

第3回亀岡市立病院 経営審議会補足資料

平成28年10月20日 亀岡市立病院



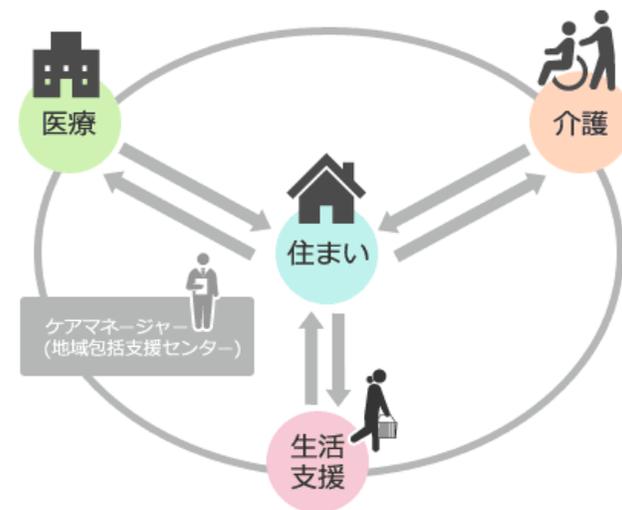
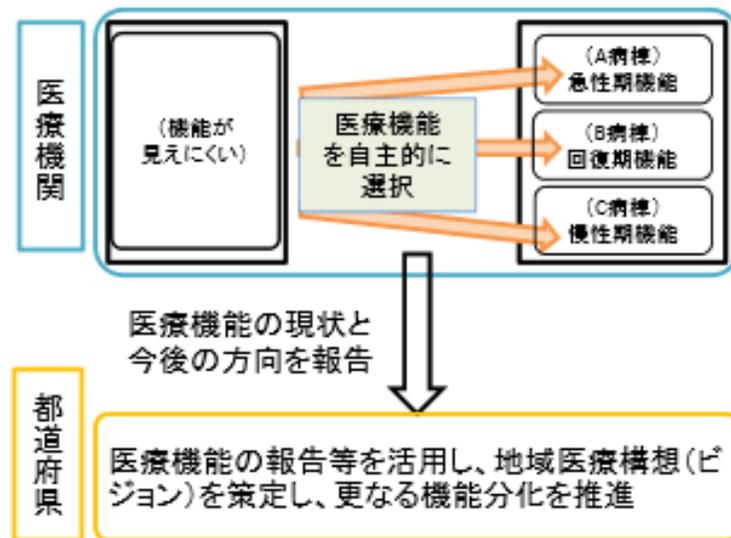
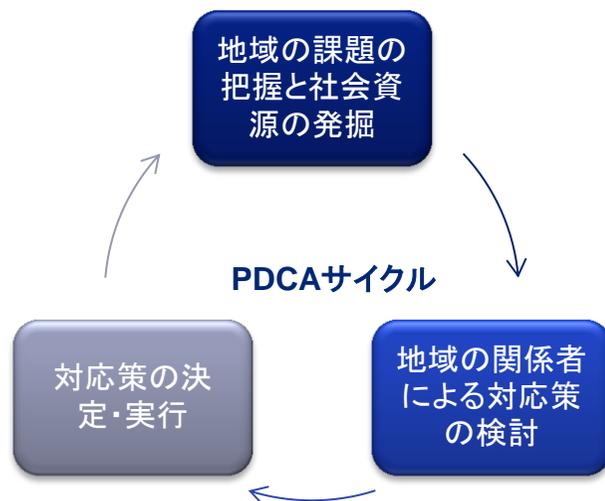
地域医療構想と地域包括ケアシステムについて

地域医療構想(ビジョン)の内容

1. 2025年の医療需要
入院・外来別・疾患別患者数等
2. 2025年に目指すべき医療提供体制
二次医療圏ごとの医療機能別の必要量
3. 目指すべき医療提供体制を実現するための施策
医療機能の分化・連携をすすめるための施設整備、医療従事者の確保・養成等

地域包括ケアシステムの構築

1. 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現させる
2. 市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げる



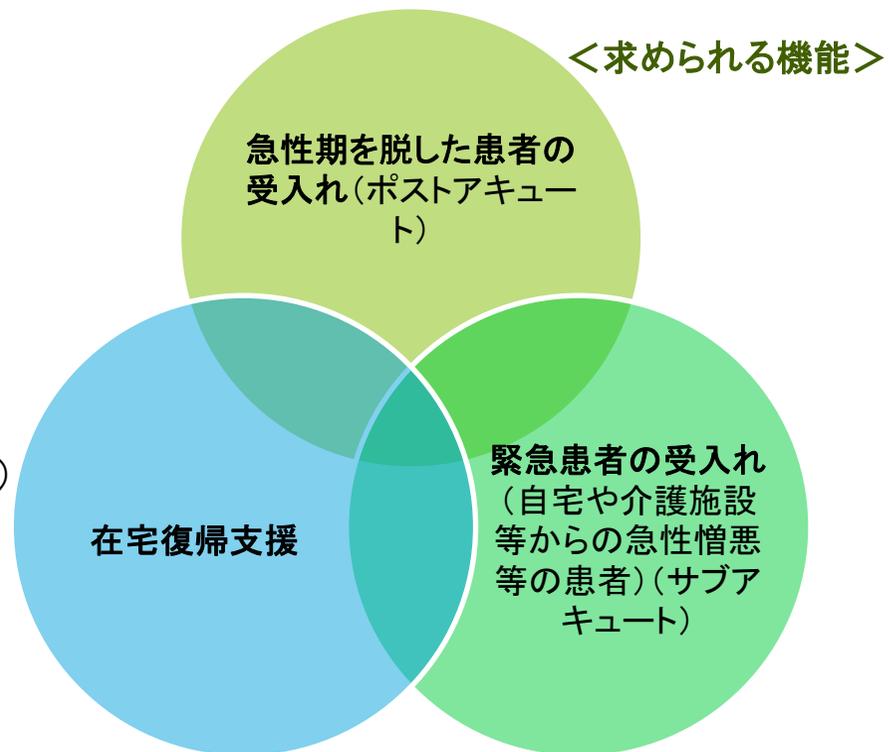
地域包括ケア病棟(床)とはどのような病床なのか

高度急性期と慢性期の間の治療と退院の準備をする病棟である

- ✓2014年度・・・診療報酬改定により地域包括ケア病棟創設
- ✓2016年度・・・診療報酬改定で手術料や麻酔料が包括から除外され出来高算定可
※これによりサブアキュート機能を持つ一般病床が、地域包括ケア病棟に転換しやすくなった

◆出来高算定できるもの◆

- ①摂食機能療法
- ②人工腎臓
- ③手術、麻酔
- ④厚生労働大臣の定める除外薬剤・注射薬(抗悪性腫瘍剤)
- ⑤入院等加算の一部
医療安全対策加算、感染防止対策加算、データ提出加算
在宅患者緊急入院診療加算、退院支援、
医師事務作業補助体制加算等



地域包括ケア病棟(床)とはどのような病床なのか

	一般病床	地域包括ケア病床
対象患者	・急性期治療が必要な方	・急性期治療後(ポストアキュート) ・緊急入院(サブアキュート) (在宅・施設において入院治療が必要になった方) ・在宅・施設復帰を目指される方
入院期間の目安	21日以内	60日以内
看護体制	10対1	13対1

◆施設基準◆

- ①疾患別リハビリテーション又はがん患者リハビリテーションを届け出ていること
- ②許可病床200床未満の医療機関で1病棟に限る
- ③看護配置13対1以上、専従の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人以上
- ④一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A項目1点以上又はC項目1点以上の患者が10%以上
- ⑤救急告示病院、二次救急医療施設
- ⑥データ提出加算の届出を行っていること
- ⑦リハビリテーションを提供する患者について、1日平均2単位以上提供していること
- ⑧在宅復帰率7割以上

地域包括ケア病棟(床)とはどのような病床なのか Q&A

Q 地域包括ケア病棟の“sub-acute”機能では、どんな方を受け入れますか？

A 障害児・者～老年症候群と受け入れ時の年齢や生活支援が必要になった原因は不問です。自宅や居住系施設、介護施設等で療養生活している方の、肺炎・骨折等の軽・中等症急性疾患や、医療必要度の高い方のレスパイト、がん緩和ケア患者の入院を受け入れます。

地域包括ケア病棟は基本的には包括払い方式になっていますのですが、がん化学療法や緩和ケア、人工透析、摂食機能療法などは出来高払い方式になります。また、白内障、大腸ポリープ、鼠径ヘルニア、痔など19疾患の短期滞在手術等基本料3についてはどこの病棟で診てもよいことになっているので、地域包括ケア病棟でも診ることができます。その他、医療資源の投入が比較的少ない糖尿病教育入院も実施できます。これらのうち、生活支援がそれほど必要でない患者さんを“その他”機能で受け入れます。つまり、地域包括ケア病棟はとても使い勝手の良い病棟になっています。

Q 地域包括ケア病棟の役割の一つ、在宅・生活復帰支援について少し説明していただけませんか？

A 在宅・生活復帰支援には2段階あります。院内の多職種協働による支援と地域内の多職種協働による支援です。早期退院するために、院内では治療と同時に、OTやPT、ST、薬剤師、管理栄養士、介護福祉士などの多職種による支援を行います。退院支援や調整は看護師やMSWなどが入院直後から実施し、ケアマネジャーと連携します。例えば自宅に戻る場合、どういう在宅サービスが必要か、訪問看護・リハ・介護を入れるのか、在宅で薬剤管理指導や栄養指導、生活支援のインフォーマルサービスなどをしてくれる人がいるのかなどをフォローしていきます。こうした病棟はこれまでありませんでした。言い換えれば、地域包括ケア病棟は多職種協働の文化を醸成する画期的な病棟といえます。住み慣れた地域でその人らしい暮らしを最後まで続けられる社会の実現に向けて、大変役に立つ病棟であると確信しています。

地域医療構想と亀岡市立病院の今後のあり方について ～まとめ～

今後のあり方～新改革プランの方針

現状の急性期医療を維持した上で、回復期を強化した医療体制の構築、継続性のあるサービス提供を目指す
＜病床構成を 急性期90床 回復期10床 ⇒ 急性期50床 回復期を10床から50床に段階的に増床＞

急性期病床

現状の急性期機能を維持し、地域連携・救急を強化し
当院で見るべき急性期患者をより多く受け入れる

回復期病床(地域包括ケア病床)

当院で急性期を脱した患者や近隣の高度急性期病院の回復期医療を担う後方病院として、地域の回復期機能を担う

地域包括ケアシステムでの当院の役割

入院機能

一般急性期と回復期の病床機能を有効に活用し、地域の急性期～回復期機能を担う

救急医療機能

現状の医師数確保と体制維持に努め、応需率を向上できる方策を検討する

外来機能

- ・中核病院と医師の交流を図り、医療資源の有効活用しながら、政策的な機能の維持を図る。
- ・医療連携を強化し紹介・逆紹介率の向上を図る

在宅復帰支援

地域の医療機関や在宅支援施設との連携を強化し、入院患者の在宅復帰を促進する

＜重要ポイント＞

当院の機能を明確にした上で、地域医療機関との役割分担について調整を図り、紹介率・逆紹介率の向上を目指す

経営形態や機能変更のメリット・デメリット

経営形態	メリット	デメリット
現 状 (法 全部適用)	<ul style="list-style-type: none"> ・不採算事業を含め、市民要望に応えた多くの診療科を維持している ・一定割合は管理者が弾力的に運営可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年、病院経営のため約4億円程度の繰入金が必要 ・人件費や材料費、減価償却等が割高で主要機器の更新時期が近づいている
病床数削減 (診療科・医療機能の特化)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院設備、医師、看護師、他職種の中長期的な削減が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・受療可能科が限定されるため救急医療の維持が難しくなる ・疾患別患者流出の更なる増加
病床機能転換 (地域包括ケア病床)	<ul style="list-style-type: none"> ・圏域に不足する回復機能への対応と、柔軟な入院患者への対応が可能 ・看護体制の計画的な削減が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリ技師の追加採用 ・病棟設備変更と費用
指定管理者制度 (公設民営)	<ul style="list-style-type: none"> ・民間経営のノウハウの導入により、収支改善が図られると期待 ・病院名を残すことが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な指定管理者の選定が困難 ・企業債の支払責任は、市が負担 ・全ての現職員の退職金発生 ・委託契約に基づく管理運営に係る委託料の支払 ・指定期間終了後の再募による継続性の担保がない
民間譲渡	<ul style="list-style-type: none"> ・一般会計からの繰出しがなくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての職員の退職金発生 ・不採算部門を含め市民が望む医療の実現との乖離 ・医療提供の永続的な維持は不明
独立行政法人化	<ul style="list-style-type: none"> ・直営で事業を行う場合に比べ、自律的・弾力的な経営が可能 ・権限と責任の明確化できる ・単年度 予算主義に縛られない中長期的な観点の予算執行が可能。 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな人事制度の導入 ・会計システムの変更 ・中長期計画の策定 ・移行まで時間がかかる ・移行に係る費用発生

経営形態の見直し ～まとめ～

市立病院では、我が国の医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、経営方針の基本は維持しつつも、状況の変化を踏まえて柔軟かつ機動的に対応していくことが強く求められる。とりわけ経営形態を見直すにあたり、重要なことは、地域にとって、市立病院が担うべき医療が確保されることである。そういったことから、今回の新改革プランでは、現状における様々な課題に対し、円滑な病院事業を前提とした適切な対応を実施し経営基盤の確立を図ることを目的とする中で、それに向けた最大限の努力(目標設定と方策)と進捗状況の管理を行い、当面は現行の経営形態で計画を推進することとする。

しかし、その一方で、目標に掲げた指標等が達成できない場合も想定する必要があるため、その際には、経営形態の見直しも含めた修正ができるように同時に検討も進めていく。