

病床機能転換報告

阿蘇温泉病院

①急性期56床は50床に変更（-6床）

②回復期24床は0床（-24床）

①②により、当院は260床から230床にて運営する（診療科は同様）

2025年8月13日

阿蘇温泉病院 医局長 荒尾慎治

背景 1

①人口減少

- 阿蘇市の人口は、2020年が24,930人であり、2005年の30,154人と比較して5224人（18.3%）減少した。高齢者の人口は、2024年をピークに減少に転じた。
- 当院の2024年入院患者数は、1月19日が236人と最多で、12月が210から222人（稼働率81-85%）と減少し、大赤字だった。

②阿蘇郡市は医療従事者が少ない

- 当院は派遣看護師23名（R6年度）への給与負担（約1億4千万円超過）が数年の課題であった。診療報酬の一部が民間の医療職紹介業者に流出することは問題と認識した。派遣看護師23名は経費増加になり大赤字の一因であった。

背景 2 : 病床数と医療構想

2022年11月1日 第9回阿蘇地域医療構想調整会議

| | 病床機能報告 2020年7月 県 | 2025年の 必要量 県 | 病床機能報告 2020年7月 阿蘇 | 2025年の 必要量 阿蘇 |
|-------|------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------|
| 高度急性期 | 2632 | 1875 | 0 | 20 |
| 急性期 | 9239 | 6007 | 292 | 119 |
| 回復期 | 6300 | 7050 | 101 | 110 |
| 慢性期 | 9138 | 6092 | 327 | 198 |
| 計 | 27309 | 21024 | 720 | 447 |

阿蘇は急性期が過剰（要減床）、回復期が不足（要増床）と示されていた

病床変更

| | 変更前 | 変更後 (2025年2月1日から) |
|------|--|--|
| 4階西 | 地域包括ケア病棟入院料 2 (24床) | 休床 (=届け出病床なし) (0床) |
| 3階西 | 療養病棟入院基本料 2 (47床) | 療養病棟入院基本料 2 (47床) |
| 2階西 | 急性期一般入院基本料 7 (42床) | 地域包括ケア病棟入院料 2 (36床) |
| 4階東 | 療養病棟入院基本料 2 (39床) | 療養病棟入院基本料 2 (39床) |
| 3階東 | 療養病棟入院基本料 2 (48床) | 療養病棟入院基本料 2 (48床) |
| 2階東 | 療養病棟入院基本料 2 (46床) | 療養病棟入院基本料 2 (46床) |
| 緩和ケア | 緩和ケア病棟入院料 2 (14床) | 緩和ケア病棟入院料 2 (14床) |
| 内訳 | 急性期 56床 (一般病棟 42 + 緩和ケア病棟 14) 回復期 24床 (地ケア病棟 24) 慢性期 180床 (療養病棟 180床) (260床) | 急性期 50床 (地ケア病棟 36 + 緩和ケア病棟 14) 回復期 0床 慢性期 180床 (療養病棟 180床) (230床、休床 30床) |

入院基本料・看護配置

| | 変更前 | 変更後 (2025年2月1日から) |
|------|--|--|
| 4階西 | 2620点 (24床) ・ 13対1 | 休床 (=届出病床なし) |
| 3階西 | 1899点 (47床) ・ 20対1 | 1899点 (47床) ・ 20対1 |
| 2階西 | 1404点 (42床) ・ 10対1 | 2620点 (36床) ・ 13対1 |
| 4階東 | 1899点 (39床) ・ 20対1 | 1899点 (39床) ・ 20対1 |
| 3階東 | 1899点 (48床) ・ 20対1 | 1899点 (48床) ・ 20対1 |
| 2階東 | 1899点 (46床) ・ 20対1 | 1899点 (46床) ・ 20対1 |
| 緩和ケア | 4897 / 4427 / 3321点 ・ 7対1 (~30日/31~60日/61日以上) | 4897 / 4427 / 3321点 ・ 7対1 (~30日/31~60日/61日以上) |
| 合計 | 260床 | 230床 (30床を休床) |

2階西病棟に必要な看護師数が減少、派遣看護師が減少

地域包括ケア病棟 2 の施設基準

- 看護職員13対1以上（7割が看護師）
- 重症患者割合は、重症度、医療・看護必要度Ⅰが10%以上または、重症度、医療・看護必要度Ⅱの場合は8%以上
- 入退院支援・地域連携業務部門が設置されている
- 患者入院時にADLスコア等を参考にリハビリの必要性を判断・説明・記録
- 意思決定支援の指針を定めること
- 在宅復帰率は7割2分5厘以上

スケジュール①

(2024年12月20日～2025年1月9日)

- 2024年12月20日 菊池保健所 病床機能の変更書類を提出
- 2024年12月25日 菊池保健所 病床等変更の許可申請書 提出
院内調整 4階西病棟の患者を移動（1月迄に空）
電子カルテ・ナースコール等の変更準備
院内案内図や病院パンフの変更準備
- 2025年1月1日 院内調整 2階西で地域包括ケア36床の実績作り
 - 在宅復帰率が72.5%以上
 - 1日2単位のリハビリ
 - 重症度、医療・看護必要度10%以上
 - 地域包括ケア36床に対する看護配置

スケジュール②

(2025年1月10日～2025年3月)

- 2025年1月10日 院内調整 4階西のトイレを工事、脳波検査室を移動
- **1月15日 菊池保健所 病床変更の使用許可申請書を提出**
- **1月23日 菊池保健所 立ち入り検査**
- **1月31日 菊池保健所 病床使用の許可証を発行**
- 2月1日 院内調整 1月31日までの実績とりまとめ、届け出書類作成
- **2月3日 九州厚生局 地域包括ケア病棟 病床数変更申請**
一般病棟入院料6の辞退届
院内調整 2階西病棟 地域包括ケア病棟 算定開始
- 2月以降 院内調整 関連病院に周知とあいさつ回りを計画
(2月20日、21日病院機能評価受審)
- **3月10日 阿蘇地域医療構想調整会議**

2024年の医療構想と結果（当院）

- 当院は、派遣看護師23名（R6年度）にかかる費用が赤字化（約1億4千万円過剰）につながっており、当院の収支として解決すべき課題だった。
- 2025年1月から6月まで派遣看護師数を減少する方針を実行。

2025年の現状（当院の病床稼働率）

- 療養病棟（回復期）は、病床稼働率が94%台が続いている。
- 地域包括病棟（同）は、病床稼働率が70-80%。**病院全体は90%。**
- 2025年6月は収支が久しぶりに114万円黒字化（賞与を0円として）。

人件費率（給料 ÷ 医療収益） = **53.4%**（2025年6月）
（含）派遣看護職員費（13名） 6月派遣委託費 = 696万8千円（同上）

病院機能評価認定を受けました (6回目)



初回認定：1999年5月17日
認定期間：2029年5月16日

社会的責任と地域活動

教育

- ・地域住民健康教室（毎月）
- ・認知症カフェ（毎月）
- ・緩和ケア週間・講演会（例年）
- ・性教育講演会（中学・高校）

スポーツ

- ・グランドゴルフ大会（年1回）
- ・スポーツクラブ活動

芸術・文化

- ・文化祭（年1回）

外国人労働者の増員（当院）

- 介護スタッフが足りなかった。
- 理事長や院長と事務部長は、東南アジアに赴き、日本語能力試験が**N3**の人材を受け入れると希望して折衝開始。
- 2025年8月4日現在、インドネシア11名、ミャンマー10名、ベトナム1名、フィリピン1名の23名が特定技能実習性として勤務。最低賃金が増額1016円（+6.0%）へ。
- 職員は、就職した外国人と、文化・食生活（キリスト教・イスラム教・仏教）を受容して共存共栄し、勤務している。

日本語能力試験（N1～N5）

N1 幅広く日本語会話が可能

N2

N3：日常的な場面で日本語を理解できる（自然に近いスピードで会話が成立する 文章を言い換えれば理解でき、人間関係もほぼ理解 新聞から情報をつかめる）

N4：

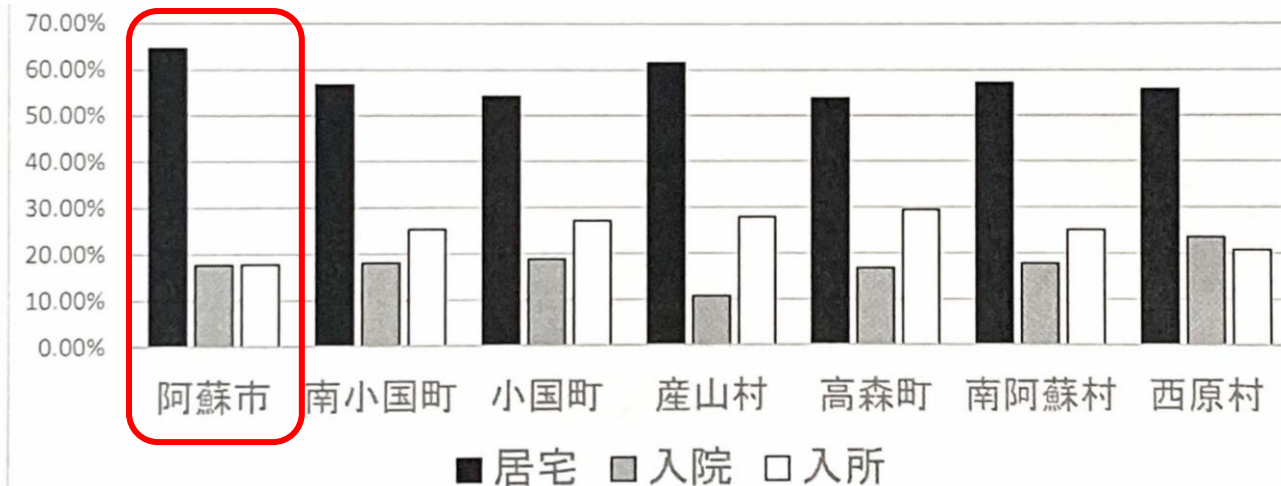
N5：基本的な日本語をある程度理解

これからの医療構想（当院）

- ①看護師不足：派遣看護師は13名（2025年8月5日現在）
月700万円の支出過剰と考えられる。
- ②病棟の転換：看護師不足解消を目的として療養病棟（保険医療）の一部を介護医療院（介護保険）へ転換を図っている
（厚生労働省は病床の転換を推奨し賛同している 阿蘇市は・・・）

令和6年度市町村別申請被保険者の状況

| | 阿蘇市 | 南小国町 | 小国町 | 産山村 | 高森町 | 南阿蘇村 | 西原村 | 合計 |
|----|----------------|---------------|---------------|--------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| 居宅 | 1137 64.57% | 141 56.63% | 220 54.19% | 75 61.48% | 234 53.79% | 360 57.14% | 159 55.79% | 2326 59.82% |
| 入院 | 311 17.08% | 45 18.52% | 76 17.26% | 13 10.91% | 73 17.68% | 112 18.73% | 67 24.58% | 697 17.93% |
| 入所 | 313 17.77% | 63 25.30% | 110 27.09% | 34 27.87% | 128 29.43% | 158 24.61% | 59 20.70% | 865 22.25% |
| 合計 | 1761 | 249 | 406 | 122 | 435 | 630 | 285 | 3888 |



- ① 訪問看護ステーションの連携
- ② 阿蘇市は入所者数の増加（介護医療院の増床等）が適正な方向と推察される

（出典：令和6年度阿蘇地域介護保険認定審査会、審査統計10ページ）

まとめ

- 当院は急性期が減床（56→50）回復期は24床が0床となった。
- 当院の損益分岐点は、病床稼働率が90%と推察された。病床稼働率が85%未満は大赤字だった。
- 看護師不足は赤字に直結し問題である。なんとか解決したい。
- 当院は特定技能実習生が23人と増加した。
- 診療報酬（保険診療）は減収が続き、看護師不足の解消と、入院機能を介護医療院に転換し入所者数の増加が適正と考慮中である。
(コスト・質・アクセスをどうするかは当院や地域医療の課題と考えられた)

謝辞

- この度は、当院の病床数の変更の経緯について発表の機会を賜り、各位に感謝します。
- 阿蘇地域構想会議の協議後に同意を得て病床機能を変更とするのが理想の姿です。小生が当院の経営方針（赤字解消）に同意し、病床機能変更がこの会議の前に進みましたことを、この場をお借りして関係各位にお詫び申し上げます。申し訳ございませんでした。