

# 吉野川医療センター 公的医療機関等2025プラン

**【吉野川医療センターの基本情報】**

医療機関名：吉野川医療センター

開設主体：徳島県厚生農業協同組合連合会

所在地：吉野川市鴨島町知恵島字西知恵島 1 2 0

許可病床数：

（病床の種別） 一般病床 2 9 0 床

（病床機能別） 急性期

稼働病床数：

（病床の種別） 一般病床 2 9 0 床

（病床機能別）  
急性期

診療科目：

内科、消化器科、循環器科、小児科、外科、消化器外科、肛門科、脳神経外科、  
整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、  
形成外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科

職員数： (H 2 9 . 3 月 末)

- ・ 医師 4 3 . 4
- ・ 看護職員 2 7 4 . 3
- ・ 専門職 8 5 . 0
- ・ 事務職員（技労員 1 6 名含む） 9 1 . 0

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状（東部構想地域）

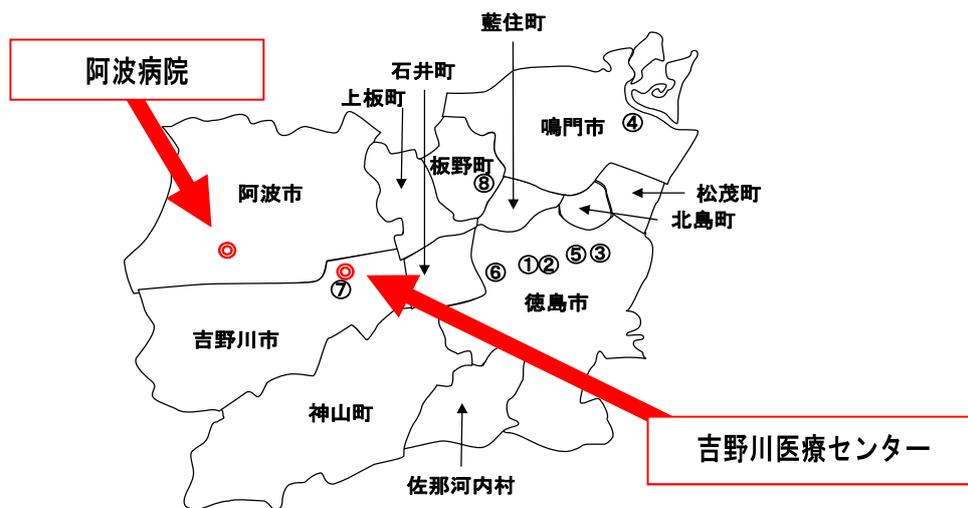
東部医療圏は、徳島県で人口が最も多い医療圏であり、地域医療支援病院が4病院、県／地域がん診療連携拠点病院が3病院、総合／地域周産期母子医療センターが3病院と指定病院が多数立地する二次医療圏である。

主な中核病院として、徳島大学病院（①）、徳島県立中央病院（②）、徳島市民病院（③）が機能しており、中でもDPCⅠ群病院である徳島大学病院とDPCⅡ群病院である徳島県立中央病院が医療圏内で高い診療実績をあげている。

徳島市内は急性期医療が充実している一方、吉野川医療センター、阿波病院が立地する医療圏の西側は急性期医療を提供する病院が少なく、吉野川医療センターが中核的役割を担っている。

徳島市内では、多くの病院が診療圏を共有していることから、今後機能分化・連携が求められることが予想され、医療圏全体でも急性期医療は比較的充実している一方、回復期医療は不足しており、今後整備が必要。

## 東部医療圏



H28. 3. 31 時点

	圏域人口 (人)	圏域面積 (平方キロメートル)	主な中核病院	構成市町村名
東部	540,942	1,016.4	徳島大学病院 (一般 643 床、精神 45 床、感染症 8 床) 県立中央病院 (一般 390 床、精神 60 床、 結核 5 床、感染症 5 床) 吉野川医療センター (一般 290 床) 阿波病院 (一般 133 床)	徳島市、鳴門市、佐那河内村、石井町、神山町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町、吉野川市、阿波市
徳島県	785,491	4,146.7		

\*人口はH22 国勢調査による

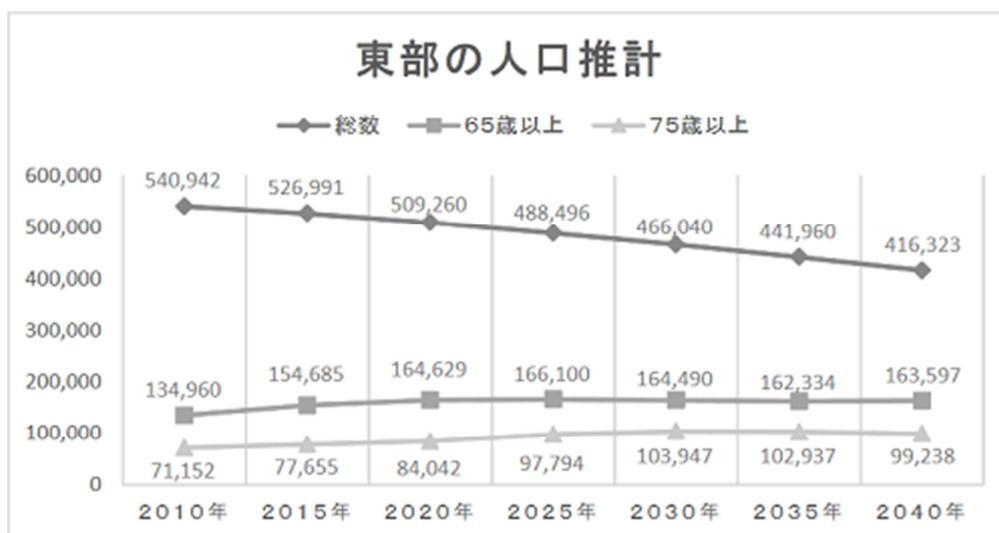
※出典：徳島県地域医療構想（平成28年10月）より

## ・地域の人口及び高齢化の推移

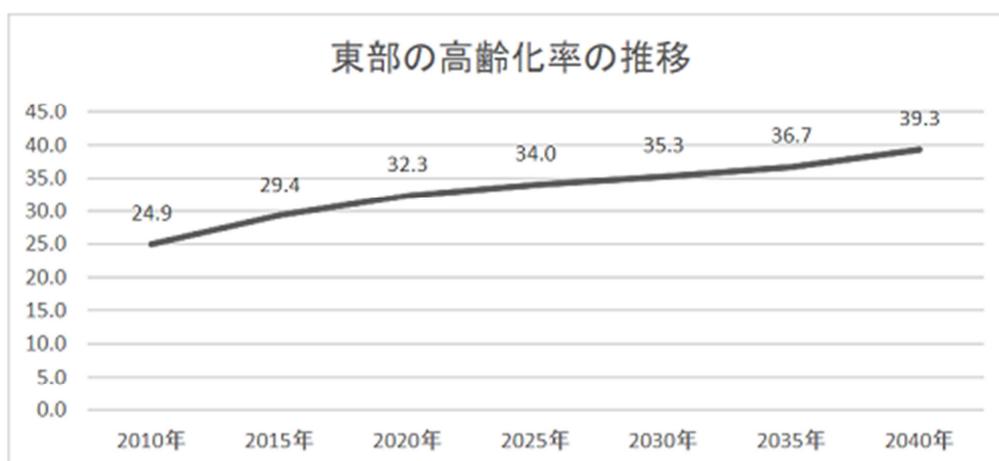
県東部の徳島市、鳴門市、吉野川市、阿波市、佐那河内村、石井町、神山町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町の4市7町1村により構成され、面積は1,016.4㎢と県全体のおよそ4分の1を占める。

県都徳島市を中心に産業、文化、行政などの機能の集積する都市部とその周辺の人口増加が進む都市型産業地域、農村・山村地域など、多様な地域特性を持っている

県内総人口のおよそ7割を占めるとともに、高齢化率が最も低い区域となっているが、総人口の減少とともに高齢化は進行していき、2025年（平成37年）以降、2040年（平成52年）に向けてなお、高齢者人口が増加すると見込まれている。



※出典：徳島県地域医療構想（平成28年10月）より



※出典：徳島県地域医療構想（平成28年10月）より

## ・地域の医療需要の推移

### ◇ 医療施設数

医療施設数（人口 10 万対）は、病院は県平均よりやや少ないが、一般診療所と歯科診療所は県平均より多い。

施設数	病 院		一般診療所		歯科診療所
		(再掲) 精 神		(再掲) 有床診療所	
東部	74 (13.7)	10 (1.8)	543 (100.4)	105 (19.4)	318 (58.8)
徳島県	113 (14.4)	16 (2.0)	743 (94.6)	131 (16.7)	426 (54.2)

\*出典：「H26 医療施設調査」等より  
 ( ) は人口 10 万対（人口は H22 国勢調査による）

### ◇ 病床数

病床数（人口 10 万対）は、病院、一般診療所とも県平均より大幅に多い。特に、一般診療所の病床数が多いのが特徴。

病床数	病院	内 訳				一般診療所
		療養及び一般	精神	感染症	結核	
東部	10,484 (1938.1)	7,617 (1408.1)	2,829 (523.0)	13 (2.4)	25 (4.6)	1,714 (316.9)
徳島県	14,845 (1889.9)	10,869 (1383.7)	3,916 (498.5)	23 (2.9)	37 (4.7)	2,137 (272.1)

\*出典：「H26 医療施設調査」より  
 ( ) は人口 10 万対（人口は H22 国勢調査による）

### ◇ 医療従事者数

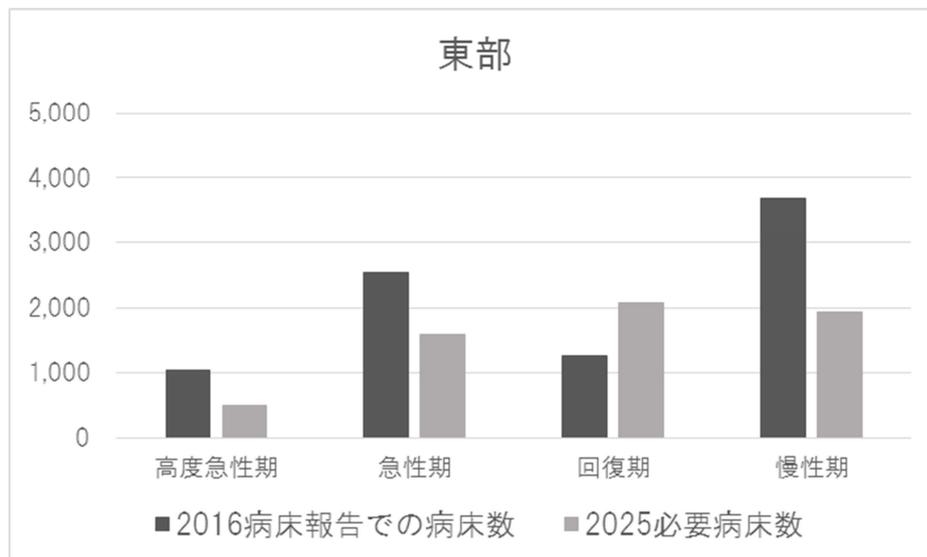
医療従事者数（人口 10 万対）は、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員全てが、県平均を大幅に上回っている。

	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員
東部	1,902 (351.6)	675 (124.8)	2,092 (386.7)	9,080 (1,678.6)
徳島県	2,463 (313.6)	826 (105.2)	2,598 (330.7)	12,959 (1,649.8)

\*出典：医師・歯科医師・薬剤師：「H26 医師・歯科医師・薬剤師調査」より  
 \*出典：看護職員：「H26 衛生行政報告例」より  
 ( ) は人口 10 万対（人口は H22 国勢調査による）

◇ **必要病床数と病床機能報告の比較（2016年→2025年）**

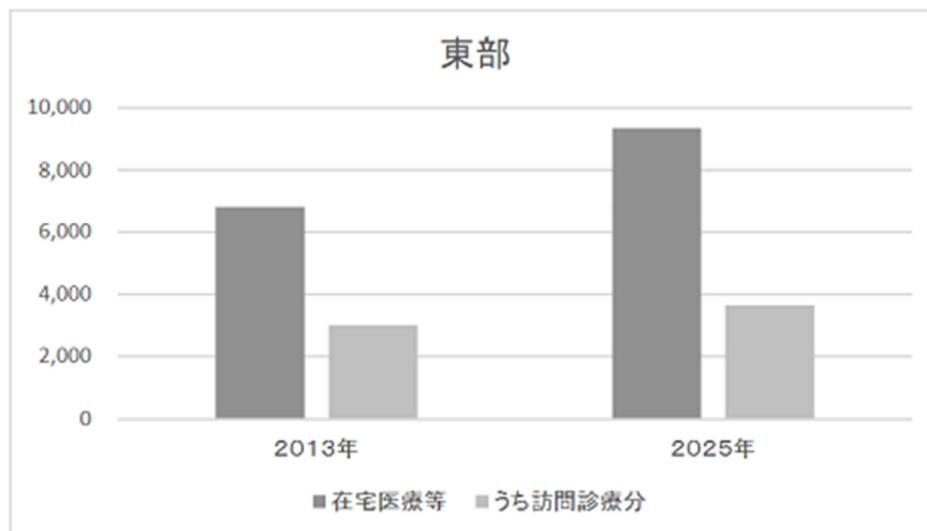
2016年（平成28年）の病床機能報告と比較した場合、2025年（平成37年）には回復期の機能を担う病床が不足する一方、高度急性期・急性期・慢性期は過剰となると見込まれる。



※平成28年度病床機能報告より

◇ **在宅医療等の需要の比較（2013年→2025年）**

2025年に向けて高齢者人口が増加することに伴い、在宅医療等の需要も3割以上増加する見込み。



※出典：徳島県地域医療構想（平成28年10月）より

## ・ 4 機能ごとの医療供給体制の特徴

### ◇ 病床機能報告の概況

#### 【現 状】

2016年7月1日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況は次のとおりです。(単位：床)

二次医療圏	全 体				
		高 度 急性期	急性期	回復期	慢性期
東 部	8,541	1,046	2,547	1,255	3,693

(注) H29.4.1以降に提出された報告は反映されていない。

※平成28年度病床機能報告より

#### 【6年後の予定】

2016年7月1日時点から6年経過した時点の機能の予定として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況。(単位：床)

二次医療圏	全 体				
		高 度 急性期	急性期	回復期	慢性期
東 部	8,622	802	2,780	1,386	3,654

(注) 圏域の設定が現在と変わらないとした場合。また、H29.4.1以降に提出された報告は反映されていない。

※平成28年度病床機能報告より

### ◇ 地域ごとの必要病床数と病床機能報告の病床数の比較

構想区域ごとの、2025年(平成37年)の推計必要病床数と2016年(平成28年)病床機能報告の病床数との比較。

	医療機能	2016病床 機能報告での 病床数(床) [A]	2025必要 病床数(床) [B]	[A]-[B]	左の 増減率(%)
東部	高度急性期	1,046	492	554	53.0
	急性期	2,547	1,605	942	37.0
	回復期	1,255	2,080	▲ 825	▲ 65.7
	慢性期	3,693	1,946	1,747	47.3
	合計	8,541	6,123	2,418	28.3

※平成28年度病床機能報告より

・地域の医療需給の特徴（4機能ごと／疾患ごとの地域内での完結率等）

◇ 患者の受療動向

現行の二次医療圏ごとの入院患者の受療動向については、2025年（平成37年）においても現在と患者の受療動向が変わらないと仮定した場合、南部から東部へ、西部から東部への患者の流出が比較的多いものの、東部では約95%、南部と西部においても70%を超える患者は、住所地のある二次医療圏内で受療する見込み。

実数		医療機関所在地		
		東部	南部	西部
患者所在地	東部	4,807	266	
	南部	423	1,091	
	西部	189		660

割合		医療機関所在地		
		東部	南部	西部
患者所在地	東部	94.8%	5.2%	
	南部	27.9%	72.1%	
	西部	22.3%		77.7%

\*厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による（実数の単位：人／日）。

\*「実数」は、県内構想区域における10以上の数値について抽出し、小数第1位を四捨五入。

\*「割合」は、患者住所地別にみた受診医療機関所在地の分布割合を示す。

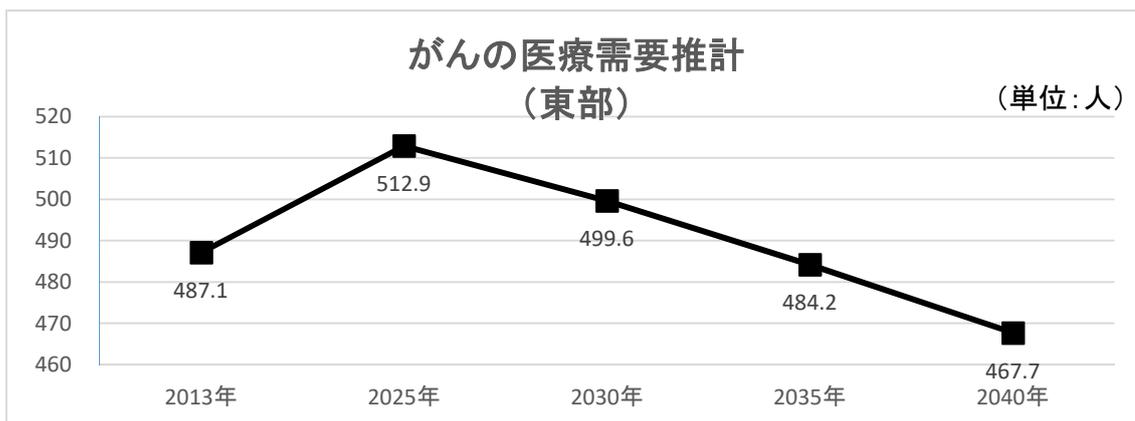
\*慢性期を「特例」とした場合。

### ◇ 疾病別医療需要推計

がん、脳卒中、成人肺炎、大腿骨頸部骨折について、二次医療圏ごとの医療需要推計値。(急性心筋梗塞は数値が10未満となる為、省略)

#### 【が ん】

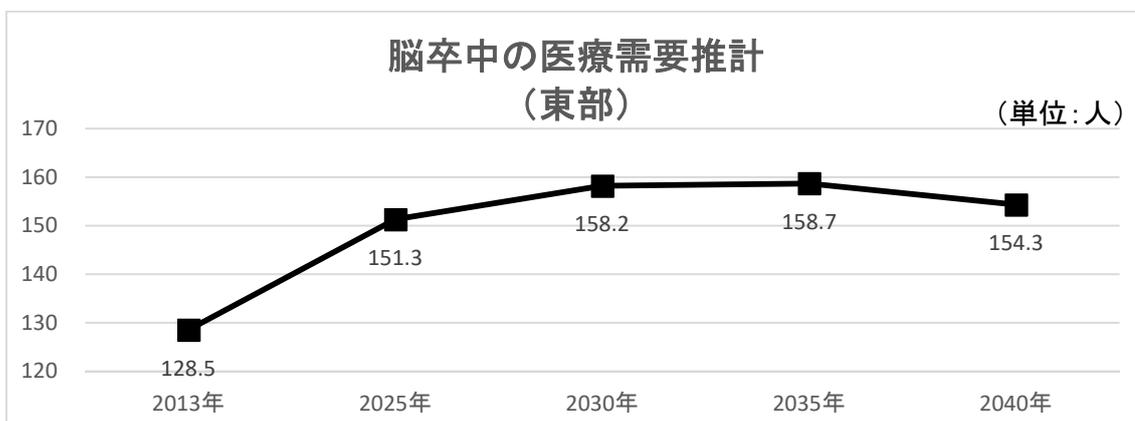
がんについては、東部では2025年頃までは需要が増加する。



※出典：徳島県地域医療構想（平成28年10月）より

#### 【脳卒中】

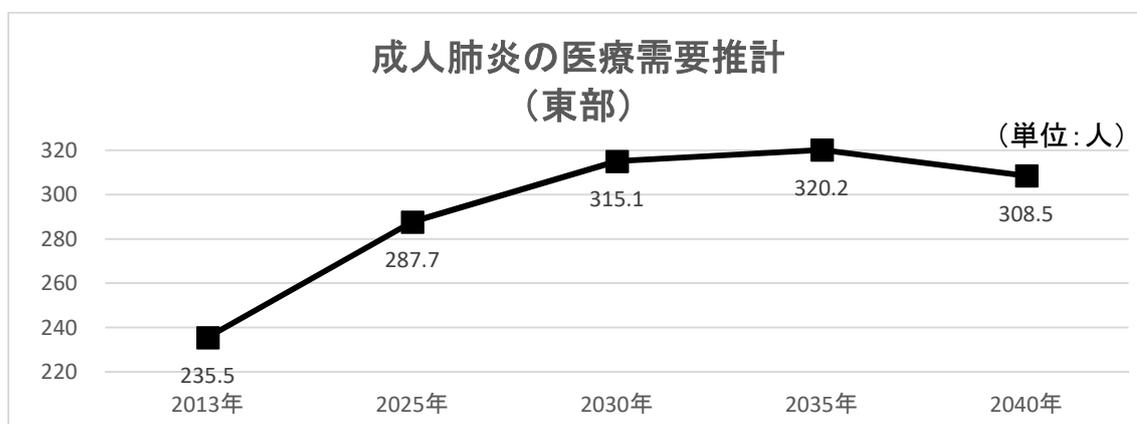
脳卒中については、東部は2035年頃まで需要が増加する見通し。



※出典：徳島県地域医療構想（平成28年10月）より

## 【成人肺炎】

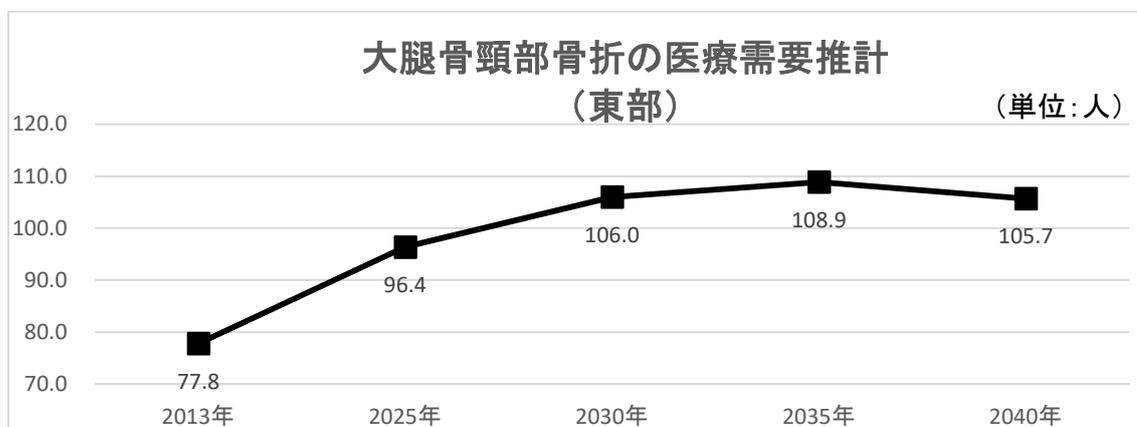
成人肺炎については、東部は2035年（平成47年）頃まで需要が増加する見通し。



※出典：徳島県地域医療構想（平成28年10月）より

## 【大腿骨頸部骨折】

大腿骨頸部骨折については、東部では2035年（平成47年）頃まで需要が増加する見通し。



※出典：徳島県地域医療構想（平成28年10月）より

## ② 構想区域の課題

- ・ 東部医療圏では、総人口が減少する一方で、高齢者人口が増加するため2030年頃までは入院医療のニーズが増大するが、それ以降は高齢者人口も減少に転じ、入院医療ニーズの減少が見込まれる。
- ・ 2016年の病床機能と2025年の必要病床数を比較すると、急性期は942床過剰、回復期は825床不足することが見込まれ、急性期機能から回復期機能への転換が求められると想定される。

	2016年時点 (有床診含む)	2025年必要病床数 (慢性期はパターンC)	差
高度急性期	1,046	492	554
急性期	2,547	1,605	942
回復期	1,255	2,080	▲ 825
慢性期	3,693	1,946	1,747
合計	8,541	6,123	2,418

※平成28年度病床機能報告より

- ・ 徳島市内には、急性期病院が集中するものの、徳島市外には、急性期病院が少ない  
(東部医療圏には中核病院として徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島市民病院が立地しており、急性期医療が充実している。しかし、吉野川医療センター、阿波病院が立地する医療圏の西側は急性期医療を提供する病院が少なく、吉野川医療センターが中核的役割を担っている)

### ③ 自施設の現状

#### ・ 自施設の理念、基本方針等

##### 【理 念】

- ・ 私達は、地域住民の皆様に対し、思いやりのある暖かな医療と信頼される質の高い医療を提供し、誠意と尊重をもって保健福祉の増進に尽くします。

##### 【基本方針】

- ・ 県中部の中核病院として、救急医療・母子医療を充実させ地域医療に貢献する。
- ・ 人材の確保、職員の教育に力を注ぎ、病院全体の室の向上を図る。
- ・ 診療体制の充実を図るべく、医師招聘に勉め、収益の安定を図る。
- ・ 広報活動を充実させ、病院機能・医療情報の発信をし、地域住民に開かれた病院として役割を果たす。
- ・ 災害拠点病院・地域医療支援病院として、県をはじめ地域医療機関との連携を深め、地域に貢献する。

#### ・ 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率、等）

(H29. 3月末)

- |            |             |
|------------|-------------|
| ・ 届け出入院基本料 | 7 対 1       |
| ・ 平均在院日数   | 1 4 . 3 5 日 |
| ・ 病床稼働率    | 8 9 . 4 %   |

#### ・ 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）

(H29. 3月末)

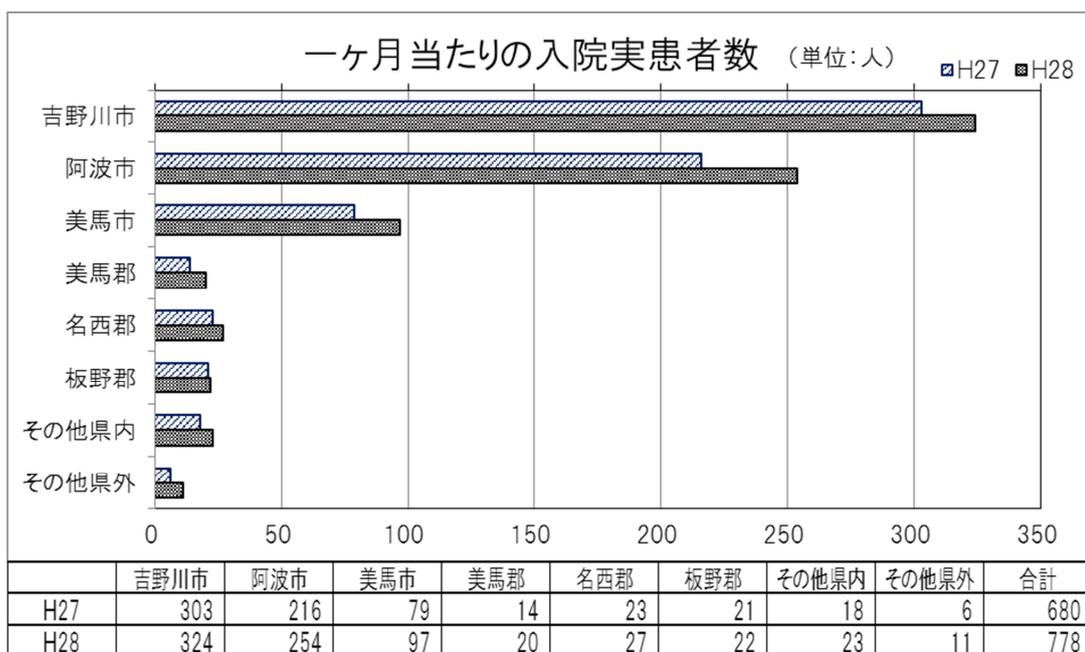
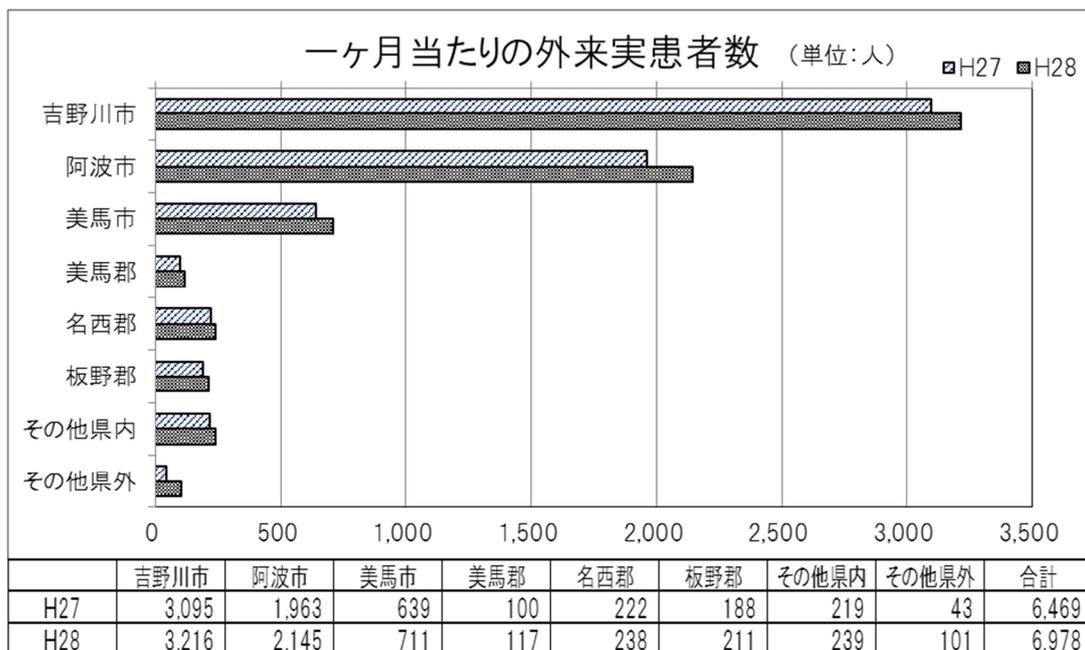
- |                  |             |
|------------------|-------------|
| ・ 医 師            | 4 5 . 4 名   |
| ・ 看護職員           | 2 8 5 . 3 名 |
| ・ 専 門 職          | 8 9 . 0 名   |
| ・ 事務職員（技労員16名含む） | 1 0 5 . 0 名 |

#### ・ 自施設の特徴

- ・ 急性期

## ・患者数

吉野川医療センターでは、平成27年5月の開院以降、入院・外来共に患者数は増加傾向にあり、この傾向は特に吉野川市以西の地域において顕著に見られる。



## ・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）

### ◇ 5疾病に対する対応

#### ①がん

- ・化学療法、手術による治療を行っている。また、当院での手術が困難な症例については、特定機能病院等に紹介し、術後は当院で化学療法などのフォローを行う等の連携をしている。

#### ②脳卒中

- ・脳血管障害（脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血）に対し、急性期治療を行っている。特に脳梗塞については、t-PA投与の推進と血管内手術の適応を検討し、徳島大学脳神経外科と緊密な連携の上、最先端の治療を提供している。

#### ③急性心筋梗塞

- ・医療圏内の医療機関からの紹介患者が多く、緊急カテーテル施術後9～14日間のプログラムに沿ってリハビリテーションや栄養指導・服薬指導を行い、紹介元に返している。

#### ④糖尿病

- ・医療圏内の医療機関を中心に紹介を受け、教育、血糖コントロール、合併症の検索、治療をして出来る限り紹介元に返している。また、教育入院、看護外来、透析予防外来、フットケア外来も開催している。

#### ⑤精神疾患

- ・当院には精神疾患を扱う診療科が無く、他の疾患で入院した場合には、精神科のある医療機関に紹介している。

### ◇ 5事業の対応

#### ①救急医療

- ・2次救急医療機関、地域医療支援病院として可能な限り救急患者を受け入れている。平成28年度は、約2,500件の救急車、約8,000人の救急患者を受け入れている。

#### ②災害時における医療

- ・災害拠点病院として、DMAT隊2チームを有しており、熊本地震への派遣、全国での訓練に参加している。また、当院で行政、地域の医療機関、地域住民も参加した訓練を定期的に行っている。

#### ③へき地の医療

- ・へき地に分院等は有しておらず、また、往診等も行っていない。しかし、当院は、中山間地域を多く含む地域に在り、へき地からの患者も数多く来院し、へき地の医療機関からの紹介も頻回に受け入れ

ている。

#### ④周産期医療

- ・平成27年度に分娩を再開し、平成28年度には184件の分娩があり、更に増加を目指している。ハイリスク分娩や新生児の疾病は、対応可能な医療機関に紹介している。

#### ⑤小児救急医療を含む小児医療

- ・小児科を標榜しており、医師の確保に苦慮しながらも毎週日曜日に小児救急も行っており、地域医療に貢献している。

### ◇ 在宅の対応

訪問看護部門が退院に関して不安を持っている患者に対して介入し、地域と連携を取ることで安心して退院出来るよう努めている。

また、地域との連携やケアの質の向上を図る為、地域連携室が中心となり、行政、保健所、ケアマネージャー、介護職などと研修会や情報交換を行っている。

### ④ 自施設の課題

#### ・ 医師の確保

急性期医療を今後も安定的に提供できるよう、医師の確保を中心とした診療体制のさらなる整備に向けた取組みが必要。

(全体の医師数は少ないものの、強みとなり得る循環器系、消化器系、外傷系の診療科に重点的に医師が配置されている)

#### ・ 医療従事者の確保と育成

急性期・回復期・在宅（阿波病院との連携により）まで切れ目のない医療供給体制を整備し、医療職にとっても各分野について学べる、魅力的な環境を整える。(特に、助産師の継続的確保が難しい状況)

#### ・ 阿波病院との連携

車で15分程度の距離に同じ厚生連病院である阿波病院が立地していることから、急性期機能を吉野川医療センターに集約し、吉野川北岸の回復期患者を阿波病院で受け持つ医療連携の構築に向け、2病院間の機能分化連携を推進する。

#### ・ 災害拠点

自治体との連携を密にし、災害時における初期救急医療体制の充実強化に努める。

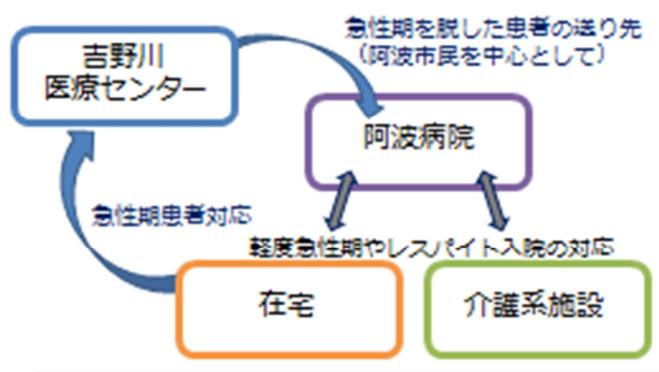
## 【2. 今後の方針】

### ① 地域において今後担うべき役割

#### ・急性期中心の病床数の維持

東部医療圏は急性期病院が多数立地する地域でありながらも、吉野川医療センターのある東部医療圏西側地区では、周辺には急性期病院は立地していないことから、急性期に特化し、病床機能を維持する。

- ・母子医療の中核病院として、母子医療を充実させ地域医療に貢献する
- ・併設の訪問看護ステーション協同を利用し、月間550件程度の訪問看護を実施
- ・阿波病院と連携を行ない、吉野川北岸の患者で、急性期を退院した回復期患者の機能維持を行う



### ② 今後持つべき病床機能

病床機能としては、現在の290床を堅持し、今後も急性期医療を中心とし、地域に貢献する。

**【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		→	
急性期	290		290
回復期			
慢性期			

**< (病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画 >**

**・ 病棟機能の変更理由 (医療機能の集約)**

変更なし

**・ 病棟の改修・新築の要否**

改修予定なし (平成27年5月に新築移転したため)

**② 診療科の見直しについて**

**< 今後の方針 >**

現状の診療科を維持

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	現状診療科を維持する	→	現状診療科を維持する
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

	(H28年度末実績)	→	(2025年)
・病床稼働率 一般	89.4%	→	89.7%
・紹介率	76.5%	→	75.0%
・逆紹介率	80.1%	→	80.0%

#### ・経営に関する項目

	(H28年度末実績)	→	(2025年)
・給与比率	45.9%	→	47.0%

	(H28年度末実績)	→	(2025年)
・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	0.3%	→	0.3%

### 【4. その他】