

# 阿波病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年10月19日版 策定

**【阿波病院の基本情報】**

医療機関名：阿波病院

開設主体：徳島県厚生農業協同組合連合会

所在地：阿波市市場町市場字岸ノ下190-1

許可病床数：

(病床の種別) 一般病床133床 (うち開放型病床5床・地域包括ケア病棟)

(病床機能別) 急性期 回復期

稼働病床数：

(病床の種別)

一般病床 (58床・休床16床)・地域包括ケア病棟 59床

(病床機能別)

急性期・回復期

診療科目：

内科、小児科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、放射線科

職員数：

(H29.3月末)

- |                  |      |
|------------------|------|
| ・ 医師             | 10.3 |
| ・ 看護職員           | 70.0 |
| ・ 専門職            | 24.0 |
| ・ 事務職員 (技労員2名含む) | 22.8 |

## 【1. 現状と課題】

### ① 構想区域の現状（東部構想地域）

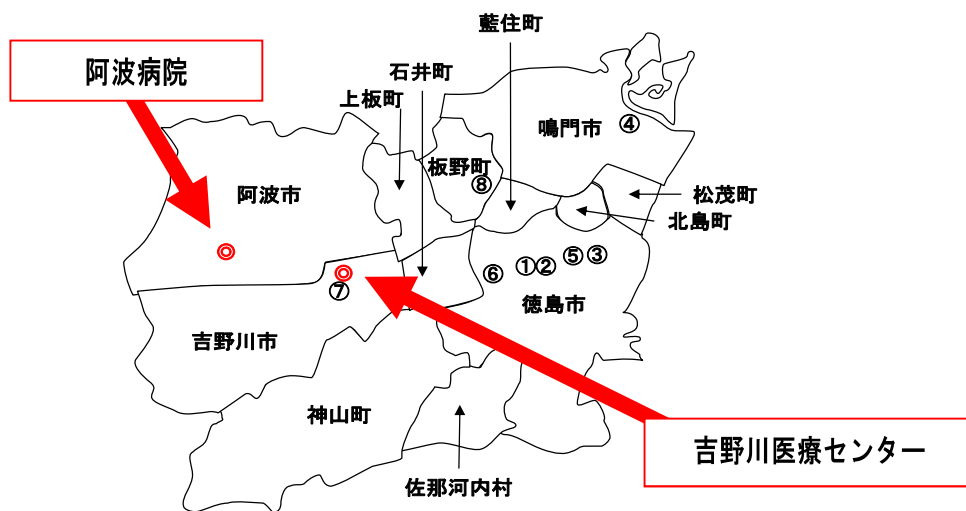
東部医療圏は、徳島県で人口が最も多い医療圏であり、地域医療支援病院が4病院、県／地域がん診療連携拠点病院が3病院、総合／地域周産期母子医療センターが3病院と指定病院が多数立地する二次医療圏である。

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

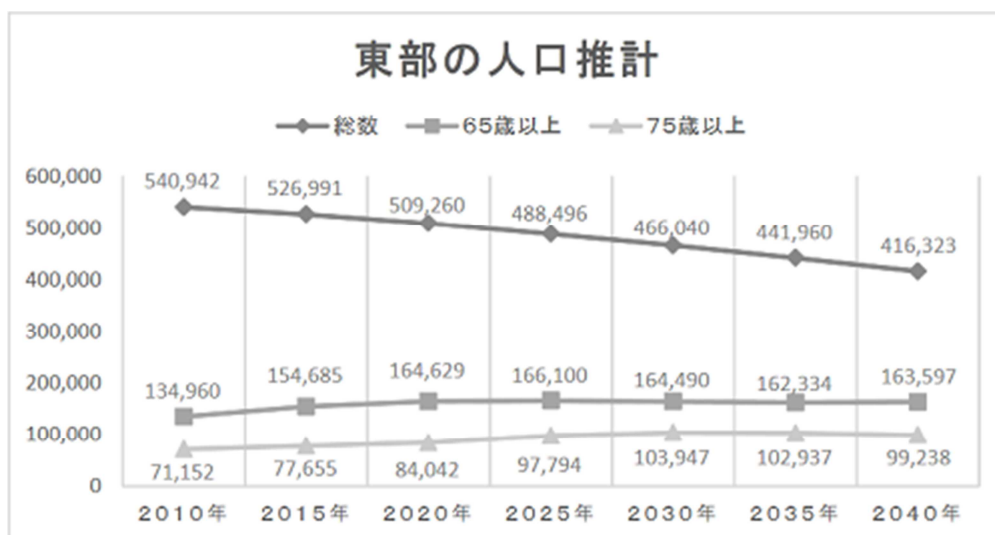
※出典：徳島県地域医療構想（平成28年10月）より

## ・地域の人口及び高齢化の推移

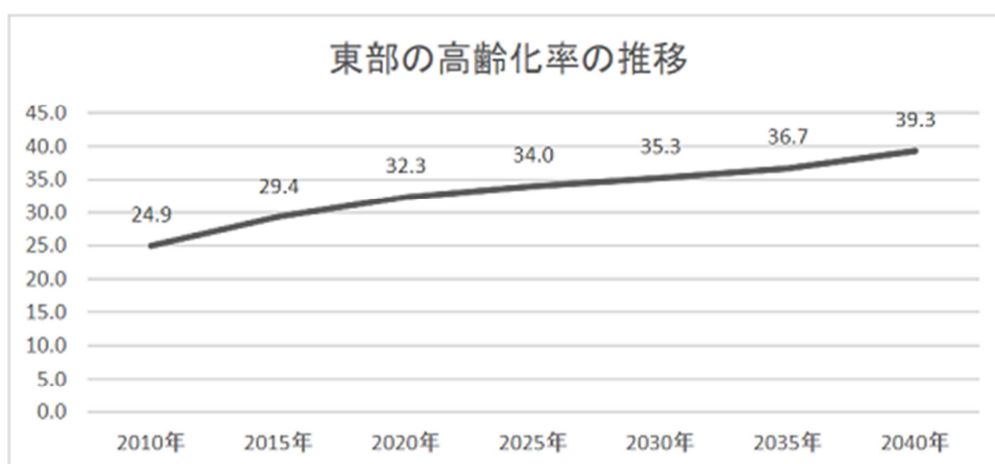
県東部の徳島市、鳴門市、吉野川市、阿波市、佐那河内村、石井町、神山町、松茂町、北島町、藍住町、板野町、上板町の4市7町1村により構成され、面積は1,016.4㎢と県全体のおよそ4分の1を占める。

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

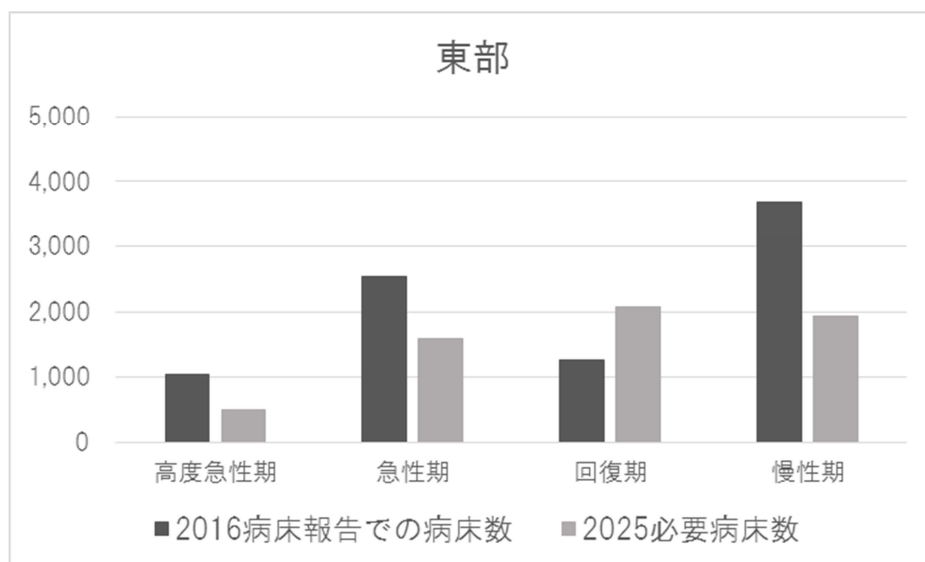
医療従事者数（人口 10 万対）は、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員全てが、県平均を大幅に上回っている。

	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）

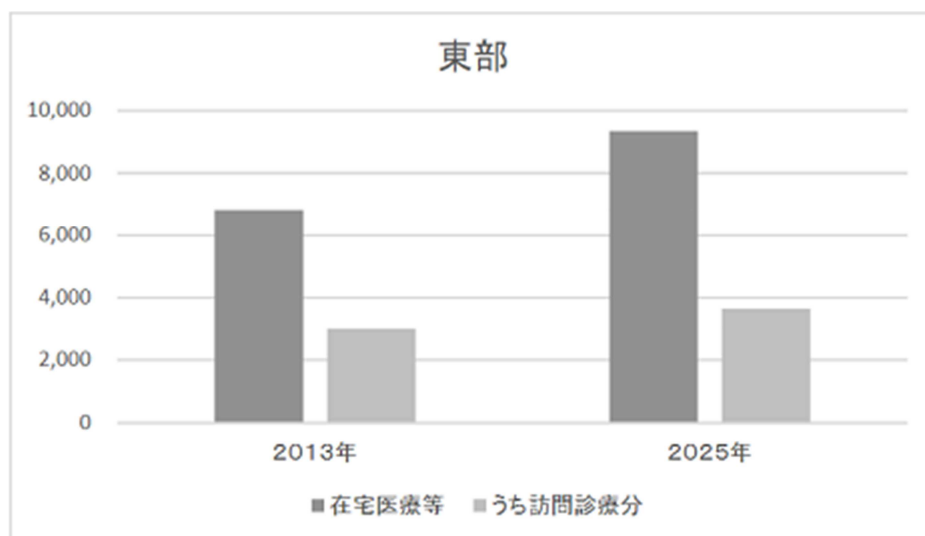
2016年（平成28年）の病床機能報告と比較した場合、2025年（平成37年）には回復期の機能を担う病床が不足する一方、高度急性期・急性期・慢性期は過剰となると見込まれる。



※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

※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。

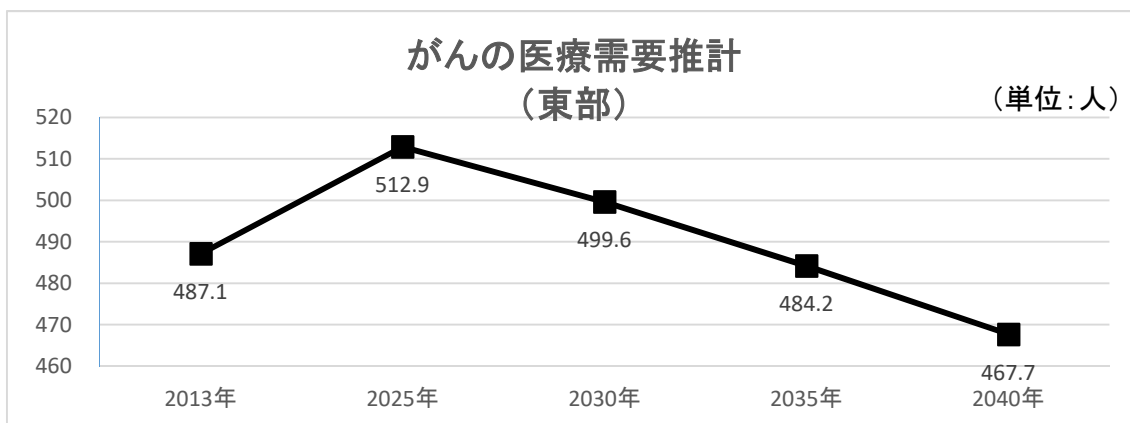


### ◇ 疾病別医療需要推計

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】

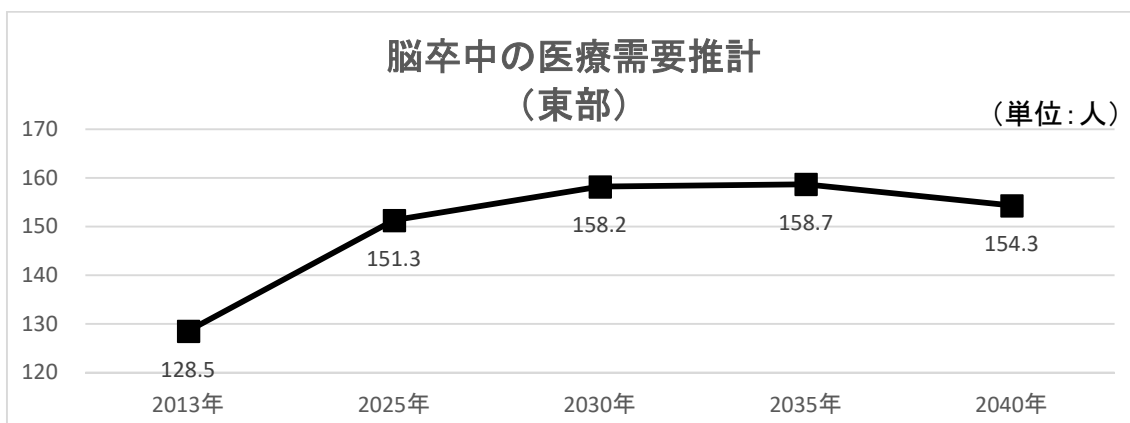
がんについては、東部では2025年頃までは需要が増加する。



※出典：徳島県地域医療構想（平成28年10月）より

#### 【脳卒中】

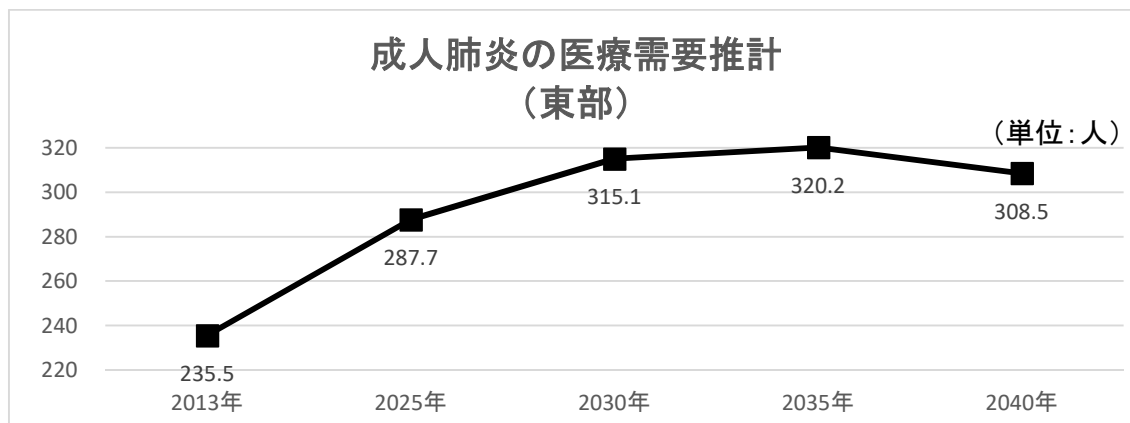
脳卒中については、東部は2035年頃まで需要が増加する見通し。



※出典：徳島県地域医療構想（平成28年10月）より

### 【成人肺炎】

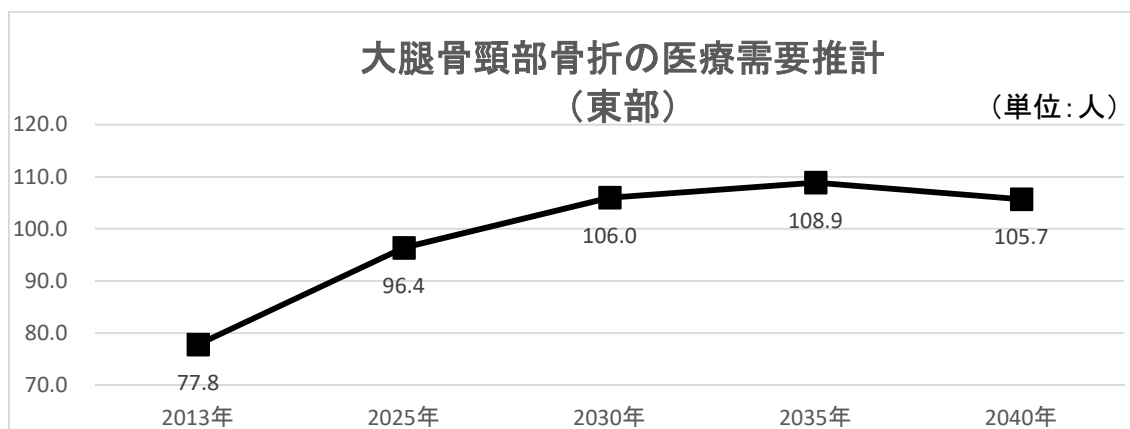
成人肺炎については、東部は2035年（平成47年）頃まで需要が増加する見通し。



※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】

- ・ 信頼 人間愛と誠意を持って医療を行い信頼される病院を目指します。
- ・ 奉仕 常に受診者や住民の声に耳を傾ける開かれた窓口となると共に地域医療・保健に奉仕できる病院であるようつとめます。
- ・ 進歩 職員一同研鑽につとめ時代に遅れない最良の医療の実践を心がけます。

##### 【基本方針】（H 2 9 年度事業計画）

- ・ 吉野川医療センターとの連携を更に密にし、地域包括ケア病棟の運営等、求められる役割を担い、収支の改善を行う。
- ・ 地域連携室を通じた関係機関との連携を更に強化し、持続可能な医療提供体制に再編する。
- ・ 人工透析利用者の確保や包括ケア病棟、訪問看護ステーションの特性を活かした切れ目のない利用人員対策を着実に実行する。
- ・ 糖尿病の早期治療や短期教育入院等、地域の抱える課題に積極的に取り組む。

#### ・ 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）

- ・ 届け出入院基本料 1 0 対 1  
1 3 対 1 地域包括ケア
- ・ 平均在院日数 1 8 . 4 8 日
- ・ 病床稼働率 5 7 . 0 %

#### ・ 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員、等）

（H 2 9 . 3 月末）

- ・ 医 師 1 0 . 3 名
- ・ 看護職員 7 0 . 0 名
- ・ 専 門 職 2 4 . 0 名
- ・ 事務職員（技労員 2 名含む） 2 2 . 8 名

## ・自施設の特徴

### ・地域包括ケア病棟を整備（平成26年5月設置）

吉野川医療センターと連携し急性期からの受け入れや、在宅からの回復期病院としての役割

### ・訪問看護の実施(昭和63年～)

登録患者数は58人（うち阿波市民は、51人）【H29年3月末現在】

今後の在宅医療推進に更なる寄与を行う



### ・人工透析機能の整備(昭和53年～)

阿波市での唯一の透析医療機関、登録患者数は100人程（透析患者は今後も一定の需要が見込まれる）

### ・健診施設との連携

併設の健康管理センター(平成4年～)と連携し、健康診断を実施し、住民の健康管理に貢献している。

実績は平成28年度 11,703人(うち阿波市民は1,893人)

## ・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

- ・化学療法等による医療提供や、隣接する徳島県農村健康管理センターと連携し、マンモグラフィ健診の実施を支援し、早期発見にも協力している。

#### ②脳卒中

- ・急性期を過ぎた患者をリハビリテーション等により早期の在宅復帰に向け支援している。

#### ③急性心筋梗塞

- ・急性期を過ぎた患者をリハビリテーション等により早期の在宅復帰に向け支援している。

#### ④糖尿病

- ・糖尿病専門医2名を中心として糖尿病の未然防止や透析治療とならない様、重症化を予防の支援をしているが、専門医が2名とも高齢であるため、今後の支援継続は困難な状況です。

#### ⑤精神疾患

- ・地域精神科医療機関との連携で精神疾患患者の合併症での診療を行っている。

### ◇ 5事業の対応

#### ①救急医療

- ・1次2次救急対応の救急告示病院として軽度の救急患者を中心に受入れているが、医師不足等の問題により受け入れ困難事例も多いのが現状。

#### ②災害時における医療

- ・災害医療支援病院として、災害拠点病院と連携しサポートする。常勤の外科医が不在となり、緊急手術等の対応は困難な状況となっている。

#### 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

- ・同一医療圏に位置する吉野川医療センターとの患者紹介等の連携を行っている。

⑤小児救急医療を含む小児医療

- ・地域における小児医療を提供するため1次救急に対応し、かつ2次救急医療機関と連携をとっている。

◇ 在宅の対応

在宅については、地域包括ケア病棟を含む回復期入院中からリハビリテーションを実施し、早期の在宅復帰にむけサポートをしている。また在宅復帰後においても、阿波病院、吉野川医療センターと連携し訪問看護、訪問リハビリを実施している。

④ 自施設の課題

・ 運営的課題：医師の確保

ここ数年、医師数は減少傾向にあり、加えて高齢化も進んでいることから、医師の確保が課題

<医師数と患者数>

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
医師数(常勤換算)	14.6	14.0	11.7	10.6	10.5
延外来患者数	87,361	78,948	68,587	64,420	60,790
延入院患者数	33,639	29,786	22,893	26,492	26,583

・ 経営的課題：経営状況の改善

地域的に人口減少の傾向にあり、地域の医療環境を継続させるためにも、健全経営への改善が必要である。

<過去5年間の収支状況>

(千円)

年 度	H24	H25	H26	H27	H28
事業収益	2,439,263	2,173,224	1,794,369	1,836,400	1,792,156
事業費用	2,479,659	2,305,827	1,950,991	1,875,607	1,843,966
剰 余 金	△ 32,566	△ 104,132	△ 150,936	△ 28,882	△ 50,710

・ 施設の課題：建物の耐震化

建物において、各棟はいずれも老朽化しており、耐震化対策の検討必要

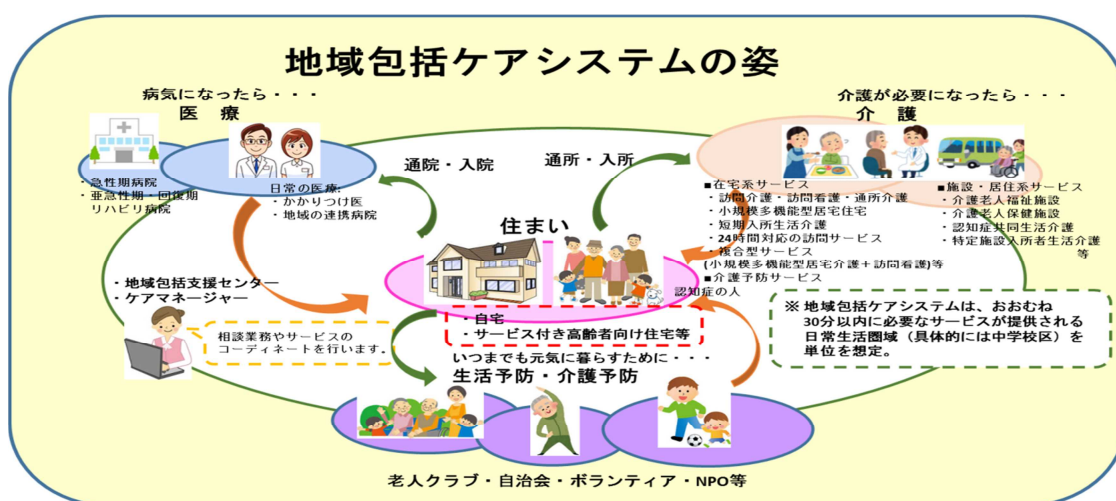
- ・ 本館（東館）は、昭和41年建設（築51年）
- ・ 新館（西館）は、昭和53年建設（築39年）
- ・ 透析棟（南館）は、平成4年建設（築25年）
- ・ 手術棟（北館）は、平成9年建設（築20年）

## 【2. 今後の方針】

### ① 地域において今後担うべき役割

#### ・ 地域として阿波病院が担うべき機能

急性期からの患者受け入れ等、回復期機能を重視し、地域に根ざした医療の実施を行う。特に必要な機能として透析、訪問等在宅医療体制の整備を行い、職員等重点配置し吉野川医療センターとも連携し、回復期機能(特に地域包括ケアシステムの役割)を積極的に果たしていく。



※出典 厚生労働省ホームページより

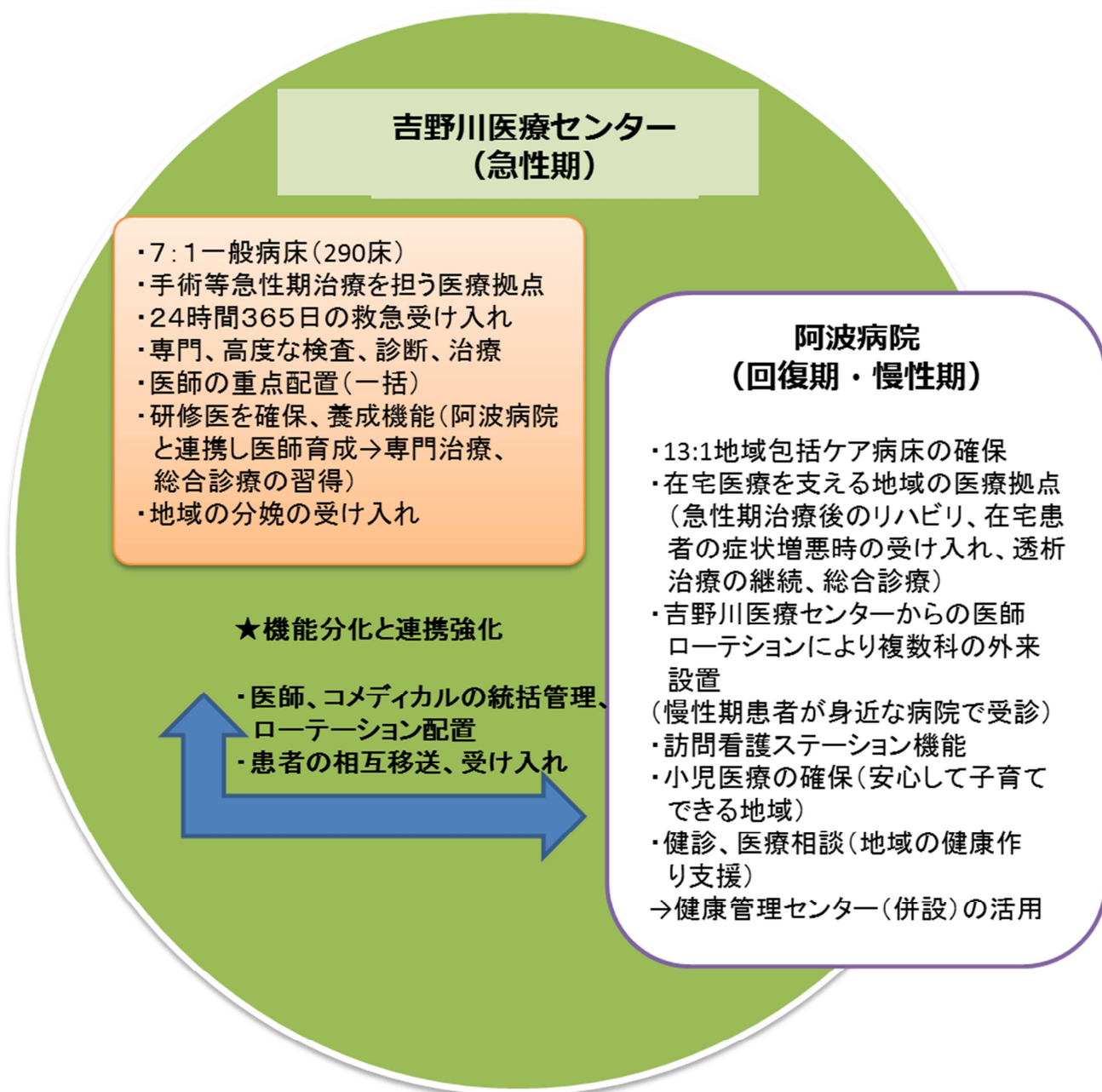
### ② 今後持つべき病床機能

病床利用率が低下傾向であり、今後、吉野川医療センターと機能分化し、病棟機能を集約させ、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する。



## ■吉野川医療センターとの連携について（今後の方針）

- ・阿波病院を吉野川医療センターと一体化し、機能分化と連携強化し、より良い医療の提供を行う。
- ・阿波病院の経営安定化を図り、徳島厚生連全体として持続的で健全な経営に努める。
- ・地域にとって必要な医療機能を有し、地域医療を支える。



### 【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	58		0(検討中)
回復期	59		110(検討中)
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)

病床利用率が低下傾向であり、今後の医療需要の推移により最適な病床規模について検討中(H30～)

###### ・病棟の改修・新築の要否

耐震化対策をどのように行うか検討中

###### ・病棟の改修・新築の具体的計画

実施を含め未定

##### <年次スケジュール(記載イメージ)>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○急性期病棟の再編に向けて向けての検討	○地域包括ケア病棟への集約2018年実施	<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">耐震化対策について検討</div> <div style="display: flex; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; background-color: #fff9c4;">第7期介護保険事業計画</div> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; background-color: #c8e6c9;">第7次医療計画</div> </div> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; background-color: #fff9c4; margin-top: 10px;">第8期介護保険事業計画</div> </div>
2018年度	○吉野川医療センターとの連携推進	○耐震化対策についての検討	
2019～2020年度		○耐震化対策について対応 ○利用者数に応じ病棟再編計画	
2021～2023年度			

## ② 診療科の見直しについて

### <今後の方針>

現状維持

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持	現状維持	→	未定
新設			
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>

今後の医師確保や将来的な診療体制（病棟編成）により検討するが、現在のところ未定。

## 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 59.0% →
  - 地域包括ケア 57.9% → 90.0%
- ・ 経営に関する項目 (H28年度末実績) → (2025年)
  - ・ 給与費率 58.6% → 53.4%
- (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 0.25% → 0.4%

## 【4. その他】

### ・ 課題

- ・ 施設の老朽化

耐震化対策が必要であるが、徳島厚生連では平成27年度の吉野川医療センターの開院に続き、平成30年度開院予定の阿南医療センター建設事業に着手しており、大型の施設整備事業が続く中、財源確保が困難な現状である。