

地方における急性期中核病院 の今後の在り方・連携について

川内市医師会立市民病院

田實 謙一郎

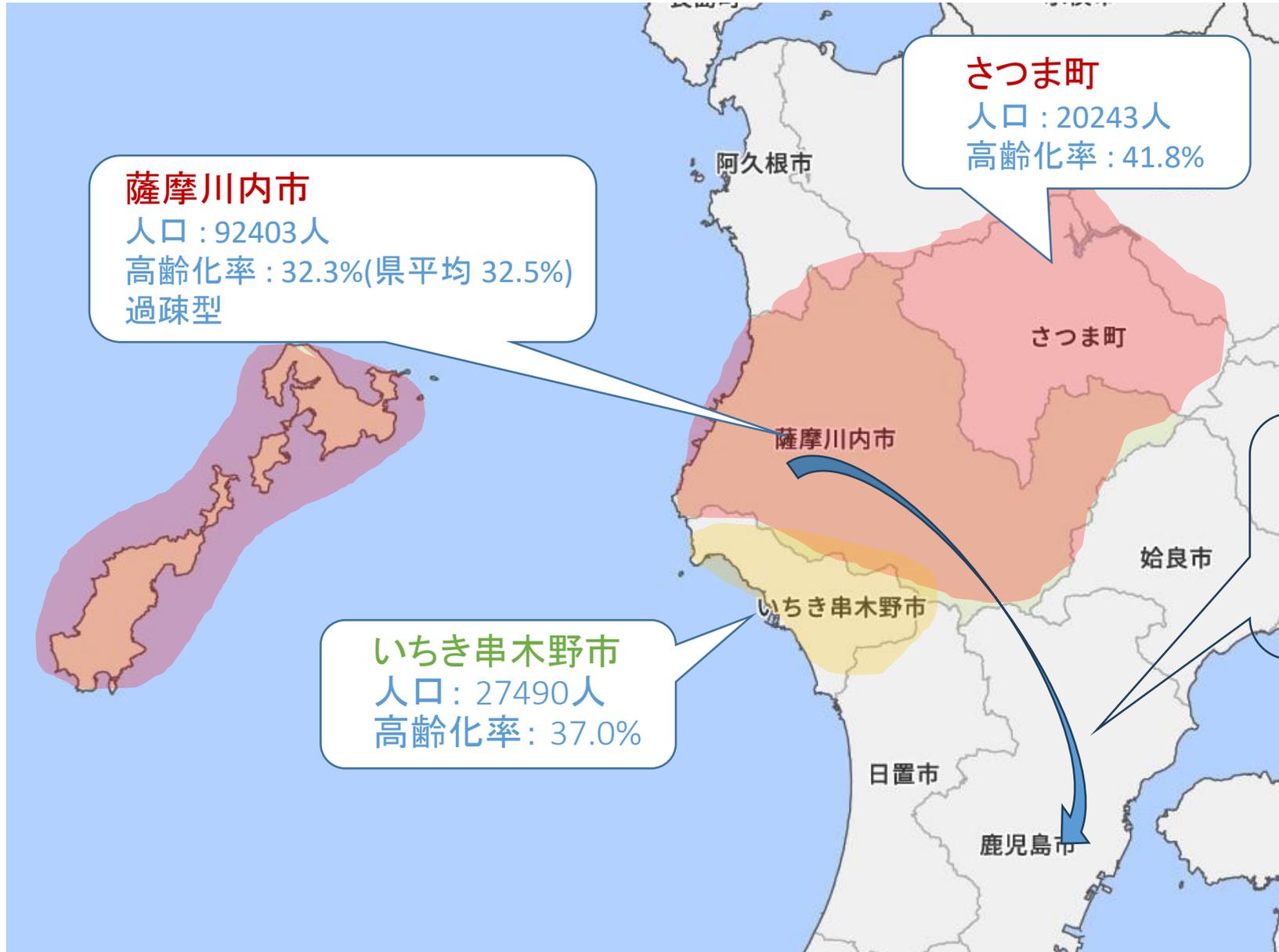
本演題に関連して、開示すべきCOIはありません。

はじめに

- COVID-19は地方の中核病院にも大きな影響をもたらした。
- COVID-19が落ち着き始め、COVID-19以前の状況に戻す準備を始めたところ、様々な問題点が明らかになった。
- 今後の地域の急性期中核病院がどのようにあるべきか、当院の現状を報告し、参考にしていただければ幸いである。



川薩医療圏



薩摩川内市

人口 : 92403人
高齢化率 : 32.3%(県平均 32.5%)
過疎型

さつま町

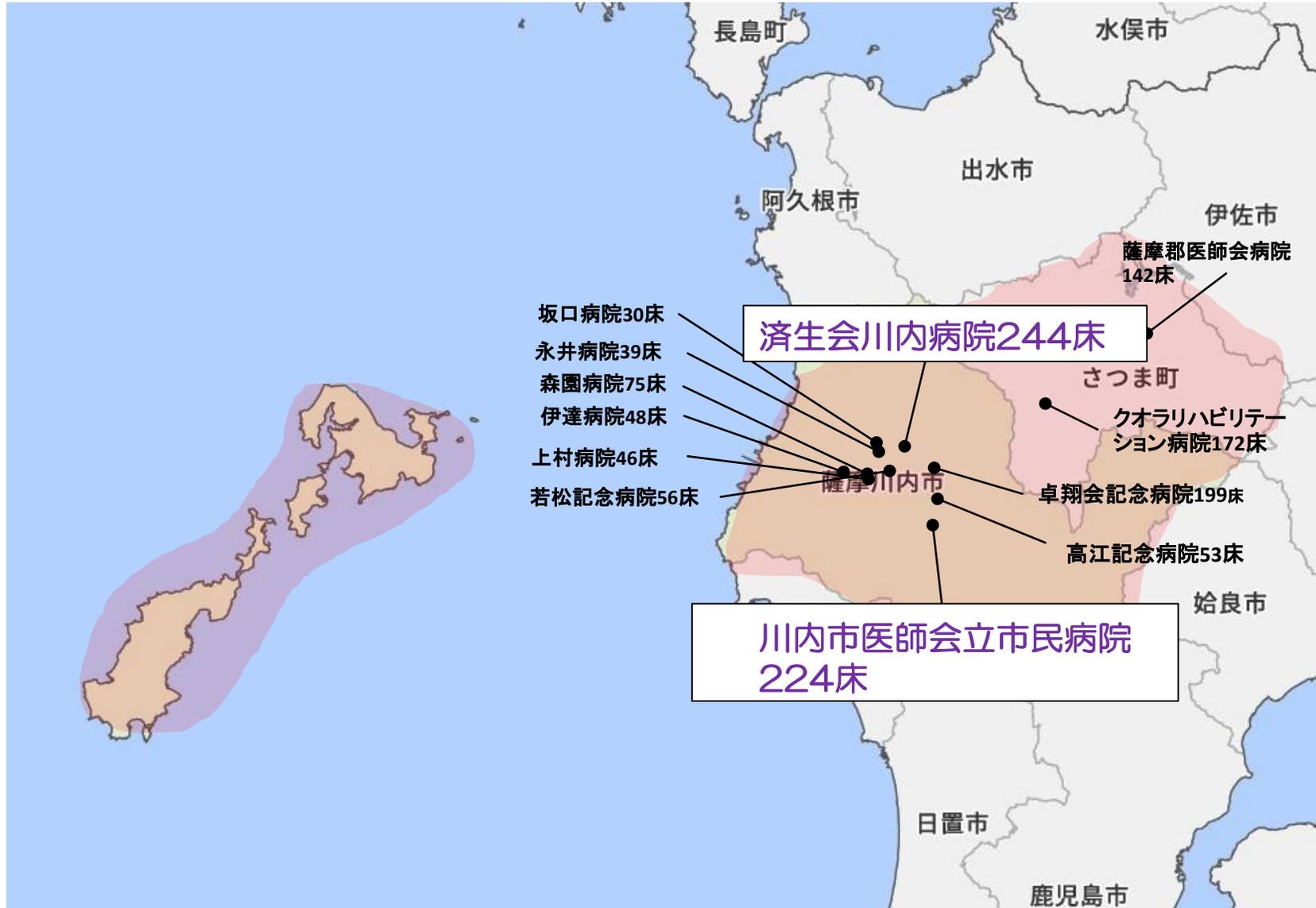
人口 : 20243人
高齢化率 : 41.8%

いちき串木野市

人口 : 27490人
高齢化率 : 37.0%

鹿児島市まで45km
高速道路 : 50分
新幹線 : 13分

主な医療機関 (薩摩川内市・さつま町・串木野市北部)



2つの中核病院 (薩摩川内市・さつま町・串木野市北部)



休日・時間外(完全輪番制)

輪番病院

病院名	月の当番回数 (おおよそ)	病院名	月の当番回数 (おおよそ)
川内市医師会立市民病院	11-12	済生会川内病院	11-12
上村病院	1~4	若松記念病院	1~4
伊達病院	1~4	森園病院	1~4
高江記念病院	1~2	おやまクリニック	1~2

昔から地域連携が強固な地域だと思います。

市民病院全貌



設立理念

1. 24時間高次救急医療体制の確立
2. 脳神経領域およびリハビリテーションの確立
3. 開放型病院(共同利用施設)
4. 高度医療機器の設置

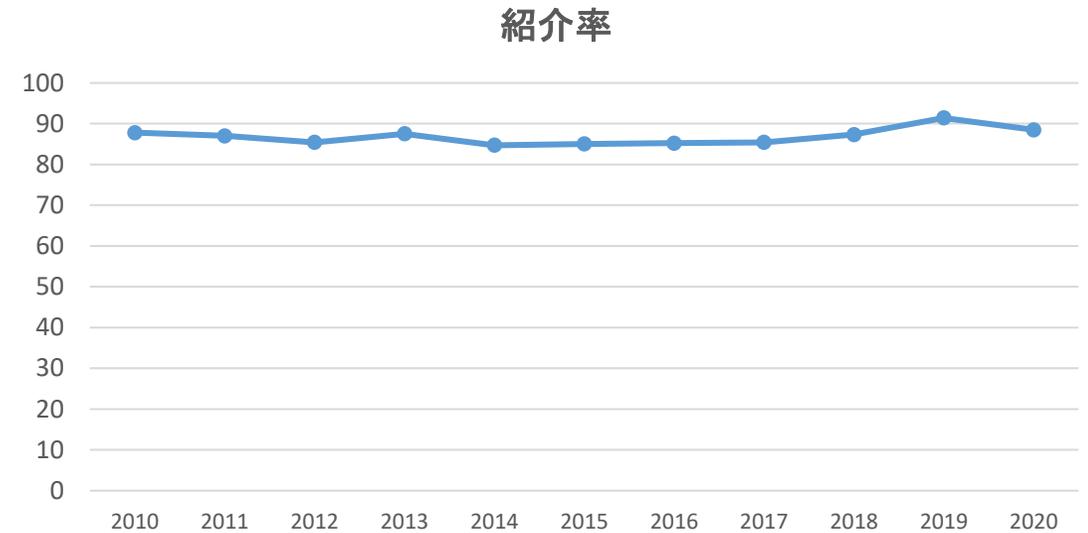
病院概要

- 開設者 公益社団法人川内市医師会
- 許可病床数 224床
- 職員数 441名(内非常勤55名)

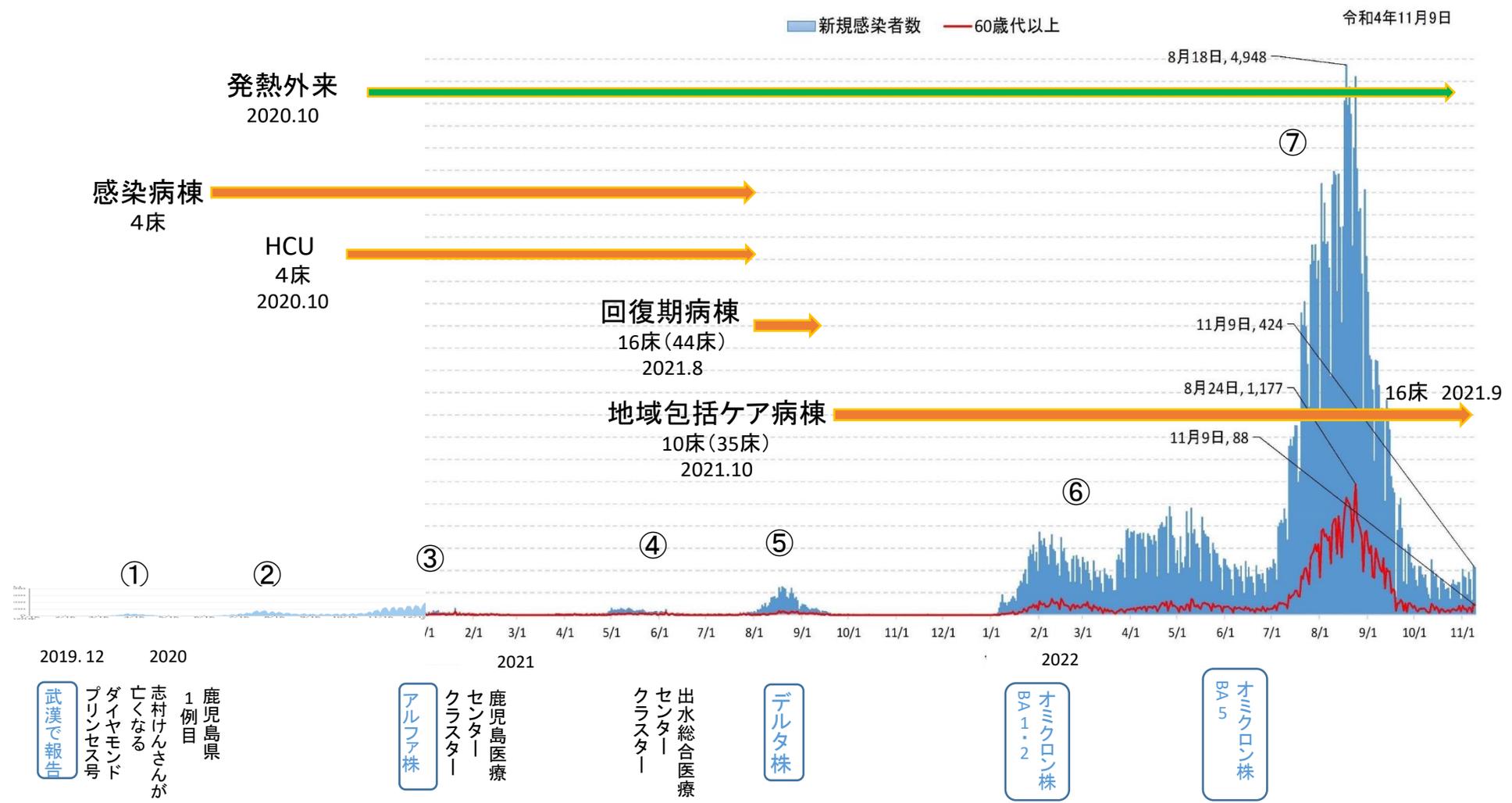
病棟/病床	病床数	入院基本料・入院管理料	診療科		
3階東病棟	43	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）	整形	脳内	
4階東病棟	42	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）	呼内	循内	
4階西病棟	43	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）	外科	脳外	消内
地域包括ケア病棟	42	地域包括ケア病棟入院料2			
回復期リハビリテーション病棟	44	回復期リハビリテーション病棟入院料3			
HCU病棟	6	ハイケアユニット入院医療管理料1			
感染病床	4	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）			

施設認定

- 地域医療支援病院
- 第2種感染症指定病院
- がん診療指定病院
- 救急告示病院
- 協力型臨床研修病院
- 高次脳機能障害者支援協力病院
- かごしま子育て応援企業
- 原子力災害医療協力機関
- 日本医療機能評価機構認定(3rdG(Ver1.1))



COVID-19流行下での病床運用



病床数

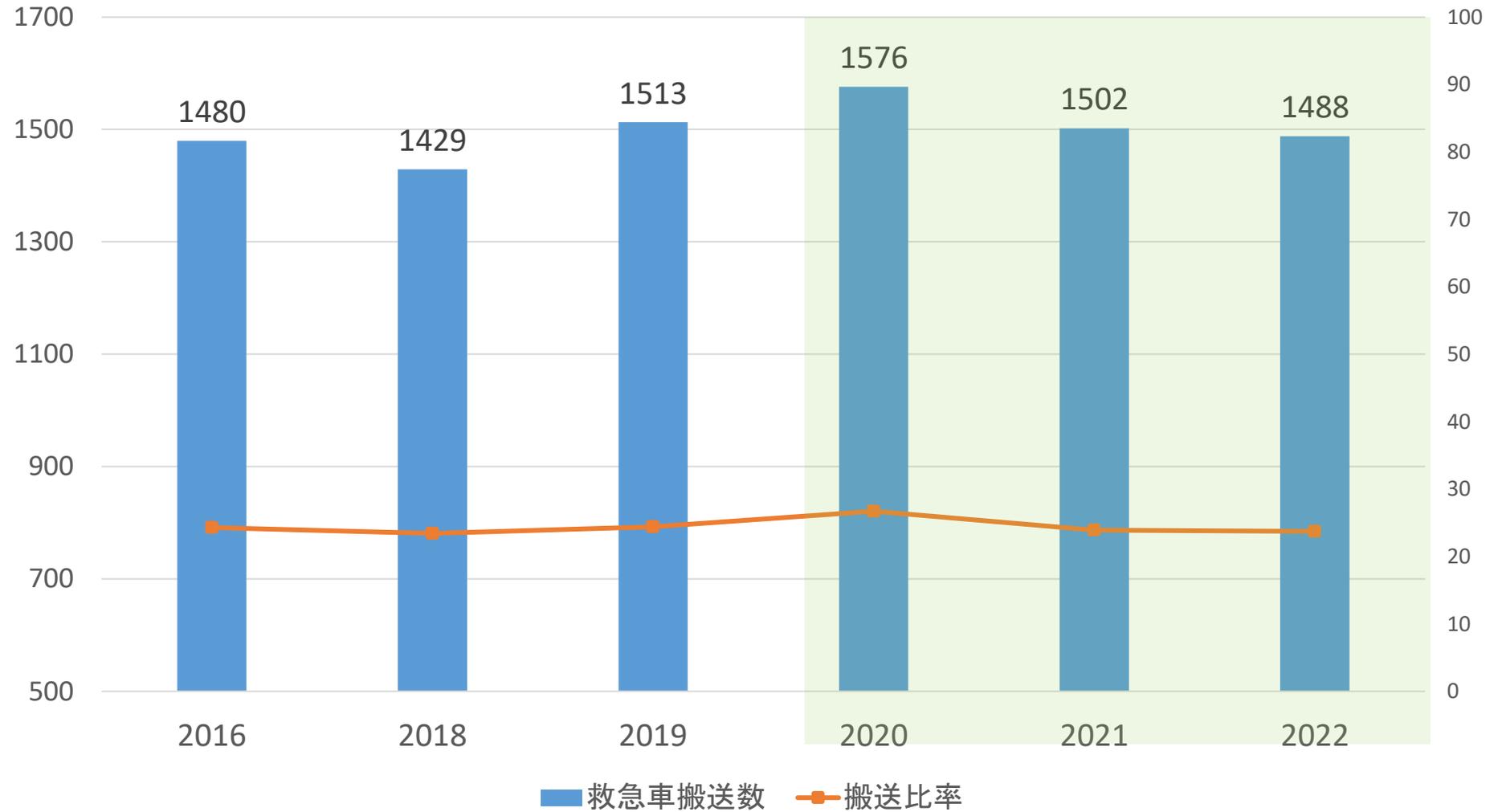
	病床数	
	コロナ前	コロナ後
HCU	4	4
一般病床	125	125
地域包括ケア病床	35	休床・感染病床として運用 (10)
回復期病床	44	44
合計	208	183

COVID-19後の病院の在り方について考えたこと

- ✓ ※以前のような病棟体制に戻せるか。戻すべきか
- ✓ 当院のmission(存在意義)は何か

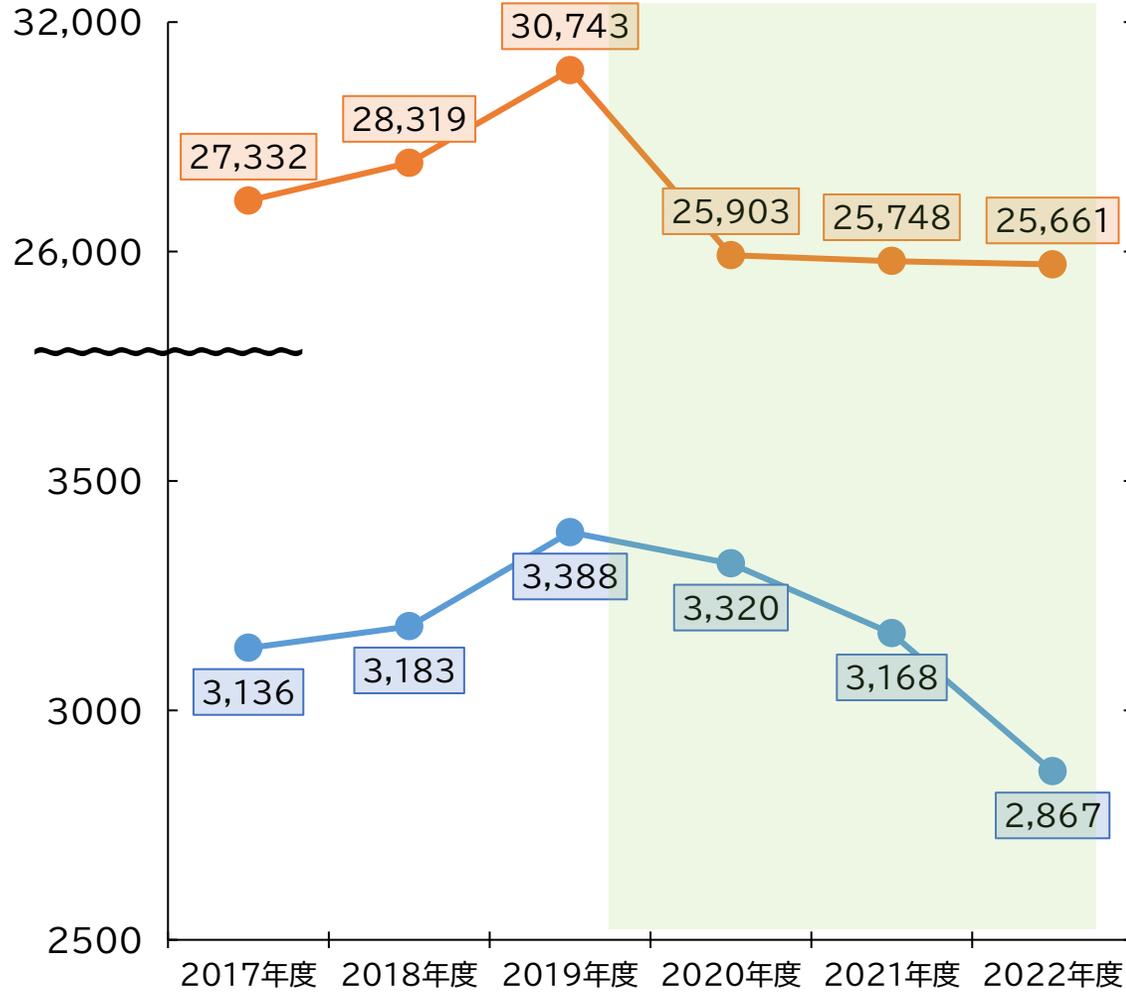
※急性期＋地域包括ケア病棟(post acute)＋回復期病棟

救急車搬送患者数



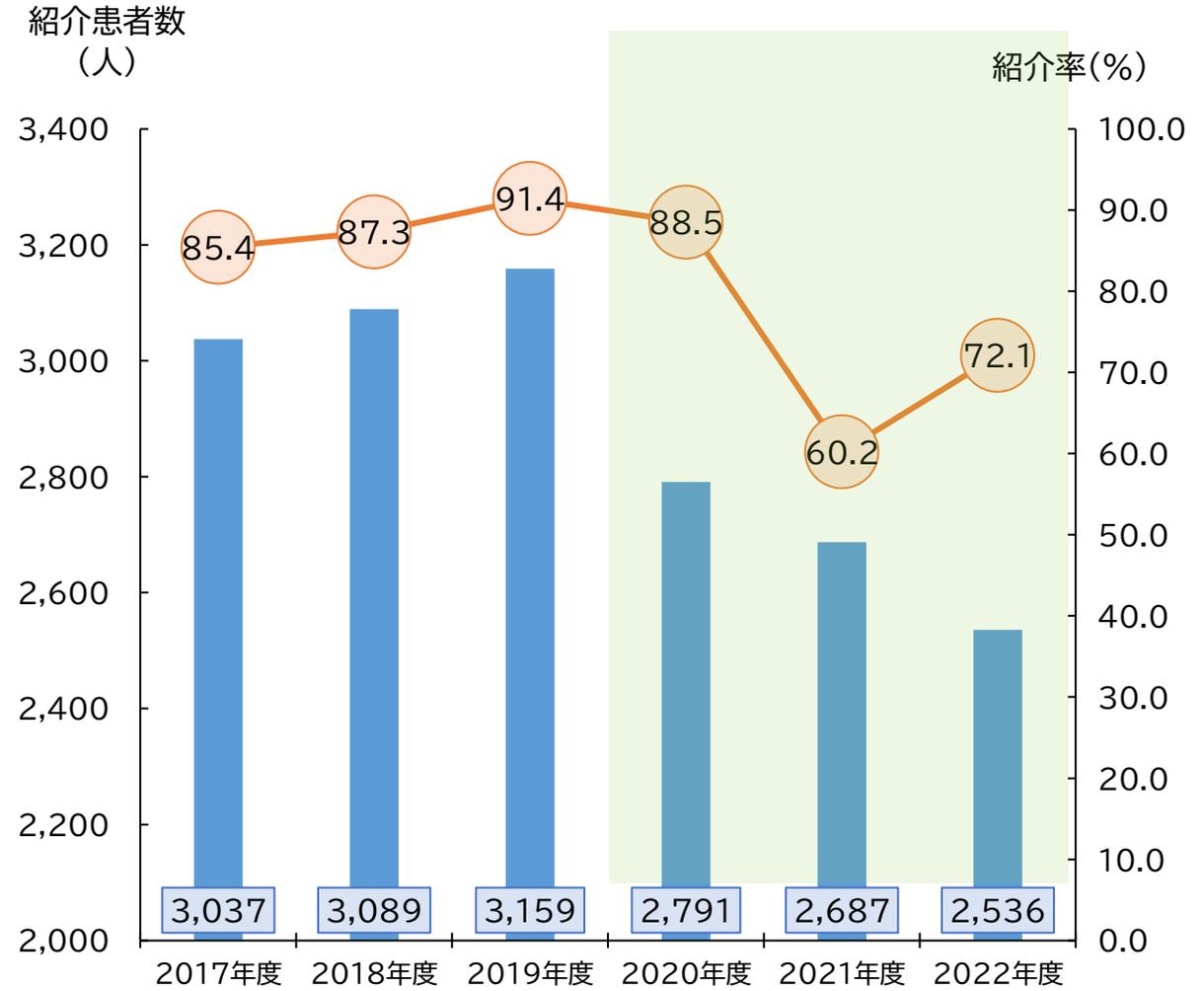
(人)

新入院・外来患者数



● 新入院患者数 ● 外来患者数

紹介患者数と紹介率 (紹介率:地域医療支援病院計算方法によるもの)



■ 紹介患者数 ● 紹介率

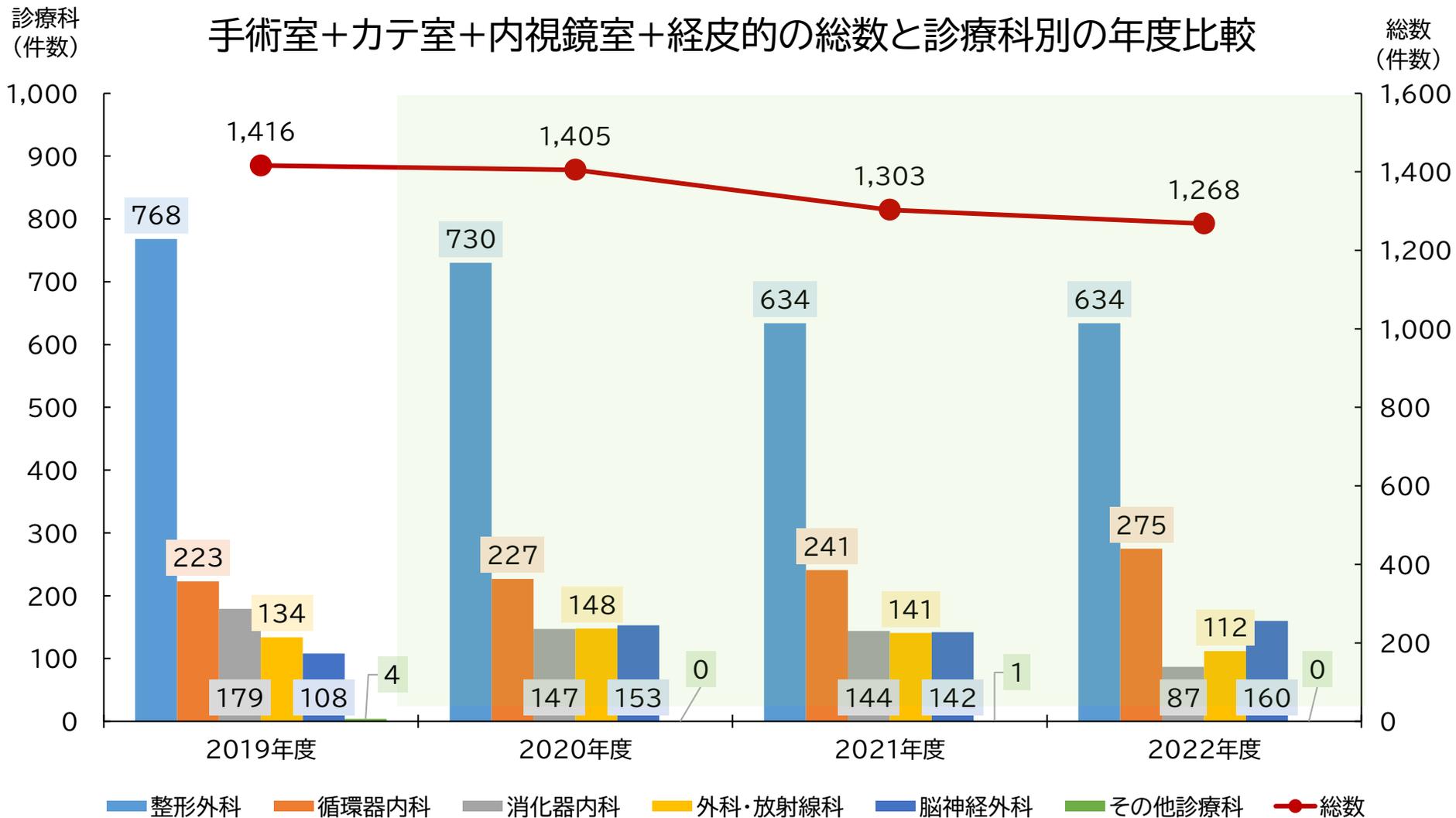
※紹介患者数:初診の紹介状あり

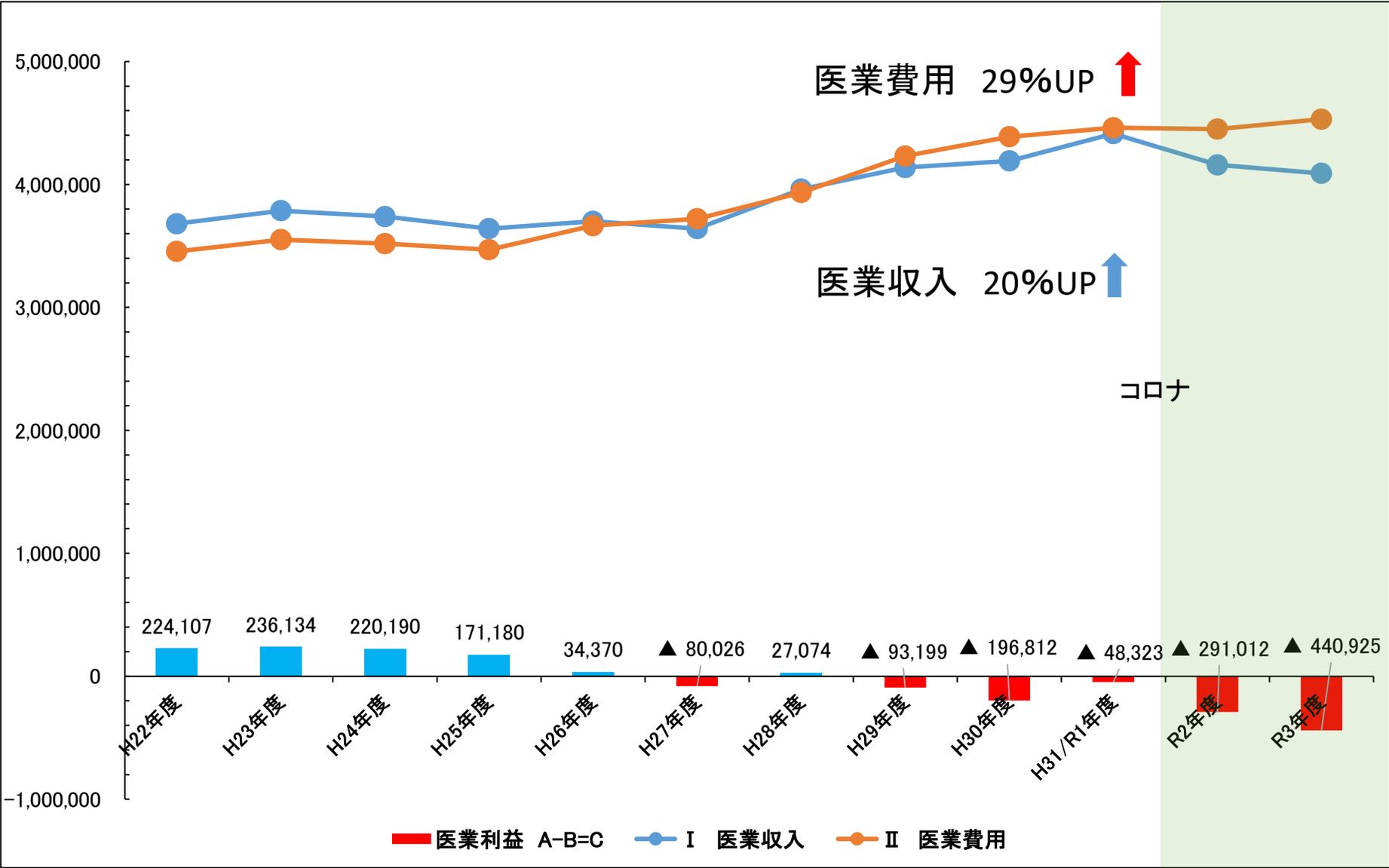
手術件数(手術室実績)

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
手術件数	1,020	1,043	917	911
手術患者数	953	960	849	823

手術室+カテ室+内視鏡室+経皮的件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
手術件数	1,416	1,405	1,303	1,268





基本理念

私たちは、地域の中核病院として、急性期医療を推進し、安全で信頼される医療を提供します。

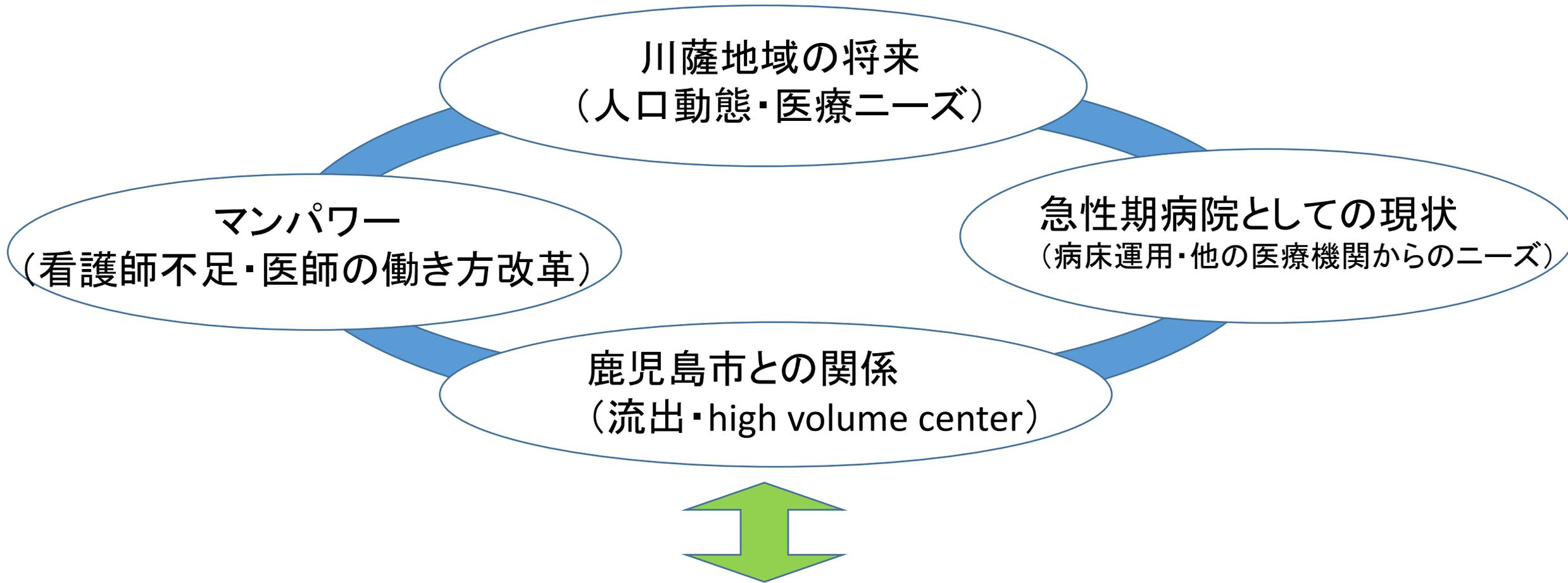
Mission 存在意義

- 川薩地域の急性期医療を支える。



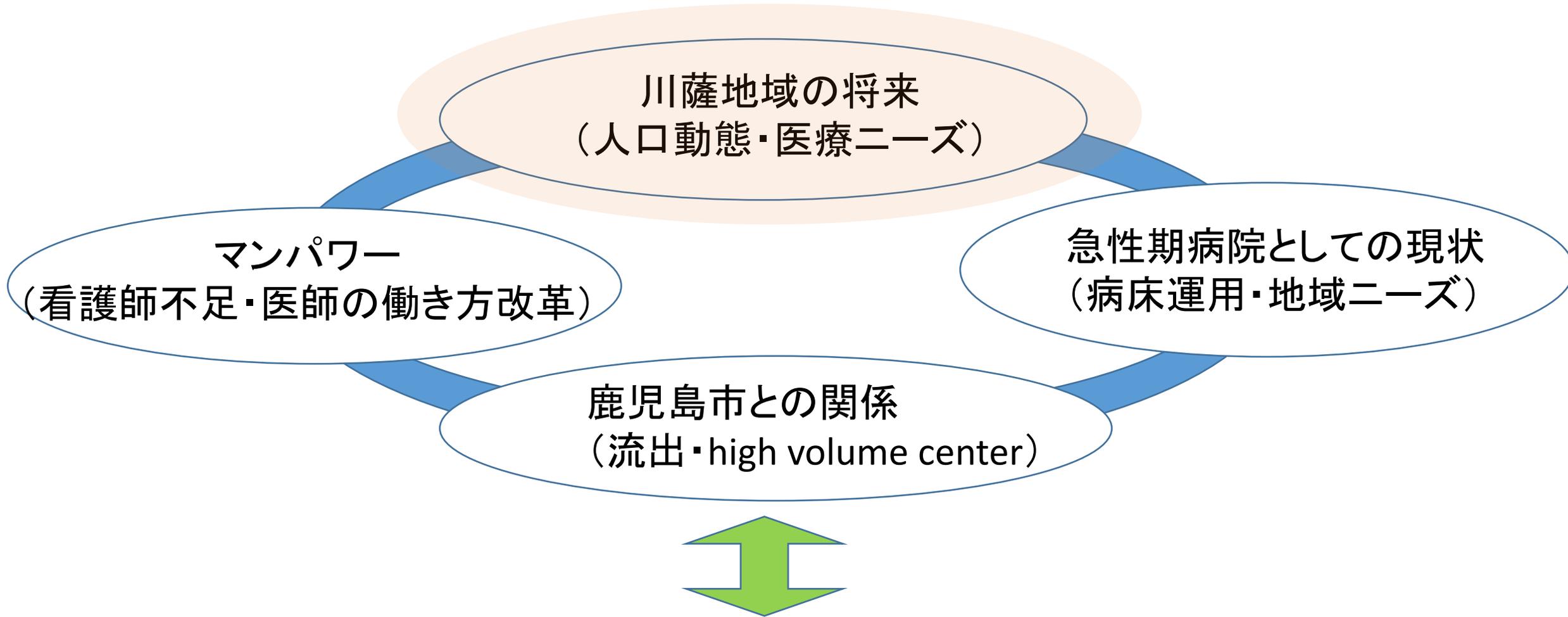
今後それを継続することは可能か？

浮かび上がってきた問題点



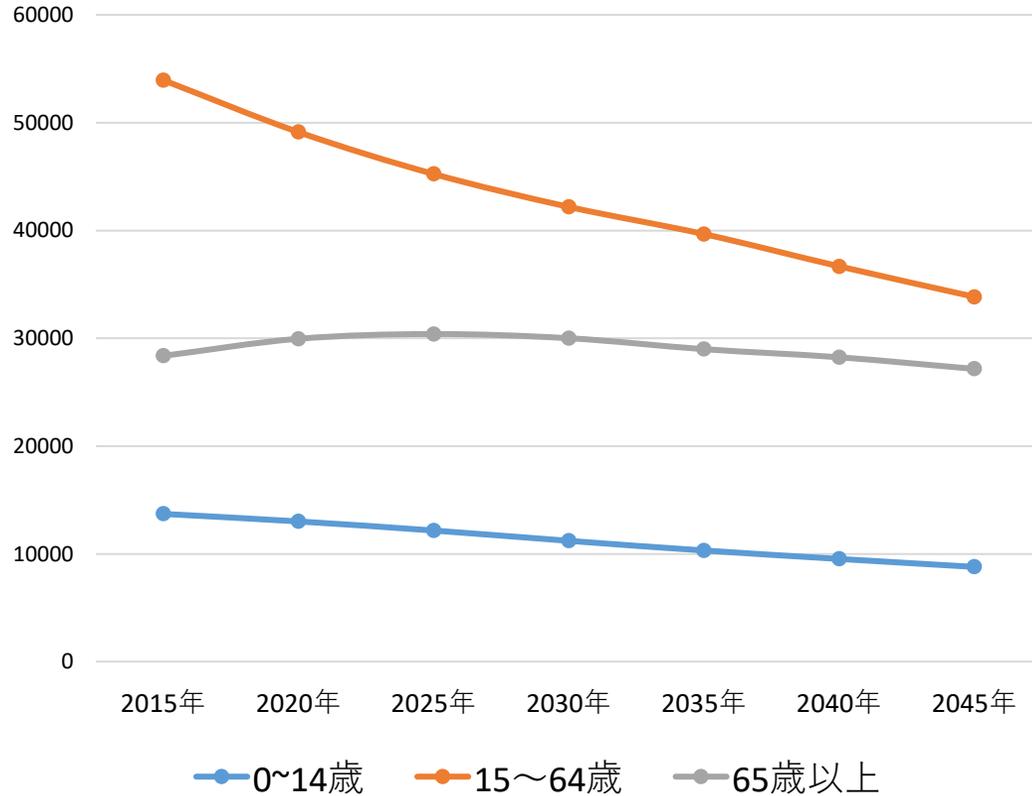
- Mission: 川薩地域の急性期医療を支える

浮かび上がってきた問題点

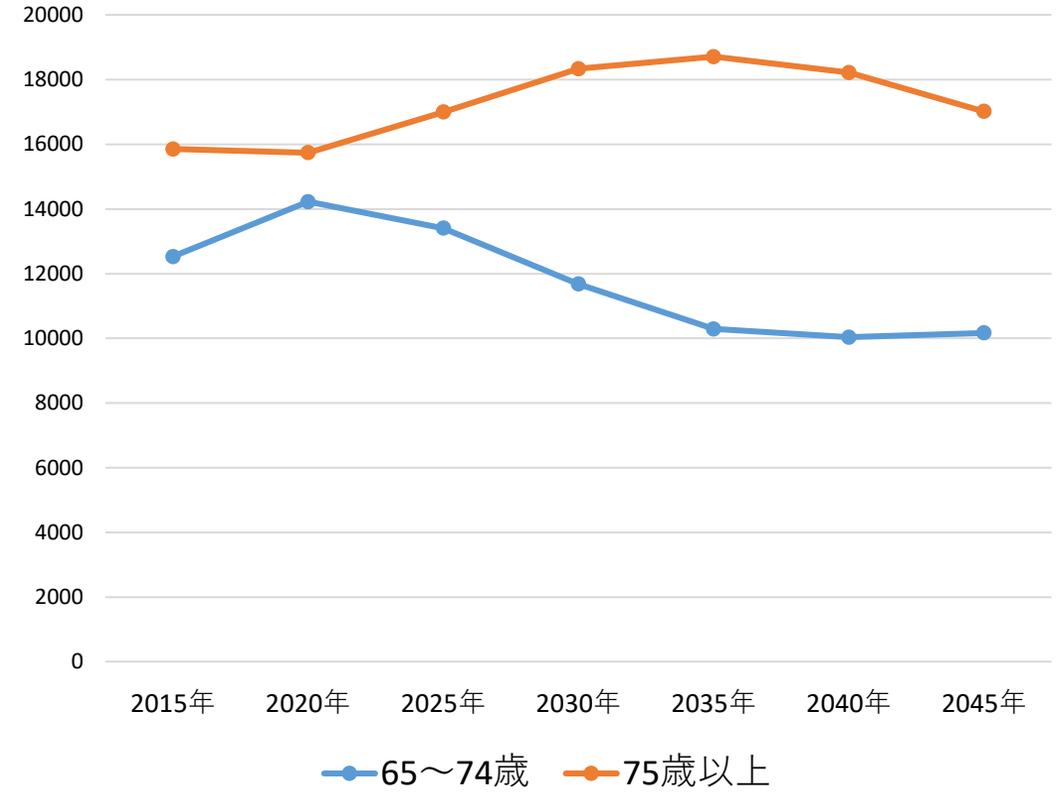


- Mission: 川薩地域の急性期医療を支える

薩摩川内市 推移人口

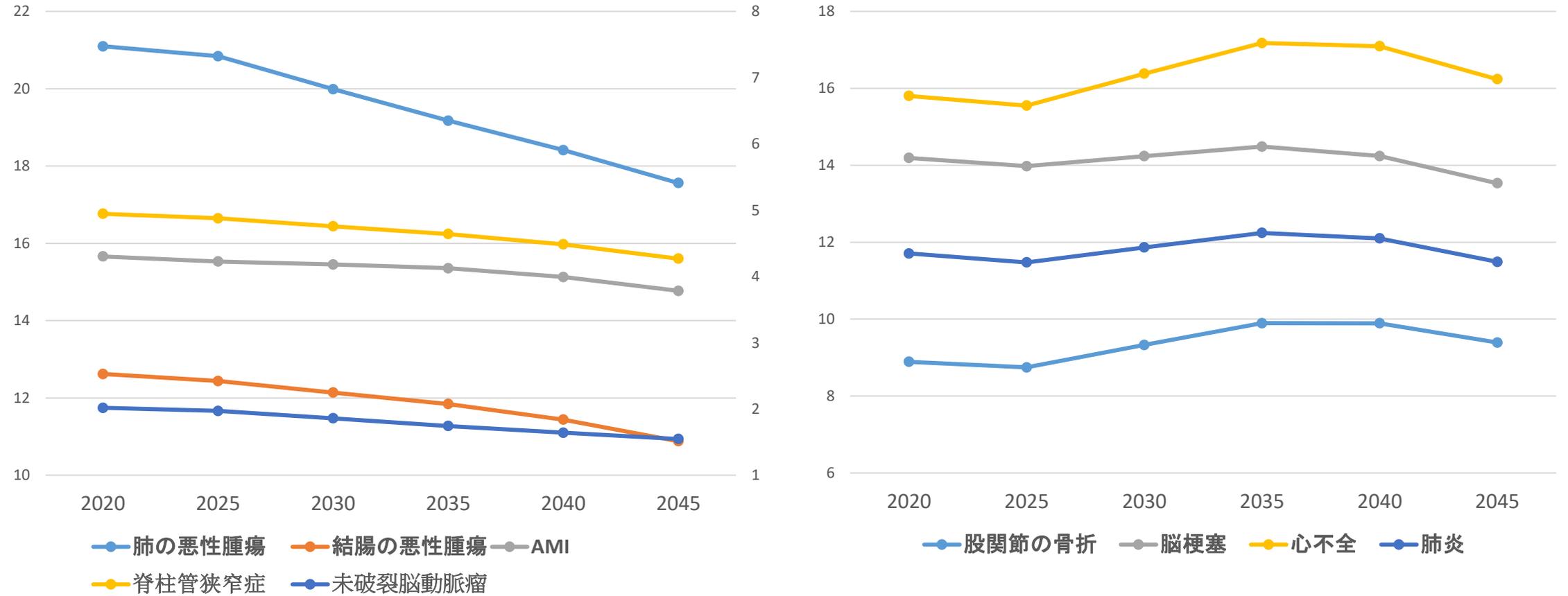


薩摩川内市 推移人口（65歳以上）



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30(2018)年推計)

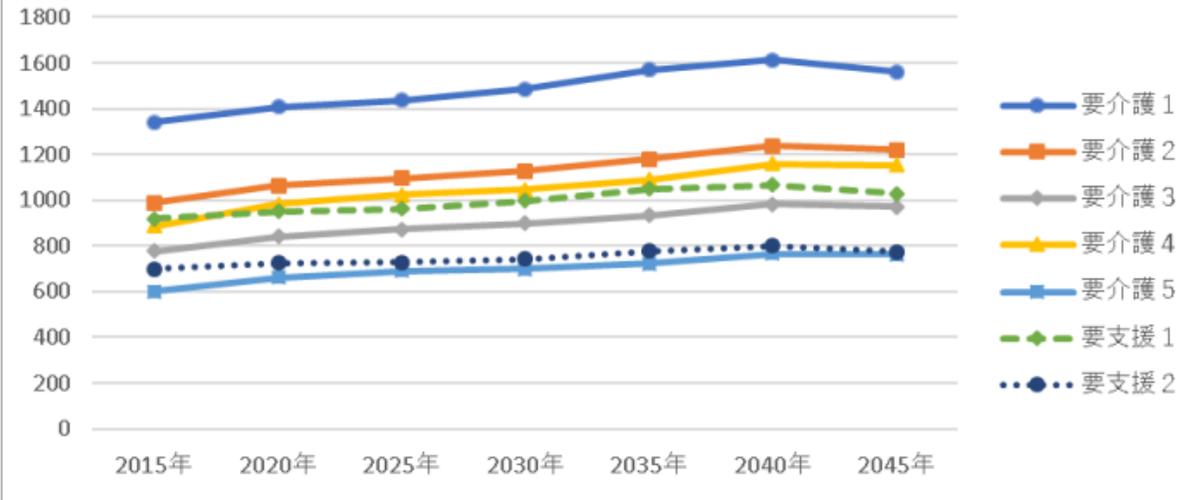
薩摩川内市疾患別患者数予測



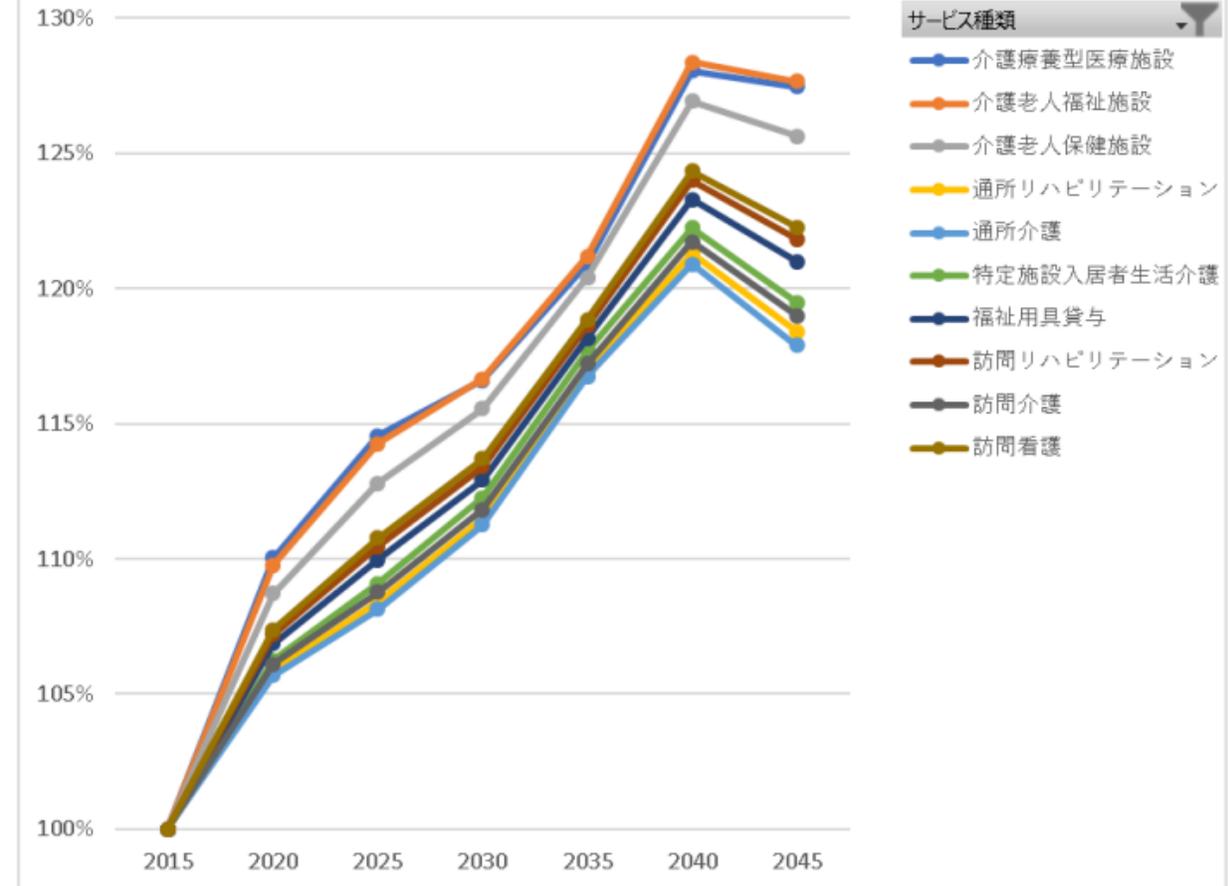
高齢者の増加に伴い多病化が進む

薩摩川内市の介護需要の将来予測

要介護（要支援）認定者数推計



サービス種類別受給者数推計



鹿児島県の医療圏別SCR(令和元(2019)年度診療分)

二次医療圏	4601鹿児島	4603南薩	4605川薩	4606出水	4607始良・伊佐	4609曾於	4610肝属	4611熊毛	4612奄美
初再診料_2	115.1	104.4	109.6	91.2	107.8	74.9	100.5	50.2	74.0
一般病棟入院基本料等_1	157.6	94.1	91.2	77.3	85.6	47.3	120.5	103.7	120.6
療養病棟入院基本料_1	175.3	208.5	157.8	130.3	218.6	173.5	91.1		167.7
有床診療所入院基本料_1	318.8	511.1	342.8	267.2	422.2	229.0	316.3	111.5	271.1
有床診療所療養病床入院基本料_1	654.2	174.6	408.7	1732.0	1015.0	439.9			
回復期リハビリテーション病棟入院料_1	238.9	174.2	157.3	235.6	177.8		144.7		
地域包括ケア入院医療管理料_1	164.8	163.3	250.8		230.2		94.3		127.1
退院時リハビリテーション指導料_1	117.0	75.1	58.0	76.1	63.6	66.6	140.0	85.3	77.2
退院前訪問指導料_1	175.2	240.0	63.6	172.3	125.9	214.6	248.4	319.9	352.0
退院後訪問指導料_2	206.3	224.9			103.0		91.0		
往診等_2	158.4	52.7	61.1	58.2	78.4	45.4	90.3	40.3	33.8
在宅患者訪問診療料等_2	117.1	48.7	61.5	78.2	84.6	41.8	89.6	47.0	89.0
在宅ターミナルケア加算_2	457.6		140.2	335.1	124.5				
在医総管等_2	128.4	51.2	53.5	76.4	70.9	38.9	84.4	43.9	66.7
施医総管_2	124.6	48.0	48.3	75.3	86.2	39.5	80.0	20.3	30.1
在がん医総_2	50.0		31.0		77.9				163.9
訪問看護指示料_2	124.3	34.1	41.4	56.8	69.1	47.5	62.4	71.4	46.2

全国平均 100

地域医療構想における必要病床数と現状（2021年度）の比較

- 機能区分
- 高度急性期
 - 急性期
 - 回復期
 - 慢性期
 - 休棟中
 - 総計

都道府県名
46_鹿児島県

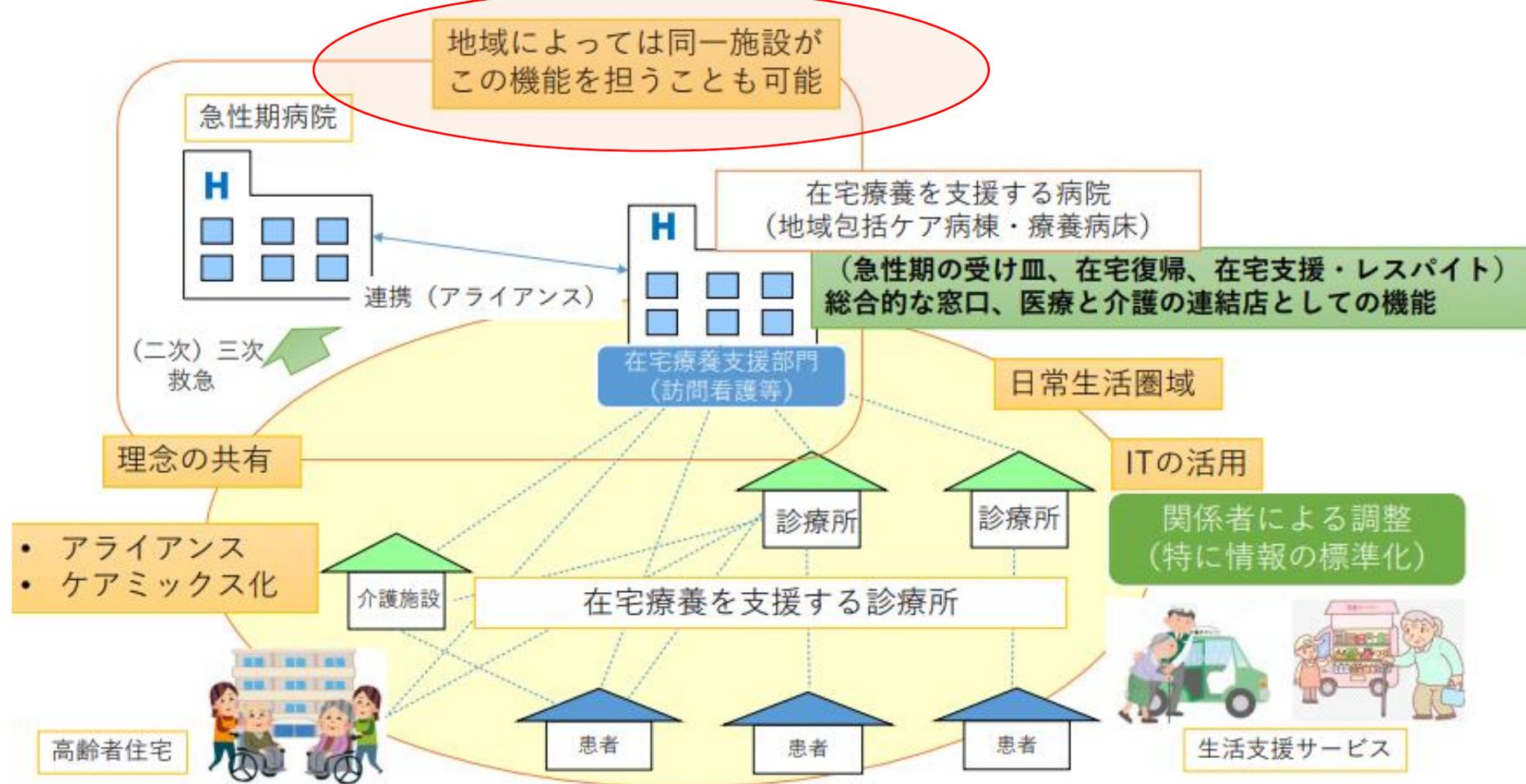
構想区域名
4605_川薩



川薩医療圏の地区診断

- 2000年以降人口が減少。入院需要・外来需要ともに2010年以降低下。
- 入院需要は肺炎、心不全、骨折、脳血管障害で2035年まで増加。
- 慢性期の医療・介護サービスを必要とする後期高齢者の絶対数が増加する。
- SCRで見ると一般病棟は全国並み。それ以外の入院機能は大幅に多い。外来機能は全国並みであるが、訪問診療系の値は低い。
- 介護サービスの必要量が2040年まで急増する。特に入所系サービスの需要増加が大きい。以降、急減
- 急性期入院の中心は済生会川内病院と川内医師会立市民病院。2つの病院の診療機能は類似している。

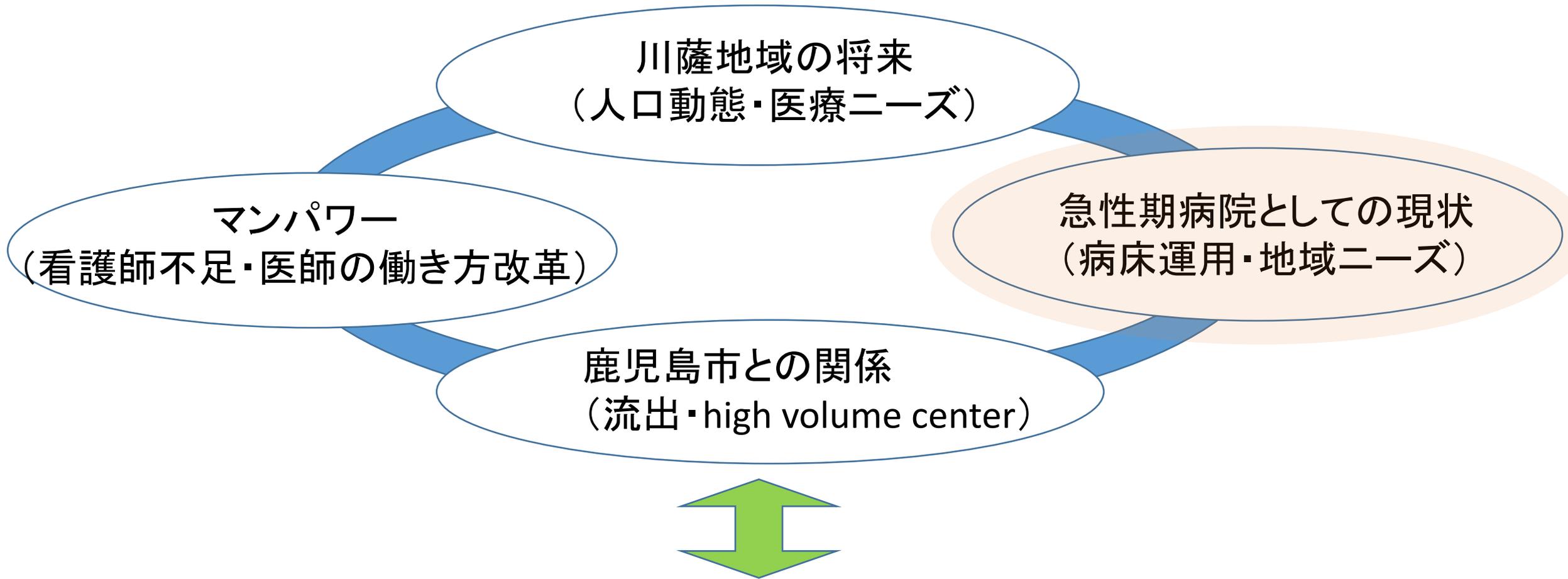
診療所や介護施設を支援する病院を拠点とした ネットワーク化の必要性（各構想区域における整備目標）



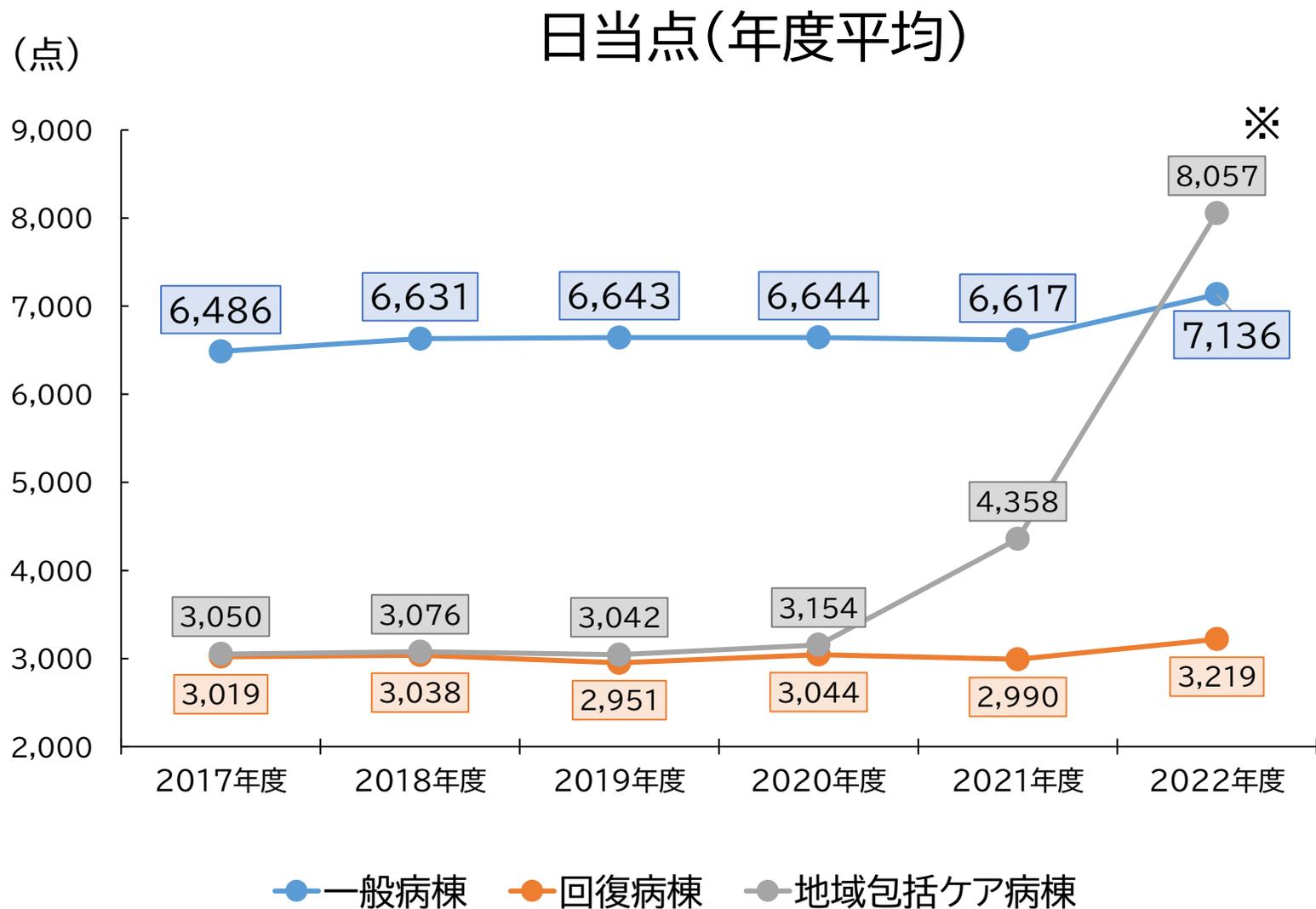
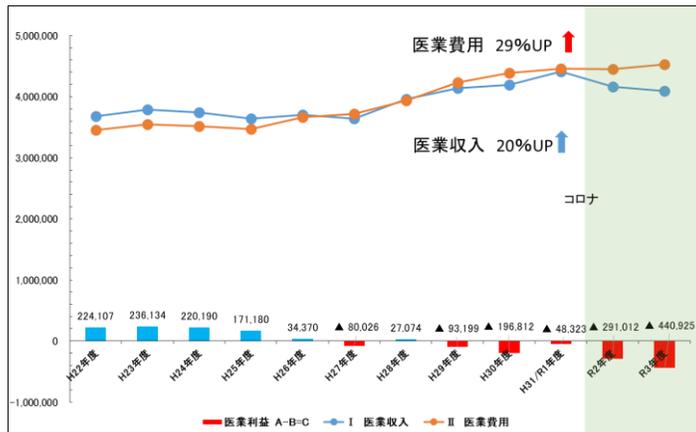
マクロから見た将来の川薩地域の急性期医療

- 人口減に伴い急性期疾患は減少する。
- 当院の強みである脳血管障害・心疾患・整形外科疾患・呼吸器疾患は減少しないが、いずれも、高齢化・多病化に伴う疾患が多くなる。
- 在宅療養を支援する病院に当院も名乗りを上げるべきなのか
(そのためには施設基準・運用の見直しが必須)

浮かび上がってきた問題点



- Mission: 川薩地域の急性期医療を支える



※地域包括ケア病棟:2022年1月~2023年3月までコロナ病床として使用。そのため日当点が高くなっている

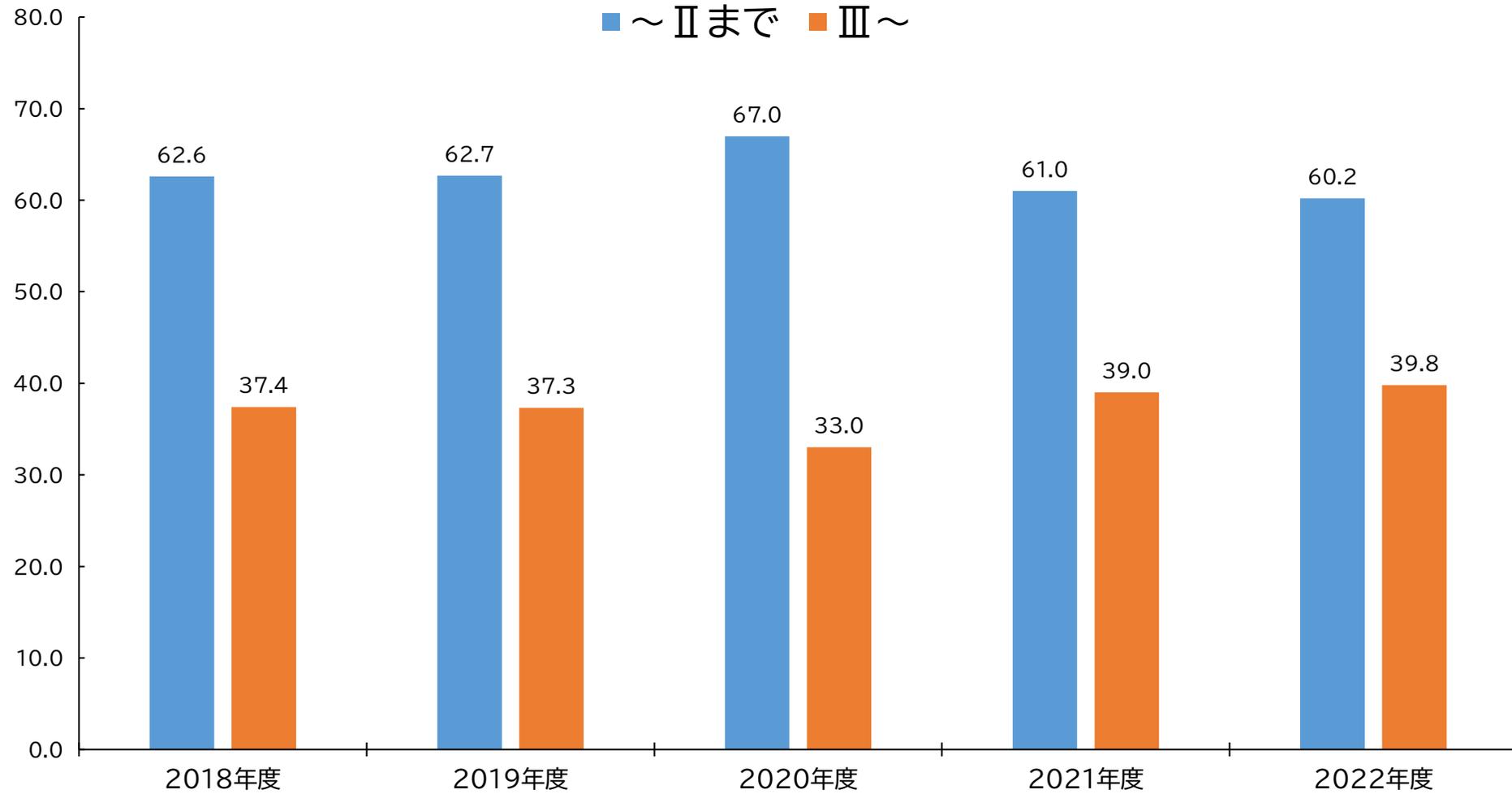
表 2 3

入院患者1人1日当たり入院収入額

(令和3年6月 単位:円)

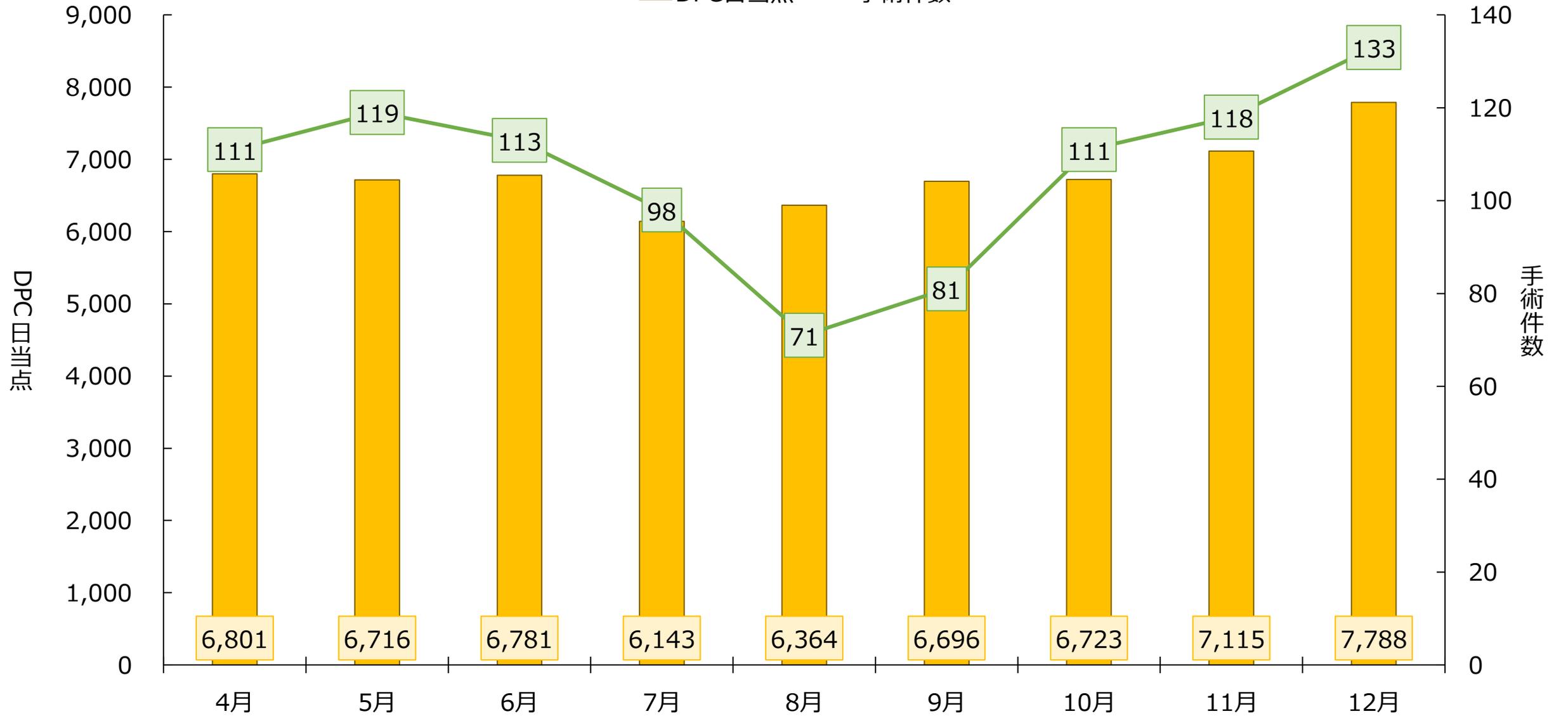
開設者	(1) 総 数	(2)			(5) その他 公 的	(6) 私 的	(7) 公益・ 社会福 祉法人	(8) 医 療 法 人	(9) 個 人	(10) その他	(11) 国 立 (別掲)	(12) 大 学 (別掲)
		自治体	(3) 都道府 県・指 定都市	(4) 市町村 ・組合								
病院の種類・一般病院の病床規模												
(n=616)												
(1) 総 数	61,650	64,344	70,183	60,336	62,570	55,808	68,948	50,223	-	56,665	60,691	81,502
(2) 一般病院	62,716	65,866	74,280	60,513	62,974	56,959	68,948	51,893	-	56,665	60,691	81,502
(3) 20～99床	37,386	28,388	29,966	27,793	28,116	49,444	-	51,181	-	33,877	-	-
(4) 100～199床	42,438	44,834	66,109	39,236	40,854	41,926	45,828	40,224	-	44,549	33,249	-
(5) 200～299床	54,397	58,583	75,688	45,696	47,858	54,999	44,749	56,494	-	51,927	47,779	-
(6) 300～399床	58,477	59,156	65,006	56,706	55,099	62,538	59,563	64,752	-	60,993	42,400	64,392
(7) 400～499床	66,060	66,229	68,219	65,661	64,989	69,776	78,483	62,314	-	-	63,179	87,491
(8) 500～599床	72,385	72,994	74,910	71,668	74,322	63,440	78,028	41,879	-	75,739	62,611	-
(9) 600～699床	80,801	79,341	79,513	79,060	83,248	81,069	81,069	-	-	-	71,413	87,204
(10) 700床～	78,319	83,200	85,417	79,777	86,266	69,944	80,875	56,333	-	-	80,887	-
一般病院(再掲)												
(11) ～199床	41,610	41,197	56,289	36,872	39,387	43,080	45,828	42,394	-	43,438	33,249	-
(12) 200床～	67,264	69,298	75,633	64,860	66,641	63,754	74,873	58,099	-	61,931	61,138	81,502
(13) 地域医療支援病院	75,200	75,381	80,103	71,566	75,502	74,100	78,455	72,869	-	67,027	66,034	81,502
(14) 精神科病院	21,872	23,393	22,462	31,625	16,908	20,677	-	20,677	-	-	-	-
(15) 結核病院	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(16) 特定機能病院(別掲)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	97,540	90,547

退院時のDPC期間割合 年度推移



DPC日当点と手術件数(令和4年度)

■ DPC日当点 ● 手術件数



周辺病院へのヒアリング

病院名	内容
T記念病院 包括30 療養169	<ul style="list-style-type: none"> ・川内市の患者を紹介していただけるのは助かる。 ・療養直入でも大丈夫
S郡医師会病院 一般116 包括46	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期を減らして地域包括ケア病棟を増やす予定(56床) ・患者が少ないので、紹介していただけるのは助かる。 ・整形外科医師が常勤 ・地域枠で循内の医師もいる ・転院打診時に一般がよいか包括が良いかは都度行ってもらえれば対応する。 ・リハビリの1日の単位数も転院打診時に言ってもらえれば、個別に対応できる。
T病院 包括25 療養28	今まで通りご協力させていただきます
D病院 急性期5 包括15 療養28	<ul style="list-style-type: none"> ・今度一般病棟を増やす ・紹介していただけるのは助かる。
M病院 急性期19 包括22 回復34	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期の重症度がきびしい ・今まで通りご協力させていただきます
Kリハビリテーション病院 急性期33 包括27 回復58 療養51	<ul style="list-style-type: none"> ・転院打診から受入迄の時間を短くできるように対応していきます ・今まで通りご協力させていただきます ・急性期の疾患も対応させていただきます

周辺病院へのヒアリング

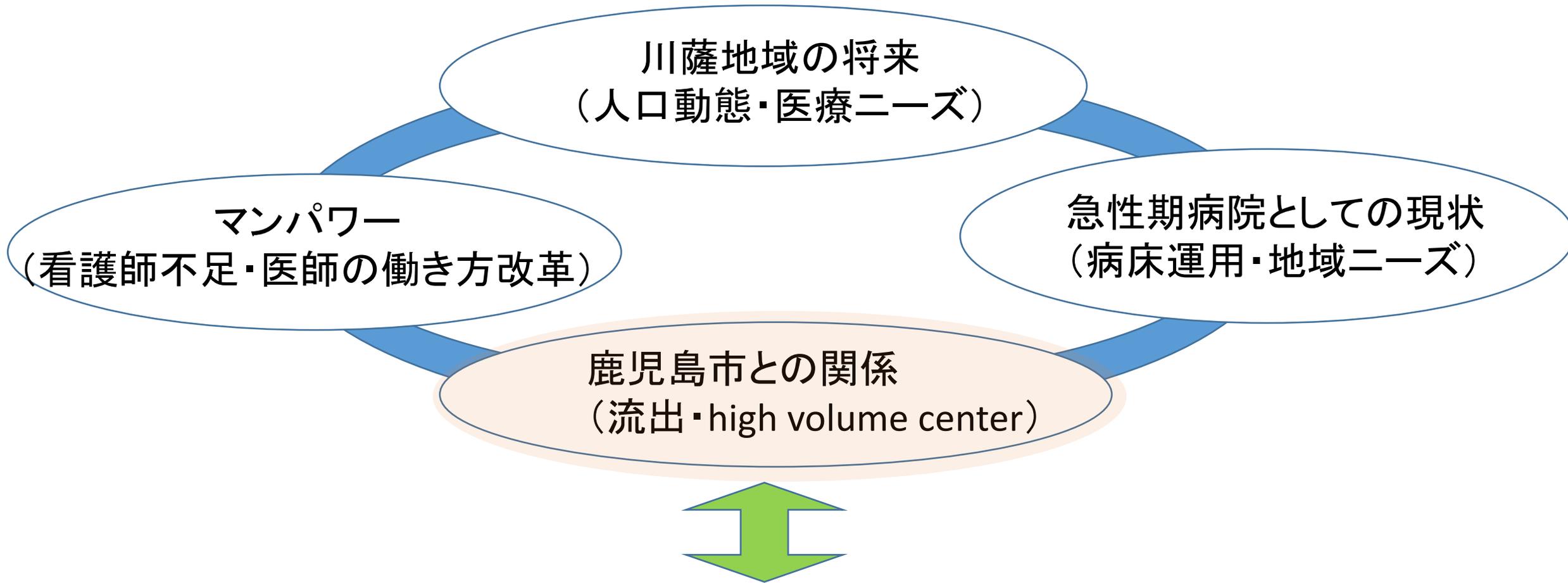
病院名	内容
N病院 療養39	<ul style="list-style-type: none"> ・経鼻・経管・点滴がある患者さんでも受け入れ可能 ・緩和ケアも対応可能です(癌・難病) ・サムスカを服用している患者さんの転院をお願いして受け入れてもらっていますが大丈夫か→問題ないです
K病院 急性期16 包括30	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰率が問題 ・転院後まで決まっている患者さんを受け入れるのは可能
W記念病院 包括22 療養34	<ul style="list-style-type: none"> ・市民病院は急性期に特化した病院であってほしいと思っていたのでぜひ頑張っていたきたい。 ・ご協力させていただきます

結局、地域の医療機関が求めているのは急性期病院としての市民病院

急性期病院としての現状

- 地域医療機関からのニーズはある。
- DPCIII期間での転院・転棟。地域医療機関との連携。
- 待機手術の増加（紹介患者の確保）
- 紹介型の地域医療支援病院として急性期医療に徹するべきか。

浮かび上がってきた問題点



- Mission: 川薩地域の急性期医療を支える



鹿児島市まで45km
高速道路:50分
新幹線:13分

鹿児島医療センター
506床

鹿児島市立病院
574床

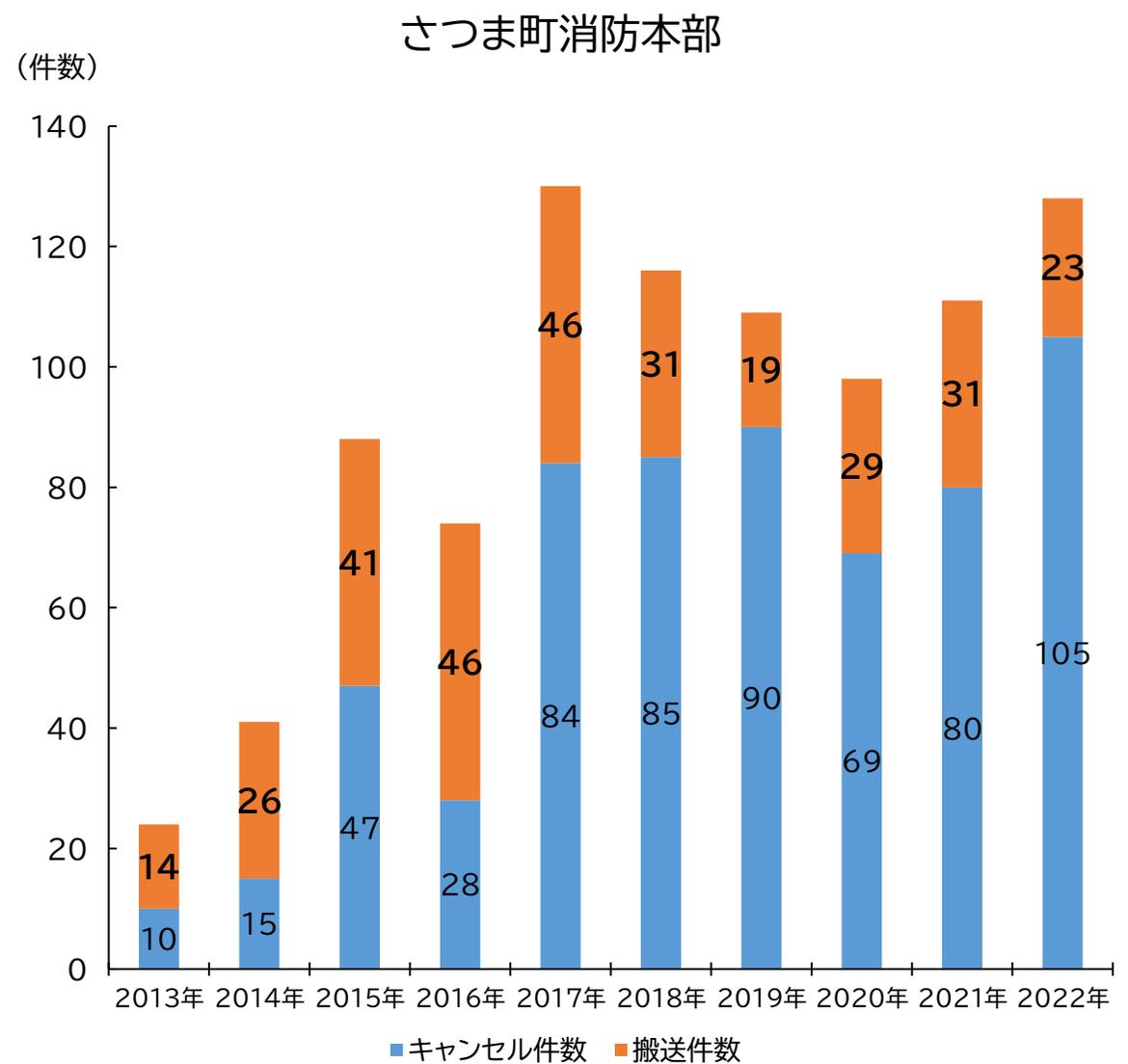
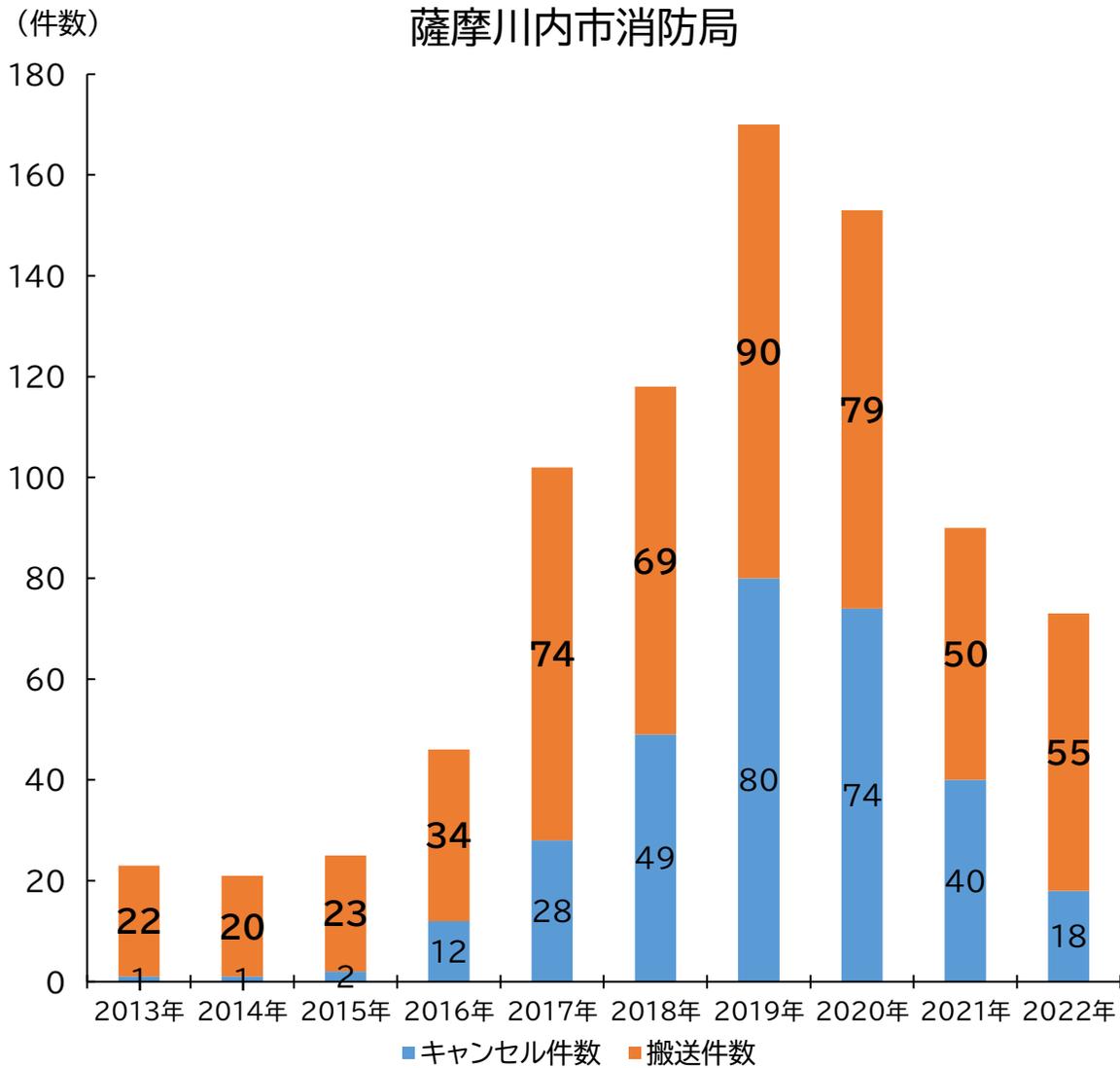
米盛病院
506床

いまきいれ総合病院
350床

鹿児島大学病院
612床

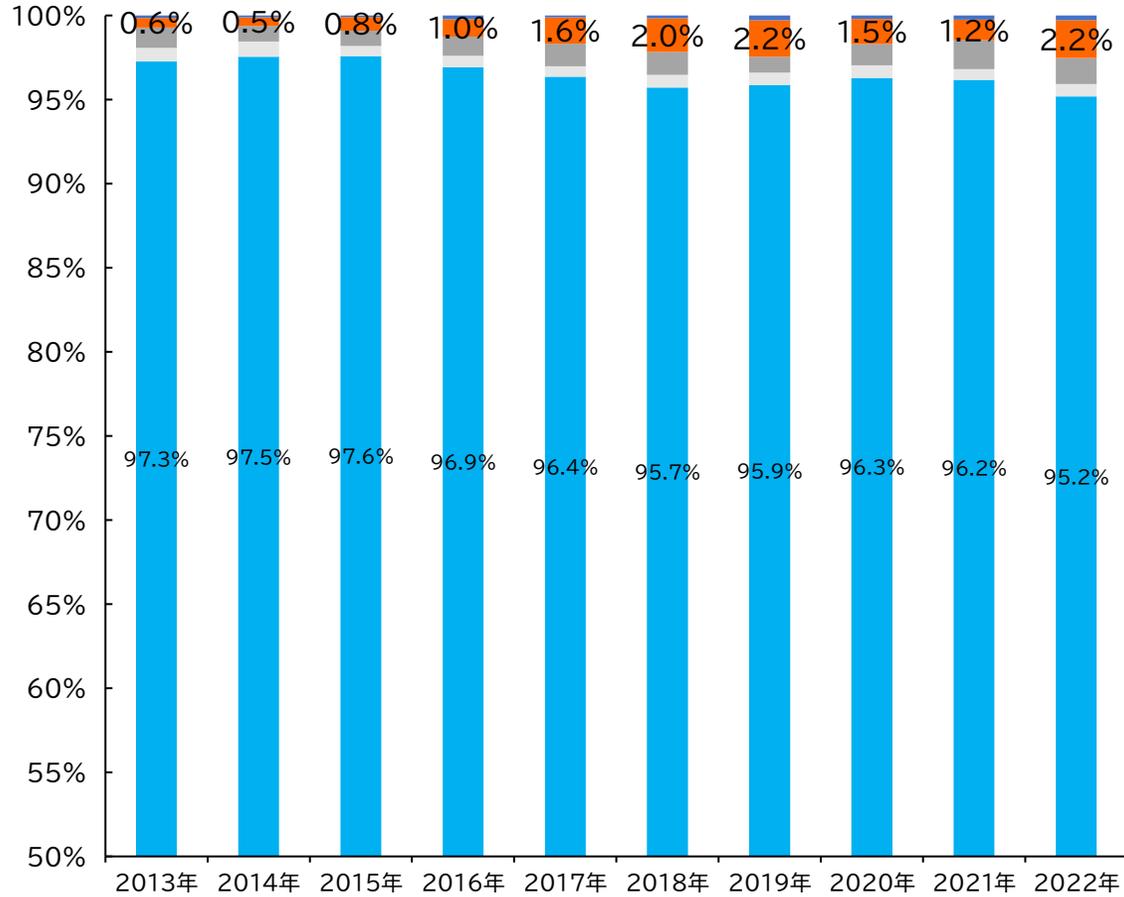
今村総合病院
428床

ドクターヘリ要請・搬送件数

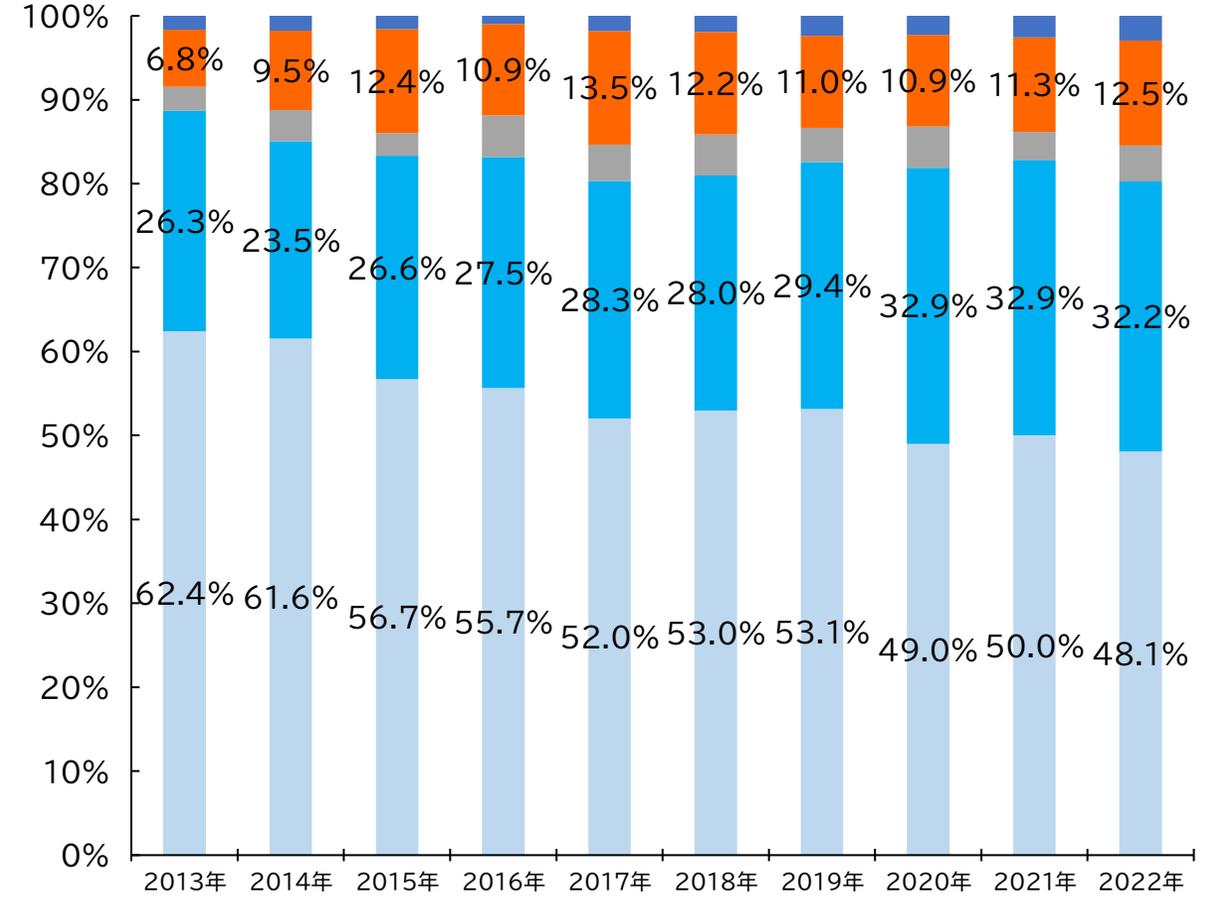


救急搬送件数(ドクヘリ含む・病院間搬送除く)

救急搬送先割合-薩摩川内市



救急搬送割合-さつま町



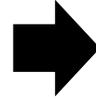
■ 薩摩川内市 ■ いちき串木野市 ■ さつま町 ■ 鹿児島市 ■ その他

■ さつま町 ■ 薩摩川内市 ■ 伊佐市 ■ 鹿児島市 ■ その他

鹿児島大学及び関連病院による救命救急医療体制による地域医療への貢献

鹿児島救急(QQ)ネットワーク (Kagoshima QQ Network, KQQ-Net)

1. 救急受入れ実績(DPC)上位5病院の協力体制
2. KQQ-Net事務局へのホットラインの一本化
3. 24時間、365日、5病院が協力して必ず受入れ
4. 適切かつ質の高い救急医療の提供



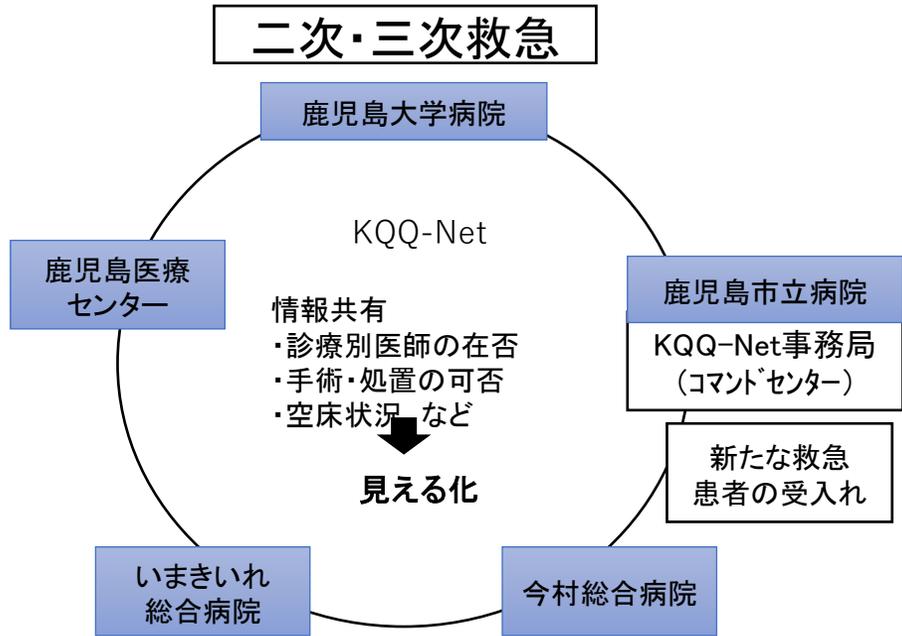
解決!

- 受入困難の原因
- ・手術中・処置中
 - ・処置困難
 - ・ベッド満床
 - ・専門外・医師不在 など

教育・研修

5. 救急医療に係る人材育成
 - (1) 医師、メディカルスタッフへの研修
 - (2) 病院前救護活動の普及・啓発
 - ・救急救命士に対する研修
 - ・住民への救急蘇生法の普及、AED使用方法の研修など

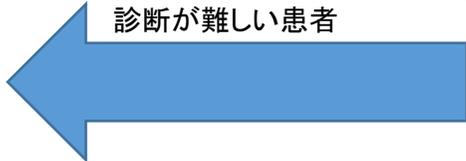
二次・三次救急



ホットラインの一本化

24時間、365日
必ず受入れ

脳卒中、心筋梗塞、重症外傷など
複数の診療科にわたる重症者
診断が難しい患者

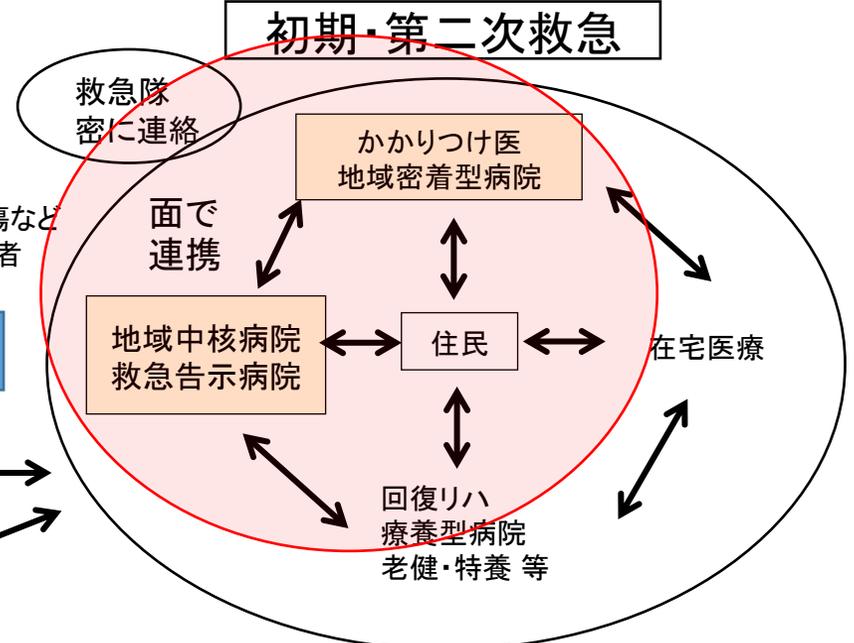


密に連携

「出口問題」
解消!

密に連携

初期・第二次救急



一次(二次)救急体制の確立

夜間急病センターなど

川内地区、南薩地区から順次拡大

ONE TEAM!
(一体感)

- 鹿児島大学関連病院の強み
- ・病院間連携の実績
 - ・卒後教育・研修における連携
- 地域医療を担う使命感・責任感
診療科間の交流⇒密な連携が可能!

(後方支援)

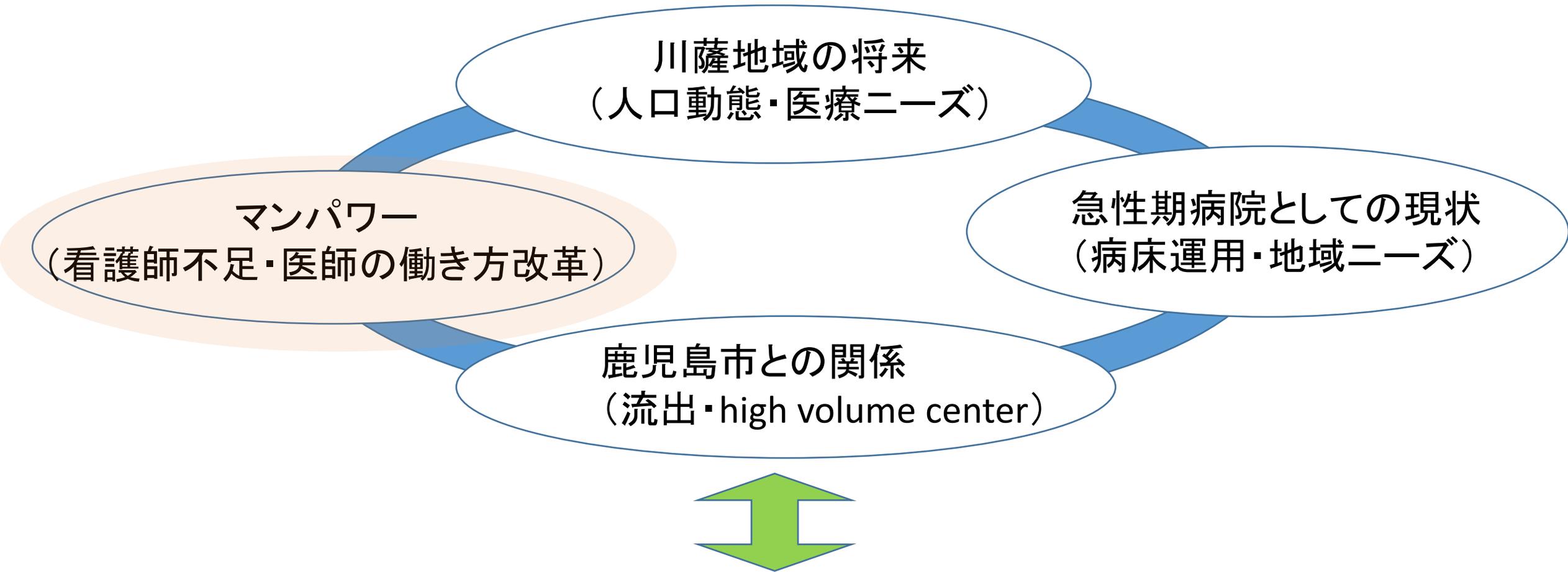
鹿児島大学
関連病院

- ・回復期リハ
- ・療養型病院

鹿児島市との関係

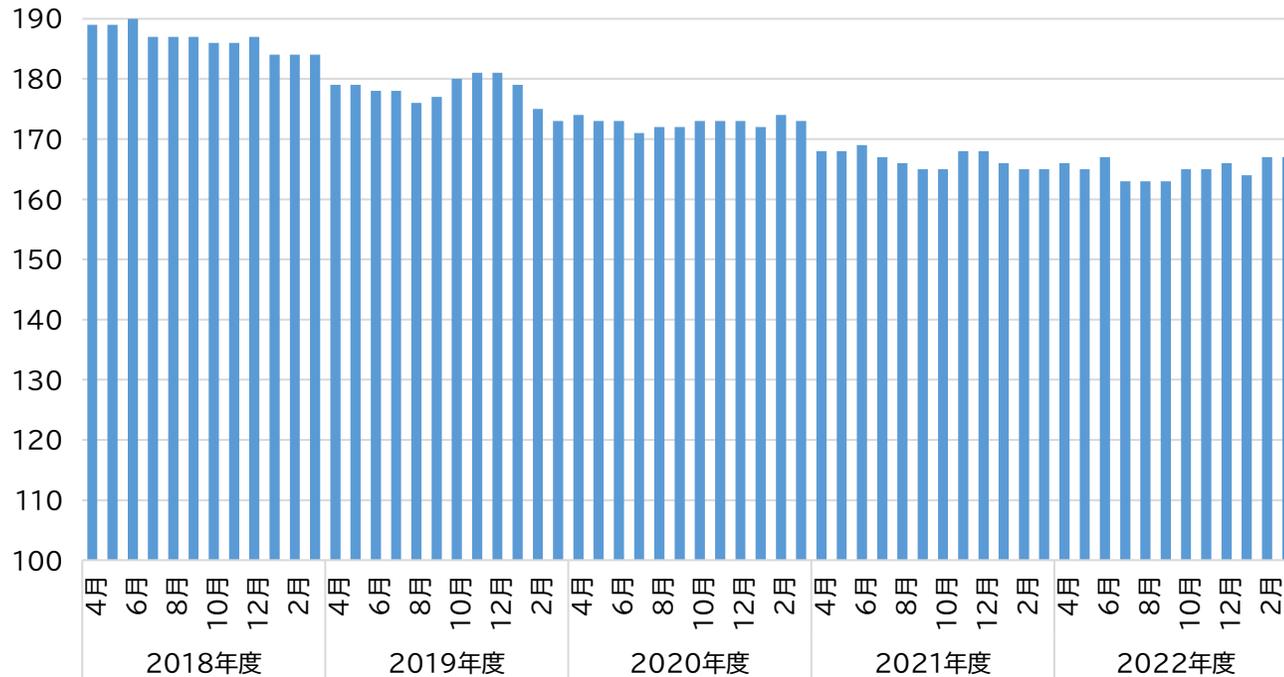
- 鹿児島市内の中核病院との連携の強化を成功させるには、川薩地域の救急体制の基盤固めが極めて重要である。
- その中で、当院がどのような役割を担うべきか考える必要がある。

浮かび上がってきた問題点

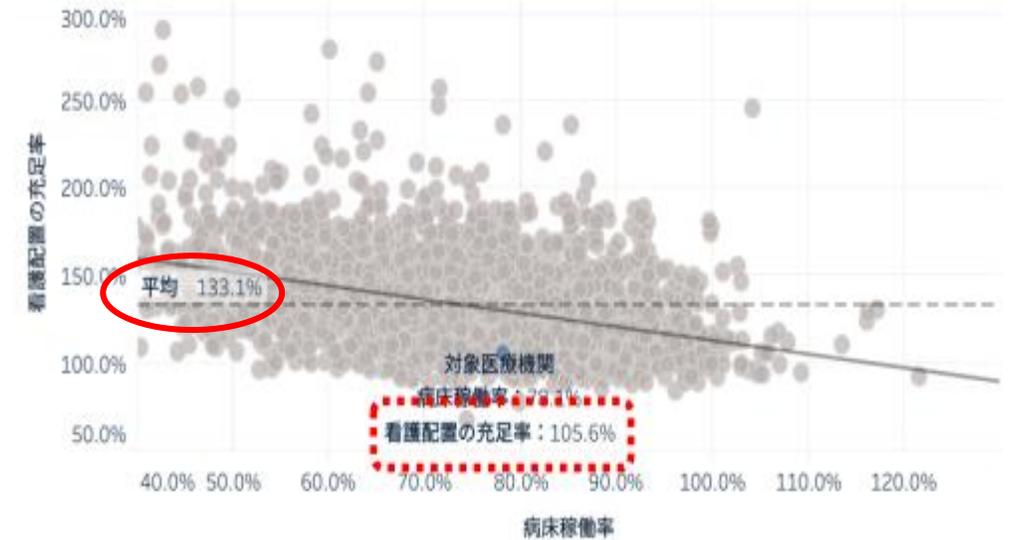


- Mission: 川薩地域の急性期医療を支える

看護師・准看護師数(派遣も含む)



病床稼働率と看護配置の充足率_急性期一般

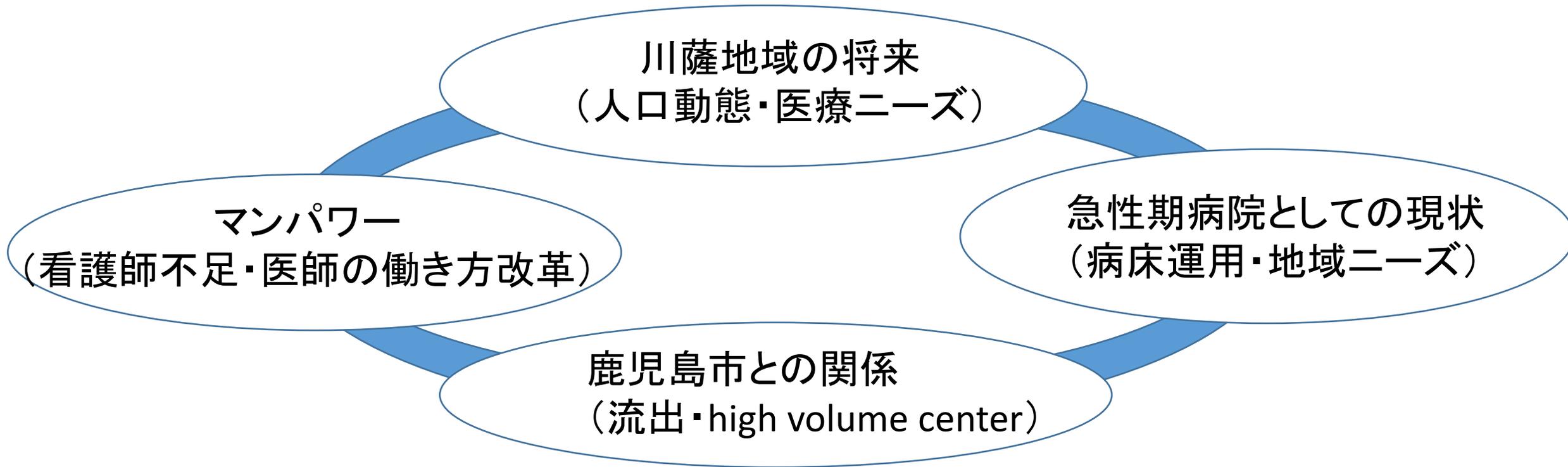


- 医師: 地域内で医師数の調整・一本化(麻酔科・外科)
- 働き方改革: 今後医師派遣が制限される可能性あり

マンパワー

- 今後もマンパワー不足は当分続き、特効薬的な方法はない。
- 川薩地域は勤務医を大学に依存しており、大学は地方での集約化を望んでいるため、その意向に答えていく必要がある。

浮かび上がってきた問題点



- 川薩地域の急性期医療としての役割を推進



- 在宅後方支援

自分なりの結論

- 地域のニーズがあり病棟運用に改善の余地がある。
- 地域包括ケア病棟を運用するマンパワー不足・条件不足
- 急な方向転換は職員の士気にも影響する。



原点に戻り急性期病院としてのあるべき姿を改めて目指す。

- 一方、今後の地域・周辺の状態・大学との関係を考えて、このまま現体制を中長期的に継続するのは困難ではないか。

次世代に託す共同利用施設の使命

- 急性期医療の量・質の担保



- 濟生会川内病院との連携・(合併)による集約化
- 一次救急センター

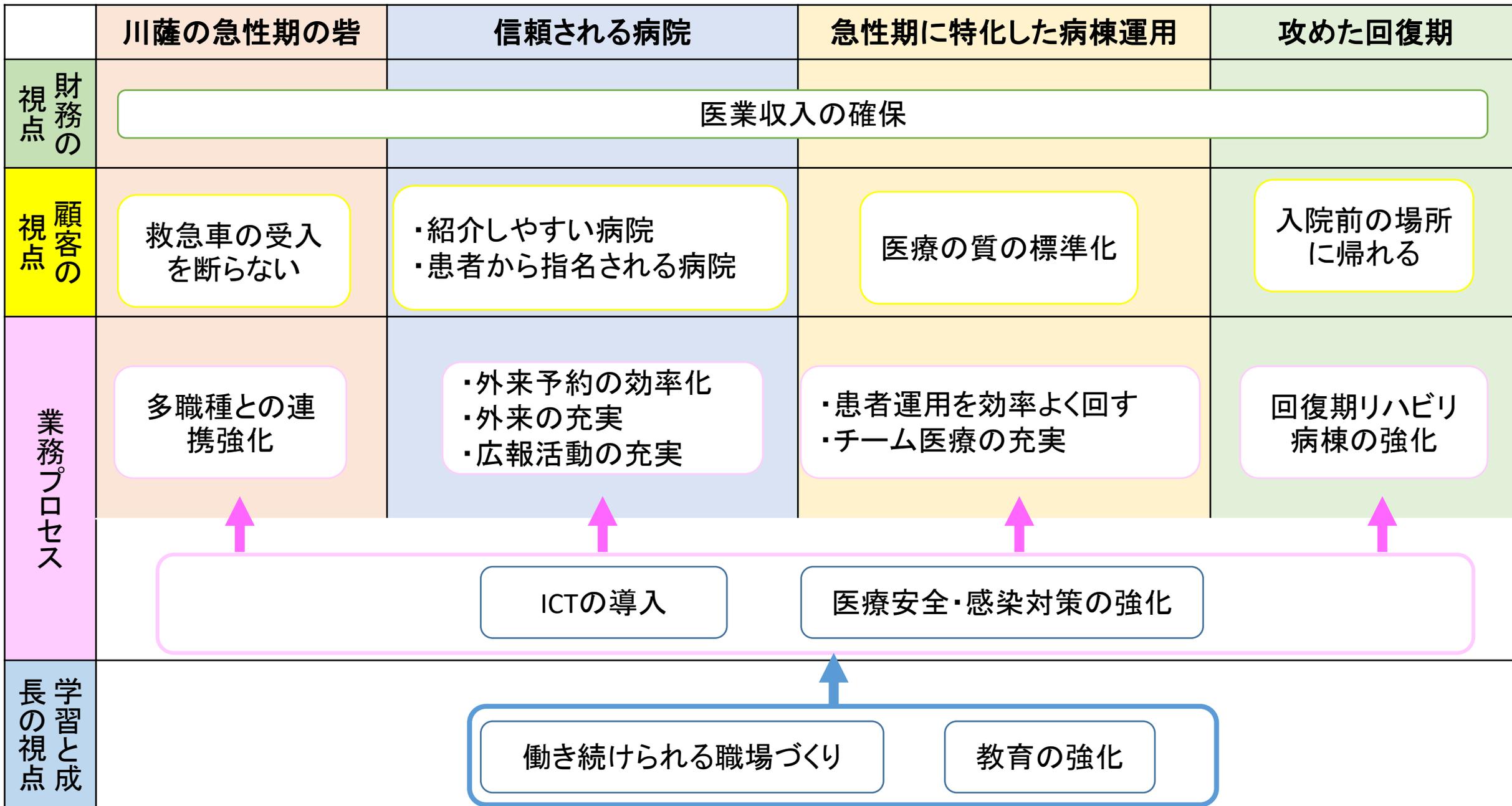
- 一次救急・後方支援を担う
地域密着型病院

鹿児島市医療機関との連携

- 連携推進法人に関する話し合いを開始。

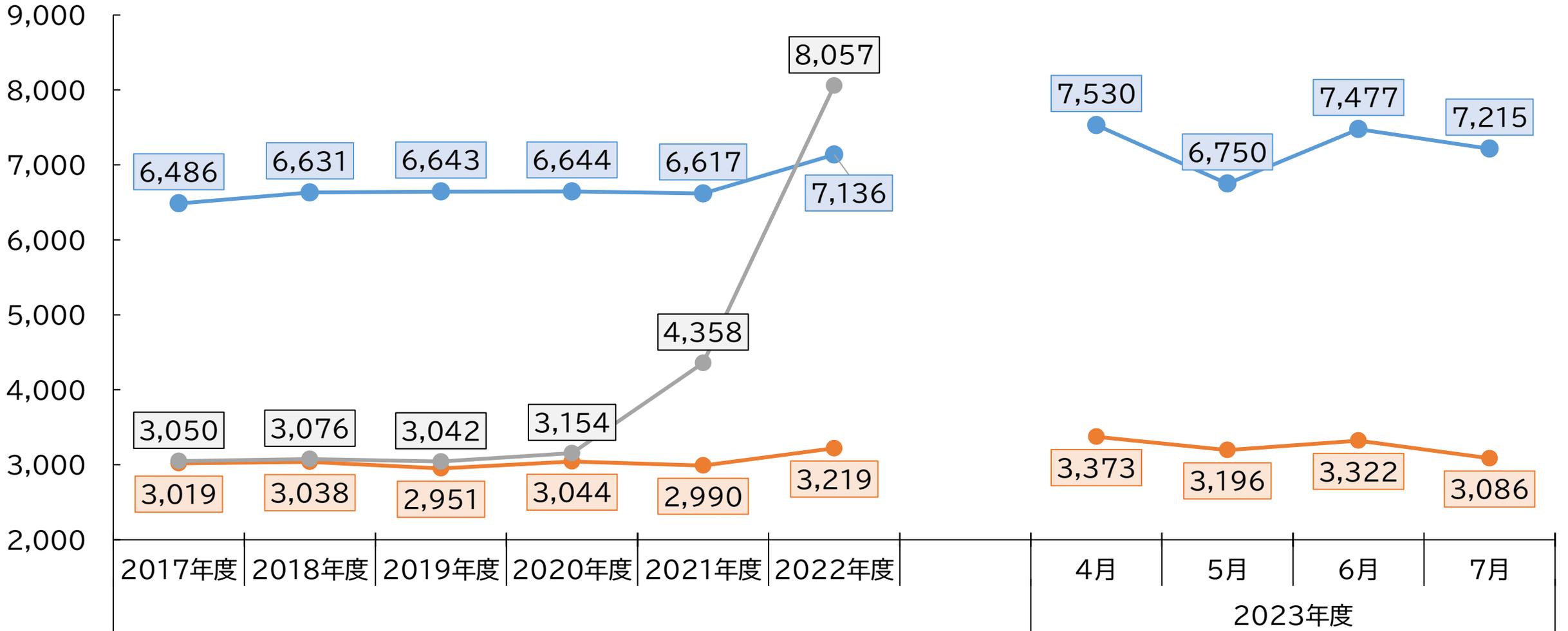


VISION「断らない医療を実践し,紹介患者と救急を中心とする地域密着型病院をめざす」



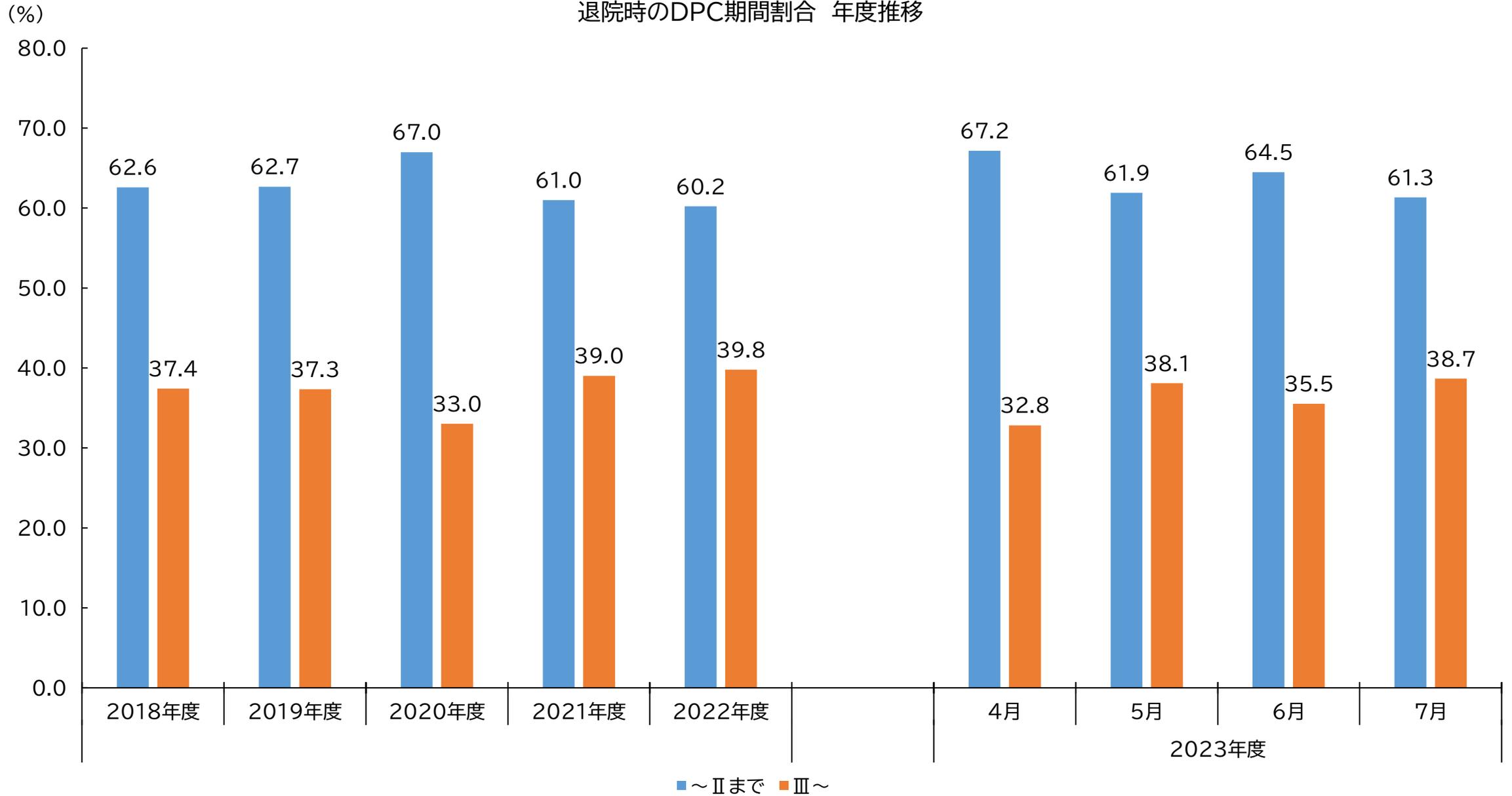
日当点(年度平均)

(点)



● 一般病棟 ● 回復病棟 ● 地域包括ケア病棟

退院時のDPC期間割合 年度推移



まとめ

- 地方の中核病院として地域の特性・現在の病院の状況を見直して、まだ急性期として続けることを選択した。
- しかし中長期的には見直しが必須で、それには地域を巻き込んだ議論を行い将来像を描く必要がある。
- 今回の選択が正解であったかはまだ経過を見る必要があるが、議論することで結果的に職員のベクトルを揃えるきっかけになった。この先も、もし方向転換するときは職員への十分な説明が必要と考えている。

川内大綱引(鹿児島県無形民俗文化財) (毎年9月22日)



長さ365m、重さ7トン、参加者数3000人

ご清聴ありがとうございました。