

# 山田病院の現状

岩手県立山田病院

藤社 勉

令和7年11月18日

## 岩手県立山田病院

### 基本理念

- 患者さんとの信頼関係をもとに安心と最善の医療を行います。

### 基本方針

- 私たちは患者さんとの信頼関係を築くためにあらゆる努力をいたします。
- 私たちは医療の質向上に努め、日々研鑽し責任感を持って診療を行います。
- 私たちは地域との円滑な医療連携に努めます。
- 私たちは清潔で明るい環境作りに努め、健全な病院にします。

# 現在から今後への問題

(地域医療構想、地域包括ケアシステムで考えていく?)



- 人口の減少（少子高齢化）
- 過疎地域では高齢者も減少
- 労働力の減少
- 産業振興？
- 税収の減少



- 交通弱者
- 医療リテラシー
- デジタルリテラシー
- 生活の困窮
- 家族との関係

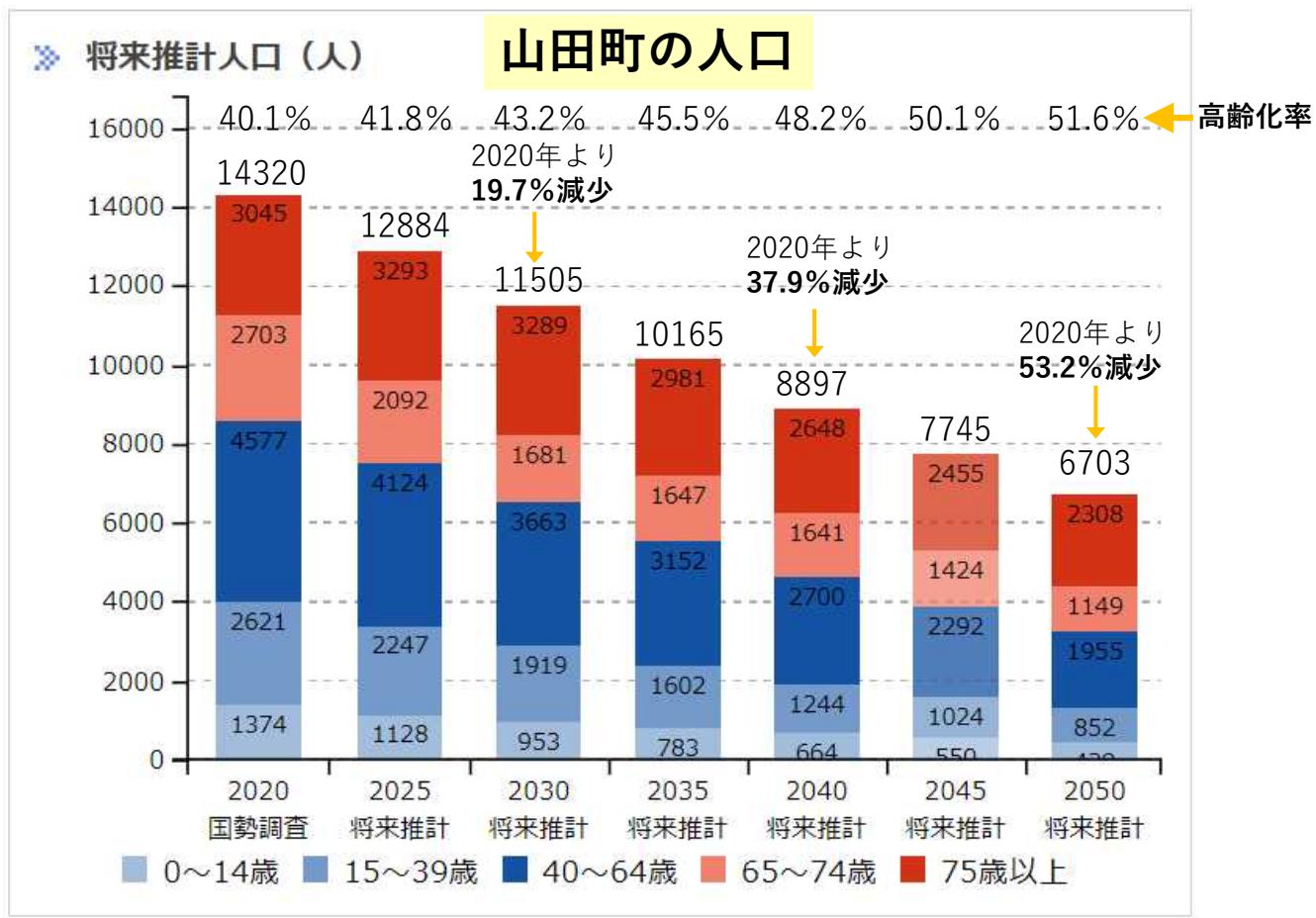
過疎地域では、5－10年程度早く現れている。



- 患者数の減少
- 医療需要の減少
- 医療職の育成・確保
- 収益減少
- 医療施設、設備の維持
- 通院困難
- 医療圏広域化
- 医療職、医療施設の集約化
- 通院困難
- 治療等の制限
- 慢性疾患と急性期疾患は違う疾患
- 自宅に帰れない暮らしれない
- 高齢者世帯、高齢者単独世帯の増加
- 高齢者も減少
- 介護職の育成・確保
- 介護施設、設備の維持
- 経営の問題
- 自宅に帰れない暮らしれない

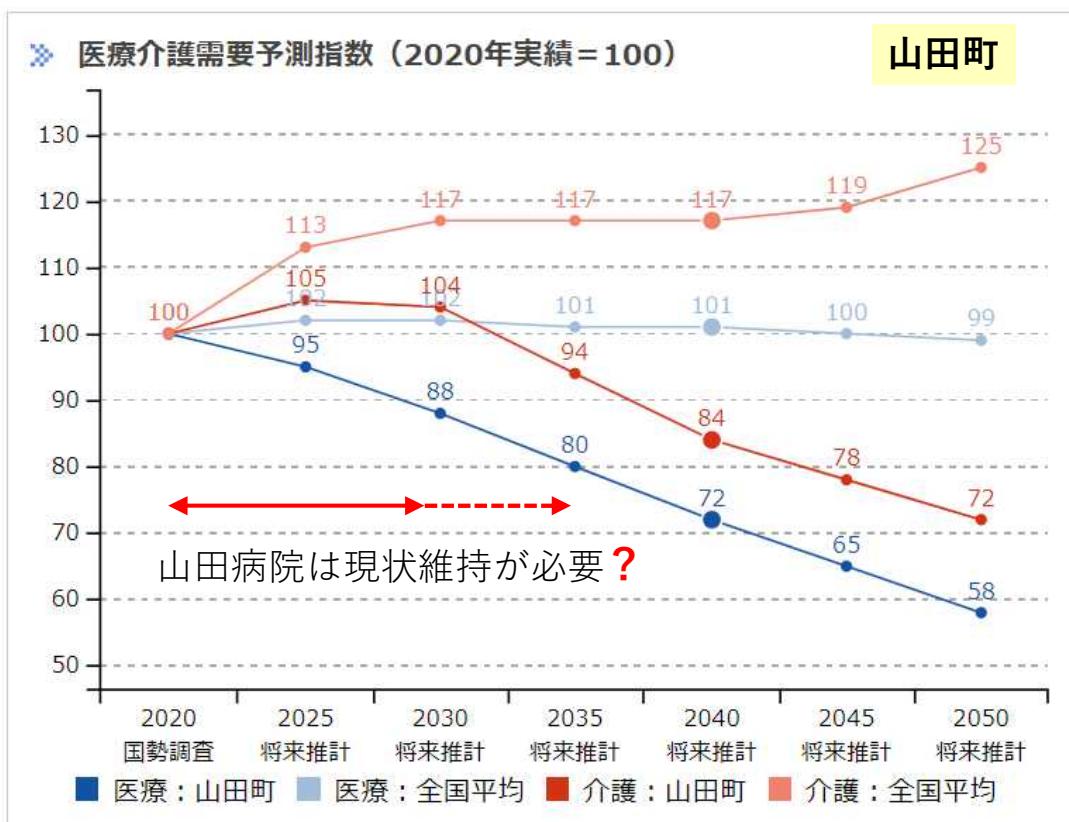


山田町の人口減少の概要



日本医師会、JMAP(地域医療情報システム)

- 2020年、高齢者人口のピーク。高齢化率40%台へ。
- 高齢者よりも生産年齢・若年者人口減が目立つ



■ 医療介護需要予測：各年の需要量を以下で計算し、2020年の国勢調査に基づく需要量 = 100として指数化

・各年の医療需要量 =  $14歳 \times 0.6 + 15\sim39歳 \times 0.4 + 40\sim64歳 \times 1.0 + 65\sim74歳 \times 2.3 + 75歳 \times 3.9$

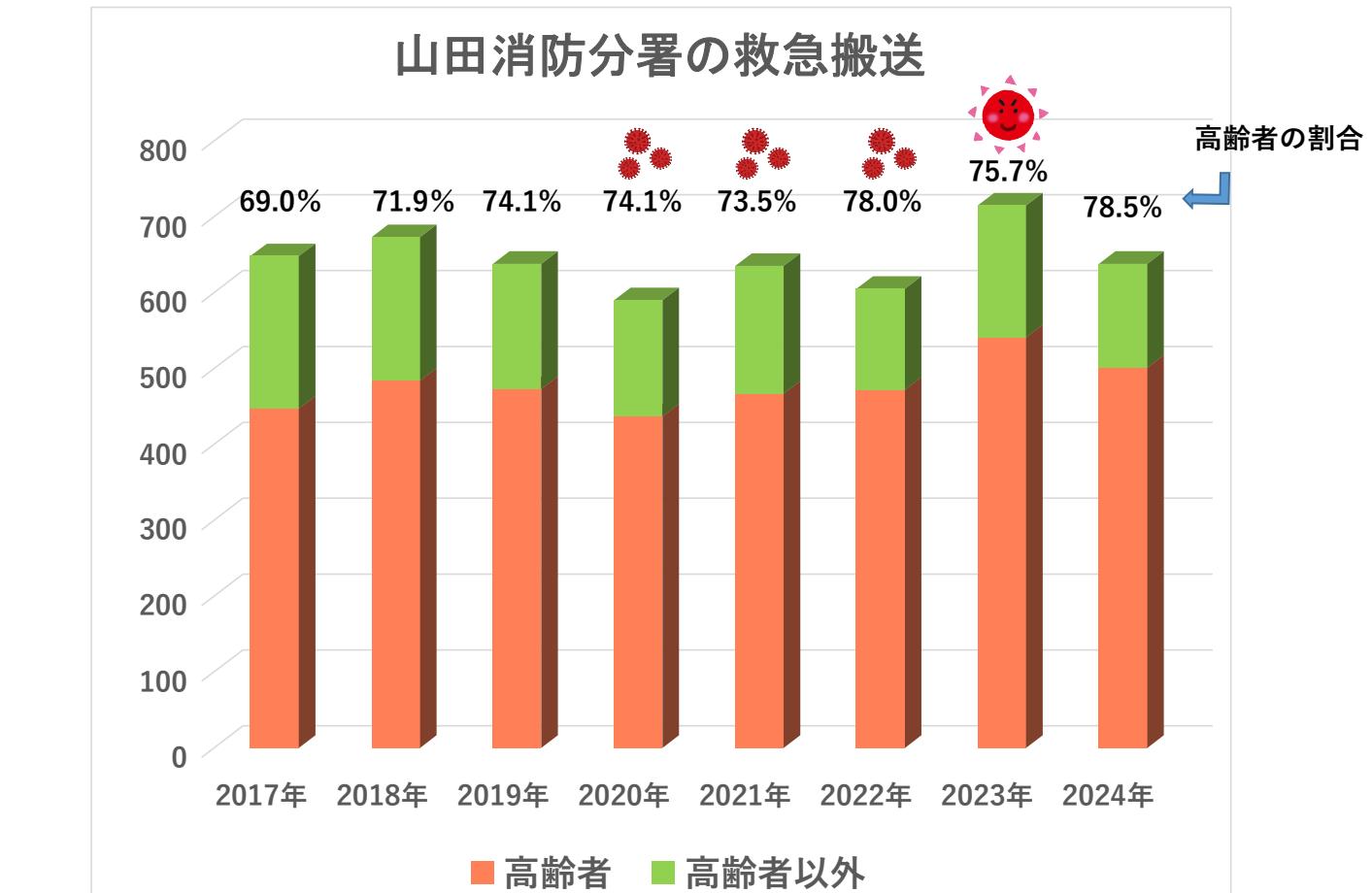
・各年の介護需要量 =  $40\sim64歳 \times 1.0 + 65\sim74歳 \times 9.7 + 75歳 \times 87.3$

<参考> 医療介護需要予測指数の計算式の根拠は、日医研ワーキングペーパーNo.323「地域の医療提供体制の現状と将来-都道府県別・二次医療圏別データ集-（2014年度版）」のP17をご参照ください。

日本医師会、JMAP(地域医療情報システム)

- 人口減はあるものの、医療介護の需要はしばらく継続する。
- リサーチ次第で、対応を検討する必要あり。

## 山田消防分署の救急搬送



- 人口減少しているにもかかわらず、救急搬送件数が減少していない。
- 高齢者の割合が上昇している。  
⇒ 高齢者の救急要請数の増加が、人口減少分を相殺している。

## 山田病院の状況

# 病院職員の体制

スタッフ	人数	備考
医師	5	院長 <u>30代医師 1名</u> <u>シニア医師 3名</u>
看護師	33	多少変動あり
看護補助者	6	
薬剤師	1	宮古病院から応援あり
診療放射線技師	2	宮古病院から応援あり
診療検査技師	2	宮古病院より応援あり
理学療法士	2	宮古病院から応援あり
管理栄養士	1	

- 地域枠医師と、シニア医師で成り立つ。  
⇒医師確保の面で、不透明な部分がある。
- 職員のスキルアップのためにも、人事交流を進める。
- 2025/4/1より、一般病床を地域包括ケア病床へ変更。⇒入院患者数増、収益増が見込まれる。
- 高齢者救急の一部を当院で対応。時間外は、宮古病院で対応。  
⇒逆搬送、転院を迅速に受け入れるのが課題。

参考項目		備考
許可病床数	50床	2016年の開院以来
実働病床数	約30床	<u>2025/4/1より、地域包括ケア病床22床で運用開始</u> <u>2025/8/1より、地域包括ケア病床26床へ変更</u>
標榜科	5科	内科、外科、小児科、整形外科、眼科、
主な検査	院内	採血検査、血液ガス検査、細菌培養検査、心電図検査、X線写真撮影、X線透視(長期故障中)、CT検査、エコー検査(故障中)、心エコー検査、骨密度検査など
救急搬送		<u>日中は、当院で対応できそうな患者は、当院へ</u> <u>時間外は、宮古病院へ</u>
その他		手術室は暗い物置

## 山田町の医療介護資源

	施設	施設数	備考
☆	岩手県立山田病院	1	当院
○	クリニック	2	皮膚科・泌尿器科と整形外科の2カ所
○	歯科クリニック	3	
○	特別養護老人ホーム	1	町内のクリニックが嘱託
○	介護老人保健施設	1	町内のクリニックが運営
○	訪問看護ステーション	1	
	居宅介護支援事業所	8	
	小規模多機能型居宅介護施設	2	
	訪問介護施設	6	
	訪問入浴介護	2	
	訪問通所リハビリテーション	1	
	デイサービス	2	
	ショートステイ	2	
	小学校	2	一番多いときで、8校
○	中学校	1	一番多いときで、4校
○	高等学校	1	

持続可能か考える必要あります

※施設の重複あり

## 山田病院の収支等

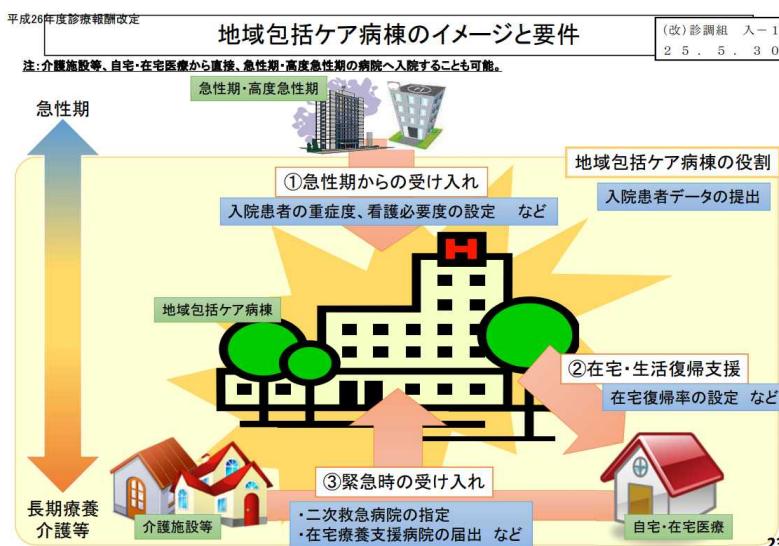
人口減少、高齢化率の上昇の中、徐々に患者数が減少する。  
医療福祉スタッフの確保もなかなか困難となっていく。  
いましばらくは、現状での対応が維持される予定と考えるが、  
病院経営の状態を改善させながら、変化へ対応していく必要がある。  
また、今後、新たな感染症や災害対策に追われる可能性もあり。

## | 地域包括ケア病棟・地域包括医療病棟とは

■地域包括ケア病棟は、2014年度診療報酬改定により新たに認められた制度です。

地域包括ケア病棟とは、急性期の治療を終えた患者や、自宅や施設で療養中に緊急の入院が必要になった患者、直ぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者に対して、治療と共に在宅復帰に向けて支援したり準備したりする病棟です。

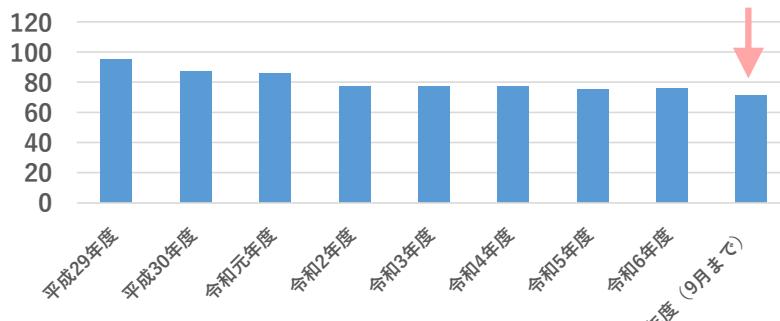
在宅復帰をスムーズに行うために「在宅復帰支援計画」に基づいて、主治医、看護師、専従リハビリスタッフ、在宅復帰支援担当者（医療相談員）等が協力して、効率的に患者のリハビリや在宅復帰支援（相談・準備）を行っていきます。2024年度の診療報酬改定より入院期間は、60日までは算定出来ますが、41日目以降は減算となりました。患者の状態及び在宅サービスが整い次第退院となります。



地域包括ケア推進病棟協会HPより

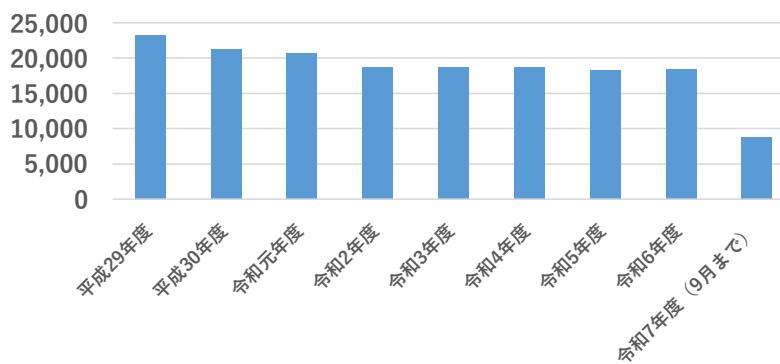
## 外来患者数

外来患者数／日



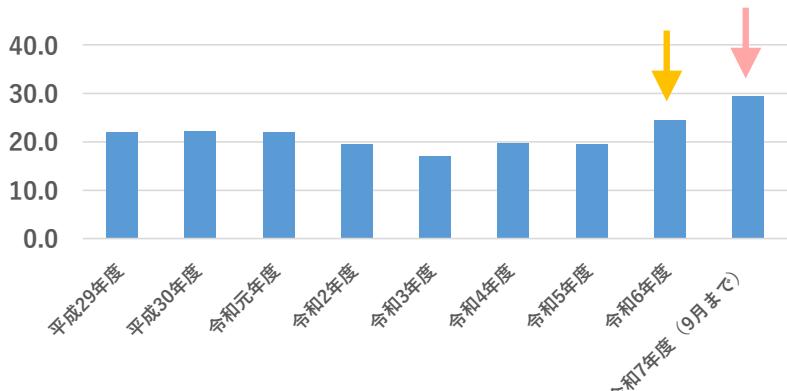
- 外来患者数は、やや減少。
- 患者のほとんどが、高齢者のため、人口減少の通りに、緩やかな減少となっている。
- 今後、自力で通院が難しくなる患者の増加が考えられる。

外来患者数／年



# 入院患者数

## 入院患者数／日



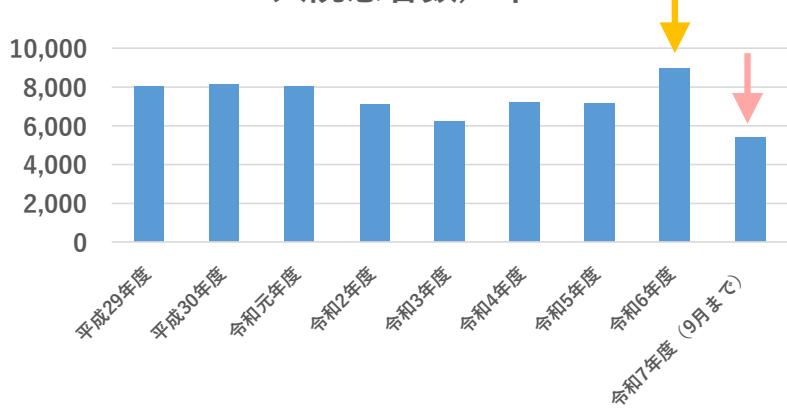
- 入院患者数は、平成6年度から増加。

⇒20人／日程度だった入院患者を25人程度へ増やした結果。

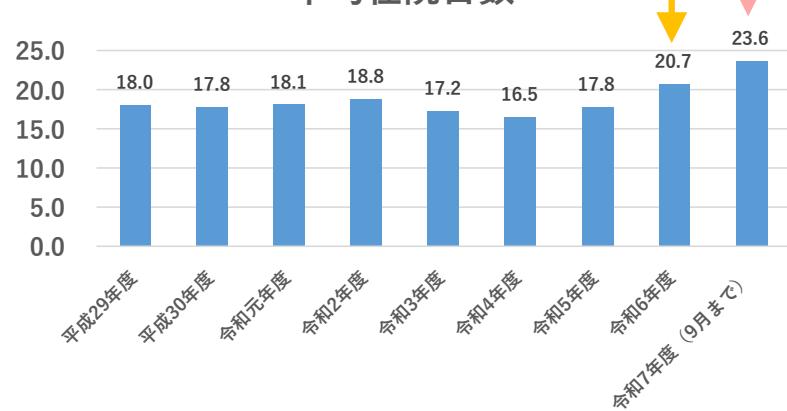
- 令和7年度になり、地域包括ケア病床を導入。

⇒入院患者数は、30人程度へ増加。

## 入院患者数／年



## 平均在院日数

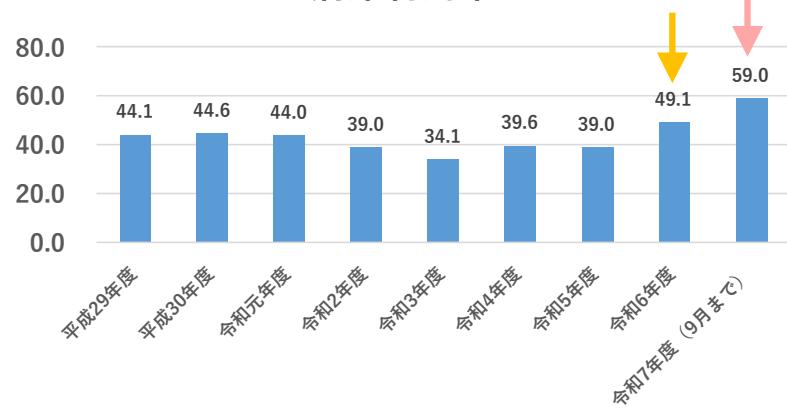


- 平成6年度から入院病床を20→25床へ増加。

⇒平均在院日数がやや延長し、病床利用率が40→50%程度へ改善。

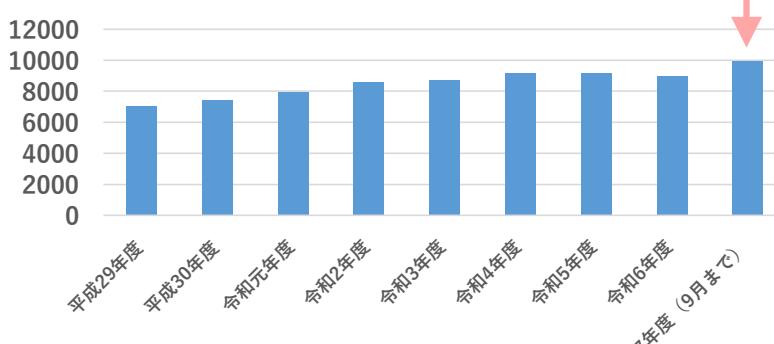
- 表には示しておりませんが、令和7年度は、地域包括ケア病床を導入し、約30床弱の入院となっている。いまのところ、病床利用率は、約60%程度。

## 病床利用率



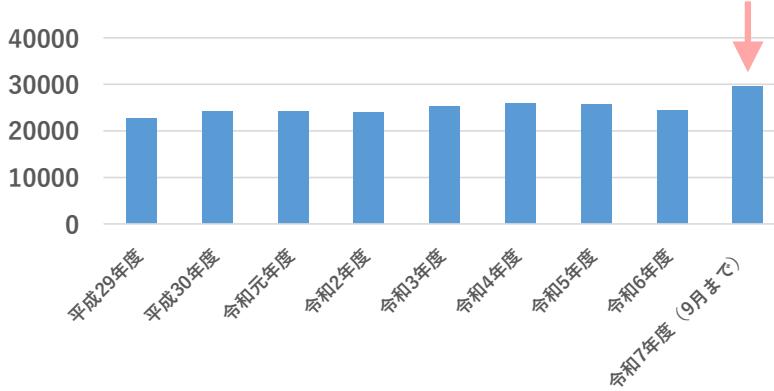
## 一日平均単価

### 1日平均単価（外来）

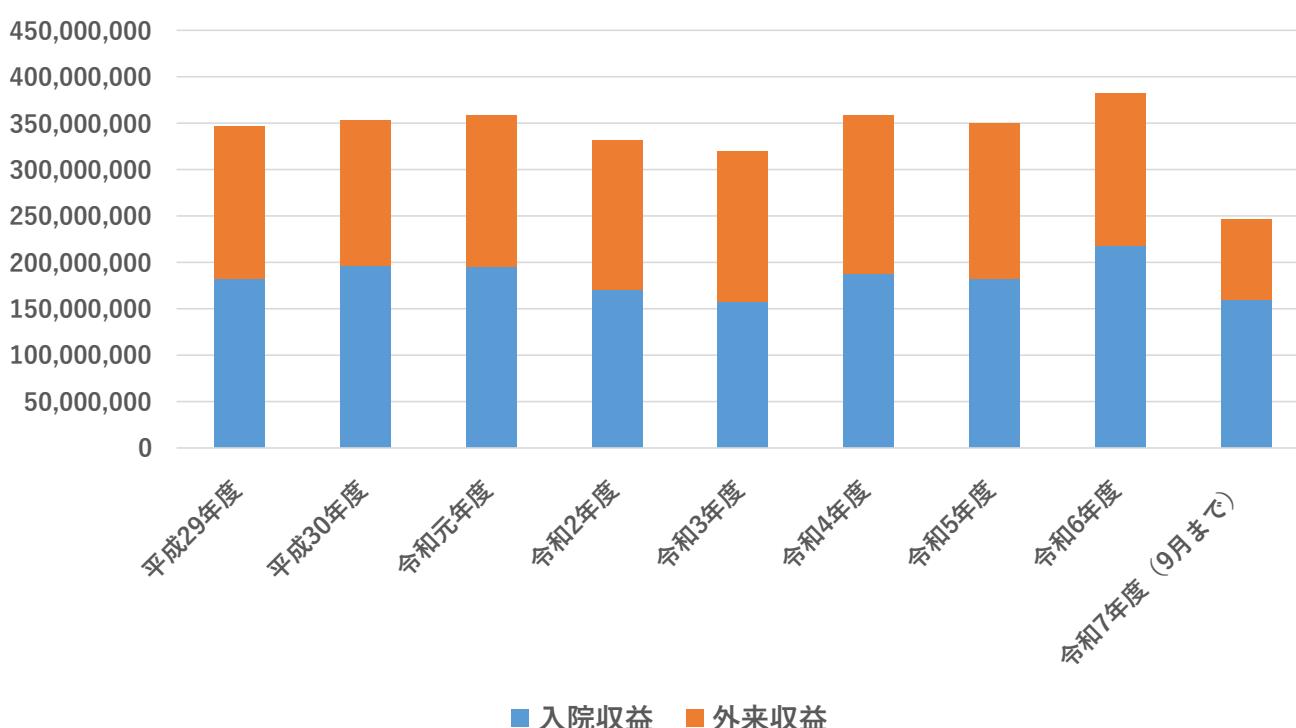


- 一日平均単価は、外来部門では、ほぼ横ばい。入院部門では、令和6年度は、やや減少。
- 令和7年度に、地域包括ケア病床となり、入院単価が増加しています。

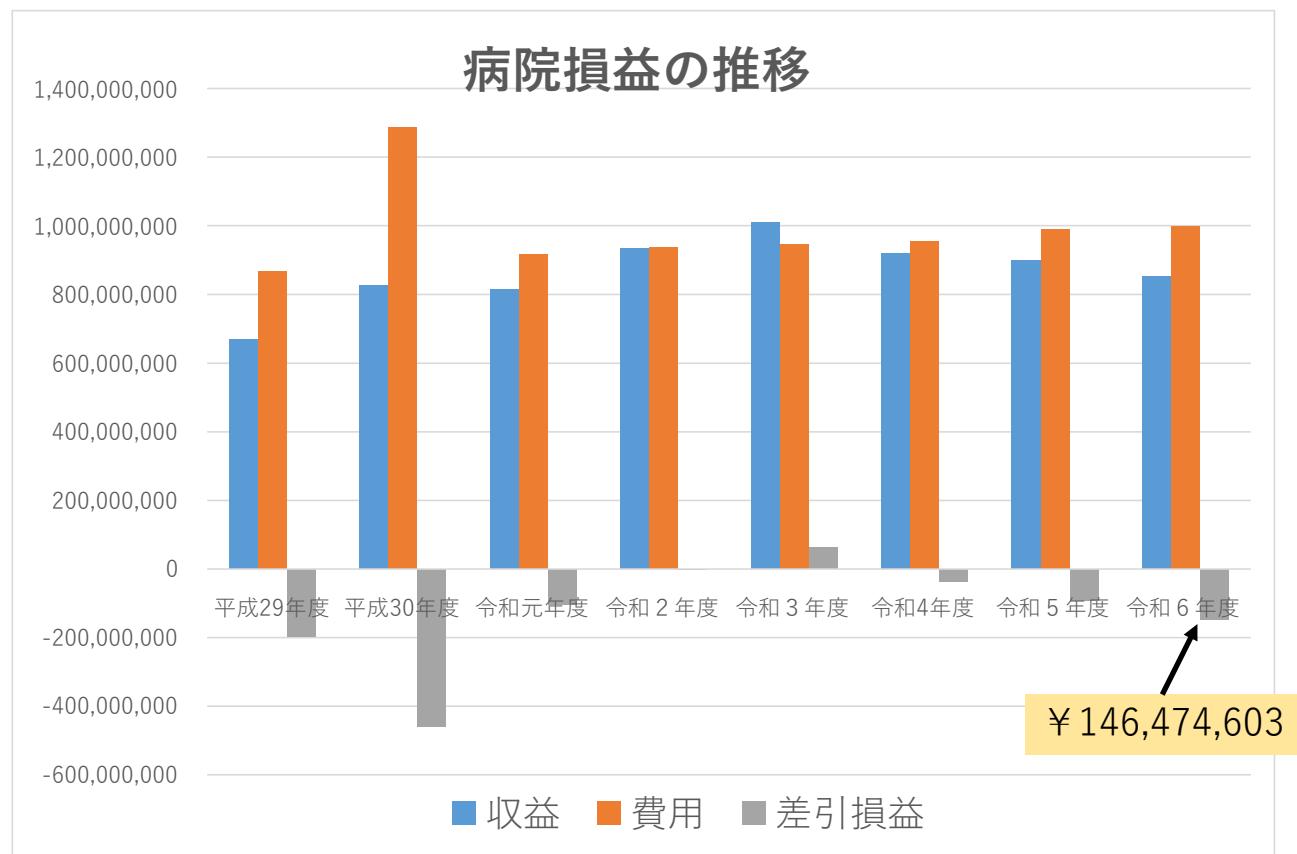
### 1日平均単価（入院）



## 医業収益



外来収益は、ほぼ横ばい。入院収益は、令和6年から増加しています。令和7年度も、増加の見込みです。



総合的な収益、費用等の合計は、差引損益が、近年、マイナスではありました。しかし、今年度は改善する模様です。

## 在宅支援

	メディカルショートステイ	退院前訪問	退院後訪問	訪問診療	訪問看護
令和4年度	19	1	0	75	5
令和5年度	10	9	5	55	23
令和6年度	19	5	3	105	22
令和7年度 (4-10月)	<b>16</b>	5	6	<b>85</b>	2

- メディカルショートステイ（レスパイト入院のこと）、訪問診療にニーズがありそうなため、人員確保ができれば、拡充の予定。
- 今後、遠隔医療（D to P with N）を検討。
- 通院困難者がどの程度増加するかにより、遠隔医療拡充、患者送迎バスの拡充、移動診療車の導入（ニーズと予算次第）も検討。

## まとめ

- 山田町は、過疎地域、少子高齢化の先進地域。
- 当院の役割は、高齢者医療と介護と自宅の橋渡し。
- 当面は、高齢者人口が緩やかに減少するため、ニーズはあり。
- 入院ベッドの分類を変更し、地域包括ケア病床の活用、訪問診療等の在宅支援中心となっている。
- 宮古圏域の全ベッドを大きな病院のなかのベッドとして考え、各病院が、役割分担していくことが大事。
- 高齢者単独世帯、高齢者世帯、交通弱者、生活困窮者の問題がより大きくなる。