資料3

Tsuyama Chuo Hospital

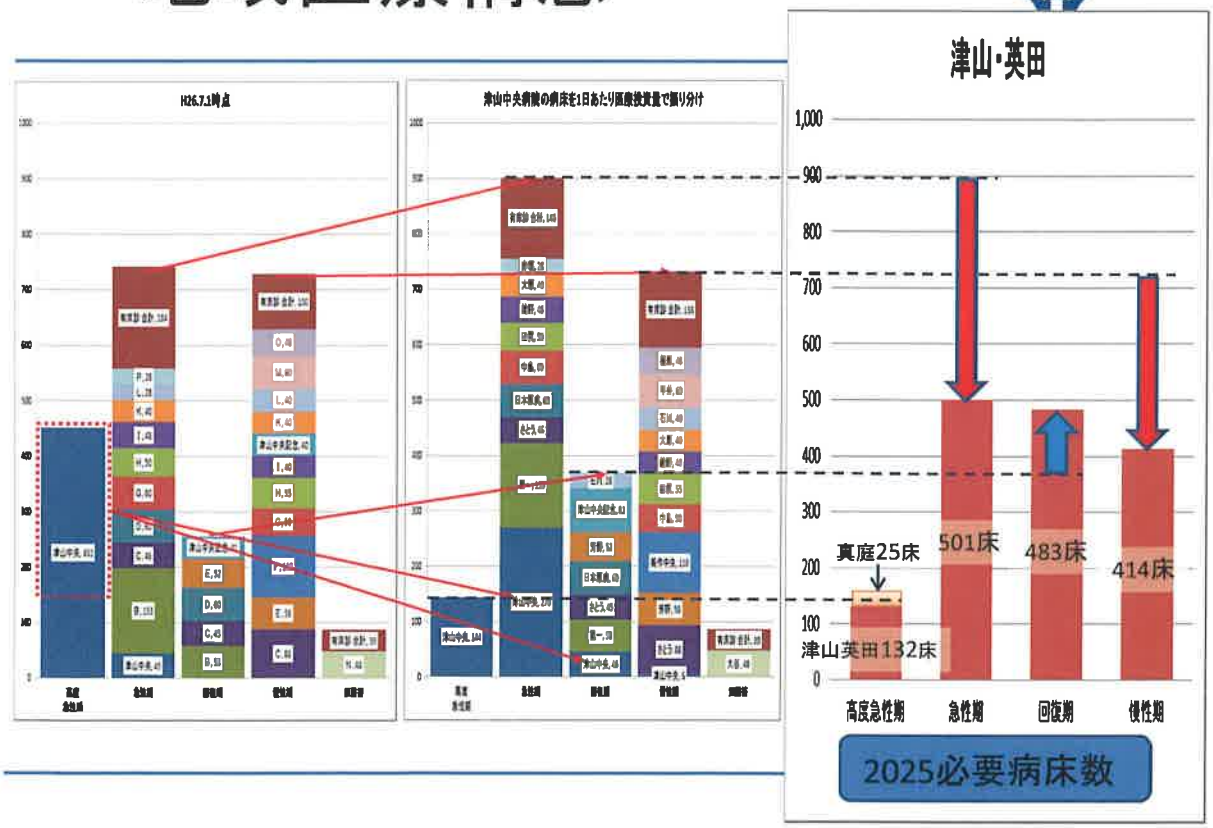
岡山県病院協会津山支部協議会

（13病院、理事長、院長9名含め25名参加）

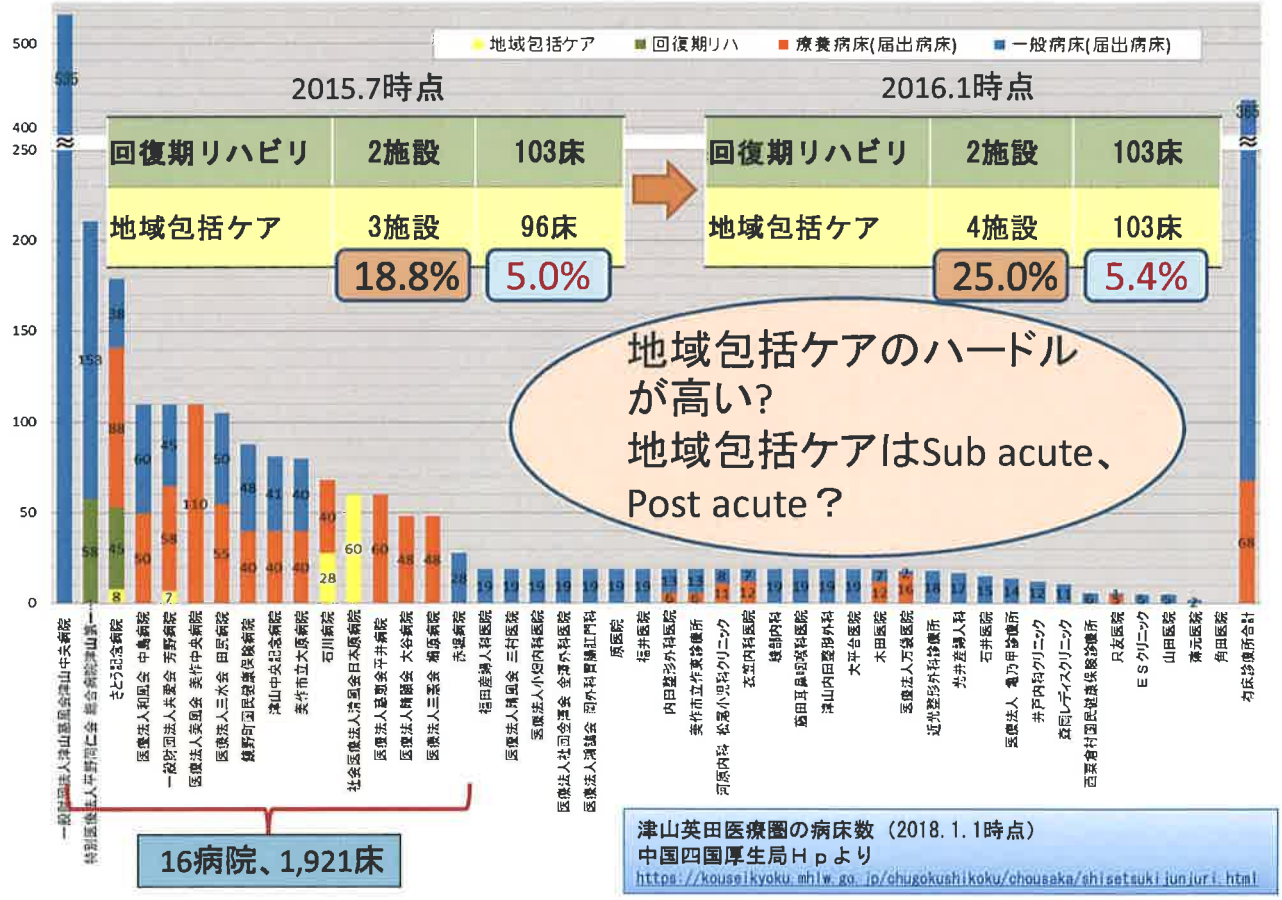
平成29年11月4日　　津山国際ホテル

地域医療構想

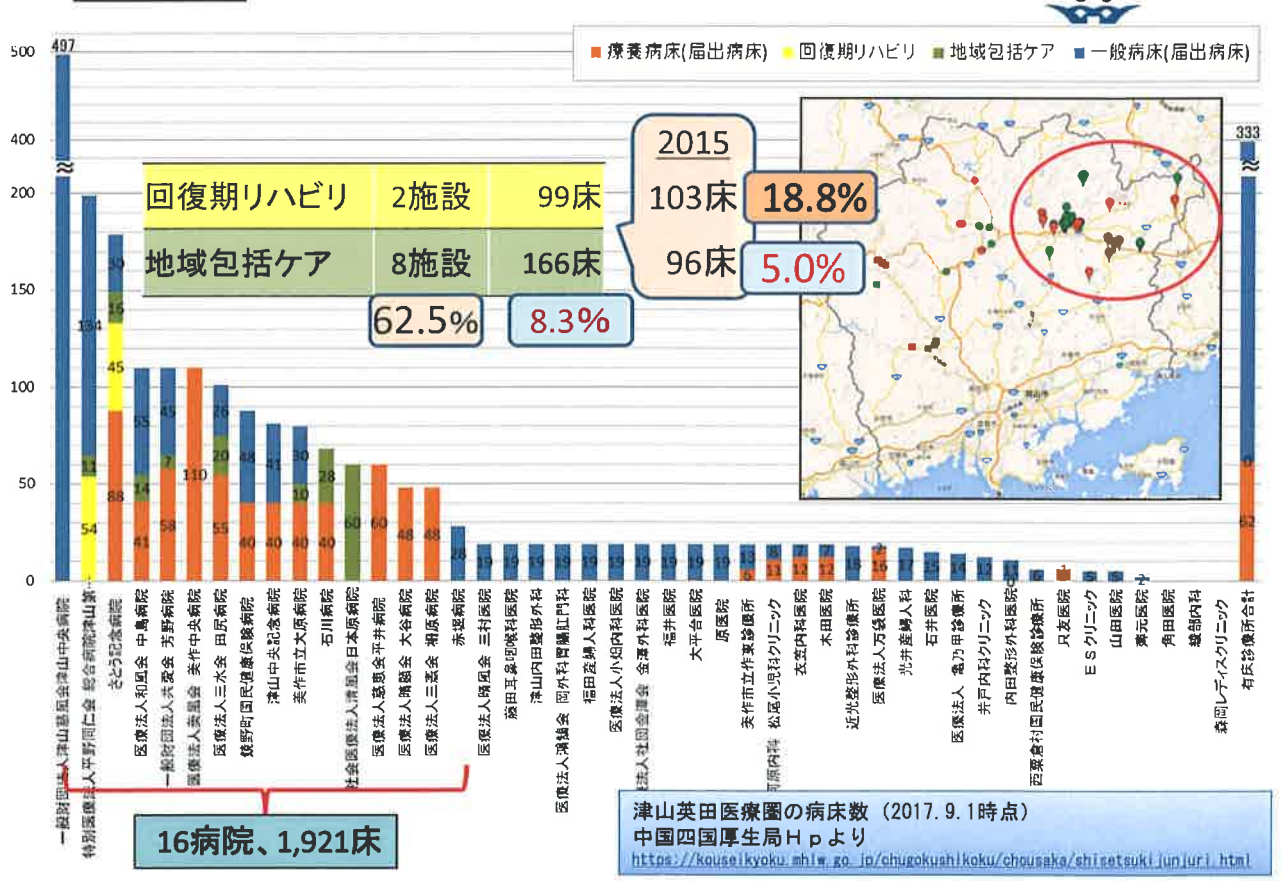
Tsuyama Chuo Hospital



2018.1現在 津山・英田二次医療圏の病床数（中国四国厚生局HPより）



2017.9現在 津山・英田二次医療圏の病床数



Tsuyama Chuo Hospital

「地域医療構想」議論の前に

- 患者は急性期から在宅まで一連の流れの中にある
- 患者にとっては自分が良くなれば〇〇期は無関係
  （私見：患者不在の議論にならないことが大切）
- 高度急性期は線引されるが、急性期、回復期、療養期は線引が難しい患者が結構いる
- 回復期、療養は診療報酬丸めであり、医療側の持ち出し多い
  ∵本来なら回復期の患者が急性期に入院せざるを得ないから
- 地域医療に貢献するため死に物狂いで頑張っている
- 病院運用：患者は減る、職員も高齢化→ダウンサイジングやむなしの考えもある

岡山県病院協会・津山支部協議会　　H29/11/04

Tsuyama Chuo Hospital

高度急性期・急性期（7：1）

- 7:1と救急体制の堅持にはスタッフ確保が最重要
  →人件費増
- 地域完結型医療の充実（ex乳がん3割→5割）
- 機能分化を活用したい
- 一時的には満床で困る時期もあるが、年単位で見た場合、徐々に入院患者は減少傾向
- 働き方改革の観点では、現在の労基の言い分ではとても最適な医療は提供できない（最悪救急ができない時間帯が発生するかも？）
- 医療インバウンドで集患

Tsuyama Chuo Hospital

一般病棟（急性期10:1）

- 当医療圏に急性期が多いとは思っていない
  →それぞれの企業努力？
- 次回改定次第→全面的地域包括ケアも視野
- 病院内での機能分化が進みすぎた
  →・高度急性期が1割程度ある
  ・多機能の病院では、院内で縦割りになって
  都合が悪いことあり

Tsuyama Chuo Hospital

回復期リハ病棟

- 財務的な旨味に乏しい→地域として回リハを
  持つ使命感
- 回復期（回リハ、地域包括）は自前では入院
  患者の確保が難しい

Tsuyama Chuo Hospital

地域包括ケア病棟の有利・不利

- 在院日数60日は大きなメリット
- 実態は20～30日と意外に短い
- 在宅復帰率は苦にならない
- 地域包括一本では財務上厳しいのが本音
- 検査、治療が病院持ち出し
- 入院単価がよくて3万円までなので、ベッドは満床でないと採算にのらない。満床だと新たな患者が受けられないというジレンマあり
- 多くの施設が稼働率100%近い
- sub-acute　1施設のみ。他はpost-acuteとの混在

Tsuyama Chuo Hospital

療養病床

- 医療区分1が多くなると財務上難しくなる
- 区分1で自宅には帰れず、施設入所待ちで空きができない
- 自宅に帰れない理由→独居、住宅改修の資金等
- 介護医療院に対する興味あり
- 介護医療院への介護報酬、施設基準、補助制度はどうかなど、改定待ちだが、不安が多い
- 急性増悪時、患者によっては病院持ち出しがある。スタッフのストレスが相当。
- 地域に療養病床は不足しているとの全会一致した意見

Tsuyama Chuo Hospital

精神科病棟

- 病床機能報告からは除外されている
- 厚労省から病床削減の方向性示されている
- 病床削減せざるを得ない状況にある
- 将来ダウンサイジングも視野

Tsuyama Chuo Hospital

まとめ

- 人口減少からの患者減少はボディブローのように押し寄せている
- 人材確保が難しくなってきている

  →→　ぼんやりだが、ベッド減少の方向か
- 方針決定には診療報酬改定が大きく作用する
- 今回の改定を注目してみている
- 二次医療圏での議論のみならず、小さな地域での密な議論も必要