

# 公立小野町地方総合病院・病院機能整備プラン



平成30年10月

## 公立小野町地方総合病院の病院機能整備について

高齢化が進む小野町地区においては、地域包括ケアシステムの構築が急務であり、公立小野町地方総合病院の果たすべき役割は大きい。医療・介護・福祉の資源に乏しい同地域にあっては、地域包括ケアシステムの中心として病院機能を整備する必要がある。今後は、地域のニーズに沿った診療科の運用を行うとともに、特に高齢者の在宅療養の支援を主眼とした病院運営を目指す。

入院機能では、一般病床の一部を「地域包括ケア病棟」に転換し、急性期病院からのポストアキュートの受入れや、地域の高齢者施設や在宅からの急性増悪等の患者（サブアキュート）の受入れを行い、住み慣れた地域での生活の継続を支援する。一般病棟、地域包括ケア病棟、医療療養病床のケアミックス病棟の運用により、患者にとって最適な医療を適時に提供する体制を構築する。

在宅支援では、「在宅療養支援病院」の指定を受け、地域の開業医との連携体制を強化しながら、高齢患者の在宅療養の支援体制を整備する。

その他、精神科外来の開設による認知症高齢者や精神障がい者の支援体制の充実、24時間の救急診療の提供などにより地域の医療の機能充実と質的向上に貢献する。さらには、行政との連携体制のもと、身体障がい者の支援体制の構築や地域の次世代を担う子供たちの育成支援体制の構築にも取り組む。

### 1. 地域の医療資源の現状について

#### ① 医療圏内の状況

当院は、小野町、田村市、いわき市、平田村、川内村の5市町村が構成自治体となる公立病院であり、その医療圏は広範囲に渡る。田村市、小野町を中心に、各領域の開業医が診療を行っているが、産婦人科は無く主に郡山市に依存している。精神科は、田村市に1診療所が開業している。

《小野町》人口は約10,000人で、高齢化率は約31%

※医療機関等の状況は②医療機関を参照

《田村市》人口は約36,000人で、高齢化率は約32%

管内の滝根町、大越町、船引町の一部は小野町病院の通常の医療圏となる。

医療機関は1病院(32床)、17診療所(33床)

老健1(100名)、特老4施設(280名)

※H30年11月 滝根町に特老(100名)新規開設予定

《いわき市》管内の小野町に隣接する川前町地区、三和町地区の医療資源が乏しく、当院の医療圏となる。

《平田村》人口は約6,100人で、高齢化率は約28%

医療法人誠励会が地域の医療・介護の中心として機能している。

ひらた中央病院 142 床(一般 34 床、医療療養 88 床、介護療養 20 床)、ひらた中央クリニック(12 診療科)

老健 1 施設(100 名)、特老 1 施設(50 名)

《川内村》人口は約 2,700 人で、高齢化率は約 39%

国保川内村診療所が唯一の医療機関であり内科、歯科を主に通常の診療は担っているが、重症患者等について当院や周辺地域の医療機関が専門外来診療と入院加療を受け持っている。

特老 1 施設(76 名)

## ② 小野町の医療機関

医療機関名	主たる標榜科
公立小野町地方総合病院	内科・外科・婦人科・整形外科・リウマチ科 小児科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・皮膚科 泌尿器科・形成外科
石塚醫院	内科・小児科・眼科
さいとう医院	内科・小児科・外科・整形外科・皮膚科 泌尿器科・リハビリテーション科・循環器科
橋本医院	内科・胃腸科・小児科・アレルギー科
かみや内科クリニック	内科・小児科
島貫整形外科	整形外科・内科・外科・リハビリテーション科
柏原クリニック	小児科

※当院では、常勤医師 2 名のほか非常勤医師で 12 科の診療を行う。

診療所は、内科系診療所 4 か所、整形外科 1 か所、小児科 1 か所が開業。

## ③ 訪問看護ステーション等について

小野町には、公立小野町地方総合病院企業団が開設する訪問看護ステーション「こまちの里」1 事業所のみが活動している。対象とする地域は、小野町、田村市、川内村、いわき市（川前地区）と広範囲に渡る。移動範囲が広く効率的なサービス提供に課題がある。また、地域に在宅医療に関わる診療所医師が少なく、潜在的な需要に対応出来ない。田村市には、4 つの訪問看護ステーション(三春 2、船引 2)が開設され活動している。

## ④ 高齢者施設等

小野町には、特別養護老人ホーム「こまち荘」(定員 50 名)、特別養護老人ホーム「さくら」(29 名)、グループホーム 2 施設、小規模多機能居宅介護事業所 1 施設、デイサービス 3 施設がある。近隣町村の施設の利用者も多く存在しているため小野町単独での

需給バランスは計れないが、今年度 11 月滝根町に特老(100 名)新規開設の予定もあり、田村市地域を含む広域における長期入所施設のベッド数は概ね充足している。  
※H31 年度、地域密着型特別養護老人ホーム 29 床新規開設予定。

居宅介護事業所は、小野町に 3 事業所が開設している。当院は、各事業所と連携体制を取り入院患者の在宅復帰支援に取り組んでいるが、入院患者のより円滑な在宅療養支援のためには公立小野町地方総合病院企業団自らが居宅介護支援事業所を開設し、訪問看護ステーション「こまちの里」との連携による在宅療養支援システムを構築することも検討する必要がある。

## ⑤ 現状の医療資源の状況分析

### 1) 日常の受診動向

日常の受診については、当院を中心に、各診療所がかかりつけ医として機能している。急性期医療が必要な場合は、開業医、当院から郡山市等の急性期病院へ紹介も行われている。また、山間部に居住する高齢者も多く、当院の運用する巡回バスの利用もあるが、交通手段の確保が難しく通院が困難なケースもある。小児科は、1 小児科診療所の他、当院が非常勤医師により週 3 日（月・水・金）診療を行っている。婦人科は、当院が非常勤医師で週 1 回の外来診療を行っているが、出産に関しては妊娠初期からほぼ郡山市内の医療機関に頼っている。精神科は、田村市船引町 1 件開業しているが、郡山市の精神科病院や精神科開業医に通院する患者も多い。

### 2) 在宅医療

高齢者の在宅医療については、当院にて訪問診療・往診を行っているが、開業医の在宅療養支援診療所は 1 か所しかなく、地域の潜在的な需要に対応できていない。更には、郡山市や須賀川市など他地域の急性期病院や回復期病院等からの患者の在宅復帰に対しても、在宅医療を診る医師自体が少ないため連携体制の構築が難しく大きな課題となっている。

※田村市、三春町地区では、在宅を担う開業医が複数あり、概ね対応出来ている。

### 3) 救急医療

救急医療については、当院が震災後休止していた夜間救急外来を平成 30 年 5 月から平日夜間のみ限定的な運用で再開した。また、1 次救急に関しては、平成 26 年 4 月より田村医師会が中心となり「田村地方夜間診療所」を開設し、地域の診療所医師が当番制のもと夜間診療を行っている。また、町立三春病院、大方病院が救急協力病院の指定を受けている。

診療体制の状況から、現状の当院の夜間救急外来における診療内容はあくまで 1 次救急 + 軽度の入院加療（高齢者の脱水、食欲不振、圧迫骨折等）であり、高度急性期医療に関しては、トリアージ機能を果たした上で、郡山地区の急性期病院へ転院（転送）を行っている。

#### 4) 回復期医療

回復期については、当院においてリハビリテーション部門への人的配置が薄く（理学療法士1名）、十分なケアを提供出来ない状況にある。そのことが、入院患者の入院期間の長期化やADLの低下による在宅復帰の遅延につながっている。また、郡山地区や須賀川地区の急性期病院等からのリハビリを含む療養目的での転院のニーズに応えることが出来ず、病床の効率的な運用に支障をきたしている。

※地区内では、町立三春病院が回復期病棟を運用している

#### 5) 慢性期医療

慢性期については、当院が医療療養59床、ひらた中央病院が医療療養88床・介護療養20床を運用している。地域に入所系施設が少ないこともあり、医療依存度の低い高齢者の療養需要もみられるが、概ね需給バランスは保たれている。

※当院の医療療養病棟は「療養病棟入院基本料1」の施設基準

入院患者のうち、医療区分2・3の患者が平均80%を上回る必要がある

#### 6) 人工透析

人工透析は、当院が15床を運用し、現在45～48名程度を管理している。近隣では田村市船引町の大方病院が15床を運用している。また、最近では、郡山市の透析クリニックが小野町までの送迎を行っている。当院では、通常数名の待機者を抱えているが、概ね需給のバランスは保たれている。

以上のように、当院が担う医療圏における医療・介護の状況を見ると、在宅医療を診る開業医の数が少なく、病院や入所系施設への依存度が大きい。今後の地域包括ケアシステムの構築を進める中では在宅療養環境の（看取りも含む）の整備が急務である。

また、回復期医療については、当院における、リハビリの充実による入院患者の早期退院や高齢者のADLの維持向上に向けた体制作りも求められる。また、高齢者の認知症対策も含めた精神疾患対応や郡山市に依存している産婦人科についても、地域全体の中で機能の充実が求められる。

## 2. 公立小野町地方総合病院の概要

① 常勤医師 2名、非常勤医師 43名

② 診療科（12診療科）

内科・外科・婦人科・整形・リウマチ科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科  
麻酔科・皮膚科・泌尿器科・形成外科

※平成29年度 外来患者数 45,470名（1日平均 155.2名）

③ 人工透析（15床） 約50名を管理

④ 病棟 一般病床 60床（15：1）

医療療養病床 59床 計119床 ※平均入院患者数 100.8名

- ⑤ 開設者 公立小野町地方総合病院企業団  
(構成市町村：小野町、田村市、いわき市、平田村、川内村)
- ⑥ 収益状況  
平成 29 年度 病院事業収益 1,954,216 千円
- ⑦ 基本理念  
「私達は、患者さん中心の医療を行い、地域保健医療への貢献を目指します」
- ⑧ 基本方針
  - 1)安全・安心な医療を提供するため、日々医療技術の向上に努めます
  - 2)患者さんの立場に立った思いやりのある医療を提供します
  - 3)関係機関や福祉施設と連携し、地域の医療・保健・福祉の向上に貢献します
  - 4)健全経営に配慮しつつ、地域に不足する医療サービスの提供を図ります

### 3. 公立小野町地方総合病院の役割

公立小野町地方総合病院は、地域における地域包括ケアシステムの中核としての病院機能の整備を求められている。高齢者が住み慣れた地域で在宅を中心に生活を維持するためには、日常のプライマリケアを担うかかりつけ医療機関として日常の外来診療を提供するとともに、状態増悪時の入院機能、また、在宅医療が手薄な地域にあっては、当院自らが在宅医療を行い、地域の開業医との連携のもと高齢者が安心して療養できる療養環境の整備が求められる。さらには、24 時間の救急医療の提供や必要に応じて都市部急性期病院との連携による高度急性期医療の提供など、地域医療の中心として地域包括ケアシステムのハブの役割を發揮することが重要である。高齢化の進む地域においては、行政との連携による高齢者支援が重要であり、特に認知症対策において貢献が求められる。

- 地域の医療機関との機能分化・役割の明確化
- 地域のかかりつけ医療機関として、質の高い「外来診療」「入院診療」の提供
- 地域医療のハブとして、トリアージ機能を果たすことによる高度急性期医療への橋渡し機能
- 地域医療機関と連携し地域住民のニーズに合った「在宅医療」の提供  
訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・在宅看取り
- 急性期治療後の患者の回復期の入院加療（ポストアキュート）
- 在宅・施設療養者の状態増悪時の入院加療（サブアキュート）
- 地域の高齢者施設との連携による「施設看取り」の推進
- 24 時間の救急医療の提供
- 地域の健康維持・増進活動への貢献
- 地域の認知症高齢者対策の充実への貢献
- 精神障がい者、身体障がい者支援への貢献
- 次世代を担う子供たちの育成支援

## 4. 病院機能整備の具体的な方向性と計画（案）

### ① 地域包括ケア病棟の運用

地域包括ケアシステムの中核病院としての役割を果たすため、「地域包括ケア病棟」の運用を行う。急性期病院からの入院患者の受入れと在宅（施設）療養患者の状態憎悪時の入院加療を受け入れることで、地域の在宅医療・療養のハブとしての機能を果たす。地域包括ケア病棟の“核”は充実したリハビリテーションの提供であり、在宅や施設への早期の復帰、ADLの維持向上が図れる。

#### 「地域包括ケア病床、一般病床、医療療養病床のケアミックス病棟」の運用

(現状) 一般病床 60床 医療療養病床 59床 計 119床

↓

(例1) 地域包括ケア病床 60床 一般病床 29床 医療療養病床 30床

(例2) 地域包括ケア病床 30床 一般病床 30床 医療療養病床 59床

※看護体制 地域包括ケア 13:1 一般 15:1 療養 20:1

※地域包括ケア病棟は、病床単位で運用可能。

地域包括ケア病床と一般病床と療養病床の運用病床数については、  
地域医療ニーズ等を踏まえ今後継続的に検討を行う

#### (機能・効果)

○急性期病院からのポストアキュートの受入れ

- ・治療、療養、リハビリによる在宅復帰支援
- ・リハビリ目的の入院患者の増加

※郡山市、須賀川市等急性期病院からのリハビリ目的や在宅復帰を前提とした療養目的の入院患者の受入れが可能になる

- ・リハビリテーションの充実による早期退院の実現

※充実したリハビリテーションの提供によるADLの維持・向上が見込め、早期の在宅復帰が実現する

○在宅・施設からのサブアキュートの受入れ

- ・在宅(施設)療養患者の状態憎悪時の入院加療
- ・レスパイト入院の受入れ

※レスパイト入院とは在宅ケアをされている介護者の事情により一時的に在宅介護が困難になった場合に短期間入院できる機能

- ・リハビリテーションの充実による早期の在宅（施設）復帰支援

○かかりつけ医としての機能

- ・外来診療 ・入院加療 ・効果的なりハビリ ・病院での看取り

○入院単価の向上による収益力の向上

現状の一般病棟入院単価 20,000円程度

地域包括ケア病棟 → 30,000円以上

## ② 在宅療養支援病院の施設基準

地域の在宅医療資源の現状を鑑み、「在宅療養支援病院」として病院機能を整備し地域の在宅医療の充実に貢献する。

### (機能・効果)

- 病院医師による訪問診療
- 診療所医師との連携体制により 24 時間の往診
- 訪問看護ステーションとの連携による在宅ケアの充実
  - ・退院時に訪看と連携し安全で安心な在宅療養の実現を図る
  - ・訪問看護ステーションの稼働率向上と収益向上
- 入院加療
  - ・状態憎悪時の緊急入院受入れ ・レスパイト入院の受入れ
  - ・充実したリハビリによる早期の在宅復帰
- 在宅看取りの支援
  - ・地域の開業医との連携体制の構築による実施
- その他在宅療養支援
  - ・在宅におけるリハビリの実施（訪問リハビリ料の算定）
  - ・在宅における栄養指導の実施（在宅患者訪問食事指導料の算定）
- 在宅時医学総合管理料の算定等による収益向上

## ③ 田村市地域、三春町地域との連携体制の構築

田村市、三春地区には有床診療所が 2 施設（33 床）、病院が 2 施設（町立三春病院、大方病院）があるが、それぞれの機能や役割を明確にし、連携体制を構築しながら効率的に整備を行うことが重要である。特に、病院 3 施設においては、診療科目、機能や規模、病床運用形態、果たすべき役割など様々な点についてその機能分化と役割分担など運用の効率化を含め検討すべきである。そのためには、三春・田村・小野地区における医療資源の在り方についての協議の場を設ける必要がある。3 病院が中心となり、行政、医師会との連携のもと、地域全体の医療・介護・福祉の状況を踏まえた、機能分化、役割分担について検討する。また、地域での医療ビジョンを明確にすることにより、福島県、ならびに福島県立医科大学からの医師派遣等の支援享受にも寄与する。

### 「3 地区医療協議の場」（仮）の設置

#### (機能・効果)

- 地域全体の医療ニーズを見据えた上で効率的な医療資源の整備を図る
- 医療機関に加え、介護・福祉機関、行政、医師会など多方面の協力体制を構築
- 地域医療全体のビジョンを明確にし、県や県立医大からの支援につなげる
- 地域内病院間の物的、人的交流を促進し、効率的な運営や人材育成につなげる

## ④ その他の機能整備プラン

## 1)精神科診療

- 認知症高齢者の診療体制、支援体制の充実
  - ・ 外来における認知症診療
  - ・ 診療所医師（かかりつけ医）との認知症患者に関する地域連携の推進
  - ・ 入院患者に対する認知症ケアの充実
- 精神障がい者の診療体制・支援体制の充実
  - ・ 外来における精神症状診療
  - ・ 地域の精神障がい者の支援体制の充実

## 2)24 時間救急医療の提供

24 時間の救急患者の受入れ体制を整備し、地域の救急医療の充実を図るとともに、救急患者に対するトリアージ機能を果たすことにより、他地区の高度急性期病院との機能分化・役割分担を明確にすることで地域医療の効率化に貢献する。

- 比較的軽症の救急患者の地域内での診療（外来・入院）
  - ・ 患者及び家族の負担軽減
  - ・ 郡山地区救急診療体制への負担軽減
- 在宅療養患者状態憎悪時の緊急入院受入れ
  - ・ 在宅及び施設入所者の入院加療と早期復帰
- 高度急性期病院との連携と機能分担
  - ・ トリアージ機能を発揮し高度急性期病院との連携
- 診療所医師との連携による診療体制の充実
  - ・ 診療所医師の救急診療への応援体制の構築による診療体制の充実と病院勤務医師の負担軽減

## 3)居宅介護支援事業所の開設

公立小野町地方総合病院企業団が居宅介護支援事業所を開設し、入院患者退院時の在宅療養支援を円滑に実施できる体制を構築する。居宅介護支援事業所を自ら開設することにより、特に訪問看護ステーション「こまちの里」と連携が密になり、在宅療養者に安全で安心な決め細やかな医療サービスを提供することが可能になる。

※訪問看護ステーションの効率的な運用

## 4)地域社会との連携体制の構築

医療に関連する幅広い分野での地域社会との連携体制を構築し、地域において多世代の住民から信頼される病院「みんなの病院」としての確立を目指す

- 地域の認知症対策への貢献
  - ・ 行政との連携による認知症患者の支援体制の構築
  - ・ 精神科専門病院との連携
  - ・ 高齢者への認知症予防活動の推進
- 地域における健康増進活動への貢献
  - ・ 病院職員の地域活動の推進

- 身体障がい者の支援体制への貢献
  - ・行政との連携による支援体制の構築
- 子育て支援に関する事業
  - ・行政との連携による支援体制の構築
- 医療・保健・福祉等に関する相談支援機能の充実
  - ・ワンストップの相談機能と支援機能の整備

## 5. 課題と必要な対応

### ① 常勤医師の確保

病院機能の充実のためには、現在2名である常勤医師の拡充が必須である。外来体制の充実、入院機能の充実、在宅医療の充実、救急診療の充実といずれも医師の確保が第一条件である。また、人件費削減の点からも、現在の非常勤医師の構成比を低減することが求められる。

- 当院の役割・ビジョンの明確化と地域全体の医療整備ビジョンの明確化に基づいた医師の派遣要請を行う。
- 必要とされる診療科や求められる医師の専門性等を踏まえ、整備すべき診療体制の全体像を明確にする。
- 小野地区、田村地区、三春地区の3病院間での診療体制整備について協議し、効率的な医師の配置を実現する。

### ② リハビリ職員の拡充

入院患者のADLの維持・向上や早期在宅復帰、またリハビリ目的の入院患者の受入れのためには、充実したリハビリテーションの提供体制の整備が必要であり、現在1名（理学療法士）のリハビリ科職員について必要数を見極めながら適当数を拡充する。

- 「地域包括ケア病棟」では、一定量のリハビリテーションの提供が必須であり、地域包括ケア病床数に応じた人員の拡充を行う。  
※一定量=リハビリが必要な入院患者について1日平均2単位以上の実施
- リハビリ職員について、他の医療機関との人的交流を促進し、意識と技能の向上を図る。

### ③ 電子カルテの導入

現在紙カルテの運用であるが、診療の効率的な運用や診療情報管理における保全性の確保、診療情報の活用による多職種によるチーム医療の推進などのためには、早期の電子カルテの導入が求められる。

- 「地域包括ケア病棟入院料」算定のためには、「データ提出加算」が要件となっており、電子カルテの導入が必須。
- 今後の診療報酬改定では、中小規模病院にたいしても診療データの提出を求められることが予想されるため、早めの対策を取ることが必要である。

### ④ 職員の意識改革と病院機能の改善

地域包括ケアの中心としての役割を果たし住民に信頼される病院になるためには、診療

やケアの質的向上を継続的に進める必要がある。そのためには職員の意識改革が重要であり、全職員が同じ方向を向き、目的や目標を明確にしながら不断の努力を重ねることが求められる。

- 2019年7月に「病院機能評価」受審。病院機能改善と職員の意識改革を図る
- ※（公財）病院機能評価機構による外部評価

## 6. 病院機能整備の進め方について

各機能の整備の進め方は、以下の①から⑥の項目について概ね1年半程度の期間で達成することを想定しているが、地域の医療ニーズの状況、人員体制の整備状況や財政的状況等を踏まえ検討し必要に応じて修正を行う。

- ① 2018年後半 「在宅療養支援病院」施設基準申請
  - 24時間在宅療養の支援体制構築
  - 訪問看護との連携による在宅医療の質的向上
    - ※地域医療機関（在宅療養支援診療所）との連携
    - ※在宅時医学総合管理料の算定による収益力の向上
    - ※訪問看護ステーションの稼働向上
- ② 2018年後半 リハビリ職員の段階的拡充の開始
  - 一般病棟でのリハビリ提供による早期在宅復帰支援と病床の効率的運用
  - 一般病棟でのリハビリ目的の入院患者の受入れ拡大
  - 慢性期病棟でのリハビリ提供によるADLの維持向上による療養の質的向上
    - ※「地域包括ケア病床」の運用開始に向けて段階的に人員の拡充を進める
- ③ 2019年前半 精神科外来の開設（星総合病院と連携）
  - 地域における精神科医療の充実と支援体制の構築
  - 入院患者の認知症ケアの充実
- ④ 2019年7月 病院機能評価受審（受審申込済み）
  - 医療の質的向上、患者満足度の向上、チーム力の向上、職員の意識向上
- ⑤ 2019年後半 電子カルテの導入準備
  - ※導入準備期間約半年（本格稼働は2020年4月）
- ⑥ 2020年前半 地域包括ケア病棟の開棟によるケアミックス病棟運用開始
  - 地域医療のニーズに合った医療の提供
  - 紹介入院患者の増加による収益力の向上
  - 入院単価アップによる収益力の向上

以上