

大分県中部医療圏
臼杵市医師会立コスモス病院

「公的医療機関等 2025 プラン」

はじめに

大分県の地域医療構想の中で臼杵市は隣接する大分市と同じ中部医療圏に区分されていることに留意しなければならない。統計を大きく左右する人口が多く、医療機関が集中し、人材などの医療資源が比較的担保されている大分市とは地域の実情はかなり異なることが地域医療構想に基づいた体制作りの中で考慮されるべきであり、今回の「公的医療機関等 2025 プラン」作成の意義と考える。

さらに地域医療構想の中で“地域が担える医療、地域が担わなければならない医療”を医療の需要度、医療機関のハード面、適正な人員配置の3点から公正に協議し、特に近年問題となっている医師の偏在により医療需要が高く、ある程度設備の整った医療機関の機能が制限され、地域医療の中で十分力を発揮できない現状も加味されるべきと考える。

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

<地域の人口及び高齢化の推移>

現在、臼杵市は人口約 38,700 人、高齢化率約 37.7% (14,600 人)。「臼杵市の人口及び年齢構成の見通し」(H25 年度推計)によると臼杵市の人口は毎年、約 500 人減と予測され、2025 年には人口 35,000 人弱、高齢化率約 42%が見込まれている。但し、65 歳以上の人口は減少せず、75 歳以上の後期高齢者は、10 年で 1000 人増加すると考えられる。必然的に介護力を持たない高齢者や経済的、社会的問題を抱えた患者、認知症患者が増加する。

さらに地域での生産年齢層の減少により医療・介護・福祉に携わる人材の確保が困難となってくることが予想される。

<地域の医療需要の推移>

人口減少、高齢化が進む中で、臼杵市自体の医療需要は減少しており、特に高度急性期医療の需要は対象疾患からも限定的である。現在、高度急性期疾患(急性心筋梗塞、急性期の脳血管障害、重症多発外傷等)は大分市内の高次救急、または専門医療機関に搬送することが多い。

一方、高齢者の骨折、慢性疾患の急性増悪などで救急搬送される患者の数は増加の一途であり、このような患者に対する初期対応は地域の基幹病院で完結すべき疾患であり、現状でも可及的に対応している。

また、地理的にも中部医療圏に属するものの大分市の基幹病院までは車で小一時間、救急車でも約 40 分かかるため、ますます高齢化が進む中で急性期、ならびに回復期機能を担う医療機関の需要、役割は大きい。

また、緩和を含めた終末期医療、在宅医療の需要は増えてはいるが、その担い手である医師（かかりつけ医）を含めた人的パワー、さらには介護、看護支援力は弱く今後の大きな課題である。

尚、疾患別では大分県内の地域中核病院と同様に高齢化に伴い循環器系、呼吸器系、整形外科系の疾患が増加することが予想されている。

<地域の医療資源に関して>

本来、地域医療、在宅医療は地域の中核病院とかかりつけ医の密接な連携の上に成り立つものであり、地域包括ケアや地域医療構想の実現においても要となる。中部医療圏の中では大分市は人的医療資源がある程度確保できていると思われるが、臼杵地域ではかかりつけ医の高齢化に伴い、将来、実践していかなければならない在宅医療、看取り、緩和などを担う医療体制が弱体化している。

特に看取りについては、がんおよび非がんの患者に対するホスピス機能を持ち緩和医療を提供できる在宅医療システムが整備されていない。そのため、本来は病院と在宅の中間施設である老人保健施設や病床数の限られた介護療養型病院へ転院せざるを得ないケースが多く、在宅看取りが増加しない要因となっている。

② 構想区域の課題

<地域医療区分、臼津医療圏について>

将来的には高齢化、人口減少に伴い臼杵地域単独での医療需要は減少することは間違いないことである。一方、地域の医療統合という観点からの調整も重要である。

つまり隣接する津久見市（現在人口約 19,000 人）も人口減少、高齢化が急速に進むことが予測され、大分市へのアクセスも臼杵市よりさらに悪いことより、地域医療構想の中部医療圏の中で臼津地域を亜医療区分と考え体制を整えることが必要である。近い将来、津久見市では夜間救急体制の維持が困難となってくることが予想され、自院と機能が一部重複する津久見市の基幹病院である津久見中央病院との連携、機能分化が今後の最も大きな課題と考えられる。中部医療圏内とはいえ、臼津地域は大分市とは距離的にも遠く、地域で必要とされる救急対応や標準的な急性期を担える機能を一本化する必要がある。自院のこれまで担ってきた急性期、救急医療に関して診療圏を臼杵市から津久見市まで拡大することでこれまで以上に医療需要が増すとともに、医療資源の効率的

な活用につながるものと考えられる。

現在、既に消化器外科手術を担当する外科医の交流も盛んにおこなわれており、また、最近では自院の麻酔科常勤医師も定期的に津久見中央病院で麻酔を担当している。

<在宅復帰、認知症対策について>

急性期医療を受けた患者は在宅医療へつなぐための地域包括ケア病棟などを利用し医療を継続しているが、地域での独居老人や老老介護状態の増加に伴い在宅復帰へ向けての調整は大きな課題である。平成 28 年度には療養支援室を開設し専任のスタッフによる在宅医療、介護連携も強化しつつある。さらに、在宅系のサービスとの連携で地域医療を支えるため自院からの訪問看護にも力を入れていく必要性を感じる。地域での看取りを含む慢性期病床の整備、訪問看護ステーションの増設も併せて必要と思われる。

認知症対策も重要であり、急性期、回復期病棟入院中はもとより在宅医療、介護が必要になった時には現状では十分な対応が困難と考えられる。

地域のかかりつけ医の高齢化に伴い今後展開しなければならない在宅医療、認知症医療を実践できる医師の確保も大きな課題である。自院からの在宅医療への展開は現状の医師数では大変厳しいものがあるが、更なる常勤医（2～3名程度）が確保できれば積極的に対応可能と考える。

更には、地域の中で種々の機能を担う施設数はある程度確保できたにしろ、将来的には医療・介護・福祉従事者が地域の労働人口の減少に伴い不足する可能性があり、働きやすい労働環境作りや状況に応じた働き方を工夫し、施設の機能を維持する必要がある。併せて介護離職の問題も地域では大きな問題である。

③ 自施設の現状

医師会立病院とはいえ、地域の中で唯一の二次救急病院であり、地域医療を担う市民病院としての役割を担っている。また、行政との厚い協力関係の下、臼杵市の地域包括ケア体制の実現に向けて主導的立場で地域医療をけん引している。

- ・ 二次救急医療機関
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 災害拠点病院
- ・ へき地医療拠点病院
- ・ 第二種感染症指定医療機関

自施設の理念、基本方針など

【理念】 医療を通じて地域から信頼と笑顔を

【行動指針】

1. 信頼を得るための十分な医療知識や技術を身につけ積極的に実践します。
2. 笑顔をいただくために相互理解の下、人間性豊かな暖かい医療を提供します。
3. 医師会、地域と協働し安心して暮らせる地域包括ケアの実現を目指します

自施設の診療実績	平成 28 年度
届出入院基本料	10 対 1
平均在院日数	15.3 日
病床稼働率	78.1%
紹介率	90.3%以上
救急車搬入台数	1,235 台
手術症例数	317 例（整形外科、消化器外科、循環器内科等）
消化管内視鏡検査件数	2901 件

自施設の職員数（医師以外は非常勤職員を含む）

医師	12 名
看護職員	143 名
ケアワーカー	42 名
その他専門職	86 名
事務職員	52 名

自施設の特徴

< 4 機能に関して >

地理的には中部医療圏に属するものの大分市の基幹病院までは車で小一時間、救急車でも約 40 分かかるため、ますます高齢化が進む中で、高度急性期機能は担えないものの急性期、ならびに回復期病院としての地域貢献度は高く、地域住民の負担軽減に大きく寄与している。

・高度急性期医療に関して

高度急性期医療に関しての需要は限定的であり、急性心筋梗塞、急性期の脳卒中、重症多発外傷など高度急性期や専門的治療を要する患者の対応は自院では困難なため、これまで市外の高度急性期、または専門医療機関に患者搬送している。設備面、人材の確保の点からも大分市内の医療機関に依存せざるをえない。今後も当該患者に関しては現状の体制が続くものと思われる。

・急性期医療に関して

近年は、高齢者の大腿骨頸部骨折などの整形外科領域、さらには慢性心不全、呼吸不全（肺炎など）、腎不全などの急性増悪などの患者が救急搬送されるケースが増えている。これに伴い地域で担わなければならない救急対応、急性期医療の需要はある。しかしながらここ数年、人口減少と心不全等高齢者の慢性疾患に対する治療、管理が地域ぐるみで進み急性期医療を必要とする患者はここ数年徐々に減少している。

・回復期医療に関して

地域のニーズを鑑みると、市外の高度急性期医療機関での治療後に在宅復帰へ向け地域で継続治療が必要となる患者が増加した。また、かかりつけ医や介護施設からの医療必要度に応じての受け入れ態勢、ベッドの確保は地域包括ケアを実践するためには不可欠である。これに呼応して急性期病床の削減とこれに伴う回復期病床としての地域包括ケア病床を平成 26 年に 45 床新設し、さらに地域医療構想を反映し平成 28 年度には 90 床に増床、地域のニーズに十分応えられる体制へ既に移行している。

表 1 病床機能の変遷

	平成 28 年度（現在）	平成 26 年度	平成 25 年度
一般急性期	108 床（2 病棟）	153 床	198 床
地域包括ケア	90 床（2 病棟）	45 床	0 床
感染	4 床	4 床	4 床

このような取り組みの中で高齢者の慢性心不全、呼吸不全や大腿骨頸部骨折後、脳卒中後の麻痺などに対して早期よりリハビリテーションを行っており、寝たきり予防、在宅復帰を積極的に実践している。充実したスタッフの下特に内部障害（慢性心不全など）に対するリハビリは大分県でも先駆的な取り組みとして評価されている。さらに地域リハビリテーション広域支援センターとして地域に積極的に出向き健康寿命の延伸に努めている。

以上より、自院では地域医療においては主に急性期、回復期の病床機能を担っている。

<地域包括ケア体制の確立に向けて>

2012 年から 2015 年の 4 年間にわたり厚生労働省在宅医療連携拠点事業として自院で取り組んだ「プロジェクト Z」により地域での多職種連携、在宅移行支援などが飛躍的に進み、現在も「臼杵市 Z 会議」へと発展し在宅医療・介護連携拠点事業は継続している。このような取り組みの中で行政との連携、協力はさらに強まり健康寿命の延伸を

テーマに臼杵地域の医療・介護連携を主導している。これと並行し ICT を活用した医療・介護連携システム「うすき石仏ねっと」を運営している。全国的にも注目されており、臼杵にとどまらず将来のネットシステムのモデルケースになるものと思われる。

臼杵市唯一の地域包括支援センターが自院に隣接していることから情報の共有や課題の抽出から対策まで迅速に対応できることも強みである。ここ数年、認定看護師の育成にも力を入れており緩和、感染管理、さらには口腔ケア・摂食嚥下の専任の看護師が在籍している。また地域包括ケアの体制作りに関しては、行政との相互理解、行政からの強力な支援は必須であり、これまでの地域の取り組みの大きな力となっている。

<自施設の担う政策医療、5 疾病・5 事業並びに在宅医療に関して>

5 疾病の中では精神疾患を除く 4 疾病には積極的に対応している。

併設された市民健康管理センターにおいて、生活習慣病の啓発、管理、がんの早期発見に努めている。

「がん」に対しては頻度の高い癌（大腸がん、胃がん、肺がん、肝臓がん、乳がんなど）の検診、精査など標準的な診断は可能である。平成 28 年には新たに内視鏡センターを開設し、これまで臼杵市外で内視鏡検査を受けていた多くの地域の皆様に利用されている（図 1）。

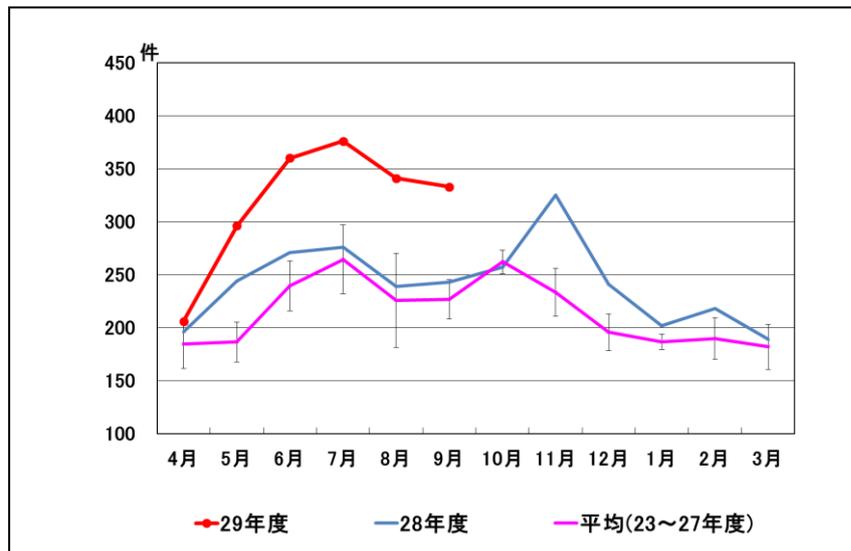


図 1 内視鏡件数の推移

*平成 23 年～27 年度平均 2576 件、平成 28 年度 2901 件、平成 29 年度は 3500 件程度になる見込み

消化器外科領域（特に胃がん、大腸がん）においては医師も充足し標準的な外科治療は十分可能である。また、緩和認定看護師の主導の下、緩和医療を提供できる市内唯

一の病院でもあり大分市内などの基幹病院からの緩和患者を疾病に関わらず積極的に受け入れている。今後、在宅での緩和医療へと展開する予定である。

「脳卒中」「急性心筋梗塞」に関しては診断など初期診療は十分可能であるが、急性期の積極的な治療はそのほとんどを大分市内の高度急性期病院、または専門医療機関に搬送している。尚、急性期治療後の在宅へ向けての継続治療、リハビリなどは自院の地域包括ケア病床を利用して可能であり、利用患者も多い。

特にリハビリ部門はスタッフ約 40 名で、早期から在宅復帰へ向けリハビリを行っており、なかでも心臓リハビリテーションは大分県内でも先駆的な取り組みであり、高い評価を受けている。

「糖尿病」に対しては 2 名の専門医が常勤として在籍し、かかりつけ医との密な連携の下 ICT ネットワークの「うすき石仏ねっと」を活用し重症化・透析予防を目標に十分な管理、治療が実践されている。その結果、臼杵地域での新規透析導入となる患者さんは徐々にではあるが減少し、取り組みの効果が現れつつある。

5 事業に関して

救急医療

臼杵地域の唯一の二次救急病院であり救急搬送件数は年々増加し（図 1 参照）、平成 28 年度は臼杵地域の約 1800 件の搬送件数のうちコスモス病院での受け入れは約 1200 件となっている。この地域での救急体制は隣接する大分市の医療機関では代替不可能と考えられる。地域で担うことができる救急患者は地域で完結し、5 疾病の中で急性心筋梗塞や脳卒中など高度急性期医療、または専門性が高い医療が必要な患者のみを大分市に搬送することが現実的で、中部医療圏内の機能分化につながるものと思われる。

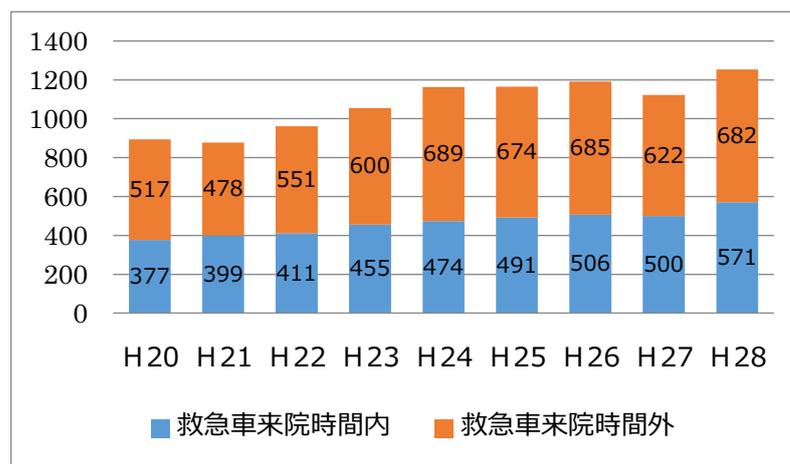


図 2 年間救急車受入台数の推移

災害時における医療

東南海地震に伴う津波などの大災害に対してコスモス病院は海拔 20m 以上の高台に位置し、臼杵消防署、ヘリポートとも隣接しているため、大分県南部沿岸地域の災害時の中核病院として重要な位置付けであり、前線の DMAT 本部となることが想定されており大分県の災害拠点病院としての役割は大きい。このため、毎年各地からの DMAT 受け入れ態勢の整備や地域住民、行政と連携した大掛かりな防災訓練も実施している。現在、コスモス病院内には DMAT 隊員 10 名が在籍し、業務と平行しながら研鑽に努めている。

他機関との連携

医療福祉連携室には 6 名の医療メディカルソーシャルワーカー、2 名の事務職、さらには平成 28 年度より療養支援室（専任看護師 3 名、その他の専門職 3 名など）を新設し臼杵市医師会立病院として医師会員である市内のかかりつけ医はもちろんの事、大分市など市外の医療機関との前方、並びに後方支援を積極的に行っている（図 3.4）。

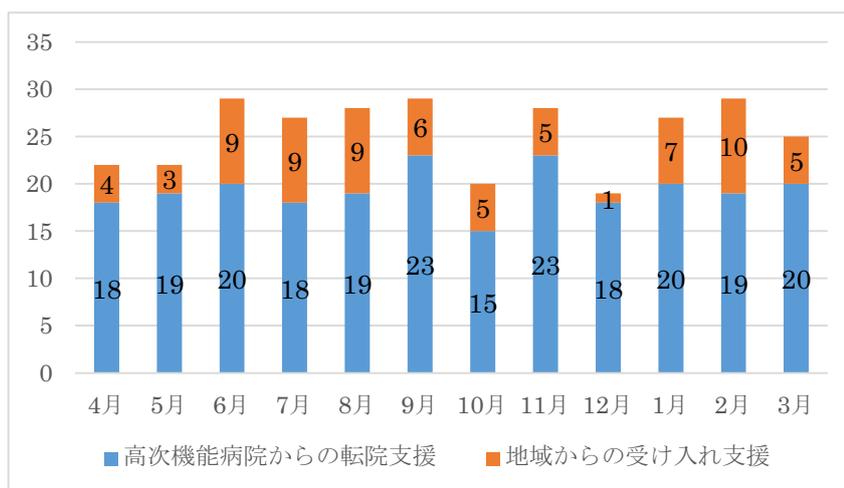


図 3 平成 28 年度 前方支援実績

後方支援として医療ソーシャルワーカーは平成 28 年度の面会実績で、市内外 144 の事業所と連携し、1192 件の退院支援を行っている。その中で特筆すべきは、図に示すように、医療ソーシャルワーカー自身が患者の自宅を訪問し、その生活状況を実際に把握し、患者のそれぞれに合わせた支援を行っている点である。これらの取り組みにより、病院全体で死亡退院を除き自宅から入院し自宅に退院できた者は、病院全体で 89.3% と高い割合を占めている。

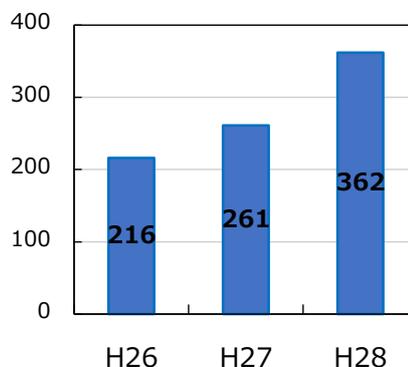


図 4 MSW の自宅訪問回数の推移

常勤医師の不足

紹介型病院（紹介率 90%以上）であるため外来患者は他施設に比較すると少ないものの 202 床（稼働率約 75%、一日平均入院患者数 150 人）、年間の救急車搬入約 1200 台、手術約 350 例、看取り約 250 人、内視鏡検査 3500 件を常勤医師 12 名でカバーしている。ここ 10 年以上にわたり常勤医師の増員はなく、限られた診療科の医師が救急の初期対応を含め多岐にわたる医療を求められており疲弊している。

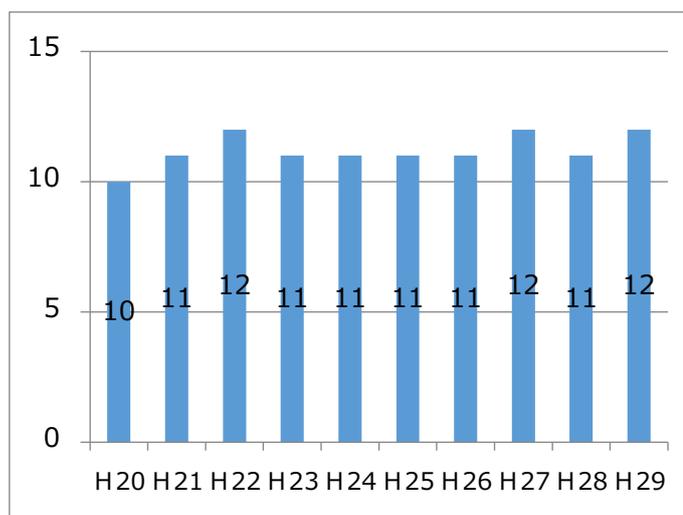


図5 常勤医師数の推移

④ 自施設の課題

・常勤医師不足

常勤医師数が圧倒的に少ないため、増加する救急搬送患者、202 床の病床管理（現在病床稼働率約 75%、150 名程度の入院患者）、在宅医療などの地域のニーズに対応できていない。

（必要とされる医師）

- －救急患者に対する初期対応できる医師（総合診療科？救急専門医ではない）
- －整形外科

現在一名の常勤医師がいるものの、高齢者の骨折で救急搬送される患者の増加に伴い、ニーズは高いが一名では負担も大きく限られた治療しか行えない。本来は高度急性期ではなく急性期医療の中で地域完結されるべき疾患群が大分市内に搬送されることも多く地域医療の中で大きな課題である。

－消化器内科

内視鏡センターの需要が急増する中で常勤の消化器内科医がいないため消化器外科医で検査をカバーしているのが現状である。専門性が高く質の高い医療を実践するためにも、また、本来の消化器外科医が力を発揮できる環境が必要である。

－神経内科

認知症患者が増えることが予想される中で大分県でもいち早く産学官が協働して認知症に取り組んでいる地域にも拘わらず常勤専門医が不在である。

－呼吸器内科

高齢化に伴い難治性の呼吸器疾患や COPD の急性増悪、誤嚥性肺炎の患者が増加し専門外の常勤医師では対応しきれない状況となっている。

ーリハビリテーション科

回復期医療の中で在宅復帰へ向けて、また、在宅でのリハビリテーションの需要は高く、質の高い医療を実践するための専門医が必要。現在、整形外科医が兼務しているため、本来の整形外科手術、救急整形外来診療に支障が出つつある。

*専門性が高い科が望ましいが、地域医療の中では初期対応、総合診療が求められるため科にとられることなく少なくとも医師2名の増員が必須

・「うすき石仏ねっと」の更なる有効活用

全国的にも注目を浴びている「うすき石仏ねっと」は 2018 年には 65 歳以上の約 70%、臼杵市市民全体の約 45%が加入する真に地域包括ケアの実現に向けて要となる情報共有システムである。今後ますます医療、介護、福祉に携わる多職種の情報共有ツールとして、また、個人のパーソナルレコードとしてその重要性が増すものと考えられる。しかしながら現状ではその有用性、重要性が市民や関係者に十分浸透しているとはいいがたく、システムは確立しつつあるものの、その有効な活用に関して今後も地域で取り組みを強化していかねばならないところである。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

・二次救急医療

救急搬送される患者は将来も増加すると考えられるが、高度急性期医療が必要な患者は限られており、大半は高齢者の慢性疾患（心不全、呼吸不全、腎不全など）の急性増悪、誤嚥性肺炎、骨折でありこのような重症度（総務省消防庁：「救急・救助の現状」からは軽症、中等症が多いとされる）の患者は大分市内の医療機関に搬送するのではなく地域の中核病院で治療を行うのが妥当である。これにより地域医療機関の役割分担が明確化し、救急医療体制も破たんなく維持できるものとする。

・災害拠点病院

「南海トラフ巨大地震の被害想定に対する DMAT による急性期医療対応に関する研究（2014 年、厚生労働科学特別研究事業）」によると、南海トラフ地震において津波が発生した場合、当院以南に存在する大分県・宮崎県の災害拠点病院は津波被害により医療行為の継続が困難であると予測されている。当院は、海拔 20m 以上という立地条件から最前線の DMAT 本部として機能することが期待されている。また、平成 9 年より当院では

毎年地震災害を想定した防災訓練を行ってきたが、さらに平成 26 年からは DMAT 受け入れの下に、行政や地域住民と協働した大掛かりな防災訓練を毎年行っている。現在当院には統括 DMAT をはじめ 10 名の DMAT 隊員が在籍しているが、今後も積極的に養成していく予定である。

- ・回復期機能

地域医療の受け皿としての地域包括ケア病棟の維持

市外の急性期病院からの転院や院内の急性期病棟からの転棟（ポストアキュート）と並行して医師会立病院の特性を利用して地域のかかりつけ医、または在宅系看護・介護、介護施設からの積極的なサブアキュート患者の受け入れを行い本来の目的に沿うものとしなければならない。病病連携、病院内連携、そして地域連携の中で運営すべきものとする。

- ・在宅医療

本来、かかりつけ医との連携の中で在宅支援病院として機能すべき医療機関と考えられるが、かかりつけ医の高齢化、かかりつけ医の減少等から今後在宅医療等院外の医療活動も行わざるおえない状況である。今後、医師会との協議、相互理解の下に平成 30 年度から実現できるよう鋭意調整中。

退院後、早期に自院からの訪問看護で手厚いフォローが可能な体制作りを進めている。さらに医師、看護師以外の薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等それぞれが在宅へ訪問できる仕組み作りを検討中。リハビリに関しては既に訪問リハビリを開始している。

このような手厚い医療により安心して在宅療養が可能となり、自宅で過ごせる時間も延長するものとする。一方、在宅患者が医療が必要となった場合でも早期、軽症の内に円滑な入院治療が開始でき、本来の地域包括ケア病棟のサブアキュート機能も十分発揮可能となる。

- ② 今後持つべき病床機能

認知症患者を受け入れる事ができる病床（認知症ユニットなど）は地域としても必要となることは明らかであるが、臼杵市内には既に慢性期、認知症を含む高齢精神疾患患者を受け入れている施設がある事より、地域内で協議の上、病床調整を行う予定である。特に認知症患者の中でも医療度の高い（慢性疾患の急性増悪、嚥下性肺炎、骨折等手術を必要とする患者）急性期の疾患に対応できる病床は必要不可欠と考える。

- ③ その他見直すべき点

高齢者の居住状況の推移は有料老人ホームやサービス付き高齢者住宅など医療サ

ービスが付いていない施設入居が増えており、在宅はもちろんこのような居住施設への積極的な訪問診療も必要となる

訪問サービス系と在宅医療の連携

臼杵市では、人工呼吸器、中心静脈栄養などの医療処置が必要な患者の長期入院または入所可能な施設が不足している。この為、患者が住み慣れた臼杵市内で生活を送るためには在宅療養を選択せざるをえず、介護者の状況によって在宅介護が困難な場合は、市外への転院を余儀なくされることが多い。

市内で在宅療養を選択した場合、かかりつけ医の高齢化や往診機能を持つ診療所の減少、24時間対応が可能な訪問看護の不足などから、緊急時の対応や看取りに関する課題がある。そこで、当院はこのような医療処置が必要な患者でも、在宅での療養生活が可能となるよう地域の医療介護提供者との連携を深め、緊急時の円滑な対応や後方ベッドの確保などを積極的に行ってきた。

今後は、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用する事が可能な看護小規模多機能居宅介護など複合型サービス施設を併設することも視野に入れ看護・介護職員の確保に力を入れる予定である。特に医療処置（吸引）や嚥下障害をもつ患者への食事介助や口腔ケアが適切に実践できる職員の養成を考えていく必要がある。

【3. 具体的な計画】

① 4機能ごとの病床のあり方について

<これまで>

地域医療構想の統計資料より中部医療圏では急性期の病床が1800床ほど過剰になっており回復期は逆に1500床ほど不足している。今後、急性期からの回復期への転換が必要とされている。

一方、当院は既に急性期病床を削減し、回復期病床としての地域包括ケア病床を平成26年に45床新設し、さらに地域医療構想を反映し今後の病床機能の過不足を補うべく平成28年度には90床に段階的に増床した（前述）。45%を回復期に転換しており合意形成前に目標に近い数字となっている。

<今後2025年に向けて>

既に、回復期病床としての地域包括ケア病床を2病棟（90床）とし、急性期病床を削減しているため、現在の予定では病床群の変更は計画されていないが、高齢化、人口減少に伴い地域での医療需要自体が減少する可能性は大である。

一方、病床削減、中でも急性期病床の削減に関しては臼杵市単独の医療圏では検討

課題であるものの、将来的に臼津垂医療圏として地域医療構想が実現すれば急性期病床の需要は増えるため病床削減の選択肢はなくなる。このことは体制作りの中で非常に重要なポイントであり迅速に検討されるべき大きな課題である。

このような中でも、今後、認知症患者の受け入れ可能な病床が必要となることは予想に難くない。但し、既に地域には認知症対応可能な療養型病床を持つ医療機関もあり、今後、地域での担わなければならない医療を協議しなければならない。

表 2 病床削減案

	現状	A 案	B 案	C 案
一般急性期	108 床 (2 病棟)	108 床 (2 病棟)	86 床(2 病棟)	52 床 (1 病棟)
地域包括ケア	90 床 (2 病棟)	45 床 (1 病棟)	90 床(2 病棟)	90 床 (2 病棟)
感染	4 床	4 床	4 床	4 床
(新) 認知症ユニット	0 床	10 床	10 床	10 床
合計	202 床	167 床	190 床	156 床

臼津垂医療圏として統合、機能分化が進み救急医療、急性期医療を担った場合は現状または A 案、地域統合ができない場合は B または C 案の可能性を模索中。但し、ベッド数削減においては後述する地域医療支援病院に関する認可規定が大きな問題となってくる。

現在、202 床での運用、地域の医療事情、病院運営、経営上は病床稼働率 80% (一日平均患者 160 人)、平均在院日数 13~15 日を目標としており、現状と照らし合わせると十分達成可能な数値目標である。

数値目標が達成不可能と判断した時は、前述したように急性期病床の削減や一部慢性期病床への転嫁や認知症ケアユニットへの転用、医療資源の在宅系、地域における看護療養ホームへの展開を迅速に検討しなければならない。

<年次スケジュール>

2017 年度 地域包括ケア病棟の適切な活用のための院内病床調整会議開始
在宅移行支援体制の強化
9月 多職種連携へ向けた病棟改修（済）
従来のナースステーションから薬剤師、MSW、リハビリ等、
病棟で必要とされる多職種を配置するためのスタッフステー
ションとして改修
秋～ 2018 年度開始予定の在宅診療に対するニーズの把握、体制作り、
かかりつけ医との協議、調整
* 中部医療圏地域医療構想調整会議での臼津岬医療圏の実現の可能性検討

2018 年度 4月 在宅医療への展開（常勤医師増員を含む）
臼津岬医療圏構想のもと大分県、津久見市との協議
→協議内容結果を踏まえた自施設の病床機能等の検討・調整
（2018 年度末まで）
訪問看護体制の強化

2019 年度 4月 新臼津医療圏での機能分化実現
医師会関連施設看護部の統合
これまで医師会立関連施設の看護部門は病院部門、在宅部門、介護
施設部門など独立分散していたが、入院から在宅まで切れ目のない
医療を提供するための連携、効率化などを目的に看護部門の統合を
図る。これにより地域包括ケア体制が強化され、認知症対応病床お
よびナーシングホーム体制の導入検討を検討する。

② 診療科の見直しについて

見直し無し

③ 医師の招聘

現在、2018 年度からの医師の派遣について大分大学医学部各医局との調整
中、少なくとも 2 名の医師増員を目指す

④ 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 80%
- ・平均在院日数 15 日（平成 29 年 10 月現在約 13 日）

- ・紹介率 90%（現状維持）

経営に関する項目

- ・人件費率 60%以下
- ・医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費）の割合
700万円程度に抑えていきたい
- ・現在、看護奨学生の受け入れを年間4名前後しているが、これからの医療事情、経営面から2名としたい

⑤ 新規電子カルテの導入（2018～2019年度）

新規電子カルテ導入に伴い、業務の更なる効率化、医師事務補助と診療情報士多職種、病病、病診との円滑な連携、さらに効率の良い医師事務補助と診療情報管理士による協力体制を強化し医師の負担軽減や質の高い医療の提供を目指す

【4. その他】

① 中部医療圏の中での亜区域医療圏としての臼津地域

高齢化、人口減少が進む地域の中で地域の医療統合の必要性がある。すなわち、前述したごとく臼杵市単独での医療需要は減少することは間違いのないことであるが、隣接する津久見市においてはさらに深刻な問題と思われる。このような中で限られた医療資源を有効に活用し地域医療を支えるためには“地域が担える医療、地域が担わなければならない医療”を熟考し、臼津地域で機能分化し実践する必要がある。

将来的にも高度急性期医療はその需要度、設備面、マンパワーなどから大分市内の高度急性期、または専門医療機関が担う医療と思われる。一方、これから増加する高齢者の骨折、慢性疾患の急性増悪などの救急患者に対しての初期対応、一般急性期、回復期機能は地域の基幹病院が担うべきものとする。

中部医療圏とはいえ、臼津地域は大分市とは距離的にも遠く、地域で必要とされる救急対応や標準的な急性期を担える機能を一本化することが急務であり、今後の地域医療構想の中で協議されるべき大きな課題と考える。

② 医師の偏在の是正

医師の偏在により医療需要度が高いにもかかわらず地域で提供できる医療が限定されている可能性が高い。地域が必要とする診療科を客観的に把握し、適切に医師を配置することで“地域が担える医療、地域が担わなければならない医療”が実践できる。地域中核病院が担わなければならない医療は前述したごとく高度急性期を除く救急搬送患者の初期対応、骨折や慢性疾患の急性増悪など標準的な急性期医療、そして地域包括ケアまたは回復期リハなどの回復期医療である。こ

れにより高齢化していく地域住民の不安、負担が大きく軽減されることが地域医療構想の重要な点である。

自院では救急搬送される患者が増加したにもかかわらず、10 数年来常勤医師数は増員していない。また、地域中核病院の 202 床を 12 名の常勤医師が担当している現状もある。このため現場医師の疲弊感が強く、今後、救急医療を担う医師（専門職ではなくプライマリーで初期対応可能な医師）、骨折に対応できる整形外科医などの招聘が急務である。

③ 地域医療構想のなかで病床数の適正化に関する重要課題

<地域医療支援病院の条件>

例外はあるものの現在地域医療支援病院の条件として 200 床以上の医療機関という規定があり、202 床の自院も地域医療支援病院の承認を受けている。今後の高齢化、人口減少から医療必要度が低下し臼津地域の医療統合、機能分化が行われなければ病床の削減を考えざるをえない状況となる。これに伴い現行の 200 床以上という規定の中で減床に伴い地域医療支援病院の指定を外され、診療報酬上の加算が無くなれば地域医療を担えなくなることは明らかである。このような状況を含め地域医療構想調整会議の中で十分検討していただきたい。