

【統一様式】

小国公立病院が担う役割について

令和5年3月 小国公立病院

1 現状と課題

【小国公立病院の現状と課題】

□ 当院の理念

- ・地域中核医療機関として、医療保健福祉の増進及び連携に努めます
- ・患者様の人権を尊重し、患者様の立場に立った医療に努めます
- ・職員は、医療人としての自覚をもち、常に質の高い医療サービスを提供します
- ・地域住民の皆様に信頼される病院を目指します

□ 届け出入院基本料

一般病床73床(急性期一般入院料5: 41床, 地域包括ケア入院医療管理料1: 32床)

□ 当院の現状(P11 添付資料 参照)

□ 地域医療構想を踏まえた小国公立病院の果たすべき役割

- ・山間へき地など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供
- ・救急医療の提供
- ・小児医療の提供
- ・地域包括ケアシステムの構築

□ 当院と地域がもつ課題

- ・病院の医療スタッフの人材の確保・育成
- ・地域ニーズの医療のみにとどまらない多様化、全世代ケアへのシフト
- ・スタッフが少ない環境での経営・運営の安定化
- ・地域の医療・介護資源減少に対する対応策検討のシンクタンクの役割
- ・新興感染症への対応

2 今後の方針

【地域において今後担うべき役割】

小国公立病院の地域における機能再定義

地域の生活によりそった
包括的な医療を提供

肉体的・精神的・社会的
well-beingを支援

病院機能の再定義

「地域医療の使命」 「well-being」 を切り口に定義

「肉体的・精神的・社会的にウェルビーイングな状態」であることを、地域住民に対して医療の立場から包括的に支援する

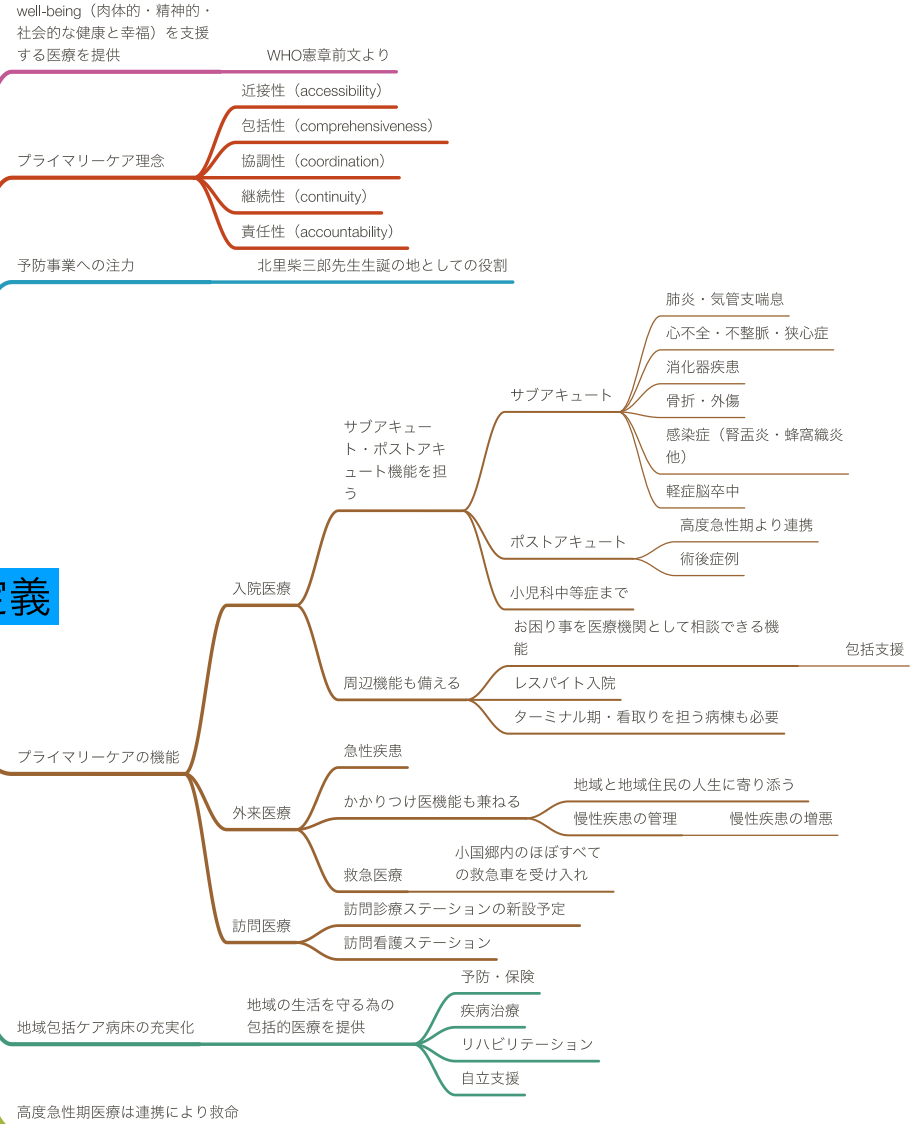
← 包括的* (地域医療+地域ケア)

保健予防
「ウェルビーイングな状態」から転落することを防ぐ

疾病治療
「ウェルビーイングな状態」から転落した人の疾病を鑑別し取り除く

リハビリテーション
「ウェルビーイングな状態」から転落した原因を取り除かれた人を治療後の新たなウェルビーイングな状態に近づける訓練をする。

更生医療（自立支援）
疾病治療後、自力で「ウェルビーイングな状態」を維持できる様に医療の立場から肉体的・精神的・社会的に支援する



3 具体的な計画

(1) 今後提供する医療機能に関する事項

【① 4 機能ごとの病床のあり方 その1】

単位：床

病床機能	2017年(平成29年)	2023年(令和5年)	2025年(令和7年)
高度急性期			
急性期	75	73	28
回復期	0	0	37
慢性期			
その他			
合計	75	73	65

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2】

- 小国公立病院の機能を「回復期機能を中心とし、救急・急性期・慢性期・在宅医療・介護もカバーすることができる地域密着型多機能病院」と定義し、阿蘇医療センターや超急性期病院と連携することにより、阿蘇圏域の医療提供体制を、未来の地域ニーズを満たすものにしていく。
- 少子高齢化が進むにつれて、地域に必要な機能の中心が急性期治療よりも治療後のリハビリテーションや退院支援に移ってきており、病院の機能の中心が以前よりも回復期にシフトしてきている。
- 日本の社会全体に必要なコンセプトの中心がキュアからケアに移ってきており、医療を成立させるためにも、全ての世代のケアが必要となっている。その最先端を走る地方の方から手厚いケアが提供できる回復期機能を提供できる病院が必要とされてきている。
- 連携体制をとっていただける病院との情報共有や関係性をより堅固にしていく。

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診療科の見直し】

	現時点 (2023年3月時点)	2025年	理由・方策
維持	届出診療科目 総合診療科、循環器科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、もの忘れ外来(精神)科、麻酔科	現在の診療科は維持	阿蘇圏域の3つのエリアで自律・分散・協調型の連携体制を維持する必要がある
新設		<ul style="list-style-type: none">・ 地域包括ケア病棟・ 医療MaaS・医療Dx診療拠点・ 訪問診療提供拠点	<ul style="list-style-type: none">・ 回復期機能病棟の需要増加・ 開業クリニック減少による地域の医療提供不足を補う為新規事業着手
廃止		地域に3つしかない開業クリニックのうちひとつが廃業になる	
変更・統合		廃業クリニックと運営を統合予定	

3 具体的な計画

(2) 数値目標

	現時点(令和3年度)	2025年
①病床稼働率	47.5% (コロナ患者即応病床 確保の為)	80%以上をキープ
②紹介率	約18%	当院は地域唯一の病床を持つ病院である事に加えて、クリニック数減少(2つ)の為、紹介率の向上は地域ニーズにはない。 数値目標設定なし。
③逆紹介率	約10%	地域クリニックの減少により当院を退院した患者は、当院外来に通院することが望ましい形である。逆紹介率の向上も地域ニーズにはない。数値目標設定なし。

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】

○2019年9月に厚生労働省より発表された再編・統合について特に議論が必要な病院として小国公立病院が挙げられた。

○2017年のある時期に5疾病6事業についての診療実績が少なかった事が、リストに挙げられた理由であった。

○小国公立病院は、阿蘇圏域北部エリア唯一の病床を持った病院であり、入院可能な近隣の病院までは、20km以上離れている。病院の機能としては、地域密着型多機能病院であり、二次救急機能、プライマリーケア、地域包括ケアの中核を担っている中規模の病院である。新型コロナウイルス感染症対応、ワクチン接種も地域の主的役割を果たしている。小国郷エリアのクリニックは現在3つだが、そのうちの1つが閉院予定であり、小国公立病院が担う医療機能がより重要になってきている。

○5疾病6事業については、主に高度急性期病院との連携により治療を行っており、小国郷エリアから他病院へ紹介を行う、ハブ機能と回復期・慢性期の管理を担っている。今回の分析基準は、地方で必要とされる病院機能とは切り口が異なり、小国公立病院は再編・統合が不可能な地域唯一の病院である。この事は新型コロナウイルス感染症に対して、当院が地域で果たした役割をみて頂いても明らかであろう。

○2022年度の時点での5疾病6事業における小国公立病院の役割と連携の内容は別紙(P12 添付資料)の様に定めた。

○小国公立病院は、以前は手術を行ったり、ICU機能をもった部屋があり急性期病院として機能していたが、現在はサブアキュート機能、ポストアキュート機能、プライマリーケア機能、地域包括ケアシステムを担う機能が主である。また、医療需要・介護需要の減少に合わせて、2040年までには、地域の病床数を10%程減らす事が望ましいが、2015年以後、地域の病床数は既に22%以上減少しており、減少スピードが過剰である。地域ニーズとしては、医療リソースや医療機能を維持する事の方が重要である。

○以上、阿蘇圏域での再検証の結果、小国公立病院には他院では代替不可能な重要な地域医療の機能を担っており、阿蘇圏域の他病院と統合することは望ましくない。小国公立病院は、小国郷エリアのプライマリーケアと回復期機能、地域のケアを担う事を主たる目的とした病院として、他エリアの病院と連携・協調しながら、存在し続ける事が地域にとって必須であり、むしろ、今後、安心・安全に住み続けられる地域を維持する為には、必要とされる機能に合わせた病院の改修・建替えを含めた地域の医療機能維持の為の積極的存続(次のページに詳細)が望ましいという結論に至った。

○尚、小国公立病院と阿蘇医療センターの機能整備・連携が特に必要な重点支援区域の指定を阿蘇圏域として受ける事を提案する事を検討中である

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】

阿蘇圏域での小国公立病院の機能と再編・統合に関する再検証

小国公立病院の積極的存続について

- ・小国郷地域に必要とされている機能は、**回復期>急性期** ただし急性期（サブアキュート）の地域ニーズは常に存在する。地域包括ケア病床のうちの7割程度は回復期患者である。
- ・新型コロナウイルス感染症の中等症までの患者受入れ体制を整え、阿蘇圏域北部エリアの感染対策を当院で担う事ができたことは、地域で一定の評価となった。さらに、コロナ患者が多発していた他圏域の患者の受け入れも行い、県内の公的病院としての**一定の機能を果たす事ができた**と考えている。
- ・小国公立病院の**病棟ベッドを減らす事により、余白のスペース**が院内にできるので、新興感染症への対応を含めた**多目的に利用できるスペース**が確保できる。平時には、地域コミュニケーションや全世代に対する包括的ケア（子育て・教育を含）も提供ができる様、病院デザインを工夫する。
- ・小国郷地域は県内でも**ユニークな地域包括ケアシステム**を実践している地域であり、地域医療・地域ケアの実習・研修を積極的に受け入れている。地域医療、総合診療、家庭医、プライマリーケアなどを研修するにふさわしい**教育リソースを提供できる県内でも数少ない地域**として、熊本大学や他地域の病院の学生や研修医から一定の評価を受けている。
- ・**外来機能は、必要な診療科枠は各エリアで維持しながらも、地域ニーズを把握しながら、医療リソースを阿蘇圏域内でシェアする必要がでてくるかもしれない**（オンライン診療の圏域内導入など）
- ・人口分布の変化と民間のクリニック・介護施設などの減少を見越し、未来に必要な機能を予測し、将来的には、**地域ニーズに合わせた機能を備えた病院の改修・建替え**を検討することが地域にとって必要なことである。

4 その他特記事項

小国公立病院の熊本県・小国郷地域における特記すべき機能

新型コロナウイルス感染症 重点医療機関

COVID-19診断の為の外来診療 ※検査件数 Max 約540人/月

即応病床 6床・緊急時 12床 確保

※最大入院患者数 12名/日

※広域調整で阿蘇圏域外からの患者も受け入れ

小国郷医療福祉あんしんネットワーク

2014年より活動を開始。地域包括ケアシステムを担うネットワーク構築の中心的役割を果たす。地域での多数での事業を積み重ね、厚生労働省地域包括ケアみえる化システムで実績を紹介された。

在宅医療サポートセンター

2018年12月に熊本県より連携型のサポートセンターとしてあんしんネットワークが指定を受けた。事務局を小国公立病院内におき、開業医の医師や訪問看護ステーションと協力し、24時間在宅看取りシステムを構築。システム開始後、2022年度までに、看取りシステム契約者48名、看取り件数43名（うち29名が在宅・施設での看取り）の実績あり。

教育・研修（研修医・学生）

プライマリーケア・総合診療・地域包括ケアシステム等の地域密着型医療が研修できる公的病院は県内では稀であり、貴重な研修・教育機関となっている。

2021年度 地域医療実習・研修 23名受け入れ

2022年度 地域医療実習・研修 26名受け入れ

※医学生以外の実習も小国公立病院グループで受け入れ
高校生・介護福祉士・栄養士・PT/OT・薬剤師を目指す
学生 etc.

5 添付資料

小国公立病院の現状

病院の現況（令和4年4月1日現在）

病院の沿革：

昭和28年4月 国民健康保険小国町立病院として開設 診療科目 内科、外科、産婦人科
病床数 一般23床 伝染病床14床

昭和29年9月 一般病床31床増床

昭和31年1月 結核病床50床増床

昭和36年4月 小国町と南小国村の一部組合が結成され、小国町外ヶ村公立病院組合小国公立病院となる

昭和40年11月 小児科、耳鼻咽喉科増設

昭和41年 一般病床33床増床（合計151床）

昭和41年4月 公営企業法一部適用

昭和45年6月 組合名称を小国町外ヶ村公立病院組合に改める

昭和55年11月 眼科増設

昭和59年5月 伝染病床委託 病床数69床に変更

昭和60年3月 老朽化に伴い、鉄筋コンクリート造に全面改築結核及び伝染病床を廃止し、一般病床80床とする。

昭和60年4月 4/30診療開始

昭和61年1月 基準看護承認

昭和62年12月 救急告示指定

昭和63年10月 基準看護一類承認

平成元年10月 基準看護特一類承認

平成4年5月 基準看護特二類承認

平成4年6月 脳神経外科増設

平成5年4月 阿蘇郡病院群輪番制病院運営開始 整形外科増設

平成5年7月 呼吸器科増設

平成6年10月 新看護（2.5対1看護、10対1看護補助、看護A加算）承認

平成6年12月 脳神経外科診療室増設（70.5㎡）

平成7年4月 院外処方開始（老人のみ）

平成7年12月 自動消火設備設置（パッケージ型）

平成9年9月 平成9年度救急医療功労者知事表彰

平成10年9月 胃腸科、こう門科を追加

平成11年5月 おぐに訪問看護ステーション開設

平成11年6月 おぐに老人保健施設開設 6/1老人保健施設開設に伴い一般病床75床とする。

平成12年4月 4/1院外処方全面開始（介護保険法施行）

平成13年3月 おぐに老人保健施設周辺整備工事

平成14年4月 おぐに老人保健施設通所定員20人から30人に変更

平成15年9月 1階に売店オープン

平成15年12月 MRイメージング装置を導入

平成16年3月 厚生労働省臨床研修病院指定

平成17年10月 CTスキャナ装置を更新

平成18年9月 乳腺撮影装置（マンモグラフィ）を導入

平成19年4月 産婦人科週2回診療となる

平成19年9月 X線テレビ装置、X線一般撮影装置を更新

平成22年10月 泌尿器科増設

平成23年4月 精神科（もの忘れ外来）増設

平成27年1月 電子カルテ導入

平成27年11月 公共施設低炭素化設備（LED照明、太陽光発電）

平成28年3月 脳神経外科閉鎖

平成30年3月 入院基本料（10:1看護）承認

平成30年8月 地域包括ケア病床承認（19床）

令和元年6月 地域包括ケア病床承認（3床）

令和元年9月 一般病床73床（一般41床、地域包括ケア病床32床）

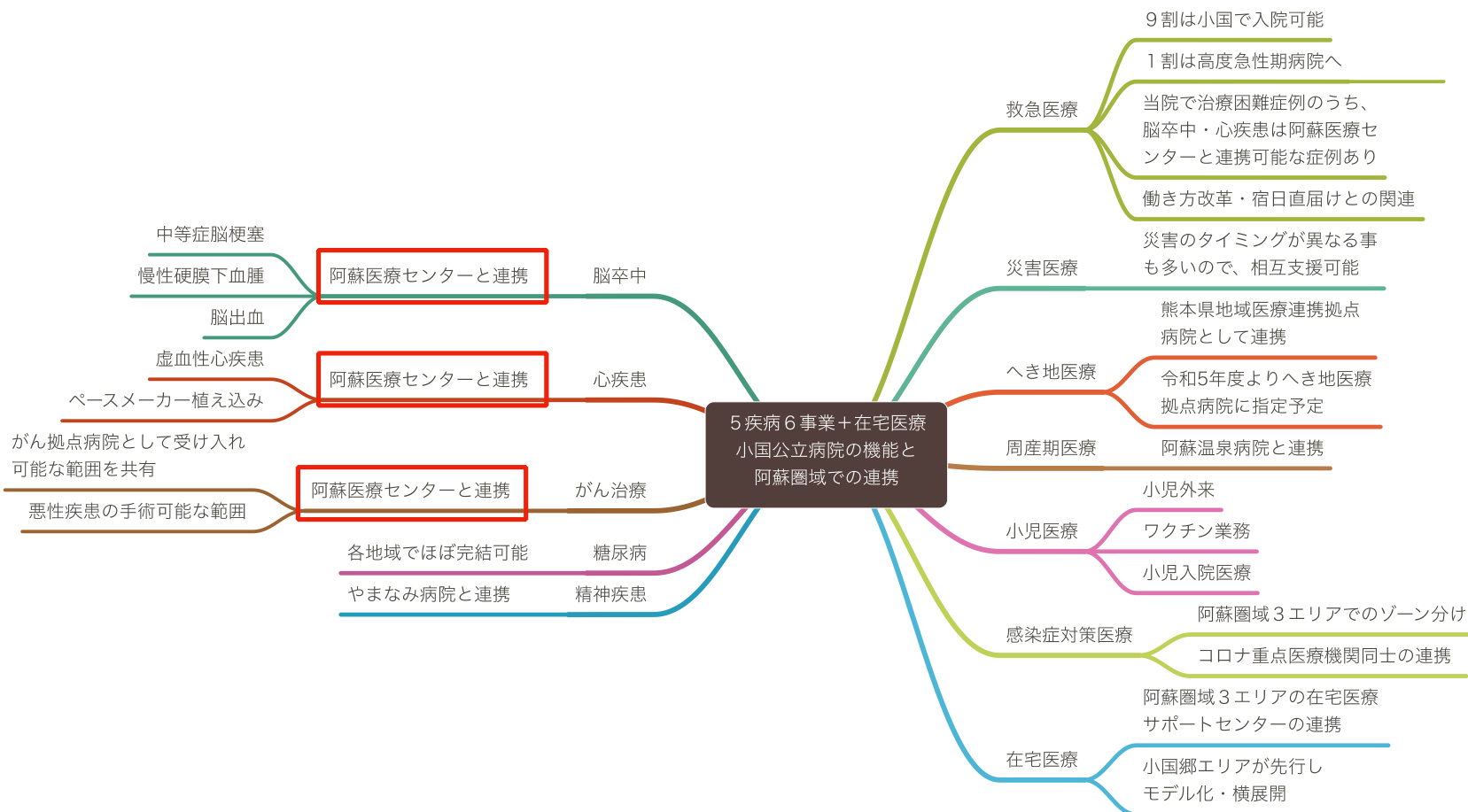
区分	入院	外来	標榜診療科名	
延べ患者数 （令和3年度）	12650人	41680人	総合診療科、外科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、胃腸科、循環器科、整形外科、皮膚科、こう門科、泌尿器科、精神科（物忘れ外来）、麻酔科/14科	
1日平均患者数 （令和3年度）	34.7人	172.2人		
一般病床の 利用率 （令和3年度）	47.5%			

病院 延べ 面積等	管理 部門	サービス 部門	診療 部門	病棟部門					その 他	合計	
				一般	療養	結核	精神	感染症			合計
				73床	床	床	床	床			73床
	1299.58 m ²	159.7m ²	1282.8m ²	-	-	-	-	-	1467.0 1m ²	177.09 m ²	4386. 18m ²
備考（付属施設があれば記入）：職員住宅											

所管保健所名	職員数（令和4年4月現在）					
阿蘇保健所						
病院の指定・認可等について：	区分	医師		看護師		
昭和62年12月 救急告示指定		定員 [※]	現員	定員 [※]	現員	
無医地区等からの患者の受入状況について：	常勤職員	5,825 人	8人	18人	46人	
令和4年5月から10月まで		非常勤職員 （常勤換算人数）	-	2,809 人	-	6.7人
産山村 28人（延べ） 波野地域 1人 救急外来 産山 2人 波野地域 0人			-	-	-	-

5 添付資料

小国公立病院を主語にした 阿蘇圏域の5疾病6事業＋在宅医療の連携



5 添付資料

2022年度末の時点で小国公立病院で取り組んでいるプロジェクト (Vision) 地域医療構想 → 医療とケアの溶け込んだ地域づくりへ ～日本の標準の20年先行く人口分布への対応～

- 病床数調整、病棟機能再編、空いたスペースを用いた多目的スペースの設置
- 手術室・分娩室の機能を整理して、地域ニーズに合わせたスペース利用の検討
- 新興感染症対策
- へき地医療拠点病院指定（申請済）
- 働き方改革に関する申請 → 宿日直許可
- 地域の実情に合わせた呼吸器内科医師の増員（1名→3名）
- タスクシフトを推進するために医師事務作業補助者、特定技能研修外国人を新規雇用予定。
- 院内PHSをスマートフォンに変更しグループウェアを導入
 - タスク管理、会議時間の短縮、勤怠管理
- 医療Dx & 医療MaaS推進プロジェクト → データと物が動く；クリニック数減少への対応
- 病院と健康診断の検査値の統合 → 健康診断受診率向上と不要な検査費の削減
- 阿蘇圏域内での心不全診療連携 → 心不全シール、警備会社と協働での見守り・体重管理
- 小国郷医療福祉あんしんネットワークによる、医療・介護連携のみにとどまらない、地域資源を活かした全世代型地域ケアシステムの構築
- コミュニティとパーソナルデジタルデバイスをツールとして利用した地域づくりに全世代の予防的医療と地域ケアを統合する試み