

先進事例の視察結果について

目次

	ページ
○ 兵庫県(兵庫県立こども病院, 兵庫県庁)	1
○ 沖縄県(沖縄県立南部医療センター・小児医療センター, 沖縄県庁)	3
○ 熊本県(済生会熊本病院, 平成とうや病院, 熊本赤十字病院, 熊本託麻台リハビリテーション病院) ...	5
○ 《参考》連携強化を進めるための運営体制パターン(更新)	10

平成30年3月29日

広島県健康福祉局医務課

I ねらい・特色(連携・機能強化の主なもの)

【背景】県民へ良質な医療を提供するため, 高度専門医療等の医療機能の充実, 施設の老朽化・狭隘化へ対応

⇒移転整備や再編統合の方向性(H21:病院構造改革推進方策)

- ◎ 県内唯一の小児専門病院。
- ◎ 高度専門・特殊医療を提供する, 高度急性期病院
✓3次 ~総合周産期センター, 小児がん拠点病院, 小児救命救急センター)
- ◎ 神戸陽子線センター(県立粒子線医療センター附属)と連携
✓こども病院に隣接設置し, 渡り廊下で接続。
✓治療室2室のうち, 1室は小児専門。動線も成人とは区別。

H28.5現在地(ポートアイランド)に移転
(H29.12神戸陽子線センター開設)



所在地 : 神戸市

II ビフォー・アフター

	Before	After (H28.5~)
名称	兵庫県立こども病院	同左(変更なし)
設置主体	県	同左(変更なし)
経営形態	自治体(全部適用)	同左(変更なし)
病床数	290床(一般290床)~NICU15床, GCU35床, MFICU6床 など	同左 ~NICU21床(+6), GCU30床, MFICU6床, PICU6床(新) など
医師数	131人[H27:常勤87名, 非常勤44名]	159人[H29:常勤99名, 非常勤60名]
主な指定	総合周産期母子医療センター, 地域医療支援病院, 小児がん拠点病院 など	小児救命救急センター [H29.4]
設備等の強化	-----	兵庫県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センターを隣接地に開設[H29.12]
連携		神戸市立医療センター中央市民病院との教育・研修の共同実施, 情報共有化 など 神戸陽子線センターを渡り廊下で接続

III 視察概要

＜県立こども病院＞

- ✓ 中堅以上も含め小児専門医が充実(ホームページでは67名)しているので, 若手に責任ある当直はさせてない。
- ✓ 外科系医師が約半数を占めるほど充実。一方で, ERでは縫合などで外科医を呼ばないなど, 外科系の負担軽減に協力している。
- ✓ 麻酔科医も充実していることで, (痛む場合に落ち着かせる)麻酔を病棟内処置室で約700例/年実施できる。
- ✓ こども病院は経営の無駄が大きくなりやすい。一定の人口が無いと, こども病院単独での経営は困難。
- ✓ 訪問看護ステーション等が小児へも対応できるよう, トレーニングを受けてもらい, 在宅を進めている。

＜その他＞

- ✓ 兵庫県で病院の統合再編が進んでいるのは, 魅力ある病院を作るため。実際, 医師が来たい病院があることで, 大学病院以外で若手医師が増加している。
- ✓ 再編した尼崎総合医療センターでは, 開業医から, 初期の患者を取られるのではないかと心配されたが, 24時以降の患者を全て受けることで, 地域の負担軽減になっている。
- ✓ 粒子線の加速器の耐用年数は20~30年と長く, リニアックなどのX線を複数台所有している場合, 更新時の選択肢になるなど, 今後10年以内に, 放射線治療がダイナミックに変動することが予想される。(放射線治療医 談)

その他の兵庫県立病院の動き

医療機関名	(病床数)	再編等の動き
県立尼崎総合医療センター	(730床)	県立尼崎病院と県立塚口病院を統合再編 [H27.7]
県立西宮病院	(400床)	西宮市立市民病院との統合再編を検討中
県立柏原病院	(303床)	柏原赤十字病院と統合再編 [丹波医療センター(仮称)H31予定]
県立姫路循環器病センター	(350床)	製鉄記念広畑病院との統合再編 [はりま姫路総合医療センター(仮称)H34予定]に向けて地域医療連携推進法人を設立

◎ 兵庫県では, 様々なパターンでの統合再編が進んでいる。

I ねらい・特色(連携・機能強化の主なもの)

【背景】 県立中部病院との統合大規模構想は頓挫(H8頃)
 心臓病の子供を守る会沖縄県支部の20万人署名(H12)
 県立那覇病院の老朽化に伴う, 新築移転・高度多機能化(H13)
 ⇒小児専門医療を併設した新病院整備

- ◎ こども病院と成人部門の両方の機能を併せ持つ。
- ◎ 名称をあえて「小児医療センター」に。
(単なる総合病院ではないことをアピール。)
- ◎ 循環器系の機能強化・県内で完結可能に。
(県内で治療できず, 本土に行っていた患者負担の軽減。)

H18.4開院



所在地 : 島尻郡南風原町

II ビフォー・アフター

	Before	After(H18.4～)
名称	沖縄県立那覇病院	沖縄県立南部医療センター・小児医療センター
設置主体	県	同左(変更なし)
経営形態	自治体(一部適用)	自治体(全部適用)
病床数	434床(一般430床, 感染症4床)	434床(一般423床, 精神5床, 感染症6床) ～NICU18床, GCU12床, PICU8床, ICU・CCU6床 など
医師数	94人[H18]※公営企業年鑑	183人[H28:常勤116名, 嘱託59名, 臨任8名]
主な指定	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター・災害拠点病院・感染症指定医療機関[H18.4], 救命救急センター[H18.10], 地域医療支援病院[H25.10], 小児救命救急センター[H28.4]
設備等の強化	-----	こども病院と成人部門の両方の機能を併せ持ち, 小児・周産期医療を充実
連携	-----	県立病院・診療所で, 人材確保・育成・派遣を実施

III 視察概要

< 県立南部医療センター・小児医療センター >

- ✓ 単なる総合病院にならないよう, 病院名にあえて「小児医療センター」と入れた。
- ✓ 正面入口から, 受付, 診察, 会計など, 成人と小児の動線を区分している。
- ✓ 成人部門と隣接していることは小児部門にとってメリットが大きい。
- ✓ 小児専門病院ということで, 多様な症例が集まっている。
- ✓ 院内にPICUがあるという安心感があるので, 重症患者を受け入れられる。
- ✓ 患者数や対応医師数を考慮すれば, こども病院での単独経営には限界がある。
- ✓ 県外に搬送していた心臓系の疾患を, 県内で完結できるようになった。(移植医療は県外に搬送)
- ✓ 小児から成人への連続性は以前から必要と考えていた。開設から10年経ってやっと, 成人部門と小児部門の雪解けが浸透し, 成人先天性心疾患へ対応し始めた。



< その他 >

- ✓ 沖縄県では, 市町村立病院は那覇市しかなく, 夜間急病センターもないことから, 県立病院・県立診療所が伝統的に地域医療を担っている。
- ✓ 県北部は, 医師が定住しにくく医師確保が難しいことから, 医師会病院との再編統合の検討を進めている。

その他の沖縄県立病院の動き

医療機関名	(病床数)	再編等の動き
県立北部病院	(327床)	北部地区医師会病院(200床)との統合再編を検討中

- ◎ **小児部門に特徴を持たせ, 成人部門と連携する構造と運営。**
- ◎ **県北部では, 他の主体との統合再編を検討中。**

熊本県

『済生会熊本病院』, 『平成とうや病院』
 『熊本赤十字病院』, 『熊本託麻台リハビリテーション病院』 ~視察: 3/13・3/14



<比較>

	熊本市	広島市
人口 (県全体)	74万人 (179万人)	119万人 (284万人)
病院数	92病院	98病院
一般病床	8,536床	7,634床

※ ● ~G8(熊本市公的病院等地域医療連携協議会)参加病院

I ねらい・特色(連携・機能強化の主なもの)

- 【ねらい】** ✓高度急性期病院と近隣に所在する回復期病院との連携
⇒機能別の役割分担・垂直連携
✓小児救命救急機能を担いつつ安定した経営(熊本赤十字)
- ◎ **高度急性期病院との連携強化に向けた立地戦略**
平成とうや病院 ~ 済生会熊本病院の近隣に移転
託麻台リハビリ病院~ 熊本赤十字病院の隣に移転, 名称も変更
 - ◎ **スムーズな連携を実現する, 情報や人的つながり**
空床情報のタイムリーな共有, 出向を含めた人的交流
 - ◎ **小児部門を併設する救命救急機能(熊本赤十字)**
初期~3次までのER, 約7万件/年の救急患者, 9,000台超の救急車



所在地 : 熊本市

II 基本情報 [出典:各病院ホームページ等]

高度急性期

名称	済生会熊本病院
病床数	400床[一般400床]
職員数	1,886名[医師143(研修医等除く), 看護師717, 事務358 など]
その他	救命救急C, がん拠点病院, 地域医療支援病院

名称	熊本赤十字病院
病床数	490床[一般490床]
職員数	1,456名[医師182, 看護師620.5, 助産師35 など]
その他	救命救急C, 小児救命救急C, 地域周産期母子医療C, がん拠点病院, 災害拠点病院

回復期

名称	医療法人清和会 平成とうや病院
病床数	110床[一般54床(うち地域包括ケア40床), 回復期リハ56床]
職員数	225名[[医師8, 看護師72, 療法士62, 事務15 など]
その他	平成23年4月に現在地へ移転開設。済生会熊本のアライアンス病院

名称	医療法人堀尾会 託麻台リハビリテーション病院
病床数	142床[一般48床(うち地域包括ケア10床), 回復期リハ94床]
職員数	270名[医師15, 看護師100, リハビリスタッフ80 など]
その他	平成25年5月に現在地へ移転開設。在宅療養支援病院

III 視察概要

<回復期病院>

- ✓ 空床情報を毎日以上、高度急性期病院に提供。受入依頼には、1日以内に可否を決定。
- ✓ 受入実績が伴うことで、連携関係がより強固になる。
- ✓ 連携時における課題(症状悪化の要因、急変時の対応方法 等)を相互に共有・改善を図っている。
- ✓ 多少無理しても頑張っ受けるのは、高度急性期病院に空床を作り、救急患者を受けてもらうため。
- ✓ 看護部長としての出向受入やパスの標準化など、治療やケアの連続性を重視。
- ✓ 在宅移行や慢性期への転院を進めるため、入院時にMSWが必ず担当し、入院目的や目標を患者と共有。
- ✓ 障害に関わる手術は行うが、治療系の手術はしない。急性期病院との役割分担と認識。
- ✓ リハビリは365日実施、セラピストを更に拡大する意向。回復期に乗り遅れた病院はセラピストが集められない。
- ✓ 全ての医師が、リハビリに関わってもらう必要がある。
- ✓ 複数(34病院)の回復期系病院でデータ分析。自院の機能性を比較し、選ばれる病院かどうか検証。

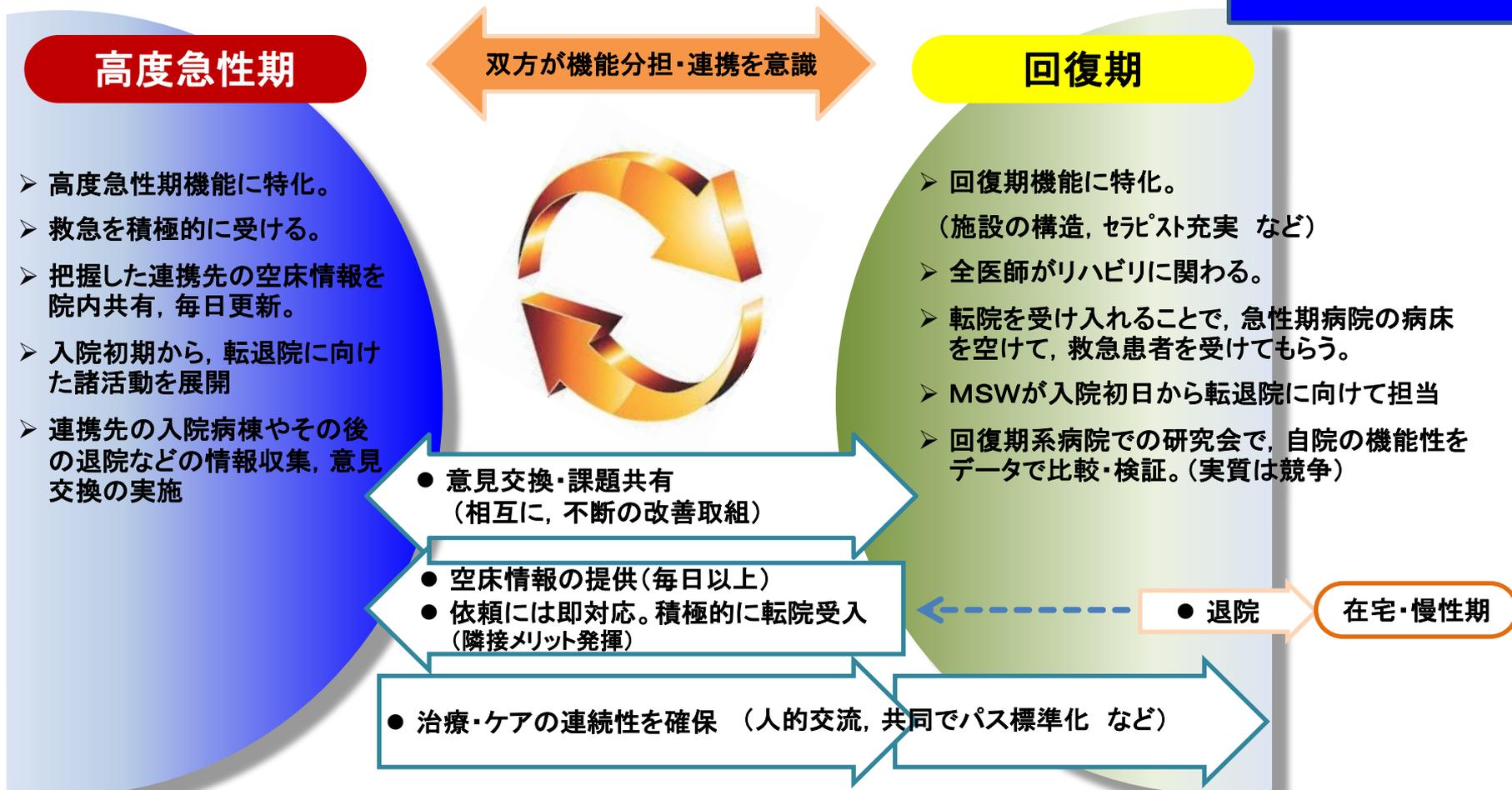
<高度急性期病院>

- ✓ 高度急性期を徹底することで、病床が空くようならば、病床削減(返還)も辞さない覚悟。
- ✓ 「病気を治るまで診る病院ではない」という方針に相容れず、移籍した医師(10名程度、診療科部長含む)もいる。
- ✓ 手術中の指示や確認など、包括診療部(ジェネラリスト医師)が主治医をサポートし、業務分散・効率化。
- ✓ 連携先の受入病棟や回復期からの退院後にも関与し、患者のストーリーに責任を持つ。

<その他>

- ✓ 現在、地震で倒壊した熊本市民病院を建替え中だが、急性期機能にそれほど不足感はない。一方で、建替え後の急性期病院に地域包括ケア病床を設けるのは、地域完結型に逆行するものであり、強い懸念がある。

Ⅲ 視察概要(イメージ図)



◎ 「連携」を前提として, 役割を分担し, 医療資源(ヒト・モノ)を最大限活用することで, 経営が成り立つ。

✓ 回復期病院の経営安定化のポイント : 急性期病院との連絡を密にして空床をつくらない。医療資源を, 特化した機能に集中・充実させ, 在宅移行を進める。

■ 熊本県(つづき)

III 視察概要(救急医療 : 熊本赤十字病院)



1F:救命救急センターと小児救命救急センター
2F:こども病棟
3F:PICU+こども病棟 (H24増改築)

<医師確保(特に小児医療)>

- ✓ 出身大学は熊本大学。医局の違いが課題となっている診療科は無い。
- ✓ 小児科医は18名。うち12名は医局, 6名は公募。
- ✓ 小児外科医は2名から1名に減少。小児外科医でなければならない場合のみオンコール対応(救急は基本的に救急部)としており, 不足感はない。
- ✓ 小児医療が充実するには, 指導医と症例数が重要。そこが若手医師の吸引力になっている。

<小児医療>

- ✓ PICUは, 厚労省の検討や診療報酬点数を見通して設置。小児医療が採算性が低いとは感じていない。
- ✓ PICUは, 医師配置が常時必要なため, 小児科医7~8名のチームで当直。
- ✓ 地域周産期CだがNICUは持っていない(重症児を近隣基幹病院に新生児・母体搬送)。分娩は約400例。

<救急医療>

- ✓ ER型救急で年間約7万人で, うち小児は3~4割。救命救急センターと小児救命救急センターの区分けは無く, 一体運営。
- ✓ 平日の午後以降は, ウォークインを含めて救命救急センターで診察(診察室9室)。[18時までは選定療養費3,240円徴収]
- ✓ 集中治療を要する患者は, 救命救急病棟やPICU(いずれも3F)へ移動する。
- ✓ 小児初期救急のうち, 日祝の昼に限って, 近隣開業医の応援を一部得ている。[小児夜間, 及び成人救急は勤務医対応]

◎ 小児・成人を問わず, 1次から3次まで, 全救急患者に対応。

	運営体制	概要	主な事例
①	協定締結	関係病院が現状組織を維持したまま、病院間の契約により機能分化・連携を推進	
②	隣接(近接)立地	複数の病院が隣接して機能分化・連携を推進	<ul style="list-style-type: none"> ・徳島大学病院と徳島県立中央病院 ・埼玉県立小児医療センターとさいたま赤十字病院 ・済生会熊本病院と平成とうや病院 ・熊本赤十字病院と熊本託麻台リハビリテーション病院
③	地域医療連携推進法人	複数の法人が地域医療連携推進法人を設立して参加(ガバナンスの強弱は任意)	<ul style="list-style-type: none"> ・はりま姫路総合医療センター整備推進機構
④	病院譲渡	他法人へ病院事業を譲渡	<ul style="list-style-type: none"> ・福岡県立嘉穂病院を(社福)恩師財団済生会へ ・福岡県立柳川病院を(財)医療・介護・教育研究財団へ
⑤	病院譲受	他法人から病院事業を譲り受け	<ul style="list-style-type: none"> ・岩手県立釜石病院が釜石市民病院を ・兵庫県立姫路循環器病センターが製鉄記念広畑病院を ・兵庫県立柏原病院が柏原赤十字病院を ・沖縄県立北部病院が北部地区医師会病院を(検討中)
⑥	統合 (地方独立行政法人)	<ul style="list-style-type: none"> ・複数の地方独立行政法人が統合 ・複数の法人が統合して地方独立行政法人化 	<ul style="list-style-type: none"> ・山形県立日本海病院と酒田市立酒田病院 ・加古川市民病院と神鋼加古川病院
⑦	統合 (一部事務組合)	複数の自治体が病院事業に関する一部事務組合を設立	<ul style="list-style-type: none"> ・高知県立中央病院と高知市立市民病院
⑧	指定管理者制度	公立病院の運営を民間医療法人等に委託	<ul style="list-style-type: none"> ・横浜市立みなと赤十字病院 ・茨城県立こども病院 〔隣接する水戸済生会総合病院(H18.4～)〕 ・北海道立北見病院 〔隣接する北見赤十字病院(H30.4～)〕