資料４

# 阿南共栄病院
# 公的医療機関等2025プラン

平成２９年１０月１９日版　策定

**【阿南共栄病院の基本情報】**

**医療機関名**：阿南共栄病院

**開設主体**：徳島県厚生農業協同組合連合会

**所在地**：阿南市羽ノ浦町中庄蔵ノホケ３６

**許可病床数**：
**（病床の種別）**
一般病床３４３床（うち開放型病床１０床・回復リハビリテーション病棟４０床）

**（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　（２３４床・休床６２床・人間ドック７床）
回復リハ　（４０床）
**（病床機能別）**
急性期・回復期

**診療科目**：

内科、消化器科、循環器内科、血液内科、糖尿病内科、代謝内科、内分泌内科、神経内科、漢方内科、リウマチ科、小児科、外科、消化器外科、こう門外科、脳神経外科、整形外科、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**：　（Ｈ２９．３月末）

| | |
|---|---|
| ・　医師 | ３７．５人 |
| ・　看護職員 | ２２０．７人 |
| ・　専門職 | ８６．４人 |
| ・　事務職員（技労員４９名含む） | １０１．５人 |

## 【１．現状と課題】

### ① 構想区域の現状（南部構想区域）

南部医療圏は、中核病院としての機能を徳島赤十字病院（①）が担っており、地域医療支援病院や地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、地域周産期母子医療センター等、多数の指定を受けている。

阿南共栄病院や阿南中央病院が徳島赤十字病院に次ぐ急性期病院として機能しており、平成 30 年度内に阿南共栄病院と阿南中央病院が統合し、阿南医療センターとなる予定である。病床数は 398 床を予定しており、阿南中央病院の位置に、新棟建設し、既存病棟も利用する計画である。

その他、各地域の急性期機能を県立海部病院（②）や、国保勝浦病院（⑤）、海南病院（⑧）が担っている。

**南部医療圏**

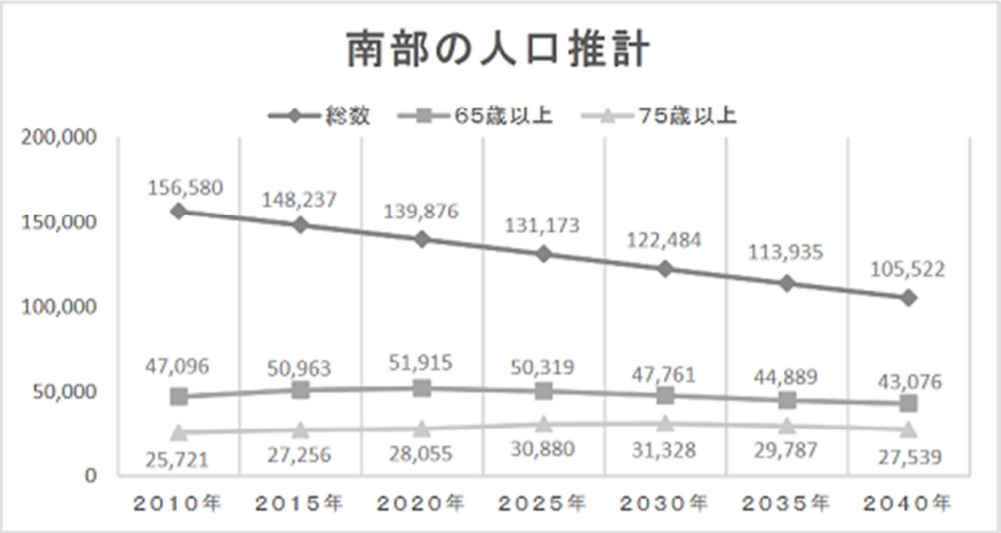
H28.3.31 時点

| | 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 |
|---|---|---|---|---|
| 南部 | 156,580 | 1,724.1 | 徳島赤十字病院（一般 405 床）<br>**阿南共栄病院（一般 343 床）**<br>阿南中央病院（一般 229 床）<br>県立海部病院<br>（一般 102 床、結核 4 床、感染症 4 床） | 小松島市、阿南市、勝浦町、上勝町、那賀町、美波町、牟岐町、海陽町 |
| 徳島県 | 785,491 | 4,146.7 | | |

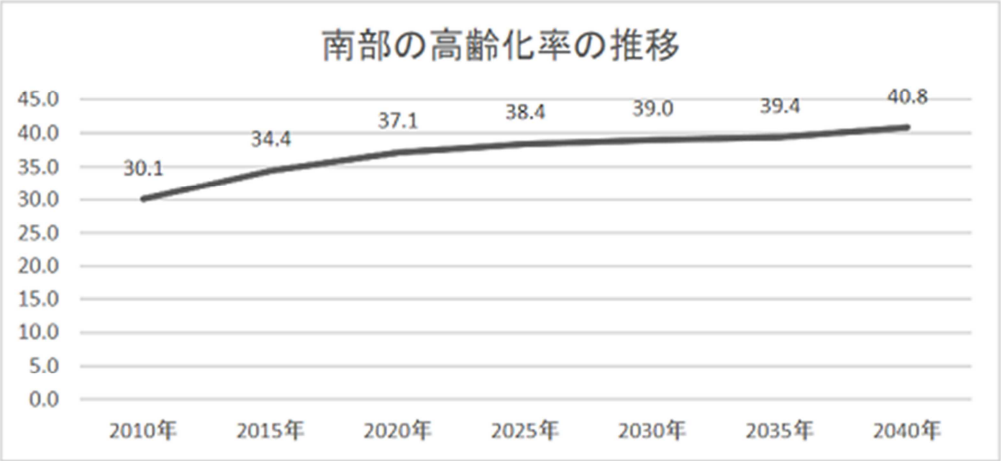
＊人口は H22 国勢調査による
※出典：徳島県地域医療構想（平成 28 年 10 月）より

## ・地域の人口及び高齢化の推移

県南部の小松島市、阿南市、勝浦町、上勝町、那賀町、牟岐町、美波町、海陽町の２市６町により構成され、面積は 1,724.1 ㎢と県全体の４割以上を占めてえるが、山間部の割合が大きく、人口は県全体の約２割、高齢者人口は２０２５年（平成３７年）に向けて増加すると見込まれている。高齢化率は西部に次いで高い。




※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、一般診療所、歯科診療所の全てが県平均を下回っており、特に有床診療所が大幅に少ない。

| 病床数 | 病　院 | | 一般診療所 | | 歯科診療所 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | （再掲）精　神 | | （再掲）有床診療所 | |
| 南部 | 21 | 2 | 124 | 10 | 67 |
| | (13.4) | (1.3) | (79.2) | (6.4) | (42.8) |
| 徳島県 | 113 | 16 | 743 | 131 | 426 |
| | (14.4) | (2.0) | (94.6) | (16.7) | (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、一般診療所ともに県平均を大幅に下回っており、特に一般診療所の病床数が少ないことが特徴的である。

| 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 | |
| 南部 | 2,390 | 2,111 | 271 | 4 | 4 | 157 |
| | (1526.4) | (1348.2) | (173.1) | (2.6) | (2.6) | (100.3) |
| 徳島県 | 14,845 | 10,869 | 3,916 | 23 | 37 | 2,137 |
| | (1889.9) | (1383.7) | (498.5) | (2.9) | (4.7) | (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

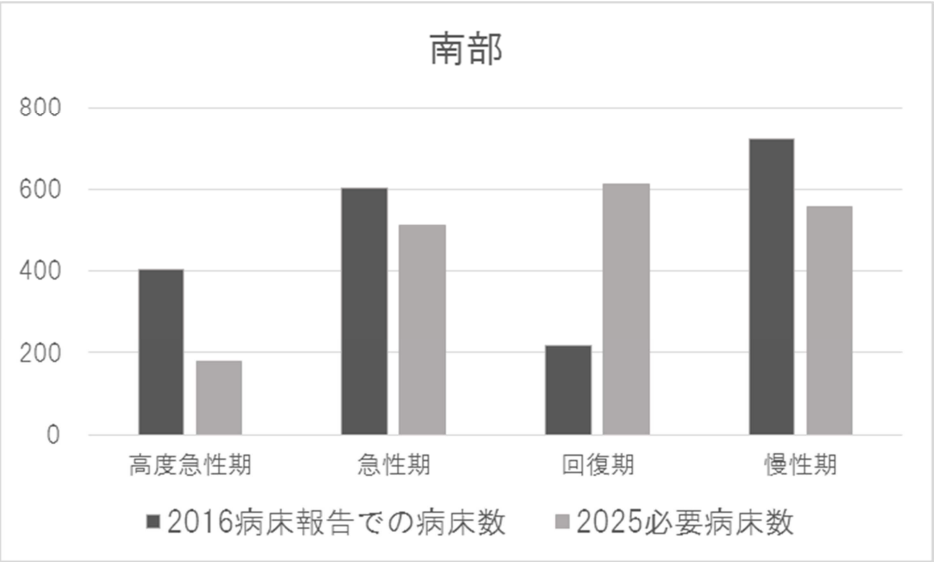
医療従事者数（人口 10 万対）は、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員の全てが県平均を大幅に下回っている。

| | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 | 看護職員 |
|---|---|---|---|---|
| 南部 | 390 | 102 | 342 | 2,366 |
| | (249.1) | (65.1) | (218.4) | (1,511.0) |
| 徳島県 | 2,463 | 826 | 2,598 | 12,959 |
| | (313.6) | (105.2) | (330.7) | (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）

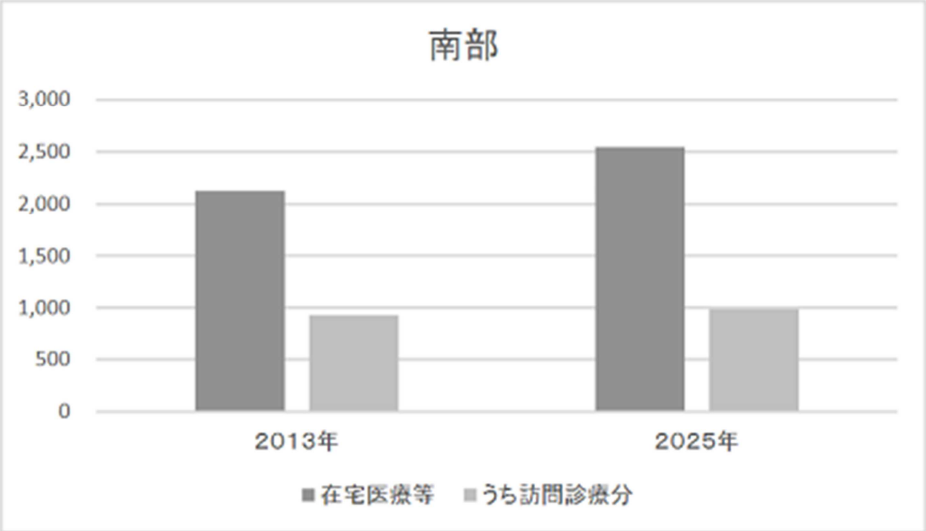
２０１６年（平成２８年）の病床機能報告と比較した場合、２０２５年（平成３７年）には回復期の機能を担う病床が不足し、高度急性期・急性期・慢性期病床は過剰となると見込まれる。




※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）

在宅医療等の需要は、２割程度増加する見込み。




※出典：徳島県地域医療構想（平成 28 年 10 月）より

・４機能ごとの医療提供体制の特徴

◇ 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。（単位：床）

| 二次医療圏 | 全　体 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 高　度<br>急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
| 南　部 | 1,949 | 405 | 604 | 219 | 721 |

（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<br>急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 |
| 南　部 | 1,949 | 405 | 604 | 219 | 721 |

（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)<br>［A］ | ２０２５必要病床数(床)<br>［B］ | ［A］−［B］ | 左の増減率(%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 南部 | 高度急性期 | 405 | 179 | 226 | 55.8 |
| | 急性期 | 604 | 514 | 90 | 14.9 |
| | 回復期 | 219 | 613 | ▲ 394 | ▲ 179.9 |
| | 慢性期 | 721 | 557 | 164 | 22.7 |
| | 合　計 | 1,949 | 1,863 | 86 | 4.4 |

※平成 28 年度病床機能報告より

・地域の医療需給の特徴

◇ 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% |

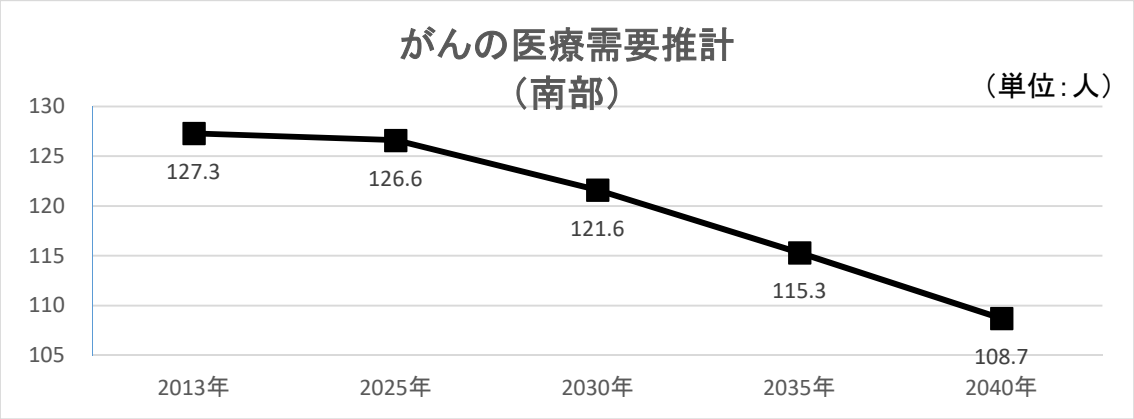
＊厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による（実数の単位：人／日）。
＊「実数」は、県内構想区域における１０以上の数値について抽出し、小数第１位を四捨五入。
＊「割合」は、患者住所地別にみた受診医療機関所在地の分布割合を示す。
＊慢性期を「特例」とした場合。

## ◇ 疾病別医療需要推計（がん・脳卒中・成人病肺炎・大腿骨）

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未満となる内訳のため、省略）

### 【が　ん】

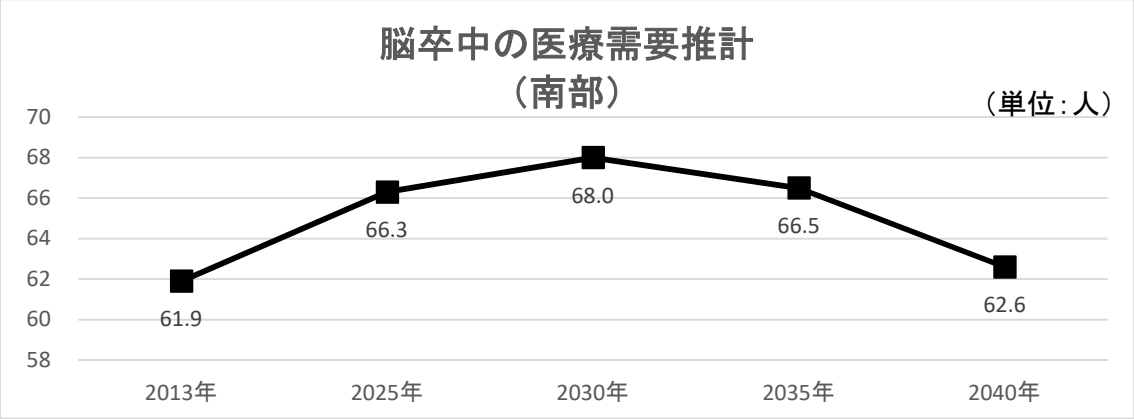
がんについては、南部では２０１３年（平成２５年）以降、緩やかに減少する見込み。




※出典：徳島県地域医療構想（平成 28 年 10 月）より

### 【脳卒中】

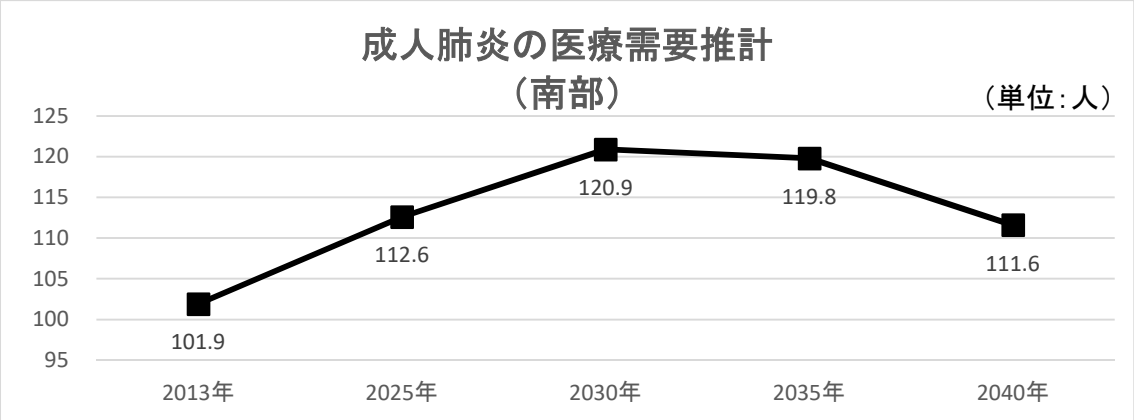
脳卒中については、南部は２０３０年頃まで需要が増加するが、以降、緩やかに減少する見通し。




※出典：徳島県地域医療構想（平成 28 年 10 月）より

**【成人肺炎】**

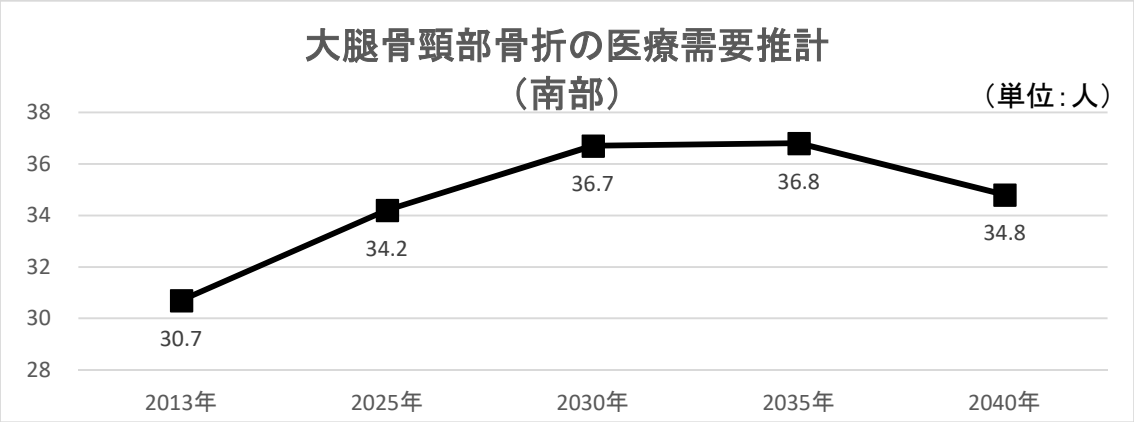
成人肺炎では、南部は２０３０年（平成４２年）頃まで需要が増加する見通し。




※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】**

大腿骨頸部骨折は、南部では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

・南部医療圏では、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緩やかに増加するが、それ以降は高齢者人口も減少に転じ、医療ニーズの減少が見込まれる。

・南部医療圏には中核病院として徳島赤十字病院が立地し、その他にも急性期医療を担う病院もあり、急性期医療は充実しているものの、回復期機能を担う病院が少ないため、今後、急性期病院の受け皿となる病院の整備が必要である。

・2016 年の病床機能報告の結果と 2025 年の必要病床数を比較すると、急性期は 90 床過剰、慢性期においても 164 床過剰、回復期は 394 床不足することが見込まれ、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<br>（有床診含む） | 2025 年必要病床数<br>（慢性期はパターンＣ） | 差 |
|---|---|---|---|
| 高度急性期 | 405 | 179 | 226 |
| 急性期 | 604 | 514 | 90 |
| 回復期 | 219 | 613 | ▲394 |
| 慢性期 | 721 | 557 | 164 |
| 合　計 | 1,949 | 1,863 | 86 |

※平成 28 年度病床機能報告より

## ③ 自施設の現状

**・自施設の理念、基本方針等**

**【理　念】**

・私たちは、患者さまの人権を尊重し地域の人々に信頼される生き生きとした医療の構築に最善を尽くします。

**【基本方針】**

・地域住民対象の健康教室や健診活動の充実に努める。
・糖尿病・消化器病・腎不全・循環器疾患の治療、癌診療、言語聴覚療法、ＮＳＴなどの専門分野において、チーム医療の発展・充実を図る。
・産婦人科拠点病院としての機能を充実させ、地域母子衛生の役割を果たす。
・県南部における中核病院として、救急医療の責任を果たす。
・病病・病診連携を深め、地域医療の発展に貢献する。

**・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）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| ・届出入院基本料 | ７対１ | 一般病床 | （２３４床） |
| | １５対１ | 回復リハ病棟２ | （　４０床） |

・平均在院日数　　１４．５８日
・病床稼働率　　６５％（実床）

**・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 | ３７．５名 |
| ・看護職員 | ２２０．７名 |
| ・専 門 職 | ８６．４名 |
| ・事務職員（技労員４９名含む） | １０１．５名 |

**・自施設の特徴**

・急性期、回復期

**・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

・阿南共栄病院は、徳島県地域がん診療連携推進病院に指定されており、日本がん治療認定医機構認定の「がん治療認定医」が在籍し、認定研修施設に指定される等、がん治療に係る臨床環境を整備している。

②脳卒中

・脳卒中･頭部外傷･脳腫瘍などの脳神経外科一般の疾患を中心に脳疾患治療を行っており、二次救急医療にも対応している。また、回復期リハビリテーション病棟を開設しており、急性期から回復期まで入院可能である。

・県内唯一の脳ドック学会認定施設として脳ドックを実施している。

③急性心筋梗塞

・急性心筋梗塞についても、急性期から回復期まで入院可能であり、徳島赤十字病院などと連携し地域の急性心筋梗塞医療体制の維持に貢献する。

④糖尿病

・糖尿病療養指導士が在籍し県内最多の人員体制により、教育入院による血糖コントロールや、眼科・外科・皮膚科と連携した合併症管理、糖尿病教室の開催など、オールラウンドな糖尿病診療を行っている。

・徳島大学寄付講座による｢阿南地域糖尿病センター｣を開設し、教育入院や研究･地域への啓蒙活動等を実施している。

⑤精神疾患

・地域精神科医療機関と連携している。

**◇ ５事業の対応**

①救急医療

・南部Ⅰ医療圏の救急医療体制については、三次救急医療機関である徳島赤十字病院があり、阿南共栄病院は、医療計画上、二次救急医療機関として位置づけられている。ただ、外科系の医師不足の状態が続き、救急医療体制の疲弊･弱体化が懸念されている。

②災害時における医療

・阿南共栄病院は平成24年11月に、災害拠点病院を支援する災害　医療支援病院に指定された。

・阿南共栄病院は、大規模災害時に被災地で救急医療活動を行う災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）を有する指定医療機関となっている。

③へき地の医療

・阿南市にも離島（伊島）があり、離島での医療体制整備が求められている。阿南共栄病院では、阿南中央病院及び阿南市医師会と協力し、伊島診療所への巡回診療を実施している。

④周産期医療

・阿南共栄病院は、県南部地域における分娩施設として、年間400件超の分娩を取り扱っており、県南地域の拠点病院としての機能を担っている。

⑤小児医療

・夜尿症外来の四国唯一の専門機関である他、耳鼻咽喉科及び言語聴覚士と連携し発達障がい児への言語療法を行っており、小児医療における県南部における中心的な役割を担っている。

**◇ 在宅の対応**

阿南共栄病院では訪問看護事業を行っており、新病院開院後も地域の高齢者等が安心して在宅療養が継続できるよう訪問看護を継続する。

## ④ 自施設の課題

**・阿南共栄病院の課題**

徳島県南部医療圏において徳島赤十字病院（405床）に次ぐ規模を持つ、地域の中核的な病院であり、阿南市及び県南部地域の医療提供体制における重要な役割を果たしている。

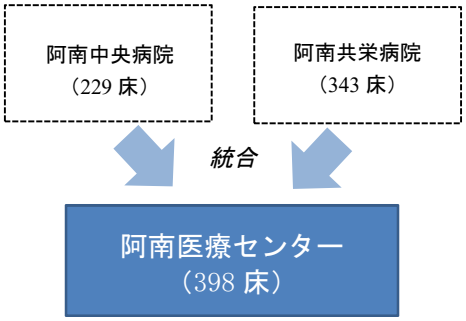
しかしながら、阿南共栄病院と系列病院である阿南中央病院ともに医師の高齢化、医師不足という厳しい事態に直面しており、阿南中央病院においては救急診療の縮小を余儀なくされている状況である。

また、阿南共栄病院においては施設の老朽化により耐震基準を満たしていない状況も重なり、今後、診療機能の低下や二次救急診療体制の縮小等が懸念される。

## 【２．今後の方針】

### 【新病院の構想】

阿南共栄病院・阿南中央病院の２病院体制のままでは、救急医療をはじめ地域医療体制の将来的な維持は困難であり、阿南共栄病院及び阿南中央病院を統合し、新たな施設として平成３０年度内に阿南医療センターを整備する。




### ◇ 阿南医療センターの基本計画

**【基本理念】**

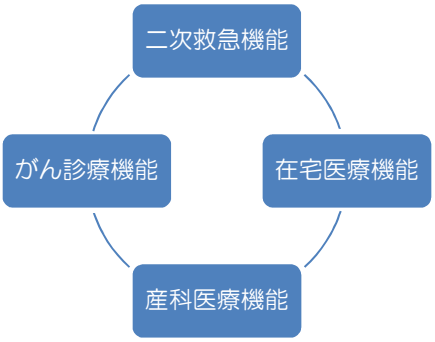
地域住民の健康な生活を守ることに専念し、
信頼される医療に最善を尽くします。

**【基本方針】**

①阿南市及びその周辺地域における中核医療センターとして、病診連携、病病連携のもとに地域医療に貢献する。
②阿南市及びその周辺地域における救急医療の中心的役割をはたす。
③災害拠点病院として災害時に県南地域住民の安全確保に寄与する。
④阿南市及びその周辺地域での包括医療を行うために、円滑な医療と介護の連携をはかる。
⑤医師教育認定病院として、徳島大学の協力のもと医療の充実と医師の研修をはかる。
⑥安心して暮らせるための健康管理、情報の提供を行う。

**【重点機能】**

両病院がこれまで果たしてきた役割や、行政・地域住民が新病院に期待する役割に鑑み、新病院においては、４つの機能、「二次救急医療機能」「がん診療機能」「在宅医療機能」「産科医療機能」を重視し整備していく。




**【主要機能】**

1. **地域医療支援**

地域医療支援病院として急性期医療を中心に、阿南市医師会員診療施設との連携を密にして、地域医療ネットワークを構築する。

阿南市医師会の協力のもと、患者情報の共有化を推進し、紹介・逆紹介など円滑な連携体制を推進する。

2. **救急医療**

阿南市医師会及び高次救急医療機関との適切な役割分担と連携のもと、二次救急医療体制の充実を図り、初期救急医療で処置できない患者や入院治療を要する患者を 24 時間 365 日体制で受け入れに努める。

3. **災害医療**

自然災害・大規模事故災害・新興感染症の流行などにも機能を発揮し、迅速に対応できるよう、災害拠点病院としての施設整備（ヘリポート、トリアージスペース、ライフライン等）の確保に努めるとともに、災害時における救急患者の受け入れ体制の充実を図る。

また、災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）を充実するなど、広域的な災害救急医療体制を整備する。さらに、阿南市において設置が予定されている「阿南健康づくりセンター」と連携方策を検討し、災害拠点病院としての効率的な運営を努める。

## 4. がん医療

地域がん診療連携推進病院としての機能の確保に努めるとともに、外科的治療法に加え外来化学療法の体制を強化する。また、乳がんに関して診療体制の充実を図る。

さらに、県南部地域で初となる緩和ケア病棟を設置し、悪性腫瘍に伴う身体的、精神的、社会的苦痛を緩和する医療を提供する。

## 5. 周産期医療

阿南市内唯一の分娩施設として、県南部地域における産科医療提供体制を堅持する。

また、総合周産期母子医療センターを有する徳島大学との連携により、安心して子どもを生み育てる環境づくりを推進する。

## 6. 小児医療

高次救急医療機関との連携により、小児救急医療体制の確保に努めるとともに、夜尿症外来や発達障がい児への言語療法など特色ある医療を充実し、県南部地域における小児医療の中核的な役割を担っていく。

## 7. 災害医療

臨床研修指定病院として機能の維持・向上に努めるとともに、関係医療機関と連携した特色あるプログラムを提供し、指導体制の充実を図る。また、研修医の受け入れ環境の整備・充実に努める等、職員にとって魅力ある病院づくりを目指す。

また、徳島大学と連携して、阿南市および県南部地域における糖尿病治療ならびに慢性（閉塞性）呼吸器疾患の治療の充実・強化を図るとともに、それら慢性疾患の治療方法に関する研究・開発や、地域への教育・啓発活動、医療従事者に対する研修や人材育成を総合的に推進する。

## 8. 健康管理・検診

阿南市と連携して、人間ドッグや脳ドックなど各種検診事業を通じて、生活習慣改善のための指導までも取り入れた指導を行う。脳ドック学会認定施設として、脳卒中発生予防に取り組む。教育入院による血糖コントロールや、眼科・外科・皮膚科との連携での合併症管理、糖尿病教室の開催等、全身包括的な糖尿病診療を行う。

## 9. 円滑な医療と介護の連携

回復期リハビリテーション病棟における集中的なリハビリテーションを実施し、早期の回復と在宅復帰を目指す。地域において、高齢者が安心して在宅医療を継続できるよう、24 時間体制の訪問看護や訪問リハビリの充実に取り組むなど、地域完結型医療を目指す。

「リウマチセンター（仮称）」の開設をし、チーム医療による総合的な治療体制の強化と地域への啓発活動を推進する。

さらに、リハビリテーションとの連携により、ＱＯＬ(生活の質)の維持・向上に努める。

## 10. 徳島赤十字病院との役割分担について

新病院を整備するにあたり、他の医療機関との役割分担を明確にすることが、効率的な医療提供実現には不可欠であり、徳島赤十字病院は急性期の中でも診療密度が特に高い医療を提供する機能を今後も担っていくものと考えられる。その為に新病院では、急性期患者に対し状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能や、急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能、自宅等住み慣れた場でのケアを求める方への在宅医療や訪問看護、居宅介護支援事業等、包括的な領域を今後担っていく。

**【病床機能】**

阿南医療センターとして、計画する各診療科で想定する対象疾患及び診療機能実現のため、以下の病床区分に基づく病床数を整備する。

1. 一般病棟（急性期）２６３床

高度医療を担う徳島赤十字病院等との役割分担を行うとともに、地域の病院や診療所、介護福祉施設等との連携を図りながら、阿南市及びその周辺地域における急性期医療を担う拠点として、必要な病床を整備する。

2. 回復期リハビリテーション病棟　４０床

高齢者の増加に伴う脳血管疾患、転落・転倒による大腿部頸部骨折等の患者に対して住みなれた地域で生活し続けることを可能にするために、ＱＯＬ（生活の質）の向上を目的としたリハビリを集中的に行う回復期リハビリテーション病棟を整備する。

3. 地域包括ケア病棟　３０床

地域完結型医療を志向していることから、急性期後の受け入れ、患者の在宅復帰支援等の機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う、地域包括ケア病棟を整備する。

4. 緩和ケア病棟　１５床

県南部の公的医療機関として初めて緩和ケア病棟を開設し、初期の段階からがんによる痛みや精神的苦痛を和らげ、住みなれた地域でその人らしい生活が送れるような緩和治療を行う。

5. 療養病棟　５０床

慢性的な病気を抱える高齢者の増加や、地域に長期療養の機能を有した療養施設が不足していることなどから、地域の強い要望を踏まえた療養病棟を整備する。主として、長期にわたり療養を要する患者で、医学的管理の下、介護やリハビリその他必要な治療を行う病床の確保を行う。

6. 総病床数　３９８床

## 【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＞**

・阿南共栄病院と阿南中央病院を統合し、阿南医療センターとして整備する。

| | 現　　在 | | 新病院開院～<br>（2025年度） |
|---|---|---|---|
| 高度急性期 | | → | |
| 急性期 | 一般　　３０３ | | 一般　　２６３<br>緩和ケア　　１５ |
| 回復期 | 回復リハ　４０ | | 回復リハ　　４０<br>地域包括　　３０ |
| 慢性期 | | | 療養病床　　５０ |

**＜（病棟機能の変更がある場合）具体的な方針及び整備計画＞**

・阿南医療センターでの病床数の整備計画（病床数の増減）

**＜ベッドの増減＞**

| 病床種別 | 阿南共栄病院 | 阿南中央病院 | 両病院の合計 | | 阿南医療センター | 両病院の合計との差 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 一　般 | ２９６ | １４９ | ４４５ | → | ２６３ | ▲１８２ |
| 回復リハ | ４０ | | ４０ | | ４０ | |
| 地域包括ケア | | ３０ | ３０ | | ３０ | |
| 緩和ケア | | | | | １５ | １５ |
| 療養病床 | | ５０ | ５０ | | ５０ | |
| ドック | ７ | | ７ | | | ▲７ |
| | ３４３ | ２２９ | ５７２ | | ３９８ | ▲１７４ |

※基本計画時点の病床数（現在の阿南中央病院の病床数とは異なる）

**・病棟の改修・新築の要否**

２０１８年度内（Ｈ３０年度）に阿南医療センターとして開院予定

**・病棟の改修・新築の具体的計画**

＜年次スケジュール＞

| | 取組内容 | 到達目標 | （参考）<br>関連施策等 |
|---|---|---|---|
| 2017年度<br>(H29) | ○建設着工 | ○・現病院は新病院開院まで使用（阿南中央病院は開院までに改修工事実施） | 建設期間 |
| 2018年度<br>(H30) | ○新棟完成<br>○開院予定 | ○2018年度末までに<br>・新病院開院予定<br>（阿南共栄病院・阿南中央病院ともに廃院） | 第７期介護保険事業計画<br>第７次医療計画 |
| 2019年度<br>(H31) | ○新病院運営 | | |
| 2020年度<br>(H32) | | | |
| 2021～2023年度<br>(H33～H35) | | | 第８期介護保険事業計画 |

## ② 診療科の見直しについて

**＜今後の方針＞**

| | 現在<br>（本プラン策定時点） | | 将来<br>（2025年度） |
|---|---|---|---|
| 維持 | 現状維持 | → | |
| 新設 | | | |
| 廃止 | | | |
| 変更・統合 | | | 2018年度(H30年度)開院の阿南医療センターにて、見直しする計画（詳細は次頁記載） |

## ＜（診療科の見直しがある場合）具体的な方針及び計画＞

### ◇ 阿南医療センターの診療科目

阿南共栄病院と阿南中央病院における既存の診療科目を再編・統合するとともに、総合内科、呼吸器内科、緩和ケア科を新設の診療科として整備する。

| 阿南共栄病院 | 阿南中央病院 | 阿南医療センター | |
|---|---|---|---|
| 内　科 | 内　科 | 総合内科 | ※1 |
| 糖尿病内科・代謝内科 | 糖尿病内科 | （糖尿病・代謝内科、神経内科、漢方内科、リウマチ科、血液内科、外来化学療法科は院内標榜） | ※2 |
| 消化器内科 | 消化器内科 | 消化器内科 | |
| 循環器内科 | 循環器内科 | 循環器内科 | |
| | | 呼吸器内科 | ※1 |
| 小児科 | 小児科 | 小児科 | |
| 外　科 | 外　科 | 外　科 | |
| 消化器外科 | 消化器外科 | 消化器外科 | |
| 肛門外科 | | 肛門外科 | |
| | 乳腺外科 | 乳腺（甲状腺）外科 | |
| | 呼吸器外科 | 呼吸器外科 | |
| | 心臓血管外科 | | |
| 脳神経外科 | 脳神経外科 | 脳神経外科 | |
| 整形外科 | 整形外科 | 整形外科 | |
| 産婦人科 | 婦人科 | 産婦人科 | |
| 耳鼻咽喉科 | | 耳鼻咽喉科 | |
| 眼　科 | | 眼　科 | |
| 皮膚科 | | 皮膚科 | |
| 形成外科 | | 形成外科 | |
| 泌尿器科 | 泌尿器科 | 泌尿器科 | |
| 放射線科 | 放射線科 | 放射線科 | |
| 麻酔科 | 麻酔科 | 麻酔科（麻酔集中治療科） | |
| リハビリテーション科 | リハビリテーション科 | リハビリテーション科 | |
| | 病理診断科 | 病理診断科 | |
| | | 緩和ケア科 | ※1 |
| | | （外来化学療法科は院内標榜） | ※2 |

※１は新設の診療科。※２は院内標榜の診療科。

### 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） | → | 新病院(2025) |
|---|---|---|---|---|
| ・病床稼働率 | 一般 | ６５．０％ | → | ９０．６％ |
| ・紹 介 率 | | ５４．１％ | → | ５０％以上 |
| ・逆紹介率 | | ５３．５％ | → | ７０％以上 |

**・経営に関する項目**

| | （Ｈ２８年度末実績） | → | 新病院(2025) |
|---|---|---|---|
| ・給与比率 | ５６．３％ | → | ５１．８％ |

| | （Ｈ２８年度末実績） | → | 新病院(2025) |
|---|---|---|---|
| ・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 | ０．４％ | → | ０．４％ |

・新病院の収支計画

◇ 事業収支（経営３ヶ年計画修正時試算に基づく）

（１）主な前提条件

| 項目 | 前提条件 | |
|---|---|---|
| | 平成 31 年度 | 平成 37 年度（2025 年） |
| 患 者 数 | 入院患者数：1 日当り 357 人<br>外来患者数：1 日当り 706 人 | 入院患者数：1 日当り 355 人<br>外来患者数：1 日当り 695 人 |
| 診療収入 | 入院診療単価： 35,155 円<br>外来診療単価： 19,278 円 | 入院診療単価： 37,502 円<br>外来診療単価： 20,513 円 |

（２）収支試算

事業収支試算 【単位：百万円】

| 年度 | 平成31年度 | 平成37年度（2025年） |
|---|---|---|
| A：事業収益 | 8,520 | 8,952 |
| a：医業収益 | 8,476 | 8,906 |
| b：医業外収益 | 44 | 46 |
| B：その他収益 | 594 | 97 |
| c：事業外収益 | 59 | 62 |
| d：特別利益 | 535 | 35 |
| C：事業費用 | 8,423 | 8,689 |
| e：医業費用 | 2,796 | 2,936 |
| f：医業外費用 | 5,627 | 5,753 |
| D：その他費用 | 1,120 | 44 |
| g：事業外費用 | 48 | 41 |
| h：特別損失 | 1,072 | 1 |
| E：経常利益<br>（A＋c－C－g） | 107 | 284 |
| F：当期剰余金<br>（E＋d－h） | △430 | 318 |

## 【４．その他】

**・新病院での課題**

・新病院開院に向けて、医師の充実確保が重点課題

・介護療養病床の対応

介護療養病棟は制度上廃止されることになるが、今後の診療報酬改定や介護報酬改定の動向を見据え、方向性を検討する必要がある。