

# 秋田厚生医療センター 公的医療機関等2025プラン

平成29年12月 策定

【秋田厚生医療センターの基本情報】

医療機関名：秋田厚生医療センター

開設主体：秋田県厚生農業協同組合連合会

所在地：秋田県秋田市飯島西袋1-1-1

許可病床数：479床

（病床の種別）一般病床：477床、感染症病床：2床

（病床機能別）高度急性期〈ハイケアユニット〉：6床、急性期〈一般7対1〉：423床、回復期〈地域包括ケア〉：50床

稼働病床数：479床

（病床の種別）一般病床：477床、感染症病床：2床

（病床機能別）高度急性期〈ハイケアユニット〉：6床、急性期〈一般7対1〉：423床、回復期〈地域包括ケア〉：50床

診療科目：血液内科、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・代謝科、腎臓内科、小児科、消化器外科、呼吸器・乳腺外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、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、緩和ケア内科、病理診断科、放射線治療科（26科）

職員数：914人（派遣職員等48名を含む。平成29年4月現在）

- ・ 医師：112名
- ・ 看護職員：449名
- ・ 専門職：222名
- ・ 事務職員：131名

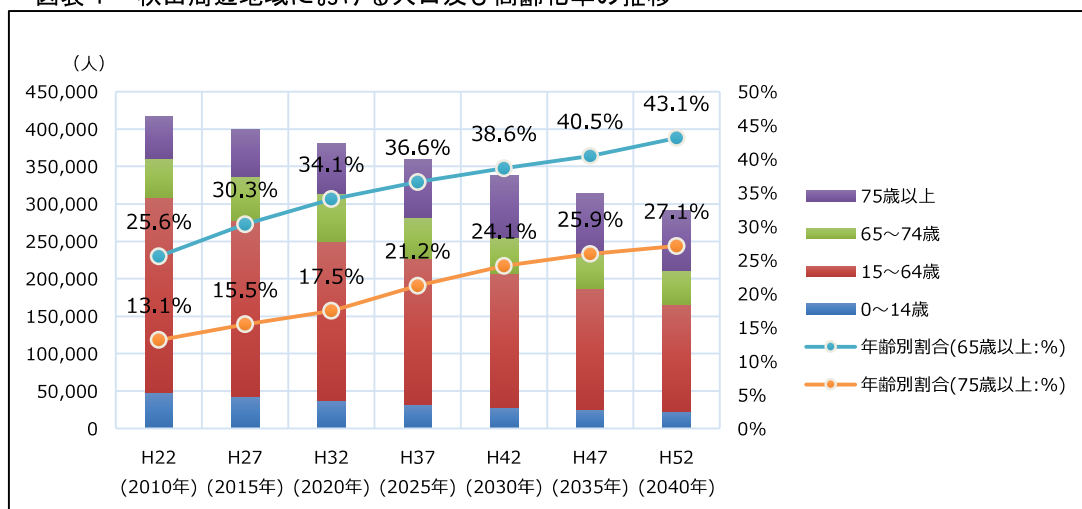
## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状

- 秋田周辺地域は、秋田市、男鹿市、潟上市、五城目町・八郎潟町・井川町・大潟村の3市3町1村を構想区域とし、二次医療圏、老人福祉圏域と合致している。
- 秋田周辺地域は秋田大学医学部附属病院のほか、秋田赤十字病院、市立秋田総合病院、中通総合病院及び当院と比較的規模の大きい病院が存在しているが、いずれも秋田市内に立地しており、秋田市以外とでは医療機関への交通アクセス等の利便性は異なっている。
- 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）」によると、秋田周辺地域の年齢区分別の人口推移は、0～64歳人口が大きく減少するのに対し、65歳以上人口は平成37（2025）年まで増加し、その後は減少に転ずるものの減少幅は比較的少ないと予測されている。
- 高齢化率は、平成47（2035）年に40%を超え、75歳以上人口の割合も増加が続き、平成52（2040）年には27.1%になると推計されている。（図表1）

※秋田県地域医療構想より

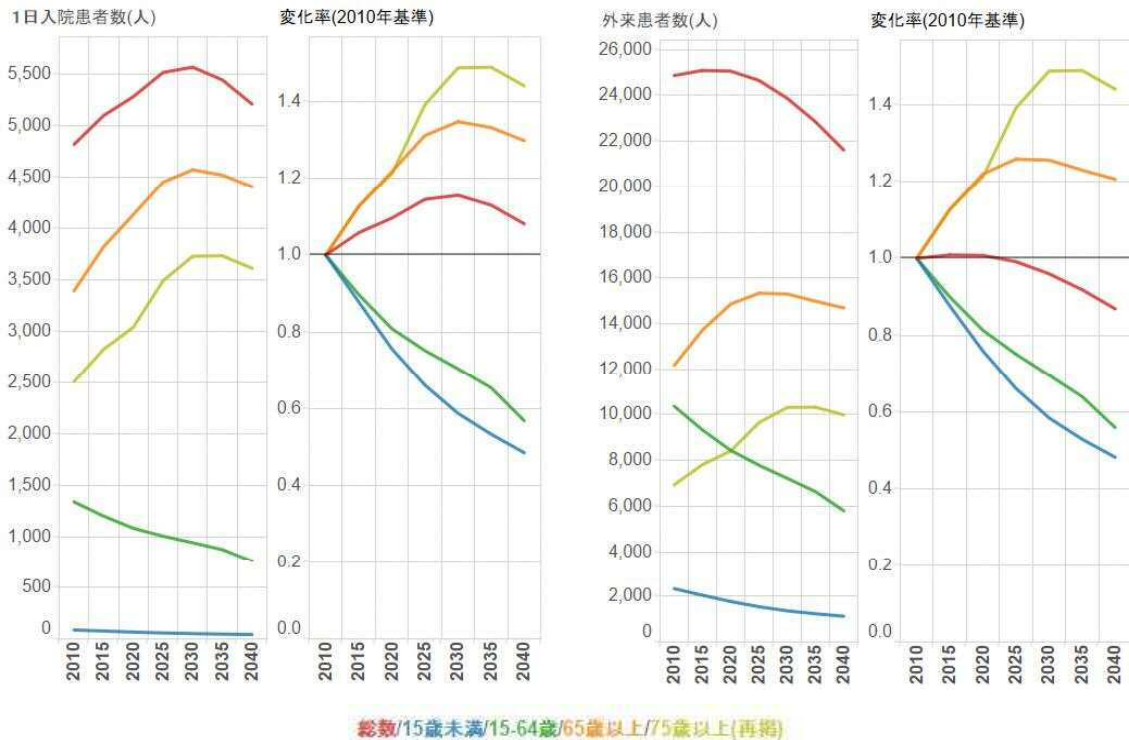
図表1 秋田周辺地域における人口及び高齢化率の推移



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）

- 秋田周辺地域における患者推計をみると、入院患者数は高齢患者の急増に伴って2030年まで増加するが、その後減少に転じると推計されている。また、外来患者数は2020年頃から減少に転じる見込みとなっている。（図表2）

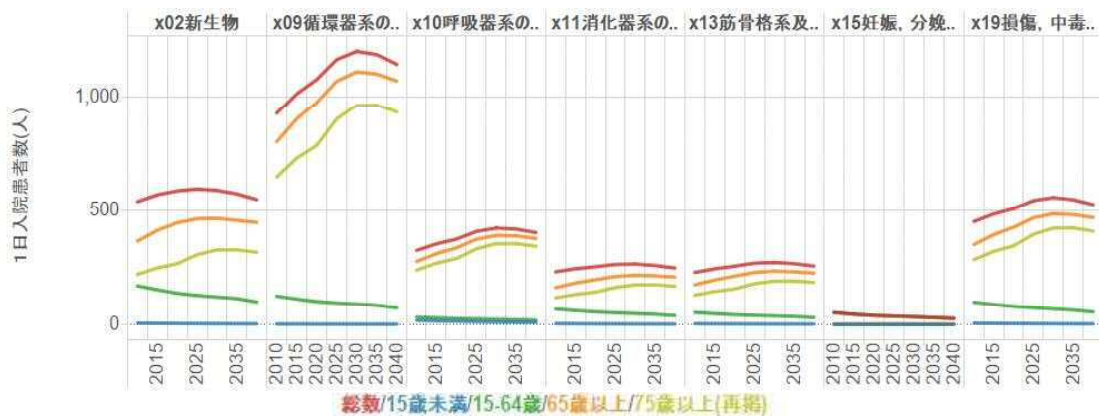
図表2 秋田周辺地域における将来入院・外来患者数推計



出典：石川ベンジャミン光一「地域別人口・入院患者数推計」「地域別人口・外来患者数推計」

- 秋田周辺地域における疾病別将来推計入院患者数をみると、循環器系、呼吸器系、損傷等の疾病で2030年頃まで入院患者数が増加する一方、妊娠・分娩・周産期等の疾病では患者数が減少することが見込まれている。（図表3）

図表3 秋田周辺地域における疾病別将来推計入院患者数



出典：石川ベンジャミン光一「地域別人口・入院患者数推計」

- 秋田周辺医療圏の 2015 年病床機能報告の結果と 2025 年の必要病床数の推計を比較すると、409 床過剰となる。機能別にみると、急性期病床が 1,018 床過剰である一方、回復期病床が 833 床不足している。（図表 4）

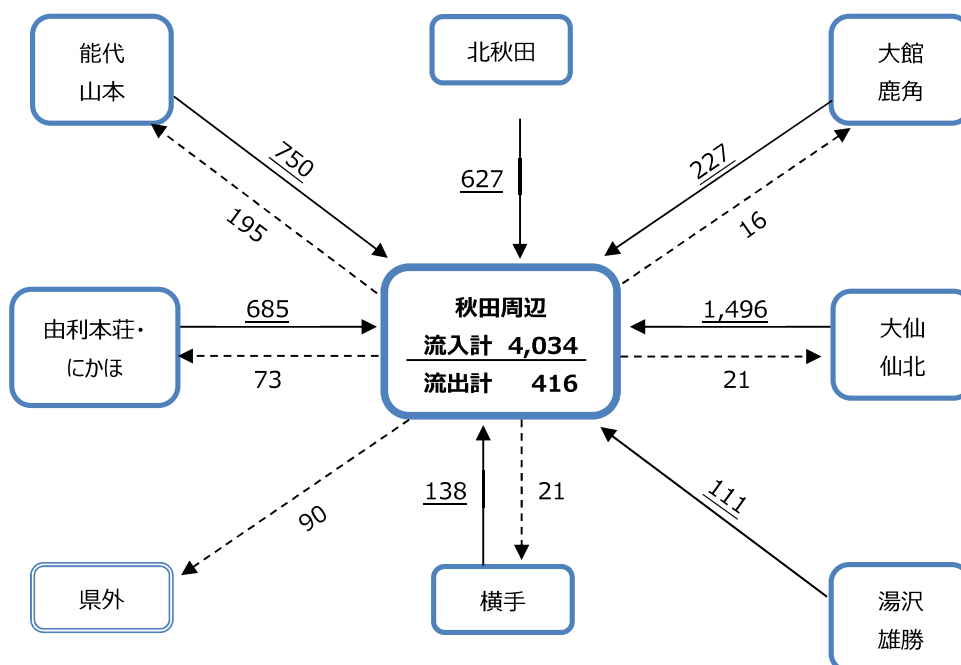
図表 4 医療圏の病床数

	2015 年時点 (有床診含む)	2025 年必要病床数 (慢性期はパターン B)	差 異
高度急性期	658	480	▲178
急性期	2,426	1,408	▲1,018
回復期	287	1,120	833
慢性期	1,059	1,013	▲46
計	4,430	4,021	▲409

出典：H27 病床機能報告、秋田県地域医療構想（平成 28 年 10 月策定）

- 秋田周辺地域における患者の流入状況を見ると、政策医療を担う医療機関が秋田周辺地域に集中し県全域から患者が流入しており、流出は流入の10分の1程度となっている。（図表 5）

図表 5 秋田周辺地域の患者流入



出典：受療動向可視化ツール（ナショナルデータベース）

注 平成25 年度1 年間のレセプトを患者住所地・医療機関所在地別に集計したものです。集計

対象は、地域保険（国保・後期高齢者医療）のみで、被用者保険（健保・協会けんぽ・共済等）は含まれていません。

※秋田県地域医療構想より

## ② 構想区域の課題

### 1. 医療施設等の課題

- 秋田市内の政策医療を担う医療機関は、県全域を対象に医療提供体制を整備し、医療機能の分化・連携体制を構築する必要がある。
- 地域医療を担う医療機関は、政策医療を支える役割を担い、幅広い診療を行うことができる体制を構築する必要がある。

### 2. 医療従事者の課題

- 政策医療を担う医療機関では、特に認定資格を持つ専門的な医療従事者の確保が必要である。
- 在宅医療に取り組む医師の高齢化が進んでいる。
- 将来の医療ニーズに照らした場合、理学療法士、作業療法士等リハビリテーション従事者が不足している。

### 3. 在宅医療等の課題

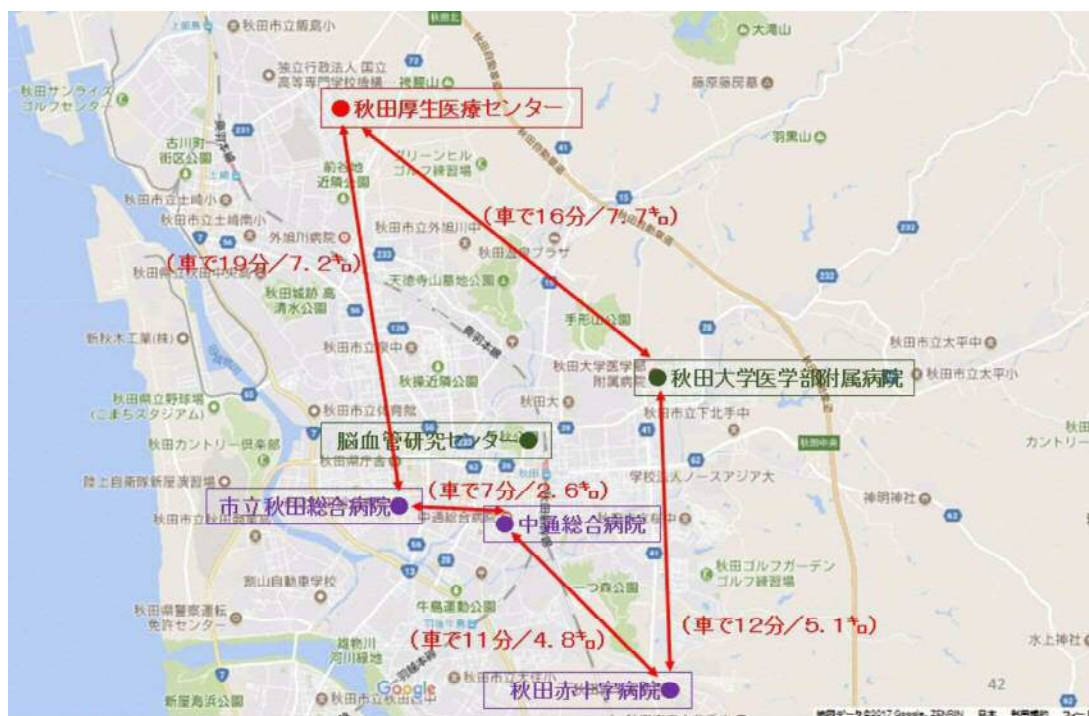
- 高齢化の進行に伴い、在宅医療に取り組む病院、診療所や訪問看護ステーション等が不足すると懸念される。
- 緊急時の受入体制等在宅療養支援病院によるバックアップ体制を整備する必要がある。
- 地域包括ケアシステム構築のため、関係機関・地域住民の連携・協働が必要である。

※秋田県地域医療構想より

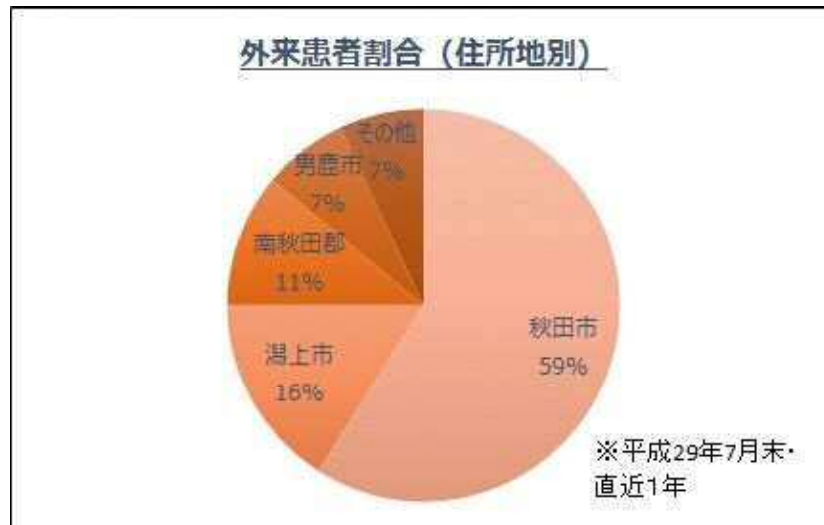
### ③ 自施設の現状

- 当院では、「患者中心の医療の実践」「質の高い医療の提供」の基本理念の下、「安全で良質な医療の提供」「地域連携と救急医療の推進」「研鑽と研修に努め信頼され選ばれる病院形成」「誇りと働きがいを持てる職場の構築」「健全で効率的な経営の実践」を病院運営の基本方針としている。
- また、一般病棟入院基本料7対1を届出し、平均在院日数は12.5日（平成29年9月末）、病床稼働率は全体で87.0%（平成29年9月末）となっている。
- 現在、高度急性期（ハイケアユニット：6床）を含む急性期医療を中心に提供しており、特に秋田市北部、男鹿・南秋地区の患者を多く受け入れている。当院は、医療圏の中で前述の秋田赤十字病院、市立秋田総合病院、中通総合病院の立地よりも北側に位置しているため、各病院の診療エリアとは重複しない部分がある。（図表6～8）

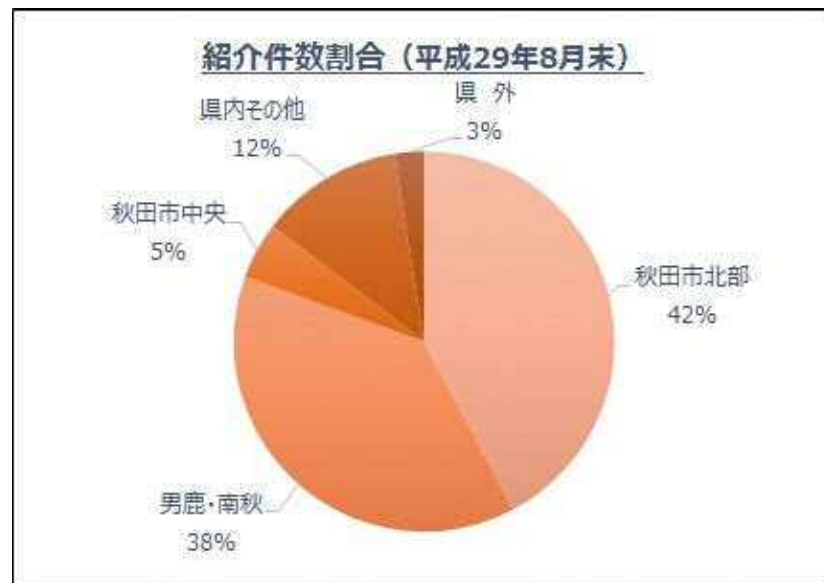
図表6 秋州市内の主な医療機関の立地



図表 7 外来患者数（住所地別）



図表 8 紹介件数割合



※ 秋田市北部、男鹿・南秋地区で紹介件数全体の80%を占めている

- 過去3カ年で比較すると、入院は患者数、収益共に増加傾向にある。2016年4月から運用を開始した地域包括ケア病棟も高稼働を続けており、増収の一要因となった。また、年間3,000例を超える手術件数を維持しているほか、最近のがん化学療法件数の増加や無菌治療室の増床等により、効果的に収益を確保できている。一方、外来は人口減少と地域連携体制の強化により機能分化が進みつつあり、外来患者は減少傾向にあるが1,000人／日以上で、がん化学療法患者の増加等により、収入および単価は増加している。（図表9）

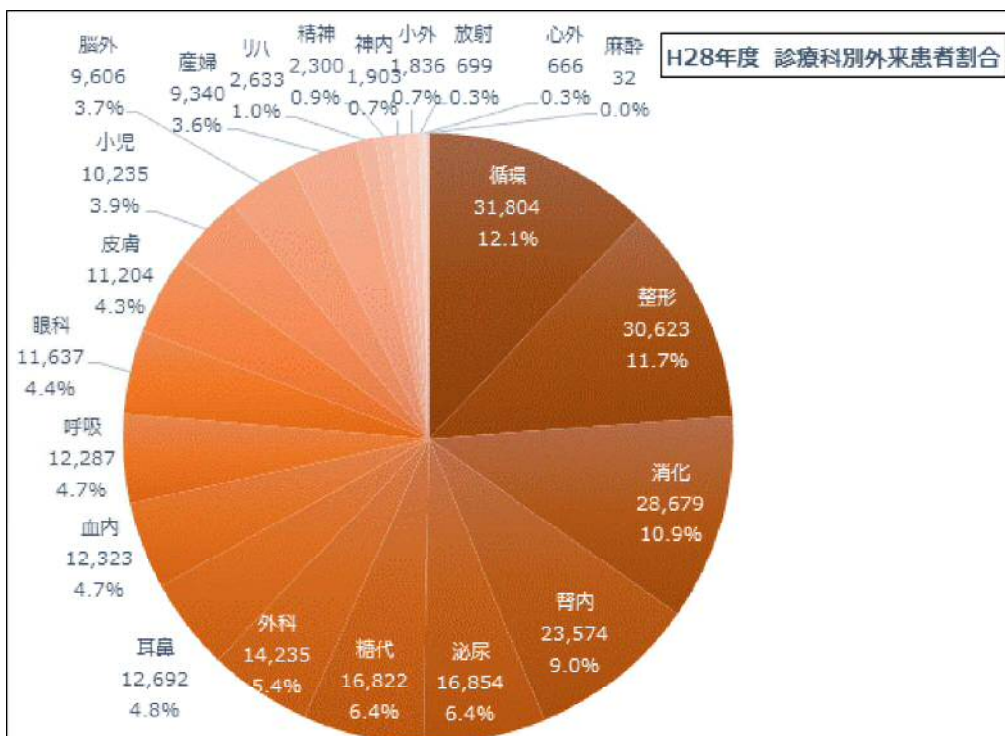
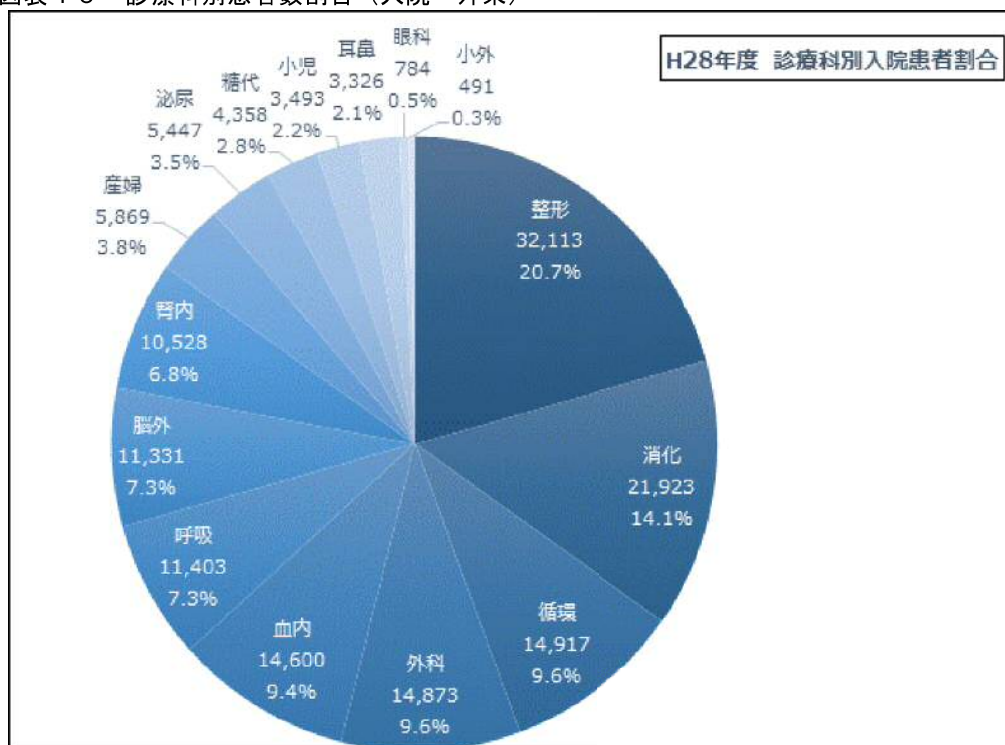


図表9 主な経営指標



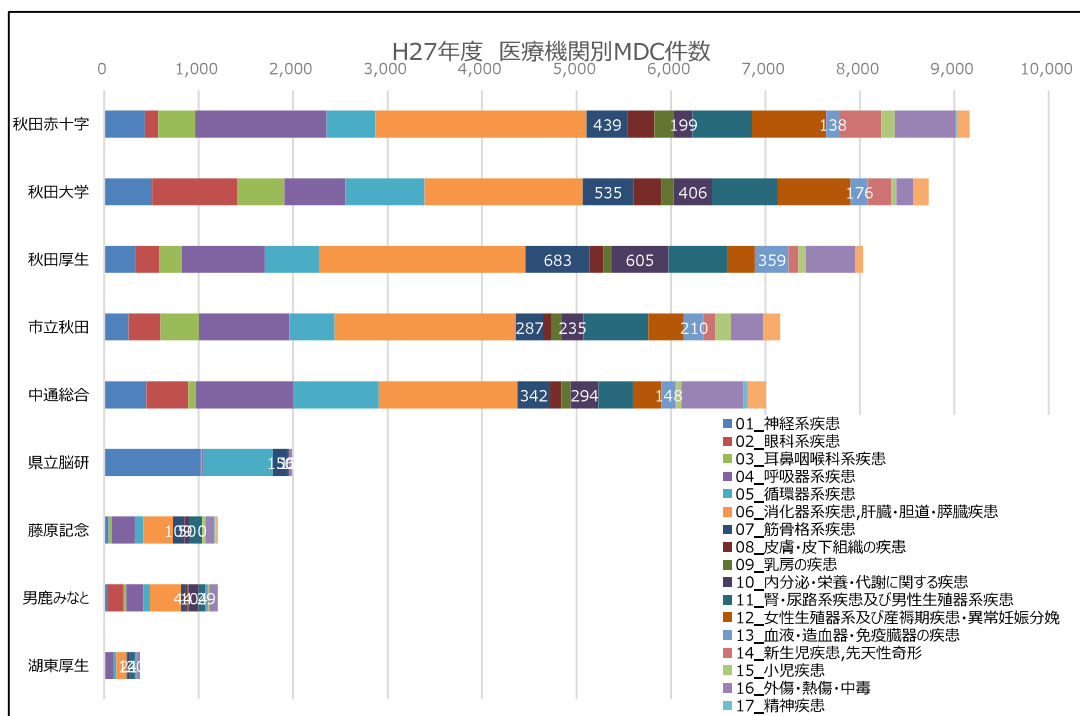
- 診療科別患者数割合をみると、入院は整形外科・消化器内科・循環器内科・外科で、外来は循環器内科・整形外科・消化器内科・腎臓内科・泌尿器科でそれぞれ全体の半数を占めている。(図表１０)

図表１０ 診療科別患者数割合（入院・外来）



- 秋田周辺医療圏における患者シェアについては、MDC別件数が最も多いのは秋田赤十字病院であり、当院は３番目に多い。また、当院は筋骨格系疾患、内分泌・栄養・代謝に関する疾患、血液・造血器・免疫臓器の疾患の件数（シェア率）が圏内で最も高い。（図表１１）

図表１１ 医療機関別MDC件数（平成２７年度）



出典：平成27年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」（厚労省）

- がん診療連携拠点病院として積極的にがん診療に取り組んでおり、外科的治療、化学療法や緩和ケアに加え、平成29年度には常勤の放射線治療専門医による治療も開始するなど、がんの集学的治療体制の充実を図っている。（図表１２）

図表 1 2 がん登録件数比較（平成 2 7 年度実績）



出典：秋田県がん診療連携協議会

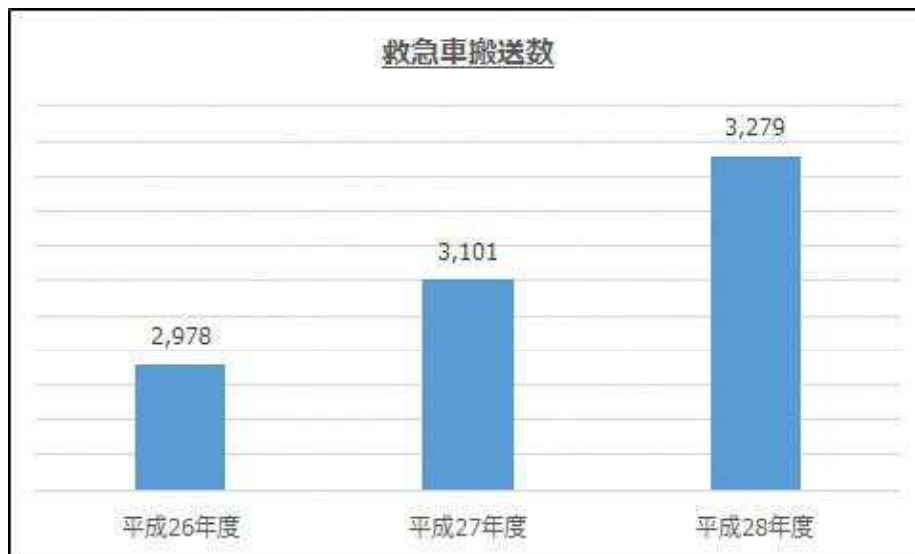
- また、「救急総合診療部」として体制を強化した救急診療においても、多くの患者を受け入れており、県内最多の救急患者数及び救急車搬送件数となっている。（図表 1 3、1 4）

図表 1 3 救急患者数



※ 平成28年度は、約64人/日の患者を受け入れた

図表 1 4 救急車搬送数



※ 平成28年度は、約 9 台/日の救急車を受け入れた

#### ④ 自施設の課題

##### 1. 地域医療に関する課題

- 今後、秋田周辺医療圏において患者の増加が見込まれている循環器系（脳血管疾患、虚血性心疾患）、呼吸器系等の疾患は、主に高齢者に発症する疾患であるが、当院では、多くの診療科で医師の世代交代がスムーズに進んでいないなど、将来の医療の担い手の確保が課題となっている。
- 特に、2030年頃まで高齢の患者が増加すると予測されている循環器内科や脳神経外科においては、他の医療圏からの流入患者への対応も含め、引き続き診療体制の充実が求められている。
- 地域における後方支援病院はあり、地域連携センター医師による個別訪問等により互いの意見交換の機会等を持っているが、当該病院の病床稼働率はいずれも高率（90%台）となっていることなどから、当院で急性期を経た患者の受入先（転院先）として十分な病床規模とはなっていない。
- 当院の救急総合診療部では、秋田大学医学部附属病院救急・集中治療医学講座からの支援や、総合診療・家庭医研修センターの医師をはじめ各診療科医師の協力により診療を行なっているが、救急患者数は近年増加しており、当面の救急医療提供体制に不安を抱えている。
- 秋田周辺医療圏では、他の県内二次医療圏に比して医師充足の問題は顕在化していないようであるが、前述のとおり、当院の主な患者居住エリアである男鹿・南秋地区の病院、クリニックの状況は必ずしも同様ではなく、救急を含む今後の地域医療連携に課題がある。

- また、周辺のクリニックでは所謂、家庭医的に幅広い診療に従事している医師は少なく、各専門分野に特化した診療が行われる傾向にあり、このことは、当院の複数科にかかりつけとなっている外来患者を逆紹介する際の阻害要因のひとつとなっており、ひいては一般外来の規模縮小への取組みの足かせともなっている。
  - 小児医療については、現在、市立秋田総合病院への機能集約が進んでいるが、少子化に伴い、周産期医療や小児医療の縮小が予測されているなか、当院における医療機能をどのように整理するかが課題となっている。
2. 施設や建物構造に関する課題
- 当院は、平成12年6月に現在の病院建物が完成し、以来17年が経過しようとしている。今後、入退院支援部門や訪問看護ステーションの拡充等、求められる医療機能を発揮するためには、マンパワー不足に加え、建物構造上の物理的制約の問題がある。

## 【2. 今後の方針】

### ① 地域において今後担うべき役割

- 当院が位置する秋田市北部地域に加え、男鹿・南秋地域の急性期医療の要としての役割を主に担っていく。特に、男鹿・南秋地域の医療機関や救急隊との連携については、新たな協議の場を設けることとしており、入退院支援体制の充実と併せ当院の地域連携センターを中心に主導的な役割を果たしていく。
- 新たな専門医制度において、基幹施設として既存の内科・整形外科領域において積極的に医師養成に取り組むほか、19番目の基本領域に位置付けられた「総合診療専門医」についても、秋田県と連携した「総合診療・家庭医研修センター」における専門研修プログラムを推進し、「総合医」の養成に努める。
- また、救急医療についても、同センターでの医師養成に注力しながら体制の充実を図りつつ、今後、患者数の増加が見込まれている呼吸器系・循環器系等の多疾患合併の高齢者の受け入れにも対応していく。
- がん医療については、医療技術の進歩や治療方法（選択肢）の変化に対応しながら、化学療法科（腫瘍内科）の設置も視野に入れるなど、体制の充実を図り対応していく。
- 小児（救急）・産科医療については、少子化等の影響から、今後、規模の縮小は避けられない見通しであるが、入院については病室の一層の個室化を検討するなど、他病棟との差別化を図りながら対応していく。

### ② 今後持つべき病床機能

- 主に地域の急性期医療を担っていくことから一定の急性期病床を確保していく必要があるが、地域の後方支援病院の病床は概ね高稼働であることから、将来の急性期後の受け皿等の病床機能（現状では地域包括ケア病棟：50床）について、そのあり方の検討を継続する。

### ③ その他見直すべき点

- 訪問看護については、近隣の訪問看護ステーションは7カ所と比較的多いが、病院併設型の強みを活かすため、ターミナルケアも含めた「看護体制強化加算」の基準再取得を目指しながら、今後に向けたスタッフの育成等と併せ、充実を目指す。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

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28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	6	→	6
急性期	421		421
回復期	50		50
慢性期	0		0
(合計)	477		477

- ・ (高度急性期を含む) 急性期病床と回復期病床による病棟運営とする。

＜年次スケジュール＞

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定(本プラン策定)	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-right: 10px; text-align: center;">           2年間程度で 集中的な検討を促進         </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="background-color: #f96; padding: 10px; margin-bottom: 10px; text-align: center;">第7期 介護保険 事業計画</div> <div style="background-color: #f96; padding: 10px; text-align: center;">第8期 介護保険 事業計画</div> </div> <div style="background-color: #90ee90; padding: 10px; margin-left: 10px; text-align: center; writing-mode: vertical-rl;">第7次医療計画</div> </div>
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設の医療機能や病床のあり方等に関する合意を得る	
2019～2020年度	○「総合医」養成の専門研修プログラムの充実と医師の養成	○2020年度診療報酬改定の動向も勘案し、回復期病床のあり方等について方向性を定める	
2021～2023年度			



## ② 診療科の見直しについて

### ＜今後の方針＞

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	化学療法科（腫瘍内科）
廃止		→	
変更・統合		→	

### ＜（診療科の見直しがある場合）具体的な方針及び計画＞

- ・ がん治療に対する医療ニーズは当面増加するものと予測されているが、医療技術の進歩等により、手術件数は減少することが予想される。
- ・ 現状では、放射線治療専門医による診療も開始され、がんの集学的治療の充実が図られてきているが、「消化器がん治療専門医」等の確保を含め、より低侵襲な医療の提供に向けた体制整備が必要となっている。
- ・ また、外来化学療法室の増床（現状：15床）や上記専門医を含むスタッフ配置数の増についても検討する。

## ③ その他の数値目標について（概ね2020年度まで）

### 医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率： 高度急性期及び急性期は85%以上、回復期は90%以上
- ・ 手術室稼働率： 53%以上（7部屋換算。平成29年度上期：48.7%）
- ・ 紹介率： 65%
- ・ 逆紹介率： 45%

### 経営に関する項目

- ・ 人件費率： 52%
- ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合： 0.55%