

JCHO 人吉医療センターが担う 役割について

令和5年1月 人吉医療センター

1 現状と課題

【自施設の現状と課題】

1. 現状

自施設の理念：「145年の歴史と設立の経緯を忘れず全人医療を提供します。」

基本方針：「患者中心の医療」患者の人権と意思を尊重します。

「診療3本柱」がん・救急・予防医療を中心に医療機能の充実。

「完結型医療」地域の医療機関との連携を行い安心できる医療を提供。

「地域包括ケア」地域包括ケアシステムを推進し地域のまちづくりに貢献。

「社会貢献」災害医療派遣・医療情報公開・医療ボランティアの活動。

「医療人育成」医療に携わる喜びが持てる医療人の育成。

1) 自施設の診療実績

令和4年度 届出入院基本料 急性期一般入院料1、ハイケアユニット入院医療管理料2
緩和ケア病棟入院料2、小児入院医療管理料4、感染症病床（4室）

令和4年12月末時点

| | R4.4 | R4.5 | R4.6 | R4.7 | R4.8 | R4.9 | R4.10 | R4.11 | R4.12 |
|-----------|-------|-------|--------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 平均在院日数 | 11.6 | 11.5 | 10.8 | 11.3 | 11.4 | 12.3 | 11.8 | 11.8 | 11.9 |
| 病床利用率 | 65.8% | 65.7% | 67.7% | 70.1% | 67.6% | 72.2% | 70.1% | 73.0% | 75.7% |
| ※コロナ関連病床除 | 89.2% | 90.2% | 92.7% | 89.2% | 83.8% | 93.6% | 96.1% | 97.4% | 97.8% |
| 病床稼働率 | 71.5% | 71.2% | 73.8% | 76.4% | 73.5% | 78.1% | 76.0% | 79.2% | 82.3% |
| ※コロナ関連病床除 | 96.9% | 97.7% | 101.1% | 97.0% | 91.1% | 101.4% | 104.2% | 105.7% | 106.4% |
| 手術室利用率 | 55.4% | 55.0% | 57.5% | 57.9% | 57.7% | 63.2% | 64.7% | 60.2% | 68.1% |
| 紹介率 | 74.2% | 74.2% | 75.1% | 61.7% | 69.1% | 73.5% | 74.2% | 78.5% | 76.0% |
| 逆紹介率 | 89.6% | 87.8% | 88.7% | 81.3% | 76.3% | 84.9% | 82.5% | 90.6% | 89.9% |
| 救急車搬送件数 | 177 | 214 | 179 | 176 | 247 | 174 | 198 | 229 | 271 |

※病床利用率：24時時点で入院している患者／病床数

※病床稼働率：24時時点＋退院患者／病床数

※コロナ関連病床；確保+準備=74床

※手術室4室

1 現状と課題

2) 自施設の職員数(令和5年1月1日現在)

正規職員・任期付職員・臨時職員の合計は右図のとおりです。

| 職 種 | 人数 | | 職 種 | 人数 | |
|--------|-----|---|-------|-----|---|
| 医師数 | 46 | 名 | 医療技術員 | 112 | 名 |
| 基幹型研修医 | 8 | 名 | 事務員 | 56 | 名 |
| 協力型研修医 | 0 | 名 | 技能員 | 5 | 名 |
| 看護師 | 266 | 名 | 療養介助員 | 37 | 名 |
| 助産師 | 4 | 名 | | | |
| 保健師 | 0 | 名 | | | |
| 准看護師 | 5 | 名 | 合 計 | 539 | 名 |

3) 自施設の特徴

自院は、地域中核病院として、球磨医療圏唯一のHCU(ハイケアユニット)8床を有し急性期医療だけでなく、緩和ケア病棟を有するがん診療連携拠点病院としての役割も担っています。設備面では、256列CT・64列CT、3.0テスラMRI・1.5テスラMRI、SPECT-CT、放射線治療装置、PET/CT、温熱治療装置(ハイパーサーミア)、血管造影装置2台、高気圧酸素等熊本市内の高度急性期病院と同程度の重装備の医療機器を備えています。

4) 自施設の担う政策医療

- 5疾病 ①がん医療 : 国指定がん診療連携拠点病院
- ②脳卒中 : 脳卒中急性期拠点病院
- ③急性心筋梗塞 : 急性心筋梗塞急性期拠点病院
- ④糖尿病 : 県指定は受けていないが、標榜診療科あり
- ⑤精神疾患 : 県指定は受けていないが、リエゾンチームなど体制あり

※ 球磨医療圏唯一の地域医療支援病院である

1 現状と課題

| | | |
|-----|----------|-----------------------|
| 6事業 | ①救急医療 | : 二次救急医療、地域医療支援病院 |
| | ②災害医療 | : 地域災害拠点病院 |
| | ③へき地医療 | : 五木村診療所の指定管理者として運営委託 |
| | ④周産期医療 | : 地域周産期中核病院 |
| | ⑤小児医療 | : 地域唯一の小児入院可能施設及び輪番担当 |
| | ⑥新興感染症医療 | : 第二種感染症指定病院 |

現在、周産期医療は産科医師不在のため休止している状態です。できるだけ早い再開を行政・医師会とともに取り組んでいるところですが、再開後の形態としてオープンシステムなども検討していく必要があると考えます。新型コロナウイルスパンデミックの対応に当たって当院だけでは対応困難で公立多良木病院および医師会の先生方と協力して対応に当たりましたが、今後未知の新興感染症に対応できるよう院内のゾーニング、導線、発熱外来等の施設整備を行い地域での連携を日頃から計画していくことが重要と考えます。

在宅医療は、平成29年8月以降、200名／月の訪問在宅の需要があり、地域包括ケア推進のため、平成30年4月には附属訪問看護ステーションを開設しました。

5) 他機関との連携

地域医療支援病院として令和5年1月時点で241名の登録医を維持しています。県指定を受けていない精神疾患患者については、精神専門病院(近隣病院)との連携協定を数年前より締結しており、さらにリエゾンチームの派遣など緊急に対応できる体制が整っています。また、糖尿病に関しても、専門病院(近隣病院)との連携は整備されています。

1 現状と課題

2. 自施設の課題

1) 地域の人口減少及び高齢化率の増加

地域の人口減少に伴い、医療需要が減少することが見込まれます。自院としては、球磨医療圏域が宮崎県・鹿児島県に隣接している地域性を生かし、他医療圏との連携を強め、急性期医療の継続維持を目指しています。また、増加する高齢患者に対し総合的診療、全人的医療を提供するため、総合診療医の確保・育成が課題であると考えます。

2) 医師及び看護師数

医療圏としても常勤医不在の診療科があり今後充実させる必要があります。また、臨床研修指定病院として毎年基幹型臨床研修医、協力型臨床研修医合わせて10-20名程度を受け入れていますが、臨床研修医研修医受け入れを続けていくためには指導医の確保が重要と考えます。地方で急性期医療を維持しながら医師の働き方改革に対応するためには医師は何人いても十分とは言えません。地域で優秀な人材を育成確保する取り組みが求められます。急性期医療を継続的に維持するためには看護師は必須です。看護師がたくさん応募し離職しない病院の体制を整備する必要があります。医療人の確保や育成は地域全体で取り組むことが肝要と考えます。地域医療構想会議での実のある協議を望みます。

3) 病床数

ー自院の病床区分ー

自院は右下図のような病床数にて運営していますが、この地域には回復期病床が不足(厚労省令87床、推計Ⅰ117床、推計Ⅲ56床)の状況です。2025年を見据えて、地域包括ケア病棟を設置するかが課題として考えています。

[図表 58-09 球磨構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と2015年度病床機能報告の報告病床数の比較]

(単位:床)

| 医療機能 | 厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量(A) | 県独自病床数推計 | | | 2015年度病床機能報告病床数(E) | 差 | | | |
|-------|--------------------------|----------|--------|--------|--------------------|-----------|----------|----------|----------|
| | | 推計Ⅰ(B) | 推計Ⅱ(C) | 推計Ⅲ(D) | | 厚労省令(A-E) | 推計Ⅰ(B-E) | 推計Ⅱ(C-E) | 推計Ⅲ(D-E) |
| 高度急性期 | 67 | 58 | 1,320 | 52 | 8 | 59 | 50 | ▲113 | 44 |
| 急性期 | 240 | 283 | | 631 | 692 | ▲452 | ▲409 | | ▲61 |
| 回復期 | 234 | 264 | | 203 | 147 | 87 | 117 | | 56 |
| 慢性期 | 292 | 342 | | 437 | 586 | ▲294 | ▲244 | | ▲149 |
| 計 | 833 | 947 | 1,320 | 1,323 | 1,433 | ▲600 | ▲486 | ▲113 | ▲110 |

| 病床 | 病床区分 | 病床数 | |
|--------|--------|-----|-------|
| | | 現在 | 2025年 |
| HCU | 超急性期病床 | 8 | 8 |
| 感染症 | 急性期病床 | 4 | 4 |
| 一般病床 | 急性期病床 | 210 | 200 |
| 地域包括ケア | 回復期病床 | 30 | 40 |
| | | 252 | 252 |

1 現状と課題

—医療需要—

球磨医療圏から他医療圏への流出患者数は下図のような状況です。高度急性期、急性期を担っていくためには、如何に、この医療圏で医療を完結できるかが課題と考えます。

球磨地域における2025年の流出入状況(推計結果)

| | 在住者(患者住所地) の医療需要(人/日) | 流出者数…① (人/日) | 医療機関(医療機関所在地) の医療需要(人/日) | 流入者数…② (人/日) | 流出入の差分 (②-①)(人/日) |
|-------|--------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|----------------------|
| 高度急性期 | 60.0 | 17.6 | 49.6 | 0.0 | -17.6 |
| 急性期 | 211.1 | 40.2 | 186.2 | 15.3 | -24.9 |
| 回復期 | 243.2 | 43.8 | 210.2 | 10.8 | -32.9 |
| 慢性期 | 219.7 | 42.0 | 186.6 | 0.0 | -42.0 |
| 在宅医療等 | 1,167.3 | 45.7 | 1,134.8 | 13.2 | -32.5 |
| 計 | 1,901.2 | 189.3 | 1,767.4 | 39.3 | -150.0 |

※ 表の一部においては「平成29年3月 熊本県地域医療構想」を転用しています。

2 今後の方針

2 今後の方針

① 地域において今後担うべき役割

地域で完結する医療の中核的な役割を果たします。特に当院の役割としては高度急性期、急性期医療と考えます。

現在周産期医療が休止中ですが、産科医の確保によりお産の早期再開を目指します。高度急性期医療として超緊急の脳血管・冠動脈の閉塞に対するカテーテル治療や外傷・がん・緊急手術に対する外科的治療に関わる医師の確保と施設整備を継続して行い地域住民に安心をもたらします。また、そのための最新医療機器も導入します。教育機関として今まで以上の受入れを(研修医・看護学生・各医療技術員及び医療事務実習)行い、将来の当地域への繋がり強くしていただければと期待します。DMATチームを中心に災害医療のさらなく充実・整備を行い地域医療人、住民への啓発活動を進めます。

② 今後持つべき病床機能

高度急性期・急性期病床数は現状の予想どおりと考えます。

高齢患者の増加により連携を強化してもなお残院日数の延長が予想され、加えて繰り返す肺炎などの高齢緊急患者に対応するために回復期病床が必要となる可能性があるかもしれません。

③ その他見直すべき点

先進的な手術支援システムの導入や感染症・災害に対応できる施設、教育機関・院内・地域を対象とした教育実習のための施設の建設を急ぎますが、土地(用途、取得など)に関しては、行政の更なる協力を期待致します。

3 具体的な計画

(1) 今後提供する医療機能に関する事項

【① 4 機能ごとの病床のあり方 その1】

単位：床

| 病床機能 | 2017年(平成29年) | 2023年(平成35年) | 2025年(平成37年) |
|-------|--------------|--------------|--------------|
| 高度急性期 | 8 | 52 | 52 |
| 急性期 | 214 | 170 | 170 |
| 回復期 | 30 | 30 | 30 |
| 慢性期 | — | — | — |
| その他 | — | — | — |
| 合計 | 252 | 252 | 252 |

3 具体的な計画

(1) 今後提供する医療機能に関する事項

【① 4 機能ごとの病床のあり方 その3】

2018年(基準日)と2025年(8年後:基準日後)

(ア) 転換の背景及び必要性

球磨二次医療圏の高度急性期病床においては、推計Ⅲ(県独自病床数推計)で52床が必要であるという数値が出ています。高度急性期病床の定義は、ICU及びHCU程度の設備基準が取得できる病床を指していると考え、8床としていますが、重症者等療養環境加算取得病床16床及び術後患者、血液疾患患者、重症呼吸器患者等を考慮し、2025年時点で50床と考えます。

[図表 58-09 球磨構想区域の病床数の必要量・県独自病床数推計と 2015 年度病床機能報告の報告病床数の比較]

(単位: 床)

| 医療機能 | 厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量 (A) | 県独自病床数推計 | | | 2015年度病床機能報告病床数 (E) | 差 | | | |
|-------|---------------------------|----------|-----------|------------|---------------------|------------|------------|-------------|--------------|
| | | 推計 I (B) | 推計 II (C) | 推計 III (D) | | 厚労省令 (A-E) | 推計 I (B-E) | 推計 II (C-E) | 推計 III (D-E) |
| 高度急性期 | 67 | 58 | 1,320 | 52 | 8 | 59 | 50 | ▲ 113 | 44 |
| 急性期 | 240 | 283 | | 631 | 692 | ▲ 452 | ▲ 409 | | ▲ 61 |
| 回復期 | 234 | 264 | | 203 | 147 | 87 | 117 | | 56 |
| 慢性期 | 292 | 342 | | 437 | 586 | ▲ 294 | ▲ 244 | | ▲ 149 |
| 計 | 833 | 947 | 1,320 | 1,323 | 1,433 | ▲ 600 | ▲ 486 | ▲ 113 | ▲ 110 |

(イ) 転換前の現在担っている病床機能を転換後、どのように充足させるか、HCU8床を10床にする施設基準的な問題はありません。そのことにより、急性期病床2床減の影響を、2人部屋を個室にすることで、入院環境の改善に努めます。

3 具体的な計画

(1) 今後提供する医療機能に関する事項

【②診療科の見直し】

| | 現時点 (R5年1月時点) | 2025年 | 理由・方策 |
|-------|------------------|-------|-------|
| 維持 | ○ | ○ | |
| 新設 | | 産科再開 | |
| 廃止 | | | |
| 変更・統合 | | | |

3 具体的な計画

(2) 数値目標

| | 現時点(2022年12月時点) | 2025年 |
|--------|-----------------|-------|
| ①病床稼働率 | 82.3% | 85.0% |
| ②紹介率 | 76.0% | 70.0% |
| ③逆紹介率 | 89.9% | 70.0% |

3 具体的な計画

(3) 数値目標の達成に向けた取組みと課題

【取組みと課題】

地方で急性期に特化した医療を提供するためには地域の医療機関との協力が必須です。患者さんを紹介していただき、急性期が終了したら速やかに逆紹介するのは当然ですが、くまもとメディカルネットを利用してさらにスムーズな連携を構築し、医療機器や人材の共同利用、開放型病床、救急の輪番やセンター化など両医師会・公立多良木病院・行政と検討・協議して地域全体で競合しないwin winの効率良い医療連携を構築したいと思います。

そのためには人吉・球磨の両医師会の合併や2つの公立・公的病院の連携法人化など行政の理解・協力・支援が必要と考えます。