

菊池地域医療構想調整会議

菊池中央病院が担う役割について

平成30年8月 菊池中央病院

1)基本方針

当院は急性期医療・亜急性期医療を提供する医療機関として、地域のみなさまのかかりつけ医となることを目的として、日頃の病気や怪我の診断治療、手術後などの回復期医療を提供しています。

居宅介護支援事業所とも連携し、社会や在宅への医療をお手伝いしています。

また、十分な医療体制を取るべく、看護スタッフを充足させ、診断治療を支援する機器を購入し、専門スタッフの教育も行っていく、地域の方々が必要とするときに必要な医療を提供できるように努力してまいります。

2)施設概況

病院名	菊池中央病院	開設	昭和21年10年31日	開設者	医療法人信岡会
理事長	信岡謙太郎	院長	中川義久	職員数	約170名
診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、肛門科、リハビリテーション科 計12診療科				
病床区分	(2階)一般病棟 60床 (3階)特殊疾患病棟 47床 (4階)介護療養型医療施設 37床 計144床				
付帯事業	通所リハビリセンター、居宅介護支援事業所				

3) 診療実績等

○届出入院基本料・基本報酬

(平成30年7月末現在)

(2階) 地域一般入院料 3

(3階) 特殊疾患病棟入院料 1

(4階) 療養型介護療養施設サービス費(その他)

○病床利用率・平均在院日数

病棟 区分	平成28年度		平成29年度	
	平均病床利用率	平均在院日数	平均病床利用率	平均在院日数
2階	71.0%	26.9日	71.8%	29.5日
3階	97.2%	1,075.9日	93.4%	971.6日
4階	95.4%	37.9日	89.6%	34.3日

○救急外来診療実績（年度別患者数）

区分	平成28年度	平成29年度
平日時間外(深夜帯除く)	555	484
平日深夜(平日22時～翌朝6時迄)	121	99
休日	708	628
救急車	169	163
計	1,553	1,374

○職員数（平成30年7月末現在 実人数）

区分	医師	看護・介護職員	他専門職	事務職員	計
常勤	7	82	20	26	135
非常勤	11	26	0	0	37
計	18	108	20	26	172

4)当院の特徴

当院の特徴は「プライマリケア病院」である事です。内科では専門診療科による細分化を行わず、[内科＝総合診療科]に近い形での診療を行っています。時には専門を超えて小児から高齢者まで幅広く診察・診断・治療を行い、必要に応じて高度医療を提供する病院群の専門診療科へ紹介を行っています。

また、人口減少と高齢化が進む外部環境にある中、当院の患者も高齢者が中心となっているため、高齢者に多い肺炎・骨折・脳卒中・心不全などの疾患群に対応できるように、内科、外科、脳神経外科、整形外科と老年医療を提供できる診療体制をとって、急性期から慢性期までの幅広い病院機能を担っています。癌ターミナルケアも行っています。

当該地域として特徴的な診療として、正常圧水頭症手術や尖頭血腫除去術などの脳外科手術、褥瘡・皮膚腫瘍手術・四肢切断術等も行っています。

5)当院の担う政策医療(5疾病・5事業・在宅医療関連)

○5疾病

がん診療連携拠点病院からの紹介等を含め、平成29年度における癌の治療・管理目的通院患者は19名。別にターミナルケアを行った患者は9名。

脳卒中での入院加療患者は52名。

糖尿病患者に対しては、外来、入院共に透析治療を伴わない治療・管理を実施。

○5事業

2次救急告示病院として平成29年度は救急搬送を163件受け入れ。

小児の入院管理は行っていないが、可能な限り救急患者を受け入れ。

○在宅医療

採算性の問題もあり、平成28年3月に訪問看護ステーションを閉鎖し、現在は特定の患者の訪問診療のみ行っている。

6)他機関との連携

地域連携室に担当者2名を配置し、菊池医療圏内や熊本市内の医療施設を中心に連携窓口として活動実施中。

○平成29年度入院・転院調整（前方連携）

相談件数 91件

入院件数 70件（全入院件数の約8%）

○平成29年度退院調整（後方連携）

退院前訪問件数 22件

介護支援連携指導件数 57件

退院前カンファレンス件数 27件

施設入所調整件数 62件

当院が抱える主な課題は以下のとおり。

1)入院患者受入体制の強化

連携実績も十分とは言えず、病床稼働率が低下傾向にあるため、2次救急告示病院として一人でも多くの患者受入が可能な体制の強化。

2)在宅医療部門への取り組みの強化

平成28年3月に訪問看護ステーションを閉鎖し、現在は特定の患者の訪問診療のみ。改めて在宅医療部門の運営再開や拡充を検討。在宅医療の中心となるクリニックや訪問看護ステーション等と協力して地域在宅のバックアップに貢献する。

3)人材確保と人材育成

労働人口が減少する中で当院でも医師を含む職員の高齢化が進む状況にあり、必要人材の確保と人材育成のための労働環境整備も必要。

2 今後の方針

【地域において今後担うべき役割】

- 1) **地域の総合病院としての機能維持と在宅医療のサポート**
 - ・ 一般病床の一部の地域包括ケア病床への転換に加え、現在不在となっている整形外科の常勤医師の確保と非常勤医師やP T・O Tの増員によるリハビリ強化で在宅復帰支援機能を拡充。
 - ・ 2次救急告示病院として救急患者の受入体制の強化。
 - ・ 在宅医療の中心となるクリニックとの連携強化とサポート。

- 2) **介護医療院への転換と訪問看護の再開による在宅医療支援**
 - ・ 4階介護病棟を平成35年度末迄に介護医療院に転換。
 - ・ 平成28年3月に閉鎖した訪問看護ステーションを平成36年度末迄に再開。

- 3) **総合診療の提供ができる人材育成の場**
 - ・ 平成29年4月に熊本県では第1号となる日本病院総合診療学会認定施設として認定を受けており、総合診療医の育成を図る。

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】

平成29年度の病床機能報告内容は以下のとおり。

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			昨年報告時空欄
急性期	60	60	↓ 60
回復期			
慢性期	84	47	37
その他	介護医療院	37	47
合計	144	144	144

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】

○急性期機能

2階一般病床60床の内、30床（当初予定）を平成31年度末迄に地域包括ケア病床への転換を図り、急性期機能の維持と地域で不足しているとされている回復期病床としての機能を強化し、入院患者の在宅復帰支援を促進。

○慢性期機能

在院日数が長い神経難病等の患者が主となる3階特殊疾患病床47床については、入院受入機能維持と在宅医療支援の取り組みを継続しつつ、可能なら縮小していく。

○その他

4階介護療養型医療施設37床を平成35年度末迄に介護医療院へ転換し、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、医療等を提供できる生活施設として運営。

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7月時点)	2025年	理由・方策
維持	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、肛門科、リハビリテーション科	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、肛門科、リハビリテーション科	地域住民のかかりつけ医としての総合病院の機能を一定水準維持。
新設			
廃止		形成外科、小児科	専門医師の高齢化
変更・統合			

3 具体的な計画 (2) 数値目標

	現時点(2017年6月時点)	2025年
①病床稼働率	病院全体 85.8% (29年度病床機能報告より)	93%
②紹介率	6.3%	30%
③逆紹介率	6.7%	30%

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】

①病床稼働率の向上

- ・ 地域包括ケア病床への一部転換、介護医療院への転換、リハビリ機能の拡充等による在宅復帰支援の強化
- ・ 内視鏡検査や正常圧水頭症手術の件数増加
- ・ 職員の業務負担軽減（SPD、入院セット導入等）による受入体制改善

②③紹介率・逆紹介率の向上

- ・ 上記①の取組みによる当院の機能拡充と、当院の周辺のクリニックの先生方との連携を強化するための地域連携室を通じた広報活動の強化
- ・ 診療科ごとに複数の連携先を事前に選定し、該当患者の病状等に合った最適な医療施設の紹介

（課題）

- ・ 施設基準充足のための条件（データ提出加算、人員確保等）のクリア
- ・ 足許の収益性の改善
- ・ 設備の老朽化