

熊本市立植木病院が 担う役割について

令和5年2月18日
熊本市立植木病院
院長 掃本 誠治

現 状

・理念

信頼と満足のでられる全人的医療の提供

・基本方針

①患者さん中心の医療

②安全医療の推進

③地域に密着した連携医療

④たゆまざる質向上と自己研鑽

⑤健全経営の確保

・標榜診療科目

内科、外科、整形外科、循環器内科、脳神経外科、放射線科、
リハビリテーション科

- 病床数:141床
- 入院基本料: 急性期一般入院料4 (88床) 急性期機能
地域包括ケア入院医療管理料2 (14床) 回復期機能
療養病棟入院基本料1 (39床) 慢性期機能
＜ケアミックス型施設＞
- 職員数:165名(R5年1月1日:会計年度職員を含む)
医師:14名 看護職員:92名
コメディカル:37名 事務職員他:22名

・実施政策医療

鹿本地区病院群輪番制病院(二次救急告示病院)

在宅医療(訪問看護ステーション設置)

リハビリテーション(心大血管疾患リハ1、脳血管疾患リハ2)

・新型コロナウイルス感染症関係

重点医療機関 診療・検査医療機関 ワクチン接種施設

・熊本市合併前の鹿本郡植木町立病院の名残で、山鹿市、鹿本郡からなる鹿本医療圏において、鹿本地区病院群輪番制(一次救急、二次救急)を担い、今でも植木地区の医院、病院は鹿本医師会に属する(当院も鹿本医師会)。

・軽、中等症急性期患者は当院で治療し、専門的・高度医療を必要とする重症患者は高度急性期病院に紹介するトリアージ機能を担っている。

・急性期一般病床、地域包括ケア病床、療養病床混合のケアミックス型で、切れ目のない医療を提供している。

・急性期から回復期、慢性期にいたるシームレスな医療提供は、個別性、独自性が薄く、急性期機能の観点からは評価が低くなる。

・熊本市北部、鹿本地区の病診連携において一定の役割を果たしている。

1 現状と課題 [4]

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
入院患者数（人）	1,176	1,331	1,305	1,445
入院患者延数（人）	30,349	38,594	34,034 (コロナ患者受入病床確保で入院患者は減少)	33,835 (コロナ患者受入病床確保で入院患者は減少)
外来患者数(人) ()は休日夜間患者数再掲	26,023 (1,577)	27,084 (1,531)	21,619 (1,157)	23,583 (1,173)
病床稼働率(%)	58.9	74.8	85.0 (コロナ病床を除く)	91.7 (コロナ病床を除く)
平均在院日数(日)	(一般) 18.7 (包括) 20.4 (療養) 132.6	(一般) 19.6 (包括) 27.5 (療養) 97.6	(一般) 15.5 (包括) 15.1 (療養) 97.5	(一般) 13.8 (包括) 15.0 (療養) 103.4
手術実施数(人)	37	169	145	136
救急車受入数(人)	423	486	417	571
紹介率(%)	42.9	47.0	53.3	62.7
逆紹介率(%)	42.3	40.9	41.8	44.3

・病棟別の稼働率(%)

単位 %

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
急性期一般病床	62.1	75.8	72.3	75.2
コロナ病床			53.4	50.0
コロナを除く急性期 一般病床			84.8	89.7
地域包括ケア病床	51.6	71.2	82.5	87.6
医療療養病床	54.3	73.8	92.8	95.3

課題

・熊本市内には救命救急・専門的機能を有する複数の公的病院が存在することから熊本・上益城医療圏での当院の立ち位置が不明確。

・公立、公的医療機関等の高度急性期・急性期機能に着目した平成29年診療実績データ解析から、「診療実績が少ない」「類似かつ近接施設がある」全ての項目で該当している。

(令和元年9月26日厚生労働省発表 『再編・統合を促す必要がある公立・公的病院』)

※●は指摘項目に該当

診療実績が特に少ない									類似かつ近接施設がある					
がん	心筋梗塞など 心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療	災害医療	へき地医療	研修・派遣機能	がん	心筋梗塞など 心血管疾患	脳卒中	救急医療	小児医療	周産期医療
●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●

1 現状と課題（分析） [1]

位置 近隣入院施設 病床機能

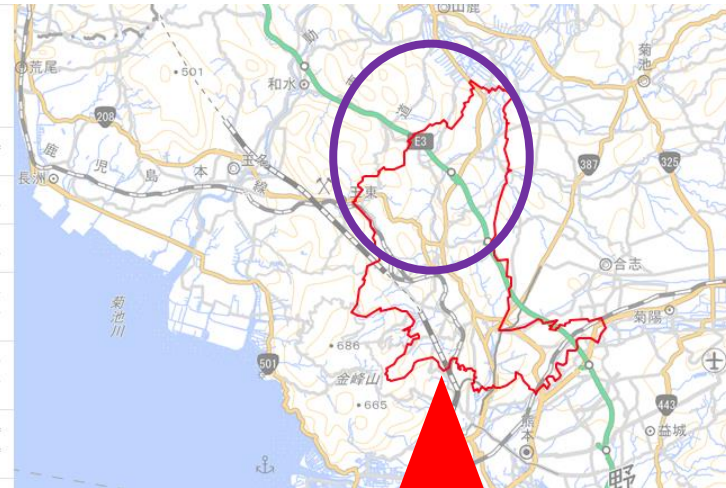
熊本・上益城医療圏

日本医師会JMAPより

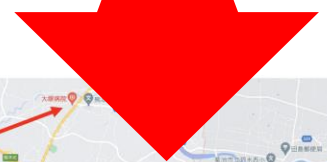
熊本県 | 熊本・上益城医療圏 | 熊本市中央区 | 熊本市東区 | 熊本市西区 | 熊本市南区 | 熊本市北区 | 御船町 | 嘉島町 | 益城町 | 甲佐町 | 山都町
(クリックすると、その地域の画面に移動します)

面積		115.34km ²
国勢調査人口	(2015年)	143,131人
	(2020年)	139,833人
人口増減率 (2015~2020年)		-2.30% (※) -0.75%
高齢化率 (65歳以上・2020年)		28.90% (※) 28.00%
人口密度 (2020年)		1,212.40人/km ² (※) 338.20人/km ²

熊本市北区 JMAPより



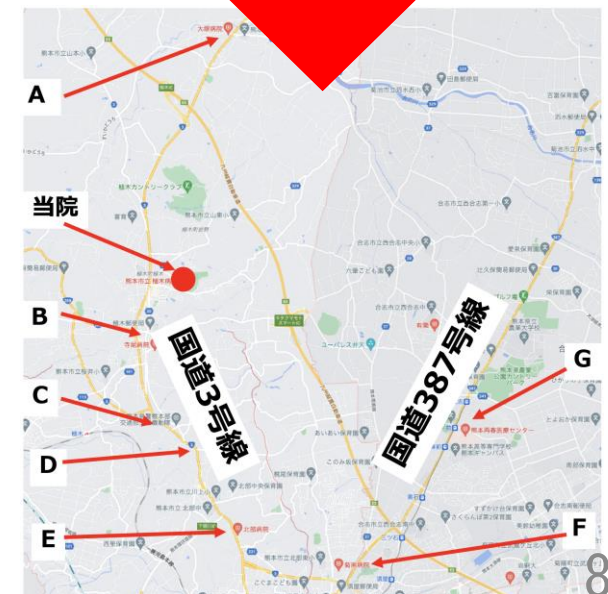
車で20分圏内



近隣入院施設病床数・機能(車で20分圏内)

	合計	急性期	地域包括	回復期	慢性期	精神・他	救急告示
当院	141	88	14		39		○
A(民間)	32	32					
B(民間)	130		48	40	42		△
C(民間)	198					198	
D(民間)	19	19					
E(民間)	50		24		26		
F(民間)	178		56	36	86		
G(公的)	446	194	46		46	160	○

* G(公的) : 合志市 菊池医療圏



1 現状と課題（分析） [2]

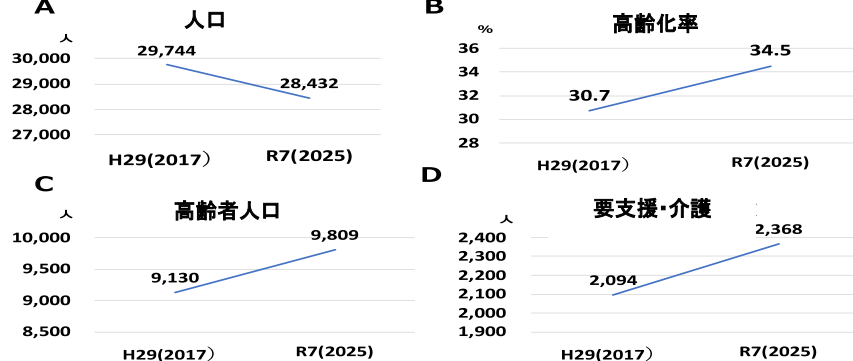
各医療圏、熊本市北区北地区における人口推移・医療需要

熊本医療圏

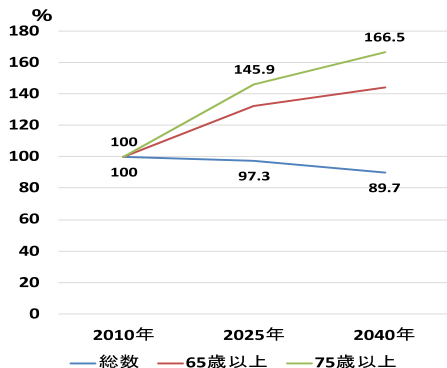
鹿本医療圏

A

B

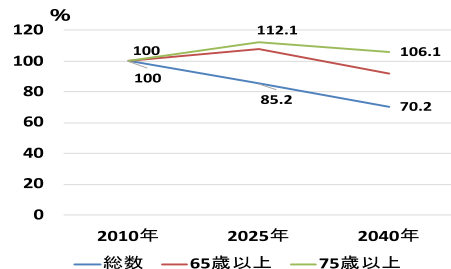


熊本市北区北地区(植木)の人口推移
 ・人口微減
 ・高齢化率、高齢者人口増加
 ・要支援介護人口増加



熊本医療圏

2040年人口 1割減
 75歳以上 1.7倍



鹿本医療圏

2040年人口 3割減
 75歳以上 1.1倍

・熊本市北区の14万人のうち、およそ78%の人口は市中心部に近い地域に偏っており、この地域には当院より大幅に診療実績が多いケアミックス病院が多数存在する。

・このため、当院の医療圏は、熊本市北区の人口のうち22%にあたる、約3万人が居住する植木地区を中心とした圏域を想定する。

・この地域は、高齢者の割合が高く、特に75歳以上の高齢者が多い特徴がある。

・また、総人口が減少する一方、高齢者の人口は増加すると予測されるため、高齢者に対する取り組みが重要。

・以上のことから、当該圏域の医療需要をもとに、同圏域において今後も担うべき役割と診療規模について検証を行う。

1 現状と課題（分析） [3]

地区の人口 推計患者数

・地区の人口・世帯数

(単位：人) (単位：世帯)

令和3年（2021年）11月現在	人口	世帯数
熊本市北区	140,654	64,439
北区内のうち医療圏部分（北部）	30,756	13,410
北区内のうちそれ以外（南部）	109,898	51,029

・想定される当院の医療圏は、熊本市北区の北半分に相当する植木地区等。

・当該地区には、北区の人口の約22%にあたる30,756人が居住している。

・患者数推計（1日あたり患者数）

(単位：人)

令和3年（2021年）11月現在	熊本市北区	
	想定医療圏（植木地区等）	
分類	入院	外来
新生物＜腫瘍＞	34.4	60.6
精神及び行動の障害	61.2	63.4
神経系の疾患	30.8	40.0
循環器系の疾患	55.4	215.9
呼吸器系の疾患	23.4	152.9
消化器系の疾患	16.0	314.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	17.2	212.8
腎尿路生殖器系の疾患	12.3	78.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	33.5	72.6
その他	34.4	535.1
総数	318.6	1,745.4

・当院の想定医療圏（植木地区等）の人口に『患者調査』の受療率を乗じて圏域の患者数を推計した。

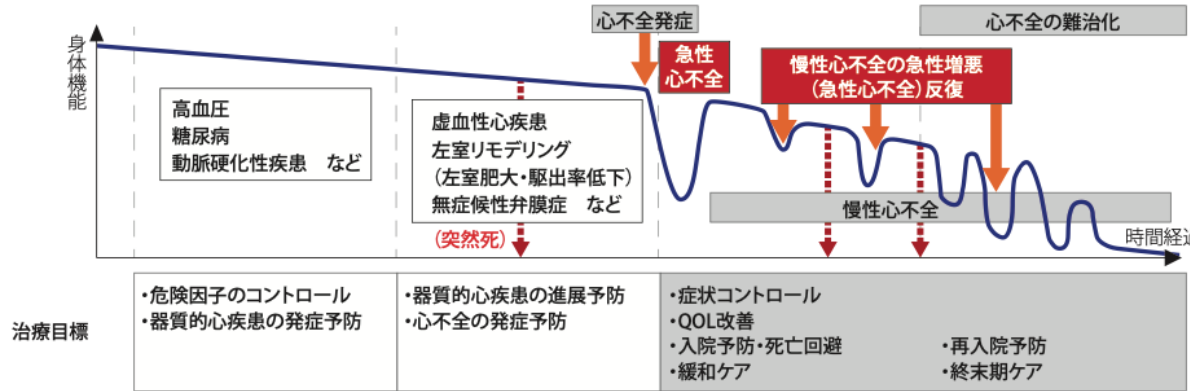
・推計される患者数（精神除く）は、入院257.4人・外来1,682人。

・熊本市内方面には高度急性期病院が点在しており、がんなどの手術治療については圏域外に流出すると考えられるため、圏域内における病床に対する需要は少ないと考えられる。

1 現状と課題（分析） [4]

予測される増加疾患 心不全パンデミック

心不全対応への懸念



- ・熊本市北部に受け皿の必要性
- ・慢性期だけでなく、軽症～中等症の急性心不全、亜急性期を受けるには、急性期病床のある程度の維持が必要

心不全経過 急性・慢性心不全診療ガイドライン(日本循環器学会)より引用

https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/JCS2017_tsutsui_h.pdf 2022.4.11閲覧

特徴

高齢化に伴い心不全患者の増加
心不全は安定期と急性増悪を繰り返す
回復期と急性期の病床が必要
Acute、Sub-acute、Post-acute患者の増加

問題点

慢性心不全急性増悪において

- ①すべての高齢者を高度急性期病院搬送で良いのか？
- ②亜急性期の受け皿が必要
- ③高度急性期病院は熊本市の東から南に集中（北にない）

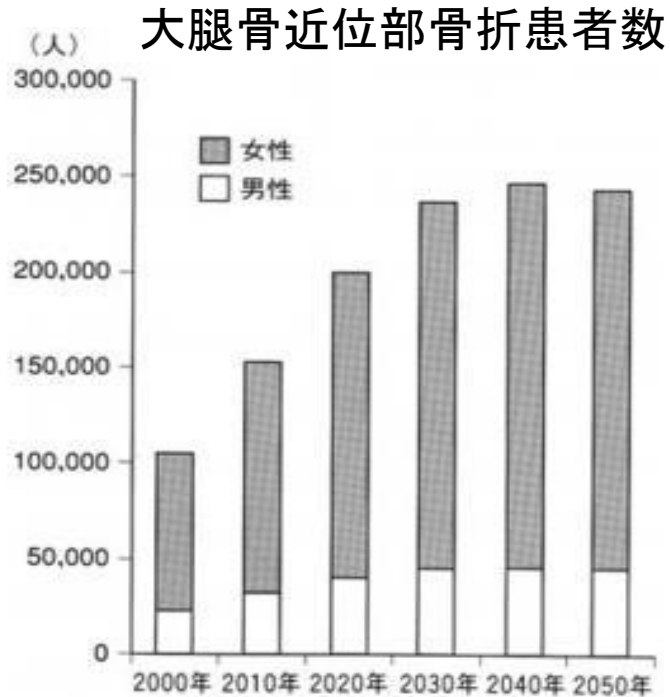
5疾病6事業の

疾病3 心筋梗塞等の心血管疾患（心不全含む）

1 現状と課題（分析） [5]

予測される増加疾患 骨折

・後期高齢者の骨折



- ・大腿骨近位部骨折は、高齢化率の上昇と相俟って増加し、死亡や寝たきりに関連する。
- ・65歳以上の高齢者数は2025年に3600万人を超える。
- ・高齢者人口の増加に伴い、大腿骨近位部骨折症例は2025年に25万人が発症すると予測される。

<http://www.ameria.org/column/2012/04/04.html> 閲覧2021.10.17

・医療需要量

<外来>

当院の医療圏については、人口が減少するも高齢化の進展により高齢者人口は増加する見込みであり、消化器系の疾患に加え、誤嚥性肺炎、圧迫骨折、脳卒中等高齢者に特有の疾患については、今後も一定の患者数が見込まれる。

また、整形外科、心臓血管疾患、合併疾患を有する「生活習慣病」の増加も推測される。

ただし、高度治療は市中心部へ流出するため、外部からの患者流入は見込めず、需要量は多くない。

<入院>

心不全や狭心症等の心疾患に代表される循環器系の疾患に関する需要が最も高い。次いで、脳神経外科、呼吸器内科、整形外科系の推計患者数が多い。人口が減少するも高齢化による高齢者人口の増加により、今後も一定の患者数が見込まれる。

高齢者の増加により、整形外科、心臓血管疾患、合併疾患を有する「生活習慣病」の増加が推測されるとともに、要支援・介護の高齢者が増加し、回復期病床が不足するが、一過性増悪による急性期病床も一定のレベルで必要である。

ただし、高度治療は市中心部へ流出するため、外部からの患者流入は見込めず、需要量は多くない。

1 現状と課題（分析） [7]

新型コロナウイルス感染症への対応

・新型コロナウイルス感染症への対応状況

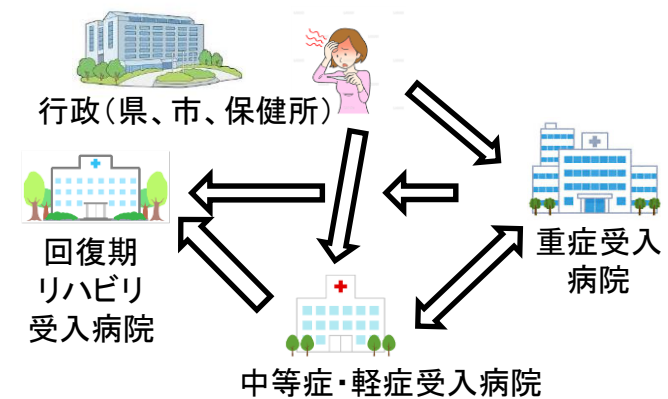
令和2年（2020年）2月、帰国者・接触者外来を開設。

令和2年（2020年）4月、3階病棟（50床）全てを感染管理エリアとして、コロナ患者の入院受け入れを開始（5床）。

令和2年（2020年）6月、受入れ病床を10床に拡大。

令和2年（2020年）8月、受入れ病床を20床に拡大。

令和2年（2020年）11月、発熱外来を改装しドライブスルーで検査可能な体制とした。



令和3年（2020年）3月、コロナワクチン基本型接種施設の認定を受けワクチン接種を開始。

令和3年（2020年）5月、緊急時確保病床として5床を増床し25床体制へ（即応20床、緊急5床）。

令和3年（2020年）6月、コロナワクチン基本型接種施設から連携サテライト型接種施設へ変更。

令和3年（2020年）11月、超緊急時確保病床として3床を増床し28床体制へ。
（即応20床、緊急5床、超緊急3床）

1 現状と課題（分析） [8]

新型コロナウイルス感染症への対応

・新型コロナウイルス感染症への対応

令和4年（2020年）10月、病床構成を見直し即応10床、緊急時10床、超緊急時8床とした。即応10床のみ運用時には、ゾーニングのうえ20床の一般運用を開始。コロナ診療と一般診療の両立を図った。

令和4年（2020年）12月、病床構成を見直し即応20床、緊急時5床、超緊急時3床とした。

新型コロナウイルス感染症への対応にあたっては、流行当初から入院患者の受け入れを行っており、感染拡大に応じて、順次受け入れ病床の拡大を図るとともに、R3年度（2021年度）から呼吸器内科の常勤医師を雇用する等、重点医療機関として、新型コロナウイルス感染症に対する診療体制の充実を図ってきた。

令和4年（2022年）12月31日時点で、839名（実患者数）の入院患者受け入れを行っている。

また、帰国者・接触者外来、診療・検査医療機関、ワクチン基本型・サテライト型接種施設等、情勢に応じて外来診療やワクチン接種への対応を行い、新興感染症への対応へ貢献してきた。

・医師の働き方改革への対応

- ・医師事務作業補助者を配置し業務代行による医師の負担軽減を行う。また、多くの文書に関わること等により業務範囲の拡大及び専門性向上に務め、補助体制の強化を図る。
- ・当直勤務明けの平日は午前中勤務とし連続当直を行わない勤務体制を継続すると共に、宿直許可に基づき当直医師の外部からの応援体制を継続し勤務医の負担軽減を図る。
- ・医師が育児短時間勤務・部分休業を取得する場合の対象となる子の年齢を中学校就学の始期に達するまでと拡大しており、育児・子育て中の女性医師が働きやすい環境となるようサービス制度を運用している（制度利用中の常勤医師あり）。また、同制度利用者の当直勤務を免除している。
- ・勤怠管理システムにより労働時間を適切に把握し、時間外労働の縮減に取り組む。
- ・年次有給休暇の取得状況を把握し休暇取得の勧奨を行う等、年次有給休暇の計画的な取得を促す。併せて、夏季休暇についても取得を推進する。
- ・くまもとメディカルネットワークを活用した医療情報連携のさらなる推進に努め、診療の効率化を図る。
- ・令和6年（2024年）からの医師の働き方改革についてはA水準での運用を想定し、医療安全に留意しつつタスクシフティングの方策について検討を行う。

【地域において今後も担うべき役割】

- ・当院医療圏は、人口の微減に対し高齢化率の上昇により(2025年予測35%)慢性疾患増加、要介護・要支援者増加が見込まれるため、病病連携・病診連携を推進し“信頼と満足の得られる全人的医療の提供”の基本理念のもと、シームレスな医療提供を行う。
- ・一次・二次救急、鹿本地区病院群輪番制を行い、軽・中等症急性期患者は当院で治療し、専門的・高度医療を必要とする重症患者は高度急性期病院に紹介するトリアージ機能としての役割を担う。
- ・高次医療機関治療後患者の早期受入れ、回復期・慢性期として自宅退院までのリハビリテーションを行い、在宅復帰に寄与。
- ・地域包括ケア病床と訪問看護ステーションを活用し、鹿本医師会との連携を密にし、急性期から慢性期まで切れの目ない医療を提供し、バックアップ体制を担う。
- ・高齢者医療への選択と集中で、循環器分野への取り組みを強化する。また、誤嚥性肺炎や圧迫骨折、脳卒中等高齢者に特有の疾患については診療規模を縮小しつつ継続して対応。
- ・心不全は、自己採点ハートノート形式情報共有システムにより地域心不全増悪を抑制。
- ・新型コロナウイルス感染症への入院加療は令和2年(2020年)4月の早期から実施中。今後、新興感染症への対応が必要な状況になった場合、引き続き臨機応変に対応。
- ・くまもとメディカルネットワークへの取組を推進し、情報連携による患者利便性の向上及び診療の効率化に引き続き取り組む。

【地域において今後も担うべき役割】

(領域ごとの分析(診療実績が特に少ない)(類似かつ近接施設がある))

・心筋梗塞などの心血管疾患:

当院でも心臓カテーテル検査や経皮的冠動脈ステント術等施行しているが、対応が難しい場合は熊本市内の基幹病院(熊本大学病院等)と連携し対応している。

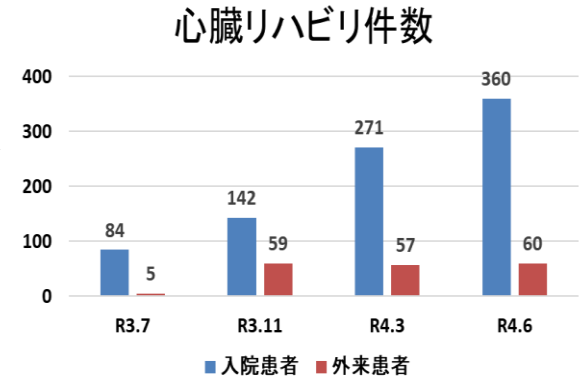
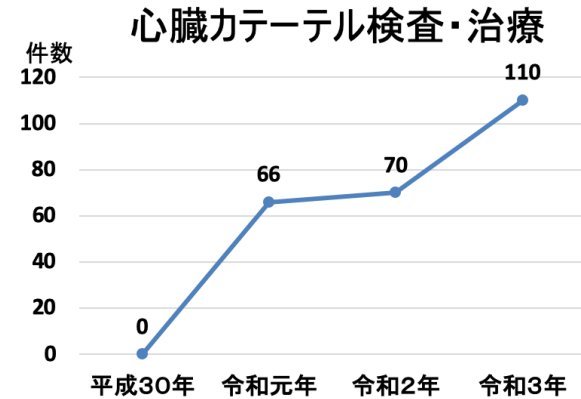
令和元年から開始した心臓カテーテル検査・治療件数は令和3年度(2021年度)に年間100件を超えた。心不全は増悪と寛解を繰り返すため、一定の需要があることを示している。

これまで、循環器科医師の増員(H30:1名→R4:4名)、大学病院等の循環器系高度急性期病院との連携を強化し、メディカルスタッフの育成にも取り組んできた(心不全療養指導士取得4名)。

令和3年度(2021年度)より、心大血管疾患リハビリテーションを開始し、令和4年度(2022年度)には、自己採点ハートノート形式情報共有システムによる地域密着心不全増悪抑止プラン(※)を開始している。

(※)心不全での再入院を減らす自己管理ツール。在宅による自己管理のための啓発冊子と健康状態の記録シートで、患者の状態を点数化し、患者や連携機関共通基準での状態把握を可能とするもの。

植木地区等には心不全を専門とする医療機関が無く医療需要も見込まれることから、診療体制を強化しつつ専門性を発揮し、心不全療養の中心となり、地域に貢献していく。



【地域において今後も担うべき役割】

(領域ごとの分析(診療実績が特に少ない)(類似かつ近接施設がある))

・脳卒中:

脳神経外科専門医師が在籍しており、急性期については熊本市内の基幹病院(熊大病院や済生会熊本病院など)に搬送し、亜急性期のリハビリ目的の療養を受け入れ、連携しつつ対応している。

超高齢者で搬送を希望されない症例では当院で加療しているほか、令和2年度(2020年度)より、熊本脳卒中地域連携ネットワーク(K-STREAM)に参加し病診連携を深めている。

今後とも、病病・病診連携を深め、熊本市内の基幹病院及び近隣の医療機関と連携し対応する。

・救急医療:

熊本市合併前の鹿本郡植木町立病院の名残で、山鹿市、鹿本郡からなる鹿本医療圏において、鹿本地区病院群輪番制(一次救急、二次救急)を担っている(当院は鹿本医師会所属)。

軽・中等症急性期患者は当院で治療し、専門的・高度医療を必要とする重症患者は高度急性期病院に紹介するトリアージ機能を担う。

救急実績

年度	救急患者数	うち救急車受入数
H30年度	2,012 人	423 件
R1年度	2,029 人	486 件
R2年度	2,016 人	417 件
R3年度	2,625 人	571 件
R4年度(※)	3,339 件	491 件

※R4年度は11月までの実績

2 今後の方針 [4]

【地域において今後も担うべき役割】

・在宅医療(訪問看護ステーション):

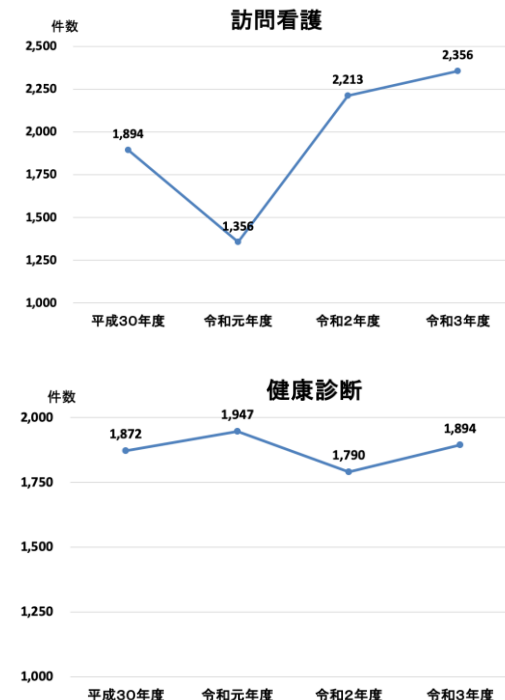
令和2年度(2020年度)に訪問看護ステーションの組織化を行った。地域包括ケアシステムの当院での要として機能しており、令和3年度(2021年度)実績で年間2,356件の訪問を行っている。

患者状態増悪時は当院で加療を行い、地域包括ケア病床を活用し在宅復帰を目指した入院加療を行う。

・疾病予防(健診業務):

各種健診や人間ドックを実施しており、令和3年度(2021年度)は年間1,894人の実績があった。

令和4年度(2022年度)から、特定保健指導を開始。植木地区等には特定保健指導を実施している医療機関がほかに無いため、今後とも従来の各種健診の実施と併せて疾病予防に取り組む。



【自治体病院として担うべき役割】

・新興感染症への対応:

新興感染症等のまん延時には、今般の新型コロナウイルス感染症と同様臨機応変に対応する。入院受入れにあっては急性期のスタッフと病床を活用することで、適切な感染管理を行う。

・災害発生時の対応:

災害発生時には要請に基づき、医師・看護師を被災地に派遣し医療救護活動の支援を行う。これまで、深部静脈血栓症DVT対策として医師を、災害支援として看護師の派遣を行った。

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	2021年(令和3年)	2025年(令和7年) 案
高度急性期	0床	0床
急性期	88床	65床
回復期	14床 (地域包括ケア)	20床 (地域包括ケア)
慢性期	39床 (医療療養)	25床 (医療療養)
その他		
合計	141床	110床

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

【4 機能ごとの病床のあり方 その2】

・医療需要量に基づく病床の想定

分類	植木地区等の 1日あたり推計患者数(人)				標ぼう 診療科	植木病院 1日あたり入院患者数				2025年の病床数(床)			
	R3年度 (2021年度)		R22年度 (2040年度)			2021年度		2040年度		急性期	地域 包括	療養	合計
	入院 (A)	外来	入院 (B)	外来		R3年度 実績 (C)	実際の シェア (C/A)	目標 シェア (D)	目標 患者数 (B×D)				
新生物<腫瘍>	34.4	60.6	33.3	58.5									
内分泌、栄養及び代謝疾患	8.0	107.6	7.7	103.9	内科(代謝)	2.8人	35.0%	0.0%	0人				
精神及び行動の障害	61.2	63.4	59.1	61.2									
神経系の疾患	30.8	40.0	29.7	38.6	脳神経外科	10.3人	33.5%	30.0%	8.9人	5	5	10	
循環器系の疾患	55.4	215.9	53.5	208.5	循環器内科	20.6人	37.2%	80.0%	42.8人	30	5	15	
呼吸器系の疾患	23.4	152.9	22.6	147.6	内科(呼吸器)	8.4人	35.9%	30.0%	6.8人	10	0	0	
消化器系の疾患	16.0	314.0	15.4	303.2	内科(消化器)	23.2人	145.1%	100.0%	15.4人	10	5	5	
筋骨格系及び結合組織の疾患	17.2	212.8	16.6	205.5									
腎尿路生殖器系の疾患	12.3	78.1	11.9	75.4	内科(腎臓)	0人	0.0%	0.0%	0人				
損傷、中毒及びその他の外因の影響	33.5	72.6	32.4	70.1	整形外科	23.8人	71.0%	46.0%	14.9人	10	5	5	
その他	26.4	427.5	25.5	412.8		2.2人							
総数	318.6	1,745.4	307.7	1,685.3		91.3人	28.7%	28.9%	88.8人	65	20	25	
現在の病床数										88	14	39	141
病床の見直しによる増減										▲23	6	▲14	▲31

当院医療圏の1日あたり推計患者数に対する実績を基に患者数を想定し、病床機能別の想定病床数を算出。圏域の医療需要量から、全体で31床削減し110床体制とする。

3 具体的な計画

(1) 今後提供する医療機能に関する事項 3

【4 機能ごとの病床のあり方 その2】

・診療科別医療需要量に基づく病床の想定

循環器内科については増強し、約2倍の患者数を想定した。侵襲性の高い治療に加え、心不全や狭心症・虚血性心疾患等の手術を伴わない患者の需要も考慮したもので、ケアミックスでの対応を想定している。

内科系、整形外科、脳神経外科について、想定する患者数は現在よりやや少なめに見込んだ。現状よりやや縮小しつつ医療需要に応えるものとする。

<急性期>

循環器内科は圏域での専門性を発揮し、診療体制の強化を図ることにより圏域のシェアを現在の4割弱から8割に拡大すると想定し30床とした。

内科(消化器)、内科(呼吸器)、整形外科、脳神経外科については現状より維持・縮小し、消化器10床・呼吸器10床・整形外科10床・脳神経外科5床とした。一方、診療実績があるものの患者数が少ない内科(代謝)については、病床数の割り当て想定は行っていない。

急性期病床の必要数を65床とし、現在の88床より23床削減する。

3 具体的な計画

(1) 今後提供する医療機能に関する事項 4

【4 機能ごとの病床のあり方 その2】

<回復期>

地域包括ケア病床については、循環器内科、内科系、脳神経外科、整形外科の利用を想定している。急性期病床とのケアミックスでの需要を想定し、退院後も訪問看護ステーションと連携し在宅復帰に向けた支援を行う。

各診療科で想定する患者数に対し、急性期病床と組み合わせて在宅復帰の支援を行うことから、循環器内科5床、内科系5床、脳神経外科5床、整形外科5床とした。

回復期病床(地域包括ケア病床)の必要数は20床であり、現在の14床より6床増床する。

<慢性期>

療養病床については、循環器内科、内科系、整形外科の利用を想定している。

高齢化の進展により稼働率がR1年度73.8%、R2年度92.8%、R3年度95.3%と、近年上昇する傾向にあるため、循環器内科15床、内科系5床、整形外科5床とした。

療養病床の必要数は25床であり、現在の39床より14床削減する。

3 具体的な計画

(1) 今後提供する医療機能に関する事項 5

【診療科の見直し】

	現時点 (2022年4月時点)	2025年	理由・方策
維持	内科、循環器内科、外科、 整形外科、脳神経外科 放射線科、リハビリテーション科	内科、循環器内科、 整形外科、脳神経外科 リハビリテーション科	—
新設	—	—	—
廃止 (休止)	—	外科 放射線科	外科については医療需要により休止とし、近隣の医療機関を紹介。放射線検査等は継続。
変更・統合	—	—	—

3 具体的な計画 (2) 数値目標

	現時点(令和3年度実績)	2025年
①病床稼働率	65.7% (コロナ休床を除く 83.5%)	83.6%
②紹介率	62.7%	65.0%
③逆紹介率	44.3%	47.0%

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】

病院活性化への取組み

- ・自治体病院としてより一層の病診・病病連携を推進し、地域包括ケアシステムにおいて中核的な役割を果たす。
- ・従来の診療体制を踏襲しつつ循環器内科を強化することにより独自性を発揮し、受診したいと思わせる魅力ある病院づくりに取り組んでいく。
- ・病床のダウンサイジングを行いつつも、急性期一般病床、地域包括ケア病床、療養病床混合のケアミックス型で、切れ目のない医療を提供する。
- ・地域包括ケア病床、医療療養病床を活用した在宅医療支援に取り組むとともに、訪問看護ステーションとの連携により在宅医療の後方ベッドとして機能する。
- ・鹿本地区病院群輪番制の救急医療を堅持し、二次救急医療機関として市中心部の高次医療機関へのトリアージ機能を発揮するとともに、DPC救急医療係数の向上に努める。
- ・在院日数を適正に管理し、DPC効率性係数の向上を図る。
- ・医療従事者確保について、医師は働き方改革A水準での運用を堅持するとともに、熊本大学医局との連携により確保する。特に循環器内科についてはPCIやカテーテル検査・治療等侵襲的処置を実施する必要がある。また、メディカルスタッフについては、市規定の服務制度や福利厚生により雇用確保や離職防止に取り組む。