

(別添)

宇佐高田医師会病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 10月 策定

【基本情報】

医療機関名：宇佐高田医師会病院

開設主体：一般社団法人 宇佐市医師会

所在地：大分県宇佐市大字南宇佐635番地

許可病床数：110床

急性期 一般病床 106床、感染症病床 4床

稼働病床数：110床

急性期一般病床 106床、感染症病床 4床

診療科目：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腎臓内科、外科<消化器外科
乳腺外科、麻酔科、リハビリテーション科

職員数：

- ・医師 常勤 9人、非常勤 15人
- ・看護職員
 - 看護師 常勤 77人、非常勤 13人
 - 准看護師 常勤 4人、非常勤 3人
 - 看護補助者 常勤 5人、非常勤 6人
- ・専門職
 - 理学療法士 常勤 1人、
 - 薬剤師 常勤 3人、非常勤 1人
 - 放射線技師 常勤 5人、
 - 臨床検査技師 常勤 8人、
 - 管理栄養士 常勤 3人、
 - 社会福祉士 常勤 2人、
- ・事務職員 常勤 29人、非常勤 6人

届出施設基準：

- * 一般病棟10対1入院基本料
- * 医師事務作業補助体制加算2
- * 重症者等療養環境特別加算
- * 医療安全対策加算1
- * 退院支援加算
- * がん性疼痛緩和指導加算
- * がん治療連携指導料
- * 検体検査管理加算（Ⅱ）
- * CT撮影及びMRI撮影
- * 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- * 大動脈バルーンポンピング法（IABP法）
- * 胃瘻増設時嚥下機能評価加算
- * 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- * 診療録管理体制加算
- * 急性期看護補助体制加算
- * 栄養サポートチーム加算
- * データ提出加算
- * 入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）
- * 開放型病院共同指導料
- * 薬剤管理指導料
- * 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- * 外来化学療法加算1
- * ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- * 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
- * 麻酔管理料（Ⅰ）

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

(ア) 地域の人口及び高齢化

【大分県の人口及び高齢化率の将来推計】(単位:人)

	県	
	H27	H37
総人口	1,166,338	1,093,634
65歳以上人口	351,745 (30%)	372,463 (34%)
75歳以上人口	181,897 (16%)	221,782 (20%)

【二次医療圏別】

	東部		中部		南部	
	H27	H37	H27	H37	H27	H37
総人口	211,019	194,977	569,125	552,631	72,211	63,713
65歳以上人口	69,107 (33%)	67,826 (35%)	149,110 (26%)	171,160 (31%)	26,562 (37%)	26,894 (42%)
75歳以上人口	36,694 (17%)	41,987 (22%)	71,524 (13%)	99,130 (18%)	14,382 (20%)	16,495 (26%)

	豊肥		西部		北部	
	H27	H37	H27	H37	H27	H37
総人口	58,916	50,512	91,991	82,278	163,076	149,523
65歳以上人口	24,833 (42%)	23,708 (47%)	30,976 (34%)	31,643 (38%)	51,157 (31%)	51,232 (34%)
75歳以上人口	14,957 (25%)	15,260 (30%)	17,033 (19%)	18,763 (23%)	27,307 (17%)	30,147 (20%)

※H27は国勢調査、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月)

☆ 将来人口推計

◆ 将来人口推計

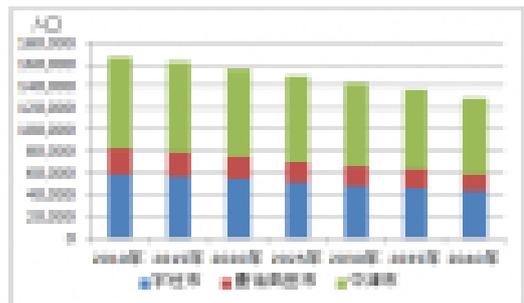
市 町	2015年	2025年	2035年	2045年	2055年	2065年	2075年
宇治市	21,000	20,200	20,000	21,000	20,200	20,000	20,000
豊後高田町	20,000	20,000	20,000	20,000	19,000	18,000	17,000
宇治町	64,000	60,000	58,000	55,000	52,000	50,000	48,000

出典「国勢調査推計・人口問題研究所等資料」

◆ 人口増減率

市 町	2015年	2025年	2035年	2045年	2055年	2065年	2075年
宇治市	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
豊後高田町	-	0.0%	0.0%	0.0%	-0.5%	-1.0%	-1.5%
宇治町	-	-0.6%	-0.9%	-1.2%	-1.5%	-1.8%	-2.1%

増減率 = (推計人口 - 国勢調査人口) / 国勢調査人口



☆ 将来人口推計 宇治市

◆ 世帯別将来人口推計

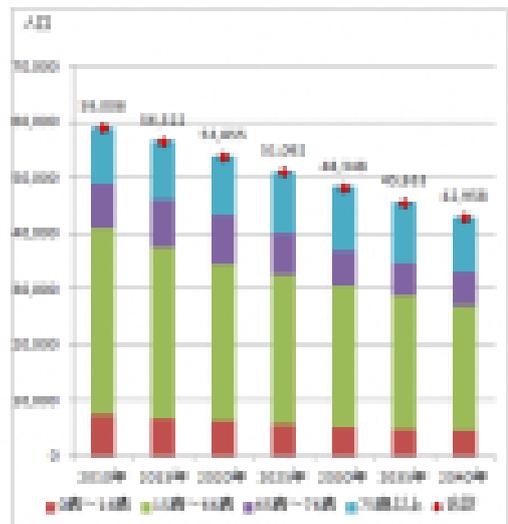
町別・年齢区分	2015年	2025年	2035年	2045年	2055年	2065年	2075年
宇治市	21,000	20,200	20,000	21,000	20,200	20,000	20,000
合計	21,000	20,200	20,000	21,000	20,200	20,000	20,000
0歳～14歳	7,400	6,800	6,200	5,600	5,100	4,600	4,200
15歳～64歳	11,400	10,700	10,000	9,300	8,600	8,000	7,400
65歳～74歳	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
75歳以上	10,400	10,900	11,800	12,300	12,700	13,600	14,400
15歳未満以上	18,800	18,500	18,000	17,900	17,400	17,400	17,200

出典「国勢調査推計・人口問題研究所等資料」

◆ 世帯別将来構成比

年齢区分	2015年	2025年	2035年	2045年	2055年	2065年	2075年
0歳～14歳	全国	11.7%	11.2%	10.7%	10.2%	9.7%	9.2%
	大分県	12.2%	12.2%	11.8%	11.2%	10.7%	10.2%
	宇治市	12.7%	12.8%	11.8%	11.1%	10.7%	10.2%
15歳～64歳	全国	55.7%	54.2%	52.6%	51.1%	49.6%	48.1%
	大分県	55.7%	54.6%	52.6%	51.1%	49.6%	48.1%
	宇治市	55.7%	54.6%	52.6%	51.1%	49.6%	48.1%
65歳～74歳	全国	11.2%	11.8%	12.6%	13.2%	13.7%	14.2%
	大分県	12.4%	14.2%	15.8%	17.2%	18.2%	19.2%
	宇治市	12.8%	14.1%	15.4%	16.7%	17.6%	18.2%
75歳以上	全国	11.7%	12.8%	13.7%	14.7%	15.6%	16.5%
	大分県	18.4%	18.8%	17.6%	16.7%	16.1%	15.7%
	宇治市	17.5%	18.6%	19.8%	20.8%	20.7%	20.2%

出典「国勢調査推計・人口問題研究所等資料」



(イ) 将来の医療需要

将来の必要病床数

(単位:床)

		許可病床数					
		計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
全体	必要病床数(H37年)	14,649	1,295	4,908	5,391	3,055	
	病床機能報告(H27年)	18,649	1,386	9,734	2,564	3,773	1,192
	差引	4,000	91	4,826	△ 2,827	718	
東部	必要病床数(H37年)	3,277	265	996	1,223	793	
	病床機能報告(H27年)	4,642	557	1,756	751	1,345	233
	差引	1,365	292	760	△ 472	552	
中部	必要病床数(H37年)	7,338	759	2,545	2,571	1,463	
	病床機能報告(H27年)	8,032	823	4,338	1,063	1,283	525
	差引	694	64	1,793	△ 1,508	△ 180	
南部	必要病床数(H37年)	940	60	305	447	128	
	病床機能報告(H27年)	1,220	0	862	136	119	103
	差引	280	△ 60	557	△ 311	△ 9	
豊肥	必要病床数(H37年)	608	33	177	223	175	
	病床機能報告(H27年)	913	0	527	113	208	65
	差引	305	△ 33	350	△ 110	33	
西部	必要病床数(H37年)	810	55	245	369	141	
	病床機能報告(H27年)	1,363	6	863	162	183	149
	差引	553	△ 49	618	△ 207	42	
北部	必要病床数(H37年)	1,676	123	640	558	355	
	病床機能報告(H27年)	2,479	0	1,388	339	635	117
	差引	803	△ 123	748	△ 219	280	

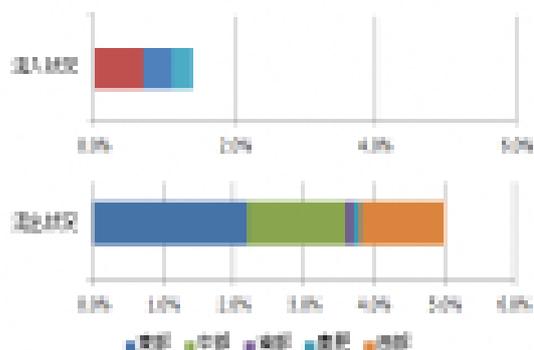
平成28年度地域医療構想調整会議 資料

☆ 二次医療圏別 外来患者流出・流入状況

◆ 二次医療圏別 外来患者流出・流入状況

医療圏別 所在地	患者所在地					
	北部	東部	中部	南部	豊肥	西部
北部	81.3%	0.7%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
東部	0.0%	80.6%	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
中部	1.4%	0.0%	81.8%	1.0%	0.0%	0.0%
南部	0.1%	0.0%	0.5%	86.5%	0.0%	0.0%
豊肥	0.1%	0.1%	5.4%	1.0%	82.7%	0.0%
西部	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	84.2%

出典:「大分県医療計画」

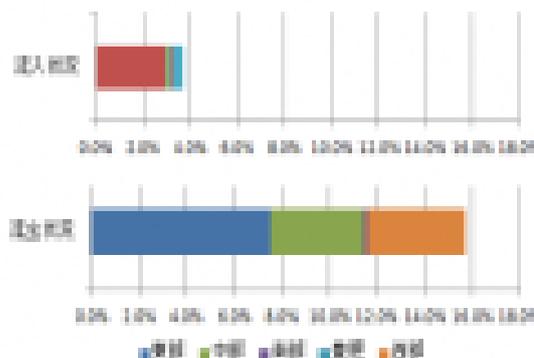


☆ 二次医療圏別 入院患者流出・流入状況

◆ 二次医療圏別 入院患者流出・流入状況

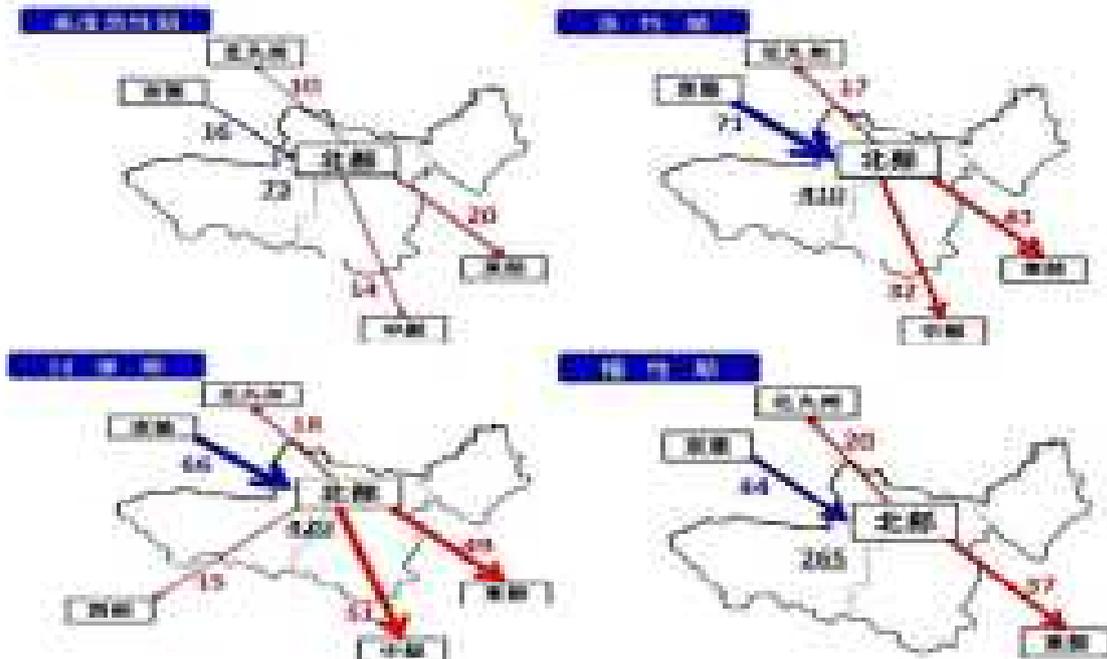
医療圏別 所在地	患者所在地					
	北部	東部	中部	南部	豊肥	西部
北部	88.7%	2.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%
東部	7.9%	78.1%	7.9%	1.0%	1.0%	1.0%
中部	3.9%	3.0%	78.5%	3.7%	5.0%	3.0%
南部	0.0%	0.0%	0.0%	82.1%	0.0%	0.0%
豊肥	0.0%	0.0%	2.0%	1.0%	86.0%	0.0%
西部	4.1%	0.7%	1.0%	0.0%	0.7%	84.5%

出典:「大分県医療計画」



【図4-35 患者の流出入の状況（北部医療圏）】

（単位：人/日）



資料：厚生労働省「必要医療圏別データ」を基に九州医療圏別医療行政課、2022年12月31日現在（1日あたり24人以上の患者の流出入を表示。なお、下部の10分の患者は自医療圏内で完結している医療圏間）

(ウ) 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）



大腸悪性腫瘍患者（入院）



乳腺恶性肿瘤患者(入院)



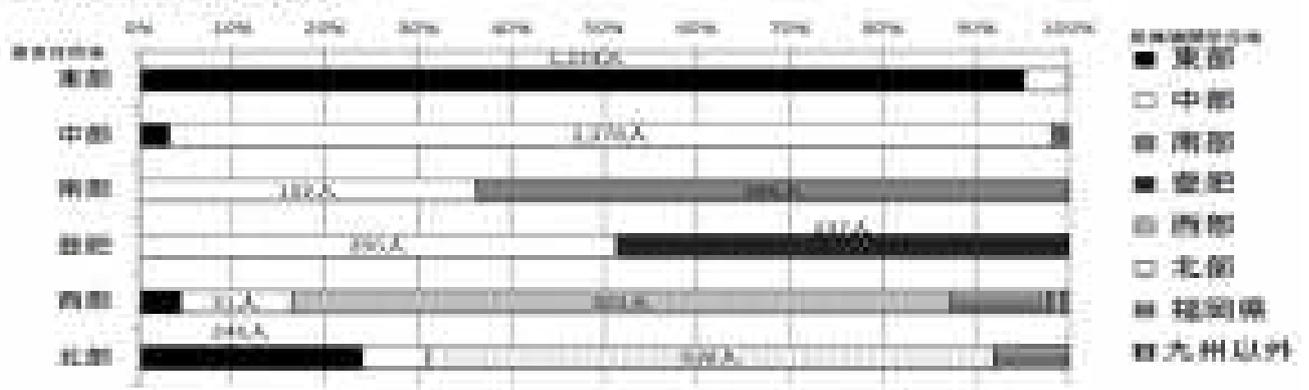
肝恶性肿瘤患者(入院)



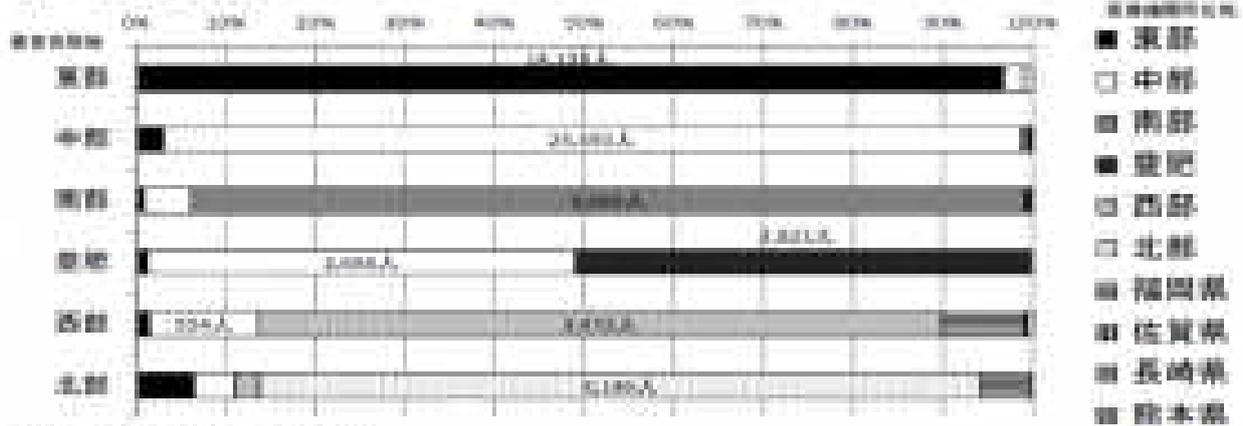
食管恶性肿瘤患者(入院)



肺恶性肿瘤患者(入院)



脳卒中患者(入院)



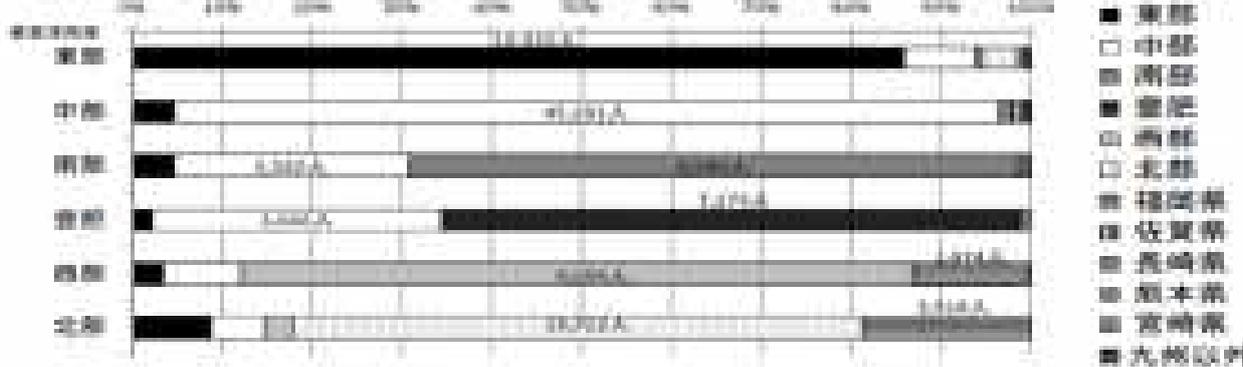
急性心臓虚血患者(入院)



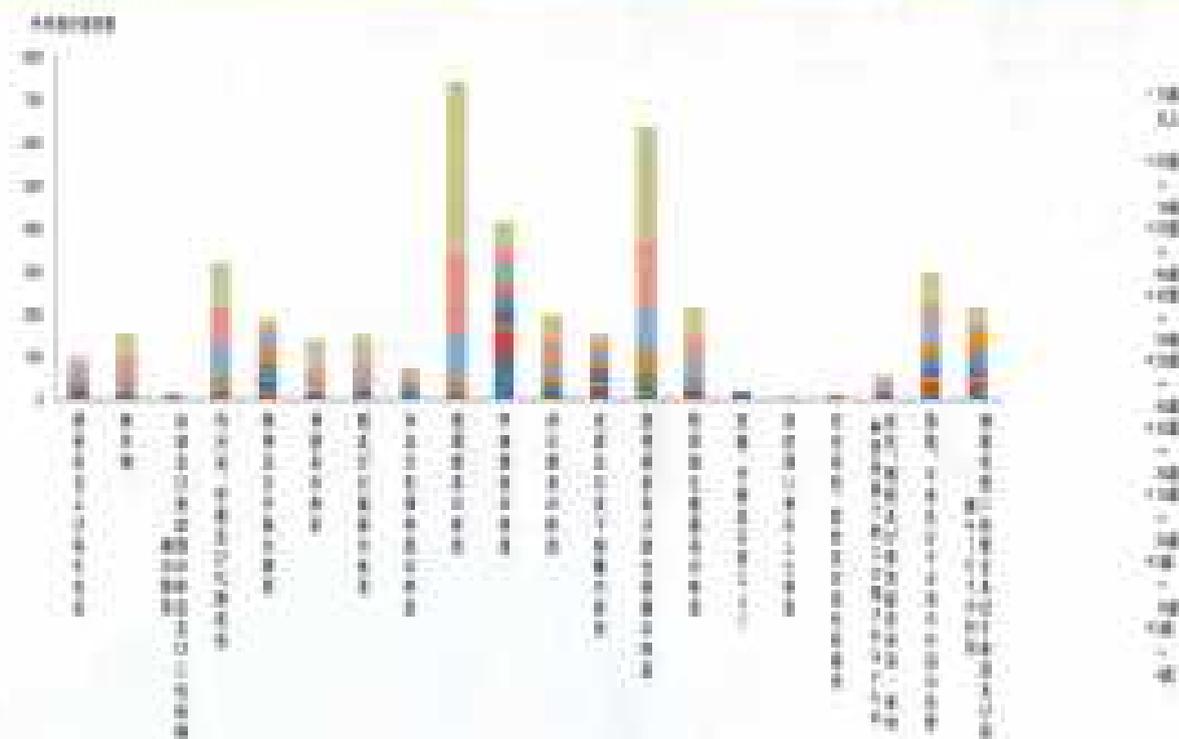
糖尿病患者(入院)



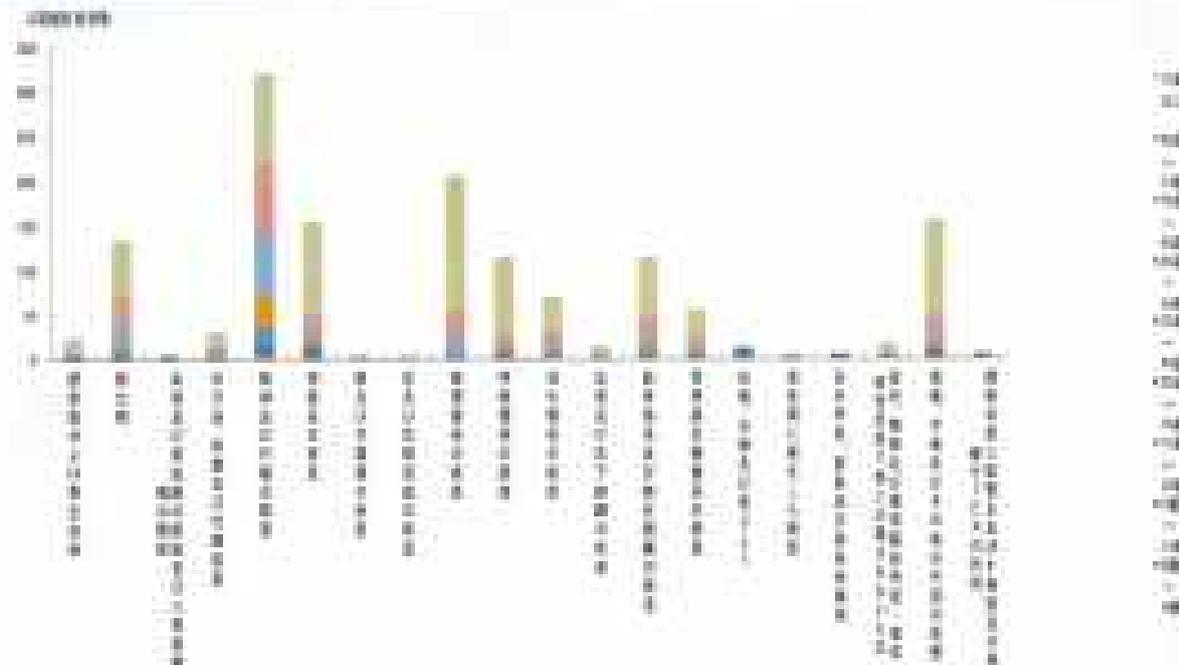
精神疾患(入院)



► 醫療團內疾病別統計外來患者數 概要



► 診療圏内疾病別統計入院患者数 概要



② 構想区域の課題

地域ごとの課題（大分県地域医療構想から抜粋）

【北部】

- 北部医療圏では、福岡県北九州医療圏への患者の流出と、それを上回る京築医療圏からの流入がみられる一方、県内でも東部や中部医療圏との連携が強くなっています。
- 現状の病床機能報告と必要病床数を比較すると、回復期の不足が見込まれており、急性期からの転換を中心にその確保が求められています。
- 北部地域医療構想調整会議では、「介護療養病床が廃止されると、受け皿が不足し急性期の医療機関にも影響が出る。」「新しい専門医制度が始まると、地域で専門医を確保できなくなるのではないか。」「在宅医療を進めるには開業医や医師自体の数が不足している。」「准看護師も含めた看護職員の確保・養成が必要である。」などの課題が指摘されています。

（コンサルティングによる現状分析結果より抜粋）

➤ 外部環境調査結果 <概要>

▶ 社会環境調査	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 宇佐市の人口は今後も減少すると予測され、医療マーケットは縮小していくと考えられる。 ✓ 人口減少の一因である死因別死者数については、悪性新生物による死者数が最も多く、その中でも消化器系疾患の悪性新生物に関する死者数が多い。
▶ 医療・介護需要調査	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 北部二次医療圏は病床過剰地域であり、2025年に向けて病床数が適正化される見込みである。その中で、特に急性期病床は大幅な削減が見込まれるが、高度急性期病床及び回復期病床については今後ニーズが高まると考えられる。 ✓ 宇佐市は中規模の病院の競争度が高く、医療従事者の確保が難しい地域である。 ✓ 北部二次医療圏における外来患者については他の二次医療圏からの流入患者は少なく、入院患者については他の二次医療圏の医療機関に流出している。 ✓ 人口減少に伴い今後の外来及び入院患者数も減少していくと予測される。但し、患者が減少する状況の中でも外来においては循環器系の疾患（高血圧性疾患）、筋骨格系及び結合組織の疾患（脊柱障害）、入院においては循環器系の疾患（脳梗塞、心疾患）、損傷、中毒及びその他の外因の影響（骨折）、新生物に一定数の医療ニーズがあると考えられる。
▶ 診療圏調査	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 当院が位置する南宇佐地域は相対的に人口が少なく、患者及び受診者の確保が厳しい地域である。 ✓ 当院の診療圏内の高齢者単身世帯数の構成比は高く、今後は高齢者への在宅医療のニーズが高まると考えられる。 ✓ 当院の実態診療圏内では、外来においては高血圧性疾患や糖尿病等の慢性疾患・生活習慣病、入院においては脳梗塞、脳血管疾患、心疾患、骨折、肺炎等の医療ニーズが高いと考えられる。尚、外来及び入院ともに65歳以上の患者が多い地域である。
▶ 周辺医療機関調査	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 宇佐市及び豊後高田市においては当院と同じ一般病棟10対1入院基本料を届出している病院が当院を含め6病院開設されており、急性期病床の競争度が高い。 ✓ 宇佐市及び豊後高田市において高度急性期機能を有している病院はない。 ✓ 宇佐市及び豊後高田市における地域包括ケア病床は現時点では少なく、回復期病床が不足している。 ✓ 宇佐市及び豊後高田市における慢性期病床の病床利用率及び介護施設の入居率は比較的高く、急性期病床の後方支援病床が不足していると考えられる。 ✓ 宇佐市及び豊後高田市において手術件数及び救急車受入件数について当院が最も多い。

③ 自施設の現状

(1) 自院の理念・基本方針

➤ 病院理念

基本理念

地域医療への貢献

「肌のぬくもりある医療」の実践

基本方針

- 一、救急医療充実のため、診療連携の強化に努めます。
- 一、高度医療の実施、チーム医療の推進に努めます。
- 一、患者様の立場にたった医療サービスの提供に努めます。
- 一、職員が働きやすく、誇りを持てる病院を目指します。

(2) 自院の診療実績

・ 届け出入院基本料等

一般病棟 10対1入院基本料 106床、感染症病床 4床

・ 平均在院日数

13.1日 (平成28年度実績)

・ 病床利用率

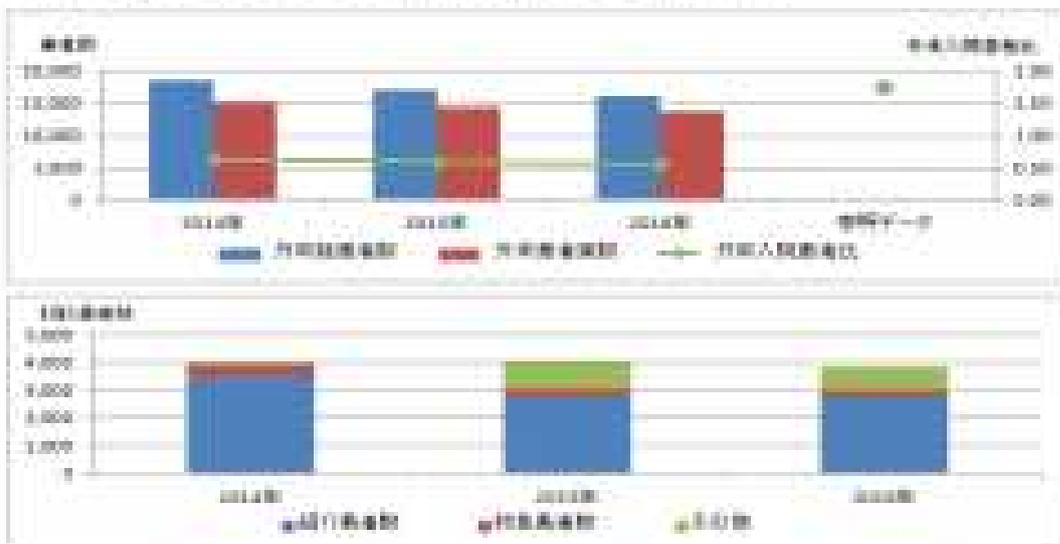
66.2% (平成28年度実績)

☆ 外来患者数推移

● 外来患者数推移

病種	2016年度		2017年度		2018年度		前年対比
	人数	増減比	人数	増減比	人数	増減比	
外来患者数計	10,051	100.0%	17,009	100.0%	18,143	100.0%	—
内科患者数	4,001	21.8%	4,001	23.5%	4,001	21.5%	—
【内科】総合診療科	3,814	19.0%	3,739	21.9%	3,744	17.0%	—
【内科】救急診療科	186	1.8%	262	1.5%	257	1.3%	—
【内科】その他	1	0.0%	1	0.0%	1	0.0%	—
外科患者数	11,021	100.0%	12,177	100.0%	12,177	100.0%	—
外科患者数計	11,021	—	11,177	—	11,177	—	—
外来入院患者比	0.8%	—	0.8%	—	0.8%	—	1.2%

※ 内科患者数(総合診療科・救急診療科) 平均在院日数 10.9日(総合診療科) 10.9日(救急診療科) 総合診療科・救急診療科

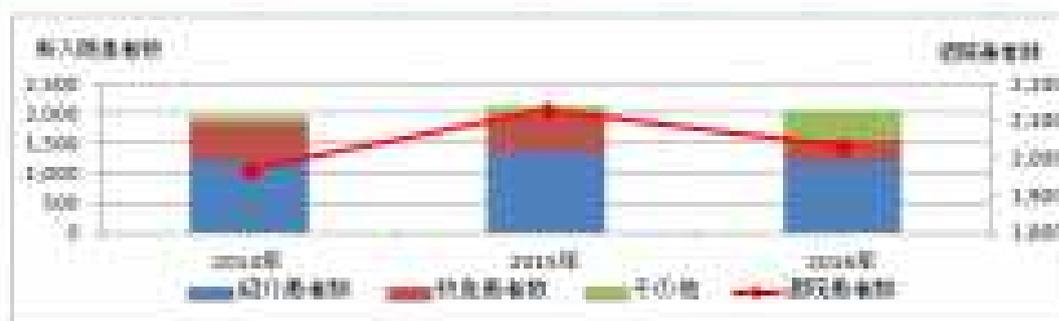


☆ 入院患者年次推移

◆ 入院患者年次推移

単位:人

項目	2014年		2015年		2016年	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
入院患者数	20,216	-	20,214	-	20,210	-
■入院患者数	1,288	100.0%	1,134	100.0%	1,030	100.0%
【内播】紹介患者数	1,180	90.0%	1,005	88.0%	1,132	109.8%
【内播】救急患者数	881	32.4%	610	29.8%	332	13.2%
【内播】他院外来	110	7.0%	159	7.8%	492	24.2%
外来患者入院率	12.5%	-	14.7%	-	14.2%	-
入院患者数	1,288	-	1,134	-	1,030	-



(3) 自院の特徴

当院は、昭和56年4月当時、宇佐市・豊後高田市・安心院町・院内町・真玉町・香々地町・大田村の2市4町1村の人口約10万人強を有する医療圏に於いて、この地域に拠点となる中核病院が存在せず、地元医師会、住民の強い要望により、許可病床100床（内科、外科、理学診療科の診療科目を有する）第二次救急病院・へき地中核病院として設立されました。また、昭和57年に、開放型病院の指定を受け、昭和58年に病床数106床と増床、高度な医療設備も導入し、地域医療の充実、地域完結型医療の構築、地域住民の福祉の向上のため地域の開放型病院として、地元の先生方との連携を図り、紹介型病院の基盤となりました。

平成2年に、成人病検診センターを併設し、人間ドック、住民検診等の地域住民や各事業所の職員の健康管理に貢献しております。

平成8年に災害拠点病院（地域災害拠点病院）の指定を、平成13年には県北地域で唯一の第二类感染症指定医療機関（SARS初診医療機関）の指定を受け、災害・感染症発生時において、二次医療圏の救急災害医療の中心的な役割も担っております。

平成17年に心臓血管造影室の新設、平成19年の病院総合情報システム（電子カルテ・画像診断システム）の導入、平成20年に大分DMA T指定病院の指定、平成21年DPC対象病院の指定、及び病院機能評価の認定、平成22年にマルチスライスCTスキャナーの導入、平成23年に地域医療支援病院の認定、平成25年に新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定による、指定地方公共機関の指定など医療の質の向上及び効率化、並びに高度・専門医療の充実、救急医療、感染医療、災害医療などの政策医療への取り組みの強化等、地域の住民の期待に応え、地域医療の基幹病院として機能充実を図っております。

(4) 自院で担っている政策医療

- ・ 開放型病院
- ・ 第二次救急指定医療機関
- ・ 災害拠点病院
- ・ DMAT 指定病院
- ・ へき地拠点病院
- ・ 第二類感染症指定医療機関（SARS初診医療機関）
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定による、指定地方公共機関

(5) 他の機関との連携

- ・ 周産期医療、及び小児医療については他の医療機関（特に中津市民病院、佐藤第二病院）との連携を前提に対応している。
- ・ 開放型病院として、高度医療機器や手術室等の施設の利用を許可し、かかりつけ医との連携を図っている。
- ・ 地域のお医療機関と院内感染対策について連携会議を定期的実施している。

④ 自施設の課題

- ✓ 法人全体として赤字経営が続いており、その主な要因として病院における医療収益規模が同規模・同機能病院と比較すると小さいことが挙げられる。
- ✓ 収益に対する人件費比率が高い。
- ✓ 現時点では金融機関からの借入がなく、支払い能力も高く、財務状況は安定している。

- ✓ 当院は地域医療支援病院であるため紹介率が40%以上の要件があるが、他院からの紹介患者数が減少している。
- ✓ 当院は医療法人及び地域医療支援病院であるため、他の医療機関より他院からの紹介患者が多く、検査や医療行為が必要とする初診患者が多いため、法人全体としては患者1人1日当たり診療単価は同規模病院より低い。
- ✓ 入院における病室稼働率、手術・処置・看護療養の患者数が最も多く、がん患者の受け入れも行っている。また、手術件数も最も多いので、薬物療法、手術・処置・看護療養の患者1人1日当たりの採算性は当院の主要疾患の中で最も高い。
- ✓ 入院における看護療養療養の稼働率、医療・看護必要度は当院の主要疾患の中で最も高く、患者1人1日当たり包括的収入も最も高い。
- ✓ 入院における呼吸器疾患は高齢者の認知性急変等の疾患が多く、重症度、医療・看護必要度及び患者1人1日当たり包括的収入も高い。

【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

現状の救急医療、及び急性期医療の提供体制は維持をして行くが、下記事項も検討する。

- ✓ 予防医療・かかりつけ医機能・二次救急、急性期機能から慢性期機能までの医療については宇佐・豊後高田地域での自己完結型医療を地域住民に提供する。
- ✓ 地域住民が安心して暮らせるよう医療から介護までシームレスなサービスを宇佐・豊後高田地域において提供する。
- ✓ 現在死亡者数が多い悪性新生物への対応。
- ✓ 医師会員からの要望の高かった心疾患及び脳血管疾患への対応。
- ✓ 初期夜間救急体制の充実。
- ✓ 入院患者の早期退院及び在宅復帰への対応。
- ✓ 外来医療における高血圧性疾患及び糖尿病に関する予防医療の強化。

② 今後持つべき病床機能

基本、現在の急性期病床は維持する必要があるが、下記の事も検討する。

- ✓ 宇佐・豊後高田地域に不足している回復期病床への再編推進。
- ✓ 在宅療養支援診療所と回復期及び慢性期病床の連携強化。
- ✓ 夜間救急に関する医療機関相互の連携強化。
- ✓ 地域連携パスの充実。
- ✓ 宇佐高田医師会病院を中心とした医療従事者及び地域住民向けの研修会・講演会の強化。
- ✓ 宇佐・豊後高田地域にて提供が困難な医療機能に対する中津市・別府市・大分市の医療機関との役割の明確化。

③ その他見直すべき点

- ・ 医療機関全体として、病床利用率が低下傾向であり、また、入院及び外来患者数が減少しているため、今後の医療需要の推移を加味して、増患対策を検討する。
- ・ 財務分析により、経常収支が年々減少し、経常費用は、人件費を筆頭に増加傾向にあるため、今後は、経費削減、増患対策等を行い、安定した経営が出来るように検討が必要である。
- ・ 休日・夜間の救急医療の充実の為、更なる救急医療体制の整備が必要である。

合 網益計算書彙總

◆ 網益計算書彙總

單位：千元

項目(科目)	2014年度			2015年度			2016年度			2017年度季報		
	金額	收益比	較前次	金額	收益比	較前次	金額	收益比	較前次	金額	收益比	較前次
營業利益	1,400,833	100.0%	1,488,888	100.0%	100.0%	1,398,082	100.0%	98.7%	1,488,834	100.0%	100.7%	
其他營業收益	1,178,080	84.8%	1,104,752	78.5%	100.0%	1,035,852	77.8%	84.8%	1,181,080	79.5%	113.1%	
外幣兌換收益	200,850	14.3%	201,780	14.2%	100.0%	219,724	15.8%	89.0%	278,180	18.7%	88.4%	
金融資產收益	▲ 1,661	-0.1%	▲ 2,504	-0.2%	60.7%	▲ 2,148	-0.2%	81.0%	▲ 1,660	-0.1%	100.0%	
資料處理收益	11,233	0.8%	11,888	0.8%	100.0%	10,079	0.7%	81.4%	11,873	0.8%	112.0%	
政府衛生活動收益	2,000	0.1%	2,680	0.2%	107.8%	2,113	0.2%	81.3%	890	0.1%	42.4%	
匯兌調整收益	187	0.0%	150	0.0%	94.8%	148	0.0%	93.4%	240	0.0%	179.8%	
非合併區庫損益	18,213	1.3%	18,207	1.3%	100.0%	16,128	1.2%	87.8%	18,148	1.3%	100.0%	
營業費用	1,238,204	88.0%	1,418,123	94.8%	100.0%	1,418,082	100.7%	98.4%	1,481,872	100.2%	105.8%	
材料費	271,812	19.3%	283,124	19.4%	100.1%	285,004	19.2%	94.8%	283,803	20.0%	112.1%	
人工費	778,100	55.4%	779,578	54.1%	100.1%	804,527	59.9%	100.7%	800,107	61.0%	111.8%	
委託費	188,847	13.5%	118,288	7.9%	107.8%	81,818	5.9%	71.8%	82,244	5.5%	100.4%	
設備租賃費	101,202	7.2%	141,000	9.5%	115.2%	137,758	10.0%	91.7%	133,542	9.0%	98.8%	
研究開發費	3,786	0.3%	6,181	0.4%	160.3%	4,079	0.3%	71.7%	1,801	0.1%	40.8%	
運費	80,387	5.8%	87,883	5.9%	100.2%	85,277	6.1%	88.7%	98,719	6.7%	98.8%	
營業利益	27,878	2.0%	27,468	1.8%	99.4%	▲ 38,060	-2.7%	-138.8%	▲ 24,088	-1.6%	-94.8%	
營業外收益	21,072	1.5%	22,240	1.5%	92.8%	20,780	1.5%	107.2%	12,832	0.9%	2.8%	
營業外費用	61,041	4.3%	55,781	3.7%	94.5%	10,048	0.7%	64.1%	8,000	0.6%	77.7%	
其他利息	1	0.0%	28	0.0%	808.8%	28	0.0%	111.4%	28	0.0%	87.4%	
營業利益	21,858	1.6%	22,884	1.5%	100.0%	13,243	1.0%	60.0%	▲ 1,488	-0.1%	-94.8%	
稅前利益	1,690	0.1%	1,690	0.1%	100.0%	▲ 2,748	-0.2%	-161.7%	0	0.0%	0.0%	
稅後費用	0	0.0%	2,887	0.2%	89.4%	2,088	0.4%	161.0%	4,800	0.3%	95.0%	
稅後歸各股東利益	23,858	1.7%	20,883	1.4%	88.0%	8,083	0.4%	24.8%	▲ 6,288	-0.4%	-123.2%	
權益分配及庫損益	1,288,114	92.0%	1,410,283	92.8%	100.1%	1,400,000	100.0%	100.0%	1,480,000	100.0%	100.1%	
TOTAL	85,814	6.1%	85,794	5.8%	94.5%	85,000	6.1%	94.7%	87,830	5.9%	75.0%	

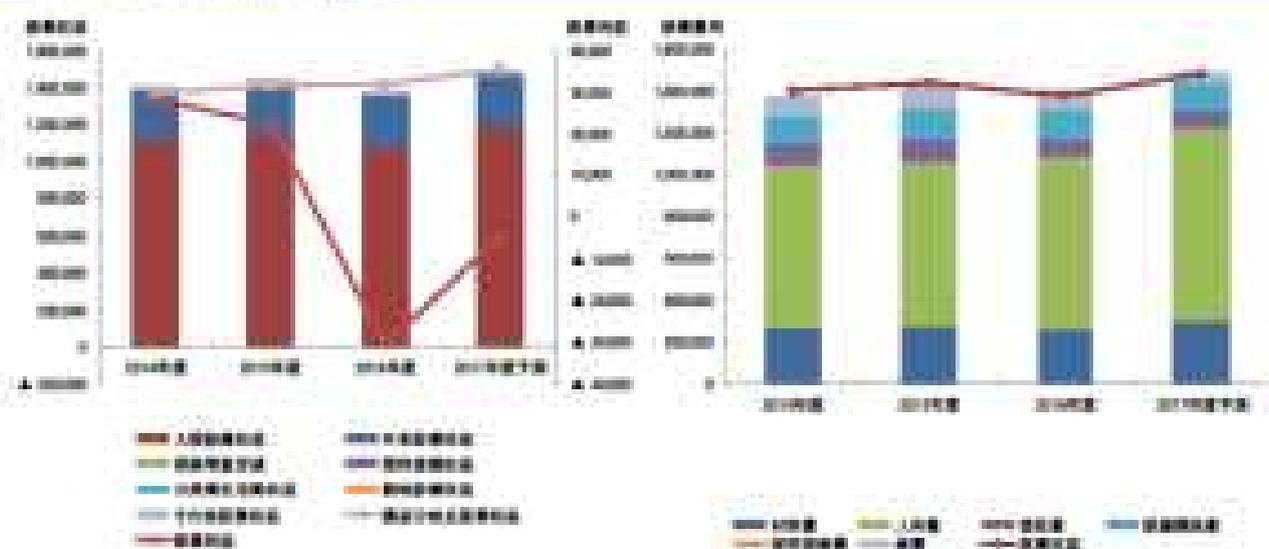
2017年度TOTAL: 49,888,888 70.86%

2017年度TOTAL: 1~4月平均金額 X 12~月比/1~4月比

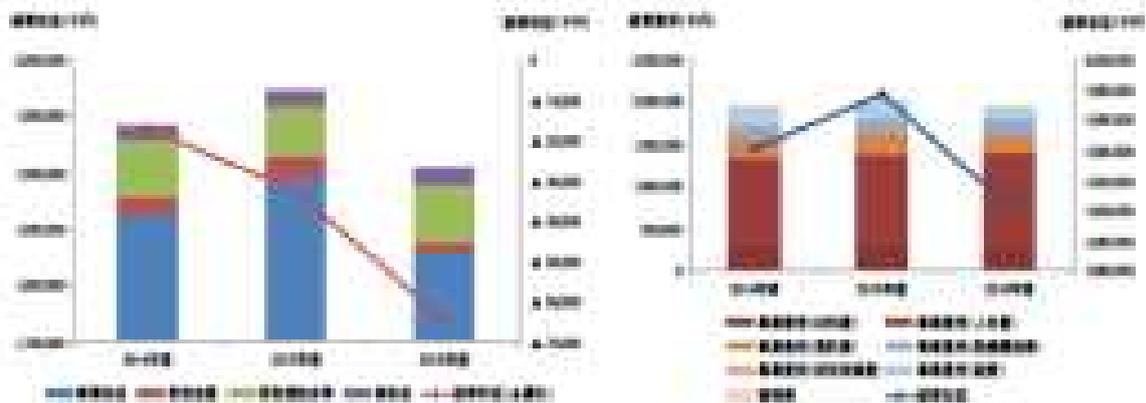
●權益分配及庫損益 = (A) 利息 + 設備租賃費 + 研究開發費 + 運費 + (1) - 材料費(1.0%) + 委託費(1.0%)

●TOTAL: 1~4月 85,814,000 + 3~4月 85,794,000

◆ 營業利益-營業費用率次覽



► 院務常規常收益-經常費用



☆ 院務費用構造

◆ 院務費用詳述

單位:千元

款項科目	2017年度		2018年度		2019年度		2017年度予想	
	金額	收益率	金額	收益率	金額	收益率	金額	收益率
材料費	271,824	19.3%	298,124	19.4%	265,804	19.3%	285,893	19.5%
- 医薬品費	85,628	6.3%	105,916	7.4%	104,787	7.4%	113,853	7.6%
- 医薬材料費	138,828	11.4%	137,120	10.9%	140,816	10.8%	138,741	11.2%
- 医薬用機器・備品費	453	0.0%	671	0.0%	1,513	0.1%	5,022	0.2%
- 医薬材料費	18,884	1.7%	18,887	1.7%	18,888	1.2%	18,838	1.2%
人件費	627,287	45.3%	648,788	44.0%	660,882	48.3%	647,888	44.7%
- 医師給与	148,824	10.7%	150,227	10.4%	159,270	11.5%	171,008	11.5%
- 医師助手給与	288,820	21.4%	247,887	17.1%	248,878	18.2%	284,771	20.4%
- 医薬用機器給与	48,821	3.5%	50,221	3.5%	54,882	3.9%	70,888	4.7%
- 薬剤師給与	70,822	5.2%	71,882	5.0%	65,882	4.8%	121,008	8.6%
- 医師助手給与	18,878	1.4%	17,824	1.2%	18,888	1.4%	28,822	1.7%
- 医薬用機器	88,827	6.4%	81,442	5.7%	88,824	6.6%	88,771	6.4%
- 医薬用機器人件費	28,778	2.1%	28,887	2.1%	42,877	3.1%	0	0
- 医薬用機器費	8,822	0.7%	4,887	0.3%	11,770	0.8%	2,848	0.4%
- 医薬用機器	5,822	0.4%	4,822	0.3%	5,822	0.4%	4,822	0.3%
委託費	108,887	7.8%	118,888	7.9%	88,818	6.4%	87,844	6.3%
- 検査委託費	12,827	0.9%	11,884	0.8%	12,820	0.9%	12,821	0.9%
- 検査委託費	24,847	1.7%	24,822	1.7%	24,822	1.7%	24,824	1.6%
- 検査委託費	4,888	0.3%	4,888	0.3%	6,828	0.4%	7,888	0.5%
- 検査委託費	248	0.0%	258	0.0%	270	0.0%	402	0.0%
- 検査・医薬品委託費	12,822	0.9%	12,827	0.9%	11,887	0.8%	12,711	0.7%
- 検査委託費	42,887	3.1%	44,842	3.1%	78,128	5.7%	23,821	1.7%
- 検査・薬剤委託費	4,822	0.4%	12,822	0.9%	9,821	0.7%	1,752	0.1%
- 検査委託費	2,848	0.2%	2,824	0.2%	2,828	0.2%	2,848	0.2%
- 検査材料	282	0.0%	282	0.0%	282	0.0%	282	0.0%
設備関係費	122,852	8.7%	141,883	9.6%	103,264	7.4%	123,842	8.6%
- 設備関係費	70,822	5.1%	88,847	6.4%	80,822	5.9%	88,848	6.2%
- 設備関係費	21,418	1.5%	42,822	3.0%	28,772	2.1%	28,288	2.0%
- 設備費	10,114	0.7%	22,222	1.6%	14,821	1.1%	13,822	0.9%
- 設備決定料等	428	0.0%	671	0.0%	671	0.0%	1,882	0.1%
- 設備関係費	812	0.0%	822	0.0%	848	0.0%	402	0.0%
- 設備関係費	0	0.0%	0	0.0%	24,822	1.8%	28,824	2.0%
- 設備関係費	0	0.0%	0	0.0%	828	0.1%	871	0.1%
- 設備関係費	1,428	0.1%	2,822	0.1%	1,822	0.1%	1,822	0.1%

2017年度(左)は、6月決算から12月決算

2019年度(右)は、1-9月平均金額、又、10-12月決算

【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	床	→	床
急性期	106床		106床
回復期	床		床
慢性期	床		床
(合計)	106床		106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 >

- ・ 現状に於いては、病棟機能等に変更は御座いませんが、新病院建築に向け、現在、宇佐高田医師会病院 経営・施設整備構想検討委員会を立ち上げ、今後に向けて検討を開始する予定である。
- ・ 基本構想等は、この委員会にて決定して行きますが、現状に於いて考えられる計画案(当理事会にて承認された計画案)を【4. その他】に、記載致します。

<年次スケジュール (予定) >

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	◎宇佐高田医師会病院 経営・施設整備構想検討委員会の立ち上げ	◎新病院の今後のあり方について検討する委員会の立ち上げ。 (* 詳細は別紙)	
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 ◎宇佐高田医師会病院 経営・施設整備構想検討委員会にて、新病院の基本構想基本計画の策定	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方等を踏まえて、新病院の基本構想基本計画の策定をする。	
2019～2020年度	◎建設準備委員会を立ち上げ ○施工業者等の選定	○2019年度中に基本設計等の整備計画策定 ○2020年度中に実施設計等の計画策定し施行開始	
2021～2023年度		○2021年度末までに新医師会病院の開設 ・ 新病棟稼働	

今年度の委員会開催のスケジュールについて

1. 平佐高野高等学校関係、設置・施設整備等検討委員会における検討の進め方

(1) 設置・施設整備等検討委員会における検討の進め方（抜粋スケジュール）



●平成25年度：基本構想の方向性を決定

2. 設置委員会の検討スケジュールについて

(1) 設置委員会の検討スケジュール（概）

開催時期	検討事項
平成25年度(1)～(2)	<ul style="list-style-type: none"> 平佐高野高等学校関係、設置・施設整備等検討委員会の設置要綱 設置委員会の設置委員の選定 設置委員会の設置に関する協議 平佐高野高等学校関係の現状及び今後の設置状況について 今後の設置委員会の検討スケジュールについて
平成26年度(1)～(2)	<ul style="list-style-type: none"> 施設整備・設置要綱に関する方向性の整理・検討
平成27年度(1)～(2)	<ul style="list-style-type: none"> 基本構想・基本計画（暫定版）の提出 基本計画等の検討
平成28年度(1)～(2)	<ul style="list-style-type: none"> 基本構想・基本計画（暫定版）の提出 施設整備に関する設置委員会のとりまとめ

● 設置委員会は、設置・計画の方向性となる基本構想・基本計画の方向性を決定し、関係機関との協議を行う。

補正案での基本設計について (2)

1. 平成29年度基本設計の概算概算に関する検討の進捗 (平成29年11月)

本年度の概算概算の進捗状況を下記のとおり示します。



●年度別工程の進捗状況を示した図表

2. 基本設計の進捗状況 (3)

本年度の概算概算の進捗状況を下記のとおり示します。

	概 算 概 算 進 捗
I	平成29年11月2日 ・第一回 平佐高田民間病院 評定・施設整備構想検討委員会
II	平成29年11月9日 ・平成29年度概算概算 概算・施設整備(構想)検討委員会 ・基本構想・基本計画・施設整備に関する事項の進捗状況の進捗
III	平成29年11月16日 ・建設年度概算概算の進捗状況 ・施設整備・平成30年度概算概算の進捗状況の進捗
IV	平成32年3月現在 ・病院の概算概算・施設整備計画の進捗の進捗 ・施工開始

● 進捗状況は、民間の概算概算と基本設計を構成する民間の概算概算の進捗を示した図表を示す。

● 進 捗 状 況 は、一貫して進捗状況、概算概算の進捗を示した図表の進捗を示す。

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	現状維持の予定	→	
新設		→	未定
廃止		→	
変更・統合		→	

<（診療科の見直しがある場合）具体的な方針及び計画>

新病院建築に向けて、現在、宇佐高田医師会病院 経営・施設整備構想検討委員会にて検討中です。現在では、診療科の変更等は計画しておりませんが、構想検討委員会にて変更・見直し等が出てくる可能性があります。

① その他の数値目標について

医療提供に関する項目

1 医療従事者指標に係る目標の設定

医療従事者-医療提供に係るもの	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度	31年度	32年度
救急車受入件数	902	931	904	960	960	960	980
紹介率	57.1%	57.8%	59.5%	61.3%	62.0%	65.4%	65.9%
遠紹介率	82.7%	89.0%	94.8%	95.8%	100.2%	100.5%	100.0%

2 収入確保に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度	31年度	32年度
病床利用率 (%)	68.0	68.0	69.2	67.2	72.0	75.0	80.0

病床利用率を80%台をめざします。

そのためには入院患者の確保が必要ことから、北部医療圏の医療機関との連携を強化し、入院患者を増やしていきます。また、前方、後方両連携により効果的な病床利用を図ります。

③ 経営の安定性に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度	31年度	32年度
医師数(人)	8	8	9	9	10	10	11

安定した経営を行うには、常勤の医師の確保が重要であり、早急に確保できる様に努力致します。

経営に関する項目*

(1) 収支改善に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度	31年度	32年度	説明
経常収支比率(%)	101.6	101.5	101.0	99.9	101.8	101.7	101.8	経常収益/経常費用
医療収支比率(%)	102.0	101.8	97.8	99.7	101.5	102.0	102.3	医療収益/医療費用

経常収支比率は100%以上を維持する事を目標とします。

(2) 経費削減に係るもの

	26年度 (実績)	27年度 (実績)	28年度 (実績)	29年度 (見込)	30年度	31年度	32年度	説明
職員給与費対医療収益比率(%)	55.4	54.1	59.8	61.9	58.0	55.0	53.0	職員給与費/医療収益
材料費対医療収益比率(%)	19.3	19.4	19.2	20.6	19.2	18.8	18.1	材料費/医療収益

給与費比率は50%台前半を、材料費比率は10%台を目標とします。

* 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】

宇佐、豊後高田地域には公立病院が無い為、地元自治体及び市民からは救急医療に対する当院への期待が大きい。

今後二次救急に関して、当院の役割は益々重要になると予想される。

病院の建て替えの際は、救急医療への対応を最重要課題と考えている。そのための医師をはじめとしたスタッフの確保が重要な問題である。

また、当院の特色である循環器疾患と消化器疾患の治療に関しては、更に専門性を深めてスタッフを充実させて、当院で完結できる医療を目指す。

そして今まで以上に、宇佐、豊後高田地域の開業医の医師が安心して日々の診療が出来るように、確実なバックアップ体制を構築していく。それが地域医療への最大の貢献であると確信している。

災害拠点病院としての、ソフト面ハード面の充実が急務である。

上記の事等により、新病院の開設を目指して構想案を執行部、理事会にて検討して参りました。

地域における将来の人口動態と医療環境の変化や地域医療構想を踏まえた役割等を見据えて、宇佐高田地域の市民や会員各位に必要な信頼される医師会病院の開設を目指し、宇佐高田医師会病院 経営・施設整備構想検討委員会に提出すべく以下の様な構想(案)がまとまりました。

今後、詳細は、宇佐高田医師会病院 経営・施設整備構想検討委員会にて検討予定です。

新医師会病院建設構想（案）

平成28年9月一般社団法人 宇佐市医師会理事会に決議された事項

1) 地域医療支援・共同利用型病院

新医師会病院は高度な医療機器、手術室や諸設備を備えた共同利用型高機能病院としての性格をより強く打ち出し、地域医療の中核施設となり、地域の診療所や病院の医師や患者を受け入れ、これらの医療機関と連携を強化して、それぞれの機能を補完しながら一体となり、患者中心の地域完結型の医療を実現する。

また、地域包括ケアシステムの中で在宅医療と介護の連携を中核病院として支援し、在宅患者や介護施設での急変時に対しても24時間救急受け入れ態勢を整え対応する。

2) 平日夜間・休日急患センター

新病院の敷地内に設置し、一次救急医療を担当する。

3) ヘリポート

大学病院など第3次救急医療機関に緊急に搬送する必要性のある患者がでた場合に機動的に対処するために必要な施設であるが、県北にはヘリポートを備えた病院がない。病院にヘリポートがあれば、重症患者に必要な医療を搬送の直前まで施すことができる。ヘリポートを設置した場合、医師会病院の患者の搬送ばかりでなく、県北全医療機関から第3次救急医療機関への搬送の中継基地としての機能をも担うことができる。

また、災害時におけるヘリポートの利用も視野に入れて自衛隊等の活動の支援を行い、災害拠点病院の役目を果たす。

4) 第二次救急指定病院

交通のアクセス等立地条件の良い場所で施設、設備を一新し、医師、薬剤師、看護師等スタッフの増員を図り、職員の労働環境を改善する。

救急車の患者搬送の円滑化を図り、救急対応能力の向上を図る。

診療科目は消化器外科・内科および循環器内科・呼吸器科を軸にして、必要度の高い新しい診療科の新設を検討する。

日々進化する救急医療に対応するために救急隊員などの実習施設としても機能させる。

5) 第二類感染症指定医療機関

第二類感染症や新型インフルエンザなど市中病院での対応が困難な感染症の患者を収容できる特別規格で設計された病床を4床整備し、患者発生時の初期対応に使用します。

患者対応に必要な高性能のガウン、マスク、手袋を常時備蓄し、汚染物保管・処理施設を設ける。

パンデミック時には、敷地内に野外診察室を設け、病院の大会議室や研修室を臨時の患者収容施設として利用できるようにする。

6) 健診センター

医療費の増大に歯止めをかけるために、予防医学の実践に注力する。高血圧、糖尿病、癌などの予防、早期発見に資する検査事業を拡充し、早期発見、早期治療を受診者に働きかけ、医師会病院や市中の医療機関がタイアップし適切に対応できるようにする。

7) 在宅医療・介護連携支援センター

在宅の高齢者の医療・介護利用者のニーズとサービス提供施設の稼働状況・サービス提供余力など必要な情報をリアルタイムで把握し、利用者、サービス提供者に適切に情報を提供し、医療・介護資源が効率的に利用できるようにするセンターを市の委託事業として新しい医師会病院内に設置する。

8) へき地医療支援拠点病院

市内3か所の無医地区に医師・看護師・事務職員を月4回、年間48回派遣し、巡回診療を行う。

9) 災害拠点病院・災害時避難施設

日本DMAT参加病院として要請に応じて医師、看護師を全国の被災地に派遣する。病院建物を免震構造として、被災時の設備の保全対策を施し自家発電装置も水害対策として高所に設置し、災害時にも医療活動を継続できるようにする。災害時市民の避難施設として利用できるように設計し、飲料水、保存食、衣類、毛布など緊急物資を備蓄する。

10) 医療就労者支援センター

医療関連有資格者における子育てと就労の両立を支援する保育施設や医療分野から遠のいていた有資格者の復帰支援を目的とした就労者支援センターを設置する。