

岐阜県厚生農業協同組合連合会  
高山厚生病院

公的医療機関等2025プラン

平成29年10月 策定

# 目次

高山厚生病院の基本情報	1
1 現状と課題	
1 構想区域の現状	
(1) 地理的条件	2
(2) 人口及び高齢化率の推移	2
(3) 医療従事者の状況	3
(4) 医療需要の推移	3
(5) 4機能ごとの医療提供体制の特徴	3
2 構想区域の課題	
(1) 医療従事者について	4
(2) 医療提供体制について	4
3 自施設の現状	
(1) 過去の病床変革経緯	5
(2) 診療実績等	5
4 自施設の課題	8
2 今後の方針	
1 地域において今後担うべき役割	8
2 今後持つべき病床機能	8
3 その他見直すべき点	8
3 具体的な計画	
1 4機能ごとの病床のあり方について	9
2 診療科の見直しについて	10
3 その他数値目標について	11

## 【 基本情報 】

- ・ 医療機関名：岐阜県厚生農業協同組合連合会 高山厚生病院
  
- ・ 開設主体：岐阜県厚生農業協同組合連合会
  
- ・ 所在地：岐阜県高山市山口町1280番地
  
- ・ 許可病床数：100床  
(病床の種別) 医療療養病床：44床、介護療養病床：56床  
(病床機能別) 慢性期：100床
  
- ・ 稼働病床数：100床  
(病床の種別) 医療療養病床：44床、介護療養病床：56床  
(病床機能別) 慢性期：100床
  
- ・ 診療科目：6診療科  
内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、整形外科、リハビリテーション科
  
- ・ 職員数(常勤)：77.8名(平成29年10月1日現在)
  - ・ 医師 1.7名
  - ・ 看護職員 63名
  - ・ 医療技術員 8.5名
  - ・ 事務職員 3.6名
  - ・ その他職員 1名※小数点以下は久美愛厚生病院との兼務
  
- ・ 届出施設基準：療養病棟入院基本料1・療養病棟療養環境加算2・入院時食事療養費I・認知症ケア加算2・介護療養型医療施設I・短期入所療養介護I・通所リハビリテーション
  
- ・ 指定医療機関：保険医療機関・生活保護法指定医療機関・生活保護法指定介護医療機関・労災指定医療機関
  
- ・ 理念、基本方針  
入院患者のQOL(生活の質)の保持向上に努めるとともに安全安心な医療を提供し、1人1人に合わせた積極的なリハビリテーション、ぬくもりが感じられる温かいケアを心掛け、ソフトとハードの両面から療養環境の整備を行うことを理念としています。

## 【1 現状と課題】

### 1 構想区域の現状

（「岐阜県地域医療構想」を参考に一部加筆し記載）

#### （1）地理的条件

飛騨圏域は高山市、飛騨市、下呂市、大野郡白川村の3市1村からなり、総面積は4,177.59K㎡で、県全体の39.3%を占める広大な圏域です。しかし、その多くは山林で、圏域の人口は県全体の約7%に過ぎません。

地形的には、海拔3,000mを越える北アルプスから、海拔200mの北部県境まで2,800mの標高差があり、気象的にも積雪3mを越える特別豪雪地帯から、ほとんど積雪を見ない下呂市南部のように自然条件が多様な圏域です。

当圏域には、2008年（平成20年）に全線開通した東海北陸自動車道と国道41号が南北に伸び、県南部と北陸地方への利便性が良く、また、東西には中部縦貫自動車道が整備され、全線開通後は福井県、長野県とのアクセスの向上が期待されています。

北は、富山県、東は長野県、西は石川県、福井県に接しています。

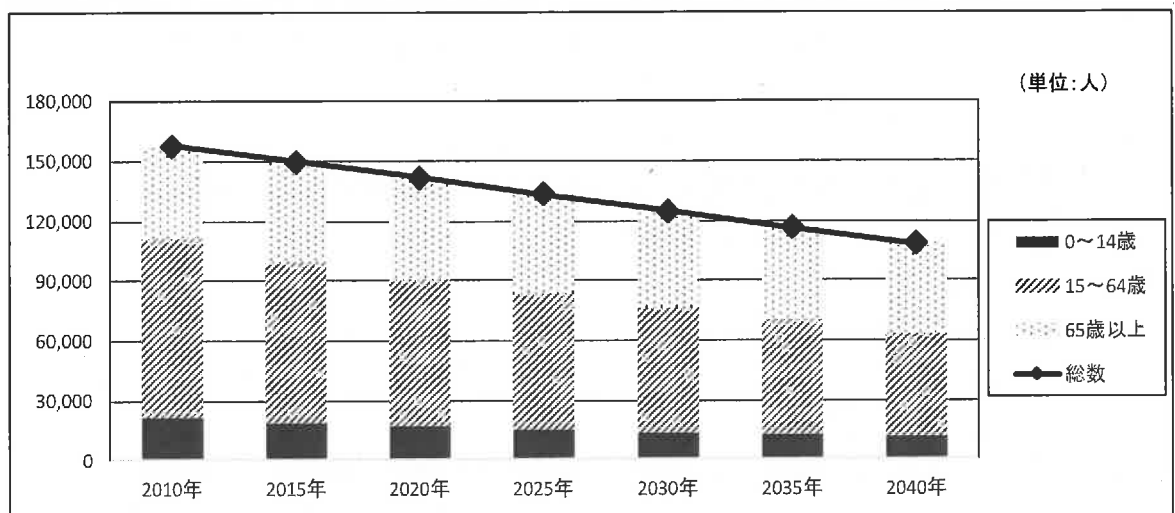
#### （2）人口及び高齢化の推移

飛騨圏域の人口は2015年（平成27年）から2025年（平成37年）までに約11%減少する見込みであり、県内で最も人口の減少率が高くなります。65歳以上の高齢者も2020年（平成32年）頃から減少しますが、15～64歳の生産年齢人口の減少率が上回っており、少ない働き手で多くの高齢者を支える人口構造になっていきます。（資料1）

#### ■飛騨圏域における人口推計（資料1）

（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	157,526	149,726	141,813	133,366	124,793	116,332	108,079	-10.9%
0～14歳	21,409	18,908	16,507	14,604	13,032	12,014	11,341	-22.8%
15～64歳	89,614	80,261	74,217	69,144	63,698	58,157	51,572	-13.9%
65歳以上	46,502	50,557	51,089	49,618	48,063	46,161	45,166	-1.9%
（再掲）75歳以上	24,897	27,385	28,870	31,519	31,350	29,790	28,448	15.1%



出典：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」

(3) 医療従事者の状況

飛騨圏域における人口10万人当たりの医師数はやや減少傾向で、また、県全体及び全国の人口10万人当たりの医師数を下回っています。特に小児科及び産科・産婦人科の医師数減少が顕著で、将来的に安心して出産ができ、子育てできる環境の維持が懸念されます。看護職員は増加傾向であり、県全体及び全国の人口10万人当たりの看護職員数を大きく上回っています。薬剤師は増加傾向にありますが、県全体及び全国の人口10万人当たりの薬剤師数を下回っています。

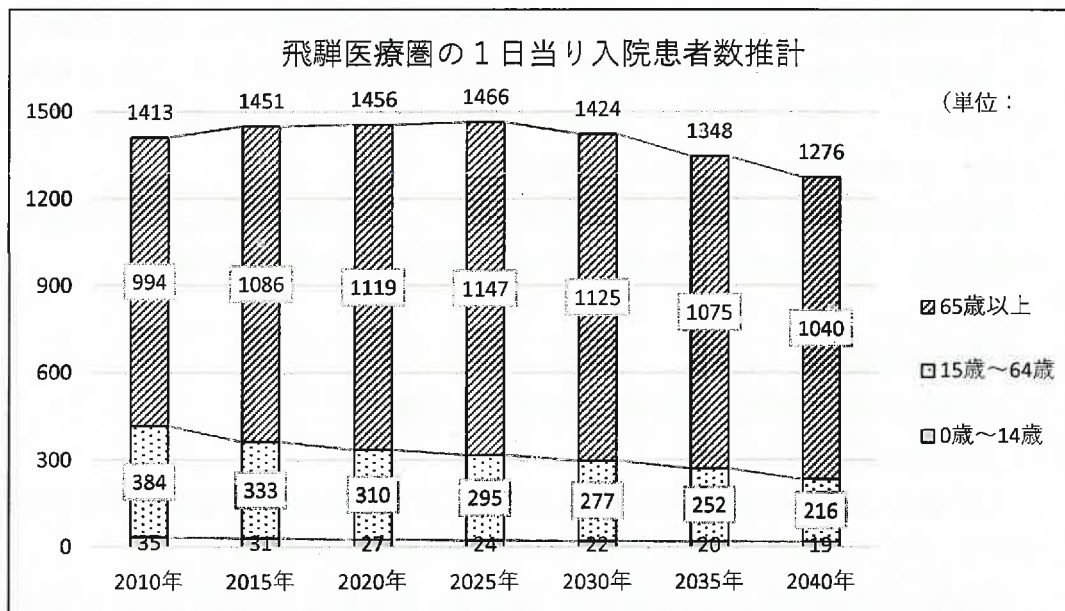
(4) 医療需要の推移

入院患者数は、高齢患者の急激な増加に伴って 2025 年頃まで増加しますが、75 歳以上人口が減少する 2025 年以降は減少に転じると推計されます。(資料 2)

また、入院医療の増加要因は 75 歳以上によるもので、75 歳未満は横ばいか減少すると見込まれており、今後は、回復期・慢性期の入院医療需要が高まることが予想されます。

介護保険の被保険者における要介護（要支援）認定者は 2015（平成 27 年）から 10 年間で約 22%増加し、居宅サービス、地域密着型サービス等の介護給付等対象サービスの全ての項目で増加すると推計されています。

(資料 2)



出典：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（平成25年3月推計）」、厚生労働省「平成26年患者調査の概況」

(5) 4 機能ごとの医療提供体制の特徴

飛騨圏域の2014年病床機能報告と2025年の必要病床数の推計を比較すると、急性期が大幅に過剰であり、回復期は不足しています。

2016年（平成28年）の飛騨圏域の病床数（一般病床・療養病床）は、1,428床で、2025

年（平成37年）における必要病床数は1,006床と推計され、結果として、2025年（平成37年）には現状より約400床少なくとも医療需要に対応できることとなります。（資料3）

なお、在宅医療等患者数は、現時点での1,600人から、2025年（平成37年）には308人増加し、1,908人になると推計されています。

（資料3）

病床機能区分	2014年時点	2016年時点	2022年の予定 (2016年調査時)	2025年 必要病床数	過不足		
	A	B	C	D	D-A	D-B	D-C
高度急性期		16	16	108	108	92	92
急性期	1,072	890	890	380	▲ 692	▲ 510	▲ 510
回復期	120	282	282	326	206	44	44
慢性期	240	230	230	192	▲ 48	▲ 38	▲ 38
休床等	2	10	10		▲ 2	▲ 10	▲ 10
合計	1,434	1,428	1,428	1,006	▲ 428	▲ 422	▲ 422

飛騨圏域の面積は県全体の約40%を占める広大な圏域で、三次医療機関（基幹病院）の高山赤十字病院（476床）と地理的要因から二次医療機関は県立下呂温泉病院（206床）、飛騨市民病院、下呂市立金山病院、久美愛厚生病院（300床）が急性期医療を支えています。また、圏域人口は約15万人（2015年（平成27年9月1日現在））と県下で最も少ない圏域であることから、へき地診療所（22機関）が山間部に点在し地域医療を担っています。圏域内の医療機関は、病院が10機関、診療所が132機関（平成27年3月31日現在）あり、どちらも県内で最も少ない状況です。また、病床数は一般病床と療養病床の合計が1,434床（平成27年3月31日現在）であり、診療所の病床は約5%になります。

療養病床は圏域内に病院237床、診療所22床で、うち当院が100床、その他飛騨市の飛騨市民病院33床、古川病院55床、下呂市の下呂市立金山病院49床があります。

## 2 構想区域の課題

（「岐阜県地域医療構想」を参考に一部加筆し記載）

### （1）医療従事者について

人口10万人当たりの医師数はやや減少傾向にあり、県全体及び全国の値を下回っている状況です。特に小児科及び産科・産婦人科の医師数減少が顕著です。

介護保険の被保険者における要介護（要支援）認定者は10年間で約22%増加し、居宅サービス、地域密着型サービス等の介護給付等対象サービスの全ての項目で増加すると推計され、担う介護職員の不足が懸念されます。現在も多くの介護施設が介護職員を募集している状況です。

### （2）医療提供体制について

病床機能をみると医療ニーズと比較して高額な医療費を必要とする急性期病床は充実している一方、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。

また、今後、高齢者が増加し、慢性疾患あるいは終末期など、医療ニーズの増加が見込まれるなか、在宅医療等の充実が必要となります。

以上の状況を踏まえ、以下の3つの視点から課題が挙げられます。

- ① 適正な役割分担 : 急性期を担う病院に加え、特定の診療分野や政策医療分野で貢献している病院や地理的要因から急性期を担う病院（各地域における救急医療体制の確保が前提）以外の役割の明確化。
- ② 病床規模の適正化 : 病床の稼働状況も踏まえた、休床状態にある病床の取扱い。
- ③ 経営基盤の効率化 : 医療機関相互の機能の分担と業務の連携が重要であることから、同じ市内または同じ経営母体における病院間の診療科、病床区分の棲み分け並びに関係の整理が必要。

### 3 自施設の現状

#### (1) 過去の病床変革経緯

平成14年12月に前身である国立療養所高山病院の経営移譲を岐阜県厚生農業協同組合連合会が受け、療養型の医療施設として開設しました。平成17年11月から平成22年10月までに結核病床を久美愛厚生病院へ移管、療養病床100床による運営とし現在に至っています。高山市内で唯一の療養病床であり、急性期から慢性期へ移行した高齢患者のほか、当院以外で受け入れが困難な医療処置を必要とする要介護者などが入院し、高いニーズとなっています。

	平成14年12月	平成17年11月	平成22年3月	平成22年10月	平成24年4月	平成27年4月
医療療養病床	30床	30床	36床	36床	40床	44床
介護療養病床	70床	70床	64床	64床	60床	56床
結核病床	16床	10床	10床			
合計	116床	110床	110床	100床	100床	100床

#### (2) 診療実績等

##### 1) 1日当り患者数の推移

(単位:人)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
外 来		17.1	16.3	16.5	14.8	16.0
通所リハビリテーション		12.0	12.9	14.2	13.9	12.2
入 院	医 療	38.5	39.1	39.3	42.9	42.4
	介 護	58.4	57.5	58.1	55.1	54.6
	計	96.9	96.6	97.4	98.0	97.0

##### 2) 外来診療について

平成14年12月に国からの経営移譲にあたり、移譲前の外来機能を継続し、限られた診療科で外来診療を実施しています。また、平成22年度から通所リハビリテーションを実施しています。

### 3) 療養病床（医療法）と介護病床（介護保険法）について

#### ①医療療養病床（44床：療養病棟入院基本料1）

病床稼働率の過去5年間平均は97.2%と極めて高くなっています。高山赤十字病院、久美愛厚生病院などからの入院患者が64.1%を占め、退院患者の54.6%が死亡退院です。医療区分2・3が100%であり、医療の提供度合が高い患者を受入れています。

#### ■病床稼働率・平均在院日数の推移

(単位：%、日)

	病床稼働率	平均在院日数
平成24年度	96.3	319
平成25年度	97.8	413
平成26年度	98.2	368
平成27年度	97.5	345
平成28年度	96.3	340

#### ■入退院経路の状況

(単位：人)

	入院				退院			
	在宅	病院	施設	計	在宅	病院	死亡	計
平成24年度	4	21	3	28	1	16	25	42
平成25年度	4	14	6	24	3	10	19	32
平成26年度	9	19	1	29	7	12	18	37
平成27年度	11	25	2	38	12	10	20	42
平成28年度	13	21	3	37	12	6	25	43

#### ■医療区分別の入院患者数の推移

(単位：人)

	医療区分3	医療区分2	医療区分1	計
平成24年度	170	323	0	493
平成25年度	196	295	0	491
平成26年度	228	268	0	496
平成27年度	255	292	0	547
平成28年度	126	424	0	550

※医療区分3：酸素療法（心不全、3L以上）、気管切開かつ発熱、24h持続点滴他

医療区分2：酸素療法、気管切開、喀痰吸引8回以上、パーキンソン病関連疾患

その他の難病、慢性閉塞性肺疾患他



医療区分1：医療区分2・3にあてはまらないもの

②介護療養病床（56床：療養機能強化型A）

病床稼働率の過去5年間平均は97.1%と医療療養病床同様に高くなっています。高山赤十字病院、久美愛厚生病院などからの入院患者が69.8%を占め、退院患者の67.2%が死亡退院です。また、医療区分2・3は6.0%程度と医療の提供度合は低いですが、要介護度4・5の患者が96.2%を占め、日常生活すべてにおいて援助が必要な患者を受け入れています。

■病床稼働率・平均在院日数の推移

（単位：%、日）

	病床稼働率	平均在院日数
平成24年度	97.3	715
平成25年度	95.8	435
平成26年度	96.8	383
平成27年度	98.3	761
平成28年度	97.5	554

■入退院経路の状況

（単位：人）

	入院				退院			
	在宅	病院	施設	計	在宅	病院	死亡	計
平成24年度	4	16	6	26	1	1	14	16
平成25年度	2	41	3	46	1	13	18	32
平成26年度	7	37	7	51	4	8	31	43
平成27年度	3	14	6	23	1	7	13	21
平成28年度	7	17	9	33	4	5	16	25

■介護度別入院患者数の推移

（単位：人）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
平成24年度	0	12	37	84	566	699
平成25年度	2	10	39	58	592	701
平成26年度	12	0	16	61	641	730
平成27年度	1	0	2	54	623	680
平成28年度	0	0	0	24	655	679

#### 4 自施設の課題

##### (1) 介護保険制度への対応について

療養病床の転換先として、介護医療院等の新たな施設類型が創設され、平成30年3月に介護報酬や施設基準などが示される予定にあり、今後、病院の在り方を検討していく必要があります。

##### (2) 人的医療資源への対応について

常勤医師1名と非常勤医師2名で通常の診療を行っており、土・日曜日、祝祭日には、岐阜大学医学部・高山市医師会・他厚生連病院の医師の支援により、日当直体制を維持していますが、常勤医師の確保は困難な状況です。

##### (3) 施設維持への対応について

施設の老朽化が深刻であり、病院の運営維持には大規模な改修工事を要するため、収支面から厳しい状況です。

### 【2 今後の方針】

#### (1) 地域において今後担うべき役割

#### (2) 今後持つべき病床機能

#### (3) その他見直すべき点

##### 1) 医療療養病床について

高山市の急性期病院の後方受入れ施設として今後も必要ではありますが、施設の老朽化が著しく進んでおり、医師の確保も困難なことから、「飛騨圏域における地域医療構想」に基づき、久美愛厚生病院との病院間の関係整理、位置づけについて検討する必要があります。

##### 2) 介護療養病床について

高齢者福祉施設への入所が困難（喀痰吸引など医療的ケアの必要性が高い）な利用者の受け入れ先、慢性期の終末期ケア施設（看取り）として介護医療院等の新たな施設類型へ

の転換を検討する必要があります。

【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		→	
急性期			
回復期			
慢性期	100床		56床
(合計)	100床		56床

<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			<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright; margin-right: 10px;">                     集中的な検討を促進 2年間程度で                 </div> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">第7期 介護保険 事業計画</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">第7次医療計画</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">第8期 介護保険 事業計画</div> </div> </div>
2018年度	介護医療院の施設基準等を確認し、病院の方向性を検討		
2019～ 2020年度			
2021～ 2023年度			

## 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		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

## 3 その他の数値目標について

### ①医療提供に関する項目

#### ○病床稼働率

(単位：%)

	現 在 (平成28年度)	将 来 (2025年度)
高度急性期		
急性期		
回復期		
慢性期	97.0	97.0

#### ○手術室稼働率

(単位：%)

	現 在 (平成28年度)	将 来 (2025年度)
手術室稼働率	—	—

※手術室稼働率＝手術室使用時間数/1日定時運営時間数×診療実日数×手術室数

#### ○紹介率・逆紹介率

(単位：%)

	現 在 (平成28年度)	将 来 (2025年度)
紹介率	11.7	—
逆紹介率	6.5	—

②経営に関する項目

(単位：%)

	現 在 (平成28年度)	将 来 (2025年度)
人件費率	75.0	75.0
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	0.27	0.27

※人件費率＝給与費/事業収益

(給与費＝給与＋賞与＋法定福利費＋退職給付費用)

※医業収益に占める人材育成にかかる費用の割合＝研究研修費/医業収益

\* 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)

--

