

## 「政策医療を担う中心的な医療機関」の役割明確化に関する協議の合意について

- ①宇城市民病院 (H30. 2) . . . . P1～P5
- ②熊本南病院 (H30. 2) . . . . P6～P14
- ③済生会みすみ病院 (H30. 3) . . P15～P24
- ④宇城総合病院 (H30. 1) . . . . P25～P30

1

### 本議題の主旨

第3回宇城地域医療構想調整会議において、「政策医療を担う中心的な医療機関」について御協議いただきましたが、今回の厚生労働省通知に基づき、協議の結果（合意の有無）を確認することとなりましたので、本会議におきまして、改めて合意の確認をいたします。

# 宇城市民病院が担う役割について

平成30年2月 国民健康保険 宇城市民病院

1

## 1 現状と課題

### 【自施設の現状と課題】

#### ・宇城市民病院理念

国民健康保険宇城市民病院は、急性期病床45床を有し「私たちは患者さま本位の医療に努め地域から愛される心温まる病院を目指します」という理念を掲げて運営を行っています。

#### ・診療実績

平成28年度の診療実績は、看護配置13対1(1,121点)の入院基本料下、1日平均入院患者数28.7名(病床利用率63.8%、平均在院日数20日)、1日平均外来患者数69.3名で、患者1人の1日当たりの診療収入は入院 21,434円、外来 7,600円でした。退職給付引当金を計上した平成26年度以外は平成20年度から黒字経営を維持しています。

#### ・職員数

現在、常勤医師2名と熊本大学の消化器外科、代謝内科及び循環器内科より非常勤医師(非常勤医師の数は、常勤換算で1か月当たり5.7人)を派遣いただき診療を行っています。

看護師は21名、薬剤師1名、検査技師1名、放射線技師2名、管理栄養士1名、理学療法士1名、看護助手1名、事務職員5名で、宇城市が雇用する職員は合計35名です。なお、検体検査業務、医事業務、給食業務は外部委託をしています。

#### ・施設の特徴

4機能のうち急性期医療を中心に行っていますが、地域医療に少しでも貢献できるように終末期医療(H29年度死亡退院15名)や小規模企業の職場検診(H29年度1,301件)も積極的に受け入れています。

#### ・施設の担う政策医療

5疾病のうち精神疾患を除き、すべてに対応いたしています。癌に対しては例年年間約700件の胃内視鏡、約200件の大腸内視鏡、約250件のマンモグラフィ検査等を行い、早期発見、早期治療を目指しています。脳卒中、急性心筋梗塞それに糖尿病に関しては、週2回ずつの熊本大学循環器内科と熊本大学代謝内科の専門外来と当院常勤内科医の連日の診療で可能な限り 対応いたしております。

5事業に関しては、常勤医師2名と厳しい状況ではありますが、救急医療は行っています。昨年の救急車搬入は59件、救急外来受診者は746名でした。

#### ・他機関との連携

熊本大学等の病院と癌治療連携を行っています。

2

## 2 今後の方針

### 【地域において今後担うべき役割】

一般病床（急性期病床）45床有する当院では、平成27年度の1日当たりの入院患者数が25人を下回りましたが、平成28年度の1日当たりの入院患者数は28.7人となりました。また、外来患者は減少傾向ではありますが、1日当たり（平均）70人を超える患者の診療を行っています。

診療所から始まった当院では、周辺地域の「かかりつけ医」として、満足度の高い地域医療の実現と市民の健康増進を図るため関係機関との連携を推進し、地域に密着した医療機関として、現状の医療体制を維持していくことで、地域医療を支えます。

3

## 3 具体的な計画

### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

#### 【① 4 機能ごとの病床のあり方 その1】

単位：床

病床機能	2017年(平成29年)	2023年(平成35年)	2025年(平成37年)
高度急性期			
急性期	45	45	45
回復期			
慢性期			
その他			
合計	45	45	45

4

### 3 具体的な計画

#### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

#### 【① 4 機能ごとの病床のあり方 その2】

病床機能や病床数に変更予定はありません。

5

### 3 具体的な計画

#### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

#### 【② 診療科の見直し】

	現時点 (2018年 1月時点)	2025年	理由・方策
維持	外科、内科、循環器科、 肛門科、放射線科、消 化器科、リハビリテー ション科	外科、内科、循環器科、 肛門科、放射線科、消 化器科、リハビリテー ション科	
新設			
廃止	整形外科（1月に変更 届提出）		専門医師が不在となっ ており、他院への紹介 を行う。
変更・統合			

6

### 3 具体的な計画 (2) 数値目標

	現時点(2017年12月時点)	2025年
①病床稼働率	60.1%	60.0%
②紹介率	9.6%	10.0%
③逆紹介率	4.1%	4.5%

7

### 3 具体的な計画 (3) 数値目標の達成に向けた取組みと課題

#### 【取組みと課題】

医師不足が課題となっている今日、現在当院では、2名の常勤医師と熊本大学病院等から派遣を受けた医師により、入院・外来診療を行っています。今後も、大学病院等との連携を図り、関係医療機関の協力のもと医師の確保に努め、現在の医療を市民に提供できるよう努めていきます。同様に看護師の確保も課題となっています。必要な看護師を確保できるよう、幅広く職員募集を行い、非常勤職員の雇用についても検討を行います。

さらに、施設及び医療機器等の老朽化も課題となっており、その改修や更新については多額の費用を要するものです。中長期的な更新計画を作成し、必要な資金を確保すると共に、長寿命化を図ります。

8

## 4 その他特記事項

### 【熊本地震直後の診療】

当院の病床稼働率は60%前後ですが、熊本地震直後から約1か月間は満床状態が続き、近年は入院患者は増加傾向となっています。

# 熊本南病院が担う役割について

平成30年2月 独立行政法人国立病院機構 熊本南病院

1

## 1 現状と課題

### 【自施設の現状と課題】

＜当院の現状＞

①当院の基本理念、基本方針、診療方針

【基本理念】

熊本南病院は、地域に密着した優しく思いやりのある医療をめざします。

【基本方針】

1. 患者さまの人権と意志を尊重した医療に努めます。
2. 地域医療機関と連携し、安全かつ安心な医療で地域の信頼に応えます。
3. 医療の進歩に対応して日々研鑽し、質の高い医療を提供します。

【治療方針】

- ・呼吸器（結核、がんを含めた）の専門的医療を提供します。
- ・神経・筋疾患の専門的医療を提供します。
- ・地域基幹病院として、救急医療を含めた消化器・生活習慣病・循環器 疾患、がん診断治療など一般医療の充実に努めます。

2

# 1 現状と課題

## 【自施設の現状と課題】

<当院の現状>

### ②主な診療実績

<届出入院基本料等>

- ・一般病棟入院基本料 10:1
- ・結核病棟入院基本料 10:1
- ・障害者施設等入院基本料 10:1
- ・地域包括ケア病棟入院医療管理料
- ・緩和ケア病棟入院料

※指定障害福祉サービス事業(療養介護)(定員26人)

<診療実績等(H29年度12月末現在)>

- ・平均患者数 入院:134.1人 外来:139.6人
- ・平均在院日数 一般病棟(3、5病棟):18.7日  
結核病棟:105.0日 緩和ケア病棟:31.1日
- ・病床利用率 一般:80.3% 結核:62.3%
- ・紹介率 :62.0%
- ・逆紹介率 :48.2%

### ③職員数

- ・医師 常勤 16人
- ・看護師 常勤122人 非常勤 5人
- ・その他医療職 常勤 22人
- ・福祉職 常勤 10人
- ・事務職員等 常勤 24人

3

# 1 現状と課題

## 【自施設の現状と課題】

<当院の現状>

### ④特徴

- ・国の政策医療の一翼を担うべく、呼吸器疾患、神経・筋疾患、がん疾患を中心とした医療を実施していくと同時に、消化器・循環器・肝疾患等の生活習慣病にも取り組み、病診(病)連携を推進し、地域医療に貢献している。

<熊本県からの指定状況>

◇熊本県神経難病拠点病院

◇熊本県指定がん診療連携拠点病院

- ・第二次救急指定病院としての救急医療への積極的な取り組み、開放型病院として地域の医療機関、医師会との連携を密にして、地域住民への安全で質の高い医療の提供と情報発信の核となる病院づくりに取り組んでいる。  
特に2025年の超高齢化社会に向けた在宅医療の推進のために、地域包括ケア病床において、地域の在宅医療の向上に努めている。
- ・2016年には緩和ケア病棟を整備し、がん診療機能の強化を図るとともに、障害者の療養支援、在宅診療支援のための障害者短期受入事業及び療養介護事業を併せて行っている。
- ・急性期病床において呼吸器疾患、がん疾患、生活習慣病を、慢性期病床において神経・筋疾患、緩和ケア医療を中心に受け入れている。

4



# 1 現状と課題

## 【自施設の現状と課題】

### <当院の現状>

#### ⑤公的・その他機関、地域との連携

- ・難病(パーキンソン病その他の神経・筋疾患)の熊本県拠点病院
- ・熊本県指定がん診療連携拠点病院
- ・救急告示病院(ホットライン設置)
- ・松橋地区アスベストによる胸膜肥厚斑の判定と追跡調査、健診
- ・健康診断の二次精密検査の実施
- ・開放型病院(登録医数:81名)
- ・熊本県における結核医療を担っている。

# 1 現状と課題

## 【自施設の現状と課題】

### <当院の課題>

#### ⑥当院の課題

- ・診療機能においては、神経・筋疾患、呼吸器疾患、がん疾患に強みを持っているが、他の急性期病院と比較すると、病室は大部屋を中心とした構成となっており、個室管理が必要な患者の収容等において、地域のニーズに十分に答えられない状況である。  
また、医師については、24時間365日の診療体制を維持していくうえでの絶対数が不足しており(16人)、年齢層も高く、診療業務当直など負担が大きい状況となっている。
- ・神経・筋疾患においては、H22年に熊本県神経難病拠点病院の指定を受け、神経難病センターを開設したが、圏域唯一の専門診療施設として、医療を提供するための体制を維持、更に充実させることが必要である。また、脳神経・脳血管疾患への対応、専門医療機関との連携も必要である。
- ・呼吸器疾患においては、圏域唯一の専門施設として、県全域における結核、肺癌の内科的・外科的包括診療をおこなっているが、高齢化に伴う慢性呼吸不全への対応が必要となっている。また、外来・入院双方の診療体制を維持するために、診療体制(医師)の強化が必要である。

# 1 現状と課題

## 【自施設の現状と課題】

＜当院の課題＞

### ⑥当院の課題（続き）

- ・がん診療においては、熊本県がん診療拠点病院の指定を受け、5大がん及び血液がんの診断治療の充実及び緩和治療にも取り組んでいるが、地域医療の発展のために地域連携を更に推し進めていく必要がある。特に、2016年4月に開設した緩和ケア病棟を有効に運用していくために、熊本市・八代市や、当医療圏域との病診・病病連携を図り、がん診療の早期の時点からの緩和医療への取り組みを進めていく必要がある。併せて、精神科医師による支援を確保していきたい。
- ・また、結核診療においては、地域の結核患者数の減少に伴い、2016年4月に結核病床を減床（49床→22床）したが、患者の高齢化や精神疾患（認知症）等の合併症といった問題が生じてきており、精神科病院の結核モデル病床による受入体制が待たれるところである。

7

# 2 今後の方針

## 【地域において今後担うべき役割】

- ・来たるべき超高齢社会に対応できるよう、同一医療圏内において他病院との機能分化を進めるとともに、専門医療を強化する一方、複数領域の疾患や合併症への対応、退院後の在宅移行を積極的に推進するとともに在宅医療との連携強化（急変時の収容等）を図る必要がある。
- ・診療3分野の専門性を高め、一般医療においても地域医療機関や施設との連携を深める。
  - (1)「神経難病」
    - ・熊本県の神経難病拠点病院として、神経難病センターによる神経難病の診断・治療・研修の取り組み、地域医療機関への積極的広報と看護技術研修などを通じ地域との連携強化を図る。（療養介護サービスの推進を含む）
  - (2)「がん診療」
    - ・5大がんに対応するため、外科治療、化学療法、緩和ケアを組み合わせ、患者に最適な集学的治療を行い診療から終末ケアまでの手厚い医療の提供を目指す。

8

## 2 今後の方針

### 【地域において今後担うべき役割】

- (3) 「呼吸器疾患」
- ・結核の専門医療機関として予防・診断・治療・撲滅に取り組み、結核・がんを含む呼吸器疾患全般の包括診療を行う。また、近年増加している難治性感染症としての非結核性抗酸菌症に対する専門医療を強化する。併せて、診療体制を維持していくうえでの、医師の確保に努める。結核病床に関しては、結核病棟自体の不採算性（人件費の見合った収益性がない）の問題があり、今後は規模を更に縮小したいところである。地域の結核ニーズ、患者数の減少に応じた病床数とするため、早急に減床またはモデル病床化を検討する必要がある。
  - ・また、当院は熊本県神経難病及び結核診療の拠点病院として県内のみならず県外からも患者を受入れ、地域保健所等の協力により在宅医療を推進してきた。今後も県南部における唯一の専門医療機関として脳神経・脳血管疾患への対応も含め生活習慣病などの地域住民のニーズに応えるべく医療を提供していくことが重要と考える。住民への健康教育（健康教室等）を含め、行政を巻き込んだ連携に取り組んでいく必要がある。

9

## 2 今後の方針

### 【地域において今後担うべき役割】

- ・がん診療においても、熊本県指定がん診療連携拠点病院として、5大がんの診断治療に併せ、当院の特徴である血液がんの診断治療を充実させ、緩和ケアにも取り組んでいくために、地域医療機関、在宅施設等との連携は不可欠である。特に緩和ケアについては、県南地域には緩和ケア病棟を保有する施設は少なく、在宅医療が推進されるなかで、熊本市内医療機関からの最終的な受け皿として当院が主体となって取り組んでいく必要がある。（特に在宅に向けた訪問看護等への取り組み）
- ・併せて、在宅医療の推進に伴う患者急変時の緊急受入体制（病床）の確保や、医療従事者への教育においても、現在の地域ケア連携研修会において、地域に於ける積極的な役割を担っていく。

10

## 2 今後の方針

### 【地域において今後担うべき役割】

- ・以上を踏まえ、当院が専門としている結核を含めた呼吸器疾患、神経難病疾患を中心に、救急医療や生活習慣病等の住民のニーズに応える一般医療をさらに充実させることが重要である。
- ・上記より、病床数については、以下のように考えている。
  - ◇1病棟（神経難病：慢性期60床）  
熊本県指定難病拠点病院として、人工呼吸器装着患者や在宅患者の急変時、台風等災害時の避難入院、障がい福祉サービス（療養介護）の利用者等を受け入れるため体制を維持する必要がある。
  - ◇緩和ケア病棟（がん：慢性期16床）  
熊本市以南における数少ない緩和ケア病棟として、高度急性期病院での集約的治療を終え地域にもどる患者の受入や、在宅患者の急変時受入等、終末期を安心・安楽に迎えられる体制を維持したい。
  - ◇5病棟（がん、救急：急性期42床）  
熊本県指定がん診療連携拠点病院としてのがん患者の受入や、時間外・休日の救急入院、在宅患者や施設入所者の急変時受入病棟として、現体制を維持したい。
  - ◇3病棟（呼吸器、地域包括ケア：急性期32床+結核：22床）  
呼吸器疾患の専門医療施設として、COPDや非定型抗酸菌症、高齢者の肺炎等幅広い領域をカバーし、地域包括ケア病床による在宅移行支援、在宅患者や施設入所者の急変時受入病棟として、現体制を維持したい。  
結核ユニットについては、入院患者数の動向を見ながら減床としたい。

11

## 3 具体的な計画

### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

#### 【①4 機能ごとの病床のあり方 その1】

単位：床

病床機能	2017年(平成29年)	2023年(平成35年)	2025年(平成37年)
高度急性期	0	0	0
急性期	74	74	74
回復期	0	0	0
慢性期	76	76	76
その他	22	22	22
合計	172	172	172

12

### 3 具体的な計画

#### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

#### 【①4 機能ごとの病床のあり方 その2】

※2017年／2023年／2025年の病床機能毎の病床数に変更予定なし

13

### 3 具体的な計画

#### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

#### 【②診療科の見直し】 ※変更なし

	現時点 ( 年 月時点)	2025年	理由・方策
維持			
新設			
廃止			
変更・統合			

14

### 3 具体的な計画 (2) 数値目標

	現時点( 2017年 12月時点)	2025年
①病床稼働率	80.3%	90.0%
②紹介率	62.0%	70.0%
③逆紹介率	48.2%	60.0%

15

### 3 具体的な計画 (3) 数値目標の達成に向けた取組みと課題

#### 【取組みと課題】

##### <実施中の取組みについて>

- ・今後、当院の専門性の高い診療機能（神経・筋、呼吸器、がん）の提供、在宅患者（施設入所者）の病状急変時における救急受入を実施するために、引き続き地域連携連携の強化に努めていく。
- ・併せて、地域完結の医療を実現するため、逆紹介の促進にも取り組んで行く。
- ・がん診療においては、特に、2016年4月に開設した緩和ケア病棟を有効に運用していくために、がん診療の早期の時点からの緩和医療への取組みを進めていく。

##### <課題について>

- ・他の急性期病院と比較すると、病室は大部屋を中心とした構成となっており、個室管理が必要な患者の収容等において、地域のニーズに十分に応えられない状況である。
- ・医師については、24時間365日の診療体制を維持していくうえでの絶対数が不足しており、職員の年齢層も高く、診療当直業務など負担が大きい状況となっている。
- ・神経・筋疾患においては、圏域唯一の専門診療施設として、医療を提供するための体制を維持、更に充実させることが必要である。また、脳神経・脳血管疾患への対応、専門医療機関との連携も必要である。
- ・呼吸器疾患においては、患者の老齢化に伴う慢性呼吸不全への対応が必要となっている。また、外来・入院双方の診療体制を維持するために、診療体制（医師）の強化が必要である。
- ・がん診療においては、緩和医療における精神科医師の支援が必要である。

16

## 4 その他特記事項

【○○○○】

<記入要領>

- 前記以外の項目で、地域調整会議に特に説明したい事項がありましたら、記入してください。

# 済生会みすみ病院が担う 役割について

平成30年3月社会福祉法人恩賜財団済生会みすみ病院

1

## 1 現状と課題（現状）

### 【自施設の現状と課題】

#### 1. 現状

**理念：**医療・福祉を通じて安心して生活できる地域創りに貢献します。

**基本方針：**

1. 救急医療を実践します
2. 地域医療を支援します
3. 健康的な生活を支援します。

**病床内訳**

一般病棟	43床（10対1入院基本料）
地域包括ケア病床	45床（地域包括ケア入院医療管理料1）
回復期リハビリ病棟	40床（回復期リハビリテーション病棟入院料1）

すでに2016年に病床の削減、機能転換を一部実施済み。

一般病棟	60→43床
地域包括ケア病床	40→45床
回復期リハビリ病棟	40→40床
計	140→128床

2



# 1 現状と課題 (現状)

## 平均在院日数と病床稼働率 (2016年度実績)

一般病棟	11.0日 / 82.3%
地域包括ケア病床	17.4日 / 87.6%
回復期病棟	54.5日 / 92.6%
1日平均外来数	165人

## 診療科別在院患者数 (2016年度実績)

外科	7,589人 (うち手術件数 95件)
整形外科	9,921人 (うち手術件数 77件)
循環器内科	9,341人
消化器内科	9,220人 (うち手術件数 4件)
泌尿器科	5,345人 (うち手術件数 40件)
合計	41,416人(2016年度在院患者延数)

3

# 1 現状と課題 (現状)

## 主な検査件数 (2016年度実績)

一般撮影	15,775件	心電図	3,881件
CT(64列)	3,914件	肺ター	145件
MRI(1.5T)	1,660件	トッドミル	31件
透視造影	62件	呼吸機能	339件
骨密度	1,331件	心臓-	1,454件
乳房X線	302件	腹部臓-	2,016件
胃透視	139件	乳腺臓-	264件

職員数：医師	11名(循1・外3・麻2・脳1・消2・整1・腎1)		
看護師	91名(うち認定Ns脳川3・感染1・緩和1・皮排1)		
看護助手	22名		
薬剤師	7名	臨床検査技師	10名
放射線技師	7名	理学療法士	19名
作業療法士	19名	言語聴覚士	6名
管理栄養士	4名	MSW	4名
ケアマネ	2名	事務職員	27名
		計	229名

4

# 1 現状と課題（現状）

## 政策医療（5疾病5事業における当院の役割）

5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）

精神疾患をのぞく4疾病の診断、一部の治療・処置を実施し、必要に応じ熊本市内の急性期病院へと転送

5事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）

救急告示病院（救急医療圏は天草で天草輪番制に加入）であり病院全入院患者の半数は救急経由。（入院患者の6割は天草医療圏（上天草・松島））

周産期及び小児の対応は不可であり、災害時医療、へき地医療については特別な指定は受けていないが、地域にひとつしかない病院であるため、災害時の対応は言うまでもなく、へき地医療についても上天草市湯島診療所の連携支援を行うと共に協力型臨床研修指定病院の地域医療プログラムにて研修医の離島診療体験を行っている。

当院の現在の病床の状況 急性期43 回復期85 計128

入院患者さんの現在の状況



5

# 1 現状と課題（現状）

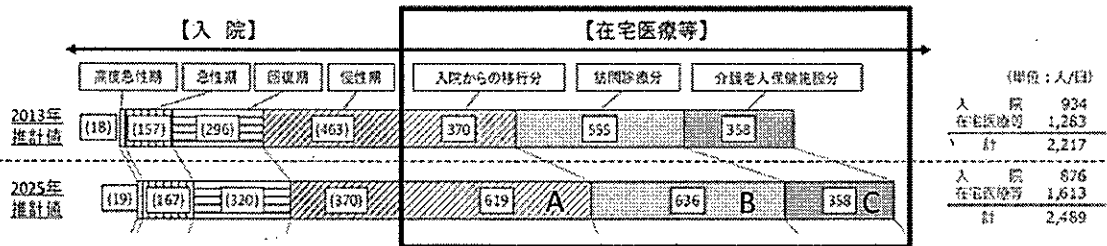
2016年度の退院患者のICD-10小分類による上位30疾患のデータ。  
全疾患とも平均年齢が高く、高齢者に比較的多い疾患が上位を占めている。

順位	ICD-10小分類項目	疾患名	件数	疾患別割合	平均年齢
1	J18	肺炎、病原体不詳	71	4.9%	80.1
2	I63	脳梗塞	65	4.5%	79.3
3	S72	大腿骨骨折	64	4.4%	84.5
4	S32	腰椎および骨盤の骨折	59	4.0%	83.1
5	I50	心不全	52	3.6%	84.6
6	S22	肋骨、胸骨および胸椎骨折	47	3.2%	79.6
7	C78	呼吸器、消化器の続発性悪性新生物	44	3.0%	62.7
8	K63	大腸ポリープ	42	2.9%	69.6
9	K80	胆石症	36	2.5%	73.4
10	J69	誤嚥性肺炎	35	2.4%	86.2
11	I61	脳内出血	33	2.3%	71.2
12	K40	鼠径ヘルニア	25	1.7%	70.7
13	K56	腸閉塞	23	1.6%	78.9
14	C18	結腸の悪性新生物	23	1.6%	76.9
15	Z12	前立腺癌のスクリーニング検査	23	1.6%	75.0
16	N39	尿路感染症	22	1.5%	85.2
17	C16	胃の悪性新生物	21	1.4%	76.5
18	A09	感染性胃腸炎	20	1.4%	77.6
19	H81	めまい	19	1.3%	66.8
20	S82	下腿の骨折	17	1.2%	67.5
21	S06	頭蓋内損傷	15	1.0%	75.0
22	N18	慢性腎不全	15	1.0%	81.4
23	K57	腸の憩室性疾患	14	1.0%	68.4
24	E11	インスリン非依存性糖尿病(Ⅱ型)	13	0.9%	76.8
25	T02	多部位の骨折	13	0.9%	77.3
26	S52	前腕の骨折	12	0.8%	68.1
27	K55	腸の血行障害	12	0.8%	75.9
28	K92	消化管出血	12	0.8%	78.9
29	C34	気管支および肺の悪性新生物	11	0.8%	77.5
30	K35	急性虫垂炎	11	0.8%	60.2

6

# 1 現状と課題 (課題)

[図表 65-02 宇城構想区域における在宅医療等の必要量とその内訳]



- A: 入院からの移行分→①療養病床入院患者のうち、医療区分1の70%→不明  
②一般病床で医療資源投入量175点未満の患者数→自院分のみ把握
- B: 訪問診療分→どこの病院(診療所)がどれだけ実施しているか不明
- C: 介護老健保健施設分→必要数に対し、既に定員

圏域	介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設)		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		グループホーム		特定施設		地域密着型特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
宇城	10 ( 8 ) 7.3% ( 10.3% )	630 ( 201 ) 8.6% ( 10.7% )	6 6.2%	398 5.0%	3 4.0%	93 3.8%	19 8.1%	261 8.6%	1 2.4%	26 1.3%	2 18.2%	47 18.7%
熊本県	137 ( 78 ) 100.0% ( 100.0% )	7,367 ( 1,880 ) 100.0% ( 100.0% )	97 100.0%	6,625 100.0%	75 100.0%	2,446 100.0%	234 100.0%	3,033 100.0%	42 100.0%	1,946 100.0%	11 100.0%	251 100.0%

1日あたりの需要数(推計値)がわかったとしても、宇城構想区域は東西50kmにわたる横長の地域で且つ当院は上天草(天草構想区域)とも近いため、どの行政区にどれだけABの需要があるかまで把握したいところである。

# 1 現状と課題 (課題)

## <課題>

少子高齢化による人口減少が進むため、入院数は減少が進み、医療から介護への機能転換が必要となるが

### ①診療報酬>介護報酬のため、機能転換後の経営が成立つか？

例) 平成26年度介護老人保健施設の経営状況

入所定員100床+通所定員40人でも年間介護総収入は6億円程度  
(入院収益の半分以下)

### ②在宅医療の現定義での需要と供給の現状把握が難しく将来需要の予測が困難

### ③病院が2つの医療圏の狭間にあり、特に把握を困難にしている

入院患者さんの2025年の状況

当院2025年病床の推測 急性期20 回復期108 計128



## 2 今後の方針

### 【地域において今後担うべき役割】

現在 一般 43 / 地域包括 45 / 回復期 40 計128床

第1段階 (2025年までに実施想定)

一般 24 / 地域包括 64 / 回復期 40  
(急性期) (回復期) (回復期) 計128床

第2段階 (2025年以降に実施想定)

一般 20 / 地域包括 35 / 回復期 35  
(急性期) (回復期) (回復期) 計 90床

+ (法改正で可能になれば併設)

在宅医療可能な居住スペース (30~50床程度)

※在宅医療可能な居住スペース (30~50床程度) の具体的な中身については、看護小規模多機能や特別養護老人ホームなど様々な選択肢があるが、具体的にどのようなニーズがどのくらいあるかについての試算が現時点では立てられないため、随時調査検討を進める。

9

## 3 具体的な計画

### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

#### 【① 4 機能ごとの病床のあり方 その1】

単位：床

病床機能	2017年 (平成29年)	2023年 (平成35年)	2025年 (平成37年)	2025年以降 (平成37年以降)
高度急性期				
急性期	43	40	24	20
回復期	85	88	104	70
慢性期				30~50床 (定員)
その他				
合計	128	128	128	90 (~140)

統計上、65歳以上の人口は平成37年まで増加し、以降減少に転じるため、平成37年以降に病床を削減し、機能転換を想定

10

### 3 具体的な計画

#### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

#### 【① 4 機能ごとの病床のあり方 その2】

- ①急性期病床の減床については、道路整備状況に大きく左右される。救急車の搬入台数は平成25年（1,031台）をピークに減少傾向。当院の現在の救急はトリアージ救急であり、ドクターヘリも導入されているため救急患者数は減少が進む。急性期病床は減少予定であるが、熊本市内への道路が整備されない限りは救急は止めることができない。（整備されれば止める可能性もある）
- ②施設基準と建物構造の問題  
 現在、病棟3階を全て一般病床（急性期）40床（10：1）で運営し2階に一般病床3床（急性期10：1）と地域包括病床33床（13：1）が混在している状況にある。地域包括病棟であれば13：1の配置でよいが構造上と施設基準の問題で10：1の配置となっている。将来的には一般病床（急性期）40床を20床まで減らす予定であるが、各階にスタッフステーションは1箇所しかなく、病棟単位での届出は難しいため、看護配置の施設基準の動向をみていく

### 3 具体的な計画

#### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

#### 【②診療科の見直し】

	現時点 ( 30年1月時点)	2025年	理由・方策
維持	外科・内科・循環器内科・ 消化器内科・整形外科・ 脳神経外科・泌尿器科・ 神経内科・麻酔科・ リハビリテーション科	外科・内科・循環器内科・ 消化器内科・整形外科・ 脳神経外科・泌尿器科・ 神経内科・麻酔科・ リハビリテーション科	
新設	なし	なし	
廃止	なし	なし	
変更・統合	なし	なし	

### 3 具体的な計画

#### (2) 数値目標

	時点( 2016年実績)	2025年
①病床稼働率	93.1%	90%以上
②紹介率	51.8%	50%以上
③逆紹介率	72.9%	70%以上

当然機能分化や連携は必要であるが、近隣に病院がなく、診療所の数も仮に減少が進んだ場合、現在の定義では必然的に紹介率や逆紹介率は低下するのではないか。紹介元や逆紹介先の定義は現状では病院や診療所などの医療機関であるため、在宅が今後推進されるのであれば、施設からの紹介も今回においては紹介率に含めるなど、詳細な定義設定をしなければ数値目標にする意味がないのでは

13

### 3 具体的な計画

#### (3) 数値目標の達成に向けた取組みと課題

##### 【取組みと課題】

病床稼働率、紹介率、逆紹介率を高める取組みについては、公立（公的）医療機関は以前から取り組んでいる当然の課題であり、

将来的に構想区域全体の個々の医療機関の病床がどれだけ減少して、どれだけ施設や在宅系サービスに機能転換したか（しようと思っているか）を見れる指標設定が必要では

現時点と2025年の病床稼働率、紹介率、逆紹介率の目標を設定したところで、それが具体的にどう活かされるのか効果が見えない。

14

## 4 その他特記事項

### 【地域医療介護総合確保基金の考え方について】

施設老朽化につき、今後7年以内に建て替えを検討しているが、少子高齢化、過疎化、診療報酬改訂など、高額な投資はハイリスクな状況にある。

病床削減および地域包括病床等の機能転換も既に自主的に取り組んでいる現実もあり、政策医療部分や病床削減および病床機能転換だけが地域医療介護総合確保基金の条件となつては計画が困難となる。

平成26年9月12日告示の「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)」二の1の(2)地域の創意工夫を活かせる仕組みにおいて「今後医療及び介護の提供体制の整備を、住宅や居住に係る施策との連携も踏まえつつ、地域の将来の姿を踏まえたまちづくりの一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である」

を踏まえ、現在検討しているまちづくりの一環として位置付けていくという視点を明確にしてこの点も基金として考慮いただきたい。

15

### 【参考】

平成26年9月12日告示

地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)

#### (2) 地域の創意工夫を活かせる仕組み

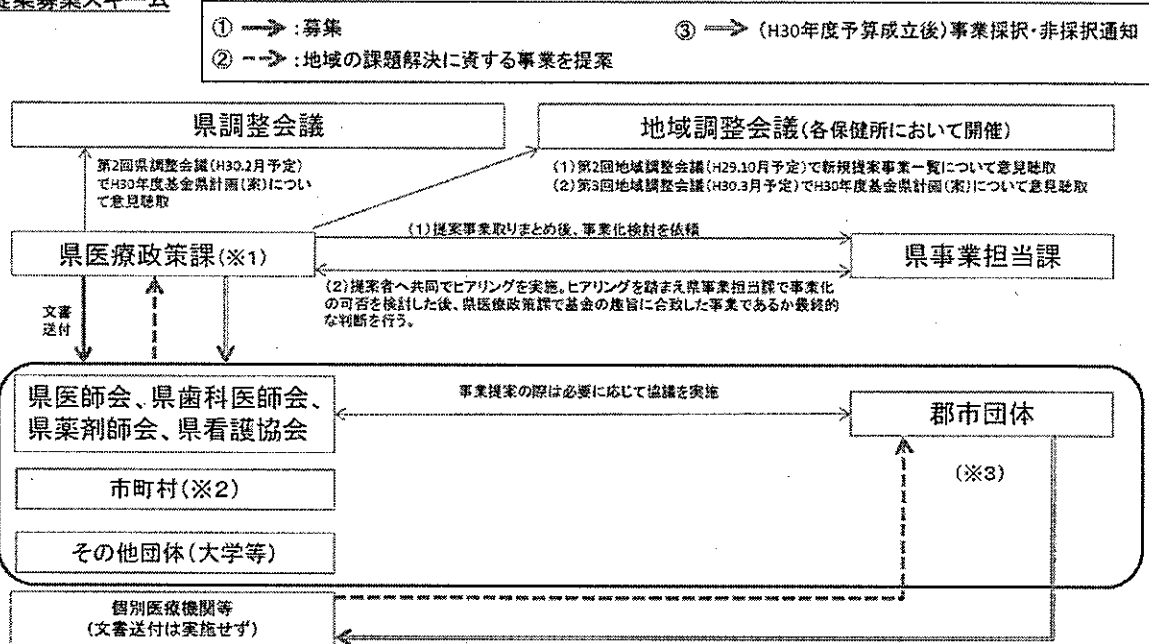
高齢化等の人口動態、医療・介護ニーズの程度、医療・介護資源等は、地域によって大きく異なる。今後、地方では高齢者数の減少を含めた人口減少が進む一方、大都市やその近郊では高齢者数が急増することが見込まれる中で、医療及び介護を取り巻く状況の地域差は、より一層大きく、また多様になっていくと考えられる。こうした中で、医療及び介護の総合的な確保を進めていくためには、地域の創意工夫を活かせる柔軟な仕組みを目指すことが必要である。また、今後、医療及び介護の提供体制の整備を、地域の将来の姿を踏まえた「まちづくり」の一環として位置付けていくという視点を明確にしていくことも重要である。



上記の内容を考慮して、次項の確保基金事業提案募集スキーム（個別医療機関が提案する場合は、所属する郡市レベルの関係団体を経由すること）に当てはめることは現実的に可能か？

16

○事業提案募集スキーム



※1 提案とりまとめ後、県医療政策課は事業担当課等と共同でヒアリング等を実施し、予算要求の是非を決定する。  
 ※2 市町村は事業提案の際、実施主体(市町村又は県)を記入する。また基金を活用した事業を市町村において実施する場合は、県への事業提案及び県の予算措置終了後、市町村計画(案)を作成し、県へ提出するものとする。  
 ※3 個別医療機関等が提案する場合は、原則として、所属する都市レベルの関係団体(都市レベルの関係団体を有しない場合は、県レベルの関係団体)を経由することとする。所属する関係団体においては、当該提案が地域の課題解決に資する内容になっているか等について確認し、提案する。

老朽化した住居での一人暮らし高齢者を見ると、立派な政策の絵を描いても、自宅でのケアや看取りはどうしても壁にぶつかることがわかっている。

在宅医療の推進をといわれているが、当院周辺の状況を見る限り、自宅で介護をする人がいないこと以外にも、患者の住居が点在しているため、訪問診療には時間がかかり、生産性が低く、なかなか取り組めない現状である。

医療や福祉の政策を講じる場合、居住条件を考慮することが必須だと思われる。



## 懸念している点について(1)

当院にも「回復期」にあたる患者は多い。  
ポストアキ्यूト、サブアキ्यूトといった病棟で受け入れるようにとのことであるが、  
果たして、現在の2ヶ月の期限で自宅に帰せるのか？

当院周辺には、後方病院としての療養病院は数少なく、満床状態。

自宅には介護する人がいない。(一人暮らし、老老介護、子供が同居していても日中は不在)

在宅医療は誰がするのか？

訪問には時間がかかり生産性が低い。

訪問看護でカバーできるのか？

19

## 懸念している点について(2)

在宅医療を進めるためには、  
訪問診療にしても、訪問看護にしても、生産性の向上が必要であり、そのためには、集合住宅のようなものが必要だと思います。

居住環境については、現在は、民間にすべてまかされているようです。

医療・介護には、今回のような行政の動きがあるが、居住環境についても、同時進行的な動きがないと、われわれも行き詰ってしまうのではないのでしょうか？

介護士が暴力を振るう老人ホームや、火事のことなど考えたこともない名ばかりの自立支援施設などを最近ニュースでみかけます。問題が起こってから、同様の施設での管理を厳しくするよう通達が行われても、資金に余裕のない施設は、手を引いてしまいかねないのではないのでしょうか。

20

# 宇城総合病院が担う 役割について(旧)

平成30年1月 宇城総合病院

1

## 1 現状と課題

### 【自施設の現状と課題】

#### <現状>

- ・理念「私たちは患者さん中心の医療をとおして地域に貢献します」
- ・基本方針 良質で安全な医療を実践します  
診療機能の充実を図り地域のニーズに応えます  
接遇の向上に努め快適な受療環境を提供します  
情報を公開し公正な管理運営を行います  
勤務環境を改善し魅力ある職場をつくれます
- ・届出入院基本料 10:1一般病棟入院基本料 98床  
地域包括ケア病棟入院料1 50床  
回復期リハビリテーション病棟入院料1 56床
- ・主な機能 地域医療支援病院、救急告示病院、災害拠点病院、  
第二種感染症指定医療機関 など

2

# 1 現状と課題

## 【自施設の現状と課題】

### ・診療実績

	平成23年度実績	対前年比
総病床数	204床	100%
病床稼働率	94.5%	103.2%
1日平均入院患者数	193名	103.2%
1日平均外来患者数	259名	106.1%
救急車搬入台数	1,446台	106.9%
手術件数	446件	98.0%
紹介率	64.1%	94.5%
逆紹介率	98.1%	93.0%

3

# 1 現状と課題

## 【自施設の現状と課題】

### <課題>

#### ・医療従事者の確保

各指定医療を維持させるための医療従事者不足の問題が深刻化しつつある。各診療科専門医、災害及び感染症の担当医師、救急医療に携わる専門スタッフ等を安定的に充足させることが近々の課題である。

4

## 2 今後の方針

### 【地域において今後担うべき役割】

#### (1) 指定医療機関の機能維持

- ・地域医療支援病院をはじめ、救急・災害・感染等の指定医療機関としての機能を継続し、地域医療の充実に寄与する。
- ・地域内外の医療機関との連携を密に推進しながら、効率のよい医療連携を推進する。
- ・地域の医療機関を対象とした各種研修を充実し、地域医療の質の向上に努める。

#### (2) 高度急性期機能の設置

急性期病床のうち10床を高度急性期病床に転換する。

#### (3) 充実した回復期機能の提供

急性期病棟1病棟を地域包括ケア病棟へ転換し、回復期機能提供の充実を図る。

5

## 3 具体的な計画

### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

#### 【① 4 機能ごとの病床のあり方 その1】

単位：床

病床機能	2017年(平成29年)	2023年(平成35年)	2025年(平成37年)
高度急性期		10	10
急性期	94	40	40
回復期	106	150	150
慢性期			
その他			
合計	200	200	200

※感染症病床4床を除く

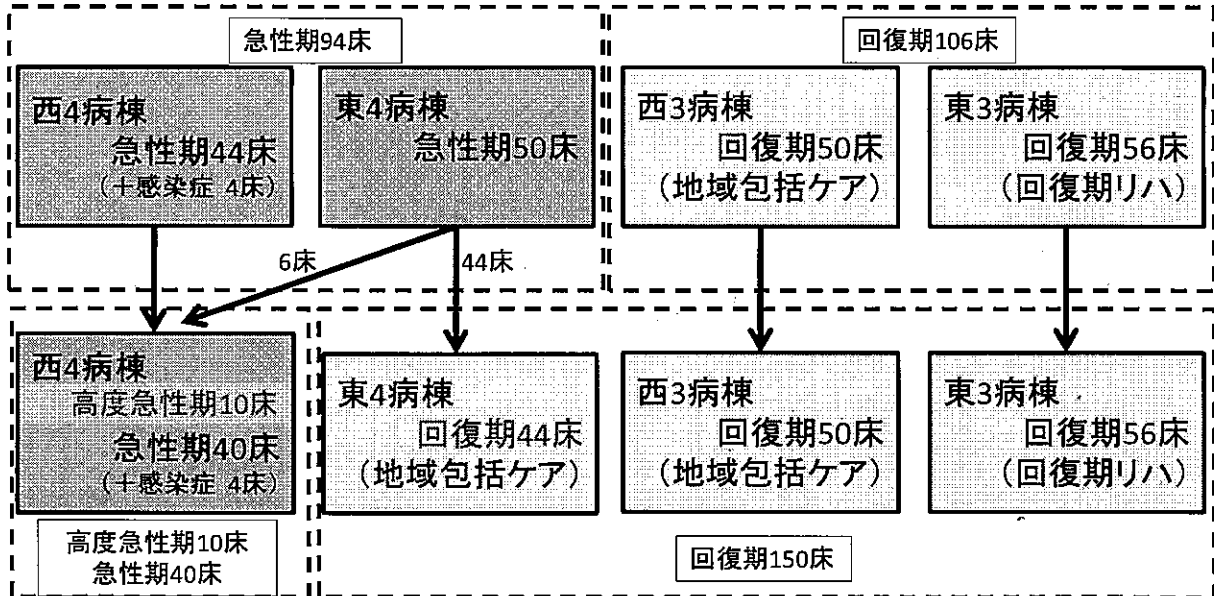
6

### 3 具体的な計画

#### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

##### 【① 4 機能ごとの病床のあり方 その2】

・2018年度事業計画において、現在の急性期機能94床・回復期機能106床から、高度急性期機能10床・急性期機能40床・回復期機能150床の形態へ移行する。



7

### 3 具体的な計画

#### (1) 今後提供する医療機能に関する事項

##### 【② 診療科の見直し】

	現時点 (2018年1月時点)	2025年	理由・方策
維持			
新設	【見直し…なし】		
廃止			
変更・統合			

8

### 3 具体的な計画 (2) 数値目標

	現時点( 2018 年 1 月時点)	2025年
①病床稼働率	99.2%	90%以上
②紹介率	71.0%	50%以上
③逆紹介率	133.3%	70%以上

9

### 3 具体的な計画 (3) 数値目標の達成に向けた取組みと課題

#### 【取組みと課題】

- ・病床稼働率、紹介率、逆紹介率のほか、平均在院日数や紹介患者の状況等について、院内に設置する病床管理委員会で適宜確認しながら、目標を達成し適正に運営できるよう調整する。

10

## 4 その他特記事項

### 【その他】

- ・ 今後、地域調整会議における意見等により、病床のあり方について柔軟に対応していく方針。