

【 統一様式 】

JCHO人吉医療センターが担う役割について

平成 30 年 3 月 JCHO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 : 「140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。

「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

平成29年度 届出入院基本料 [一般病棟入院基本料 7対1入院基本料]、ハイケアユニット入院医療管理料、緩和ケア病棟入院料

平成29年12月末時点

	H29.4	H29.5	H29.6	H29.7	H29.8	H29.9	H29.10	H29.11	H29.12
平均在院日数	11.16	9.13	9.12	9.48	9.63	9.61	9.61	9.40	9.18
病床利用率	79.9%	80.0%	77.2%	78.9%	76.4%	83.6%	82.1%	87.7	81.7
病床稼働率	87.3%	86.7%	84.5%	85.8%	83.4%	91.1%	89.3%	94.9	89.8
手術室利用率	207.5%	202.5%	150.0%	172.5%	165.9%	183.8%	190.5%	230.0%	173.8%
紹介率	58.5%	54.9%	59.5%	72.9%	73.9%	70.0%	73.8	76.8	75.7
逆紹介率	72.4%	69.4%	78.4%	70.1%	73.1%	71.8%	68.2	71.0	83.2
救急車搬送件数	253	249	227	259	234	216	244	252	254

※ 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

※ 手術室4室

2) 自施設の職員数（平成29年4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	41	名	医療技術員	110	名
基幹型研修医	10	名	事務員	51	名
協力型研修医	1	名	技能員	4	名
看護師	239	名	療養介助員	23	名
助産師	7	名			
保健師	1	名			
准看護師	7	名	合 計	494	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床を有する急性期医療ばかりではなく、県南地域唯一の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。設備においては、256列CT・64列CT・3.0テスラMRI・1.5テスラMRI・RI・放射線治療装置・PET/CT・温熱治療装置（ハイパーサーミア）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

※ 球磨医療圏唯一の地域医療支援病院である

- 5 事業
- ①救急医療 : 二次救急医療
 - 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

現在、在宅医療においては、平成29年8月以降、160名／月の訪問在宅の需要があり、地域包括ケア推進のため、訪問看護ステーションの立上げを目指し、内部調整を行っているところです。（平成30年4月開設）

5) 他機関との連携

県指定を受けていない5疾病の中で、精神疾患患者においては、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、急変時に対応できる体制が整っている状況です。また、糖尿病においても、専門病院（近隣病院）との連携は医師会を通じ整備されていると考えます。更に地域医療支援病院であることから、平成29年12月時点で245名の登録医を維持しています。

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深め、急性期医療の継続を目指しています。また、高齢化率が増加する事で、今後増加が予想される疾患（嚥下性肺炎、骨折等）に対応するため、総合診療医の育成及び確保が課題であると考えます。

2) 医師及び看護師数

医師数においては、臨床研修指定病院として基幹型臨床研修医10名、協力型臨床研修医4名程度を随時受け入れている状況です。その研修医をこの地域で維持していくには、指導医医師の確保が重要であり、不足する診療科の指導医確保が課題と考えます。また、急性期医療を継続的に維持するためには看護師数は必須となっている事から継続的に看護師確保ができる環境づくりが課題として挙げられます。

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られます。

[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

—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

① 地域において今後担うべき役割

- ・ 5疾病5事業における拠点病院の役割は当然の事として、高度急性期、急性期医療を今後も担っていく事になると考えます。糖尿病拠点病院、小児救急拠点病院の指定を視野に入れ、この地域に不足している診療科の医師の確保を最重要課題として捉えています。
- ・ 高度急性期及び急性期病院として、高度な医療を提供するために、最新医療機器の導入、最新医療技術の提供は自院が先駆的に行うことが必要であると考えます。
- ・ この地域には、医療人育成のための教育機関が無い事から、教育的な役割も求められていると考えます。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）行うことで、地域医療に貢献できればと考えます。
- ・ 被災時及び救急時における医療体制の確保、DMA Tチームの維持、二次救急体制の維持を担う事が求められていると考えます。更には、三次救急病院（熊本市中病院）との連携強化を更に進めることが必要であると考えます。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 高度急性期病床は当然維持していくこととなるが、どの程度の病床数を持つべきかを検討します。
- ・ 高齢者患者の増加に対応するために、回復期病床を所有するか検討します。

③ その他見直すべき点

- ・ 手術室がある建物は、平成4年に竣工しているもので、25年経過しています。配管等の老朽化も進み、また、患者導線においても利便性が悪く、更には、今後の手術形態（日帰り手術の増加）及び地域においての当院の役割を考えた場合、平成25年度に竣工した建物への移転による運用を整備する必要性が求められます。

3 具体的な計画

【4機能ごとの病床のあり方】

単位 : 床

	2017年(平成29年)	2023年(平成35年)	2025年(平成37年)
高度急性期	8	8	8
急性期	214	204	204
回復期	30	40	40
慢性期	—	—	—
合計	252	252	252

【4機能ごとの病床のあり方】

2017年（基準日）と2023年（6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定かではありませんが、ICU及びHCU程度の設備基準、重症者等療養環境加算等が取得できる病床を指していると考えます。現在、HCU8床、重症者等療養環境加算算定病床14床をHCU10床、重症者等療養環境加算算定病床16床とすることで高度急性期患者に対応できればと思います。術後患者、血液疾患患者の対応は急性期病床で十分カバーできると考えます。

[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

HCU 8床を10床にする施設基準的な問題はありません。急性期病床 2床減になることで、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。

今後提供する医療機能に関する事項

【 ① 診療科の見直し 】

	現時点 (平成30年2月時点)	2025年	理由・方策
維持			
新設			
廃止			
変更・統合			

【 ② 数値目標 】

	現時点 (平成29年10月時点)	2025年
① 病床稼働率	86.94%	85.00%
② 紹介率	64.95%	70.00%
③ 逆紹介率	72.53%	70.00%

※ H294～H29.10までの平均値を記載

【取組みと課題】

紹介率の維持は急性期病院にとって重要です。紹介率を維持するためには、紹介元の病院に患者さんを戻す、逆紹介を上手く行っていく事が重要であると考えます。近隣病院との病診、病病連携を推進するため、ソーシャルワーカーと各専門領域の医師による訪問機会を増やし、積極的な連携を行なっています。また、地域で行なう症例検討会への積極的な参加による「顔の見える連携」を行っています。