

(別添)

医療法人社団 宇部興産中央病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【医療法人社団 宇部興産中央病院の基本情報】

医療機関名：医療法人社団 宇部興産中央病院

開設主体：医療法人社団 宇部興産中央病院

所在地：山口県宇部市西岐波750番地

許可病床数：396床

（病床の種別）一般病床396床

（病床機能別）高度急性期111床 急性期213床 回復期72床 計396床

稼働病床数：325床

（病床の種別）一般病床325床

（病床機能別）

高度急性期 105床、急性期 152床、回復期 68床、慢性期 0床

診療科目：

外科 脳神経外科 整形外科 小児科 産婦人科 耳鼻咽喉科 眼科 麻酔科
放射線科 歯科 歯科口腔外科 泌尿器科 神経内科 皮膚科 糖尿病血液内科
内科 総合診療科 消化器内科 循環器内科 リハビリテーション科 呼吸器内科

職員数：2017年4月1日現在

- ・ 医師 61名
- ・ 看護職員 348名
- ・ 専門職 148名
- ・ 事務職員 33名
- ・ 計 590名

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(ア) 地域の人口及び高齢者人口の推移（宇部・小野田保健医療圏）

年齢階層		国勢調査	将来推計人口					
		2015年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
年少人口 (0～14歳)		31,095	30,444	27,243	24,478	21,952	20,207	18,839
生産年齢人口1 (15～39歳)		63,204	63,498	58,182	53,869	50,388	46,458	41,921
生産年齢人口2 (40～64歳)		82,026	82,003	76,614	73,637	70,449	66,069	59,697
高齢者人口 (65歳以上)		80,727	81,090	84,263	82,367	78,913	75,927	74,938
後期高齢者人口 (75歳以上=再掲)		40,050	40,571	43,733	50,225	51,738	49,136	45,619
総人口		258,259	257,035	246,302	234,351	221,702	208,661	195,395

国立社会保障・人口問題研究所（2013年3月推計）

- ◆ 二次医療圏の人口推計 後期高齢者人口のピークは2030年
- ◆ 後期高齢者人口（75歳以上）は2025年には124%、2030年には128%に増加する。

(イ) 高齢化の推移（宇部・小野田保健医療圏）

年齢階層	将来推計人口					
	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
高齢化率（65歳以上）	31.3%	31.5%	34.2%	35.1%	35.6%	36.4%

- ◆ 高齢化率（65歳以上・2015年）31.30%、（全国平均） 26.30%
- ◆ 高齢化率 2030年には高齢化率35%を超える。

(ウ) 二次医療圏基準病床と過不足状況

	2016年	2025年	必要病床数	過不足	評価
高度急性期	796	796	328	468	過剰
急性期	1,579	1,579	937	642	過剰
回復期	435	584	879	-295	不足
慢性期	1,792	1,633	1,064	569	過剰
全体	4,657	4,657	3,208	1,449	過剰

必要病床数（平成28年7月山口県地域医療構想抜粋）

- ◆ 顕著に回復期病床が295床不足している。
- ◆ 全体では大幅な病床過剰地域である。

(エ) 二次医療圏の医療費

市町村国民健康保険＋後期高齢者医療保険制度 二次医療圏別データ（平成27年度実績）

		1人当たり医療費			
都道府県	2次医療圏名	計	入院	入院外＋調剤	歯科
山口県	宇部・小野田	712,910	360,974	324,142	27,795
全国平均		556,487	257,897	273,491	25,099

- ◆ 二次医療圏の1人当たり医療費は顕著に高い。特に入院が高額になっている。

② 構想区域の課題（平成28年7月山口県地域医療構想抜粋）

- (ア) 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
- (イ) 救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進
- (ウ) 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
- (エ) 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
- (オ) 訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関の確保
- (カ) 患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保
- (キ) 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- (ク) 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
- (ケ) 介護従事職員の人材確保
- (コ) へき地や医療機関への通院に時間を要する地域での医療の確保

③ 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿（平成28年7月山口県地域医療構想抜粋）

- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (ウ) 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、多職種の連携による地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- (エ) 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。
- ◆ へき地での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。

④ 自施設の現状

(ア) 自施設の理念、基本方針

◆ 自施設の理念

いつでも誰でも安心してかかれる中央病院
常に使命感を持ち協調して行動する中央病院

◆ 基本方針

- 一、医の倫理と良心に従い、より良い医療の提供と医療安全に努めます。
- 一、患者さんの生命の尊厳と権利を尊重し、患者満足度の向上に努めます。
- 一、地域の中核病院として関係する地域医療・福祉機関との連携に努めます。
- 一、経営の健全化と職員満足度の向上に努めます。

(イ) 自施設の診療実績

◆ 届出入院基本料

一般病棟入院基本料（7対1入院基本料）
地域包括ケア病棟入院料 1
回復期リハビリテーション病棟入院料 1

◆ 平均在院日数 16.43日（2016年度実績）

◆ 病床稼働率（2016年実績）

一般病棟 87.0%
地域包括ケア病棟 84.9%
回復期病棟 91.1%

(ウ) 自施設の職員数（2017年4月1日現在）

・ 医師	61名
・ 看護職員	348名
・ 専門職員	148名
・ 事務職員	33名
・ 計	590名

(エ) 自施設の特徴

高度急性期・急性期機能 新規入院患者数実績（救急・紹介・外来）

区分	2015年度実績				2016年度実績			
	救急	紹介	外来	計	救急	紹介	外来	計
脳神経外科	424	325	84	833	441	355	73	869
整形外科	200	250	229	679	254	245	286	785
外科	191	247	260	698	143	236	266	645
消化器科	272	176	202	650	221	180	225	626
内科	263	130	6	399	300	171	20	491
眼科	5	263	110	378	2	253	126	381
循環器科	213	122	84	419	179	116	77	372
泌尿器科	38	59	209	306	41	84	194	319
糖尿・血液科	41	76	99	216	45	95	83	223
皮膚科	0	0	0	0	25	69	79	173
耳鼻科	59	36	35	130	62	29	27	118
神経内科	37	23	13	73	28	35	22	85
放射線科	2	8	13	23	1	2	3	6
婦人科	0	0	5	5	0	1	3	4
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1,745	1,715	1,349	4,809	1,742	1,871	1,484	5,097

4機能のうち高度急性期・急性期が中心である。

(オ) 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）

◆ 5疾病

1. がん

【初期診療（予防・検診）】胃・大腸がん、肺がん、肝臓がん、乳がん、子宮がん
<ul style="list-style-type: none"> ・生活指導などがん発症のリスクを低減する。 ・科学的根拠に基づくがん検診の実施、精度管理・事業評価の実施及びがん検診受診率を向上させる。 ・がんの早期発見
【標準的診療】胃・大腸がん、肝臓がん、乳がん
<ul style="list-style-type: none"> ・診療ガイドラインに準じた治療を実施する。 ・精密検査や確定診断等を実施する。 ・標準的ながん治療を施行する。 ・専門的ながん治療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを実施 ・がんと診断された時から緩和ケアを実施する。 ・がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応が可能である ・各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施する。
【専門診療】胃・大腸がん、肝臓がん、乳がん
<ul style="list-style-type: none"> ・診療ガイドラインに準じた治療を実施する。 ・患者の状態やがんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び化学療法等やこれらを組み合わせた集学的治療を実施する。 ・がんと診断された時から緩和ケアの実施とともに緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施する。 ・身体症状の緩和だけでなく精神心理的問題への対応を含めた全人的緩和ケアを提供する。 ・各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施する。

2. 脳卒中

【初期診療（予防）】

<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患・危険因子の管理等初期診療を実施する。 ・脳卒中発症の予防を促す。
【高度専門医療】
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の来院後1時間以内（発症後3時間以内）に専門的な治療を開始する ※血管内治療など高度に専門的な治療については、発症後3時間を超えても高度専門治療の実施について検討する。 ・廃用症候群や合併症の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施する。 ・重症脳卒中の治療を実施する。
【回復期】
<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施する。 ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する。

3. 急性心筋梗塞

【初期診療（予防）】
<ul style="list-style-type: none"> ・基礎疾患・危険因子の管理等初期診療を実施する。 ・急性心筋梗塞発症の予防を促す。
【急性期】
<ul style="list-style-type: none"> ・患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに専門的な治療を開始する。 ・合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを実施する。 ・再発予防の定期的専門的検査を実施する。
【回復期】
<ul style="list-style-type: none"> ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する。 ・合併症や再発予防、在宅復帰のための心臓リハビリテーションを入院又は通院により実施する。 ・在宅等生活の場への復帰を支援する。 ・患者に対し、再発予防等に関し必要な知識を教える。
【再発予防】
<ul style="list-style-type: none"> ・再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施する。

4. 糖尿病

【初期・安定期治療】
<ul style="list-style-type: none"> ・健診を実施する。 ・糖尿病の診断、及び生活習慣の指導を実施する。 ・良好な血糖コントロールを目指した治療を実施する。
【専門治療】
<ul style="list-style-type: none"> ・より専門的な治療により血糖コントロール指標を改善させる。
【集中的総合的治療】
<ul style="list-style-type: none"> ・集中的総合的治療による血糖コントロール・合併症・症状を安定化させる

5. 精神疾患

【予防・アクセス】
<p>認知症 保健サービスとかかりつけ医、認知症サポート医等が連携して、認知症を発症し始めた人への早期診断や早期対応・支援を提供する。</p>
【アクセス（初期診療）】
うつ病

<ul style="list-style-type: none"> ・症状が出てから精神科医に受診できるまでの期間を短縮させる。 ・うつ病の可能性について判断ができる。 <p>アルコール依存症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール依存症の可能性について判断ができる。 ・断酒指導に従えない場合、専門医療機関に早期に受診をつなげることができる。
【専門医療】
<p>認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の診断や原因疾患への鑑別診断、行動・心理症状（BPSD）への対応を含む治療が行われ、ケアに関する専門的なアドバイスがなされる。 ・二次医療圏の認知症医療連携を構築するために、認知症疾患医療センターないし認知症の鑑別診断を行える医療機関が適切に整備される
【地域生活支援】
<p>認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の人が、住み慣れた地域でなじみの人間関係を保ちながら生活を維持できるように、必要な医療が継続的に提供される ・利用者のニーズに応じて、医療サービスが介護サービス等と連携しつつ、包括的に提供される ・認知症の人と暮らす家族が適切な支援を受けられる
【身体合併症】
<p>統合失調症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日、急性の身体合併症を有する救急患者に適切な救急医療を提供できる・専門的治療を要する慢性の身体疾患（腎不全、糖尿病、血液疾患等）を合併する患者に対して、必要な医療を提供できる <p>認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性の身体合併症をきたした認知症の人に対して、適切な救急医療を提供する ・慢性身体疾患の増悪等で専門的治療を要する認知症の人に対して、必要な医療を提供する

◆ 5 事業

1. 救急医療

【初期救急医療】1次救急
・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。
【入院救急医療】2次救急
<ul style="list-style-type: none"> ・24時間365日、救急搬送の受け入れに応じる。 ・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。
【特に緊急性の高い疾患に対応可能な病院】
<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中高度専門医療 ・急性心筋梗塞 ・重症外傷 ・急性中毒

2. 災害時における医療

【災害急性期の応援派遣】
<ul style="list-style-type: none"> ・被災地周辺に対し、DMAT等自己完結型の緊急医療チームを派遣する。 ・被災患者を受け入れる他の医療機関に被災患者が集中した場合等において、医療従事者の応援派遣を実施する。

3. 小児医療

【一般小児医療】 ・地域に必要な一般小児医療を実施する。 ・生活の場（施設を含む）で療養・療育が必要な小児に対し支援を実施する
--

◆ 在宅医療

【在宅医療の導入】 外来医療機関や入院医療機関・介護施設等から、在宅医療に係る機関への円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保する。
【日常の療養支援】 在宅療養者の疾患、重症度に応じた医療（緩和ケアを含む）が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供する。
【状態変化時の対応】 在宅療養者の状態変化（看取りを含む）時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院医療機関との円滑な連携による診療体制を確保する。

(カ) 他機関との連携

◆ 救急医療

山口大学医学部附属病院へ搬送依頼 ① 自傷他害の恐れがあり、暴れている患者。 ② 重症外傷（バイタルの異常があるもの） ③ 多発外傷（頭部・体幹部・四肢の複数に重症損傷があるもの） ④ 脊髄損傷 ⑤ 小児の内因性疾患 ⑥ 気道緊急症例 （喘息や喉頭蓋炎で息ができないSpO2が低下の症例。窒息CPAは除く） ⑦ 四肢切断、血管吻合・神経吻合の必要な症例
山口県立こころの医療センターへ搬送依頼 ⑧ 身体合併症のない統合失調症などの精神疾患

⑤ 自施設の課題

(ア) 地域で不足している急性期医療を受けた後の患者の受け皿として、当院の役割の再検討が必要である。

- ◆ 地域の療養病床をもつ慢性期機能は、現行の診療報酬制度上、療養病棟入院基本料1であれば医療区分2・3の割合が入院患者のうち80%以上という要件であり、医療区分2・3の状態にない患者の受入は基本的には困難である。

- ◆ 地域包括ケア・回復期リハビリ病床の増床計画

当院での地域包括ケア病床・回復期リハビリ病床を増床させることによって以下の効果が期待できる。
1. 地域のニーズに合った医療と実際の患者の状態に即した医療を提供できる。 <ul style="list-style-type: none"> ・退院調整期間中に少しでもリハビリを可能にする ・在宅復帰率を向上させる ・急性期病棟だけで他院に紹介していた患者を自院で対応できる ・一般病床の平均在院日数の短縮化に繋がる。 ・リハビリ目的など在宅医・介護系施設からのニーズに応える。
2. 院内の病床の機能分化を進める（急性期の医療密度をあげることができる）

- ・退院調整を円滑に進め、病床回転率が向上させて、一般病床の満床状態を解消する。救急などの高度急性期・急性期機能の受け入れがスムーズに進むようになる。
- 3. 介護認定手続き、介護系施設との調整、ケアマネとの調整、在宅医との調整など退院支援の実施が無理なくできる。

【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

(ア) **高度急性期・急性期の維持**

山口大学医学部附属病院のみでは対応しきれない、脳卒中・運動器疾患・がん・心大血管疾患への対応を中心とした高度急性期・急性期医療の提供体制は維持していく

(イ) **回復期機能の拡充**

地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病床などの地域に必要とされる回復期機能の一部を拡大させて、在宅復帰率・介護系施設への退院数を増加させる。

(ウ) **救急医療を積極的に提供**

- ・二次医療圏域内 年間204日の救急受入れを担う（120日二次輪番日・84日のサポート日）
- ・二次医療圏域外からも救急受入れを柔軟に対応する。
- ・二次輪番日の放射線科医の読影バックアップ体制を整備する。

(エ) **総合診療科の拡充**

- ・柔軟な地域医療ニーズへ対応する。
- ・不明疾患・不明熱へプライマリケアを提供する。
- ・24時間365日待機シフトを整備する。

(オ) **在宅医療の促進**

- ・自宅、施設を含めた在宅医の後方支援
- ・在宅患者、在宅施設の感染管理教育
- ・多職種連携の推進(山口県在宅医療体制構築事業)

(カ) **病診連携・病病連携を積極的に進める**

- ・当院の専門医療・救急医療での診療所の支援
- ・専門病院との病病連携の推進
- ・地域包括ケアシステムの中での多職種連携の推進
- ・MRI・RI等の大型機器の共同利用・紹介入院患者の紹介元医師との共同診療の促進

(キ) **地域の医療従事者への研修会実施**

- ・他職種に対する研修会の実施
- ・かかりつけ医が参加型研修会の企画・実施

② 今後持つべき病床機能

(ア) 脳疾患治療センター立上 (2017年度12月)

脳疾患治療専用の集中治療室を10床から12床に増床させるとともに、新棟に移設して脳疾患治療に関する高度急性期を提供する。

(イ) 地域包括ケア病床の増床計画 (2017年度2月予定)

13床を一般病床から地域包括ケア病床へ転換して、地域包括ケア病床を38床から51床に増床するとともに、亜急性期の入院機能の強化を図る。

具体的には、以下の2点の役割を担っていく。

- ◆ 山口大学医学部附属病院からの高度急性期を脱した患者を受入れるポストアキュートの役割を担う。
- ◆ 2017年度4月総合診療科の立上が順調に進み、通常疾患に加えて不明熱・不明疾患など診療範囲を広域にしたことによって患者数が増加した。受け皿である地域包括ケア病床が不足となっているため、併せて増床が必要となる。早期自宅復帰に向けた医療やリハビリを行うとともに、地域の在宅医を支える在宅療養患者の急変時に受入等を行うサブアキュートの役割を担う。

(ウ) 回復期リハビリテーション病床 (2019年度11月予定)

脳卒中疾患の高度急性期・急性期機能拡充に伴い、受け皿である回復期機能の不足が予測されるため、併せて増床が必要となる。

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28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	111	→	111
急性期	221		183
回復期	72		102
慢性期			
(合計)	404		396

<(病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画>

【地域包括ケア病床の増床計画】

現時点の該当病棟は、定床 38 床 (実稼働 34 床)

- 2017. 10. 01 時点、定床 38 床 (実稼働 38 床)
- 2018. 02. 01 時点、定床 51 床 (実稼働 44 床) ⇒最終形

【工事整備計画の概要】

東館 4 階の急性期病棟 (1, 104 m²) を転換

工期 (着工) 平成 29 年 10 月～ (竣工) 平成 30 年 1 月末

事業費 21, 000 千円

- ① 病室ドアの引戸改修 (16 ヶ所)
- ② トイレの拡張改修
- ③ HCU 室 (高度治療室) を病室に改修
- ④ 車イストイレの増設
- ⑤ 病室・廊下の内装改修

【工事の必要性】

これまでの地域包括ケア病棟の経験を踏まえ、患者の医療安全面・リハビリ環境の充実により、地域の多種多様な回復期患者の受入や、早期の ADL 回復と良質な医療・看護の提供により在宅復帰につなげる。

<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	<ul style="list-style-type: none"> ○4月総合診療科の立上 ○5月内視鏡センター新棟移転 ○5月MRI 3テスラ導入 ○10月脳疾患治療センター立上 ○10月地域包括ケア病床34床→38床へ増床 ○10月救急センター新棟移転 ○10月手術室新棟移転 	<ul style="list-style-type: none"> ○4月輪番日に総合診療科医を起用 ○6月内視鏡センター本格稼働 ○10月地域包括ケア病床38床本格稼働 ○10月救急センター本格稼働 ○10月手術室本格稼働 ○10月脳疾患治療センター（10床→12床）本格稼働 	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 集中的な検討を促進 2年間程度で </div> <div style="display: flex; gap: 10px;"> <div style="background-color: #f96; padding: 10px; text-align: center;"> 第7期 介護保険 事業計画 </div> <div style="background-color: #90ee90; padding: 10px; text-align: center;"> 第7次 医療計画 </div> </div> <div style="background-color: #f96; padding: 10px; text-align: center; margin-top: 10px;"> 第8期 介護保険 事業計画 </div> </div>
2018年度	<ul style="list-style-type: none"> ○5月地域包括ケア病床38床→44床へ増床 	<ul style="list-style-type: none"> ○5月地域包括ケア病床44床本格稼働 	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> ○2019年11月回復期リハビリ病床34床→44床へ増床 		
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

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

--