

(別添)

社会福祉法人<sup>恩賜
財団</sup> 済生会支部
山口県済生会下関総合病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【山口県済生会下関総合病院の基本情報】

医療機関名：社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 山口県済生会下関総合病院

開設主体：社会福祉法人 恩賜財団 済生会

所在地：山口県下関市安岡町8丁目5番1号

許可病床数：373床

(病床の種別) 一般病床(7:1) 349床、ICU 4床、HCU 8床、NICU 6床、GCU 6床

(病床機能別) 高度急性期 126床、急性期 247床

稼働病床数：373床

(病床の種別) 一般病床(7:1) 349床、ICU 4床、HCU 8床、NICU 6床、GCU 6床

(病床機能別) 高度急性期 126床、急性期 247床

診療科目：

内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、腎臓内科、膠原病内科、心臓血管外科、
脳神経外科、整形外科、外科、消化器外科、呼吸器外科、産婦人科、泌尿器科、
小児科、小児外科、形成外科、美容外科、麻酔科、肛門科、放射線科、眼科、
耳鼻咽喉科、皮膚科、緩和ケア内科、病理診断科、神経内科、精神科、
リハビリテーション科、歯科口腔外科

職員数：H29.4.1現在

	常勤職員	非常勤職員
・医師	82名	29名
・看護職員	446名	14名
・医療技術職	103名	6名
・事務職員	51名	10名
・労務員	14名	5名
(合計)	696名	64名

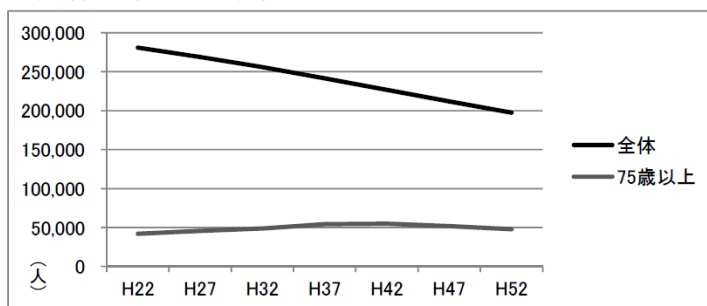
【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

全国的に少子高齢化が進み、人口総数も減少局面に入っていますが、山口県や下関市は、全国に約10年先行する形で人口減少と少子高齢化が進むこととなります。

高齢者の数（特に75歳以上の人口）は、全体の人口が減る中でもこれから15年程度はむしろ増えていくこととなり、患者の中で高齢者の割合がますます高くなっていきます。一方、その他世代の患者は人口減少に伴い減少、医療需要のバランスも変わっていくこととなります。比率的に見て、高齢者の医療需要の割合が高まり、その他世代の医療需要の割合は小さくなると予測されます。

下関保健医療圏の人口推移

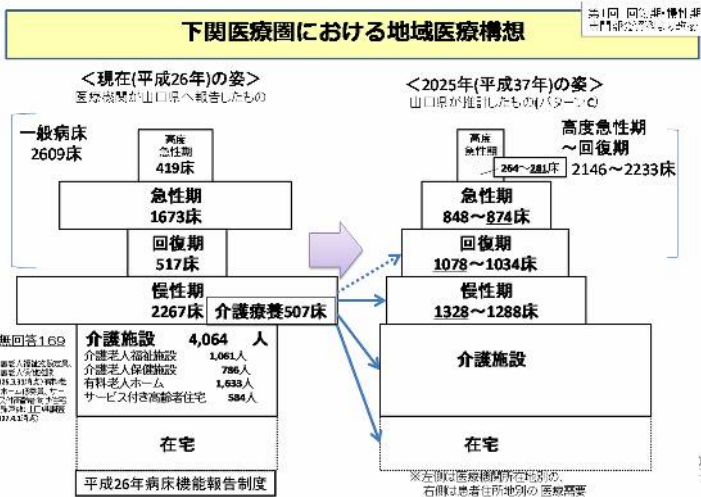


出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

山口県地域医療構想によると、平成37年（2025年）における医療需要および必要病床数は次のとおりとなっています。

	医療需要 (人/日)	必要病床数 (床)	平成28年度 病床機能報告
高度急性期	211	264	390
急性期	682	856	1,473
回復期	931	1,067	852
慢性期	1,185	1,295	2,115
他（休棟など）	-	-	179
計	3,009	3,482	5,009

平成37年（2025年）の在宅医療等の医療需要（人/日）	4,924
------------------------------	-------



山口県・下関市の状況（「下関医療圏地域医療構想調整会議 中間報告」より）

（１）全国に先駆け高齢化が進展

- ・全国的に少子高齢化が進み、人口総数も減少局面入っていますが、山口県や下関市は、全国に約１０年先行する形で少子高齢化が進んでおり、早急な対応が必要とされています。

表１ 人口の推移

		全国			山口県			下関市		
		平成7年	平成17年	平成27年	平成7年	平成17年	平成27年	平成7年	平成17年	平成27年
実数 (人)	総数	125,570,246	127,767,994	127,094,745	1,555,543	1,492,606	1,404,729	310,717	290,693	268,517
	15歳未満	20,013,730	17,521,234	15,886,810	240,469	196,729	170,022	46,960	36,583	31,116
	15～64歳	87,164,721	84,092,414	76,288,736	1,018,839	920,531	778,430	206,099	178,637	147,954
	65歳以上	18,260,822	25,672,005	33,465,441	295,702	373,346	447,862	57,389	73,990	88,073
割合 (%)	15歳未満	16.0	13.8	12.6	15.5	13.2	12.2	15.1	12.6	11.6
	15～64歳	69.5	66.1	60.7	65.5	61.8	55.7	66.4	61.8	55.4
	65歳以上	14.6	20.2	26.6	19.0	25.0	32.1	18.5	25.6	33.0

各年10月1日現在（国勢調査）。総数には年齢不詳を含む。割合は分母から年齢不詳を除いて算出している。

（２）新卒医師等が流出し若手医師が減少

ア 新卒医師・新卒看護師の流出

- ・山口大学医学部医学科の卒業生うち県内就職は約４割で、約６割は県外で就職しています。

表２ 山口大学医学部医学科の卒業生の就職先（地域）

地域	山口県	九州 地方	近畿 地方	関東 地方	中国 地方	中部 地方	四国 地方	北海道	東北 地方	沖縄	不明
割合	37.3%	17.2%	10.5%	10.5%	8.8%	3.5%	1.1%	0.8%	0.7%	0.4%	9.1%

中国地方に山口県は含まない。九州地方に沖縄県は含まない。
平成22年度以降（H23～H29卒業生）の就職先（地域）一覧
山口大学ホームページより

- ・山口県内の看護師養成所（３年過程）を卒業し、看護師として就業した卒業生のうち県内就業は約７割で、約３割は県外で就業しています。

表３ 山口県内の看護師養成所（３年過程）の卒業生の就業状況

時点	卒業生数	看護師として就業						その他
			県内就業		県外就業			
			実数	割合	実数	割合		
平成25年3月	378人	336人	229人	68.2%	107人	31.8%	42人	
平成26年3月	385人	360人	263人	73.1%	97人	26.9%	25人	
平成27年3月	337人	318人	212人	66.7%	106人	33.3%	19人	
合計	1,100人	1,014人	704人	69.4%	310人	30.6%	86人	

【出典】山口県における看護の現状（山口県健康福祉部）

イ 若手医師の減少

- ・病院に勤務する34歳以下の医師数について、平成16年から平成26年の10年間の増減率を見てみると、全国では3.5%増えています、山口県は23.4%減っており、全国で5番目に減少率が大きくなっています。

表4 病院に勤務する若手医師（34歳以下の医師）数の推移（全国・都道府県）

区分	H16	H26	増減率
全国	55,478人	57,421人	3.5%

順位	区分	H16	H26	増減率	順位	区分	H16	H26	増減率
1	千葉県	1,915人	2,375人	24.0%	25	山梨県	320人	310人	-3.1%
2	神奈川県	3,377人	4,097人	21.3%	26	福井県	384人	371人	-3.4%
3	東京都	8,373人	9,785人	16.9%	27	滋賀県	635人	598人	-5.8%
4	愛知県	2,940人	3,397人	15.5%	28	広島県	1,243人	1,170人	-5.9%
5	沖縄県	629人	716人	13.8%	29	栃木県	962人	891人	-7.4%
6	兵庫県	2,140人	2,393人	11.8%	30	香川県	477人	441人	-7.5%
7	富城県	855人	953人	11.5%	31	三重県	647人	596人	-7.9%
8	岡山県	1,079人	1,163人	7.8%	32	長崎県	665人	602人	-9.5%
9	佐賀県	421人	453人	7.6%	33	新潟県	744人	669人	-10.1%
10	京都府	1,691人	1,795人	6.2%	34	愛媛県	643人	563人	-12.4%
11	大阪府	4,437人	4,693人	5.8%	35	北海道	2,307人	2,011人	-12.8%
12	茨城県	926人	978人	5.6%	36	徳島県	394人	342人	-13.2%
13	岐阜県	701人	740人	5.6%	37	群馬県	789人	670人	-15.1%
14	埼玉県	1,634人	1,701人	4.1%	38	福島県	666人	550人	-17.4%
15	熊本県	719人	744人	3.5%	39	富山県	491人	390人	-20.6%
16	和歌山県	480人	489人	1.9%	40	高知県	401人	318人	-20.7%
17	青森県	409人	413人	1.0%	41	鹿児島県	636人	498人	-21.7%
18	山形県	460人	464人	0.9%	42	宮崎県	434人	338人	-22.1%
19	福岡県	3,106人	3,123人	0.5%	43	山口県	628人	481人	-23.4%
20	岩手県	442人	440人	-0.5%	44	鳥取県	334人	254人	-24.0%
21	石川県	665人	657人	-1.2%	45	島根県	412人	305人	-26.0%
22	静岡県	1,414人	1,389人	-1.8%	46	大分県	545人	402人	-26.2%
23	長野県	784人	770人	-1.8%	47	奈良県	665人	478人	-28.1%
24	秋田県	459人	445人	-3.1%					

各年12月31日現在（医師・歯科医師・薬剤師調査）

順位は増減率が高い順。増減率＝((H26医師数÷H16医師数)-1)×100

ウ 医師の高齢化

- ・病院に勤務する医師の年齢について、全国の平均は44.2歳ですが、山口県の平均は47.3歳で、全国に比べ山口県は3.1歳高くなっています。

表5 病院に勤務する医師の平均年齢・年齢層別の割合（全国・都道府県）

順位	区分	平均年齢	総数	年齢層別					
				34歳以下		35～59歳		60歳以上	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合
—	全 国	44.2歳	194,961人	57,421人	29.5%	112,960人	57.9%	24,580人	12.6%
1	東京都	41.4歳	26,355人	9,785人	37.1%	14,455人	54.8%	2,115人	8.0%
2	神奈川県	42.0歳	11,649人	4,097人	35.2%	6,521人	56.0%	1,031人	8.9%
3	愛知県	42.6歳	9,839人	3,397人	34.5%	5,396人	54.8%	1,046人	10.6%
4	京都府	42.9歳	5,539人	1,795人	32.4%	3,145人	56.8%	599人	10.8%
5	栃木県	43.1歳	2,791人	891人	31.9%	1,597人	57.2%	303人	10.9%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
43	福島県	47.3歳	2,298人	550人	23.9%	1,293人	56.3%	455人	19.8%
44	熊本県	47.3歳	3,364人	744人	22.1%	1,969人	58.5%	651人	19.4%
45	山口県	47.3歳	2,195人	481人	21.9%	1,313人	59.8%	401人	18.3%
46	鹿児島県	47.9歳	2,749人	498人	18.1%	1,762人	64.1%	489人	17.8%
47	高知県	48.1歳	1,600人	318人	19.9%	975人	60.9%	307人	19.2%

平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査（平成26年12月31日現在）

第31表 医療施設従事医師数・平均年齢、病院-診療所・年齢階級・従業地による都道府県-指定都市・特別区・中核市（再掲）別順位は、平均年齢が低い順に並べたもの

下関市は県内最大規模の自治体であるものの医学部を有さないことから、医師の供給は大学医局から医師派遣に頼っています。

4病院の常勤医師229名（平成29年1月現在）のうち、66%は山口大学からの派遣ですが、大学医局の医師派遣機能が低下してきていることに加え、県全体としても医師不足となっていることから、今後も大幅な改善を見込むことができません。次に多い九州大学からは39名派遣されていますが、関連医療機関数も多いため、下関市への医師派遣が安定的に維持されるとは限りません。

以上のように、医療提供体制の要である医師の供給を下関医療圏外からの医師派遣に大幅に依存していることから、持続可能な医師確保策を講じることが求められています。

※ 4病院 …… 夜間、休日の二次救急医療を輪番制で担っている市内4病院（済生会下関総合病院、下関市立市民病院、関門医療センター、下関医療センター）のこと。

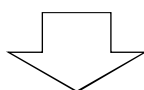
② 構想区域の課題（「山口県地域医療構想」より）

- 医療機関（急性期を担う病院等）の機能強化（機能集約・分化）
- 回復期におけるリハビリテーション機能の確保
- 地域包括ケアシステムの構築
- 他の圏域（特に北九州医療圏）との連携
- 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
- 在宅医療への移行による、容態急変時の救急搬送の増大への対応
- 増加傾向にある認知症患者への対応
- 医師、看護師等の医療従事者の確保と適正配置
- 在宅支援を行う医療・介護従事者の育成、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

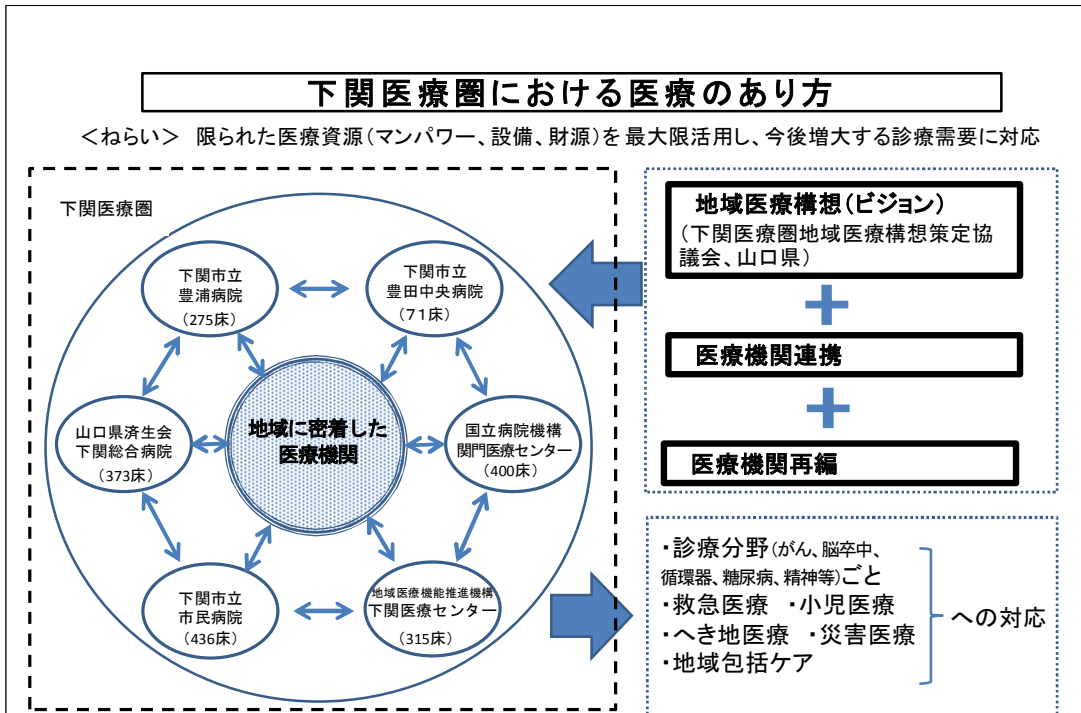
- 高度急性期、急性期医療の充実に向け、医療機関の再編を含めた医療機能の集約化、機能分化・連携が必要です。
- パンデミック発生時に入院治療が可能となる体制の整備が必要です。
- 救急搬送も含めた救急医療体制の充実強化が必要です。



※「下関医療圏地域医療構想調整会議 中間報告」より

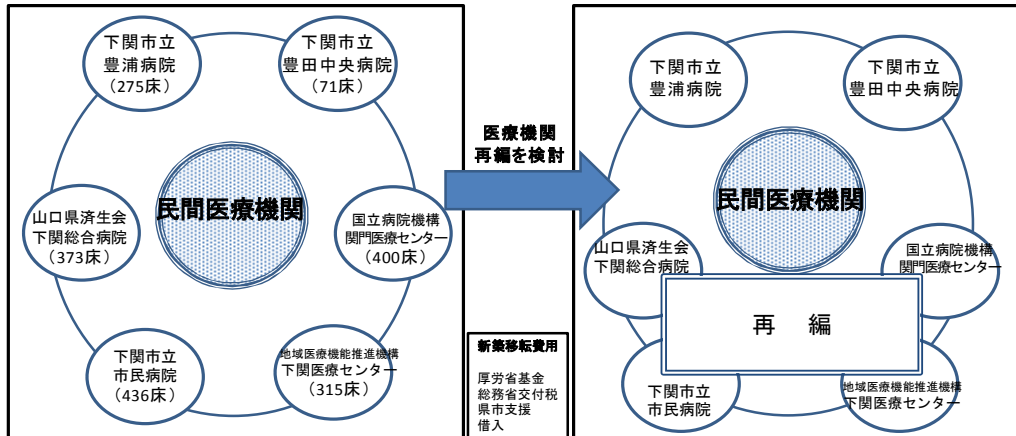
1. 必要な高度急性期・機能
 - ・医療従事者の確保や専門医（総合診療医を含む）・専門看護師等の養成が可能
 - ・プライマリケア（日常的で身近な病気や怪我の診療）を行う医療機関の後方支援が可能
 - ・将来にわたって診療や経営が持続可能
 - ・希少疾患以外は全て市内で対応可能（希少疾患は圏域外医療機関と連携し対応）
 - ・救急患者はすべて市内で受入可能
 - ・災害や大規模な感染症の発生（パンデミック）に対応可能
2. 必要な機能を満たすために必要な病院の規模など
 - ・高度急性期・急性期に特化した病床数500以上の規模の基幹病院が複数あること。
 - ・基幹病院は、専門医研修が可能な環境整備されている等、医師をはじめとする医療従事者にとって魅力的な病院であって、医師200名体制を目指すこと。
 - ・現在、二次救急医療を担っている4病院（済生会下関総合病院、関門医療センター、下関市立市民病院、下関医療センター）は、基幹病院としては診療規模が小さいため、平成37年（2025年）までに段階的に再編を進める
 - ・各病院は連携し、分野や診療科別に役割分担を行い、効率的に医療を提供すること。

※「下関医療圏地域医療構想調整会議 中間報告」より



下関医療圏(人口28万人)における公的病院の将来像

〈背景〉入院医療ニーズは2025年まで13%程度増大し、その後、ゆるやかに減少。
 旧市内の公的4病院は、同等規模、同様の機能。医療従事者確保、効率化困難。
 新専門医制度を契機に、中小規模では、専門医を目指す若手医師の確保が困難になる可能性



- 限られた医療資源(マンパワー、設備、財源)を最大限活用し、地域の診療需要に対応
- 大規模化によるスケールメリットにより
- 効率化、経営力向上、勤務環境向上、医療従事者確保(専門医を目指す医師、大学医局からの更なる派遣)、医療の質向上、最先端医療・地域医療の展開、他の病院・診療所支援、地域包括ケアへの貢献

回復期機能

- 不足する回復期機能の確保を進めるため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。
- 入院患者が急性期の医療機関から回復期の医療機関に円滑に移行できるよう、医療機関間の連携体制の構築が必要です。
- 回復期医療の充実を図るため、回復期に特化した専門医の配置や、多様な患者像に対応可能な医療従事者の育成が必要です。

慢性期機能・在宅医療等

- 在宅医療提供体制の充実強化を図るため、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の整備が必要です。
- 在宅等への移行が円滑に行われるよう、医療療養型病床の在宅復帰機能の充実強化や介護施設の整備等による受け皿の確保が必要です。
- 入院患者の退院調整や在宅療養患者の容態変化時の入院受入調整等を円滑に行う体制の構築が必要です。
- 医療機関や介護施設、行政等の連携による地域包括ケアシステムの構築や、連携のための医療機関と介護施設相互のネットワークの構築が必要です。
- 自宅や介護施設において、看取りができる体制の構築が必要です。
- 認知症患者に対応するため、認知症病棟の整備・充実が必要です。

その他

- リビングウィルに基づいた治療の提供など、患者の意思をより反映する医療提供体制の構築が必要です。
- 医療・介護ニーズを抑制するため、健康づくりや介護予防の取組が必要です。

届出している施設基準等 (平成29年9月1日現在)

【基本診療料】

- 一般病棟入院基本料 (7対1)
- 特定集中治療室管理料3 (ICU)
- ハイケアユニット入院医療管理料1 (HCU)
- 新生児特定集中治療室管理料2 (NICU)
- 新生児治療回復室入院医療管理料 (GCU)
- 小児入院医療管理料4
- 総合入院体制加算3
- 臨床研修病院入院診療加算 (基幹型・協力型)
- 救急医療管理加算
- 超急性期脳卒中加算
- 妊産婦緊急搬送入院加算
- 診療録管理体制加算1
- 医師事務作業補助体制加算1 (15対1)
- 急性期看護補助体制加算 (50対1)
- 看護職員夜間配置加算 (16対1)
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- がん診療連携拠点病院加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算1
- 感染防止対策加算1
- 感染防止地域連携加算
- 患者サポート体制充実加算
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
- ハイリスク妊婦管理加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 呼吸ケアチーム加算
- データ提出加算2
- 退院支援加算2
- 認知症ケア加算1
- 歯科外来診療環境体制加算

【特掲診療料】

- 植込型除細動器移行期加算
- 高度難聴指導管理料
- 喘息治療管理料
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料1
- がん患者指導管理料2
- がん患者指導管理料3
- 糖尿病透析予防指導管理料
- 院内トリアージ実施料
- 夜間休日救急搬送医学管理料
- がん治療連携指導料
- がん治療連携管理料
- 肝炎インターフェロン治療計画料
- 薬剤管理指導料
- 地域連携診療計画管理料
- 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
- 医療機器安全管理料1
- 医療機器安全管理料2
- 医療機器安全管理料 (歯科)

- 歯科治療総合医療管理料
- 在宅患者訪問看護・指導料
- 同一建物居住者訪問看護・指導料
- 在宅血液透析指導管理料
- 持続血糖測定器加算
- HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- 検体検査管理加算（Ⅳ）
- 心臓カテテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- 植込型心電図検査
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- 胎児心エコー法
- ヘッドアップティルト試験
- 皮下連続式グルコース測定
- 長期継続頭蓋内脳波検査
- 神経学的検査
- コンタクトレンズ検査料 1
- 小児食物アレルギー負荷検査
- センチネルリンパ節生検（片側）
- CT透視下気管支鏡検査加算
- 画像診断管理加算 2
- ポジトロン断層撮影
- CT撮影 及び MRI 撮影
- 冠動脈CT撮影加算
- 大腸CT撮影加算
- 心臓MRI撮影加算
- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算 1
- 無菌製剤処理料
- 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
- 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
- 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
- がん患者リハビリテーション料
- 歯科口腔リハビリテーション料 2
- 硬膜外自家血注入
- エタノールの局所注入（副甲状腺に対するもの）
- 透析液水質確保加算 2
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
- 磁気による膀胱等刺激法
- 一酸化窒素吸入療法
- CAD/CAM冠
- 組織拡張による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）
- 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術
- 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- 上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）、下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る。）（歯科診療以外の診療に係るものに限る。）
- 乳がんセンチネルリンパ節加算 2
- ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
- 経皮的冠動脈形成術
- 経皮的冠動脈ステント留置術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
- 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
- 植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術
- 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
- 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- 経皮的動脈遮断術
- ダメージコントロール手術
- 腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術
- 腹腔鏡下肝切除術
- 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術

- 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- 腹腔鏡下小切開副腎摘出術
- 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
- 腹腔鏡下小切開腎部分切除術、腹腔鏡下小切開腎摘出術、腹腔鏡下小切開腎(尿管)悪性腫瘍手術
- 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの)
- 同種死体腎移植術
- 生体腎移植術
- 膀胱水圧拡張術
- 腹腔鏡下小切開膀胱腫瘍摘出術
- 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
- 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
- 人工尿道括約筋植込・置換術
- 腹腔鏡下小切開前立腺悪性腫瘍手術
- 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)に掲げる手術
- 胃瘻造設術(内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術含む。)
- 輸血管理料Ⅱ
- 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- 歯周組織再生誘導手術
- 麻酔管理料(Ⅰ)
- 麻酔管理料(Ⅱ)
- 放射線治療専任加算
- 外来放射線治療加算
- 高エネルギー放射線治療
- 1回線量増加加算
- 病理診断管理加算1
- クラウン・ブリッジ維持管理料

【食事療養】

- 入院時食事療養(Ⅰ)

外来の状況

外来患者は、過去3年間では平成27年度がピークとなっているが、平成29年度4月より腎臓内科・膠原病内科と2科増えて30科の体制となっている。尚、外来透析は37床の2クールで運用されている

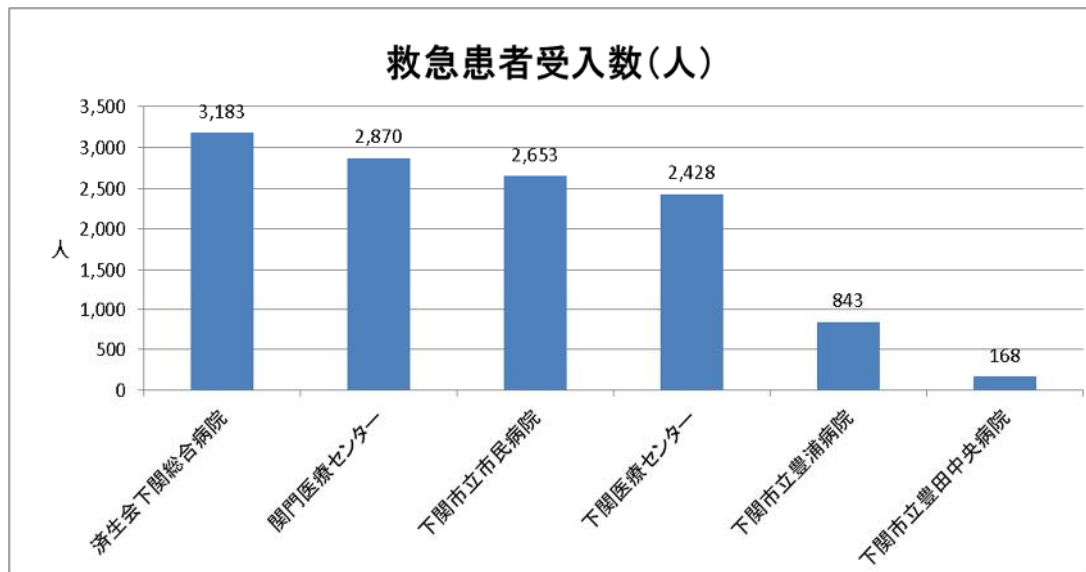
年度	外来患者数/日	紹介率	逆紹介率	外来診療単価
平成 26 年度	872 人	56.1%	94.2%	13,467 円
平成 27 年度	901 人	57.3%	100.7%	13,289 円
平成 28 年度	871 人	59.6%	97.2%	13,586 円

救急患者の受け入れ

市内4病院で輪番を行い、救急搬送の受け入れ状況は4病院平均でも98%以上、当院単独では99%以上の受け入れ率となっている。

当院は、小児救急医療拠点病院・地域周産期母子医療センターの指定であるので、産婦人科・小児科の救急は他病院より多く受け入れている。

2014年 山口県地域医療構想【概要】より抜粋（下関市消防局 救急隊実績による）



入院の状況

平成 26 年度より入院患者数・病床利用率も若干減ってきているが、それでも 93%以上の稼働率であり、平均在院日数も 12 日代と 15 日を大きく下回っている。これは、退院計画と後方病院との協力体制がしっかりできていることを表している。

年度	入院患者数/日	病床利用率	平均在院日数	入院診療単価
平成 26 年度	357.2 人	95.8%	12.1 日	62,497 円
平成 27 年度	352.8 人	94.6%	12.1 日	63,129 円
平成 28 年度	349.7 人	93.9%	12.3 日	62,014 円

手術の状況

手術室は、6 部屋の 7 手術台の構成となっている。ここ数年は、手術件数が約 3,300 件程度で推移している。

麻酔科医が担当した麻酔件数

(年度)	(全麻)	(全麻+硬麻)	(硬麻)	(硬麻+脊麻)	(脊麻)	(伝達麻酔)	(静脈麻酔)	(合計)
2011 年	1,388	678	1	224	623	166	41	3,121
2012 年	1,486	676	2	213	635	185	53	3,250
2013 年	1,280	672	2	254	736	163	75	3,182
2014 年	1,234	810	5	209	679	235	62	3,234
2015 年	1,211	890	6	213	633	248	77	3,278
2016 年	1,030	1,055	9	225	589	277	83	3,268

病理組織検査 (2016.4.1~2017.3.31)	消化器内視鏡生検標本	1,702 件	
	その他生検・手術標本	2,112 件	
	術中迅速診断	122 件	
	院外からの受託検査	24 件	合計：3,960 件

細胞診 (2016.4.1~2017.3.31)	婦人科領域	4,906 件	
	その他の領域	1,856 件	合計：6,762 件

病理解剖 6 体 (2016.4.1~2017.3.31)

5 疾病

① がん疾患に対しては、**がん診療連携拠点病院**であり積極的に取り組んでいる。

5 大がんの状況

年度	胃癌	大腸癌	乳がん	肺癌	肝癌	合計
2010	124 (88)	430 (72)	48 (48)	262 (41)	294 (177)	1158 (426)
2011	122 (63)	401 (79)	51 (37)	289 (45)	222 (138)	1085 (362)
2012	149 (70)	379 (74)	35 (35)	328 (43)	236 (156)	1127 (378)
2013	187 (93)	276 (68)	32 (32)	426 (48)	191 (118)	1112 (359)
2014	154 (68)	300 (91)	27 (27)	403 (42)	193 (119)	1077 (347)
合計	736 (382)	1786 (384)	193 (179)	1708 (219)	1136 (708)	5559 (1872)

()内は手術件数の再掲

- ② 脳卒中、脳神経外科医が2名と手術等の一通りの対応は出来ているが、脳神経外科医の増員が課題である。
- ③ 急性心筋梗塞を含め心臓疾患に対しては、心臓血管外科・循環器科と体制が整っている。
- ④ 糖尿病は、腎臓内科・血液浄化センター等を含め体制が整っている。
- ⑤ 精神疾患は、精神科医が週一外来診療にあたっているだけで不十分。精神科のある病院との連携が必要。現行の精神科救急は、山口県の精神科救急の体制と連携している。

5 事業

- ① 救急医療は、2次救急と実質的には3次救急も行っていると考えている。
- ② 災害時における医療、災害拠点病院に指定されており拠点病院としての機能は、完備している。
- ③ へき地医療、医師不足により対応ができていない。
- ④ 周産期医療は、**地域周産期母子医療センター**として県西部の基幹施設として更なる充実を目指している。
- ⑤ 小児医療は**小児救急医療拠点病院**として県西部の基幹施設として運営している。

在宅医療

在宅医療は、訪問に行く医師の不足によりステーションへの移行が出来ず、院内の対象者に限られている。

居宅介護

看護師ケアマネージャーの不足により10人程度の対応となっている。

看護教育・人材育成

- ① 新人教育
プリセプター教育に加え、新人をチームでサポートし、きめ細かな指導を行っている。また、自ら学び成長できる仕組みとしてポートフォリオを新人だけでなく全職員が毎年取り組み、1年1年の成長が実感できる。
- ② 人材育成
専門職職としてキャリアアップできるシステムを構築し、部署ラダー・クリニカルラダー・管理ラダーを柱として教育プログラムを整備している。
- ③ 認定看護師
認定看護師になるという看護師の目標に対し施設としては、応援・補助することにより看護師の看護の質向上の一つを担っている。
現在、認定看護管理者6名、16分野 26名の認定看護師が活躍している。これは、県内でも1・2を争うほどの多くの認定看護師を抱えている。認定看護師が多くいることで、身近な存在として専門的な知識・技術の指導が受けられるのは、非常に良い環境にあると思われるし、看護の質向上に寄与している。

④ 自施設の課題

今後の地域医療構想では、市内4施設ある総合病院を、2施設500床規模とする提案がなされている。市内4施設の総合病院は、設立母体が異なり、1施設長での判断・決裁を超えていると思われる。そのうえ、市内4病院は、診療科も多く重複し、病院毎に特色を出すのが難しい状況である。よって当院としては、地域医療構想の進展に協力しながら、自施設の特徴をさらに伸ばすよう努力していきたい。現状、「高度急性期」126床、「急性期」247床の許可病床373床を維持し更なる充実を図っていく。

当院の特色である「**小児救急医療拠点病院**」「**地域周産期母子医療センター**」など、特化された分野でも医療圏での基幹病院としての役割を遂行するために、従前より以上に整備等を進めていきたい。

その他の診療については、「**地域がん診療連携拠点病院**」の指定病院として下関医療圏のより高度ながん治療施設として貢献することを使命と考えている。「がん治療センター」を中心により質の高いがん診療の提供を行う。また、「**地域医療支援病院**」として、チーム医療による病診連携・病病連携、後方病院との連携を一層強化し、地域医療の帰化病院としての機能を果たしていかなければならない。

5疾病・5事業、健診事業の拡大、各科の更なる充実など理想を実現するには、常勤の医師不足と言えるところもあるが、充足している状況にあると思われる。平成29年度も山口大学・医局の協力を得て医師3名の増員が行われ、県内の状況からすると医師確保については、満足な状況といえる。今後も山口大学・医局と一層の協力関係を築くことにより理想に近づきたい。

もう一方の大きな柱である看護師の採用についても、現状、退職者補充は新卒者を中心に30名～50名の採用を例年行っている。新卒者を含め、プリセプター教育・ポートフォリオなどを用いて、看護教育・人材育成には、特に力を入れている

救急医療に対しては、2次救急・3次救急へも対応可能な施設を目指したい。また、その他診療においても県西部としての基幹病院として拡充を目指していきたい。

最後に新専門医制度については、現行当院ができる努力としては、山口大学との連携強化を行い協力型を目指す。一方、地域医療構想の中で当院が該当施設となり得るよう努力したい。

経営面においては、医療費改定によるところが大きいですが、移転後、安定した黒字経営が続いており、また、長期返済が数年で終了するため、その後の経営は、従前より更なる安定した黒字経営が見込まれる。

【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

- ・ 高度急性期、急性期の診療を引き続き継続し地域の基幹病院としての役割を担う
- ・ 小児診療の充実周産期医療の基幹病院としての役割を担う
- ・ 3次救急の対応、救急救命センターの設置
- ・ 質の高いがん治療の提供(地域がん診療連携病院の指定維持)
- ・ 地域住民の健康守る
- ・ 無料低額診療(なでしこプラン)の推進
- ・ 病病連携、病診連携の更なる強化

② 今後持つべき病床機能

- ・ 高度急性期、急性期

③ その他見直すべき点

- ・ 在宅医療のステーション化
- ・ 居宅介護事業の拡充
- ・ 健診センターの大幅拡充

【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	126	→	126
急性期	247		247
回復期			
慢性期			
(合計)	373		373

<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	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-right: 10px; text-align: center;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="background-color: #f4a460; padding: 10px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> 第7期 介護保険 事業計画 </div> <div style="background-color: #90ee90; padding: 10px; margin-bottom: 10px; text-align: center;"> 第7次医療計画 </div> <div style="background-color: #f4a460; padding: 10px; text-align: center;"> 第8期 介護保険 事業計画 </div> </div> </div>
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	自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度	具体的な病床整備計画を策定	2019年度中に整備計画を策定	
2021～2023年度		2023年度末までに計画実施	

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 :

年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
稼働率	95.8%	94.6%	93.9%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%

・ 手術室件数 :

年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
手術件数	3,838	3,897	3,860	3,828	3,900	4,000	4,100	4,200

・ 紹介率 :

年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
紹介率	56.1%	57.36%	59.6%	57.8%	60.0%	61.0%	62.0	63.0

・ 逆紹介率

年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
逆紹介率	94.2%	100.7%	97.2%	100.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

経営に関する項目*

・ 人件費率 :

年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
人件費率	48.2%	49.3%	50.8%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%

・ 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 :

年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度
人材育成費率	0.75%	0.79%	0.82%	0.83%	0.82%	0.81%	0.80%	0.80%

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)

A large, empty rectangular box with a black border, intended for free text entry. It occupies the majority of the page's vertical space below the header.