

山口労災病院
公的医療機関等 2025 プラン

平成29年10月策定

【山口労災病院の基本情報】

医療機関名：山口労災病院

開設主体：独立行政法人労働者健康安全機構

所在地：山口県山陽小野田市大字小野田 1315 番地 4 号

許可病床数：313 床

（病床の種別）一般病床 313 床

（病床機能別）7 対 1 一般病棟 253 床、地域包括ケア病棟 60 床

稼働病床数：308 床

（病床の種別）一般病床 308 床

（病床機能別）7 対 1 一般病棟 249 床、地域包括ケア病棟 59 床

診療科目：内科、消化器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、
整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
リハ科、放射線科、麻酔科（17 診療科、健診部）

職員数（平成 29 年 8 月現在）：

医師 46 人

看護師 283 人

医療職 66 人

事務職等 76 人



承認関係

労災保険指定医療機関（指定番号 3561011）

救急告示病院（平成 4 年 2 月告示）

災害拠点病院（平成 8 年 12 月指定）

臨床研修指定病院（平成 15 年 4 月指定）

地域医療支援病院（平成 21 年 4 月承認）

山口県 DMAT 指定病院（平成 22 年 11 月指定）

日本病院医療機能評価機構【一般病院 2 3rdG : Ver1.1】（平成 29 年 1 月更新認定）

その他

DPC 対象病院（Ⅲ群）

【1. 現状と課題】

(1) 構想区域の現状

①山口県地域医療構想について

構想区域 「県保健医療計画」に定める二次医療圏は、
岩国、柳井、周南、山口・防府、宇部・小野田、下関、長門、萩の8医療圏であり、当院は宇部・小野田医療圏（以下「本医療圏」という。）にある。

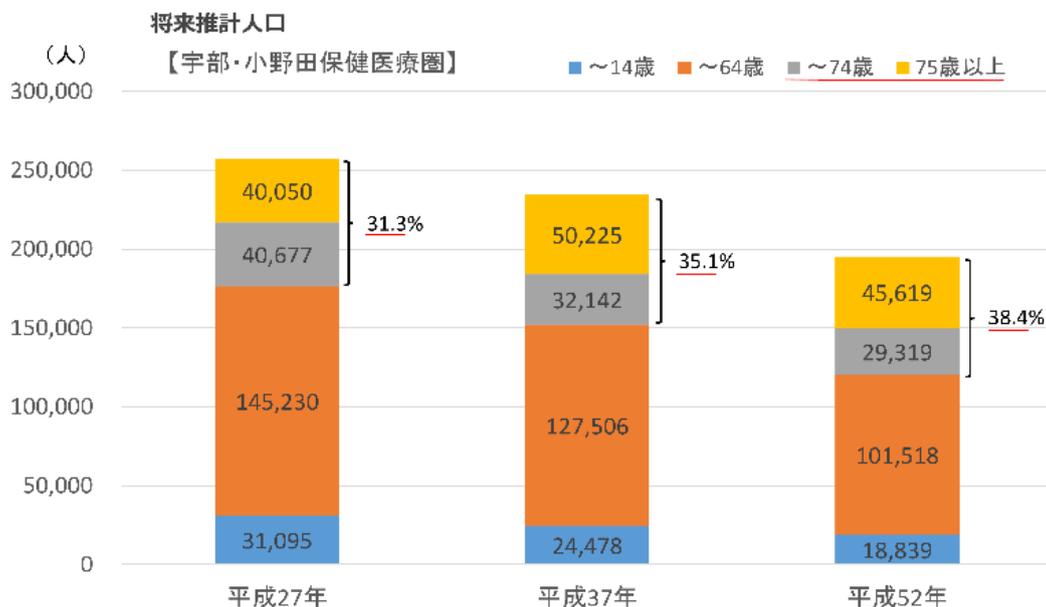
②本医療圏の人口及び高齢化の推移

山口県は、全国に比べ約10年早く
高齢化が進行しており、3人に1人
が高齢者という全国第4位の超高齢
化社会。

(山陽小野田市の高齢化率(65歳以上人口割合)31%)

医療圏人口

	総人口	75歳以上
平成22年	266,952人	37,720人
平成37年	234,351人(平成22年比▲12.2%)	50,225人(平成22年比+33.2%)
平成52年	195,395人(平成22年比▲26.8%)	45,619人(平成22年比+20.9%)



国立社会保障・人口問題研究所(2013年3月推計)

③県と本医療圏の医療需給の特徴

本圏域には、30の病院と245の一般診療所があり、回復期の病床が極端に少ない状況(慢性期が多く、回復期が少ない)。

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
圏域	742 (16.2%)	1,661 (36.3%)	292 (6.4%)	1,882 (41.1%)	60	0	4,637
山口県	2,628 (12.1%)	7,340 (33.8%)	2,084 (9.6%)	9,686 (44.6%)	423	112	22,273
全国	169,367 (13.6%)	592,634 (47.6%)	129,100 (10.4%)	353,528 (28.4%)	-	26,054	1,270,683

平成37年における医療需要及び必要病床数

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
医療需要 (患者住所地) (人/日)	203	731	791	979	2,704
必要病床数 (床)	328	937	879	1,064	3,208
推計データに よる過不足	414	724	▲587	818	1,369

平成37年 の在宅医療 等の需要 (人/日)
4,254

【高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要の推計の考え方】

○平成25年度(2013年度)のレセプトデータ等から算出した性・年齢階級別の入院受療率(入院患者数の割合)と、平成37年(2025年)における性・年齢階級別人口推計に基づき推計

○高度急性期、急性期、回復期、慢性期の境界点を、患者1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計(入院基本料等を除く)で3000点(C1)、600点(C2)、175点(C3)として推計

【必要病床数推計】

必要病床数は、医療需要を病床稼働率で割り戻して算定。なお、医療法施行規則の規定等により、機能ごとに病床稼働率を設定し、高度急性期については75%、急性期については78%、回復期については90%、慢性期については92%としている。

(2) 構想区域の課題(山口県地域医療構想より宇部・小野田医療圏)

- 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

※病床数過剰であると指摘されているが、その病床のほとんどは宇部地区に存在し、その宇部地区には大学附属病院がある。山陽小野田地区にはむしろ病床数が乏しく、市内の入院を要する患者については約半数が収容できる程度であり、多くは市外病院に入院せざるをえない。その傾向は今後ますます増加傾向。

本医療圏には、宇部市、山陽小野田市のほか美祢市が含まれるが、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。美祢市に隣接する最も近い急性期病院の一つとして当院があり、美祢市から多くの救急搬送患者を受け入れている。

①山口県及び本医療圏内の医療機関数

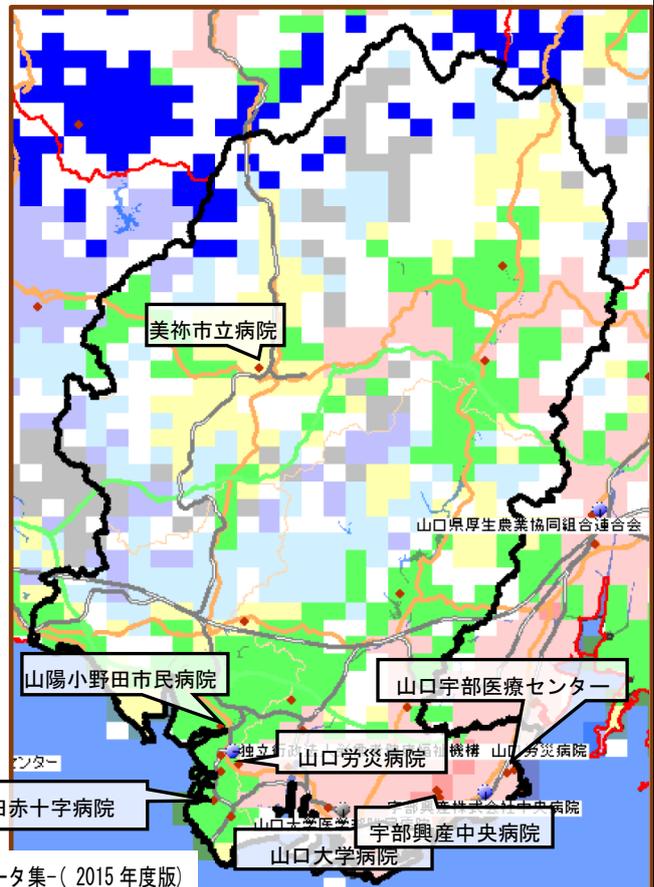
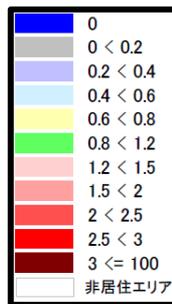
		病院		診療所		
		施設数	人口 10 万対	施設数	人口 10 万対	有床施設数
圏 域	山陽小野田市	7	11.2	62	98.9	4
	美弥市	3	11.5	18	68.8	1
	宇部市	20	11.8	165	97.4	10
	計	30	11.6	245	97.0	15
山口県		147	10.5	1,271	90.5	133

資料：「平成 27 年保健統計年報」及び「平成 27 年山口県統計年鑑」

②医療密度（宇部・小野田医療圏）

DPC 病院における全身麻酔件数、一般病床数、周辺住民からのアクセス時間、地域の人口密度の観点から相対的に評価した急性期医療密度について、GIS（地理情報システム）を用いて地図上に表示。「急性期医療密度指数」は、地域を 1 km² 区画（メッシュ）を用いて分割し、それぞれの 1 km² 区画に提供されている急性期医療の“総量”を表現しようとした指標。

急性期医療密度指数マップ



地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-(2015 年度版)

※本医療圏の東部では指数が高いが、西部・北部では低指数領域が目立つ。本圏域西部の基幹病院として、当院の役割は重い。

(3) 山口労災病院の現状

①山口労災病院の理念、基本方針

理念「勤労者や地域の皆様に患者さんの立場に立った質の高い医療を提供する」

②診療実績（地域包括ケア病棟を28年度から導入）

	入院患者数 (人/日)	病床利用率（稼働率） (%)		平均在院日数 (日)		外来患者数 (人/日)
		7対1病棟	地域包括ケア病棟	7対1病棟	地域包括ケア病棟	
27年度	259.7	84.3		16.9		535.9
28年度	260.5	7対1病棟	地域包括ケア病棟	7対1病棟	地域包括ケア病棟	521.6
		85.7	79.9	15.5	20.0	

入院単価は増加傾向だが、入院患者数が減少傾向。

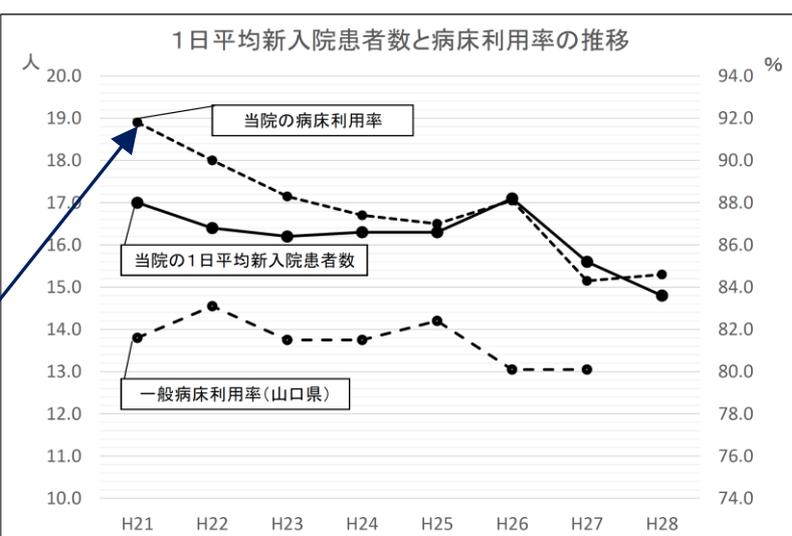
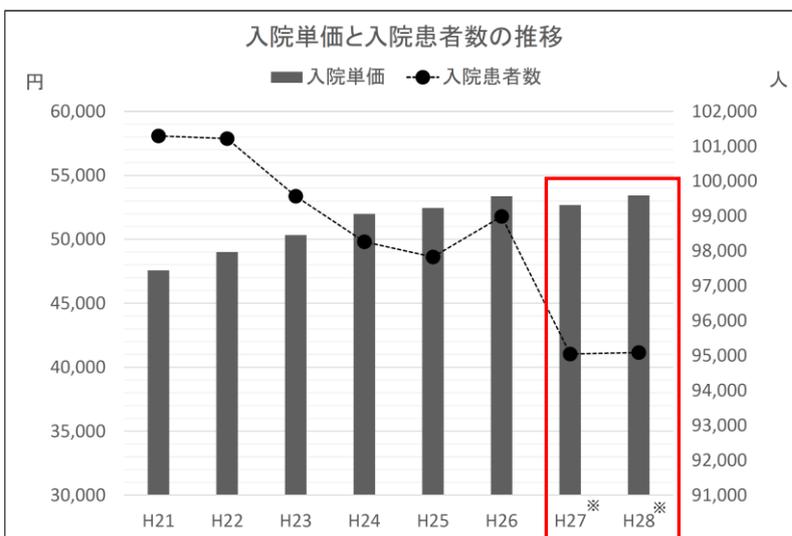
県全体でも病床利用率（稼働率）は低下傾向。

※病床機能区分別入院単価

単位：円

	7対1 一般病棟	地域包括 ケア病棟
27年度	52,683	
28年度	57,945	32,990
稼働率	85.7%	79.9%

稼働率は県全体平均よりもはるかに高い。



山口県一般病床利用率は平成27年保健統計年報より

③政策医療における役割（5疾病5事業における役割）

第6次山口県保健医療計画において5疾病5事業（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・精神の5疾病、救急医療・災害医療・へき地医療・周産期医療・小児医療の5事業）のうち、へき地医療を除く5疾病4事業に係る医療提供の役割を負託。

なお、5疾病のうち、がん、脳卒中、糖尿病については、保健医療計画に定める医療の提供のみならず、当機構独自の取組として両立支援事業を実施していることから、行政への情報発信も含め継続してその取組を実施することで地域における更なる役割を果たす。

a がん（標準的診療の位置づけ）

実施しているがん検診

（胃がん（内視鏡）、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がん）

	平成27年度	平成28年度
地域がん登録届出件数	211件	218件
化学療法レジメン数	201件	208件

両立支援相談窓口を開設

治療と職業生活の両立を支援するための仕組みについては、専門研修である両立支援コーディネーター研修を終了した当院の医療ソーシャルワーカー2名により、平成29年8月からがんや糖尿病などの患者及び患者が働く事業所からの相談に対応するため、両立支援相談窓口を開設している。



b 脳卒中（位置づけ：急性期高度専門医療及び回復期リハ）

c 急性心筋梗塞（位置づけ：急性期及び回復期リハ）

d 糖尿病（位置づけ：初期・安定期治療、専門治療、妊娠時の治療、集中的総合的治療）

e 精神（位置づけ：予防・アクセス、治療～回復・社会復帰、身体合併症の外来のみ）

地域の拠点病院としての役割を付託されている。

f 救急医療

○本医療圏全体の救急受入体制（時間内外）の現状、及び取組状況について

一次救急・・平日夜間（今年度から夜間診療所に医師会員が出務 19：00～22：30）

休日（休日救急医として内科、外科の医師会員の各クリニックで担当 9：00～17：00）

二次救急・・9 病院で広域輪番体制（平成 27 年度以降は輪番制を見直し、さらにサポート体制を新設して運用）

三次救急・・大学病院

○緊急性が低いと考えられる患者への具体的な方策について

各自自治体が発行している広報誌を通じて救急医療の適正受診への協力を呼びかけ。また、小児救急については小児救急医療電話相談（☎#8000）を開設。

また、小児休日診療において、当院医師 2 名を山陽野田市急患診療所へ派遣。

○宇部・山陽小野田広域消防との連絡会議を開催し、症例検討会開催を通じて連携強化を図っている。

宇部・山陽小野田医療圏にある主な病院の救急医療の実施状況

3 次救急

	山口労災	宇部興産	山陽小野田市民	美祢市立	大学病院
休日に受診した患者延数 (うち直ちに入院となった患者延数)	2,310 人 (660 人)	1,655 人 (618 人)	1,125 人 (240 人)	474 人 (145 人)	3,373 人 (828 人)
夜間・時間外に受診した患者延数 (うち直ちに入院となった患者延数)	1,372 人 (500 人)	1,187 人 (469 人)	1,167 人 (540 人)	240 人 (81 人)	1,769 人 (633 人)
救急車受入件数	1,673 件	1,934 件	432 件	269 件	1,530 件

資料：2016 年度病床機能報告結果（H27.7～H28.6 集計）

山口労災病院の重症度別救急搬送

単位：件、カッコ内は二次救急医療実施病院 9 病院中での当院搬送割合

	平成 27 年				平成 28 年			
	宇部市	山陽 小野田市	美祢市 その他	合計	宇部市	山陽 小野田市	美祢市 その他	合計
軽症	272	322			303	274		
中等症	420	567			418	505		
重症	65	60			50	69		
死亡	3	11			4	11		
その他	0	0			0	0		
合計	760	960	115	1,835	775	859	88	1,722
(搬送割合)	(18.5%)	(48.6%)	(9.2%)	(25.0%)	(18.8%)	(45.7%)	(7.0%)	(23.6%)
入院率	51.8%	51.5%	74.8%	52.7%	48.5%	56.1%	79.5%	53.0%

資料：宇部・山陽小野田消防局警防課調べ、「入院率」及び「美祢市その他」は当院調べ

輪番日とサポート日を合わせると過去3年間で154～163日／年の医療圏の救急医療を担っている。

	輪番日	サポート日
平成27年度	77日	77日
平成28年度	77日	86日
平成29年度計画	77日	84日

※当院と宇部興産中央病院のサポート日は内科系、外科系を同日に両方担っている。

g 災害医療

平成10年4月1日、災害拠点病院に指定される。

平成22年11月に災害医療チーム（DMAT）を登録し、山口県DMAT指定病院認定。災害時における救護活動にも対応すべく整備を図っている。平成29年7月に5名が新たに隊員として登録。

平成29年8月現在、医師4名、看護師5名、業務調整員3名、計12名によりDMAT隊を構成。

平成28年4月に発生した熊本地震において、当院DMAT隊を派遣し被災地における支援活動に尽力。さらに、日頃、山口宇部空港での消防救難訓練に当院DMAT隊が参加する等活动している。



h 周産期医療（位置づけ：正常分娩に対応する地域周産期医療関連施設）

近隣の公的病院が新築され充実を図っており、当院は医師数減のため縮小しているが、検診等に力を注ぐ方針である。

i 小児医療（位置づけ：一般小児医療、初期小児救急）

本医療圏において、大学病院以外では唯一の小児入院受入れ機能を持つ病院であり、小児感染症を中心に喘息、アレルギーなどの診療にあたっている。また、予防接種も担当しているほか、地域の小児救急を支えるため、山陽小野田市内の小児患者を受け持つ小児休日救急診療（月2回）、及び宇部・小野田医療圏を受け持つ平日救急診療（2ヶ月に1回）にも出務している。

④労働行政への貢献

a 産業医活動

当院医師4名が、市内4事業所の産業医として産業保健活動を実施し、地域の事業所の労働安全衛生に貢献している。

また、勤労者医療の推進のため、産業医科大学医学部修学資金を貸与されている医師の産業医活動2年義務を果たす体制の整備を今後行う。・労働行政への貢献

二次健診等給付医療機関、放射線被ばくによる疾病の指定医療機関など指定されている。また、山口労働局に労災協力医員として3名、地方労災医員2名、労災保険委員2名を派遣するとともに、労災患者の認定及び意見書の作成等を迅速に行い、じん肺、アスベスト（石綿）、振動病に関する健診を実施している。

b 労働安全衛生法に基づく健康管理手帳による健診実施者数

	アスベスト（石綿）	じん肺（粉じん）
平成27年度	275人	56人
平成28年度	267人	47人

c その他の特殊健診

	振動障害（1次・2次）
平成27年度	114人
平成28年度	115人

⑤本医療圏の医療機関等との連携

地域包括ケア、回復期機能確保をめざし、平成28年度にまず、地域包括ケア病棟（60床）を導入し、主に院内対象のポストアキュートとして急性期ケアミックス型として運用。今後周辺施設から容態急変時やレスパイト入院、地域要望に応じて介護施設等からの地域在宅療養後方支援のようなサブアキュートの入院にも対応していく方針である。

施設基準上のICU、HCUがないため、救急による入院患者への当直医の負担は大きい。そのため病棟の受け皿として院内HCUを充実させる必要がある。

⑥労災病院群との連携

当機構の労災疾病等医学研究・開発、普及への取組みとして当院が研究代表施設として「睡眠時無呼吸症候群」について研究を行っている。

⑦医療人等の育成

臨床研修医については、制度開始時から認定施設として登録、専門医制度については、整形外科のプログラム基幹施設となるほか、大学プログラムの協力施設として登録としている。

医学部学生、看護実習生をはじめ各種学校の学生の実習病院に指定されおり、将来の医療を担うスタッフを育成するため多くの実習生の受入れを行っている。

また、学生に限らず実社会で活躍している救命救急士の教育実習も行っており、研修により山陽小野田市の救急救命の質の維持・向上に貢献している。

その他に行政機関に貢献するため、毎年4月に山口県内で新規採用される労働基準監督官の研修を引き受けている。

実習生・研修生受入延人数推移

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度見込
医学部学生	153	156	360
看護実習生	1,570	1,303	1,568
薬学実務実習生	220	165	495
リハビリテーション実習生	1,123	992	607
臨床検査実習生	83	53	未定
栄養実習生	55	88	40
医療事務実習生	10	0	未定
救命救急士の教育実習	42	71	未定
山口県内新規採用監督官研修	3	5	1

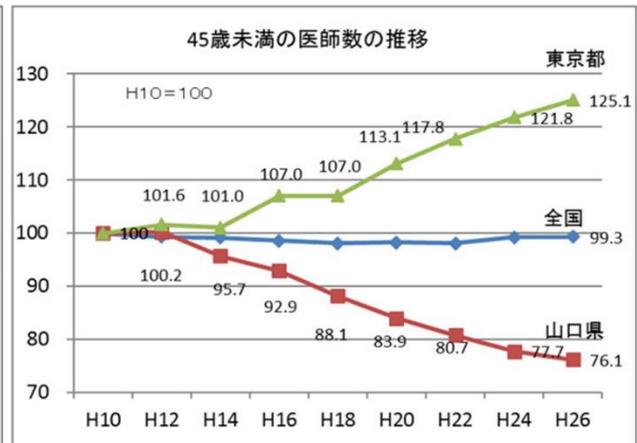
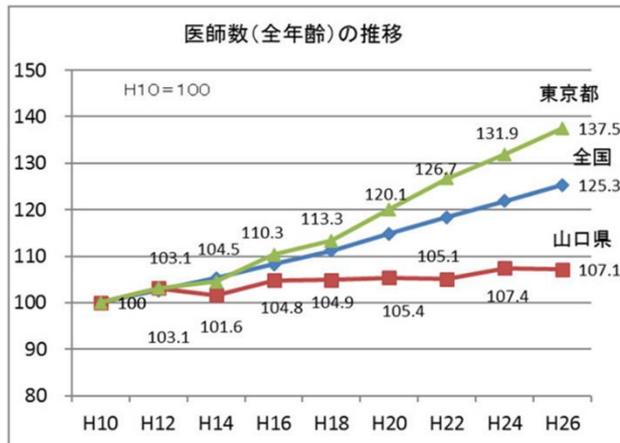
(4) 当院の課題

①山口県の医師の現状と課題

a 医師の確保見込み

本県の医師総数は全国と同様増加しているが、その増加率は全国平均を下回るとともに、45歳未満の若手医師が減少している。

また、圏域別医師数は、山口大学医学部が所在する宇部・小野田圏域が突出して多い。ただし、大学の医師も近年減少が著しく、圏域内病院への派遣医師数も年々減少傾向にある。



b 医師の確保対策

構想を推し進める中で病床数の議論だけでなく、病床機能に応じた医師、その他医療職の確保、適正配置を考えなければならない。行政の強力な支援対策が必須である。

山口県市別医師数(抜粋)

市	総数	人代表 病院開設者又は法	病院勤務者	診療所開設者又は 法人代表	診療所勤務者	大学病院勤務者又は 大学教官等	その他
山陽小野田市	156	5	84	48	16	0	3
美祢市	30	1	16	12	1	0	0
宇部市	849	10	190	136	52	411	50
山口市	434	16	209	131	35	0	43
下関市	704	19	398	211	63	0	13
その他の市	1,365	47	744	390	127	0	57
町村	81	1	44	21	9	0	6
総数(山口県)	3,619	99	1,685	949	303	411	172

資料:平成27年保健統計年報

c 当院医師の負担軽減策

多職種によるチーム医療機能（業務分担、連携の強化等）の推進。

○超音波診断センター・・・認定超音波検査技士

○院内感染対策チーム（Infection Control Team）

・・・医師（ICD）、感染管理認定看護師（ICN）、薬剤師、臨床検査技師（ICMT）

○医療安全対策チーム

・・・医療安全統括責任者（副院長）、医療安全管理者（師長）、医薬品安全管理者（薬剤部長）、
医療機器安全管理者（中央臨床工学部長）、中央検査部長

○栄養サポートチーム（NST）

・・・医師、管理栄養士、摂食・嚥下認定看護師、薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士

○褥瘡対策チーム・・・医師、薬剤師、皮膚・排泄ケア認定看護師、管理栄養士

○呼吸管理チーム・・・医師、看護師、臨床工学技士（GE）

○周術期管理チーム・・・手術認定看護師

○緩和ケアチーム・・・医師、看護師、薬剤師、管理栄養士

○排尿自立支援チーム・・・泌尿器科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師

○患者支援カンファレンス・・・医師、看護師、薬剤師、MSW

医師事務作業補助体制加算 15 対 1

②山口県の看護師の充足状況

毎年必要看護師の確保に苦勞しており、民間の有料職業紹介事業（人材紹介）会社を通じて高額
の紹介料を支払って雇用することもある。

県内看護師の育成と確保、適正配置等について、行政の強力な支援が求められる。

a 山口県下の看護師の就職状況

	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27	H 28	平均
山口県看護系学校 卒業者数	910	968	956	1,005	1,062	996	1,052	993
①看護師就業者数	827	877	876	920	971	914	951	905
内訳								
②県内就業者数	498	516	502	502	569	493	588	524
割合 (%) ②/①	(60.2%)	(58.8%)	(57.3%)	(54.6%)	(58.6%)	(53.9%)	(61.8%)	(57.9%)
③県外就業者数	329	361	374	418	402	421	363	381
割合 (%) ③/①	(39.8%)	(41.2%)	(42.7%)	(45.4%)	(41.4%)	(46.1%)	(38.2%)	(42.1%)

b 山口労災病院の看護師の採用状況

	H 22	H 23	H 24	H 25	H 26	H 27	H 28	平均
①採用者数	31	23	15	21	24	22	22	23
内訳								
②新卒採用者数	20	22	9	15	17	13	13	16
割合 (%) ②/①	(64.5%)	(95.7%)	(60.0%)	(71.4%)	(70.8%)	(59.1%)	(59.1%)	(69.6%)
③県内採用者数	15	20	6	14	11	10	12	13
割合 (%) ③/②	(75.0%)	(90.9%)	(66.7%)	(93.3%)	(64.7%)	(76.9%)	(92.3%)	(81.2%)
④県外採用者数	5	2	3	1	6	3	1	3
割合 (%) ④/②	(25.0%)	(9.1%)	(33.3%)	(6.7%)	(35.3%)	(23.1%)	(7.7%)	(18.8%)
⑤既卒採用者数	11	1	6	6	7	9	9	7
割合 (%) ⑤/①	(35.5%)	(4.3%)	(40.0%)	(28.6%)	(29.2%)	(40.9%)	(40.9%)	(30.4%)

・県外からの就業者が平均 4 割強ある。当院では、他県の看護学校からの採用者があるが、ほとんどが県内に実家をもつ。今後、これらの状況を十分解析して、県及び各病院が看護師の安定確保対策を講ずる必要がある。

③山口県下の病院薬剤師の充足状況

「都道府県別にみた人口 10 万対薬剤師数」(厚生労働省)は、山口県では 220.8 人で、うち病院薬剤師は 47.2 人で、病床数 40.38 床に 1 人の割合(全国平均 29.97 床に 1 人)となり、全国で 6 番目に少ない県である。

一方、保険薬局の薬剤師数は 145.6 人(全国平均 134.4 人)と全国で 3 番目に多い。

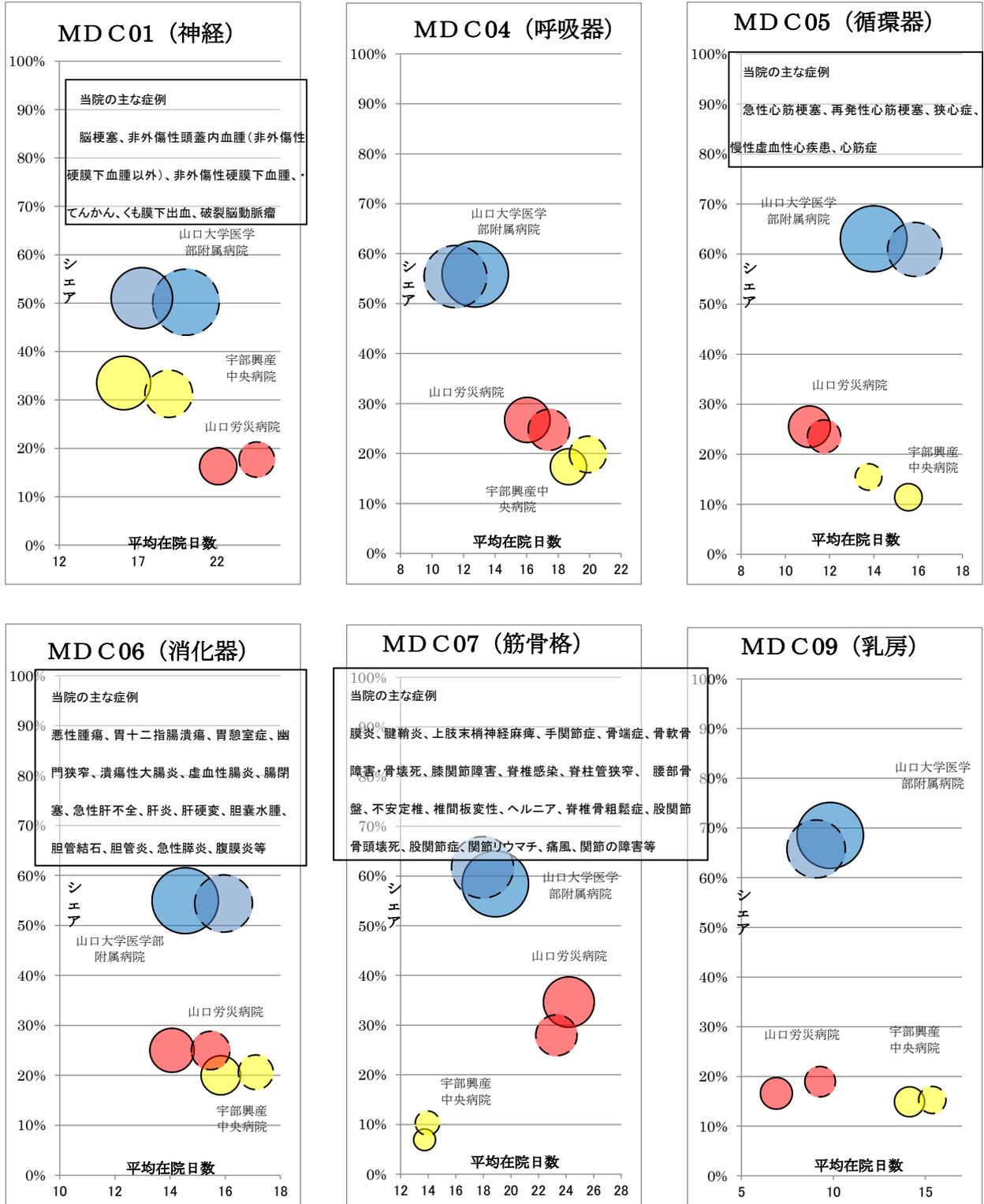
山口県内での病院薬剤師の充足状況について、2016 年度のアンケート結果では、定期募集は 28 施設(合計 57 人)で、採用できたのは 36 名(63.2%)であり、その後の追加募集を合わせても最終的には 12 人の不足となっている。

当院においても、薬剤師の確保に苦労してきた。山陽小野田市立山口東京理科大学に薬学部が開校する(平成 30 年 4 月)が、卒業生が病院薬剤師として勤務できるようになるまでの期間は不足状態が続くと考えられる。

全県あげて他のコメディカル人材も含め、安定的確保対策が求められる。

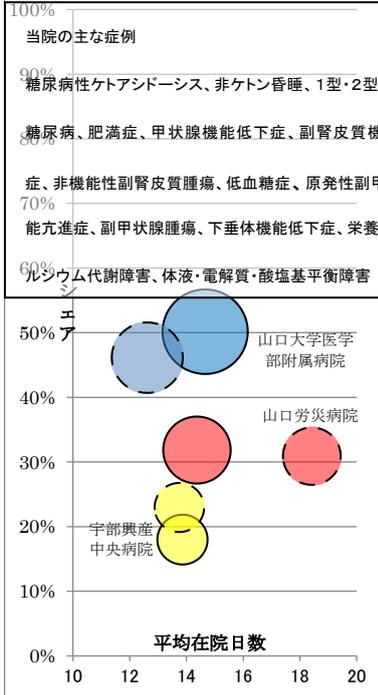
【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割 (MDC 別にみる当院の傾向、平成 23 年度と平成 27 年度比較)

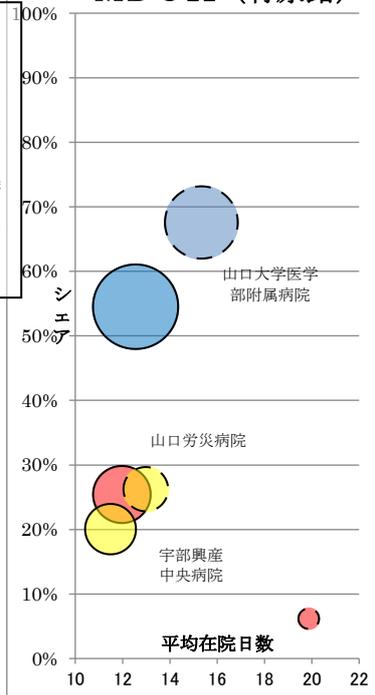


※実線：平成 27 年度 点線：平成 23 年度

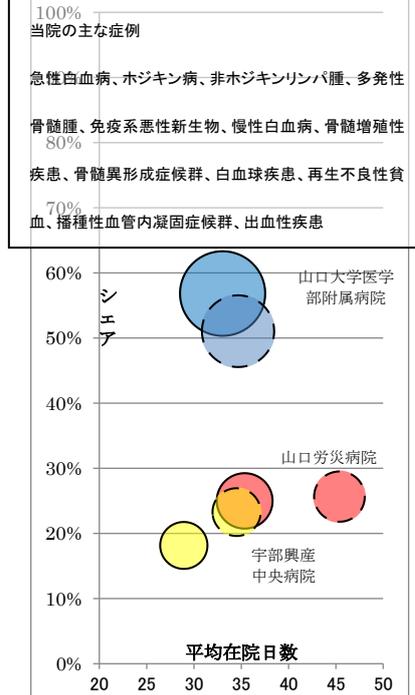
MDC10 (内分泌)



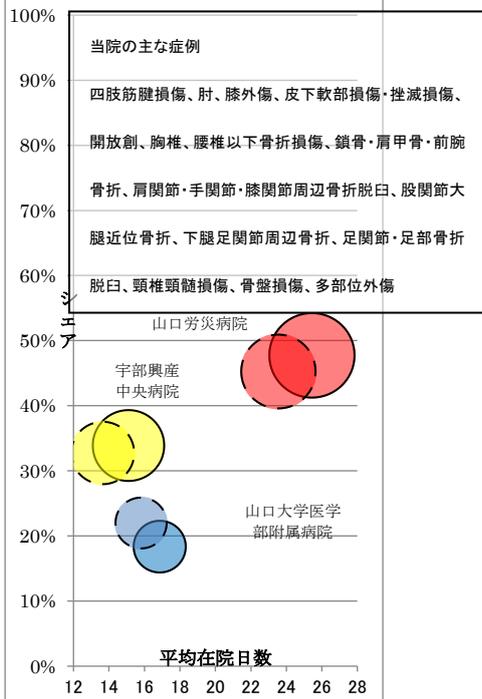
MDC11 (腎尿路)



MDC13 (血液)



MDC16 (外傷)



これらのMDC分類のシェア状況を考慮し、圏域の医療需給バランスを安定的に維持できるような体制を目指す必要がある。

※ 実線：平成27年度 点線：平成23年度

(2) 今後持つべき病床機能

HCU6床

医療設備と看護師のマンパワーを集約することで、高度な医療を安全に効率的に行うため、ハイケアユニットを創設し、一般病床との機能分化を図る。

(3) その他見直すべき点

医療機能	宇部・小野田医療圏				山口労災 H28 病床機能 報告	見直し結果
	①H27 病床	②必要病床 ^{※1}	過不足数 ^{※3} ①-②	%		
高度急性期	742	328	414	▲44.2		HCU 6床
急性期	1,661	937	724	▲56.4	253床	一般病床 242床
回復期	292	879	▲587	301.0	60床	地域包括ケア病棟 60床
慢性期 ^{※2}	1,882	1,064	818	▲56.5		
その他	60	0	▲60			
合計	4,637	3,208	1,369	▲70.5	313床	308床

※1「必要病床」数欄は、医療需要を機能ごとに設定した病床稼働率（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）で割り戻して算定したもの

※2「慢性期」は療養病床入院患者のうち、医師等による常時監視・管理が必要な患者や特定の疾患を持っている患者を除き軽度の患者の 70%を在宅医療等で対応した推計値

※3「過不足数」欄は▲は不足、それ以外は過剰を示す

【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床
急性期	253床		242床
回復期	60床		60床
慢性期			
(合計)	313床		308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	院内HCUを3床で試験運用		
2018 年度	HCU開設準備委員会設置 (配置器具備品、機械類の検討、HCU入室の基準・手順の作成など)	年度末までにHCU開設に必要な医師、看護師等医療スタッフの人員確保、改修工事、器具備品の購入等	
2019～2020 年度	HCUを4床で開設		
2021～2023 年度	HCUを6床で開設		

(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	内科、消化器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハ科、放射線科、麻酔科、健診部	→	内科、消化器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハ科、放射線科、麻酔科、健診部
新設		→	総合診療科(総合診療医、救急医) 神経内科(神経内科医)
廃止		→	
変更・統合	産婦人科	→	産婦人科(病床数縮小)

○産婦人科の縮小理由

- ・宇部・小野田医療圏におけるMDC別2025年推計患者数により将来、分娩及び周産期等の疾病患者が減ることが予測されているため、周産期医療は維持するものの、産科病床を縮小する方向で、関係病院と調整していく。
- ・産科機能が近隣の山陽小野田市民病院と重複しており、実施件数も同病院の方が多いため。

○総合診療科新設の理由

- ・特定機能病院である大学病院の機能を十分活かすため、本医療圏の東と西における総合診療科が必要。
- ・新たに専門医の基本領域の一つに設定された総合診療医について大学の育成プランに協力するため。

○神経内科新設の理由

高齢社会において地域の需要が多く、脳神経外科と連携した診療体制の充実が求められているため。

(3) その他の数値目標について

医療提供に関する項目	平成 27 年度	平成 28 年度	数値目標
病床稼働率	84.3%	84.6%	85%
手術室稼働率	69.4%	68.6%	70%
紹介率	66.1%	69.3%	70%
逆紹介率	64.1%	71.4%	72%

経営に関する項目	平成 27 年度	平成 28 年度	数値目標
人件費率	52.7%	55.9%	現状維持もしくは可能な限り抑制
※ 医業収益に占める人材育成にか ける費用（職員研修費等）の割合	0.3%	0.3%	微増
材料費率	26.0%	26.8%	現状維持もしくは可能な限り抑制

※医業収益に占める人材育成にかかる費用=謝金の一部+研修旅費+交通費の一部+研究費+図書費+雑費、消耗機材費の一部

* 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)

平成 37 年における医療需要及び必要病床数について

高度急性期の需要を患者住所地で推計するのは不適切である。特に本医療圏域には大学病院があり、その大学病院には他圏域からの需要が多い。今後、病床数を調整していく上で大学を含め機能別需要に基づく流入・流出の評価が必要と思われる。

二次医療圏別病院の推計入院患者数の圏内への流入患者割合－圏外への流出患者割合(%) 推計流入患者割合＝当該医療圏内の医療施設で受療した当該医療圏外に居住する推計患者数/当該医療内の医療施設で受療した推計患者数(住所不詳を除く)×100 推計流出患者割合＝当該医療圏外の医療施設で受療した当該医療圏内に居住する推計患者数/当該医療圏内に居住する推計患者数		推計流入患者割合	推計流出患者割合
	全 国	23.1	23.1
	山口県	15.2	16.5
	宇部・小野田	19.3	10.9
	山口・防府	14.9	15.7
	下関	6.6	7.2
	長門	15.2	14.8
	萩	6.2	28.5
	周南	13.2	20.8
	柳井	32.5	26.4
岩国	14.7	27.9	

資料：平成 26 年患者調査

医師等の確保対策について

山口県は病床数過剰の県で、特に療養病床が多くを占めているが、高齢者の増加が多い地域でもある。こうしたことから急性期病床とそれに見合う医療スタッフの確保は必要である。

現状では医療スタッフの確保が非常に困難な状況が続いており、地域をあげての抜本的な改革が必要と考えられる。

国の方策として地域包括ケアの推進と在宅医療へのシフトを推進していることから、現実的には療養病床の削減は必要になると考えられるが、一般病床の削減等を実施した場合には、急性期医療の崩壊につながりかねないと推察される。

構想を推し進める中で病床数の議論だけでなく、病床機能に応じた医師、その他医療職の確保、適正配置を考えなければならない。