

かつの厚生病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 12月 策定

【かづの厚生病院の基本情報】

医療機関名：かづの厚生病院

開設主体：秋田県厚生農業協同組合連合会

所在地：秋田県鹿角市花輪字向畑 1 8 番地

許可病床数：2 6 2 床

（病床の種別）一般 2 6 0 床、感染 2 床

（病床機能別）急性期 1 5 2 床、回復期 5 5 床

稼働病床数：2 0 7 床

（病床の種別）一般 2 0 5 床、感染 2 床

（病床機能別）急性期 1 5 2 床、回復期 5 5 床

診療科目：脳神経外科、外科、整形外科、形成外科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、
神経内科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、小児科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科、麻酔科

職員数：2 9 5 . 4 名

- 医師 2 6 . 5 名
- 看護師 1 5 4 . 1 名
- 医療技術員 4 2 . 4 名
- 事務職 3 9 . 8 名
- その他 3 2 . 6 名

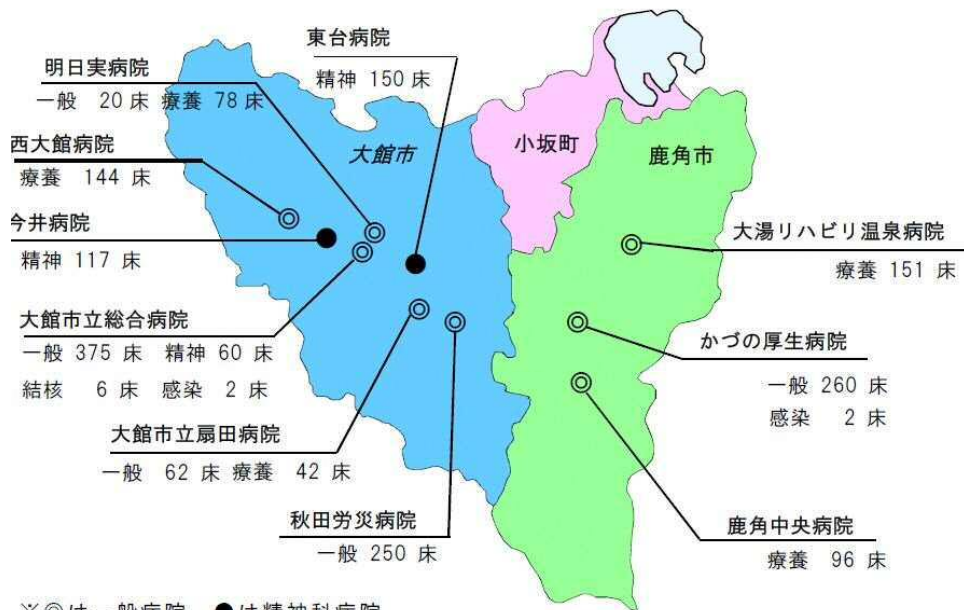
※平成29年9月末 非常勤は常勤換算にて計上

【 1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

- 平成28年4月1日現在、大館・鹿角地域内の病院数は10施設あり、病床数は1,815床となっている。(図1、表1)
- 一般病床を持つ病院は5施設あり、合計の病床数は967床となっている。平成26年の病床利用率は一般病床が64.1%（県平均75.1%）となっており、県平均を下回っている。
- 実質的な診療圏は大館地区及び鹿角地区（鹿角市・小坂町）に二分されており、各地区の一般病床数は大館地区707床、鹿角地区260床となっている。

図 1 大館・鹿角地域における病院の設置状況



※○は一般病院、●は精神科病院

出典：大館保健所調べ（平成 28 年 4 月 1 日現在）

表 1 大館・鹿角地域の病院数及び病床数

	病院数				病床の種別ごとの数							病床利用率	
	総 数	一般病院	療養病床を 有する病院	精神科病院	合 計	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床		一般病床 (%)	療養病床 (%)
大館市	7	5	3	2	1,306	327	2	6	264	707			
鹿角市	3	3	2	-	509	-	2	-	247	260			
小坂町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-			
計	10	8	5	2	1,815	327	4	6	511	967	64.1	97.4	

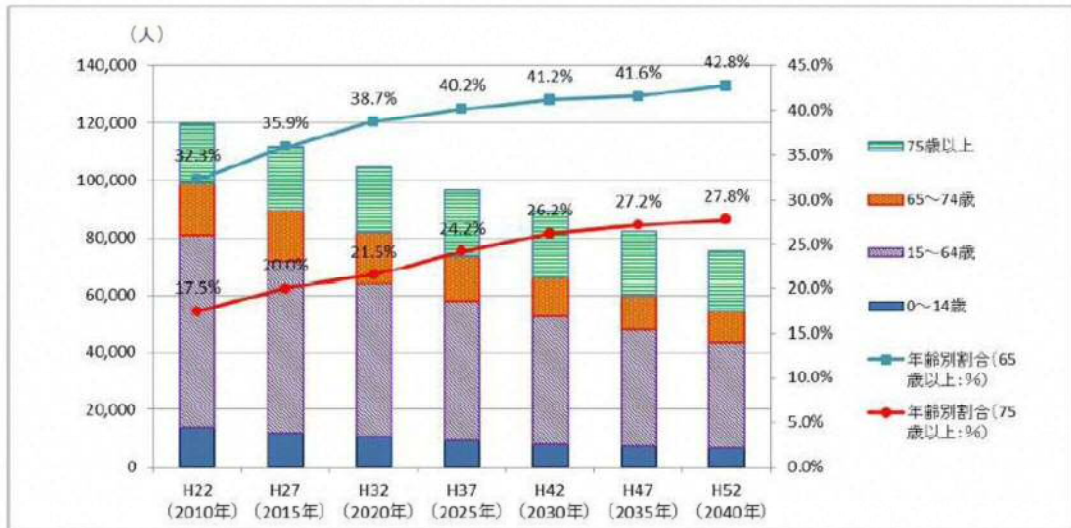
出典：病院数及び病床の種別ごとの数は「大館保健所調べ」（平成 28 年 4 月 1 日現在）

病床利用率は「平成 26 年病院報告」

※秋田県地域医療構想より

- 医療圏内は64歳未満の人口減少が顕著であり、これに伴い高齢化率も顕著となっている。
(図2、表2)

図 2 大館・鹿角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）

表 2 大館・鹿角地域における人口の推移 (単位：人)

	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	平成 32 年 (2020)	平成 37 年 (2025)	平成 42 年 (2030)	平成 47 年 (2035)	平成 52 年 (2040)
総人口	119,473	111,966	104,418	96,716	89,179	82,078	75,337
0～14 歳	13,633	11,792	10,278	9,016	7,983	7,278	6,744
割合	11.4%	10.5%	9.8%	9.3%	9.0%	8.9%	9.0%
15～64 歳	67,244	59,945	53,702	48,856	44,457	40,663	36,370
割合	56.3%	53.5%	51.4%	50.5%	49.9%	49.5%	48.3%
65～74 歳	17,695	17,785	17,969	15,431	13,332	11,843	11,314
65 歳以上	38,596	40,229	40,438	38,844	36,739	34,137	32,223
割合	32.3%	35.9%	38.7%	40.2%	41.2%	41.6%	42.8%
75 歳以上	20,899	22,444	22,469	23,413	23,407	22,294	20,909
割合	17.5%	20.0%	21.5%	24.2%	26.2%	27.2%	27.8%

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）」

※秋田県地域医療構想より

- 2025年の地域の医療需要は地域医療構想において、高度急性期50人/日、急性期234人/日、回復期266人/日、慢性期257人/日、合計807人/日と推計されている。(表3)
- 構想区域の医療需要は2015年を100とすると2020年・97、2025年・93、2030年・88、2035年・81、2040年・76と大きく減少する予測となっている。(図3)
- 4機能ごとの医療提供体制の特徴、2025年における高度急性期機能は2015年0床に対して2025年67床、急性期機能は2015年761床に対して、2025年300床、回復期機能は2015年164床に対して2025年296床、慢性期機能は2015年462床に対して2025年279床となっており、急性

期機能と慢性期機能を持つ病床の機能分化が求められている。(表3)

表3 大館・鹿角地域の平成37年に必要と推計される病床数

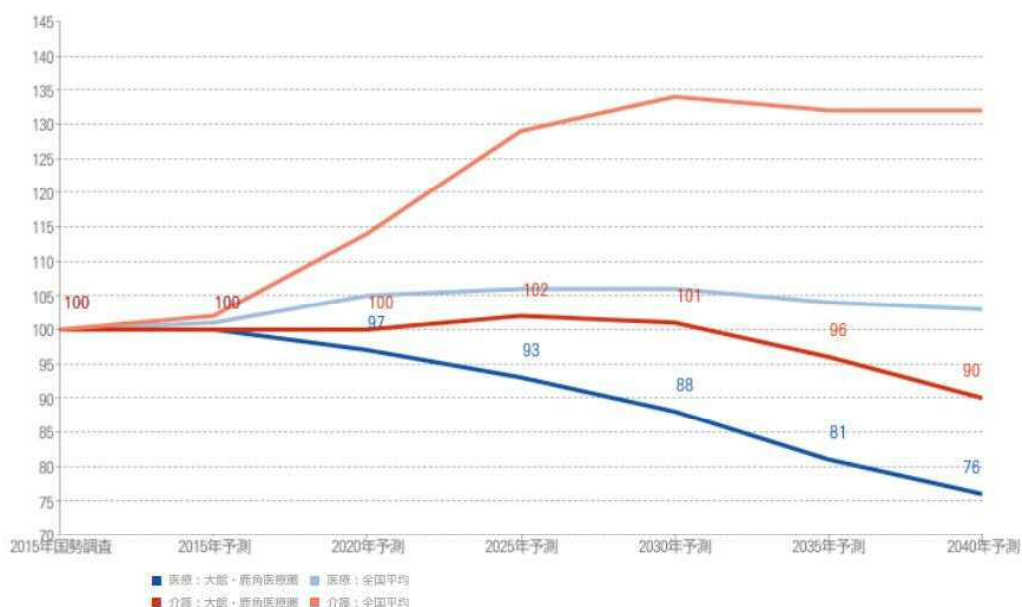
医療機能	平成37(2025)年			【参考】平成27年度 病床機能報告	
	医療需要 (人/日)	必要と推計される病床数		病床数(床)	構成比
		病床数(床)	構成比		
高度急性期	50	67	7.1%	0	0.0%
急性期	234	300	31.8%	761	54.9%
回復期	266	296	31.4%	164	11.8%
慢性期	257	279	29.6%	462	33.3%
計	807	942	100.0%	1,387	100.0%

出典：厚生労働省「必要病床数等推計ツール」「病床機能報告」

※秋田県地域医療構想より

図3 医療需要の推移

※ 医療介護需要予測指数 (2015年実績=100)



出典：地域医療情報システム

●地域の医療需給の特徴（4機能ごと／疾患ごとの地域内での完結率、等）

- ・2025年における高度急性期機能として必要とされる推計病床数は67床となっているが、現状では当該機能を有する施設基準などの届出がなされた病床は地域内に存在しない。高度急性期に位置付けられる施設基準上の入院料は医療従事者の確保面などで届け出が困難となっているものと考えられる。
- ・急性期機能は2025年必要数300床に対して、2015年の病床機能報告では761床となっており、回復期機能への機能分化が求められる。
- ・MDC別患者数と受け入れ患者数推計値（表4）によれば、MDC04呼吸器疾患、MDC05循環器疾患、MDC08皮膚・皮下組織の疾患、MDC09乳房の疾患、MDC13血液・造血器・免疫臓器の疾患等で20%以上の医療圏外への流出があると推測されている。

表 4 大館鹿角二次医療圏のMDC別患者数と受け入れ患者数推計値（平成26年度）

出典：秋田大学地域医療政策学講座より一部抜粋

MDC	患者数	推計値	差	流入
01	643	600.6	-42	-6.6%
02	497	431.4	-66	-13.2%
03	482	494.6	13	2.6%
04	958	747.7	-210	-22.0%
05	716	359.9	-356	-49.7%
06	2,128	1,998.2	-130	-6.1%
07	565	559.8	-5	-0.9%
08	182	141.2	-41	-22.4%
09	111	58.3	-53	-47.4%
10	296	281.2	-15	-5.0%
11	680	571.9	-108	-15.9%
12	1,103	999.3	-104	-9.4%
13	264	203.5	-60	-22.9%
14	40	477.9	69	16.8%
15	101	96.8	-4	-4.2%
16	712	721.6	10	1.3%
17	16		16	100.0%
18	154	114.4	-40	-25.7%

MDC01 神経系疾患、MDC02 眼科系疾患、MDC03 耳鼻咽喉科系疾患、MDC04 呼吸器系疾患、
MDC05 循環器系疾患、MDC06 消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患、MDC07 筋骨格系疾患、
MDC08 皮膚・皮下組織の疾患、MDC09 乳房の疾患、MDC10 内分泌・栄養・代謝に関する疾患、
MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患、
MDC12 女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩、MDC13 血液・造血器・免疫臓器の疾患、
MDC14 新生児疾患、先天性奇形、MDC15 小児疾患、MDC16 外傷・熱傷・中毒、MDC17 精神疾患、
MDC18その他の疾患

② 構想区域の課題

- 図3「医療需要の推移」でも示したとおり、人口減少に伴い地域の医療需要も減少傾向にある。
- 2025年に必要とされる高度急性期と急性期の合計病床数は367床であるのに対して、2015年病床機能報告では761床と報告され、394床が過剰となっている。
- 二次医療圏周辺に三次医療機関が存在せず、大館地区は青森県、鹿角・小坂地区は岩手県に三次医療を依存している状況にある。(表4)
- 急性期医療の提供体制について、医療圏内で一般病床を持つ医療機関で一部機能が重複している。なお、秋田労災病院では平成29年度、脳神経外科及び内科の診療体制が縮小（それぞれ1名減）となっている。
- 5疾病5事業における個別の課題は以下のとおり。
 - ① がん治療では大館市立総合病院が地域がん診療連携拠点病院となっている。対象疾患は限られるが、当院においてもがんの集学的治療が行われている。一方で、疾患別は不明であるが、相当数の外来化学療法が圏域外で実施されている現状にある。
 - ② 医療圏内における緩和ケア体制の整備も十分ではない。
 - ③ 脳卒中医療体制は二次医療圏単位となっており、3病院で急性期医療を担っている。大館・鹿角二次医療圏内で特に鹿角市の脳血管疾患死亡率が高い。また、秋田労災病院では平成29年度に脳神経外科の診療体制が縮小となっている。
 - ④ 急性心筋梗塞は医療圏内で急性期医療を提供できる医療機関がない。また、心大血管リハビリテーション料の施設基準を届出する医療機関がない。
 - ⑤ 糖尿病については、3病院の機能が重複している。
 - ⑥ 精神疾患の入院機能は大館市内のみとなっている。
 - ⑦ 救急医療については医療圏内に三次救急機関が存在せず、より高度な医療が必要な患者が他県に流出している状況となっている。
 - ⑧ 周産期機能は医師不足から、大館市立総合病院への集約化が決定されている。
 - ⑨ 小児医療は入院小児救急医療機能が医療圏内で2機関のみとなっている。

表5 5疾病5事業を担う医療機関（平成25年度 秋田県医療保健福祉計画）
（許可病床数200床以上の医療圏内の医療機関）
当院における平成25年からの変更点は○に下線

		かづの厚生病院	大館市立総合病院	秋田労災病院
がん	予防	○	○	○
	標準的ながん診療	○	○	○
	集学的治療	<u>○</u>	○	
	緩和ケア			
	在宅療養支援		○	○
脳卒中	予防	○	○	○
	急性期	○	○	○
	回復期	<u>○</u>	○	○
	維持期	○		○
急性心筋梗塞	予防	○	○	○
	急性期			
	回復期	<u>○</u>	○	
	再発予防	○	○	
糖尿病	初期・安定期治療	○	○	○
	専門治療	○	○	○
	急性増悪時治療	○	○	
	慢性合併症治療	○	○	○
精神疾患	予防・アクセス	○	○	
	治療	○	○	
	回復・社会復帰	○	○	
	精神科救急		○	
	身体合併症		○	
	専門治療			
	うつ病	○	○	
	認知症	○	○	
在宅医療	退院支援	○	○	○
	日常の療養支援	○	○	○
	急変時の対応	○	○	○
	看取り		○	
	在宅療養支援病院			
	在宅療養支援診療所			
救急医療	初期救急医療	○		
	二次救急医療	○	○	○
	三次救急医療			
へき地診療	へき地保健指導	○		
	へき地診療	○		
	へき地診療の支援医療	○	○	○
周産期医療	分娩を取り扱う病院	○	○	
	二次病院	○	○	
	地域周産期母子医療C		○	
	総合周産期母子医療C			
小児医療	一般小児医療	○	○	
	初期小児救急医療	○	○	
	小児専門・入院小児救急	○	○	
	小児専門・小児救命			

- 医療圏内における診療所が大館市に多く開設されている（表6）。鹿角地域の診療所は診療科の偏りが大きく、また開業医の高齢化や後継者不足により今後、診療所の減少が危惧される。
- 人口減少が公共交通機関に大きく影響を与え、通院が困難になることが懸念される。
- 病院の機能分化・連携を推進していくためには、経営主体の枠組みを超えた調整が必要になってくる。

表 6 大館・鹿角地域における診療所等の状況

	診 療 所								薬局
	一般診療所数（※）	有床診療所			無床診療所	歯科診療所総数	無床歯科診療所		薬局
		有床診療所	療養病床を有する診療所	病床数			有床歯科診療所	無床歯科診療所	
大館市	37	3	-	37	47	31	-	31	39
鹿角市	12	2	1	21	13	15	-	15	16
小坂町	2	-	-	-	5	2	-	2	1
計	51	5	1	58	65	48	-	48	56

出典：大館保健所調べ（平成 28 年 4 月 1 日現在）

※一般的な外来診療を行う診療所数（特別養護老人ホームの医務室等を除く）

※秋田県地域医療構想より

③ 自施設の現状

●自施設の理念、基本方針等

【病院理念】

患者様に誠を尽くして、皆様に「より満足いただける医療」を提供します。

【基本方針】

1. 患者さんの立場になって、心のこもった医療を提供します。
2. 医療の安全を徹底し、信頼される病院を目指します。
3. 地域の中核病院として、近隣医療機関との連携を図り、地域医療の向上に努めます。
4. 最良の医療を提供するため、常に研鑽を図り、チーム医療の提供に努めます。
5. 職員ひとり一人が生き生きとした、働きがいのある病院を目指します。
6. 医療資源の有効活用を図り、健全な経営の確保を目指します。

●自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）

①届出入院基本料

一般病棟7対1入院基本料 3病棟 152床
地域包括ケア病棟入院料1 1病棟 55床

②平均在院日数

	27年度	28年度	29年度9月末
総合207床	15.2日	14.0日	14.5日
再掲一般7：1 152床	11.6日	10.1日	10.0日
再掲地域包括 55床	16.9日	16.9日	19.6日

※平均在院日数（在院延べ日数/（（新入棟患者数+新退棟患者数）/2））算定除外無で算出

病床稼働率

	27年度	28年度	29年度9月末
総合207床	64.8%	62.5%	63.3%
再掲一般7：1 152床	66.2%	60.6%	59.2%
再掲地域包括 55床	60.7%	67.9%	74.5%

●自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）

	平成27年度末	平成28年度末	平成29年9月末
医師	24.3名	24.4名	26.5名
看護師	151.5名	152.7名	154.1名
医療技術員	36.3名	39.4名	42.4名
事務職	44.1名	46.0名	39.8名
その他	35.3名	33.6名	32.6名
合計	291.5名	296.1名	295.4名

※非常勤は常勤換算にて計上

●自施設の特徴

5疾病5事業以外での特徴は以下のとおりとなっている。

- ①鹿角地域において急性期機能及び回復期機能を担っている。医師不足・偏在により需要に応じきれっていない疾患群もあり、それらが経営収支にも大きく影響を与えている。

- ②鹿角市・小坂町の地域内において、透析医は非常勤体制であるが、常勤他診療科医師の協力を得ながら維持透析を実施している。
 - ③消化器内科治療は内科的救命治療（内視鏡治療、内科的治療）、並びに一般外科治療（一般外科手術、悪性腫瘍に対する外科手術・化学療法）を提供している。
 - ④循環器内科診療は入院診療が休止されていたが、平成29年度から診療再開となり、二次救命治療並びに回復期、一般外来治療を担っている。
 - ⑤整形外科領域では、外傷に対する手術を中心とした入院診療、並びに一般外来診療を行っている。
 - ⑥各種ドック等の健診事業も推進している。
- 自施設の担う政策医療他（5疾病・5事業及び在宅医療、その他医療に関する事項）
- ①がん治療においては、主に大腸がんをはじめとした消化器外科領域の集学的ながん治療を行っている。当院で集学的治療ができない領域は主に岩手医科大学と連携し治療にあたっている。緩和ケア体制は、平成29年度から認定看護師を1名配置し、体制の充実を図っている。
 - ②脳神経外科領域では、鹿角地域は脳卒中による死亡率が高いことから、一般外来診療のほか、脳梗塞に対するt-PAなど内科的治療から外傷並びにクモ膜下出血等の外科的治療、急性期及び回復期リハビリの提供を行っている。
 - ③急性心筋梗塞等の高度な治療を要する疾患は主に岩手医大循環器医療センターと連携をとっている。
 - ④糖尿病治療については、専門医は不在であるが、熟練した医師の対応により、初期治療から慢性合併症治療までを担っている。
 - ⑤精神疾患では、各機関の協力を得ながら非常勤体制を維持し、地域の精神疾患を有する患者の外来診療を担っている。
 - ⑥在宅医療においては、退院支援体制の充実を図りながら、介護福祉関係機関と連携し、急性期から在宅療養へと切れ目ない医療提供を行っている。また、訪問看護ステーションも併設し、院内外からの訪問看護指示にも対応している。
 - ⑦二次救急医療を提供しており、地域内では急性期入院機能を持つ医療機関となっている。高度な救命医療については岩手医科大学と連携している。
 - ⑧へき地拠点病院となっているが、現在は患者輸送事業を行っている。
 - ⑨周産期医療分野では、地域内では唯一の分娩機関となっている。しかし、平成29年2月から里帰り分娩受け入れが休止され、分娩は医療圏内の大館市立総合病院への集約化が決定されている。
 - ⑩小児医療では、一般小児医療並びに入院小児救急医療を提供している。地域内の小児専門医は当院の医師1名のみとなっている。

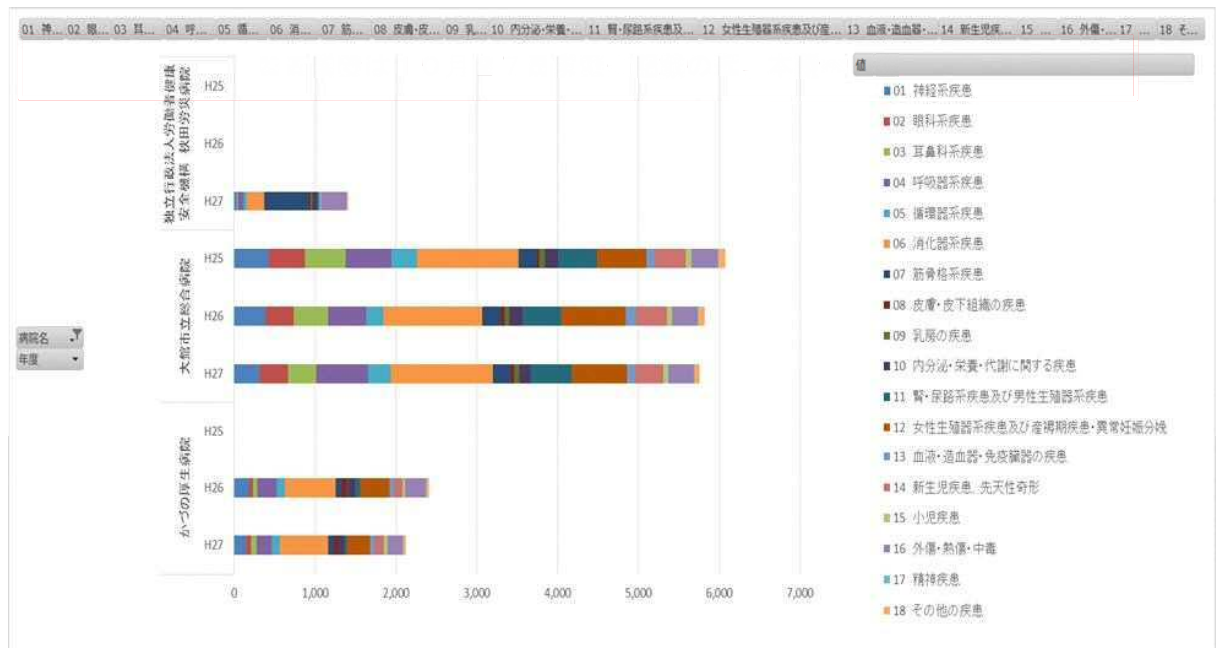
④ 自施設の課題

- がん診療：県全体においても、がんの発症、死亡率は高い。当院でも大腸がんを中心に消化器がん等の専門的治療（手術、化学療法）を実施している。また、医療圏内のがん診療体制は未だ十分ではなく医療圏外への流出も多い。今後も特定分野のがんに対する専門的治療並びに緩和ケアを担っていくため、医療スタッフの維持若しくは増加を図り体制の強化に努め、緩和ケア体制の充実、在宅医療のバックアップ体制の整備に取り組む必要がある。
- 内科的救命治療をはじめとした内科的入院治療は、医療圏外への流出が多く、その原因は二次医療圏内での医療資源不足（呼吸器内科、循環器内科）が大きい。消化器内科系の入院治療も含めて地域内での入院機能を維持するため、医師体制の維持発展、医師を支える医療スタッフなどの技術向上が必要である。
- 産科医療については、医療圏内において28.6%のシェア（H28年度）となっている（表7）が、大学医局から医師の集約化・分娩機能の集約方針が示されている。今後は産科の外来診療体制、婦人科の治療体制について対応を検討しなければならない。
- 人工透析では、地区外での通院透析を余儀なくされている方が地区内で治療できる体制を熱望されている。また、通院の負担や公共交通機関の不便さを考慮すれば地域内での透析機能を維持する必要がある。現状維持とともに常勤医の確保が急務となっている。
- 脳卒中の死亡率が高い地域であり、迅速な対応を要する脳血管疾患に対する治療は、地域内で現状体制を維持しなければならない。
- 糖尿病治療は初期治療から慢性合併症の治療までを担っており、さらに診療内容の充実を図るため、専門医の配置や医療スタッフの技術向上が必要である。
- 精神科医療は、常勤体制を前提とした一般外来診療、在宅医療の支援について検討が必要となっている。また、増加する認知症についても初期診断を担い、圏域内の認知症疾患医療センターとの連携体制を推進していかなければならない。
- 脳卒中、大腿骨頸部骨折後等のリハビリは急性期、回復期の前半を担っている。がん患者リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、心大血管リハビリテーションでは当該疾患が多い地域であることから、地域内で専門リハビリが提供できるよう、従事者の養成や技術向上が必要となっている。
- 小児医療では、地域内の小児科標ぼう施設の開業医の高齢化が進んでいるため、当院の専門医の常勤体制を維持する必要がある。また、産科の集約化の二次的影響による小児科医派遣中止が危惧される。
- 地域内の開業医の減少が危惧されるため、かかりつけ機能を併せ持つ総合内科的な診療を行える体制づくりも検討する必要がある。
- 救急車の受け入れについて、医療圏内におけるシェアは28.0%（H28年度）となっている（表7）。医療圏内の面積は広大で、冬期間は積雪により救急搬送に長時間を要する場合も多いことなどから、救急医療は地域内での二次救急医療体制を維持する必要がある。そのためには救急医療に従事する常勤並びに非常勤医師の維持・増員が必要となっている。
- MCDデータの分布から、近隣病院と比較し疾患分類の差異は大きくなく、鹿角・小坂地域全体をカバーしている状況となっている（図4）。

- 全身麻酔件数のシェアについては、診療圏内で13.8%（H28年度）と他院と比較し低い数値となっている（表7）ものの、MDCデータの分布に即した幅広い疾患を対象とした手術を行っている状況である。

医療圏		大館・鹿角			
病院名		かづの厚生病院	秋田労災病院	大館市立総合病院	合計
全身麻酔下手術件数	H26	24	62	未確認	86
	シェア	27.9%	72.1%	-	100.0%
	H27	26	61	73	160
	シェア	16.3%	38.1%	45.6%	100.0%
	H28	22	66	71	159
	シェア	13.8%	41.5%	44.7%	100.0%
分娩件数	H26	32	0	33	65
	シェア	49.2%	0.0%	50.8%	100.0%
	H27	18	0	41	59
	シェア	30.5%	0.0%	69.5%	100.0%
	H28	16	0	40	56
	シェア	28.6%	0.0%	71.4%	100.0%
救急車の受入件数	H26	935	325	2,238	3,498
	シェア	26.7%	9.3%	64.0%	100.0%
	H27	981	333	2,232	3,546
	シェア	27.7%	9.4%	62.9%	100.0%
	H28	983	318	2,207	3,508
	シェア	28.0%	9.1%	62.9%	100.0%

図4 H25年～H27年における大館・鹿角地区病院のMDC分布図



【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

- ・ 大館・鹿角地域は人口約12万人、面積1,823km²、人口密度は66人/km²の過疎地域型二次医療圏である。急性期医療の提供能力は全国平均レベルであり（全身麻酔の偏差値45-55）、患者の流出が少ない比較的独立した医療圏である。大館地区は大館市立総合病院、鹿角・小坂地区は当院が中核病院を担っている状況であり、中核病院としての機能は今後も維持に努める。
- ・ がん治療においては、主に大腸がんをはじめとした消化器外科領域の集学的ながん治療を行っており、脳神経外科領域では、一般外来診療のほか、脳梗塞に対するt-PAなど内科的治療から外傷並びにクモ膜下出血等の外科的治療、急性期及び回復期リハビリの提供も実施しており、これらは他院にてカバーしきれないと判断するため、今後も推進していく。
- ・ MDCデータの分布から、大館・鹿角地区では症例数には差異があるものの、カバーしている疾患分類については当院と大館市立総合病院に大きな差は無い。現状で鹿角・小坂地区の多くの疾患を対象としていることから、現行の医療提供体制は今後も維持していく。

② 今後持つべき病床機能

- ・ 大館・鹿角の人口は2025年に10万人へと減少する（2015年比▲9%）一方、75歳以上人口は2025年に2.3万人へと増加する（2015年比＋5%）。医療需要予測は2015年から2025年にかけて7%減少し、逆に75歳以上の医療需要は2015年から2025年にかけて4%増加する。医療行為の年齢層も年々高齢化が進んでいることから、現行の病床機能を維持していく必要がある。
- ・ 産科医療については、大学医局から医師の集約化・分娩機能の集約方針が示されていることから、県の周産期医療の状況を踏まえた適正病床の検討を行っていく。
- ・ 医療圏内における緩和ケア体制の整備強化について検討していく。

③ その他見直すべき点

- ・ 医療機関全体として、病床利用率が低下傾向であり、今後の医療需要の推移を加味して、回復期病床への転換を含めた最適な病床規模について検討する。
- ・ 精神科医師が常勤化した場合の精神疾患患者の診療方針についても適切な検討を行う。
- ・ 循環器科医師の常勤化に伴う心疾患症例に関する急性期医療提供体制の充実について検討を行う。
- ・ 不足する医療機能については、隣県を含めた他圏域との連携体制の構築を図り、将来の医療需要に対応したバランスの取れた医療機能を持つ体制をめざす。
- ・ 岩手県に三次救急を依存していることから、特に緊急性の高い疾患については、患者を速やかに搬送するため、ドクターヘリの広域連携のあり方について、関係県と検討していく。

【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28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	207		139
回復期	55		60
慢性期	0		0
(合計)	262		199

- ・ 急性期病床のあり方については、2025年へ向けて上記の件を踏まえた各種見直しや検討を行っていくが、基本的には現状の医療提供状況をそのまま維持していく。
- ・ 周産期医療の大館市立総合病院への集約以降、産科・婦人科の一般病床を休床する。
- ・ 回復期病床の不足が深刻化する場合を考慮し、段階的な回復期病床への転換についても検討を行う。

＜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	○現状体制の維持	○現状体制を維持する。	<div>集中的な検討を促進 2年間程度で</div>
2018年度	○病床規模の変更、産科集約後の病棟再編。	○病床数199床への変更、産科病棟の休止。	
2019～2020年度	○体制の維持	○体制を維持する。	<div>第7次医療計画</div> <div>第8期介護保険事業計画</div>
2021～2023年度	○体制の維持	○体制を維持する。	

② その他の数値目標について（２０２５年度）

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率 . . . １９９床に対し７０％（１日当たり１４０名）
- ・ 紹介率 . . . １３．７％
- ・ 逆紹介率 . . . ２０．０％

経営に関する項目

- ・ 人件費率 . . . ６０％以下
- ・ 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 . . . ０．５％程度

その他

- ・ 精神デイケア（小規模） . . . 年間１，９２０名（２４０診療日×８名）