

社会医療法人社団十全会
心臓病センター榊原病院
公的医療機関等 2025 プラン

平成29年10月策定

【心臓病センター榊原病院の基本情報】

医療機関名：社会医療法人社団十全会 心臓病センター榊原病院

開設主体：社会医療法人社団十全会

所在地：岡山県岡山市北区中井町2丁目5番1号

許可病床数：297床

(病床の種別)

一般：297床

(病床機能別)

高度急性期：30床

急性期：267床

稼働病床数：277床

(病床の種別)

一般：277床

(病床機能別)

高度急性期：30床

急性期：247床

診療科目：心臓血管外科、循環器内科、糖尿病内科、消化器内科、消化器外科、人工透析内科、眼科、
形成外科、外科、内科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、脳神経外科、呼吸器内科

常勤職員数：580人（2017年10月1日現在）

医師	：	53人	放射線技師	：	20人
薬剤師	：	18人	臨床検査技師	：	32人
看護師	：	271人	検査助手	：	1人
准看護師	：	5人	視能訓練士	：	4人
保健師	：	7人	理学療法士	：	16人
介護福祉士	：	3人	言語聴覚士	：	2人
看護助手	：	21人	作業療法士	：	2人
事務員	：	82人	臨床工学技士	：	22人
			管理栄養士	：	5人
			調理員	：	16人

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1 保健医療圏の概況

県南東部保健医療圏は、平成21(2009)年4月に政令指定都市へ移行した岡山市及び岡山地域（玉野市、瀬戸内市、吉備中央町）、東備地域（備前市、赤磐市、和気町）の5市2町からなっている。当圏域は県の東南部に位置し、面積は1,899.47km²(平成28(2016)年10月1日現在)で、岡山県の約27%を占めている。北部には吉備高原があり、南部は瀬戸内海に面している。また、県内三大河川の旭川と吉井川が南北に流れ、流域に広大かつ肥沃な岡山平野を形成している。瀬戸内海式気候で、温暖であり、台風・降雪も比較的少なく、恵まれた自然環境にある。

当圏域には、本県の空の玄関である岡山空港があり、内外貿易の拠点である宇野港や岡山港などが整備され、山陽新幹線、山陽本線、瀬戸大橋線、赤穂線等の鉄道網や、山陽自動車道、中国横断自動車道（岡山-米子線）、国道2号、30号、53号の道路網が縦横に走っており、名実ともに中四国の交通結節点となっている。

2 保健医療圏の保健医療の現状

(1) 人口及び人口動態

① 人口

ア 人口の推移

平成27(2015)年10月1日現在の当圏域の人口は921,940人で、岡山県の47.9%を占めている。人口の推移をみると、岡山市は一貫して増加しているが、岡山地域、東備地域は昭和60年以降減少している。

人口(各年10月1日現在)

(単位：人)

区分	岡山市	岡山地域	東備地域	圏域
昭和55(1980)年	590,424	131,108	105,401	826,933
60(1985)年	618,950	131,188	106,944	857,082
平成2(1990)年	640,406	127,277	105,176	872,859
7(1995)年	663,346	126,065	105,093	894,504
12(2000)年	674,375	123,621	103,162	901,158
17(2005)年	696,172	120,168	100,334	916,674
22(2010)年	709,584	115,473	96,659	921,716
27(2015)年	719,474	109,661	92,805	921,940

(資料：総務省統計局「国勢調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

<注>旧灘崎町、旧御津町、旧建部町、旧瀬戸町は岡山市に含め、岡山地域には旧賀陽町を含む。

※県南東部保健医療圏域を岡山市、岡山市周辺の岡山地域（玉野市、瀬戸内市、吉備中央町）、東備地域（備前市、赤磐市、和気町）に区分して統計を表記した。

なお、各欄の数値は原則としてその当時の行政区域によるが、加工を行ったものは、それぞれ<注>を表示した。

イ 年齢階級別人口

人口の構成をみると、年少人口(0歳～14歳)は119,867人で13.2%、生産年齢人口(15歳～64歳)は544,522人で69.9%、老年人口(65歳以上)は245,117人で26.9%となっている。岡山県と比較すると、年少人口は同率ですが、老年人口比率は1.8%低く、その分生産年齢人口の割合が大きくなっている。

人口構成(平成27年10月1日現在)

区 分	総 数	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳以上	
		年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)
圏 域	921,940	119,867	13.2	544,522	59.9	245,117	26.9
岡山県	1,921,525	247,890	13.1	1,098,140	58.2	540,876	28.7

(資料：岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

※「総数」には年齢不詳等を含む。

※構成比については、分母から年齢不詳を除いて算出している。

(2) 保健医療資源の状況

① 医療施設

ア 病院

平成27(2015)年10月1日現在の当圏域の病院数は77施設で、病床数は14,730床となっている。人口10万対病床数は1,597.7で、岡山県の1,499.5より高くなっている。

病院の種別では、一般病院が70施設、精神科病院が7施設ある。病床の種別では、一般病床が9,822床、療養病床が1,652床、精神病床が3,167床、結核病床が81床、感染症病床が8床である。

病院施設数及び病床数(各年10月1日現在)

区 分		病院施設数			総 数	病院病床数				
		総 数	一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
圏 域	平成23年(2011)	82 (8.9)	75 (8.1)	7 (0.8)	15,088 (1,638.2)	10,034 (1,089.5)	1,625 (176.4)	3,335 (362.1)	86 (9.3)	8 (0.9)
	24年(2012)	80 (8.7)	73 (7.9)	7 (0.8)	15,013 (1,629.7)	9,989 (1,084.3)	1,645 (178.6)	3,285 (356.6)	86 (9.3)	8 (0.9)
	25年(2013)	80 (8.7)	73 (7.9)	7 (0.8)	14,976 (1,628.3)	9,960 (1,082.9)	1,643 (178.6)	3,279 (356.5)	86 (9.4)	8 (0.9)
	26年(2014)	78 (8.5)	71 (7.7)	7 (0.8)	14,855 (1,617.0)	9,850 (1,072.2)	1,654 (180.0)	3,257 (354.5)	86 (9.4)	8 (0.9)
	27年(2015)	77 (8.4)	70 (7.6)	7 (0.8)	14,730 (1,597.7)	9,822 (1,065.4)	1,652 (179.2)	3,167 (343.5)	81 (8.8)	8 (0.9)
岡山県	平成23年(2011)	174 (9.0)	157 (8.1)	17 (0.9)	29,776 (1,534.1)	18,788 (968.0)	4,906 (252.8)	5,820 (299.8)	236 (12.2)	26 (1.3)
	24年(2012)	171 (8.8)	154 (8.0)	17 (0.9)	29,574 (1,527.6)	18,702 (966.0)	4,881 (252.1)	5,749 (297.0)	216 (11.2)	26 (1.3)
	25年(2013)	170 (8.8)	153 (7.9)	17 (0.9)	29,378 (1,522.2)	18,555 (961.4)	4,861 (251.9)	5,720 (296.4)	216 (11.2)	26 (1.3)
	26年(2014)	167 (8.7)	150 (7.8)	17 (0.9)	29,088 (1,511.9)	18,369 (954.7)	4,854 (252.3)	5,698 (296.2)	141 (7.3)	26 (1.4)
	27年(2015)	164 (8.5)	147 (7.7)	17 (0.9)	28,813 (1,499.5)	18,321 (953.5)	4,722 (245.7)	5,608 (291.9)	136 (7.1)	26 (1.4)

(資料：厚生労働省「医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月人口流動調査」)

※()内は人口10万対

イ 一般診療所

平成27（2015）年10月1日現在の一般診療所数は871施設、人口10万対94.5で、岡山県の86.3より高くなっている。一般診療所の病床数は1,165床、人口10万対126.4で、岡山県の127.4より低くなっている。

ウ 歯科診療所

平成27（2015）年10月1日現在の歯科診療所数は535施設、人口10万対58.0で、岡山県の51.8より高くなっている。

一般診療所施設数・病床数及び歯科診療所施設数（各年10月1日現在）

総 数		一般診療所数		歯科診療所施設数
		施設数	病床数	施設数
圏 域	平成23年 (2011)	853 (92.6)	1,348 (146.4)	537 (58.3)
	24年 (2012)	858 (93.1)	1,334 (144.8)	539 (58.5)
	25年 (2013)	860 (93.5)	1,275 (138.6)	541 (58.8)
	26年 (2014)	868 (94.5)	1,184 (128.9)	531 (57.8)
	27年 (2015)	871 (94.4)	1,165 (126.4)	535 (58.0)
岡山県	平成23年 (2011)	1,622 (83.6)	2,778 (143.1)	1,002 (51.6)
	24年 (2012)	1,631 (84.2)	2,762 (142.7)	1,003 (51.8)
	25年 (2013)	1,638 (84.9)	2,664 (138.0)	1,006 (52.1)
	26年 (2014)	1,653 (85.9)	2,513 (130.6)	990 (51.5)
	27年 (2015)	1,659 (86.3)	2,448 (127.4)	996 (51.8)

（資料：厚生労働省「医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月人口流動調査」）

※（ ）内は人口10万対

② 保健関係施設

生活習慣病対策や母子保健事業等の一般的な保健サービスは市町が実施し、精神保健や難病等の専門的な保健サービスは保健所が実施している。

当圏域では、政令市保健所を含めて2保健所1支所があり、市町の保健活動の場である保健センターは、5市2町すべてに整備されている。

(3) 受療の動向

① 患者数

圏域内の推計病院入院患者数（「患者調査」の調査日1日当たり）の推移をみると、平成23年（2011）年時点に比べ平成26（2014）年では、0.1千人の増となっている。

推計入院患者数

（単位：千人）

区 分		総 数	二次医療圏内	二次医療圏外		
				総 数	圏 内	県 外
圏 域	平成23(2011)年	10.1	9.1	1.0	0.7	0.2
	26(2014)年	10.2	8.3	1.9	1.2	0.7
岡山県	平成23(2011)年	22.7	19.2	3.5	2.7	0.8
	26(2014)年	21.9	18.1	3.8	2.5	1.3

（資料：厚生労働省「患者調査」）

② 受療動向

県内の病院等に入院している患者の住所地別に受療動向をみると、当圏域では自圏域内での受療割合が92.43%となっている。岡山市民の岡山市内受療割合は89.76%であるが、岡山地域、東備地域では地元の医療機関の受療割合がそれぞれ55.81%、53.02%で、岡山市内の医療機関への受療割合が、それぞれ33.14%、39.52%となっている。

入院患者の受療動向（一般病床及び療養病床）

（単位：％）

受療地	住所地	県南東部			圏域	圏域内医療機関の 圏域患者占有率
		岡山市	岡山地域	東備地域		
県南東部保健医療圏		92.77	89.33	95.46	92.43	85.62
岡山市		89.76	33.14	39.52	72.71	
岡山地域		1.74	55.81	2.92	12.33	
東備地域		1.27	0.38	53.02	7.40	
県南西部保健医療圏		7.13	8.19	2.92	6.82	84.71
高梁・新見保健医療圏		0.00	2.10	0.00	0.40	91.65
真庭保健医療圏		0.00	0.38	0.00	0.07	83.36
津山・英田保健医療圏		0.11	0.00	1.61	0.27	94.11
計		100.00	100.00	100.00	100.00	

（資料：岡山県医療推進課調（平成29年（2017）年1月18日時点）

③ 病床利用率・平均在院日数

当圏域の平成27（2015）年の病床利用率は69.5%で、岡山県の74.1%と比べ低くなっている。また、平均在院日数は27.3日で、岡山県の27.7日と比べ0.4日短くなっている。

病床利用率及び平均在院日数

区分		病床利用率（％）			平均在院日数（日）		
		総数	一般病床	療養病床	総数	一般病床	療養病床
圏域	平成23（2011）年	73.1	68.4	88.9	31.0	20.4	163.5
	24（2012）年	72.5	67.8	88.9	30.1	19.7	160.3
	25（2013）年	70.6	66.1	85.7	29.4	19.3	155.5
	26（2014）年	74.7	70.7	86.2	28.5	18.6	150.7
	27（2015）年	69.5	64.7	85.2	27.3	17.9	132.7
岡山県	平成23（2011）年	76.6	72.8	88.0	30.8	19.5	143.9
	24（2012）年	76.3	72.4	87.7	30.1	19.1	143.5
	25（2013）年	75.4	71.7	86.4	29.5	18.7	135.0
	26（2014）年	69.9	64.9	86.9	28.8	18.2	127.2
	27（2015）年	74.1	70.0	84.6	27.7	17.6	118.4

（資料：厚生労働省「病院報告」）

3 保健医療圏の医療提供体制と2025年の医療需要

(1) 4機能ごと医療提供体制と医療需要推計

病床機能報告で報告された病床数と必要病床数を比較した場合、当圏域については、高度急性期・急性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ない状況である。

構想区域別病床数の現況及び推計の比較

(単位：床)

構想区域	区分	平成27年4月1日現在の病床数 〔病床機能報告（調整後）〕			必要病床数 〔地域医療構想策定支援ツールから〕			②-①	②/①
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	H37(2025) ②	H52(2040) ③		
県南東部	高度急性期	2,385		2,385	1,125	1,187	1,146	▲ 1,198	49.8%
	急性期	4,168	556	4,724	2,968	3,335	3,318	▲ 1,389	70.6%
	回復期	1,006	123	1,129	2,500	2,927	2,969	▲ 1,798	259.3%
	慢性期	2,365	290	2,655	2,163	2,029	2,052	▲ 626	76.4%
	無回答	258	230	488				▲ 488	0.0%
	計	10,182	1,199	11,381	8,756	9,478	9,485	▲ 1,903	83.3%
岡山県	高度急性期	4,844	17	4,861	2,169	2,249	2,131	▲ 2,612	46.3%
	急性期	8,244	1,182	9,426	6,155	6,838	6,679	▲ 2,588	72.5%
	回復期	2,383	223	2,606	5,599	6,480	6,445	▲ 3,874	248.7%
	慢性期	5,710	523	6,233	5,263	4,607	4,617	▲ 1,626	73.9%
	無回答	572	522	1,094				▲ 1,094	0.0%
	計	21,753	2,467	24,220	19,186	20,174	19,872	▲ 4,046	83.3%
県南東部	ハンセン病療養所の病床	1,325		1,325					
合計		23,078	2,467	25,545	19,186	20,174	19,872		

※1 平成27年4月1日現在の病床数は、許可病床数の数値に合わせるため、平成26年7月1日現在の病床機能報告の数値をもとに、県において調整した数値である。

※2 H25(2013)、H37(2025)、H52(2040)の数値は、厚生労働省配布の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、パターンBによる数値である。

※3 ハンセン病療養所の病床は、医療保険適用分以外は推計の対象外とされている。

(資料：岡山県医療推進課)

(2) 機能別医療需要の流出入

2025年度機能別 1日当たり医療需要の流出入の割合の状況

区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	福山・府中	高松	合計
高度急性期	流入	86.8%	5.9%	1.5%		4.3%		1.5%		100.0%
	流出	92.0%	8.0%							100.0%
急性期	流入	89.6%	4.2%	1.0%	0.7%	2.9%	0.4%	0.8%	0.4%	100.0%
	流出	93.3%	6.1%				0.6%			100.0%
回復期	流入	91.2%	3.6%	0.8%	0.6%	2.7%		0.6%	0.5%	100.0%
	流出	92.5%	7.0%				0.5%			100.0%
慢性期 パターンB	流入	88.8%	7.2%	1.4%	0.8%	1.8%				100.0%
	流出	85.9%	12.1%	1.2%		0.8%				100.0%

2025年度機能別 1日当たり医療需要の流出入の人数の状況

(単位：人)

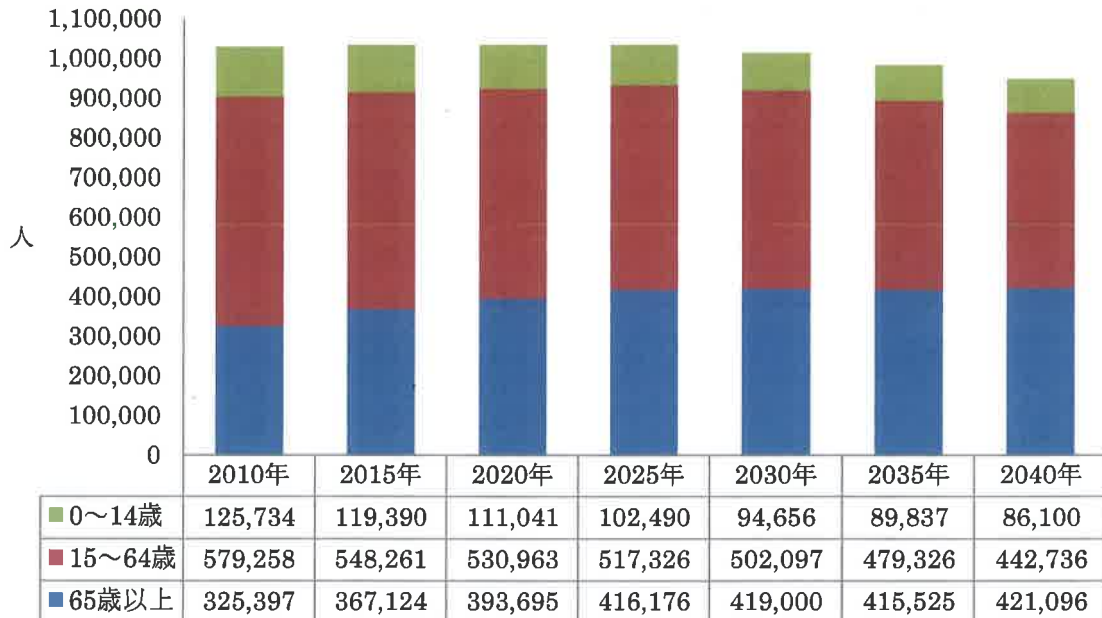
区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	福山・府中	高松	合計
高度急性期	流入	710.7	48.3	12.2		35.3		12.4		818.7
	流出	710.7	61.9							772.6
急性期	流入	2,252.3	104.8	24.3	18.8	72.3	10.9	20.4	11.2	2,515.0
	流出	2,252.3	148.2				13.4			2,414.0
回復期	流入	2,337.8	92.1	19.8	15.6	68.6		16.1	12.2	2,562.2
	流出	2,337.8	176.7				13.5			2,528.0
慢性期 パターンB	流入	1,616.7	131.7	26.4	15.1	32.6				1,822.5
	流出	1,616.7	227.4	23.1		15.6				1,882.8

② 構想区域の課題

(1) 人口及び人口動態

当圏域の人口は2025年をピークに人口は減少していく。また年少人口、生産年齢人口は減少する一方老年人口は増加する。人口減少及び人口構成の変動に伴い、医療需要の変動がある。

県南東部圏域の将来人口の推計



(資料：国立社会保険・人口問題研究所)

(2) 4機能ごと医療提供体制

病床機能報告で報告された病床数と必要病床数を比較した場合、当圏域については、高度急性期・急性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証した上で、必要な病床への転換等を図る必要がある。

(3) 5疾病5事業

①がん

当圏域のがんによる死亡の部位別割合は、平成26年では第1位が気管・気管支・肺で19.9%、第2位が胃で12.1%、第3位が肝・肝内胆管で9.9%となっている。肝及び肝内胆管の標準化死亡比（平成20年～24年）が岡山市の女性を除いて100より高くなっている。

②脳卒中

当圏域における平成20年～24年の脳血管疾患の標準化死亡比は男性94.8、女性88.5で、平成26年の死因別死亡の第4位で、全死亡の8.7%を占めている。脳卒中は、発症後早期の適切な治療とリハビリテーションにより、死亡や後遺症を残す可能性を低減できることから、県民に安心して良質な医療が提供できる体制づくりが必要である。

③急性心筋梗塞

当圏域における急性心筋梗塞の標準化死亡比（平成20年～24年）は男性124.0、女性113.6と100を超えている。急性心筋梗塞は、生活習慣病と関連が深く、高血圧症・糖尿病・脂質異常症等の予防や喫煙等生活習慣の改善を推進する必要がある。

④糖尿病

糖尿病の医療連携を進めるため、機能別の届出医療機関を増やすとともに、かかりつけ医と歯科も含めた専門治療医療機関等の切れ目のない医療連携体制の構築が必要である。

⑤精神疾患

精神科疾患と身体科疾患を合併した救急患者に適切に対応するため、平日の夜間及び休日の相談対応を行う岡山県精神科救急医療システム整備事業の円滑な実施とともに、精神科病院と一般病院及び消防本部と連携した取組が必要である。

⑥救急医療

患者の搬送について、災害・救急医療情報システム等を活用しながら医療機関と消防機関との連携により、適切な医療機関へ迅速に搬送できる体制を整備していく必要がある。

⑦災害医療

市町における災害時要援護者避難支援計画担当部署と連携を図り、医療ニーズの高い難病患者をはじめ、災害時の医療支援体制の整備を進める必要がある。

⑧へき地医療

へき地は高齢者が多いことから、円滑な搬送体制はもとより、かかりつけ医と救急医療機関等と医療に係る情報の共有等の連携体制を整備する必要がある。

⑨周産期医療

当圏域における出生数は減少傾向にあるものの、平成26年の出生率は人口千対8.3で、岡山県と同率である。周産期死亡率は長期的に低下傾向ですが、平成26年は、岡山県よりも高くなっている。

⑩小児医療

小児救急の患者が二次救急施設に集中する傾向にあり、初期救急医療体制の充実や二次救急医療施設における小児科医の確保が必要である。

③ 自施設の現状

(1) 理念、基本方針等

①理念

病者さま一人ひとりの権利を尊重し、心のこもった安全で、質の高い医療の提供が私どもの理念です

②基本方針

1. ご理解いただける説明責任を果たし、病者さま自身の治療選択権を尊重いたします
2. 医の倫理にかなった、心のこもった医療を提供し病者さまにご満足いただけるよう努めます
3. 最新医療の研鑽につとめ、病者さまの要望にそった最高の医療の提供に努めます

③当院の特徴

当院は1932年4月に榊原亨が「外科榊原病院」を開院したことに始まる。2012年9月18日に新病院を開院し、心臓手術件数およびPCI件数は全国ランキングの上位に入る。心臓血管外科では、オフポンプバイパス手術、小切開手術など低侵襲手術や、大動脈瘤のステントグラフト留置術、2013年から経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)にも取り組み、循環器内科では、冠動脈はもちろん、腸骨動脈や頸動脈のインターベンション、心房細動に対するアブレーションやMRI対応ペースメーカーにも対応している。研究活動では国内外の学会参加も積極的に行い、常に新しい知識・技術を取り入れ発展・飛躍に努めている。

4機能ごとの区分では、循環器疾患の周術期や増悪時の診療が多く、高度急性期、急性期を中心に医療を提供している。

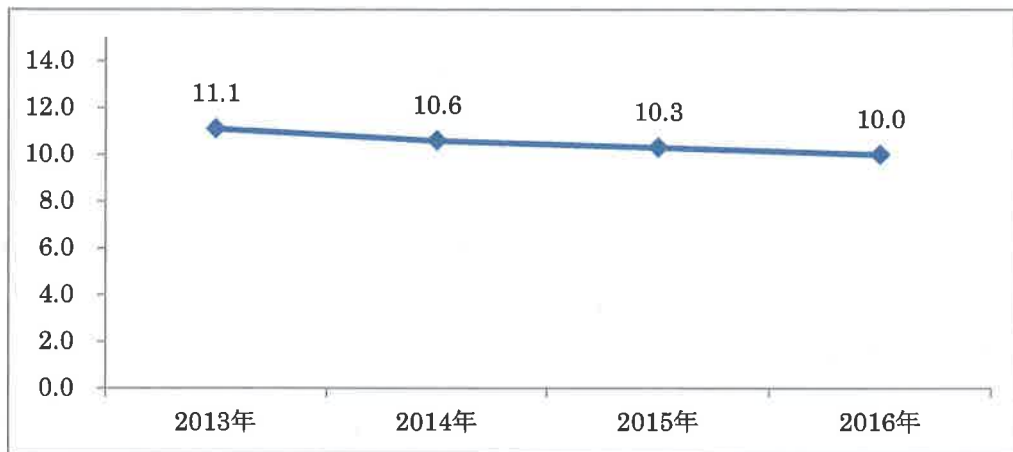
(2) 診療実績

①届出入院基本料

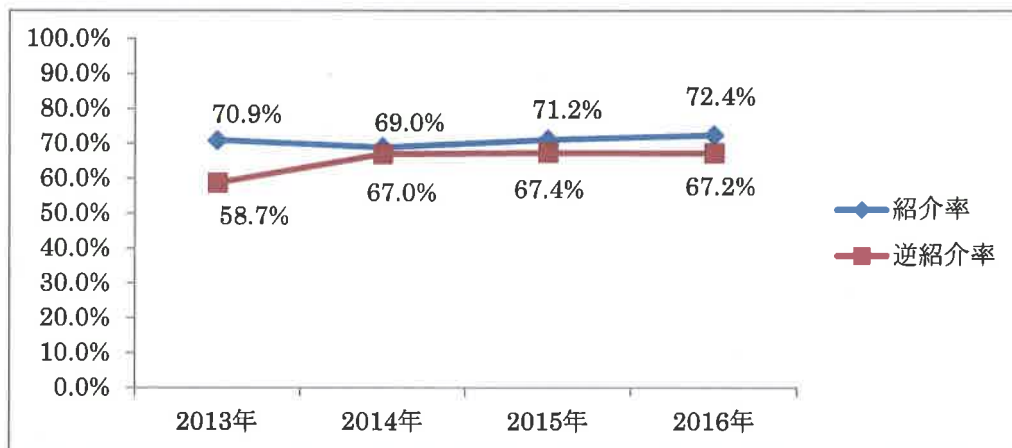
一般病棟入院基本料1(7対1)

②平均在院日数

(単位：日)

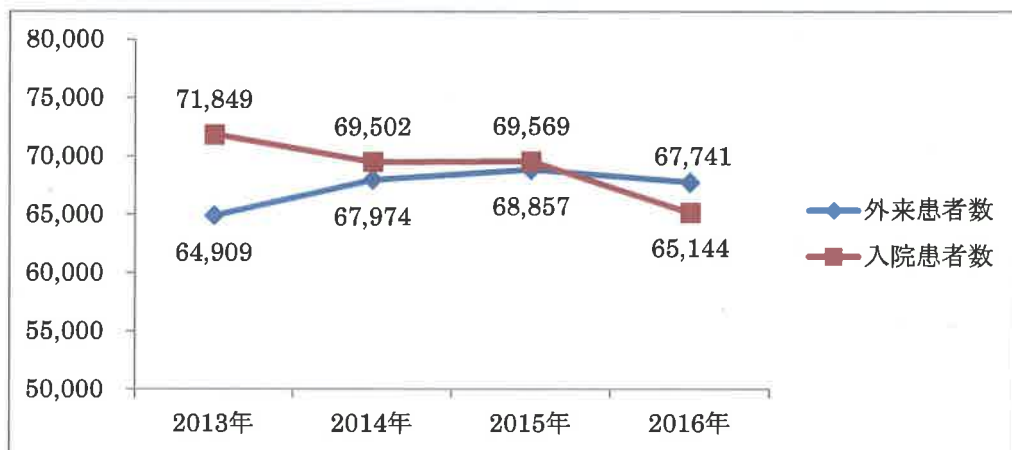


③紹介率・逆紹介率

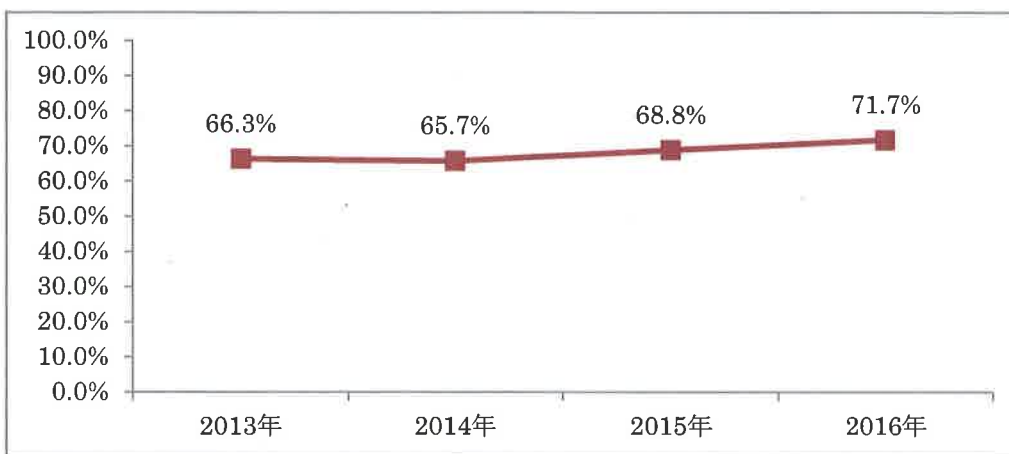


④外来患者数・入院患者数

(単位：人)

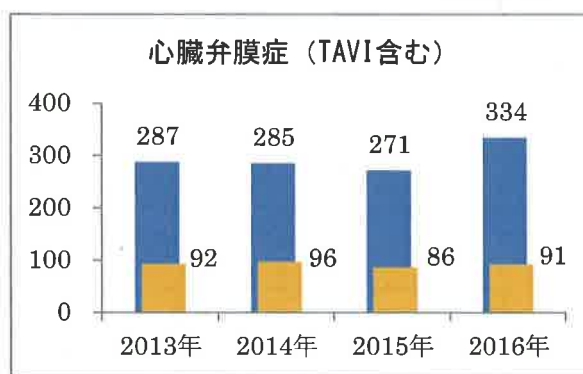


⑤病床稼働率

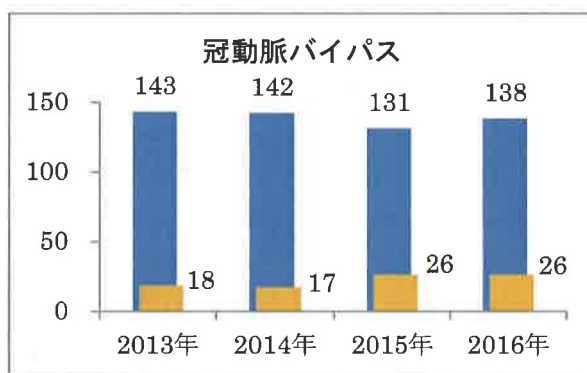


⑥手術数

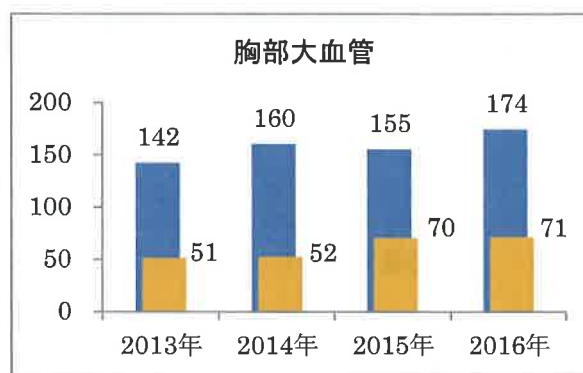
(単位：件)



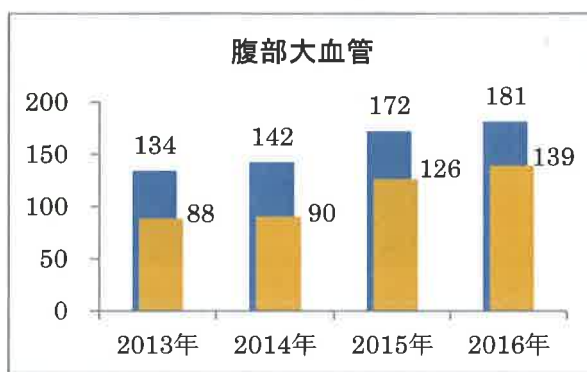
(■ は右肋間開胸小切開手術数)



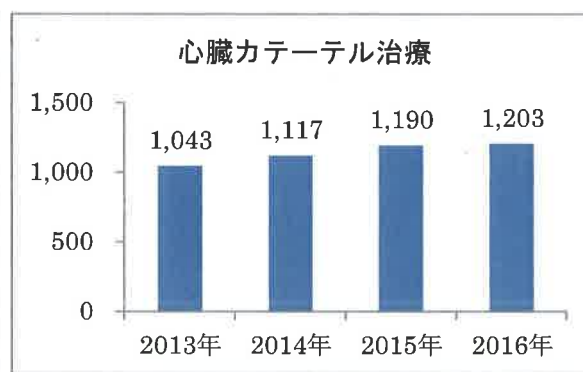
(■ は右肋間開胸小切開手術数)

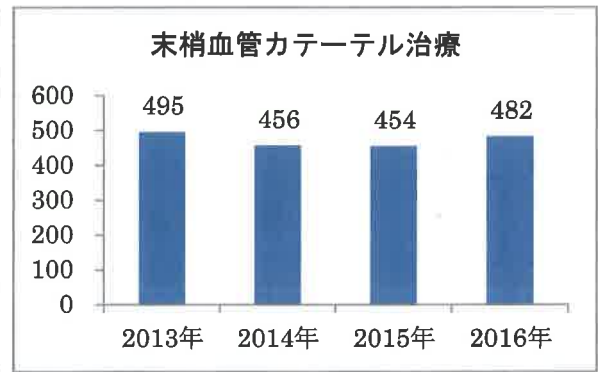
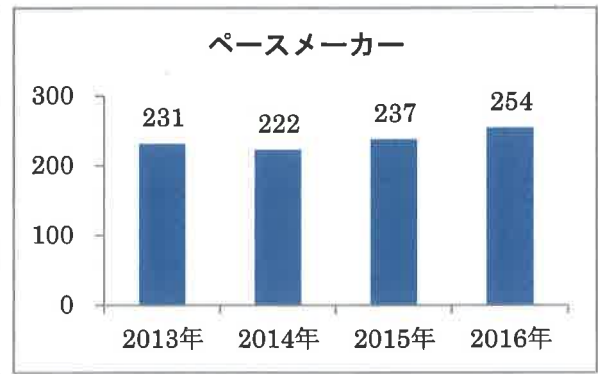


(■ はステントグラフト数)



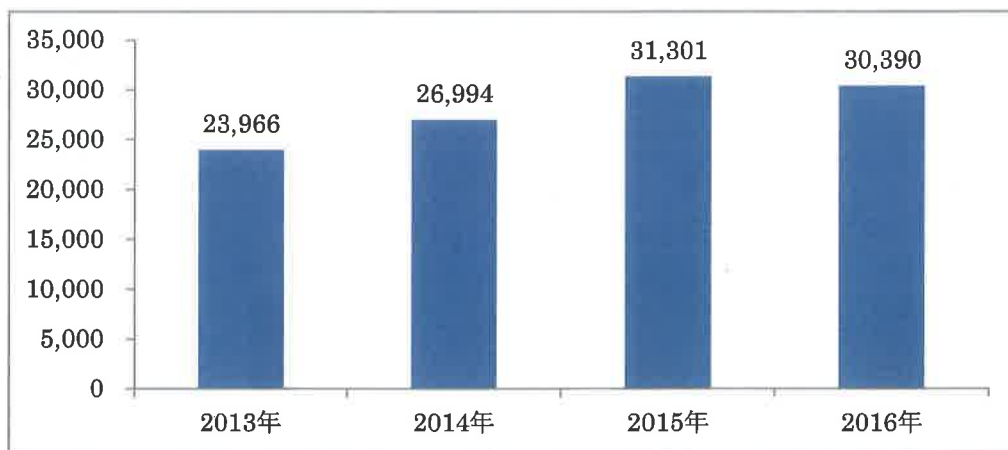
(■ はステントグラフト数)





⑦心臓リハビリ

(単位：人)



(3) 常勤職員数：580人（2017年10月1日現在）

医師	：	53人	放射線技師	：	20人
薬剤師	：	18人	臨床検査技師	：	32人
看護師	：	271人	検査助手	：	1人
准看護師	：	5人	視能訓練士	：	4人
保健師	：	7人	理学療法士	：	16人
介護福祉士	：	3人	言語聴覚士	：	2人
看護助手	：	21人	作業療法士	：	2人
事務員	：	82人	臨床工学技士	：	22人
			管理栄養士	：	5人
			調理員	：	16人

(4) 当院の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）

当院では5疾病のうち、急性心筋梗塞、および糖尿病の診療を担っている。特に心筋梗塞に関連する手術として、冠動脈バイパス術は年間138件、心臓カテーテル治療は1,203件を2016年に実施しており、365日24時間対応できるように体制を整えている。また、糖尿病については糖尿病専門医4名による診療を行っている。急性心筋梗塞を起こす方には基礎疾患として糖尿病のある方が多くおり、心臓病の予防も担っている。脳卒中については非常勤医師の診療を行っており、緊急を要する症例については川崎総合医療センター等と連携をとり対応している。

5事業について、当院はへき地医療支援病院として、へき地診療所及びへき地医療拠点病院へ医師の派遣を行っている。救急医療については協力病院当番制病院として受け入れを行っている。心臓血管外科、循環器内科ともに緊急手術の受け入れ可能な体制をとっている。

(5) 他機関との連携

がん、脳卒中、精神疾患については他の医療機関との連携を前提に対応している。

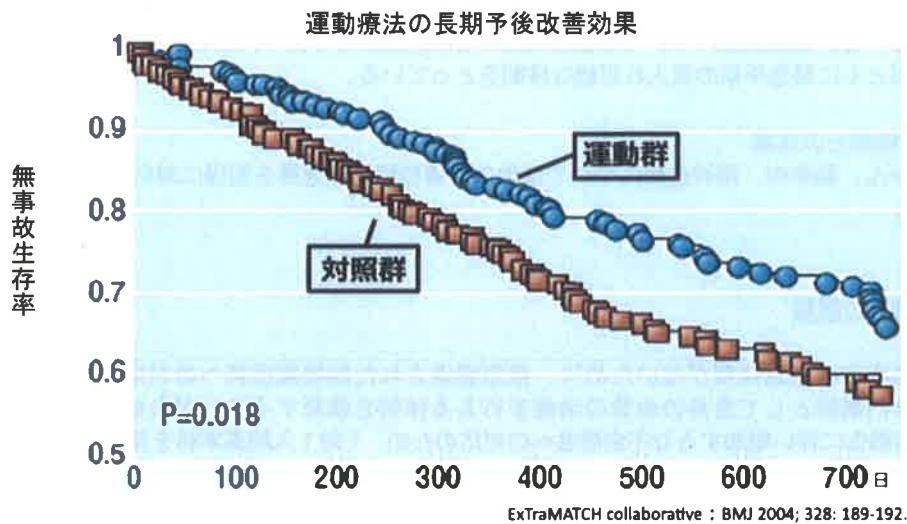
④ 自施設の課題

- ・ 脳卒中の救急体制がないために、救急搬送された脳梗塞症例への対応ができない。今後循環器専門病院として全身の血管の治療を行える体制を構築することが必要。
- ・ 高齢化に伴い増加する心不全患者への対応のため、7対1入院基本料を算定している病棟のうち1病棟を地域包括ケア病棟とし、増悪、軽快を繰り返す患者の受け入れができる体制の構築が必要。
- ・ 看護師不足により一部の病棟が休床となっており、繁忙期の救急受け入れに対応できないケースがあり、検討が必要。
- ・ 高齢者が増加し、独居老人が増加しているため、リハビリを強化し、在宅復帰を目指す。
- ・ 診療科の特性上、病床稼働率の季節変動が大きい。
(2016年度病床稼働率：7月～9月 63.0% 1月～3月 77.4%)
- ・ 収入に占める人件費率+材料費率は2011年度77.9%から2016年度82.2%と増加しており、経営を圧迫している（厚生労働省平成27年度病院経営管理指標によると医療法人が開設した一般病院うちの黒字病院は人件費率+材料費率：69.8%、赤字病院は同75.5%となっている）。
- ・ 診療報酬の抑制、および消費税負担により財務上の負担が大きくなっている。

【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

- ・循環器専門病院として、当圏域はもちろんのこと県内の急性心筋梗塞をはじめ、循環器の救急を24時間365時間受け入れられる態勢を維持する。また、県外からの救急受入についても要請に応じて受け入れを行い、循環器疾患の救急の砦として診療を行っていく。
- ・高度最新の循環器医療を提供していく。
- ・当院ではTAVIをはじめ、右肋間開胸による手術など低侵襲治療に取り組んでいる。今後も最先端の技術を取り入れ、低侵襲化を進め、手術後の早期社会復帰、在宅復帰を目指していく。
- ・今後、増加する脳卒中患者への対応のため、脳卒中に対応できる常勤医師を雇用し、全身の血管の診断・治療を行っていく。
- ・複数の常勤糖尿病専門医師が診療を行っており、循環器疾患の予防から診断、治療、リハビリまで一貫した治療を行っていく。
- ・へき地医療支援病院として継続してへき地医療診療所およびへき地医療拠点病院への医師派遣を行っていく。
- ・中之条研究によると1日4000歩の運動（中強度の活動時間5分以上含む）でうつ病の予防、1日8000歩の運動（中強度の活動時間20分以上含む）で高血圧、糖尿病の予防効果がある。当院はメディカルフィットネスを有しており、そこでの運動を推進していくことで、疾病の予防を行っていく。
- ・心不全・左室機能低下例において、運動療法は長期予後改善効果があることが分かっている。心臓リハビリテーションには心電図モニタリングが推奨されており、安全に実施できる体制をとっている。心不全患者へも心臓リハビリテーションを積極的に実施し、在宅復帰を推し進めていく。また、同時に健康寿命の延伸に貢献していく。



② 今後持つべき病床機能

- ・現在の急性期病棟は必要である。一方で高齢化に伴い増加する心不全患者への対応のため、7:1病棟を地域包括ケア病棟とし、増悪、軽快を繰り返す患者の受入ができる体制の構築を検討する。

【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	30床	→	30床
急性期	267床(67床は休床中)		267床
回復期	0床		0床
慢性期	0床		0床
(合計)	297床		297床

<(病棟機能の変更がある場合)具体的な方針及び整備計画>

- ・47床の7対1病棟(2017年9月21日より再開)を地域包括ケア病棟に変更
- ・20床のHCUを再開し、救急受け入れ態勢強化。

<年次スケジュール(記載イメージ)>

	取組内容	到達目標
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を決定 (本プラン策定) ○47床の病棟の再開
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	○地域医療構想調整会議において自施設の 病床のあり方に関する合意を得る ○47床の病棟を地域包括ケア病棟にする
2019～2020 年度	○HCU再開に向けて看護師の 確保	
2021～2023 年度		○HCUの再開

② その他の数値目標について

* 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。

<u>医療提供に関する項目</u>	
- 病床稼働率	: 75.0% 以上
- 紹介率	: 75.0% 以上
- 逆紹介率	: 70.0% 以上
<u>経営に関する項目*</u>	
- 人件費率	: 40.0% 以下
- 医業収入に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合	: 0.2%以上
その他	
- 人件費+材料費	: 75.0%以下

【4. その他】

(自由記載)

当院は、2016年4月～病診連携を担う地域連携室と、医療ソーシャルワーカーが属する医療相談室を統合し、また、入院調整看護師、退院支援看護師、認知症看護認定看護師が所属するよう組織化した『入退院支援センター』を新設した。

退院支援は、在宅復帰を目指し入院決定時から「ハイリスクチェックシート」の様式で外来看護師が確認し問題がありそうな人をスクリーニングして、外来から早期ケア対応している。また、入院後も患者、家族の意向を尊重して個々のセルフケア能力が高まるような支援や介護保険サービス利用などを整え、在宅復帰を目指している。

平均在院日数10日前後の急性期病院であり、入院中に退院支援が整わなかった場合は在宅での多職種合同カンファを開催(写真1)行う場合もある。



写真1 2016.12 初在宅で合同カンファレンス



写真2 住宅改修

難治性足潰瘍などを治療する創傷ケアセンターなどで下肢切断例も多く自宅の住環境を理学療法士と退院前訪問し、福祉用具関連業者への住宅改修上の助言や在宅生活知ったうえでのリハビリ計画などに役立っている。(写真2)

このように在宅への訪問にも積極的に取り組み(グラフ1)

また、これらの結果を院内にフィードバックすることで外来・入院時点から在宅復帰を考える視座に繋がっている。



将来的にニーズの高いと考えられる重症心不全患者の退院支援の取り組み一例を紹介する。

1回の入院期間が約3か月になる低心機能患者の急性増悪に伴う入退院の繰り返し。このような患者への新たな取り組みとして、在宅輸液ポンプを利用し強心薬投与を試みた。診療報酬で認められていないためポンプは自己負担だが、在宅で微量持続点滴投与ができるよう本人、家族指導を行い、訪問診療医師、訪問看護ステーション等との連携の上で治療継続している。患者家族が北海道旅行に行くなどQOLの向上につながった。(写真3)



写真3 自宅で在宅輸液ポンプ強心薬投与

2017年夏～在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料認定施設となり、植込み患者が当院で在宅復帰を目指すため機器の取り扱い、日常生活の注意点、周囲の人の協力を得るなど退院、通院支援が始まった。中四国地方での連携拠点病院としての役割を担っており、当院から2時間圏内に生活すれば植込型人工心臓を受け心臓移植までの間、待機することができる。臨床工学技士らを含め自宅訪問し(写真4)自宅での留意点など医療者と共に安全確認することで、安心して在宅生活を送れるよう支援している。



写真4 ドライブラインの管理の不備が断線につながり、心停止に至るので留意が必要

当院は、高度急性期、急性期病床を有する病院ではあるが、多職種のチームが協力して、患者、家族の意向を尊重し、在宅に復帰でき安心してその人らしい生活ができるような取り組みを行っている。