

第2回 浜坂病院あり方検討委員会資料

公立浜坂病院の現状及び これからの浜坂病院の方向

平成30年11月10日

公立浜坂病院あり方検討委員会

目次

- 1 浜坂病院を取り巻く環境の変化
- 2 今後、浜坂病院に求められるもの（需要見込み）
- 3 今後の診療機能における課題（人員確保等）と解決策案について
- 4 今後の浜坂病院事業のあり方検討の方向性

1 浜坂病院を取り巻く環境の変化

(1) 浜坂病院の医療スタッフの刷新

高木院長の就任、県養成医の派遣増、さいたま市民医療センターからの医師派遣等により医療スタッフを刷新したこの機に近隣の基幹病院や美方郡医師会、美方消防隊等との連携を強化している。

(2) 鳥取の基幹病院の機能強化

鳥取では新病院が整備中であり、鳥取日赤（350床）がH30年5月に開院、鳥取県立中央病院（518床）がH30年12月に開院予定であり、（特に県立中央病院から）病院連携が求められている。

新温泉町では鳥取市との間で、病院連携の取組みを進めることとしている。

(3) 医療従事者の状況

●但馬管内の状況

【医師・歯科医師・薬剤師数】

() 内は人口10万人対

	医師数	歯科医師数	薬剤師数
但馬	359 (217.3)	93 (55.4)	295 (175.6)
兵庫県	13,979 (253.2)	3,907 (70.8)	14,616 (264.8)

平成28年厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

【看護職員従事者数】

() 内は人口10万人対

	保健師	助産師	看護師	准看護師	合計
但馬	103 (61.5)	53 (31.6)	1,799 (1,074.3)	407 (243.0)	2,362 (1,410.5)
兵庫県	1,679 (30.4)	1,446 (26.2)	50,916 (922.8)	11,016 (199.6)	65,057 (1,179.1)

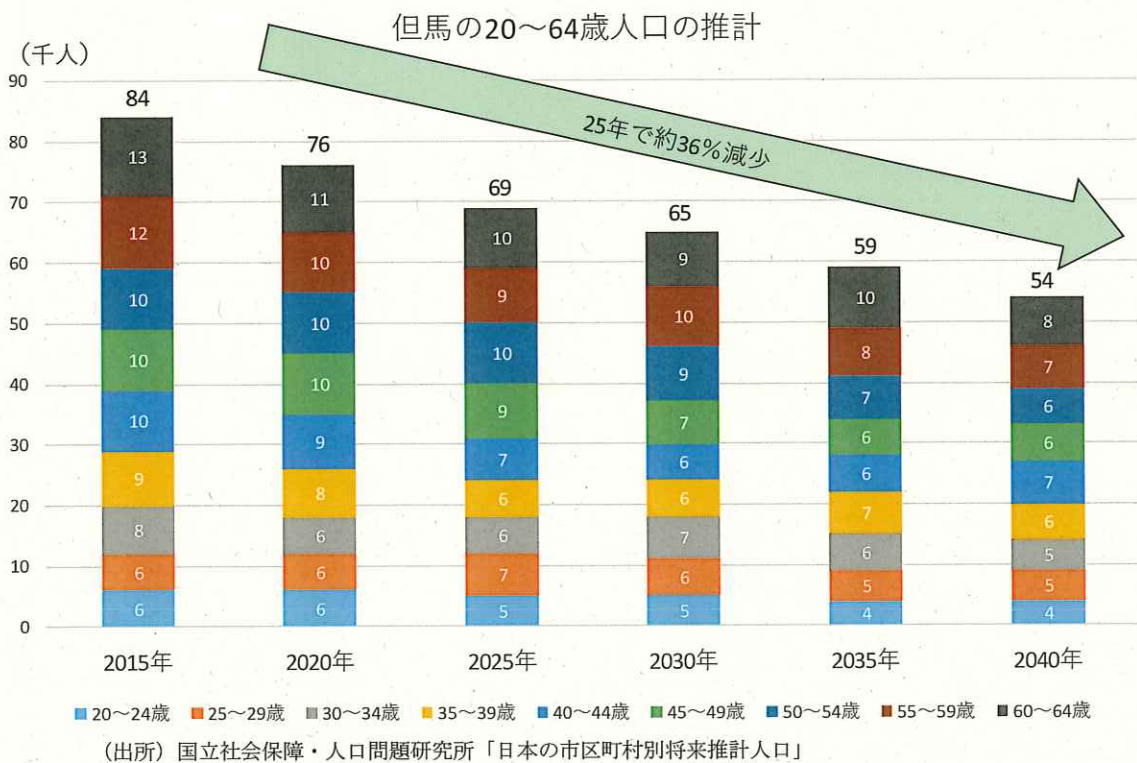
平成28年度兵庫県業務従事者届

【リハビリテーション専門職 病院従事者数】 () 内は人口10万人対

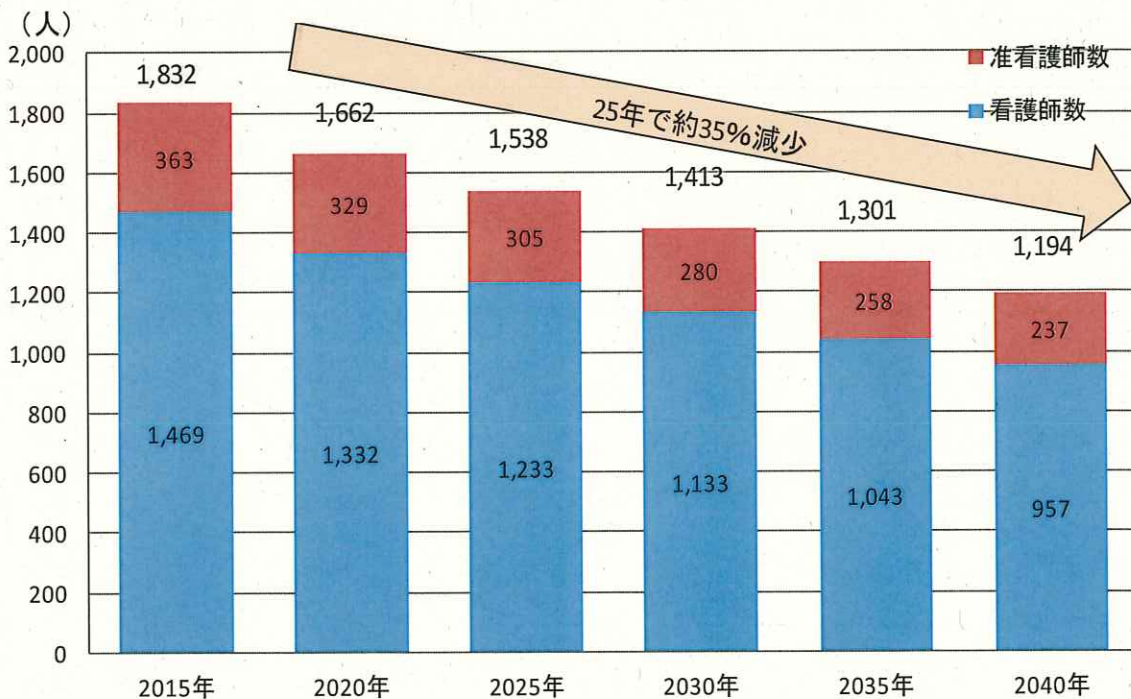
	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
但馬	69 (41.2)	32 (19.2)	10 (6.0)
兵庫県	3,401 (61.6)	1,726 (31.3)	752 (13.6)

平成28年厚生労働省「病院報告」

(4) 推計人口に基づく但馬医療圏の看護師・准看護師数推計



現状の年齢層別従事者比率が変わらない場合、但馬医療圏の看護師・准看護師数は2015年からの25年で約35%減少すると推計され、看護師確保の困難性がさらに高まることが懸念される。



(出所) 平成26年医療施設調査、病院報告による平成26年10月1日時点の医師数、総務省住民基本台帳人口による平成27年1月1日人口から推計

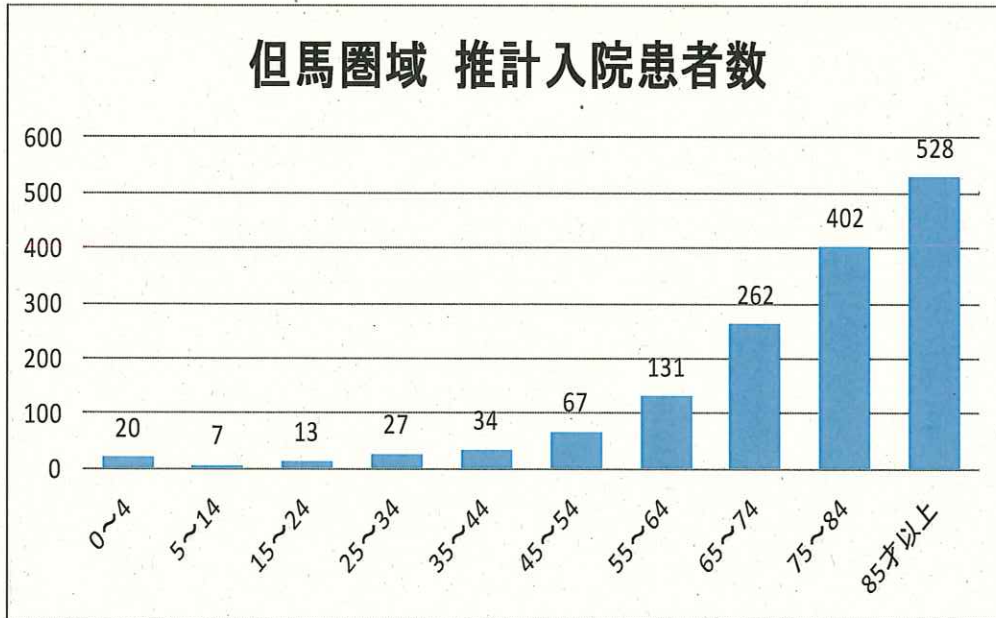
2 今後、浜坂病院に求められるもの（需要見込み）

(1) 医療・介護需要の見通し

ア. 医療需要

病院経営健全化の取組み（救急対応、基幹病院からの逆紹介率向上、患者確保等）を進め、今後の医療需要に的確に対応する。

【年齢階級別推計入院患者数】



平成 29 年 3 月兵庫県「入院患者調査」

【疾病分類別入院患者数】

疾患名	患者数	うち圏域内の 入院患者数	圏域内への 入院割合
精神及び行動の障害	1 5 1	1 0 1	6 6 . 9 %
循環器系疾患	3 0 6	2 7 0	8 8 . 2 %
新生物	1 5 4	1 2 6	8 1 . 8 %
損傷、中毒、外因の影響	2 0 1	1 8 3	9 1 . 0 %
消化器疾患	7 5	6 6	8 8 . 0 %
神経系疾患	1 5 1	1 0 5	6 9 . 5 %
呼吸器系疾患	1 6 2	8 2	5 0 . 6 %
筋骨格及び結合組織の疾患	7 9	5 0	6 3 . 3 %
内分泌、栄養及び代謝疾患	2 4	1 8	7 5 . 0 %
その他	1 8 8	1 5 4	8 1 . 9 %
合 計	1, 4 9 1	1, 1 5 5	7 7 . 5 %

平成 29 年 3 月兵庫県「入院患者調査」

◇公立浜坂病院の入院患者の主な疾患

肺炎、尿路感染症（腎盂腎炎等）、胆嚢炎、心不全、糖尿病（血糖コントロール）、圧迫骨折、癌のターミナル（看取りの在宅、施設）等

【病床利用率、平均在院日数】

●病床利用率

(%)

	H25			H26			H27			H28		
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床
但馬	75.8	69.2	82.1	76.2	69.7	84.7	75.1	70.3	80.2	72.2	67.6	74.3
兵庫県	79.6	72.7	90.0	79.0	72.3	89.7	79.7	73.5	89.8	80.4	74.7	89.8

厚生労働省「病院報告」

●平均在院日数

(%)

	H25			H26			H27			H28		
	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床	全病床	一般病床	療養病床
但馬	28.6	16.6	88.2	29.9	17.4	97.1	29.2	17.3	99.0	26.5	15.7	90.2
兵庫県	28.4	16.3	161.3	27.8	16.0	160.0	27.1	15.7	155.8	26.5	15.5	149.9

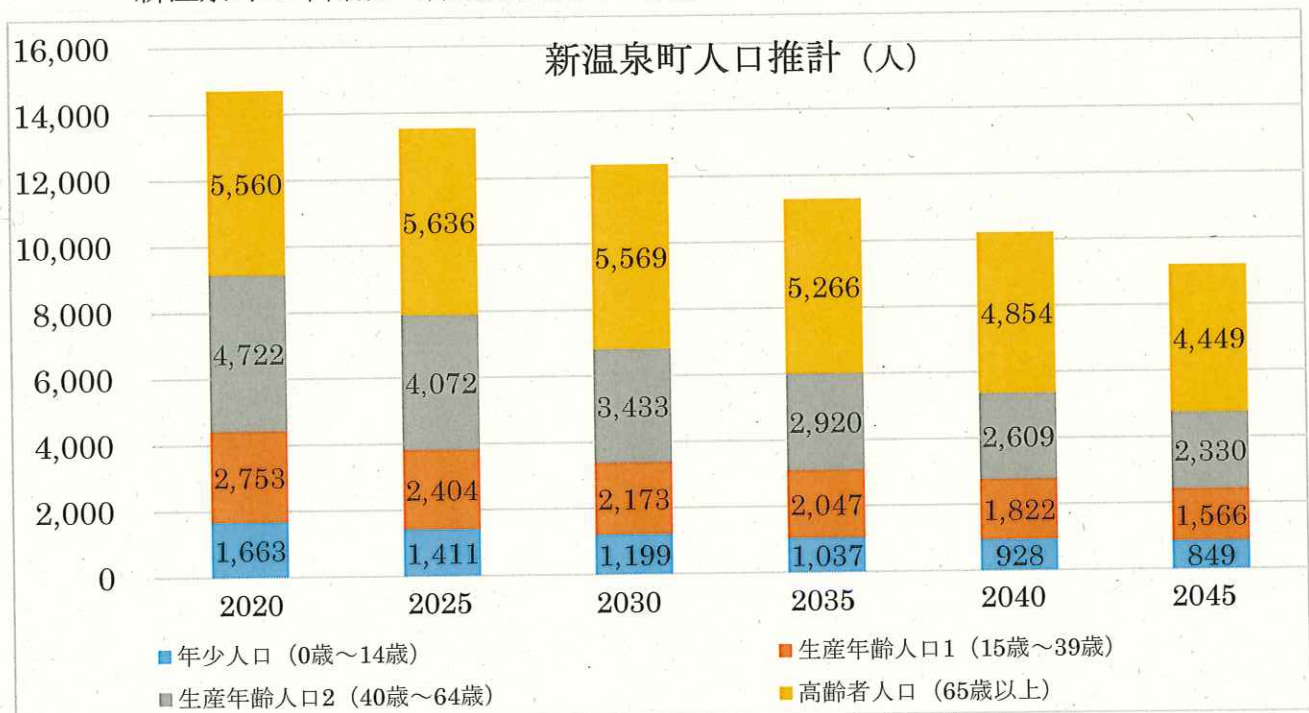
厚生労働省「病院報告」

イ. 介護需要

- ・今後、高齢化率が増加するものの人口減少もあるため、H32年度までの介護需要は横ばいと見ている。(健康福祉課)
- ・今年度、基幹病院からの紹介患者(高齢の入院患者)が徐々に増加しており、今後、町内の介護需要にも繋がっていくものと考えられる。

人口構造と高齢者人口の推移

新温泉町の年齢別・将来推計人口の推移



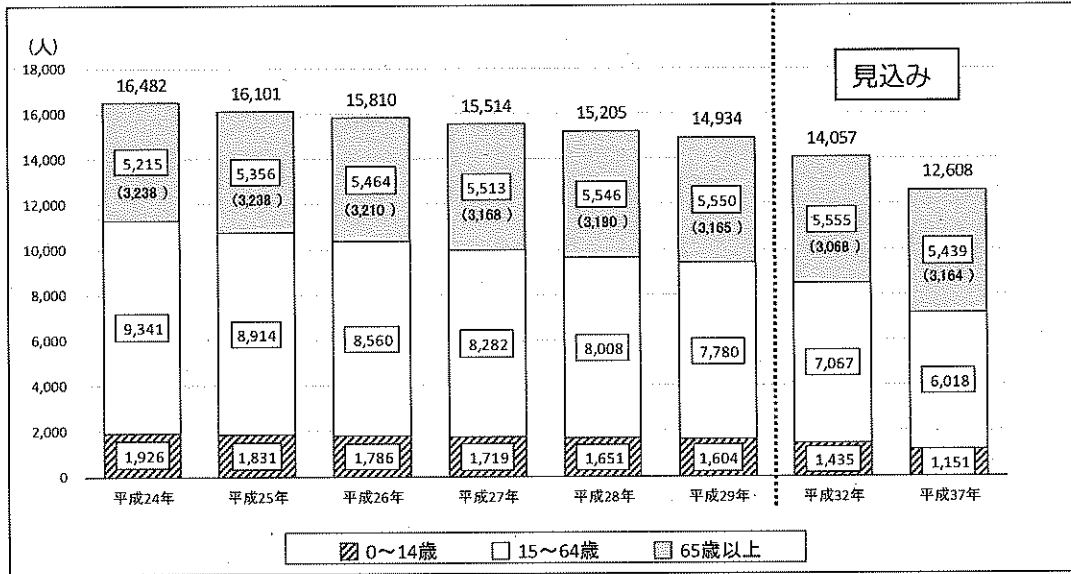
※1 数値は地域医療情報システム JMAP より

※2 将来推計人口：国立社会保障・人口問題研究所 (2018年3月推計)

新温泉町の人口

本町の総人口の推移をみると、平成24年から平成29年にかけて、1,548人減少しています。年齢3区分別に推移をみると、65歳以上人口が平成24年の5,215人から、平成29年には5,550人と335人増加し、年齢3区分別人口構成比の推移では5.6ポイント増加しています。本町の人口は、減少傾向にある中で、高齢化率の増加が見られ、高齢化が進展していることがうかがえます。

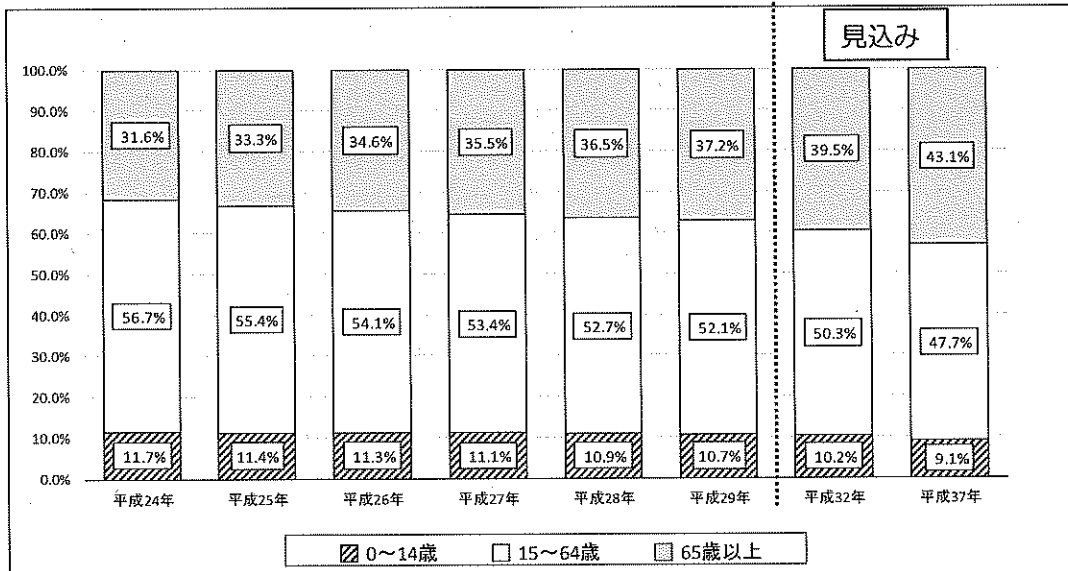
■総人口（年齢3区分別）の推移



() は内数で75歳以上人口

資料：住民基本台帳（各年10月1日）

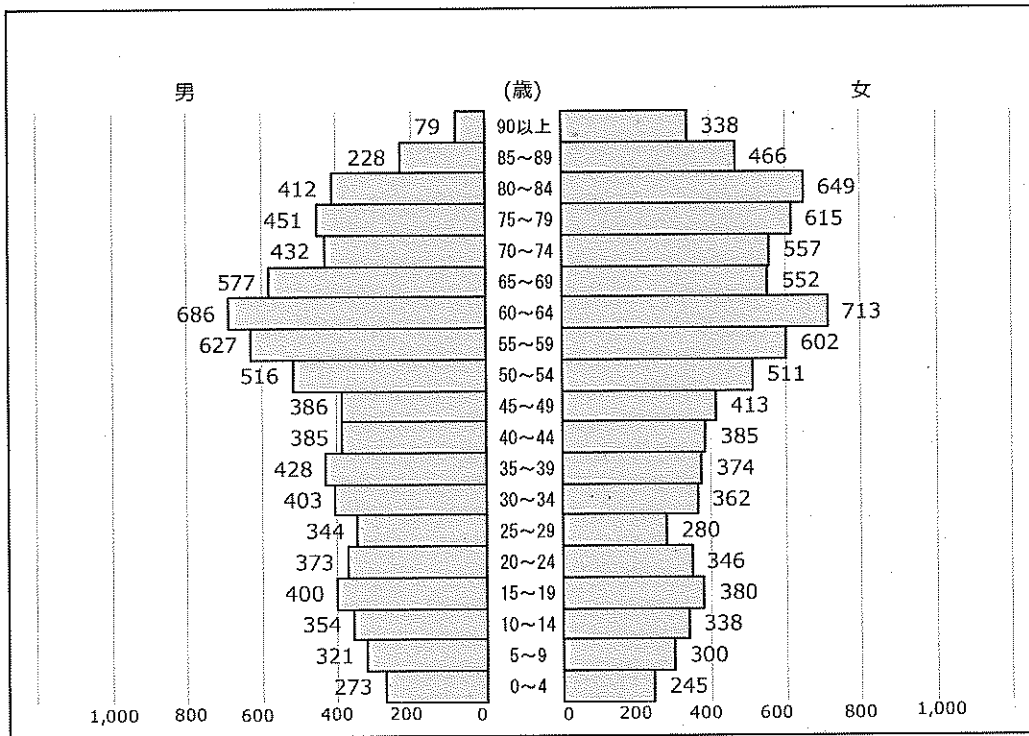
■年齢3区分別人口構成比の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日）、平成32年以降はコーホート変化率法による推計人口

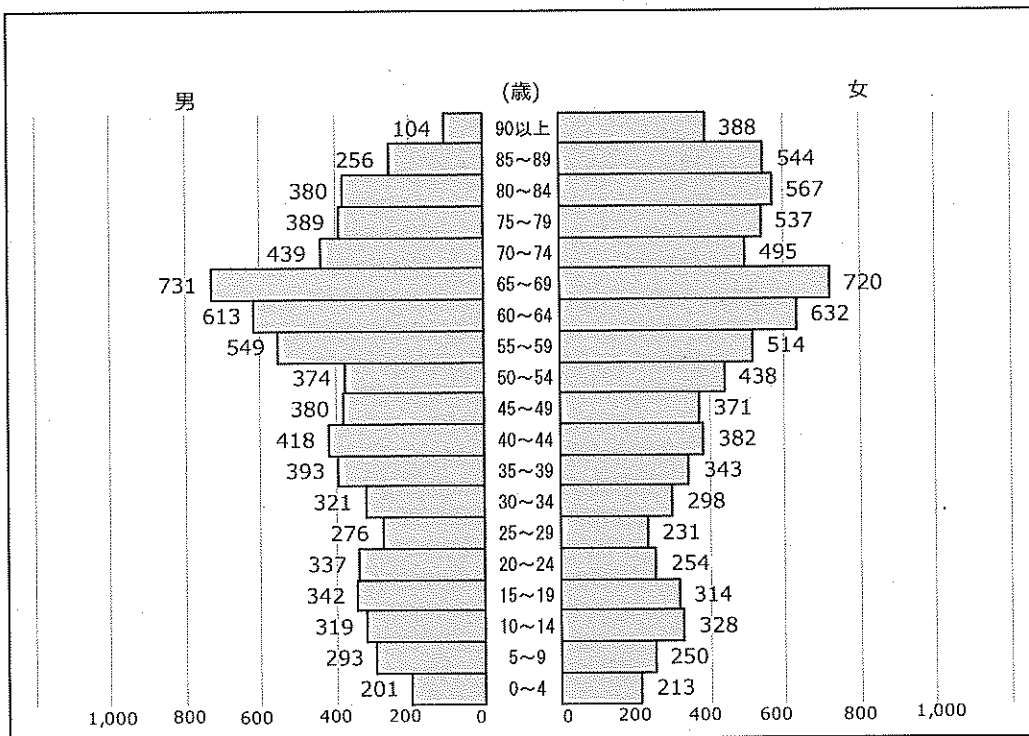
新温泉町の人口ピラミッド

【平成 25 年】



資料：住民基本台帳（平成 25 年 10 月 1 日時点）

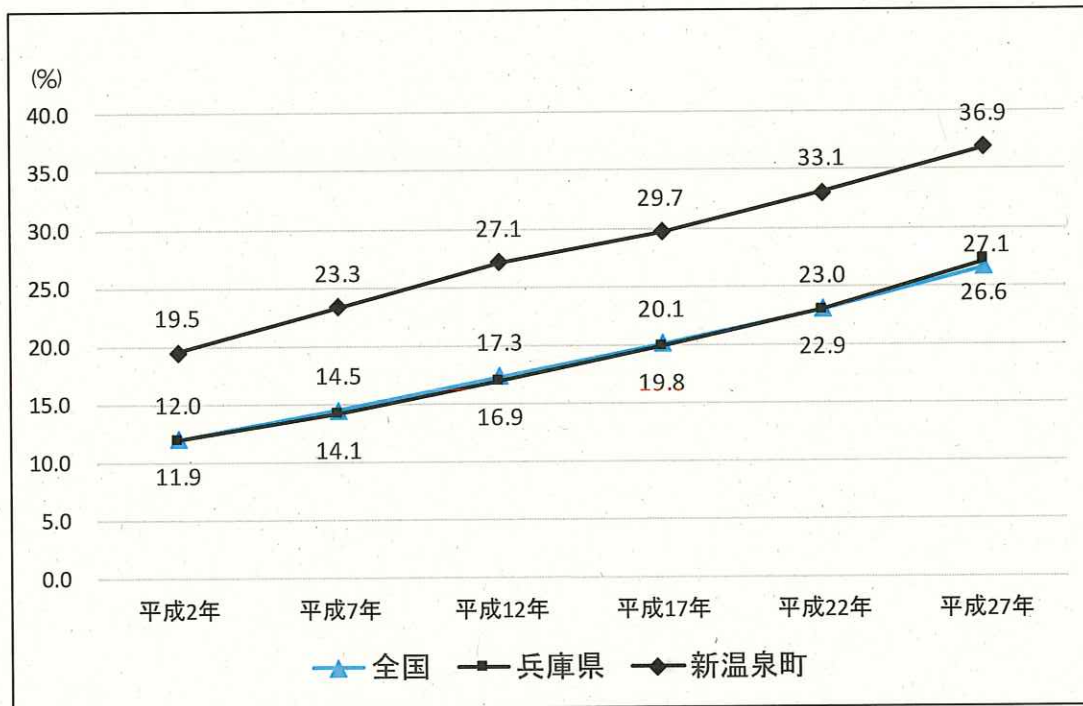
【平成 29 年】



資料：住民基本台帳（平成 29 年 10 月 1 日時点）

新温泉町、兵庫県、全国の高齢化率の推移

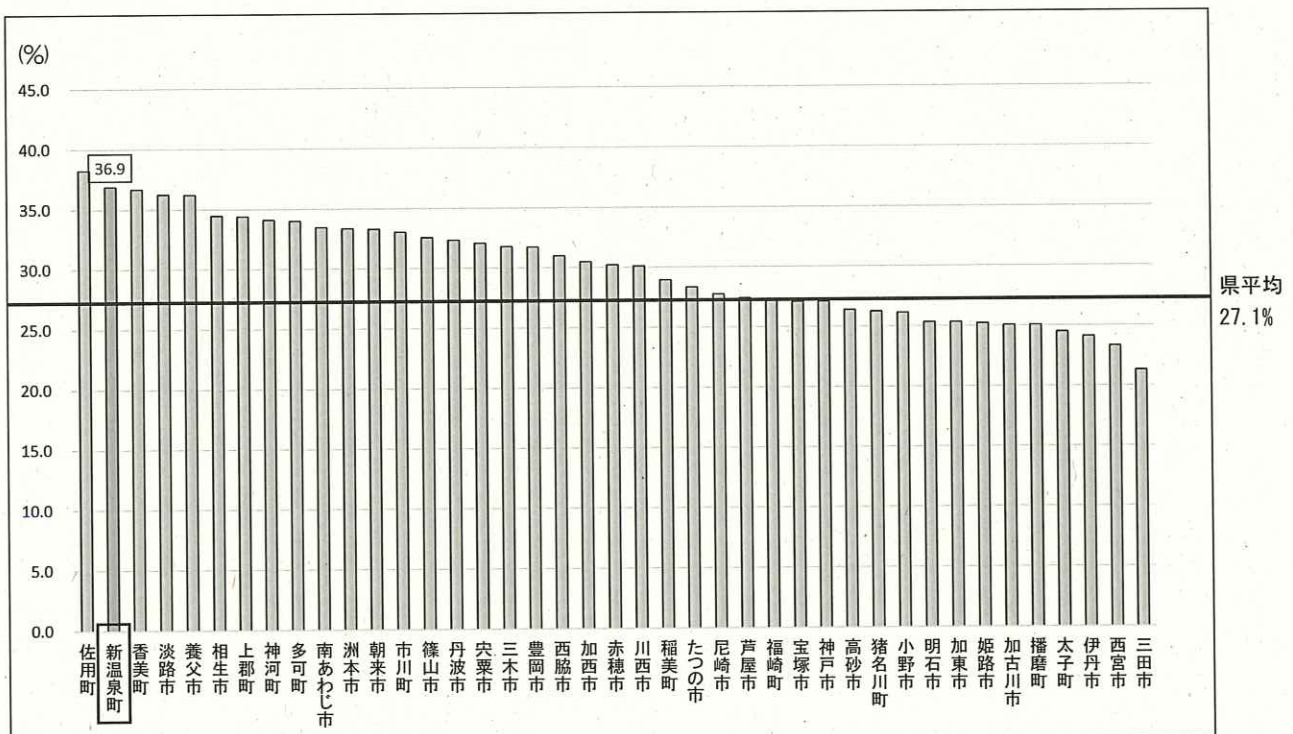
本町の高齢化率の推移を兵庫県及び全国と比較すると、平成2年以降、兵庫県及び全国の数値を上回っています。



資料：国勢調査

高齢化率市町別順位（平成27年国勢調査時点）

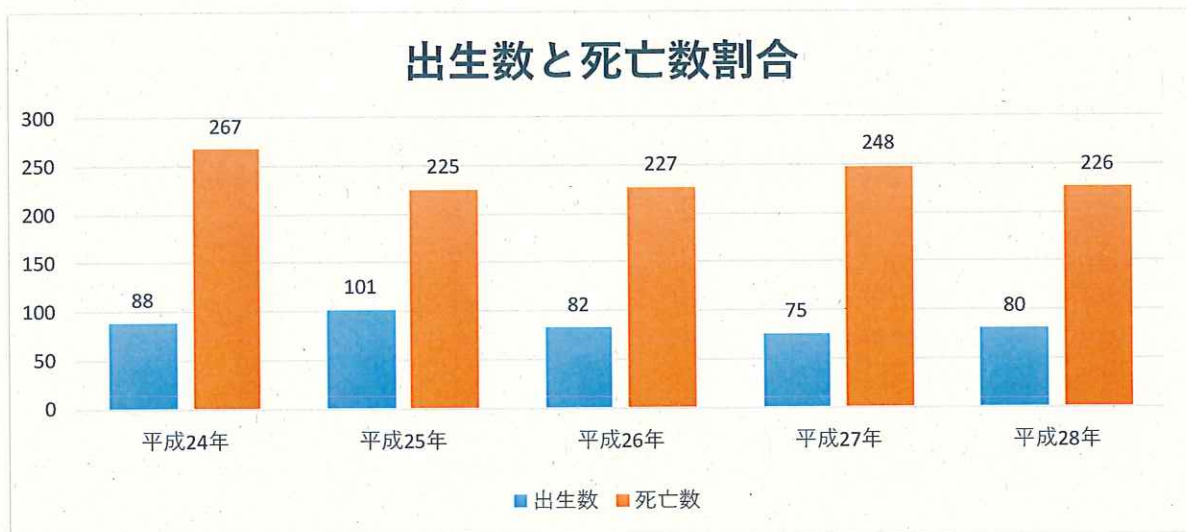
兵庫県市町別の高齢化率では、本町は県内で2番目に高くなっています。



資料：国勢調査

出生・死亡に関する統計

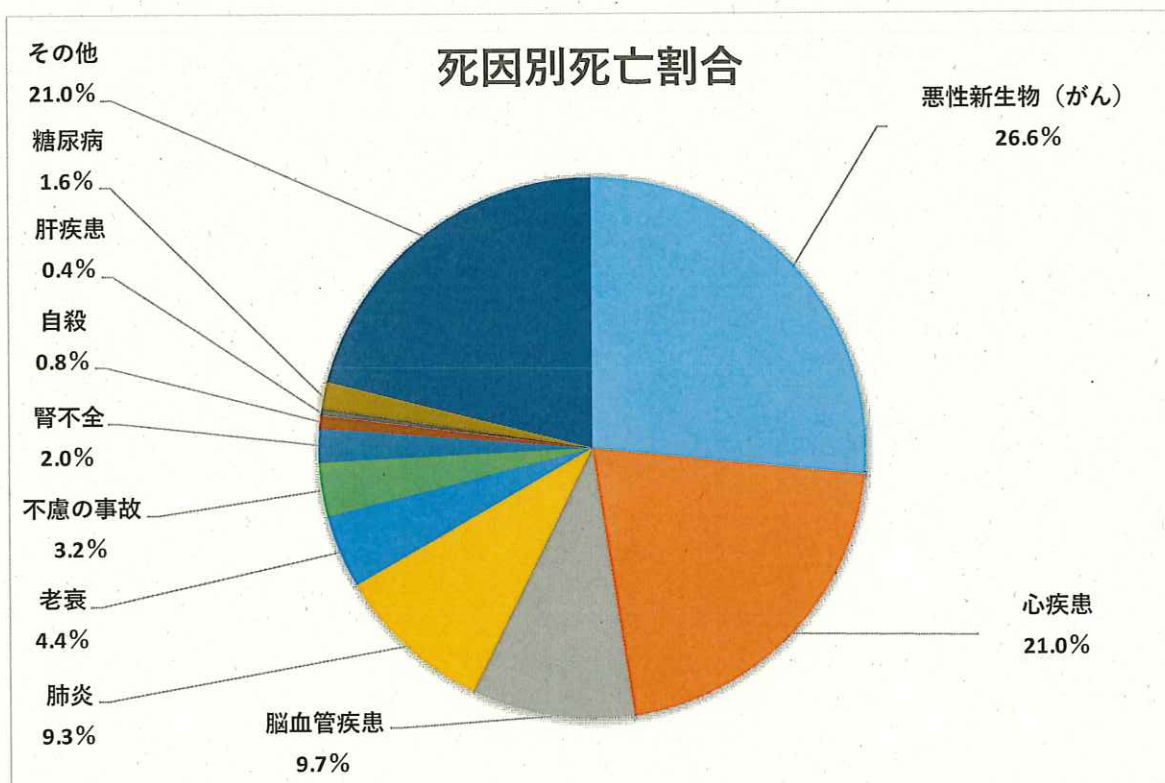
出生数と死亡数の推移をみると、出生数は平成25年に100人を上回りましたが、その後は80人前後で推移しています。また、各年、出生数よりも死亡数が大幅に上回っています。



資料：人口動態調査

死因別死亡割合

平成27年における、死因別の死亡割合をみると、悪性新生物（がん）が26.6%で最も多く、次いで、心疾患が21.0%、脳血管疾患が9.7%、肺炎が9.3%となっています。



資料：保健統計年報（兵庫県）

新温泉町の世帯数

■新温泉町、兵庫県、全国の総世帯数に占める高齢者世帯の割合の比較

新温泉町では、兵庫県、全国と比較して、65歳以上の単身世帯と65歳以上の高齢夫婦世帯が高い割合で推移しています。

単位：％

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
65歳以上の単身世帯(新温泉町)	8.8	10.0	11.5	13.9
65歳以上の単身世帯(兵庫県)	7.4	9.1	10.6	12.4
65歳以上の単身世帯(全国)	6.4	7.8	9.2	11.1
65歳以上の夫婦世帯(新温泉町)	11.2	12.7	14.6	15.4
65歳以上の夫婦世帯(兵庫県)	8.5	9.9	11.1	12.6
65歳以上の夫婦世帯(全国)	7.8	9.1	10.1	11.4

資料：国勢調査

要介護認定者の動向

■要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護の認定者数の推移をみると、平成24年の1,010人から平成29年の1,107人に増加しており、緩やかな増加傾向がみられます。特に要支援1・要介護1の増加が顕著となっており、今後は早期の介護予防対策や介護度の重度化防止等の対策が重要です。

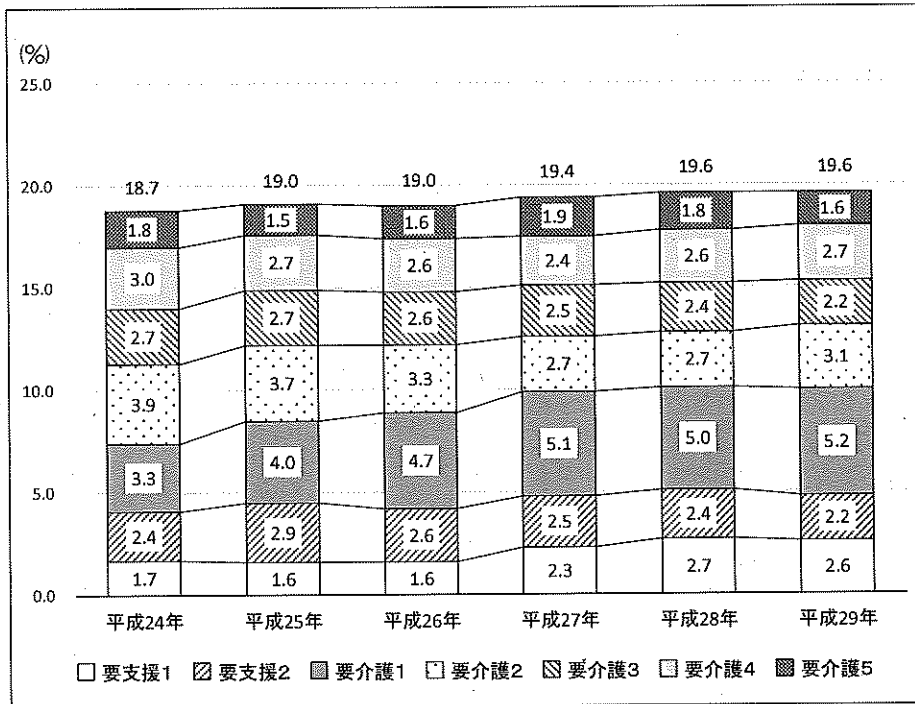
単位：人

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
要支援1	90	89	89	132	151	149
要支援2	134	156	143	141	132	121
要介護1	189	220	262	283	282	293
要介護2	200	195	180	148	150	173
要介護3	144	140	140	137	136	128
要介護4	165	146	144	137	147	153
要介護5	88	79	91	103	105	90
合計	1,010	1,025	1,049	1,081	1,103	1,107

資料：介護保険事業状況報告（各年4月末時点）

■要支援・要介護認定率の推移

認定率は上昇傾向にあり、平成29年は19.6%となっています。特に要介護1の認定率が他の要支援・要介護度と比較して高くなっています。

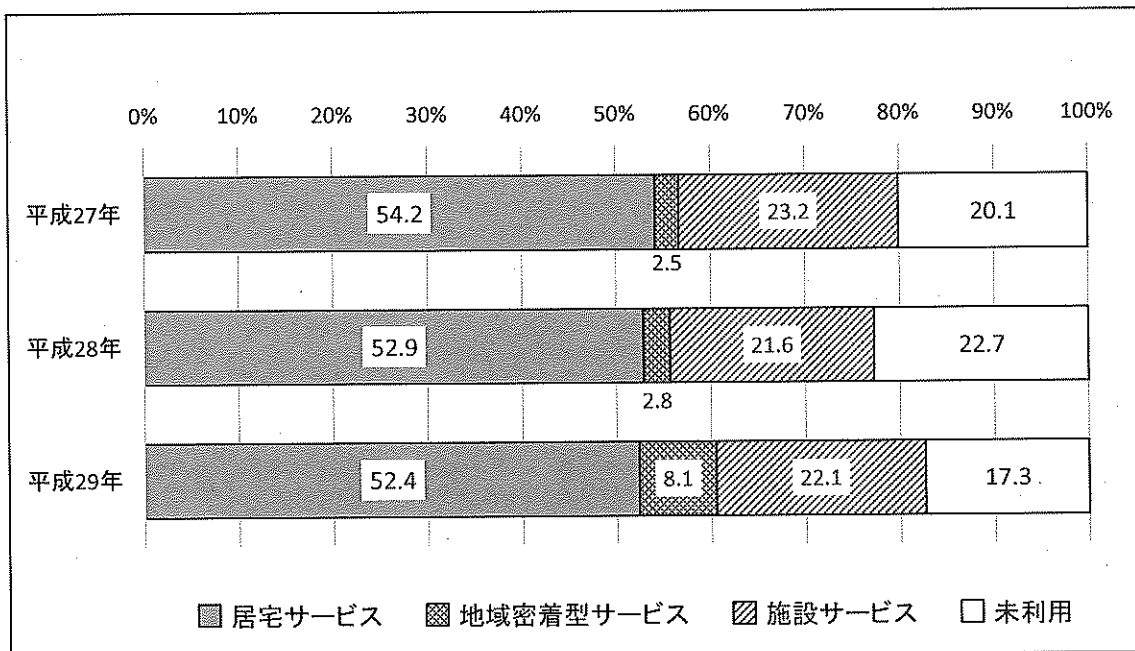


資料：介護保険事業状況報告（各年4月末時点）

※小数第2位以下を端数処理しているため、合計が一致しない場合があります。

■要支援・要介護認定者のサービス利用割合の推移

居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの利用割合を合わせた、「サービス利用割合」は、平成29年に82.6%と全体的に高くなっており、未利用者は17.3%となっています。



資料：介護保険事業状況報告（各年4月時点）

3 今後の診療機能における課題（人員確保等）と解決策案について

(1) 深刻さを増す医療スタッフの確保

①医師の確保（県養成医師、大学病院などへの協力依頼 等）

地方における小規模病院の医師確保は厳しい状況にあるが、地元出身医師の確保や県養成医の確保等新たな医師確保に努めるとともに、大学病院はもとより近隣の基幹病院と連携を深めることにより、更なる診療体制の維持充実に努める。

②看護師・コメディカルの養成・確保（県立病院及び近隣の病院等との連携）

今後ますます、深刻な看護師等不足について十分に配慮することが求められるが、県立病院や近隣の病院等との情報交換を密にし、教育・養成・確保に鋭意努力、協力することが必要と考える。

	H30	H31	H32	H33	H34
60代	4(10.3%)	4(10.0%)	4(9.8%)	4(10.0%)	4(10.0%)
50代	23(59.0%)	18(45.0%)	17(41.5%)	11(27.5%)	9(22.5%)
40代	7(17.9%)	7(17.5%)	7(17.1%)	7(17.5%)	7(17.5%)
20・30代	5(12.8%)	5(12.5%)	8(19.5%)	10(25.0%)	14(35.0%)
退職	△5(H31.3)	△1(H32.3)	△6(H33.3)	△2(H34.3)	△2(H35.3)
採用(派遣)		6(うち派遣3)	5(うち派遣3)	8(うち派遣4)	6(うち派遣3)
計	39(100.0)	40(100.0)	41(100.0)	40(100.0)	40(100.0)

③医事スタッフの長期的視点での養成（基幹病院及び県・近隣市町との連携）

複雑になる医事業務（診療報酬請求）については、相当な医療専門的知識も必要となる。そのため、自院のみならず近隣の基幹病院や民間の医療機関などで研修を重ねることで知識向上を図る。

《浜坂病院が担う診療科（案）》

	H28	H29	H30	今後	町の要望事項等
総合診療	2	3	4	5	※県要請医1増（3名）を要望
整形外科	1	1	1	1	※現行体制を維持
眼科	近隣、民間医院開業中(院内開業)			1	※常勤医師の招聘に努力、町内診療体制を維持
泌尿器科	1	1	—	—	☆他病院から診療支援を依頼
麻酔科	1	1	—	—	

(2) 医師のスキルアップの仕組み作りを検討

ア. 処遇の検討・改善

- ・兵庫県養成医等を段階的にスキルアップ

イ. 研修費の支援

- ・国内学会発表、海外学会発表の経費の支援

ウ. 国内留学支援

- 一定期間勤務した医師に対し国内留学（最長6ヶ月）の支援

4 今後の浜坂病院のあり方検討の方向性

浜坂病院は、築36年経過しており、今後の病院機能の在り方については、今後の病床機能や施設整備・改修等を含めて検討する必要がある、次の4案で検討する。

		病院機能のあり方検討の方向性（4案）
介護医療院	老健施設併設（案1）	老健施設ささゆり（80床中の一部）を病院併設型の介護医療院として整備。病床機能を転換し、医療ニーズへの対応を図る。
	病院3F活用（案2）	浜坂病院の3F（空床）を介護医療院として整備し、病床機能を転換。病院機能の維持を目指す。
現状維持（案3）		施設の長寿命化工事により、現状の医療機能の維持を目指す。
有床診療所（案4）		病院の入院機能を縮小し、有床診療所（19床）へ移行

（介護医療院とは）

【介護医療院の概要】

○介護医療院は「医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設」として、平成30年4月より創設された介護保険施設です。

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、医療処置等が必要で自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応できる受け皿となることが期待されています。そのため介護医療院は、①「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の機能と②「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設として、制度設計された。

○したがって、介護医療院には、利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重や家族や地域住民との交流が可能となる環境や、経管栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や、充実した看取りやターミナルケアを実施する体制が求められます。この他にも、身体拘束ゼロに向けた取り組みや医師も含めたケアカンファレンスによる多職種連携など、サービスの質の向上に向けた取り組みを実施することも重要な要素としています。

【介護医療院の創設経緯】

2025年に向け、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うために「療養病床・慢性期医療の在り方等に関する検討会」において対応方針の検討がなされてきた。

この検討を進めるに当たり、これまでの介護を必要とする介護保険施設入所者にも、医療の必要性の高低にかかわらず、病態によっては容体が急変するリスクを抱える方もあり、そうしたニーズに完全に対応可能な介護保険サービスが存在せず、そうした高齢者の増加が想定されているため新たな選択肢を検討する必要があるのではないかという問題意識がありました。

こうした方のニーズを満たす新たな選択肢を検討するに当たっては、療養病床等の利用者像の整理と、それに即した機能の明確化が必要であり、具体的には、

- (1) 経管栄養や喀痰吸引等の日常生活に必要な医療処置や充実した看取りを実施する体制、
- (2) 利用者の生活様式に配慮し、長期療養生活をおくるのにふさわしい、プライバシーの尊重、家族や地域住民との交流が可能となる環境が整えられた施設が必要と結論づけられた。

この後、「療養病床・慢性期医療の在り方等に関する検討会」での議論を経て、「社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会」で新たな施設類型についての制度的枠組みについて整理された。

具体的には、新たな施設類型は、利用者の状態や地域の実情に応じた柔軟な対応を可能とする観点で

- (1) 介護療養病床相当以上と
- (2) 老人保健施設相当以上

の大きく2つの類型を設けることが必要であるとされた。

「社会保障審議会療養病床のあり方等に関する特別部会」での整理を受けて、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」が2017年6月2日に公布され、介護保険法（平成9年法律第123号）が改正されたことに伴い、新たな介護保険施設として、「介護医療院」が創設された。

【介護医療院の役割・理念】

当面の間、介護医療院は、療養病床等からの移行が見込まれますが、単なる療養病床等からの転換先ではなく、「住まいと生活を医療が支える新たなモデル」として創設されています。介護医療院においては、「利用者の尊厳の保持」と「自立支援」を理念に掲げ、「地域に貢献し地域に開かれた交流施設」としての役割を担うことが期待されています。

具体的には、医療機関の側面ももちながら生活施設としての役割を果たすために、ハード面として、パーテーションなどの視線を遮るものの設置のみならず、ソフト面にも配慮したプライバシーの尊重などが求められています。

一方で利用者を支える観点から医療提供施設としては、要介護高齢者の長期療養・生活施設として、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスを提供することができ、利用者の「看取り・ターミナル」を支えることも重要な役割のひとつと想定されています。また介護医療院は、介護老人保健施設や特別養護老人ホームと同様に地域交流を開設許可の基準として位置づけています。このため、介護医療院に参入しようとする事業者には地域の中でどういう役割を果たし、地域といかに交流していくのか等について、地域の住民に対し懇切丁寧に説明を行うことが求められます。閉鎖的な存在になることなく、地域交流やボランティアの受入れなどに積極的に取り組むことで、介護医療院が地域に開かれた施設となると期待されます。

今後、急速に増えていくと予測される医療ニーズのある要介護高齢者の生活を医療と介護で支える施設として、介護医療院を運営する事業者・自治体に理念と役割を十分に理解していただき、地域の中で成熟し、さらなる努力を続けサービスの質の向上につながっていくことを祈ります。

※平成30年8月29日 介護医療院開設に向けたハンドブックから抜粋

(介護医療院のメリット)

- ア) 介護老人保健施設の入所期間は原則90日。(以上はその都度判定会議が必要)
介護医療院は病院に生活施設を付加させたものであり、医療ケアが必要でも長期入所可能。(看取りやターミナルケア等の機能を含む)
- イ) 介護老人保健施設よりも高い単価 (要介護3以上)
- ウ) 地域包括ケア病床からの介護医療院への転院は在宅復帰率の計算に加算される。

(案1) 介護老人保健施設 (ささゆり) と介護医療院を浜坂病院と併設して考えた場合
ささゆりを医療機関併設型の介護医療院 (II型) に転換。病院 (又は診療所) に併設する介護医療院とする。

①メリット: 介護医療院は介護老人保健施設よりも単価が高い

現在介護老人保健施設にいるPT、OTを有機的な配置が可能となる。
具体的には、3人いる職員のうち1人を病院へ異動をし、訪問リハに従事させることができる。

病院の地域包括ケア病床から介護医療院への転院は在宅復帰率の計算に加算。

②課題: 病院の病床数を当面維持し、看護師確保・患者等の状況を踏まえつつ、病床の適正規模を検討する。看護師の必要比重が高くなる。

介護医療院に夜勤看護体制に1人必要となる。

病院の病床についても、今後検討が必要。

	病院の機能的側面			建物	備考
	浜坂病院		介護医療院	ささゆり (空床)	
	一般	地域包括ケア			
現在	33	16	—	80 (10)	
第1段階	33	16	10	70	空床の活用
第2段階	33	16	40程度	40程度	
一体整備 (検討案)	地域包括ケア等16床以上、又はケアハウスを病院併設等		40~70程度	10~40程度	病院改築、福祉施設の併用により対応

(案2) 病院3Fを介護医療院として整備し、病床機能を転換。病院機能の維持を目指す。

①メリット: 浜坂病院が病院として残る。

②課題: 病院の3階を介護医療院とするため1床の床面積は8㎡の改修が必要で、これに伴う高額な病院改修費が必要となる。

(案3) 施設の長寿命化工事により、現状の病院・病院機能を維持する。

①メリット: 投資が最低限度ですむ。

②課題: 病院の新しい取組が無く、看護師の確保等、極めて困難となる。

(案4) 病院を有床診療所として、外来・在宅ケア機能を強化する。

急性期等の通常の入院機能は縮小し、近隣の医療機関に紹介。

(理学療法士は訪問リハ、看護師は訪問看護など、地域に出向いていく。)

①メリット：投資が最低限度ですむ。

②課題：町内の入院需要に対応できなくなり、町民の安全安心が守れない。

参考:介護老人保健施設と介護医療院の人員基準

		医療機関併設型 介護医療院(Ⅱ)	介護老人保健施設 (ささゆり)
		指定基準	指定基準
人員基準 (雇用人員)	医師	100対1	100対1
	薬剤師	300:1	300:1
	看護職員	6:1	3:1(看護2/7)
	介護職員	6:1	
	支援相談員		100:1 (1名以上)
	リハビリ技師	PT/OT/ST:適当数	PT/OT/ST: 100:1
	栄養士	定員100以上 で1以上	定員100以上 で1以上
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)	100:1 (1名以上)
	放射線技師	適当数	
	他の従業者	適当数	適当数
医師宿直		—	—

※ 併設施設に配置されている放射線技師により、介護医療院の放射線技師を配置しないことができる。

※ 併設施設との職員の業務や業務委託を行うこと等により、適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない。

介護医療院と介護老人保健施設のサービス費比較

多床室

(単位:点数)

	医療機関併設型 介護医療院(Ⅱ) (A)	介護老人 保健施設 (B)	差 額 (C)=(A)-(B)
要介護1	731	768	▲ 37
要介護2	825	816	9
要介護3	1,029	877	152
要介護4	1,116	928	188
要介護5	1,194	981	213

※加算は除外、網掛けが主な入所者の介護度

【平成30年8月入所者を想定】

入所者延日数

	医療機関併設型 介護医療院(Ⅱ) (A')	介護老人 保健施設 (B')
要介護1	638	638
要介護2	609	609
要介護3	434	434
要介護4	332	332
要介護5	159	159

【平成30年8月入所者を想定】

報酬(加算除く)

(単位:円)

	医療機関併設型 介護医療院(Ⅱ) (D)=(A)×(A')	介護老人 保健施設 (E)=(B)×(B')	差 額 (F)=(D)-(E)
要介護1	—	—	—
要介護2	5,024,250	4,969,440	54,810
要介護3	4,465,860	3,806,180	659,680
要介護4	3,705,120	3,080,960	624,160
要介護5	1,898,460	1,559,790	338,670
合 計	15,093,690	13,416,370	1,677,320

※ 介護2~5の患者を中心に介護医療院を活用

【介護医療院開設状況】

	平成30年 4/30時点	平成30年 6/30時点
施設数	5	21
I型の療養床数	264	781
II型の療養床数	119	619
療養床数(合計)	383	1,400

転換元の情報	内訳	
介護療養病床(病院)	205	621
介護療養病床(診療所)	0	10
老人性認知症疾患療養病棟(精神病床)	0	0
介護療養型老人保健施設	100	629
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床)	40	97
医療療養病床(平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床)	19	19
有床診療所	19	24
医療療養病床・有床診療所以外の病床	0	0
その他のベッド	0	0
新設	0	0
療養床数(合計)	383	1,400

都道府県ごとの状況	内訳	
北海道	0	188
群馬県	67	67
埼玉県	0	98
富山県	170	170
石川県	0	143
静岡県	0	58
愛知県	0	42
島根県	52	52
広島県	0	42
山口県	0	75
徳島県	19	51
香川県	0	130
愛知県	0	31
佐賀県	0	22
長崎県	75	231
その他の都道府県	0	0
療養床数(合計)	383	1,400