

木沢記念病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 10月 策定

【木沢記念病院の基本情報】

医療機関名 : 木沢記念病院

開設主体 : 社会医療法人厚生会

所在地 : 岐阜県美濃加茂市古井町下古井590番地

許可病床数 : 452床
(病床の種別) 一般

(病床機能別)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	151	259	42	0

稼働病床数 : 452床
(病床の種別) 一般

(病床機能別)	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	151	259	42	0

診療科目 :

内科	外科	腹部外科	耳鼻いんこう科
呼吸器内科	消化器外科	肝臓外科	リハビリテーション科
循環器内科	乳腺外科	胆のう外科	放射線科
消化器内科	肛門外科	食道外科	放射線診断科
糖尿病内科	整形外科	内視鏡外科	放射線治療科
内分泌・代謝内科	脳神経外科	小児科	病理診断科
腎臓内科	形成外科	皮膚科	救急科
神経内科	美容外科	泌尿器科	小児皮膚科
血液内科	眼科		

職員数 :

医師	108名
看護職員	503名
専門職	194名
事務職員	166名
その他	81名
合計	1,052名

【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

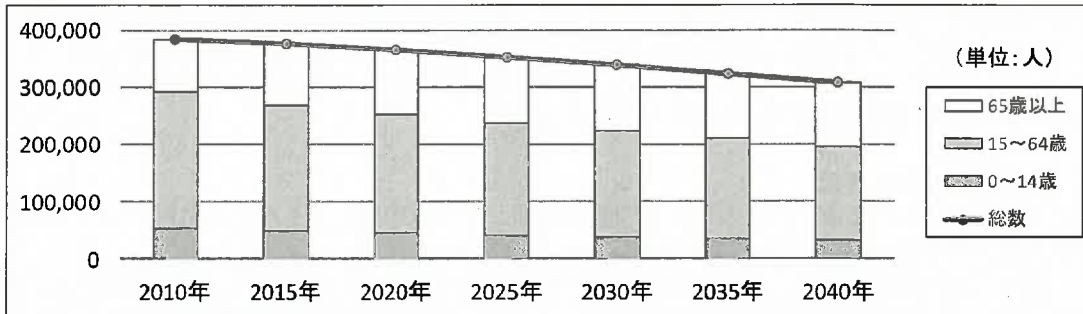
中濃圏域の人口は2015年から2025年までに6%減少する見込みです。15～64歳の生産年齢人口が減少する一方、65歳以上の高齢者は増加し続けることから、少ない働き手で多くの高齢者を支える人口構造になります。75歳以上の高齢者は2030年頃まで増加し、その後、減少に転じると推測されます。

2015年から2025年までの市町村別人口増減率は、美濃加茂市が約2%増加するものの、他の市町村は全て減少する見込みです。また、七宗町・八百津町・白川町・東白川村などの山間部では65歳以上の高齢者も減少します。反面、美濃加茂市・可児市・御嵩町・坂祝町・関市などの市街地は75歳以上の高齢者が30%以上増加し、特に可児市の増加率は68%に達すると推計されています。

中濃地域における人口推計

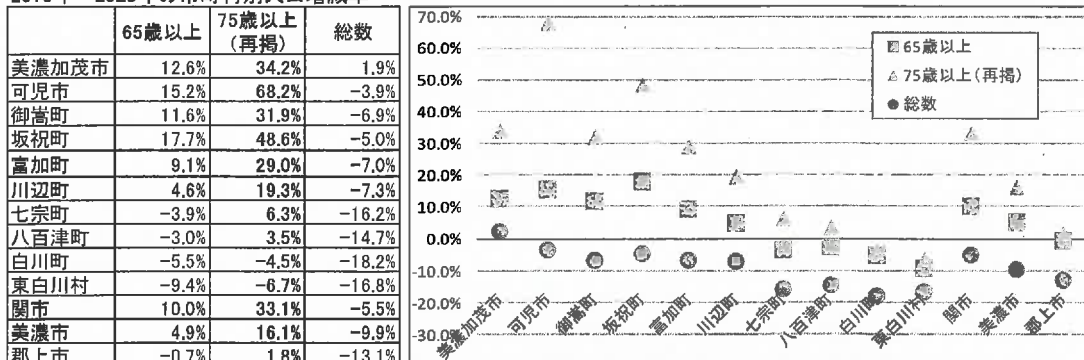
(単位:人)

	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2015年→2025年 増減率
総数	382,570	374,404	364,230	352,118	338,567	323,799	307,865	-6.0%
0～14歳	52,982	49,049	44,599	40,391	36,930	34,705	32,975	-17.7%
15～64歳	237,464	219,419	206,613	196,982	187,295	176,231	161,353	-10.2%
65歳以上	92,123	105,936	113,018	114,745	114,342	112,863	113,537	8.3%
(再掲)75歳以上	47,562	52,566	58,033	68,024	72,282	71,746	69,499	29.4%



出典：岐阜県地域医療構想（平成28年7月）

2015年→2025年の市町村別人口増減率



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」より作成

● 地域の医療需要の推移

各病院が県に報告する「病院報告」によると、中濃圏域における2013年度の入院患者数は2,095人（在院患者数）であり、必要病床数に換算すると2,449床となります。

2014年度7月の病床機能報告では、中濃圏域の病床数（一般病床、療養病床）は2,722床であり、高度急性期及び急性期病床が約72%と最も多く、回復期病床が約4%と最も少なくなっ

ています。

一方、2025年における必要病床数は2,411床と推計されており、結果として、2025年には現状より約300床少なくとも医療需要に対応できることとなります。

病床機能区分別病床数

(単位:床)

病床機能区分	2013年度 必要病床数		2014年7月 病床数(A)		2025年 必要病床数(B)		増減数 (A)-(B)
高度急性期	205	8.4%	36	1.3%	226	9.4%	-190
急性期	778	31.8%	1,928	70.8%	902	37.4%	1,026
回復期	704	28.7%	121	4.4%	841	34.9%	-720
慢性期	762	31.1%	578	21.2%	442	18.3%	136
その他			59	2.2%			59
合計	2,449		2,722		2,411		311

岐阜県地域医療構想（平成28年7月）より作成

● 病床機能ごとの医療提供体制の特徴

病床機能区分をみると 2025 年の必要病床数の予測では急性期病床が多く、逆に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。このため、急性期病床と回復期病床との適正なバランスをとる必要があり、病床機能の分化・連携に向けた取組が必要とされています。

● 地域の医療需給の特徴

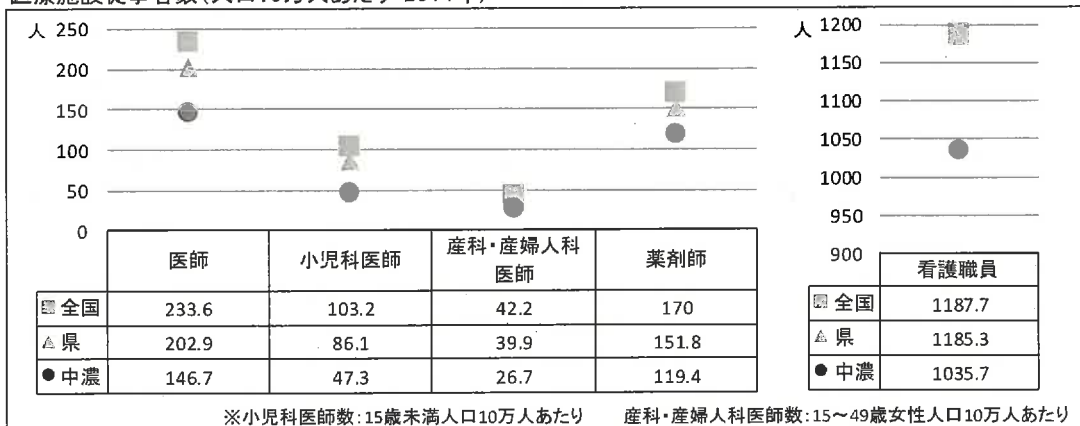
中濃圏域は、可茂地域には木沢記念病院、関・美濃地域には中濃厚生病院、郡上地域には郡上市民病院というように、圏域内の各地域でそれぞれ中心となる医療機関が存在しています。郡上市や関市、加茂郡の北部において、へき地を抱える一方、南部は岐阜医療圏や愛知県といった医療資源が豊富な地域に接しています。

1. 医療従事者の状況

中濃圏域における人口10万人当たりの医師数は、増加傾向にあるものの、全国平均を下回り、また県内5圏域で最も低くなっています。

医師不足が顕著であるとされる小児科及び産婦人科の医師数についても、全国の数値を下回り、特に小児科は県内5圏域で最も医師が少ない状況です。分娩取扱医療機関も減少していることから、産婦人科医を確保するなど、安心してお産ができる体制の充実・維持が求められるとともに、小児科医の確保への対応も必要になります。

医療施設従事者数(人口10万人あたり・2014年)



岐阜県地域医療構想（平成28年7月）より作成

薬剤師数も県全体及び全国の薬剤師数を下回っており、今後、在宅医療等における薬剤師の役割の拡大を勘案すると、一層の人材確保が必要です。

看護職員数も県全体及び全国の看護職員数を下回っていることから、看護人材の養成促進及び離職防止、再就労を支援し、多くの看護職員の定着・確保に取り組む必要があります。

2. 受療動向

中濃圏域の2013年度における患者の流出入の状況は、県内の他圏域への流出が458人に対し、流入は146人であり、流出超過となっています。また、県外には139人が流出する一方、流入は10人であり、こちらも流出が超過しています。

中濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数1,689人のうち、中濃圏域に住む入院患者数は1,533人で、自圏域患者対応率は90.7%となっています。

県内の他圏域からの流入患者数は、岐阜圏域からの流入が43人（2.5%）で、以下西濃圏域から若干名、東濃圏域から75人（4.4%）、飛騨圏域から28人（1.7%）となっています。また、県外では愛知県からは10人（0.6%）が流入しています。

中濃圏域に住む入院患者総数2,130人の内、中濃圏域に所在する医療機関で受療した入院患者数は1,533人で、自圏域患者対応率は72.0%となっています。県内の他圏域への流出患者数は、岐阜圏域への流出が355人（16.7%）で、以下西濃圏域へ若干名、東濃圏域へ86人（4.0%）、飛騨圏域へ17人（0.8%）の流出となっています。また、県外への流出状況をみると、愛知県に139人（6.5%）が流出しています。

2013年度1日あたり入院患者数

流入状況

中濃圏域の医療機関 で受療した入院患者数	患者住所圏域						県内他圏域 流入数
	中濃	東濃	飛騨	岐阜	西濃	愛知県	
1,689	1,533	75	28	43	若干名	10	146
	90.7%	4.4%	1.7%	2.5%		0.6%	8.6%

流出状況

中濃圏域に住む 入院患者数	受療先圏域						県内他圏域 流出数
	中濃	東濃	飛騨	岐阜	西濃	愛知県	
2,130	1,533	86	17	355	若干名	139	458
	72.0%	4.0%	0.8%	16.7%		6.5%	21.5%

※10未満の場合若干名と記載

岐阜県地域医療構想（平成28年7月）より作成

② 構想区域の課題

● 医療需要の増加

2025年までに人口は6%減少するものの、75歳以上の人口は2030年まで増加するため、医療需要が増加します。このため急性期医療は医学の進歩に対応した患者満足度の高い安心安全な新しい医療を提供できる体制の維持に加えて、高齢者を対象とした回復期の医療需要に 대응していく必要があります。

● 医師不足

中濃圏域の北部は広大な山地であり、へき地医療の維持も必要であることから、医師の確保が課題です。分娩取扱医療機関も減少していることから、産婦人科医を確保するなど、安心してお産ができる体制の充実・維持が求められるとともに、小児科医の確保への対応も必要になります。また、周産期医療の医師不足については、二次医療圏を超えた範囲で解決が求められる課題と思われます。さらに、初期研修医の受入から後期研修医の育成を背景とした当圏域のみならず、岐阜県全体の医師確保に繋げる必要もあります。

● 患者の流出

医療資源の乏しい山間地も多く、医療過疎地域も存在します。医療資源は人口の多い市街地

にあるものの、隣接する岐阜・東濃医療圏のほか愛知県への流出もみられ、他圏域への流出患者割合は28%に上ります。

- **回復期病床の不足**

2025年の病床の必要量と現在（平成26年病床機能報告）の病床数を機能別に比較すると、現状は高度急性期及び急性期が合わせて836床多い一方で、回復期機能が720床不足します。

構想区域ごとの必要病床数の見込みや、各病院の役割分担に関するおおまかなプランが岐阜県から提示されています。病床転換は各病院が自主的に考えるべき課題ですが、個々の病院の事情や意見もあり、調整には時間を要すると推察されます。

- ③ **自施設の現状**

当院は中濃地域の中核病院として、高度・急性期医療の提供を中心に、24時間体制で住民の生命と健康の保持に努めています。PET-CTやトモセラピー、ダ・ヴィンチ、320列CTスキャンなどの最先端の高度医療機器をいち早く導入するとともに、地域の病院・診療所等との連携を図るなど、地域医療全体のレベルアップに取り組んでいます。

2003年に臨床研修病院、2005年に地域がん診療連携拠点病院、2008年に社会医療法人、地域医療支援病院として指定・承認を受けるとともに、独立行政法人自動車事故対策機構より中部療護センターの運営受託や指定管理者として多治見市民病院を運営するなど、公的医療の一翼を担っています。また、1999年に岐阜県で初めて日本医療機能評価機構の認定病院となった以降、認定を3度更新しているほか、JCEP（卒後臨床研修評価機構）、JMIP（外国人患者受入れ医療機関）の認定を受けています。

また、365日24時間体制で断らない救急を実践し、年間約4,000件の救急車を受け入れ、加茂・可児地域の救急医療の充実に努めています。地域災害拠点病院としては、東日本大震災や熊本地震など大規模災害の被災地へ災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣実績があります。

さらに、日々の診療活動を支えるため、医師・看護師等の医療スタッフの確保にも努めており、臨床研修病院として医師の育成を図るほか、7:1看護配置体制の充実等のため、看護職員を増員するとともに、職員が働きながら安心して子育てできる環境づくりのため、2007年には院内保育園「あじさい子育て支援センター」を開設しました。

このような取組のほか、現在、美濃加茂市蜂屋地区への病院の新築移転構想に着手しており、2022年度の運用開始を目指しています。新病院を拠点に美濃加茂市と連携した「美濃加茂メディカルシティ構想」を具現化し最新の医療機能を整備することで、地域の健康福祉の中心的な役割を担い、安心なまちづくりに貢献したいと考えています。

- **基本理念**

病める人の立場に立った医療、地域から求められる新しい医療サービスの提供

木沢記念病院の運営は、常に病める人の立場にたった医療の実践を心がけ、地域から求められる新しい医療サービスの提供をとおして、地域社会に貢献することを目的とする。

- **基本方針**

1. 患者さんの権利と尊厳を尊重し、患者さんとともに考える医療を実践します。
2. 常に医療水準の向上に努め、疾病の早期発見と治療に努力します。
3. 地域における救急医療の担い手として、24時間救急体制を充実させます。
4. 医療・保健・福祉の連携を密にして、安全で効率的な医療サービスを提供します。
5. 私たちは常に自己研鑽を行い、優秀な人材の育成に心掛けます。

● 自施設の診療実績

入院基本料・特定入院料及び病床数

	病棟数	病床数	平均在院日数※1	1日平均入院患者数※2	病床利用率※3
一般病棟7対1入院基本料	10病棟	350床	12.8日	332人	94.8%
障害者施設等10対1入院基本料	1病棟	50床	440.6日	44人	88.0%
特定集中治療室管理料3	1病棟	10床	2.6日	7人	70.0%
回復期リハビリテーション病棟入院料1	1病棟	42床	50.6日	41人	97.6%
小児入院医療管理料4 (特定入院料に係る病床)		(12) 床	(4.4) 日	(9) 人	(75.0) %

※1 2017年4月～6月 3ヶ月実績

※2 2016年7月～平成2017年6月1年間における延べ入院患者数を延日数(365日)で除して得た数

※3 1日平均入院患者数を病床数で除して得た数

● 自施設の職員数(医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等)

職種	人数	職種	人数
医師	90名	臨床工学技士	17名
臨床研修医	18名	管理栄養士	6名
看護師	420名	視能訓練士	3名
保健師	23名	救急救命士	2名
助産師	24名	介護福祉士	24名
准看護師	36名	看護補助者	37名
薬剤師	25名	事務	103名
臨床検査技師	29名	社会福祉士	9名
診療放射線技師	36名	臨床心理士	2名
理学療法士	41名	医師事務作業補助	54名
言語聴覚士	18名	その他補助者	2名
作業療法士	17名	保育士	11名
音楽療法士	2名	営繕	3名
		合計	1,052名

● 当院の特徴

病床機能別の医療資源投入量(境界点C1～C3)について

高度急性期 (C1以上)	「入院基本料・リハビリテーション料を除いた1日当たりの診療報酬出来高点数(以下、医療資源投入量)」が3,000点以上
急性期 (C1～C2)	医療資源投入量が600点以上3,000点未満 または医療資源投入量が175点以上600点未満だが早期リハ加算を算定しており、リハビリテーション料を加えた医療資源投入量が600点以上
回復期 (C2～C3)	回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する病棟、 医療資源投入量が225点(C3)以上600点(C2)未満、または医療資源投入量が175点未満だがリハビリテーションを受けており、リハビリテーション料を加えた医療資源投入量が175点以上

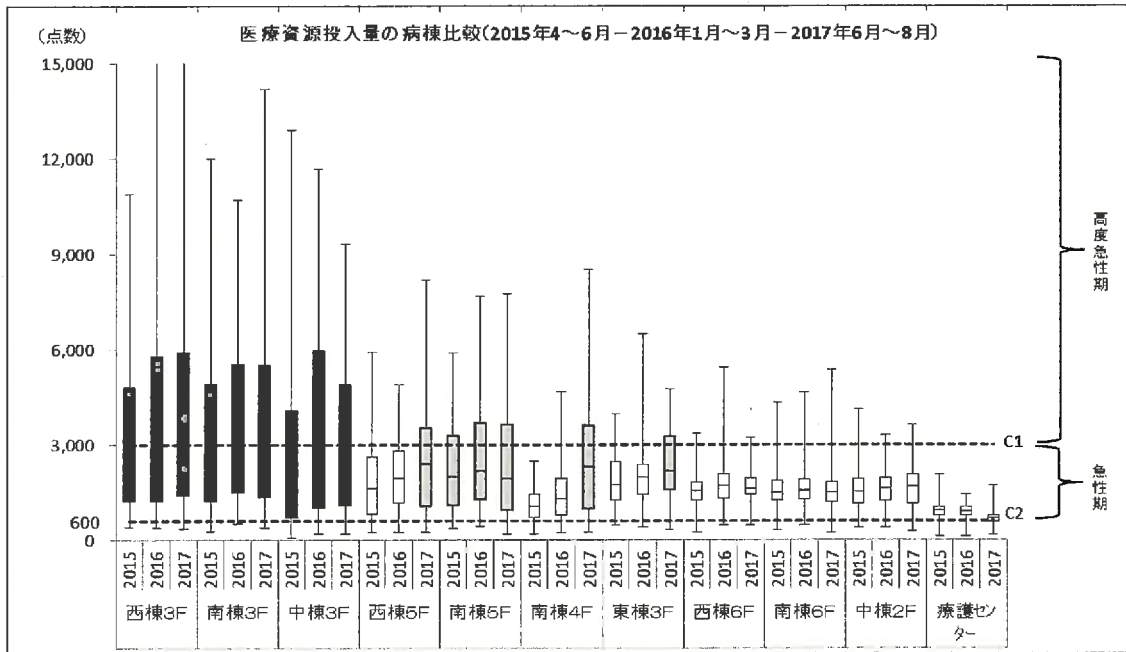


図 1

図 1、図 2 は、当院の回復期リハビリテーション病棟入院料を届出している病棟（北棟 3F：42 床）を除く病棟（410 床）における、医療資源投入量を年次比較したものです。

図 2 の ICU は、特定集中治療室管理料を届出する病棟であり、C1（高度急性期）基準を大きく超える病床に位置づけられます。図 1 におけるその他病棟においても、約 5 割は高度急性期機能を担う病床に位置づけられます。

図 1 の西棟 3F・南棟 3F は、循環器疾患を中心とする病棟であり、狭心症・慢性虚血性心疾患の手術目的での入院が最も多く、次いで心不全の治療目的での入院が続きます。

中棟 3F は、整形外科中心の病棟であり高齢化の伸展によるロコモティブシンドロームの急増により、大腿骨骨折の手術目的で入院した患者さんが最も多く、次いで股関節症の手術、胸・腰椎の骨折、前腕の骨折の手術、股関節周辺の骨折の手術目的での入院が続きます。

ます。当院の整形外科では関節再建・脊椎センターにおいて専門医による高度な治療体制を整えており、外傷については、地域の救急病院の役割を担い、高齢者の骨粗鬆症性骨折、交通事故による高エネルギー外傷等ほぼ全ての症例を受け入れ治療しています。

西棟 5F・南棟 5F は、外科、及び泌尿器科が中心の病棟です。特に、地域がん診療連携拠点病院として悪性腫瘍に対する手術や化学療法、内視鏡下手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」による治療を積極的に行っています。

南棟 4F は、産科・婦人科領域、小児科入院治療が中心で年間 290 件の分娩取扱件数を取り扱っています。

西棟 6F・南棟 6F は、脳神経外科中心の病棟で、脳梗塞のエダラボンによる薬物治療目的で

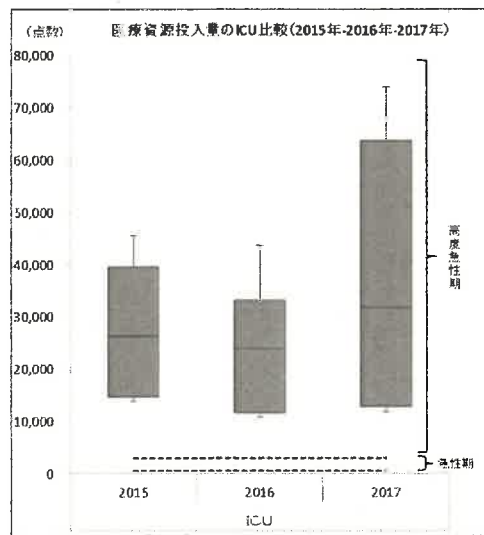


図 2

の入院が最も多く、次いで頭蓋・頭蓋内損傷、てんかん、脳梗塞のリハビリテーションと続きます。

東棟 3F・中棟 2F は、主に内科系疾患です。消化器内科では消化管出血、胆道感染症等の緊急を要する救急体制を整えており、時間外であっても対応可能です。また、食道癌、肺癌には IMRT による放射線治療を、B 型・C 型ウイルス性肝炎は肝臓専門医による専門的な治療を行っています。内分泌代謝内科では糖尿病センターにおける専門的な糖尿病の治療を、腎臓内科で腎センターでは専門的な腎臓病の治療を行っています。積極的な腎生検の施行、ホルモン検査、各種負荷試験、さらには画像検査等を行なうことで、早期診断・早期加療を実践しています。

以上の通り、当院における病床機能は、4 機能のうち高度急性期が中心となり、一部急性期及び回復期機能を担う病床編成となっています。

● 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）

1. 5 疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）

地域がん診療連携拠点病院として種々の機能を発揮しています。PET-CT、マンモ PET 等による診断、リニアック、トモセラピー（IMRT）を用いた放射線治療、手術や化学療法、内視鏡下手術支援ロボット、ダ・ヴィンチによる治療を積極的に行っています。特に前立腺癌の治療に力を入れており、内視鏡下手術支援ロボットダ・ヴィンチによる手術を始め、患部のみ的確に放射線照射できる IMRT による放射線治療、及び密封小線源療法という 3 つの最先端治療を導入し、リスクの少ない医療を提供しています。また、乳がん治療は、乳腺外科と形成外科からなる乳癌治療・乳房再建センターにおいて、乳がんの切除術目的での入院の他、乳房再建手術を積極的に行っています。

脳疾患については岐阜県の高次脳機能障害支援拠点病院として活動し、脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷等の診療を中心に、24 時間、脳疾患に対応できる診療を行っています。更に、脳血管障害では、急性期血栓溶解療法に力を入れており、発症 4 時間 30 分以内に当院を受診された患者さんに対して、適応症例であれば全例治療を行っています。

循環器領域では、急性心筋梗塞、狭心症といった虚血性心疾患をはじめ、心不全、不整脈治療等のあらゆる急性、慢性の循環器疾患に 24 時間対応できる体制で診療に取り組んでいます。また、中濃医療圏で唯一の心臓血管外科と共に、循環器病センターとして全人的な循環器診療を行っています。特に心筋梗塞については近隣医療機関からの直通電話（ハートヘルプライン）開設と 24 時間心臓カテーテル実施の体制を整備しています。

糖尿病については、糖尿病センターを設置して診療にあたり、延べ外来患者 20,515 人/年間、延べ入院患者 9,828 人/年間と多くの診療実績があります。また、糖尿病マネジメント委員会を中心に糖尿病教室並びにオープン教室を継続して開催しています。

精神疾患ではグループ機関である精神科病院を中心に地域の医療機関と連携対応しています。

地域との連携については、5 大がん連携バス・脳卒中パス・狭心症/心筋梗塞パス、糖尿病連携バスを実施し近隣医療機関との連携を図っています。

2. 5 事業（救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む））

救急医療においては 2016 年の救急車搬入件数は 3,852 件であり、その内入院となった数は 1,512 人です。ウォークインの救急患者数は 13,069 人でありその内入院となった数は 1,142 人となっています。また、ドクターヘリの受入件数は 42 件でした。岐阜県救急医療体制強化事業での搬送困難事例受入支援病院としての役割や 24 時間 365 日、断らない救急医療体制を整備しています。

災害医療では DMAT 指定医療機関として、東日本大震災・熊本地震へ DMAT を派遣しています。

へき地医療では、毎週土曜日に東白川村診療所への内科医の派遣を行っています。

周産期医療では年間約 290 件の分娩を取り扱いハイリスク分娩は周産期医療センターと連携して対応しています。②構想区域の課題にも挙げたとおり、その担い手である医師不足、周

辺の分娩取扱医療機関の減少の中、分娩を取り扱っています。また、婦人科領域では、子宮筋腫や良性卵巣腫瘍、子宮内膜症といった良性疾患から、子宮がん・卵巣がん・絨毛がんといった悪性疾患の治療まで婦人科疾患全般の治療を行っています。

小児科においては、地域の医療機関との連携を軸とし、年間 1,000 人以上の紹介患者さんと、加茂・可児地域の紹介・救急を主体とした診療を行っています。

5 事業以外の特徴的な診療分野として、皮膚科においては、常勤医 5 名で、県内では大学病院に次いで医師数が最も多く、皮膚がんセンターとして県内広域からの手術を要する患者の紹介を受け、皮膚癌(特に悪性黒色腫)手術等の治療を大学病院とほぼ同数行っています。また、日本で唯一の民間病院での皮膚科専門医の基幹病院として新専門医研修プログラムが承認されています。

さらに、当院は地域医療支援病院であるため、紹介・逆紹介率の推進、高度医療機器の共同利用を行っています。その他、地域医療従事者を対象とした各種の研修会の企画運営を行い看護関連では他医療機関への出前研修会も実施しています。

3. 在宅医療

在宅医療については、住み慣れた地域や生活の場において必要な医療・介護サービス等を受けられるための地域包括ケアシステムの基盤整備が必要と受け止めています。当院では、主に地域の診療所や社会福祉施設等の他施設と連携による充実を図っています。

● 他機関との連携

中濃地域の実情を把握し機能分化を推進するため医療機関、介護福祉、行政機関との連携を図っています。

医療機関連携においては、2016年度の紹介患者数は17,134件、逆紹介患者数は8,249件であり、地域医療支援病院の計算式では紹介率65.8%、逆紹介率51.6%でした。特に放射線科・消化器科・循環器科・救急科への照会が多く、当院の特徴となっています。また、精神疾患医療はのぞみの丘ホスピタルを中心とした他の医療機関との連携を前提に対応しています。

介護福祉施設との連携では、介護福祉事業者連携として地域包括ケアシステムを実現するために、地域の介護・福祉を担当する多職種との連携強化、顔の見える関係構築に取り組んでいます。具体的には、退院に介護を必要とする患者さんに対して院内外の担当者を一同に招集し情報や課題を協議・共有することでスムーズな在宅介護へつなげることを目的とした、退院前合同カンファレンスを実施しています(2016年度実績:128件)。また、各地域で開催される、医療・介護のネットワーク会議や地域ケア会議への出席、施設ごとの定期ミーティング等へも積極的に参加しています。その他、専門・認定看護師による施設への訪問指導や施設研修会への講師派遣等を行い、地域での看護・介護の質の向上に努めています。

医療・介護事業所からの問い合わせ窓口を一本化することにより、相談・問い合わせが容易にでき連携のとりやすい体制としています。

行政機関連携として、市民のための健康講座への講師派遣、認知症、児童・高齢者虐待に関する会議への参加、病後児保育事業への協力、救急・災害関連では救急救命士の研修受け入れ、救急ホットライン開設による救急車のたらい回し防止対策、救急搬送患者における検証作業の協力等に取り組んでいます。また、2022年の新病院移転に伴い、美濃加茂市と連携して「美濃加茂メディカルシティ構想」を具現化し、保健センターの敷地内誘致等、更なる関係強化が図れるよう検討しています。

④ 自施設の課題

● 人材の確保と育成

中濃圏域の急性期医療を担う中心的な病院として、医師、看護師、薬剤師等の継続的な人材の確保と養成が課題です。医師については、大学医局との関係を維持し、一方では初期、後期研修医の養成を行うこととなりますが、「医師の働き方改革」に応じた負担軽減の立場から一層の充実が必要です。また、多職種によるチーム医療の実施を目指した看護師、薬剤師等の専門職の柔軟な配置と、キャリア開発プランの確立による段階的かつ計画的な育成が課題

です。

- **施設としての環境整備**

現在の施設は、一部に未耐震構造の棟があり、これを解消する必要が生じています。入院療養環境では空床確保が困難なケースも発生していることから、急性期を担う増床が必要です。また、急性期の治療から連携した回復期病床についてはリハビリ機能を有した病床の増床が必要です。さらに、医療看護必要度の高い慢性期患者の病床確保も課題です。

合わせて、手術待ちを発生させないための手術室の確保、がん患者増に対応した外来化学療法室の拡充、今後増加すると思われる専門外来診察室の確保、狭隘な環境にある薬剤部、検査部等の整備のほか、一層増加する救急患者対応の救急室とヘリポートの整備、加えて広域災害発生時の患者収容を想定した環境の整備も課題です。

これらの課題は、現在進行している新病院の新築移転を契機に達成していくことができると判断しています。

- **急性期病院としての病院機能の整備**

人口の減少、高齢化の進展が予測され、医療圏の医療需要の減少も見込まれます。ただし、最新の診断機器の整備や医療技術を導入できる病院に限られていることから、急性期病院としての体制を維持して、これらの役目を担うことが必要です。

また、特殊な検査や特定の診療機能については、中濃圏域以外の広い範囲から紹介患者が流入すると想定されます。疾患別の治療体制の整備として診療分野のセンター化を進めて受け入れ体制を整備することが必要です。

救急患者の受入については増加傾向にあり、年間5,000人以上の患者を受け入れられる体制が必要です。合わせて、重症者の集中治療管理、緊急手術に対応できる整備も求められています。

- **連携機能の強化**

地域医療支援病院として紹介患者の受入に努めていますが、紹介率の更なる向上が課題です。また、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関との更なる連携強化が必要です。

【2. 今後の方針】

① 地域において今後担うべき役割

● 地域の医療機関から期待されている役割

救急医療、がん診療、脳疾患、心疾患、消化器疾患、腎疾患、糖尿病、小児・産婦人科疾患、外科疾患、整形外科疾患、泌尿器疾患、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚疾患は急性期医療を主とした高度な専門医療として維持します。また、回復期リハビリテーションについても急性期医療からの連携対応として維持していきます。その他、慢性期疾患、在宅、介護療養は地域の医療機関、施設との連携を図ります。

● がん診療連携拠点病院としての役割

2025年に向けて、がん患者増を見込み、がん診療連携拠点病院としての診療体制を強化します。また、がんゲノム診断に代表されるような新しい医療の導入、緩和ケア診療体制の充実を図っていきます。

● 救急医療の体制強化

地域の要望が強い、24時間、365日、断らない救急診療体制の強化を図ります。また、高度な緊急手術数の増加が見込まれることから、手術室の整備と集中治療室の体制を強化します。

● 小児・産婦人科医療の強化

地域から要望の強い、小児入院医療の体制の充実と周産期医療の充実を目指し体制を強化します。

● 災害拠点病院としての役割

広域災害発生時の患者受入体制の強化、特に地震、台風等の災害発生時に災害医療を行う病院などの後方医療機関を支援する機能を強化します。また、自院への重症・重篤な傷病者の受入および広域医療搬送の支援、局地災害時の災害派遣医療チーム（DMAT）の派遣体制を維持します。

● 地域医療連携機能

医療機能分化の進展による急性期医療後の患者の受皿となる病院・介護施設等や訪問看護ステーションとの連携を推進します。そのために、連携機能推進の窓口となる地域連携室の体制を強化します。

● 疾病予防と健康管理に関する役割

生活習慣病の予防対策として、健診管理センター部門による住民健診を充実、特にがん検診の受入体制を強化します。また、健康増進施設と連携して疾病予防に繋げる役割を担います。

● 高齢化による患者構成に対する対応

各種のがん、救急、脳疾患、認知症、生活習慣病等、高齢者の患者が増加することが予測されることから、疾病予防、早期発見、保健指導に対応します。

● 行政機関と連携した健康増進機能への対応

地域の中心的な病院として行政機関と連携した体制を強化します。各種の健診事業の連携協力、健康増進活動の一環として、地域住民と地域の医療関係者に対する教育・研修の役割を担います。

② 今後持つべき病床機能

- 現在の病床機能は、手術、集中治療管理を必要とする患者増に対応するために、高度急性期病床、急性期病床は維持します。
- 回復期機能を提供する病棟については当地域に不足していることから増床を検討します。
- 緩和ケア病棟の整備について検討します。

③ その他見直すべき点

- 平均在院日数が低下傾向にありますが、病床利用率は高く推移しています。また、新入院患者数は増加傾向にあり、今後の医療需要の推移を加味して最適な病床構成について検討していきます。

【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	151	→	252
急性期	259		150
回復期	42		100
慢性期	0		0
(合計)	452		502

<具体的な方針及び整備計画>

- 地域から期待されている高度な専門医療を提供するため、高度急性期を増床（151床→252床）
- 高度急性期への機能シフトに伴い急性期を減床（259床→150床）
- 地域に不足している回復期機能を提供するため、回復期を増床（42床→100床）
- これらの病床機能を整備するため、高度急性期医療を担う新病院に新築移転
- 医療・看護必要度の高い慢性期の病床を確保するため、移転後の旧病院を慢性期病院として整備

<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	<ul style="list-style-type: none"> ● 合意形成に向けた協議 ● 新病院の建設プラン策定 ● 設計業者の選定・発注 ● 基本設計の着手 	<ul style="list-style-type: none"> ● 今後の病院の在り方を決定 (本プランの策定) 	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	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療構想調整会議における合意形成に向けた検討 ● 新病院詳細設計の着手 ● 建築会社の選定 	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療構想調整会議において当院の病床の在り方に関する合意を得る ● 新病院・現病院の整備計画策定 ● 入札による建築業者の決定 	
2019～2020年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 具体的な移転整備計画を検討 ● 新病院建築 ● 現病院の慢性期病院としての検討 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2019年度中に移転整備計画策定 ● 2020年度中に着工 ● 現病院を慢性期病院として整備計画を策定 	
2021～2023年度	<ul style="list-style-type: none"> ● 新病院への移転・稼働 ● 慢性期病院の稼働 	<ul style="list-style-type: none"> ● 2022年度末までに新病院稼働 ● 現病院を慢性期病院として整備・稼働 	

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		→	(現在の診療科に追加)
新設		→	歯科口腔外科 アレルギー科 リウマチ科
廃止		→	
変更・統合		→	

<具体的な方針及び計画>

- 構想区域内に提供施設が無いため、歯科口腔外科を新設
- アレルギー科、リウマチ科については、患者増を想定して新設

③ その他の数値目標について

医療提供に関する項目	2017年度見込値	2025年度目標値
延外来患者数	270,000人	350,000人
延入院患者数	156,000人	174,000人
新入院患者数	9,500人	12,000人
平均在院日数	13.5日	10.0日
平均病床稼働率	95%	95%
手術件数(手術室)	3,200件	5,000件
全身麻酔手術件数	1,300件	2,500件
紹介率	67%	80%
逆紹介率	53%	60%
救急患者数(公設救急車)	4,000件	6,000件
救急搬入からの入院数	1,600人	2,400件

経営に関する項目	2017年度見込値	2025年度目標値
医業利益率	105%	105%
人件費率	48%	48%
材料費率	28%	30%

【4. その他】

2025年改革プラン構想図

－2022年度新病院移転開院予定－



安全安心を核とする街づくりと、
最高・最先端レベルの医療が

受けられる拠点をめざして

■ 最先端医療の拠点

- 各診療科における最先端の治療
- 高度医療機器による診断
- 手術支援ロボットによる低侵襲、より安全な医療の実現
- iPS細胞移植による再生医療
- がんや先天性疾患などへの免疫細胞治療

■ 診療センター機能の充実

● 関連する診療科の連携による高度な医療の提供

循環器病センター、乳房治療・乳房再建センター、糖尿病センター、
関節再建センター、脊椎治療センター、皮膚がん治療センター、
腎センター、病理診断センター、中央検査センター、前立腺がん治療センター、
てんかん診断・治療センター、脳卒中治療センター

■ がん診療連携拠点病院の体制整備

- がんゲノム診断・診療センターの設置
- 網羅的がん遺伝子解析によるプレシジョン・メディシンの実現
 - － Laboratory併設による臨床研究の推進、
AI（人工知能）を活用した最新治療情報収集とその活用－
- 分子標的薬による治療
- 各種放射線治療装置の整備

■ 24時間365日断らない救急医療体制

- 救急医療体制の更なる強化
 - － 24時間365日対応可能な緊急治療体制－
 - － 岐阜県救急医療体制強化事業における搬送困難事例受入支援病院－
- 三次救命救急病院的の指定

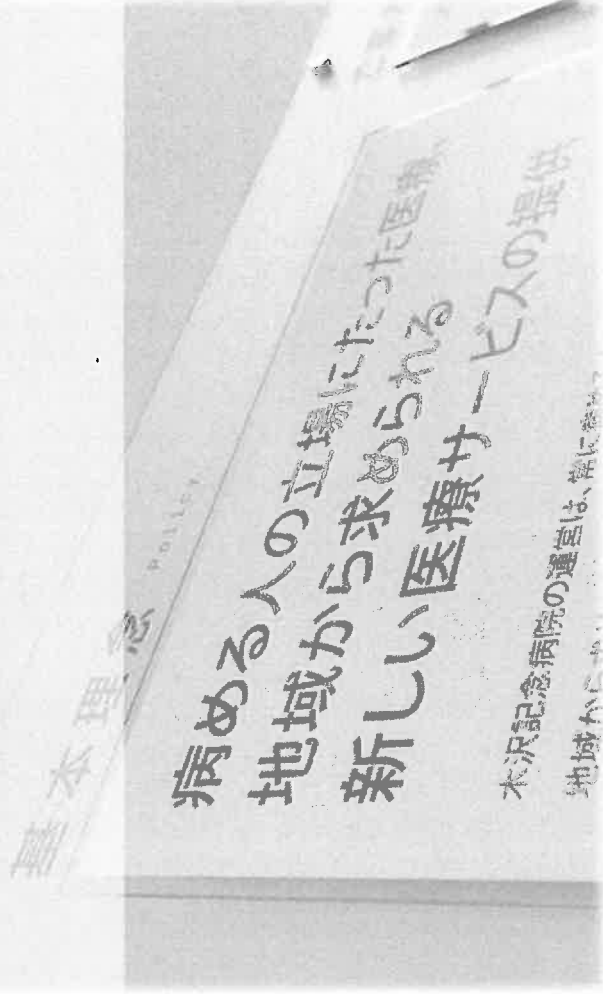
■ 集中治療室の拡充

- 術後・重症患者の集中治療体制の充実

■ 災害時の支援体制の強化

- 地域災害医療センター
- 岐阜DMAT指定病院－職員派遣体制の充実強化－
- BCP（事業継続計画）の策定－災害時における医療体制の充実強化－





- ■ ■ 地域医療連携強化 - 地域包括ケアシステムの表現 -
- 周辺病院との医療機能分化 - 急性期医療後の受け皿となる病院、介護福祉施設等、訪問看護ステーションとの連携強化 -
- ICTを活用した地域医療ネットワークの整備
- 行政機関との更なる関係強化 - 保健センターの敷地内誘致 -
- ■ ■ 患者支援センターの充実
- 地域医療支援病院機能の充実
- 医療、福祉、介護、健康増進等の多様な支援の実施
- ■ ■ 健康の維持・増進、予防・生活支援の推進
- 健康管理センターの充実
 - 生活習慣病健診による重症化予防、がん検診によるがんの早期発見 -
- 健康増進施設との連携
 - クラバムとの連携、市民の健康寿命伸長に資するサービス提供 -
- ■ ■ 訪日外国人の受入環境の整備
- 外国人患者受入拠点病院 - 医療通訳配置と多言語対応の整備 -
- 岐阜の観光資源を活用した医療ツーリズムの実施
- 国際化に対応したグローバルな視点をもった医療人材育成
- ■ ■ 医療関連職種の人材育成
- 医師の育成 - 初期研修医、後期研修医の育成 -
- 看護・医療技術者等の育成
 - あじさい看護福祉専門学校、岐阜医療科学大学等との連携 -
- がんゲノム医療関連職種の育成
 - 慶應義塾大学病院（東京都）との人材育成連携 -
- 経済連携協定（EPA）による医療・福祉を担う人材確保
- 地域住民と連携したボランティアの受入れ

- ■ ■ 小児医療体制の充実
- 地域の小児科医と連携した入院医療体制
 - 病後児保育事業への協力 -
- ■ ■ 周産期医療体制の充実
- 糖尿病・腎・精神疾患などの合併症を持つハイリスク妊産婦の分娩管理 - 周産期医療センターと連携強化 -
- ■ ■ 認知症高齢者への対応
- 認知症疾患医療センターとの連携対応
 - のぞみの丘ホスピタル（美濃加茂市）との連携 -

