

## 「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【4医療機関一覧表】

	宇城市民病院	熊本南病院	済生会みすみ病院	宇城総合病院
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 ・患者1人の1日当たりの診療収入は入院が21,434円、外来が7,600円	<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%	<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	(平成28年度実績) ・病床稼働率 94.5% 1日平均入院患者数 193名 1日平均外来患者数 259名 救急車搬入台数 1,446台 手術件数 446件 紹介率 64.1% 逆紹介率 98.1%
職員数	・常勤医師 2名 ・非常勤医師 5.7名(常勤換算)(1ヶ月当たり) 熊本大学消化器外科、代謝内科及び循環器内科から派遣 ・看護師 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 合計 35名(宇城市が雇用する職員)  ※ 検体検査業務、医事業務、給食業務は外部委託	・医師 常勤 16人 非常勤 5人 ・看護師 常勤 122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	・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脳リA3・感染1・緩和1・皮排1) ・看護助手 22名 ・薬剤師 7名 ・放射線技師 7名 ・作業療法士 19名 ・管理栄養士 4名 ・ケアマネ 2名 ・臨床検査技師 10名 ・理学療法士 19名 ・言語聴覚士 6名 ・MSW 4名 ・事務職員 27名 計 229名	
特徴(医療機能等)	(急性期45床) 4機能のうち急性期医療を中心にやっている。 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る。	(急性期74床・慢性期76床) 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・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。 ・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う。 ・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。	(急性期40床・回復期88床)	(高度急性期10床、急性期40床・回復期150床) ・地域医療支援病院 ・第二種感染症指定医療機関
政策医療	・5疾病のうち精神疾患を除き、すべてに対応 ・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 ・5事業に関しては、常勤医師2名と厳しい状況ではあるが、救急医療は行っている 昨年の救急車搬入は59件、救急外来受診者は746名		5疾病のうち精神疾患をのぞく4疾病の(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病)を診断 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) 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))	・救急告示病院 ・災害拠点病院

	宇城市民病院	熊本南病院	済生会みすみ病院	宇城総合病院
課題		<ul style="list-style-type: none"> <li>・病室は大部屋が中心で、個室管理が必要な患者の収容等において個室が不足</li> <li>・医師は絶対数が不足し、年齢層も高く、診療業務当直など負担が大きい。</li> <li>・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。</li> <li>・高齢化に伴う慢性呼吸不全への対応</li> <li>・がん診療において、緩和医療における精神科医師の支援が必要である。</li> </ul>	<p>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、</p> <p>①診療報酬&gt;介護報酬のため、機能転換後の経営が成立つか？</p> <p>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</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療従事者の確保</li> <li>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。</li> <li>専門スタッフ等を安定的に充足させることが喫緊の課題である。</li> </ul>
今後の方針	<p>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、地域医療を支えていく。</p>	<p>◇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。</p> <p>◇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。</p> <p>◇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。</p> <p>◇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。</p>	<p>2025年以降に病床を128床→90床へ減らし、在宅医療が可能な居住スペース30～50床程度の設置を検討する。</p>	<p>(1) 指定医療機関の機能維持</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>(2) 高度急性期機能の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期病床のうち10床を高度急性期病床に転換する。</li> </ul> <p>(3) 充実した回復期機能の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
取り組みと課題	<p>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る。</p> <p>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る。</p> <p>同様に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う。</p> <p>施設及び医療機器等の老朽化も課題で、その改修や更新には多額の費用を要する。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、長寿命化を図る。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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り組みを進めていく。</li> </ul>	<p>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ないか。</p> <p>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。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。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かと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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に調整する。</li> </ul>