（別添）

久留米大学病院
公的医療機関等2025プラン

平成２９年　９月　策定
平成３０年　７月　一部改訂

【久留米大学病院の基本情報】

医療機関名：久留米大学病院

開設主体：学校法人久留米大学

所在地：福岡県久留米市旭町６７

◆許可病床数：1,025床
（病床の種別）
一般病床・・・・・972 床
精神病床・・・・・ 53 床

（病床機能別）
高度急性期・・・・904 床
慢性期・・・・・・ 16 床
その他　精神病床：53床、休床病床：52床

◆稼働病床数：973床
（病床の種別）
一般病床・・・・・920 床
精神病床・・・・・ 53 床

（病床機能別）
高度急性期・・・・904 床
慢性期・・・・・・ 16 床
その他　精神病床：53床

診療科目：内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、心臓・血管内科、
小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、
小児外科、皮膚科、泌尿器科、消化器外科、産科、婦人科、眼科、
耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科、
歯科口腔外科、小児歯科、矯正歯科、救急科、病理診断科、美容外科

職員数：
- 医師　：　549人
- 看護職員：1,181人
- 専門職　：　372人
- 事務職員：　157人

【１．　現状と課題】

①　構想区域の現状

１．福岡県と久留米区域の特定機能病院の現状

人口507万人の福岡県は、北部は産業医科大学、福岡市を中心とした都市部は九州大学と福岡大学、南部では久留米大学と、4大学が特定機能病院として役割を担う。2010年の全国大学病院1校あたりの人口を見たデータ（出典：現東京都医学総合研究所）では、最少は石川県、最多は千葉県（現在は新設校開校により異なる）であり、福岡県は少ない順で19位である。九州内でみると、佐賀県7位、宮崎県16位、大分県18位であり、福岡県の19位は全国47都道府県では平均的であり、特に福岡県が1校当たりの担当する人口が少ない（医学部・大学病院の数が人口に比べ過剰）ではない。久留米大学病院の担当する医療圏はより広域な福岡県南を中心した隣接する佐賀県、大分県、熊本県の一部であり、対象人口は約100万人である（図１）。

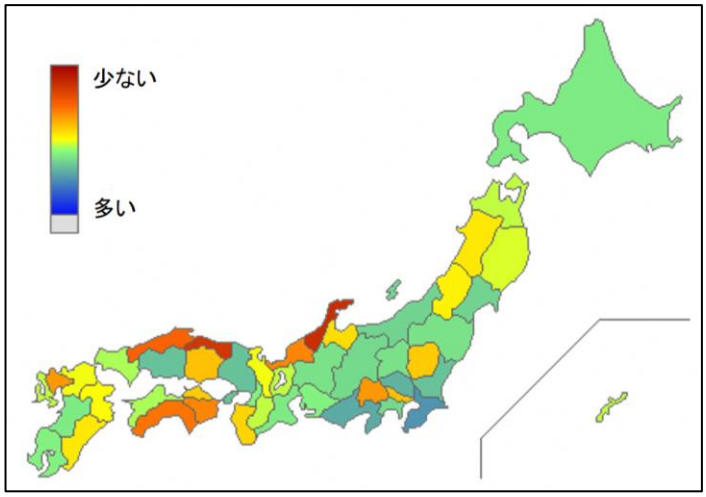

図１．2010年における全国医学部1校当たりの人口。都道府県単位で見て福岡県は全国で平均的である。2010年度　現東京都医学総合研究所より引用。

２．久留米区域における人口動態

二次保健医療圏の久留米区域における人口は現在45万6千人であるが、他のほとんどの地域と同様に今後は減少し高齢化が進むとされる（図２）。

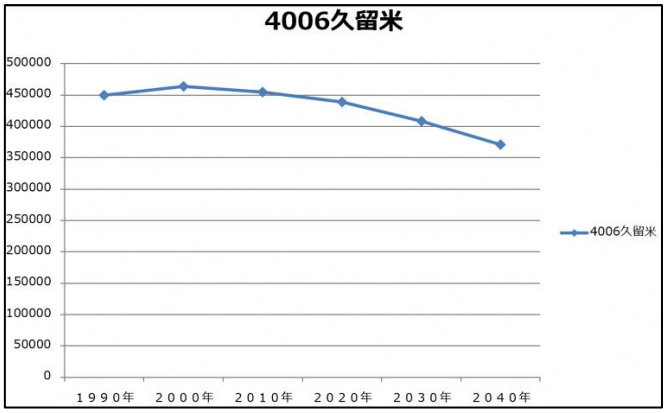

図２．久留米保健医療圏での人口推移を示す。2000年より漸減するとされる。産業医科大学公衆衛生学教室ホームページ【AJAPA】より引用。

３．患者の流出入

久留米区域の高度急性期病床における自己完結率は、福岡・糸島93.1%、北九州95.9%に比べ86.6%と、これらの地区に比べると低い。筑紫、朝倉、八女・筑後、有明からと、隣接県外の佐賀東部・中部、大分西部からの流入は多い（表１）。

表１：福岡県の高度急性期患者流出入状況。縦の列の地域ごとに横の行の患者が流入。

（単位：人・日）

		自県													大分	自己完結率（%）
		福岡・糸島	粕屋	宗像	筑紫	朝倉	久留米	八女・筑後	有明	飯塚	直方・鞍手	田川	北九州	京築	北部	
自県	福岡・糸島	1,636.1	27.5	0.0	50.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	93.1
	粕屋	162.0	87.6	0.0	14.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	31.7
	宗像	35.1	32.0	54.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.6	0.0	0.0	38.2
	筑紫	165.1	0.0	0.0	211.3	0.0	20.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.9
	朝倉	0.0	0.0	0.0	10.8	36.9	31.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	43.0
	久留米	12.0	0.0	0.0	0.0	0.0	363.6	12.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	86.6
	八女・筑後	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.4	85.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	64.0
	有明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	47.9	10.5	103.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	58.8
	飯塚	17.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	142.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	83.1
	直方・鞍手	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	32.7	29.1	0.0	35.0	0.0	0.0	27.2
	田川	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	42.3	0.0	44.0	11.4	0.0	0.0	39.9
	北九州	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1,210.8	0.0	0.0	95.9
	京築	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	68.7	83.6	15.9	47.3
佐賀	中部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	東部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	62.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	北部	10.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
長崎	壱岐	12.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	対馬	11.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
熊本	有明	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	17.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
大分	西部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	北部	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.4	0.0		

福岡県地域医療構想より引用

４．入院患者推計

平成29年3月に公表された福岡県地域医療構想によると、久留米区域での総人口は減少するものの、入院患者推計では、高齢化に伴い2030年までは患者増が見られ、その後は人口減少に拍車がかかり、患者数そのものも減少するとされる。したがって、2025年の時点では引き続き患者増の中にあり、疾患別では、10 呼吸器系疾患、9 循環器系の疾患（脳血管疾患）、19 損傷、中毒及びその他の外因の影響（骨折）、の増加が著しく、一方で15 妊娠、分娩産褥の減少が著しい（図３）。総数では、現在の入院患者数よりも20%程度増加する。

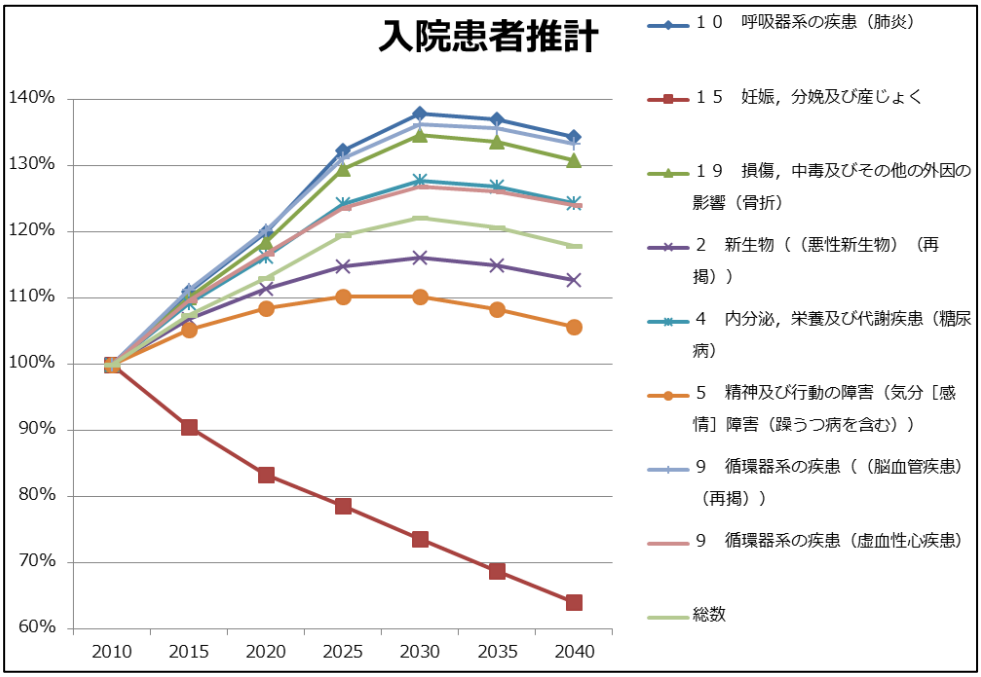

図３．久留米区域における傷病別患者数の推計。10呼吸器系疾患、9循環器系の疾患（脳血管疾患）、19骨折で増加する。

なお、今回地域医療構想策定で公開された資料である図３入院患者推計では、疾患番号13の筋骨格系及び結合組織が含まれていないが、これを含めて表示すると、高齢化が進行するため、19骨折とともに、13筋骨格系及び結合織の疾患での増加が著しいことがわかる（図４）。

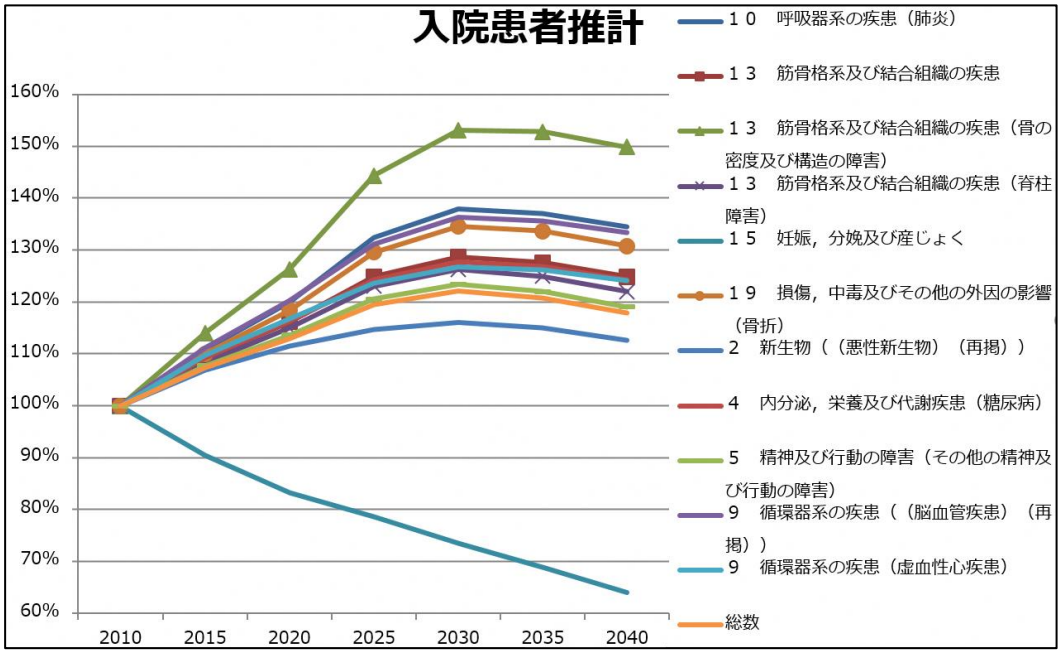

図４．筋骨格系を含めた入院患者推計（増減比）。とくに、13筋骨格系及び結合組織の疾患（骨の密度及び構造の障害）で増加が著しく、13筋骨格系及び結合組織の疾患は全ての項目で増加する。産業医科大学公衆衛生学教室ホームページ【AJAPA】より引用。

５．久留米区域における医師数と医療の実際

人口十万人に対する平成26年12月31日現在の医師数は、全国平均で231.5人、福岡県291.2人、都市部の福岡・糸島区域の357.4人に対して、久留米区域で434.0人である。

SCR（Standardized Claim data Ratio）も全疾患で高値であり、全疾患でまんべんなく医療を供給する。このような背景から、救急患者の覚知から病院収容までの時間は、都道府県で福岡県は最短であり、その中でも久留米区域は、新生児、乳幼児、少年、成人、高齢者まで、すべての年齢層で平均25分と最短で、充実した医療体制を構築している（図５）。

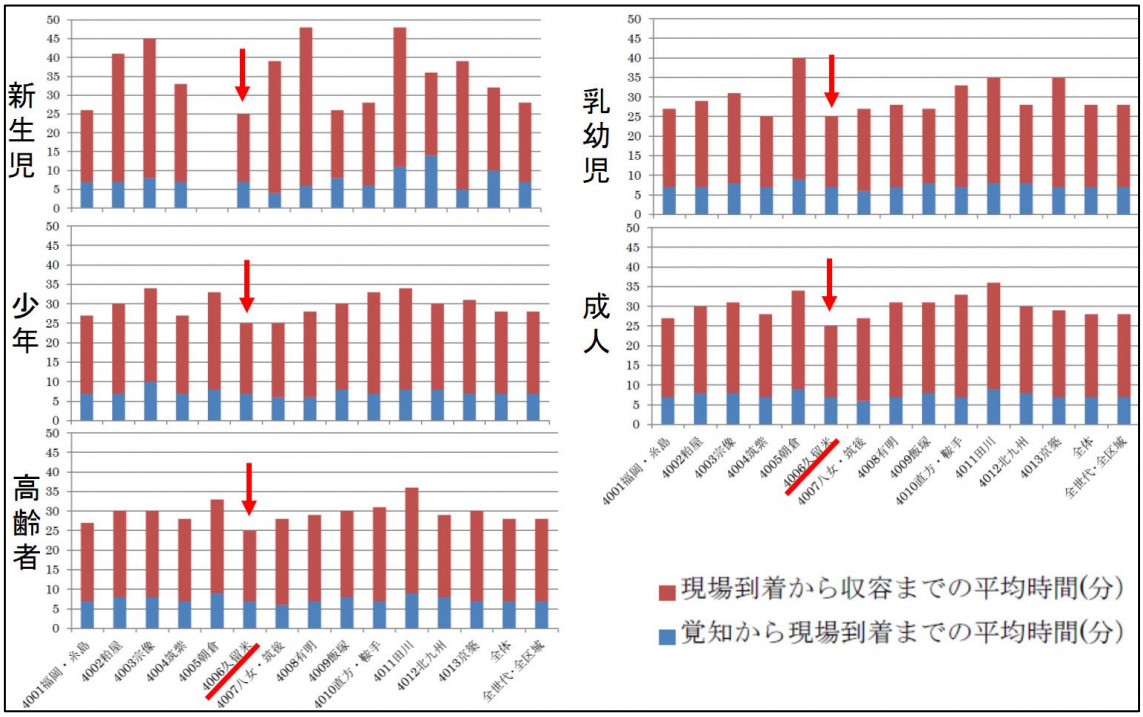

図５：福岡県における患者搬送時間（分）。久留米地域では全ての年齢層で平均25分と最も短い（赤矢印）。すべての年齢層で救急医療が充実していることがわかる。厚生労働省平成27年度医療計画支援データブックより引用。

さらに、久留米市内の救急医療について、久留米市内医療機関への傷病者収容率をみると、救急隊からの医療機関への照会回数１回での受け入れ率 95.0%、３回以内での受け入れ率 99.9%、市内医療機関への傷病者収容率　95%以上（久留米広域消防本部データ）と、迅速な救急医療体制が確立されている（表２）。

表２：久留米市内医療機関への傷病者収容率

	市内救急出動件数	市内救急搬送人員	市内医療機関収容人員	市内医療機関収容率
平成24年	12,885件	12,240人	11,782人	96.30%
平成25年	13,255件	12,476人	11,967人	95.90%
平成26年	13,268件	12,596人	12,140人	96.40%
平成27年	13,670件	12,906人	12,476人	96.70%
平成28年	14,267件	13,224人	12,738人	96.30%

６．久留米市における人口動態

久留米市に絞って人口動態に注目すると、2013年304,831人が2017年306,211人と過去5年間わずかずつではあるが年々増加傾向である（図６）。

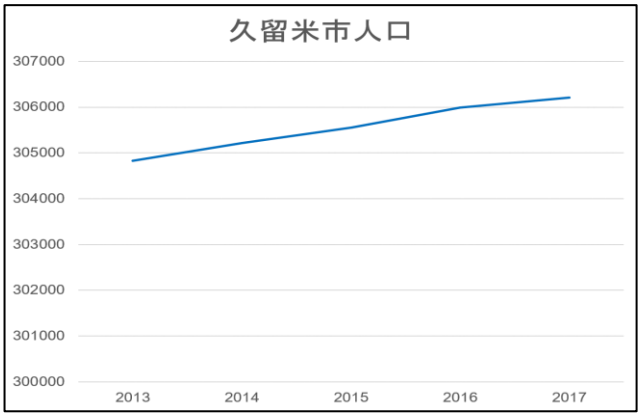

図６：久留米市の過去5年の人口動態。久留米市ホームページ久留米市住民基本台帳より引用。

７．久留米市の全国的評価

本年7月に野村総研から発表された国内100都市を対象とした地方創世成長における可能性都市ランキングでは、久留米市は総合ランキング全国第9位、ポテンシャルでみた成長可能性都市ランキング第5位であった。とくに医療の充実という点が評価され、「移住者にやさしく適度に自然がある環境で仕事ができる」、「リタイア世代が余生を楽しみながら仕事ができる」の2項目で第6位であった（図７）。久留米市の高度な医療体制は、全国的にも高い評価を受けている。

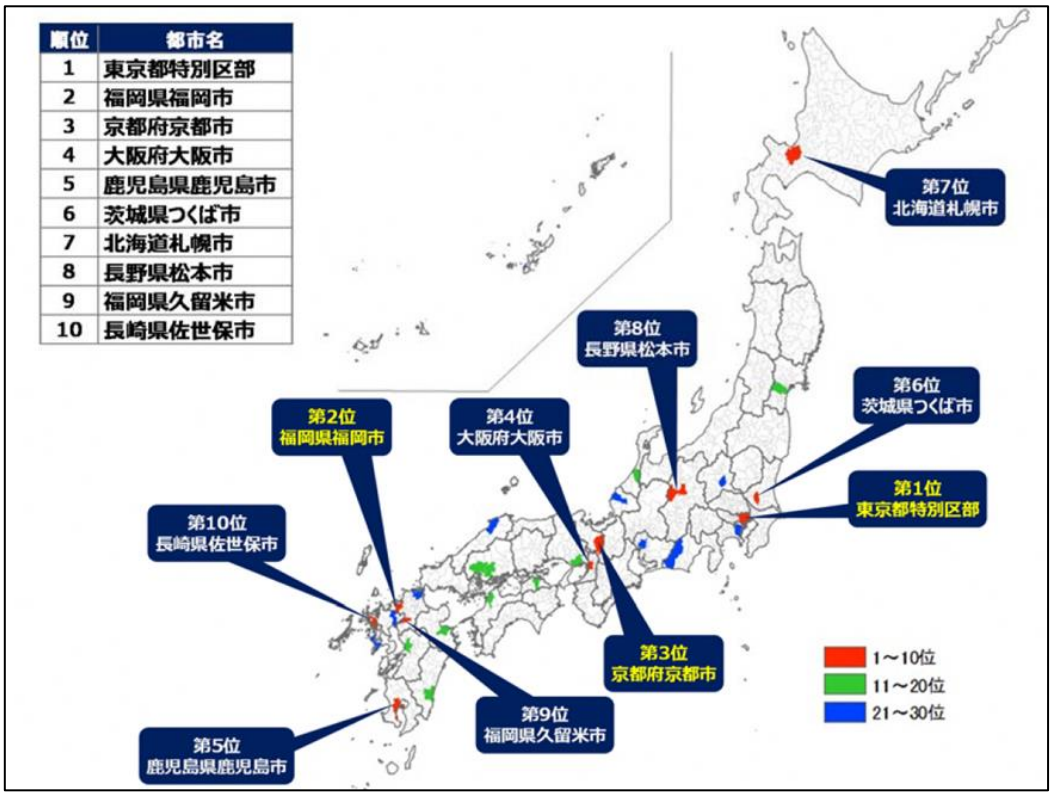

図７．総合ランキングで見た成長可能性の高い都市。久留米市は全国第9位であった。野村総研成長可能性都市ランキング2017より引用

②　構想区域の課題

久留米区域における2016年度病床機能報告（カッコ内は2025必要病床数）では、高度急性期：1,193(849)、急性期：2,909(2,095)、回復期：1,030（1,939)、慢性期：2,500(1,203)、合計：7,632（6,086）であり、2025年の必要病床数との比較では、高度急性期：344床、急性期：814床、慢性期：1,297床がそれぞれ過剰とされ、逆に回復期では909床不足しており、合計で1,546床過剰とされる（表３）。

表３：久留米区域における2016年病床機能報告と2025年必要病床数。

構想区域	病床の機能	必要病床数（2025）	病床機能報告（2016）	差　引
06 久留米	高度急性期	849	1,193	▲344
	急性期	2,095	2,909	▲814
	回復期	1,939	1,030	＋909
	慢性期	1,203	2,500	▲1,297
	合　計	6,086	7,632	▲1,546

このように、平成29年3月に策定された福岡県地域医療構想では、2025年の必要病床数との比較で、高度急性期病床、急性期病床、慢性期病床の過剰の解消のため、これらの病床機能を回復期へ転換を行ったうえで、全体で1,546床の病床過剰の解消が目標となる。

一方で、前記①に述べたように、久留米区域では十分な医師数があり、疾患別の医療や救急医療体制も整っている。これまで先人の努力により構築されてきた、久留米地区の医療体制を維持した上で、地域医療構想に取り組んでいかなければならない。

また、図４に示す通り、筋骨格系患者、呼吸器患者では現状30～50%増加し、総入院患者数においても20%程度の増加が見込まれており、このような増加する入院患者に対して、どのように対応して行くかも大きな課題である。

③　自施設の現状

１．久留米大学病院の理念・目標

開設89年となる久留米大学病院は、久留米区域唯一の特定機能病院として、下記理念と目標（表４）のもと地域に密着した特定機能病院としてふさわしい様々な面で医療貢献を実践する。

表４：理念・目標

理念
「人と地球にやさしい、生命（いのち）を慈しむ医療」

目標
1. 患者中心の医療
2. 共生の医療
3. 高度で安全なチーム医療
4. 地域と共に歩む医療
5. 優れた医療人の育成

２．入院基本料の届け出

届出を行っている入院基本料は、特定機能病院入院基本料（7対1）、救命救急入院料1、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料1、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料などであり、急性期の患者に対して、診療密度の高い医療が提供できる高度急性期病棟を有している（表５）。

表５：入院基本料等の届け出に関する資料

【届出入院基本料】
特定機能病院入院基本料（7対1）、救命救急入院料1、救命救急入院料4、特定集中治療室管理料1、ハイケアユニット入院医療管理料1、総合周産期特定集中治療室管理料、新生児治療回復室入院医療管理料、小児入院医療管理料2、緩和ケア病棟入院料、精神科急性期治療病棟入院料1

【平均在院日数】
平成29年7月：14日

【病床稼働率】
平成29年7月：83.3%

【職員数】
医師　：　549人
看護職員：1,181人
専門職　：　372人
事務職員：　157人

３．診療体制

特定機能病院としての診療体制を構築している（表５）。特に、救急医療、小児・周産期医療の充実、さらにがん拠点病院としての充実したがん医療の供給体制を整えている（図８）。手術症例数は年間8,000例を超えた。

救急医療：久留米区域では全国でも有数の救急医療体制を誇り（図５）、より広範な三次救急を担う。高度救命救急センターでは、救急の専門医師や看護師が搭乗したドクターヘリが現場で治療を開始することにより、救急搬送時間の短縮による救命率の向上や後遺症の軽減、へき地における救急医療体制の強化、災害時の医療救護活動が充実しており、広範な地域から直接の搬送や、地域の医療施設で対応困難な重症例を迅速に受け入れる。また、久留米市の事業として運営する24時間体制のドクターカーシステムも相まって、できる限り速やかに治療を開始し収容するというシステムが構築されている。さらに、災害拠点病院として24時間災害に対する緊急対応が可能であり、被災地域内の傷病者の受け入れ体制や、DMATチームの保有・派遣に加え、これらをサポートする十分な 医療設備や医療体制、情報収集システム、ヘリポート、緊急車両、自己完結型で医療チームを派遣できる資器材等を備えている。

小児・周産期医療：周産期分野では、平成10年より総合周産期母子医療センターを開設し、地域医療機関との連携のもと、妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病などの妊娠合併症、そして救急母体搬送など、リスクの高い症例にも対応できる体制を整えている。同じ久留米区域の聖マリア病院にも医師を派遣し、ともに地域での小児・周産期医療を支える。これにより、久留米区域では小児・周産期医療に関しても、充実した救急医療体制を構築している。

がん医療：がん拠点病院としてふさわしい診療を実践するために、各診療部門において、予防、診断、治療（抗がん剤治療、放射線治療、手術治療、がんリハビリテーション）を備える。その内訳をみると、03耳鼻科、04呼吸、06HBP肝胆膵、11泌尿、12生殖でとくに多い（図９）。がんの手術治療では、06GIT消化器と06HBP肝胆膵がとくに多い（図１０）。地域がん診療連携拠点病院として、二次保健医療圏を越えた地域で、最後の砦として地域を支える。

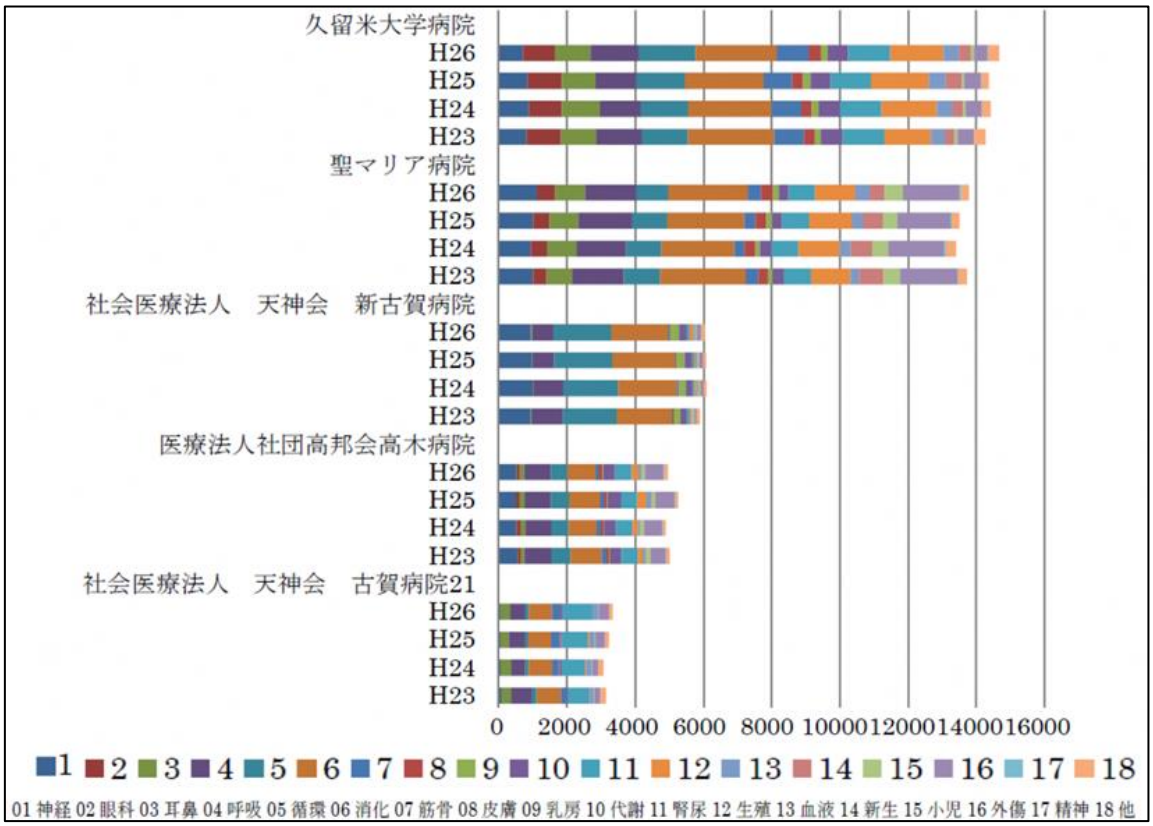

図８：久留米地域の高度急性期病床を有する主な医療施設での診療実績とDPCによるMDC区分別実数。久留米大学病院では特定機能病院としての診療体制を構築しており、すべての疾患を網羅して診療していることがわかる。

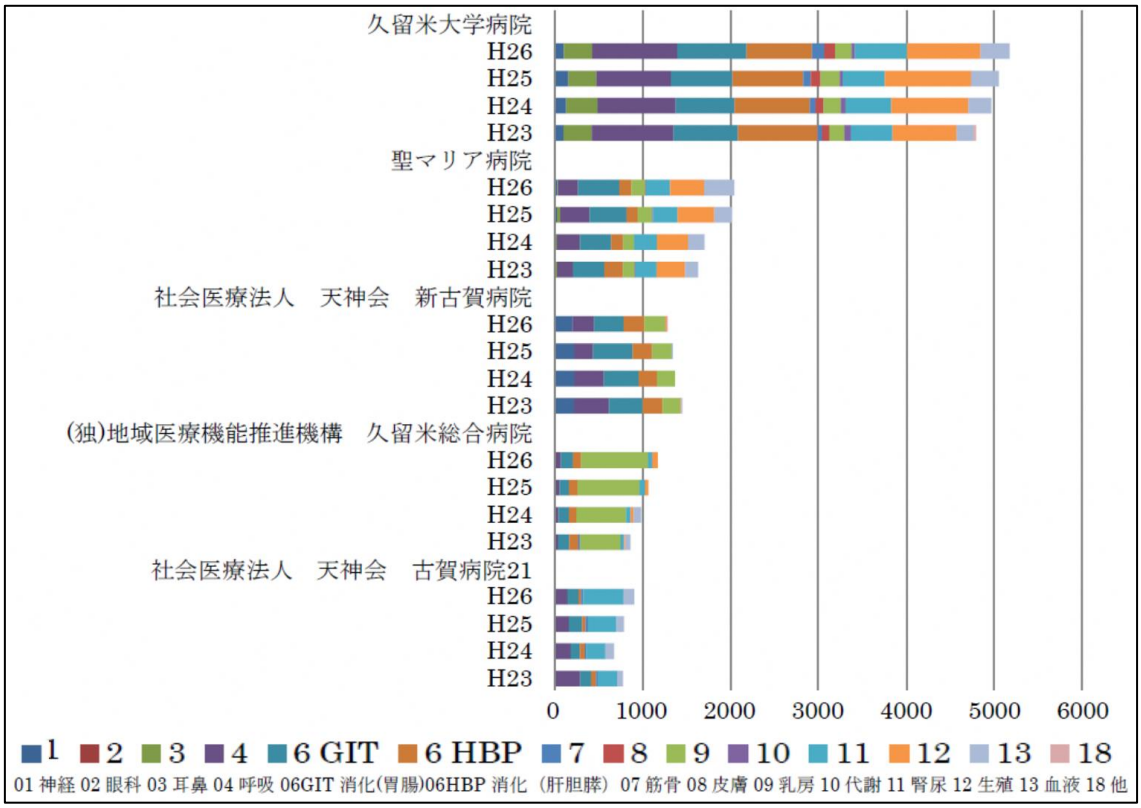

図９：がん患者の診療実績とDPCによるMDC区分別実数。久留米大学病院はすべてのがんにおいて治療を行う。03耳鼻科、04呼吸、06HBP肝胆膵、11泌尿、12生殖で特に多い。

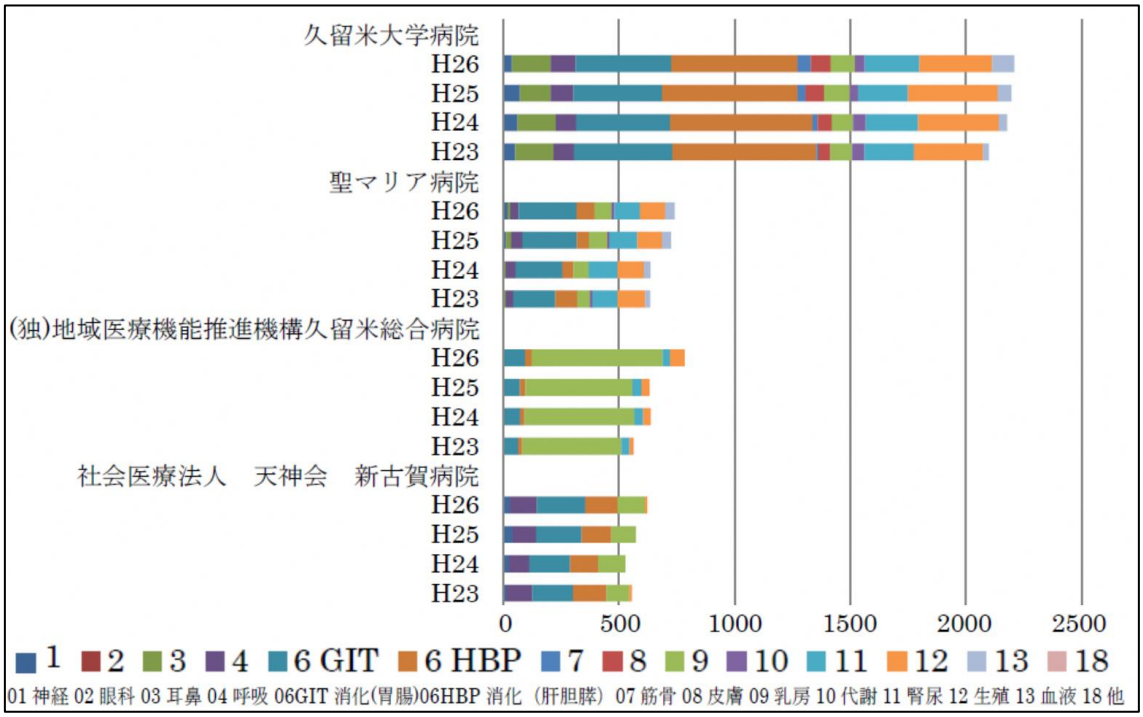

図１０：がん患者の手術実績とDPCによるMDC区分別実数。久留米大学病院はすべてのがんにおいて手術治療を行う。06GIT消化器と06HBP肝胆膵が特に多く、次いで11泌尿、12生殖が多い。

４．医育機関として地域医療に果たす役割

医学部を有し医師を養成する医育機関であり、医学教育に必要な全診療科の診療部門、病床を備え、地域医療の第一線で活躍できる優れた臨床医を育てることを目標に臨床実習を行う。ダビンチによるロボット手術など新たな臨床技術の導入も積極的に行い、常に最先端の医療を取り入れて実践し、医学部学生、研修医、専攻医の教育を行う。

現在、161の久留米大学教育関連病院・関連施設として、常勤・非常勤医師の派遣を行う。派遣の内訳は久留米区域で28施設（17.4%）、県内他区域が55施設（34.2%）、福岡県外の医療施設が78施設（48.4%）久留米区域外への派遣が8割を超える（表６、７）。このように、二次保健医療圏を越えて約半数を県外施設へ医師派遣を行い、広域な地域の医療を支える。

表６：久留米大学教育関連病院・関連施設数

久留米区域	福岡県内 久留米区域外	福岡県外	計
28	55	78	161
17.4%	34.2%	48.4%	100%

表７：県外の久留米大学教育関連病院・関連施設の内訳

佐賀県	25	山口県	3	滋賀県	1
大分県	13	愛知県	2	島根県	1
熊本県	12	沖縄県	2	千葉県	1
長崎県	4	広島県	2	奈良県	1
新潟県	4	宮崎県	2	北海道	1
鹿児島県	3	大阪府	1	計	78

５．新専門医制度

平成30年度より開始予定の新専門医制度においても、総合診療科のプログラムは、分院の久留米大学医療センターが基幹施設としての役割を担うが、他のすべての専門医プログラムは、久留米大学病院を基幹施設として申請を行い、開始できる準備を整えている。専攻医の確保も、前記４に示すように、より広範な地域医療への貢献に繋がる。

６．男女共同参画

平成24年の厚生労働省の発表では、女性医師の割合は19.7%、医学部女子学生入学者は約1/3であり、女性医師の割合は今後さらに増加することが予想され、女性医師の活躍の場の確保は医療現場において重要な課題である。平成24年度、久留米市の事業として病院敷地内に病児保育（すくすくランド）を開設、さらに男女共同参画の推進として、平成26年度「元気プロジェクト委員会（男女共同参画推進委員会）」を立ち上げた。平成28年度には、厚生労働省「女性医師キャリア支援普及推進事業」を受託して、女性医師のキャリア支援、ワークライフバランスに関する推進事業を実施した。この成果を基に、本事業が完了した後も、継続して男女共同参画推進のための活動に取り組んでいる。

上記のように、久留米大学病院は89年の歴史の中で、文字通り地域医療を支える大学病院として地元に根差した医療を実践してきた。現在も二次保健医療圏のみならず広範な地域での医療を支えている。

④　自施設の課題

特定機能病院として相応しい高度な医療を提供しつつ、持続可能な健全な病院経営を目指す。より広範な地域医療の最後の砦として、現状の特定機能病院機能を堅持し、医育機関として、地域医療を実践するための若手医師の育成に努め、地域医療を支える原動力を育てる。そのためには、以下の課題があり、日本最南・最西の地方私立大学病院として、魅力ある医療、教育システム、施設を構築する必要がある。

１）久留米地域の全国に誇る全般的な医療水準を維持したうえで、積極的に経営の効率化を図り、健全な医療経営を目指す。
２）前期研修医の減少や、診療科によっては、これに専攻医（後期研修医）減少も加わるため、関連病院への出向者の見直し、縮小をせざるを得ない状況である。これらが、医師の過重労働にも繋がっており、引いては久留米大学が担当する地域医療機関（表６、７）の医療活動の低下にも繋がる。
３）経営の効率化を考えれば、重症度、医療・看護必要度の基準を満たさない部門は切り離さなければならないが、一方で医育機関としての役割は果たさなければならない。したがって、そうした部門においても、教育上必要であれば受け入れ、医育機関、特定機能病院として相応しい診療を行う。そのうえで病院全体としては必要な重症度、医療・看護必要度を維持する。
４）手術症例数は年々増加し、昨年度は8,000例を超えた。手術室稼働率は、現在78.9%であり、さらなる手術症例数増、手術室稼働率向上を目指す。そのためには、上記２）に関連して、麻酔科医師の確保・増員は必須。
５）高度救命救急センターにおいても、医師の適正な労働と採算性に心掛け、24時間体制で極めて重症度の高い患者を、より広範な地域からの速やかな受け入れに努める。より広範な地域の医療体制を守るためには、ドクターヘリ、ドクターカーの活用を含めた高度救命救急センターの機能を維持する。
６）小児・周産期医療についても、総合周産期母子医療センター機能を堅持して、久留米区域を越えたより広範な地域医療機関との連携を行う必要がある。上記２）でも述べたが、産婦人科志望の医師数の減少も大きな問題となっており、引き続き専攻医の確保に努める必要がある。
７）がん拠点病院として、さらなるがん医療の充実を目指す。
８）上記すべての項目の実現のために、女性医師の活躍の場をさらに広げる。

【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

特定機能病院として地域医療を支え地元に根差した久留米大学病院として存続するための要件を下記に示す。二次保健医療圏よりもさらに広域の地域を支える最後の砦としての役割を担うとともに、医育機関としての医師養成はその中でも最も大きな役割の一つである。

１）二次保健医療圏久留米地区唯一の特定機能病院としての役割を担う医育機関であり、二次保健医療圏を越えた広範な地域の関連医療施設に医師の派遣を継続して行う。前期研修医、専門医プログラム参加者の確保が結果的に地域医療機関への医師派遣継続、地域医療の貢献へと繋がるため、前期研修医の獲得、研修プログラムに参加する専攻医確保に努める。
２）高度救命救急センターとしての三次救急を担い、より広範な地域での救急医療を担うために、ドクターヘリ、久留米市ドクターカー事業を維持して救命救急の医療体制を維持する。
３）周産期医療を担う総合周産期母子医療センターの機能を維持する。
４）地域がん診療連携拠点病院として、高度ながんの診療を行う。予防、診断、治療（抗がん剤治療、放射線治療、外科治療、がんリハビリテーション）のさらなる充実を目指す。

②　今後持つべき病床機能

上記①を担うために必要な病床を確保する必要がある。また、来年度から実施予定の新専門医制度においても、全ての基本診療科で基幹施設として申請準備を進めており、（総合診療科のみ分院の久留米大学医療センターを基幹施設とする）地域医療構想とリンクして、関連施設と伴に協力体制を構築して地域医療を支える。図４で示す患者増にも対応しなければならない。
以上より、2016年の病床機能報告では、908床を高度急性期病床、緩和ケア16床を慢性期として報告した。今後もこの病床機能を維持し、少なくとも現状の医療水準を堅持する必要がある。

③　その他見直すべき点

大学病院として、治験の依頼数が年々増加傾向にあり今後さらに増加することが見込まれる。治験のための病床を確保することも必要であり、現在の病床機能を治験用病床として活用する可能性を検討している。

【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	908（休床48）	→	908（休床4床は含まない）
急性期			
回復期			
慢性期	16		16
（合計）	972		924 ※休床4床及び治験病床（保険外診療）37床は含まない。

＜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	高度急性期病床の維持 重症度、医療・看護必要度維持 病床稼働率向上 手術室稼働率の向上 病院経営収支の改善	26% 88% 80%	2年間程度で集中的な検討を促進
2018年度	高度急性期病床の維持 重症度、医療・看護必要度維持 病床稼働率向上 手術室稼働率の向上 病院経営収支の改善	28% 88% 81%	第７期介護保険事業計画
2019～2020年度	高度急性期病床の維持 重症度、医療・看護必要度維持 病床稼働率向上 手術室稼働率の向上 病院経営収支の改善	28% 88% 83%	第７次医療計画
2021～2023年度	高度急性期病床の維持 重症度、医療・看護必要度維持 病床稼働率向上 手術室稼働率の向上 病院経営収支の改善	30% 90% 85%	第８期介護保険事業計画

② **診療科の見直しについて**　診療科の見直しについては予定しておらず、記載事項は無い。

＜今後の方針＞

	現在 （本プラン策定時点）		将来 （2025年度）
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

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%（平成29年7月実績83.8%）
- 手術室稼働率：85%（平成28年度実績 78.9%）
- 紹介率：　　90%（平成28年度実績 88.1%）
- 逆紹介率:　　90%（平成28年度実績 83.8%）

経営に関する項目
- 人件費率　　：50%
- 医業収益に占める人材育成にかける費用（職員研修費等）の割合：0.1%

その他：
- 地域医療介護総合確保基金を活用する予定はない。

【４．その他】＜自由記載＞

１）地域の救急医療に貢献するために、高度救命救急センターの機能を十分に発揮して重症患者を速やかに受け入れることが重要である。そのため、救命救急後に継続して高度な治療が必要な患者を、各診療部門に迅速かつ円滑に転棟・転科させるような流れを構築する必要がある。これにより、結果的に同センターの重症患者受け入れ能力を向上させる。

２）病院経営が厳しさを増す中、医師に求められる役割・業務は多様化・複雑化し、その結果心身の負担が増加して、いわゆる過重労働の状態が懸念される。今後も働き方改革の動向を注視しつつ、病院経営の健全化を目指す。

３）女性医師の活躍の場を広げることは、今後の医療体制を構築する上で特に重要である。現在も種々の活動に取り組んでいるが、さらに、妊娠、出産、育児への対応のため、柔軟な勤務体制を実現するフレックス勤務を実現する等、取り組むべき課題は多い。