

## 役割や機能を大きく変更する病院について

### ○八代北部地域医療センター

<変更概要> 病床増加 (9 床)、急性期・慢性期から回復期へ (59 床) 転換

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
H29基準日(A)		46		34	/	80
変更後(B)			59	30	/	89
増減(B)-(A)	0	-46	59	-4	/	9

### ○熊本総合病院

<変更概要> 病床増加 (56 床) と回復期の増加

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	感染症	計
H29基準日(A)	54	286			4	344
変更後(B)	54	286	56		4	400
増減(B)-(A)	0	0	56	0		56

### ○八代敬仁病院

<変更概要> 慢性期 (54 床) を回復期 (17 床) と減床 (37 床)

※減床 (37 床) のうち 35 床は介護医療院への転換

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
H29基準日(A)			75	133	/	208
変更後(B)			92	79	/	171
増減(B)-(A)	0	0	17	-54	/	-37

### ○桜十字八代病院

<変更概要> 病床 (32 床) を丸田病院に移転し、急性期を廃止し慢性期へ転換

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		計
H29基準日(A)		55	51		/	106
変更後(B)			24	50	/	74
増減(B)-(A)	0	-55	-27	50	/	-32

### ○丸田病院

<変更概要> 休棟 (59 床) の稼働、病床増加 (32 床) 及び慢性期から急性期・回復期への転換

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計
H29基準日(A)				108	59	167
変更後(B)		55	144			199
増減(B)-(A)	0	55	144	-108	-59	32

#### 【参考】桜十字病院+丸田病院

<変更概要> 慢性期、休棟を回復期へ転換

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟	計
H29基準日(A)	0	55	51	108	59	273
変更後(B)	0	55	168	50	0	273
増減(B)-(A)	0	0	117	-58	-59	0

5病院変更後の「6年後の病床数」(医療機関一覧)

高度急性期	
熊本総合病院	54
熊本労災病院	6
計	60

	厚労省令に基づく 必要病床数	5病院変更後の 「6年後の病床数」
高度急性期	113	60
急性期	440	949
回復期	419	550
慢性期	382	425
計	1,354	1,984

急性期			
1 丸田病院	55	病院小計 745	
2 熊本総合病院	286		
3 熊本労災病院	404		
4 日置町クリニック	17		
5 福田クリニック産婦人科・内科	19		
6 あらき整形外科医院	18		
7 鶴田胃腸科内科	16		
8 尾田内科医院	19		
9 むらたクリニック	6		
10 田中泌尿器科外科医院	14		
11 右田クリニック	10		
12 松村眼科医院	7		
13 元島産婦人科医院	11		
14 桑原産婦人科医院	19		
15 片岡レディースクリニック	18		
16 きはら眼科	5		
17 岡外科胃腸科医院	6		診療所小計 204
18 武内外科胃腸科医院	19		
計	949		

回復期			
1 丸田病院	144	病院小計 425	
2 八代市医師会立病院	50		
3 桜十字八代病院	24		
4 熊本総合病院	56		
5 八代敬仁病院	92		
6 八代北部地域医療センター	59		
7 礪本胃腸科外科医院	17		
8 保元内科クリニック	19		
9 峯苔医院	17		
10 泉内科医院	19		
11 ひらきクリニック	19		
12 持永外科内科胃腸科医院	18		診療所小計 125
13 松岡内科クリニック	16		
計	550		

慢性期			
1 八代市医師会立病院	50	病院小計 296	
2 桜十字八代病院	50		
3 平成病院	33		
4 高田病院	54		
5 八代敬仁病院	79		
6 八代北部地域医療センター	30		
7 橋本医院	19		
8 林整形外科医院	19		
9 久原外科胃腸科医院	19		
10 大手町クリニック	19		
11 岡村医院	19		
12 高橋医院	17		診療所小計 129
13 松本医院	17		
計	425		

# 八代北部地域医療センター が担う役割について

平成30年11月 八代北部地域医療センター

1

## 1 現状と課題

### 【自施設の現状と課題】

#### 病院の理念

理念確実、迅速、親切な対応  
病める人の視点に立った良質な医療の提供  
会員連携による地域医療拠点病院としての貢献

#### 届け出入院基本料

##### 一般病床

病床数：30床 平均在院日数：17日、看護必要度：34.5%  
緊急車両受け入れ台数：年間173件（一般病床 一床あたり5.8台）

##### 地域包括ケア病床

病床数：16床 直接入院：3名／月 在宅復帰率：83.69%

##### 医療型療養病床

病床数：34床 在宅復帰率：60.61%、医療区分2,3：81.2%、  
平均在院日数：86日

#### 在宅療養支援病院

2

# 1 現状と課題

## 【自施設の現状と課題】

職員数：140名

**特徴**：一般急性期、回復期、慢性期を実施  
緩和ケア、小児外科など、地域で不足する分野にも取り組んできた  
輪番制を含め、24時間・365日の夜間・休日外来、入院受け入れ  
時間外外来数：171名／月 時間外入院数：8名／月  
脳血管疾患等リハビリテーション(I)、運動器リハビリテーション(I)  
呼吸器リハビリテーション(I)、がん患者リハビリテーション  
地域で唯一の在宅療養支援病院

**課題**：在宅医療を受けておられる患者さんの一般急性期～亜急性期の入院  
依頼を、空床が無いためにお断りするケースがある。

3

# 2 今後の方針

## 【地域において今後担うべき役割】

- 急性期医療**：八代北部地域の一般急性期医療については継続しつつ、一般病棟の機能としては亜急性期、回復期を強化する。
- 回復期医療**：地域包括ケア病床を増床、機能訓練室を拡張し、回復期機能を拡充する。
- 慢性期機能**：病床は縮小するが、重症度の高い患者受け入れと退院支援、在宅復帰に向けたリハビリなどの機能は維持する。
- 在宅医療支援**：在宅医療支援病院として、かかりつけ医との連携による後方支援を行う。かかりつけ医での対応困難事例については直接介入（訪問診療、緊急往診、在宅見取り）を行う。  
院内に在宅医療支援センターを設置し、かかりつけ医、基幹病院、他医療機関と連携し在宅医療支援体制を整備する。
- 医療介護連携**：地域の医療・介護関係者への研修会の開催など、地域の医療介護連携を強化する。

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	46床		
回復期		59床	
慢性期	34床	30床	
その他			
合計	80床	89床	

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2】

- 2000年 当時の八代郡（現在の八代市鏡、千丁、東陽、泉、坂本及び氷川町：人口4.8万人）で唯一の病院として八代郡医師会立病院として開院。  
開院時 一般病床20床、医療療養病床60床  
県南では希少な小児外科を標榜する病院として小児手術を手掛け、一般外科手術も実施していた。
- 2002年 医師会会員からの要望での一般急性期入院受け入れ数増加に対応するため、一般急性期機能強化を目的に  
一般病床36床、医療療養病床44床に改変
- 2008年 栄養サポートチーム稼働認定施設
- 2010年 がんリハ研修修了、緩和ケアへの取り組み
- 2013年 緩和ケア認定看護師養成
- 2016年 在宅復帰、退院支援としての回復期機能強化を図る目的で  
一般病床30床、地域包括ケア病床16床（2次医療圏で唯一）  
医療療養病床34床に改変（病棟一部改築）
- 2017年 在宅療養支援病院

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3】

- 地域の高齢化に伴い、高齢者の軽度肺炎などの一般急性期や、在宅患者の体調悪化時に基幹病院での治療の必要まではないが入院治療が必要とされる亜急性期の、入院受け入れができる病院が必要となる。
- 急性期の治療後退院までの支援として、リハビリを含めた回復期機能の更なる強化が必要となっている。
- 今後、慢性期医療については、介護施設を含めた在宅医療の役割が大きくなり、慢性期病棟（医療療養病棟）の役割としては、重症患者の受け入れや在宅復帰機能強化が求められる。
- 以上のことを踏まえ、一般病床については、一般急性期を継続しつつも、在宅患者の入院受け入れなどの亜急性期、その後の退院に向けた回復期医療を提供し、地域包括ケア病床については現在の病床に医療療養病床の一部と八代市立病院から受け入れる9床を加え増床し、回復期機能を強化する。地域包括ケア病床・病棟面積の拡張・機能訓練室を拡充しリハビリスタッフを増員、地域連携室を増員する。

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10月時点)	2025年	理由・方策
維持	呼吸器科、循環器科、神経内科、外科、小児外科、肛門科、リハビリ科、整形外科、小児科、内科、消化器科	呼吸器科、循環器科、神経内科、外科、小児外科、肛門科、リハビリ科、整形外科、小児科、内科、消化器科	地域に小児科がなくなり、小児医療を含めて身近な医療を提供する体制は維持する
新設			
廃止			
変更・統合			

8

### 3 具体的な計画 (2) 数値目標

	現時点(2018年9月時点)	2025年
①病床稼働率	101%	98%
②紹介率	36.1%	
③逆紹介率	なし	

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】

##### 取組み

- 地域連携室を充実させ、H30年度中に在宅医療支援センターを院内に設置、基幹病院と連携し入退院の支援態勢を整える。
- 地域包括ケア病床を増床し、回復期機能を拡充させることで、一般急性期～亜急性期患者の受け入れ態勢を強化する（平成30年度～）。
- 機能訓練室の拡充、リハビリスタッフの増員など回復期機能を強化する。
- 退院支援スキルアップのための研修会への看護師の参加。

##### 課題

- 医療必要度が比較的高い患者の受け入れ可能な施設（介護医療院や看取り可能な介護施設など）が不足し、退院困難事例が多い。

10

## 4 その他特記事項

### 【不足病床機能転換施設・設備整備事業利用】

H30年度～H31年度に一般病棟の機能を亜急性期～回復期にシフトさせ、地域包括ケア病床も増床いたします。その為の病棟改築、増築、機能訓練室拡張などを行います。

その費用の一部として平成30年度の不足病床機能転換施設・設備整備事業補助金事業を申請させていただきます。



【統一様式】

# JCHO熊本総合病院 が担う役割について

平成30年11月8日 JCHO熊本総合病院

(JCHO：独立行政法人地域医療機能推進機構)

1

## 1 現状と課題

### 1) 理念、基本方針、私たちの信念

#### ① 理念：

患者様に満足される最新の医療を情熱を持って実践する

#### ② 基本方針：

- ・質の高い最新の医療を提供します
- ・自分自身がかかりたい医療を行います
- ・治療と癒しに情熱を燃やします

#### ③ 私たちの信念：

医療とともに、公に一肌脱ぎます

2

# 1 現状と課題

## 2) 診療実績

- 届出入院基本料 [一般病棟入院基本料 10対1入院基本料]

	H29.7	H29.8	H29.9	H29.10	H29.11	H29.12
病床稼働率(%)	95.6	92.8	98.3	98.6	94.8	94.5
平均在院日数(日)	16.0	15.9	16.3	16.8	16.3	16.8
1日平均入院患者数(人)	327.0	317.5	336.1	337.3	326.0	325.0
1日平均外来患者数(人)	553.4	521.2	550.8	526.6	531.2	545.9
救急車搬送件数(台)	269	267	232	252	245	266

3

# 1 現状と課題

## 3) 職員数

- 平成30年2月1日現在  
- 常勤職員及び非常勤職員

職種	人数	職種	人数	職種	人数
医師数	65	理学療法士	8	社会福祉士	5
(研修医)	(5)	作業療法士	3	事務員	52
薬剤師	15	言語聴覚士	2	技能員	18
臨床検査技師	22	視能訓練士	2	療養介助員	64
診療放射線技師	17	保健師	7		
管理栄養士	6	看護師	321		
臨床工学士	11	准看護師	10	合計	628

4

## 1 現状と課題

### 4) 特徴

- ①高度急性期、急性期医療を中心に、県南における二次救急医療を担っている。
- ②熊本県指定がん診療連携拠点病院として、がんセンターは、先進的ながん診断の総合戦略を駆使し、高度ながん治療を行っている。
- ③県南で唯一の腎センター、糖尿病センター、血液内科において専門的治療を行っている。
- ④脳卒中センターでは、県南における脳外科手術の拠点病院として、また、脳梗塞に対するt-PAなどの神経内科的治療も充実している。
- ⑤循環器センターでは、最新の診断機器を駆使し、循環器内科と心臓血管外科のハートチームとして質の高い医療を提供している。
- ⑥医療だけでなく八代のまちづくりで地方創生にも貢献

5

## 1 現状と課題

### 5) 政策医療

#### ①5疾病

- ・がん : 熊本県指定がん診療連携拠点病院
- ・脳卒中 : 熊本県脳卒中急性期拠点病院
- ・急性心筋梗塞 : 熊本県急性心筋梗塞急性期拠点病院
- ・糖尿病 : 熊本県糖尿病認定教育施設

#### ②5事業

- ・救急医療 : 二次救急医療
- ・災害医療 : 災害拠点支援病院
- ・へき地医療 : 医師派遣

#### ③JCHOの使命

- ・地域医療のみならず地域包括ケアの推進
- ・総合医を含めた人材の育成

6

## 1 現状と課題

### 6) 他機関との連携

- ①地域医療支援病院に指定されており、病診連携会等を開催し、医師会の先生方とも連携強化を図っている。
- ②特別な専門的治療が必要な患者は熊本大学病院等と連携している。

7

## 1 現状と課題

### 7) 課題

- ①高度急性期・急性期及び救急医療提供のため更なる施設・設備の充実と平成30年度から看護配置7対1への変更
- ②当院は、JCHO総合診療重点病院となっており、総合医の育成及び医師をはじめとする看護師等の人材確保と人材育成
- ③地域医療支援病院として、地域医療推進のため紹介率、逆紹介率、救急患者受け入れに力を入れ、JCHO医療政策でもある、地域医療ならびに地域包括ケアシステムの構築と推進

8

## 2 今後の方針

- 1) 八代医療圏において、殆どどの患者の治療が八代医療圏で完結しており、特別な専門的治療が必要な場合は熊本大学病院に相談している。  
従って、当院は公的急性期病院としての役割を果たすため、地域に必要な医療提供体制の確保を図るとともに安定した経営のもと、更なる急性期医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていく。
- 2) その急性期医療の充実の一端として、来年度ロボット手術（ダヴィンチ）の導入を図る。
- 3) 急性期医療や救急医療を支えるため、医師・看護師等の医療スタッフの確保にも努めており、特に平成30年4月の看護配置7対1に向けて既に人的整備を終了している。

9

## 2 今後の方針

- 4) 医師、看護師ならびに医療技師の認定・専門資格取得を人材育成の一端として推進し、研修医の受け入れも積極的に行いながら、JCHO医療政策の使命の1つである教育・総合医療の拠点病院として地域医療に貢献する。
- 5) また、在宅医療・看護・介護に関する研修会の開催等により、地域の医療介護人材の育成に寄与する。
- 6) 安心して住める・プライドも持てる・心地よい日常が完結する八代のまちづくりで地方創生にもさらに貢献する。

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	54	54	54
急性期	286	286	286
回復期		56	56
慢性期			
その他(感染症)	4	4	4
合計	344	400	400

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

#### 【① 4 機能ごとの病床のあり方 その2】

平成28年度の熊本地震による八代市立病院の廃止に伴い、その病床移譲によって、八代市から要請を受けた機能を引き継ぎ、地域医療推進のため地域の医療機関等との連携を強化し地域包括ケアシステムの構築を推進する。

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

#### 【②診療科の見直し】

	現時点 ( 30年 2月時点)	2025年	理由・方策
維持	内科：腫瘍内科、感染症内科、7/14科、皮膚内科、血液内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、内視鏡内科、神経内科、腎臓内科、人工透析内科、糖尿病内科、内分泌内科、代謝内科、臨牀代謝内科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、肛門外科、腫瘍外科、肝臓外科、脾臓外科、胆のう外科、食道外科、胃外科、大腸外科、内視鏡外科、痔瘻腫瘍外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、放射線科、放射線治療科、病理診断科、7/14科、歯科	全科	
新設			
廃止			
変更・統合			

13

### 3 具体的な計画

#### (2) 数値目標

	現時点( 30年 2月時点)	2025年
①病床稼働率	95.4%(10対1)	93%(7対1)
②紹介率	82.3%	85.0%
③逆紹介率	77.0%	85.0%

14

### 3 具体的な計画

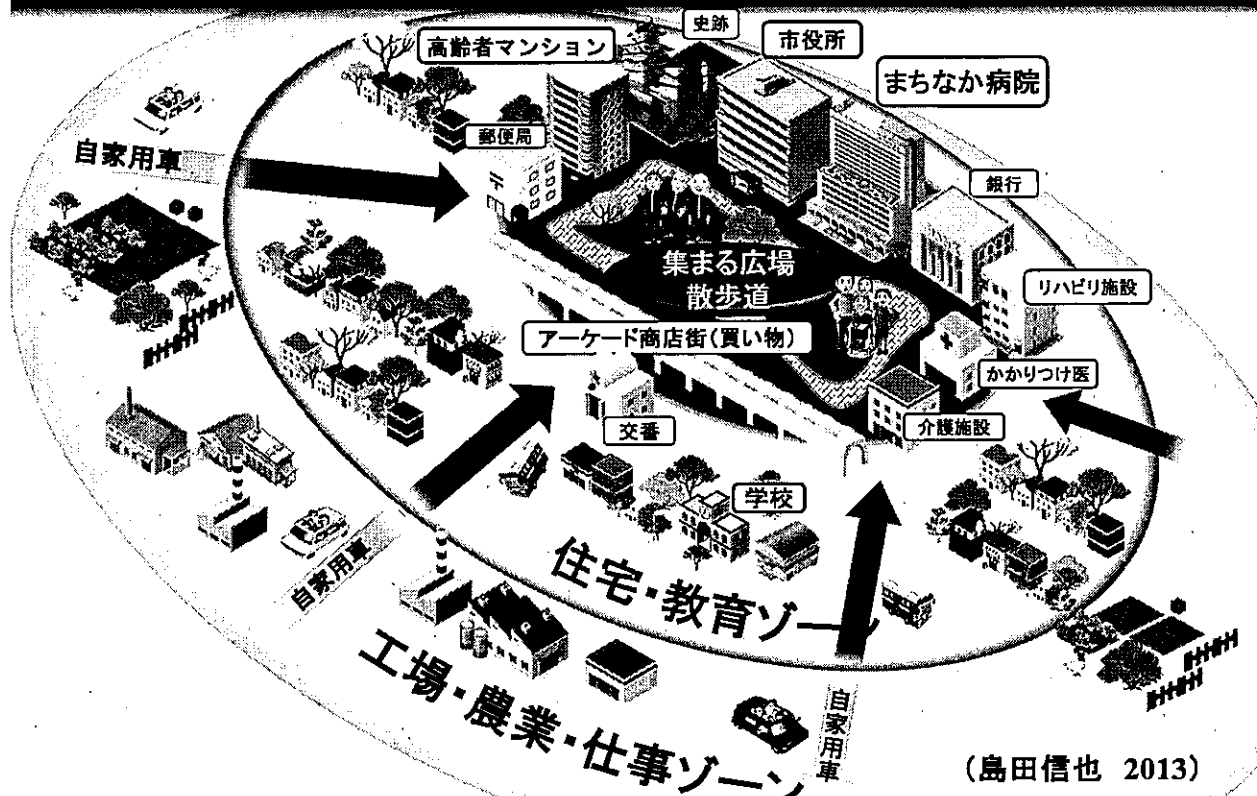
#### (3) 数値目標の達成に向けた取組みと課題

##### 【取組みと課題】

- ①看護配置7:1のための継続的な看護師確保と重症度、医療・看護必要度、在院日数、在宅復帰率等の要件の維持
- ②地域包括ケアシステムの構築と推進
- ③紹介率、逆紹介率アップに向けての更なる病病・病診連携の強化

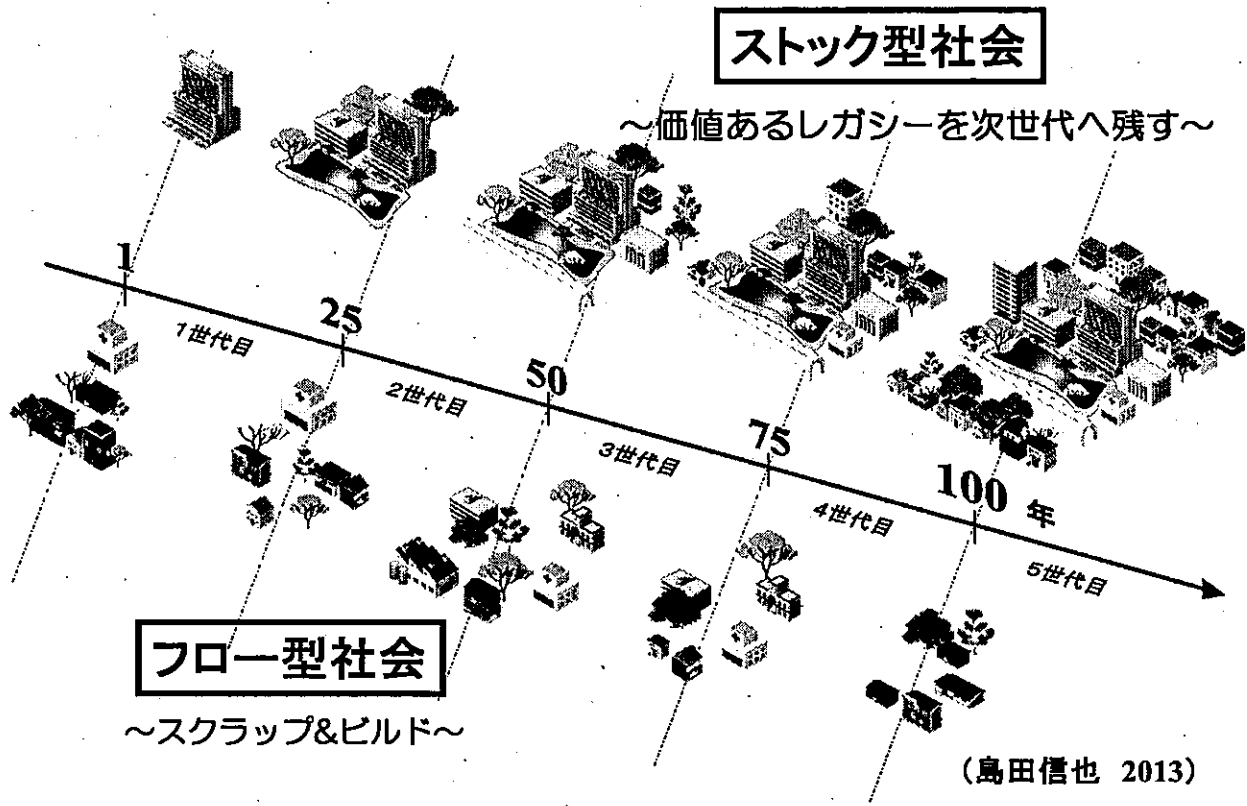
15

#### 公的機関を核とするストック型まちづくり

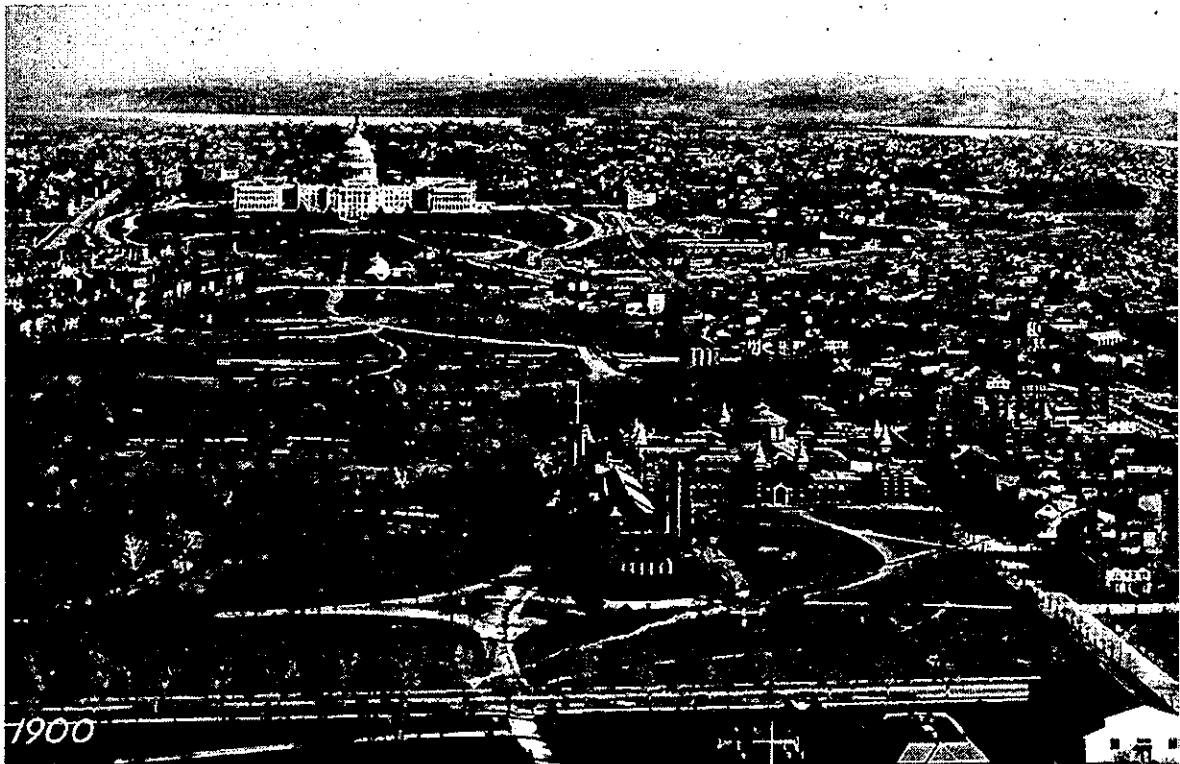




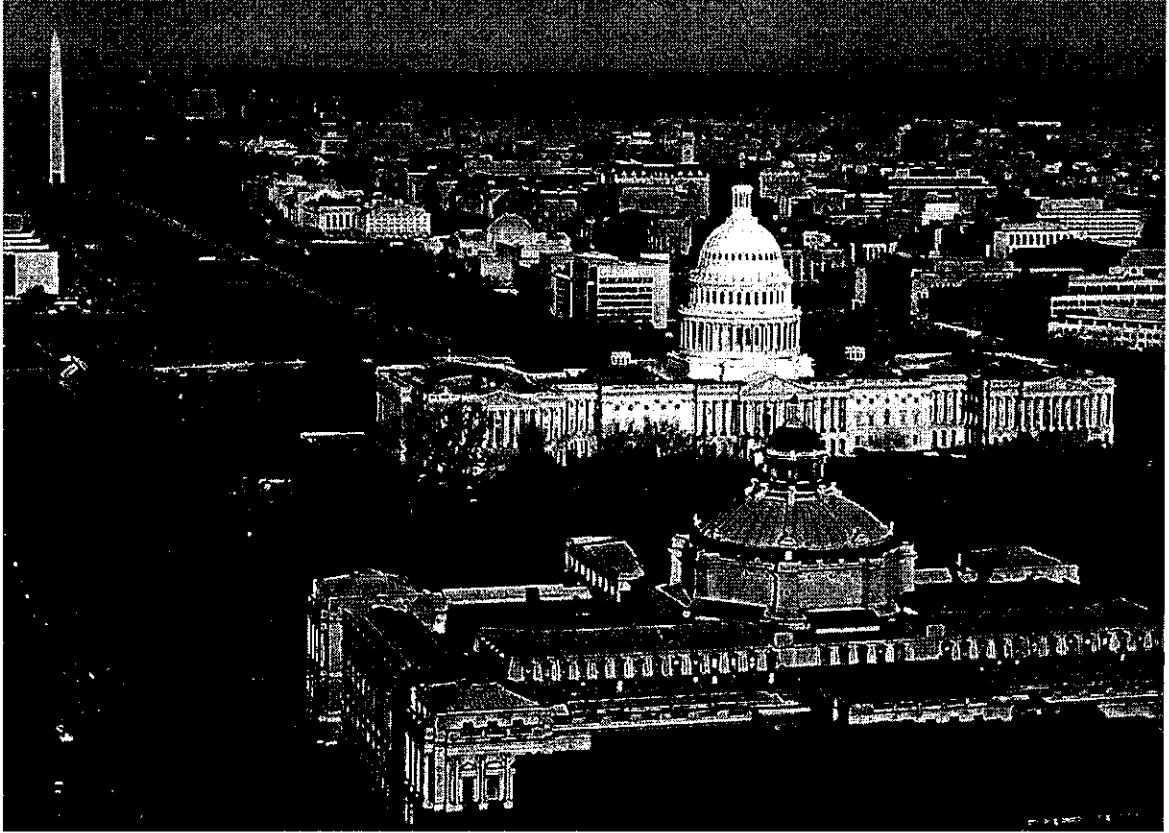
# まちづくりのためのストック型社会



## 1900年のワシントンDC



# 1980年のワシントンDC



## 大幅に役割や機能を変更する病院に係る協議資料

1.

医療機関名	八代敬仁病院
開設者	医療法人 敬仁会 理事長 佐々木康人
医療機関住所	熊本県八代市海士江町 2817 番地

2.

	基準日(H30.7.1)病床数	変更後の病床数	増減
高度急性期	0	0	0
急性期	0	0	0
回復期	75	92	+17
慢性期	98	79	▲19
介護病床	35	0	▲35
休床等	0	0	0
介護保険施設等へ移行	—	35	+35
合計	208	206	▲2

### ※基準日(H30.7.1)病床数の説明

回復期 75      回復期リハビリテーション病棟 1 個病棟 38 床

                  地域一般病棟 15:1 1 個病棟 37 床

慢性期 98      療養病棟入院管理料 1 2 個病棟 40 床 58 床

介護病床 35      介護療養型医療施設 1 個病棟 35 床

### ※変更後の病床数の説明

回復期 92      回復期リハビリテーション病棟 1 個病棟 50 床

                  地域包括ケア入院医療管理料 30 床      地域一般(15:1)12 床      合わせて 1 個病棟 42 床

慢性期 79      療養病棟入院管理料 1 2 個病棟 42 床 37 床

介護保険施設等 介護医療院 35 床

3 変更予定日

変更予定日	平成 33 年 1 月
-------	-------------

4 現状と課題

現状

(1)理念について

①当院の基本的理念は来てよかった病院です。これは患者さんやご家族が当院の治療を受けて「よかった」と思っていたくことを第一義とするとともに、スタッフにとっても「就職を勧めてよかった・入院を勧めてよかった」と思える職場であることを目指したものです。

②運営方針

以下の通りの方針で運営しています。

- ・患者さんやご家族の信頼に応えるために、誠実に対応する。
- ・各部門の役割を認識し協力し合う。

- ・自己研さんにつとめ、仕事を通じて人生の充実をはかる。
- ・病院の使命や機能を認識し、この実現のため外部の医療機関、事業所と連携する。

## (2)特色

以下の特色を持っています。

### ①急性期病院の後方支援機能

H30年9月末過去1年

熊本労災病院から当院への入院 全体の約59%

熊本総合病院から当院への入院 全体の約21%

その他からの入院 全体の約20%

### ②リハビリテーションによる高い在宅及び在宅相当施設への復帰率

H29年度

回復期リハビリテーション 約81%

地域一般病棟(15:1) 約69%

### ③慢性期の重症者の受け入れ

医療療養病棟

### ④ショートステイによる在宅後方支援・認知症患者・経口栄養・看取り・慢性期リハビリテーションへの対応 介護療養病棟

### ⑤経口摂取移行への取り組み、リハビリ栄養の取り組み

回復期リハビリテーション病棟・地域一般病棟(15:1)

### ⑥外部医療機関や事業所との連携

地域連携室・居宅介護支援事業所・病棟MSW・ケースワーカー・ケアマネージャー

### ⑦在宅部門

訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、居宅介護支援事業所

### ⑧教育の支援・地域への貢献

八代看護学校・准看護学校実習病院、リハビリ学校実習病院、中学・高校の体験学習の受け入れ

### ⑨えくぼ保育園

### ⑩基金拠出型医療法人(持ち分無し医療法人)

## (3)診療科目

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、リハビリテーション科、放射線科

## (4)課題等

①診療報酬の入院管理料・基本料には在宅復帰率を定めているものがあります。基本的に退院患者総数を分母に、在宅及び在宅相当への退院総数を分子として計算して、ある数値以上が求められています。しかし、分母の中には状態悪化のための急性期病院へのやむを得ない退院も含まれます。まるで「悪くなっても在宅へ退院して下さい」と言われているようです。

②人口減少による八代地区労働人口の減少が心配されます。

## 5 役割や機能を変更する理由

八代医療圏を考えると、状態の落ち着いた患者さんを診ることができる有料老人ホーム、特別養護ホーム等の介護施設が充実しており、老人保健施設等の中間施設も整備されてきています。これによって病院は

急性期、回復期、重度の慢性期患者を診ることが求められています。一方、政府の方針により高齢者等の在宅療養が進められており、リハビリテーションによる機能回復が強く求められています。しかし患者さんの状態によっては在宅療養への限界があり、家族のさまざまな希望に対処する必要があるのも事実です。また八代の場合ゲートキーパーである診療所の多くの医師の住まいが熊本市であること、訪問看護師が一名で患者さんと家族に向き合う必要があるなど、休日・夜間帯において在宅療養を進めるに当たって不安定要素が多くみられるようです。そのため一定程度以上の病気や障害を持つ患者さんは病院又は医療施設で診る必要があり、在宅療養する患者さんの家族に一息休息してもらうショートステイやレスパイトケア、診療所の医師や訪問看護師などの働き方に対する調整(診療所の医師や訪問看護師が一息休息するための一時入院)などについても今後整備される必要があると考ます。

このような問題に対して当院は以下のように対処したいと考えます。

- ①医療療養病棟を 98 床から 79 床に減少して慢性期の重症者に対応します。
- ②今後増加する可能性のある在宅療養の患者さんについて、訪問看護ステーションけいじん、通所リハビリテーションけいじん、けいじん居宅介護支援事業所などの在宅 3 部門と地域包括ケア入院医療管理料ベッド及び介護医療院が連携してこれに当たります。在宅療養期の患者支援と必要な場合の入院(入所)の提供です。入院(入所)の基本的な考え方は、治療を要する場合は地域包括ケア入院医療管理料ベッドが担当し、軽症やショートステイの場合は介護医療院が担当します。
- ③在宅療養を可能にするには、短期間の集中的リハビリテーションで患者さんの状態を改善する必要があります。集中的なリハビリテーションなので平均で 60 日から 70 日での退院を目標とします。当院では回復期リハビリテーション病棟と地域包括ケア入院医療管理料ベッドがこれに当たります。回復期リハビリテーション病棟は入院対象が診療報酬により厳しく規定されているため、ある意味で患者像が限定されます。公平なリハビリテーションを考えた場合、漏れてしまう患者像があるのでその受け皿として地域包括ケア入院医療管理料ベッドと地域一般(15:1)ベッドでフォローします。また地域一般(15:1)ベッドでは、障害もしくは病状が不安定で在宅復帰が望めない患者さんや、老人保健施設へ転院してリハビリ継続が必要と思われる患者さんなどにも対応します。
- ④当院のリハビリテーションは、これまでも機能障害や ADL 障害の改善に大きな役割を果たしてきました。今後は在宅療養の増加を念頭におき、患者さんの経口摂取を他職種連携で実現していきたいと思えます。そのために院外の歯科との連携も重視します。
- ⑤介護医療院は、住まいという位置づけですが、人員基準は一部を除いてほぼ介護療養病棟と同一であり、医療が可能でリハビリもショートステイも可能です。介護療養病棟とは違い、介護医療院への退院は在宅扱いと見なされるので、熊本労災病院、熊本総合病院からの直接入院も在宅扱いとなります。もちろん当院の回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア入院医療管理料ベッド、地域一般(15:1)ベッドからの入院も在宅扱いとなるので、使い勝手がとてもよいと思えます。回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア入院医療管理料ベッド、地域一般(15:1)ベッドからの退院予定患者で、在宅に復帰するにはもう少しリハビリが必要という場合、この介護医療院でリハビリをすることでより完成度が高くなります。現在ショートステイを利用している患者さんも引き続き利用できます。病院内にある住まいなので、夜間も病院の当直医が対応することになり安心です。
- ⑥増加する在宅患者を休日・夜間数名の診療所医師で診るのは無理があるのではないかと考えられます。もしそうであれば病院と診療所が連携してあらかじめ役割分担しておくなどの必要があると考えられます。その際、「365 日いつでも」を前提にすると急性期病院以外選択肢がなくなるので、悪くなったら急性期病院ですが、悪くなりそうで不安な場合は当院のような慢性期・回復期で一旦お預かりする方法もあると考えられます。ウィークデイのデイトタイムの間の入院(入所)スタイルを提案します。

## 6 病床機能転換後の職員確保の見込み

もともと慢性期機能の療養病棟入院管理料1の病棟が2個病棟98床あり、これを79床に減らすこと、2床を純減させることで、看護・介護スタッフは余ってくると思われます。逆に回復期リハビリテーション病棟が38床から50床に増加すること、地域包括ケア入院医療管理料ベッド・地域一般(15:1)ベッドの病棟が37床から42床に増加することなどから、慢性期で余った人員を回復期で吸収します。また回復期機能の病床が増加するので、セラピストを11人平成31年度、平成32年度に分けて新規に雇い入れる計画です。

当院は、看護は八代看護学校、准看護学校の実習校であり、セラピストは理学療法・作業療法・言語聴覚で複数の大学の実習校となっており良好な関係を保っています。このため定期的な採用が可能です。また八代周辺の高校への取り組み、職業安定所への求人、民間の紹介会社の活用、専門職の採用パンフレットの作成、イベントへの参加など様々な方法で新卒、既卒者にアプローチしています。また中学生・高校生らの体験実習などの機会を利用して医療職や当院をアピールしています。

採用にあたっては、給与、昇給、入職後の研修体制、産休・育休体制、それにとまなう働き方の選択肢、保育園、授乳時間、残業の少なさ、有給取得率などが他の施設に比較して魅力的でなければならないと考えています。これらの要素についていつも最大限の注意を払って企画・計画しています。

## 7 2025年の自院の役割等について

### ①2025年において担うべき役割

回復期においては、集中的なりハビリテーションによる「患者さんの早期の社会復帰」が重要な役割です。社会復帰して在宅療養している患者さんに対しては、在宅期間中は訪問看護ステーション、通所リハビリ、居宅介護支援の在宅3部門が介護サービスを実施します。一方ショートステイやレスパイトケアやウィークデイデイトタイム入院で、在宅患者やご家族のさまざまな状況変化を直接支援する役割を担う一方、このことによって周辺の診療所、訪問看護、介護施設への間接支援を実現したいと思います。できれば共通の認識に立った形でのパートナー式連携が望ましいと思います。お互いできることを認め合って、できないことを依頼し合って、要求ばかりしない「いい意味での不完全な連携」が必要だと思います。診療、看護、介護する側も確実に年を取りますし、労働者人口も限られてきます。そのような時代への対応が必要だと思います。

### ②2025年に持つべき医療機能ごとの病床数

回復期を増加し、慢性期を減少させているので地域医療構想の方針どおりであると考えます。回復期が17床増加しますが、八代医療圏の課題への対応であり、当院だけで不足分を占有してしまう計画でもありません。一方で慢性期病床を19床減少させています。医療法上の病床は介護医療院を導入することで35床減少し、2床の純減も含めると全体として37床の減少となっています。また医療法上の一般病床が37床から42床に増えますが、機能上は回復期であり、八代医療圏で過剰となっている急性期病床への移行はまったく考えていません。これらの事象より当院は回復期92床、慢性期79床合計171床の病床と35床の医療施設からなる合計206床の複合施設となる予定です。政府の方針に乗ったバランスのとれた計画であると考えます。

## 大幅に役割や機能を変更する病院に係る協議資料

### 1 医療機関名・開設者

医療機関	桜十字八代病院
開設者	医療法人八代桜十字
医療機関住所	八代市通町8番9号

### 2 病床機能変更内容

	基準日(H30.7.1)病床数	変更後の病床数	増減
高度急性期	0	0	0
急性期	55	0	△55
回復期	51	24	△27
慢性期	0	50	50
休床等	0	0	0
介護保険施設等 へ移行	0	0	0
合計	106	74	△32

### 3 変更予定日

変更予定日	2020年2月
-------	---------

### 4 現状と課題

#### 【理念・基本方針等】

【理念】 患者さま満足の追求

【基本方針】 地域で求められていることを提供し、地域から必要とされる病院になる

#### 【特徴】

回復期を中心に、急性期後のリハビリを提供し、在宅へとつなげる医療機関

#### 【他機関との連携】

退院調整看護師、社会福祉士の増員による急性期医療機関との連携機能を強化

#### 【診療科】

内科、神経内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、消化器内科(胃腸内科)

#### 【主な職員数】

【医師】 8名 【看護師】 46名 【准看護師】 12名

【理学療法士】 31名 【作業療法士】 14名 【言語聴覚士】 6名

#### 【病床利用状況】

・平成25年度後半からは、毎月99%を越える病床利用率であり、入院の依頼に応えられない状況が継続している。

**【課題等】**

・病床が常に高稼働のため、地域医療構想において不足とされる回復期機能の受け皿としての役割を十分にはたせていない。

**5 役割や機能を変更する理由**

**■八代圏域にて不足している回復期機能を増やすことにより、切れ目のない医療を提供し、地域完結型医療に貢献するため**

- ・平成 29 年度の病床機能報告において回復期の病床は不足している。
- ・データによれば、八代圏域における脳血管障害の代表的疾患である脳梗塞の発症数、入院数ともに 2035 年までは増加する傾向が認められる(出典:tableau public Koichi B. Ishikawa, <https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/vizhome/EstPat2015/sheet2>)。
- ・その他の脳血管障害においても同様の傾向を認める。
- ・また、骨折を含む外傷の患者も同様に増加の傾向を認める。
- ・これらの患者に効率良く質の高いリハビリテーションを行って在宅への筋道をつけるためには、質の高い回復期施設が必要と考えられるため、新病院を建設して休床している病床を稼働することが必要と考えている。
- ・今回、良好な立地の候補地が確保出来た事で、社会に貢献しながら新病院を建設する目途が立ったことも理由の一つである。

**6 病床機能転換後の職員確保の見込み**

八代市外、あるいは熊本県外からの UIJ ターン者の採用をメインターゲットし、新病院建設をアピールしながら、病床機能転換に必要な職員を確保していく。

**7 2025 年の自院の役割等について**

**■八代圏域にて不足している機能、特に回復期を中心として担当する**

- ・不足している回復期機能の増床により、急性期治療において八代圏域から流出している患者が回復期ステージで八代での医療を受けることが出来る環境を整備可能となる。
- ・特に、脳卒中に関しては、八代圏域に二つの急性期施設が存在するものの、それぞれのスタッフ人数の少なさから、緊急時に熊本市内の高度急性期病院へ搬送される症例が少なからず存在する。そのような症例の回復期担当病床として有効に機能すると思われる。
- ・例として、済生会熊本病院の 2017 年度全入院患者 14,563 人中、八代圏域からの入院数は 214 人におよぶ(予定 6,880 中 137 人、緊急 7,683 人中 77 人)。これらの患者の半数は転院を必要とすることから、年間 100 名の八代圏域での治療が必要な回復期相当患者が発生している(出典:熊本市地域医療構想調整会議資料、熊本県ホームページに掲載)。



■高度急性期、急性期、慢性期、在宅など、他の医療施設の効果的な病床運営に貢献する

・高度急性期を担う病院にとって次のステージへ早期に転院が可能となることは、在院日数の短縮をもたらし、それによって余裕が出来た病床にて新規の事業展開などを可能とする。

・充実した回復期の存在は、早期の在宅復帰の率向上に貢献し得る。

■医療のみではなく地域社会に貢献する

・郊外の大規模店舗による集客によって活性が低下傾向にある中心市街地に集客能力の高い新施設を建設することは、中心市街地の活性化への効果が大きい

・「病院と街づくりの融合」をテーマに、まちづくりに貢献しながら病院の事業を成功させていく新しいモデルを構築したい。新しい病院が生み出す新しい人の流れを核に、病院内に人が集える場所や機会の提供を行う。

・予定どおりの病床稼働が得られれば、新たに100名を超える若い消費意識の高い雇用を創出が可能



## 大幅に役割や機能を変更する病院に係る協議資料

### 1 医療機関名・開設者

医療機関	丸田病院
開設者	医療法人八代桜十字
医療機関住所	八代市萩原町1丁目5-22

### 2 病床機能変更内容

	基準日(H30.7.1)病床数	変更後の病床数	増減
高度急性期	0	0	0
急性期	0	55	55
回復期	0	144	144
慢性期	108	0	△108
休床等	59	0	△59
介護保険施設等 へ移行	0	0	0
合計	167	199	32

### 3 変更予定日

変更予定日	2020年2月
-------	---------

### 4 現状と課題

<p>【理念・基本方針等】</p> <p>[理念] 患者さま満足の追求</p> <p>[基本方針] 地域で求められていることを提供し、地域から必要とされる病院になる</p> <p>【特徴】</p> <p>慢性期を中心に、維持期リハを積極的に提供し、在宅へとつなげる医療機関</p> <p>【他機関との連携】</p> <p>MSWを配置し急性期医療機関との連携機能を強化</p> <p>【診療科】</p> <p>内科、胃腸科、外科</p> <p>【主な職員数】</p> <p>[医師] 2名 [看護師] 14名 [准看護師] 12名                  [理学療法士] 7名 [作業療法士] 4名 [言語聴覚士] 1名</p> <p>【病床利用状況】</p> <p>・平成29年度後半からは、毎月98%を越える病床利用率であり、入院の依頼に応えられない状況が継続している。</p> <p>【課題等】</p> <p>・上記の様に現在利用している病床は有効に利用しているものの、主として施設の老朽</p>
--

化により、利用可能な病床の「休床」を継続している。その結果、八代医療圏にて必要とされる病床機能を理解していながら、その要請に応えることが出来ていないことが最も大きな課題であると考えている。

・現在既に在宅医療が政策として進められ、今後さらに増加することを考えると、そのバックベッドの確保も必要と思われるが、その要請への対応は現在の病床数では更に困難になると考えられる。

## 5 役割や機能を変更する理由

■八代圏域にて不足している回復期機能を増やすことにより、切れ目のない医療を提供し、地域完結型医療に貢献するため

・平成 29 年度の病床機能報告において回復期の病床は不足している。

・データによれば、八代圏域における脳血管障害の代表的疾患である脳梗塞の発症数、入院数ともに 2035 年までは増加する傾向が認められる(出典:tableau public Koichi B. Ishikawa, <https://public.tableau.com/profile/kbishikawa#!/vizhome/EstPat2015/sheet2>)。

・その他の脳血管障害においても同様の傾向を認める。

・また、骨折を含む外傷の患者も同様に増加の傾向を認める。

・これらの患者に効率良く質の高いリハビリテーションを行って在宅への筋道をつけるためには、質の高い回復期施設が必要と考えられるため、新病院を建設して休床している病床を稼働することが必要と考えている。

・今回、良好な立地の候補地が確保出来た事で、社会に貢献しながら新病院を建設する目途が立ったことも理由の一つである。

## 6 病床機能転換後の職員確保の見込み

八代市外、あるいは熊本県外からの UIJ ターン者の採用をメインターゲットし、新病院建設をアピールしながら、病床機能転換に必要な職員を確保していく。

## 7 2025 年の自院の役割等について

■八代圏域にて不足している機能、特に回復期を中心として担当する

・不足している回復期機能の増床により、急性期治療において八代圏域から流出している患者が回復期ステージで八代での医療を受けることが出来る環境を整備可能となる。

・特に、脳卒中に関しては、八代圏域に二つの急性期施設が存在するものの、それぞれのスタッフ人数の少なさから、緊急時に熊本市内の高度急性期病院へ搬送される症例が少なからず存在する。そのような症例の回復期担当病床として有効に機能すると思われる。

・例として、済生会熊本病院の 2017 年度全入院患者 14,563 人中、八代圏域からの入院数は 214 人におよぶ(予定 6,880 中 137 人、緊急 7,683 人中 77 人)。これらの患者の半数は転院を必要とすることから、年間 100 名の八代圏域での治療が必要な回復期相当患者が発生している(出典:熊本市地域医療構想調整会議資料、熊本県ホームページ)

に掲載)。

■高度急性期、急性期、慢性期、在宅など、他の医療施設の効果的な病床運営に貢献する

・高度急性期を担う病院にとって次のステージへ早期に転院が可能となることは、在院日数の短縮をもたらし、それによって余裕が出来た病床にて新規の事業展開などを可能とする。

・充実した回復期の存在は、早期の在宅復帰の率向上に貢献し得る。

■医療のみではなく地域社会に貢献する

・郊外の大規模店舗による集客によって活性が低下傾向にある中心市街地に集客能力の高い新施設を建設することは、中心市街地の活性化への効果が大きい

・「病院と街づくりの融合」をテーマに、まちづくりに貢献しながら病院の事業を成功させていく新しいモデルを構築したい。新しい病院が生み出す新しい人の流れを核に、病院内に人が集える場所や機会の提供を行う。

・予定どおりの病床稼働が得られれば、新たに100名を超える若い消費意識の高い雇用を創出が可能

