

長門総合病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年9月 策定

【長門総合病院の基本情報】

医療機関名：山口県厚生農業協同組合連合会 長門総合病院

開設主体：厚生連

所在地：山口県長門市東深川85番地

許可病床数：309床

（病床の種別）一般210床、医療療養91床、感染症8床

（病床機能別）急性期218床、回復期38床、慢性期53床

稼働病床数：

（病床の種別）一般210床、医療療養91床、感染症8床

（病床機能別）急性期218床、回復期38床、慢性期53床

診療科目：内科 神経内科 小児科 外科 整形外科 脳神経外科 産婦人科 耳鼻咽喉科
眼科 皮膚科 泌尿器科 放射線科 リハビリテーション科

職員数：平成29年9月1日現在

- ・ 医師 27名
- ・ 看護職員 231名
- ・ 専門職 147名
- ・ 事務職員 45名

【1. 現状と課題】

1. 構想区域の現状

(1) 地域の概況

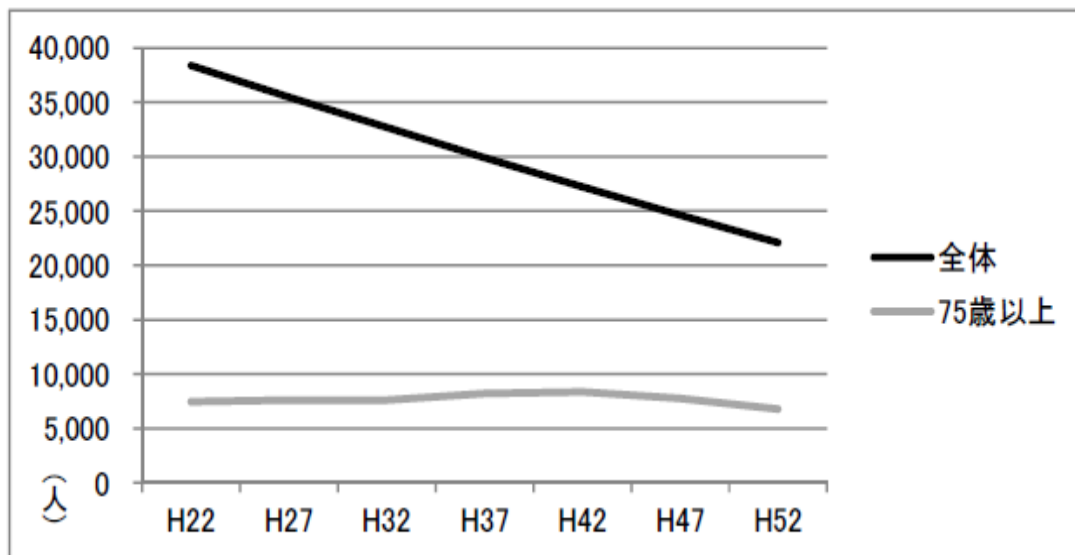
① 地勢等

本圏域は、長門市1市で構成されており、面積は、県全体の5.9%を占めています。地理的には、北部は日本海に面して広い平野部を有し、南部は緑豊かな山間部ですが、全体的に過疎化が進んでいます。

② 人口

人口は、平成22年（2010年）の38,349人が、平成37年（2025年）には29,893人（平成22年比-22.1%）、平成52年（2040年）には22,087人（同-42.4%）に減少すると予測されています。一方、75歳以上人口は、平成22年（2010年）の7,440人が、平成37年（2025年）には8,207人（同+10.3%）に増加した後、平成52年（2040年）には6,765人（同-9.1%）に減少すると予測されています。

長門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、6の病院と27の一般診療所、17の歯科診療所、23の薬局があります。また、平成27年（2015年）病床機能報告結果によると、急性期397床、慢性期243床となっており、高度急性期及び回復期の病床がない状況にあります。

本圏域には、高度急性期・急性期医療を担うDPC病院が1病院ありますが、一部の疾患については他圏域の医療機関での対応を要します。

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	6	16.8	27	75.6	4	17	47.6	23	64.4
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、歯科診療所 厚生労働省「医療施設調査」（平成26年10月1日現在）

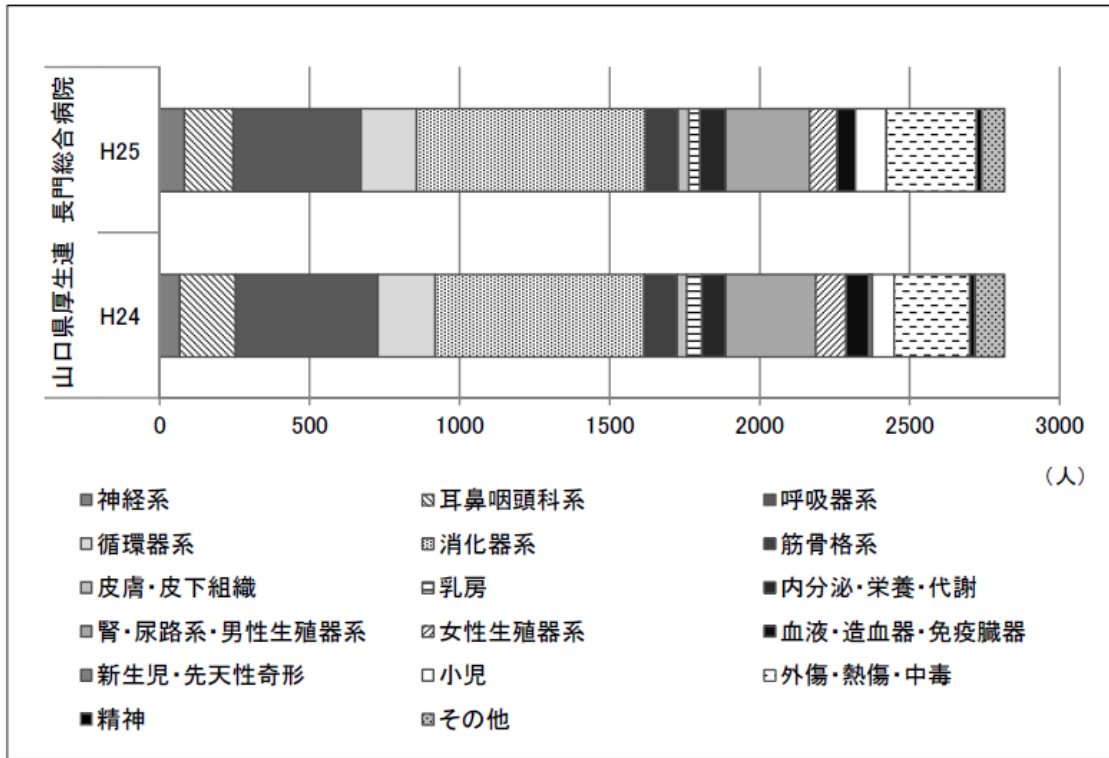
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

平成27年（2015年）病床機能報告結果

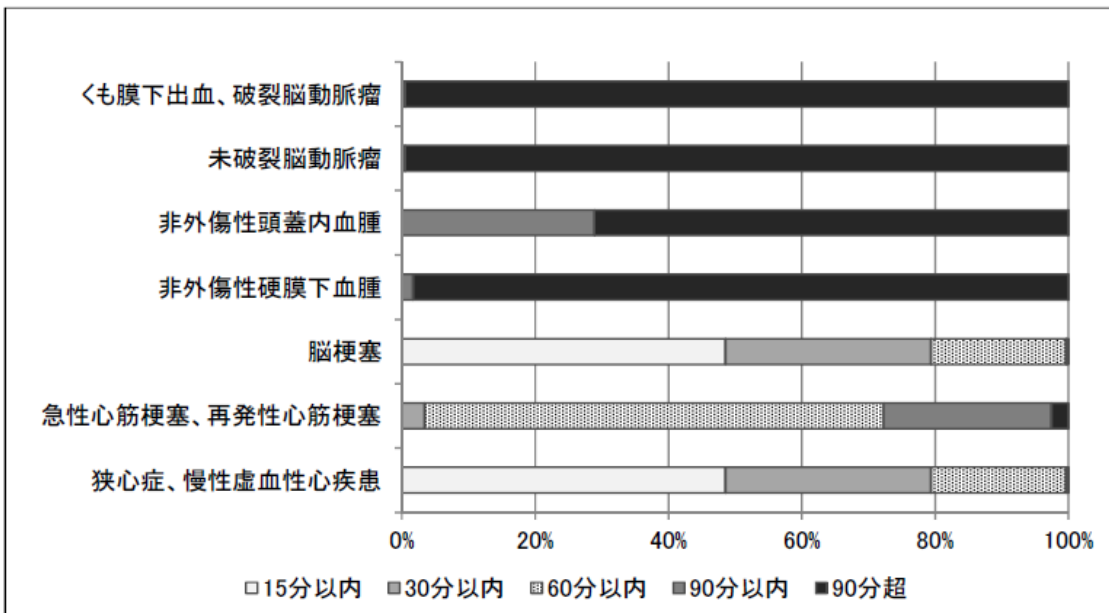
（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
0 (0.0%)	397 (62.0%)	0 (0.0%)	243 (38.0%)	0	0	640

DPC参加病院の総患者数



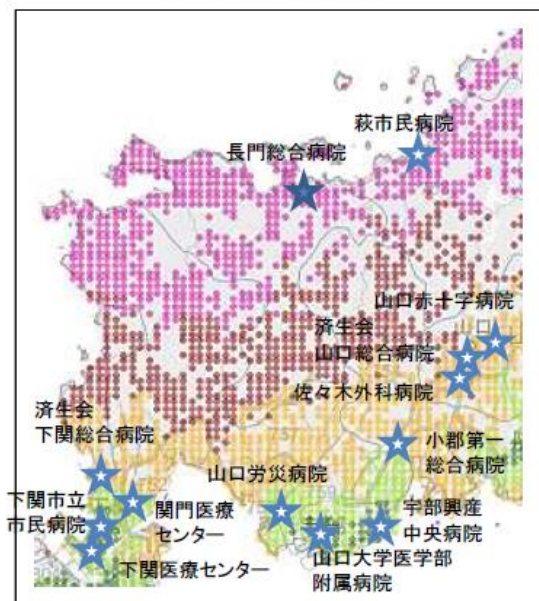
DPC参加病院の診療実績に基づく傷病別人口カバー率



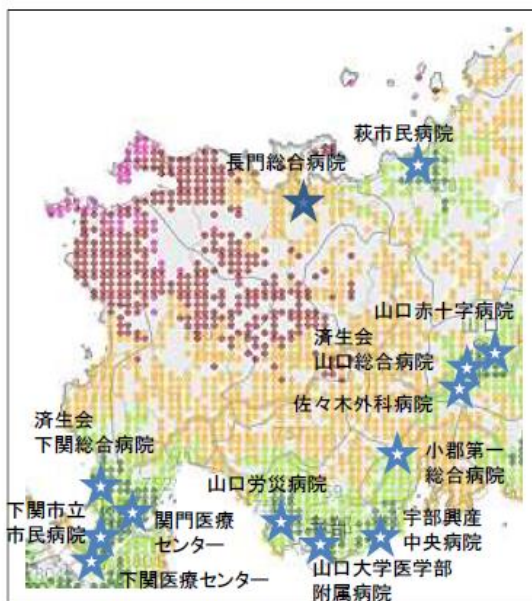
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

DPC参加病院のカバーエリア

【くも膜下出血】



【急性心筋梗塞】



凡例：● 15分以内 ● 30分以内 ● 60分以内 ● 90分以内 ● 90分超

出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

④ 平成37年(2025年)の患者流出入状況

(単位：人/日)

	流出		流入		流出入計
高度急性期	10未満		10未満		—
主な流出入先	宇部・小野田	10未満	萩	10未満	
	山口・防府	10未満	下関	10未満	
	下関	10未満	宇部・小野田	10未満	
急性期	△ 19.9		14.0		△ 5.9
主な流出入先	宇部・小野田	10未満	萩	10未満	
	下関	10未満	宇部・小野田	10未満	
	山口・防府	10未満	下関	10未満	
回復期	△ 23.2		12.8		△ 10.4
主な流出入先	宇部・小野田	10未満	萩	10未満	
	下関	10未満	宇部・小野田	10未満	
	山口・防府	10未満	下関	10未満	
慢性期	△ 29.2		10.4		△ 18.9
主な流出入先	下関	10未満	広島西	10未満	
	萩	10未満	萩	10未満	
	宇部・小野田	10未満	宇部・小野田	10未満	

注) 10未満の数値は非公表のため、機能ごとの流出・流入それぞれの合計が10未満の場合は、流出入計を計算していません。

(2) 平成37年(2025年)における医療需要及び必要病床数(在宅医療等の医療需要)

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、次のとおりです。

	医療需要 (患者住所地) (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 機関により供給され 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	27	22	22	29
急性期	116	110	116	149
回復期	118	107	118	131
慢性期	118	99	118	128
計	379	338	374	437

平成37年(2025年)の在宅医療等の医療需要(人/日)	401
------------------------------	-----

2. 構想区域の課題

- 医師、看護師等の医療従事者の不足、医師(特に診療所)の高齢化
- 産科、小児科、脳神経外科の専門医の確保
- 医療機関間の連携の強化や役割分担の明確化
- 圏域に三次救急医療機関がなく、高度急性期機能が不足
- 高度急性期機能を他の圏域の医療機関が担っており、救急搬送体制の確保
- 圏域に回復期に特化した病棟はなく、回復期医療の提供体制が不十分
- 医療と介護の連携
- 在宅医療(訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護等)の提供体制の確保

3. 自施設の現状

長門医療圏では総人口の減少に伴い、入院医療ニーズは減少し続けると見込まれます。特に75歳以上人口が減少する2030年以降大きく減少すると見込まれています。2025年の必要病床数では、高度急性期、回復期は不足、逆に急性期、慢性期は過剰と推計されており、急性期から高度急性期および回復期への転換が求められると想定されています。当院は2015年病床機能報告の結果を受けて、2015年9月に医療療養病棟38床を地域包括ケア病棟入院料1を算定する地域包括ケア病棟に転換し、回復期の病床を持ちました。

圏域に三次救急医療機関がなく、高度急性期機能が不足していますので、ドクターヘリ等を最大限活用することや近隣医療圏との連携強化が重要ですが、一定程度は圏域で対応できる体制の確保が必要です。

当院は、地域がん診療病院、地域災害拠点病院の指定を受けており、また救急医療・周産期医療・小児医療においても圏域での役割が大きく、今後も基幹病院としての機能維持が求められます。

標榜診療科

内科 神経内科 小児科 外科 整形外科 脳神経外科 産婦人科 耳鼻咽喉科
眼科 皮膚科 泌尿器科 放射線科 リハビリテーション科

病床数

一般病床 210床 地域包括ケア病床 38床 医療療養病床 53床 感染症病床 8床

病床稼働率(28年度 退院患者を含む)

一般病床 84.3% 地域包括ケア病床 75.2% 医療療養病床 96.2%

平均在院日数(28年度)

一般病床 14.9日 地域包括ケア病床 24.5日 医療療養病床 301.7日

入院基本料

一般病床 一般病棟入院基本料 7対1入院基本料 210床
 地域包括ケア病床 地域包括ケア病棟入院料 1 38床
 療養病床 療養病棟入院基本料 1 53床

1日平均患者数(28年度)

外来 575名 入院 257名

併設事業所

居宅介護支援事業所 訪問看護ステーション 県立萩看護学校実習施設

職員数(29年4月 派遣職員除く)

医師	看護職員	薬剤師	診療放射線技師	臨床検査技師	リハビリ職員	管理栄養士	臨床工学技士
27	232	12	10	18	21	6	4
視能訓練士	社会福祉士	介護職員	事務員	調理員	看護補助	その他	合計
2	2	26	44	22	19	6	451

診療科別医師数(29年4月)

	内科	神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
常勤	9	0	2	5	3	0	0	2	2
非常勤	2.10	0.20	0.225	0.475	0.10	0.40	0.40	0.675	0.725
	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	病理検査				合計
常勤	1	0	1	0	0				25
非常勤	0.80	0.45	0.60	0.50	0.40				8.05

5 疾病、5 事業及び在宅医療における当院の役割

- ・がん…地域がん診療病院として5大がんについて専門的ながん診療機能
- ・脳卒中…維持期機能
- ・急性心筋梗塞…回復期機能
- ・糖尿病…初期治療から慢性合併症の治療まで総合的診療機能
- ・精神疾患…予防、初期診療の機能

- ・救急医療…第二次救急医療の機能
- ・災害医療…災害拠点病院、DMAT等医療従事者を派遣する機能
- ・へき地医療…該当なし
- ・周産期医療…正常分娩等を扱う機能
- ・小児医療…一般小児医療、初期小児救急の機能
- ・在宅医療…円滑な在宅医療の導入・移行の為の連携機能

病床稼働率の推移(単位：%)

	病床数	H25 年 度	H26 年 度	H27 年 度	H28 年 度
一般	210床(感染症8床を除く)	84.1	83.1	85.1	84.3
地域包括ケア	38床			62.7	75.2
医療療養	53床(H27.9月までは91床)	92.0	92.4	85.7	96.2

圏域の救急車受入数の推移

	H27 年度	H28 年度
出動件数	1,824	1,785
当院の受入件数	1,003	901
受入率	54.9%	50.4%

4. 自施設の課題

- ・常勤医師の高齢化
- ・病床区分の再編、ダウンサイジングを見据えた場合の看護師数の過剰
- ・脳神経外科、循環器内科の常勤専門医がおらず、脳卒中、急性心筋梗塞といった救急医療や高度急性期医療において対応できないケースがあります
- ・圏域の一般病院との役割分担は進んでいません
- ・3病棟のうち1病棟の耐震性が無く、老朽化もしているため、近いうちでの建て替えが必要です
- ・萩・長門医療圏で唯一である医療用ライナック装置が老朽化しています

【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

2014年の病床機能と2025年の必要病床数を比較すると、高度急性期29床、回復期131床が不足、急性期248床、慢性期115床が過剰と推計されています。開業医の高齢化が進み後継者不足も深刻であり、一般病床を持つ病院も3病院と医療資源の不足する長門医療圏では、医療需要の減少が予測されるといっても、当院の機能維持は医療の地域格差を広げないために必要です。また山口大学等と連携し勤務医を確保していくことも大事な役割です。ただし病床数については、今後ある程度のダウンサイジングを検討しなければならないと考えています。

今後の方針については、11ページ以降に参考資料を基に具体的に説明を加えました。

① 地域において今後担うべき役割

救急医療、小児医療、周産期医療等の政策医療を含め、地域がん診療病院、地域災害拠点病院として、長門医療圏の基幹的役割を継続して担います。

② 今後持つべき病床機能

高度急性期・急性期・回復期・慢性期のそれぞれの病床機能を持つケアミックスを維持します。

③ その他見直すべき点

急性期病床218床の一部は高度急性期として展開しますが、急性期病床の全体数は縮小を検討します。回復期病床(地域包括ケア病床)は増床、慢性期病床(医療療養病床)は現有数を維持します。

本館の建替えを計画し、災害拠点病院として耐震化を行います。また現在、東館にある手術室が老朽化、狭隘化していますので本館に新しく整備する予定です。

【2. 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	0	→	
急性期	210		204
回復期	38		40
慢性期	53		53
(合計)	301		297

・長門医療圏での入院患者数は2025年までは緩やかに減少し、75歳以上人口が減少する2030年以降大きく減少すると推計されています。圏域の急性期病床も248床過剰との推計です。

一方で高度急性期は現在0床との報告ですが、DPCデータからは当院患者の6.2%（1日あたりの患者数10人）が高度急性期に該当すると推計されています。2025年には高度急性期は29床必要と推計されていますので、今まで以上に高度急性期は病床整備が必要と考えられます。

以上の2点からから急性期病床は2025年までに6床の削減を目標とします。

・急性期病床の削減については、西2階・西3階・東3階・4階病棟の一般病床を削減する計画とします。特に現在61床の西3階は60床未満に減します。

・回復期は2025年に131床必要との推計があり、圏域の課題でも回復期医療の提供体制が不十分であることから、耐震性の無い本館病棟の建替え時に、回復期である地域包括ケア病床を2床増床します。

<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 (H29)	<ul style="list-style-type: none"> ○本館建替え計画の策定 ○本館建替え計画の地域医療構想会議での説明 ○一般病床削減に向けた院内協議 ○H30年度診療報酬・介護報酬改定の分析 	<ul style="list-style-type: none"> ○本館建替え計画の組織決定 ○本館建替え計画の地域医療構想会議での合意形成 	
2018年度 (H30)	<ul style="list-style-type: none"> ○本館建替え工事 ○一般病床削減の実施時期の検討 ○診療報酬・介護報酬改定への対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○本館建替え1期工事開始 	
2019～2020 年度 (H31～32)	<ul style="list-style-type: none"> ○本館建替え工事 	<ul style="list-style-type: none"> ○本館建替え1期工事終了 ○本館建替え2、3期工事開始(平成32年度末竣工予定) ○一般病床212床、地域包括ケア病床40床、医療療養病床53床 	
2021～2023 年度 (H33～35)			

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。

- ・診療科の見直しは計画していません
- ・今後、増加が予想される肺炎等の呼吸器疾患に対応するため呼吸器内科の常勤医確保を目指します

<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：急性期病床85%以上（平成28年度84.3%）
回復期病床80%以上（平成28年度75.2%）
医療療養病床95%以上（平成28年度96.2%）
- ・ 手術室稼働率：70%（平成28年度65.5%）
- ・ 圏域の救急車受入れ率：60%以上
- ・ 紹介率：20%（平成28年度15%）
- ・ 逆紹介率 20%（平成28年度14%）

経営に関する項目*

- ・ 人件費率：55%（平成28年度56.6%）
- ・ 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：0.24%（平成28年度0.24%）

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）

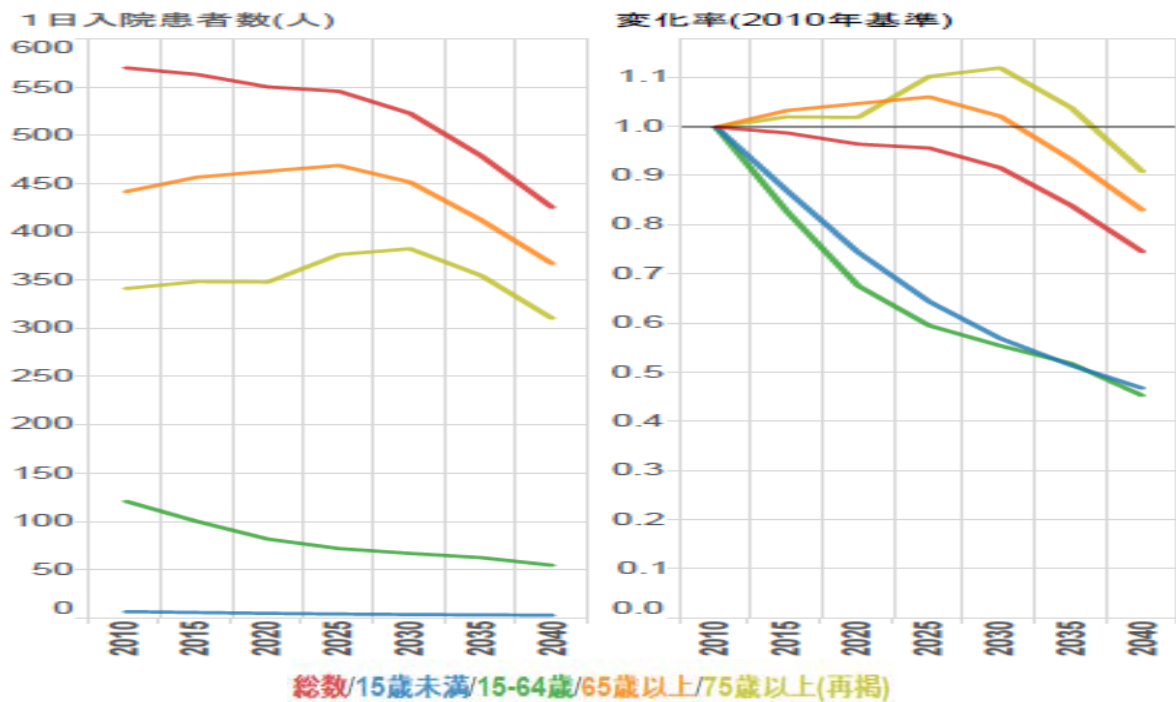
今後の方針について

○医療提供体制の維持

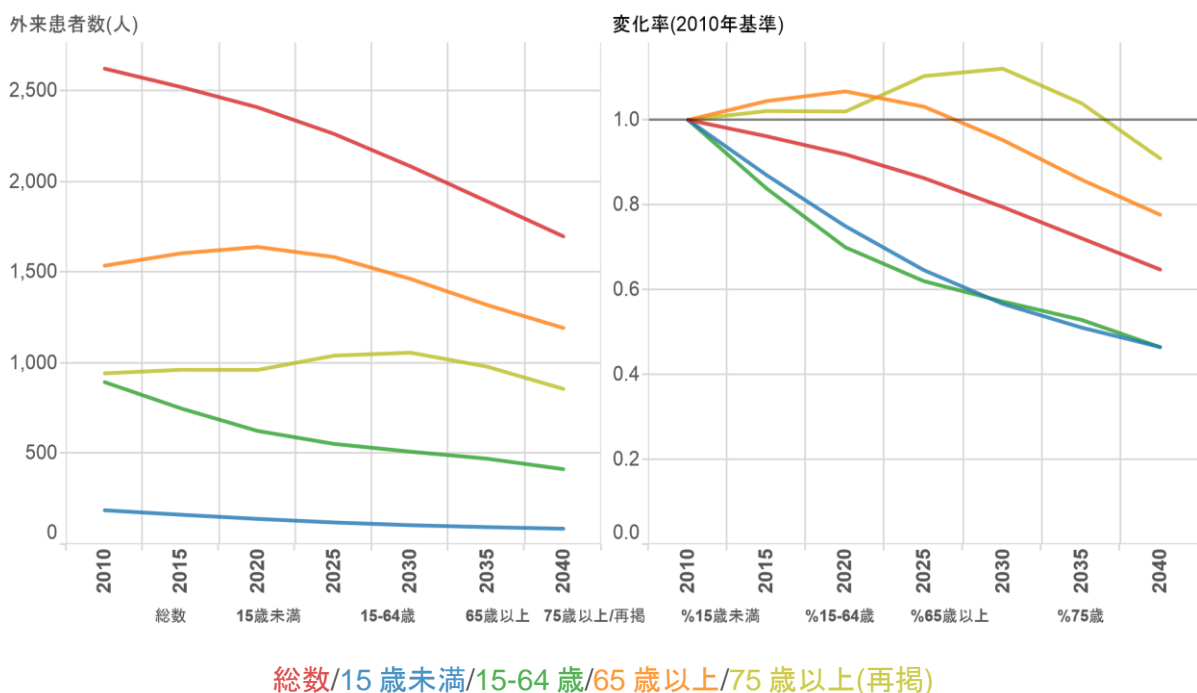
表1のとおり、長門医療圏の入院患者数は75歳以上人口が減少する2030年以降大きく減少すると推計されていますが、2025年までの減少はまだ緩やかです。外来患者の総数は右肩下がりですが減少しますが、65歳以上の減少は緩やかで75歳以上については大きく変化しません。

変化率を見ますと、75歳以上の患者数は入院、外来ともに2030年頃までは増加すると推計されています。平成28年の長門総合病院の入院患者の75%が70歳以上である現状から、当院は2030年頃までは現状と変わらない医療体制が必要と考えています。

表1 長門医療圏の将来入院・外来患者数推計
〈入院〉



〈外来〉



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」

○がん診療の充実

表2のとおり、長門医療圏の悪性新生物の入院患者数は2010年から2035年の間に約15%減少すると推計されていますが、周産期、耳鼻科疾患、眼科疾患と比較すると減少スピードはまだ緩やかです。また表3のとおり、70歳以上に限れば2030年までは悪性新生物の入院医療需要は横ばいに推移していく予測です。

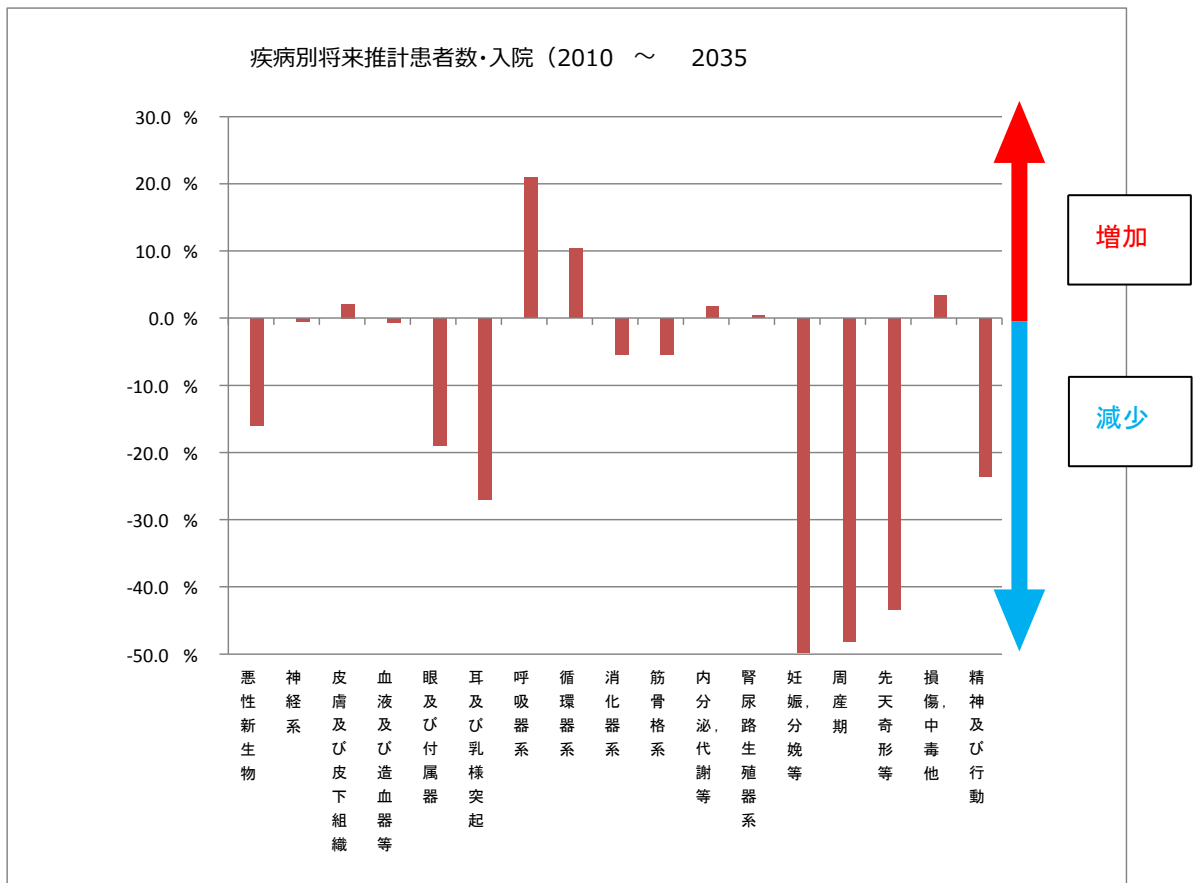
当院はがん看護関連の認定看護師の育成に力を注いでいますが、29年度にがん放射線療法認定看護師1名を新たに配置し、がん化学療法認定看護師1名を追加養成中です。30年度には緩和ケア認定看護師1名の追加養成も計画しており、緩和ケアチームのレベルアップに努めます。

施設設備については、放射線治療装置の更新計画に加え、本館建替え計画における病棟には山陰地域には無い緩和ケアに特化した病床3床を整備する予定です。

がん終末期での入院患者予測は表3で推計していますが、1日平均患者数予測は多くはありません。しかし在宅で看取りが困難な患者が自宅に近い所で終末期医療を受けることができるように、新病棟は将来的に山陰地域での緩和ケア病棟としての機能を担えるように改修できる設計にしています。

地域がん診療病院として厚労省の指定を維持し、今後もソフト・ハードの両面からがん診療の充実に取り組みます。

表2 長門医療圏の疾患別将来推計入院患者数



出典：伏見清秀「二次医療圏別疾病別将来推計患者分析ツール」

表3 終末期医療の予測

2013年の年齢層別がん患者の推計

	死因 (悪性新生物)	長門市人口 (2013年)	割合
総数	182	36,312	0.50%
0～4歳	0	1,076	0.00%
5～9歳	0	1,218	0.00%
10～14歳	0	1,426	0.00%
15～19歳	0	1,542	0.00%
20～24歳	1	774	0.13%
25～29歳	0	1,144	0.00%
30～34歳	0	1,495	0.00%
35～39歳	0	1,891	0.00%
40～44歳	0	1,895	0.00%
45～49歳	1	1,750	0.06%
50～54歳	2	2,149	0.09%
55～59歳	5	2,684	0.19%
60～64歳	17	3,818	0.45%
65～69歳	12	3,074	0.39%
70～74歳	23	2,796	0.82%
75～79歳	24	2,860	0.84%
80～84歳	33	2,325	1.42%
85～89歳	36	1,522	2.37%
90歳以上	28	873	3.21%

(注)長門総合病院診療情報課

《参考》

	死因 (悪性新生物)	長門市人口 (2013年)	割合
70歳以上	144	10,376	1.39%

緩和ケア入院患者の推計

	患者実数 (悪性新生物)	入院延日数	1日平均 患者数
2015年	144	4,320	12
2020年	153	4,590	13
2025年	155	4,650	13
2030年	146	4,380	12
2035年	131	3,930	11
2040年	115	3,450	9

「2013年10月1日現在の長門市の人口」と「死亡数・死因分類・性・年齢(5歳階級)・市町村別2013年」から、2013年の年齢層別がん患者を推計した。

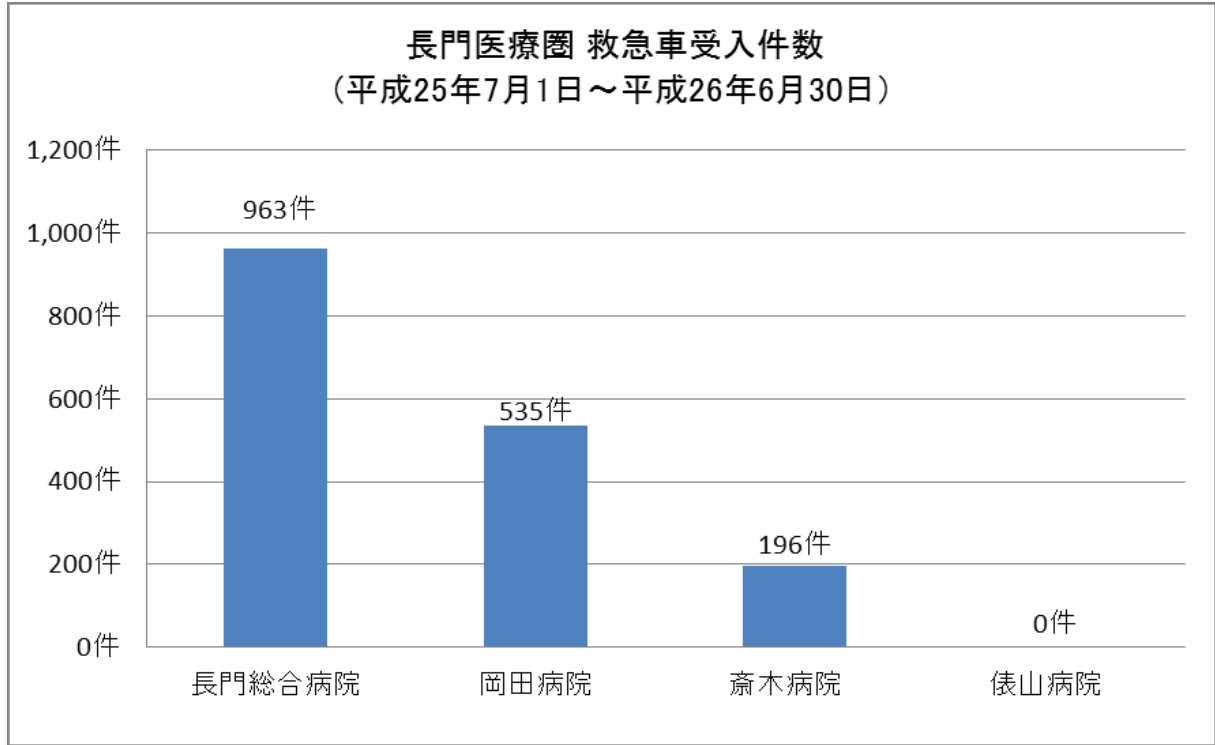
この2013年がん患者数推計と「長門市の5歳年齢級別人口の推移」から2015年以降のがん患者実数を予測し、平均在院日数を30日と仮定した緩和ケア入院患者数を推計した。

○救急医療の強化

表4、5のとおり、長門市消防の救急搬送件数のうち長門総合病院の受入率は50～60%で推移しています。病院として目標にしている受入率60%以上を確保できるように救急車を受け入れていきます。

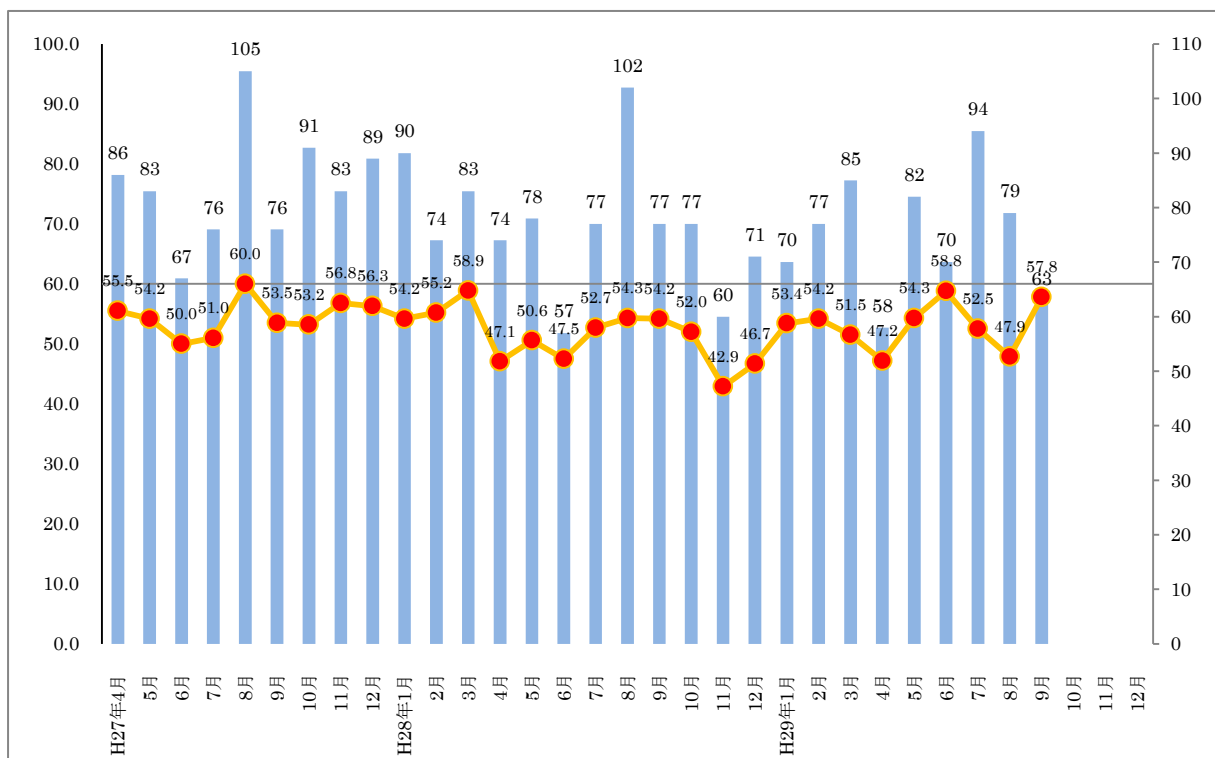
更に本館病棟建替えの中で計画している救急処置室の拡充整備と合わせ、救急看護認定看護師の配置を続けて、地域の救急医療の中心的役割を果たします。

表4 医療圏内における救急車の受入れ件数



(注) 平成26年度病床機能報告よりJA全厚連作成

表5 長門総合病院への救急搬送件数と受入率
棒グラフ…救急搬送件数 折れ線グラフ…受入れ率



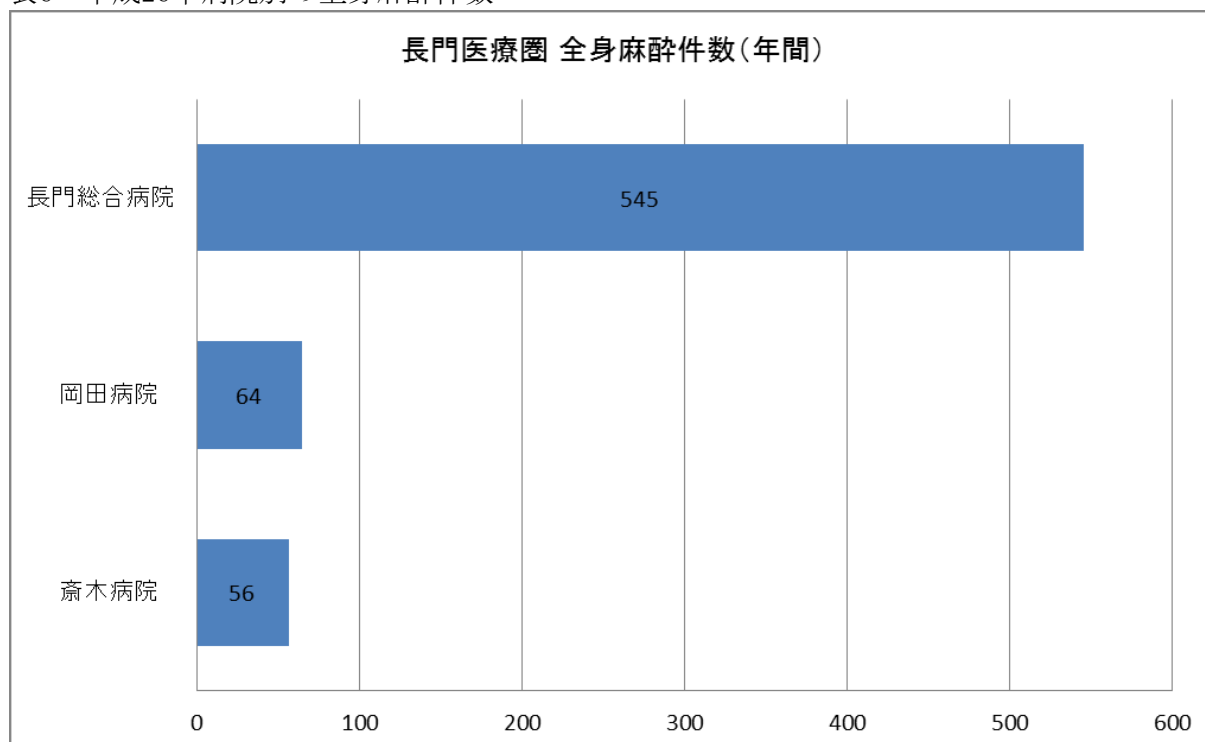
○手術への積極的対応

当院の手術・全身麻酔の件数は表6、7のとおりです。平成27年4月に整形外科、眼科の常勤医師の増員を行い前年度比で27年度の整形外科手術は2.08倍に伸び、眼科手術は477件を実施しました。手術件数は28年度以降も大きく変わっていません。

本館建替え計画においては、老朽化・狭隘化した手術室を移転整備し、室数も4室から5室に増室の予定です。長門医療圏には麻酔科の常勤医師が不在で、非常勤医師ながら山口大学から週3日の派遣を受けている当院は、他院からの手術紹介にも幅広く対応する必要があります。

高齢化が進むこの地域では筋骨格系の医療需要は多く、地域医師の減少も重なっている整形外科においては今後も当院への集中が予測されます。手術室の充実とともに麻酔科の常勤化を目標に据え、手術受け入れに積極的に取り組んでいきます。

表6 平成26年病院別の全身麻酔件数



(注) H26医療機能情報提供制度よりJA全厚連作成

表7 長門総合病院の手術・全身麻酔の件数

	H27 年度	H28 年度	H29 年度上半期
手術件数	1,604	1,618	803
全身麻酔件数	549	552	286

○周産期医療の確保

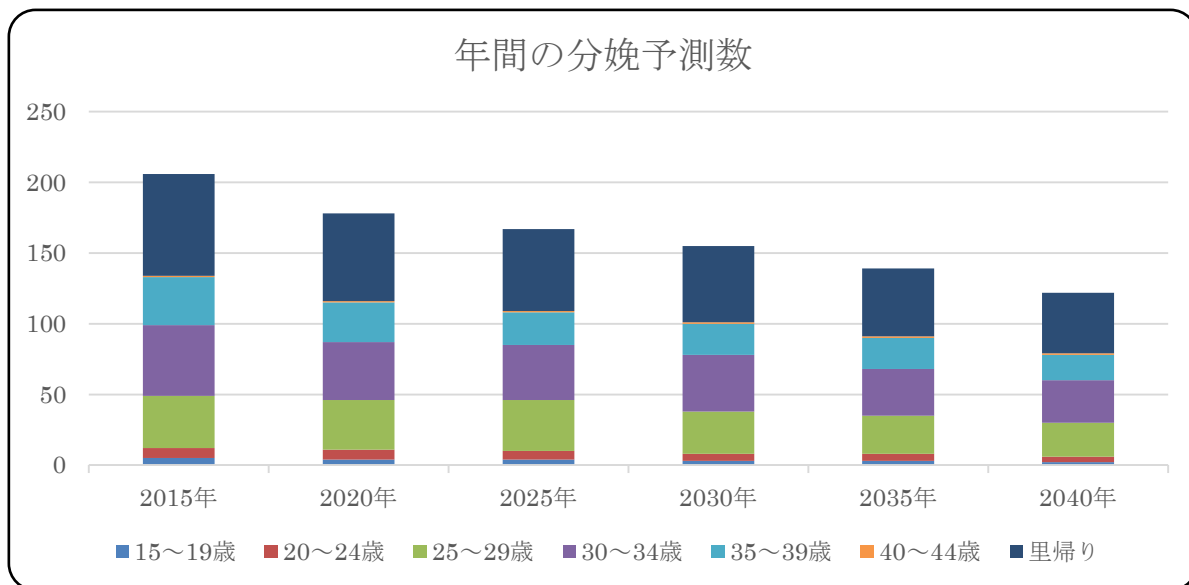
表 9 のとおり、当院で扱う分娩は今後減少が予測されます。しかしながら医療圏で唯一の分娩施設を閉ざすことはできません。里帰り出産の受け入れも求められます。

今後も産婦人科常勤医師 2 名体制を維持し、本館建替え時には産婦人科外来を移転して、プライバシーに配慮した落ち着いたある受診環境に整備する計画です。当院の経験を積んだ助産師は心強い相談相手となります。若い人たちがこの地域で安心して暮らしていけるように周産期医療を継続していきます。

表 9 長門総合病院の分娩数予測

	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年
15～19 歳	5	4	4	3	3	2
20～24 歳	7	7	6	5	5	4
25～29 歳	37	35	36	30	27	24
30～34 歳	50	41	39	40	33	30
35～39 歳	34	28	23	22	22	18
40～44 歳	1	1	1	1	1	1
里帰り	72	62	58	54	48	43
合計	206	178	167	155	139	122

長門市の 5 歳年齢階級別人口(女性)の推移、長門総合病院の 2015 年の年齢階級別分娩数の割合から推計した。



(注)長門総合病院医事課

○小児医療の確保

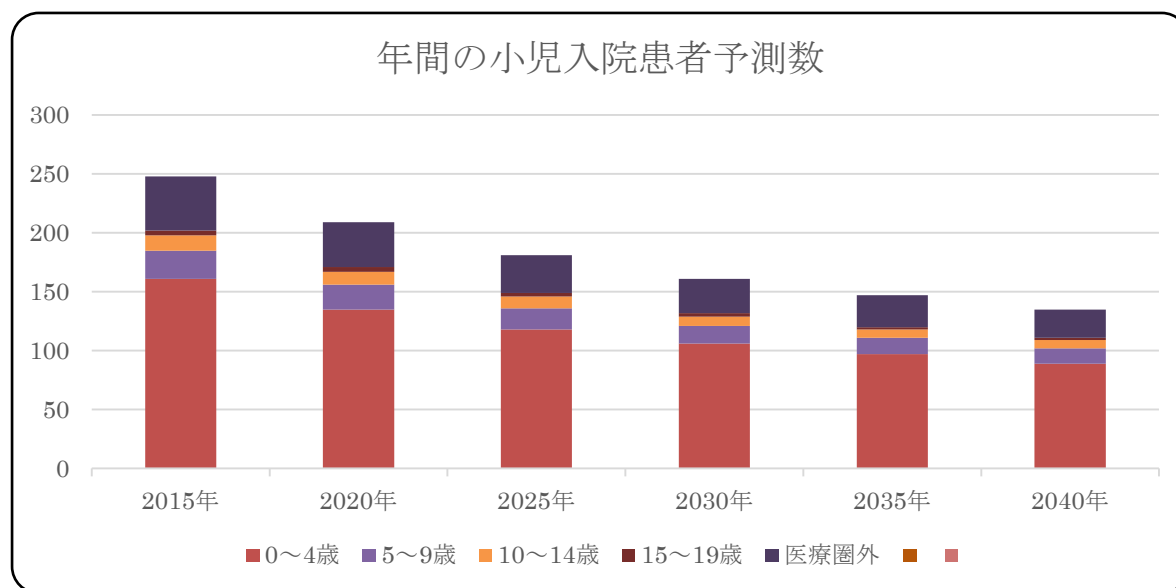
圏域の15歳未満患者数の減少、分娩数の減少予測と比例して、表10のとおり小児入院患者も減少が予測されます。また予防医療の進歩は小児の入院医療に変化をもたらすともいわれています。

このように小児医療の需要は減少していきますが、将来を担う子供たちに地域医療格差が生じないように、医療圏唯一の入院施設を持つ当院は、小児科を維持していくことが必要と考えています。今後も常勤医師2名体制を確保し、地域の子供たちの健康を守ります。

表10 長門総合病院の小児入院患者数予測

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
0～4歳	161	135	118	106	97	89
5～9歳	24	21	18	15	14	13
10～14歳	13	11	10	8	7	7
15～19歳	4	4	3	3	2	2
医療圏外	46	38	32	29	27	24
合計	248	209	181	161	147	135

長門市の5歳年齢階級別人口の推移、長門総合病院の2015年年齢階級別小児入院患者数の割合から推計した。



(注)長門総合病院医事課

○神経内科・皮膚科の強化

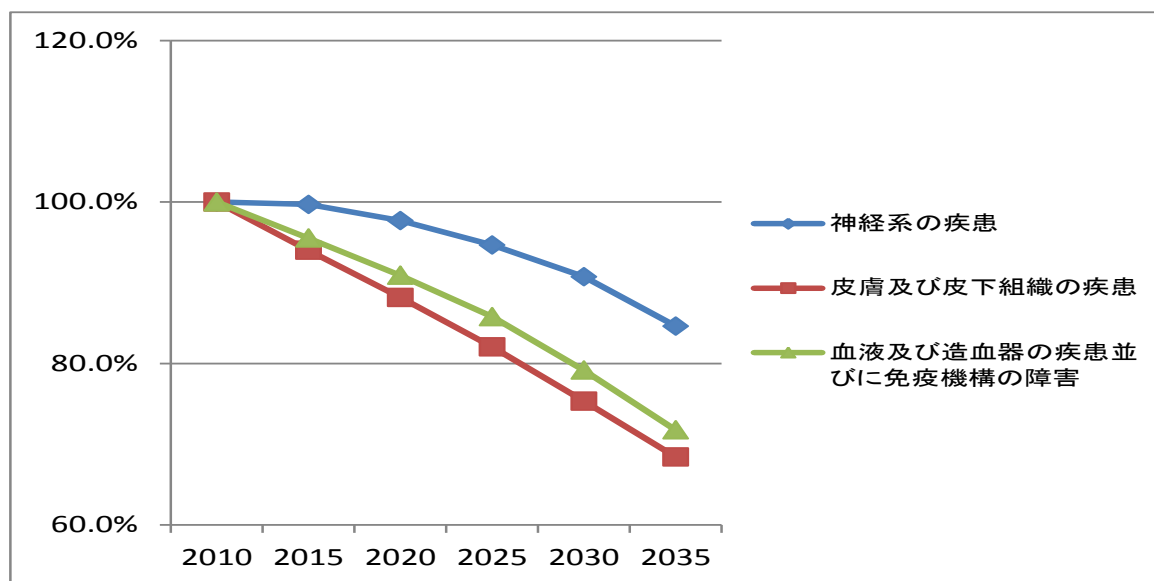
当院のこの2つの診療科は非常勤科ではありますが、2科とも外来患者が増加傾向で、神経内科の外来患者数は今年度9月末で前年比114.3%と増加しています。

表11では神経系の疾患は今後減少が予測されていますが、その減少スピードはまだ緩やかです。

皮膚科については表11で減少幅が大きく予測されていますが、表12のとおり今年9月末で市内の皮膚科医院が閉院されて以降外来患者が集中している現状です。2科の体制強化のため狭隘化している外来診療室を本館建替え時には拡充整備する計画です。

表11 疾病別将来推計患者数・外来

神経系・皮膚および皮下組織・血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害



出典: 伏見清秀「二次医療圏別疾病別将来推計患者数分析ツール」

表12 長門総合病院の皮膚科患者数推移

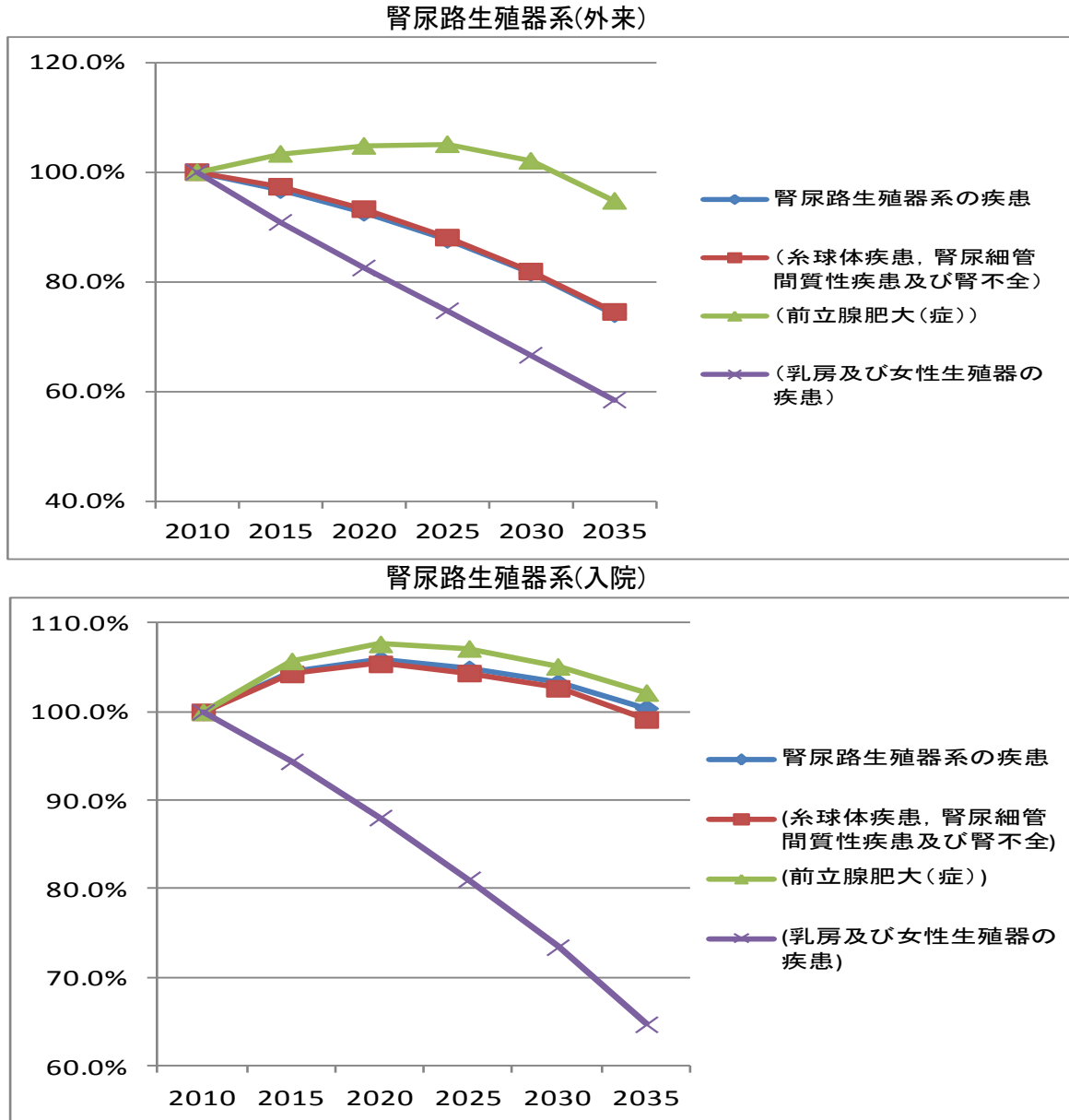
	H28年度	H29年4月～9月	H29年10月
皮膚科外来1日平均患者数	36.8人	37.1人	53.1人

○泌尿器科の強化

長門医療圏の腎尿路生殖器系疾患について、外来患者は表 13 のとおり 2035 年には約 2 割減少する予測ですが、前立腺肥大症は 2025 年まで少し増加する予測です。入院患者は 2020 年までは増加しその後微減しますが、2010 年と 2035 年の患者数は変わらない予測です。

当院の泌尿器科も医療圏では唯一の診療科となりますので、今後も常勤医師 2 名体制を確保し、診療体制の維持強化を図ります。医療圏では唯一となる体外衝撃波結石破碎装置の専用治療室も本館建替え時に整備する計画です。

表 13 疾病別将来推計患者数



出典: 伏見清秀「二次医療圏別疾病別将来推計患者数分析ツール」

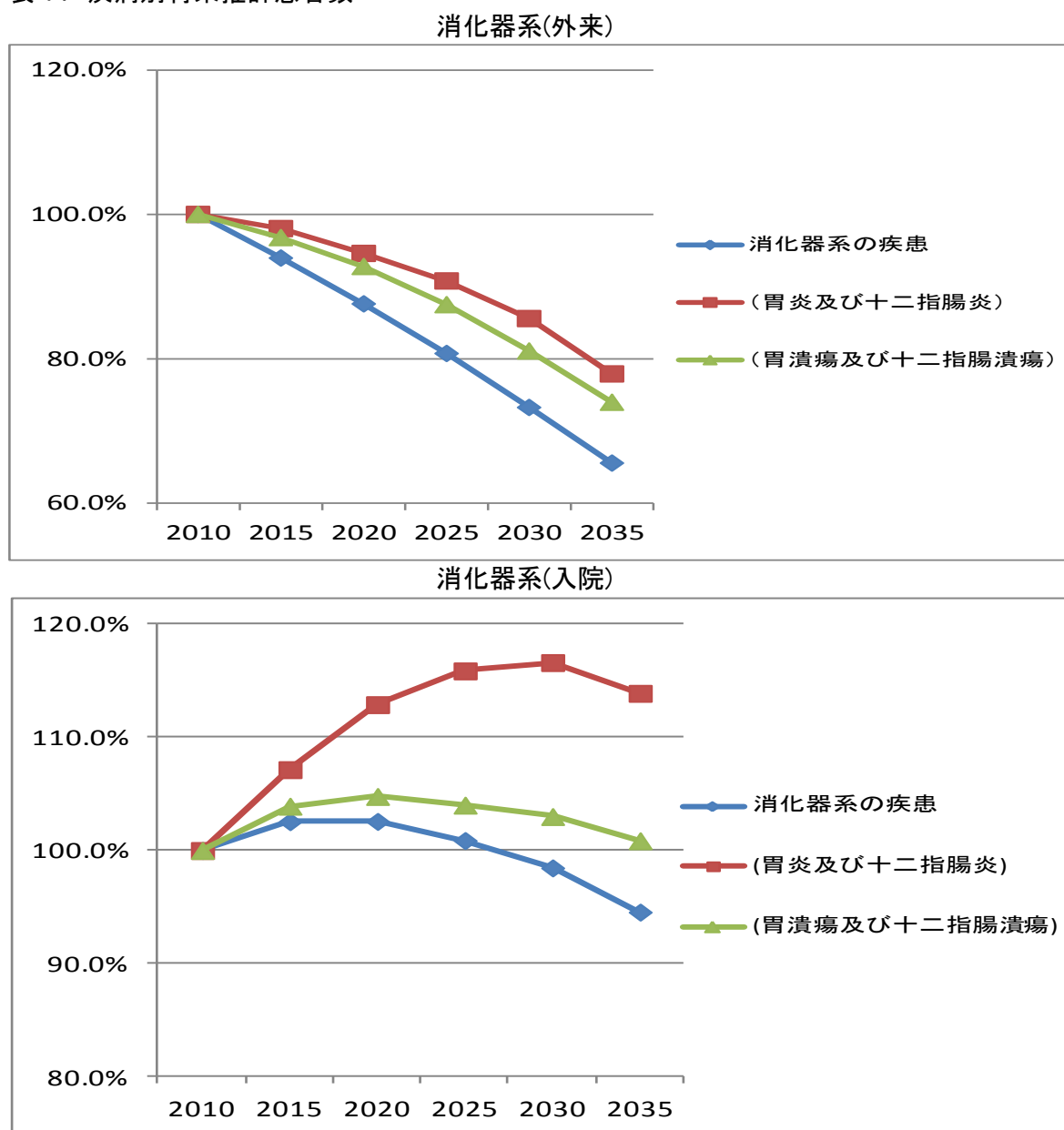
○内視鏡室の強化

長門医療圏の消化器系疾患について、表 14 のとおり 2035 年に外来患者はかなり減少しますが、入院患者はそれほどまでは減少しないと推測されています。患者の高齢化が進み罹患後増悪した場合は入院治療が必要なケースが多くなる予測です。

外来患者に比べより複雑・高度の治療を要す消化器系の入院患者に対応するため今後、内視鏡室の拡充整備を計画します。

現在、消化器内科の医師は常勤医師 5 名、非常勤医師 3 名と体制は充実していますので、今後も体制維持に努め、圏域の紹介患者も積極的に受け入れていきます。

表 14 疾病別将来推計患者数



出典：伏見清秀「二次医療圏別疾病別将来推計患者数分析ツール」

○訪問看護・訪問リハビリ・居宅介護支援の充実

表 15 の第 6 次長門市高齢者健康福祉計画には、要支援・要介護認定者数の増加により、居宅介護サービスのニーズも増加すると見込まれています。一方で高齢化と過疎化が進む長門医療圏では利用者が地域に広く点在し、スタッフの移動距離も長いため、1 サービスに時間を要す非効率な実態があります。

解決策の一つとして、30 年度には長門市医師会が地域医療介護連携情報システムを構築し、携帯端末(タブレット等)で利用者情報をやり取りできるように ICT 化が進みますが、当院もシステムを有効活用し、効率的なサービス提供に努めていきます。

居宅介護サービスのニーズ増に対応するため、今後もスタッフの確保、サテライト(出張所)の設置なども計画して一層のサービス体制充実に取り組めます。

表 15 居宅介護サービスの利用推計(年間延べ数)

		H27 年 度	H28 年 度	H29 年 度	H32 年 度	H37 年 度
訪問介護	回数(回)	104154	104528	108656	116422	115805
	人数(人)	6180	6216	6468	6972	7140
訪問入浴介護	回数(回)	1385	1584	1876	2644	3839
	人数(人)	264	276	300	324	312
訪問看護	回数(回)	5990	6380	7165	9197	11278
	人数(人)	924	936	996	1104	1128
訪問リハビリ	回数(回)	13462	14054	15493	19326	22996
	人数(人)	1260	1284	1380	1560	1584
居宅療養管理指導	人数(人)	672	672	684	744	756
通所介護	回数(回)	56066	40543	45040	54054	56326
	人数(人)	7020	5076	5628	6624	6528
通所リハビリ	回数(回)	14322	14286	14659	16384	16132
	人数(人)	1812	1812	1860	2100	2184
短期入所生活介護	日数(日)	24610	29153	33875	40942	53942
	人数(人)	1956	2028	2052	1968	1920
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	2096	2311	3059	3972	4174
	人数(人)	192	192	204	204	204
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	8124	8532	9276	10932	11184
特定福祉用具購入費	人数(人)	348	384	420	480	492
住宅改修費	人数(人)	252	264	264	288	288
居宅介護支援	人数(人)	13116	13344	14016	15372	15780

(注) 第 6 次長門市高齢者健康福祉計画

○医師の確保

表 16 のとおり、長門医療圏は医師の高齢化が進んでおり、高齢化率は 8 医療圏で 3 番目に高い水準です。また長門市医師会の開業医の 61.9%が 60 歳以上で、今後も高齢化が進んでいきます。

開業医の後継者問題も深刻である当地域では、勤務医を確保し地域医療を支えていくことが当院に求められます。臨床研修病院(協力型)の指定基準を維持し、山口大学の関連病院として勤務医にとって働き甲斐があり、魅力のある病院づくりに取り組んでいきます。

表 16
医療圏別高齢化率 (2015 年) 日本医師会 HP より

岩国	柳井	周南	山口防府	宇部小野田	下関	長門	萩
32.8%	40.3%	30.7%	27.7%	31.3%	32.8%	39.7%	40.0%

長門市医師会年齢階層 (2016 年 10 月)

	30代	40代	50代	60-64歳	65-74歳	75歳以上
開業医人数	0人	2人	6人	4人	3人	6人
割合	0.0%	9.5%	28.6%	19.0%	14.3%	28.6%

61.9%

	30代	40代	50代	60-64歳	65-74歳	75歳以上
勤務医人数	1人	13人	12人	7人	3人	3人
割合	2.6%	33.3%	30.8%	18.0%	7.7%	7.7%