

球磨郡公立多良木病院経営強化プラン

令和4年度（2022年度）～令和9年度（2027年度）

令和5年（2023年）3月6日



球磨郡公立多良木病院

目 次

1.	経営強化プランの策定	2
2.	球磨医療圏の現状	4
3.	球磨郡公立多良木病院の現状と展望	10
4.	経営強化プランの対象期間	15
5.	役割・機能の最適化と連携の強化	15
6.	医師・看護師等の確保と働き方改革	25
7.	経営形態の見直し	26
8.	新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組み	28
9.	施設・設備の最適化	29
10.	経営の効率化等	30
11.	経営の効率化（収支計画）	35

1. 経営強化プランの策定

(1) 経営強化プラン策定の背景

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしてきていました。しかし、その経営はへき地医療、不採算医療の提供、医師不足等により、極めて厳しい状況にあるところが多くなっていることから、平成 19 年 12 月に総務省は「公立病院改革ガイドライン（以下、旧ガイドライン）」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に公立病院改革プランの策定を要請しました。

その結果、公立病院改革プランに基づく経営改善の取組みにより、経常損益が黒字の病院がプラン策定前には約 3 割であったのが約 5 割に改善するなど一定の成果が出ています。

その後、平成 26 年 6 月に地域医療構想（都道府県による地域の将来の医療提供体制に関する構想）の策定などを規定した法律を整備するなど、医療制度改革の取組みが推進され、平成 27 年 3 月 31 日、厚生労働省の「地域医療構想策定ガイドライン」の発表と同日に、総務省より「新たな公立病院改革ガイドライン（以下、新ガイドライン）」が通知され、病院事業を設置する地方公共団体に対し、新公立病院改革プランの策定を要請しています。

新ガイドラインでは、旧ガイドラインを踏襲し、公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすることとし、このため、医師をはじめとする必要な医療スタッフを適切に配置できるよう必要な医療機能を備えた体制を整備するとともに、経営の効率化を図り持続可能な病院経営を目指すこととされました。この新ガイドラインを踏まえ、新公立病院改革プランを策定し、地域医療構想を念頭に置いた様々な経営改革が成されました。

しかし、依然として、病院を取り巻く厳しい環境は続いており、これまで二度に渡り改革プランを策定し改善に取り組んできましたが、医師・看護師等の不足、人口減少・少子高齢化に伴う医療需要の変化等により、持続可能な経営を確保しきれない医療機関も多いのが実態です。

また、新型コロナウイルス感染症への対応については公立病院が中核的な役割を果たし、感染症拡大時の対応における公立病院の果たす役割の重要性が改めて認識されるとともに、病院間の役割分担の明確化・最適化や医師・看護師等の確保などの取組を平時から進めておく必要性が浮き彫りとなりました。

今後、医師の時間外労働規制への対応も迫られるなど、さらに厳しい状況が見込まれており、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点及び新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが重要とされています。

(2) 経営強化プランの策定について

これまで、二度に渡り改革プランの策定を行い、経営改善等に取り組んできましたが、今回、「公立病院が医師不足等による厳しい経営状況に直面する中、地域に必要な医療提供体制を確保するため、機能

分化・連携強化、医師・看護師確保等による公立病院の経営強化を推進。」するとして、「公立病院経営強化プラン」と名称を変えて策定することとなっています。これは、『「持続可能な地域医療提供体制の確保のための「経営強化」に主眼を置き、「経営強化」プラン」とされたものです。当院としましては、「経営強化」に主眼を置くことは当然ですが、併せて持続可能な病院・組織作りにも着眼点を置き、プランの策定に取り組むことといたします。

これまでの「改革プラン」策定による取り組み状況は次のとおりです。

平成 21 年に球磨郡公立多良木病院において、「球磨郡公立多良木病院改革プラン」（平成 21 年度～平成 25 年度）を策定、その後「球磨郡公立多良木病院新改革プラン」（平成 28 年度～令和 2 年度）を策定し、病院改革を行ってきました。この間、平成 21 年には病院増改築、人工透析室を改修し 20 床から 30 床への増床、病児・病後児保育施設等の整備を行ってきました。平成 22 年度からは経営責任を明確にし、より自律的、弾力的に運営するため、地方公営企業法の一部（財務のみ）適用から全部適用（地方公営企業）へ経営形態を移行し、平成 25 年度からは在宅医療センター、平成 27 年 11 月からは訪問看護ステーション、平成 29 年 4 月に 1 病棟を地域包括ケア病棟化、平成 30 年 5 月に病床数を 199 床から 183 床へ減床、平成 30 年 6 月に緩和ケア病棟を開設、平成 30 年 10 月に球磨地域在宅医療サポートセンターの指定などに取り組んできました。また、令和 3 年 4 月からは、熊本県のほほえみスクールライフ支援事業に協力し、球磨支援学校の医療的ケアが必要な児童生徒の診療面での支援及び看護師の派遣を行っています。従来から行っている救急及び急性期プライマリケアは堅持しつつ、急性期から在宅に復帰するまでの回復期医療や在宅医療の充実、医療と介護の連携、また地域包括支援センターを有しており、予防・医療・介護・在宅・支援などの面から、地域のニーズに併せて事業を展開し、地域包括ケアシステムを推進してきました。この圏域において、当院に求められる必須の機能としては、「救急医療機能」と「地域包括機能」と考えられます。これらの機能は当然堅持しつつ、これまでの取り組みからの課題を踏まえ今後必要な取り組みとしては、大きく分けて次のことが挙げられます。

- ①医療従事者の確保
- ②組織力強化
- ③災害・新興感染症への対応
- ④機能分化・連携強化
- ⑤ I T、D X（デジタルトランスフォーメーション）の推進

①については、地域及び当院における医師不足は以前からの重要課題であり、加えて、看護師などの医療従事者の不足も課題となりつつあります。②は、医療の質の向上・安心安全な医療の提供、経営強化等には個人の能力及び組織力（チーム医療）の強化が必要です。③は当地域で直面している課題であり、災害発生や新興感染症の感染拡大時に備えた人員体制の確保なども念頭に置く必要があります。余力ある人員の確保、働き方改革、タスクシフト・シェア、教育体制などに取り組む必要があります。④は、入院（病棟）機能及び外来機能、救急医療や地域包括ケアシステムの充実など地域に必要な持続可能な医療提供体制の確保が必要です。⑤は、①②③④それぞれの取り組みにおいて推進していく必要があります。対応出来る人材の育成・確保も必要となります。これらのことに取り組む、持続可能な地域医療提供体制の確保のため更なる経営効率化に向けて「経営強化プラン」を策定するものです。

今回策定の経営強化プラン「球磨郡公立多良木病院経営強化プラン」では、先に述べた課題に加え、病院の現況、近隣町村を含めた二次医療圏での役割分担、熊本県が策定する地域医療構想、SDGsなどの観点を踏まえて内容を策定し、病院改革を進めていきます。

尚、地域医療構想の中で修正が必要な事項や新型コロナウイルス感染症や災害対応、令和6年度からの第8次医療計画など、必要に応じてプランを見直していきます。

2. 球磨医療圏の現状

(1) 当院の医療圏と地域の状況

球磨医療圏における唯一の自治体病院として、当圏域において不足する一次医療並びに二次医療を提供します。球磨保健医療圏における人口は、現在約79,000人（熊本県統計調査課R4.4.1現在）で、南北47km、東西52kmに及び総面積は1536.57平方kmとなっており、県内11の二次保健医療圏中、最も広いものとなっています。また、宮崎県西米良村や椎葉村などからの受療にも対応しています。

しかしながら、当圏域において二次医療ができる医療機関は、当病院のほか人吉医療センターのみであり、救命救急センターのある熊本市内まで救急車で救急搬送を行うと1時間以上を要します。

熊本県では救急搬送のための防災ヘリやドクターヘリが導入されていますが、ヘリ搬送については天候等の制限があり、周囲を九州山地に囲まれ動線が一本化されたこの圏域において地震・水害等の災害が発生した場合、適切な医療が提供できません。

このことから、可能な限り地域完結型の医療を目指す必要があります。一方、当病院の属する上球磨地域においては一般診療所も少ないため、へき地診療におけるかかりつけ医機能としての一次医療の役割も担っており、従事する医師をはじめとした医療従事者の安定的な確保や定着のための具体的な対策が最優先課題となっています。

(2) 救急医療の現状

当院は救急医療機関として、当圏域における救急医療の中核を担っております。熊本県内において、他の二次救急病院へのアクセスが30分を超える病院は8病院あり、その1病院に該当します。つまり、この地域で安心して生活できる為には、救急医療への対応が特に求められているということになります。また、県境の宮崎県西米良村、椎葉村からの救急対応も受け入れています。

上球磨消防組合における令和3年度の救急搬送人数は1,492人で、そのうち当病院への搬送人数は1,204人で80.6%を占めています。消防署の救急搬送件数は増加傾向にあり、救急業務の果たす役割は益々重要となっています。病院群輪番制による当番日以外の日においても常時医師・看護師が日当直勤務し、その他のスタッフはオンコール体制で日夜救急患者の対応にあたっています。令和3年度の休日・夜間の受診者数は3,961名となっており、一般の救患に加え、コロナ禍による発熱患者対応から救急搬送患者の対応まで、非常に厳しいなかではありますが、24時間救急体制を維持しています。

また、年1回開催される上球磨メディカルコントロール協議会を通じ、救急指導医による定期的な救急カンファレンスの開催や救急救命士の研修受入れ等、救急業務関係者のスキルアップと連絡体制の強化を行っていきます。

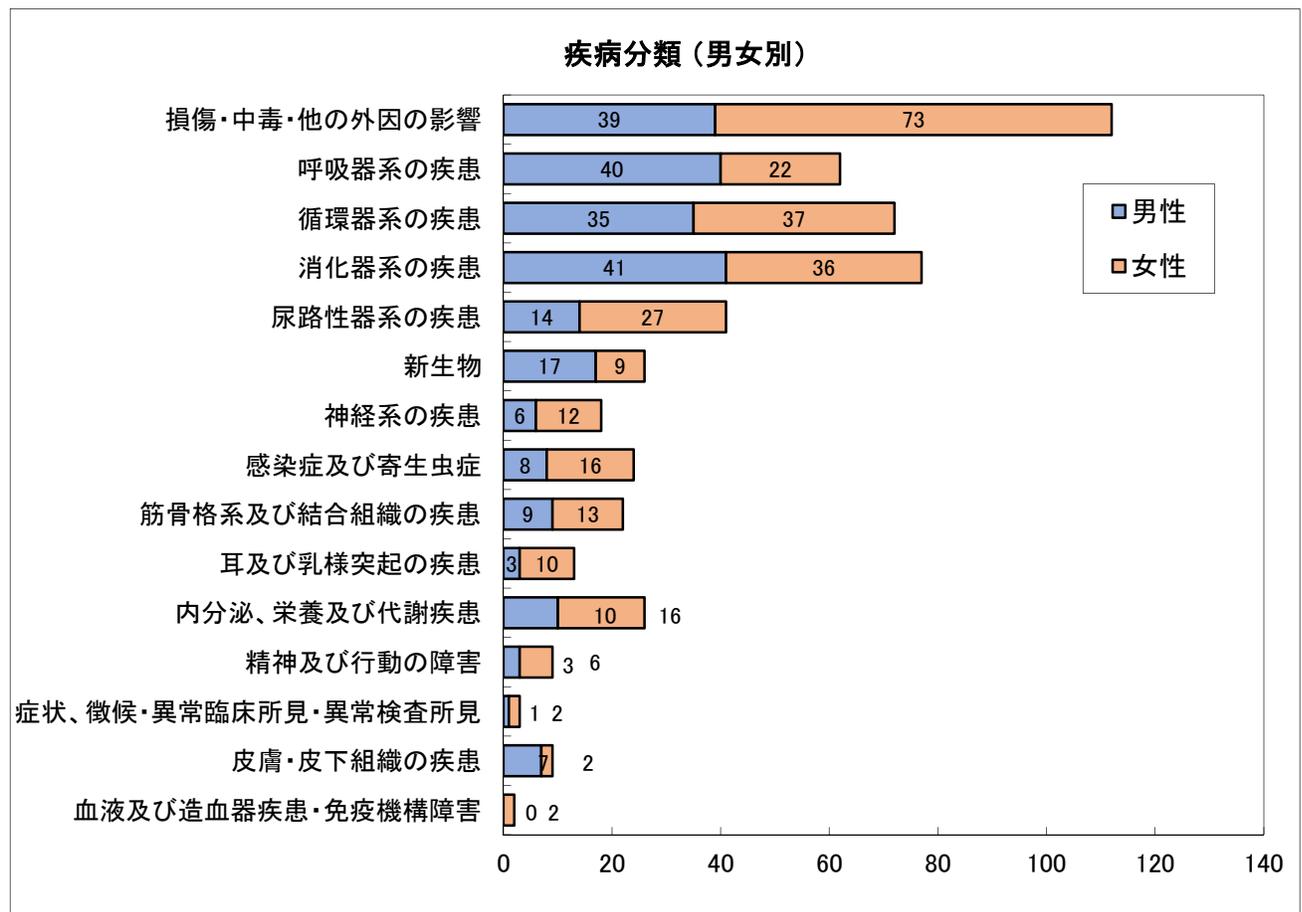
◇県内の二次救急を担う医療機関

圏域名	施設名	常勤医師数 (H30.7.1現在)	救急搬送車による 搬送受入患者数 (H29.4.1~H30.3.31)		他の二次救急 病院へのアクセス が30分圏
			常勤医一人 当たり患者数		
熊本-上益城 (上益城)	山都町包括医療センター そよう病院	4	320	80	○
	宇城総合病院	20	1,327	66	
宇城	済生会みすみ病院	11	797	72	○
	熊本南病院	16	436	27	
	宇城市民病院	2	47	24	
有明	公立玉名中央病院	70	2,531	36	
	鹿屋市民病院	49	1,860	38	
	和水町立病院	4	140	35	
	玉名地域保健医療センター	8	144	18	
熊本	山鹿市民医療センター	27	1,004	37	
	山鹿中央病院	12	359	30	
	保良病院	6	512	85	
	三森循環器科・呼吸器科病院	2	108	54	
菊池	熊本再春医療センター	44	1,566	36	
	川口病院	7	670	96	
	熊本セントラル病院	28	854	31	
	菊池中央病院	7	161	23	
	菊池台病院	5	80	16	
	熊本リハビリテーション病院	23	289	13	
	菊池都市医師会立病院	9	302	34	
	摩病院	1	9	9	
阿蘇	阿蘇医療センター	9	896	100	
	小国公立病院	8	283	35	○
	阿蘇温泉病院	12	143	12	
	大阿蘇病院	6	125	21	
	阿蘇立野病院	2	100	50	○

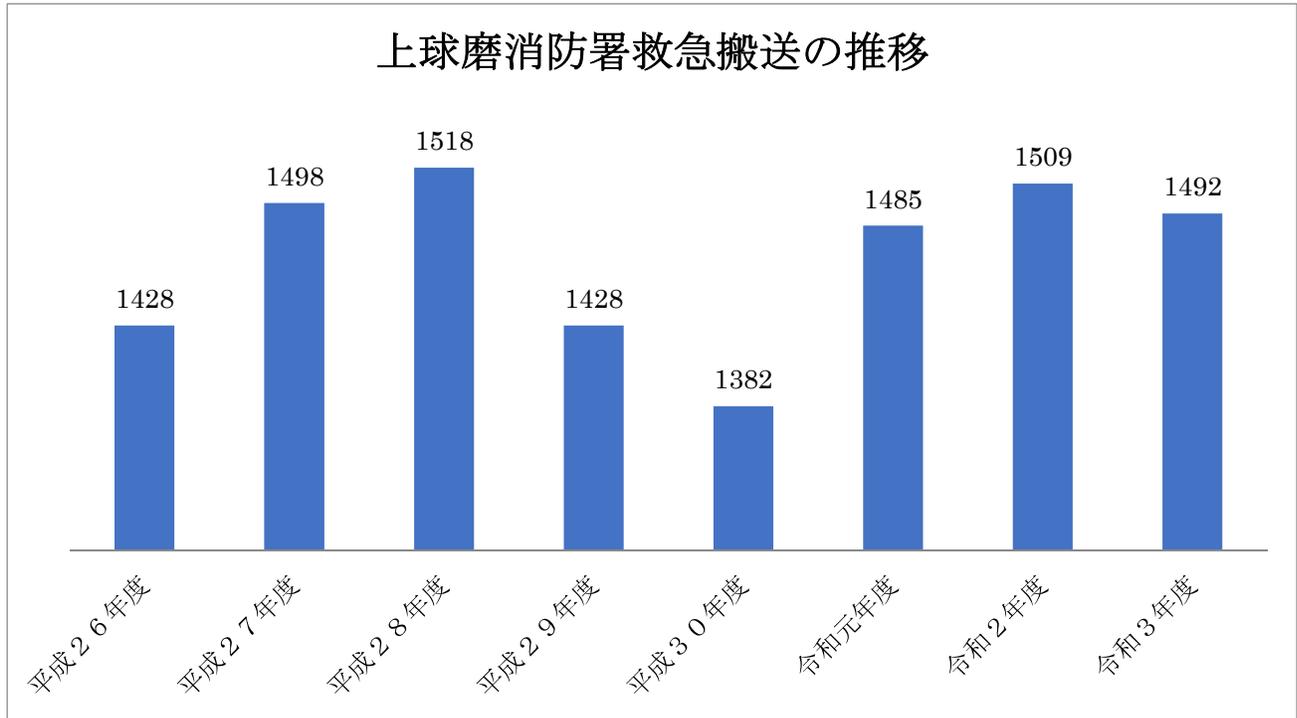
圏域名	施設名	常勤医師数 (H30.7.1現在)	救急搬送車による 搬送受入患者数 (H29.4.1~H30.3.31)		他の二次救急 病院へのアクセス が30分圏
			常勤医一人 当たり患者数		
八代	熊本労災病院	87	3,815	44	
	熊本総合病院	62	2,782	45	
	八代北部地域医療センター	4	105	26	
芦北	国保水俣市立 総合医療センター	49	1,393	28	
	阿蘇病院	6	108	18	
球磨	人吉医療センター	53	2,962	56	
	球磨郡公立多良木病院	14	1,024	73	○
	外山胃腸病院	4	435	109	
	球磨病院	10	160	16	
天草	天草地域医療センター	32	1,715	54	
	上天草総合病院	13	505	39	○
	天草中央総合病院	15	481	32	
	牛深市民病院	4	315	79	○
	天草第一病院	17	489	29	
	天草慈恵病院	5	191	38	
	河浦病院	4	227	57	○
	新和病院	3	47	16	
熊本病院	2	40	20		
	熊本医師会病院	3	78	26	

(第2回熊本県地域医療対策協議会資料より)

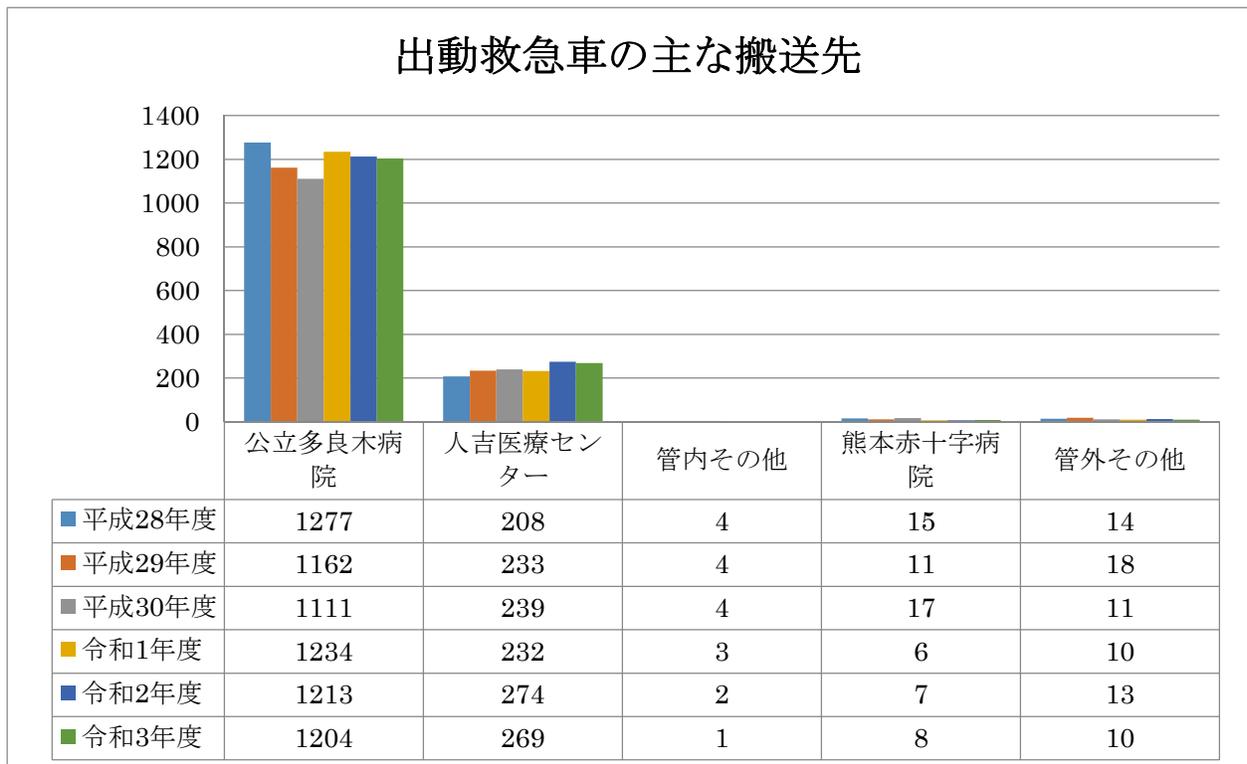
◇令和3年度 救急車搬送後入院となった疾患（ICD大分類による）



◇上球磨消防署救急搬送の推移



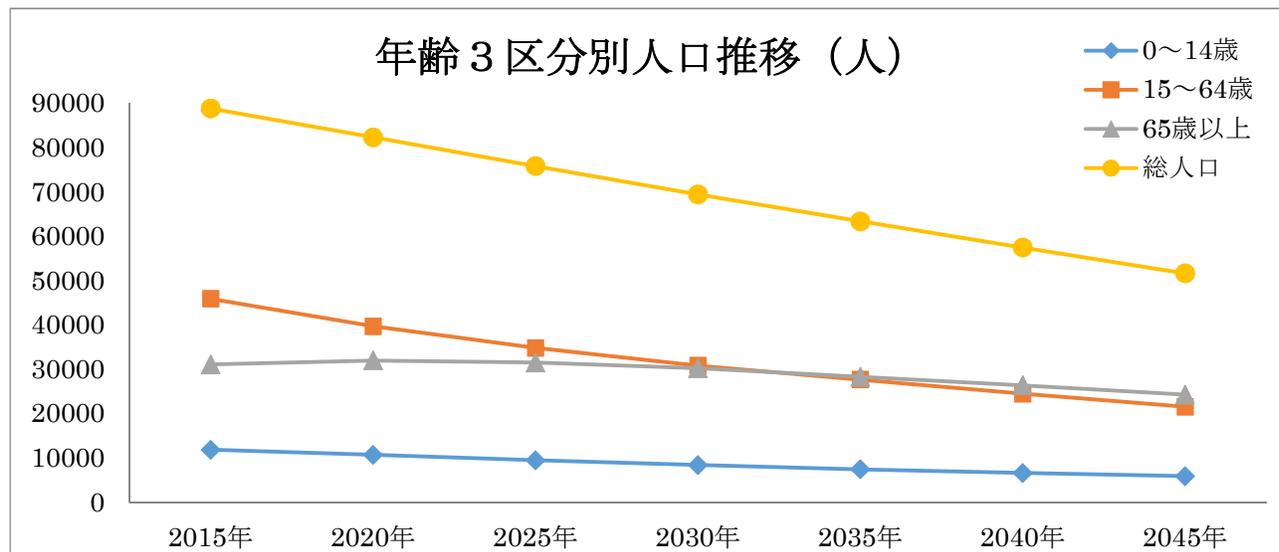
◇出動救急車の主な搬送先（平成28年度～令和3年度）



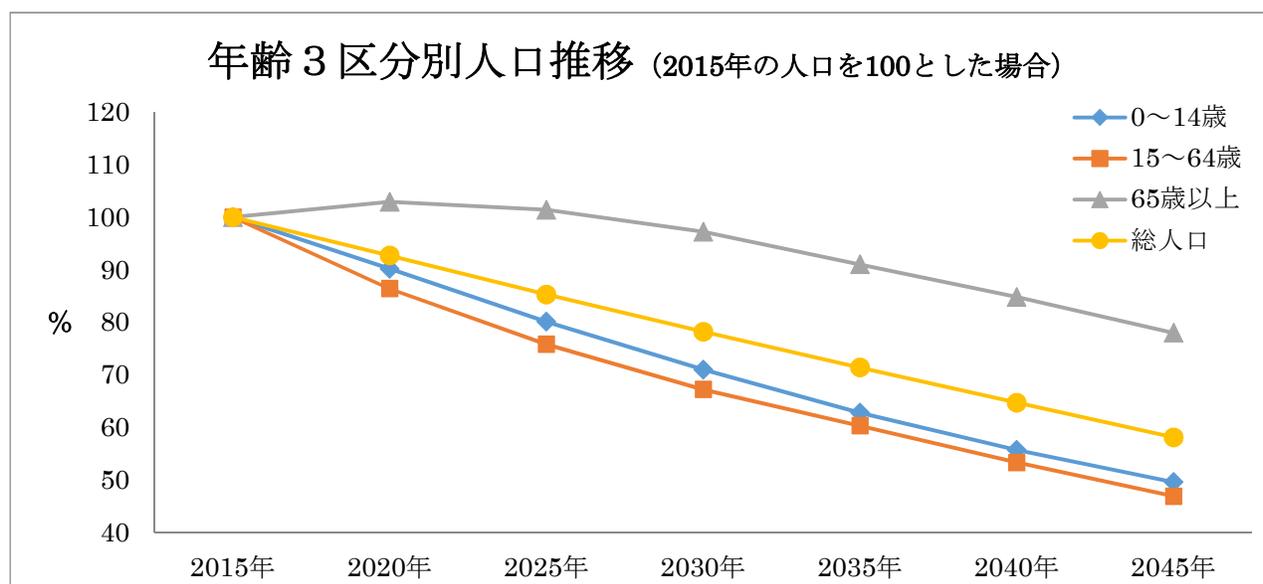
(資料：上球磨消防組合)

(3) 球磨医療圏の人口（将来予測）

◇球磨医療圏における年齢別人口の推移



◇球磨医療圏の年齢別人口増減割合



	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	11,838	10,682	9,481	8,402	7,436	6,596	5,868
15～39歳	17,089	14,521	12,448	10,816	9,789	8,885	8,135
40～64歳	28,805	25,151	22,359	20,012	17,873	15,586	13,384
65歳以上	31,088	31,982	31,518	30,203	28,286	26,367	24,247
うち75歳以上	17,856	17,356	18,379	19,156	18,936	17,850	16,038
計	88,820	82,336	75,806	69,433	63,384	57,434	51,634
65歳以上割合	35.0%	38.8%	41.6%	43.5%	44.6%	45.9%	47.0%
75歳以上割合	20.1%	21.1%	24.2%	27.6%	29.9%	31.1%	31.1%

（資料：国立社会保障・人口問題研究所）

(4) 球磨医療圏の医療需要動向

球磨二次医療圏における将来人口推計は減少傾向であり、必要病床数も減少傾向にあります。

2015 年をベースとした受療率から推定した推定患者数（下表）では大きく減少する結果となっていますが、全国の受療率からの推定のため、少子高齢化の最先端地域である当医療圏では減少幅は縮小するものと考えられます。

高齢者人口（上表）では、65歳以上人口は2020年がピークとなりますが、75歳以上人口は2030年がピークとなります。65歳及び75歳以上の割合では、2045年まで横ばいまたは上昇していますので、医療需要は継続して必要となり、介護の需要が高まるものと考えられます。

高齢者への医療・介護のニーズとしては、「2025年から2040年にかけて65歳以上人口が増加する2次医療圏（135の医療圏）では、急性期の医療需要が引き続き増加することが見込まれるが、がん・虚血性心疾患・脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は大幅な増加が見込まれる。」とされており、また、「2025年から2040年にかけて65歳以上人口が減少する2次医療圏（194の医療圏）では、がん・虚血性心疾患の入院患者数の減少が見込まれる。脳梗塞については、入院患者数の増加ほどは急性期の治療の件数は増加しないことが見込まれる。また、大腿骨骨折の入院患者数・手術件数は増加が見込まれる。」とされています。（地域包括医療・ケア研修会資料より）

◇球磨医療圏の推定患者数（年齢区分別）

	①2015年		②2025年		③2040年		増減率(①②比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
0～14歳	20	538	14	454	10	315	-29%	-15%
15～34歳	26	319	16	236	12	176	-37%	-26%
35～64歳	191	1,489	121	1,097	83	754	-36%	-26%
65歳以上	882	3,306	791	3,165	662	2,648	-10%	-4%
75歳以上（再掲）	750	2,125	655	2,052	636	1,993	-12%	-3%

◇球磨医療圏の推定患者数（5疾病）

	①2015年		②2025年		③2040年		増減率(①②比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
悪性新生物	90	119	67	109	51	82	-25%	-9%
虚血性心疾患	10	41	6	31	5	24	-36%	-23%
脳血管疾患	111	65	74	44	56	33	-33%	-32%
糖尿病	14	155	9	128	6	97	-36%	-17%
精神及び行動の障害	185	180	142	160	108	121	-23%	-11%

◇球磨医療圏の推定患者数（ICD 大分類）

	①2015年		②2025年		③2040年		増減率(①②比)	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総数（人）	922	5,059	727	4,289	551	3,249	-21%	-15%
1 感染症及び寄生虫症	14	120	9	78	7	59	-30%	-35%
2 新生物	101	161	75	148	57	112	-25%	-8%
3 血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	4	15	3	10	2	8	-31%	-29%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	23	305	18	260	13	197	-21%	-14%
5 精神及び行動の障害	185	180	142	160	108	121	-23%	-11%
6 神経系の疾患	85	120	75	99	57	75	-11%	-17%
7 眼及び付属器の疾患	8	236	6	179	4	136	-24%	-24%
8 耳及び乳様突起の疾患	1	70	1	57	1	43	-14%	-17%
9 循環器系の疾患	167	651	119	494	90	374	-29%	-24%
10 呼吸器系の疾患	63	467	44	281	33	213	-29%	-39%
11 消化器系の疾患	46	915	36	763	27	578	-21%	-16%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	8	200	6	187	5	141	-14%	-6%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	48	613	44	544	33	412	-8%	-11%
14 腎尿路生殖器系の疾患	32	198	31	182	23	138	-5%	-7%
15 妊娠、分娩及び産じょく	13	9	8	7	6	5	-37%	-22%
16 周産期に発生した疾患	4	1	3	1	2	1	-14%	±0%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	4	9	3	8	2	6	-31%	-14%
18 症状、徴候及び異常（臨床・検査） 所見で他に分類されないもの	11	54	7	44	5	33	-34%	-17%
19 損傷、中毒、他の外因の影響	91	214	81	173	61	131	-11%	-18%
20 健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	7	511	6	601	4	456	-14%	17%

※推定患者数は患者調査(2020年)に基づき、傷病分類別受療率に当該医療圏の人口増減割合を乗じて算出しております。全国の受療率より算出している為当該医療圏の高齢化の状況を考慮すると減少幅は縮小すると考えられる。

出所：患者調査(2020年厚生労働省)、日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)

3. 球磨郡公立多良木病院の現状と展望

(1) 当院の現状と役割

球磨地域は高齢者や複数の疾患を合併している患者さんが多く、多科で協働して診療にあたることが多くあります。また臓器・疾患だけでなく生活・環境を含めて全体的に健康問題に向き合うことが重要であるという認識のもと、平成 27 年度から内科を内科・総合診療科に改めております。消化器内科では内視鏡検査の件数増加対策として常勤医を 1 名増員しており、産婦人科、泌尿器科も常勤化でき、令和 4 年度からは、外科常勤医が 1 名増、循環器科が 1 名の常勤化となり、整形外科、小児科、産婦人科、泌尿器科、眼科、歯科は従来通りの体制で今後も精力的な診療を提供していきます。

常勤医が不在の脳神経外科、呼吸器科、皮膚科、腎臓内科、肝炎外来なども大学病院などからの外来医師派遣により高度の医療を提供できる連携体制を構築しております。産婦人科につきましては、平成 28 年度より常勤の産婦人科医が着任し、週 4 日の外来診療ができるようになりました。一人体制の為分娩対応はできませんが、婦人科診療、婦人科検診、妊婦検診などを対応しています。泌尿器科につきましては、平成 31 年度より常勤化となり、更に循環器科も常勤化となったことで、地域住民が安心できる幅広い診療体制が構築できています。

在宅医療センターを平成 25 年度に開設し、訪問診療・訪問看護・訪問リハを行ってまいりましたが、平成 26 年 10 月から 24 時間体制の訪問看護ステーションを立ち上げています。また、当院は上球磨地域唯一の急性期病院としての機能だけでなく、在宅に向けた機能回復の目的や在宅患者の緊急時受け入れの目的の病床としての地域包括ケア病床 22 床を平成 29 年 4 月より 51 床の病棟化とし、更に平成 30 年 6 月に緩和ケア病棟を 10 床開設しております。

院内には上球磨地区の町村からの委託の上球磨地域包括支援センターがあり、生活支援・福祉サービス・ケアマネジメントを行っております。また併設する介護老人保健施設「シルバーエイト」では家庭復帰を目指して介護・療養・リハビリを提供するとともに、通所リハなどの居宅介護や介護予防リハを提供しております。総合健診センター「コスモ」では保健・予防事業を行い、地域住民の方々の健康の維持に貢献しております。平成 30 年 10 月には球磨地域在宅医療サポートセンターの指定を受け、在宅医療や介護事業所との連携に努めています。全国でも初めての試みと思われる「在宅医療サポートセンターの家」事業など地域包括ケアシステムの構築に努めています。学生支援としては、医学生や他の学生の研修受入れに積極的に取り組んでおり、医療的ケアが必要な児童生徒への支援も行っています。

病院事業における各診療科の充実と病床体制、そして附属施設との連携を取りながら、地域包括ケアシステムの趣旨である「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される」ことの実現に向け、持続可能な地域の中核病院としての役割を担っていきたいと考えています。

(2) 診療科等の概要

【常勤診療科】

◇外科

地域中核病院として、当科では、「高度な専門医療」、「低侵襲手術」、「多職種によるチーム医療」、「地域での治療完結」をキーワードに、主に消化器外科疾患と腹部救急疾患の外科治療を行っています。最新のエビデンスを基に、多職種でのカンファレンスを行い、患者さんにとって最善の治療を選択し提供いたします。

術後は、特に高齢者では ADL の低下やオーラルフレイルに伴う嚥下機能低下を認め、生活の質 (QOL) が低下することが問題です。QOL の低下を防止するために、術前・術後早期から看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士等が多方面から介入し、1 日でも早く術前の状態に復帰できるように努めています。

高齢化社会では、患者さんを取り巻く問題は多種多様です。患者さんとご家族が目指すゴールを一緒に考えて、地域で完結できる医療を展開していきます。

◇内科・総合診療科

内科・総合診療科は、常勤医 6 名で診療を行っています。

現代医療では、高度に細分化・専門化が進行した医療技術が必要とされる一方、超高齢社会の到来と疾病構造の変化に伴い、「臓器」ではなく「人間」を診る、全人的な医療が必要とされています。

当科では、それぞれの医師が内科全般にわたって広く深く研鑽を積むと同時に、各自の専門性を生かし連携を取り、総合的な内科診療を行っています。令和 4 年 4 月より毎週月・木の午後と火曜日に内科・総合診療科の医師も訪問診療を行っており退院後在宅での訪問診療がスムーズに行えるよう取り組んでいます。入院診療においては、毎朝内科系の全医師が参加して入院全症例のカンファレンスを行うほか、困難症例の共有などを積極的に行うことで、患者さんの問題点を多角的に捉え、診療レベルの維持・向上できるように取り組んでいます。

多職種連携の面では、薬剤、看護、リハビリ、栄養などのスタッフと定期的に症例検討会を行い、病院全体としての医療の質の向上に取り組んでいます。

近隣の開業医の先生をはじめとする他の医療機関や介護施設等からの御紹介や、救急車対応など、365 日、24 時間、滞りなく迅速に診療が進められる体制を整えております。

また、熊本大学病院の後期研修プログラムの認定施設となっており、後期研修医、初期臨床研修医、医学部生などを受け入れ、web カンファレンスなどを通じた指導も行っています。

◇整形外科

当科では四肢の骨、関節や脊椎などの運動器全般の種々疾患に対する治療を行っています。骨折や脱臼、腱や靭帯などの外傷に対しては、昼夜を問わず可能な限り迅速に対応しており、急を要する場合は緊急手術も行える体制を取っております。また、四肢関節、脊椎の変性疾患や末梢神経障害など幅広い疾患に対する治療を行っています。特に膝や股関節の軟骨が磨り減り疼痛を生じる変形性関節症の患者様が多く、保存療法が無効な場合は手術加療を行い良好な結果が得られています。また、膝、肩関節内病変に対し低侵襲な関節鏡手術も行っています。

当院には地域包括ケア病棟が併設されており、早期リハビリテーションに対しても積極的に取り組んでいます。地域の皆様のニーズに応えるべく、より良い医療の提供を心掛けて行きたいと考えています。

◇消化器科

消化器科では外科と協力し、消化器疾患全般（食道・胃・腸・肝・膵など）の診療を行っています。消化器疾患の患者に対し、原因検索のため、適切な検査を行い、病変の早期発見・正確な診断・的確な治療を行えるよう、努めております。

令和2年4月より、月～金まで毎日診療となりました。これまで以上に便秘や逆流性食道炎、近年増加している機能性ディスぺプシアなどの common disease を適切に診断、治療を行い、また救急疾患から癌の精査まで幅広く診療を行っております。

◇循環器科

循環器科では主として心不全をはじめ、狭心症や心筋梗塞後などの虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈、大血管疾患、末梢動脈疾患といった心血管疾患の患者さまを対象に診療を行っております。また高血圧症、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症などの心血管疾患のリスク因子をお持ちの患者さまの治療も併せて行っております。

令和4年4月1日より常勤化となり、月曜日から金曜日まで毎日、午前診療を行っています。

外来での管理が困難な症例には入院診療も行っております。なお急性心筋梗塞や大動脈解離などの速やかな治療を要する疾患に関しては高次医療機関へ搬送させていただいております。

◇小児科

当科は新生児から中学生までの疾患を幅広く扱っています。

外来診療日は祝日を除いた月曜日から金曜日までの午前8時半～11時と午後1時～4時半です。

夜間や休日の時間外診療に関しましては、日曜祝日の9時～17時は人吉・球磨地域の小児科医輪番制にて対応しています。その他の時間帯では、当院救急外来にて小児科医以外の医師が初期診療を行います。初期診療にて担当医が必要と判断した重症者に対してのみ、小児科医が呼び出されての対応となります。このシステムは、不足する小児科医の時間外労働を軽減するためのものとなります。

新型コロナウイルス患者の対応や発熱外来、ワクチン接種等の対応も行っており、小児科の必要性に変わりはないと考えています。地域では少子高齢化が進んでおりますが、今後も維持できるよう努力して参ります。

◇産婦人科

当科で行う診療は婦人科が中心になりますが、子宮癌をはじめとする腫瘍、無月経や更年期障害、骨粗鬆症などの内分泌関連、不妊症など多岐にわたります。地域特性として高齢化があり、高齢者特有の婦人科疾患も多く存在し、個々の症例に於いてきめ細かい対応が必要となってきています。

上中球磨では唯一の産婦人科であり、地域では少子高齢化が進んでおりますが、今後も維持できるよう努力して参ります。

◇泌尿器科

令和元年4月より常勤化となり、入院患者対応と月～木の外来診療を担当しています。金曜日は熊本大学病院医師により外来を担当しています。

泌尿器科領域の診療及び人工透析部門の支援も行っており、今後も維持できるよう努力して参ります。

◇眼科

当科は月曜日から金曜日の午前中に一般外来診療を、月曜日午後ならびに水曜日午後に手術加療を行い、その他の火・木・金曜日の午後に特殊外来診療を行っています。外来診療は、眼科専門医 1 名および視能訓練士 1 名を含めた計 4 名で行っています。

◇リハビリテーション科

高齢社会での病院の役割は、病気で苦しむ患者さんの症状を改善、軽快させるだけでなく、いかに病気に罹患する前の健康状態や生活レベルへ復帰させることができるかがポイントと思われます。リハビリテーション科では脳梗塞後遺症や整形疾患（骨折・靭帯損傷・脊髄損傷・切断・リウマチ等）のみならず、内科疾患（虚血性心疾患・糖尿病等）、呼吸器疾患（肺炎腫・喘息等）、神経内科及びに特殊疾患（パーキンソン病・脊髄小脳変性症・ギランバレー症候群等）などの患者さんに対しても積極的にリハビリを行い、退院後に少しでも質の高い生活を送れるよう努力しています。

◇歯科

歯科医 1 名、歯科衛生士 2 名、受付 1 名で診療しています。歯性感染症、歯周病、口腔粘膜疾患、顎関節症など歯科全般をみていますが、全身疾患をお持ちの患者さんや高齢者の方が多いのでそれらの方々が安全に治療を受けられるように他科との連携を密にしており、親知らずの抜歯等には CT での検査を行っておりますので、安心して治療を受けていただけます。歯科のパノラマ X 線撮影装置も新しくなり車椅子のまま撮影できるようになりました。また往診用の治療器機は外来の受診が出来ない方が対象となっておりますが、施設に入所中の方の治療も可能です。

義歯の修理や仮歯の作成はその日の内に行いますので、受診された時よりも噛める状態でお帰りいただけます。

◇在宅医療・訪問看護

急速な高齢化が進む中、医療ニーズの増加とともに多死社会を迎えています。しかし受け皿としての医療機関や介護保険施設数には限度があるため、通院困難となった癌患者さんや慢性疾患患者さんに対しては、在宅が療養場所として期待されるようになりました。また在宅療養を希望される患者さんも多くおられます。これらのニーズにこたえるため、国や県では（在宅）医療と介護・福祉との連携を強化し、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。しかし、いくつかの課題があります。それは、①地域に必要とされるサービス内容と提供可能な医療・看護・介護・福祉資源がマッチしない場合の対策、②医師・看護師などの人材不足、③他職種間との連携システムの構築化、④提供する各サービス機関の機能充実化、⑤住民への周知啓発の必要性などです。これからは地域の実情に沿った在宅療養支援が必要とされます。

当センターは平成 25 年 4 月に設置され運用を開始しました。現在医師 2 名、看護師 6 名のメンバーで活動しています。月約 70 人の訪問診療、約 30 人の訪問看護を行っています。必要な医療や看護を提供することにより、安心して在宅で療養生活を送っていただけるように努めています。

【非常勤診療科】

◇呼吸器科

呼吸器科は気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、呼吸器感染症、間質性肺炎、肺癌など呼吸器疾患全般を対象に診療を行っております。毎週月・火・木に外来診療を行っており、入院が必要な場合は内科と連携して入院加療を行っております。CT, MRI などの画像診断、肺機能検査、細菌検査、血液検査、気管支内視鏡検査などを用い、当院外来で可能な症例や他院紹介が困難な症例については積極的に精査・加療に努め、より高次の施設の受診が必要な症例は適切な医療機関に紹介させていただきます。

◇腎臓内科

平成 31 年 4 月より第 2、4 週金曜午後に外来診療を開始致し、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性・慢性腎不全といった疾患の診断、治療を行っております。蛋白尿、血尿、腎機能低下を認めるケースに対しては、残腎機能や尿所見の程度から予後を評価し、スクリーニング検査を行います。腎生検による組織検査や免疫抑制療法が必要と思われる症例に関しては、腎臓内科医が常勤している専門医療機関へ紹介しております。また腎機能低下が持続している慢性腎臓病のケースに対しては、薬剤調節、食事指導を行い、腎不全進行を遅らせるべく介入を行います。緊急で血液浄化療法が必要と思われる急性腎不全や透析導入が必要な末期腎不全の症例に関しては、専門医療機関へ紹介しております。早期発見、早期介入により慢性腎臓病の発症、進行予防に努めて参ります。

◇脳神経外科

当科は、高齢社会のニーズに応えるために脳神経外科領域疾患にとらわれず、脳血管疾患(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)、頭部外傷、脳腫瘍、機能的神経疾患などの脳疾患、中枢疾患全般にわたる診療を行っております。

◇皮膚科

当科は、皮膚に現れる異常のほとんど全てを診療対象としております。担当医師が非常勤のため、外来診療を主体としておりますが、他科に入院中の方、状態が悪い場合は病棟への往診も行っております。手術も午後に行っております。小規模のものは外来にて行います。

◇看護部門

外来、病棟、手術室などの通常の看護師等の配置に加え、老人保健施設、健診センター、在宅医療・訪問看護ステーション、退院支援部門や地域包括支援センターなどへも看護師等を配置し、患者・家族へ充実した支援が出来る体制を作っております。認定看護師も在籍しており、院内研修や院外においても出前講座や研修会で活発に活動しております。(認定看護師：感染管理、緩和ケア、皮膚・排泄ケア)

◇医療技術部門

医療技術系の専門職からなる部門です。理学・作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、臨床工学技士、管理栄養士、視能訓練士、歯科衛生士などが、チーム医療のなかで専門性を発揮しながら、日々研鑽を積んでいます。地域のなかでも、医療・福祉などの必要な会議に積極的に参加しております。

4. 経営強化プランの対象期間

令和4年度から令和9年度までとします。

5. 役割・機能の最適化と連携の強化

(1) 地域医療構想等を踏まえた当院の果たすべき役割・機能

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を果たしているが、公立病院に期待される主な役割・機能を具体的に例示すれば、

- ①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供
 - ②救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
 - ③県立のがんセンターや循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供
 - ④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能
- などが挙げられます。

そのなかで当院の果たすべき役割・機能は①のへき地医療、②の救急・小児・災害・感染症などの不採算の医療、④医師派遣の拠点としての機能が挙げられます。県の地域医療拠点病院の指定を受けており、地域内での医師派遣の拠点としての機能も求められており、へき地診療所への派遣を行っています。

令和2年7月に起こった熊本県南部豪雨では多数の被災者を受け入れ、避難施設への医療スタッフの派遣等を行いました。また今般の新型コロナウイルス感染症への対応としては、熊本県、保健所、医療機関、行政等の連携を図り、入院受入れ、発熱外来の設置、地域住民のワクチン接種への対応など可能な限りの診療・支援の体制をとっております。

熊本県の地域医療構想における球磨構想区域では、2025年の病床数の必要量は、総数で833床（医療機関所在地ベース）とされる中、2015年度病床機能報告での報告病床数は1433床であり600床が過剰となっており、特に急性期及び慢性期では大幅な減床、高度急性期及び回復期では増床となる必要病床数となっております。また慢性期病床の減少に伴い、その受け皿として今後は介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で対応することも想定されています。地域医療構想での必要病床数に基づいた病床削減を行うものではないという方向性は示されましたが、国や県は一つの基準として地域医療構想に併せた施策を行っていくものと思われれます。

このような中で、当院としましても今後ますます高齢化が進み、在宅復帰が困難な患者が増えると予測されることから、回復期機能を持つ地域包括ケア病床を平成29年4月より病棟化（51床）し、在宅復帰に向け十分なりハビリを実施することで地域医療構想の実現に寄与してきたいと考えます。また休床中の病棟の活用については、平成30年度に緩和ケア病棟（10床）として活用しております。今回の新型コロナウイルス感染症等の新興感染症への対応としても、休床としている病床の緊急的な活用により政策医療としての感染症への対応にも寄与しております。地域医療構想における機能毎の病床数や病床機能の見直しについては、現時点での想定であり、今後の球磨医療圏における医療需要動向、地域医療構想、第8次医療計画また新興感染症等を含めた当院の状況を踏まえて随時検討を行っていきたいと考えています。

・許可病床数

現状を維持しつつ新興感染症等の対応を踏まえ休床中の病床の活用について検討を行って参ります。

・病床機能

平成29年4月より急性期病床（99床）＋地域包括ケア病棟（51床）、そして平成30年6月より休床中の病棟を緩和ケア病棟（10床）として活用しております。緩和ケア病棟は新型コロナウイルス感染症対応病棟としても活用しております。緩和ケア病棟の緊急時の感染症対応病棟としての活用等については今後の検討課題となります。高い病床利用率を維持できるよう努力して参ります。

・政策医療の実現（5疾病5事業及び在宅医療、新興感染症対策）

- ・がん 緩和ケア病棟10床
- ・脳卒中 脳卒中回復期医療機関
当院救急対応または高次医療機関と連携)
- ・急性心筋梗塞 心血管疾患回復期医療機関
当院救急対応または高次医療機関と連携
- ・糖尿病 予防（健診センター）、医療（内科・総合診療科）
- ・精神疾患 専門医療機関と連携
- ・救急医療 二次救急医療
- ・災害医療 災害拠点病院と連携。新型コロナ重点医療機関
- ・へき地医療 へき地医療拠点病院
- ・周産期医療 産婦人科標榜（外来のみ）、医療機関と連携
- ・小児医療 地域唯一の小児入院可能施設。小児輪番対応
- ・在宅医療 在宅医療センター及び訪問看護ステーション（24時間対応）
- ・新興感染症対策 新型コロナ重点医療機関、感染対策向上加算1取得施設、専門人材の配置

◇球磨医療圏における介護施設や高齢者住宅を含めた在宅医療等で対応する患者数

（2013年度から2025年までの増減数）

地域	2013年度の患者数 [人/日]①	2025年度の患者数 [人/日]②	増減数 [人/日]②-①
球磨地域	870	1,052	182
全県	18,551	24,968	6,417

（2）地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能

今後益々高齢化が進展していく中で、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。

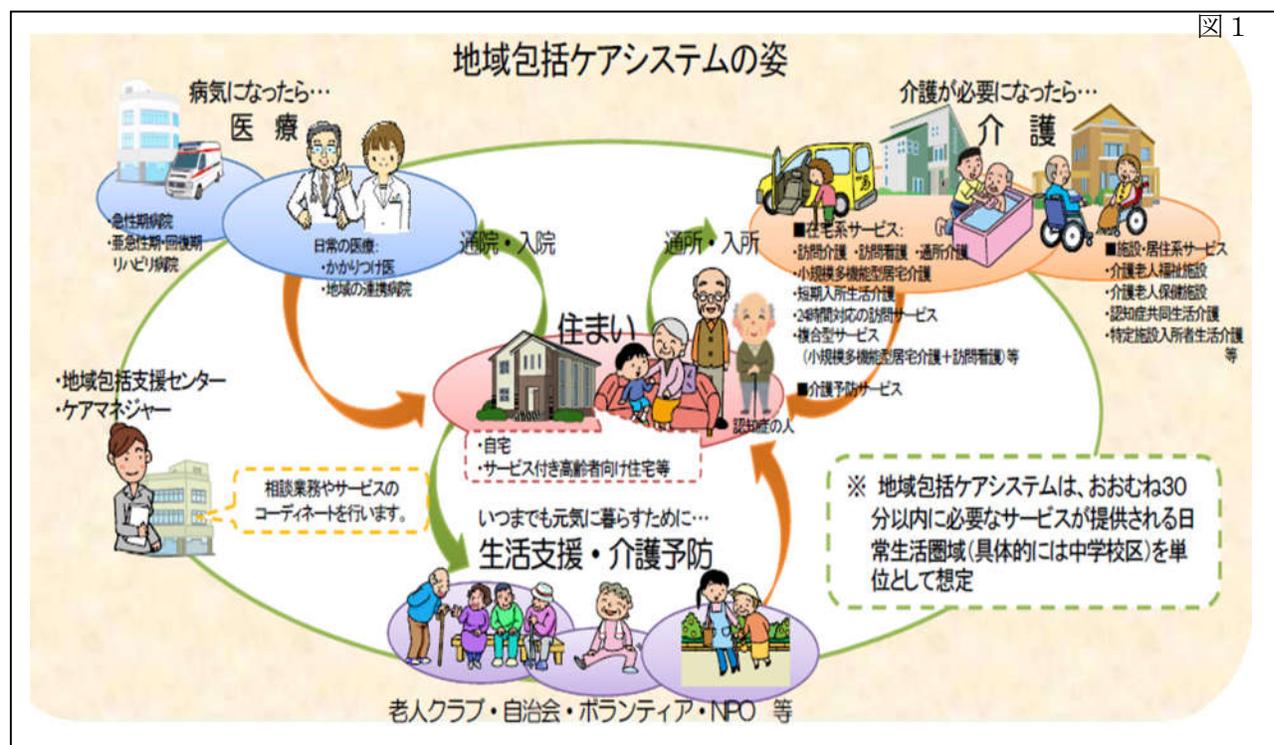
地域包括ケアシステムを構成する5つの構成要素「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」をより詳しく表現すると「住まいと住まい方」「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」「福

社・生活支援」となり、これらの構成要素はそれぞれの役割に基づいてお互いに関係しながら、また連携しながら一体的に提供される必要があります。

地域包括ケアシステムの構築は当地域における地域医療提供体制を確保していくうえで、当院が公立病院として果たすべき重要な役割・機能であると考えています。

当院の病棟機能としては、急性期治療を経過した患者及び在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有する地域包括ケア病棟を51床、緩和ケア病棟を10床有しており、地域包括ケアシステムを支える役割を担っています。

他の機能としては、高齢者が医療や介護が必要になっても住み慣れた地域で、安心してその人らしい尊厳を持った暮らしを継続することができる地域包括ケアシステム体制づくりにおいて、高齢化率が高いこの地域における当院の関連施設（総合健診センター・介護老人保健施設・在宅医療センター・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所・訪問リハビリテーション・地域包括支援センター・球磨地域在宅医療サポートセンター・病児病後児保育施設、球磨支援学校への看護師派遣（県委託事業））が果たす役割は大きいものとなっています。



地域包括ケアシステムを構築するには、図1にあるように地域の中に医療・予防・介護・介護予防・生活支援・住まいが包括的に提供されることが不可欠ですが、当企業団ではその中でも重要な医療・予防・介護・介護予防・生活支援についてその役割を担っています。

健診センターにおいては、医療が必要とならないように病気の早期発見・予防に努めながら、医療が必要になった際には病院において必要な急性期及び回復期の医療を提供するほか、病院に来ることができないような健康状態の方には在宅医療センターや訪問看護ステーションにより自宅でも必要な医療を提供できる体制ができています。在宅医療の分野では在宅医療サポートセンターの指定を受けておりその取組みは別途お示しします。

また、介護やリハビリが必要になった際には、介護老人保健施設においてリハビリに取り組みながら必要な介護を受け自宅で再び生活することができるようになることを目標とし在宅復帰支援に取り組んでいます。関係4町村内には上球磨及びあさぎり地域包括支援センターがあり、地域包括ケア体制づくりの中核として構成町村と協同しながら介護予防や生活支援体制の構築を含めた地域支援に力を入れて取り組まれており、当企業団としても医療と介護の連携に努めています。

地域における公立多良木病院の役割のイメージを図2に示しています。

かかりつけ医機能を担う地域医師会との連携を深めることにより、在宅ではかかりつけ医が中心となって患者を診つ、必要時には在宅医療センターが関わり、急性期においては公立多良木病院または公立多良木病院を經由してさらなる高度急性期の病院と連携することにより急性期から慢性期までの医療提供体制を支えています。今後さらに病院と健診センター・介護老人保健施設・地域包括支援センターなどの各部門が連携を取りながらそれぞれの役割を果たすことが、地域包括ケアシステム構築において重要であり、地域中核病院として公立多良木病院が果たすべき役割・機能であると考えています。

地域包括医療・ケアのイメージ

図2



◇在宅医療サポートセンター

熊本県では、在宅医療を推進するうえで欠かせない「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」、以上の4つの機能を充実させることを目的に2019年から在宅医療サポートセンター事業を開始し、現在県内に18箇所の地域在宅医療サポートセンターを指定しています。地域の実情に応じて独自性を持ちながら、地域包括ケアシステムの一環としてその活動を行っています。

当企業団の独自の取組みとして、まず入退院支援について福祉用具の展示貸し出しを行なっています。介護保険の要介護認定を受けていない場合や、終末期の一時利用など、急な自宅療養の環境整備に対応する目的で行なっています。自宅での看取り時の短期間の使用で患者家族の希望をかなえることが出来たり、試しに利用したが使用しなかったなど介護保険の適正利用にもつながっていると思われま

す。日常の療養支援については、相談に対して当院の医師、認定看護師やソーシャルワーカーなどの専門職を派遣する体制を取っています。

急変時の対応については当企業団としまして救急外来で24時間対応しており、在宅療養者の受入れを行なっています。また、地域包括ケア病棟ではレスパイト入院を行なっており、在宅療養をされている方々の安心にもつながっていると思われま

す。看取りに関しては、在宅医療センターを中心に、緩和ケアを担当している医師、その他必要に応じて主治医が在宅看取りを行なっています。また、現在はコロナ患者対応で休止している緩和ケア病棟と共催で関係機関への講演会を行ない地域における啓発活動を行なっています。

その他、在宅医療の普及啓発に関することとして、全国でも初めての試みと思われる、「在宅医療サポートセンターの家」事業を行なっています。これは、「こども110番の家」に習い、在宅医療サポートの家と書かれた蛍光ピンクの旗を、民生委員、介護事業所、医療機関などにかかげていただいています。日頃から、在宅医療の文字を目にすることで、関心が高まり、なにかあった際には、相談の窓口になっていただき、かかりつけ医に相談していただくことはもちろんのこと、関係機関に引き継いでいただくことを目的としています。サポートの家に協力していただいている方には在宅医療や介護に関する情報を在宅医療サポート通信として毎月配布しております。その方々の在宅医療についての関心や知識の向上につながるものと考えています。

在宅医療サポートセンター事業を通じ、当地域の地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいます。

(3) 機能分化・連携強化

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要となります。

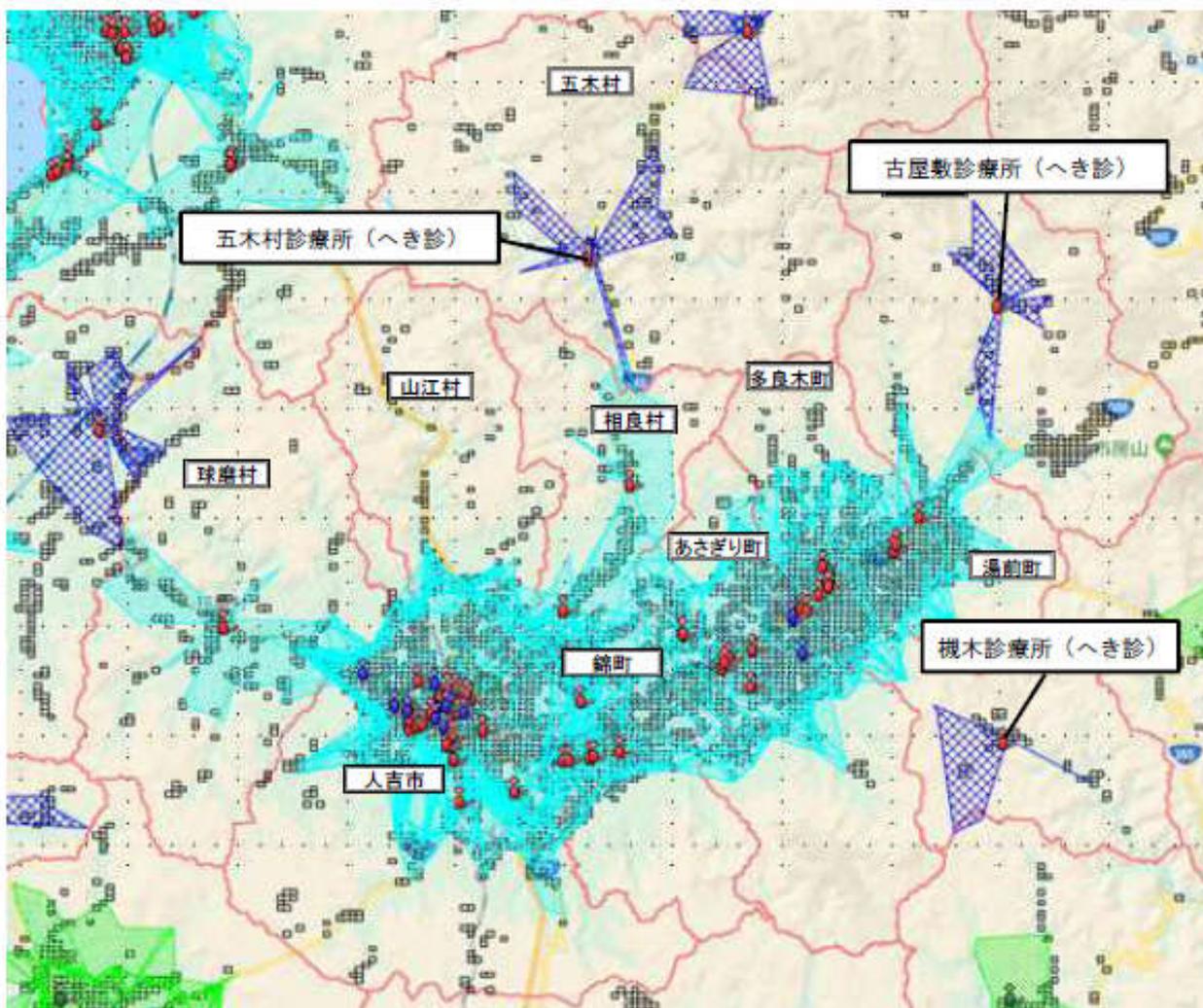
当院はへき地中核病院であり、なかでも他の二次救急病院へのアクセスが30分を超える場所に位置しています。地域内から医療機関へのアクセス(下図)においても車で15分以内に受診できない地域が存在し、更に車で30分かけても受診出来ない地域が存在しており、地域完結型の医療の提供がより求められる地域となります。地域包括ケアシステムは、地域の中に医療・予防・介護・介護予防・生活支援・住まいが包括的に提供されることが不可欠ですが、当企業団ではその中でも医療・予防・介護・介護予防・生活支援についての役割を担っています。その為、病院内での医師・看護師等の医療資源を確保した上で、必要な地域のへき地診療所への派遣、高度急性期を担う他の医療機関との連携を図ります。当院は地域医療拠点病院でもあり、地域内の必要な医療の提供にも努めて参ります。

新型コロナウイルス感染症対応については、熊本県、人吉保健所、関係医療機関、行政と連携を密に

し、新型コロナ重点医療機関として、地域内の患者の発熱外来対応から入院受入れまで積極的な対応に努めています。地域外からの患者受入にも対応し、特に人工透析が必要な患者の受入れにおいても大きな役割を担うことが出来たと考えており、公立病院としての使命を果たしたと考えています。また、地域住民のワクチン接種への医師・看護師派遣や当病院施設内での接種にも関わっています。

球磨医療圏内における公立病院等の再編化については、現在のところ予定はありません。

医療機関へのアクセスの状況(車15分圏内)



- 凡例
- : 病院
 - : 診療所
 - : 医療機関(他県)
 - : へき地診療所からアクセス15分圏内(車)
 - : 医療機関(へき地診療所以外)からアクセス15分圏内(車)
 - : 医療機関(他県)からアクセス15分圏内(車)
 - : 人口分布

(熊本県地域医療対策協議会資料)

(4) 医療機能や医療の質、連携の強化等に係る数値目標

地域の中核病院として、質の高い医療機能を十分に発揮するとともに、地域において他の医療機関等との十分な連携を行う観点から、次の項目について目標値を設定します。

◇医療機能に係るもの

- ・救急搬送応需率（上球磨消防署における当院への救急車搬送件数／救急車搬送件数）
- ・手術件数（手術室における手術件数）
- ・訪問診療件数
- ・訪問看護件数
- ・リハビリ件数（一般病棟単位数）
- ・リハビリ件数（包括病棟単位数平均）
- ・訪問リハビリ件数（単位数）

◇医療の質に係るもの

- ・在宅復帰率（地域包括ケア病棟）
- ・服薬指導件数
- ・栄養指導件数（入院・外来・集団）
- ・退院時リハビリ指導実施率
- ・MRI・CT稼働率
- ・超音波検査稼働率

◇連携の強化等に係るもの

- ・医師派遣等件数（診療所派遣）
- ・紹介率
- ・逆紹介率
- ・入退院支援計画書作成件数（平日3件）
- ・病診連携MRI・CT紹介患者件数
- ・介護支援連携指導件数

◇その他

- ・健康・医療相談件数

(5) 一般会計負担の考え方

公立病院は原則として地方公営企業法により独立採算となっていますが、一部の例外については、同法17条の2（経費の負担の原則）により、

- i) その性質上、当該病院の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費
- ii) 当該病院の性質上、能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費を一般会計が負担することを定めています。

公立病院として独立採算制を原則とした効率的な経営を行っていきませんが、地域医療構想や新興感染症対策等を踏まえ、今後も安定的・継続的に質の高い医療を提供し、上中球磨地域における地域包括ケアシステムの中心的な役割を果たしていくためにも、関係町村と不採算部門を含めた総務省通知による操出基準の範囲内における経費等の負担について協議・決定しており、交付税が措置される全項目に対し基準額の全額負担することとなっています。

今後、人口減少や災害等による経営悪化により医療提供の継続が困難と認められる場合は、一時的な出資金の協議を要望していくことも考えられます。

(総務省通知による操出基準)

- 1 病院の建設改良に要する経費
 - 2 へき地医療の確保に要する経費
 - 3 不採算地区病院の運営に要する経費
 - 4 不採算地区中核病院の運営に要する経費
 - 5 結核医療に要する経費
 - 6 精神医療に要する経費
 - 7 感染症医療に要する経費
 - 8 リハビリテーション医療に要する経費
 - 9 周産期医療に要する経費
 - 10 小児医療に要する経費
 - 11 救急医療の確保に要する経費
 - 12 高度医療に要する経費
 - 13 公立病院附属看護師養成所の運営に関する経費
 - 14 院内保育所の運営に関する経費
 - 15 公立病院附属診療所の運営に要する経費
 - 16 保健衛生行政事務に要する経費
 - 17 経営基盤強化対策に要する経費
 - (1) 医師及び看護師等の研究研修に要する経費
 - (2) 保健・医療・福祉の共同研修等に要する経費
 - (3) 病院事業会計に係る共済追加費用の負担に要する経費
 - (4) 公立病院経営強化の推進に要する経費
 - (5) 医師確保対策に要する経費
- (医師の勤務環境の改善に要する経費、医師の派遣等に要する経費、遠隔医療システムの導入に要する経費)

(6) 住民の理解

球磨郡公立多良木病院の基本理念「地域中核病院として質の高い包括的医療を提供することにより、住民の皆様信頼される病院を目指します。」に基づき、医療水準の向上や患者サービスの一層の向上を図ります。さらに、医療に関する専門分野や知識を活用した地域住民への出前講座、お出迎え講座の充実、広報誌、ホームページ・SNSの活用等により、球磨郡公立多良木病院の情報だけでなく、保健医療情報を発信し、住民の医療や健康に対する意識の啓発を推進するとともに、より安心して信頼できる質の高い医療の提供に努めます。出前講座等については、新型コロナウイルス感染症に伴い、限定的な開催に留まっておりましたが、感染状況及び感染対策の徹底に努めながら順次開催出来るよう進めていきたいと考えております。

また、住民への健康や医療への関心を高めてもらい、球磨郡公立多良木病院や地域医療をより身近に感じてもらえるために、「健康フェスタ」を開催しています。今後も継続的に行いながら、住民への理解を深めていきたいと考えています。

尚、住民の理解、持続可能な地域医療提供体制などの観点から、基本理念等の見直しについて検討を行います。

◇出前講座の数値目標

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績) (目標)	R5年度 (実績) (目標)	R6年度 (実績) (目標)	R7年度 (実績) (目標)	R8年度 (実績) (目標)	R9年度 (実績) (目標)
出前講座件数	10	20	40	40	40	40	40
熊本メディカルネット ワーク登録件数	443	450	1000	1100	1200	1200	1200

6. 医師・看護師等の確保と働き方改革

(1) 医師・看護師等の確保

最優先課題である医師確保に加え看護師不足も喫緊の課題となっています。地域の人口減は確実であり、高齢化率はしばらく高止まりし、生産年齢人口は減少します。このことを考えると、どの地域においても医療・介護人材の確保が大きな課題となります。人材の確保が出来なければ必要な医療の提供が難しくなることから、人材の確保は当然のこととして、加えて質の高い人材の育成強化（教育体制）も重要になると考えます。企業団では、資格取得への支援体制を整備し、積極的な教育支援を行っており、医師、看護師、医療従事者の確保及び教育体制の支援により、地域住民や患者にとって安心・安全で質の高い医療の提供が出来るよう努めて参ります。

勤務形態や勤務時間などについてもこれまで以上に多様な働き方について検討を進めます。

企業団内には、次世代育成・女性活躍推進委員会が設置されており、女性医師を始めとした女性職員等の子育て支援にも取り組んでいます。外国人人材の活用や障害者雇用の推進なども図りつつ、多様性の観点から地域社会における公的機関としての役割を果たすことも結果として将来の医療従事者の確保につながり、持続可能な地域医療提供体制につながるものと考えます。

医師確保については、大学病院、熊本県からの派遣、独自での医師確保を進め、看護師についても熊本大学病院との連携を図っています。

国の医師偏在対策や熊本県の医師確保計画を踏まえ、また、熊本大学病院地域医療支援センター等を通じて医師の派遣及び積極的な看護師等医療従事者の確保に努めています。

（２）臨床研修医の受入れ等を通じた若手医師の確保

当院では2次救急から外来、訪問診療、診療所まで網羅し、入院機能としては、急性期病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、関連施設としては、老人保健施設、総合健診センター、地域包括支援センターなどを併設しております。毎年5～7名の地域医療研修を受け入れており、地域医療研修の到達目標のなかにもある、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携が可能となります。総合診療科を中心に若手から中堅の指導医のもと、屋根瓦式の指導体制により、へき地医療や診療所での研修をとおり、若い医師に地域医療の魅力に接して頂き、地域医療を目指す医師の確保に努めています。

（３）医師の働き方改革への対応

医師の時間外労働の上限規制の適用を始めとした働き方改革に対応し、企業団内には勤務環境マネジメント委員会が設置され、医師及び医療従事者の負担軽減計画を策定し、また、タスクシフト／シェアの推進などに取り組んでいます。勤怠管理システムの導入により勤務時間の把握が容易となり、働きやすい職場環境作りに努めています。女性医師の子育て支援として各種休暇制度や時短勤務、当直免除や時間外勤務免除、企業団内には病児病後児保育施設が整備されており、医師のキャリアと育児支援の両立に努めています。

医師の時間外労働規制が開始される令和6年度に向け、早急に宿日直許可を受けるべく準備を進めています。

7. 経営形態の見直し

① 現経営形態である地方公営企業法全部適用により、経営強化プランの推進を図ります。

② 次のいずれかの場合、他の経営形態への移行について具体的協議を進めます。

- ・医師の招聘が困難になり、収支が著しく悪化して安定的な経営を維持できないと見込めるとき
- ・地域にとって必要な医療提供が困難と開設者の認めるとき

（根拠・背景）

平成16年度から始まった新臨床研修医制度による都市部への医師集中は地方の公立病院にとって深刻なものであります。最も安定的な医師供給元であった大学病院は、診療科が細かく細分化し、1つの医局に所属する医師が減ったことから各病院から医師派遣依頼に応じることが困難となってきています。また少ない医師を重点的に配置するという流れが県や大学にあり、1つの二次医療圏には1つの拠点病院にのみ複数名派遣しております。

現在、地方公営企業法全部適用での運営を行っており、大学への医師派遣依頼、地域医療支援機構への派遣依頼、医師の人脈を通じた医師招聘や紹介会社などあらゆる医師招聘策を講じてもおお、安定的、継続的に医療提供が行える医師数の確保が困難になり、安定的な経営も維持できない場合においては、他の経営形態への移行も視野に入れておく必要があります。

◇公立病院の経営形態の比較

	地方公営企業法 全部適用	指定管理者	地方独立行政法人 (非公務員型)
職員の任用	管理者が任免	規定はなく指定管理者の裁量	理事長が任免
職員身分	地方公務員	非地方公務員	非地方公務員
定員管理	条例定数に含まれる	条例定数に含まれない	条例定数に含まれない
職員給与	○生計費、同一又は類似の職種の国及び地方公共団体の職員の従業者の給与、経営の状況等を考慮 ○給与の種類及び基準は条例制定（給与の額、支給方法等の細目事項は規程にて）	規定はなく指定管理者の裁量	○独法の業務の実績を考慮し、かつ社会一般の情勢に適合したもの ○給与等の支給基準を定め、設立団体の長に届出、公表
資産の取得、管理及び処分	管理者が資産を取得、管理及び処分（ただし、条例で定める重要な資産及び処分については予算で定めなければならない）	規定はない。	条例に定める重要な財産の譲渡又は担保に供するときは設立団体の長の認可が必要。
予算	地方公共団体の長が、管理者が作成した予算の原案に基づいて予算を調整し、議会の議決を経る。	規定はない。	毎事業年度の開始前に中期計画に基づき年度計画を定め、設立団体の長に届出、公表（評価委員会、議会の関与なし）
決算	○管理者が決算を調整し、地方公共団体の長に提出 ○監査委員の審議後当該委員の意見をつけ、議会の認定	毎年度終了後、管理業務に関し事業報告書を作成し、地方公共団体に提出	毎事業年度に財務諸表、事業報告書を作成し、設立団体の長に提出し、その承認を得る
会計制度	公営企業会計制度	企業会計原則 (病院会計準則)	公営企業型地方独立行政法人会計原則
資金調達手段等	○特定の経費につき一般会計からの出資、貸付、負担金、補助等 ○国庫補助金、○病院事業債、○診療報酬 ○国庫補助金、指定管理者制度については制度により下記の差異が生じる。		○特定の経費に係る設立団体からの交付金 ○国庫補助金、地方公共団体からの補助金 ○設立団体からの長期

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料金制…直接指定管理者側の収入となる。 ・代行制…地方公共団体の歳入としたうえで、必要な経費を指定管理者に委託料として支払う(委託料の全部又は一部を診療報酬交付金等の名称で支払う場合も消費税及び地方消費税の課税対象となる) 	借入金(転貸債) ○診療報酬	
制度のメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・経営に関する広範な権限が事業管理者に付与され、効率的・弾力的な運営が可能 ・予算の議決や決算の認定などを受けることから、住民の代表である議会の意向が病院運営に反映される 	<ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が可能 ・理事者独自の意思決定の基づく臨機応変で自立的な運営が可能 ・柔軟かつ迅速な組織、人事管理や弾力的な予算執行により機動性のある効率的な事業運営が可能 	
制度のデメリット	<ul style="list-style-type: none"> ・医療と経営の両方に精通している人材の確保 ・条例、規則等の整備等に係る事務負担が増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定管理者の引受先がない可能性 ・経営難など指定管理者の都合により診療不能となる可能性 ・現職員が全て退職となることによる多額の退職金の発生 ・住民の代表である議会の意向が病院運営に反映されにくい 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな人事制度の導入、各種システムの導入整備などの多額の初期費用が発生 ・定款や諸規則の策定、労使交渉など法人設立までの労力 ・役員報酬といった新たな経費負担 ・住民の代表である議会の意向が病院運営に反映されにくい

(参考) 公立病院の経営形態(令和3年3月末時点の経営形態の見直し状況)

内訳	地方公営企業法一部適用	298病院(34.9%)
	地方公営企業法全部適用	382病院(44.8%)
	地方独立行政法人	94病院(11.0%)
	指定管理者	79病院(9.3%)

8. 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

◇平時からの取組としては次のとおりです。

- ・感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペース等の整備
可動式の棚や各種スタンドなどの整備
- ・感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担の明確化
主な関係機関：人吉保健所、医師会、薬剤師会、消防組合、警察署、各市町村、教育事業所、

連携している感染対策向上加算 1 施設、第二種指定医療機関：人吉医療センター、
感染対策向上加算 2 施設、熊本県感染管理ネットワークなど

- ・感染拡大時を想定した専門人材の確保・育成
感染管理認定看護師等の確保、感染管理リンクスタッフの育成など。
- ・感染防護具等の備蓄
- ・院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有
感染対策委員会、感染管理リンクスタッフ会、感染対策研修会の開催、ICT ニュースの発行、
ICT ラウンド、サーベイランスなど

◇感染拡大時の取組としては次のとおりです。

- ・受入医療機関として、場所・人材などを確保
企業団全体で調整、通常医療を一時的に制限・休止しマンパワーを確保するなど。
- ・医療機関間での連携・役割分担
感染症対応と一般対応の役割分担、医療支援チームの派遣など

今後はBCPの策定をすすめることで、新興感染症以外の大規模な健康危機が起きた場合でも持続可能な医療提供体制の強化を進めます。

9. 施設・設備の最適化

(1) 施設・設備の適正管理と整備費の抑制

当院は、平成 22 年度の病院の増改築後、10 年以上が経過しているため、建物・設備・施設等に今後、修繕・改修が必要になると考えられる。今後、中長期にわたる更新計画の策定を行うことで、計画的に更新や改修を行い、費用の平準化を目指していく。計画には再生可能エネルギーや自然災害等の検討も必要と考えています。

医療機器の更新等にあたっては、令和 4 年度から各部署の要望を 3 ヶ年計画に改正し、財務課管財係による更新計画面と合算した計画策定に変更していく。現在は、変更途中であるため機器購入委員会においてヒアリングを実施し優先度を決定しているが、今後は、機器の使用頻度や経過年数、価格や医療収益等を勘案してから優先度を決定の上、機器購入検討委員会、管理者会議へ上申する計画へ変更予定です。

(2) デジタル化への対応

医療分野において急速に発展する様々なDX推進の取組みを検討、さらにセキュリティ対策の情報収集に努め必要な対応・対策をすすめていきます。

また、DXへの取組みを進める中で、業務の効率化や利便性の向上など、医師や医療従事者等の負担軽減につながるシステム機器の導入を検討します。また患者の負担軽減などを考慮し、オンラインによる診療体制についても検討を行います。

現在すでに電子カルテは運用中であり、マイナンバーカードの保険証利用や電子処方箋等についても取り組んで参ります。

当院が運営している2つの診療所（槻木・古屋敷）について、現行の紙カルテ運用から当院と紐づいた電子カルテを導入することで、熊本県が進めている熊本メディカルネットワークの活用が可能となります。また、オンライン診療による効率化や災害時でのへき地診療が継続可能となります。まずは、一部にオンライン診療(D to N,P)を導入することで、医師の負担軽減に努めて参ります。

10. 経営の効率化

(1) 経営指標に係る数値目標

経営の効率化は、地域の医療提供体制を確保し、良質な医療を継続的に提供していくためには、避けて通れないものであり、医療の質の向上等による収入確保や医薬品費、医療材料費等の経費節減に積極的に取り組むことが重要となります。

当該経営強化プラン計画期間中の経常収支黒字化を目指すため、以下の項目について目標値を設定します。計画期間中の各年度収支見通しについては、次のとおりです。

◇収支改善に係るもの

- ・ 経常収支比率
- ・ 医業収支比率
- ・ 修正医業収支比率
- ・ 不良債務比率
- ・ 資金不足比率
- ・ 累積欠損金比率

◇収入確保に係るもの

- ・ 1日当たり入院患者数
- ・ 1日当たり外来患者数
- ・ 病床利用率（稼働病床ベース 160床）
- ・ 入院患者1人1日当たり診療収入
- ・ 外来患者1人1日当たり診療収入
- ・ 平均在院日数
- ・ DPC機能評価係数など診療報酬に関する指標 → 医事課にて係数等を

◇経費削減に係るもの

- ・ 材料費・薬品費・委託費・職員給与費・減価償却費などの対修正医業収益比率
医薬材料費の一括購入による削減など
- ・ 後発医薬品の使用割合

◇経営の安定性に係るもの

- ・ 医師（歯科医師含む）数、看護師数
- ・ 企業債残高

1人1日当診療収入 (入院：緩和) (円)	-	49,000	49,000	49,000	49,000	49,000	49,000
1人1日当診療収入 (外来) (円)	10,949	10,800	11,000	11,000	11,000	11,000	11,000
平均在院日数 (全体)	16.65	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0	16.0
平均在院日数 (一般)	15.18	14.8	14.8	14.8	14.8	14.8	14.8

◇経営効率化の数値目標（経費削減に係るもの）

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績) (目標)	R5年度 (実績) (目標)	R6年度 (実績) (目標)	R7年度 (実績) (目標)	R8年度 (実績) (目標)	R9年度 (実績) (目標)
材料費・薬品費 対医業収益比率	14.2%	13.7%	14.8%	14.8%	14.9%	15.1%	15.1%
経費 対医業収益比率	13.6%	14.0%	14.5%	14.5%	14.6%	14.8%	14.9%
職員給与費 対医業収益比率	64.2%	67.6%	70.1%	69.4%	69.2%	69.2%	69.1%
減価償却費 対医業収益比率	8.6%	8.7%	7.4%	7.7%	8.0%	8.0%	8.0%
後発医薬品使用割合	81.5%	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上

◇経営効率化の数値目標（経営の安定性に係るもの）

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績) (目標)	R5年度 (実績) (目標)	R6年度 (実績) (目標)	R7年度 (実績) (目標)	R8年度 (実績) (目標)	R9年度 (実績) (目標)
医師数 (4.1現在)	21	23	23	23	23	23	23
看護師数（常勤） (4.1現在)	102	94	102	102	102	102	102
看護師数（非常勤） (4.1現在)	35	35	35	35	35	35	35
企業債残高	1,451,861	1,358,478	1,259,967	1,157,314	1,042,835	924,092	807,971

◇DPC医療機関別係数に関わるもの

	R3年度 (実績)	R4年度 (実績) (目標)	R5年度 (実績) (目標)	R6年度 (実績) (目標)	R7年度 (実績) (目標)	R8年度 (実績) (目標)	R9年度 (実績) (目標)
医療機関別係数	1.2440	1.2597	1.2991	1.2991	1.2991	1.2991	1.2991
基礎係数 (DPC標準病院群)	1.0404	1.0395	1.0395	1.0395	1.0395	1.0395	1.0395
機能評価係数Ⅰ	0.12990	0.14390	0.18330	0.18330	0.18330	0.18330	0.18330
救急医療管理加算Ⅰ (算定実績割合)	383件	301件	400件	400件	400件	400件	400件
救急医療管理加算Ⅱ (算定実績割合)	451件	438件	500件	500件	500件	500件	500件
救急医療管理加算 (緊急入院患者割合)	834件	739件	900件	900件	900件	900件	900件
DPCコード数別入院 数(カバー率)	19件	20件	25件	25件	25件	25件	25件
平均在院日数の短縮 (効率性) R3比※1	12疾病	12疾病	10疾病	10疾病	10疾病	10疾病	10疾病
後発医薬品使用割合 (再掲)	81.5%	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上

DPC/PDPS 制度では、全病院に共通する「DPC 点数表に基づく点数」(日当点)に、医療機関ごとの係数(医療機関別係数)と入院日数を乗じて、包括範囲の診療報酬請求点数(収益)を計算します(DPC 点数×医療機関別係数×在院日数)。

医療機関別係数は、基礎係数、機能評価係数Ⅰ、機能評価係数Ⅱの3種類の係数で成り立っているため入院診療の収入をアップさせるためには、医療機関別係数を上げることが必須となります。

取組みの一つとして、電子カルテの機能を強化し、看護必要度の測定をEFファイルから実施することで、看護必要度ⅠからⅡに移行します。看護必要度Ⅱに変更することで施設基準における該当患者割合が下がることとなります。看護必要度Ⅰの基準20%を看護必要度Ⅱの21%の目標とすることで、現在算定している「入院基本料4」から「入院基本料3」に上げることが可能となるため、DPC医療機関別係数の機能評価係数Ⅰ(一般病棟入院基本料)が0.0218から0.0612に上がることとなります。

また、機能評価係数Ⅱについては、「保険診療」「効率性」「複雑性」「救急医療」「カバー率」「地域医療」の6つから構成されており、自院の努力で係数をあげるためには、「救急医療係数」が最も有効となります。「救急医療係数」は救急医療(緊急入院)の対象となる患者治療に要する資源投与量の乖離を評価するものであり、医事課としては、「救急医療管理加算」の算定件数を増加することが求められます。「救急医療管理加算」

の算定条件を詳細に確認することで、算定割合（算定数÷緊急入院患者数）を上げることになります。結果として、救急医療管理加算Ⅰの割合を上げることとなり係数が上がることとなります。

「カバー率」については、診断群分類の数（DPCコード数）多いほど高くなるため、月当たり1症例（＝年12症例）前後の診断群分類を増加させることで向上します。

「効率性」については、全国と自院の平均在院日数の差が大きいDPCコードのピックアップ（※1）や症例数の多い疾患を比較し、必要な医療を効率的に提供することで、平均在院日数の短縮を図ることが可能と考えます。また、急性期病棟（DPC）から回復期病棟（地域包括ケア病棟）への適切なタイミングでのベッドコントロールを図ることで医療の質の向上（効率性）につながりますので、医療スタッフとの連携に努めます。

その他、各種係数については、必要に応じて医局会や関係部門に説明・協議し、医療の質も踏まえて必要な係数の向上を目指します。尚、係数については、年度毎に数値が見直される為、係数の変動も見据えながら目標設定を変更して参ります。

※1 平均在院日数の短縮（数値目標）

当院の各診療科で入院数上位5疾患のなかから12症例（下記）をピックアップし、病病・病診連携やより効率的な医療の提供に取組み、全国比較で平均以下症例を2症例、平均以上を10症例を目指します。

- ・心不全 手術なし 処置1なし 処置2なし
- ・誤嚥性肺炎 手術なし 処置2なし
- ・腎臓又は尿路の感染症 手術なし
- ・膿皮症 処置1なし 38.37日
- ・体液量減少症
- ・鼠径ヘルニア（15歳以上） ヘルニア手術 鼠径ヘルニア等
- ・胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 処置1なし 処置2なし 定義副傷病なし
- ・結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍 結腸切除術 全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 処置1なし 定義副傷病なし
- ・股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術 肩、股等
- ・膝関節症（変形性を含む） 人工関節再置換術等
- ・前腕の骨折 手術あり 定義副傷病なし
- ・白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼

（2）目標達成に向けた具体的な取り組み

◇役割・機能に的確に対応した体制の整備

当企業団に求められる病床機能としましては、急性期機能に加えて、回復期機能を持つ地域包括ケア病床を平成29年4月より病棟化（51床）し、また、平成30年度に緩和ケア病棟（10床）として活用しています。今後の新興感染症を踏まえて休床病床を含めた病床の活用についての検討が必要と考えています。新興感染症への対応を考えると人員に余裕を持っておく必要があると考えますが、経営とのバランスを考慮し、必要な人員の確保に努めます。

ガイドラインでは、「病院事業においては、単なる人件費の抑制・削減では収益改善につながらず、むしろ積極的に医師・看護師等を確保することで収益改善につながるケースがあることにも留意すべきである。」とありますが、医師はもとより看護師不足が顕著となっており、役割・機能に的確に対応した体制の整備を行う為には喫緊の課題となっています。これまで、必要な医療の提供を目指した人員確保(増)により医療の質が向上し、施設基準の取得によって収入増につながっており、今後も継続して必要な人員の確保に努めて参ります。

◇マネジメントや事務局体制の強化

企業団各部署において毎年度行動計画を策定し、各視点についての数値目標の達成に向けて取り組んでいます。企業長自ら各部署の行動計画について面談を行うことで、企業長方針の共有が図られています。また、各種委員会による活動により、経営、業務改善、医療の質向上など様々な取組みを行っています。

事務局体制については、財務・管財部門(財務課)、人事・管理部門(総務課)、診療報酬・情報管理部門(医事課)、医療連携・患者相談部門(医療社会事業課)、それぞれの部門が連携を図り、診療報酬や補助金の獲得、病床の効率的な活用、医療機器、医薬品等の効率的な調達、購入等に取り組む、また、各種研修等を通じ、事務局体制の強化に努めます。

目標達成に向けた数値目標等については、毎月の運営会議、毎週のゴールチェック週報により進捗状況を把握し、毎週の管理者会議において企業団の経営状況等の確認を行っています。

1 1. 経営の効率化(収支計画)

◇経営強化プラン対象期間中の各年度の収支計画等

- ① 策定・改定した経営強化プランは、病院ホームページで速やかに公表します。
- ② 経営強化プランの実施状況は、年1回以上、収支計画とともに点検・評価(プラン内の数値目標)を行い、評価の過程においては、有識者や地域住民が入った運営協議会において意見を聴取し、評価に対する客観性を確保します。
- ③ 第8次医療計画の策定や地域医療構想の改定等により地域医療構想等と齟齬が生じた場合などについては、必要に応じてプランを見直していきます。
- ④ 収支計画及び点検・評価表は別紙にて作成。