

(別添)

独立行政法人地域医療機能推進機構
南海医療センター
公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

【基本情報】

病院名	南海医療センター		開設主体	独立行政法人 地域医療機能推進機構		
所在地	大分県佐伯市常盤西町 11 番 20 号					
許可 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		256 床		4 床		260 床
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			256 床			256 床
稼働 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		198 床		4 床		202 床
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
			198 床			198 床
診療科目 H29.4 現在	(計 14 科) 内科 循環器内科 外科 整形外科 形成外科 心臓血管外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 耳鼻いんこう科 放射線科 麻酔科 リハビリテーション科 小児科					
附属施設	独立行政法人地域医療機能推進機構南海医療センター附属介護老人保健施設 独立行政法人地域医療機能推進機構居宅介護支援センター					

職員数 (H29.4.1 現在)

(単位:人)

職 種	常勤職員 ①	非常勤職員		合 計 ①+②
		実人数	常勤換算 ②	
医 師	21	3	2.4	23.4
看護職員	173	14	8.8	181.8
保健師	2			2.0
看護師	167	14	8.8	175.8
准看護師	4			4.0
医療技術職	79	2	1.0	80.0
薬剤師	9			9.0
臨床検査技師	13	1	0.6	13.6
診療放射線技師	11			11.0
理学療法士	17			17.0
作業療法士	6			6.0
言語聴覚士	3			3.0
臨床工学技士	16	1	0.4	16.4
管理栄養士	4			4.0
事務職員	35	8	5.9	40.9
医療社会事業専門員	5			5.0
一般技能員	1			1.0
介護福祉士	26			26.0
居宅介護支援専門員	3			3.0
介護員	8			8.0
看護助手	18	2	1.6	19.6
その他助手	7	8	4.8	11.8
技能労務員		8	4.5	4.5
合 計	376.0	45.0	29.0	405.0

※ JCHO 南海医療センター、附属介護老人保健施設、居宅介護支援センター全職員

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(1) 地域の人口及び高齢化の推移

南部医療圏の人口は、平成27（2015年）年の約7万2千人から減少が進み、平成37（2025）年には約6万4千人（平成27（2015）年から11.8%減）、平成52（2040）年には5万人を割り込む（4万9942人、同30.8%減）見込みです。また、65歳以上の高齢者は、平成32（2020）年の約2万8千人（同3.9%増）をピークに減少に転じる見込みですが、75歳以上の人口は、平成42（2030）年頃まで増加する見込みとなっています。

【大分県の人口及び高齢化率の将来推計】

（単位：人）

	大分県				
	H27	H32	H37	H42	H52
総人口	1,166,338	1,134,264	1,093,634	1,049,965	955,424
65歳以上人口	351,745	372,078	372,463	363,509	350,595
75歳以上人口	181,897	196,821	221,782	232,243	217,342

	南部医療圏(佐伯市)				
	H27	H32	H37	H42	H52
総人口	72,211	68,380	63,713	59,032	49,942
65歳以上人口	26,562	27,600	26,894	25,429	22,232
75歳以上人口	14,382	15,262	16,495	16,850	14,866

※H27は国税調査、H37は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」（H25.3推計）

(2) 病床数の推移

南部医療圏の病床数（一般病床及び療養病床）は平成26（2014）年10月現在、一般病床988床、療養病床235床、合計1,223床となっており、人口10万人当たりでは、全国と比較し一般病床、療養病床いずれも多くなっています。また、平成16年（2004年）からの10年間で67床（5.2%）減となっており、病院が5床（0.5%）増加したのに対し、診療所が72床（31.4%）の減と、診療所の病床数の減少が顕著になっています。

[表 4-9 病床数の推移(南部医療圏)]

（単位：床 %）

		H16	H18	H20	H22	H24	H26	増減数	増減割合	人口10万対(H26)		
								H16→H26	(%)	南部医療圏	大分県	全国
病院	一般病床	808	818	837	870	808	831	23	2.8	1133.9	1006.8	703.6
	療養病床	253	265	244	211	258	235	△ 18	△ 7.1	320.7	248.2	258.2
	計	1,061	1,083	1,081	1,081	1,066	1,066	5	0.5	1454.6	1255.0	961.9
診療所	一般病床	221	173	176	159	157	157	△ 64	△ 29.0	214.2	317.0	79.4
	療養病床	8	0	0	0	0	0	△ 8	△ 100.0	0	32.9	9.0
	計	229	173	176	159	157	157	△ 72	△ 31.4	214.2	349.8	88.4
計	一般病床	1,029	991	1,013	1,029	965	988	△ 41	△ 4.0	1348.1	1323.8	783.1
	療養病床	261	265	244	211	258	235	△ 26	△ 10.0	320.7	281.0	267.2
	計	1,290	1,256	1,257	1,240	1,223	1,223	△ 67	△ 5.2	1668.8	1604.8	1050.3

※資料：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

(3) 患者の流入の状況

南部医療圏では高度急性期、急性期、回復期の各医療機能において、中部医療圏への流出がみられます。慢性期では中部医療圏からの流入が流出を上回っており、また、東部医療圏への流出が見られます。

<高度急性期>	(40 完結)	南部医療圏	→ (17)	→	中部医療圏	(単位：人/日)
<急性期>	(222 完結)	南部医療圏	→ (40)	→	中部医療圏	
			← (13)	←		
<回復期>	(381 完結)	南部医療圏	→ (39)	→	中部医療圏	
			← (15)	←		
<慢性期>	(88 完結)	南部医療圏	→ (11)	→	中部医療圏	
			← (24)	←		
			← (11)	←	東部医療圏	

※資料：厚生労働省「必要病床数推計ツール」を基に大分県医療政策課作成。2025年における1日当たり10人以上の患者の流入出を表示。

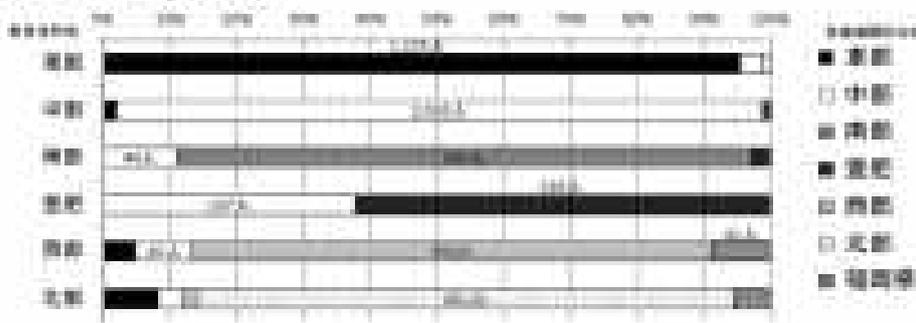
疾患ごとの患者の受療動向

【H29年度第1回医療計画策定協議会資料より（H26年度国保レセプト）】

胃腸性腫瘍患者（入院）



大腸癌性腫瘍患者（入院）



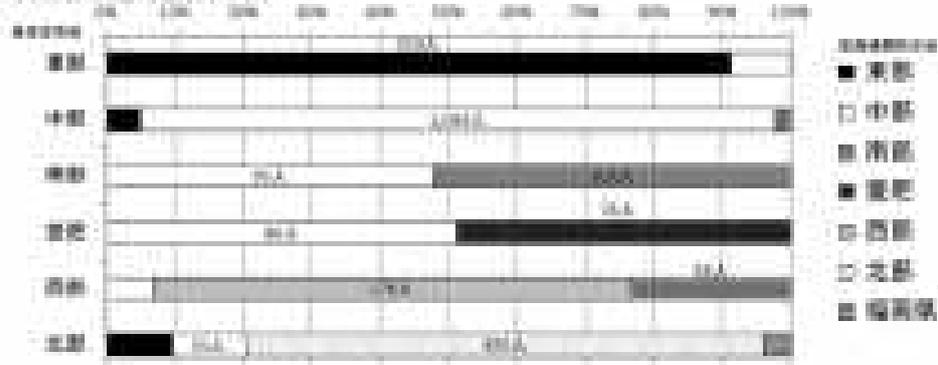
直腸癌性腫瘍患者(人別)



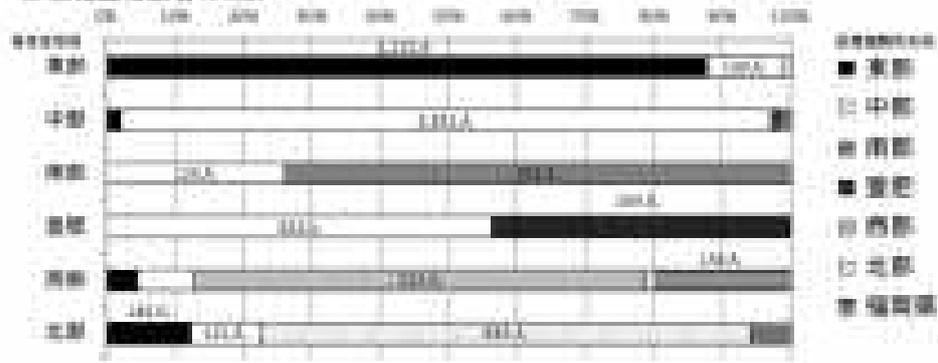
膀胱性腫瘍患者(人別)



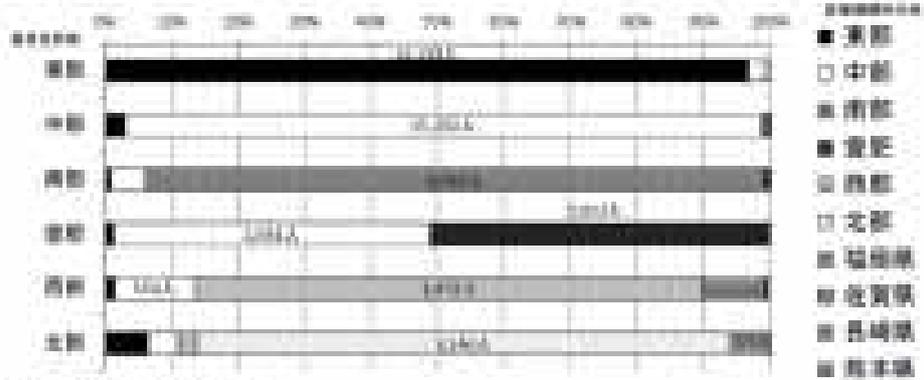
乳癌性腫瘍患者(人別)



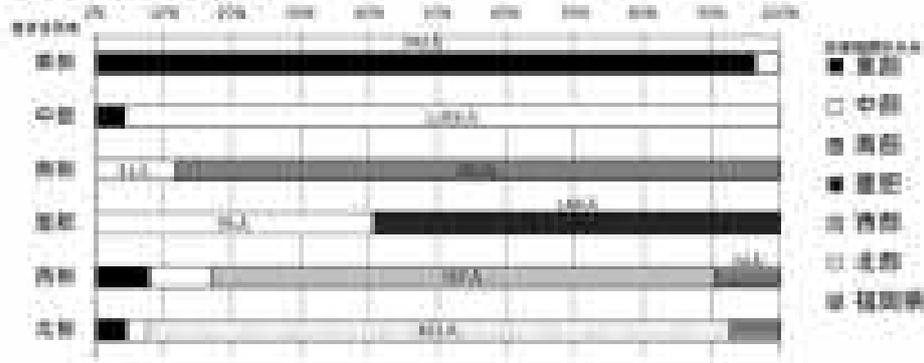
肺癌性腫瘍患者(人別)



脳卒中患者(人年)



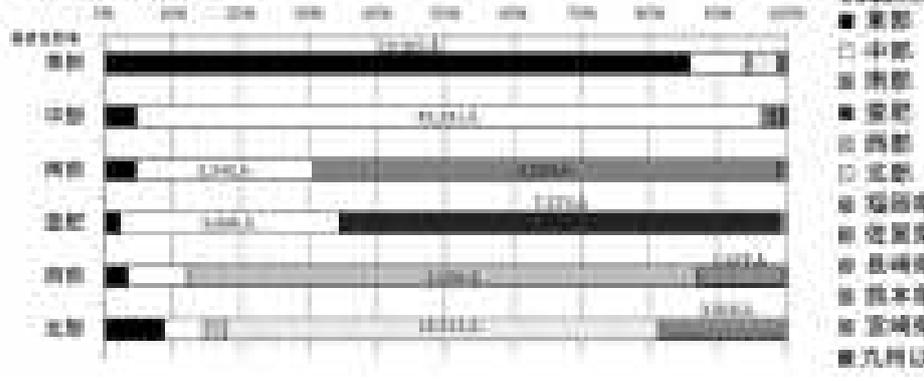
急性心筋梗塞患者(人年)



糖尿病患者(人年)



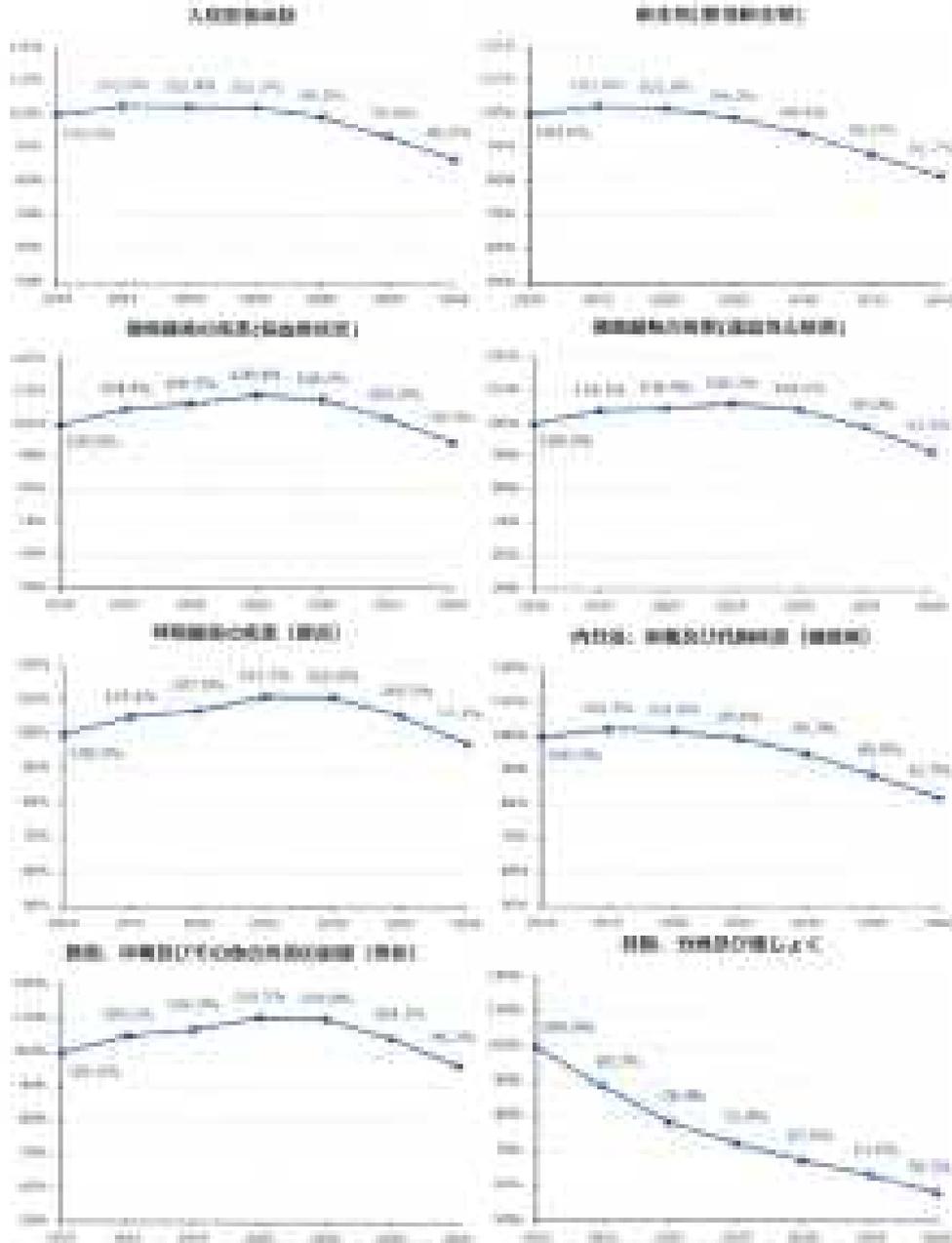
精神疾患(人年)



(4) 疾患別の入院患者数

入院患者数について、平成22（2010）年を100とした場合の推計を見ると、総数は、平成27（2015）年（102.6%）から平成37（2025）年（102.3%）までほぼ横ばいで推移した後に減少に転じ、平成52（2040）年には86.6%まで減少する見込みです。また、疾患別にみると平成37（2025）年時点で、脳血管疾患（109.1%）、虚血性心疾患（106.3%）、肺炎（111.2%）や骨折（110.5%）など高齢者に多くみられる疾患については増加する見込みとなっています。その他、悪性新生物（99.0%）、糖尿病（99.6%）は微減、妊娠、分娩及び産褥（72.4%）は大きく減少が見込まれます。

【図4-21】 疾患別の入院患者数の推計（前期仮定値）



資料：東京医科大学の地域医学部「地域別人口統計情報データベース」(2019.4.15)

注：図中「—」は前期仮定値、「—」は人口推計値及び人口推計値を基にした推計値を示す。人口推計値は、国勢調査及び国勢調査の推計値を基にした推計値を示す。また、図中「—」は前期仮定値、「—」は人口推計値を示す。また、図中「—」は前期仮定値、「—」は人口推計値を示す。

(5) 地域の医療需要の推移

南部医療圏では、人口が減少するものの、高齢者人口（特に75歳以上人口）の増加見込みに伴って医療需要も増える見込みとなっています。入院医療と在宅医療等を合わせると、平成25（2013）年から平成37（2025）年にかけて、1日当たり約200人（約12%）の需要増が見込まれます。また、南部医療圏の医療需要は平成37（2025）年以降も増加し、平成42（2030）年（約2,000人、平成25（2013）年から16%増）頃まで増え続け、その後、減少に転じますが、平成52（2040）年でも約1,900人（平成25（2013）年から7.5%増）となる見込みです。入院医療の需要については、急性期や回復期において増加する見込みです。慢性期については、入院分と移行分を合わせると平成25（2013）年の一日当たり251人から平成37（2025）年の331人と約32%増加する見込みですが移行分は在宅医療等として推計されるため、入院分は1日当たり10人（9%）の増にとどまる見込みです。また、在宅医療のうち訪問診療の需要は、平成25年（2013）年の483人が平成37（2025）年には557人となり、約70人（15.3%）増加する推計となっており、入院医療の増加を上回る増加が見込まれています。

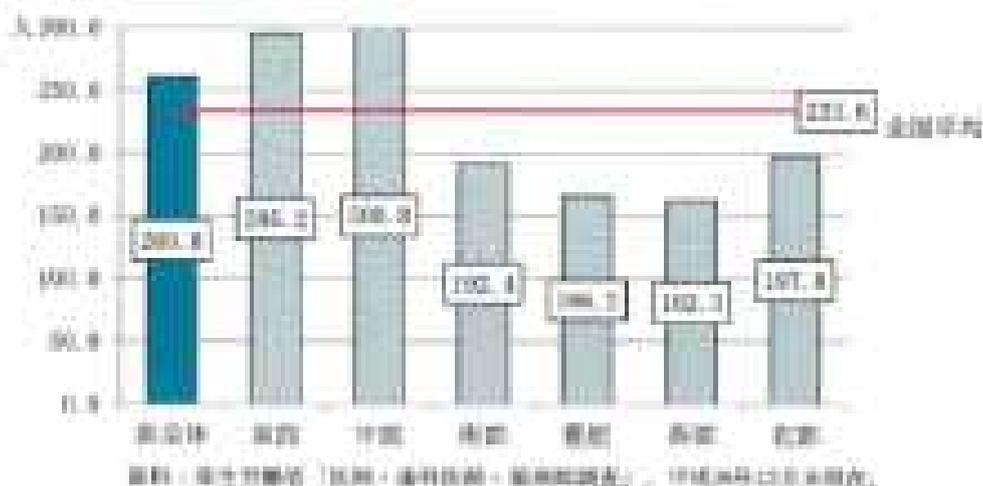


※大分県地域医療構想 平成28年6月発行 資料より

② 構想区域の課題

(1) 医師不足。主に心疾患、脳疾患、麻酔等の救急医療に携わる医師が不足しており夜間休日の救急対応ができないことがある。対策として大学へ医師派遣を依頼しているが、大学も医師不足であり医師派遣は充足していないのが現状です。心疾患や脳疾患等の緊急手術等においては南部医療圏での対応が出来ず中部医療圏に流出している状況です。

【図6-3】 二次医療圏別医師数（人口10万人当たり）



- (2) 南部医療圏は佐伯市1市で構成されており、旧佐伯市に医療機関が集中しています。
 (3) 各機能において中部医療圏との連携（流出入）がみられます。（①構想区域の現状（3）参照）

[救急車の受入、搬送(南部医療圏)] (単位:件)

	佐伯市内 医療機関	市外	計
平成 28 年度	2,654	414(13.5%)	3,068
平成 27 年度	2,634	306(10.4%)	2,940

※ 佐伯市消防より資料提供

(4) 現状の病床機能報告と必要病床数を比較すると、回復期の不足が大きく見込まれており、急性期からの転換を中心にその確保が見込まれています。南部医療圏においては、高度急性期を担う病床を確保できる医療機関は現在ない状況です。

[現状(病床機能報告)と必要病床数との比較(南部医療圏)] (単位:床)

	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休床等	計
病床機能報告(H27年)	0	862	136	119	103	1,220
必要病床数(H37年)	60	305	447	128		940

H28 地域医療構想会議より

(5) 南部地域医療構想調整会議では、「過疎地では一つの病院がすべ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。」「医師が中部、東部医療圏に偏在[図6-3]していることが患者の流出に繋がっており、医師の確保、看護師や介護従事者の確保・育成が必要。」「在

宅医療等への移行を進めるには、診療所の医師の教育や看護師の資質の向上が必要。」等の課題が指摘されています。

③ 自施設の現状

(1) 【病院理念】

地域住民の健康を守るため、質の高い医療を実践・提供するとともに医療安全を推進し、地域医療の維持・改革に貢献します。

【基本方針】

1. 地域の中核病院としてその役割を果たします。
2. 患者さんの意向を尊重し、質の高い医療を行ないます。
3. 医療安全に取り組み、安心できる病院づくりを進めます。
4. 地域の医療機関や福祉施設と連携を図り地元完結医療を目指します。
5. 職員同士の協調性を高め、チーム医療を実践します。
6. 医療に携わる人間として日々研鑽に励みます。

(2) 【診療実績】平成28年度

一日平均入院患者数 147.2人 病床稼働率 77.0% (稼働) 平均在院日数 17.8日 (地域包括ケア病棟含む) 一日平均外来患者数 354.8人 透析患者数 165人

[JCHO 南海医療センター CAG PCI 件数]

	心臓カテーテル検査 (CAG)	冠動脈インターベンション(PCI)	緊急(再掲)
平成 28 年度	666 件	230 件	79 件
平成 27 年度	642 件	205 件	79 件

※ 南海医療センター カテシステムより

[JCHO 南海医療センター 手術件数] ※手術室使用件数

	合計(緊急)	全麻(緊急)	その他(緊急)
平成 28 年	780 件(82)	348 件(46)	432 件(36)
平成 27 年	846 件(109)	358 件(78)	488 件(31)

※ 南海医療センター オペナビより

[救急車の受入、(南海医療センター)]

	合計	月平均
平成 28 年度	821 件	68 件
平成 27 年度	902 件	75 件

※ 佐伯市消防より資料提供

(3) 【自施設の特徴】

大分県南部医療圏の中核病院（唯一の公的病院）として下記の【政策医療】に力を入れています。特に救急医療に関しては心疾患診療において南部医療圏で唯一の心臓カテーテル検査及び冠動脈インターベンション（年間200例以上H28年度）を実施しています。専門治療として血液内科による血液疾患治療、人工透析療法においては患者165名の治療を行っており県下でも有名です。他にも緊急手術を含めた消化器疾患救急、泌尿器系救急の受入を行っています。

がん診療においては、二次医療圏における中核病院として大分県がん診療拠点病院及び地域がん拠点病院と連携を取りつつ、積極的にがん診療に取り組んでいます。

(4) 【政策医療】

- ・急性期病院（一般病棟入院基本料7：1 地域包括ケア病棟）
- ・感染症病床（第二種感染症指定・結核モデル病床）を4床所有
- ・開放型病床 4床確保
- ・二次救急医療指定（病院群輪番制病院）
- ・災害拠点病院（DMATを有する）
- ・へき地医療拠点病院
- ・臨床研修病院（協力型）
- ・附属介護老人保健施設（100床）
- ・居宅介護支援センター
- ・健康管理センター

(5) 【他の機関との連携】

- ・整形外科に関しては、土日、休日においては輪番制で救急体制を構築しています。
- ・地域の医療機関と医療機関連携を図るため、地域連携会議を開催（主催 1回/年）
- ・地域の福祉施設と連携を強化するため施設連絡協議会を開催（主催 1回/年）
- ・南海医療センターの求められている医療環境について地域協議会（県、自治体、医師会、医療関係者、患者代表、当院管理者等）を開催（主催 2回/年）
- ・地域包括ケア会議には積極的に参加している。（理学療法士他）
- ・地域連携パス会議（脳疾患：大学主催）（がん：大学主催）に医療社会福祉事業専門員が積極参加。
- ・大分医療センターとは救急告示病院の協力医療機関として連携協定。
- ・九州国際重粒子線がん治療センターと医療機能向上及び質の高い医療環境のため連携協定。
- ・大分医師会立アルメイダ病院心リハ実施中の急変対応の協力病院の連携協定。
- ・津久見医師会立津久見中央病院と心リハ緊急時の受入の病病連携協定。
- ・塩月内科小児科医院（佐伯市）との緊急時の対応体制の病診連携協定。
- ・福祉施設との診療協力病院（グループホームコスモなおかわ、特養長良苑、特養ホームはたのうら）
- ・歯科医師会との急変時の受入連携協定。
- ・当院の認定看護師は他の訪問看護ステーションと協力し訪問看護へ同行しています。

④ 自施設の課題

(1) 医師不足による救急体制の整備

- ・急性期医療を行なう上でも心疾患の救急に対応が出来ない曜日や時間帯が発生するなどの課題が発生しています。地域住民のためには対応可能にすることが不可欠です。
- ・消化器内科医師不足のため、消化器疾患の紹介や救急対応不可等に課題があります。
- ・麻酔科医の不在により緊急手術の対応が出来ない場合があるため、中部医療圏等に搬送し患者にリスクを負わしている。また、患者家族の負担増にもなっています。
- ・地域唯一の公的病院として脳疾患緊急手術等の救急対応可能にする使命を担っています。救急対応を構築するためまずは脳外科医の確保が課題です。

(2) 新病院新築工事（H31年9月診療棟完成）により、地域完結医療の施設面は充実できる予定ですが、上記医師の充足状況により地域の救急医療の方向性が決まってきます。

(3) 開放型病床を所有するも利用がない状況が続いており、積極的に利用を促すよう連携に尽力します。

【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

【高度急性期病床】

(1) 地域に不足が想定される高度急性期病床の機能を有する病床を確保する。

(2021.9月新病院新築整備工事後にはCCU 6床の確保が可能)

【救急医療の維持】

(1) 心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持する。(救急体制維持)

(2) 消化器疾患を中心とした急性期医療の提供体制は維持する。(救急体制維持)

(3) 泌尿器科疾患を中心とした急性期医療の提供体制は維持する。(救急体制維持)

(4) 脳疾患を中心とした急性期医療の提供体制を構築する。(救急体制構築)

(5) 整形外科に関しては引き続き近隣医療機関と連携し土日、祭日の輪番体制を維持する。

【災害救急医療】

(1) 災害拠点病院の維持 (DMAT所有)

【専門治療】

(1) 透析治療の継続

(2) 血液疾患の専門治療継続。

【がん診療】

(1) 地域においてがん拠点病院と同等の役割を果たす。

【感染病床】

(1) 第二種感染症の受入対応 (感染症の経験を有する常勤医師の確保)

【在宅医療】

(1) 訪問看護ステーションを設置し包括ケアシステムの責任を果たす。

(2) 認定看護師による他の訪問看護ステーションとの連携。

【介護福祉関係】

(1) 附属介護老人保健施設を利用した地域包括ケアシステムへの責任を果たす。

(2) 居宅介護支援センターによる地域包括ケアシステムへの責任を果たす。

【予防医療】

(1) 健康管理センターによる保健予防活動に貢献をする。

② 今後持つべき病床機能

【急性期医療】

(1) 急性期病棟の維持、継続。医療需要はある。

【回復期】

(1) 回復期機能の規模の適正化を検討する (南部医療圏の他の医療機関の動向による)。地域包括ケア病棟 (病床) の継続。需要はある。

③ その他見直すべき点

(1) 南部医療圏唯一の公的医療機関であるため地域の医療体制構築のリーダーとして対応。地域で完結できるものは地域で対応できる体制の構築をする。

(2) 地域医療連携の強化。

(3) 県、自治体、医師会との地域医療の情報共有。

【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床	→	新築工事にて160床程度へ 40床(地域包括ケア病棟(病床))
急性期	256床		
回復期			
慢性期			
(合計)	256床		

※許可病床数260床。病床機能報告256床(感染病床4床は除かれている。)

※現在、新病院新築整備工事中(H31.9診療棟234床(感染病床4床含む)完成予定)であるが病床数234(感染病床4床含む)→200床程度(感染病床4床含む)にさらに変更予定。256床 → 200床程度(感染病床4床含む)へ。

<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	合意形成に向けた協議 新病院建設整備工事着工 (2017.9)	自施設の今後の病床のあり方を 決定(本プラン策定)	
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。	
2019～2020 年度	新病院(診療棟)工事 新病院建設工事(その他)	新病院(診療棟)完成 2019.9	
2021～2023 年度	新病院建設工事(その他)	新病院新築(その他)工事完了 2021.3	

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	内科、外科、整形外科、循環器内科、形成外科、リハビリテーション科、心臓血管外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、小児科、麻酔科、放射線科	→	内科、外科、整形外科、循環器内科、形成外科、リハビリテーション科、心臓血管外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻いんこう科、小児科、麻酔科、放射線科
新設		→	腎臓内科 内分泌代謝内科 呼吸器内科、消化器内科 血液内科
廃止		→	
変更・統合		→	

※現在、消化器内科、血液内科、内分泌代謝内科、呼吸器内科、腎臓内科に関しては内科として取り扱っている。2025年までには標榜する。腎臓内科、内分泌代謝内科に関しては165人の透析療法を実施している。大分大学より非常勤の腎臓内科の医師及び内分泌代謝内科の協力のもと治療や透析導入に至っている。地域には腎臓内科の医師は不在で常勤医師での治療が不可欠です。感染症病床及び結核モデル病床を管理するには感染症の経験を有する常勤医（呼吸器内科医が適任）が必須です。医師確保においては引続き大分大学医学部への医師派遣依頼を継続しお願いする。県及び自治体、関係団体等と協力し大学への働きかけを行う。一医療機関だけ要請では医師派遣は非常に厳しいのが現状です。

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： 77.0%（2016年度稼働病床） → 82.0%（2025年度許可病床）
- ・ 手術室件数： 780件（2016年） → 900件（2025年）
- ・ 紹介率： 43.8%（2016年度） → 45.0%（2025年度）
- ・ 逆紹介率： 41.0%（2016年度） → 42.0%（2025年度）

経営に関する項目* ※現状では地域医療介護総合確保基金の活用は考えていない。

- ・ 人件費率： 52.6%（2016年度） → 52.6%（2025年度）
- ・ 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：
0.2%（平成28年度） → 0.2%（2025年度）

その他：

* 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)

当院は、南部医療圏において急性期医療およびがん診療に力を入れ、当該地域の中核病院として自院の医療を展開してきた。また、DMATチームを育成し、災害拠点病院として活動している。当該地域の人口は減少していくものの高齢化率は上昇し、急性期の治療を必要とする疾患はまだまだ減少せず、急性期医療を担う医療機関が必要となる。また、当該地域にはがん拠点病院がなく、これまで当院がその役割を担ってきており、今後もその必要性は十分あると考えられる。高度急性期から急性期を含めた上記機能を十分に果たすとともに、大災害発生時診療機能を継続できる新病院建設を進めており、南部医療圏唯一の公的病院としてその役割を担い、当該地域の住民にその医療を提供していく所存です。