第１回医療・介護連携専門部会（６月２４日開催）での意見（各病院の 2025 年の対応方針について）

**資料 2**

| | |
|---|---|
| 島根大学医学部附属病院 | ・前回報告内容と大枠は同じ。<br>・当初は、すべて高度急性期という認識で病床機能報告している。慢性期 21 床は緩和ケア病棟。2025 年度は高度急性期 186 床　急性期 384 床を見込んでいる。<br>・高度外傷の体制強化し、医師が 11 名。形成外科の医師が 3 人になった。24 時間 365 日対応できる。最近では小さな子供の指の切断もマイクロサージャリーで完全に接合できた。<br>・周産期医療、脳卒中、循環器疾患の治療体制も強化していきたい。<br>・がん対策として AYA 世代がリラックスできるスペースを作った。トータルのがん医療を進めて行きたい。 |
| 県立中央病院 | ・半分以上が救急入院患者。高度急性期、急性期で救急医療に力を入れている。<br>・ハイブリットも使用し、脳、心臓等、救急医療を充実させている。<br>・高齢化が進み、大腿骨骨折を多く受け入れている。地域包括ケア病棟、地域と連携して進める必要あり。リハビリに力を入れたい。<br>・退院前の訪問指導等実施。高度な訪問看護を受けながら地域で生活できる体制づくりをしていく。<br>・在院日数は減少。この 20 年で 8 日減少。在院日数の減少に合わせて病床の適正化に取り組んでいく。<br>・経営改善にも取り組む。 |
| 出雲市立総合医療センター | ・公立病院改革プランに 5 つの役割を整理している。①急性期、回復期、慢性期医療の提供と在宅医療の推進。地域包括ケアシステムの構築に向けて、訪問診療、訪問看護、訪問リハ等在宅医療の体制づくりを進める。②予防医療（がん検診、人間ドック等）③高齢者の慢性期疾患が増悪した時の急性期医療の提供　⑤へき地診療所への支援（5 か所中 2 か所支援）⑤三次救急医療の過度な集中を防ぎ、併せて東部地域の救急医療体制の提供<br>・今後は在宅療養支援病院の指定を目指す。<br>・検討するに当たって悩んでいる点は職員数の定数の問題。議会に増員の議案を提出中。 |

| | |
|---|---|
| 出雲徳洲会病院 | ・回復期がスタートし順調。満床の状態。<br>・訪問看護ステーションを立ち上げた。（これまでは「みなし」実施）訪問診療も始めた。今後は低価格のサ高住を整備しようと考えている。<br>・斐川の人が斐川の中で完結できるようにしたい。<br>・地域包括ケア病棟への移行は考えていない。高齢者が増えた影響で平均在院日数が伸びてきているが、現状のままで下げることを考えていきたい。 |
| 出雲市民病院 | ・旧出雲市街（中心部）の回復期を中心とした医療を市民リハと共に支えていく。急性期から地域包括ケア病棟を中心にした回復期に移行している。<br>・在宅や施設からのポストアキュートの機能を果たしている。サブアキュートについては地域包括ケア病棟で対応できている。さらに増やすことも考えていく。<br>・リハ病院が老朽化しており、法人全体として検討を進める。今年度中にビジョンを示し、次年度計画を立て、再来年度に着手という流れを考えている。在宅療養支援病院は200床以下なのでそれに合わせる形になるかも。<br>・障害者病棟に長期に入院している患者は透析患者が多い。高齢化に伴い通院が困難であり施設の受け入れが難しい。介護医療院等への転換も含めて考えたい。介護医療院は療養病棟からの転換がメインだと承知しているが相談をしたい。 |
| 出雲市民リハビリテーション病院 | ・開設から14年経過し、リニューアルの時期。合併を視野に検討しているが採算性の点で問題が多く検討が進んでいない。<br>・回復の専門病院。70～90％の利用率。<br>・特徴を活かして患者の退院を目指したい。 |
| 小林病院 | ・近隣病院と連携してかかりつけ病院としての役割を果たす。療養型基本料２となり増収になってきた。医療区分２、３が８０％占めているので基本料１でいける見込み。<br>・がんのターミナルケアの患者も受け入れができるようになった。大学や県中から、がんターミナルの患者紹介があるようになった。<br>看護師の負担も大きいが、勉強をしながら難しい病気の人も受け入れができるように取り組んでいきたい。 |

| | |
|---|---|
| 斐川生協病院 | ・療養を守るということをモットーにしている。区分２，３を 80％以上にしたい。他病院の紹介をお願いしたい。ニーズに対応したい。<br>・介護事業を展開している。2014 年はサ高住　2017 年デイサービスを看護小規模多機能に転換　今年の 3 月には低コスト（10 万円以下）有料老人施設を開所しほぼ満床の状況。<br>・後継者不足が課題。看護師、介護士。医師も高齢で、病気になったら回らなくなる。 |
| 寿生病院 | ・4 月より整形の外来診療が可能になった。<br>・基本料２であるがベッドを満床にできない状態。<br>・終末期の受け入れもしている。<br>・経管栄養の人の受け入れ先がない。特養の待機期間が長くなっている。<br>・スタッフの離職、疼痛コントロールの対応ができない等、様々な課題があり、ベッドを埋める状況にない。<br>・診療報酬の改定によっては介護医療院を考えないといけないかもしれない。 |
| 県立こころの医療センター | ・政策医療、地域医療を担う病院<br>・県全体の措置入院の 45％を受け入れている。<br>・全県を視野にスタッフが出掛けることも多い。人員が増えない中で業務量が多い。<br>・若い年齢の行動制限がある人の対応から、老人のせん妄対応等、疾病構造の変化がある。減少を踏まえて、整理が必要になる。 |
| 海星病院 | ・医師 3 名とマンパワーの乏しい中で運営。<br>・入院患者 3 割、回転率 1 割程度減少している。一方で在院日数は長くなっている。身体合併症を持っている患者も増えている。<br>・慢性期の精神科病院の評価が厳しい中で、民間病院の限界もあり難渋している。<br>・病床数については変更を今のところ考えていない。訪問看護は頑張っているが、訪問診療はできない状況。 |