

大阪市北部保健医療協議会資料

東淀川区の将来あるべき医療提供体制の実現をめざして

(淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院を

公道会病院へ継承します)

平成 29 年 11 月 30 日

医療法人 公道会

宗教法人 在日本南プレスビテリアンミッション 淀川キリスト教病院

東淀川区の将来あるべき医療提供体制の実現をめざして

(淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院を公道会病院へ継承します)

1. 東淀川区内の医療の状況と課題

① 病床機能報告による病床の状況－回復期病床の不足

平成 28 年病床機能報告資料によると、東淀川区内で回復期機能と報告している病床は0床です。現状のみならず、高齢化の進展に伴い今後ますます回復期機能の充実が必要なことは明らかです。

(表1)平成28年 病床機能報告資料

	高度急性期機能	急性期機能	回復期機能	慢性期機能	合計
淀川キリスト教病院	162	468	0	0	630
医誠会病院	30	297	0	0	327
淀川若葉会病院	0	0	0	164	164
成仁会病院	0	33	0	27	60
合計	192	798	0	191	1181

※ 大阪府地域医療構想資料に基づき作成(単位:床)

② 淀川キリスト教病院の退院患者の転院先

表2のとおり、平成 28 年度の淀川キリスト教病院における東淀川区在住の退院患者のうち、淀川キリスト教病院から他院へ転院した方は 354 人で、そのうち東淀川区内の病院へ転院した方は 32 人と、転院患者のわずか 9%にすぎません。また、東淀川区内の在宅医療支援病院は成仁会病院(60床)の1病院のみで、人口 10 万人あたりの施設数をみても、大阪市内の平均値の半分以下です。

区内の大多数の患者さんは豊中市や淀川区、吹田市等への転院を余儀なくされています。東淀川区内に回復期機能を中心とした病院が開設され、区内の在宅医療推進ネットワーク「こぶしネット」に加わると、「地域で医療を完結できる連携基盤」が強化されます。その病院が在宅療養支援機能を持ち、かかりつけ医、淀川キリスト教病院をはじめとする他の病院や在宅、医療、介護、福祉事業者と密に連携すると、地域の方々には更に安心して「ときどき入院、ほぼ在宅」の生活を送ることができます。

(表2) 平成28年度 淀川キリスト教病院に入院した東淀川区在住の方の転院先別人数

	転院先住所				計	
	東淀川区内		東淀川区外		人数	割合
患者住所	人数	割合	人数	割合		
東淀川区内	32	9.0%	322	91.0%	354	100.0%

(注) 休止したホスピス・こどもホスピス病院への転院患者を除く

(表3) 東淀川区の在宅療養支援機能

施設種類別の施設数	東淀川区 施設数	人口10万人あたり施設数	
		東淀川区	大阪市
在宅療養支援診療所1	0	0	0.26
在宅療養支援診療所2	4	2.28	4.88
在宅療養支援診療所3	17	9.68	23.52
在宅療養支援診療所合計	21	11.96	28.66
在宅療養支援病院1	0	0	0.04
在宅療養支援病院2	0	0	0.64
在宅療養支援病院3	1	0.57	0.64
在宅療養支援病院合計	1	0.57	1.31

出典：日本医師会地域医療情報システム 平成 28 年 10 月現在の地域内医療機関情報の集計値（人口 10 万人あたりは、平成 27 年国勢調査総人口で計算）

③ 淀川キリスト教病院の 581 床を回復期病床に転換することが難しい理由

1. 淀川キリスト教病院が地域で担う役割

本院が臨床研修指定病院として、今後も医師をはじめとする医療従事者の人材育成と地域医療への貢献の両面を担ってゆくには、急性期機能に病床、人材、資金の資源を集中的に投入することが必要と考えました。

2. 76 床の休止病床を回復期機能の病床へ転換することが難しい理由

淀川キリスト教病院の強みは急性期医療であり、回復期医療の経験、人材が乏しいことから、検討は行いましたが、最終的には休止病床を自前で回復期機能を持つ病床に転換することは難しいという結論に至りました。

3. 本院で稼働中の 581 床の一部を回復期機能を持つ病床に転換することが難しい理由

平成 28 年度から特に患者さんの早期の退院、転院を目指して退院支援と医療連携の強化に努めました。その後、平成 29 年 3 月のホスピス・こどもホスピス病院の本院統合を契機に医療の標準化、効率化は更に進み、平均在院日数は前年比 1 日近く短縮されて 10 日台を推移するようになりました。また同年 9 月以降は 95%を超える病床稼働が続いています。よって 90 床減らした本院の急性期稼働病床を更に回復期機能を持つ病床に転換することは現実的に不可能です。

2. 東淀川区における病床の機能分化と連携の推進

① 区内での在宅医療連携推進の取組み

東淀川区では平成 22 年に『東淀川区の在宅医療連携を考える会』が発足し平成 24 年にはこの取組みが厚生労働省の在宅医療連携拠点事業に採用されました。その結果、連携は医師会から地域多職種へ拡大され、地域全体の多職種協働が推進されました。更に 2013 年には「こぶしネット」として東淀川区の在宅医療連携ネットワークが発足し、地

域住民が住み慣れた地域で「ときどき入院、ほぼ在宅」の医療を受けるための基盤が整備されました。(表4参照)

② 今後ますます求められる機能と連携

このような地域背景がある中で、淀川キリスト教病院と医療法人公道会が東淀川区医師会のご意見をお聞きしたところ、「今後区内にこぶしネットや地元医師会と密に連携できる在宅医療支援機能を持つ回復期機能病床ができると、区の連携ネットワークの中でポストアキュート、サブアキュート機能を持つ病院に入院、転院することができ、住民にとって益となる。」というご理解を頂きました。

実際に、医療機関やケアマネジャーの間で患者情報がより早く確実に共有され、患者、家族の利便性も高まることで、住民にとっては、より「安心、安全の医療」を受けることが可能になると期待できます。

(表4)こぶしネットの構成団体

医療関係	東淀川区医師会・東淀川区歯科医師会・東淀川区薬剤師会
	訪問看護ステーション連絡会
	淀川キリスト教病院・医誠会病院・淀川若葉会病院・成仁会病院
地域包括支援センター	東淀川区地域包括支援センター・東淀川区北部地域包括支援センター・東淀川区南西部地域包括支援センター・東淀川区中部包括支援センター
福祉事業所	居宅介護支援事業所・介護施設・訪問介護事業所・通所介護事業所・障がい者団体協議会
公的機関	東淀川区役所・東淀川区保健福祉センター・東淀川区民生委員児童委員協議会
顧問	東淀川区長・東淀川区医師会長

3. 淀川キリスト教病院が地域で担う役割

① 淀川キリスト教病院がホスピス・こどもホスピス病院の76床で実施しようとしていた医療機能の内容

下記経過の通り内容を検討しました。

- 平成28年4月時点で、本院は630床(高度急性期、急性期)、ホスピス・こどもホスピス病院は27床(急性期)を有し、全床が稼働していました。
- 今後本院で医療の効率化を最大限に進め在院日数を短縮すると、急性期病院としての適正病床数は581床程度であることがデータからわかりました。
- 地域医療の視点で見ると、東淀川区は在宅医療連携に取り組む「こぶしネット」を通じて地元医師会、薬剤師会、歯科医師会および行政と各事業者等の連携が進んでいます。一方で区内には回復期機能病床がなく、急性期医療を終えた区内在住患者の多くが区外の回復期機能病床に転院している現状の改善が必要と考えました。
- 既に自法人で在宅復帰強化型の介護老人保健施設、法人出資の会社が機能強化型訪問看護ステーションを持っていることから、平成29年3月に休止の届出をした法

人の 76 床は、回復期機能（ポストアキュート機能、サブアキュート機能）で充足する可能性を考えました。

5. また日頃から地域の開業医の先生方と意見交換する中で、もし淀川キリスト教病院が回復期機能の病床を持つならば、淀川キリスト教病院の後方支援機能としてだけではなく、「かかりつけ医や他の医療機関や事業者との連携により、在宅療養支援を担う医療機能」が求められていることがわかりましたので、ホスピス・こどもホスピス病院をこのような機能を持つ病院に改装し、自前で活用する可能性を一旦は検討しました。
6. その後現在までの本院、ホスピスこどもホスピス病院の病床にかかわる経過は下記の通りです。

	本院	ホスピス・こどもホスピス病院
平成28年4月	630床(全床高度急性期、急性期で届出)	27床(全床急性期で届出) うちホスピス 15床 うちこどもホスピス 12床
↓(経過)	医療の標準化に取り組み、在院日数を進める。2病床(90床)を空けて改装工事を行い、平成29年3月にホスピス・こどもホスピス病院の機能を受け入れる。	今後の建物活用方法の検討を開始すると共に、平成29年3月におとな、こどものホスピスとも機能を本院へ移設。
平成29年11月	581床(全床急性期、高度急性期で届出。 内訳下記) DPC病床 540床 ホスピス・緩和ケア病床 27床 こどもホスピス(障害者病床) 14床	76床(休止中。急性期で届出) 稼働できるように建物を維持した上で平成29年3月に76床の休止を届出

② 上記 3.-①が実施できなかった理由

臨床研修機能を持つ淀川キリスト教病院には急性期医療を志向する医師が集まり、指導医が専門医、指導医資格を目指す医師の育成にあたっています。看護職やコメディカルの職員も同様です。

過去に旧分院で亜急性期医療を担った際には、分院にどのような医師を配置するかで苦心しました。現在本院では更に急性期機能を高めようとする中で新専門医制度の開始を控えており、経験ある医師を回復期医療に充てること、新たに採用・維持することは以前にも増して困難な状況になりました。

淀川キリスト教病院としては、今後回復期医療に事業を拡大するよりは、急性期医療を担う医師、職員の育成に限られた資源(ヒト、モノ、資金、マネジメント)を選択・集中してゆることがより重要であり、回復期機能は、密な連携が可能な他法人に担って頂く方が望ましいという結論に至りました。

③ 公道会病院が引き継ぐこととなった理由

以下の理由により、休止中のホスピス・こどもホスピス病院を建物とともに継承したいと考えております。

1. 理念を共有し当院と信頼関係を構築できると考えたため

医療法人公道会の故和田彰子初代理事長は淀川キリスト教病院の役員を長く務め、地域医療に対する基本的な考え方を共有しておりました。また医療法人公道会と淀川

キリスト教病院は、「関西キリスト教病院事務長会」等を通じて情報共有や合同研修を行っており、様々な交流を通じてまた現場レベルでも信頼関係が構築できていたことから、両者の協議が始まりました。

2. 東成区で実績があること

医療法人公道会は、東淀川区と人口構成や地域性の似た東成区で60年以上にわたり、回復期、医療療養、更には介護老人保健施設や在宅医療支援、介護系サービスの運営実績があり、地域医療のニーズにきめ細かく応えてきました。また理念として「正しい道理、公正な道」をあらわす「公道」を掲げて常に患者目線に立ち、ご家族を含めた信頼関係を築けるよう努め、地域の信頼を得てきました。その実績を踏まえ、引継ぎが現実的であることを両法人間が相互の理事会で確認し合いました。

4. 公道会病院が担う機能

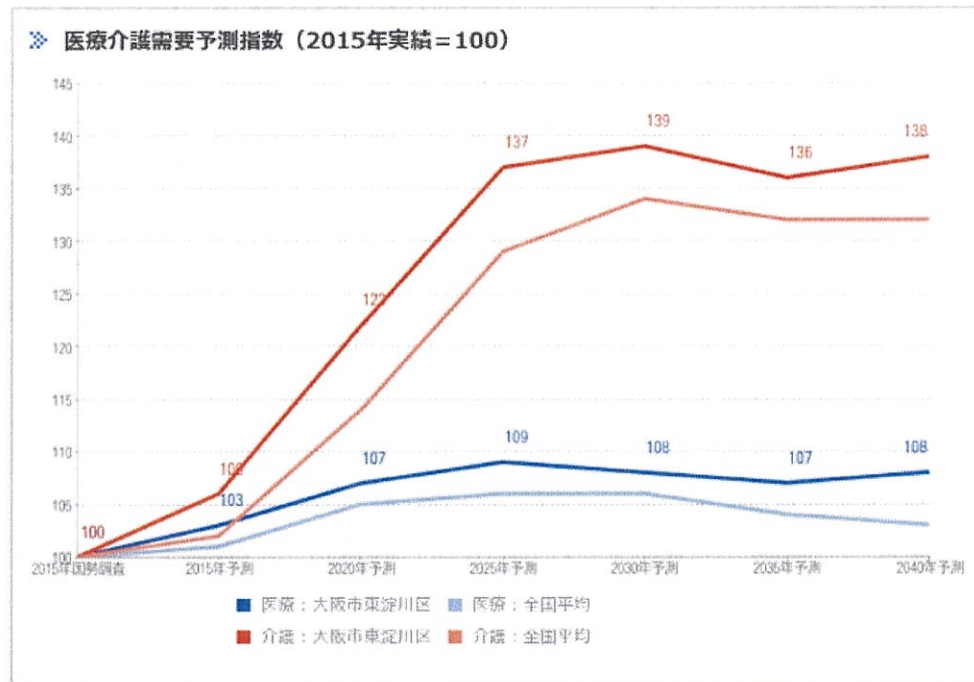
① 事業継承を考えた背景

東淀川区の医療・介護ニーズは全国平均と比較しても多く増加傾向にあります。

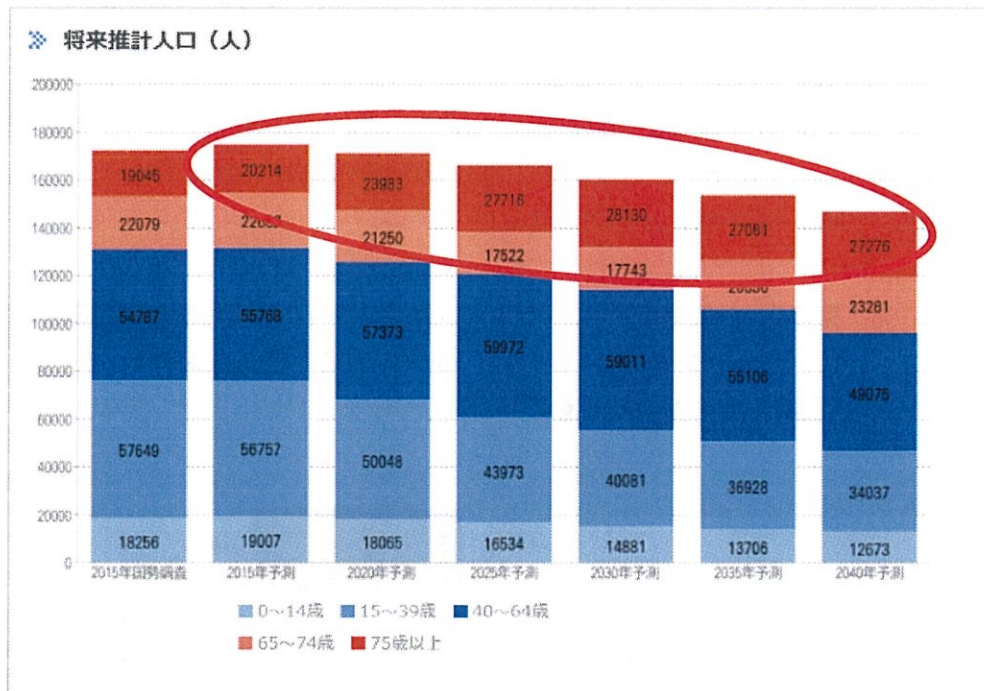
(図5参照)またその主な要因は、高齢者人口の増加です。(図6参照)

多くの高齢者が医療と介護の両方を必要とする中で、核家族・老々介護世帯・高齢者単身世帯の増加に伴い、これらの方々への包括的支援が益々必要になってきました。淀川キリスト教病院からの提案を受け、公道会は在宅医療ネットワークが充実しており、なおかつニーズのある東淀川区で東成区での経験を生かし、回復期・在宅療養支援機能を充実させる地域貢献を考えるようになりました。

(図5)東淀川区の医療介護需要予測指数(2015年実績=100)



(図6) 東淀川区の将来推計人口



※図5, 6の典拠: 日本医師会資料 (<http://jmap.jp/cities/detail/city/27114>)

② 公道会が果たす役割

1. 淀川キリスト教病院をはじめとする急性期病院のポストアキュート機能

淀川キリスト教病院は急性期機能に特化し、地域医療に貢献します。その一方で公道会は急性期後の入院医療・在宅支援(復帰支援含む)を担うことにより、役割分担が可能になります。

2. サブアキュート、在宅療養支援機能

公道会は、様々の疾患を同時に罹患する高齢者の総合医学管理をかかりつけ医、急性期病院との連携の上で行います。またかかりつけ医、ケアマネジャー、介護事業者、家族からの要請に対応して在宅患者の容態急変、悪化時の入院受入およびかかりつけ医の要請を受けた緊急対応機能を、淀川キリスト教病院や地域の訪問看護ステーションと共に構築してゆきます。

③ 淀川キリスト教病院より継承された病床の機能(病床数・病床内訳)

1. 病床数: 76 床程度(病床機能報告上、回復期機能で届出予定)

2. 病床内訳: 回復期機能病床(地域包括ケア病床または回復期リハビリテーション病棟) 38 床と一般病床(15:1 入院基本料、機能は回復期を想定) 38 床

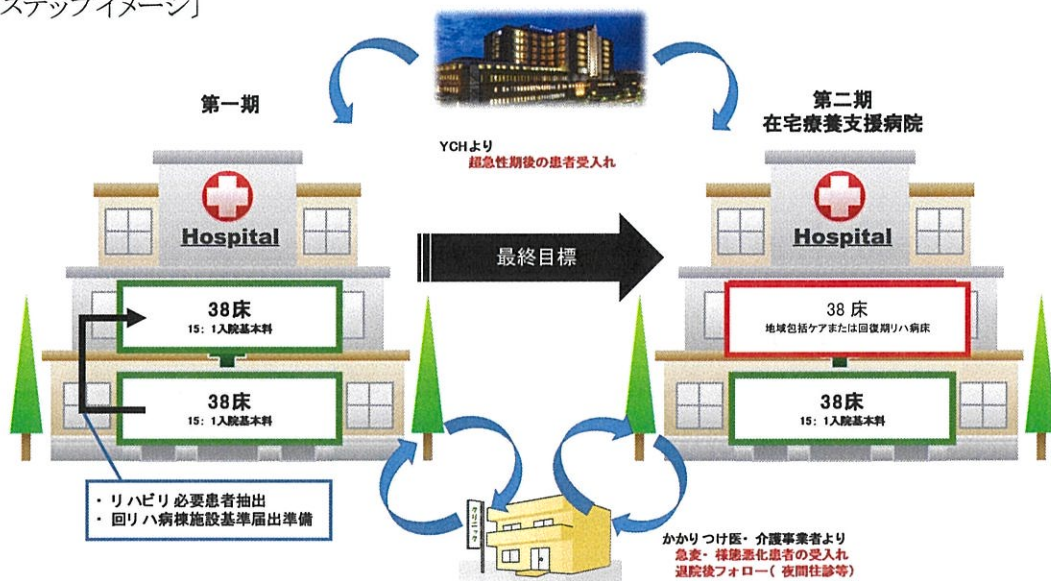
3. 病床機能: 運動療法による ADL 向上や在宅復帰を目指すリハビリを集中的に提供するとともに、冠危険因子の是正に向けた服薬・食事に係る生活全般の指導・カウンセリングを行う内科的機能を重視していきます。

④ 事業ステップ

1. 第一期:一般病床 76 床(38 床×2 病棟)で展開 ※一般病床 15:1 入院基本料
 - (1) 淀川キリスト教病院等からのポストアキュート患者の受入れ
 - (2) かかりつけ医や地域の介護事業者からの急変・容態悪化患者の入院受入れ
 - (3) 在宅復帰に向けたリハビリ必要患者の抽出、地域包括ケア病床または回復期リハビリテーション病床の施設基準届出準備(実績要)
 - (4) 退院患者の在宅療養支援

2. 第二期:一般病床(38 床-15:1 入院基本料)と地域包括ケア病床または回復期リハビリテーション病棟(38 床)の計 76 床の在宅療養支援病院として運用
(開院 1 年 6 か月後を想定)

[事業ステップイメージ]



⑤ 公道会病院におけるスタッフの確保計画

1. 開院 1 年目の想定稼働数

(1 病棟稼働)

(2 病棟稼働)

	開院後 6 か月目まで	開院後 6 か月目以降
入院患者数/日	30.0 人	60.8 人
病床数	76 床	76 床
稼働率	39.5%	80.0%
施設基準	15:1	15:1
外来診療	※原則として行わない予定	

2. 採用計画

※開院2か月前には、現地にてリハーサル開始のため、それまでに採用予定。

	開院時 採用人数	6か月目以降 採用計画	根拠
医師	4.0	6.0	日勤3名、夜勤2名(在宅療養支援病院の基準上)
看護師	14.0	38.0	基準(下記参照)
看護補助	5.0	10.0	基準(下記参照)
薬剤師	1.5	1.5	同規模病院指標より
放射線技師	1.5	1.5	同規模病院指標より
リハビリ職員	5.0	5.0	脳血管リハⅡの基準(PT・OT 専従4名以上) +病棟専従1名
管理栄養士	1.0	1.0	同規模病院指標より
検査技師	1.0	1.0	同規模病院指標より
事務員等	8.0	8.0	同規模病院指標より
合計	41.0	72.0	

	採用計画
医師	事業確定後採用開始。①大阪市大医局依頼②法人内人事異動(院長・副院長)
看護師	事業確定後採用開始。①法人内人事異動(部長・師長・主任クラス3, 4人程度を予定)②淀川キリスト教病院内に出向または転籍希望者がいる場合は協議の上実施。③奨学生 ④各種採用媒体(紹介会社・ハローワーク・求人広告)
看護補助	事業確定後採用開始。 ①法人内人事異動 10人程度を予定) ②淀川キリスト教病院内に出向または転籍希望者がいる場合は協議の上実施。 ③各種採用媒体(紹介会社・ハローワーク・求人広告)
薬剤師	
放射線技師	
リハビリ職員	
管理栄養士	
検査技師	
事務員等	

(参考)必要看護職員数検証

[開院時] [6か月目以降]

■前提条件

病床数	76	76	床	
病床稼働率	39.5	80.0	%	
患者/棟	30	61	人	
入院基本料	15:1	15:1		(看護職員)
	30:1	30:1		(看護補助)

1看護あたり

■

必要看護師数

(1) 必要コマ(月)	186.0	377.0	コマ	※1月=31日
必要看護師	10	19	人	※1月あたりの勤務日数を20日と想定
合計必要看護師	10(1病棟)	38(2病棟)	人	

(2) 夜勤配置	2	2	人/棟
必要コマ(月)	124.0	124.0	コマ
夜勤回数/人・月	9	9	回
必要看護師/棟	14	14	人
合計必要看護師	14(1病棟)	28(2病棟)	人

■ 必要看護師数

(3) 最大必要数	14	38	人/看護	※(1)と(2)の大きい方を採用
病棟看護師数	14	38	人	

■ 必要補助者数

(1) 必要コマ(月)	93.0	188.5	コマ	※1月=31日
必要補助者	5	10	人	※1月あたりの勤務日数を20日と想定

⑥ 現時点から開院まで及び開院後のスケジュール

	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	7ヶ月	8ヶ月	9ヶ月	10ヶ月
改修計画	→									
改修工事			→							
開院準備(搬入等・リハーサル)							→			
開院関連							開設 ●	● (保険診療開始)		
定款変更	→									
開設許可申請	→									
使用許可申請						→				
開設届 等							→			
保健医療期間指定申請								→		

Flowchart description: The Gantt chart shows the timeline for hospital opening. '改修計画' (Renovation Plan) runs from month 1 to 2. '改修工事' (Renovation Work) runs from month 3 to 6. '開院準備(搬入等・リハーサル)' (Opening Preparation) runs from month 7 to 8. '開設' (Opening) occurs at the start of month 8, and '(保険診療開始)' (Start of Insurance Medical Treatment) occurs at the start of month 9. '定款変更' (Amendment of Articles of Association) runs from month 1 to 2. '開設許可申請' (Application for Opening License) runs from month 1 to 2. '使用許可申請' (Application for Use License) runs from month 6 to 7. '開設届 等' (Opening Notice, etc.) runs from month 7 to 8. '保健医療期間指定申請' (Application for Designation of Insurance Medical Period) runs from month 8 to 9. Arrows indicate dependencies: '定款変更' and '開設許可申請' both depend on the completion of '改修計画'. '使用許可申請' depends on the completion of '改修工事'. '開設届 等' depends on the completion of '使用許可申請'. '保健医療期間指定申請' depends on the completion of '開設届 等'. The '開設' event is dependent on the completion of '開設届 等', and '(保険診療開始)' is dependent on the completion of '保健医療期間指定申請'.

