

(別添)

大牟田市立病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【大牟田市立病院の基本情報】

医療機関名：大牟田市立病院

開設主体：地方独立行政法人大牟田市立病院

所在地：大牟田市宝坂町2丁目19番地1

許可病床数：350床

（病床の種別）一般病床

（病床機能別）高度急性期：70床、急性期：280床

稼働病床数：326床

（病床の種別）一般病床

（病床機能別）高度急性期：66床、急性期：260床

診療科目：内科，消化器内科，内視鏡内科，腫瘍内科，血液内科，内分泌・代謝内科，循環器内科，腎臓内科，外科，消化器外科，腫瘍外科，呼吸器外科，血管外科，整形外科，形成外科，脳神経外科，脳・血管内科，麻酔科，精神科，小児科，皮膚科，泌尿器科，産婦人科，眼科，耳鼻咽喉科，リハビリテーション科，放射線診断科，放射線治療科，病理診断科，救急科

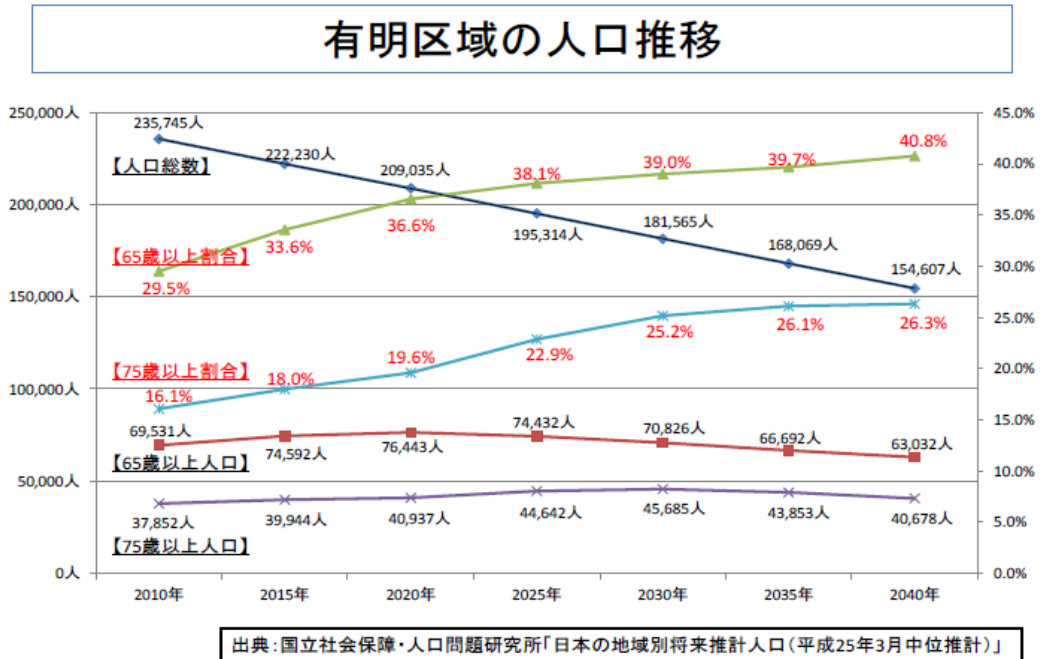
職員数：557名（平成29年9月1日現在）

- ・ 医師 58名
- ・ 看護職員 366名
- ・ 専門職 91名
- ・ 事務職員 32名
- ・ その他 10名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状 (福岡県「地域医療構想」から抜粋)

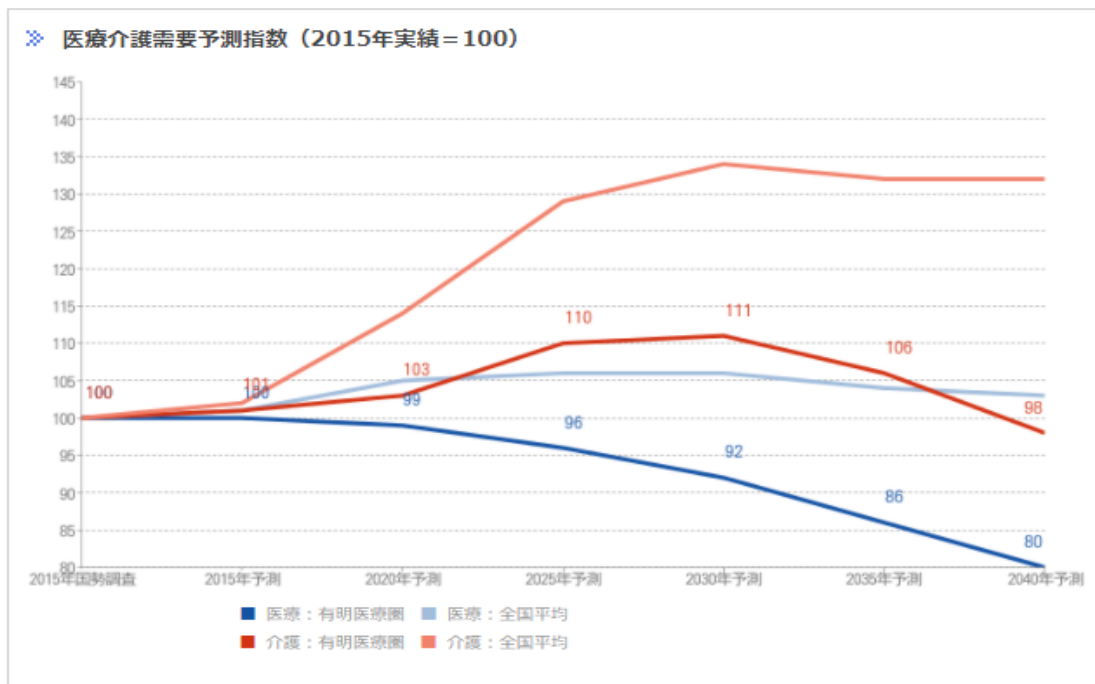
・有明区域の人口及び高齢化の推移



有明区域の総人口については、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25(2013)年3月中位推計)によると、今後さらに減少を続け、平成22(2010)年の235,745人が、平成37(2025)年には195,314人(対平成22年▲17.2%)となり、平成52(2040)年には154,607人(同▲34.4%)となると予想されている。

高齢化の状況については、65歳以上の高齢者人口は平成32(2020)年の76,443人をピークに減少に転じ、総人口に占める割合は、平成22(2010)年の29.5%が平成37(2025)年には38.1%となり、平成52(2040)年には40.8%となると予想されている。また、75歳以上の後期高齢者人口は、平成42(2030)年の45,685人をピークに減少に転じつつも、総人口に占める割合は増加を続け、平成22(2010)年の16.1%が、平成37(2025)年には22.9%となり、平成52(2040)年には26.3%となると予想されている。

・有明区域の医療需要の推移



出典：日本医師会「地域医療情報システム」

有明区域の医療需要については、日本医師会の「地域医療情報システム」によると、人口減少とともに、横軸の始点である平成27（2015）年から既に減少傾向となっており、平成37（2025）年には平成27年比で約96%、平成52（2040）年には平成27年比で約80%の水準まで減少しながら推移するものとみられており、全国平均からも大きく乖離する予想となっている。

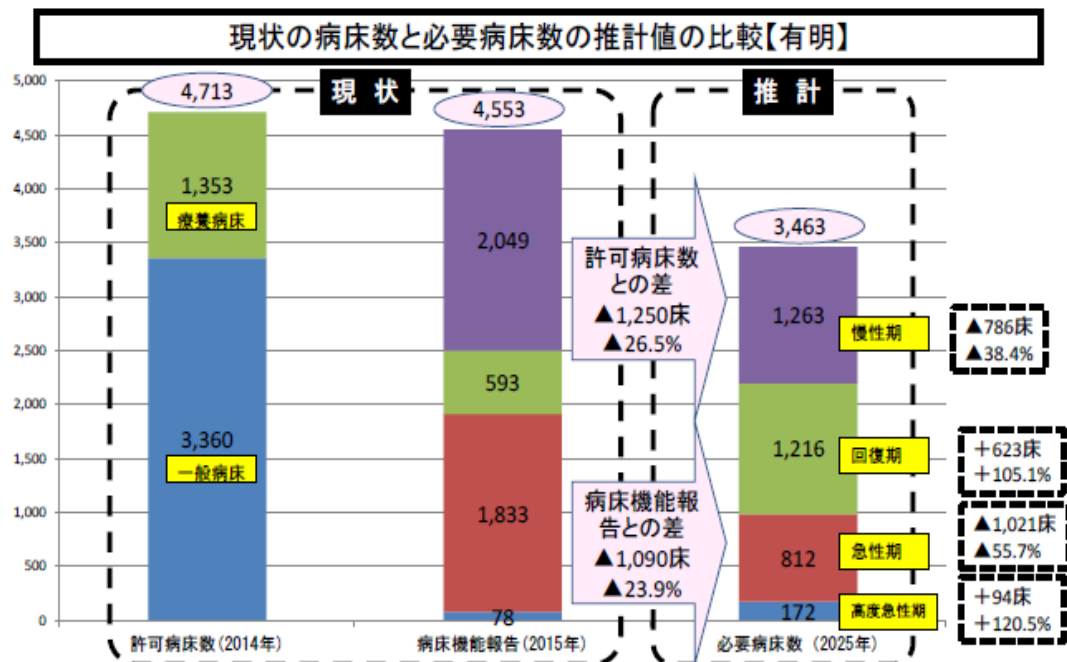
これらを踏まえて、県の地域医療構想では、有明区域の平成37（2025）年の病床機能別医療需要及び必要病床数を下表の様に予想している。

平成 37（2025）年の病床の機能別の医療需要と必要病床数

病床の機能	医療需要	必要病床数
高度急性期	1 2 9 人・日	1 7 2 床
急性期	6 3 4 人・日	8 1 2 床
回復期	1, 0 9 5 人・日	1, 2 1 6 床
慢性期	1, 1 6 2 人・日	1, 2 6 3 床
合計	3, 0 2 0 人・日	3, 4 6 3 床

出典：福岡県「地域医療構想」

・ 4 機能ごとの医療提供体制の特徴



出典：福岡県「地域医療構想」

まず、有明区域の病床数の状況としては、医療施設調査に基づく平成26（2014）年時点の許可病床数は4,713床で、平成37（2025）年の必要病床数の推計値と比較すると、許可病床数が必要病床数を1,250床上回っており、将来的な病床過剰が予想されている。

また、病床機能報告（2015年）に基づき、病床の機能別に現状の病床数と平成37（2025）年の必要病床数の推計値を比較すると、回復期では現状の病床数が必要病床数を623床、高度急性期においても94床上回っている。一方で、高度急性期と急性期の合計値では現状の病床数が必要病床数を927床、また、慢性期においても786床上回っている。

・ 有明区域の医療需要の特徴

診療報酬の入院基本料別にみた病床機能ごとの自己完結率（当該区域に住所地を有する患者が当該区域の医療機関を受診する割合）については、平成25年度の国民健康保険及び後期高齢者医療のレセプトデータ（以下「NDBデータ」という。）によると、一般病床のうち主に高度急性期・急性期に対応する看護配置基準7対1及び10対1の病床では、74.2%が自己完結しており、14.9%が久留米区域に流出している。主に回復期に対応する看護配置基準13対1及び15対1の病床では、94.6%が自己完結しており、回復期リハビリテーション病床の自己完結率も88.6%となっている。主に慢性期に対応する療養病床では、79.5%が自己完結となっている。

主な疾患ごとの完結率（「NDBデータ」による）については、次表のような状況となっている。

【 主な疾患ごとの区域内完結率 】

主な疾患	完結率	備考
救急医療	80.1%	
脳血管疾患		
脳梗塞・T I A（一過性脳虚血発作）	83.4%	
くも膜下出血	74.8%	17.1%は久留米区域に流出
虚血性心疾患		
急性心筋梗塞	87.1%	約10%は熊本県に流出
狭心症	88.8%	
悪性腫瘍（※臓器別については下表）	68.9%	19.6%が久留米区域に流出
化学療法（入院）	63.2%	26.0%が久留米区域に流出
化学療法（外来）	67.3%	21.5%が久留米区域に流出
放射線治療（入院）	32.5%	56.3%が久留米区域に流出
放射線治療（外来）	47.5%	35.5%が久留米区域に流出
糖尿病		
入院	82.3%	
外来	89.4%	
精神疾患		
入院精神医療	78.8%	
精神科救急入院	17.7%	66.3%が久留米区域に流出
小児医療・周産期医療		
小児の入院体制	49.2%	46.0%が久留米区域に流出
乳幼児の入院体制	32.9%	67.1%が久留米区域に流出

【 悪性腫瘍の臓器別データ 】

種別	完結率（入院）	完結率（主要手術）
胃がん	81.6%	77.6%
大腸がん	83.4%	75.4%
直腸がん	68.3%	64.7%
肺がん	76.2%	46.0%
乳がん	64.8%	56.3%
肝臓がん	68.9%	44.8%

② 構想区域の課題

有明区域の総人口については、他の構想区域以上に減少率が大きく、加えて65歳以上人口が平成32（2020）年、75歳以上人口が平成42（2030）年にピークを迎えると予想されている。高齢化率も全国平均を大きく上回っており、高齢者の人口のピークも他の地域に比べ早く迎えることになると、今後の医療需要についても他の地域に先んじて減少することが予想される。現在の医療提供体制は2025年の必要病床数を大きく上回っていることから現状のままでは病床過剰であることは明らかである。

病床機能別にみると、2015年の病床機能報告及び2025年の必要病床数推計値の比較では、急性期では1,021床、慢性期では786床、必要病床数を上回っており、反対に高度急性期では94床、回復期においては623床、必要病床数を下回っている。

これらの状況を踏まえると、地域全体のバランスを考えながら回復期病床への転換を進めていく必要があると思われる。高度急性期については急性期と明確に区分することが難しいことから、高度急性期と急性期の必要病床数を合わせた984床を急性期病床数の大きな目安として検討すべきである。

疾患ごとの自己完結率については、救急で80.1%、くも膜下出血で74.8%、急性心筋梗塞で87.1%、悪性腫瘍で68.9%と比較的高い状況となっているものの、小児・周産期に関しては久留米区域に依存しており、久留米区域との連携を確保しつつ、区域内での医療提供体制の構築も必要となっている。

③ 自施設の現状

・ 当院の理念、基本方針等

<基本理念>

良質で高度な医療を提供し、住民に愛される病院を目指します。

<行動指針>

- 安心・安全な医療の提供と患者サービスの向上に努めます
- 公的中核病院として急性期医療を提供します
- 高度で専門的な医療を提供します
- 地域医療連携を推進し、地域完結型医療の実現に寄与します
- 医学・医療技術の研修・研さんに努めます
- 健全経営を維持し、経営基盤の強化を図ります

・ 当院の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）

ア) 主な届出入院基本料

一般病棟入院基本料（7対1入院基本料）

総合入院体制加算3

臨床研修病院入院診療加算

救急医療管理加算

超急性期脳卒中心加算

診療録管理体制加算1

医師事務作業補助体制加算1（25対1）

急性期看護補助体制加算（25対1）

看護職員夜間配置加算（16対1）

療養環境加算

重症者等療養環境特別加算

無菌治療室管理加算

がん診療連携拠点病院加算

医療安全対策加算1

感染防止対策加算1

感染防止対策地域連携加算

患者サポート体制充実加算

ハイリスク妊娠管理加算

ハイリスク分娩管理加算

呼吸ケアチーム加算

データ提出加算2

病棟薬剤業務実施加算1

退院支援加算1

地域連携診療計画加算

小児入院医療管理料4（西3病棟）

イ) 平均在院日数

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
12.5日	12.5日	12.9日	12.6日	12.7日

ウ) 病床稼働率

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
80.3%	78.4%	77.0%	78.7%	79.5%

注) 許可病床数350床に対する病床稼働率

・ 当院の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）

職 種	人 数	備 考
医師	58名	初期臨床研修医3名含む
看護師等	343名	熊本市市民病院職員22名、嘱託員26名含む
薬剤師	21名	熊本市市民病院職員2名含む
臨床検査技師	16名	
診療放射線技師	15名	
理学療法士	13名	
作業療法士	5名	臨時職員1名含む
言語聴覚士	3名	
臨床工学技士	5名	
管理栄養士	5名	嘱託員1名含む
社会福祉士	6名	〃
診療情報管理士	3名	〃
事務職	29名	
看護助手	23名	
その他	12名	
合計	557名	

・ 当院の特徴

当院は地域の中核病院として高度急性期及び急性期の役割を担っている。昭和62年に救急告示病院、平成7年に臨床研修指定病院、平成11年に災害拠点病院、平成15年に地域がん診療連携拠点病院、平成24年に地域医療支援病院に指定されている。また久留米大学医学部教育関連病院、看護学生等実習施設、日本医療機能評価機構認定病院でもある。

新入院患者数は年間約7,600人、手術室における手術件数は年間約2,500件（うち全身麻酔件数1,300件）、救急車搬送受入件数は年間約2,200件となっている。30の診療領域に対応できる医師を確保しており、各診療科が連携して治療にあたっている。

その結果、重症度、医療・看護必要度は28%前後で推移し、平均在院日数は12日台、紹介率80%以上、逆紹介率90%以上を維持している。

・ 当院が担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）

（がん）

当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、小児の悪性腫瘍を除くほとんどのがんに対し、手術、化学療法、放射線治療等を組み合わせた集学的治療が可能な施設である。但し、緩和ケア病棟は保有していない。

（脳卒中）

当院は脳神経外科医4名体制で診療を行っており、脳血管内治療等にも対応可能である。平成29年度に頭・腹部用血管撮影装置を更新し、24時間急患を受け入れている。

（心筋梗塞等の心血管疾患）

当院は循環器内科医3名体制で診療を行っており、心不全や心血管疾患に対応している。平成28年度には心血管撮影装置を更新し、血管内治療を行える体制は整いつつあるが、血管内治療を行える常勤医師の確保が課題である。

(糖尿病)

当院は医師2名体制で診療を行っており、糖尿病療養指導士、管理栄養士と連携し、糖尿病の教育入院、栄養指導をはじめ幅広い治療を行っている。

(精神疾患)

当院は精神病床を有してはいないが、精神疾患者の救急受入や認知症患者等の画像診断に対応している。平成29年度から非常勤医師による診療のみとなっており、近隣の精神病院と連携して対応している。

(救急医療)

当院は24時間365日断らない救急医療を行っている。当直体制は救急担当1名、内科系1名、外科系1名の3名体制であり、年間約2,200台の救急車を受け入れている。日本救急医学会救急専門医1名、救急看護認定看護師2名、集中治療認定看護師2名を配置しており、2次から2.5次までの重傷者の対応を中心に行っている。当院で対応が困難な3次救急の症例においては久留米大学や聖マリア病院などの救命救急センターと連携し必要な処置を行い、搬送等により迅速かつ適切な対応を図っている。

(災害時における医療)

当院は災害拠点病院に指定されており、災害対応マニュアルの作成、食糧備蓄、DMA T派遣、多数傷病者受入訓練の実施に取り組んでいる。

(へき地の医療)

該当なし

(周産期医療)

当院は産婦人科医4名、小児科医4名体制で周産期医療に取り組んでおり、NICU等の施設は保有していないが、産婦人科医、小児科医、助産師が連携してハイリスクな分娩にも対応可能な体制を構築している。妊娠35週未満の分娩の対応においては久留米大学等に紹介している。

(小児医療)

当院は小児科医4名体制で診療を行っており、開業医からの紹介患者、入院治療が必要と思われる患者を中心に診療を行っている。

・ 他機関との連携（周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応、等）

開放病床の登録医療機関をはじめ地域の多くの医療機関と連携しており、それらの医療機関から当院への紹介件数は年間11,000件超となっている。その結果、紹介率80%以上、逆紹介率90%以上を確保できている。

また在宅医療に関しては地域の他の医療機関と連携して対応しているが、なかでも進行がんの在宅療養においては地域の医療機関との連携が進んでいる。

④ 自施設の課題

当院は地域の中核病院として急性期医療を中心に担っている。しかしながら、高度急性期として例示されているような集中治療室等の施設基準を満たす病床を保有していないことから今後はこれらの施設基準に合致する診療体制を目指す必要があると考えている。

また心臓の血管内治療ができる常勤医、放射線読影の常勤医、放射線治療の常勤医等が確保できていないなど、こうした分野の医師の確保が課題である。

呼吸器疾患については、当院は呼吸器内科医がいないため、市内の他の医療機関での対応をお願いするのが現実的である。

他の構想区域に先んじて高齢者の割合が増しているこの区域において、適切な在院日数を模索し、いかに医療の質を落とさずに効率的に医療サービスを提供していくかが大きな課題となっている。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

当院は高度急性期及び急性期を担うべきであると考えている。5疾患5事業のうち、特にがん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、救急医療、災害時における医療、周産期医療、小児医療を今後も担っていく予定である。

② 今後持つべき病床機能

高度急性期の病床は地域においても限られていることから、当院では救急病棟を中心に重症度、医療・看護必要度の高い一部の病棟を高度急性期と位置づけ、その他の病棟については急性期の病棟として維持していく。

③ その他見直すべき点

当院は平成28年8月から熊本地震により被災された熊本市立熊本市民病院の看護師等を受け入れており、これらの職員を含めた看護師数により8病棟326床体制（24床休床中）で運営している。したがって、熊本市民病院への帰院を機に、今後の医療需要の推移や当院が災害拠点病院であること等を加味して、病棟機能の見直し、再編等を行い、入院患者数に応じた最適な病床規模への変更を検討する。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	70床 (66床)	→	70床程度
急性期	280床 (260床)		250床程度
回復期	-		-
慢性期	-		-
(合計)	350床 (326床)		320床程度

※ () 内は稼働病床数

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定 (本プラン策定)	
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度		○病床数変更 (30床程度減)	
2021～2023年度			

② 診療科の見直しについて

診療科については当面、現状を維持することとし見直しについては予定していない。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：84%以上 ・ 新入院患者数：7,700人 ・ 平均在院日数：12日台 ・ 紹介率：80%以上 ・ 逆紹介率：90%以上 <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ <p>その他：</p>
--

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

--