

由利組合総合病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定

【由利組合総合病院の基本情報】

医療機関名：由利組合総合病院

開設主体：秋田県厚生農業協同組合連合会

所在地：秋田県由利本荘市川口字家後38番地

許可病床数：606床（12病棟）

（病床の種別）

一般 602床、感染症 4床

（病床機能別）

高度急性期 7床、急性期 349床、回復期 109床、休棟 141床

稼働病床数：465床（9病棟）

（病床の種別）

一般 461床、感染症 4床

（病床機能別）

高度急性期 7床、急性期 349床、回復期 109床

標榜診療科目：内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、小児科、外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、歯科口腔外科

各種指定等：救急告示病院、エイズ地域診療病院、災害拠点病院、日本医療機能評価機構認定病院、二種感染症指定医療機関、病院群輪番制病院、へき地医療拠点病院、臨床研修指定病院、D P C対象病院、地域がん診療病院 ほか

主な施設基準：一般病棟入院基本料（7対1）、地域包括ケア病棟入院料1、小児入院医療管理料4、救急医療管理加算、妊娠婦緊急搬送入院加算、急性期看護補助体制加算（50対1）、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算1、栄養サポートチーム加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠・分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算、病棟薬剤業務実施加算1、退院支援加算1、認知症ケア加算1、夜間休日救急搬送医学管理料、開放型病院共同指導料Ⅱ、がん治療連携計画策定料、排尿自立指導料、検体検査管理加算Ⅳ、画像診断管理加算1、外来化学療法加算1、輸血管理料Ⅰ、麻酔管理料Ⅰ、高エネルギー放射線治療、病理診断管理加算1 ほか

医療設備：ライナック、MRI（2台）、RI、全身用CT（2台）、X線TV装置、血管連続撮影装置（2台）、超音波診断装置、生化学自動分析装置、呼吸心拍監視装置、人工透析装置、心細動除去装置、レーザー手術装置、ハーバードタンク装置、超音波白内障手術装置、ホルター心電図解析装置、バイオクリーン手術室、自動入浴装置 ほか

職員数：769名（平成29年10月）

- ・ 医師 69名
- ・ 看護職員 405名
- ・ 医療技術職 107名
- ・ 事務職員 76名
- ・ その他職員 112名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(1) 医療資源

当地域の医療提供体制を概観すると、面積約1,500km²の広範な区域に病院8施設、一般診療所82施設が存在し、それぞれの医療機能を担っている。人的医療資源として最も重要な医師数については、人口減少により人口10万対で見た医師数は増加傾向にあるものの、医師の総数そのものは横ばいで推移している。

図1 由利本荘・にかほ地域の病院の位置、病床種別及び許可病床数（H28.4現在）



出典：秋田県地域医療構想（平成28年10月）

図2 由利本荘・にかほ地域の病院施設等の状況

	病院	一般診療所	歯科診療所	助産所
由利本荘市	6	64	30	1
にかほ市	2	18	8	0
計	8	82	38	1

出典：秋田県由利地域振興局福祉環境部業務概要（H29.3.1現在）

図3 由利本荘・にかほ地域の医師数の推移

		医師			歯科医師	
		総数	病院	診療所	総数	病院・診療所
秋田県	数(人)	2,355	1,555	688	621	610
	H26.12.31 人口10万対	227.1	149.9	66.3	59.9	58.8
H26.12.31	数(人)	204	139	56	53	50
	人口10万対	191.2	130.2	52.5	49.7	46.9
H22.12.31	数(人)	202	135	57	60	59
	人口10万対	179.1	119.7	50.5	53.2	52.3
H18.12.31	数(人)	217	149	58	61	60
	人口10万対	185.0	127.0	49.4	52.0	51.2
H14.12.31	数(人)	187	132	51	56	54
	人口10万対	153.5	108.4	41.9	46.0	44.3

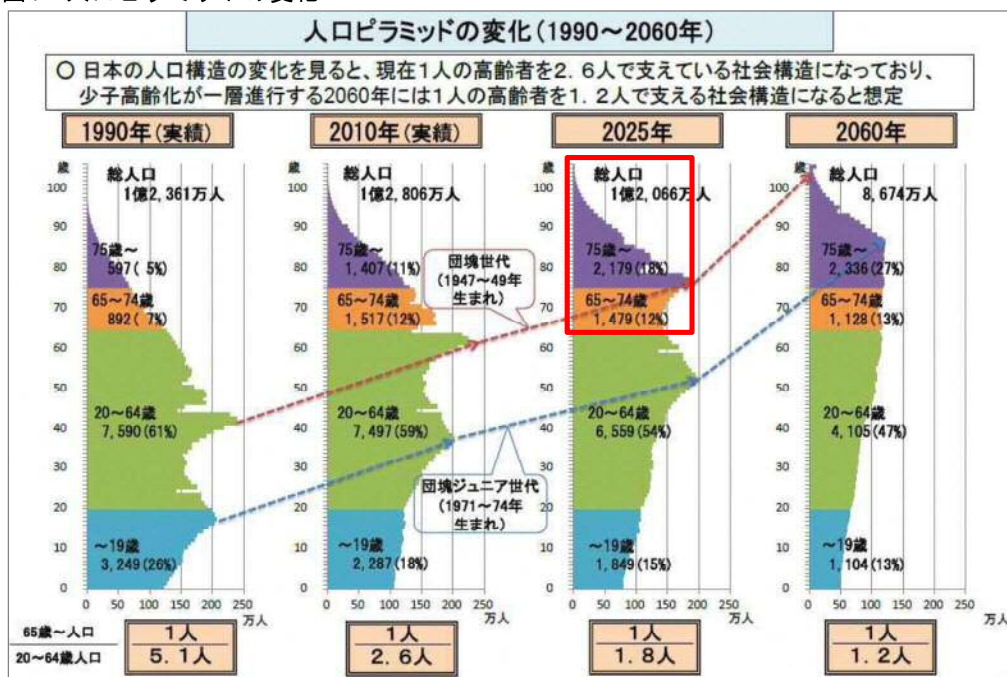
出典：秋田県地域医療構想（平成28年10月）

(2) 人口動態

なぜ「2025」プランなのか、これは言うまでもなく、いわゆる団塊の世代すべてが後期高齢者(75歳)になる年であり、地域医療構想の必要性として厚労省は、2025年を「医療・介護需要の最大化」と表現している。ただ75歳以上の人口は規模・割合ともに2025年以降も増え続ける推計であり、ここでいう「需要の最大化」は、「65歳以上人口(老年人口)の規模」(図4の赤枠部分)と捉えてよいと考えられる。

一方で秋田県あるいは当地域の人口推計を見ると、老年人口の規模は双方とも2020年にピークに達する見込み(図5・6の赤枠部分)となっており、全国の推計と比べると「需要の最大化」は早まり、今まさにピークに差ししかかっているとも言える。

図4 人口ピラミッドの変化



出典：厚労省「地域医療構想について」(H27.8.7都道府県等栄養施策担当者会議)

図5 秋田県の人口及び高齢化率の推移

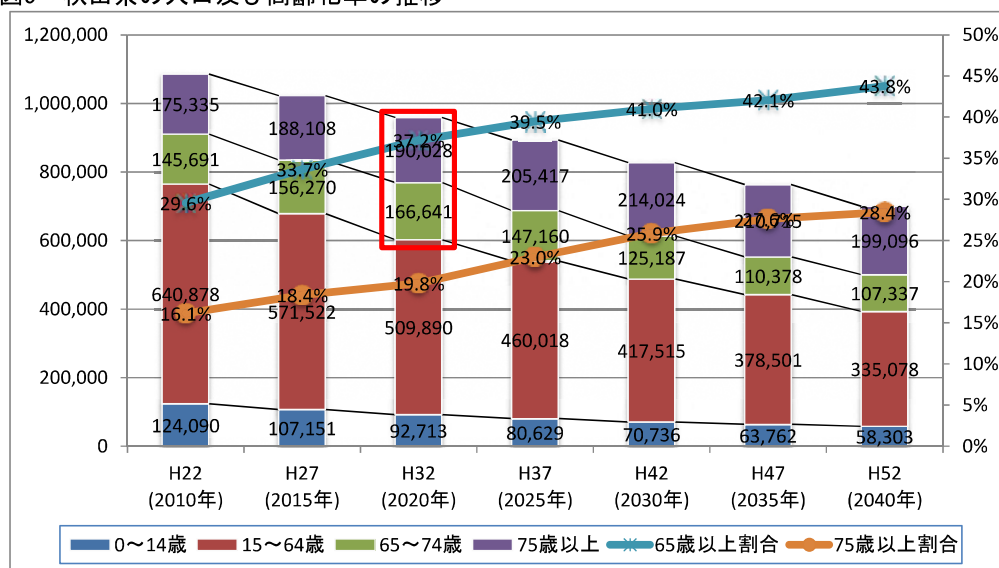
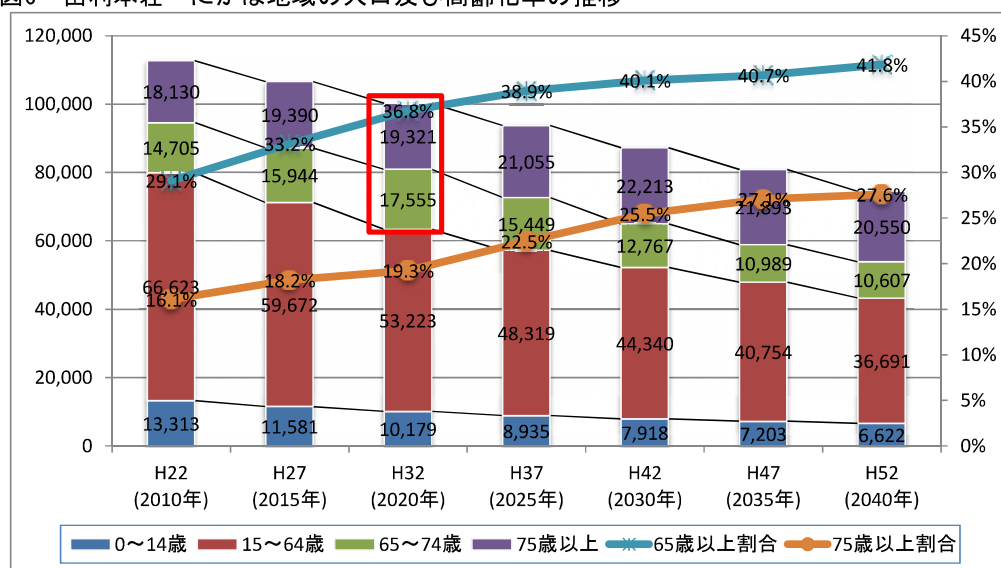


図6 由利本荘・にかほ地域の人口及び高齢化率の推移



出典：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25年3月）

(3) 患者受療動向

入院医療について患者の受療動向をナショナル・データベース（NDB）のレセプトデータから見ると、患者が居住している地域で受療している割合として、当地域は一般、療養、救命・救急それぞれにおいて90%以上であり、いわゆる患者の流出が少ない、すなわち、各機能についてほぼ圏域で完結していると言える。

また疾病別に見ても、同割合はがん81.69%、脳卒中95.08%、急性心筋梗塞100.00%と、高い完結率を示している。

地域医療構想では、2025年の当地域の患者受療動向は、概ねこれと同じような動向になるとしている。

図7 患者受療動向「一般入院基本料」

二次医療圏 【患者住所地】	二次医療圏【医療機関所在地】									総計(件数) 【患者住所地】
	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・ にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県外	
大館・鹿角	93.33%	0.45%	0.51%	1.66%					4.05%	13,645
北秋田	11.27%	63.07%	11.10%	13.83%					0.73%	4,533
能代・山本	0.41%	0.15%	92.81%	6.33%					0.30%	11,843
秋田周辺	0.05%		0.56%	98.80%	0.21%	0.06%	0.06%		0.26%	34,752
由利本荘・にかほ				4.63%	93.82%	0.19%	0.15%	0.36%	0.85%	14,799
大仙・仙北				9.93%	0.17%	80.38%	8.57%	0.10%	0.84%	15,058
横手				1.26%	0.09%	1.32%	94.16%	2.80%	0.37%	10,923
湯沢・雄勝				1.32%	0.24%	0.38%	25.45%	71.78%	0.84%	8,437
総計(件数) 【医療機関所在地】	13,310	2,938	11,759	38,370	14,013	12,329	13,766	6,430	1,075	113,990

図8 患者受療動向「療養病床入院基本料」

二次医療圏 【患者住所地】	二次医療圏【医療機関所在地】									総計(件数) 【患者住所地】
	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・ にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県外	
大館・鹿角	94.91%	0.95%		2.11%					2.03%	2,320
北秋田	20.58%	58.84%	4.20%	16.38%						690
能代・山本	2.67%		89.31%	8.02%						1,796
秋田周辺	0.15%		0.79%	96.13%		2.93%				8,080
由利本荘・にかほ			0.98%	3.60%	91.74%	2.62%			1.06%	1,223
大仙・仙北		0.83%		7.98%		89.54%	1.12%		0.54%	2,055
横手				3.85%		26.80%	66.75%	2.61%		806
湯沢・雄勝				7.44%		23.21%	4.76%	64.58%		336
総計(件数) 【医療機関所在地】	2,404	445	1,709	8,337	1,122	2,403	577	238	71	17,306

図9 患者受療動向「救命・救急」

二次医療圏 【患者住所地】	二次医療圏【医療機関所在地】									総計(件数) 【患者住所地】
	大館・鹿角	北秋田	能代・山本	秋田周辺	由利本荘・にかほ	大仙・仙北	横手	湯沢・雄勝	県外	
大館・鹿角	94.20%	0.51%	0.64%	1.08%					3.57%	3,088
北秋田	6.85%	78.03%	3.76%	11.36%						1,234
能代・山本			94.45%	5.55%						4,003
秋田周辺			0.52%	98.99%	0.16%	0.11%	0.10%		0.12%	12,003
由利本荘・にかほ				4.06%	95.12%	0.21%		0.36%	0.25%	4,937
大仙・仙北				7.83%		84.77%	7.20%		0.20%	5,935
横手				0.91%		1.35%	95.20%	2.54%		4,519
湯沢・雄勝				0.86%		0.38%	19.60%	79.16%		3,541
総計(件数) 【医療機関所在地】	2,973	986	3,888	13,125	4,704	5,056	5,427	2,934	167	39,260

出典：秋田県地域医療構想（平成28年10月）

図10 患者受療動向「悪性腫瘍」

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名												総計
負担者二次医療圏名	0501 大館・鹿角	0502 北秋田	0503 能代・山本	0504 秋田周辺	0505 由利本荘・にかほ	0506 大仙・仙北	0507 横手	0508 湯沢・雄勝	KG02 青森県	KG03 岩手県	KG04 宮城県	KG08 山形県	
0501 大館・鹿角	81.39%	0.33%		4.76%					5.89%	7.63%			3,343
0502 北秋田	9.24%	34.58%	19.63%	34.89%					1.66%				963
0503 能代・山本			82.93%	17.07%									2,542
0504 秋田周辺			0.52%	98.66%		0.43%			0.14%		0.25%		9,072
0505 由利本荘・にかほ				10.92%	81.09%	0.87%						1.32%	2,769
0506 大仙・仙北				18.44%		70.33%	10.27%			0.95%			3,573
0507 横手				7.04%		1.24%	90.16%	0.93%			0.62%		1,931
0508 湯沢・雄勝				10.95%		1.92%	97.07%	50.06%					1,616
総計	2,810	344	2,344	11,291	2,257	2,631	2,707	827	226	289	35	42	25,803

図11 患者受療動向「脳梗塞、一過性脳虚血発作」

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名											
負担者二次医療圏名	0501 大館・鹿角	0502 北秋田	0503 能代・山本	0504 秋田周辺	0505 由利本荘・にかほ	0506 大仙・仙北	0507 横手	0508 湯沢・雄勝	KG02 青森県	KG03 岩手県	KG08 山形県	総計
0501 大館・鹿角	90.97%	0.60%		1.71%					6.16%	0.56%		2,515
0502 北秋田	18.04%	37.14%	9.55%	32.36%					2.92%			377
0503 能代・山本	1.62%		92.99%	5.39%								1,669
0504 秋田周辺			0.89%	97.68%	0.25%	1.18%						5,594
0505 由利本荘・にかほ				2.46%	95.08%	1.62%					0.84%	1,912
0506 大仙・仙北				9.48%		87.74%	2.78%					2,015
0507 横手				2.97%		7.85%	85.58%	3.61%				943
0508 湯沢・雄勝						14.95%	13.66%	71.37%				709
総計	2,383	155	1,638	5,985	1,832	2,045	960	540	166	14	16	15,734

図12 患者受療動向「急性心筋梗塞」

合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名											
負担者二次医療圏名	0501 大館・鹿角	0502 北秋田	0503 能代・山本	0504 秋田周辺	0505 由利本荘・にかほ	0506 大仙・仙北	0507 横手	0508 湯沢・雄勝	KG02 青森県	KG03 岩手県	総計	
0501 大館・鹿角	42.59%								20.37%	37.04%	54	
0502 北秋田				100.00%							12	
0503 能代・山本			21.92%	78.08%							73	
0504 秋田周辺				100.00%							264	
0505 由利本荘・にかほ					100.00%						82	
0506 大仙・仙北				35.06%		28.57%	36.36%				77	
0507 横手							100.00%				53	
0508 湯沢・雄勝					14.12%		49.41%	36.47%			85	
総計	23		16	360	94	22	123	31	11	20	700	

出典：秋田県「二次医療圏における医療需要及び受療動向等（疾病別）」（平成27年度第1回各地域医療構想策定調整会議）

（4）医療需要推計

図13の患者推計を見ると、入院患者数は2035年頃まで横ばいで推移するが、2035年以降は減少に転じると推計されている。

また図14・図15に示す疾病別には、呼吸器系や循環器系等の疾病で入院患者数が増加する一方、周産期や新生児医療等の疾病では患者数は減少の一途をたどることが見込まれている。

図13 由利本荘・にかほ地域の入院患者数推計

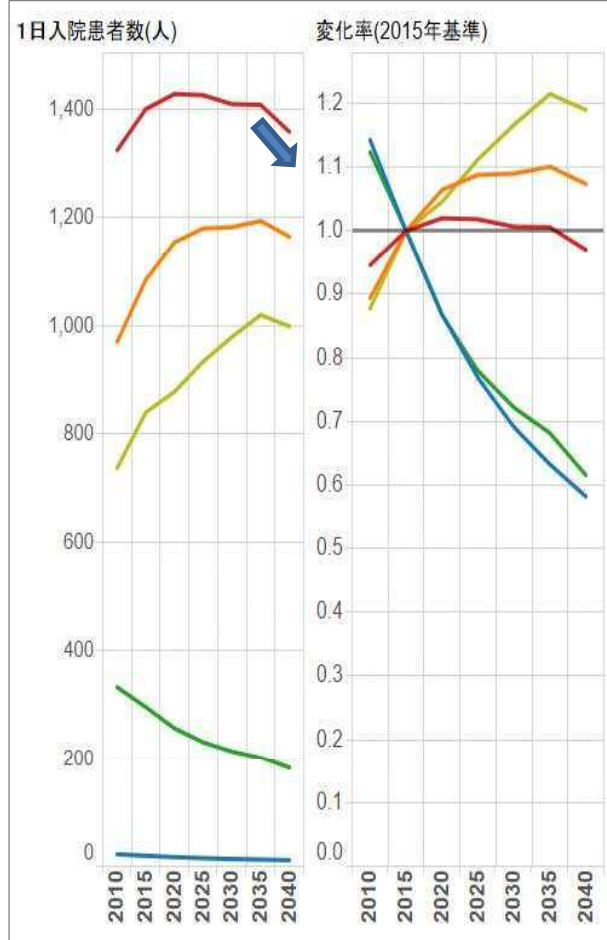
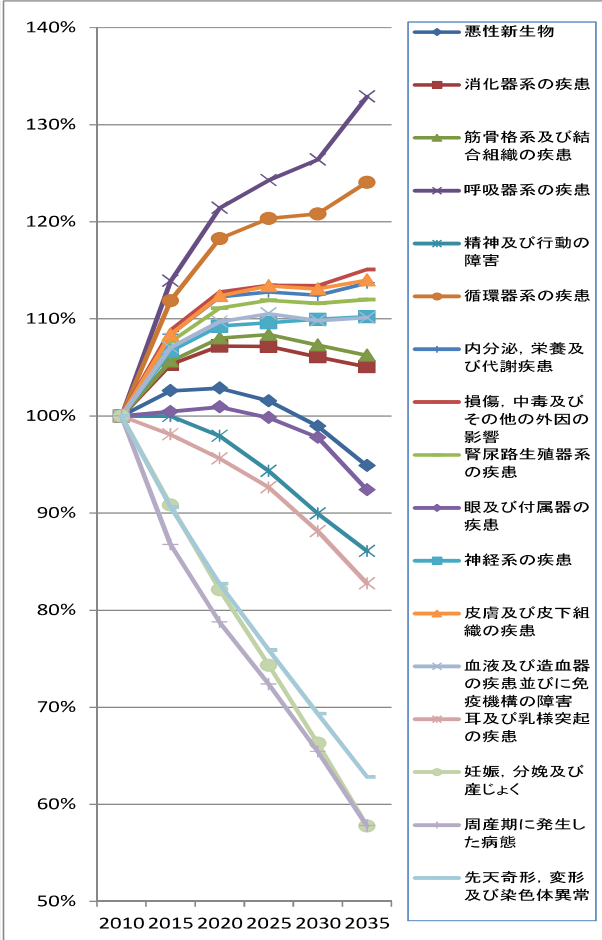


図14 由利本荘・にかほ地域の疾病別将来推計患者数・入院

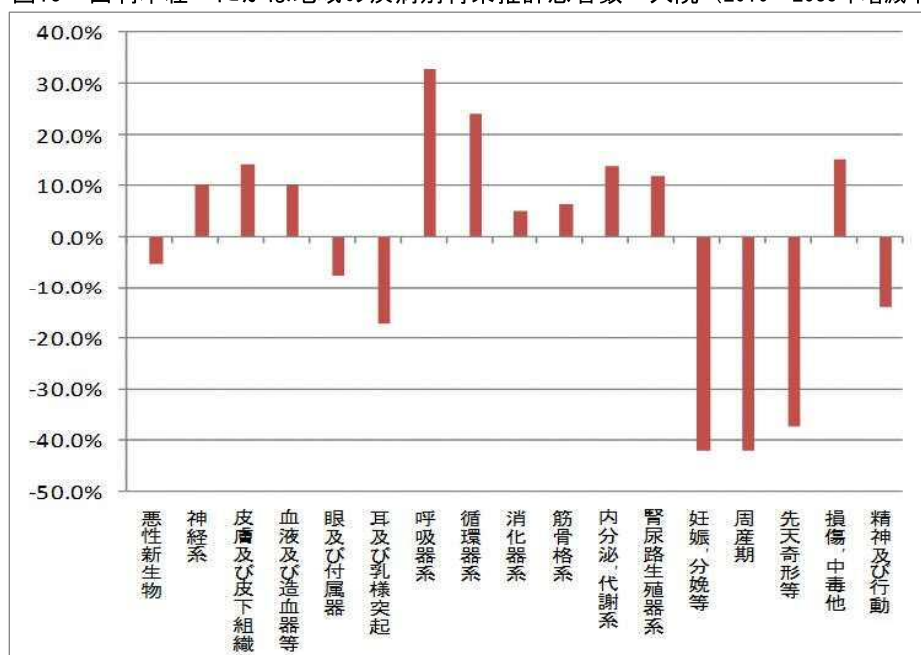


総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

出典：石川ベンジャミン「人口・患者数推計/簡易版(H27/2015)」

出典：伏見清秀「二次医療圏別疾病別将来推計患者数分析ツール」

図15 由利本荘・にかほ地域の疾病別将来推計患者数・入院（2010～2035年増減率）



出典：伏見清秀「二次医療圏別疾病別将来推計患者数分析ツール」

(5) 医療機能別病床数

当地域の2025年の必要病床数の推計と直近の病床機能報告の結果を比較すると、急性期・慢性期機能は過剰である一方、高度急性期・回復期機能は不足している。「6年後の予定」として由利本荘医師会病院が慢性期機能50床を回復期機能へ転換させる報告となっており、この予定で行けば回復期・慢性期機能は必要病床数にある程度近い形となることが見込まれる。高度急性期については必要と推計されている77床を整備することは現実的とは言えず、高度急性期と急性期機能は合算して考えることとしても、6年後の予定として215床が過剰となっている状況である。

図16 由利本荘・にかほ地域の2025年に必要と推計される病床数

医療機能	平成37(2025)年			平成28年度病床機能報告 ※					
	医療需要 (人/日)	必要と推計される病床数		現状			6年後の予定		
		病床数	構成比	病床数	構成比	差異	病床数	構成比	差異
高度急性期	58	77	6.7%	7	0.5%	▲ 70	7	0.5%	▲ 70
急性期	292	374	32.6%	678	48.1%	304	659	47.4%	285
回復期	221	246	21.4%	178	12.6%	▲ 68	228	16.4%	▲ 18
慢性期	416	452	39.3%	547	38.8%	95	497	35.7%	45
計	987	1,149	100.0%	1,410	100.0%	261	1,391	100.0%	242

※平成28年度病床機能報告値に対し、当院のみ最新の平成29年度報告値に置き換えた。

※休棟・無回答等は除外。 ※「差異」は、平成37(2025)年に必要と推計される病床数との差異。

出典：秋田県地域医療構想（平成28年10月）、平成28年度病床機能報告

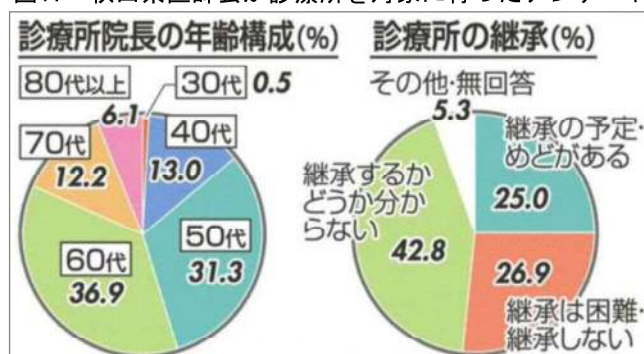
② 構想区域の課題

(1) 医療資源（人的資源）

人口対比での医師数は増加傾向にあるとは言え、これは人口が減っているからであり、医師の総数は横ばいで推移、依然として医師は不足している。人口は今後も減少していくものの、高齢化率の増加とともに医療需要は今後15年以上も「最大化」状態が続く。

県では「医師不足・偏在改善計画」を策定し施策を進めているが、内容としては「理想型」としての計画値であるほか、地域偏在や診療科偏在の解消については不透明である。また当該計画で最も憂慮すべきは、「診療所に勤務する医師は現状値で固定」という条件設定である。地方の開業医の高齢化が進行していると言われるが、県医師会が行ったアンケートでその実態が浮き彫りとなった。地域別に示されてはいないが、当地域においても同様に懸念されるものであり、今後地域包括ケアシステムの構築を目指すにあたり、一次医療・在宅医療の担い手の確保は大きな課題である。

図17 秋田県医師会が診療所を対象に行ったアンケート



出典：H29.10.5（木）秋田魁新報

(2) 医療機能分化

前述のとおり、当地域では既に「医療・介護需要の最大化」が訪れている。さらには、入院患者数推計は2035年頃まで横ばいで推移すると見込まれており、地域医療構想で示されている2025年における必要病床数に対し総じて過剰な状況にはあるものの、総数として即座に病床削減を図

らなければならないものではない。

医療機能分化として、（実質的には診療報酬誘導策への対応として、）病床機能別に過不足が生じている部分について、過剰な機能から不足すると見込まれる機能への転換を図っていくこととなるが、その際、過剰とされていた機能の縮小による受け皿が、統計上ではなく実情として確保できるのかどうかについては、留意が必要である。（例：慢性期機能縮小による長期療養患者の受け皿として、在宅医療や介護サービス体制が十分備わっているか、等）

なおこのことは前項の課題ともリンクするものであり、また医師の高齢化は病院勤務医においても進行していることから、こうした人的資源としての医療提供体制が維持できなくなることはすなわち、圏内の自己完結率にも影響が及び、秋田市内への搬送が増えていくことも想定されてくる。

いずれにせよ、資源が潤沢とは言えない当地域において今後も引き続き医療提供体制さらには介護サービス体制を維持し、地域包括ケアシステムの構築を目指していくにあたっては、行政、各医療機関、介護福祉分野の相互の協力と連携により、それぞれの役割分担を明確にしたうえで、地域住民への周知啓蒙を図りつつ、機能分化を着実に進めていく必要があると考えられる。

③ 自施設の現状

(1) 当院の理念

当院の理念は、「質の高い医療により地域に貢献する」。当地域の基幹中核病院としての使命と責任を自覚し、データに示されたような自己完結医療圏の“砦”として、今後も地域に必要とされ、地域を牽引していく病院として邁進する所存である。

(2) 当院の診療実績

当院の過去3ヵ年の診療実績は図18のとおり。

新入院患者数の減少、平均在院日数の短縮により入院延患者数は減少傾向。需要減に対応した病床再編、機能再編により病床稼働率は向上。

26年度改定を契機に積極的に逆紹介を推し進めたこともあり、外来延患者数も年々減少。そうした中でも、救急患者数についてはほぼ横ばいで推移。

図18 由利組合総合病院の過去3ヵ年（平成26～28年度）診療実績

		H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	備考
届出入院基本料		一般病棟7対1	一般病棟7対1	一般病棟7対1	
病床機能報告	高度急性期	6	7	7	各年7月1日現在。 (※報告上、病棟毎に過去1年間に於ける最多収容病床数での報告となるため、実稼働病床数とは異なる結果となる。)
	急性期	554	422	373	
	回復期	0	105	109	
	慢性期	0	0	0	
	計	560	534	489	
入院延患者数(人)		161,854	158,502	153,745	退院日を含む
同 1日当り(人)		443.4	433.1	421.2	
新入院患者数(人)		8,942	8,757	8,681	
退院患者数(人)		8,936	8,763	8,705	
平均在院日数・全体(日)		17.1	17.1	16.7	全患者
同 ・一般病棟(日)		15.5	14.7	13.5	一般病棟施設基準計算
病床稼働率(%)		79.3	84.8	85.2	休止病床除く
在宅復帰率・一般病棟(%)		96.9	96.5	97.3	一般病棟施設基準計算
外来延患者数(人)		276,030	269,226	264,847	診療所除く
同 1日当り(人)		1,131.3	1,107.9	1,085.4	〃
外来新患者数(人)		30,164	31,607	29,849	〃
外来新患者率(%)		10.9	11.7	11.3	〃
外来/入院比		2.55	2.56	2.58	
紹介率(%)		27.6	28.8	28.9	
逆紹介率(%)		32.2	34.5	40.0	
救急患者数(人)		13,683	13,903	13,357	
	うち入院患者数(人)	2,482	2,363	2,385	
	うち救急搬送数(人)	2,360	2,246	2,439	
全身麻酔手術件数(件)		1,321	1,398	1,303	
分娩件数(件)		382	365	389	
常勤医師数(人)		67.5	70.2	69.2	各期首及び毎月末平均人員
うち臨床研修医(人)		5.0	10.8	10.0	〃
特記事項		(H26.4)病棟再編稼働12病棟604床→11病棟564床 (H27.1)一般1病棟を地域包括ケア病棟へ	(H27.7)病棟再編稼働10病棟499床 地域包括ケア病棟2病棟化		(H29.4)病棟再編稼働9病棟465床

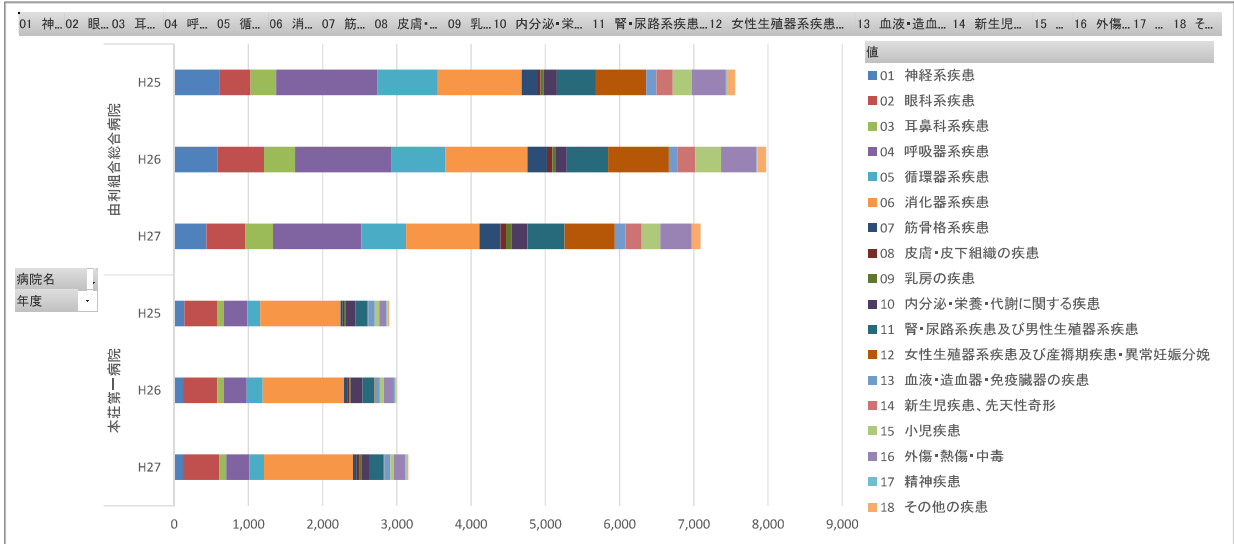
※患者数には人間ドックを含まない。但し「病床稼働率」のみ、宿泊ドック分を算入。

(3) 患者シェア

図19は、当圏域におけるD P C対象2病院での分析となるが、疾患別の入院患者数規模を比較したものである。

当院と本荘第一病院では、眼科系疾患と消化器系疾患でほぼ同数規模の取扱いとなっているほかは、ほとんどの疾患において当院が高い患者シェアとなっていることがわかる。

図19 由利本荘・にかほ地域のD P C対象病院における過去3ヵ年（平成25～27年度）のM D C分類別患者数



出典：厚生省D P C評価分科会「D P C導入の影響評価に関する調査結果及び評価」報告

(4) 診療実績シェア

当地域の救急告示病院における各年度の病床機能報告から、診療実績として「全身麻酔下手術件数」「分娩件数」「救急車の受入件数」を抽出し比較すると、当院はいずれの件数もおおよそ7割強のシェアとなっている。

図20 由利本荘・にかほ地域の救急告示病院における診療実績比較

病院名	全身麻酔下手術件数						分娩件数						救急車の受入件数					
	H26	シェア	H27	シェア	H28	シェア	H26	シェア	H27	シェア	H28	シェア	H26	シェア	H27	シェア	H28	シェア
由利組合	91	77.8%	110	78.0%	71	69.6%	34	63.0%	32	76.2%	43	76.8%	2,285	69.0%	2,335	71.0%	2,308	71.8%
本荘第一	26	22.2%	31	22.0%	31	30.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	802	24.2%	736	22.4%	688	21.4%
佐藤病院	-	-	0	0.0%	-	-	20	37.0%	10	23.8%	13	23.2%	224	6.8%	219	6.7%	217	6.8%
合計	117	100.0%	141	100.0%	102	100.0%	54	100.0%	42	100.0%	56	100.0%	3,311	100.0%	3,290	100.0%	3,213	100.0%

出典：平成26～28年度病床機能報告

(5) 当院の医療機能

当院の基本情報は冒頭に示すとおりだが、救急告示病院、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域がん診療病院等の各種指定を受け、当地域における5疾病5事業を広くカバーしている。またこれまで示してきたように、病床数や患者数、医師数等の規模や診療実績からも、二次医療圏の中核病院としての役割は明白であり、長年にわたり急性期医療を提供してきた。

図18にもあるが、近年は医療機能分化への対応として、地域における病床機能別医療需要、当院における入院診療の内容を鑑み、平成27年1月・7月にそれぞれ、一般病棟を地域包括ケア病棟へ転換。急性期機能を中心に、回復期機能を併せ持った医療を展開している。

外来医療についても同様に、拠点病院としての役割を明確にすべく、症状が安定した患者のかかりつけ医への紹介、二次医療としての紹介受入れ等、地域医療連携に積極的に取り組んでいる。

④ 自施設の課題

(1) 医師確保

病院勤務医の過重労働問題がかねてより指摘されているところだが、当院においても医師の高齢化は進んでおり、平成29年3月には呼吸器内科の常勤医師1名が定年退職し、1名体制による負担を懸念したもう1人の常勤医師は開業のため退職。今後入院患者数が増加すると見込まれている呼吸器系疾患であるが、4月より診療科休止という形を余儀なくされている。

平成21年7月より一時不在となった消化器内科常勤医師は、行政からの支援もあり現在2名の体制であるが、今後の安定的な確保が課題となっている。

循環器内科は平成27年9月に常勤医師2名が退職、残った3名の医師の疲弊が増しており、急性心筋梗塞の24時間対応体制の維持に課題がある。

圏域の入院診療では当院が圧倒的な患者シェアとなっている小児・産科では、平成27年度に産婦人科医師減員により4名体制、平成29年度は小児科医師減員で3名体制となった。

脳神経外科は平成28年8月に1名が退職し4名体制であるが、うち1名は当院定年後の嘱託雇用で外来診療のみを担っており、今後の脳卒中の急性期対応に不安がある。

その他、常勤1名体制診療科の増員も課題である。これら各診療科の医師体制縮小は他科によるカバーが必要となり負担となっているほか、救急診療体制のローテーションもままならない状況となりつつある。今後も内科、外科等の主要診療科で定年退職が見込まれている状況である。

図21 当院の診療科別常勤医師数（H29.10.1現在）

内科	消内	循内	小児	外科	整外	脳外	心外	泌尿	産婦	眼科	耳鼻	リハ	放射	歯口	糖代	麻酔	病理	保健	研修	計
9	2	3	3	8	6	4	1	4	4	1	2	1	1	2	1	4	2	1	10	69

(2) 地域医療・介護連携

医師体制に不安がある中、医師の外来診療負担を軽減し、入院診療へ注力していくために、逆紹介の推進による一般外来の縮小は今後も引き続き取り組んでいかなければならない。

また、「ときどき入院、ほぼ在宅」の政策のもとで入院医療、特に7対1病床の絞り込みが予想される状況において、今後「退院支援」は重要な課題となる。急性期を経過した際の受け皿を入院時から見据え、転院の場合は後方支援病院との連携、在宅や施設の場合は介護サービス事業所との連携など、一層の強化が必要である。

介護需要の増加が見込まれる中で施設経路入院も増加すると考えられ、そうした意味でも今後は医療の枠を超えた「介護連携」の重要性が高まるものと考えている。

(3) 病床機能の検討

地域医療構想の議論において、特に病床機能の方向性に関しては、圏内最大の病床数を持つ当院として、「地域の課題は当院の課題」として考えなければならぬと認識している。

急性期が過剰、回復期が不足と推計されている中、さらには7対1入院基本料の要件厳格化が見込まれる中であって、これまでも幾度と病棟再編・機能転換の対応をしてきたものの、今後も地域の回復期・慢性期機能、在宅医療・介護分野の動向も鑑みながら、急性期機能から回復期機能へのさらなる転換についても、将来的には想定しておく必要があると考える。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

医療資源の充足に対する不安を抱える当地域にあっても、1. ③に記載したような当院の役割を今後も継続して果たしていく方針である。

② 今後持つべき病床機能

前述のとおり、当院はこれまでもその時点で最適な病棟構成を検討し、病床再編を行いながら求められる病床機能の変化に対応してきた。

今後も、基本的には急性期機能を中心としながらも回復期機能を併せ持った入院診療体制を維持していくべきであると考えている。

③ その他見直すべき点

効率的な病棟運営という観点から、病床数については常に適正規模を検証しなければならないものであり、病床規模の検討は、医療需要を勘案しつつ今後も未来永劫継続的に行っていく。

【3. 具体的な計画】

① 4 機能ごとの病床のあり方について

＜今後の方針＞

	現在 (平成29年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	7 床	→	7 床
急性期	339 床		339 床
回復期	109 床		109 床
慢性期	0 床		0 床
(合計)	455 床		455 床

今後の外部環境の変動を踏まえた見直しの可能性はあるものの、現状維持の計画とする。

② その他の数値目標について

(1) 医療提供に関する項目

項 目	27 年度 【実績】	28 年度 【実績】	29 年度	30 年度
病床稼働率（一般病床。包括除く）	86.0%	86.2%	88.5%	85.5%
病床稼働率（地域包括ケア病床）	79.2%	81.2%	85.0%	87.5%
新入院患者数	8,872 人	8,795 人	8,900 人	9,000 人
重症度、医療・看護必要度	19.7%	27.3%	27.0%	27.0%
紹介率	23.3%	28.9%	30.0%	30.5%
逆紹介率	22.2%	40.0%	35.5%	36.0%

※平成 27 年度までの紹介率・逆紹介率は旧算定式による。

※病床稼働率は稼働病床数に対する率

※平成 28 年度以降の重症度、医療・看護必要度については、平成 28 年 10 月からの新基準で表示

(2) 経営に関する項目

項 目	27 年度 【実績】	28 年度 【実績】	29 年度	30 年度
事業収支比率	102.1%	101.8%	100.0%	100.1%
経常収支比率	102.4%	101.9%	100.1%	100.3%
材料費比率（対医業収益）	23.6%	24.3%	24.1%	23.5%
人件費比率（対医業収益）	54.8%	55.4%	54.8%	54.6%