

# 兵庫県立尼崎総合医療センター 公的医療機関等2025プラン

平成29年11月 策定

【尼崎総合医療センターの基本情報】

医療機関名：兵庫県立尼崎総合医療センター

開設主体：兵庫県知事

所在地：尼崎市東難波町二丁目17番77号

許可病床数：

（病床の種別）一般病床714、精神病床8床、感染症病床8床

（病床機能別）高度急性期病床730床

稼働病床数：

（病床の種別）一般病床714、精神病床8床、感染症病床8床

（病床機能別）高度急性期病床730床

診療科目：

内科	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、心療内科、漢方内科、緩和ケア内科、感染症内科、腫瘍内科、リウマチ科、アレルギー科、小児科、小児循環器内科、小児アレルギー科、小児神経内科、小児血液・腫瘍内科、新生児内科、小児脳神経外科
外科	外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、頭頸部外科、小児外科、
上記以外の診療科目	精神科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科口腔外科、救急科、小児救急科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科

職員数：2017年7月1日現在（病床機能報告基準日）

- ・ 医師＝332人
- ・ 看護職員＝1,087人
- ・ 専門職＝292人
- ・ 事務職員＝68人

【1. 現状と課題】

「新県立病院改革プラン」（平成29年3月）参照

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

- 圏域内における高度急性期・救命救急・高度専門・教育研修・臨床研究の基幹病院
  - ・総病床（730床）の19.7%を占める集中系及び救命救急病床（144床）の機能を最大限かつ効率的に発揮し、阪神南・北地域（以下「圏域」という。）を中心とした高度急性期医療や救急医療を提供
  - ・ER型救命救急センター及び小児救命救急センターの使命を安定的かつ持続的に担い、圏域医療の最後の砦として「365日24時間」断らない救命救急医療を提供
  - ・臨床研修医枠24人、歯科医師枠1人を有する卒後臨床研修評価機構認定病院として、若手医師に対する質の高い教育研修を行うとともに、文科省指定の科研費研究機関として、競争的資金を活用した臨床研究を実施
- 地域完結型医療を支える地域医療支援病院
  - ・地域医療支援病院として、救急患者及び圏域医療機関等からの紹介患者に対し迅速かつ正確な検査、診断及び高度専門治療を提供するとともに、症状の安定化に即し圏域医療機関等へのスムーズな転院調整機能を発揮
  - ・Patient-Flow-Managementの考え方を取り入れ、入院前から患者の身体的、社会経済的、精神的な面でのリスク情報を抽出することにより、ケアマネや行政と早い段階で連携し、患者の地域における日常の暮らし回復を支援
  - ・「h-Anshinむこねっと」の積極的な活用と圏域医療機関への普及啓発を通じ、医療情報の電磁的共有化を促進し、圏域内の診療機能効率化に貢献
- 5疾病及び5事業をはじめとする政策医療の提供病院
  - ・5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患）及び5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療並びにその他として感染症）その他の政策医療を提供

【例示／提供する政策医療】

5疾病		5事業	
分野	提供する主な医療サービス	分野	主な医療機能
がん	がんセンターを設置し、オペ化学療法、高精度放射線治療等による高度な集学的治療を提供	救急	・救命救急病床40床 ・EICU12床 ・ER型で多様な疾患受入 ・ドクターカー
脳卒中	神経・脳卒中センターを設置し、正確な診断と的確な治療（t-PA療法等）及び様々な障害の機能回復（HAL短期集中リハビリ）を提供	災害	・災害拠点病院 ・免震構造の建物 ・D-MATチーム ・屋上ヘリポート
急性心筋梗塞	循環器センターを設置し、あらゆる年齢層のすべての心疾患に対し先進的な治療（TAVI、PCI、冠動脈バイパス術等）を提供	へき地	・多数の研修医がへき地医療カリキュラム参画
糖尿病	糖尿病・内分泌センターを設置し、専門的検査や急性増悪時治療を提供するとともに、糖尿病軽症例や橋本病等は地域医療機関に積極的に紹介	周産期	・小児総合周産期母子医療センター ・MFICU6床、NICU9床 ・新生児内科 ・メディカルバースセンター
精神疾患	救急患者はじめ精神疾患患者の重症身体合併症に対し、身体的にケアに加え、リエゾンチームによる包括的な医療サービスを提供	小児	・PICU8床、GCU18床 ・小児科、小児循環器内科、小児アレルギー科、小児神経内科、小児血液・腫瘍内科、小児脳神経外科、小児外科、小児救急科

② 今後持つべき病床機能

- ☑ 高稼働を継続する中(2017年度上半期で95.4%)、高度急性期を中心とした現状の病床機能の実態から、①「地域において今後担うべき役割」を将来においても着実に果たすため、高度急性期・救命救急・高度専門・教育研修・臨床研究に特化した医療を継続

● 入院基本料等を除く、一日当り医療資源投入量の観点から病床機能を分析した結果

下表1 実患者ベース	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病床の大部分は、高度急性期(82%)患者が占める。</li> <li>✓ 1日でも3,000点以上の医療資源投入量のある患者が大部分で、一連の入院期間のすべてが回復期又は慢性期である患者群はごく一部に留まると考えられる。</li> </ul>
下表2 延患者ベース	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 病床の過半は、高度急性期(28%)又は急性期(45%)患者が占める。</li> <li>✓ 回復期(18%)及び慢性期(9%)は少なく、高度急性期等一連入院期間における病状安定後リハや転院調整中の患者群と考えられる。</li> </ul>

【下表1／実患者ベース／1人1日当り医療資源投入量】

(2017.06月～08月退院患者)

高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
4,398人	82%	881人	17%	50人	1%	9人	0%
■考え方		一連の入院期間中、一日当り最も医療資源を投入した点数に応じ病床機能区分					

【下表2／延べ患者ベース／1人1日当り医療資源投入量】

(2017.04月～08月退院患者)

高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
25,216人	28%	40,358人	45%	15,810人	18%	8,300人	9%
■考え方		入院各日の「医療資源投入量」を算定し、該当する病床機能に区分					

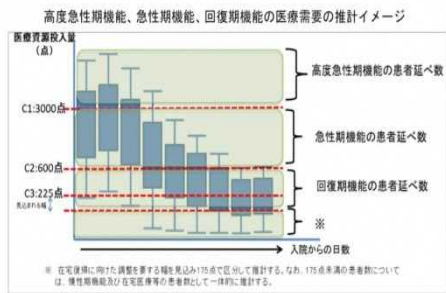
● 分析に当たっての定義付け(厚労省「地域医療構想に関するWG」議論ベース)

一日当り医療資源投入量	病床機能の区分										
<input type="checkbox"/> 医療資源投入量＝「入院基本料相当分」を除外し「出来高換算」 <input type="checkbox"/> 除外＝入院&特定入院料・食事療養費・退院時処方・リハビリの一部(下記) <input type="checkbox"/> リハ1＝集計結果回復期点数＋早期リハ点数が急性期ライン超過「急性期」 <input type="checkbox"/> リハ2＝集計結果が慢性期＋リハ点数が慢性期ライン超過で「回復期」	<table border="1"> <tr> <th>病床機能</th> <th>医療資源投入量/日</th> </tr> <tr> <td>高度急性期</td> <td>3,000点以上</td> </tr> <tr> <td>急性期</td> <td>600点以上3,000点未満</td> </tr> <tr> <td>回復期</td> <td>175点以上600点未満</td> </tr> <tr> <td>慢性期</td> <td>175点未満</td> </tr> </table> <p>※回復期と慢性期の患者数推計は、退院調整を行う期間を考慮し、225点ではなく175点を使って患者数を区分(地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会)</p>	病床機能	医療資源投入量/日	高度急性期	3,000点以上	急性期	600点以上3,000点未満	回復期	175点以上600点未満	慢性期	175点未満
病床機能	医療資源投入量/日										
高度急性期	3,000点以上										
急性期	600点以上3,000点未満										
回復期	175点以上600点未満										
慢性期	175点未満										

第9回 地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会「資料」

医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期 C1 3,000点	救命救急棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病床等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期 C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
回復期 C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量
※	ただし、境界点に達してから退院調整等を行う期間の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する場合は見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一律的に推計する。



③ その他見直すべき点

現状において、差し当たって見直すべき具体的な課題はないが、医療需要の変化や社会情勢等にフレキシブルに対応し、引き続き地域にとって最適な医療提供体制を構築していく。

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	714 (一般)	→	714 (一般)
急性期			
回復期			
慢性期			
(合計)	714 (一般)		714 (一般)

<年次スケジュール>

区分	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現在の病床機能データ分析(7月～9月)</li> <li>○分析結果に基づき院内合意形成(10月)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自施設の今後の病床のあり方を決定(11月/本プラン策定)</li> </ul>	集中的な検討を促進 2年間程度で 第7期介護保険事業計画 第8期介護保険事業計画 第7次医療計画
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想調整会議の議論方向性を踏まえ院内協議</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意獲得</li> </ul>	
2019～2025年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2025年問題解決に向け地域医療構想調整会議の結論に従い、必要な医療提供体制を構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○2025年問題の解決</li> <li>○地域完結型医療の完成</li> </ul>	

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

① その他の数値目標について

<u>医療提供に関する項目</u>	
・ 病床稼働率	92%～95%程度
・ 手術室稼働率	70%以上 (定時稼働率)
・ 紹介率	91.5%以上 (兵庫県立病院改革プランに掲示)
・ 逆紹介率	78.0%以上 (兵庫県立病院改革プランに掲示)
<u>経営に関する項目*</u>	
・ 人件費率	55%～57%程度
・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用 (職員研修費等) の割合	1%～1.5%程度
その他	□平均在院日数=10.5日未満 (退院患者含む)・9.5日未満 (退院患者除く) ※平均在院日数は、病床機能報告制度で用いられる「退院日患者含む」日数と 診療報酬施設基準上用いられる「退院患者除く」日数を併記

【4. その他】

阪神南・北圏域において、救命救急、高度なオペ、良質なICU管理、病状安定期に入った患者のシームレスな地域医療機関等への転帰など、地域全体を一つの病院と見立てた中で、真の高度急性期病院としての使命を持続的に果たすため、地域との調和・協調の精神の下、「医療需要の変化や社会情勢等にフレキシブルに対応」し、最適な医療提供体制を構築していく。

以上