

新病院に求められる病院機能・適正な病床数

- I 新市民病院の基本方針
- II 必要な診療科目
- III 適正な病床数

平成28年7月25日

1 市民の生命と健康を守る自治体病院としての役割を発揮する

- ・母と子の命を守る周産期医療の充実
- ・市民の安心安全を24時間確保する2次救急医療体制の強化
- ・生涯に亘って熊本に住み続ける地域包括ケアシステム確立への貢献

2 地域医療を支える公立病院としての使命を果たす

- ・地域医療構想を踏まえた医療体制の構築
- ・新公立病院改革ガイドラインに沿った医療の提供
- ・周産期や感染症などの政策医療の提供
- ・広域医療への貢献

3 質の高い医療サービスを持続安定的に提供する

- ・適切な診療体制の構築
- ・病床数の適正化
- ・経営形態の見直し・刷新

[整理の考え方と手順]

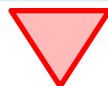
[STEP1]

周産期医療、救急医療、地域包括ケア医療等の提供に必要な不可欠な診療科を選択



[STEP2]

STEP1に関連した必要性の高い診療科を整理



[STEP3]

STEP2により整理された診療科について、包括、統合を行い、効率化を図る。

- 一部の診療科は、体制を縮小し内科・外科に包括
- 産科と婦人科など関連性が高い診療科を統合
- 他科患者に対するコンサルトのみ実施する診療科を整理



効率的で質の高い医療サービスが提供可能な診療体制の構築

1 周産期医療の提供に必要な不可欠な診療科目

- ①周産期医療(移行期医療含む)を主とする診療科は常設
- ②関連する診療科は、関連度、緊急性により整理

診療科体制の見直し(案)

必要な診療科目

(主科) 産科、新生児内科、小児外科、小児循環器内科
小児心臓外科、小児科、循環器内科

(関連度又は緊急性の高い診療科)

代謝内科、眼科、血液・腫瘍内科、耳鼻咽喉科、皮膚科、乳腺・内分泌外科

周産期医療について、主とする診療科、関連度又は緊急性の高い診療科を常設候補とする。

2 救急医療の提供に必要な不可欠な診療科目

- ①二次救急医療機関として広域的救急医療提供体制を構築する
- ②救急医療体制を更に強化し、総合的診療体制を充実させるため、救急・総合診療科を新設する

診療科体制の見直し(案)

常設候補

(神経系) 神経内科、脳神経外科

(循環器系) 循環器内科

(外傷系) 外科、整形外科

(内科系) 呼吸器内科、消化器内科

(腎・尿路系) 泌尿器科

(その他) リハビリテーション科、(新) 救急・総合診療科

総合病院の二次救急医療機関として、基本的な疾患に対応できる体制とする。
また、熊本都市圏東部に対する救急医療において一定の役割を担う。
救急医療体制の充実は、災害時の医療提供体制にも貢献できる。

診療科編成案

常設診療科候補 27科【= 34科 + 新設科(1) - 非常設科(2) - 診療科統合(6)】

周産期医療

【女性のための総合診療】産婦人科、乳腺・内分泌外科
新生児内科、小児外科、小児心臓外科、小児科
循環器内科、代謝内科、眼科、血液・腫瘍内科
耳鼻咽喉科、皮膚科（12科）

救急医療

神経内科、脳神経外科、外科、整形外科、
呼吸器内科、消化器内科、泌尿器科、
リハビリテーション科
（新）救急・総合診療科（9科）

感染症医療

感染症内科（1科）

（共通部門）放射線科、麻酔科、病理診断科（3科）

（他科コンサル）精神科、内科（2科）

非常設診療科候補 ▲2科

歯科口腔外科
心臓血管外科

診療科統合 ▲6科（11科→5科）

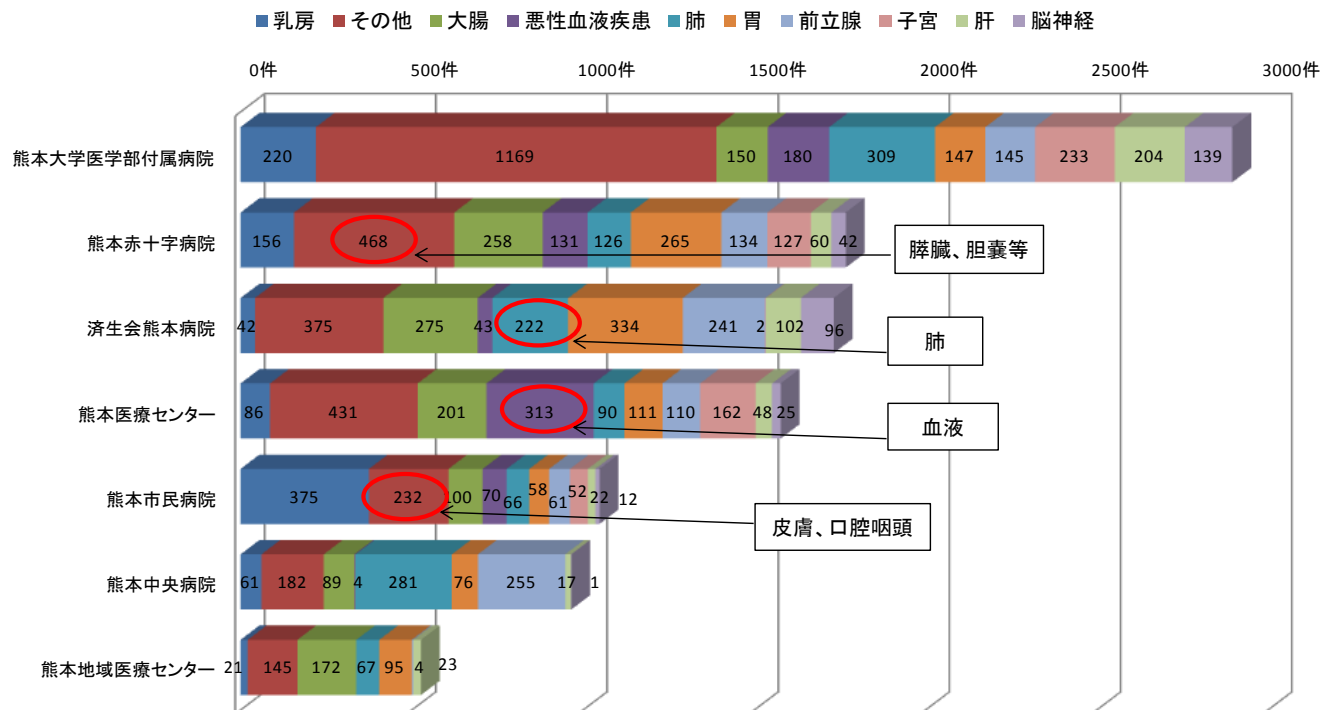
産科、婦人科→産婦人科 小児科、小児循環器内科→小児科
外科、消化器外科、呼吸器外科→外科 内科、腎臓内科→内科
整形外科、リウマチ科→整形外科

* 地域包括ケアやがん医療についてはこの中で対応。

[参考] がん医療について

高齢化によるがん患者の増加や女性特有のがんへの対応も踏まえ、前述の診療科編成案で示した診療科において、効果的ながん医療を実施する。

熊本医療圏における主な公的医療機関のがん登録件数(2013年部位別)



Ⅲ 適正な病床数(病床規模別収支予測からの視点) ※感染症病床12床は除く

・震災減収補填償還分を除き、ほぼ収支が均衡する病床数は380床程度。
 (病院建設事業の企業債同意にかかる総務省審査において、新病院の長期・安定的な経常黒字が求められる。)

病床数	450床	400床	380床	370床	350床	300床	250床	備考
病床利用率	85%							
病院事業収益	12,854	11,872	11,460	11,242	10,853	9,816	8,789	
医業収益	11,173	10,200	9,811	9,616	9,227	8,254	7,283	
入院収益	8,249	7,276	6,887	6,692	6,303	5,330	4,358	病床数×病床利用率×入院単価
外来収益	2,618	2,618	2,618	2,618	2,618	2,618	2,618	H27外来単価×H27外来患者数
(一般会計繰入金)	(1,006)	(1,006)	(1,006)	(1,006)	(1,006)	(1,006)	(1,006)	
病院事業費用	13,152	12,723	12,524	12,432	12,240	11,736	11,295	
医業費用	11,524	11,095	10,896	10,804	10,612	10,109	9,668	
給与費(賞与含む)	6,848	6,687	6,618	6,582	6,500	6,326	6,148	病棟看護師を除き▲10%
材料費	2,514	2,295	2,207	2,164	2,076	1,857	1,704	医業収益×22.5%
経費	1,726	1,693	1,666	1,662	1,648	1,588	1,528	病床別に経費見直し
その他(減価償却費等)	436	420	405	396	388	338	288	
医業外費用	1,616	1,616	1,616	1,616	1,616	1,615	1,615	
支払利息(市債)	31	31	31	31	31	31	30	
建設改良費以外借入償還	149	149	149	149	149	149	149	
● 震災減収補填償還(A)	1,091	1,091	1,091	1,091	1,091	1,091	1,091	償還期間15年(3年据え置き)
その他(雑損失等)	345	345	345	345	345	345	345	雑損失等(H27実績ベース)
特別損失	12	12	12	12	12	12	12	
収支差額(B)	△ 298	△ 851	△ 1,064	△ 1,190	△ 1,387	△ 1,920	△ 2,506	
震災減収補填償還を除く収支差額(A+B)	793	240	27	△ 99	△ 296	△ 829	△ 1,415	

※建設時に購入する医療機器等の減価償却が終了するH36年度の収支状況

Ⅲ 適正な病床数(将来需要予測からの推計) ※感染症病床12床は除く

(考え方)

- 高度急性期及び急性期は、新市民病院の方向性と地域医療構想における熊本医療圏の病床増減率を踏まえ設定。
 → 高度急性期のうち、NICU、GCU、MFICUは現状維持し、HCU、ICUは増減率44.1%を乗じ削減(58床)
 → 急性期は、現在の371床に増減率23.4%を乗じる。更に、上記(高度急性期)で現状維持とした分21床(58-37)を減じる(264床)
- 地域医療構想の目指す地域包括ケアシステムの構築に資するため、新たに回復期に係る病床を設置する(50床)

医療機能	熊本医療圏				熊本市市民病院				
	2015 (H27) 年 病床機能報告(A)	2025 (H37) 年 必要病床数(B)	増減数 (C)=(B)-(A)	増減率 (D)=(C)/(A)	2015 (H27) 年 病床機能報告(a) (内訳)	増減率から算定し た病床数 (b)=(a)*(D)	新病院想定	増減率	
高度急性期	2,456	1,373	▲ 1,083	▲44.1%	NICU	18	37	48 (±0)	±0
					GCU	24			
					MFICU	6			
					HCU	12			
					ICU	6			
急性期	4,525	3,467	▲ 1,058	▲23.4%	371	285	264(▲107)	▲28.8%	
回復期	2,198	4,008	1,810	82.3%	-	-	50 (+50)	純増 (地域包括ケア病床等)	
慢性期	4,095	2,408	▲ 1,687	▲41.2%	-	-	-	-	
合計	13,274	11,256	▲ 2,018	▲15.2%	437	322	372 (▲65)	▲14.9%	

地域医療構想策定に向けた考え方に準じた病床数試算では370～380床程度となる。