

岐阜県厚生農業協同組合連合会  
久美愛厚生病院

公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

# 目次

久美愛厚生病院の基本情報	1
<b>【1 現状と課題】</b>	
1 構想区域の現状	
(1) 地理的条件	4
(2) 人口及び高齢化率の推移	4
(3) 医療従事者の状況	5
(4) 医療需要の推移	5
(5) 4機能ごとの医療提供体制の特徴	6
(6) 医療需要の特徴	7
2 構想区域の課題	
(1) 医療従事者について	7
(2) 医療提供体制について	8
3 自施設の現状	
(1) 過去の病床変革経緯	8
(2) 診療実績等	8
(3) 当院の特徴	13
(4) 当院の担う政策医療	13
(5) 他医療機関との連携	23
4 自施設の課題	24
<b>【2 今後の方針】</b>	
1 地域において今後担うべき役割	24
2 今後持つべき病床機能	27
3 その他見直すべき点	27
<b>【3 具体的な計画】</b>	
1 4機能ごとの病床のあり方について	27
2 診療科の見直しについて	28
3 その他数値目標について	28

## 【 基本情報 】

- ・医療機関名：岐阜県厚生農業協同組合連合会 久美愛厚生病院
- ・開設主体：岐阜県厚生農業協同組合連合会
- ・所在地：岐阜県高山市中切町1番地1
- ・許可病床数：300床  
(病床の種別) 一般病床：292床、結核病床：8床  
(病床機能別) 急性期：228床、回復期：49床、慢性期：23床
- ・稼働病床数：276床  
(病床の種別) 一般病床：268床、結核病床：8床  
(病床機能別) 急性期：204床、回復期：49床、慢性期：23床
- ・診療科目：15診療科  
内科、心療内科、循環器内科、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、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科  
リハビリテーション科
- ・職員数(常勤)：378.2名(平成29年10月1日現在)
  - ・医師 28.3名(研修医2名含む)
  - ・看護職員 247名
  - ・医療技術職員 63.5名
  - ・事務職員 32.4名
  - ・その他職員 7名※小数点以下は高山厚生病院との兼務
- ・届出施設基準：一般病棟入院基本料(7:1)・結核病棟入院基本料(7:1)・緩和ケア病棟入院料・地域包括ケア病棟入院料1・急性期看護補助体制加算(25:1)看護職員夜間配置加算(看護12夜1)・医師事務作業補助体制加算(75:1)データ提出加算2・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・患者サポート体制充実加算・診療録管理体制加算1・ハイリスク妊娠管理加算退院支援加算2・認知症ケア加算2・療養環境加算・精神疾患診療体制加算・重症者等療養環境特別加算など
- ・指定医療機関等：保険医療機関・救急指定告示病院・生活保護法指定医療機関・へき地医療拠

点病院・病院群輪番制病院・在宅当番医制病院・戦傷病者医療指定医療機関  
母体保護法指定医療機関・地域災害拠点病院・岐阜DMAT指定病院・DPC  
対象病院・結核予防法指定自立支援医療機関・労災保険指定医療機関・  
第二種感染症指定医療機関・障害者福祉法指定医療機関・養育医療指定医  
療機関・指定自立支援医療機関（更生医療、精神通院医療）・臨床研修指  
定病院（基幹型）・新型インフルエンザ指定地方公共機関・難病・小児慢  
性特定疾患指定医療機関・重症心身障がい児（者）短期入所指定・居宅介  
護支援事業所・訪問看護ステーション・指定障害福祉サービス事業所・特  
定健診・特定保健指導機関・ISO9001：2008（品質マネジメントシステ  
ム）認定・マンモグラフィ検診施設認定・事業所内保育施設（認可外）

- ・併設機能：人工腎臓透析施設（23床）、外来化学療法室（8床）、ひだ訪問看護ステーション、ひだ訪問看護ステーション吉城サテライト、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所、健診センター、院内保育所（定員20人）

## ・理念、基本方針

### 【理念】

- ・私たちは久美愛厚生病院を基盤として、飛騨地域の医療・保健・福祉において大きな役割を担います。
- ・病む人には、温かい心で理解し、澄んだ瞳で観察し、確実な知識と技術で対応します。
- ・病む人には、わかりやすく詳しく説明し、納得のいく医療を行います。
- ・不幸にして死に至る病もありますが、生を全うされるように、できる限りの支援をします。
- ・健康な生涯を過ごせられるよう生活習慣の改善を図るとともに、隠れた病に対しては、健康診断などを行い早期発見に努めます。
- ・ひとりひとりの健康だけでなく、地域全域の健康が保たれるように、広い視野で関心を持ち続けます。
- ・病院に勤務する私たちは、専門知識を生かし、地域の方々と協働して飛騨地域の健康を守ります。

### 【医療サービス方針】

地域に密着した病院として、良質で安全な医療を提供します。地域住民に安心して受診して頂けるように、信頼される病院を目指します。そして点（医療機関）から線（医療機関連携）そして面（地域全体）へと視点を広げ、地域における我々の役割をしっかりと担っていきたいと考えております。これらの目的を達成するために、次項に具体的な目標を掲げ、今後の活動を推進します。

- ・医療制度改革において示される地域医療構想に適切に対応し、診療体制と診療機能の整備充実を図り、飛騨地域の人々が安全に生活できるように、地域包括ケアシステムへ積極的に参画します。

- ・ 医師をはじめ人的医療資源の不足が顕著な職種に対しては、他職種が介入し補助できる部分で協働していくことが大切です。また多職種協働による力を発揮して、患者さんにより良い医療を提供すると同時に、スタッフにとって働きやすい環境をつくります。
- ・ 良質で安全な医療を提供するためには、医療過誤を防止する取組みを、絶え間なく継続することが重要です。医療行為の適切性を検証するシステムを構築するとともに、患者さんとのコミュニケーション、インフォームドコンセントをより確実にするツールを構築します。
- ・ ISO 9001：2015年改訂版への移行を契機として、病院の課題を明確にし、リスク及び機会として取り組むシステム、パフォーマンスが確実に改善するシステムを構築します。

## 【1. 現状と課題】

### 1 構想区域の現状

（「岐阜県地域医療構想」を参考に一部加筆し記載）

#### （1）地理的条件

飛騨圏域は高山市、飛騨市、下呂市、大野郡白川村の3市1村からなり、総面積は4,177.59K㎡で、県全体の39.3%を占める広大な圏域です。しかし、その多くは山林で、圏域の人口は県全体の約7%にすぎません。

地形的には、海拔3,000mを越える北アルプスから、海拔200mの北部県境まで2,800mの標高差があり、気象的にも積雪3mを越える特別豪雪地帯から、ほとんど積雪を見ない下呂市南部のように自然条件が多様な圏域です。

当圏域には、2008年（平成20年）に全線開通した東海北陸自動車道と国道41号が南北に伸び、県南部と北陸地方への利便性が良く、また、東西には中部縦貫自動車道が整備され、全線開通後は福井県、長野県とのアクセスの向上が期待されています。

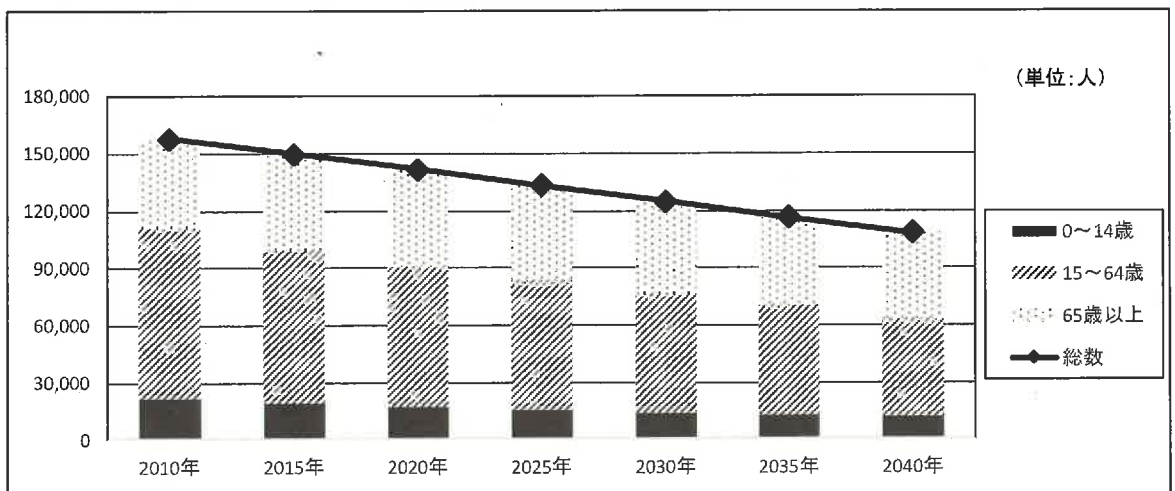
北は、富山県、東は長野県、西は石川県、福井県に接しています。

#### （2）人口及び高齢化の推移

飛騨圏域の人口は2015年（平成27年）から2025年（平成37年）までに約11%減少する見込みであり、県内で最も人口の減少率が高くなります。65歳以上の高齢者も2020年（平成32年）頃から減少しますが、15～64歳の生産年齢人口の減少率が上回っており、少ない働き手で多くの高齢者を支える人口構造になっていきます。（資料1）

#### ■飛騨圏域における人口推計（資料1）

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年→2025年 増減率
総数	157,526	149,726	141,813	133,366	124,793	116,332	108,079	-10.9%
0～14歳	21,409	18,908	16,507	14,604	13,032	12,014	11,341	-22.8%
15～64歳	89,614	80,261	74,217	69,144	63,698	58,157	51,572	-13.9%
65歳以上	46,502	50,557	51,089	49,618	48,063	46,161	45,166	-1.9%
(再掲)75歳以上	24,897	27,385	28,870	31,519	31,350	29,790	28,448	15.1%



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」

### (3) 医療従事者の状況

飛騨圏域における人口10万人当たりの医師数はやや減少傾向で、また、県全体及び全国の人口10万人当たりの医師数を下回っています。特に小児科及び産科・産婦人科の医師数減少が顕著で、将来的に安心して出産ができ、子育てできる環境の維持が懸念されます。看護職員は増加傾向であり、県全体及び全国の人口10万人当たりの看護職員数を大きく上回っています。薬剤師は増加傾向にありますが、県全体及び全国の人口10万人当たりの薬剤師数を下回っています。

### (4) 医療需要の推移

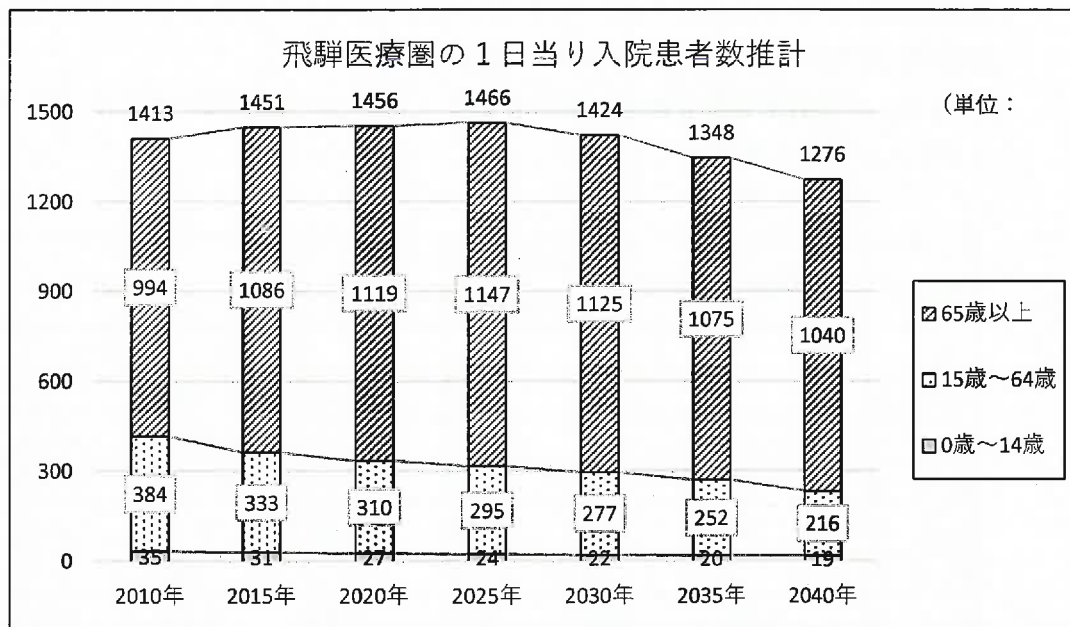
入院患者数は、高齢患者の急激な増加に伴い2025年頃まで増加しますが、75歳以上人口が減少する2025年以降は減少に転じると推計されます。(資料2)

また、入院医療の増加要因は75歳以上によるもので、75歳未満は横ばいか減少すると見込まれており、今後は、回復期・慢性期の入院医療需要が高まることが予想されます。

介護保険の被保険者における要介護(要支援)認定者は2015(平成27年)から10年間で約22%増加し、居宅サービス、地域密着型サービス等の介護給付等対象サービスの全ての項目で増加すると推計されています。

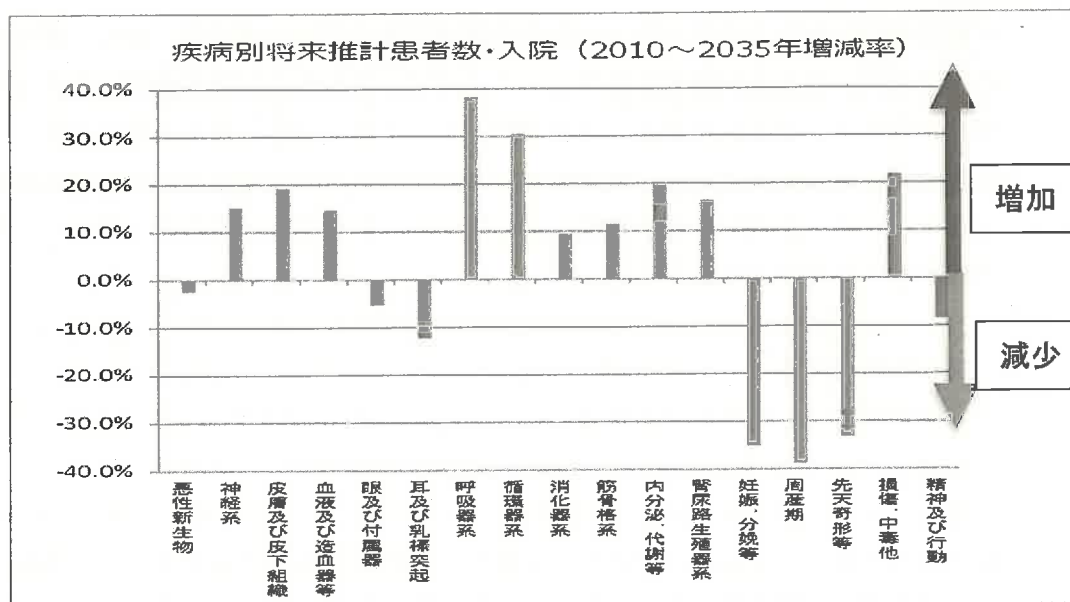
疾病別将来の推計入院患者数は、呼吸器系や循環器系疾患等で増加する一方、周産期疾患等では減少することが見込まれます。(資料3)

(資料2)



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)」、厚生労働省「平成26年患者調査の概況」

(資料3)



出典：伏見清秀「二次医療圏別疾病別将来患者推計患者分析ツール」

#### (5) 4機能ごとの医療提供体制の特徴

飛騨圏域の2014年病床機能報告と2025年の必要病床数の推計を比較すると、急性期が大幅に過剰であり、回復期は不足しています。

2016年の飛騨圏域の病床数（一般病床・療養病床）は、1,428床で、2025年における必要病床数は1,006床と推計され、結果として、2025年には現状より約400床少なくとも医療需要に対応できることとなります。（資料4）

なお、在宅医療等患者数は、現時点での1,600人から、2025年には308人増加し、1,908人になると推計されています。

(資料4)

病床機能区分	2014年時点	2016年時点	2022年の予定 (2016年調査時)	2025年 必要病床数	過不足		
	A	B	C	D	D-A	D-B	D-C
高度急性期		16	16	108	108	92	92
急性期	1,072	890	890	380	▲ 692	▲ 510	▲ 510
回復期	120	282	282	326	206	44	44
慢性期	240	230	230	192	▲ 48	▲ 38	▲ 38
休床等	2	10	10		▲ 2	▲ 10	▲ 10
合計	1,434	1,428	1,428	1,006	▲ 428	▲ 422	▲ 422

飛騨圏域の面積は県全体の約40%を占める広大な圏域で、三次医療機関（基幹病院）の高山赤十字病院（476床）と地理的要因から二次医療機関は県立下呂温泉病院（206床）、飛騨市民病院、下呂市立金山病院、当院（300床）が急性期医療を支えています。また、圏域人口は約15万人（2015年（平成27年9月1日現在））と県下で最も少ない圏



域であり、へき地診療所（22 機関）が山間部に点在し地域医療を担っています。

圏域内の医療機関は、病院が10機関、診療所が132機関（平成27年3月31日現在）あり、どちらも県内で最も少ない状況です。また、病床数は一般病床と療養病床の合計が1,434床（平成27年3月31日現在）であり、診療所の病床は約5%になります。

#### 【高山市内】

当院と高山赤十字病院は車で11分程度の距離と近接しています。高山赤十字病院は地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、地域周産期母子医療センター、地域災害拠点病院等の指定を受けています。

当院は圏域内では高山赤十字病院に次ぐ急性期病院に位置づけられ、地域災害拠点病院等の指定を受けています。飛騨地域唯一の緩和ケアセンターを整備するとともに、地域包括ケア病棟を有し回復期機能を担う一方、健診センターを設置し、がん検診・特定健康診査の受託により予防医療も積極的に実施しています。また、医療介護センターを設置し、訪問看護及び訪問リハビリテーションを実施して在宅医療推進に取り組んでいます。

### （6）医療需給の特徴

#### ①入院患者受療動向

飛騨圏域の2013年度における患者の流出入の状況は、県内他圏域への流出が約81人に対し流入は17人であり、流出超過となっています。また、県外には56人が流出する一方、流入は若干名のみであり、こちらも流出が超過しています。

#### ②役割・病床規模

飛騨圏域は、一般病床の稼働率が圏域全体で全国及び他の圏域と比べて低い状況です。（資料5）

また、当院と高山赤十字病院は高山市内で隣接しており、診療圏の重なりや傷病分類の重なりは大きい状況です。

#### ■病床稼働率（一般病床）（平成26年度）（資料5）

飛騨圏域	68.5%
県平均	75.9%
全国平均	79.8%

## 2 構想区域の課題

### （1）医療従事者について

人口10万人当たりの医師数はやや減少傾向にあり、県全体及び全国の値を下回っている状況です。特に小児科及び産科・産婦人科の医師数減少が顕著です。

### （2）医療提供体制について

病床機能をみると医療ニーズと比較して高額な医療費を必要とする急性期病床は比較的充実している一方、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション機能を提供する回復

期病床が不足しています。

また、今後、高齢者が増加し、慢性疾患あるいは終末期など、医療ニーズの増加が見込まれるなか、在宅医療等の充実が必要となります。

以上の状況を踏まえ、以下の3つの視点から課題が挙げられます。

- ①適正な役割分担：急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や地理的要因から急性期を担う病院（各地域における救急医療体制の確保が前提）以外の役割の明確化。
- ②病床規模の適正化：病床の稼働状況も踏まえた、休床状態にある病床の取扱い。
- ③経営基盤の効率化：医療機関相互の機能の分担と業務の連携が重要であることから、同じ市内または同じ経営母体における病院間の診療科、病床区分の棲み分け並びに関係の整理が必要。

### 3 自施設の現状

#### (1) 過去の病床変革経緯

平成17年と平成22年に高山厚生病院から結核病床（8床）を移管しました。平成24年5月の病院移転の際に一般病床を19床減床しました。

その後、医療需要に対応し地域包括ケア病棟への機能転換を図りました。（資料6）

（資料6）

	平成17年11月	平成22年10月	平成24年5月	平成28年10月 (平成28年度 病床機能報告)	平成29年3月
【急性期】					
7対1	307床	307床	241床	241床	192床
【回復期】					
地域包括ケア			24床(亜急性)	24床	49床
【慢性期】					
緩和				23床	23床
合計	307床	307床	288床	288床	264床
休床					24床
結核病床	6床	8床	8床	8床	8床
感染症病床	4床	4床	4床	4床	4床
許可病床	317床	319床	300床	300床	300床

#### (2) 診療実績等

##### 1) 外来・入院患者数等の状況

外来・入院患者数は、平成24年度と平成28年度の比較では若干の減少傾向にあります。

外来患者数の減少は、施設入所者の増加、薬剤の長期投与による受診回数の低減、かかりつけ医制度の浸透、また、消費税率のアップなどの経済的要因が影響していると思われます。（資料7）

入院患者数の減少傾向は、外来からの入院が平成28年度で55%を占めており（資料8）、外来患者数の減少が大きな要因です。また、腹腔鏡を使用した低侵襲治療などによる入院日数の短縮が影響していると思われます。（資料9）

平成28年度の地域別外来初診患者数、退院患者数割合は、高山市75%、飛騨市20%、下

呂市3%となっています。(資料10)

平成28年度の年齢区分別退院患者数は、65歳～74歳が900人(23%)に対し、75歳以上が2,119人と全体の54%を占め、65歳以上は3,019人と約77%を占めています。(資料11)

■ 1日当り患者数の推移 (資料7)

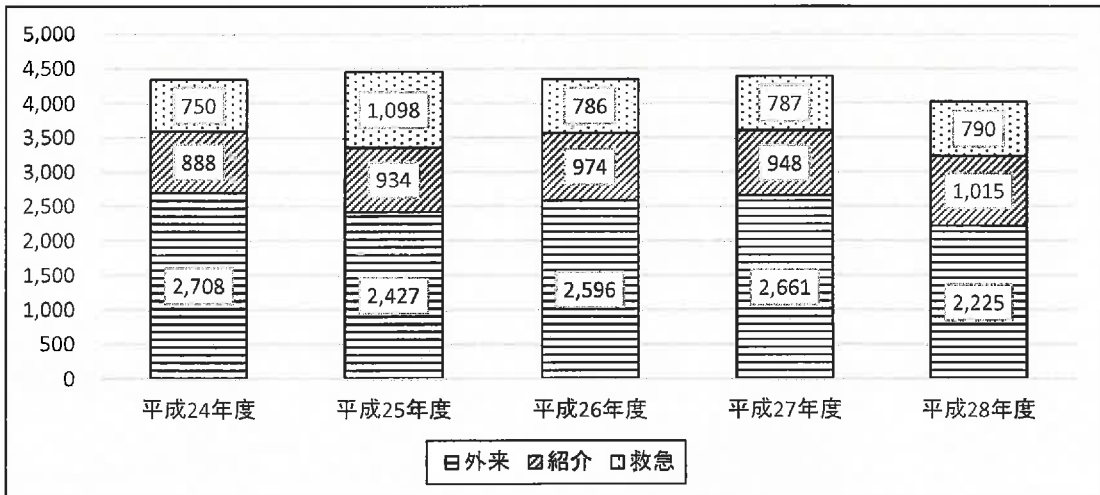
(単位:人)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
外来		536.6	542.7	518.4	534.0	515.7
入院	一般病床(7:1)	188.9	191.4	180.5	172.0	159.6
	結核病床	1.6	1.6	1.1	1.1	1.1
	緩和ケア病床	10.2	12.4	13.7	15.1	13.2
	地域包括ケア病床	—	—	18.5	19.4	22.6
	計	200.8	205.4	204.5	207.6	196.4

■ 入院経路の状況 (資料8)

(単位:人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成28年度の構成比率
外来	2,708	2,427	2,596	2,661	2,225	55%
紹介	888	934	974	948	1,015	25%
救急	750	1,098	786	787	790	20%
合計	4,346	4,459	4,356	4,396	4,030	



■病床稼働率の推移（感染症病床4床を除く）（資料9）

（単位：%）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一般病床（7：1）	71.3	72.2	74.9	71.4	66.2
結核病床	20.0	20.0	13.8	13.8	13.8
緩和ケア病床	44.3	53.9	59.6	65.7	57.4
地域包括ケア病床	—	—	77.1	80.8	94.2
全体	67.8	69.4	69.1	70.1	66.4

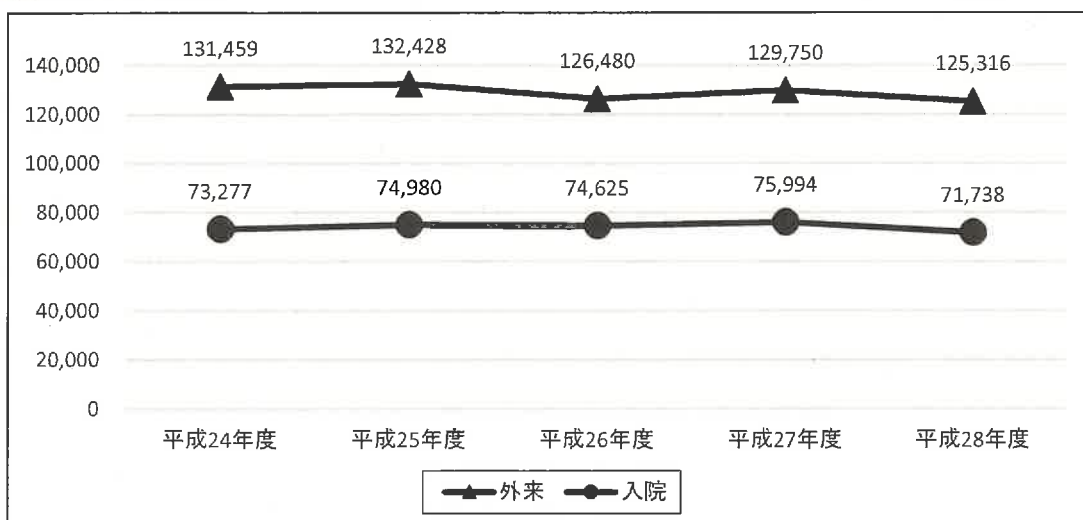
■平均在院日数の推移

（単位：日）

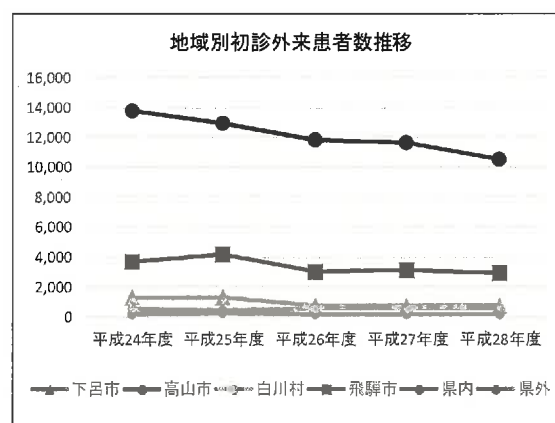
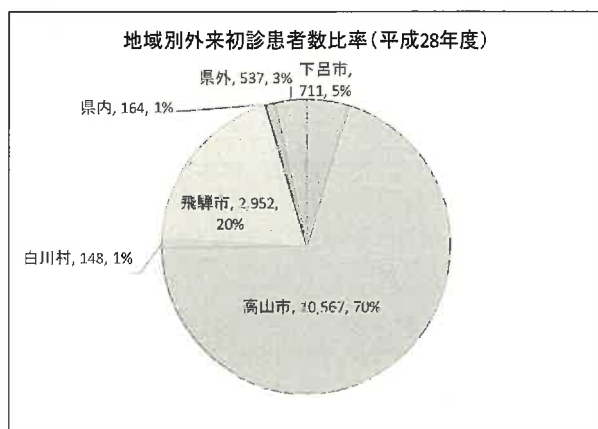
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
一般病床（7：1）	14.3	14.3	16.4	16.3	16.1
緩和ケア病床	27.9	27.6	25.5	22.6	22.1
地域包括ケア病床	—	—	19.9	14.4	18.4

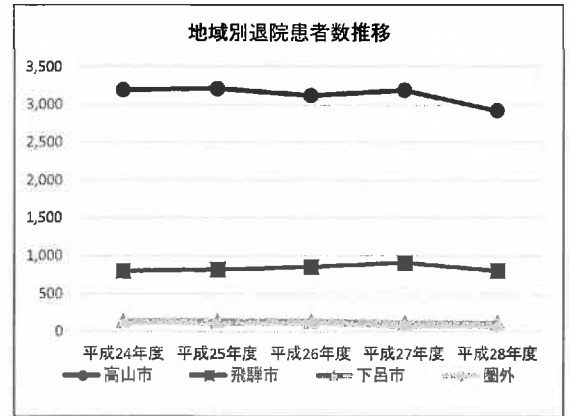
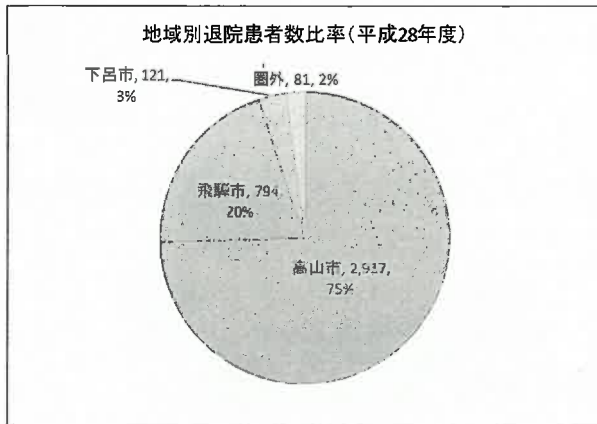
■延患者数の推移

（単位：人）

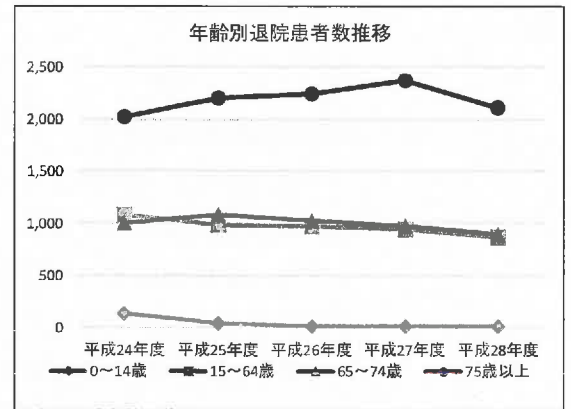
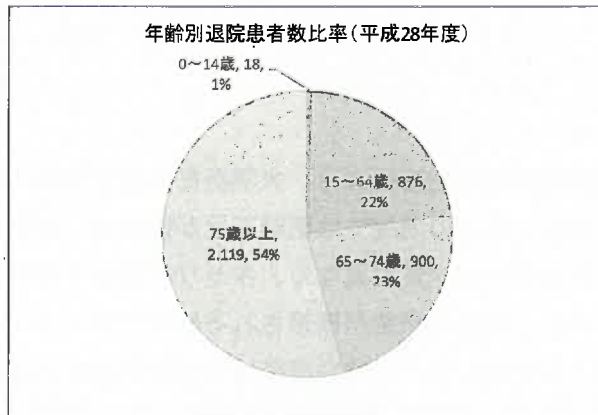


■地域別外来・退院患者数比率及び推移（資料10）





■年齢別退院患者数比率及び推移(資料11)

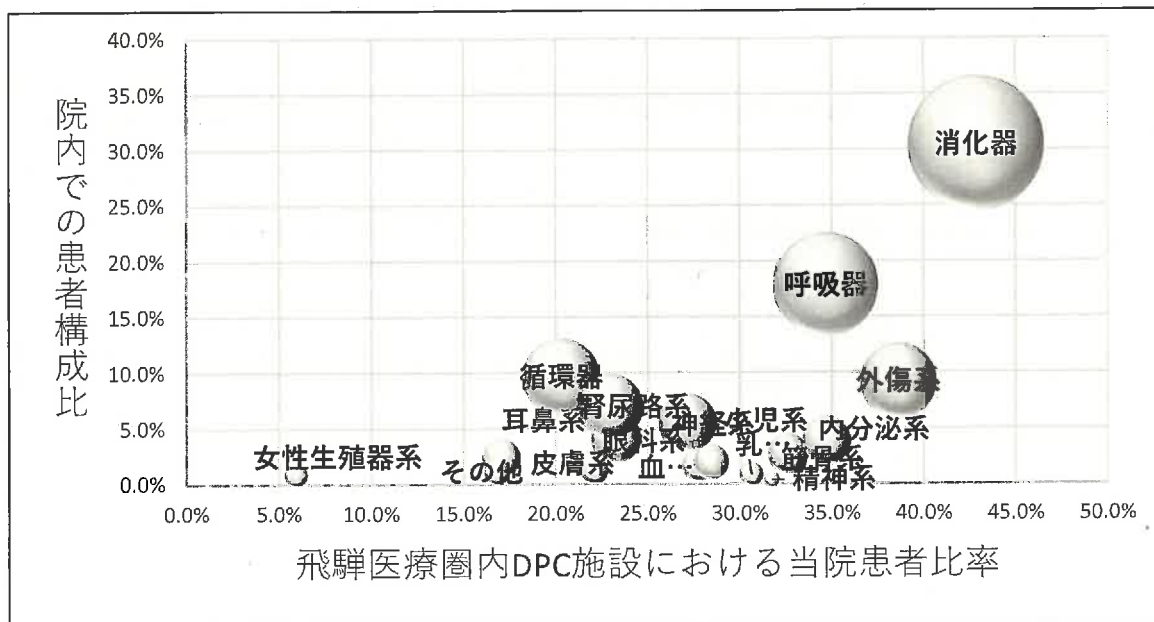


2) D P C診断群(MDC)分類から病院の比較・分析等

飛騨圏域のD P C対象病院は当院と高山赤十字病院であり、当院の圏域内シェア率は約33%です。特に、消化器系・呼吸器系・外傷系は圏域内シェア率が高く、強みとなり得る診療科です(資料12)。

■平成27年度 MDC分類別院内及び医療圏内D P C施設での患者構成比(資料12)

	MDC01 神経系	MDC02 眼科系	MDC03 耳鼻科系	MDC04 呼吸器系	MDC05 循環器系	MDC06 消化器系	MDC07 筋骨格系	MDC08 皮膚系	MDC09 乳房系
MDC件数/月	16.0	12.1	6.8	52.3	28.3	89.4	7.7	3.5	2.5
医療圏内シェア率	27.2%	23.3%	17.1%	34.7%	20.3%	42.9%	32.6%	22.1%	30.6%
院内シェア率	5.4%	4.1%	2.3%	17.8%	9.6%	30.4%	2.6%	1.2%	0.9%
	MDC10 内分泌系	MDC11 腎尿路系	MDC12 女性生殖器系	MDC13 血液系	MDC14 新生児系	MDC15 小児系	MDC16 外傷系	MDC17 精神系	MDC18 その他
MDC件数/月	11.2	20.3	2.4	4.7	0.0	5.7	26.9	1.1	3.1
医療圏内シェア率	34.7%	23.0%	5.9%	27.7%	0.0%	28.5%	38.6%	31.7%	16.8%
院内シェア率	3.8%	6.9%	0.8%	1.6%	0.0%	1.9%	9.2%	0.4%	1.0%



※「平成27年度DPC導入の影響評価に関する調査」より作成

### 3) 診療科別医師数の推移

平成16年度から開始された医師臨床研修制度により、大学医局主導ではなく医師が自ら病院を選ぶ時代となり、全国的に地方の病院では医師不足が慢性化しています。

また、勤務地によって経験できる症例数や質が異なり、キャリア形成や専門医資格の維持などに影響するため地方や中小規模の病院が敬遠される傾向が窺えます。

当院では平成24年度に平均で32.9人在籍していた常勤医師は平成28年度に26.9人まで減少しています。特に内科医師が減少し、医師不足は深刻な状況にあります。

#### ■診療科別常勤医師数の推移

(単位:人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
内科	13.9	13	12.9	10.9	9.6
心療内科	1	1	1	1	1
小児科	1	0.4			
外科	8	7.3	7	6.3	6
整形外科	3	3	3	3	3.3
脳神経外科	2	2	2	2	2
皮膚科	1	1	1	1	1
泌尿器科	1	1	1	1	1
産婦人科			0.3	1	1
眼科	2	1.8	1	1.8	2
計	32.9	30.5	29.2	28.0	26.9

※毎月末現在における平均人員である。

※研修医は含まない

### (3) 当院の特徴

平成24年5月に移転（耐震化を図るとともに敷地内にヘリポートを常設）し、地域医療に積極的に貢献するため、公的医療機関として救急医療体制の充実を図り、第二種感染症指定医療機関及び地域災害拠点病院としての役割を果たしてきました。

移転時に飛騨圏域における緩和医療の中心的役割を担うため、「緩和ケアセンター」を開設し、併せて高山赤十字病院の放射線治療と機能分化をすべく、PET-CT装置を導入し、治療と検査の役割分化を図ってきました。

また、地域の医療需要に応えるため、平成26年10月には「地域包括ケア病棟」を開設し、回復機能を有する在宅復帰支援病棟として整備しました。平成28年度の在宅患者の受け入れ（サブアキュート）率は25.5%となっています。

飛騨圏域の地域医療を維持するため、限られた医療資源を活用し、地元行政機関や医師会と協力して、救急医療、災害医療、へき地医療、緩和医療、周産期医療、予防医療、在宅医療等に積極的に取り組んでいます。

#### （４）当院の担う政策医療

##### １）医療提供体制の構築

##### ① がん医療対策について

##### ア）がん治療等の実施状況

がん医療への取組みとして、主に外科的手術療法、がん化学療法、がんリハビリテーションを実施しています。

##### ■悪性腫瘍手術の実施件数

（単位：件）

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
132	140	129	114	124

##### ■がん化学療法の延患者数

（単位：件）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
外 来	826	899	713	724	1,023
入 院	316	332	367	278	331
合 計	1,142	1,231	1,080	1,002	1,354

##### ■緩和ケアセンターの運用状況

（単位：人）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
延入院患者数	3,738	4,516	4,987	5,514	4,834
新入院患者数	91	110	120	104	129
（新入院経路再掲）					
当院	44	73	92	66	89
紹介	47	37	28	38	40

##### ■PET-CTの検査状況

診療の件数は、年々増加傾向にあり、他院からの紹介率は42～48%で推移しています。また、検診の件数も診療同様に増加傾向にあります。

(単位:件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
診療	322	415	509	515	563
検診	39	46	47	51	65

■がんリハビリテーションの実施件数

平成28年1月より実施し、増加傾向にあります。

(単位:件)

平成27年度	平成28年度
690	3,417

イ) がんの予防

がん検診の実施状況

胃部胸部併用デジタルX線検診車3台、胸部デジタルX線検診車1台を保有し、高山市、飛騨市、白川村の各種がん検診、各事業所健診を受託しています。飛騨圏域の巡回健診を年間延400カ所で4万人、また、年間5千人の人間ドックを実施しています。

広域で距離が遠く交通の便が悪い地区が点在しており、医療体制が十分に行き届かないため、健診活動を充実させることで、疾病を早期発見し重症化を防ぐことが重要と考えます。自治体等による身近な場所での啓発活動や受診勧奨の取組強化により、がん検診に対する認知度が高まり、がん検診受診率が上昇傾向にあります。

■がん検診別受診者数及び受診率

(単位:人、%)

年度 区分	平成24(2012)年度			平成25(2013)年度			平成26(2014)年度			平成27(2015)年度			平成28(2016)年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
胃がん	98,716	14,262	14.5%	98,545	14,431	14.6%	98,504	14,271	14.5%	98,623	14,340	14.5%	98,084	14,669	15.0%
子宮がん	67,212	1,288	1.9%	66,529	1,424	2.1%	65,946	1,682	2.6%	65,434	1,756	2.7%	64,711	1,749	2.7%
肺がん	98,716	26,111	26.5%	98,545	27,319	27.7%	98,504	27,819	28.2%	98,623	27,503	27.9%	98,084	27,460	28.0%
乳がん	53,448	1,754	3.3%	53,352	1,799	3.4%	53,343	1,885	3.5%	53,321	2,038	3.8%	52,897	2,077	3.9%
大腸がん	98,716	18,047	18.3%	98,545	18,590	18.9%	98,504	18,602	18.9%	98,623	19,283	19.6%	98,084	19,234	19.6%

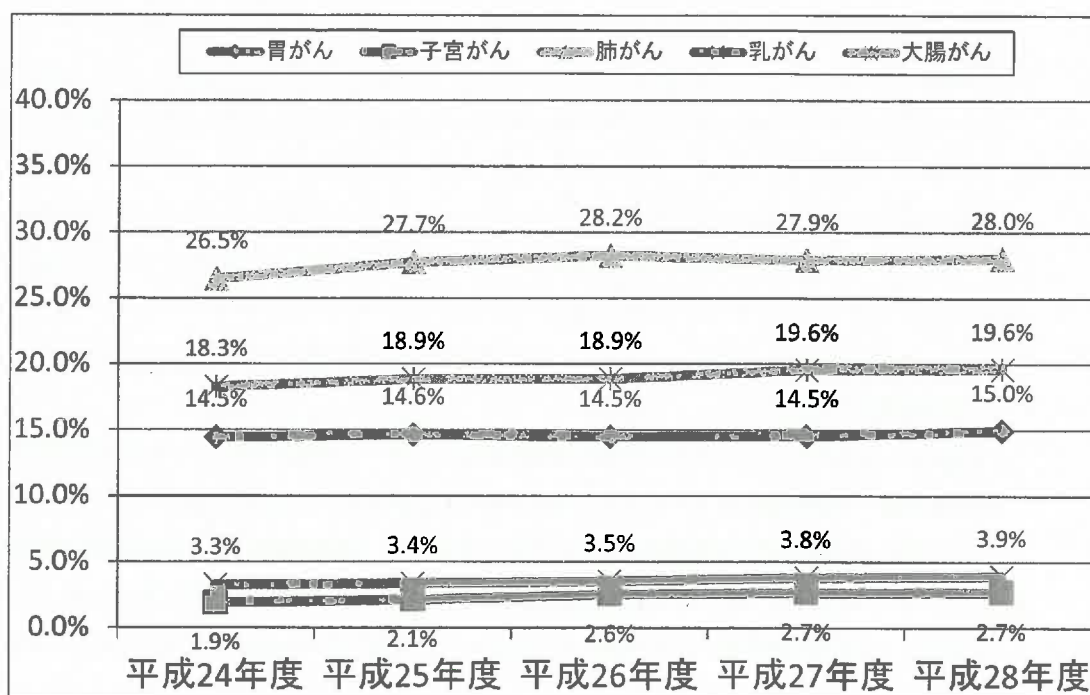
※検診対象者数は飛騨圏域(高山市、飛騨市、下呂市、白川村)とし、岐阜県飛騨保健所が公表(HP)



している“飛騨圏域の公衆衛生2016健康増進”の受診対象者数の算出を参考。

※各がん検診対象者数は、2015年度以降胃がん、大腸がん、肺がんは40歳以上の男女、子宮がんは20歳以上の女性、乳がんは40歳以上の女性（飛騨保健所確認）のため、県公表の人口統計から算出。

※受診者数は、当院が受託実施した各市村がん検診、事業所健診、人間ドックから算出。



## ② 脳卒中対策について

超急性期の治療を要するときは、基幹病院等へ迅速に搬送し速やかな治療対応ができる連携体制を維持しています。

主に地域包括ケア病棟を活用し脳血管疾患リハビリテーションを実施しています。

### ■脳血管疾患等リハビリテーションの実施状況

(単位:件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
外来患者	—	8,725	8,973	10,364	8,877
入院患者	22,718	25,146	15,312	11,069	12,308
合計	22,718	33,871	24,285	21,433	21,185

また、高山市、飛騨市、白川村が実施する特定健康診査（高山市138会場、飛騨市52会場、白川村4会場）のすべてを受託し、飛騨圏域各地区において巡回健診を実施しています。飛騨圏域の市村は県全体より高い受診率（51～64%）で推移しています。

### ■特定健康診査受診者数及び受診率

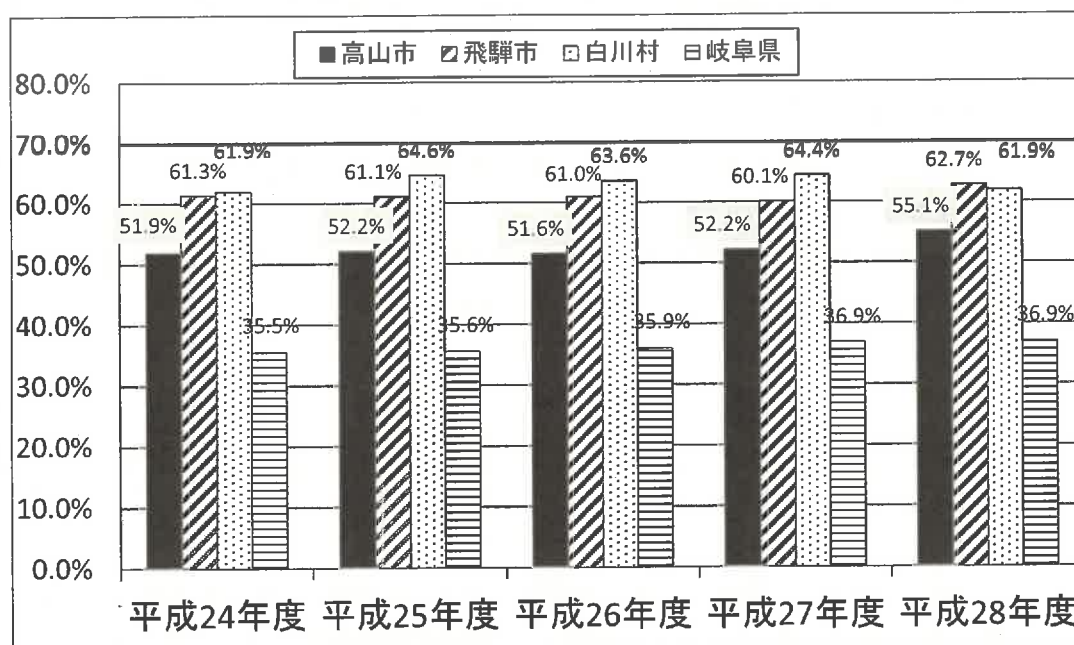
(単位:人、%)

年度 区分	平成24(2012)年度			平成25(2013)年度			平成26(2014)年度			平成27(2015)年度			平成28(2016)年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
高山市	17,922	9,299	51.9%	17,649	9,206	52.2%	17,298	8,927	51.6%	16,562	8,640	52.2%	16,099	8,870	55.1%
飛騨市	5,170	3,170	61.3%	5,026	3,071	61.1%	4,914	2,996	61.0%	4,741	2,849	60.1%	4,560	2,858	62.7%
白川村	357	221	61.9%	328	212	64.6%	310	197	63.6%	295	190	64.4%	281	174	61.9%
岐阜県	378,539	134,377	35.5%	376,119	133,906	35.6%	370,874	133,287	35.9%	371,128	137,109	36.9%	371,128	137,109	36.9%

※特定健康診査の対象者数は、40歳から74歳の国民健康保険被保険者とし、受診者数は当院が受託実施した受診者数とした。

※高山市、飛騨市、白川村の実施する特定健康診査は、すべて当院が受託。(下呂市は未受託)

※対象者数・受診者数のうち平成24～27年度の岐阜県、高山市、飛騨市、白川村のデータは、毎年度開催される高山市健康診査等結果報告会資料のうち、各年度の「特定健康診査・特定保健指導実施状況(県内21市)(法定報告分)」「岐阜県(市町村国保)における特定健康診査結果(有所見者状況)」から参照した。平成25・26年度の岐阜県データは高山市で確認し、平成28年度は未公表のため27年度値と同数とした。



### ③ 心筋梗塞等の心血管疾患対策について

急性心筋梗塞、狭心症、心大血管疾患などによる心機能の回復、当該疾患の再発防止等を図るため心大血管リハビリテーションを平成28年1月より実施しています。

## 心大血管疾患リハビリテーションの状況

(単位:件)

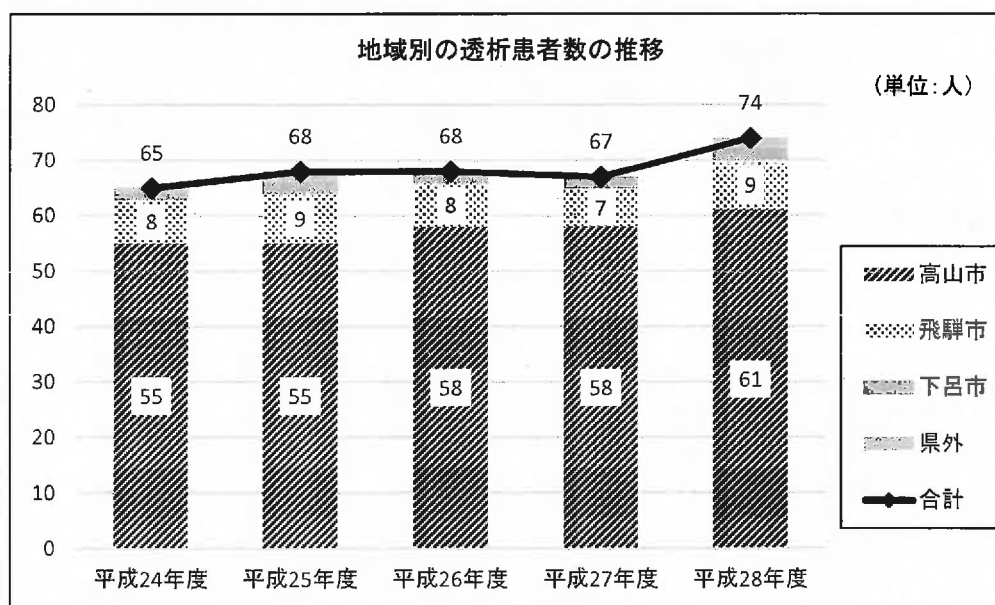
	平成27年度	平成28年度
外来患者	283	2,503
入院患者	832	3,142
合計	1,115	5,645

### ④ 糖尿病対策について

透析患者は増加傾向にあり、高山市の患者が多数を占めています。現在、23台の人工透析装置を設置し、月・水・金曜日の夜間透析を含め3クールで対応しています。

準基幹的医療機能（教育入院・栄養指導）を有する病院として、医師・薬剤師・臨床検査技師・管理栄養士・理学療法士等がチームを組んで、合併症への進行を予防するため、食事療法、運動療法、糖尿病の基礎知識の学習など、個別性を重視した指導、援助をしています。

#### ■透析患者数の状況（実人数、各年度末現在）



### ⑤ 救急医療対策について

#### ・救急車搬送の状況

飛騨圏域の三次救急医療は救急救命センターを有する高山赤十字病院が担当し、二次救急医療の内、高山市並びに飛騨市、白川村管内を当院と飛騨市民病院の輪番体制で担当しています。

救急車搬入件数は、平成27年度以降年間1,500件程度に増加しています。

常勤医師が1人体制の診療科が複数あり、小児科・耳鼻咽喉科は非常勤医師の対応のため、受入れが困難な症例は高山赤十字病院へ搬送されています。

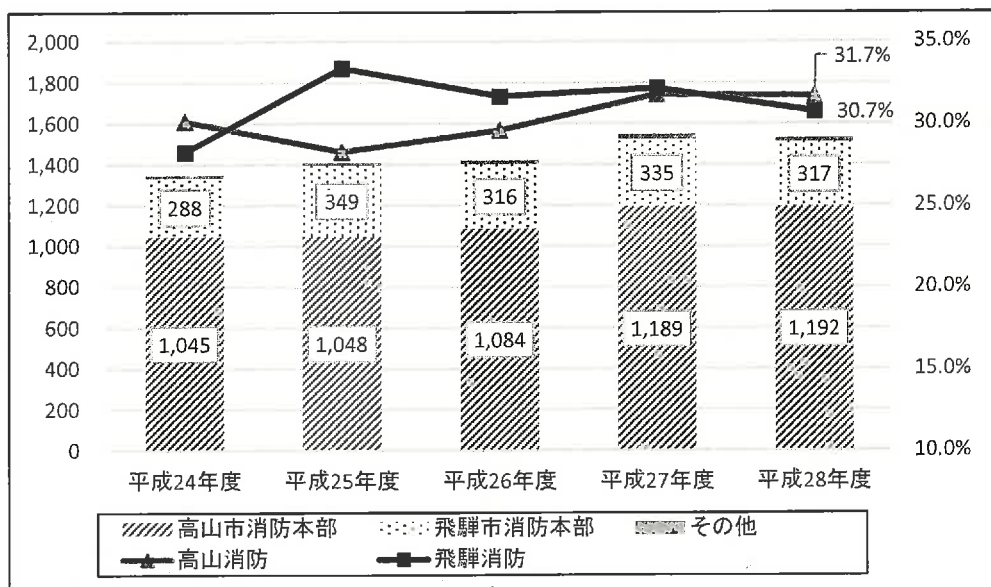
高山地域の救急医療は、地理的要因から二次・三次救急医療機関により完結することが求められており、三次救急医療機関および各消防本部との連携により、救急医療提供体制

の充実に努めています。

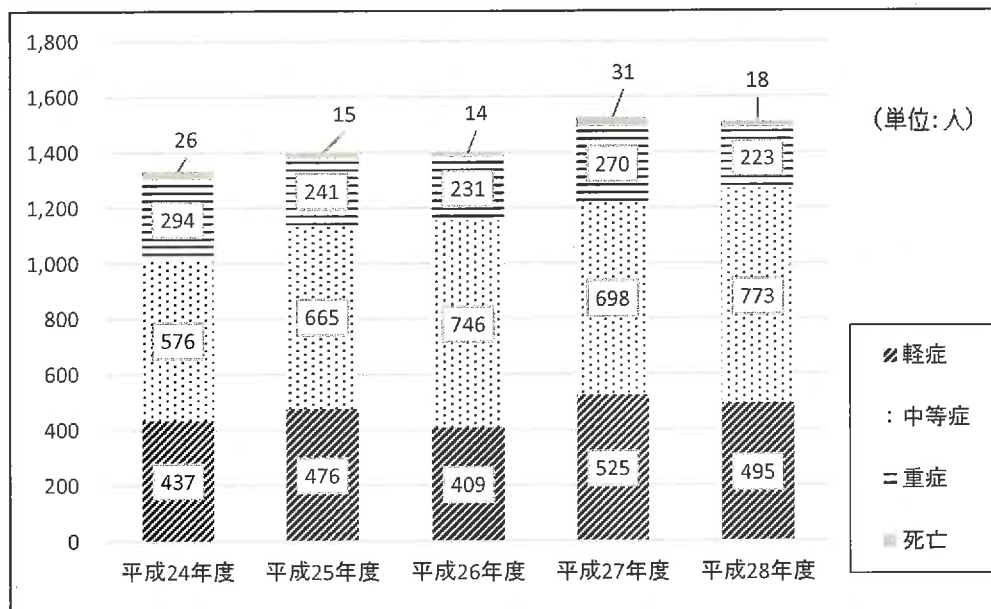
当院が診療体制を強化し、各消防本部と連携して積極的な受け入れを行うことで、三次医療機関の負担を軽減し、圏域内の救急医療体制の充実化に繋がります。

■消防署別救急車搬送件数・受入率

(単位：件、%)



■重症度別受入状況



・ヘリポート（敷地内）の使用状況

山岳の滑落事故、新生児外科的治療の必要症例、当院で処置できない大動脈瘤乖離や重篤な不整脈疾患、骨盤骨折など一刻を争う場合の空路搬送手段として活用しています。

■ヘリポート（敷地内）の年度別使用状況

(単位:件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
受入れ	2	10	8	2	1
転院搬送	10	9	10	9	11
計	12	19	18	11	12

⑥ 災害医療対策について

地域災害拠点病院・岐阜DMAT指定病院の指定を受け、現在、2チームのDMATが災害発生時に医療活動が迅速に実施できるよう、各種の災害訓練に参加し医療技術並びにチームワークの向上に努めています。また、業務継続計画（BCP）を策定し、その計画に基づく訓練を実施し、職員の災害教育に努めています。なお、訓練時は、地域住民もボランティアとして参加し、地域住民と一体になった災害医療への取組みを実施しています。

⑦ へき地医療対策について

へき地医療拠点病院の指定を受け、飛騨市国保宮川診療所及び国保河合診療所へ週1回（水曜日）代診医を派遣しています。診療所の医師は当院において、内視鏡検査や小児科治療の研修を受け、スキルアップを図ることにより、へき地医療の支援に繋がっています。

また、へき地医療支援機構を通じた他のへき地診療所からの医師派遣要請に可能な限り対応しています。

■へき地診療所への医師派遣状況

(単位:日、人)

診療所名	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	日数	患者数	日数	患者数	日数	患者数	日数	患者数	日数	患者数
宮川診療所	50	321	51	321	50	318	47	228	50	159
河合診療所	50	290	51	243	50	256	48	223	50	145
白川診療所	1	25	1	27						
平瀬診療所	1	11	1	14						
高根診療所	50	399								
朝日診療所					1	5	16	288		
久々野診療所					1	17				
計		1046		605		596		739		304

⑧ 周産期医療対策について

平成26年12月に常勤医師1名を採用し分娩を再開しました。しかし、助産師の確保が困難な状況で、非常勤並びに県内厚生連病院からの応援にて対応しています。

圏域内の分娩取扱医療機関が減少するなか、限られた人的医療資源の中で周産期医療体制の一翼を担っています。

■高山市内における分娩状況

(単位:件)

医療機関名	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成28年 占有率
高山赤十字病院	360	370	346	350	369	38.4%
久美愛厚生病院			1	115	59	6.1%
アルプスベルクリニック	534	541	539	562	532	55.4%
岩佐ウイメンズクリニック	186	175	118			
計	1,080	1,086	1,004	1,027	960	100.0%

※当院は平成26年12月より再開、岩佐ウイメンズクリニックは平成26年11月で廃止

出典:高山市「市内産科医療機関の分娩状況」

⑨ 小児医療対策（小児救急医療対策を含む）について

小児科は非常勤医師の対応となっています。予防接種や慢性疾患、小児リハビリテーションを実施して、高山赤十字病院との機能分化を図っています。

■小児リハビリテーションの患者状況

(単位:人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実患者数	70	63	75	87	118
延患者数	1,540	1,452	1,450	1,589	1,933

※実患者数は年度末現在

⑩ 在宅医療対策について

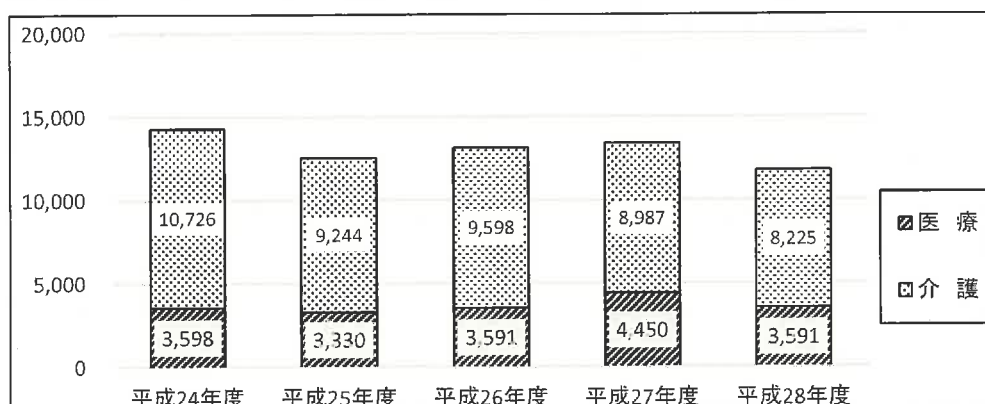
・訪問看護ステーションの状況

平成28年度の訪問看護の延利用者数は約12,000人で減少傾向にあります。高山市内は小規模多機能型の施設や、サービス付き高齢者向け住宅が増加し、独居・高齢世帯などが入居していることが影響していると推測されます。

■訪問看護ステーション延利用者数の推移

(単位:人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医療	3,598	3,330	3,591	4,450	3,591
介護	10,726	9,244	9,598	8,987	8,225
合計	14,324	12,574	13,189	13,437	11,816



(単位:人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新規利用者	147	177	147	147	134
在宅看取り者	36	40	28	22	29

・訪問リハビリテーションの状況

機能維持・回復に向けたリハビリテーションを住み慣れた環境の中で行い、より良い生活を送るための支援サービスとして実施しています。需要の拡大により、理学療法士を増員して対応しています。

(単位:人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
実患者数	92	78	85	81	99
延患者数	4,145	3,059	3,831	3,710	4,218

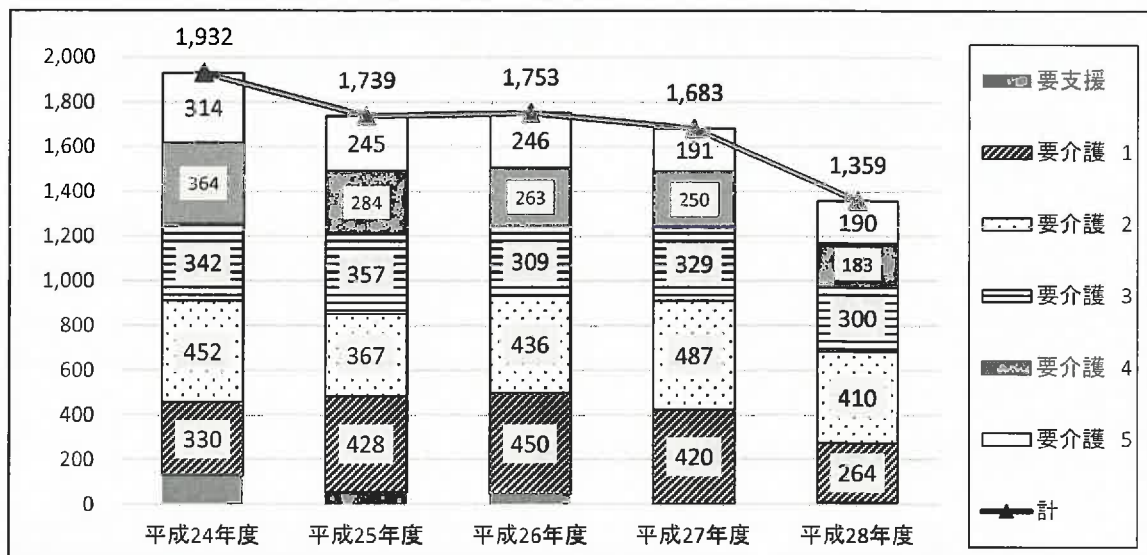
※実患者数は年度末現在

・居宅介護支援事業の状況

介護保険制度や福祉サービス等を活用した介護サービスの提案や、介護サービス計画作成を行い、患者や家族が安心して自宅で過ごせるよう取り組んでいます。

■居宅介護支援事業取扱件数

(単位:件)



⑪その他の疾病対策について

ア) 感染症対策

第二種感染症指定医療機関として感染症発生時のまん延を防止するため、飛騨圏域唯一の感染症病床4床を運営しています。

また、高病原性及び低病原性鳥インフルエンザ発生時は「飛騨地域高病原性鳥インフルエンザ現地対策本部」の健康管理班の一員として、まん延防止の協力体制を構築しています。なお、県内厚生連病院においての相互支援体制の強化を図っています。

イ) 新型インフルエンザ対策

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく指定地方公共機関の指定を受け、新

型インフルエンザ等流行時は、飛騨圏域における急性期医療を担う当院の役割を踏まえ、地域住民が安心して治療を受けられる体制を確保するとして行動計画に基づき、必要な対策を実施しています。

ウ) 結核対策

結核指定医療機関として圏域唯一の結核病床8床を運営しています。

2) 医療・福祉の連携について

障がい児（者）短期入所

平成27年度に障がい福祉サービス事業所（短期入所）の指定を受け開始しました。

■障がい児（者）短期入所の利用状況

(単位:人)

	平成27年度	平成28年度
実利用者数	1	4
延べ利用者数	1	48

3) 医療従事者の確保・養成について

①医師の育成及び確保にあたり、臨床研修病院（基幹型）として、積極的に受け入れをしています。また、協力型として大垣市民病院、名古屋医療センターなどから受け入れ、地域医療に係る研修を実施しています。

■初期臨床研修医の研修状況

(単位:人)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1年次		1	2		1
2年次	2		1	2	1

■地域医療研修医（協力型）の受入状況

(単位:人)

病 院 名	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
大 垣 市 民 病 院	3	4	6	5	7
岐 阜 大 学 病 院		1			
東 海 中 央 病 院			1		1
名 古 屋 医 療 セ ン タ ー		2			3
計	3	7	7	5	11

②地域住民の医療に対する要望に応えるため、各職種の養成機関等と連携し、実習並びに再教育の場として、積極的に受け入れています。



■実習生受入状況

(単位:人)

職 種	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
医 師	3	3	1	1	2
救 急 救 命 士	8	12	13	9	11
診 療 放 射 線 技 師	2	4	2	2	1
臨 床 検 査 技 師	5	1	3	2	1
言 語 聴 覚 士	3	2	4	6	3
管 理 栄 養 士			6	54	36
臨 床 工 学 技 士	1				
看 護 師	112	117	160	155	154
医 療 事 務	1	3	4	6	5

(5) 他医療機関との連携

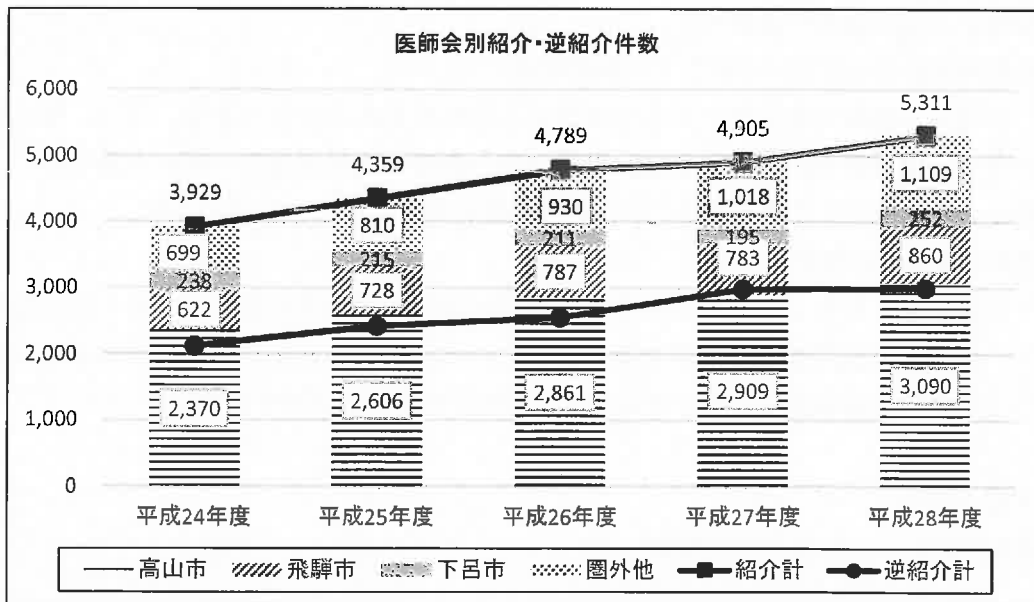
・紹介患者、医療機器共同利用、逆紹介患者数の状況

総合診療機能を有する病院として、圏域内の診療所及び病院等との連携を重視し、年間で約5,300件の紹介を受けております。また、専門的治療が終了した患者は、かかりつけ医へ逆紹介し、診療所等と連携したフォロー体制を構築しています。

なお、高額医療機器の共同利用も積極的に実施し、増加傾向にあります。

■医師会別紹介・逆紹介件数の状況

(単位:件)



■医療機器共同利用の状況

(単位:件)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
C T	6	13	9	57	74
M R I	115	145	170	227	304
R I	21	38	62	63	91
脳 波	0	0	0	0	1
合 計	142	196	241	347	470

## 4 自施設の課題

### (1) 病床の運用について

今後の人口動態、受療動向を踏まえ、地域にとって最良な医療・介護サービス等を提供するうえで、経営収支面も含め適正な病床機能のあり方及び病床数について引き続き検討する必要があります。

### (2) 医師の確保について

平成29年4月現在、常勤医29.3名（非常勤医35名、常勤換算人員3.3名）が在籍し、初期臨床研修医を除く医師は関連大学からの派遣であります。また、1人診療科の複数化並びに医師の高齢化による後任の確保が必要であります。

### (3) 初期臨床研修医・専攻医の確保について

新専門医制度は、初期臨床研修修了後に選択するシステムですが、医学生等の研修病院の選択は、専門医の取得を視野に、初期臨床研修から基幹施設を選択する傾向が強くなると見込まれます。

今後は、初期臨床研修医・専攻医の確保は困難になると想定され、基幹施設との更なる連携が必要となります。

### (4) 緩和ケアセンターの活用について

飛騨医療圏唯一の緩和ケアセンターであり、緩和医療の中心的役割を担うため、他医療機関との連携強化が必要です。

### (5) 周産期医療の維持及び産後ケア体制の整備について

産婦人科医師の複数化による分娩体制を強化する必要があります。また、核家族、共働きなど、家族構成の変化により、母親への心身のケアや育児サポート等を行い、産後も安心して子育てができる産後ケア体制の整備を検討する必要があります。

### (6) 働き方改革への対応について

医師をはじめとした医療従事者等の時間外労働が社会問題化しており、国は医師について、今後5年間でその方向性を示すとしています。救急医療を含む診療体制を安定的に担う上で更なる医師確保と働き方の見直しを検討する必要があります。

## 【2. 今後の方針】

### 1 地域において今後担うべき役割

#### (1) 地域医療構想を踏まえた役割について

限られた医療資源の中で「地域完結型」の医療を支える役割を担う必要があります。地域の医療需要に応えるため、急性期から回復期・慢性期医療までの中核的役割（中核病院）を担います。

#### ① 4 疾病の取り組みについて

##### ア) がん医療

外科的治療に関しては、症例数が多い消化器を中心に継続強化を図るとともに、他院との連携も推進しながら、切れ目のないがん診療体制の構築を目指します。

投薬治療に関しては、緩和ケアの充実や化学療法室の活用など、効果的な取組

みを推進します。

イ) 脳卒中

医師の増員をはじめとして、医療・介護等関係機関と連携ができるよう地域連携クリティカルパスの活用など、診療体制の充実を図ります。

ウ) 急性心筋梗塞

カテーテル治療等診療体制の充実を図るため、医師の増員をはじめとして、多職種による心血管疾患リハビリテーションへの取り組みを強化します。

エ) 糖尿病

生活習慣病として増加傾向にある現状に対応するため、医師の確保をはじめとして、認定看護師の育成を積極的に実施するほか、糖尿病療養指導士を中心とした糖尿病療養指導の推進や糖尿病予防等に関するセミナーの開催など、診療体制の充実を図ります。

②中核病院としての役割について

ア) 救急医療体制の維持

三次救急医療機関と連携を強化し、二次救急医療機関として機能の充実を図ります。

イ) 感染症医療体制の維持

飛騨医療圏唯一の感染症病床4床、結核病床8床を担います。

ウ) へき地医体制の支援

へき地診療所へ医師を派遣し、診療所勤務医の医療技術維持・向上に協力し、へき地医療の確保を図ります。

エ) がん医療提供体制の維持

がん診療連携拠点病院と連携を図ります。また、飛騨医療圏唯一の緩和ケアセンターの充実並びにPET-CTの共同利用を図り、急性期から慢性期まで切れ目のないがん医療を提供します。

オ) 人工透析治療提供体制の安定維持

糖尿病患者を中心として慢性腎不全の患者が増加することが想定されるため、人工透析機能を維持します。

③災害時の医療提供体制について

災害拠点病院として、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う病院としての体制を維持します。

DMA T（災害派遣医療チーム）の2チーム編成を継続し、災害発生時に機動的に対応します。

④地域医療機関との連携

紹介・逆紹介、医療機器の共同利用を推進します。

連携協議会・症例検討会等の開催、地域医療従事者に向けた研修会の実施など、情報の共有化を図り他医療機関の医師・スタッフとの顔の見える関係を構築し、地域医療連携を推進します。

⑤地域包括ケアシステム構築に向けて果たすべき役割について

- ア) 地域包括ケア病棟において急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援を図ります。
  - イ) 在宅療養患者の急変時の受入体制を充実し、在宅後方支援病院としての機能向上を図ります。
  - ウ) 医療介護センターが中心となってかかりつけ医や介護事業所など多機関、多職種との連携を強化し、医療から介護まで切れ目のない在宅患者等の支援に取り組みます。
  - エ) 行政や他医療機関、介護福祉事業所等からの求めに応じ、感染管理、皮膚・排泄ケア認定看護師等の医療従事者を派遣し、地域包括ケアシステムの質的向上に向け一翼を担います。
- ⑥予防医療の促進について
- 健康寿命の延伸に向け、疾病の予防や早期発見のため人間ドックやがん検診、特定健康診査・特定保健指導の実施体制を行政機関等と連携し維持します。
- また、PETがん検診を提供します。
- ⑦その他診療体制の維持
- ア) 重症心身障がい児者等の対応について
 

短期入所事業所として重症心身障がい児者等を介護されている方が、一時的に家庭での介護が困難な場合の受け入れ体制を維持します。

また、障がいのある小児患者に対し、専門的な小児リハビリテーションの実施に取り組めます。
  - イ) 新型インフルエンザ対策について
 

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく指定公共機関としての役割を果たします。
  - ウ) 鳥インフルエンザ対策について
 

鳥インフルエンザ発生時には、県の要請により防疫従事者の診療支援として医師等の医療従事者の派遣を機動的に対応できる体制を確保します。
- ⑧その他
- ア) 医療従事者の人材育成について
 

専門性の高い良質なサービス提供が出来るよう各種専門・認定等の資格取得者の人材育成を推進します。
  - イ) 医療従事者等の養成支援について
 

医師等の医療従事者の実習指定病院としての機能の充実を図り実習生の受け入れを図ります。

## 2 今後持つべき病床機能

「飛騨圏域における地域医療構想」に基づき、高山厚生病院の医療療養病床を当院へ移すことを含め、今後の医療需要と経営の効率化から、病床機能別の病床数についても見直しを検討します。

### 3 その他見直すべき点

#### 【3. 具体的な計画】

##### 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		→	
急性期	241		195
回復期	24 (地域包括ケア)		49 (地域包括ケア)
慢性期	23 (緩和ケア)		44 (医療療養)
(合計)	288		288

※結核8床、感染4床を除く。

<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			集中的な検討を促進 2年間程度で 第7期 介護保険 事業計画 第7次医療計画 第8期 介護保険 事業計画
2018年度	医療需要と経営効率化から 病床機能・編成を検討		
2019～ 2020年度	医療需要と経営効率化から 病床機能・編成を検討		
2021～ 2023年度	医療需要と経営効率化から 病床機能・編成を検討		

### 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

#### ①医療提供に関する項目

○病床稼働率（結核・感染症病床を除く） (単位：%)

	現在 (平成28年度)	将来 (2025年度)
高度急性期		
急性期	66.2	86.7
回復期	94.2	85.7
慢性期	57.4	97.0
病院全体	67.8	88.5

○手術室稼働率 (単位：%)

	現在 (平成28年度)	将来 (2025年度)
手術室稼働率	24.6	26.2

※手術室稼働率＝手術室使用時間数/1日定時運営時間数×診療実日数×手術室数

○紹介率・逆紹介率 (単位：%)

	現在 (平成28年度)	将来 (2025年度)
紹介率	39.2	40.0
逆紹介率	39.3	40.0

#### ②経営に関する項目

(単位：%)

	現 在 (平成28年度)	将 来 (2025年度)
人件費率	56.3	50.0
医業収益に占める人材育成に かける費用（職員研修費等） の割合	0.3	0.3

※人件費率＝給与費/事業収益

(給与費＝給与＋賞与＋法定福利費＋退職給付費用)

※医業収益に占める人材育成にかかる費用の割合＝研究研修費/医業収益

\* 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)

--

