

資料〇〇

(唐津市民病院きたはたの公立病院経営強化プランより抜粋)

第2章 唐津市民病院きたはたの現状

第1節 唐津市民病院きたはたの経営状況

(略)

第2節 唐津市の現状と将来動向

(略)

第3節 医療提供体制と地域医療構想

(1) 医療圏の医療提供体制

2次医療圏のすべての病院が唐津市内にあります。唐津赤十字病院、済生会唐津病院が急性期機能の中心を担っています。当院を含む11病院が、回復期、慢性期機能を担っており、医療圏全体の連携にて地域医療を守っています。

医療圏における各病院の病床数

医療機関名	市区町村	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	その他	計
唐津市民病院きたはた	唐津市	0	0	0	56	0	56
唐津赤十字病院	唐津市	66	234	0	0	0	300
済生会唐津病院	唐津市	0	163	30	0	0	193
松籟会河畔病院	唐津市	0	54	43	86	0	183
賛健会城内病院	唐津市	0	49	96	0	0	145
芳香会唐津第一病院	唐津市	0	0	12	89	0	101
修腎会藤崎病院	唐津市	0	32	0	30	0	62
整和会副島整形外科病院	唐津市	0	8	46	0	0	54
唐津東松浦医師会医療センター	唐津市	0	41	9	0	0	50
宇都宮病院	唐津市	0	0	0	48	0	48
からつ医療福祉センター	唐津市	0	0	0	46	0	46
平川病院	唐津市	0	0	0	40	0	40
尚誠会 冬野病院	唐津市	0	0	0	55	0	55
計		66	581	236	450	0	1,333

出所:佐賀県「令和4年度病床機能報告の集計結果」

(2) 地域医療構想

佐賀北部医療圏の病床機能報告と2025年の地域医療構想上の必要病床数を比較すると、必要とされる病床数よりも多くの病床がある地域といえます。特に急性期機能は高度急性期と急性期を合わせても280床程度の病床が過剰な状況となっています。一方、回復期機能及び当院が担っている慢性期機能は過不足の無い状況となっています。

医療圏の病床機能報告と、必要病床数の比較

医療機能	病床機能報告病床数	2025年医療構想病床数	差
高度急性期	66	101	-35
急性期	695	378	317
回復期	274	269	5
慢性期	458	437	21
休床	106	0	106
計	1,599	1,185	414

出所：佐賀県「令和4年度病床機能報告の集計結果」

第4節 内部環境・外部環境を踏まえた当院の課題

(略)

第3章 唐津市民病院きたはたの経営強化の取り組み

第1節 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた唐津市民病院きたはたの果たすべき役割・機能

① 病床再編の経緯

当院の入院医療は療養病棟として、療養病棟入院料1を算定してきました。療養病棟は、急性期医療の治療を終えた後も、病院での医療提供の必要度が高く、療養を継続的に行う必要のある慢性期の患者を対象とした病棟です。療養病棟入院料1は、中心静脈栄養、24時間持続点滴、人工呼吸器使用等、患者の医療の必要性を評価する医療区分の高い患者を高い割合で維持する必要のある入院料です。

当院は、きたはた地区唯一の病院として、慢性期医療のみならず、プライマリケアの延長として一時的な入院が必要になった患者の受け入れを行ってきました。長期入院を必要とする療養病棟としての役割とは異なる、サブアキュート、ポストアキュートの役割を担っており、患者の実情と届け出ている入院料に一部差異が生じている現状です。

そこで、療養病棟の一部を、地域包括ケア入院医療管理料として算定し、サブアキュート、ポストアキュートに当たる機能を充足させます。

療養病棟と地域包括ケア病棟の主な違い

	療養病棟 入院料1	療養病棟 入院料2	地域包括ケア病床 入院医療管理料1～2
対象患者	患者の医療の必要性を評価する医療区分の高い患者が80%以上 長期療養可	患者の医療の必要性を評価する医療区分の高い患者が50%以上 長期療養可	患者の重症度や看護師の必要性を測る『重症度、医療・看護必要度』が12%以上 在院日数60日以内
主な施設基準	看護職員20対1以上 看護補助者20対1以上 在宅復帰率なし	看護職員20対1以上 看護補助者20対1以上	看護職員13対1以上 在宅復帰率72.5%以上 リハビリテーションを必要とする患者に1日平均2単位以上の実施
入院料	20,000円前後 ※医療区分やADLによる	18,000円前後 ※医療区分やADLによる	30,000円～35,000円 ※出来高算定項目や、加算、入院料等による

②回復期機能の強化(地域包括ケア病床の設置)

療養病棟として活用している 56 床のうち 20 床を、地域包括ケア入院医療管理料として算定します。効果として、入院単価の増加による経営改善が挙げられます。

対象患者は、本来療養病棟と比べて地域包括ケア病床は、急性期度が高くなるのですが、当院においては一定の患者がすでにサブアキュート、ポストアキュートとしての入院であったため、大きな変化はありません。

地域包括ケア入院医療管理料を算定するために、看護師、もしくは看護補助者の人数、また、リハビリテーションスタッフの人員が不足しています。看護師、もしくは看護補助者及びリハビリテーションスタッフ増員を図ります。

病床再編の方向性 入院料別病床数

病床数	令和5(2023)年 (現在)	令和 6(2024)年以降
総病床数	56 床	56 床
うち、療養病棟入院料 1	56 床	36 床
うち、地域包括ケア入院医療管理料	—	20 床

③慢性期機能の明確化

慢性期機能は、現在、医療の必要性の高い患者の割合が 8 割以上必要となる、療養病棟入院料1を算定しています。今回の病床再編で、療養病棟入院料1と算定するのは 56 床から 36 床に減少します。今後も、医療必要度の高い患者を受け入れる病棟として、療養病棟入院料1の算定維持を目指します。一方で、医療必要度の低い患者については、在宅医療の体制を強化し、自宅等で療養できる環境づくりの支援を行います。

(2)地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割・機能

①『地域密着型ハブ病院』としての役割

当院は、地域内で『地域密着型ハブ病院』としての体制を確立させ、地域包括ケアシステムにおける中核施設の先進的事例となり、その取り組みを他の地域に伝え、市全体での取り組みに繋げることが必要であると考えます。具体的には、平成25年度から在宅医療連携推進事業の拠点病院として取り組んでいる医療と介護の垣根を越えた多職種連携の研修会や交流会を今後も継続して実施し、顔の見える関係作りを進めます。

②肥前地区

肥前地区の開業医の高齢化が懸念されています。新規開業や後継者の医師がくることを願いつつも、地域の医療機関の減少が懸念されます。肥前地区にて医療機能が不足した場合は、サテライト診療所や巡回診療等による対応を検討します。

また、肥前地区は特定健診の受診率が低い状況が続いています。唐津市と連携し特定健診の受診を促す活動を継続します。

③離島の医療

唐津市には、7つの島があります。その内、向島を除く6島には市直営の診療所があります。向島については、月に2回当院から巡回診療を行っています。当院の役割として、唐津市と連携し離島住民への医療提供を継続します。

また、効率的かつ安全な医療を提供するためにオンライン診療を活用します。

④在宅医療

④—1 在宅療養支援病院

当院、もしくは連携医療機関にて、24時間の往診や訪問看護の体制を整備することや緊急時の入院体制などにより、在宅療養支援病院として届け出が可能になります。当院は、近隣に入院施設の無い地域であり、在宅療養を支える続ける病院である必要があります。各種施設基準を満たし、在宅療養支援病院の届け出を目指します。

④—2 訪問診療

訪問診療件数の増加を目指します。療養病棟の減少に伴い、長期療養できる病床数が減少します。医療区分の低い患者は自宅療養できる環境整備のため、訪問診療の体制を強化します。

④—3 訪問看護

在宅療養支援病院を目指し、他の医療機関と連携して24時間の訪問看護体制を確保します。

(3)機能分化・連携強化

高度急性期、急性期機能は、唐津赤十字病院、済生会唐津病院をはじめとした高次病院との連携にて地域医療を守ります。

第2節 医師・看護師等の確保と働き方改革

(略)

第3節 経営形態の見直し

(略)

第4節 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取り組み

(略)

第5節 施設・設備の最適化

(略)

第6節 経営の効率化等

①～④(略)

⑤医療の質や機能、連携の強化等に係る数字目標の設定

具体的な数値目標を設置し、経営効率化に取り組みます。

	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
医療機能に係るもの							
訪問診療件数(件)	2,133	1,435	1,308	1,370	1,440	1,510	1,580
訪問看護件数(件)	970	765	704	750	800	850	900
リハビリ延数(件)	15,978	15,683	17,278	18,000	19,000	20,000	20,000
医療の質に係るもの							
在宅復帰率【療養】(%)	73.0	76.4	73.8	75.0	75.0	75.0	75.0
在宅復帰率【地域包括】(%)	-	-	-	80.0	85.0	85.0	85.0
連携の強化に係るもの							
紹介率(%)	29.4	35.0	27.8	35.0	35.0	35.0	35.0
その他							
総合診療プログラム医受入数(人)	1	1	1	1	1	1	1