

光市病院事業のあり方について

平成22年2月

光市

はじめに

公立病院を取巻く環境の変化は著しく、設置自治体の財政状況の悪化、国の医療費抑制政策、新臨床研修医制度に伴う医師不足や偏在化などにより、全国的に公立病院の経営は厳しい状況となっています。こうした中、平成19年に総務省は公立病院改革ガイドラインを示し、自治体自ら地域における適切な医療需要を的確に把握するとともに、公立病院の担うべき役割を明確にしながら経営の効率化を図っていくことを求めています。

こうした状況に加え、光市において2つの自治体病院のあり方について全市民的な関心と呼んでいたことから、光市では平成21年8月に市内4会場で市民対話集会を開催し、光市病院事業に対する現状と課題を説明し、2つの公立病院のあり方について市民から広く意見を求めました。また、病院事業や地域医療に関し識見のある有識者からなる「光市病院事業あり方検討委員会」を設置し、光市における公立病院のあり方についての答申もいただきました。市議会市民福祉委員会においても集中審議が行われ、議員からも様々な提言をいただくなど、この1年間、多くの皆様方が真摯に光市の地域医療を考え、2つの公立病院のあり方について検討がなされてきました。

私は、この病院問題については、少子高齢化社会が進展するなか、まず光市において真に必要な医療とは何かを明確にしていくことが問題の本質であり、2つの病院をどのようにしていくかは、それを実現するための手段であると考えております。ここに示す「光市病院事業のあり方」については、このような観点から、本市の10年、20年先を見据えた、光市に必要な医療体制を構築していくためのプランであり、市として光市の地域医療を守っていく姿勢を示すものであると考えています。

これまでに貴重なご意見をいただいた多くの市民の方々、医師会の皆様方、さらに光市病院事業あり方検討委員会の皆様方に心からお礼を申し上げますとともに、光市の地域医療が今後更に充実していくため、市民の皆様をはじめ関係各位の一層のご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成22年2月5日

光市長 市川 熙

1 光市に必要な医療とは

公立病院改革ガイドラインでは、近年、多くの公立病院が経営環境や医療提供体制の維持が極めて厳しい状況になっていることから、公立病院を設置する自治体に抜本的な病院改革を行うことを要請し、自治体自ら地域に必要な医療を明確にすることで公立病院の役割を見直し、良質な医療を継続して提供できる体制を構築していくことを求めています。

光市が市民の健康と安心を守るために先ず確保すべき医療は、地域において初期的な治療を行う1次医療です。光市ではほぼ各地区に民間診療所が設置されており、民間診療所が存在しない牛島地区には市が診療所を設置し、民間診療所の少ない周防、大和地域においては大和総合病院がその役割の一部を担っています。

・地区別医療機関数（H22.1 現在）

	浅江	室積	光井	島田	上島田	三井	周防	大和	計
病院	3	0	0	2	0	0	0	1	6
診療所	14	6	3	5	1	1	1	1	32
計	17	6	3	7	1	1	1	2	38
住基人口	14,890	9,674	7,729	4,106	3,601	4,711	2,029	7,730	54,470

1次医療で対応できない疾病や救急医療、入院医療を行う病院は2つの市立病院を含め6病院あります。そのうち3病院は産科、精神科の病院であり、一般的な病院は市立病院と1医療法人の3病院となっています。2つの市立病院の病床数は市内の病床数の5割を超えるなど、市域の医療供給体制の中でも大きな役割を果たしています。

・許可病床数（H22.1 現在）

医療機関		一般病床	療養病床	精神病床	計
病院	光総合病院	210			210
	大和総合病院	220	60		280
	光中央病院	40	58		98
	梅田病院	34			34
	みちがみ病院	30			30
	大田病院			204	204
有床診療所		8	30		38
計		542	148	204	894

しかし、2つの市立病院の病床利用率は6割に満たず、市民の中には、市外の医療機関へ入院している方も多いことは、市立病院が提供している医療機能や病床規模は必ずしも適正なものとなっていないと考えられます。

・平成20年度病床利用率

	一般病床	療養病床
光総合病院（一般210床）	67.0%	
大和総合病院（一般220床 療養60床）	51.8%	89.7%
計	59.3%	89.7%

・光市国民健康保険被保険者の所在地別入院患者数（H20.3）

	1日平均患者数	構成比
市内医療機関入院患者数	273人	56.9%
市外医療機関入院患者数	207人	43.1%
計	480人	100.0%

* 精神病床入院患者除く

光市の医療需要動向は、人口動態から推測することができます。光市の人口は将来的に減少していくことが予想されますが、65歳以上の高齢者は今後増加し、近い将来3人に1人が高齢者になると考えられます。医療需要については、人口が減少するものの受療率の高い高齢者が増加するため、当面は増加し35年後の2045年には減少していくことが予想されます。

・人口動態

2010年（平成22）	2015年（平成27）	2025年（平成37）	2045年（平成57）
52,783人	51,587人	47,411人	37,128人
→	↘	↘	↘

・高齢化率（65歳以上人口）

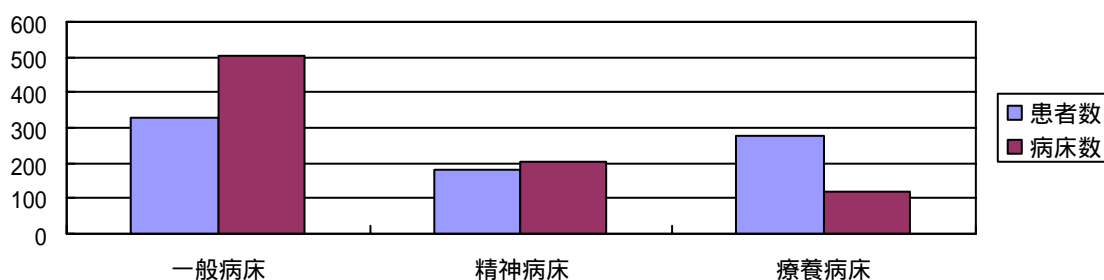
2010年（平成22）	2015年（平成27）	2025年（平成37）	2045年（平成57）
14,563人 27.5%	16,530人 32.0%	16,439人 34.6%	12,875人 34.6%
→	↗	↗	→

・光市の医療需要

2010年(平成22)	2015年(平成27)	2025年(平成37)	2045年(平成57)
1,072.1人	1,152.8人	1,302.8人	1,044.5人
→	↗	↗	↘

光市における医療機関の整備状況は、主に急性期医療を担う一般病床は推計入院患者数に対し過剰な状況にあり、高度な技術や特殊な施設・設備を必要とする医療機能は周南2次医療圏並びに隣接する医療圏内の医療機関との連携によってある程度充足されています。しかし高度医療と一般急性期医療、回復期・慢性期医療、プライマリ医療の連携を担う機能が少なく、また地域連携を機能面でサポートするリハビリテーションに特化した機能もありません。特に療養病床については、推計入院患者数に対し病床数が不足している状況であり、今後の高齢化社会へ対応するためにも一定規模の一般病床を療養病床へ転換させる必要があります。

光市における医療機関整備状況



また、光市ではがん治療（特殊な療法を除く）や生活習慣病の治療などはある程度充実していると考えられますが、循環器系疾患における心疾患並びに脳血管疾患への対応については、医師の確保や設備の問題があり、他の高度な医療を提供する医療機関との連携により対応しています。今後の医療ニーズ（高齢者医療を中心として、がん、脳卒中、生活習慣病等）に対応した急性期医療を充実していくためには、同様の医療機能を提供する2病院を維持するのではなく、人的資源の効率的な配置を行い2病院の機能を分化することで医療の質的向上を図り、経営の効率化に努めていく必要があります。

光市に必要な医療機能

区分		医療機能	他病院連携
急性期医療	がん	外科的治療、化学療法を中心に次の領域のがん治療が行える（食道、胃、大腸、肝、胆道、膵臓、肺、乳腺、膀胱、前立腺、子宮、卵巣）	放射線治療は他病院連携
	循環器系疾患・心疾患	ペースメーカー挿入、心臓カテーテル検査が行える 心筋梗塞等の救急医療を充実	開心術、大動脈手術、バイパス手術等は他病院連携
	脳血管疾患	脳卒中、脳血栓などの薬物治療	外科的治療は他病院連携
	糖尿病等内分泌系	人工透析治療 インスリン自己注射などの各種指導 教育入院、運動指導、栄養指導	
	小児医療	小児入院医療	
2次救急医療	骨折、多発外傷、頸椎脊椎損傷、胸部外傷、腹部外傷、四肢切断、四肢外傷、気管内異物等の対応が可能な機能 ICUの整備	小児救急医療は他病院連携	
予防医療	検診機能		
プライマリ医療	市内全域のプライマリ医療を確保		
リハビリ機能	回復期リハビリテーション病棟 脳血管疾患等の患者を寝たきり防止と家庭復帰を目的に集中的なリハビリテーション		
慢性期医療	療養病床 急性期医療後の在宅復帰するまでの医療		

2 2つの市立病院の医療機能及び規模について

光市は人口約5.4万人、面積約92km²で、車で30分あれば市内のどこでも行けるコンパクトな都市であり、2つの市立総合病院を有し、それぞれの病院が同じような医療提供を行っています。これからの高齢化社会に対応した医療を提供していくためには、地域の核となる急性期医療を行う病院とそれを後方支援するリハビリや長期療養を主体とする病院に医療機能を分化するとともに適正な病床規模に見直し、両病院の連携により市全体の医療提供体制を構築していく必要があります。

現在、2病院の主に急性期医療を担う一般病床は430床ですが、その病床利用率は約60%で1日平均入院患者数は250人程度となっています。そのうち入院期間が4週間以内の患者は175人で約70%を占めています。今後の急性期医療はDPCの対応、平均在院日数の短縮化が求められており、1日あたりの一般病床の入院患者数は減少していくと考えられています。急性期医療に特化していくこととなれば、患者の入院期間は長くとも4週間以内とし、平均在院日数も14～16日を目標としていく必要があります。こうしたことから、光市病院事業が行う急性期医療の一般病床数は病床利用率を85%と仮定すれば200床程度を確保することが必要です。

・一般病床入院患者の入院期間 (H.21.6)

	1～7日	8～14日	15～28日	29日以上
光総合病院	52人 (33%)	39人 (25%)	25人 (16%)	42人 (27%)
大和総合病院	24人 (24%)	28人 (29%)	13人 (13%)	33人 (34%)
計	76人 (30%)	67人 (26%)	38人 (15%)	75人 (29%)

一方、療養病床は現状光市に療養病床が少ないことや今後の人口動態の推移、高齢化社会への進展を鑑みたときには必要度は高いと考えられます。山口県の療養病床数を見ると山口県平均は高齢者100人に対し2.4床療養病床が整備されていますが、光市では0.8床しか整備されていません。また、光市国民健康保険被保険者の入院患者を分析してみても、療養病床に入院する患者の半数は市外の医療機関を利用しています。このことから、光市民は市内の医療機関の療養病床を利用したくとも、療養病床数自体が少ないため市外の医療機関を利用していると推測されます。

・山口県の病院療養病床数（65歳以上人口100人対病床数）

地 域	療養病床 A	65歳以上人口 B	人口 100 人对療養病床 A/B
山口県	9,634 床	399,775 人	2 . 4 1 床
周南医療圏	1,169 床	63,957 人	1 . 8 3 床
下松市	101 床	12,971 人	0 . 7 8 床
光市	118 床	13,957 人	0 . 8 5 床
周南市	950 床	37,029 人	2 . 5 7 床

* 病床数は H20.10 医療施設調査、人口は H20.10 山口県人口移動統計調査より

・光市国民健康保険被保険者の入院患者数（H20.3）

	市内医療機関			市外医療機関		
	件数	延人数	1日平均	件数	延人数	1日平均
一般病床	395 件	6,316 人	204 人	250 件	4,248 人	137 人
療養病床	95 件	2,139 人	69 人	74 件	2,160 人	70 人

* 精神病床除く

病床数は、医療圏単位で設定する必要があることから、光市の65歳以上人口をベースに光市を除いた周南医療圏における高齢者100人に対する療養病床数2.1床（下松市・周南市の療養病床数1,051床 / 下松市・周南市の65歳以上人口50,000人 × 100）を基準として、光市の必要病床数を算出すると、293床となりますが、現在、光中央病院に58床の療養病床があることから、これを差引いた230床程度となり、高齢者数のピーク時である平成32年には290床程度必要と推測されます。

	H20	H22	H27	H32	H42
65歳以上人口	13,957 人	14,563 人	16,530 人	16,946 人	15,466 人
必要療養病床数	235 床	248 床	289 床	297 床	266 床

光市に必要な病床については、急性期病院については一般病床200床程度、リハビリや長期療養を行う病院については療養病床290床程度と仮定し、2病院の機能分化と病床規模の見直しを図っていくためには、2病院の現状を踏まえ、機能については、光市民の利用状況、救急患者数、手術件数、市内の民間医療機関との連携、DPC適用、平均在院日数などの実績、病床規模については現状の施設の収容能力などを参考に総合的に判断することが重要です。

・各病院の現状の医療機能

		光総合病院	大和総合病院
病床数	一般病床	210床	220床
	療養病床		60床
入院患者数	一般病床	51,366人	41,630人
	療養病床		19,654人
1日平均 入院患者数	一般病床	141人	114人
	療養病床		54人
入院単価	一般病床	34,049円	29,437円
	療養病床		17,845円
外来患者数		97,887人	82,432人
1日平均外来患者数		403人	306人
外来単価		9,596円	8,616円
入院患者の光市民の占める割合		84%	47%
救急車搬送患者数		1,025人	441人
検査件数(患者100人当り)		459.4件	301.1件
放射線件数(患者100人当り)		16.7件	15.1件
紹介患者率		28.7%	16.9%
平均在院日数		16.5日	18.6日
看護配置		7:1	10:1
DPC対応		平成22年4月	
薬剤処方		院外処方	院内処方
病院機能評価			平成11年1月
治療等の実績(H20年度)			
皮膚・形成外科領域 皮膚悪性腫瘍手術			1
眼領域			
水晶体再建術(白内障)		120	46
緑内障手術		7	
網膜光凝固術		12	
呼吸器領域			
肺悪性腫瘍手術		2	1

胸腔鏡下肺悪性腫瘍摘出術	2	
消化器系領域		
下部消化管内視鏡的切除術	1 0 2	1 4 3
虫垂切除術（乳幼児除く）	1 1	6
胃悪性腫瘍手術	1 7	6
上部消化管内視鏡的切除術	5	3 4
大腸悪性腫瘍手術	3 4	
食道悪性腫瘍手術	3	
肝・胆道・膵臓領域		
肝悪性腫瘍手術	5	1
胆道悪性腫瘍手術	1	1
開腹による胆石症手術	5	5
内視鏡的胆道ドレナージ （ E R B D ）	4	5
経皮経肝的胆道ドレナージ （ P T C D ）	4	5
膵悪性腫瘍手術	5	1
腹腔鏡下胆石症手術	2 2	1 5
循環器系領域		
ペースメーカー移植術	1 5	
下肢静脈瘤手術	1 3	2
腎・泌尿器系領域		
体外衝撃波腎・尿路結石破 砕術	1 3 8	
膀胱悪性腫瘍手術	2 1	
前立腺悪性腫瘍手術	4	
腎悪性腫瘍手術	7	
産科領域		
選択帝王切開術		2 0
正常分娩		1 4 2
緊急帝王切開術		9

婦人科領域		
卵巣悪性腫瘍手術		3
子宮悪性腫瘍手術		8
子宮筋腫摘出術		8
乳腺領域		
乳腺悪性腫瘍手術	7	4
筋・骨格系及び外傷領域		
アキレス腱断裂手術 （筋・腱手術）	7	6
人工股関節置換術 （関節手術）	3	5
脊椎手術	17	1
椎間板摘出術	8	1
骨折観血の手術	89	61
人工膝関節置換術 （関節手術）	2	5
リハビリ領域		
運動器リハビリテーション	10,944	13,428
呼吸器リハビリテーション	152	232
脳血管疾患等リハビリテ ーション	3,185	10,908
小児領域		
小児外科手術		5
麻酔領域		
全身麻酔	463	196
硬・腰麻酔	185	124
画像診断		
単純C T撮影	5,116	2,607
MRI撮影	1,832	1,010

マンモグラフィ検査 (乳房撮影)	290	923
特殊CT撮影		749

2つの市立病院は大和総合病院に療養病床が60床あるものの、手術などの治療実績等を見ても診療科の医師の配置による偏りはありますが、基本的には急性期医療を担う似通った病院といえます。しかし、現在の医療は短期的に集中的に治療を行う急性期医療だけではなく、それを後方支援する急性期後、在宅復帰するまでを担う医療機能も必要であり、患者の病状に応じた病床で治療することが求められています。そのためには、現状の2病院の機能を分化し連携体制を構築していく必要がありますが、光市の急性期医療を担う病院については、光市の中核病院としての役割を担うこととなることから、救急医療の対応度、市内医療機関との連携度、市民の利用実績、急性期医療の対応実績等を考慮し、人口集積地に立地している光総合病院が適当と考えられます。一方、リハビリや長期療養を担う病院については、これまでのリハビリ医療や療養病床の実績等から大和総合病院が適当と考えます。なお、療養病床については大和総合病院の一般病床を改修することで最大220床程度の療養病床を確保することが可能ですが、慢性疾患の急性増悪に対応するために一般病床を20床程度、療養病床を200床程度確保していくこととします。

2病院の機能を分化しても、なお不足すると思われる療養病床については、福祉・介護施設や在宅医療などの連携を図り、地域包括ケアシステムを構築していくことで補完できるよう検討していくこととします。また、周防、大和地域は民間診療所が少なく1次医療を確保する必要があることから、大和総合病院には地域住民の初期診療を行う外来機能を確保します。

病院事業の再編方針

		光市立光総合病院	光市立大和総合病院
病床区分、規模		一般病床 200床程度	療養病床 200床程度 一般病床 20床程度
医療機能	入院	DPCによる急性期医療 を中心とした医療	療養病床を主体とした慢 性期医療
	外来	プライマリ医療 人工透析医療	プライマリ医療

再編計画について

病院事業の再編を進めていくために必要な検討課題である、施設の一部改修、人員配置や回復期リハビリテーションなどについて早急に検討を行うとともに、具現化していくための計画策定を行います。

3 経営形態の見直しについて

光市病院事業の経営形態については、市として光市の地域医療体制を確保し、今後2病院の機能分化を計画的に進めていくためには、市の意向が直接的に反映され、経営の独自性が発揮される現行の地方公営企業法の全部適用が適当であると判断します。しかし、両病院の機能分化に伴い、これまで以上に両病院の連携体制の構築が必要になることから、両病院を総括する管理部門を強化していく必要があります。そのため、当分の間、事業管理者は医療法上の病院管理業務は行わず、光市病院事業の管理業務を専任します。

4 医療スタッフ確保対策について

病院再編に伴い全体の病床規模が縮小することとなるため、人員配置の見直しを行い適正な人員管理計画を作成します。

また、医師や看護師などの医療スタッフの確保は病院を運営するために絶対条件であり、職員の働きやすい環境を整備することが必要です。現在、医師国家試験の合格者の3人に1人が女性であること、看護職員も女性が多いことから、育児と仕事の両立を支援するため、病院内に保育所の設置等を検討します。

5 両病院の施設整備について

両病院の施設に関しては、一部に老朽化した施設もあることから必要に応じ改修を行うこととしますが、可能な限り延命化させることを基本とします。

6 交通アクセスの整備について

両病院の機能分化に伴い、公共バス等による交通アクセス方法について調査検討を行います。

7 地域包括ケアシステムの構築について

高齢化社会の進展に伴い、高齢者が地域から離れることなく生活が送れるように、保健、医療、福祉サービスの切れめのない連携体制を構築していく必要があることから、光市における地域包括ケアシステムの構築を検討します。

用語解説

病床区分

医療法に基づく病床区分は、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床、一般病床の5区分、療養病床は主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床、一般病床は主として急性期医療を必要とする患者を入院させるための病床

一次医療（プライマリ医療）

疾病の初期治療を行う医療のこと。住民に身近なところで確保されるべき医療で、かかりつけ医等が中心となって役割を担っている。

二次医療

一次医療より専門的で、現在の医療水準から見て、大部分の医療が完結するレベルの医療。地域における大部分の疾病に対して対応できる役割を担っている。

三次医療

高度・特殊な医療で、全県的な見地から、高度な医療水準で実施されるべき医療。臓器移植等の高度な医療や広範囲熱傷等の専門性の高い医療等先進的な医療に対する役割を担っている。

二次医療圏

高度・特殊な医療を除いて、健康増進から予防・診断・治療・リハビリに至るまでの包括的な保健医療サービスを提供すべき地域的単位として設定する圏域

* 周南医療圏・・・周南市、下松市、光市

二次救急医療

初期救急医療機関で入院や手術を必要とすると判断された救急患者や重症患者に対応する医療のこと。各地区において病院等が当番制で夜間・休日に対応する「病院群輪番制」により実施している。

回復期リハビリテーション

急性期を脱して回復期へ移行した患者において、日常生活動作を改善するための機能回復等を中心に在宅復帰を主たる目的として行なわれるリハビリテーションのこと。

回復期リハビリテーション病棟

回復期リハビリテーションを要する患者が常時80%以上入院している病棟であり、

リハビリテーション科を標榜していることや専従の医師、理学療法士、作業療法士を配置している等の基準がある。

急性期医療

主に病気のなり始め、症状の比較的激しい時期に行う医療

慢性期医療

病状は安定しているが、なお入院を必要とする慢性的な疾病を抱える患者を対象とする医療

D P C

診療行為ごとに定められた単価を積み上げる従来の出来高評価方式とは異なり、傷病名・重傷度・診療行為によって分類した包括評価部分と出来高評価部分との組み合わせで入院費の計算を行う診療報酬請求方式のこと。

I C U (集中治療管理室)

Intensive Care Unit の略。重篤な症状を呈している患者や手術直後で状態の安定していない患者を集中的に治療・看護する室。

心臓カテーテル検査

カテーテルを手首またはそけい部の動脈から心臓の血管(冠動脈)や心臓の中まで挿入し、心室内の圧を測定したり造影剤を使用して冠動脈の状態を見たり、心臓の動きを観察する検査。(狭心症、心筋梗塞、不整脈の診断)

看護配置基準

医療法によって定められている患者の人数に対する看護職員の人数のこと。

7対1 = 平均して入院患者7人に対して看護職員1人が看護を受け持つこと。

10対1 = 平均して入院患者10人に対して看護職員1人が看護を受け持つこと。

平均在院日数

病院の入院治療機能をみるための指標のひとつで、入院してから退院まで期間が平均どのくらいかをみようとするもの

(在院患者延数) ÷ ((新入院患者数 + 退院患者数) × 1/2)

紹介患者率

救急時を含め、当該医療機関で初めて診察を受けた患者(時間外、休日又は深夜に受

診した6歳未満の患者は除く)のうち、救急患者と他の医療機関から紹介状等で紹介を受けて診察を受けた患者の割合のこと

放射線治療

放射線治療は、手術、化学療法とならぶ悪性腫瘍に対する三大治療法の一つであり、がん細胞に外から高エネルギーのX線をあてて、増殖を抑えたり、死滅させるもの。

開心術

人工心肺装置を使って体外循環を行いながら心臓に直接メスを入れる手術

大動脈手術

主に大動脈瘤に対する人工血管置換手術

バイパス手術

心臓カテーテル治療では治療することができない場合の狭心症に対する手術で、狭窄によって血液の流れが少ない血管にたくさん血液が流れている血管からバイパスして血管をつないで血液の新しい流れを作る手術

心筋梗塞

心臓に血液を供給する冠動脈が動脈硬化によって狭窄し、心筋に十分な血液が送られなくなるためにおきる病気

脳卒中

脳の血管がやぶけたり(脳出血)、つまったり(脳梗塞)して、急に手足の麻痺やしびれ、あるいは意識障害などの症状が出た状態

脳血栓

脳の動脈の動脈硬化が進み動脈の内腔が狭くなり、その部位に徐々に血栓(血液のかたまり)ができて、血栓が血管の内腔をつまらせてしまう(閉塞)状態

人工透析治療

働かなくなった腎臓に代わって、人工的に血液中の毒素をろ過し取り除く療法