

阿蘇立野病院が担う役割について



平成31年3月7日

阿蘇地域医療構想調整会議

 医療法人社団 順幸会 阿蘇立野病院

理事長・院長 上村 晋一

1. 現状と課題

- 病院理念、基本方針
- 当院の沿革
- 診療実績と職員数(震災前・後)
- 地域における当院の役割
- 熊本地震による環境変化(主要道路と仮設住宅)

病院理念

「ぬくもりと安心の医療」

ぬくもりと安心の医療を提供できる病院であり、職場でありたい

基本方針

私達は、親しみと温かい身内の心で患者さんをお迎えします。

私達は、患者さん中心の誰からも信頼される病院をめざします。

私達は、自己研鑽に務め、チーム医療を充実し、質の高い医療を提供します。

私達は、医療・福祉を通じて、地域の文化・環境を大切にします。

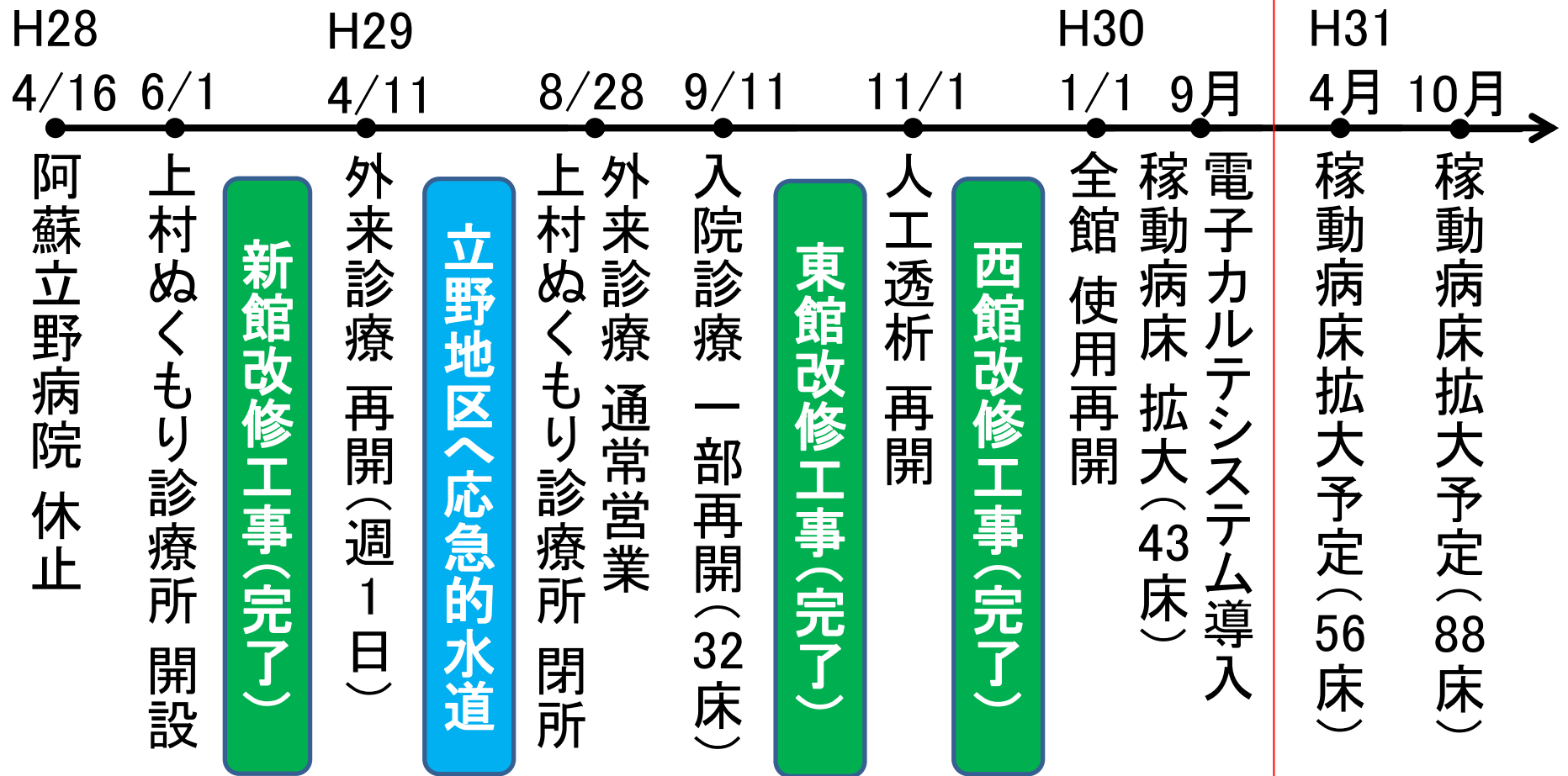
私達は、生活を共に考え、病気の治療ばかりでなく、予防にも努めます。

沿革

- **昭和54年** **立野病院として、当初50床にて開設**
- 昭和63年 医療法人社団 立野病院へ法人化
- 平成7年 50床 → 88床へ増床（東館を増築）
- **平成9年** **医療法人社団 順幸会 阿蘇立野病院に名称変更**
- 平成12年 介護保険事業開始（訪問看護、訪問リハビリ、居宅介護支援事業所）
- 平成14年 通所リハビリテーションセンター「すがる」開設
- 平成17年 病院機能評価（日本医療機能評価機構ver.4）認定
- 平成19年 九州オゾン・マグネ療法研究センター開設（自由診療）
- 平成20年 健診センター、地域連携センター 開設
- 平成22年 病院機能評価（日本医療機能評価機構ver.6）認定(更新)
- **平成23年** **新館竣工・施設全面リニューアル**
 - 開放型MRI導入、オーダーリングシステム導入、メンズ外来(自由診療)開始
- 平成24年 病床転換：一般病床32 → 56床、療養病床56 → 32床
- 平成24年 阿蘇地域リハビリテーション広域支援センターに指定
低線量放射線CT(16列)導入
- 平成25年 リハビリテーションセンター開設（脳血管Ⅰ、運動Ⅰ、呼吸Ⅰ、がんリハ）
- 平成26年 上村順一上村医療福祉グループ会長就任
上村晋一 医療法人社団 順幸会 理事長就任(病院長兼任)
- 平成27年 病院機能評価（日本医療機能評価機構3rdG）認定(更新)
あそ統合医療研究所 開設
- **平成28年4月** **熊本地震により病院休止**



阿蘇立野病院 段階的再開



国道57号線、阿蘇大橋掛替工事、裏山の治山工事は継続中



医療法人社団 順幸会 阿蘇立野病院

病床数：許可病床数 88床（内訳一般病棟 56床・療養病棟 32床）

（現 状）一般病棟43床のみ稼動中、その他は休止中

（入院料）地域包括ケア病棟入院料 1

診療科：内科、消化器内科、循環器内科、代謝内科、人工透析内科、
外科、消化器外科、整形外科、心臓血管外科、泌尿器科、
放射線科、リハビリテーション科、神経内科

施設基準：呼吸器リハⅠ、運動器リハⅠ、脳血管リハⅡ、がんリハ、
病院群輪番制病院、在宅療養支援病院 など

病院機能評価：一般病院1 3rdG ver1.0（平成27年3月更新）

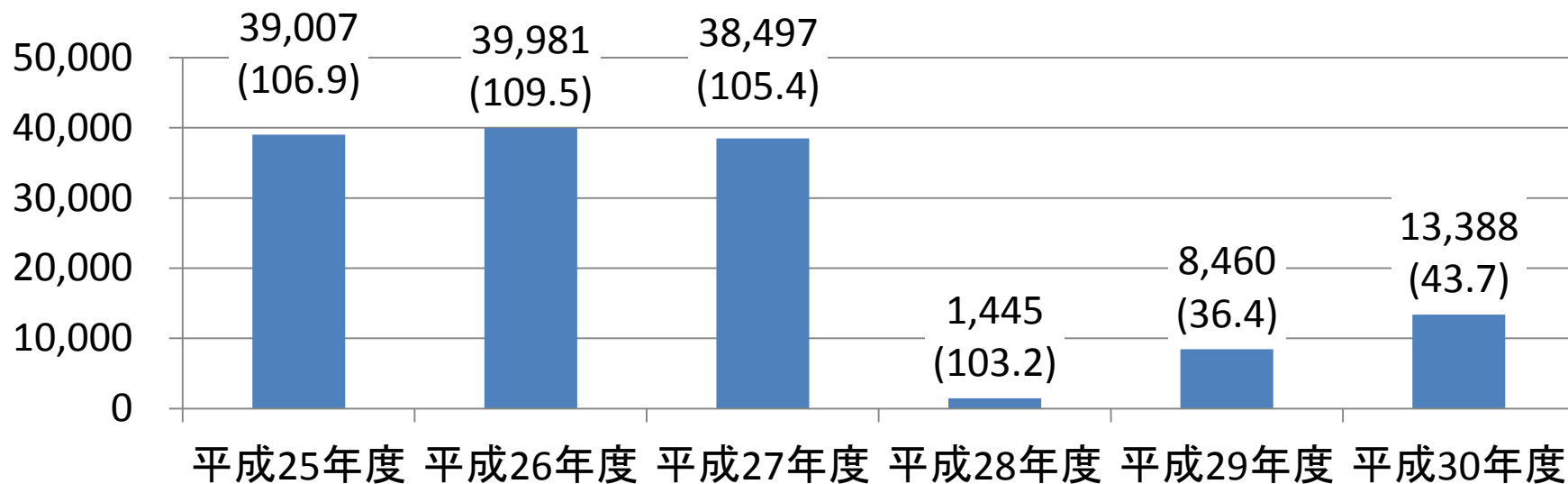
職員数：約90名

診療実績

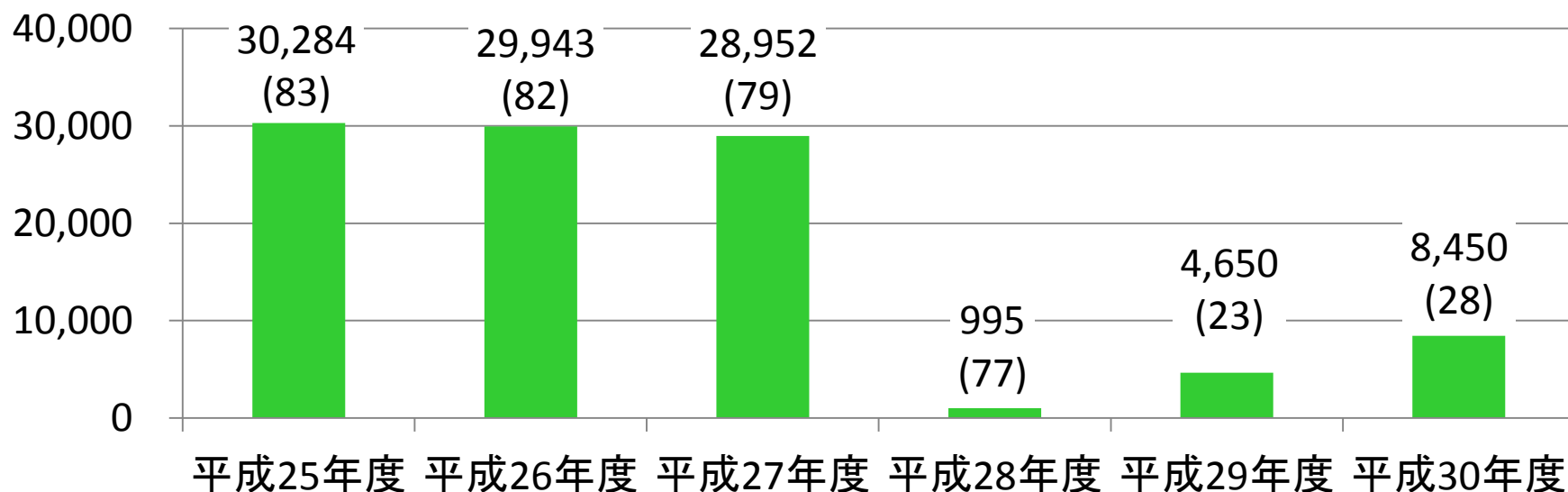
* 平成28年度は熊本地震(本震)前までの数値

* 平成30年度は平成31年1月までの数値

外来患者延べ数 ()内は一日平均患者数



入院患者延べ数 ()内は1日平均入院患者数



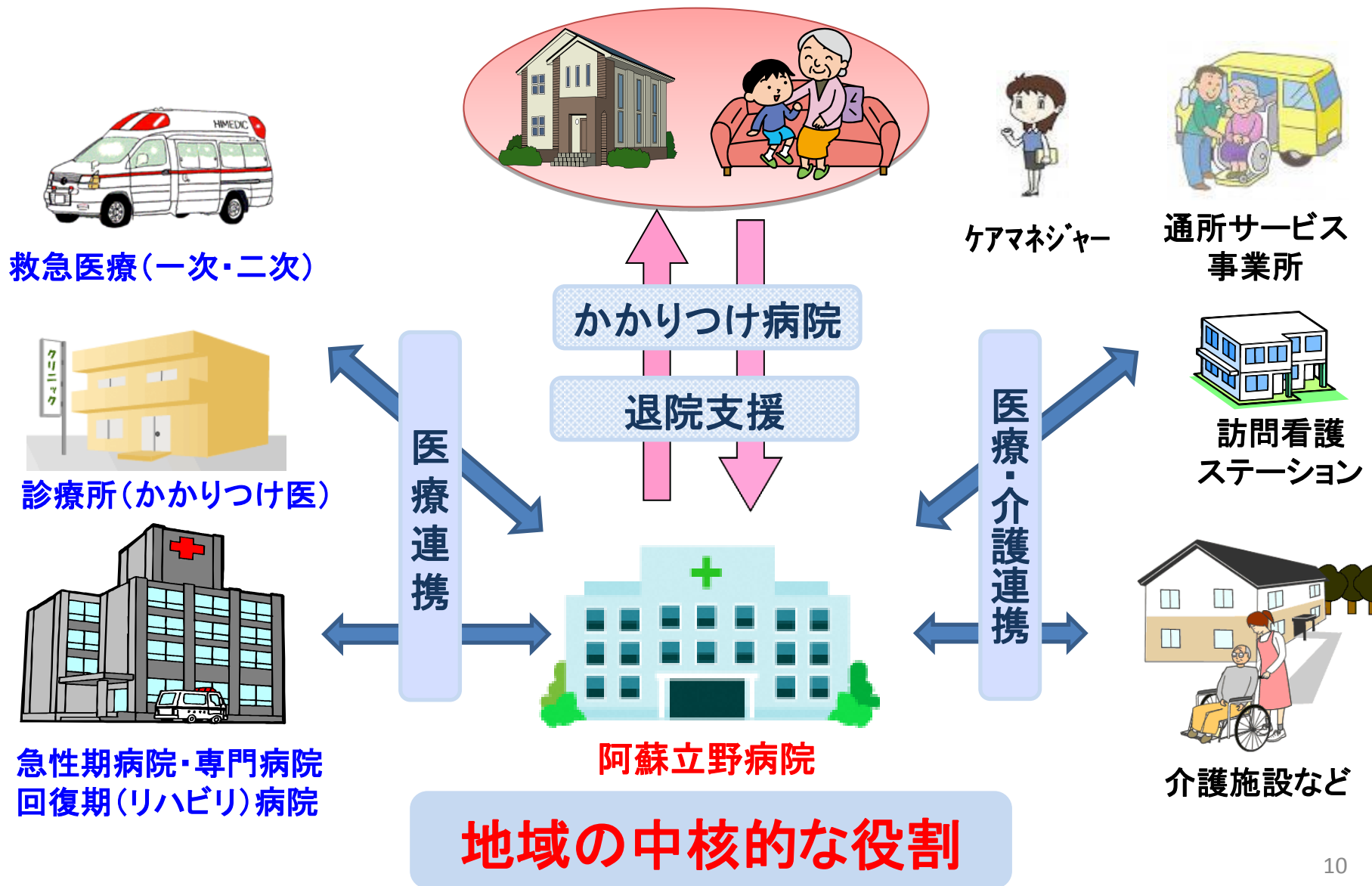
救急搬送人員 統計資料 (阿蘇広域行政事務組合消防本部作成資料より抜粋)

		H26	H27	H28	H29	H30
管内	阿蘇医療センター	737	784	1,096	955	870
	小国公立病院	385	399	346	357	374
	阿蘇立野病院	304	241	79	58	195
	阿蘇温泉病院	125	109	108	137	101
	大阿蘇病院	112	112	150	137	109
	その他の病院	70	60	83	68	67
	小 計	1,733	1,705	1,862	1,712	1,716
管外	熊本赤十字病院	445	421	292	311	371
	済生会熊本病院	31	29	30	28	32
	熊本医療センター	42	25	26	30	34
	熊本セントラル病院	209	219	162	270	342
	その他の病院	194	206	311	260	214
	ヘリコプター	166	124	143	146	156
	ドクターカー	26	30	34	13	8
	その他の場所	1	10			
	小 計	1,114	1,064	998	1,058	1,157
合 計	2,847	2,769	2,860	2,770	2,873	

職員数 (数値は常勤換算値)

主な職種	① 震災前 (平成28年3月)	② 震災後 (平成31年2月)	①と②の差
医師	6.7	3.5	-3.2
薬剤師	2.5	1.0	-1.5
看護師	36.5	19.0	-17.5
准看護師	22.0	9.0	-13.0
介護職	16.5	12.0	-4.5
放射線技師	2.6	3.0	+0.4
検査技師	3.5	2.5	-1.0
臨床工学技士	2.0	2.0	±0
PT・OT・ST	22.0	8.0	-14.0
管理栄養士	2.0	1.0	-1.0

これまで担ってきた阿蘇立野病院の役割



南阿蘇地域の医療・介護施設

平成31年2月1日現在 ()内はベッド数、ショートステイは含まない

◆ 医療機関 ◆

・南阿蘇村

阿蘇立野病院(88)、上村医院(17)、藤本医院(0)、寺崎内科胃腸科クリニック(0)
渡邊内科(0)、南阿蘇原眼科(0)

・高森町

平田医院(19)、馬原内科医院(0)、南郷谷整形外科医院(0)、渡邊総合内科クリニック(0)

・西原村

のむら内科クリニック(0)、永広医院(0)

■ 介護施設等 ■

・南阿蘇村

老健リハセンターひばり(50)、特養 陽ノ丘荘(70)、特養 水生苑(70)、養護 湯の里荘(50)
GH陽なたぼっこ(18)、GHみなみ阿蘇(18)、GHつばめ(9)、有料はなみずき(18)
有料サンアトムーン(17)

・高森町

特養 梅香苑(80)、特養 ひめゆり(29)、GHあそ和楽(18)、GHあそ喜楽(9)
有料 たかもり荘(5)、有料 さくらの里(13)

・西原村

特養 みどりの館(60)、GHみどり(9)、有料そよ風(50)

2. 今後の方針

【地域において今後担うべき役割】

南阿蘇地域における唯一の「病院」として、

- ・(亜)急性期、回復期～慢性期(終末期)医療を提供する
- ・入院、外来、在宅(訪問)いずれにも対する
- ・介護施設等との連携により、地域の医療・介護を支える

⇒ 在宅療養支援病院としての役割を果たす

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】

病床機能	2017(平成29)年	2020(平成32)年	2025(平成37)年
高度急性期	0 床	0 床	0 床
急性期	0 床	0 床	0 床
回復期	24 床	56 床 地域包括ケア病棟	56 床
慢性期	8 床	32 床 医療療養病床の再開	32 床
その他	56 床 ※休止中の病棟	0 床	0 床
合 計	88 床	88 床	88 床

* 参考 *

阿蘇立野病院は震災前の病床編成に戻し、上村医院の許可病床17床は返上する計画

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】

(ア) 転換の必要性や背景

- ・地域の少子高齢化が一層進むこと + 熊本地震の影響
- ・従事者確保の課題

(イ) 転換前の現在担っている病床機能を転換後にどのように充足させる考えか

- ・震災の影響により許可病床の約半数が休止中のままであり、再開や転換の決定が困難である。

3. 具体的な計画

(1) 今後提供する医療機能に関する事項

【②診療科の見直し】

	現時点 (平成31年2月時点)	2025年	理由・方策
維持	内科、外科、消化器内科・ 外科、循環器内科、代謝内 科、整形外科、泌尿器科、 人工透析内科、リハビリ テーション科、放射線科	同左	現任医師の専門性と需要を考 慮しており、必ずしも病床機能 に則していない。
新設	未定	未定	医師確保の状況次第
廃止	未定	未定	医師確保の状況次第
変更・統合	未定	未定	医師確保の状況次第

<記入要領>

必要事項として

・診療科の新設、廃止、変更・統合等の理由・(新設の場合)具体的な人員確保の方策・(廃止等の場合)廃止される機能を補う方策

公的医療機関は、2025プランから転記してください

公的病院及び民間医療機関は、選択した2025年の病床機能をベースに、可能な範囲で記入してください(任意)。

3. 具体的な計画

(2) 数値目標

	現時点 (平成31年2月時点)	2025年
①病床稼働率	平成30年4月～平成31年1月 70.6% (※平成31年1月単月では89%)	地域包括ケア病棟 56床 医療療養病棟 32床 全体で 80% 以上 の病床稼働率を目標とする
②紹介率	平成30年4月～平成30年12月 15.5%	20%
③逆紹介率	平成30年4月～平成30年12月 9.0%	15%

<記入要領>

□ 公的医療機関等は、病床稼働率、紹介率、逆紹介率を2025プランから転記してください。

□ 公的医療機関及び民間医療機関は、次の算定式により上記の数値を算出し、記入してください。

(※紹介率、逆紹介率は当該データがあれば記入してください。)

⇒ 病床稼働率(%) = (病床機能報告における)在棟患者延べ数 / (許可病床数 × 365) × 100

⇒ 紹介率(%) = 紹介患者の数 / 初診患者の数 × 100

⇒ 逆紹介率(%) = 紹介患者の数 / 初診患者の数 × 100

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

	現時点 (平成31年2月時点)	2025年
①病床稼働率	平成30年4月～平成31年1月 70.6% (※平成31年1月単月では89%)	<ul style="list-style-type: none"> ・人材確保 ・救急医療の維持向上 ・地域連携(入退院支援)の促進
②紹介率	平成30年4月～平成30年12月 15.5%	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期病院との連携促進 ・CT、MRIなどの医療資源活用 ・地域住民の住宅確保(復興)
③逆紹介率	平成30年4月～平成30年12月 9.0%	<ul style="list-style-type: none"> ・開業医との連携促進 ・くまもとメディカルネットワーク等 ICT活用 ・介護施設等との連携促進

<記入要領>

□ 前述の「(2)数値目標」の達成に向けて実施中又は実施予定の取組みや、予想される課題を記入してください。

4. その他特記事項

【熊本地震からの地域復興】

➤ 道路、交通網の断絶

- ・ 国道57号、国道325号(阿蘇大橋) ※平成32年度完成予定
- ・ 県道149号 河陰阿蘇線
- ・ 豊肥線、南阿蘇鉄道

➤ 生活再建

- ・ 応急仮設住宅 ※平成31年2月4日現在
建設型184世帯(476人) 借上型 112世帯(112人) 合計296世帯(796人)

➤ 地域産業等の再建

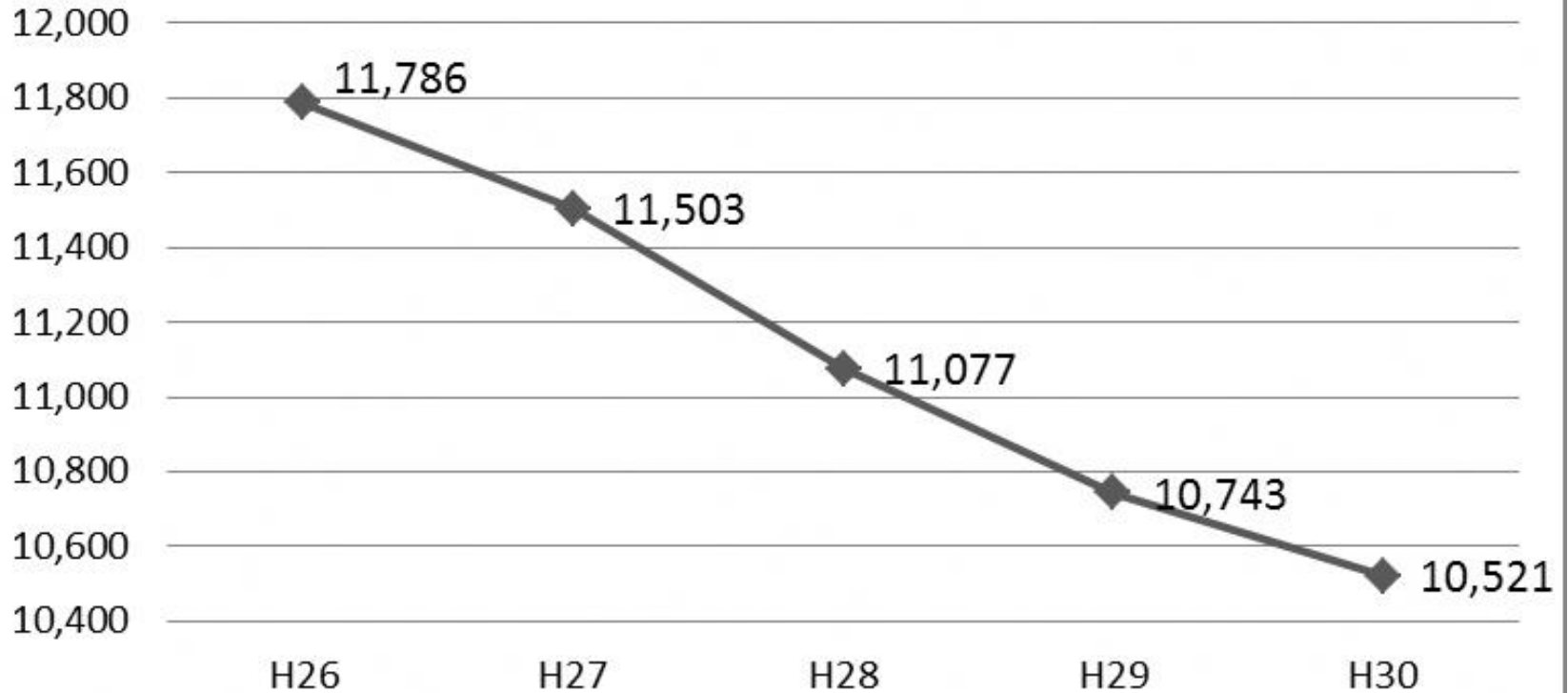
- ・ 農業、宿泊・温泉・リゾート施設
- ・ 立野地区への灌漑用水整備
- ・ ~~(東海大学)~~

<記入要領>

□ 前記以外の項目で、地域調整会議に特に説明したい事項がありましたら、記入してください。

南阿蘇村、高森町、阿蘇市の人口 の推移について (H26～H30)

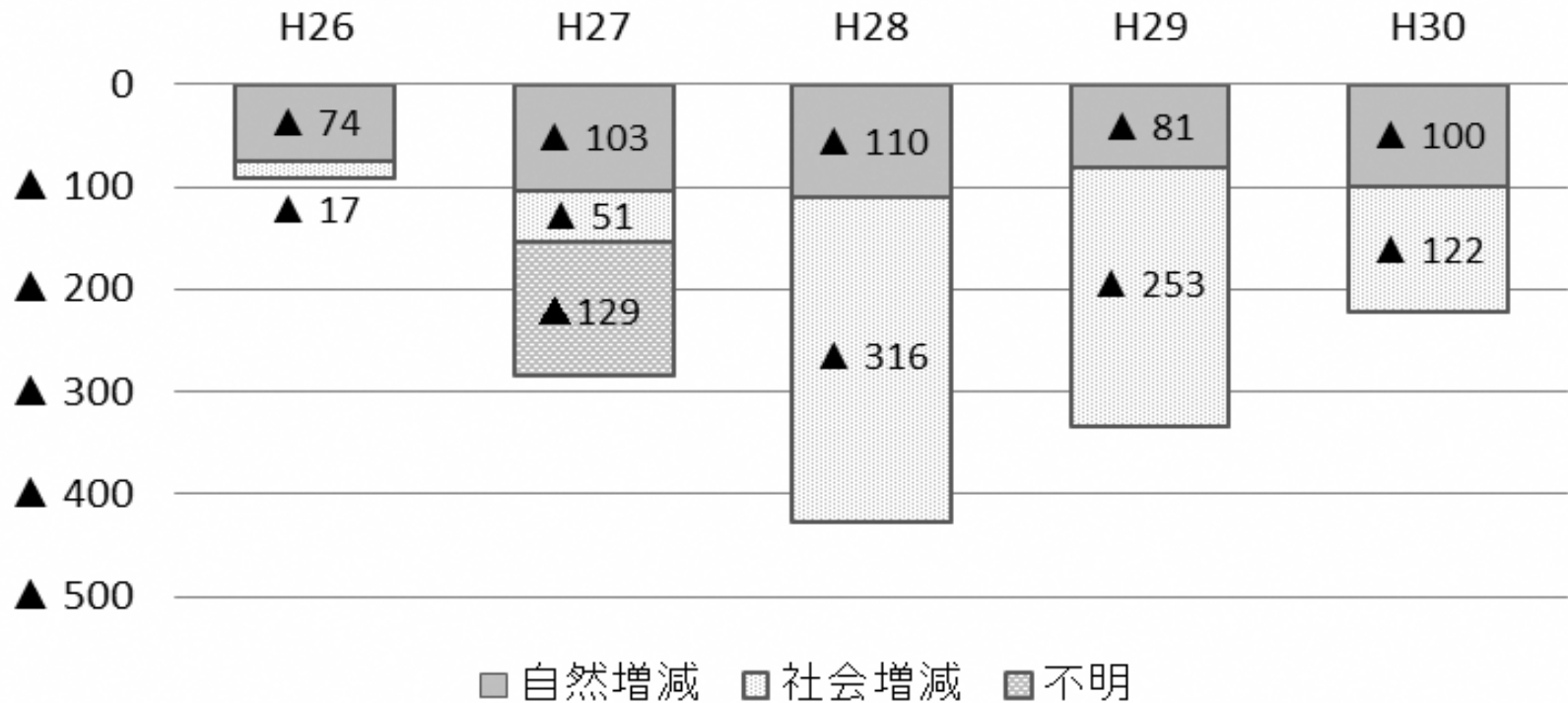
＜南阿蘇村＞ 人口の推移(H26～H30)



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

○ 5年間で約▲1,300人（約▲11%）。

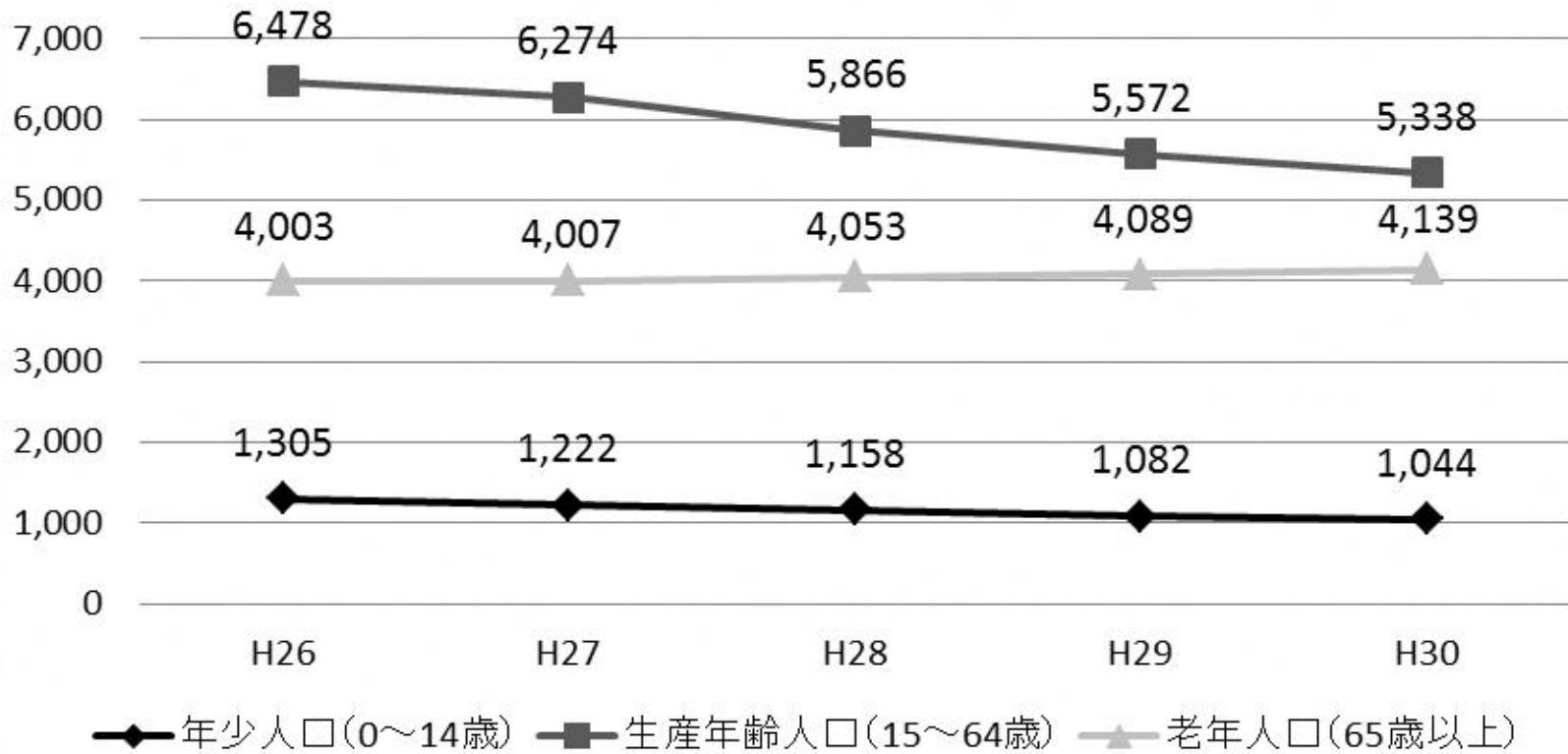
＜南阿蘇村＞ 人口の対前年度増減数とその内訳(H26～H30)



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

- 自然減（出生＜死亡）は毎年100名程度（多死社会）。
- 社会減（転入＜転出）は熊本地震後に顕著。

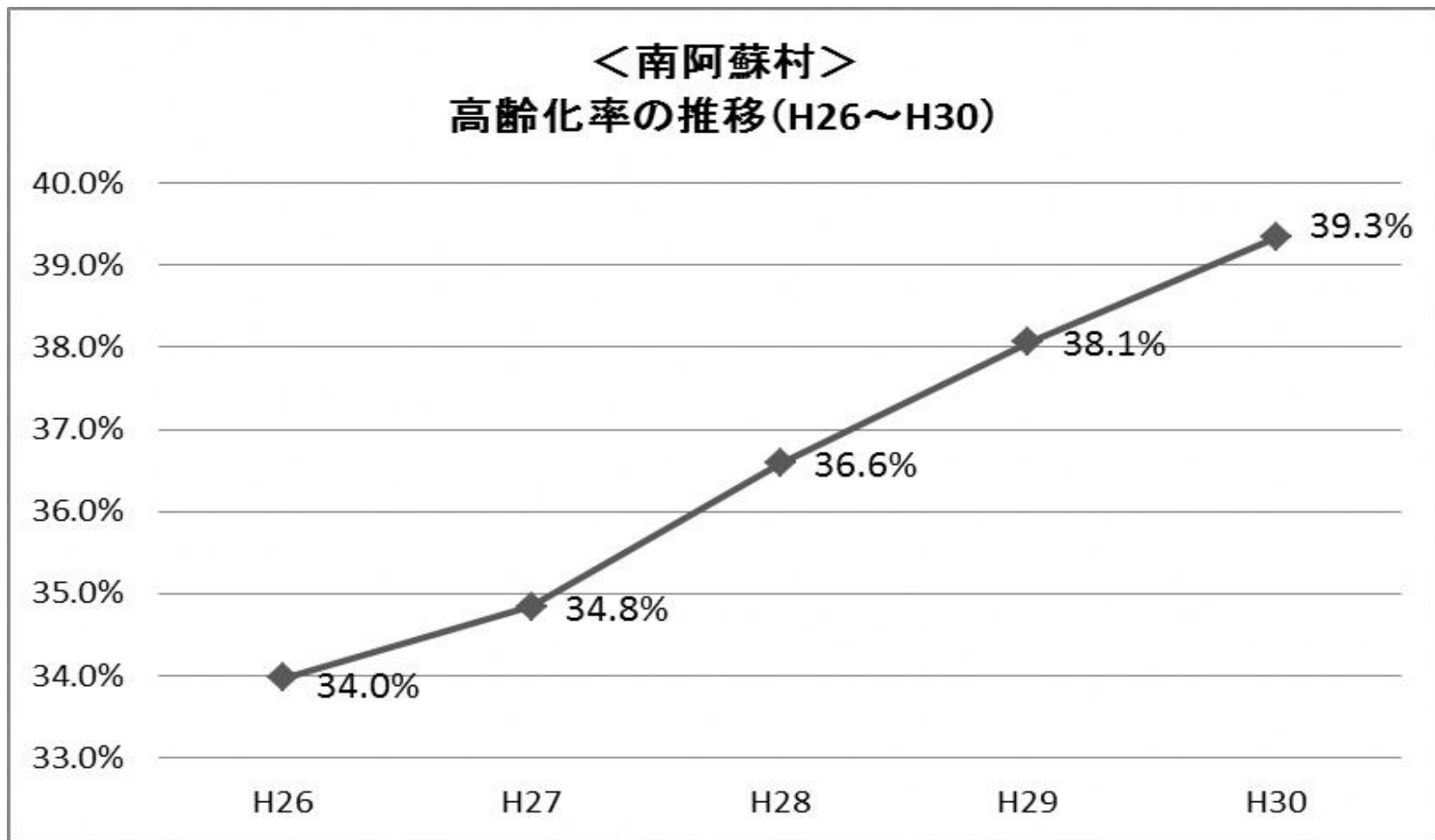
**＜南阿蘇村＞
年齢3区分別人口の推移(H26～H30)**



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

- 生産年齢人口は、5年間で約▲1,100人（約▲18%）。
- 老年人口は、5年間で約+140人（約+3%）。
- 年少人口は、5年間で約▲260人（約▲20%）。

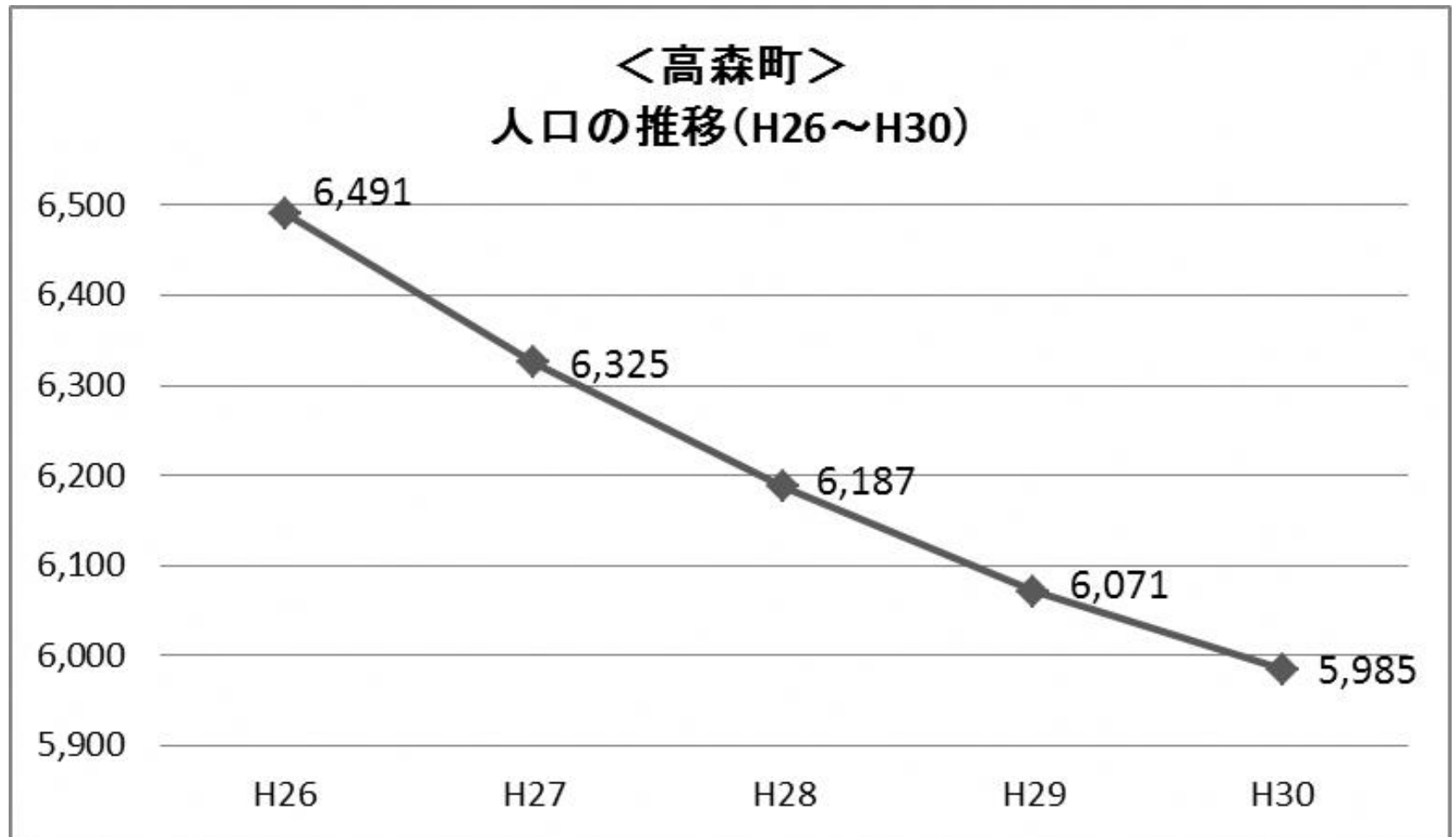
＜南阿蘇村＞ 高齢化率の推移(H26～H30)



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

○ 5年間で約+5.3%。

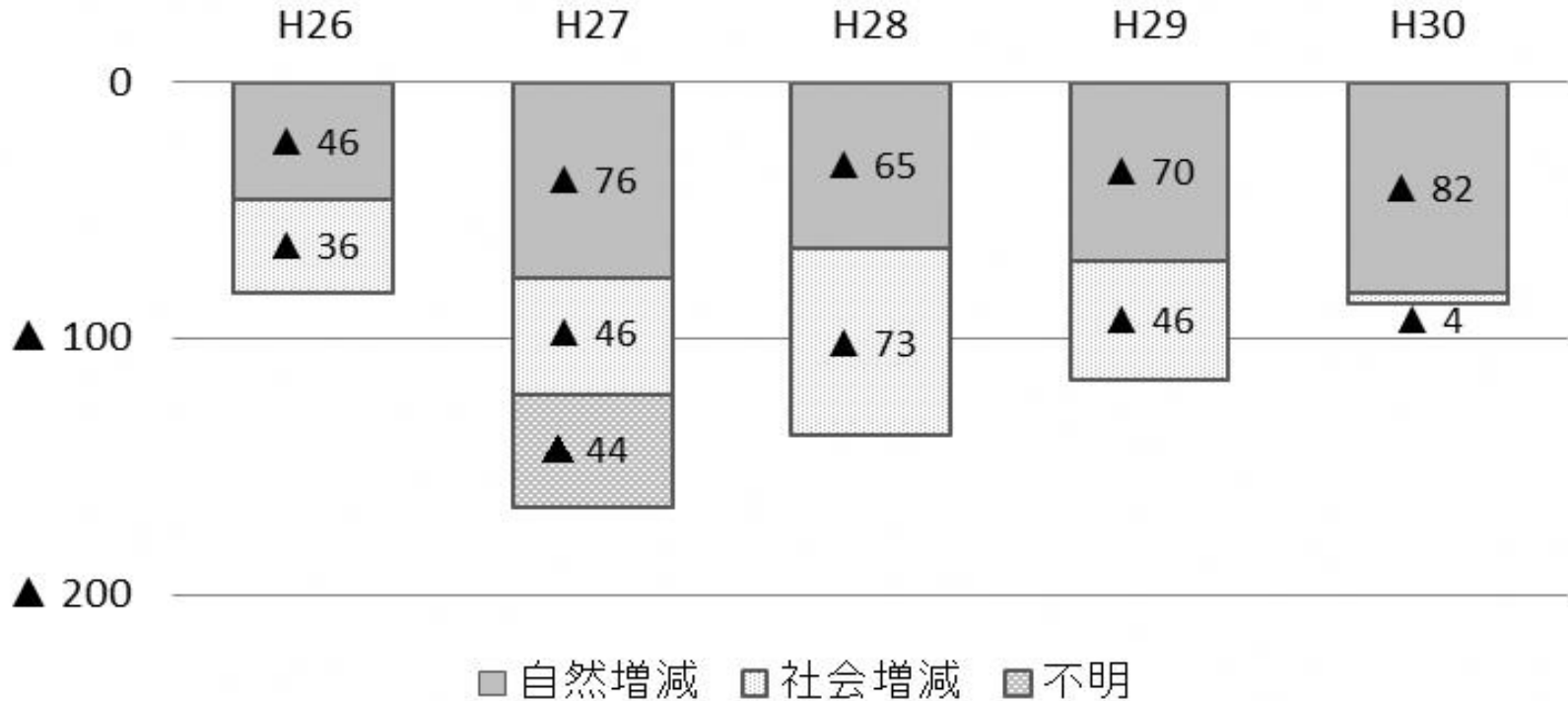
＜高森町＞ 人口の推移(H26～H30)



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

○ 5年間で約▲500人（約▲8%）。

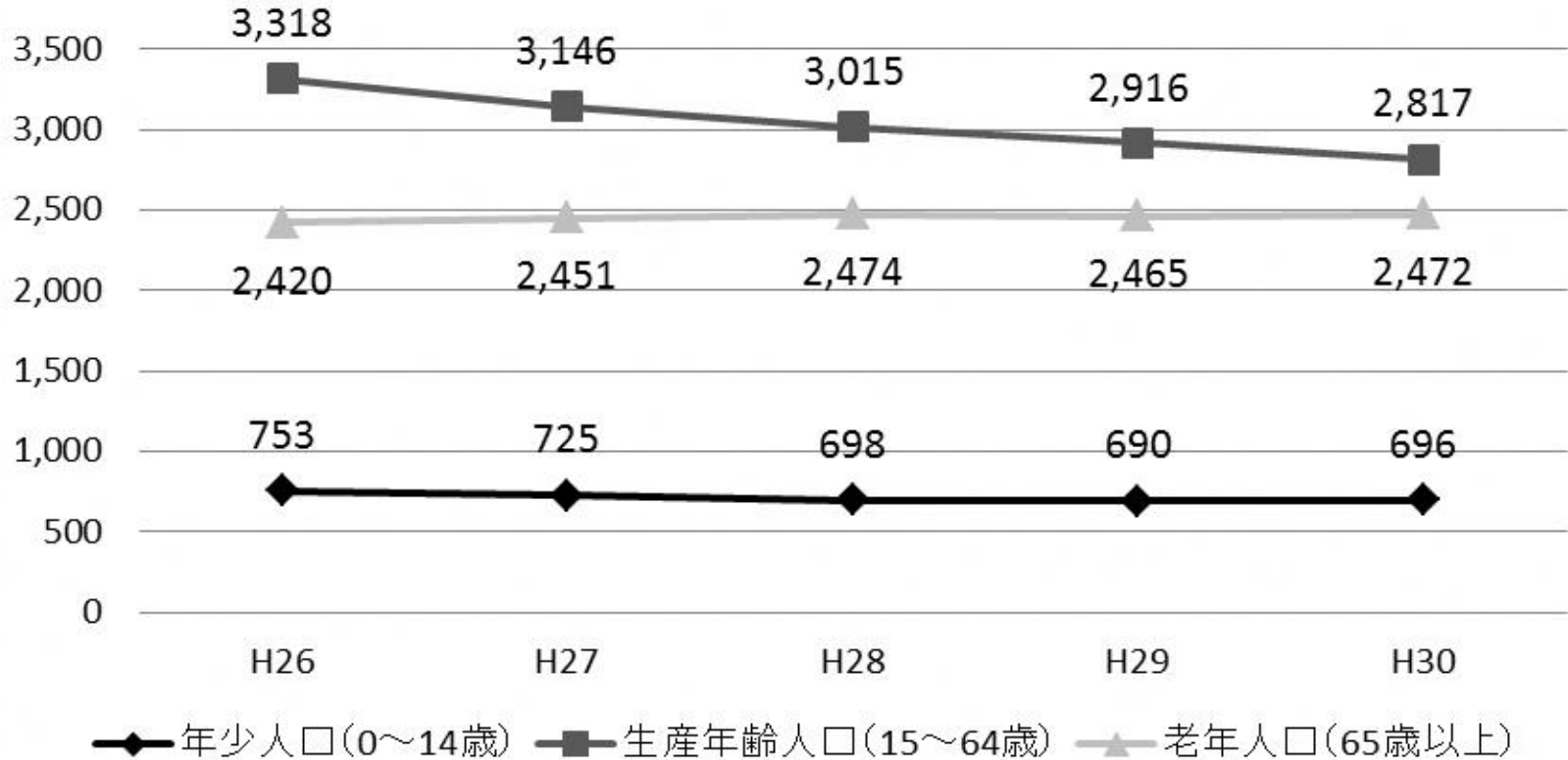
＜高森町＞ 人口の対前年度増減数とその内訳(H26～H30)



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

- 自然減（出生＜死亡）は毎年70名程度（多死社会）。
- 社会減（転入＜転出）について、熊本地震の影響は比較的小さい。

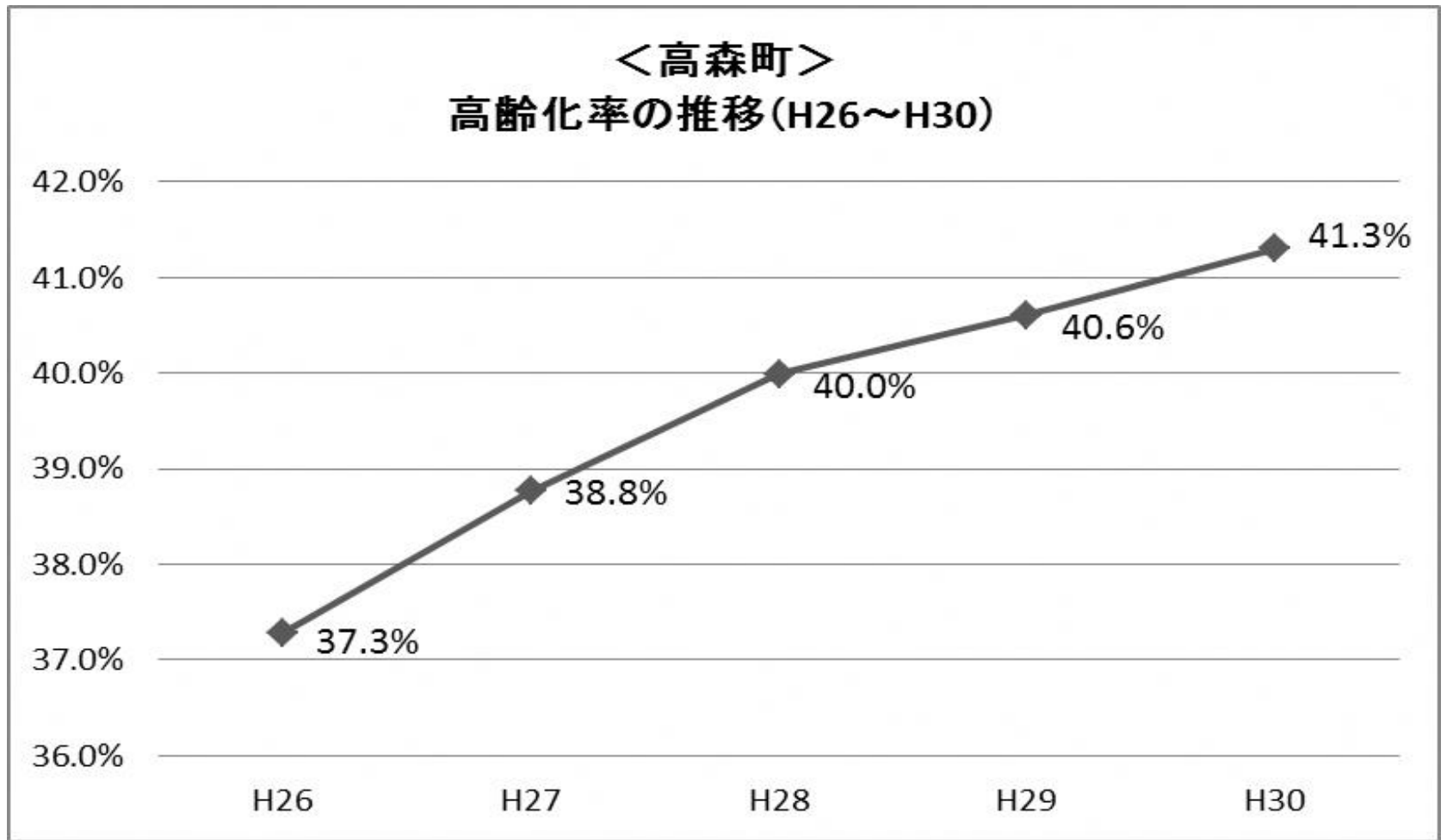
＜高森町＞
年齢3区分別人口の推移(H26～H30)



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

- 生産年齢人口は、5年間で約▲500人（約▲15%）。
- 老年人口は、5年間で約+50人（約+2%）。
- 年少人口は、5年間で約▲57人（約▲8%）。

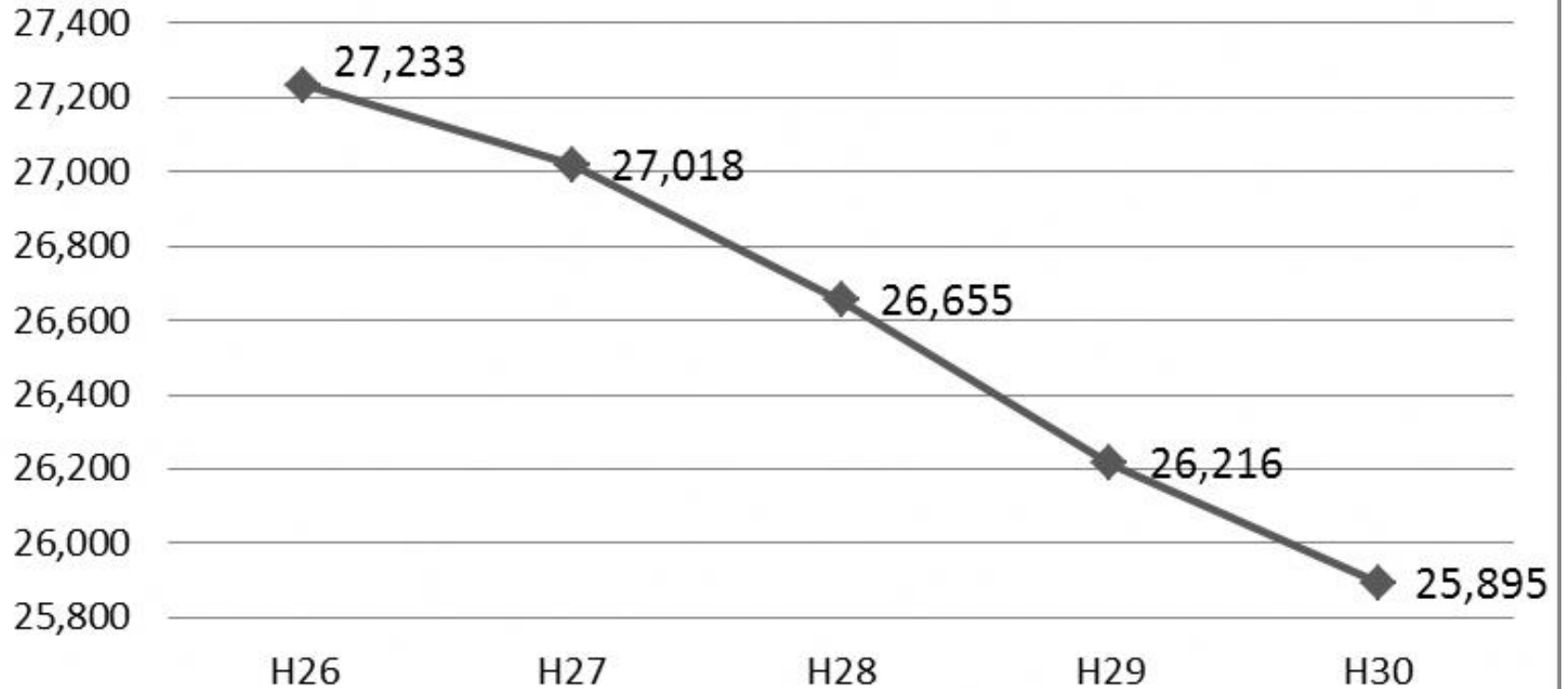
＜高森町＞
高齢化率の推移(H26～H30)



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

○ 5年間で約+4.0%。

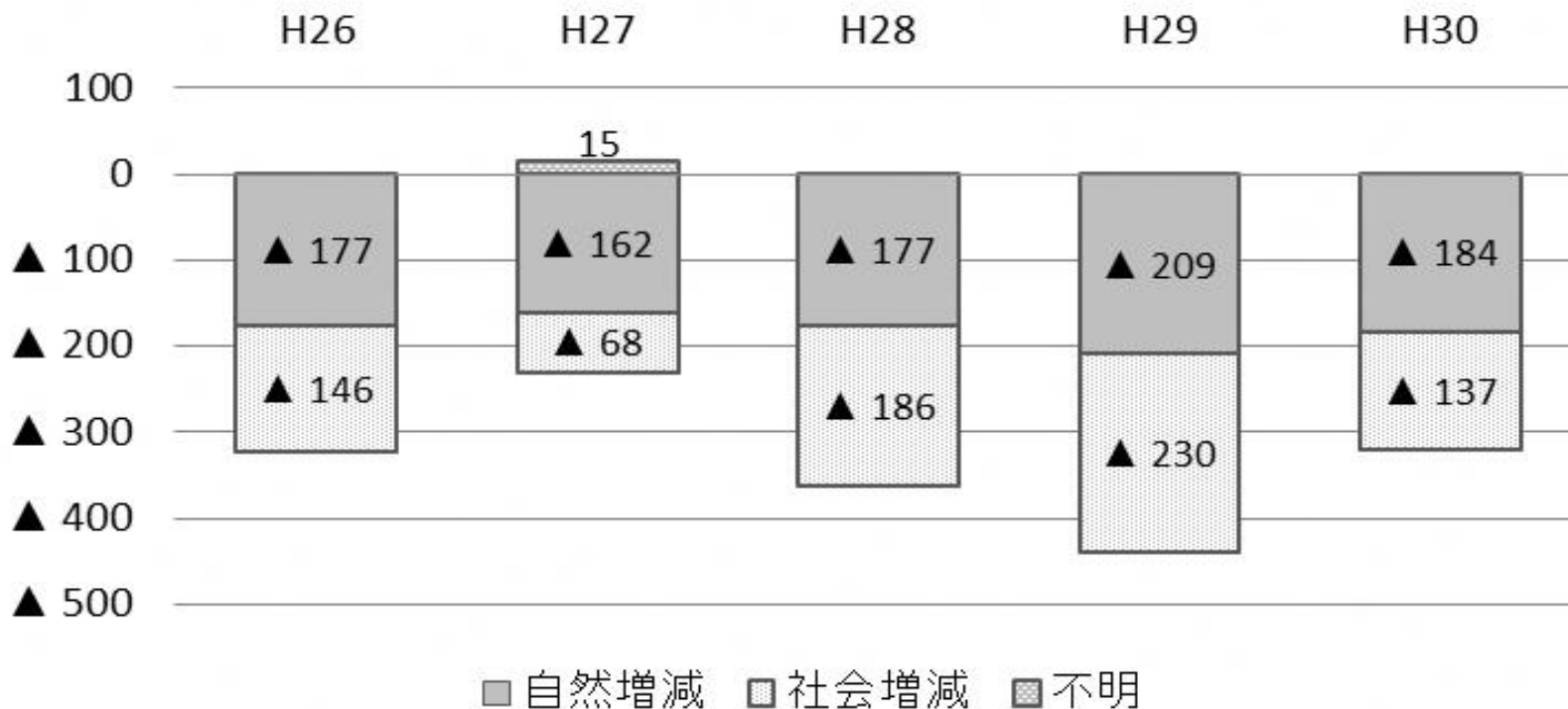
＜阿蘇市＞ 人口の推移(H26～H30)



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

○ 5年間で約▲1,300人（約▲5%）。

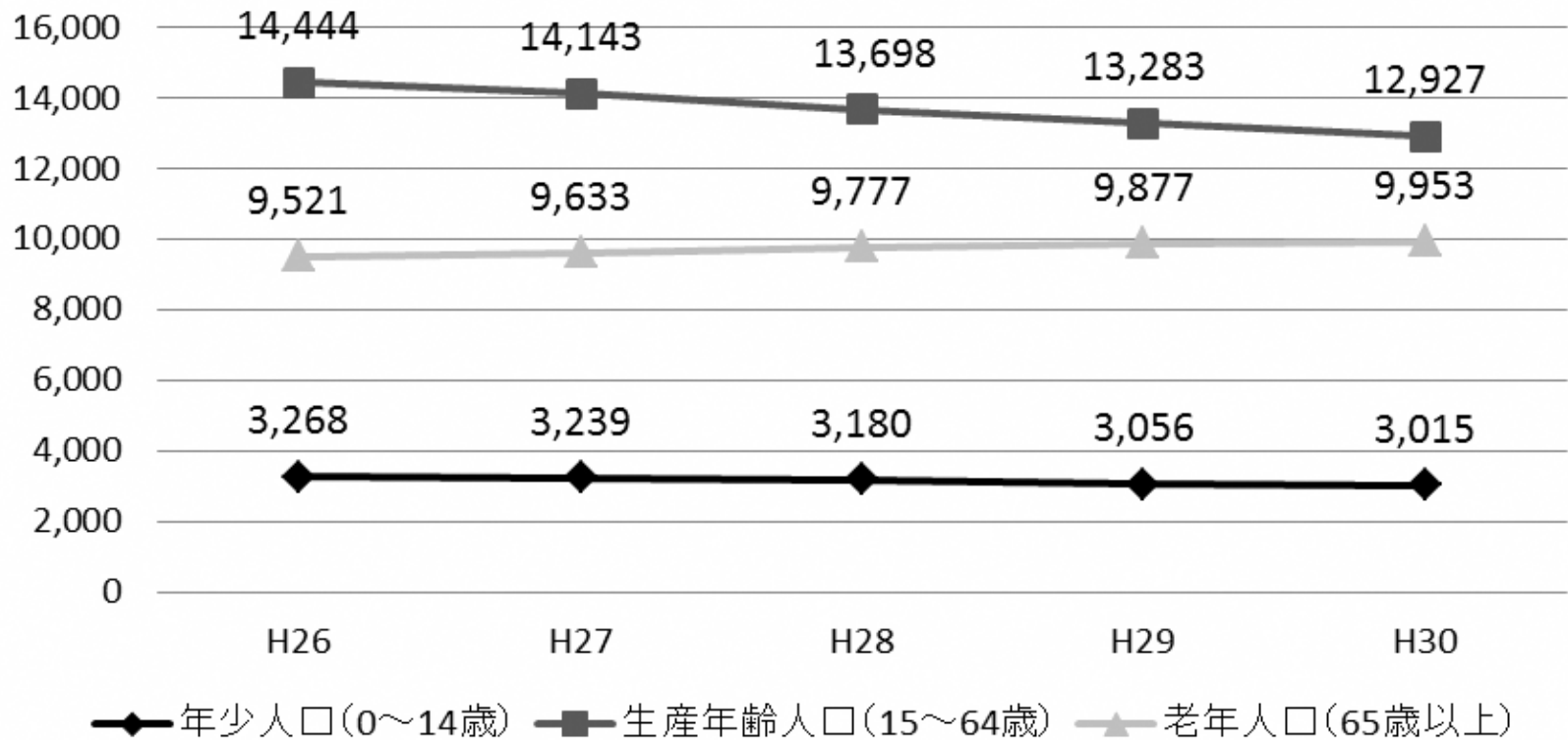
＜阿蘇市＞ 人口の対前年度増減数とその内訳(H26～H30)



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

- 自然減（出生＜死亡）は毎年180名程度（多死社会）。
- 社会減（転入＜転出）について、熊本地震の影響は比較的大きい。

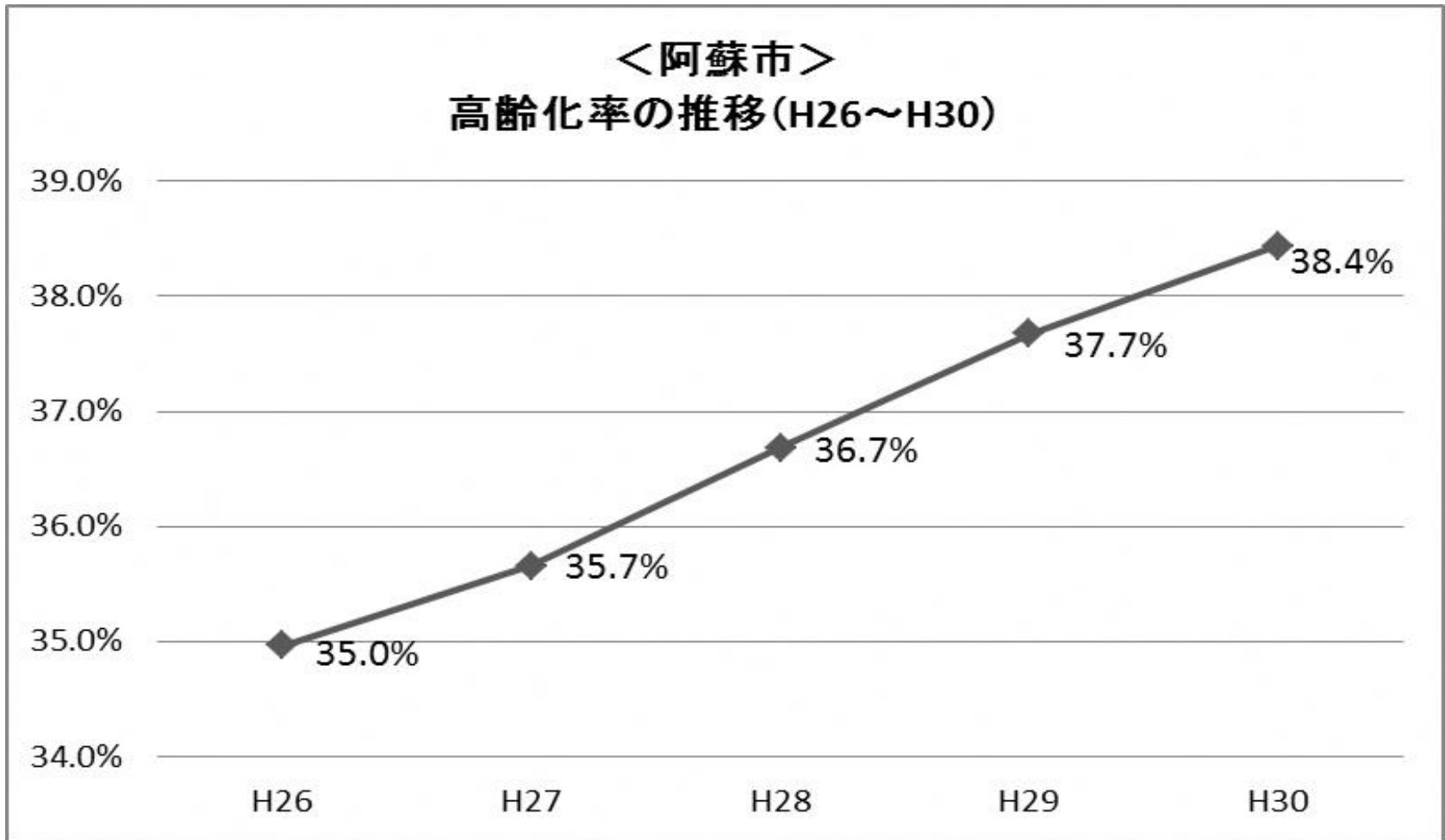
＜阿蘇市＞
年齢3区分別人口の推移(H26～H30)



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

- 生産年齢人口は、5年間で約▲1,500人（約▲11%）。
- 老年人口は、5年間で約+400人（約+5%）。
- 年少人口は、5年間で約▲250人（約▲8%）。

＜阿蘇市＞
高齢化率の推移(H26～H30)



＜参考＞熊本県推計人口調査（各年10月1日）

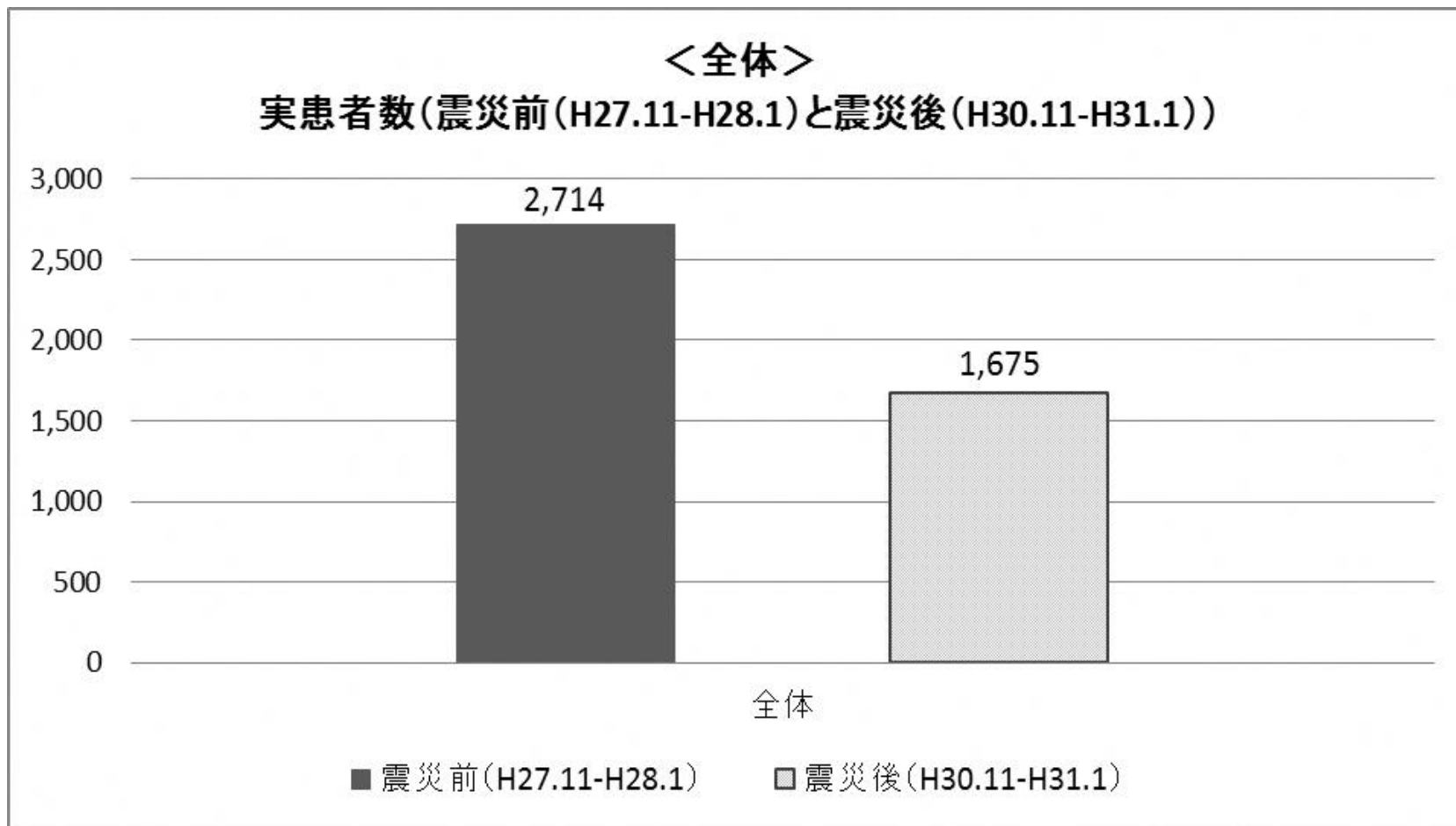
○ 5年間で約+3.4%。

参考資料【南阿蘇村の人口推移】

出典：南阿蘇村HP

	20年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
人口	12,054	11,809	11,701	11,619	10,989	10,724
世帯数	4,401	4,659	4,718	4,744	4,522	4,479
転入者数	531	465	464	482	326	360
転出者数	476	484	474	479	830	512
出生者数	80	85	75	72	55	48
死亡者数	178	147	173	159	180	159
65歳以上人口	3,651	3,948	4,042	4,127	4,095	4,156
高齢化率	30.29	33.43	34.54	35.52	37.26	38.7

震災前（H27.11-H28.1）と震災後 （H30.11-H31.1）の阿蘇立野病院の 実患者数の比較について

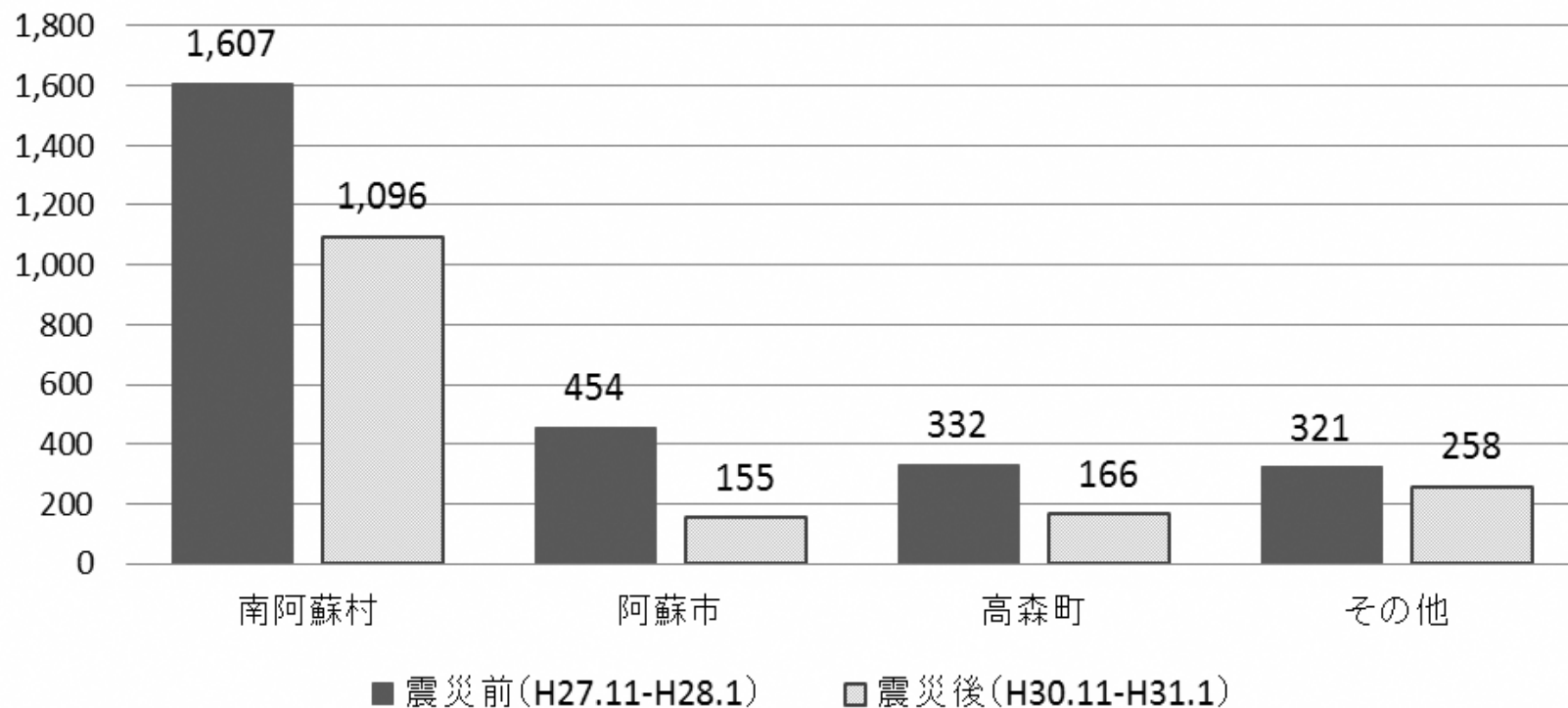


<参考> 医事会計システム (J-MIS) 抽出データ

※ 実患者数には、入院・外来・自由診療の実患者数のすべてを含む (ただし住所不明患者は除く)。

○ 震災後、約▲1,000人 (約▲38%)。

<市町村別>
実患者数(震災前(H27.11-H28.1)と震災後(H30.11-H31.1))

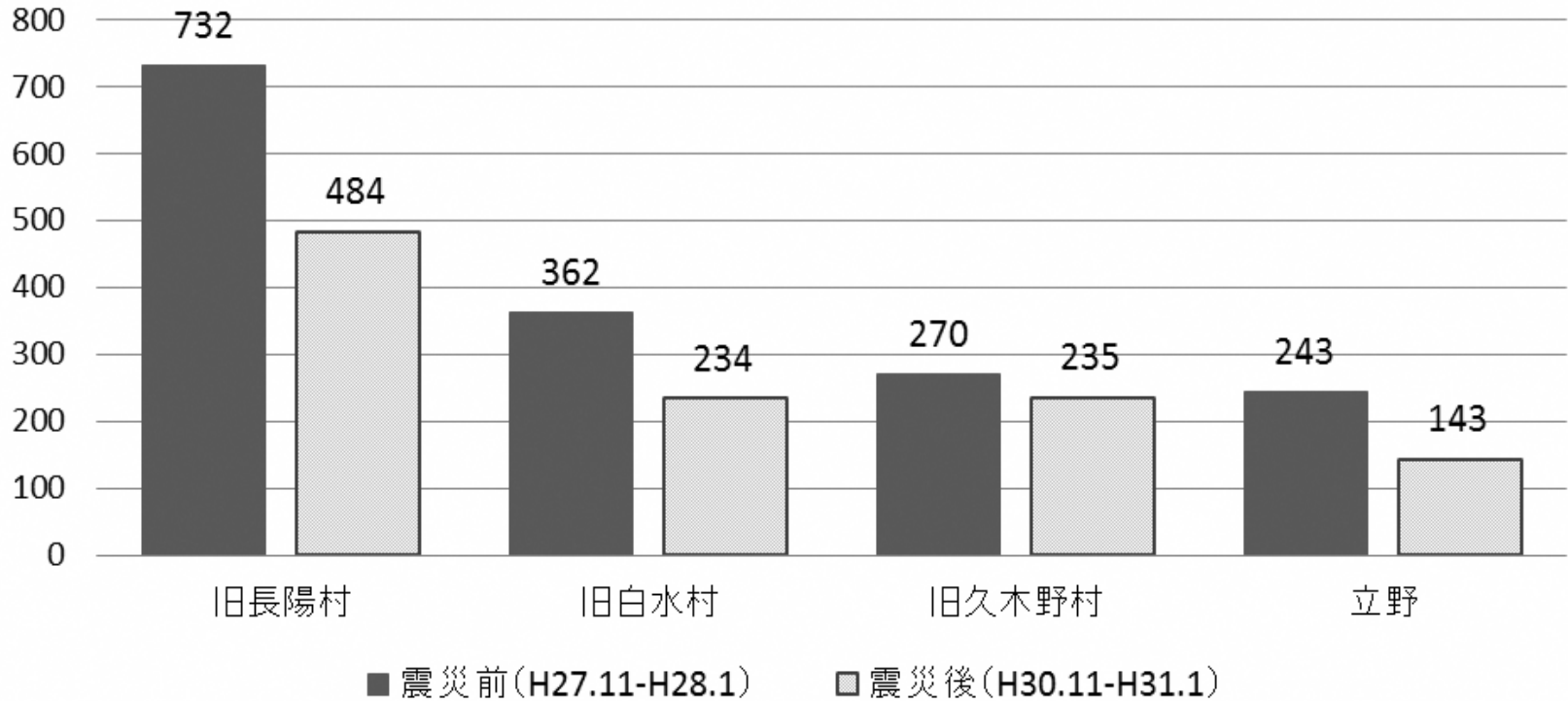


<参考> 医事会計システム (J-MIS) 抽出データ

※ 実患者数には、入院・外来・自由診療の実患者数のすべてを含む (ただし住所不明患者は除く)。

- 南阿蘇村 → 約▲510人 (約▲32%)。
- 阿蘇市 → 約▲300人 (約▲66%)。
- 高森町 → 約▲170人 (約▲50%)。

＜南阿蘇村の地域別＞
実患者数(震災前(H27.11-H28.1)と震災後(H30.11-H31.1))



＜参考＞医事会計システム（J-MIS）抽出データ

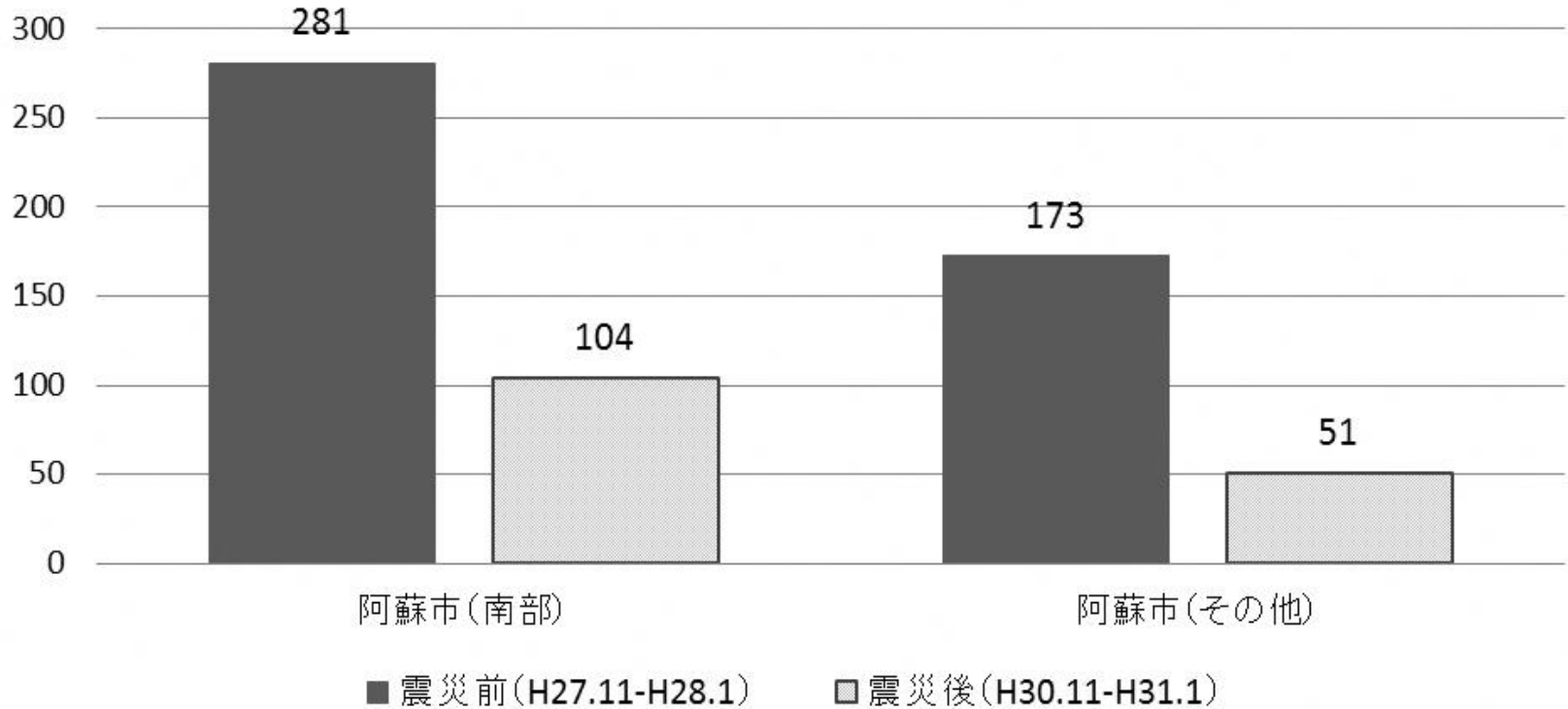
※ 実患者数には、入院・外来・自由診療の実患者数のすべてを含む（ただし住所不明患者は除く）。

※ 旧長陽村の数値には、立野の数値は含まれない。

- 旧長陽村 → 約▲250人（約▲34%）。
- 旧白水村 → 約▲130人（約▲35%）。
- 旧久木野村 → 約▲40人（約▲13%）。
- 立野 → 約▲100人（約▲41%）。

＜阿蘇市の地域別＞

実患者数(震災前(H27.11-H28.1)と震災後(H30.11-H31.1))



＜参考＞医事会計システム（J-MIS）抽出データ

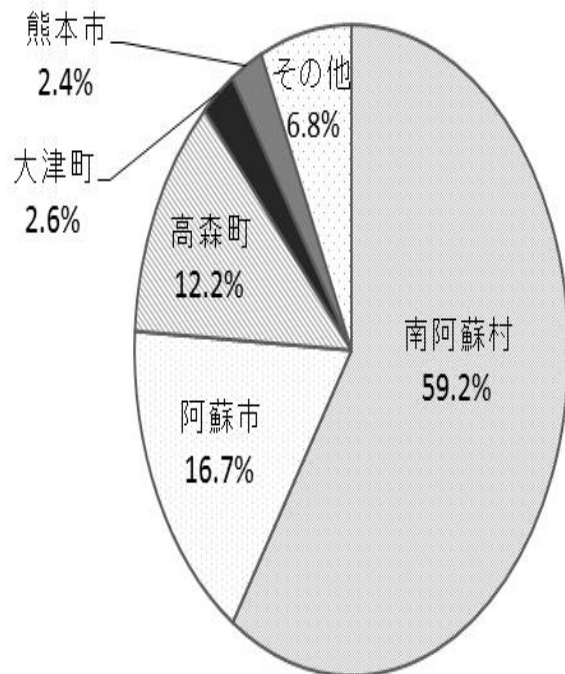
※ 実患者数には、入院・外来・自由診療の実患者数のすべてを含む（ただし住所不明患者は除く）。

※ 阿蘇市（南部）とは、内牧駅より南側の地区（内牧、乙姫、永草、跡ヶ瀬、的石、車帰、無田、赤水）を指す。

- 阿蘇市（南部） → 約▲180人（約▲63%）。
- 阿蘇市（その他） → 約▲120人（約▲70%）。

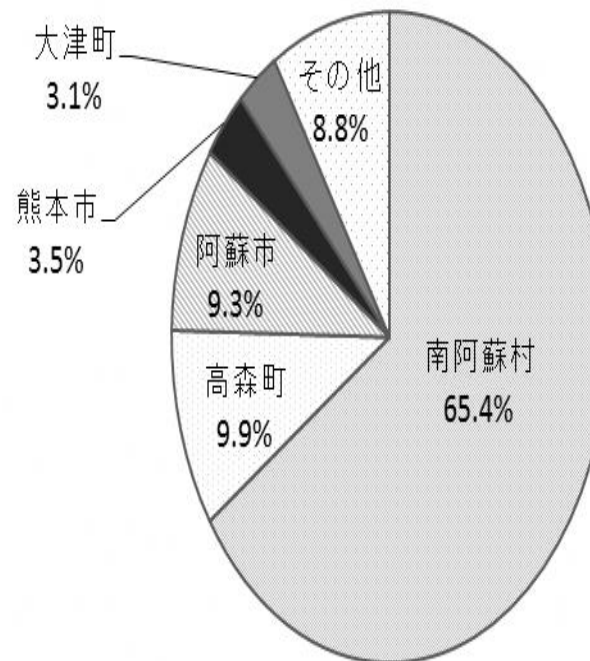
＜全体＞

実患者数の住所構成(震災前(H27.11-H28.1))



＜全体＞

実患者数の住所構成(震災後(H30.11-H31.1))



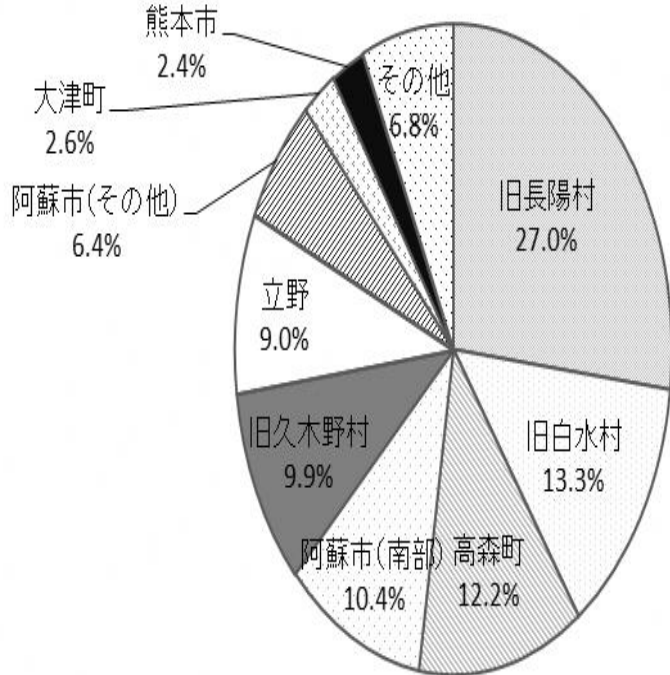
＜参考＞医事会計システム（J-MIS）抽出データ

※ 実患者数には、入院・外来・自由診療の実患者数のすべてを含む（ただし住所不明患者は除く）。

- 震災後は震災前と比較し、南阿蘇村に居住する患者の占める割合が増加する一方、阿蘇市、高森町に居住する患者の占める割合が減少している。

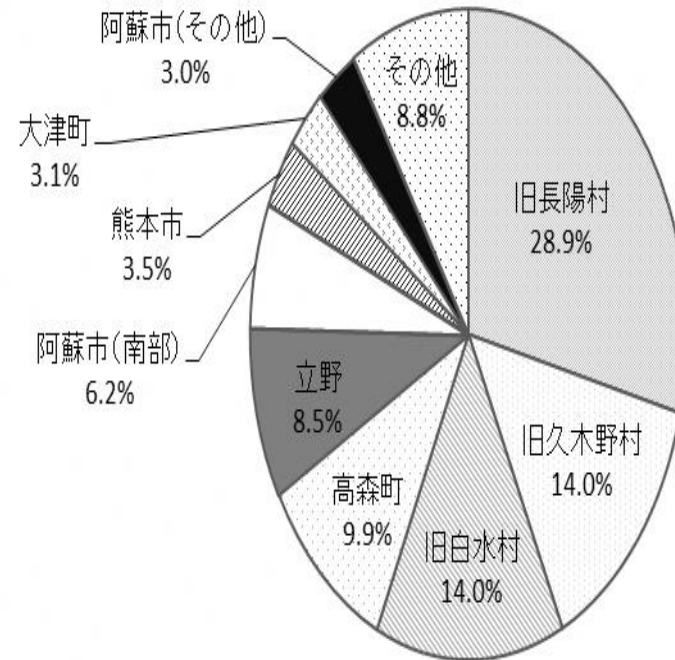
＜全体 ※詳細ver＞

実患者数の住所構成(震災前(H27.11-H28.1))



＜全体 ※詳細ver＞

実患者数の住所構成(震災後(H30.11-H31.1))



＜参考＞医事会計システム（J-MIS）抽出データ

※ 実患者数には、入院・外来・自由診療の実患者数のすべてを含む（ただし住所不明患者は除く）。

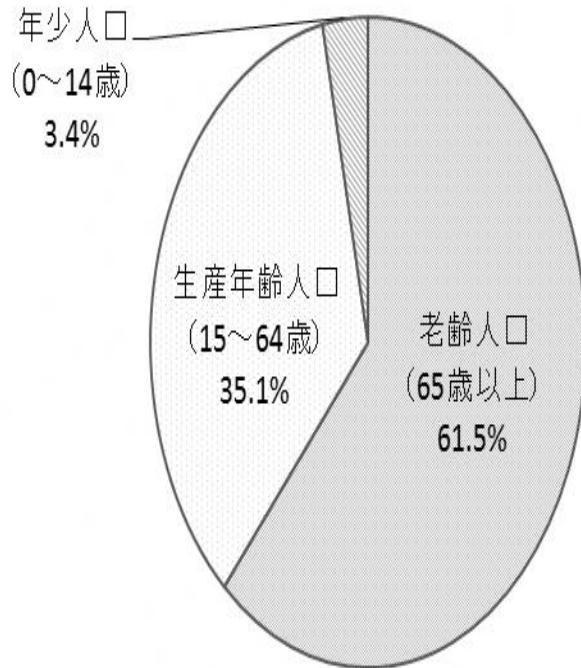
※ 旧長陽村の数値には、立野の数値は含まれない。

※ 阿蘇市（南部）とは、内牧駅より南側の地区（内牧、乙姫、永草、跡ヶ瀬、的石、車帰、無田、赤水）を指す。

○ 震災後は震災前と比較し、旧長陽村・旧久木野村・旧白水村に居住する患者の占める割合が増加する一方、高森町、阿蘇市（南部）に居住する患者の占める割合が減少している。

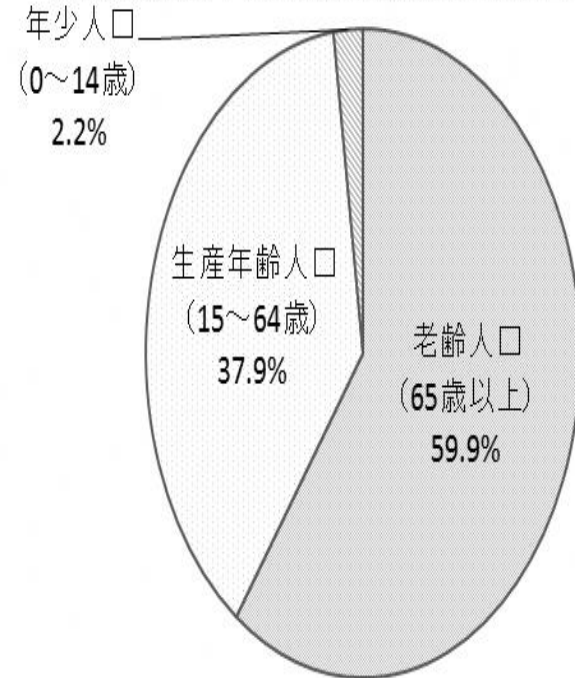
＜全体＞

実患者数の年齢構成(震災前(H27.11-H28.1))



＜全体＞

実患者数の年齢構成(震災後(H30.11-H31.1))

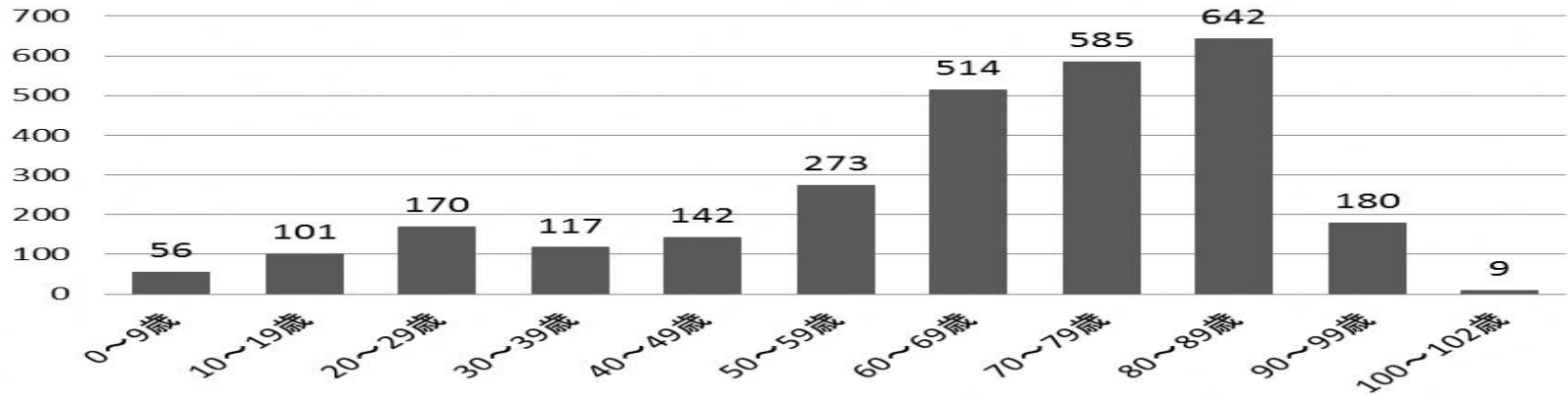


＜参考＞医事会計システム（J-MIS）抽出データ

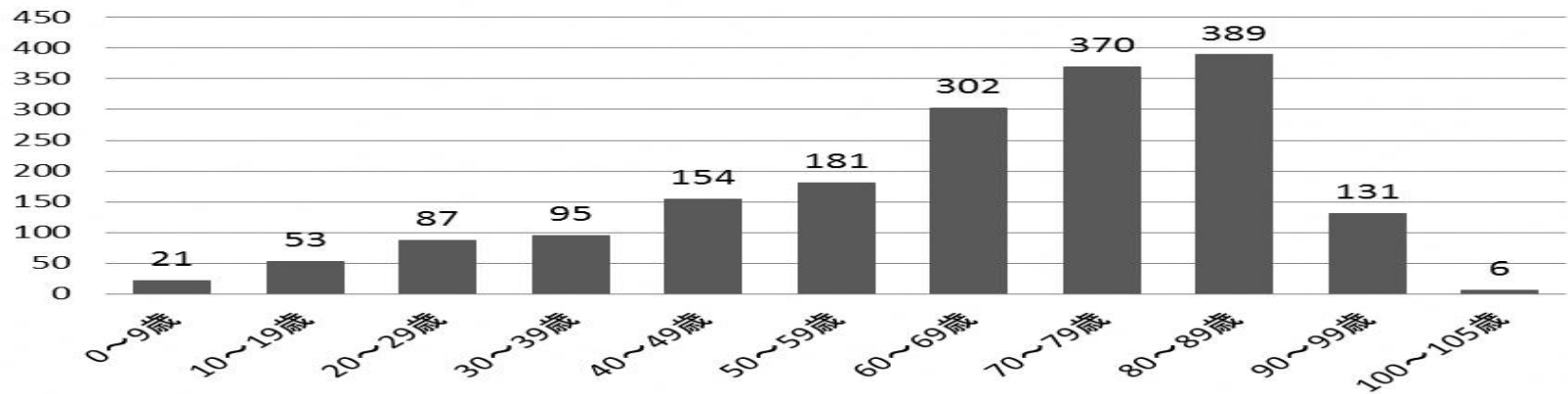
※ 実患者数には、入院・外来・自由診療の実患者数のすべてを含む。

- 震災後は震災前と比較し、高齢人口・年少人口の占める割合が微減する一方、生産年齢人口の占める割合が微増している。

＜全体＞
年代別の実患者数(震災前(H27.11-H28.1))



＜全体＞
年代別の実患者数(震災後(H30.11-H31.1))



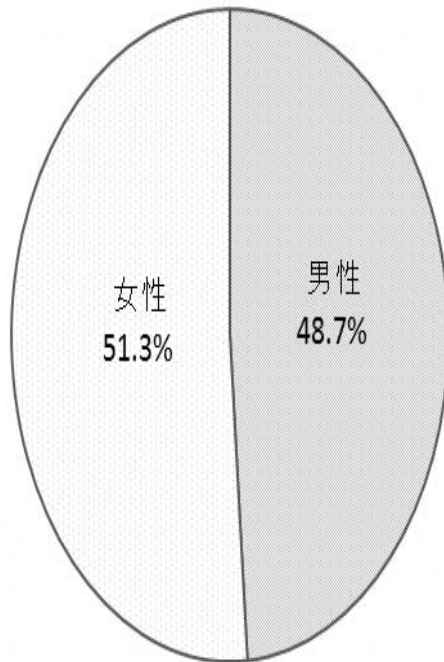
＜参考＞医事会計システム（J-MIS）抽出データ

※ 実患者数には、入院・外来・自由診療の実患者数のすべてを含む。

○ 震災後は震災前と比較し、ほとんどの年代において実患者数が減少しているが、40～49歳の実患者数は増加している（工事関係者の増加による影響が考えられる）。

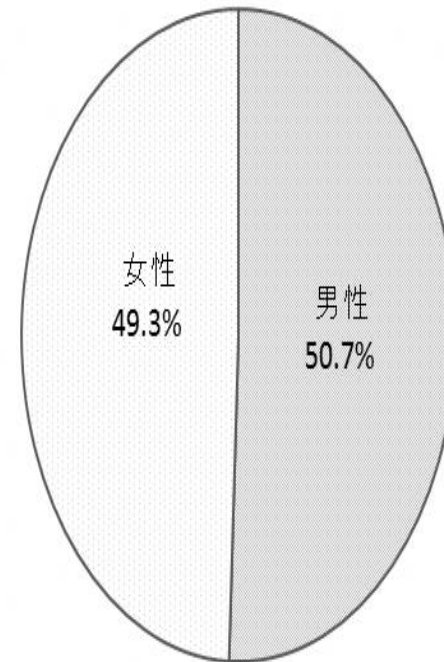
＜全体＞

実患者数の性別構成(震災前(H27.11-H28.1))



＜全体＞

実患者数の性別構成(震災後(H30.11-H31.1))



＜参考＞医事会計システム（J-MIS）抽出データ

※ 実患者数には、入院・外来・自由診療の実患者数のすべてを含む。

○ 震災後は、男性の割合が微増（女性の割合が微減）。