

一般社団法人 津久見市医師会立
津久見中央病院
2025年に向けた対応方針

平成31年3月 策定

【基本情報】

病院名	津久見市医師会立津久見中央病院	開設主体	一般社団法人 津久見市医師会			
所在地	津久見市大字千怒 6011 番地					
許可 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		120				120
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			94		26	120
稼動 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		120				120
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			94		26	120
診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、循環器科、呼吸器科、胃腸科、肛門科、消化器科、耳鼻咽喉科、気管食道科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、精神科、心療内科、泌尿器科					
附属施設	介護老人保健施設つくみかん、介護老人施設つくみかんサテライトみなみ、訪問看護ステーション、市民健康管理センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、津久見市高齢者生きがい施設とぎ倶楽部、津久見市保戸島診療所					

	種別	職員数（人）			計 （①＋②）
		常勤職員①	非常勤職員		
			実人員	常勤換算②	
職員数 H31.3 現在	医師	8	11	2.0	10.0
	看護職員	107	7	3.3	110.3
	看護師	74	2	0.7	74.7
	准看護師	11	2	1.0	12
	介護福祉士	8			8
	看護補助者	14	3	1.6	15.6
	医療技術職員	44	7	2.9	46.9
	薬剤師	2			2
	検査技師	8			8
	放射線技師	4	1	0.1	4.1
	栄養士	4			4
	臨床工学技士	7			7
	理学療法士	11			11
	作業療法士	3			3
	言語聴覚士	2			2
	その他	3	6	2.8	5.8
	社会福祉士	2			2
	事務職	16	2	1.3	17.3
	合計	177	27	9.5	186.5

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状（大分県地域医療構想 第4節中部医療圏）

- 地域の人口および高齢化の推移 1(1)
- 地域の医療需要の推移 1(2), (4), 2, 3
- 4機能ごとの医療提供体制の特徴 2, 3
- 地域の医療需給の特徴 1(3)
(4機能ごと／疾患ごとの地域内での完結率、等)

(1) 大分県策定の地域医療構想 p. 30-35（第4節中部医療圏）を参照

(2) 日本医師会地域医療情報システム

中部医療圏と津久見市、臼杵市、大分市のデータを参照

人口比（津久見市：3.1%、臼杵市：6.8%、大分市：84.0%）

(3) 人口10万人当たりの一般病床数・医師数

	一般病床数	10万人当たり病床・医師数	
全国		694.50	249.35
大分県全体	11754	1007.77	262.27
中部医療圏	5503	966.92	296.77
大分市	4268	892.61	241.14
臼杵市	305	787.14	154.85
津久見市	120	667.82	144.69
由布市	810	2364.14	1313.41
東部医療圏	2735	1296.09	300.92
別府市	2191	1793.87	412.65
南部医療圏	799	1106.48	182.80
豊肥医療圏	500	848.67	203.68
西部医療圏	774	841.39	179.37
北部医療圏	1443	884.86	195.00

これをもとに検討すると、津久見市（＝津久見中央病院）の10万人当たりの病床数は大分県全体よりもはるかに少なく、全国平均をも下回っている。また、津久見市の医師数もかなり少ないことがわかる。

② 構想区域の課題

- (1) 大分県の地域医療構想において、将来推計から明らかになった本県の課題として、「回復期病床の将来的な不足が見込まれるため、急性期病床からの機能転換が必要」であることと、「在宅医療等の需要の増大に対応できるよう、受け皿としての体制整備が必要」であることが指摘されている。
- (2) 中部医療圏の課題については、大分県地域医療構想 p. 30-35 を参照。
(第4節 4)
- (3) 中部医療圏の中で、大分市と臼津地域の人口や現状と将来予測は大きく異なることから、分けて考える必要がある。むしろ臼津地域は中部医療圏よりも南部・豊肥医療圏の動向の方が参考になるとと思われる。
- (4) 臼津地域では、人口減少に伴い、地域の医療需要も既に減少傾向にある。特に、津久見市の人口減少ペースは予測を上回っている（平成29年10月1日現在で17170人）。2040年の臼津地域の人口は38140人と推計されているが、これは2015年の臼杵市の人口39303人を下回っている。（表A参照）
- (5) 急性期医療の提供体制について、津久見中央病院は津久見市で唯一の2次救急・入院施設であり、津久見市の急性期医療を一手に担っている。2025年までは津久見市の医療需要や入院患者数推計は微減と予測されている。しかし、2030年以降は医療需要・入院患者数推計ともに急速に減少していくと予測されている。また、臼杵市も同様の動態が予測されている。将来的に、より効率的・効果的な医療資源の活用が必要とされ、臼津地域での「機能重複」が懸念される事態も考えられることから、臼津連携などの広域化対応や「機能集約」が必要になる可能性がある。
- (6) 現時点においても、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関が不足している（いわゆる出口問題が深刻）。

※大分県地域医療構想を参照 第4節中部医療圏 p. 30-35

(参考) 第5節南部医療圏 p. 36-41、第6節豊肥医療圏 p. 42-47

※人口・高齢化の状況、医療需要予測

「日本医師会地域医療情報システム」「津久見市人口ビジョン」参照

※日本医師会地域医療情報システム

中部医療圏と津久見市、臼杵市のデータを参照

※病床数の推移

厚生労働省「医療施設調査」参照

当院は開設以来120床で変更なし。

※入院患者数の推計

産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツール AJAPA」により算出
(<https://sites.google.com/site/pmchuoeh/oshirase/ajapa>)。

入院患者数について、平成22年(2010年)を100とした場合の推計をみると、以後減少するものの平成37年(2025年)に総数で96.20%の微減である。平成42年(2030年)以降は急速に減少(2030年91.74% → 2035年83.34% → 2040年74.11%)することが推計されている。(表B、図参照)

③ 自施設の現状

津久見中央病院は、大分県における二次医療圏のうち中部医療圏に属している。当院を通院圏内とする地域は津久見市、臼杵市のごく一部、佐伯市上浦の一部である。このうち、津久見市からの通院・入院が99%である。循環器科、腎臓病・糖尿病内科を中心とした一般内科や外科、整形外科、泌尿器科、人工透析、救急を主体として、医師会立病院として開業医と連携し、津久見市唯一の入院施設として津久見市民へ貢献することをモットーに一般の外来や入院の診療にあたっている。地域住民が24時間安心して生活できる医療の拠点として、地域中核病院の使命を果たすべく職員一同努力している。

津久見市は65歳以上の高齢者の人口が40%以上（2017年）と大分県内の平均を上回っており、日本全国の平均予想と比べると30年以上早く高齢化が進んでいる。したがって、高齢者の患者を多く診療することになり、複数の疾患を有する患者の総合的対応が求められる。

急性期治療後に在宅復帰へ向けて継続治療を必要とする患者は増加しており、その後の退院支援も行っているものの、受け入れ先の問題も絡んで難しい対応を迫られる機会が増えている。また、今後は地域包括ケアシステムでの病院の存在意義として、かかりつけ医と連携して在宅支援と在宅復帰機能を果たさなくてはならない。

なお、当院は津久見湾の埋め立て地に、海岸からは約100メートルで海拔3メートルに立地しており、津波浸水想定を考慮する必要がある。

● 理念、基本方針等

【津久見中央病院基本理念】

津久見市における中核病院として医師会員と連携し、市民の健康と福祉を保証することを目的に患者中心の医療の心構えを持ち常に医療水準の向上に努め、専門的倫理的医療を提供し住民の満足を得られるように意欲ある活動をすることを使命とする

【津久見中央病院倫理綱領】

1. 病院の使命

職員は、患者のために限りなき愛情と責任を持って最善の努力を払わねばならない。

2. 研修・教育

職員は、たゆみなき研修に励み、医術の練磨と医道の高揚に努めるとともに、後進の教育に力を尽くさねばならない。

3. 地域社会への協力

職員は、地域住民の疾病予防及び健康増進のために、他の機関と積極的に協力せねばならない。

4. 医療記録の保管と守秘の義務

職員は、患者の医療記録を完備し、これを確実に管理するとともに、患者の秘密は正当な理由なくして漏洩してはならない。

● 診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）

病床数 120 床（急性期一般 85 床，地域包括ケア 9 床，特殊疾患 26 床）

一般病棟入院基本料 10：1

平均在院日数 18.0 日（平成 29 年度）

平均病床利用率 88.2%（平成 29 年度）

重症度，医療・看護必要度 22.5%（平成 29 年度）

救急車搬入台数 765 台（平成 29 年度）

常勤医 8 名（外科 2，内科 4，整形外科 1，泌尿器科 1）

非常勤医診療科

内科専門外来（呼吸器・腎臓・糖尿病・もの忘れ），皮膚科，耳鼻科，小児科，放射線科

健診センター，老人保健施設，訪問看護ステーション併設

○病床機能報告制度における必要病床数について

必要病床数の病床機能区分は、1日当たりの診療報酬の出来高点数（医療資源投入量）による。地域医療構想での必要病床数における定義では、医療資源投入量で見ると高度急性期 3000 点以上、急性期 600～3000 点、回復期 225～600 点となっている。平成 30 年 9 月の当院の一般病床 85 床（地域包括ケア病床 9 床を除く）を入院患者ごとに分けて出来高点数集計したところ、高度急性期相当 9%、急性期相当 55%、回復期相当 24%、慢性期相当 12%であった。高度急性期と急性期を加えると 64%であり、 $85 \times 0.64 = 54$ 床が急性期の必要病床数の目安になると考えられる。また、残り 31 床と現在の地域包括ケア病床 9 床を合わせた 40 床が回復期の必要病床数の目安になると考えられる。

● 職員数 186.5 名（基本情報参照）

特に、常勤医師 8 名、薬剤師 2 名と非常に少なく、看護師も少ない。人材人員不足が顕著で、各職種の負担感が非常に強い。

● 特徴

○ 2 次救急医療機関としての 24 時間体制の救急医療

○ へき地医療拠点病院

○ 地域に密着し充実した医療の提供、地域完結型の中核施設

○ 地域の医療水準向上に貢献

○ 津久見市における保健・医療・福祉の推進を担う中心的存在として、地域に根差した医療サービス等の充実に尽力している。

○ 病床機能は高度急性期を除いて、急性期から慢性期まで対応している。4 機能のうちでは急性期が中心である。リハビリテーションは外来・入院から、訪問、通所・通院まで幅広く対応している。

○ 小規模病院としての利点として、以下があげられる。

障壁の少ない密で堅固な連携、スタッフ同士の直接で親密な関係

患者家族の緻密な把握、各診療科、各部署の連携がよく小回りの利く対応が可能

- 開院当初より紹介外来に特化せず一般外来も行っており、市内開業医をかかりつけ医としてもたない患者の診療も行っている（かかりつけ機能も有している）

- 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疾病のうち、認知症を除く精神疾患以外には対応している（がん医療、脳卒中医療、心筋梗塞等の心血管疾患医療、糖尿病医療、認知症）。
5事業のなかでは、救急医療、へき地医療（津久見市医師会との連携）に対応している。

- 他機関との連携
 - (1) 休日・夜間の救急当番医制度を平成元年の開院当初より運用している。1次は津久見市内の診療所で、2次は津久見中央病院で、それぞれ機能分担して津久見市医師会全体で対応している。
 - (2) 高度急性期は大分市の医療機関との連携を前提に対応している。
 - (3) 津久見市在宅医療介護連携推進事業（実施主体：津久見中央病院、津久見市医師会、中部保健所、ほか）を津久見市より委託され、当院が事務局となり主体的かつ実践的に協働している。
 - (4) 当院開設より糖尿病療養指導士(LCDE)スタッフの育成が進んでおり多数の医療従事者と協力しながら糖尿病診療にあたることのできる環境が整っている（平成30年11月現在、LCDE12名在籍）。外来診療でコントロール不良の患者さんは医師会の先生方、津久見市、大分県中部保健所などと連携し糖尿病重症化予防活動を行っている。

④ 自施設の課題

- 将来的に、地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の臼杵市医師会立コスモス病院との機能の一部重複があること、より効率的・効果的な医療資源の活用という観点から、現状の体制をいつまで維持すべきか検討が必要である。2025年頃までは現状維持が可能と思われるが、2030年以降には規模縮小や連携、機能分化・機能集約などを検討する必要があると考えられる。
また、当院の本館は1989年竣工であり、2029年には築40年を迎え耐用年数限界が想定される。これらを踏まえた将来構想の検討が必要になると思われる。
- 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なる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要である。
- 医師・看護師不足でスタッフが疲弊している。
- 薬剤師不足で薬剤業務が限定されている。
その結果、医師・看護師の負担が大きく業務に支障をきたしている。特に薬剤師不足は大問題であり、近隣の施設が薬剤師を10名近く確保し、軒並み薬剤師の病棟配置を進めている状況は看過できない。病棟薬剤師の配置されている施設から当院に入職した看護師が、あまりのストレスと不満を訴えて離職したことは大きな衝撃であった。近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しており、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。
- その他、病院職員（全職員、とくに専門職）全般の確保も必要である。
- 大規模災害時の対応
当院の立地条件により、とくに津波・水害に対しては診療機能停止に陥る可能性が高い。ただし、防災計画や事業継続計画（BCP）の策定は行う必要がある。

【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

- 内科・外科・整形外科・泌尿器科急性期入院診療
- 2次救急・総合診療（地域内完結的综合診療）
- 回復期、リハビリテーション
- 維持透析
- がん化学療法・緩和治療
- 地域包括ケアでの病院の存在意義としての在宅支援と在宅復帰機能

高度急性期（脳卒中、心血管疾患の対応など）を除く急性期医療の提供体制は維持していく。在宅・施設患者の急変時の入院受け入れを行う。

地域における回復期機能の一翼を担う。過疎地では一つの病院が全ての機能を担わざるを得ないという特性を考慮する必要がある。地域内診療完結希望患者に、初期診療から入院、地域内死亡までの継続診療を行う。地域で診られるものは地域で診なければ、住民の信頼を得られず患者が流出する。要請があればまず当院で対応し、当院での治療困難であれば他施設に依頼する。内科と泌尿器科が連携し透析を継続する。がん化学療法・緩和治療を行い、地域のニーズに応じていく。薬剤師を計4名確保して病棟配置とする。

今後、高齢化、人口減少が進む中、当院では、総合力を持った専門医、総合というマインドを持った専門医の集合体となることが求められる。現状の診療科枠組内で各専門医が総合診療の意識を持つこと、総合診療医も各専門医と重複する形をとる。救急と総合診療を統合した形の診療体制が必要である。地域包括ケアでの病院の存在意義を示す必要がある。

津久見市においては、早急に医療機能の分化・連携と地域包括ケア提供体制の構築を一体的に推進しなければならない。急性期から回復期、在宅医療に至るまで、一連のサービスを地域において総合的に確保するための施設・設備の整備が必要である。当院は、急性期から回復期、慢性期、在宅医療に至るまで患者の状態に応じた適切な医療を切れ目なく提供するため、不足する医療機能をいかに充実させていくかという観点で新しい体制づくりを進めている。そのために、津久見市の地域包括ケアシステムを支える役割を担う地域包括ケア病棟の整備を早急に行う必要がある。現在の急性期機能の一部を回復期機能へ転換し、在宅復帰、在宅生活支援機能を充実させなければならない。

② 今後持つべき病床機能

現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、人口動態や医療需要を考慮しながら規模の適正化を検討する。ただし、全国的に病床数の余剰が目立つ大分県の中にあって、津久見市（＝津久見中央病院）は全国平均以下の病床数（人口10万人あたり）であり、病床利用率も90%前後と高いことから、病床数は当面維持しても問題ないものと思われる。

回復期機能を提供する病棟の整備について検討する。

必要病床数の試算（7ページ）を基に、2019年10月に急性期病棟の一部を地域包括ケア病棟へ転換するプロジェクトを現在進めている。すなわち、現在の地域包括ケア病床9床を段階的に増やし、最終的に42床まで増床して地域包括ケア病棟として整備する。これにより、急性期病床94床のうち42床を回復期病床に転換し、残りの52床を急性期病棟として再編成する。慢性期（医療療養病床・特殊疾患病床）26床と合わせて120床での運用を継続する。地域包括ケア病棟（回復期病棟）の整備により地域医療構想の推進に寄与するとともに、臼津地区の回復期病床数の増加をもたらし、不足しているとされる機能の充実に貢献できると考えられる。

必要病床数の病床機能区分は、1日当たりの診療報酬の出来高点数による。すなわち、医療資源投入量が600～3000点は急性期、225～600点は回復期とされており、この定量的基準と、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床機能について不断の見直しを図る。

③ その他見直すべき点

時代と地域の医療ニーズに則した医療提供体制の構築

安定した人材確保と育成

働きやすい職場を目指した環境整備

市民の期待に応えられるような質の向上

より効率的・効果的な医療資源の活用

※平成 30 年度診療報酬改定の基本方針を認識する。

1. 改定に当たっての基本認識

- (1) 人生 100 年時代を見据えた社会の実現
- (2) どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
- (3) 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

2. 改定の基本的視点と具体的方向性

- (1) 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進
 - 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- (2) 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実
 - 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
 - 認知症の者に対する適切な医療の評価
 - アウトカム（患者にとっての価値）に着目した評価の推進
- (3) 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進
 - チーム医療等の推進等（業務の共同化、移管等）の勤務環境の改善
 - 業務の効率化・合理化
- (4) 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上
 - 費用対効果の評価
 - 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
 - 外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進

【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	0	→	0
急性期	94		52
回復期	0		42
慢性期	26		26
(合計)	120		120

※ただし、医療資源投入量算出とその推移を目安に不断の見直しを図る。

※地域に不足する回復期機能を提供するため、病棟再編成も考慮する。

＜年次スケジュール＞

	取組内容	到達目標	関連施策等
2017 年度	・ 公的医療機関等 2025 プラン策定		
2018 年度	・ 医師確保 ・ 看護師確保 ・ 薬剤師確保 ・ 臼津連携協議会開催 ・ 地域医療構想調整会 議における合意形成	8 名→9 名 2 名→4 名 将来構想の定期的協議 開始 自施設の病床のあり方 に関する合意を得る	
2019～ 2020 年度	・ 医師確保 ・ 薬剤師・看護師確保 ・ 臼津連携協議会	9 名→10 名 維持 継続協議	
2021～ 2023 年度	・ 医師確保 ・ 薬剤師・看護師確保 ・ 臼津連携協議会	10 名維持 維持 継続協議	

② 診療科の見直しについて

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	総合診療体制の構築	→	<p>○救急と総合診療を統合した形の総合診療体制をつくる。</p> <p>○現状の診療科枠組内で各専門医が総合診療の意識を持ち、総合力を持った専門医、総合というマインドを持った専門医の集合体となるように努める。</p> <p>○大分大学医学部総合診療・総合内科学講座の支援をいただき医師を確保するとともに、総合診療研修に耐えうる環境整備を行う。</p>
新設		→	
廃止		→	
変更・統合	隣接する臼杵市医師会立コスモス病院と提携して、人員を確保	→	<p>○放射線科常勤医を臼津連携で招聘する。</p> <p>○その他、単独で常勤医招聘が困難な診療科について、臼津連携で協議・対応する。</p> <p>○例えば、糖尿病内科医の臼杵コスモス病院常勤医による専門外来の可能性について検討する。</p> <p>○あるいは、泌尿器科医の当院常勤医による臼杵コスモス病院での専門外来の可能性について検討する。</p>

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	90%を維持
・ 手術室稼働率	<u>20%</u>
・ 紹介率	<u>50%</u>
・ 逆紹介率	<u>75%</u>
経営に関する項目	
・ 人件費率	総人件費比率 60%以下
・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合	現状 0.2%→計画 0.4%
その他	

【4. その他】

(自由記載)

【参考文献】

大分県地域医療構想 [Internet]. 大分県ホームページ; [cited 2018.1.26]. Available from: <http://www.pref.oita.jp/soshiki/12620/vision.html>

大分県医療計画(第7次)素案 [Internet]. 大分県ホームページ; [cited 2018.1.26]. Available from: <http://www.pref.oita.jp/soshiki/12620/>

津久見市人口ビジョン [Internet]. 津久見市ホームページ; [cited 2017.11.25]. Available from: <http://www.city.tsukumi.oita.jp/soshiki/10/3650.html>

日本医師会地域医療情報システム(JMAP) [Internet]. 日本医師会; [cited 2017.11.25]. Available from: <http://jmap.jp/cities/detail/pref/44>

地域別将来推計人口 [Internet]. 国立社会保障・人口問題研究所; [cited 2017.11.25]. Available from: <http://www.ipss.go.jp/syoushika/tohkei/Mainmenu.asp>

医療施設調査 [Internet]. 厚生労働省; [cited 2018.2.4]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>

地域別人口変化分析ツールAJAPA [Internet]. 産業医科大学公衆衛生学教室; [cited 2018.2.4]. Available from: <https://sites.google.com/site/pmchuoeh/oshirase/ajapa>

糖尿病重症化予防事業報告「地元医師会とともに糖尿病重症化予防地域連携検討会を実施した事例. 津久見市(大分県)」

津久見市医師会立津久見中央病院嶋崎貴信先生からのメッセージ [Internet]. 大分大学医学部内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座関連医療機関; [cited 2017.7.31]. Available from: <https://www.med.oita-u.ac.jp/naika1/kankeisha/iryoukikan/tsukumi7.html>

大分県津波浸水想定の設定について [Internet]. 大分県ホームページ; [cited 2017.6.3]. Available from: <http://www.pref.oita.jp/soshiki/18700/tsunamisinsui.html>

薬剤師の病棟業務の進め方 (Ver.1.2) 一般社団法人日本病院薬剤師会 平成28年6月4日改訂

平成29年度事業計画書 一般社団法人津久見市医師会 平成29年6月17日

平成29年度大分県中部地域医療構想調整会議資料 平成29年12月26日

今年度の取り組みについて 津久見中央病院院内連絡会議資料 平成29年4月19日

地域医療構想を踏まえた「公的医療機関等2025プラン」について(平成29年8月4日付け医政発0804第2号厚生労働省医政局長通知) [Internet]. 厚生労働省 第八回地域医療構想に関するワーキンググループ; [cited 2017.12.7]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000182345.html>

県内市町村全て人口減 大分合同新聞 平成30年2月3日第1面

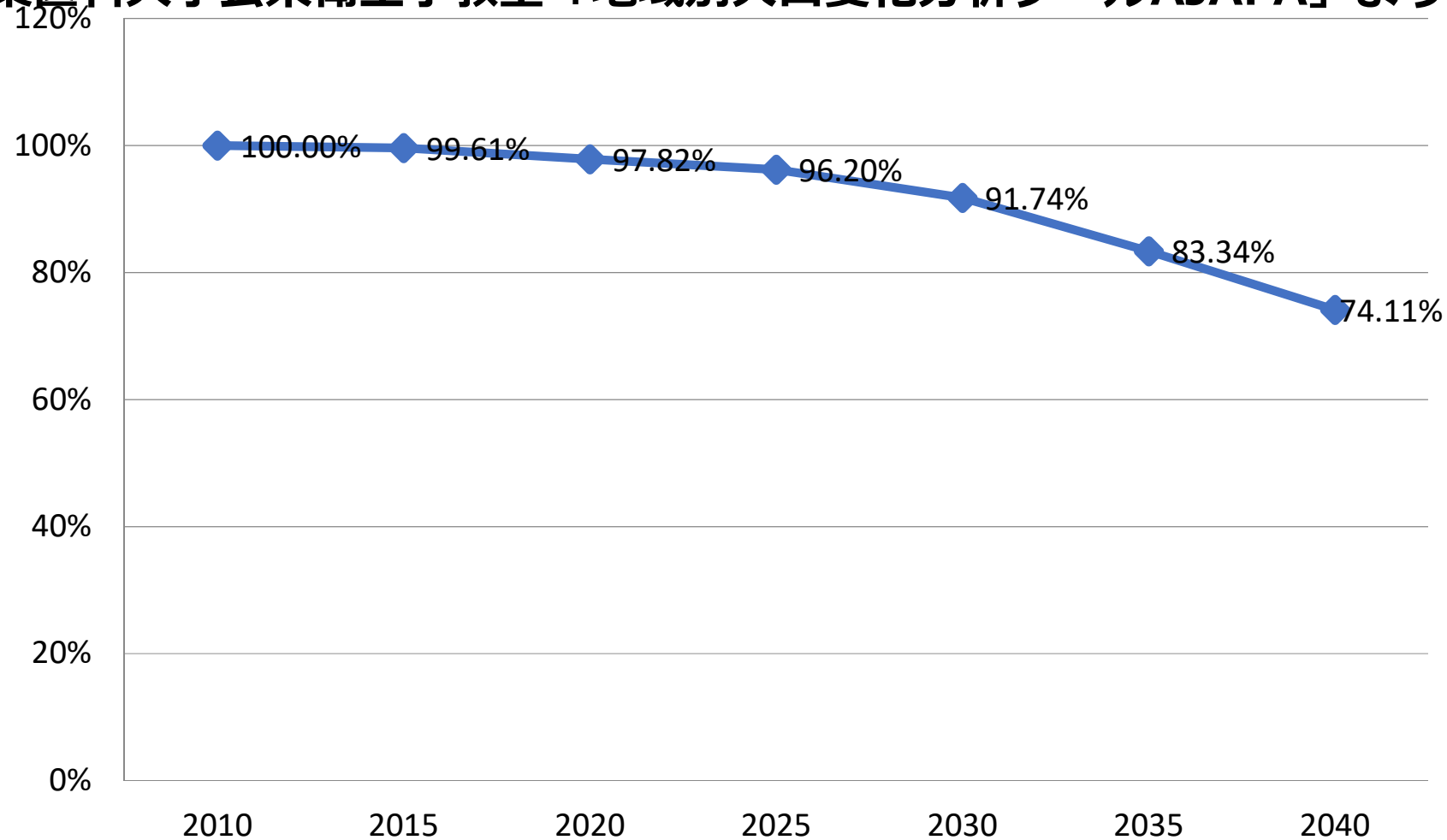
平成30年度診療報酬改定の基本方針 [Internet]. 厚生労働省社会保障審議会医療保険部会及び医療部会 平成29年12月11日; [cited 2018.2.9]. Available from: <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000187430.html>

表A 臼津の人口動態予測

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
臼杵市	41,469	39,303	37,020	34,598	32,162	29,738	27,346
高齢化率		37.3%					42.1%
津久見市	19,917	18,317	16,838	15,340	13,862	12,435	11,064
高齢化率		38.8%					45.7%
計	61,386	57,620	53,858	49,938	46,024	42,173	38,410
高齢化率		37.8%					43.2%

表B 図 津久見市入院患者総数

産業医科大学公衆衛生学教室「地域別人口変化分析ツールAJAPA」より算出



表B 図 津久見市 入院患者推計

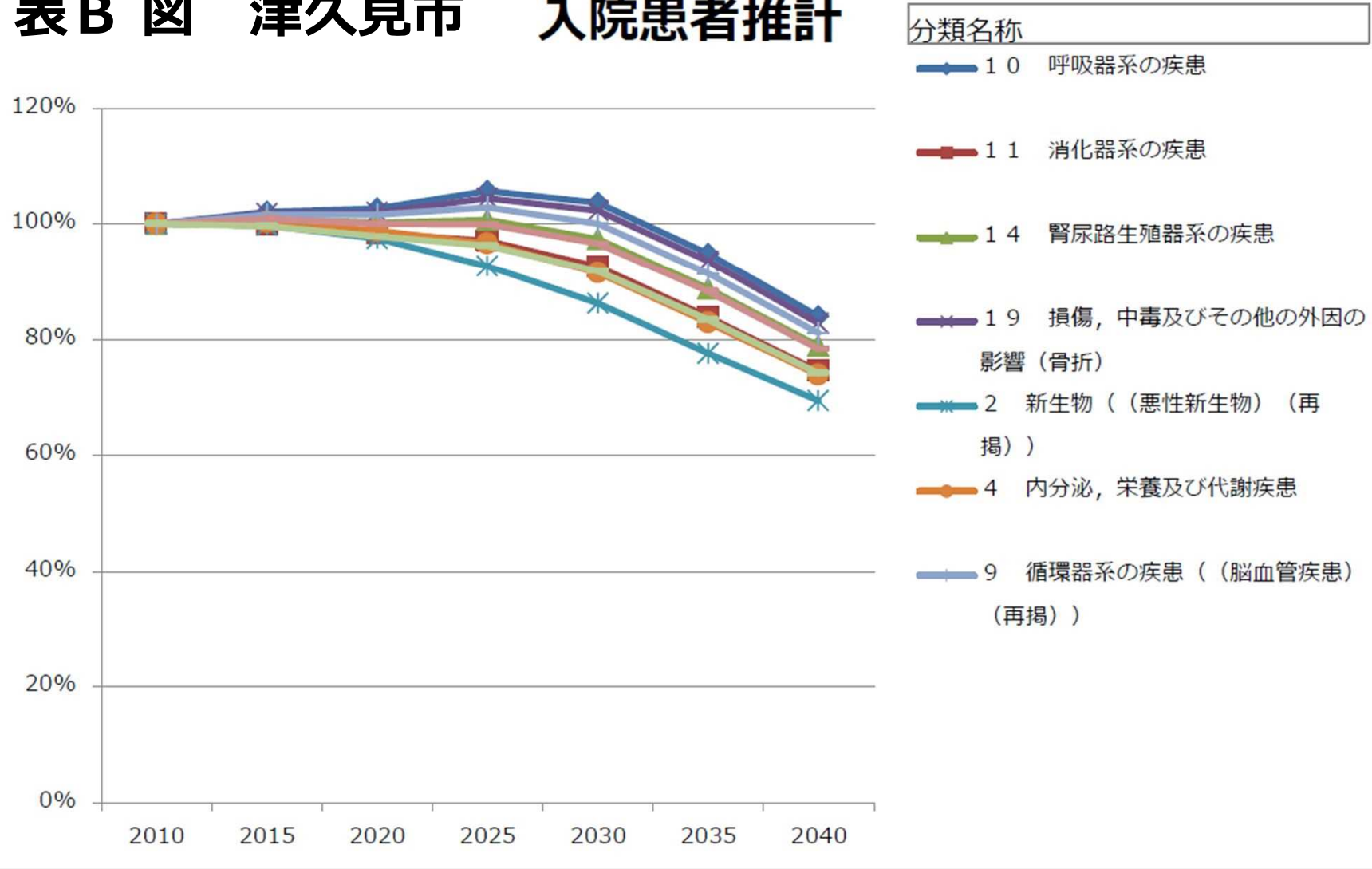


fig.44207-4-2-2 入院患者推移推計 (2010年を100%としたときの相対値で表示)

平成30年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 人生100年時代を見据えた社会の実現
- ▶ どこに住んでいても適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現（地域包括ケアシステムの構築）
- ▶ 制度の安定性・持続可能性の確保と医療・介護現場の新たな働き方の推進

改定の基本的視点と具体的方向性

1 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- ・地域包括ケアシステム構築のための取組の強化
- ・かかりつけ医の機能の評価
- ・かかりつけ歯科医の機能の評価
- ・かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進
- ・質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ・国民の希望に応じた看取りの推進

2 新しいニーズにも対応でき、安心・安全で納得できる質の高い医療の実現・充実

【具体的方向性の例】

- ・緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- ・認知症の者に対する適切な医療の評価
- ・地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- ・難病患者に対する適切な医療の評価
- ・小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- ・イノベーションを含む先進的な医療技術の適切な評価
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入、データの収集・利活用の推進
- ・アウトカムに着目した評価の推進

3 医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進

【具体的方向性の例】

- ・チーム医療等の推進等（業務の共同化、移管等）の勤務環境の改善
- ・業務の効率化・合理化
- ・ICT等の将来の医療を担う新たな技術の導入（再掲）
- ・地域包括ケアシステム構築のための多職種連携による取組の強化（再掲）
- ・外来医療の機能分化（再掲）

4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- ・薬価制度の抜本改革の推進
- ・後発医薬品の使用促進
- ・医薬品の適正使用の推進
- ・費用対効果の評価
- ・効率性等に応じた薬局の評価の推進
- ・医薬品、医療機器、検査等の適正な評価
- ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲）