

< 医療法人 八代桜十字 >

現在

桜十字八代病院  
(106床)

急性期  
(55床)

回復期  
(51床)

丸田病院  
(167床)

慢性期  
(54床)

慢性期  
(54床)

休床  
(59床)

2025年

桜十字八代病院  
(74床)

回復期  
(24床)

慢性期  
(50床)

新病院  
(199床)

回復期  
(72床)

回復期  
(72床)

急性期  
(55床)

第5回八代地域医療構想調整会議 審査部会 発言概要  
(平成30年11月8日開催)

慢性期から回復期への転換が多いことについて

- ・慢性期が減って回復期が増えるということは、入院期間が短くなり、慢性期の患者があふれるということになる。回復期から先(在宅医療・慢性期)への流れを止まらせないことが大事である。
- ・慢性期の重症患者の受け皿がなくなるのではないか。
- ・年金 3~4 万円で生活する高齢者は在宅医療ができない。今までは一番ケアが充実して安かった一般診療所で受入れていたが、もう受けきれない。
- ・医師の年齢も高いので、これから有床診療所は減っていくのではないか。実際稼働していない診療所もあると思う。
- ・高齢者人口が減少するまでは、慢性期も必要である。

平成29年度の病床機能報告結果について

- ・病床過剰とあるが、稼働率も勘案すべき。
- ・病床機能別に病床稼働率を出してみてもどうか。病床があるのに機能していないとしたら、その流れをよくする八代における仕組みがあるのではないか。
- ・病床機能報告一覧をみるに、診療所の結果が正確ではないようだ。そもそも診療所で1つしか機能を選べないのに無理がある。
- ・病床機能報告結果が現状と違う理由は、2つあり、1つは病床機能の選択が正しくないことで、2つ目は病棟単位での報告であること。1つ目の理由は自分たちでできることである。
- ・急性期が過剰であれば、他圏域への流出は起こらないはずである。しかし実際は熊本圏域へ流出している。ということは、実際は足りていないということ。
- ・急性期の過剰は、実感がない。実際は、受けてもらえないこともある。
- ・急性期でも診療科(小児科等科)によっては稼働率がちがうのではないか。
- ・病床数だけでなく、医師の確保も話し合わなくてはしようもない。

下線の御意見を受け、参考資料1を作成