

(別添)

S U B A R U健康保険組合
太田記念病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年 10月 策定

【太田記念病院の基本情報】

医療機関名：SUBARU健康保険組合 太田記念病院

開設主体：SUBARU健康保険組合

所在地：群馬県太田市大島町455-1

許可病床数：404床

（病床の種別）一般病床：400床

（病床機能別）感染症病床：4床

稼働病床数：404

（病床の種別）一般病院

（病床機能別）

一般 354床、ICU・CCU 12床、NICU 6床、HCU 10床、健診 18床

感染症病床4床

診療科目：内科 / 消化器内科 / 呼吸器内科 / 内分泌内科 / 循環器内科 / 神経内科 / 心療内科 / 腎臓内科 / 泌尿器科 / 産婦人科 / 小児科 / 小児外科 / 外科 / 乳腺外科 / 呼吸器外科 / 血管外科 / 心臓血管外科 / 脳神経外科 / 整形外科 / 形成外科 / 皮膚科 / 眼科 / 耳鼻咽喉科 / 救急科 / リハビリテーション科 / 麻酔科（ペインクリニック） / 放射線科 / 病理診断科 / 歯科口腔外科

職員数：

- ・ 医師：110
- ・ 看護職員：548
- ・ 専門職：142
- ・ 事務職員：136

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

当院の位置する、太田館林保健医療圏は、人口40万人強（群馬県の約20%）で、群馬県で2番目の人口を抱える重要な地域である。

（平成27年国勢調査及び日本医師会より）

圏域名	構成市町村	面積(km ²)	人口(人)	人口10万人あたりの医師数
高崎・安中保健医療圏	高崎市・安中市	735.75	430,198	192.82
太田・館林保健医療圏	太田市・館林市・板倉町・明和町・千代田町・大泉町・邑楽町	368.96 (第7位)	399,413 (第2位)	138.49 (第10位:最下位)
前橋保健医療圏	前橋市	311.64	335,432	381.67
伊勢崎保健医療圏	伊勢崎市・玉村町	165.14	244,196	169.47
桐生保健医療圏	桐生市・みどり市	482.80	166,433	181.74
渋川保健医療圏	渋川市・榛東村・吉岡町	288.86	114,917	202.11
沼田保健医療圏	沼田市・片品村・川場村・みなかみ町・昭和村	1,765.75	84,389	165.45
富岡保健医療圏	富岡市・甘楽町・下仁田町・南牧村	488.52	73,169	215.21
藤岡保健医療圏	藤岡市・神流町・上野村	476.64	69,680	204.67
吾妻保健医療圏	中之条町・長野原町・嬭恋村・草津町・高山村・東吾妻町	1,278.27	57,278	152.51
県計	35市町村	6,362.33	1,975,105	205.92
全国				230.56

医師の偏在について

太田・館林医療圏は少ない状況

（平成26年）

職種	職員数	人口10万人あたり人員数		
	太田・館林医療圏	太田・館林医療圏	全国平均	群馬県
医師	556	138.49	245.93	205.92
歯科医師	273	68	81.62	68.67
薬剤師	313	77.96	101.87	75.79

② 構想区域の課題

出展：群馬県医療構想より

＜太田・館林地域の現状＞

高度急性期、急性期、回復期において前橋地域へ患者の流出がみられる。

また、急性期から慢性期で、隣接地域（伊勢崎、桐生）との間で流出入がみられる。

埼玉北部から、すべての機能で患者が流入。

栃木両毛とすべての機能で患者の流出入がみられる。

＜課題＞

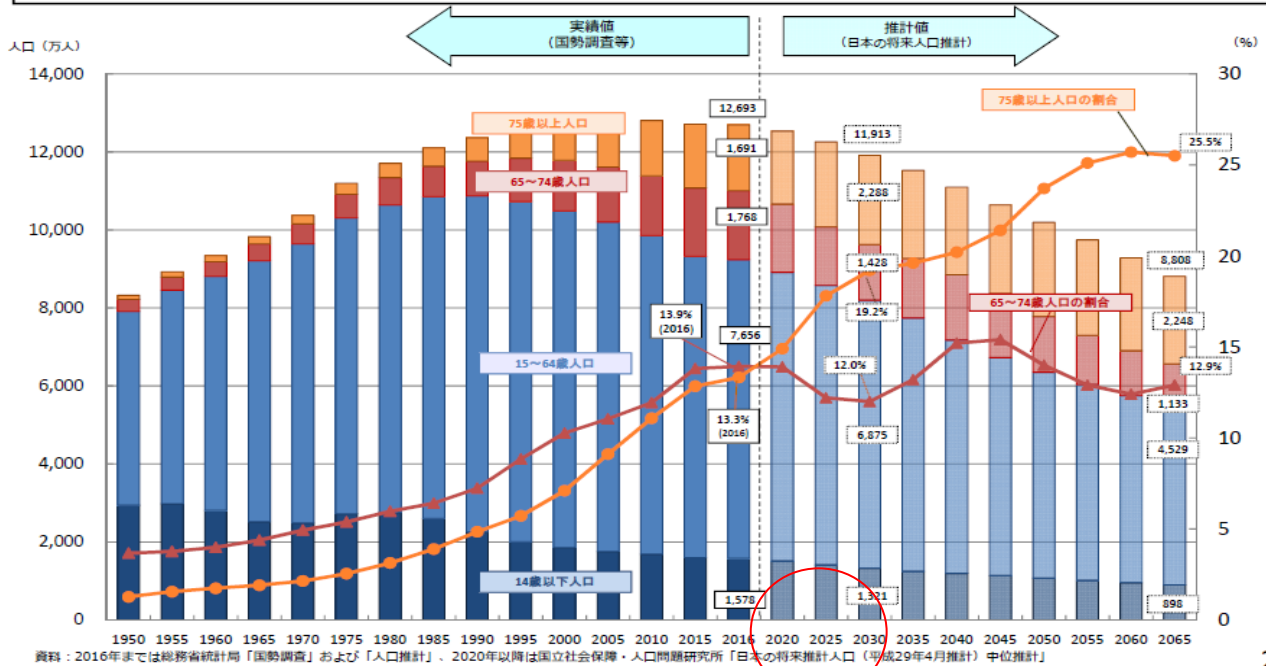
- ・ 隣接圏域との連携も踏まえた医療施設の役割分担と機能分化。
- ・ 今後の高齢者人口の急増を見据えた在宅医療提供基盤の整備。
- ・ 介護サービスの充実。
- ・ グループホーム等の住まいの場の確保。

<将来推計人口>

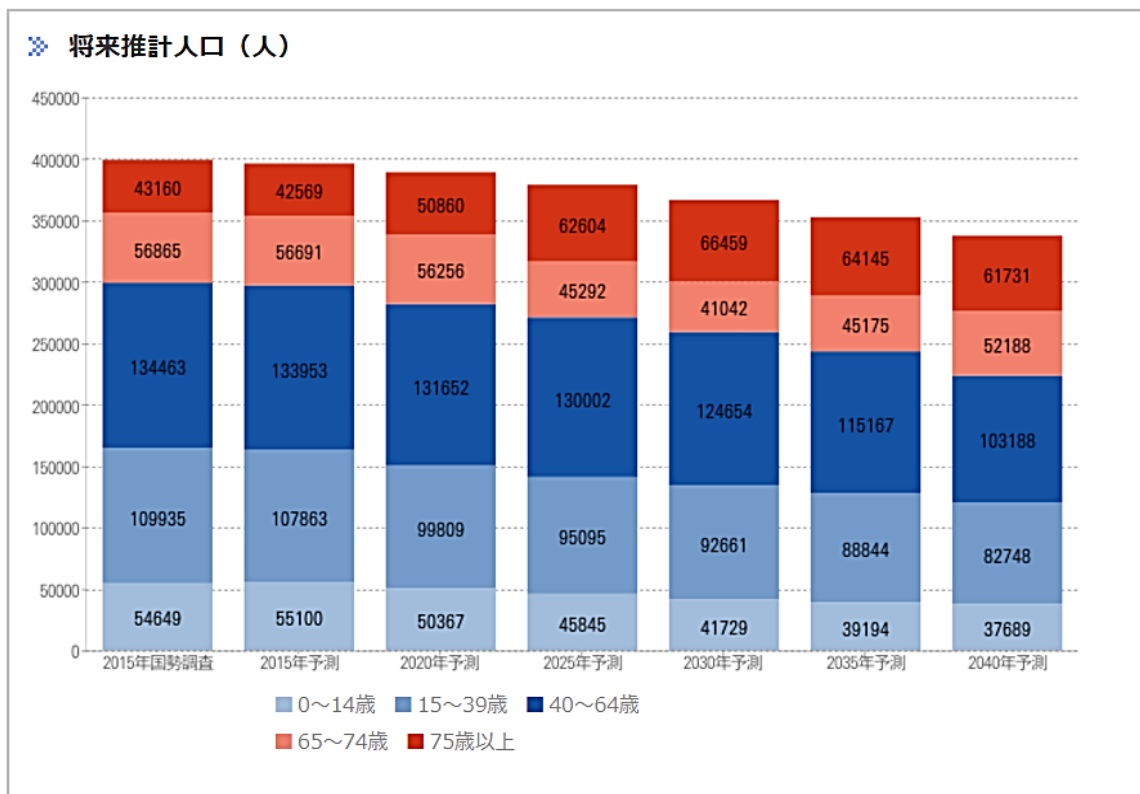
国の人口推計

今後の年齢階級別人口の推計

○ 今後、日本の総人口が減少に転じていくなか、高齢者（特に75歳以上の高齢者）の占める割合は増加していくことが想定される。

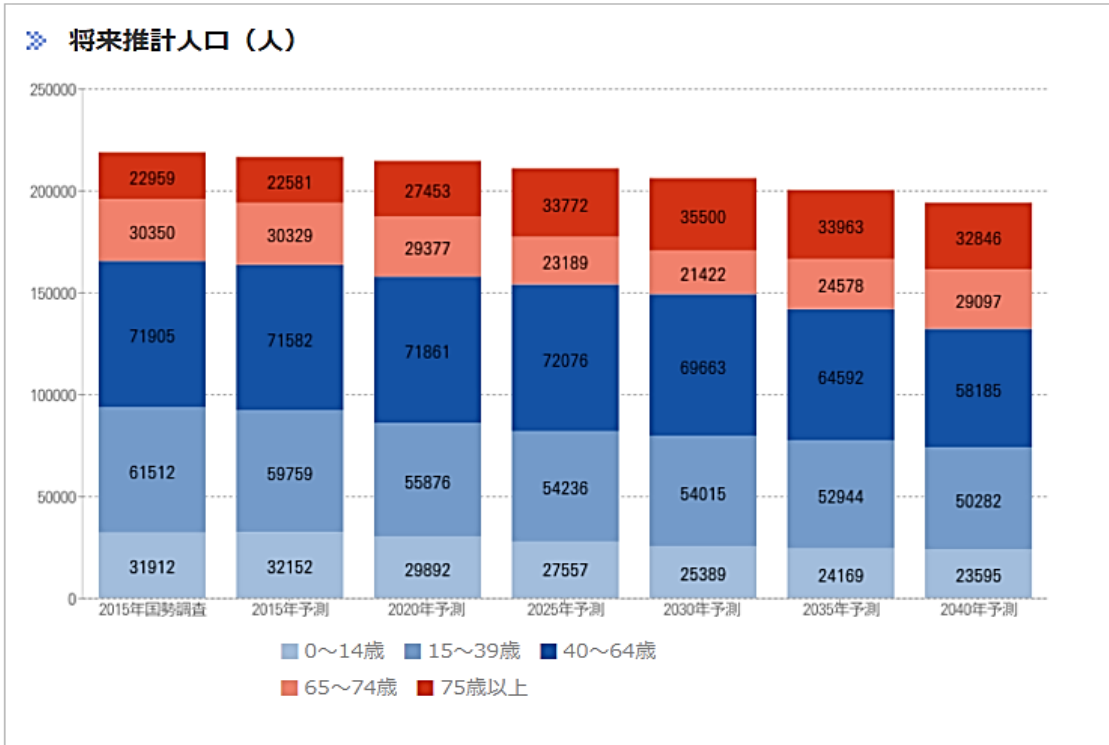


太田・館林圏の人口動態



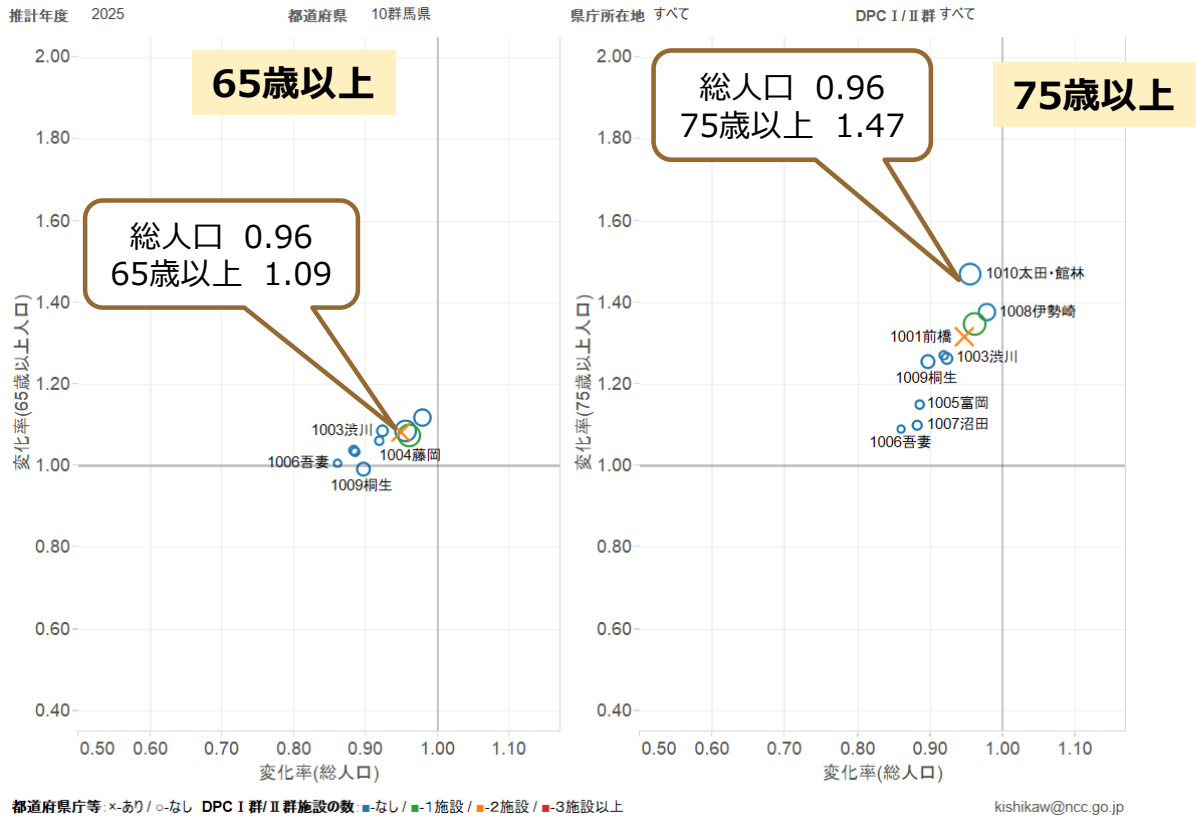
面積		368.88km ²
国勢調査 人口	(2010年)	400,741人
	(2015年)	401,479人
人口増減率 (2010～2015年)		0.18% (※) -0.75%
高齢化率 (65歳以上・2015年)		24.90% (※) 26.30%
人口密度 (2015年)		1,088.40人/km ² (※) 340.80人/km ²

<太田市の人口動態>



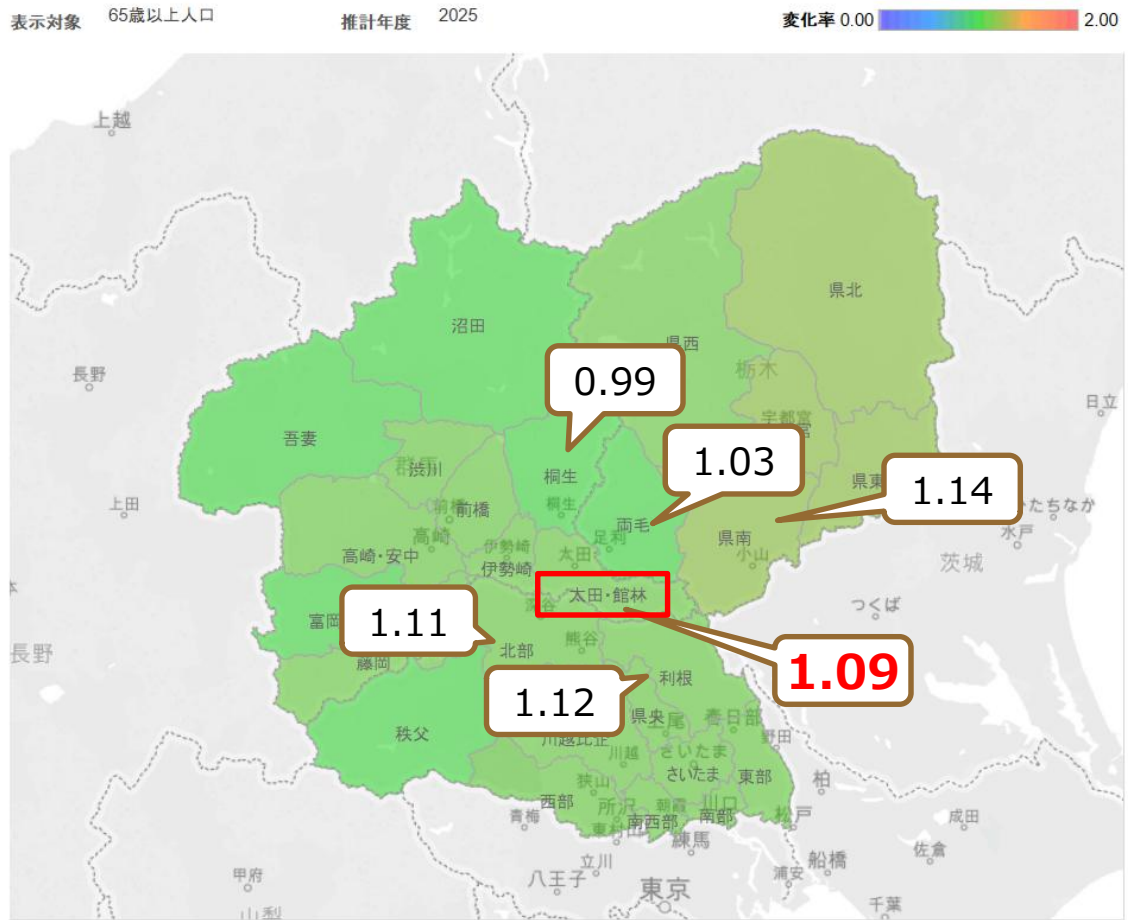
面積		175.54km ²
国勢調査人口	(2010年)	216,465人
	(2015年)	219,807人
人口増減率 (2010～2015年)		1.54% (※) -0.75%
高齢化率 (65歳以上・2015年)		24.30% (※) 26.30%
人口密度 (2015年)		1,252.20人/km ² (※) 340.80人/km ²

将来推計人口 2025年人口の変化率



①2015年を基準とした場合、2025年の総人口の変化率は、マイナス変化であり、マイナスの幅が小さい。その反面、65歳と75歳以上人口の変化率は、プラス変化であり、プラスの幅が大きい。

②太田・館林医療圏は、医療・介護市場の需要が高い地域であり、今後の入院圧力の増加に備える体制を構築する必要がある。

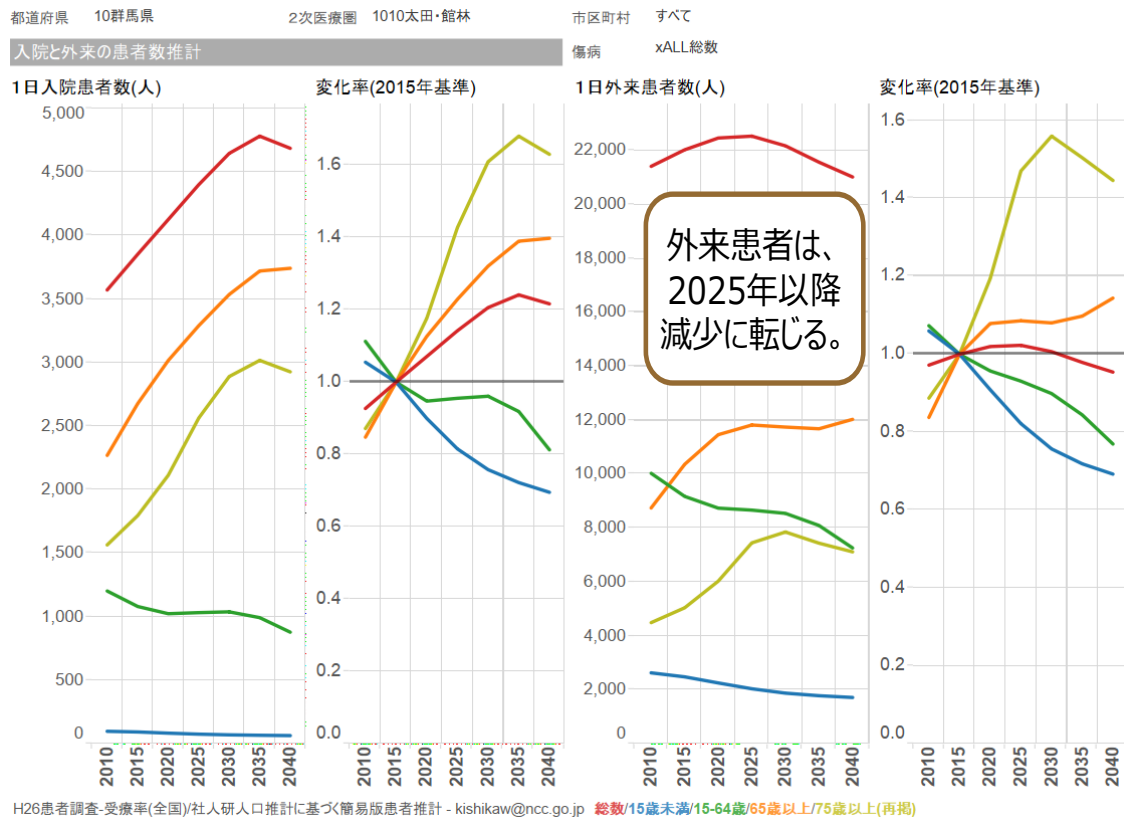


H26患者調査-入院受療率(全国)社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp

2次医療圏

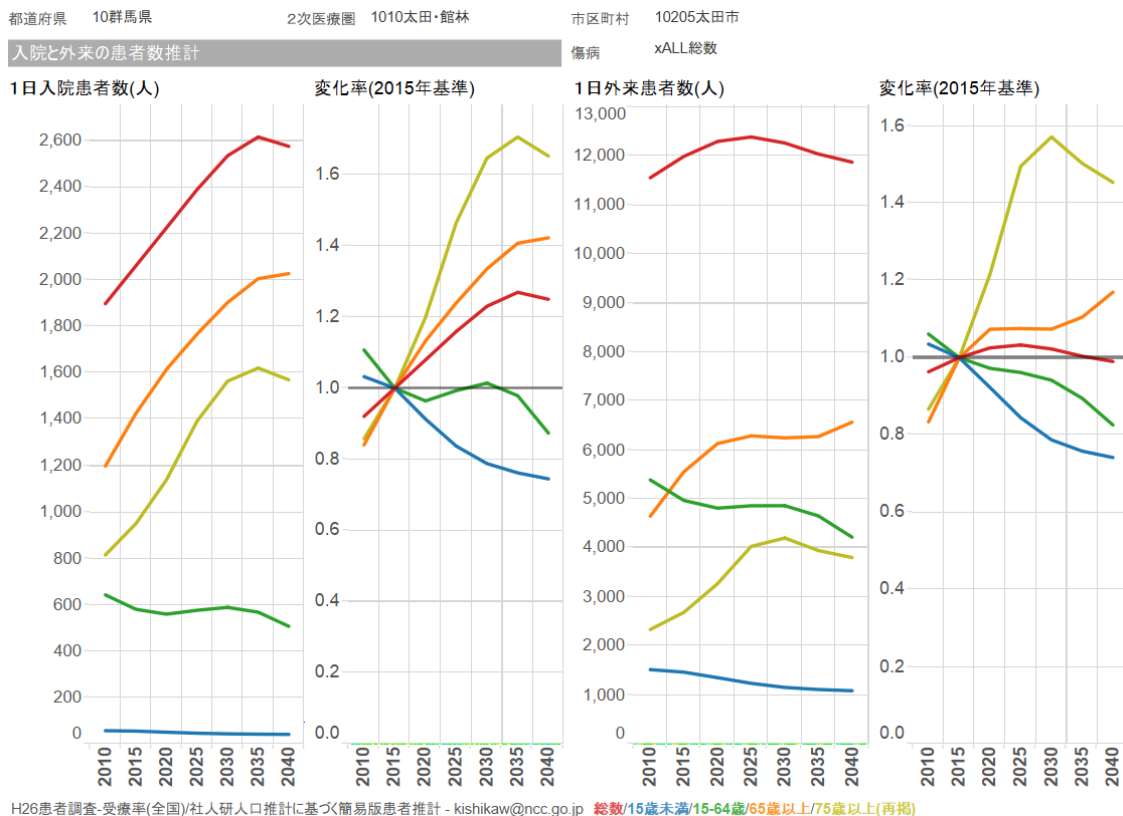
・2015年を基準とした場合、近隣医療圏の65歳以上の人口がどれほど変化するかを考察すると、太田・館林医療圏は「1.09」であり、プラス変化が予測される。近隣の医療圏と比較しても低くない。

1 日入院・外来患者数の今後の推計（太田・館林医療圏）

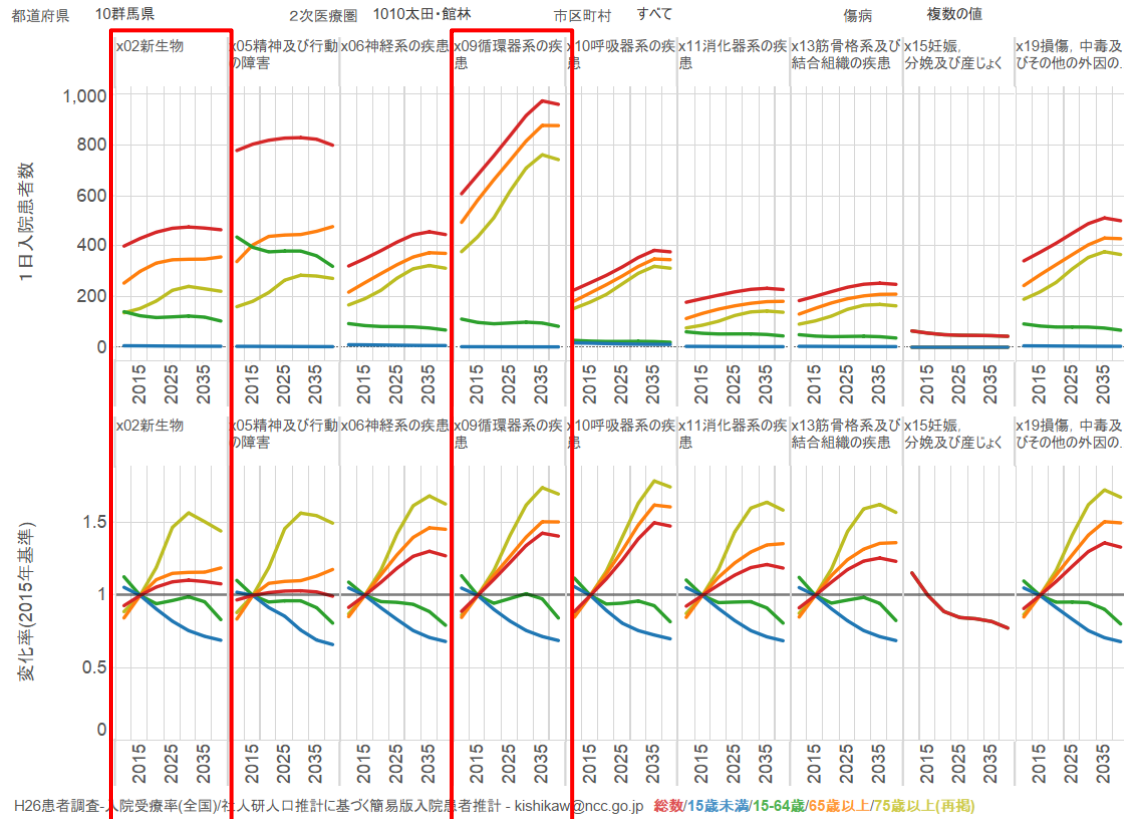


- 外来患者数は、2025年以降減少に転じると予想される。

1 日入院・外来患者数の今後の推計（太田市）

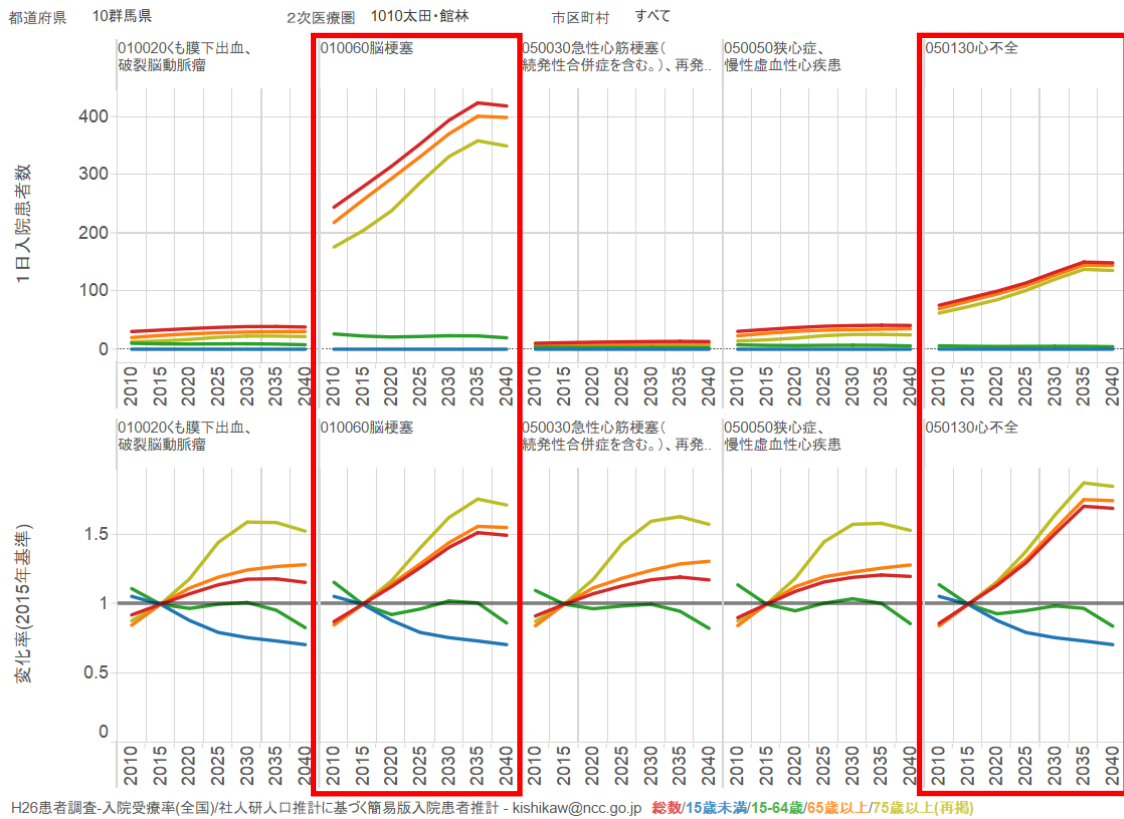


主な ICD 分類別 1日入院患者数推計（太田館林医療圏）



ICD分類別に推察すると、悪性新生物の増加（特に75歳以上の伸びが顕著）と、循環器系疾患及び、入院が必要となる患者数の伸びが顕著となると思われる。

MDC別（脳神経、心疾患）の推計（太田・館林医療圏）



脳梗塞などの分野は2035年頃まで1日当たりの入院患者数は伸びて行くと思われる。
心疾患系については心不全の変化率が顕著に伸びると予想される。

群馬県の医療構想を確認すると以下のように記載されている。

団塊の世代が75歳以上になる平成37年（2025年）を展望したとき、本県は、これまでに経験したことのない急速な勢いで人口減少と高齢化が進む本格的な超高齢社会を迎えます。

医療を取り巻く環境では、慢性的な疾患や複数の疾患、認知症等を有する患者の増加など、県民の疾病構造は大きく変化することが予想され、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して療養できる環境を整備することが喫緊の課題となっています。

一方で、限られた医療資源を効率的・効果的に活用し、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築するためには、急性期から回復期、慢性期まで、患者の状態に見合った病床で、患者の状態にふさわしい医療を提供できるよう、病床の機能分化・連携を推進するとともに、その受け皿となる在宅医療・介護サービスの充実を図る必要があります。

こうした課題に的確かつ早急に対応するため、県では、高齢化の進展を含む地域の将来的な医療ニーズの見通しを踏まえた上で、客観的なデータ等に基づき、それぞれの地域にふさわしいバランスのとれた医療機能ごとの病床の必要量等を定めた地域医療構想を策定し、将来のあるべき医療提供体制の整備に向けて着実に取組を推進することとしました。

また、地域医療構想の実現を図るため、病床の機能分化・連携を推進して質の高い医療提供体制を整備するとともに、医療と介護の連携や在宅医療の充実等を通じて本県の実情に即した地域包括ケアシステムの構築に向けて必要な施策の方向性を示すこととしています。

地域医療構想の策定に当たっては、各地域の医療関係団体や市町村等の代表者で構成する地域保健医療対策協議会を地域医療構想調整会議として位置付け、策定段階から様々な意見を伺いながら、2025年に向けて取り組むべき施策の方向性をとりまとめ、「群馬県地域医療構想」として策定します。

病床の機能分化・連携を推進するとともに、地域包括ケアシステムの構築を念頭に、2025年に向けて急性期の医療から在宅医療・介護までの一連のサービスが切れ目なく適切に提供されるよう、医療と介護の総合的な確保を図り、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らせる環境整備を目指します。

群馬県の地域医療構想 ②

第1章 1節 太田・館林構想区域

(1) 太田・館林構想区域の現状と将来 ア 概要

太田・館林構想区域は、太田市、館林市、板倉町、明和町、千代田町、大泉町及び邑楽町の2市5町から構成され、面積は368.96km²となっています。

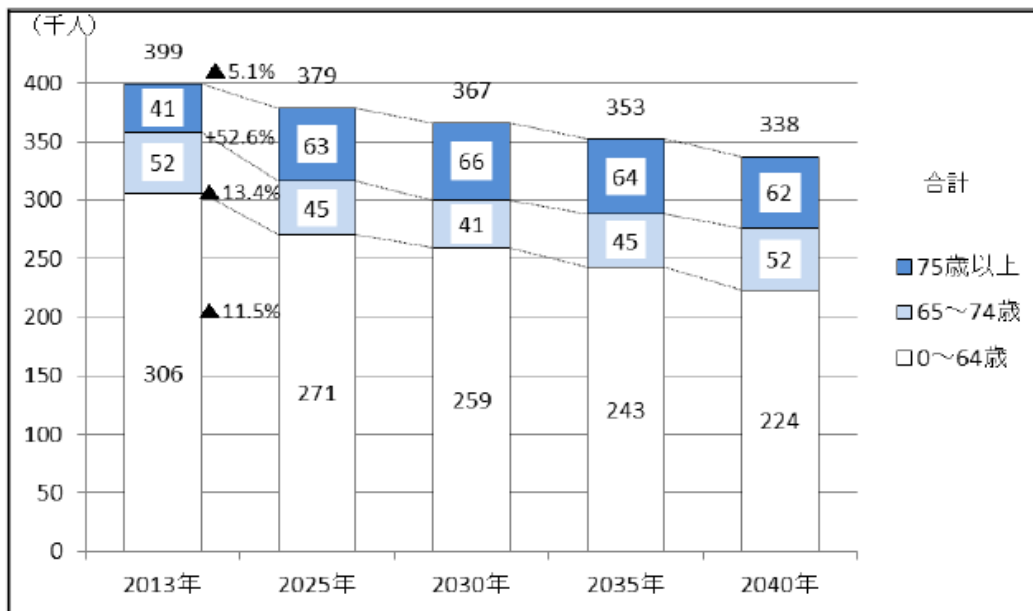


イ 将来推計人口

太田・館林構想区域の平成37年（2025年）における将来推計人口を平成25年（2013年）と比較すると、総人口は5.1%減少する一方で、75歳以上人口は52.6%増加すると見込まれています。2025年までの75歳以上の人口の増加率は県内で最も大きくなっています。

また、平成52年（2040年）までの将来推計人口の推移を見ると、総人口は減少し続け、増加傾向にあった75歳以上人口も2030年頃にピークを迎えて減少に転じると見込まれています。

太田・館林構想区域における将来推計人口の推移



〔資料〕群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

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）」

ウ 医療資源の状況

① 医療施設

太田・館林構想区域での医療施設数は、病院は19施設、有床診療所は12施設^{注1}となっています。

また、在宅療養支援病院は2施設（人口10万人当たり0.5施設 / 県平均0.9施設）、在宅療養支援診療所は27施設（人口10万人当たり6.7施設 / 県平均11.6施設）、在宅療養支援歯科診療所は6施設（人口10万人当たり1.5施設 / 県平均3.3施設）^{注2}、保健医療計画（在宅医療編）の掲載基準を満たす薬局は13施設（人口10万人当たり3.3施設 / 県平均4.2施設）、訪問看護事業所は32施設（人口10万人当たり8.0施設 / 県平均10.6施設）となっています。^{注3}

② 医療従事者

太田・館林構想区域における人口10万人当たりの医療施設従事医師数は136.2人、医療施設従事歯科医師数は63.2人、薬局・医療施設従事薬剤師数は136.2人となっています。

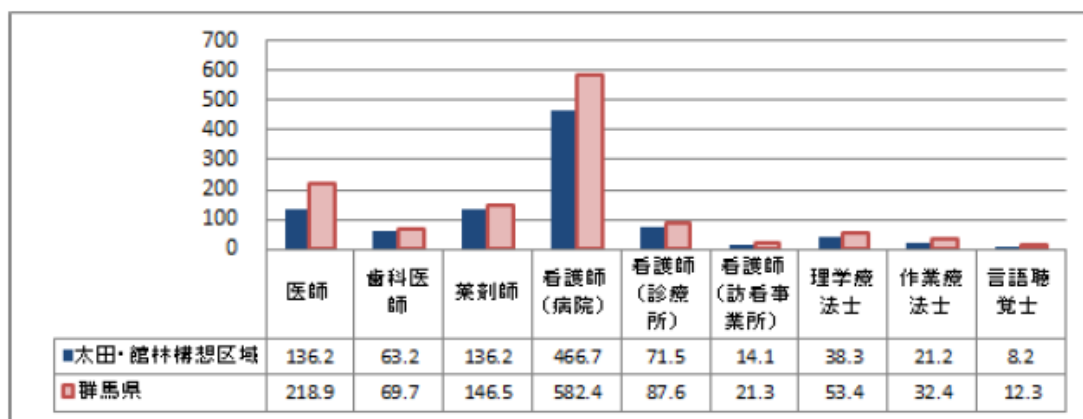
^{注4}

また、人口10万人当たりの病院に勤務する看護師数は466.7人、診療所に勤務する看護師数は71.5人、訪問看護事業所に勤務する訪問看護師数は14.1人となっています。^{注5}

人口10万人当たりの理学療法士数は38.3人、作業療法士数は21.2人、言語聴覚士数は8.2人となっています

医療従事者の状況（10万人対）

（人）



工 患者の受療動向

国の推計によると、2025年度における患者の受療動向は、栃木県両毛構想区域、埼玉県北部及び利根構想区域との間の流出入が多い状況にあります。

医療機能別に見ると、高度急性期及び急性期は埼玉県北部構想区域からの流入が多い一方で、栃木県両毛構想区域への流出も見られます。

また、回復期及び慢性期では県外からの流入が多い状況にありますが、県内の受療動向を見ると、伊勢崎構想区域への流出が多くなっています。

太田・館林構想区域における2025年度の患者の受療動向 (人/日)

区分		県内										栃木県		埼玉県		流出入計
		前橋	渋川	伊勢崎	高崎・安中	藤岡	富岡	香妻	沼田	桐生	太田・館林	県南	両毛	利根	北部	
高度急性期	流入										131.6				11.7	41.6
	流出	11.6										18.1				70.2
急性期	流入								14.7	499.7		35.3	23.6	42.4	169.2	
	流出	22.3		28.8					22.5		12.1	41.7	12.6		172.2	
回復期	流入			28.3					18.1	626.3		49.1	26.3	47.0	210.1	
	流出	17.2		44.2					27.0			37.3	15.1		184.8	
慢性期	流入			11.7					26.1			64.1		21.3	155.7	
	流出			53.1					41.7	440.2		21.6			176.1	
計	流入	20.4		53.8					—	1,697.8	12.2	—	60.1	122.4	576.6	
	流出	—		—	14.5				—		29.1	116.8	35.7	13.8	603.3	

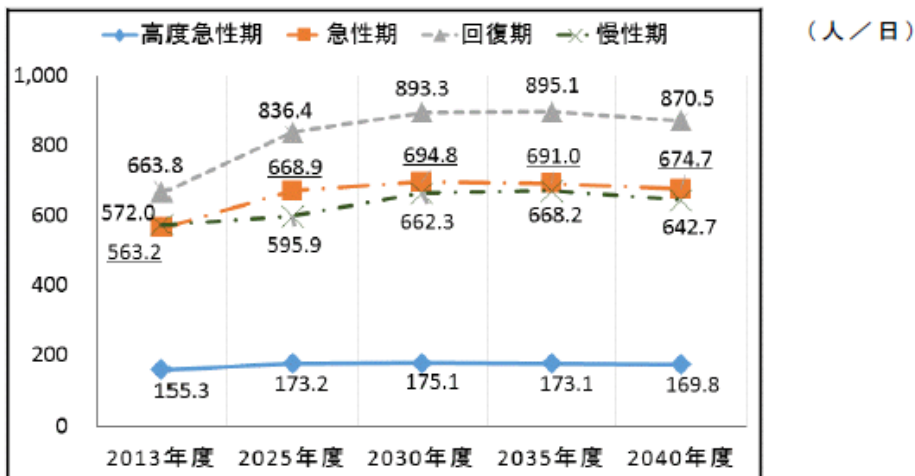
* 医療需要の流入又は流出が10人/日未満の構想区域の状況は、個人情報保護の観点から推計ツール上、表示されない。
 ** 計を表示することにより、伏せられている各医療機能の10人/日未満の患者数が計算できる場合は、個人情報保護の観点から合計を表示しない。
 *** このほか、太田・館林構想区域は、合計で古河・坂東(茨城県)へ13.6人/日の流出があると推計されている。
 [資料] 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

オ 医療需要の推移

国の推計によると、2025年度までの医療機能別の医療需要は、高度急性期から慢性期までのすべての医療機能で増加します。特に、回復期の医療需要の増加率が最も高く、2013年度の医療需要と比較すると、26.0%増加する見込みです。

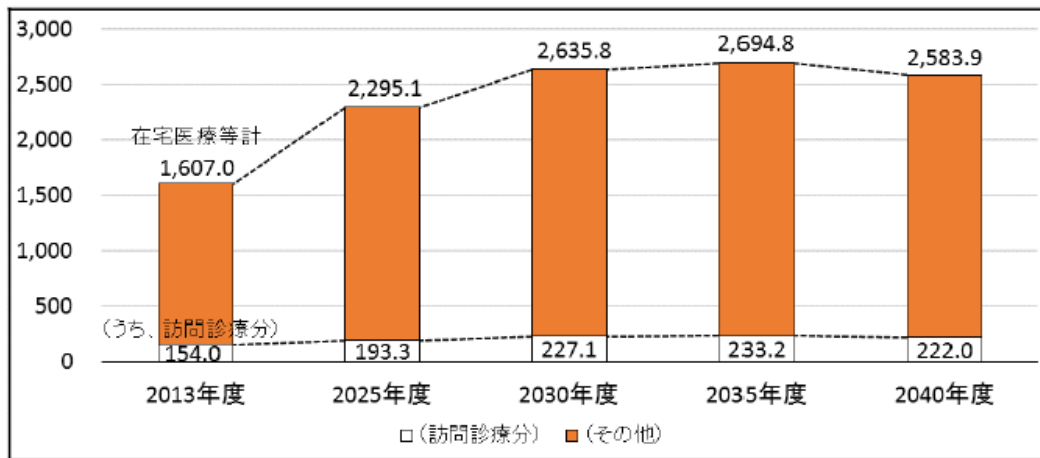
また、在宅医療等の医療需要(患者住所地ベース)は、2025年度には、2,295.1人/日になると見込まれ、2013年度の医療需要(医療機関所在地ベース)と比較すると42.8%増加します。

太田・館林構想区域における将来の医療需要の推計(医療機関所在地ベース)



[資料] 厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

太田・館林構想区域における将来の在宅医療等の医療需要^{※1}の推計（人／日）



〔資料〕厚生労働省「必要病床数等推計ツール」

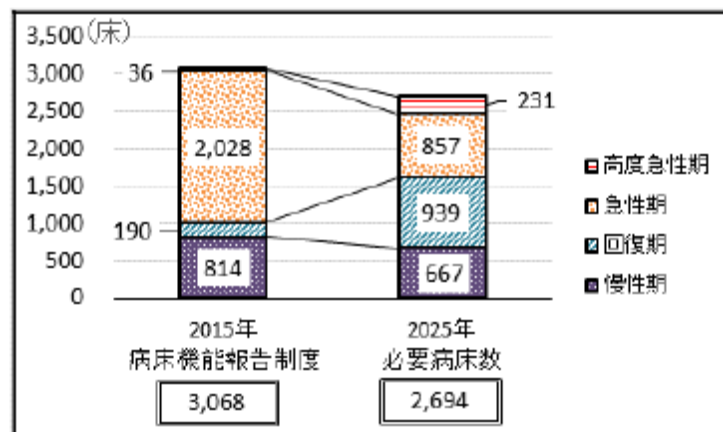
在宅医療等の訪問診療分は「必要病床数推計ツール」を基に群馬県医務課が推計

カ 病床及び在宅医療等の必要量

他の構想区域との役割分担を踏まえ、国の推計方法に基づいて推計した2025年の必要病床数は、高度急性期は231床、急性期は857床、回復期は939床、慢性期は667床となり、合計で2,694床となっています。また、前記オのとおり、2025年の在宅医療等については、2,295.1人／日の医療需要が見込まれます。

今後は、病床機能報告と比較し、地域で必要となる病床への転換等によるバランスのとれた病床整備や受け皿となる在宅医療等の充実を図る必要があります。

2025年の必要病床数と病床機能報告の比較



〔資料〕群馬県医務課

群馬県の地域医療構想 ③

(2) 課題及び対応

太田・館林構想区域は、地理的な近接性や医療機能の役割分担等により、引き続き伊勢崎、桐生、栃木県両毛及び埼玉県北部等の各構想区域との間で、医療機能ごとに一定量の患者流出が見込まれることから、今後も隣接する構想区域を中心に、疾病や病床機能ごとの連携の強化が重要になっています。

また、在宅医療等については、現状では在宅療養支援診療所数や訪問看護事業所数等が県平均を下回るなど、提供基盤が十分とは言えない状況にあることに加え、今後の構想区域内における高齢者人口の急増や介護保険事業計画等を踏まえ、介護老人保健施設や在宅療養支援診療所、訪問看護事業所等の医療提供基盤、特別養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、グループホーム等の住まい、更には訪問介護事業所等の介護サービス提供基盤の確保を計画的に進めていく必要があります。

ア 病床の機能分化・連携の推進

- ・ 2013年度と比較して2025年度の医療機能別の医療需要はすべての医療機能で増加します。特に、回復期の病床が不足することが見込まれていることから、各医療機関の役割分担をしっかりと踏まえた上で、必要な医療機能への転換等を促進し、バランスのとれた病床整備を推進します。
- ・ 高度急性期及び急性期については、一定の患者流出が見られる伊勢崎や桐生等の各構想区域との役割分担を踏まえた上で、連携強化に係る取組を支援します。
- ・ 慢性期については、在宅医療を含めた医療需要の増加に対応する必要があることから、在宅医療・介護サービスの充実と必要な医療機能への転換等を一体的に推進することとします。
- ・ がん、認知症、脳梗塞等の2025年度の医療需要の増加が見込まれることから、医療機能の充実や医療機関同士の連携強化を推進します。

イ 在宅医療・介護サービスの充実

- ・ 在宅医療の医療需要は県内でも有数の増加率を示すため、地域の実情に応じた、医療・介護サービスの提供体制や医療・介護連携体制の整備を支援します。
- ・ 高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の医療機関がそれぞれの役割を適切に担い、連携して患者の状態に即した円滑な在宅療養への移行を支援する必要があることから、退院支援に係るルール策定及び運用を推進し、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援や在宅患者の急変時の連携体制の整備に係る取組を推進します。
- ・ 認知症の増加に対応するために、認知症の患者や家族に対する初期支援を包括的・集中的に行い自立支援のサポートを行う認知症初期集中支援チームの設置及び運営等を支援します。

- ・在宅医療に移行する患者や家族が、退院後も安心して地域で療養できるよう、在宅医療・介護の普及に取り組みます。

ウ 医療従事者の確保・養成

- ・2025年度における在宅医療等の医療需要の増加に鑑み、在宅医療を担う医師・訪問看護師等の確保や介護事業者等との連携が課題となっていることから、人材育成や多職種連携に係る取組を積極的に支援します。
- ・太田・館林構想区域の在宅における死亡率^{注1}は、県平均を下回っていますが、在宅で亡くなる方の増加や在宅医療への期待の高まり等により、在宅（介護施設等を含む）での看取りにも対応する医師や訪問看護師等の確保を推進します。
- ・認知症患者への適切な医療・介護サービスの提供が求められていることから、かかりつけ医の認知症対応力の向上や認知症サポート医等の養成を支援します。
- ・認知症や緩和ケア等の高度化・専門化する医療や多様化するニーズに対応した看護サービスを提供するため、認定看護師等の水準の高い看護師や幅広い疾患に対応可能な看護職員の養成を支援します。
- ・在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに、手順書により一定の診療の補助を行うことができる看護師の養成を支援します。
- ・地域で必要となる回復期等の病床整備に併せて、リハビリテーション等の専門性を有する医師や看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。
- ・在宅医療等の医療需要の増加に伴い、入院医療から在宅医療への円滑な移行が必要となるため、退院調整に係る人材の育成や相談体制の充実を支援します。
- ・国による医師や看護師など医療従事者の需給見通しの検討結果を踏まえ、太田・館林構想区域に必要な医師、看護師、その他の医療従事者の確保に取り組みます。

群馬の受診状況 = 受療率からみる状況 =

受療率（人口10万対）

人口10万対の受療率は、入院1,049、外来4,368、総数6,437となっています

（1）年齢階級別、性別・受療の種類別受療率（人口10万対）

年齢階級別では、15～19歳が1,955と最も低く、70歳以上になると10,000を超える受療率となっています。

性別の受療率では、男性が5,650、女性が7,147となっています。1～14歳では男性の受療率が高く、0歳及び15歳以上の各階級では女性の受療率が高くなっています。

(2) 主要疾病別受療率 (人口10万対)

疾病大分類別の受療率では、「XI 消化器系の疾患」が最も高く、続いて、「IX 循環器系の疾患」、「X 呼吸器系の疾患」となっています。

また、受療の種類別にみると、入院では、「V 精神及び行動の障害」が最も高く、続いて、「IX 循環器系の疾患」、「XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響」、「II 新生物」となっています。

外来では、「XI 消化器系の疾患」が最も高く、続いて、「IX 循環器系の疾患」、「XXI 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」、「X 呼吸器系の疾患」となっています。

(3) 患者住所地 (保健医療圏) 別受療率 (人口10万対)

患者の住所地 (保健医療圏) 別では、桐生保健医療圏が5,958と最も高く、太田・館林保健医療圏が4,122で最も低くなっています。

性別、患者住所地別では、桐生保健医療圏の女性が6,594と最も高く、太田・館林保健医療圏の男性が3,588で最も低くなっています。

入院・外来別、患者住所地別でみると、入院は吾妻保健医療圏が1,610と最も高く、太田・館林保健医療圏が709で最も低く、その差は約2.3倍となっています。

外来は、桐生保健医療圏が4,803で最も高く、吾妻保健医療圏が3,363で最も低くなっています。

(4) 患者住所地 (市町村) 別受療率 (人口10万対)

患者の住所地 (市町村) 別をみると、患者総数 (人口10万対) では、神流町が9,444と最も高く、嬭恋村が3,485で最も低くなっています。

入院受療率では、南牧村が3,007と最も高く、大泉町が553で最も低くなっています。

外来受療率では、神流町が6,444と最も高く、上野村が2,462で最も低くなっています。

以上、群馬県医療構想より

③ 自施設の現状

当院は、地域救命救急センターとして、第3次救急を行い、平均在院日数11.6日、救急車受入5,150台（H28年度）と「急性期型病院」として運営しています

当院の理念、基本方針等について

<理念>

思いやりの心で行う医療

<基本方針>

1. 患者様の人格と権利を尊重し、何よりも安全を重視した医療を提供します。
2. 常に医療の質の向上を目指し、救急医療の充実に努めて地域の医療に貢献します。
3. 病病・病診連携を推進し、患者様がより良い医療を受けられるように努力いたします。
4. 健康保険組合の一員として、地域住民の保健や福祉にも貢献し、信頼関係を深めるように努めます。

<患者様の権利>

1. 安全な質の高い医療を平等に受ける権利
患者様はいかなる宗教・国籍・社会的地位などにかかわらず、安全で良質な医療をどなたでも平等に受けることができます。
2. 個人の尊厳とプライバシーが保たれる権利
患者様は人間として尊厳を保たれ、個人の情報が堅く守られながら医療を受けることができます。
3. 個人の医療情報・開示が得られる権利
患者様は病気・治療・検査等の内容についてわかりやすい言葉で納得のいく説明を受け、診療の記録についての情報開示を受けることができます。
4. 医療行為の選択を自ら決定する権利
患者様は十分な説明を受けたうえで、ご自分の意思により治療・検査・その他の医療行為を選択・拒否することができます。
5. 医療行為について苦情や意見を述べる権利
患者様は病院に対しての苦情や意見を自由に述べるすることができます。また、それにより患者様が不利益を受けることは一切ありません。

<診療指定>

保険医療機関、国民健康保険療養取扱機関、労災保険指定病院、養育医療機関、特定疾患・小児慢性疾患医療、母体保護法、原爆被爆者一般疾病医療機関、生活保護法、指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療）、性病予防法、結核予防法、身体障害者福祉法、優良短期人間ドック、優良二日ドック、腹部ステントグラフト実施施設、胸部ステントグラフト実施施設、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設

<教育指定>

日本内科学会認定医教育関連施設
日本循環器学会専門医研修施設
日本小児科学会専門医研修施設
日本外科学会専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
日本消化器病学会認定施設
日本乳癌学会乳腺専門医認定施設
日本小児外科学会認定教育関連施設
日本整形外科学会認定研修施設
日本脳神経外科学会専門医訓練施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
日本麻酔科学会認定麻酔指導病院
日本心血管インターベーション治療学会認定研修施設
日本周産期・新生児医学会周産期・新生児専門医研修施設
日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医研修施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本感染症学会認定研修施設
日本ペインクリニック学会指定研修施設
日本がん治療認定機構認定研修施設
日本脳卒中学会研修教育病院
日本神経学会准教育関連施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設
日本救急医学会指導医指定施設
日本口腔外科学会准研修施設
日本臨床微生物学会認定臨床検査技師制度認定研修施設
日本透析医学会教育関連施設
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
日本眼科学会専門医研修施設
日本内分泌学会認定教育施設
日本糖尿病学会認定教育施設
心臓血管外科専門医基幹施設
日本胆道学会指導施設
日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設
日本顎関節症学会専門医関連研修施設
日本集中治療医学会専門医研修施設

<職員数の現況> 平成29年4月1日現在

		男	女	合計
医師	常勤医（含健診）	88	10	98
	初期研修医	8	3	11
	歯科医師	2	0	2
	計	98	13	111
看護	保健師	0	1	1
	助産師	0	23	23
	看護師	56	438	494
	准看護師	0	4	4
	看護教員	1	9	10
	介護福祉士	1	1	2
	ヘルスケアアシスタント	0	14	14
	計	58	490	548
薬剤師		15	5	20
理学療法士		7	8	15
作業療法士		4	3	7
マッサージ師		1	0	1
言語聴覚士		3	2	5
視能訓練士		0	3	3
歯科衛生士		0	3	3
救命救急士		5	0	5
診療放射線技師		14	11	25
臨床検査技師		12	23	35
臨床工学技士		12	3	15
管理栄養士		0	8	8
事務員		35	95	130
資格技術員		4	0	4
作業員		2	0	2
合計		270	667	937

<当院の患者統計>

平成24年6月開院～平成28年度統計

		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	増減率
入院	入院患者数	10,099	10,987	11,319	11,820	11,760	99.5%
	退院患者数	10,108	11,016	11,252	11,756	11,759	100.0%
	延患者数	110,063	116,526	120,057	126,774	131,002	103.3%
	一日平均患者数	302	319	329	347	359	103.4%
	平均在院日数	10.9	10.6	10.6	10.8	11.6	107.4%
	病床利用率	77.7	83.6	86.4	90.2	93.0	103.1%
外来	新患者数	27,685	26,726	27,487	28,263	27,707	98.0%
	延患者数	224,597	232,612	235,092	237,173	240,395	101.4%
	一日平均患者数	775	794	803	810	823	101.6%
救急	救急患者延数	15,460	14,450	14,239	15,466	15,266	98.7%
	救急車患者数	5,811	5,592	5,091	5,302	5,153	97.2%
	ドクターヘリ受入れ	25	67	56	71	54	76.1%
手術件数		3,382	3,995	4,173	4,820	5,207	108.0%
分娩件数		612	730	697	757	737	97.4%

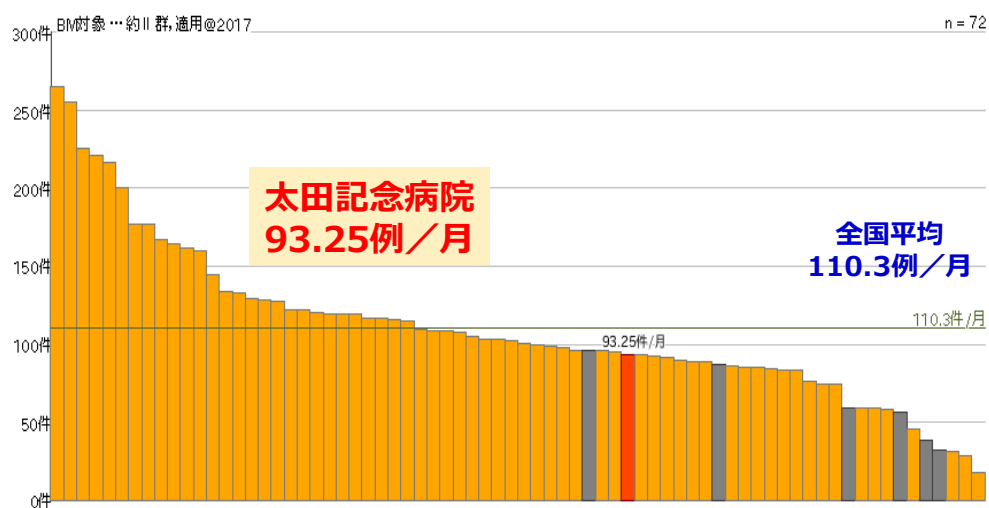
救急患者受入れ状況（平成28年4月～平成29年3月）



平成28年度の受入応需率もH27年度と同様に月平均96%となっているが、平成29年1月については満床により受入れをお断りする機会があったため減少したと思われる。（応需率も86.8%となっている）

③ 自施設の課題

2017年4月～7月までの転院状況
当院は全国平均よりやや低い傾向が見られる。



【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

- ・ 患者支援センターの活用による効率的な病床運用
- ・ 急性期医療の継続的な提供体制
- ・ 紹介率や逆紹介率を高めて、地域病院・開業医との連携を図る

② 今後持つべき病床機能

- ・ 健診で使用している病床を高度急性期と急性期へ振り向ける
(日帰りドックに関しては継続して運用)

③ その他見直すべき点

- ・ 満床時の救急患者の受入れについて

【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	28床	→	36
急性期	358床		368
回復期	0床		0
慢性期	0床		0
(健診)	18床		0
(合計)	404床		404

- ・ 健診で使用している病床を高度急性期と急性期へ振り向けることを検討する。
(日帰りドックに関しては継続して運用)
- ・ 高度急性期、急性期を中心に進めていきます。

<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	○転院を促進するために、地元医師会と協力して地域連携協議を実施	○転院等、地域連携を強化するために患者支援センターを設立 ○地域医療機関との転院促進を図る	
2018～2025年度	○健診病床を高度急性期および急性期病床への振り分けを実施 ○転院を促進するために、今後も継続して地元医師会と協力して地域連携協議を実施	○地域医療連携の推進 ○患者支援センター活動の推進 ○さらに地域医療機関との転院促進を図る	

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		→	

・ 今後の国の方針を加味して検討していく。

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：93% ・ 手術室稼働率：60% ・ 紹介率：90% ・ 逆紹介率：120% <p><u>経営に関する項目*</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率：50% ・ 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：3% <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)

--