

公的医療機関等 2025 プランに基づく協議（再検証要請分）

病 院 名	ページ (通し番号)
山口宇部医療センター	1
山陽小野田市民病院	9
小野田赤十字病院	1 7
美祢市立病院	3 1
美祢市立美東病院	3 9

(別添)

山口宇部医療センター 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【山口宇部医療センターの基本情報】

医療機関名：独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター

開設主体：独立行政法人国立病院機構

所在地：山口県宇部市東岐波685番地

許可病床数： 365床

(病床の種別) 一般 215床 結核 30床 重心 120床

(病床機能別) 急性期 215床 慢性期 120床

稼働病床数：

(病床の種別) 同上

(病床機能別) 同上

診療科目：内科、呼吸器外科、精神科、乳腺・消化器外科、腫瘍内科、
リハビリテーション科、神経内科、緩和ケア内科、呼吸器内科、
耳鼻いんこう科、消化器内科、放射線科、循環器内科、歯科、
小児科、麻酔科、外科、臨床検査科、整形外科、病理診断科

職員数：平成29年9月1日現在

・ 医師	29.13名
・ 看護職員	266.88名
・ 専門職	56名
・ 事務職員	37.78名
・ その他	42.08名
計	431.87名

【1. 現状と課題】

当院は呼吸器疾患の専門医療機関として、診療圏は宇部・小野田保健医療圏のみでなく隣接する山口・防府保健医療圏も含めた圏域を中心に、山口県全域に及んでいる。このため、宇部・小野田保健医療圏及び山口・防府保健医療圏の現状と課題を整理する。

① 構想区域の現状

【地域の人口及び高齢化の推移】

[宇部・小野田保健医療圏]

- ・2025年の将来推計人口は、2015年の25.7万人から23.4万人まで減少する見込み。(2015年の91%)。※
- ・一方で、高齢者人口は2020年にピーク(8.4万人)を迎えたあとは徐々に減少し2025年には8.2万人程度(2020年の98%)となる見込み。※

[山口・防府保健医療圏]

- ・2025年の将来推計人口は、2015年の31.3万人から29.2万人まで減少する見込み。(2015年の93%)。※
- ・一方で、高齢者人口は2025年にピーク(9.2万人)を迎えたあとは徐々に減少し、2035年より増加に転換し、2040年には再度9.2万人程度となる見込み。※

(※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」2013年3月推計より引用)

【地域の医療需要の推移】

[宇部・小野田保健医療圏]

- ・医療需要は2015年から2025年にかけて1%増加、2025年から2040年にかけて12%減少と予測されている。そのうち0-64歳の医療需要は、2015年から2025年にかけて13%減少、75歳以上の医療需要は2015年から2025年にかけて24%増加と予測されている。※

[山口・防府保健医療圏]

- ・医療需要は2015年から2025年にかけて3%程度の増加が予測される。※

(※日本医師会総合政策研究機構 地域の医療提供体制の現状と将来-都道府県別・二次医療圏別データ集2016年版より引用)

【地域の医療需要の特徴】

[宇部・小野田保健医療圏]

圏域には、30の病院と246の一般診療所、135の歯科診療所、164の薬局がある。また、平成28年(2016年)の病床機能報告結果によると、高度急性期796床、急性期1,579床、回復期435床、慢性期1,792床となっており、回復期が極端に少ない状況となっている

宇部・小野田構想区域における、報告病床数(現状及び6年後)、2025年の必要病床数は以下のとおり。6年後の予定病床数と2025年の必要病床数を比較すると回復期病床が不足しており、その他の病床は過剰となっている。今後、各病院は回復期への転換が求められることが予想される。

(上段 山口県地域医療構想 平成28年7月 山口県 より抜粋)

(下段 山口県病床機能報告制度・2016年度病床機能報告結果より引用)

[山口・防府保健医療圏]

圏域には、27の病院と255の一般診療所、141の歯科診療所、151の薬局がある。また、平成28年(2016年)病床機能報告結果によると、高度急性期551床、急性期1,418床、回復期523床、慢性期1,337床となっており、回復期の病床が極端に少ない状況となっている。

高度急性期、急性期医療を担うDPC病院が5病院あるが、圏域北部には病院までの移動に60分以上を要する地域がある。

(山口県地域医療構想 平成28年7月 山口県 より抜粋)

宇部・小野田地域医療構想区域		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
病床数	現状報告数(2016.7.1)	4657	796	1579	435	1792	55
	6年後の予定	4657	796	1579	584	1633	65
	2025年必要病床数	3208	328	937	879	1064	-
2025年と6年後の予定との差分		-1384	-468	-642	295	-569	-
「現状報告数」と「6年後の予定」については、2016年度病床機能報告結果より引用							

山口・防府地域医療構想区域		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
病床数	現状報告数(2016.7.1)	3919	551	1418	523	1337	90
	6年後の予定	3919	596	1336	605	1292	90
	2025年必要病床数	3008	275	974	899	860	-
2025年と6年後の予定との差分		-821	-321	-362	294	-432	-
「現状報告数」と「6年後の予定」については、2016年度病床機能報告結果より引用							

② 構想区域の課題

[宇部・小野田保健医療圏]

- ・ 山口大学医学部附属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築
- ・ 救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の構築
- ・ 救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進
- ・ 地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保
- ・ 訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関の（かかりつけ医等）の確保
- ・ 患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保
- ・ 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- ・ 医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保（特に訪問看護ステーションに従事する看護師の確保）
- ・ 介護従事職員の人材確保
- ・ へき地や医療機関への通院に時間を要する地域（特に美祢市）での医療の確保（山口県地域医療構想 平成28年7月 山口県 より抜粋）

[山口・防府保健医療圏]

- ・ 高度急性期、急性期機能についての集約化、役割分担・相互連携
- ・ 高度急性期機能や救急医療等について、宇部・小野田保健医療圏等との連携、救急保健医療圏の補完
- ・ 小児救急医療体制の整備
- ・ 初期・二次・三次救急医療の役割分担や適正受診についての住民への啓蒙
- ・ 不足する回復期機能の確保
- ・ 退院患者を地域で円滑に受け入れることができるよう、在宅医療提供体制の充実強化、介護施設等の受け皿の確保
- ・ 医科医療機関、介護老人福祉施設等と歯科医療機関との連携
- ・ 訪問看護ステーション等の多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- ・ 認知症高齢者及び精神疾患患者に係る一般病院と精神科病院の協力体制の構築
- ・ 医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保
- ・ 産婦人科医師の高齢化、産科医療機関の減少
- ・ **呼吸器科専門医等の確保**
- ・ 介護従事者の確保（山口県地域医療構想 平成28年7月 山口県 より抜粋）

③ 自施設の現状

【理念】

患者の権利を尊重し、最新の医学知識に基づく医療を提供します

【基本方針】

1. がん、呼吸器疾患の専門病院として、高度で専門的な医療を提供します
2. 重症心身障害児（者）の専門施設として、きめ細やかな医療と療育を提供します
3. 十分な説明と同意に基づいた患者中心の医療を実践します
4. 臨床研究を推進し、医学の進歩に貢献します
5. 地域医療連携に努め、医療従事者、地域住民の医学教育、研修を行います

【診療実績】

届出入院基本料：

専門病院入院基本料 10：1

障害者施設等入院基本料 7：1

緩和ケア病棟入院料

病床稼働率（結核を除く）平成28年度 82.5%

平均在院日数（結核、重心を除く）平成28年度 21.0日

【自施設の特徴】

- ・がん、呼吸器疾患の専門病院として地域医療機関との連携により高度で先進的な診療を行っている。
- ・診療圏は、特に宇部・小野田保健医療圏及び隣接する山口・防府保健医療圏の患者が多く、山口県全域に及んでいる。
肺がんについては、萩保健医療圏及び長門保健医療圏に呼吸器専門医がいないため、全例が医療圏外に流出しており当院がその受け皿となっている。
- ・山口県から特定領域がん診療連携推進病院（肺がん）に指定されている。
- ・全国でも肺がん症例が多い。
- ・肺がんの診断から緩和ケアまであらゆる病期の患者の診療をシームレス行うことが可能である。
※肺がん治療においては急性期医療を適宜の間隔で行うため、医療資源の投入量には増減が生じることがある。山口県内では一連の肺がん治療に参画してもらえらる医師を地域に確保することは困難なため、診断から緩和ケアまでのシームレスな診療を行っている。
- ・良性呼吸器疾患ではCOPDや誤嚥性肺炎など急性期の治療を終えた患者は地域医療機関と機能分化し診療連携を行っている。
- ・治験・臨床試験の実施など全国レベルの質の高い先進的な臨床研究を行っている。
- ・当院の豊富な人材（専門医、指導医）によって山口大学医学部附属病院と連携して呼吸器専門医の養成など医師教育を行っている。
- ・地域医療従事者を対象とした研修会を開催し地域医療の向上に努めている。
- ・地域の一般市民を対象とした講演会「がんフォーラム」及び「呼吸器フォーラム」を定期的に開催して住民教育をしている。
- ・結核及び重度心身障害児（者）にかかる政策医療（セーフティネット系医療）も担っている。

④ 自施設の課題

・医師の確保

呼吸器疾患の専門病院として、地域医療機関と機能分化しつつ、あらゆる病期の患者の診療を行うことが求められており、急性期から慢性期までの機能を越えて病床を有している。県内各地から患者の受け入れをしているが、医師のマンパワーの低下により患者数が減少した。今後も呼吸器系疾患分野では医療需要が見込まれることから、医師を確保して地域からの一層の期待に応えていかなければならない。

・結核病床数の検討

地域の結核医療ニーズの減少（入院患者数の減少）により、当院の結核病床の稼働率は低下している。結核基準病床数を定める山口県と調整して減床を検討する必要がある。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

- ・現状と同様に、がん、呼吸器疾患の専門病院として地域医療機関との連携により高度で先進的な診療を行い、山口県全域（当院の所在する宇部・小野田保健医療圏及び呼吸器専門医の確保を課題に掲げる隣接の山口・防府保健医療圏など）の診療をカバーすること。
- ・肺がんについては引き続き特定領域がん診療連携推進病院（肺がん）に指定を受けて行政からの期待を担い続けること。
- ・臨床研究の推進により医療の発展に貢献すること。
- ・地域医療従事者や地域住民に対する教育・研修を行い、地域医療を支える役割を担うこと。
- ・結核にかかる政策医療（セーフティネット系医療）を引き続き担っていくこと。
- ・慢性期病床として位置づけされている重度心身障害児（者）にかかる政策医療（セーフティネット系医療）も引き続き担っていくこと。

② 今後持つべき病床機能

現在のところ病床機能の変更の予定はない。

③ その他見直すべき点

現在のところ予定はない。

【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		→	
急性期	215		215
回復期			
慢性期	120		120
(合計)	335		335

<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	自施設の役割について地域医療構想調整会議において関係者と協議	自施設の今後の病床の在り方を検討	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> 2年間程度で 集中的な検討を促進 </div>
2018年度	協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定	自施設の病床の在り方について関係者の合意を得る	
2019～2020年度			<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 100px; background-color: #f4a460; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> 第7期 介護保険 事業計画
2021～2023年度			<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 100px; background-color: #90ee90; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> 第7次医療計画
			<div style="display: inline-block; width: 20px; height: 100px; background-color: #f4a460; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> 第8期 介護保険 事業計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率： 目標 90.0% (結核を除く)
- ・ 手術室稼働率： 目標 400件
- ・ 紹介率： 目標 70.0%
- ・ 逆紹介率： 目標 80.0%

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：
- ・ その他：

現時点では基金の活用を想定していない。

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

山口県全域をカバーしてきたがんと呼吸器の専門病院として引き続きその役割を担っていくことが使命であると認識している。このためには自施設の圏域の医療提供体制の構築に止まることはできず、肺がん・呼吸器疾患に関する山口県全体の医療提供体制の構築を検討していく場に参画したい。

(別添)

山陽小野田市民病院
公的医療機関等2025プラン
(公立病院)

平成30年10月策定

【山陽小野田市民病院の基本情報】

医療機関名：山陽小野田市民病院

開設主体：山陽小野田市長

所在地：山陽小野田市大字東高泊1863番地1

許可病床数：215床

（病床の種別）一般病床

（病床機能別）急性期

稼働病床数：215床

（病床の種別）一般病床

（病床機能別）急性期

診療科目：内科、神経内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、
放射線科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、
麻酔科、歯科口腔外科

職員数：平成30年4月1日現在

- ・ 医師 27人
- ・ 看護職員 177人
- ・ 専門職 37人
- ・ 事務職員等 26人

指定等

救急告示病院

病院群輪番制病院

山口県DMA T指定病院

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

・地勢等

本圏域は、宇部市、美祢市、山陽小野田市の3市で構成されており、面積は、県全体の14.6%を占めている。地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいる。

・人口

人口は、平成22年(2010年)の266,952人が、平成37年(2025年)には238,710人(平成22年比-10.6%)、平成52年(2040年)には204,329人(同-23.5%)に減少すると予測されている。一方、75歳以上人口は、平成22年(2010年)の37,720人が、平成37年(2025年)には50,431人(同+33.7%)に増加した後、平成52年(2040年)には45,993人(同+21.9%)に減少すると予測されている。

(人口は国立社会保障・人口問題研究所の2018年3月推計による。)

・医療機関・病床の状況

平成29年(2017年)10月現在、本圏域には、29の病院と215の一般診療所、129の歯科診療所、155の薬局がある。また、平成29年度(2017年度)病床機能報告結果によると、高度急性期796床、急性期1,530床、回復期395床、慢性期1,783床となっており、回復期の病床が極端に少ない状況にある。本圏域には、高度急性期・急性期医療を担うDPC病院が3病院の他に、隣接する山口市や長門市にDPC病院があるが、美祢市の一部地域では病院までの移動に60分以上を要する地域がある。

(医療機関の状況は日本医師会の地域医療情報システム、病床機能報告結果は平成30年8月31日現在の数値による。)

② 構想区域の課題

この医療圏は、病床過剰であると指摘されているが、その病床の多くは宇部地区に存在し、山陽小野田地区にはむしろ病床数が乏しい状態である。このため、市内の入院を要する患者の多くは市外に入院している。

その他、区域の課題については以下のとおりである。(山口県地域医療構想から)

- ・山口大学医学部附属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築
- ・救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進
- ・救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進
- ・地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保
- ・訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関(かかりつけ医等)の確保
- ・患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保
- ・多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- ・医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保(特に訪問看護ステーションに従事する看護師の確保)
- ・介護従事職員の人材確保
- ・へき地や医療機関への通院に時間を要する地域(特に美祢市)での医療の確保

③ 自施設の現状

基本理念

「誠実」「公正」「連携」

基本方針

親しみやすく、思いやりのある医療を誠実にを行います。

全人的かつ専門的で、良質な医療を行います。

患者さんの気持ちと権利を尊重し、心温かい療養環境を提供します。

市民病院としての使命を自覚し、患者さんのニーズに適切にお応えします。

保健・医療・福祉・介護の連携を推進します。

診療実績

届出入院基本料 10対1入院基本料

項目	病床稼働率	平均在院 日数	紹介率	1日平均 外来患者数
平成27年度	82.7%	15.0日	24.0%	434人
平成28年度	82.9%	15.3日	25.6%	405人
平成29年度	84.7%	14.5日	28.7%	408人

項目	救急搬送 受入件数	消防局管内における 救急搬送受入割合
平成27年度	713件	8.9%
平成28年度	756件	9.4%
平成29年度	752件	9.5%

自施設の特徴

山口大学医学部附属病院の高度急性期機能を補完する一般病院

山口労災病院と小野田赤十字病院の間の中間的な急性期病院

種々の合併症患者にも対応ができる腎・透析センターを保有する病院

産婦人科医師及びスタッフが充実した地域の中核的な分娩取扱い病院

市内の介護・福祉施設の嘱託医として在宅診療に貢献する病院

④ 自施設の課題

・医師の確保

市民病院は、これまで山口大学の医局から紹介・派遣してもらう方法で医師を確保してきた。ところが、平成16年度に新しい医師臨床研修制度が開始され、山口大学医局が医師不足に直面することとなり、容易に医師を紹介・派遣してもらえなくなっている。幸いに当院は山口大学医学部から距離的に近いこともあり、非常勤医師の協力を得ているが、常勤医師は不足しており、その確保が課題である。

・救急医療

今後も救急医療を支える体制を維持することが当院の使命と認識している。年々医師の高齢化とともに勤務環境が厳しさを増している現状では、休日・夜間の対応すらも厳しい状況にあるが、他の病院と協力しながら救急医療の一端を担わなければならない。一方、住民に対して救急対応に疲弊しつつある病院、あるいは医師や医療スタッフの実状を理解していただき、住民とともに望ましい救急体制を構築する啓発活動を行う必要があり、市の健康福祉部を中心に

行っている。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

・第7次山口県保健医療計画で示された5疾病のうち4疾病については、これまで予防、急性期医療、回復期医療を通じて専門的治療を行ってきた。今後もこの体制を維持し、市民が気軽に受診でき、継続的かつ安定的に安心・安全、健康な暮らしを守る良質な医療を提供することが、地域に開かれた病院としての役割と考えている。

・市民病院は市の一部門であることから、患者の実生活を把握している保健衛生や福祉行政部門と緊密な連携をとって在宅医療につなげていく。

・公立病院である市民病院では、介護保険事業との整合性を確保しつつ、在宅療養後方支援病院として緊急時の一時入院に必要な後方病床の確保等、積極的に在宅療養の支援を行う。

・この区域においてお産ができる公的病院は他にないことから、安心して受診できる病院としてお産の数を増やして地域医療に貢献する。

・透析患者を総合的に診療できることから、手術を必要とする患者が一時的に転院してくることも多く、今後もこの機能を維持することで地域医療に貢献する。

・特別養護老人ホームサンライフ山陽、小野田老人ホームで、訪問による健康管理及び医学的処置を行っている。また、指定障害者支援施設、指定障害福祉サービス事業所の予防接種や健診を実施しており、これらをもって地域に貢献する。

・山陽小野田市の3つの公的病院（山口労災病院、小野田赤十字病院、山陽小野田市民病院）が、機能を分担しながら医師会と連携して地域医療を確保する。

・公立病院として山陽小野田市地域防災計画の医療救護活動体制を確立し、災害時における市民の安心・安全を確保する。また、災害拠点病院の指定に向け整備を進めており、災害医療体制の強化を図る。

・厚狭准看護学院、山口県鴻城高等学校への講師派遣のほか、助産学実習、薬学部学生の実習等、様々な職種の実習を実施することで医療従事者の養成に貢献する。

② 今後持つべき病床機能

・当面、急性期病床を維持し、在宅患者の急変時における急性期医療を担っていく。

③ その他見直すべき点

・高齢化の進展に伴う認知症患者の増加への対応を検討する必要がある。

・リハビリ機能を拡充することで在宅に向けた取組みを進める必要がある。

・小児科の常勤医を確保する必要がある。

【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30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期		→	
急性期	215		215
回復期			
慢性期			
休棟等			
(合計)	215		215
介護保険施設へ移行予定	—		
うち、介護医療院	—		

<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 (実績)	山陽小野田市病院事業改革 プラン改訂案検討	同プラン改訂	
2018年度	公的医療機関等2025プラン 検討	同プラン策定	
2019～2020 年度	地域医療構想調整会議にお ける検討	地域医療構想調整会議にお ける合意形成	
2021～2023 年度	同上	同上	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	精神科
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：86.5%
- ・ 紹介率：35.0%以上
- ・ 逆紹介率：37.0%以上
- ・ 平均在院日数：17.0日
- ・ 救急搬送受入件数：735件

経営に関する項目

- ・ 人件費率：57.4%以下
- ・ 医師数：30人

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

小野田赤十字病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年10月策定

令和 2年 2月改定（案）

目 次

基本情報	1
I 現状と課題	
1 構想区域の現状	2
(1) 地勢等	2
(2) 地域の人口	2
(3) 医療機関・薬局数	3
(4) 地域の医療需要推計と必要病床数推計	3
2 構想区域の課題	3
3 本院の現状	4
(1) 本院の理念・基本方針等	4
(2) 本院の診療実績	5
(3) 本院の特徴	6
(4) 本院の担う政策医療	6
(5) 本院の役割	8
4 本院の課題	9
(1) 急性期医療への対応と病棟再編	9
(2) 救急医療への対応	9
(3) 地域高度急性期病院等からの受け皿	9
(4) 介護療養病床の廃止と自宅復帰困難な患者への対応	9
II 今後の方針	
1 地域において今後担うべき役割	9
(1) 高度急性期・急性期病院の受け皿機能の重点化	10
(2) 地域包括ケアシステム構築の実現に向けた施設	10
2 今後持つべき病床機能	10
(1) 総括	10
(2) 急性期	10
(3) 回復期	10
(4) 慢性期	10
(5) その他	10
III 具体的な計画	
1 4機能ごとの病床のあり方	11
2 診療科の見直し	12
3 その他の数値目標	12
(1) 医療提供に関する項目	12
(2) 経営に関する項目	12
4 その他	12

基本情報

【医療機関名】 小野田赤十字病院

【開設主体】 日本赤十字社

【所在地】 山口県山陽小野田市大字小野田 3 7 0 0

【許可病床数】 1 3 2 床

(病床の種別)

一般病床 4 0 床 (うち地域包括ケア病床 1 6 床)

療養病床 9 2 床 (うち介護型療養病床 1 2 床)

(病床機能別)

急性期 4 0 床

慢性期 9 2 床

【稼働病床数】 1 3 2 床

(病床の種別)

一般病床 4 0 床 (うち地域包括ケア病床 1 6 床)

療養病床 9 2 床 (うち介護型療養病床 1 2 床)

(病床機能別)

急性期 4 0 床

慢性期 9 2 床

【診療科目】

内科、神経科、循環器科、外科、整形外科、肛門科、眼科、脳神経内科、皮膚科

【職員数】

(令和元年 1 0 月 1 日)

職 種	実 人 数	換算人数
医 師	7 名 (応援 16 名)	6.50 名 (1.92 名)
看護職員	6 3 名	60.76 名
介護職員	2 3 名	23.00 名
専 門 職	1 7 名	16.80 名
事 務 職	2 9 名	25.90 名
その他職員	2 3 名	17.10 名
計	1 6 2 名	150.06 名

(3) 医療機関・薬局数

- ・本圏域は、病院数、一般診療所数、薬局数は県平均を上回っているが、有床診療所数は県平均を下回っている。

	病 院		一般診療所			薬 局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	有床施設数	施設数	人口10万対
圏域	30	11.6	246	94.8	17	162	62.4
全県	147	10.4	1,274	90.5	142	826	58.6

資料：病院、一般診療所、歯科診療所：「平成 23 年医療施設調査」厚生労働省

(4) 地域の医療需要推計と必要病床数推計

- ・平成28年（2016年）の病床機能報告結果によると、回復期の病床が極端に少ない状況にある。

	医療需要	必要病床数(A)	病床機能報告(B)	(B) - (A)
高度急性期	203	328	796	468
急性期	731	937	1,579	642
回復期	791	879	435	▲444
慢性期	979	1,064	1,792	728
休棟等			55	55
計	2,704	3,208	4,657	1,449

※病床機能報告：平成28年度病床機能報告結果の現状

2025年の在宅医療等の医療需要（人／日）	4,254人
-----------------------	--------

2 構想区域の課題

【課題】

<ul style="list-style-type: none"> ○山口大学医学部附属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築 ○救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進 ○救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進 ○地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保 ○訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関（かかりつけ医等）の確保 ○患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保 ○多職種連携による地域包括ケアシステムの構築 ○医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保（特に訪問看護ステーションに従事する看護師の確保） ○介護従事職員の人材確保

【地域の医療提供体制の将来のあるべき姿】

高度急性期・急性期機能

- 救急医療体制を強化するため、各医療機関の機能分化・連携や、初期・二次・三次 救急医療の役割分担が必要です。
- 回復期病床への移行を円滑に行うため、早期のリハビリの実施など回復期への移行を踏まえた医療の提供が必要です。
- 救急医療の適正受診を推進するため、初期・二次・三次救急医療の役割分担や相互連携についての住民への啓発が必要です。

回復期機能

- 急性期を脱した患者が円滑に移行できるよう、受け皿となる回復期病床の整備が必要です。

慢性期機能・在宅医療等

- 機能回復した退院患者を地域で円滑に受け入れるため、在宅医療提供体制の充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所による在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 医科医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護施設等、多職種連携による地域包括ケアシステムの構築が必要です。

医療連携等

- より効率的で質の高い医療の提供を図るため、医療機関が担う医療機能の集約化や、医療機関間の役割分担・相互連携の推進が必要です。
- 歯周病予防や口腔内環境の清潔化により疾病を防ぐ等、医科医療機関と歯科医療機関との連携が必要です。

※山口県地域医療構想より転載

3 本院の現状

(1) 本院の理念・基本方針等

- ・「私たちは、心配りの行き届いた医療を実践し、みなさまの健康と尊厳をお守りします」という理念を掲げ、日本赤十字社の最大ミッションである災害救護はもちろんのこと、地域の高齢・認知症・難病等の患者に配慮して最良の医療を提供することを使命としている。
- ・病院に老人保健施設や在宅介護支援センター、訪問看護ステーションを併設し、地域住民の健康、医療、福祉を支援する中核的施設として地域に貢献することを目指している。

(2) 本院の診療実績

ア 入院基本料

- ・ 10 : 1 の一般病棟 40 床を運営し、このうち 16 床を在宅復帰に向けた地域包括ケア病床（入院医療管理料Ⅱ）として運営している。
- ・ 20 : 1 の療養病棟 92 床を運営し、このうち 12 床を介護型療養病床として運営している。

イ 病床利用率

- ・ 高い病床利用率を維持し、満床状態が続き、受入困難となることもある。

	30年度	29年度	28年度	27年度	26年度
病床利用率(%)	95.2	94.2	95.8	98.6	96.8

ウ 救急医療

- ・ 救急告示病院として一次医療を実施している。

【救急告示病院としての実績】

年 度	30年度	29年度	28年度	27年度	26年度
受入件数	655件	730件	779件	783件	794件

エ 本院の職員

(ア) 医師

- ・ 本院専属医師は 7 名であり、うち 1 名は半日勤務である。(6.5 人)
- ・ 7 人のうち外科医師は 5 名であり、大半が消化器・腫瘍外科医である。
- ・ 平成 30 年 9 月に常勤の外科医師を 1 名雇用し内科に配属している。
- ・ 山口大学医学部及び山口労災病院から、外来の内科、皮膚科、整形外科、内視鏡等に医師派遣を受けている。
- ・ 常勤医だけでは日当直に対応できないため、山口大学医学部から医師派遣を受けている。
- ・ 山口大学医学部に常勤内科医の派遣を要請している。

(イ) 看護職員

- ・ 看護体制が 10 : 1 の一般病棟、20 : 1 の療養病床のため、132 床の病院としては看護職員が 63 名と少ない。
- ・ 看護職員が少ない中でも感染管理、がん化学療法、緩和ケアの認定看護師を有しており、がん化学療法や緩和ケア患者の受入れが可能である。

(ウ) 専門職

- ・薬剤師 3 名、臨床検査技師 5 名、放射線技師 2 名、管理栄養士 3 名、理学療法士 2 名、作業療法士 2 名、社会福祉士 1 名を現在配置している。
- ・地域連携室強化のため社会福祉士を増員予定である。

(エ) 看護補助者

- ・看護補助者として看護助手 5.2 人、介護職員 23 名を病棟に配置しているが常に不足気味であるため職員の募集をしている。

(オ) その他の職員

- ・調理員が不足しているため、職員の募集をしている。

オ 医療安全・感染症対策

- ・組織的に医療安全を推進するため、医療安全推進室を設置し、専従の医療安全管理者を配置するとともに、各部署にサブリスクマネージャーを配置し、自部署でのインシデント報告、その分析・防止策立案・実施・評価やラウンドを行い、事故の発生防止に努めている。
- ・感染管理認定看護師を中心に感染対策チームを構成し、組織横断的に感染対策の実践活動を行うとともに、院内のみならず、近隣の病院や行政機関と連携しながら、感染対策に関する情報交換やカンファレンスを定期的に行なっている。また、管内の福祉施設職員への感染対策研修の講師として地域の感染対策に貢献している。

(3) 本院の特徴

- ・本院は、急性期医療 40 床と慢性期医療 92 床（医療型 80 床及び介護型 12 床）の 2 つの機能を持ったケアミックス型の病院である。
- ・平成 10 年までは全て一般病床であったが、高齢化社会への対応や地域のニーズを踏まえ、一部を療養病床に転換した。
- ・これらにより、本院の急性期を脱した高齢の患者にとっては、他病院に転院することなく院内にある医療保険適用または介護保険適用の療養病床に移動でき、安心して慢性期医療を受けることのできる病院となった。

(4) 本院が担う政策医療

ア がん医療

- ・本院は、医師の大半が消化器・腫瘍外科のため、その専門性を活かし、胃がん・大腸がん・乳がん患者に関しては、本院において検査や手術・抗がん剤治療、さらには緩和ケアに至るまでの診療体制を提供している。

- ・抗がん剤治療や緩和ケアに関しては体調不良による緊急入院や長期入院が必要になることから、長期入院が困難な山口大学医学部附属病院や近隣の高度急性期・急性期病院から当院への紹介患者を多数受け入れている。

【がん・化学療法・緩和ケア患者数】

	30年度	29年度	28年度
がん患者数	143	119	107
手術患者数	15	21	12
化学療法患者数	23	23	6
緩和ケア患者数	29	25	19
その他の患者数	76	50	70

※全国がん登録のデータを引用

イ 救急医療

- ・以前は、二次救急の病床群輪番制に参加していたが、医師の不足により、現在は一次救急を実施している。
- ・山口労災病院が二次救急のサポート病院となる場合に、さらにそのサポート病院となる場合がある。

ウ 災害医療

- ・日本赤十字社の最大の使命が「非常災害時又は伝染病流行時において、疾病その他の災厄を受けた者の救護を行うこと」であり、いざという時に備えて救護員を確保し、その養成訓練を行っている。

最近の主な救護活動の実績

災害名	派遣目的・人員
東日本大震災 (平成23年3月発生)	救護班2班(医師2名、看護師7名、事務4名)
	石巻赤十字病院看護業務支援(看護師3名)
	こころのケア(看護師3名)
	岩手県大槌町介護支援(介護福祉士2名)
熊本地震 (平成28年4月発生)	救護班2班(医師2名、看護師4名、事務4名)
	こころのケア(看護師2名)
西日本豪雨災害 (平成30年7月発生)	救護班1班(医師1名、看護師2名、事務2名)
	こころのケア(看護師1名)

エ 在宅医療

- ・本院は平成25年10月に地域や患者、その家族のニーズに応え、地域の医療機関と連携した連携型の在宅療養支援病院の届出を行い訪問診療を実施した。
- ・現在は、連携型の要件（看取り件数）に達することが困難なため、単独型の在宅療養支援病院として訪問診療を行っている。
- ・令和元年6月に訪問看護ステーションを開設した。

(5) 本院の役割

ア 地域密着型病院としての役割

- ・本院は、近隣の医療施設にはないケアミックス型の機能を有した公的医療機関として、急性期患者の入院や、地域の在宅医療を担う診療所からの緊急入院（サブアキュート）及びレスパイトケアの求めにも全て対応しており、手術も行える病院である。
- ・治療困難な悪性腫瘍患者を急変時や状態悪化時には速やかに受入れ、安定すれば元の施設や診療所に戻す「病診連携・病施連携」を図っている。

イ 在宅復帰困難者への受け皿としての役割

- ・公的病院として、どのように努力しても在宅や施設への復帰が困難であり、長期入院が必要な患者に対しては、受け皿として患者を受入れており、特に進行性の神経難病疾患受入れの医療機関としては山口県内においては中核病院となっている。
- ・病状が不安定であるターミナル期、重症な褥瘡処置が必要な患者を高度急性期・急性期の病院から早期に受入れる（ポストアキュート）ことで、機能分化を担っている。

ウ 地域包括ケアシステム構築の実現に向けた取組み

- ・在宅復帰に向けた流れをつくるため、訪問診療を実施するとともに、平成26年11月には地域包括ケア病床を開設している。また、平成29年5月から療養病床の一部を在宅復帰機能強化型に転換している。
- ・付帯施設である老人保健施設においても、在宅復帰・在宅療養支援機能型への転換を進めており、在宅介護支援センターや訪問看護ステーションも運営するなど地域包括ケアシステムの構築に貢献してきたところであるが、今後更に当地域における地域包括ケアシステムの中核施設としての機能を充実させることが大きな役割である。

4 本院の課題

(1) 急性期医療への対応と病棟再編

- ・令和元年9月に公表された「具体的対応方針の再検証」が必要な病院に本院も含まれており、医師不足や働き方改革等厳しい環境の中で、再検証の対象である急性期医療を続ける必要があるかどうか判断を迫られている。
- ・また、地域包括ケアシステム構築へ向けた機能強化も必要であることから、これらを全て勘案して最も適切な病棟の再編を考える必要がある。

(2) 救急医療への対応

- ・休日・夜間の救急対応（日当直）については、現在の夜勤可能な4人の常勤医師だけでは対応が困難であるため山口大学からの応援医師により対応しているが、医師の働き方改革が本格実施される2024年度以降は、医師の確保は非常に困難になると思われ、今までのような救急医療ができなくなる可能性が高い。

(3) 地域高度急性期病院等からの受け皿

- ・高度急性期・急性期病院において長期入院が困難な抗がん剤治療や緩和ケア患者、進行性の神経難病疾患などの紹介先になっており、今後もその役割は重要性を増すと見込まれることから、患者の病態に合った病棟機能に再編すること及び常勤内科医（特に脳神経内科医）を確保すること、が課題である。

(4) 介護療養病床の廃止と自宅復帰困難な患者への対応

- ・介護療養病床は令和5年度末には制度として廃止されることになっており、国は介護医療院への転換を推進している。
- ・本院は地域包括システムの構築に向け在宅復帰を促進しているが、諸事情により自宅へ戻れない患者もおり、自宅の代わりとなる受け皿が必要である。介護療養病床を介護医療院に転換するかどうか判断する必要がある。

II 今後の方針

1 地域において今後担うべき役割

(1) 高度急性期・急性期病院の受け皿機能の重点化

- ・国から「再検証」を求められている急性期医療については、市内に当院よりも病床数の多い急性期病院が複数存在することから、大幅に機能を縮小する。

- ・救急医療については、「働き方改革関連法」の医師への適用に合わせ、状況により夜間の急患の受入を中止又は制限する。
- ・高度急性期病院等の受け皿として地域包括ケア病床や緩和ケア機能の充実強化を図り、病院の機能分化を進める。そのため、一般病床を全て地域包括病床へ転換するとともに、常勤内科医（特に脳神経内科医）の確保に努める。

(2) 地域包括ケアシステム構築の実現に向けた施設

- ・地域包括ケアシステム構築の実現のためには、本院自体も地域包括病棟や在宅復帰機能強化型の老健、介護医療院などを整備し、在宅と医療・介護サービスをよりシームレスにつなげることが重要である。

2 今後持つべき病床機能

(1) 総括

- ・高度急性期・急性期病院において長期入院が困難な抗がん剤治療や緩和ケア患者、進行性の神経難病疾患などの受け皿としての機能を引き続き果たしていくとともに、地域包括ケアシステム構築の中核施設として地域密着・ケアミックス型で在宅復帰に寄与できる機能にしていく。

(2) 急性期

- ・急性期病床は全て地域包括病床に転換するが、地域連携の中で診療所等から依頼がある場合等については対応する。

(3) 回復期

- ・1病棟40床を全て地域包括病床に転換する。転換の時期は、早ければ令和元年度内に実施する。
- ・将来的には、療養病床の一部を地域包括病床に転換することも検討する。

(4) 慢性期

- ・医療療養病床については、当面80床を維持し、高度急性期・急性期病院では長期入院が困難な抗がん剤治療や緩和ケア患者、進行性の神経難病疾患などの受け皿としての機能を引き続き果たしていく。
- ・将来的には一部を地域包括病床及び介護医療院へ転換することも検討する。
- ・介護療養病床12床は令和2年4月1日を目途に介護医療院に転換する。

(5) その他

- ・将来、大規模な改築等を実施する際には、緩和ケア病棟を設置することも検討する。

Ⅲ 具体的な計画

1 4機能ごとの病床のあり方について

- ・2の「今後持つべき病床機能」により、将来（2025年）の病床機能としては、以下のような転換を現時点では考えている。

〈今後の方針〉 介護型療養病床12床を介護医療院に転換する予定

	現 在 (平成28年度病床機能報告)	→	将 来 (2025年)
高度急性期	0床		0床
急性期	40床		0床
回復期	0床		40～80床
慢性期	92床		40床～80床
(合計)	132床		120床

〈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)	2年間程度で
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病床のあり方に関する合意を得る	
2019～ 2020年度	○プランの見直し ○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討 ○介護医療院設置・病棟再編等	○地域医療構想調整会議において変更後のプランによる自施設の病床のあり方に関する合意を得る ○地域医療構想調整会議における合意形成 ○合意等の諸条件整えば速やかに実施	再検証要請 第7期 介護保険事業計画 第7次医療計画
2021～ 2023年度			第0期 介護保険事業計画

2 診療科の見直し

- ・外来は縮小する方向で検討中。

3 その他の数値目標（2025年）について

(1) 医療提供に関する項目

- ・一般病棟を地域包括病棟に転換することから手術件数よりも地域連携の中で紹介された入院患者を回復させ在宅に復帰させることに主眼を置く。

< 目標値 >

	目 標
病床利用率 (H30年度 95.2%)	98.6%
手術件数 (H30年度 33件)	40件
紹介率 (H30年度 27.2%)	30%
逆紹介率 (H30年度 23.4%)	30%

(2) 経営に関する項目

- ・地域包括ケアシステムの中核施設として、在宅復帰に寄与できる機能やスキルを向上させるなど安定的な診療報酬の獲得に努力するとともに、給与費を抑制して経営安定を図る。

< 対医業収益比率 >

	目 標
人件費 (H30年度 79.9%)	70.0%
研究研修費 (H30年度 0.30%)	0.30%

4 その他

- ・令和2年4月1日開設を目途に介護療養病床（12床）から転換する介護医療院について、山口県介護施設等開設準備経費補助金（地域医療介護総合確保基金）の交付を希望する。

美祢市立病院
公的医療機関等2025プラン
(公立病院)

平成30年10月 策定

令和 2年 1月 改定(案)

【美祢市立病院の基本情報】

医療機関名：美祢市立病院

開設主体：美祢市

所在地：山口県美祢市大嶺町東分11313番地1

許可病床数：138床

(病床の種別)

一般病床 89床 (うち地域包括ケア病床 30床)

療養病床 49床

(病床機能別)

急性期病床 59床

地域包括ケア病床 30床

慢性期病床 49床

稼働病床数：

(病床の種別)

一般病床 89床 (うち地域包括ケア病床 30床)

療養病床 49床

(病床機能別)

急性期病床 59床

地域包括ケア病床 30床

慢性期病床 49床

診療科目：

内科、外科、整形外科、脳神経外科、放射線科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、皮膚科、精神科、麻酔科

職員数：2018年9月1日現在

	医師	看護職員	専門職員	事務職員	その他職員	合計
常勤	8	69	25	10	16	128
非常勤	29	13	0	0	6	48
計	37	82	25	10	22	176

【1. 現状と課題】

(1) 構想区域の現状

① 地勢等

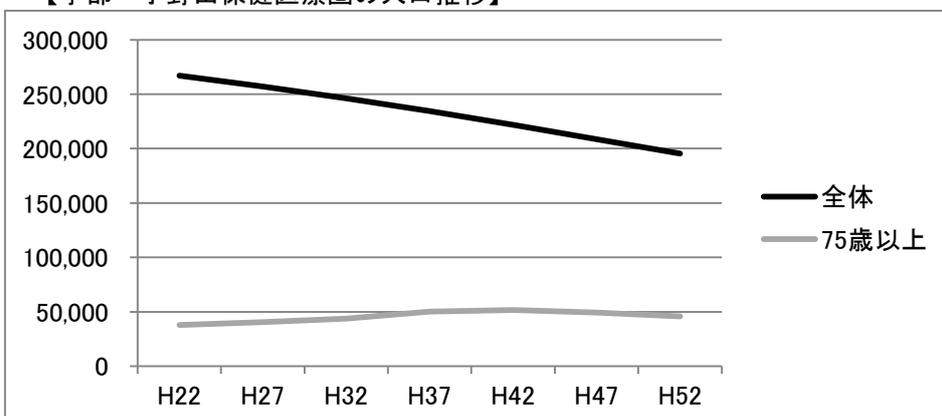
本圏域は、宇部市、山陽小野田市、美祢市の3市で構成されており、面積は、県全体の14.6%を占めている。

地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいる。

② 人口

人口は、平成22年(2010年)の266,952人が平成37年(2025年)には234,351人(平成22年(2010年)比-12.2%)、平成52年(2040年)には195,395人(同-26.8%)に減少すると予測されている。一方、75歳以上人口は、平成22年(2010年)の37,720人が、平成37年(2025年)には50,225人(同+33.2%)に増加した後、平成52年(2040年)には45,619人(同+20.9%)に減少すると予測されている。

【宇部・小野田保健医療圏の人口推移】



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月推計）」

③ 医療機関・病床の状況

本圏域には、30の病院と246の一般診療所、135の歯科診療所、162の薬局がある。

病床数は、下記の表「宇部・小野田保健医療圏の病床数」に示すとおり、回復期の病床が6.4%と少ない状況にある。本圏域には、高度急性期・急性期医療を担うDPC病院が3病院あるが、美祢市の一部地域では病院までの移動に60分以上を要する地域がある。

【宇部・小野田保健医療圏の医療機関・薬局数】

	病院		一般診療所			歯科診療所		薬局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	有床施設数	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
圏域	30	11.6	246	94.8	17	135	52.0	162	62.4
全県	147	10.4	1,274	90.5	142	679	48.2	826	58.6

出典：病院、一般診療所 厚生労働省「医療施設調査」（平成26年10月1日現在）

薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

【宇部・小野田保健医療圏の病床数 ※平成27年病床機能報告結果】（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
742 (16.2%)	1,661 (36.3%)	292 (6.4%)	1,882 (41.4%)	60	0	4,637

④ 平成37年（2025年）における医療需要及び必要病床数

平成25年度（2013年度）のレセプトデータ等を基に、医療法施行規則及び厚生労働省通知の計算式により算出した、平成37年（2025年）の医療需要及び必要病床数の推計結果は以下のとおりである。

	医療需要 （患者所在地） （人/日）	現在の医療提供体制が 変わらないと仮定した場 合の他の構想区域に所在 する医療機関により提供 される量を増減したもの （医療機関所在地） （人/日）	将来のあるべき医療提供 体制を踏まえ他の構想区 域に所在する医療機関に より供給される量を増減し たもの （人/日）	必要病床数 （床）
高度急性期	203	246	246	328
急性期	731	818	731	937
回復期	791	861	791	879
慢性期	979	984	979	1,064
計	2,704	2,909	2,747	3,208
平成37年（2025年）の在宅医療等の医療需要（人/日）				4,254

（2）構想区域の課題

- 山口大学医学部付属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築
- 救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進
- 救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進
- 地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保
- 訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関（かかりつけ医等）の確保
- 患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保
- 多職種連携による地域包括システムの構築
- 医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保（特に訪問看護ステーションに従事する看護師の確保）
- 介護従事職員の人材確保
- へき地や医療機関への通院に時間を要する地域（特に美祢市）での医療の確保

(3) 自施設の現状

【基本理念】

市民に信頼され、思いやりのある医療を提供します。

【基本方針】

1. 医療安全に十分配慮した、良質な医療の提供に努めます。
2. 職員は常に、医療の質およびサービスの向上に向けた努力を続けます。
3. 患者さんの希望に沿った医療を目指します。
4. 救急および急性期医療をはじめ、回復期医療、慢性期医療、在宅医療までの一貫した医療の提供に努めます。
5. 地域の医療機関および施設、さらに保健および福祉行政と連携・協力し、医療、介護、健診の増進に努めます。

【診療実績】

① 入院基本料

10対1の一般病棟89床を運営し、このうち30床を在宅復帰に向けた地域包括ケア病床（入院医療管理料2）として運営している。

療養病棟（経過措置25対1）49床を運営している。

② 病床利用率

	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29
病床利用率（％）	82.4	82.7	74.0	76.7	80.8

【自施設の特徴】

本院は、一般病床89床（うち地域包括ケア病床30床）と療養病床49床の機能をもったケアミックス型の病院である。

平成15年までは全て一般病床であったが、高齢化社会への対応や地域のニーズを踏まえ、一部を療養病床に転換した。更に、平成26年から一般病床のうち地域包括ケア、回復期機能を有する地域包括ケア病床8床を導入し、現在に至っている。

また、平成29年から退院後、在宅療養をされている患者に対して訪問診療、訪問薬剤も開始した。さらに本院併設の介護老人保健施設もある。

こうしたことにより、急性期を脱した高齢の患者が転院することなく、当院の基本方針のひとつである「救急および急性期医療をはじめ、回復期医療、慢性期医療、在宅医療までの一貫した医療の提供に努めます。」ということが可能になった。

(4) 自施設の課題

① 美祢市の医療需要・患者像に対応する医療機能の整備

当院の現状に適合する医療機能の変更・整備を進めていく必要がある。

② 医師の確保

常勤医師不足は基より、常勤医師の高齢化が進んでおり、医師が疲弊している。地域医療の医療需要に十分対応するためにも、常勤医師の確保が重要課題である。

③ 看護師の確保

当院は平成2年（1990年）4月に開設され、開設当初からいる看護師の高齢化が進んでおり、定年退職した看護師の補充も十分にできていない状況である。美祢市として市内の医療機関に一定年勤務すれば奨学金の返還免除となる看護学生を対象とした奨学金貸付制度を制定したが、それでも看護師が不足している状況である。

【2. 今後の方針】 ※ 1. (1)～(4)を踏まえた、具体的な方針について記載

(1) 地域において今後担うべき役割

宇部・小野田保健医療圏の中でも、美祢市は、より高齢化が進んでおり、65歳以上の人口は平成32年（2020年）、受療率がより高くなる75歳以上の人口は平成42年（2030年）頃にピークを迎えることから、高齢者の医療需要の増加に特に留意して対応する必要がある。なお、このような高齢者の増加の一方で総人口の減少もあることから、2025年に向けて、美祢市の医療需要全体としてはほぼ横ばいで推移する。また、医療供給面においては中山間地域である美祢市においては、一般病床・療養病床を有しているのは当院と美祢市立美東病院のみである。

したがって、特に高齢者にとってアクセスの良い身近な病院として、急性期・回復期・慢性期医療の提供や在宅医療の支援等多様な機能をもつことによって、美祢市の医療需要に柔軟に対応することが、当院の担うべき役割となる。

(2) 今後持つべき病床機能

①総括

地域において今後担うべき役割から、急性期医療から回復期医療・慢性期医療までの地域密着・ケアミックス型の機能にしていく。

②急性期

中山間地域であり民間病院にない美祢市では、急性期医療、特に救急医療の確保が必要であるため、一般病床については、最低限の運営ができる病棟を維持する必要がある。

③回復期

自院から高度急性期病院等に紹介した患者の急性期治療を経過した患者、在宅療養・施設で急に容態が悪くなった在宅患者を受け入れ、患者の在宅復帰支援を行う必要がある。現在、急性期病棟に一部地域包括ケア病床を有しているが、今後、病床から病棟に再編していくことを検討する。

④慢性期

療養病棟は、現在、医療型療養病床（経過措置25対1）が49床ある。今後、美祢市の医療需要や国の動向（診療報酬・介護報酬の改定）等を踏まえて療養病棟について、医療型療養病床（20対1）への転換を検討していく。

(3) その他見直すべき点

【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30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	89(内地域包括ケア30床)		36
回復期	0		50
慢性期	49		49
休棟等	0		0
(合計)	138		135
介護保険施設へ移行予定	—		—
うち、介護医療院	—		—

<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 (実績)	自施設の役割について地域医療構想調整会議において関係者と協議	自施設の今後の病床のあり方を検討	集中的な検討を促進 2年間程度で
2018年度	協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定	自施設の病床のあり方について地域医療構想調整会議において合意を得る	
2019~2020 年度			第7期 介護保険 事業計画 第7次医療 計画
2021~2023 年度			第8期 介護保険 事業計画

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：90%以上（H29実績 80.9%） ・ 手術室稼働率：手術件数を指標としている。 140件以上（H29実績 134件） ・ 紹介率：35%以上（H29実績 46.1%） ・ 逆紹介率：18%以上（H29実績 19.1%） <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：対医業収益（人件費に退職給与金を含む。） 67%以下（H29実績 71.4%） ・ 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： 0.35%以上（H29実績 0.31%） <p>その他：</p>

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】
(自由記載)

--

美祢市立美東病院 公的医療機関等2025プラン (公立病院)

平成30年10月 策定

令和 2年 3月 改定(案)

【美祢市立美東病院の基本情報】

医療機関名：美祢市立美東病院

開設主体：美祢市

所在地：山口県美祢市美東町大田3800番地

許可病床数：100床

(病床の種別)

一般病床 60床 (うち地域包括ケア病床12床)

療養病床 40床 (うち介護療養型病床6床)

(病床機能別)

急性期病床 48床

地域包括ケア病床 12床

慢性期病床 40床

稼働病床数：

(病床の種別)

一般病床 60床 (うち地域包括ケア病床12床)

療養病床 40床 (うち介護療養型病床6床)

(病床機能別)

急性期病床 48床

地域包括ケア病床 12床

慢性期病床 40床

診療科目：

内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、婦人科、リハビリテーション科

職員数：2018年9月1日現在

	医師	看護職員	専門職員	事務職員	その他職員	合計
常勤	6	45	15	6	9	81
非常勤	31	9	4	6	9	59
計	37	54	19	12	18	140

【1. 現状と課題】

1 構想区域の現状

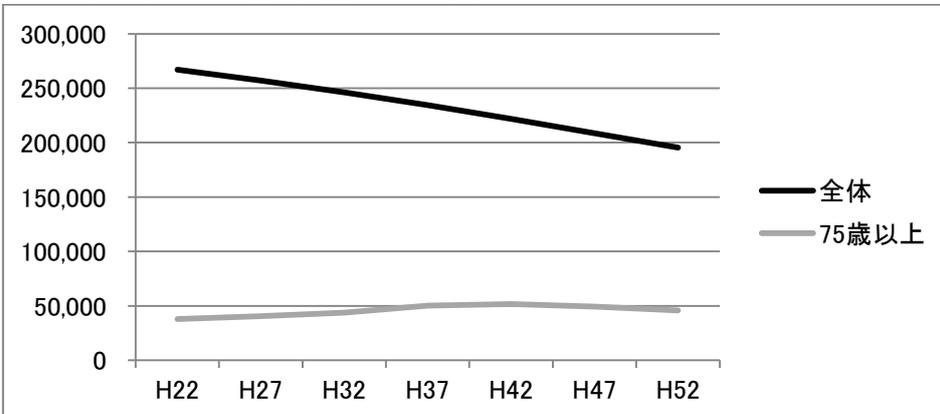
(1) 地勢等

本圏域は、宇部市、山陽小野田市、美祢市の3市で構成されており、面積は、県全体の14.6%を占めている。
 地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいる。

(2) 人口

人口は、平成22年(2010年)の266,952人が平成37年(2025年)には234,351人(平成22年(2010年)比-12.2%)、平成52年(2040年)には195,395人(同-26.8%)に減少すると予測されている。一方、75歳以上人口は、平成22年(2010年)の37,720人が、平成37年(2025年)には50,225人(同+33.2%)に増加した後、平成52年(2040年)には45,619人(同+20.9%)に減少すると予測されている。

【宇部・小野田保健医療圏の人口推移】



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月推計）」

(3) 医療機関・病床の状況

本圏域には、30の病院と246の一般診療所、135の歯科診療所、162の薬局がある。
 病床数は、下記の表「宇部・小野田保健医療圏の病床数」に示すとおり、回復期の病床が6.4%と少ない状況にある。本圏域には、高度急性期・急性期医療を担うDPC病院が3病院あるが、美祢市の一部地域では病院までの移動に60分以上を要する地域がある。

【宇部・小野田保健医療圏の医療機関・薬局数】

	病院		一般診療所			歯科診療所		薬局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	有床施設数	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
圏域	30	11.6	246	94.8	17	135	52.0	162	62.4
全県	147	10.4	1,274	90.5	142	679	48.2	826	58.6

出典：病院、一般診療所 厚生労働省「医療施設調査」（平成26年10月1日現在）

薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

【宇部・小野田保健医療圏の病床数 ※平成27年病床機能報告結果】（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
742 (16.2%)	1,661 (36.3%)	292 (6.4%)	1,882 (41.4%)	60	0	4,637

(4) 平成37年(2025年)における医療需要及び必要病床数

平成25年度(2013年度)のレセプトデータ等を基に、医療法施行規則及び厚生労働省通知の計算式により算出した、平成37年(2025年)の医療需要及び必要病床数の推計結果は以下のとおりである。

	医療需要 (患者所在地) (人/日)	現在の医療提供体制が 変わらないと仮定した場 合の他の構想区域に所在 する医療機関により提供 される量を増減したもの (医療機関所在地) (人/日)	将来のあるべき医療提供 体制を踏まえ他の構想区 域に所在する医療機関に より供給される量を増減し たもの (人/日)	必要病床数 (床)
高度急性期	203	246	246	328
急性期	731	818	731	937
回復期	791	861	791	879
慢性期	979	984	979	1,064
計	2,704	2,909	2,747	3,208
平成37年(2025年)の在宅医療等の医療需要(人/日)				4,254

2 構想区域の課題

- 山口大学医学部付属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築
- 救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進
- 救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進
- 地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保
- 訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関(かかりつけ医等)の確保
- 患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保
- 多職種連携による地域包括システムの構築
- 医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保(特に訪問看護ステーションに従事する看護師の確保)
- 介護従事職員の人材確保
- へき地や医療機関への通院に時間を要する地域(特に美祢市)での医療の確保

3 自施設の現状

美祢市には美祢市立病院と美祢市立美東病院の2つの公立病院があり、市域の西半分、人口約15,000人の圏域に美祢市立病院が、市域の東半分、人口約10,000人の圏域に美祢市立美東病院が立地している。

宇部・小野田保健医療圏の北部に位置する美祢市は全域が過疎地域に指定され、長期に渡り人口は減少してきた。世帯人口異動統計表による平成30年3月31日の推計では美祢市の人口は25,000人を下回る事となった。

こうした「人口の減少」や、下記4にも記す「医療職員の確保困難」により大局的には病院存続は縮小圧力を避けられない状況ではあるが、一方で『高齢化率の更なる上昇により後期高齢者を中心とする医療需要は今後もしばらく現水準のまま保持される』との予測もしており、こうした順風ではない条件のもと、今後も地域の医療ニーズに応じていく必要があるとの悩ましい現状がある。

【基本理念】

地域の実情に合わせて適切な医療の提供に努め、医療を実現可能な範囲で継続していく。

【運営方針】

病院経営を改善・安定させるように努力して、快適な職場を提供するように努めるとともに、病院職員の資質の向上に努める。

【診療実績】

(1) 入院基本料

10対1の一般病棟60床を運営し、このうち12床を在宅復帰に向けた地域包括ケア病床として運営している。

療養病棟(20対1)40床を運営し、このうち6床を介護療養型病床として運営している。

(2) 病床利用率

	平成25	平成26	平成27	平成28	平成29
病床利用率(%)	86.1	83.1	79.7	82.6	79.7

【自施設の特徴】

本院は、一般病床60床(うち地域包括ケア病床12床)と療養病床40床(うち介護療養型病床6床)の機能をもったケアミックス型の病院である。

平成30年9月に8床であった地域包括ケア病床を12床へ増床し、回復期機能を充実させた。

美東・秋芳地区唯一の病院として、急性期医療、回復期医療、慢性期医療、在宅医療など良質かつ多様な医療を提供している。

4 自施設の課題

(1) 医師の確保

常勤医師不足は基より、常勤医師の高齢化が進んでおり、定年を数年後に迎える医師もいる。地域医療の医療需要に十分対応するためにも、常勤医師の確保が重要課題である。

(2) 看護師の確保

現在、常勤を含めて看護師を随時募集しているが、新規に応募する看護師は非常に少ない。美祢市として市内の医療機関に一定年勤務すれば奨学金の返還免除となる看護学生を対象とした奨学金貸付制度や看護学校等への積極的な訪問などを行っているが、成果が上がらない状況となっている。

(3) 地域における役割の自覚とそのPR

ア 美東病院がカバーする圏域からは隣接する山口市の主要病院へは車で20分から45分、宇部市や小野田市の主要病院へも30分から60分程度で行くことが可能であり、患者は初診であっても一定割合が市外に『流出』している。地元の公立病院受診後、必要であれば大きな病院の紹介を受けるほうがより合理的であるとの啓発は、後期高齢者の多くは自分で車を運転する今日において一層重要である。

イ 患者個々の介護・医療のプロデューサー的な役割を担っていく必要がある。例えば地

元開業医、介護福祉施設との連携の中でケアマネの基本方針を確認でき、患者の情報をケアマネとともに瞬時に閲覧、協議できる環境で介護医療の方針決定にも参画できる仕組みづくりが必要である。

(4) 経営の安定化

美祢市東部地域の医療の中核として今後も継続的に医療サービスを提供していくことが大きな使命であり、そのためには上記(1)、(2)、(3)の課題実現に取り組むとともに、患者が来院しやすい環境づくりも課題である。また、平成30年度に入って療養病棟は病床稼働率が大きく低下しており早急な対応を要する。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

1 地域において今後担うべき役割

宇部・小野田保健医療圏では回復期機能を有する病床が明らかに不足している。

本院が所在する地域では過疎化と高齢化が進み医療・介護需要はますます大きなものになっている。

また、構想区域の課題のひとつに「へき地や医療機関への通院に時間を要する地域（特に美祢市）での医療の確保」ということもある。

以上を踏まえ、当院の地域において今後担うべき役割としては、当院の基本方針のひとつである救急および急性期医療をはじめ、リハビリテーション、慢性期医療までの一貫した医療を提供することである。

さらに、地域に根差す公立病院を市民により身近に感じてもらうため、公共ケーブルテレビ、市報などの媒体を活用して病院の理念や活用方法等の広報を継続する。

また、行政主導の医療、福祉、介護の連携を要する事業にも提言、参画を図っていく。

2 今後持つべき病床機能

(1) 総括

地域において今後担うべき役割から、救急および急性期医療から回復期医療・慢性期医療までの地域密着・ケアミックス型の機能にしていく。

(2) 急性期

救急医療及び急性期医療が必要であるため、一般病床については、最低限の運営ができる病棟を維持する。

(3) 回復期

自院から高度急性期病院等に紹介した患者の急性期治療を経過した患者、在宅療養・施設で急に容態が悪くなった在宅患者を受け入れ、患者の在宅復帰支援を行う必要がある。平成30年9月1日より、地域包括ケア病床を8床から12床に増床したが、更に増床していくことを検討していく。

(4) 慢性期

うち経過措置がある介護療養型病床を今後どのように活用していくか検討していく。病床稼働率が低下している療養病床は、経管栄養、吸引、認知対応等に対応できる看護体制とするため、夜間看護体制の見直し、他病棟からの夜間業務支援等を急いで検討して病院収益へのダメージを軽減化する。

3 その他見直すべき点

【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30年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	0	→	0
急性期	48		40
回復期	12		20
慢性期	40		40
休棟等	0		0
(合計)	100		100
介護保険施設へ移行予定	—		
うち、介護医療院	—		

<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 (実績)	自施設の役割について地域医療構想調整会議において関係者と協議	自施設の今後の病床のあり方を検討	
2018年度	協議の結果を踏まえ具体的な病床計画を策定	自施設の病床のあり方について地域医療構想調整会議において合意を得る	
2019～2020 年度			
2021～2023 年度			

2 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

3 その他の数値目標について

医療提供に関する項目

- ・ 病床稼働率：87%以上（H29実績 79.3%）
- ・ 手術室稼働率：手術件数を指標としている。
40件以上（H29実績 29件）
- ・ 紹介率：50.0%以上（H29実績 72.8%）
- ・ 逆紹介率：33.0%以上（H29実績 39.8%）

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：対医業収益（人件費に退職給与金を含む。）
77.2%以下（H29実績78.63%）
- ・ 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%以上（H29実績 0.47%）

その他：

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

（自由記載）