

環境民生委員会資料
平成18年3月13日

光市病院事業中期経営計画

平成18年3月

光市病院局

問合せ等
光市病院局管理部
担当：田中、岩本
0833-72-1000(代)

目 次

第1章 序論

- 1 中期経営計画の策定について…………… 1
- 2 中期経営計画策定方針…………… 2
 - (1) 中期経営計画の趣旨…………… 2
 - (2) 中期経営計画の期間…………… 2
 - (3) 中期経営計画の内容…………… 2

第2章 光市病院事業の現況と課題

- 1 病院経営の変遷…………… 3
- 2 周南2次医療圏及び光市の医療需給分析…………… 7
 - (1) 推計人口動向…………… 7
 - (2) 発生推計患者数…………… 9
 - (3) 推計患者と医療機関整備状況…………… 10
 - (4) 年齢別1日当たり推計患者数…………… 12
 - (5) 診療科別1日当たり推計患者数…………… 13
 - (6) 傷病大分類別1日当たり推計患者数…………… 15
 - (7) 周南2次医療圏医療供給体制…………… 18
 - (8) 周南2次医療圏における病院・入院機能別関連図…………… 20
- 3 光市における医療供給状況…………… 22
 - (1) 光市の医療機関及び診療科の状況…………… 22
 - (2) 診療科別占有割合…………… 24
 - (3) 光市国民健康保険医療機関別患者数…………… 28
 - (4) 市立病院における診療科別患者数…………… 29
 - (5) 市立病院における患者数推移及び地区別患者動向…………… 31
 - (6) 市立病院の経営状況推移…………… 33
- 4 光市病院事業の課題…………… 41
 - (1) 病院事業をとりまく外部環境及び課題…………… 41
 - (2) 光総合病院及び大和総合病院の現状の課題…………… 42

第3章 光市病院事業の将来的方向性

- 1 光市病院事業に必要な医療機能…………… 45
 - (1) 医療需要、医療供給状況の観点から求められる必要な医療…………… 45

(2) 現状の市立病院機能の観点から求められる必要な医療	46
(3) 光市に必要な医療機能	47
2 病院機能別経営形態の検証	49
(1) 病院機能別経営形態の検証	49
(2) 病院の開設管理形態の検証	58
3 光市病院事業の将来的方向性	59
4 将来的な光市病院事業の医療機能イメージ	60

第4章 光市病院事業基本方針

1 病院事業の基本理念	64
2 病院事業基本方針	65

第5章 経営基盤強化への取組

1 患者本意の医療	68
2 中核病院として質の高い医療	70
3 経営基盤の確立	73

第6章 各病院の事業計画

1 光総合病院事業計画	78
(1) 光総合病院の重要課題	78
(2) 光総合病院事業計画	80
2 大和総合病院事業計画	83
(1) 大和総合病院の重要課題	83
(2) 大和総合病院事業計画	84
3 光市病院事業計画	87
(1) 光市病院事業の重要課題	87
(2) 光市病院事業の事業計画	87
4 中期経営計画の検証	90

おわりに

おわりに	91
------	----

用語解説

用語解説	92
------	----

1 中期経営計画の策定について

近年の少子高齢化社会の進展、生活習慣病や慢性疾患を中心とした疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化に伴い、医療需要はますます多様化するとともに、患者サイドの医療ニーズは、量的拡大から質的充実へと変化しています。

また、高齢化の進行、医療の高度化は国民医療費の増嵩をもたらし、医療費抑制と国民の負担の増大等に対処するための診療報酬のマイナス改定や医療費自己負担率改定などの一連の医療保険制度等の見直しは、自治体病院の経営に大きな影響を及ぼすこととなりました。

このような状況の中で、地域の基幹的、中核的役割を担い、地域医療の確保に重要な役割を果たしている自治体病院が、住民に対して良質な医療を提供し、その期待に応えていくためには、まず、経営基盤を強化し、経営の健全化を確保することが必要不可欠であり、経営改善に向けた一層の効率化、再編ネットワークを含めた地域における医療提供体制の抜本的な見直しが求められています。

平成16年10月4日、光市と大和町は合併し、両市町がそれぞれ経営してきた公立病院を新光市が1つの病院事業として経営していくこととなりました。両病院はそれまで2次医療圏域も異なっておりましたが、合併を機に大和総合病院は光総合病院と同じ周南医療圏域に属することとなり、新たな医療圏域のもとで2病院の役割を明確にし、地域内での医療完結に向け連携体制を構築する必要があります。

以上のことから、地域の中核病院として市民の健康と安心を担っていくために、健全な経営基盤を確立し経営改善を推進していくほか、光市病院事業の果たすべき役割と病院の機能を明確にするため「光市病院事業中期経営計画」を策定しました。

2 中期経営計画策定方針

(1) 中期経営計画の趣旨

地方公共団体が運営する病院事業の経営の基本原則は「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」（地方公営企業法第3条）と定められています。

このことは、病院事業の本来の目的を明確に定め、合理的・能率的運営により最少の経費で最大の効果をあげることに公営企業の趣旨があると言えます。

中期経営計画は、上記の病院事業の基本原則を踏まえ、合併により2つの総合病院を有することとなった光市病院事業の将来的方向性を定めるとともに、経営基盤強化への具体的な取組みを示すものです。なお、計画については数値目標を設定し、後に実効性を検証できるように策定しています。

また、本計画は総務省の定める集中改革プランの内容も含んでおり、平成18年度策定予定の光市総合計画における地域医療政策に関するものとも整合するものです。

(2) 中期経営計画の期間

中期経営計画の期間は、病院事業の将来的方向性を見据えた、中期的なものとし、平成17年度から平成21年度までの期間とします。計画期間終了後は計画の実効性について検証を行い、第2次中期経営計画を策定する予定です。

(3) 中期経営計画の内容

- 光市病院事業の現況と課題
(2次医療圏、光市における医療需給分析)
- 光市病院事業の将来的方向性
(将来的な病院事業のあり方)
- 光市病院事業基本方針
(経営理念、病院事業の基本方針)
- 経営基盤強化への取組
(基本方針に添った具体的事業計画内容)
- 各病院の事業計画
(病院ごとの目標設定を定めた事業計画)

1 病院経営の変遷

光総合病院が開院した昭和26年は、戦後まもなく社会は混沌とした混乱未だ冷め遣らぬ時期であり、住民の健康状態に至っては医薬品や診療材料の不足、また、医療施設の荒廃等により衛生状態は最悪の状況でした。旧光市としては市民の健康と生命を守る必要のあることから、当時日本医療団が海浜サナトリウムとして使用していた虹ヶ浜病院を買収し、光市民病院として発足させたのが出発でした。以来今日に至るまでの間、市民の医療需要に応え新たな診療科の開設、病床の増設を行い、それぞれの時代ごとの諸問題に対処してきました。その間、昭和40年代後半から50年代はじめにかけて不良債務が増加したこともありましたが、国の経営健全化の支援も受け、厳しい条件を克服しながら不良債務を解消し徐々に経営状況を改善しながら、昭和58年から3ヵ年をかけて全面改築工事を行い、昭和63年には名称を総合病院光市立病院に改め、地域医療の中核病院としての役割を担ってまいりました。

平成16年10月には旧光市と旧大和町の合併に伴い、光市立光総合病院と名称を改め、地方公営企業法を全部適用し現在にいたっています。

一方、大和総合病院は当初、大和村農業会が運営する国民健康保険の診療所として発足しましたが、国民健康保険の村営化に合わせて、昭和24年9月に大和村立大和診療所となりました。村営移管に合わせて病院建設を行い「大和国保病院」と改名し、5診療科目の病床数21床をもって地域住民の医療に取り組んできました。その後、増改築を重ね、病床不足を解消するとともに、高度医療、地域医療の充実に努め保健、医療、福祉を一体とした包括医療を推進してきました。また、平成11年には県下の一般病院では最初に日本医療機能評価機構の認定を受けるなど、職員一丸となった質の高い医療に心がけています。



平成16年10月には光市と大和町の合併に伴い、光市立大和総合病院と名称を改め、現在に至っています。

両病院は小さな施設から増改築を重ね現在の総合病院になるまでの間、それぞれの地域住民のニーズに対応した医療の確保に努め、地域住民の健康保持・増進を図る役割を果たしてきました。今後は、1市の1病院事業として位置づけられ、その責務を果たしていく必要があります。

(光総合病院沿革)

年 月	内 容
昭和 24 年 2 月	日本医療団虹ヶ浜病院を買収
昭和 26 年 10 月	光市民病院として開設 84 床 (一般 20 床 結核 64 床)
昭和 28 年 4 月	火災により本館焼失
昭和 29 年 3 月	本館新築
昭和 32 年 4 月	病床増設 100 床 (一般 36 床 結核 64 床)
昭和 37 年 12 月	病床増設 120 床 (一般 70 床 結核 50 床)
昭和 39 年 4 月	地方公営企業法一部適用
昭和 40 年 2 月	救急告示病院指定
昭和 45 年 1 月	病床増設 150 床 (一般 100 床 結核 50 床)
昭和 53 年 6 月	光市立病院と名称変更
昭和 53 年 8 月	病床変更 150 床 (一般 130 床 結核 20 床)
昭和 59 年 6 月	病床増設 200 床 (一般 190 床 結核 10 床)
昭和 60 年 3 月	全面増改築
昭和 63 年 10 月	総合病院光市立病院と名称変更
平成 元年 3 月	病床変更 200 床 (一般 200 床)
平成 6 年 4 月	病床増設 210 床 (一般 210 床)
平成 16 年 10 月	地方公営企業法全部適用 光市立光総合病院と名称変更
平成 16 年 11 月	病院事業管理者設置

(施設の規模及び概況)

所在地 光市虹ヶ浜 2 丁目 10 番 1 号

診療科目 内科 (消化器、循環器、内分泌、呼吸器)、外科、皮膚科、小児科、整形
外科、婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、脳神経外科、麻酔科、神
経科、リハビリテーション科、セカンドオピニオン外来

病床数 一般病床 210 床

施設概要 鉄筋コンクリート造 5 階建

敷地面積 10,511.67 m² 延床面積 11,426.11 m²



(大和総合病院沿革)

年 月	内 容
昭和 21 年 6 月	国民健康保険の直診として大和診療所開設
昭和 24 年 9 月	大和国保病院として創立 一般 21 床
昭和 27 年 6 月	塩田診療所開設 (S36.12 廃止)
昭和 27 年 7 月	束荷診療所開設 (S36.12 廃止)
昭和 27 年 8 月	増築 一般 30 床
昭和 30 年 1 月	改築 一般 60 床
昭和 43 年 1 月	増改築 一般 150 床
昭和 50 年 10 月	増改築 一般 260 床
昭和 51 年 4 月	地方公営企業法全部適用
昭和 52 年 5 月	病床増設 一般 350 床
平成 11 年 1 月	(財)日本医療機能評価機構「一般病院 B」認定
平成 11 年 3 月	増改築工事着手
平成 12 年 4 月	南館完成
平成 13 年 4 月	本館完成 許可病床 280 床
平成 13 年 7 月	療養病床 60 床認可 (うち 8 床介護保険適用)
平成 16 年 1 月	機能評価複合型で認定更新
平成 16 年 10 月	光市立大和総合病院と名称変更
平成 16 年 11 月	病院事業管理者設置

(施設の規模及び概況)

所在地 光市大字岩田 9 7 4 番地

診療科目 内科 (消化器、循環器、内分泌、神経内科)、外科、小児科、整形外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、歯科口腔外科、リハビリテーション科

病床数 一般病床 220 床 療養病床 60 床 (うち介護 8 床)

施設概要 鉄筋コンクリート造 6 階建

敷地面積 14,645.92㎡ 延床面積 16,463.73㎡



2 周南2次医療圏及び光市の医療需給分析

山口県では、県民のニーズに即した保健・医療サービスを提供できる体制を計画的に推進するため「山口県保健医療計画」を策定しています。この医療計画では、県民に適切な保健医療サービスを効率的に提供するために、市町村単位ではなく、地域の生活行動の実態等を踏まえた範囲、適当な広がりを持った圏域の設定を行い、保健医療施設の整備、医療従事者の確保、保健、医療の各分野別に目標、取り組みの方向、推進方策を掲げています。

圏域の設定は、日常生活圏で確保する必要のあるプライマリーケアや、日常生活の中で提供される基本的な保健サービスは主とする市町村単位の区域を1次医療圏域とし、医療システムの中核となる医療機関があり、住民の受療に関して相互流動が存在している区域を2次医療圏域としています。

平成13年に策定された医療計画では、光市は周南2次医療圏域、大和町は柳井2次医療圏域に属していましたが、合併後、旧大和町地域は周南2次医療圏域に属することとなりました。包括的医療体制の整備は2次医療圏域単位で行われるため、光市病院事業中期経営計画を策定する上で、旧大和町地域が周南2次医療圏域に加わった影響を考慮する必要があります。

(1) 推計人口動向

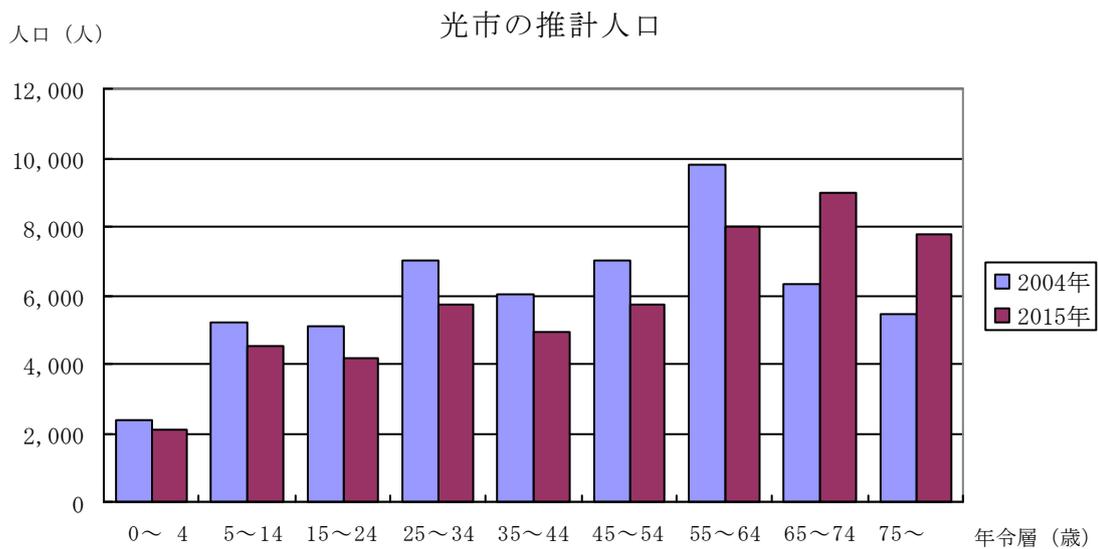
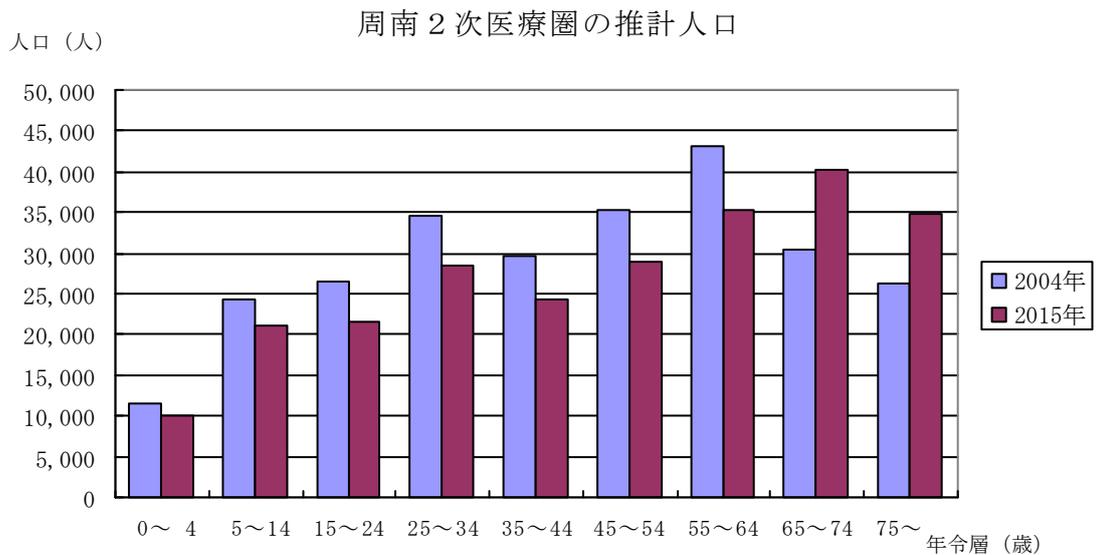
*山口県の平成16年10月人口推計調査及び将来推計人口 (単位：人)

	人口 (H16.10 現在)			将来推計人口 (2015年)			将来－現状
	年齢別	構成比	全構成比	年齢別	構成比	全構成比	
周南2次医療圏	261,883	100.0%	100.0%	244,657	100.0%	100.0%	△17,226
0～14歳	35,796	13.7%	13.7%	31,126	12.7%	12.7%	△4,670
15～64歳	169,257	64.6%	64.6%	138,537	56.6%	56.6%	△30,720
65～	56,830	21.7%	21.7%	74,994	30.7%	30.7%	18,164
光市	54,405	100.0%	20.8%	51,829	100.0%	21.2%	△2,576
0～14歳	7,618	14.0%	2.9%	6,615	12.8%	2.7%	△1,003
15～64歳	35,016	64.4%	13.4%	28,496	54.9%	11.6%	△6,520
65～	11,771	21.6%	4.5%	16,718	32.3%	6.8%	4,947
下松市	53,240	100.0%	20.3%	50,048	100.0%	20.5%	△3,192
0～14歳	7,182	13.5%	2.7%	6,520	13.0%	2.7%	△662
15～64歳	34,623	65.0%	13.2%	28,724	57.4%	11.7%	△5,899
65～	11,435	21.5%	4.4%	14,804	29.6%	6.1%	3,369
周南市	154,238	100.0%	58.9%	142,780	100.0%	58.4%	△11,458
0～14歳	20,996	13.6%	8.0%	17,991	12.6%	7.4%	△3,005
15～64歳	99,618	64.6%	38.0%	81,317	57.0%	33.2%	△18,301
65～	33,624	21.8%	12.8%	43,472	30.4%	17.8%	9,848

周南2次医療圏は光市、下松市、周南市で構成され、山口県の人口推計調査によると、平成16年10月現在、医療圏全体の人口は約26万2千人です。厚生労働省の外郭団体である人口問題研究所による2015年の将来推計人口は約24万5千人と

なり、約1万7千人減少すると推計されますが、65歳以上の人口は約1万8千人増加する見込みとなっています。

光市では平成16年10月現在の人口は約5万4千人で、2015年の将来推計人口は約5万2千人と推計され、約4.7%の人口減少が見込まれます。65歳以上の人口は約4.2%増加し、光市の人口の3人に1人が65歳以上になると見込まれます。



(2) 発生推計患者数

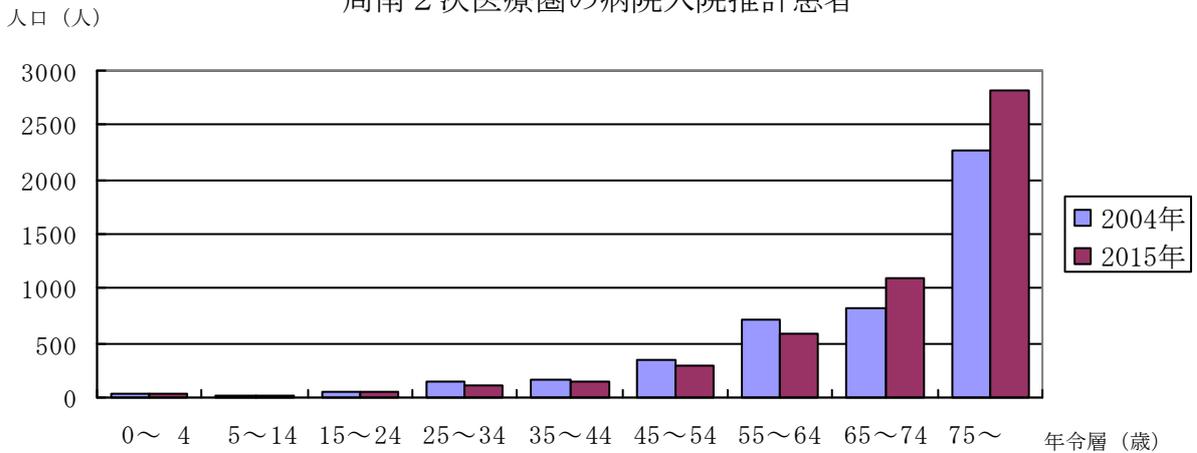
*周南2次医療圏発生病院入院推計患者数

(H16.10 現在 単位:人)

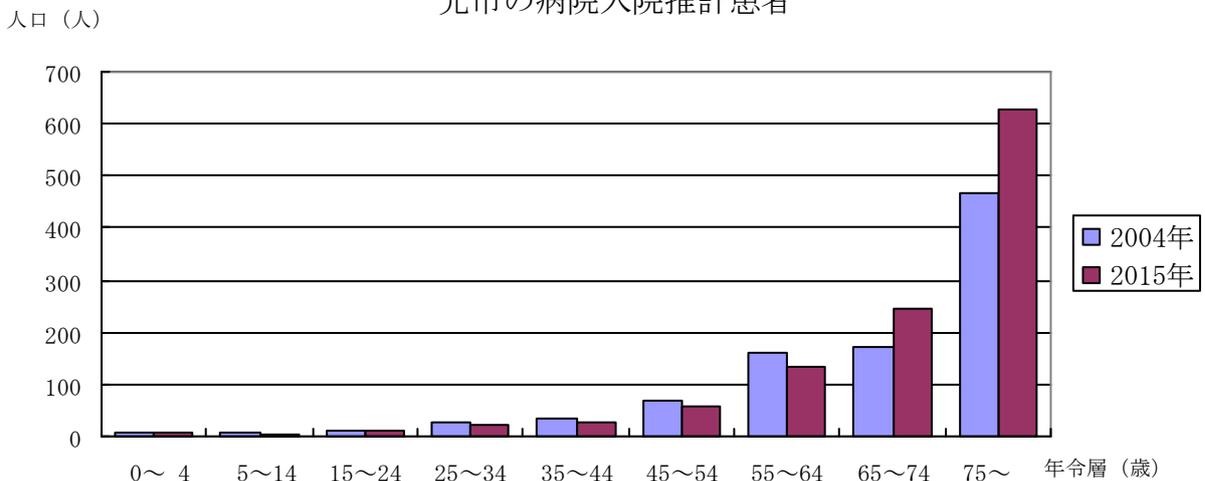
(推計患者数抽出に当たっては、平成14年度「患者調査」による「受療率」を適用)

	1日人当たり推計患者 (H16.10 現在)				将来推計患者数 (2015年)				将来-現状
	病院入院	病院外来 (参考)	入院患者 割合	全構成比	病院入院	病院外来 (参考)	入院患者 割合	全構成比	
周南2次医療圏	4,607	4,185	1.76%	100.0%	5,145	4,383	2.10%	100.0%	539
0~14歳	70	239	0.19%	1.5	60	208	0.19%	1.2%	△10
15~64歳	1,433	1,857	0.85%	31.1	1,173	1,520	0.85%	22.8%	△260
65~	3,104	2,089	5.46%	67.4	3,912	2,655	5.22%	76.0%	808
光市	957	869	1.76%	20.8	1,134	956	2.19%	22.0%	177
0~14歳	15	50	0.19%	0.3	13	44	0.19%	0.2%	△2
15~64歳	306	393	0.87%	6.6	249	320	0.87%	4.8%	△57
65~	636	426	5.40%	13.8	872	592	5.22%	17.0%	236
下松市	937	851	1.76%	20.3	1,025	882	2.05%	19.9%	88
0~14歳	15	49	0.20%	0.3	13	44	0.20%	0.3%	△2
15~64歳	291	378	0.84%	6.3	242	314	0.84%	4.7%	△51
65~	631	424	5.52%	13.7	770	524	5.20%	15.0%	139
周南市	2,713	2,465	1.76%	58.9	2,986	2,545	2.09%	58.0%	273
0~14歳	40	140	0.19%	0.9	34	120	0.19%	0.7%	△6
15~64歳	836	1,086	0.84%	18.1	682	886	0.84%	13.3%	△154
65~	1,837	1,239	5.46%	39.9	2,270	1,539	5.22%	44.1%	433

周南2次医療圏の病院入院推計患者



光市の病院入院推計患者



厚生労働省が3年毎に実施している「患者調査」（平成14年10月調査）における山口県の受療率を基に、病院入院患者数を推計すると、平成16年の周南2次医療圏の人口のうち、1日当たりの圏域内で発生する病院入院患者数は、4,607人と推計されます。同様の条件で2015年の患者数を推計すると5,145人となり、人口は減少するものの患者数は逆に増加すると見込まれます。年齢構成別にみると、64歳以下の患者数は減少しますが、65歳以上の患者数は増加し、患者の約76%を占めると推測されます。

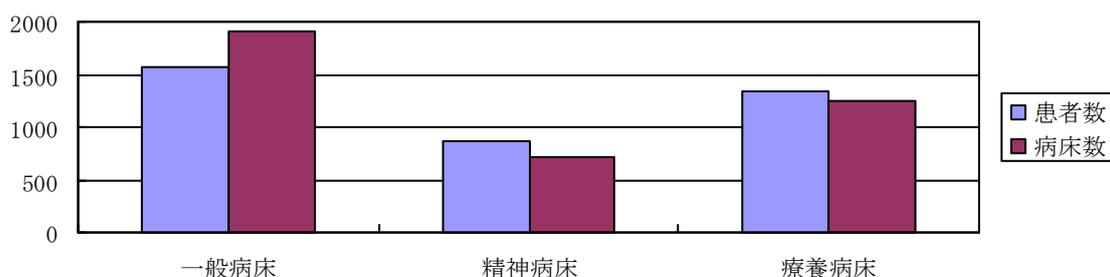
光市の状況も周南2次医療圏の傾向と同様で、市内で発生する病院入院患者数は957人で、2015年は1,134人と増加が見込まれます。

(3) 推計患者と医療機関整備状況

*周南2次医療圏における推計患者数と医療機関（病院）整備状況（単位：人）

	圏内発生	圏外流入(△)	県外からの流入	合計	病床数	充足率	備考
一般病床	1,914	511	167	1,570	1,902	121.1%	充足
精神病床	1,065	285	93	873	711	81.4%	不足
老人病床	39	10	3	32	1,240	92.8%	不足
療養病床	1,589	424	139	1,304			
合計	4,607	1,230	402	3,779	3,853		

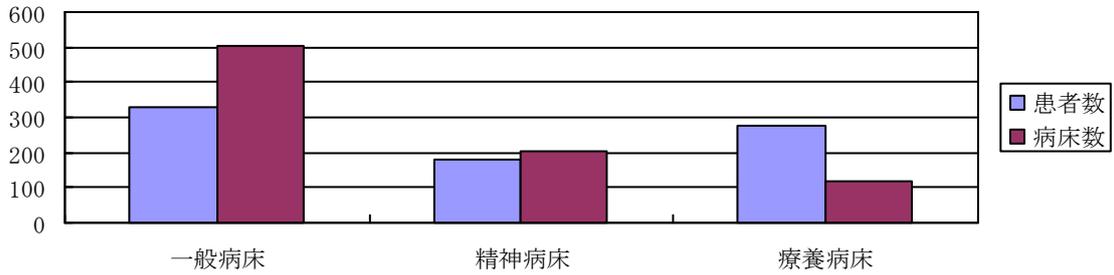
周南2次医療圏における医療機関整備状況



*光市における推計患者数と医療機関（病院）整備状況（単位：人）

	圏内発生	圏外流入(△)	県外からの流入	合計	病床数	充足率	備考
一般病床	398	106	34	326	504	154.6%	充足
精神病床	221	59	19	181	204	112.7%	充足
療養病床	338	90	30	278	118	42.4%	不足
合計	957	255	83	785	826		

光市における医療機関整備状況



周南2次医療圏内で発生する患者数のうち、圏外への流出入による減少及び県外から流入する増加を見込み推計すると、4,607人の圏内発生入院患者数に対し、圏域内で病院に実際入院する患者数は3,779人と見込まれます。

これに対し、周南2次医療圏に整備されている病床数は3,853床であり、患者数よりも病床数が多い状況となっています。病床種別ごとにみると、一般病床は充足しているものの、精神、療養病床は不足しており、病床種別のアンバランスが生じています。光市においては、785人の患者に対し病床数は826床であり、病床数は充足していますが、療養病床は一般病床に比べかなり不足しています。

*周南2次医療圏 2015年における推計患者数と医療機関(病院)整備状況(単位:人)

	圏内発生	圏外流出 入(△)	県外から の流入	合 計	病床数	充足率	備考
一般病床	2,085	557	182	1,710	1,902	111.2%	充足
精神病床	1,085	290	95	890	711	79.9%	不足
老人病床	48	13	4	39	1,240	76.6%	不足
療養病床	1,927	514	168	1,581			
合 計	5,145	1,374	449	4,220	3,853		

*光市 2015年における推計患者数と医療機関(病院)整備状況 (単位:人)

	圏内発生	圏外流出 入(△)	県外から の流入	合 計	病床数	充足率	備考
一般病床	457	122	40	375	504	134.4%	充足
精神病床	237	63	21	195	204	104.6%	充足
療養病床	440	117	38	361	118	32.7%	不足
合 計	1,134	302	99	931	826		

現在の病院病床数が変わらないと仮定し、2015年における病院入院患者を推計した場合、高齢者の入院患者の増加が見込まれるため、高齢者の医療ニーズの高い療養病床がますます不足していくことが予想されます。

(4) 年齢別1日当たり推計患者数

*周南2次医療圏における1日当たりの推計患者数(年齢別) (H16.10)

	推 計 患 者 数 (単位：人)						
	入 院			外 来			
	総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	歯科
総 数	4,853	4,607	246	13,482	4,185	6,937	2,360
0～4	45	44	1	637	133	422	82
5～14	26	26	0	572	107	291	174
15～24	67	62	5	517	134	233	150
25～34	157	140	17	890	255	397	238
35～44	174	169	5	888	260	396	232
45～54	366	348	18	1,314	407	550	357
55～64	737	714	23	2,555	800	1,195	560
65～74	866	828	38	2,931	972	1,607	352
75～	2,415	2,276	139	3,178	1,117	1,847	214

*光市における1日当たりの推計患者数(年齢別) (H16.10)

	推 計 患 者 数 (単位：人)						
	入 院			外 来			
	総数	病院	診療所	総数	病院	診療所	歯科
総 数	1,008	957	51	2,801	869	1,441	491
0～4	9	9	0	131	27	87	17
5～14	6	6	0	124	23	63	38
15～24	13	12	1	100	26	45	29
25～34	32	29	3	181	52	81	48
35～44	35	34	1	180	53	80	47
45～54	73	69	4	261	81	109	71
55～64	168	162	6	581	182	272	127
65～74	179	171	8	607	201	333	73
75～	493	465	28	636	224	371	41

周南2次医療圏及び光市の年齢別推計患者を分析すると、全国的な傾向と同様で入院患者の半数は75歳以上で、外来患者は45歳以上が多い状況となっています。

(5) 診療科別1日当たり推計患者数

*周南2次医療圏における1日当たりの推計患者数(診療科別) *病院のみ

診療科名	入院	外来	診療科名	入院	外来
内科	1,648	1,290	小児外科	5	7
呼吸器科	82	46	産婦人科	91	144
消化器科	113	125	産科	15	12
循環器科	112	142	婦人科	16	27
小児科	104	175	眼科	49	224
精神科	1,005	156	耳鼻咽喉科	41	158
神経科	18	17	気管食道科	0	0
神経内科	76	52	皮膚科	22	134
心療内科	4	6	泌尿器科	84	125
アレルギー科	1	2	性病科	0	0
リウマチ科	5	8	肛門科	5	6
外科	369	342	リハビリテーション科	48	94
整形外科	441	611	放射線科	10	18
形成外科	12	19	麻酔科	3	10
美容外科	0	0	歯科	1	40
脳神経外科	172	130	矯正歯科	0	1
呼吸器外科	10	4	小児歯科	0	1
心臓血管外科	22	14	歯科口腔外科	7	29

*光市における1日当たりの推計患者数(診療科別) *病院のみ

診療科名	入院	外来	診療科名	入院	外来
内科	342	268	小児外科	1	1
呼吸器科	17	10	産婦人科	19	30
消化器科	23	26	産科	3	2
循環器科	23	30	婦人科	3	6
小児科	22	36	眼科	10	46
精神科	209	32	耳鼻咽喉科	9	33
神経科	4	4	気管食道科	0	0
神経内科	16	11	皮膚科	5	28
心療内科	1	1	泌尿器科	17	26
アレルギー科	0	0	性病科	0	0
リウマチ科	1	2	肛門科	1	1
外科	77	71	リハビリテーション科	10	19
整形外科	92	127	放射線科	2	4
形成外科	3	4	麻酔科	1	2
美容外科	0	0	歯科	0	8
脳神経外科	36	27	矯正歯科	0	0
呼吸器外科	2	1	小児歯科	0	0
心臓血管外科	5	3	歯科口腔外科	1	6

1日当たりの診療科別の推計患者では、入院では内科が最も多く、精神科、整形外科、外科の順となっており、外来では内科、整形外科、外科、眼科の順となっています。

(6) 傷病大分類別 1 日当たりの推計患者数

* 周南 2 次医療圏における傷病大分類別 1 日当たりの推計患者数 (病院のみ) H16.10 (単位: 人)

傷病大分類	入院	外来
総数	4,607	4,185
I 感染症及び寄生虫症	71	139
腸管感染症	8	13
結核	24	5
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	5	10
真菌症	0	29
II 新生物	469	330
(悪性新生物)	401	244
胃の悪性新生物	58	37
腸及び直腸の悪性新生物	42	34
気管、気管支及び肺の悪性新生物	58	24
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16	24
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	120	301
甲状腺障害	8	29
糖尿病	102	183
V 精神及び行動の障害	1,123	233
精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	626	113
気分「感情」障害 (躁うつ病を含む)	63	68
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	13	26
VI 神経系の疾患	296	181
VII 眼及び付属器の疾患	24	162
白内障	13	63
VIII 耳及び乳様突起物の障害	8	55
IX 循環器系の疾患	1,244	618
高血圧性疾患	63	259
心疾患 (高血圧性のものを除く)	178	141
虚血性心疾患	76	65
脳血管疾患	964	168
X 呼吸器系の疾患	175	299
急性上気道感染症	3	68
肺炎	63	8
急性気管支炎及び急性細気管支炎	5	24
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	21	31
喘息	24	97
X I 消化器系の疾患	181	333
う蝕	0	10
歯周炎及び歯周疾患	0	26
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	29	73
胃炎及び十二指腸炎	5	42
肝疾患	39	47
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	24	123
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	223	613
炎症性多発性関節障害	39	47
関節症	37	118
脊柱障害	84	291
骨の密度及び構造の障害	24	65
X IV 尿路器系の疾患	126	246
糸球体疾患、腎尿管質性疾患及び腎不全	94	89
前立腺肥大	8	45
乳房及び女性性器の疾患	5	68
X V 妊娠、分娩及び産じょく	34	16
妊娠中毒症	0	0
X VI 周産期に発生した病態	16	3
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	10	18
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	63	105
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	359	275
骨折	241	105
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	26	115
歯の補てつ	0	13

* 光市における傷病大分類 1日当たりの推計患者数(病院のみ)

H16.10(単位:人)

傷病大分類	入院	外来
総数	957	869
I 感染症及び寄生虫症	15	29
腸管感染症	2	3
結核	5	1
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患	1	2
真菌症	0	6
II 新生物	97	69
(悪性新生物)	83	51
胃の悪性新生物	12	8
腸及び直腸の悪性新生物	9	7
気管、気管支及び肺の悪性新生物	12	5
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	5
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	25	63
甲状腺障害	2	6
糖尿病	21	38
V 精神及び行動の障害	233	48
精神分裂病、分裂病型障害及び妄想性障害	130	23
気分「感情」障害(躁うつ病を含む)	13	14
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	3	5
VI 神経系の疾患	61	38
VII 眼及び付属器の疾患	5	34
白内障	3	13
VIII 耳及び乳様突起物の障害	2	11
IX 循環器系の疾患	258	128
高血圧性疾患	13	54
心疾患(高血圧性のものを除く)	37	29
虚血性心疾患	16	14
脳血管疾患	200	35
X 呼吸器系の疾患	36	62
急性上気道感染症	1	14
肺炎	13	2
急性気管支炎及び急性細気管支炎	1	5
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	4	7
喘息	5	20
X I 消化器系の疾患	38	69
う蝕	0	2
歯周炎及び歯周疾患	0	5
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	6	15
胃炎及び十二指腸炎	1	9
肝疾患	8	10
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	5	26
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	46	127
炎症性多発性関節障害	8	10
関節症	8	24
脊柱障害	17	60
骨の密度及び構造の障害	5	14
X IV 尿路器系の疾患	26	51
糸球体疾患、腎尿細管質性疾患及び腎不全	20	18
前立腺肥大	2	9
乳房及び女性性器の疾患	1	14
X V 妊娠、分娩及び産じょく	7	3
妊娠中毒症	0	0
X VI 周産期に発生した病態	3	1
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	2	4
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	13	22
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	75	57
骨折	50	22
X X 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	5	24
歯の補てつ	0	3

1日当たりの推計患者数を傷病分類別にみると、病院の入院患者数では循環器系疾患が最も多く、精神及び行動の障害、新生物、損傷及び中毒が続いています。そして病院の外来推計患者数では、循環器疾患と筋骨格系疾患が多く、新生物、消化器系疾患、内分泌系疾患、呼吸器疾患が続いています。

(7) 周南 2 次医療圏医療供給体制

*機能別医療供給体制

(コンサル作成 H17)

機 能	病院数	光市
救命救急医療 (第 3 次医療)	0	0
2 次救急指定医療機関	8	2
ICU、NICU 徳山中央病院 ICU 4 床 NICU 6 床	1	0
外来化学療法 大和総合病院 周南記念病院 徳山中央病院	3	1
放射線治療 徳山中央病院	1	0
地域医療支援・開放病床 徳山医師会病院	1	0
回復期リハビリテーション 徳山医師会病院	1	0
リハビリテーション 理学療法Ⅱ 作業療法Ⅱ 言語聴覚療法Ⅲ 総合リハビリテーション	10 8 3 0	3 1 1 0
緩和ケア病棟	0	0

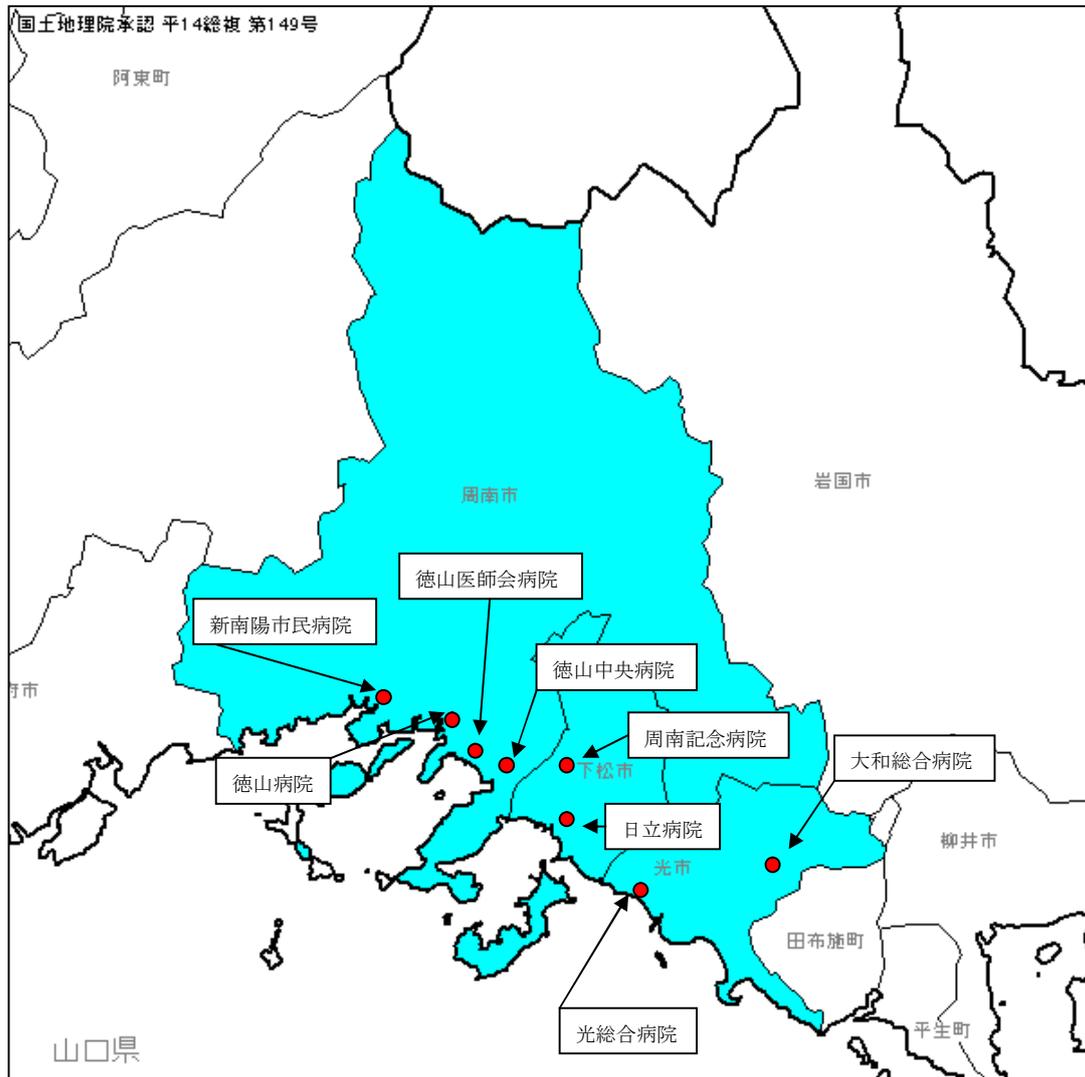
周南 2 次医療圏の機能別医療体制をみると、救急救命医療である第 3 次医療施設はなく、他圏域の山口大学附属病院、岩国医療センター、県立総合医療センターが役割を担っています。

2 次医療機関は光総合病院、大和総合病院を含め 8 件ありますが、特に徳山中央病院は高度医療、救急医療が充実しており、3 次医療に近い機能を有しています。

地域医療支援、回復期リハビリテーション病棟は徳山医師会病院が担っていますが、病院の性格上、徳山医師会の加盟医療機関に限定されており、周南 2 次医療圏全体からみるとこの機能は十分とはいえない状況といえます。

緩和ケア病棟は周南 2 次医療圏には今のところ整備されていません。

*周南2次医療圏の2次救急指定病院



周南2次医療圏構成市	病院名	病床数
光市	光総合病院	一般 210 床
	大和総合病院	一般 220 床 療養 60 床
下松市	日立病院	一般 96 床
	周南記念病院	一般 200 床 療養 50 床
周南市	徳山中央病院	一般 457 床 感染 12 床
	徳山医師会病院	一般 241 床 療養 150 床
	徳山病院	一般 78 床
	新南陽市民病院	一般 150 床

(8) 周南 2 次医療圏における病院・入院機能別関連図

(コンサル調査 H17.6 現在)

医療圏	市町村	3 次医療	2 次医療	プライマリーケア	長期療養のための機能	専門 (精神・感染症・他)
周南 2 次医療圏	光市		光総合病院 (2 次 - 210 床) 大和総合病院 (2 次 - 220 床 療 60 床) 光中央病院 (- 40 床 療 58 床)	診療所		大田病院(精 204 床) 梅田病院(産 34 床)
	下松市		日立病院 (2 次 - 96 床) 周南記念病院 (2 次 - 200 床 療 50 床)	診療所	下松病院(療 51)	
	周南市		徳山中央病院 (2 次 - 457 床 感 12) 徳山病院 (2 次 - 78 床) 徳山医師会病院 (2 次 - 241 床 療 150 床) 新南陽市民病院 (2 次 - 150 床) 黒川病院 (- 50 床)	診療所	周南高原(療 172) 湯野温泉病院 (療 161) 生和会病院(療 330) 周南病院(療 56) 鹿野博愛病院 (- 20 床 療 90 床)	徳山静養院(精 162 床) こども医療福祉 (- 55 床 療 45 床) 田中病院 (産 35 床 療 17) 原田病院(精 80 床) 泉原病院(精 265 床)
柳井医療圏	柳井市 他		周東総合病院 (2 次 - 360 床) 独法柳井病院 (- 280 床)	診療所	坂本病院(療 100) 光輝病院 (- 32 床 療 888 床)	柳井病院 (精 298 床) 光輝病院 (精 240 床)
岩国医療圏	岩国市 他	岩国医療センター (- 530 床 精 50 床)	岩国医師会病院(2 次 - 201 床) 岩国病院(- 41 床 療 19 床) 錦病院(- 48 床) みなみ病院(- 60 床) 藤政病院(- 40 床) 玖珂中央病院(- 31 床療 117 床)	診療所	岩国第一病院 (療 47) 山口平成病院 (療 150) 周防病院(療 150) いしい記念病院 (療 60)	リフレまえた病院 (精 108 床) いしい記念病院 (精 147 床)
	その他	山大附属病院 (- 759 床 精 51 床) 県立総合医療センター (- 481 床 感 14 床)				
<p>病院機能</p> <p>1 救急救命センター・・・県立総合医療センター、山口大附属病院、岩国医療センター</p> <p>2 特定機能病院・・・山口大附属病院</p> <p>3 回復期リハビリテーション病棟・徳山医師会病院、岩国医師会病院 地域医療支援病院</p> <p>4 総合リハビリテーション・・・無 (山口県西部地区に 3 件)</p>						

周南２次医療圏内での医療提供体制は、徳山中央病院を中心として、光総合病院や大和総合病院、新南陽病院、周南記念病院、徳山医師会病院などが病床規模、機能から見て中核医療機関となっています。それ以外では療養病床とのケアミックス型の医療機関や、専門診療科単科の病院、100床未満の病院などが位置づけられています。

第３次医療機能ほどではありませんが、徳山中央病院の医療実績は周南２次医療圏内では群を抜き、ICU、NICUを有し高度な手術等の実績があります。また徳山医師会病院は地域医療支援病院として、また回復期リハビリテーション病棟を有する機能として地域医療の要となることが期待されていますが、医師会立病院という設立趣旨からみて周南市以外の光市や下松市との連携は期待できないと考えられます。その意味では、周南市以外の下松市、光市を中心とした医療連携を司る診療機能（開放病床、地域医療支援病院、回復期リハビリテーション、総合リハビリテーション）が不足しているといえます。

診療科や診療機能でみると、不足している機能としてあげられるのは総合リハビリテーション施設、緩和ケア施設、がん拠点病院などです。疾患別に見ると心疾患などを扱う心臓血管外科は徳山中央病院が、脳卒中など脳血管疾患では徳山中央病院、光総合病院、黒川病院などが機能しています。また障害者や特殊疾患患者の為の施設が少ないのも当該医療圏の特徴と言えます。

患者調査でも周南２次医療圏の圏外流出患者率が26.7%と比較的高い割合となっていますが、高度医療などを求めて山口大学医学部附属病院や県立総合医療センター、岩国医療センター等を受診している事が予測されます。また精神病床や療養病床が不足状況にあることから、これら疾患の患者が隣接する他の医療圏に流出しているものと考えられます。逆に周南２次医療圏内への流入患者は11.9%と山口県内では萩、下関医療圏に次いで低くなっています。これは当該３次医療圏内で特色のある医療を提供する医療機関が少ない事が要因といえます。

3 光市における医療供給状況

(1) 光市の医療機関及び診療科の状況

・光市の医療機関数及び病床数(歯科診療所除く)

(コンサル調査 H17)

	医療機関数	一般病床	精神病床	療養病床 (医療)	療養病床 (介護)	計
病院	5	504	204	70	48	826
うち光総合病院	1	210				210
うち大和総合病院	1	220		52	8	280
診療所	31	18		8	22	48
計	36	522	204	78	70	874

・光市の診療科設置状況

(光市健康増進課調査 H17)

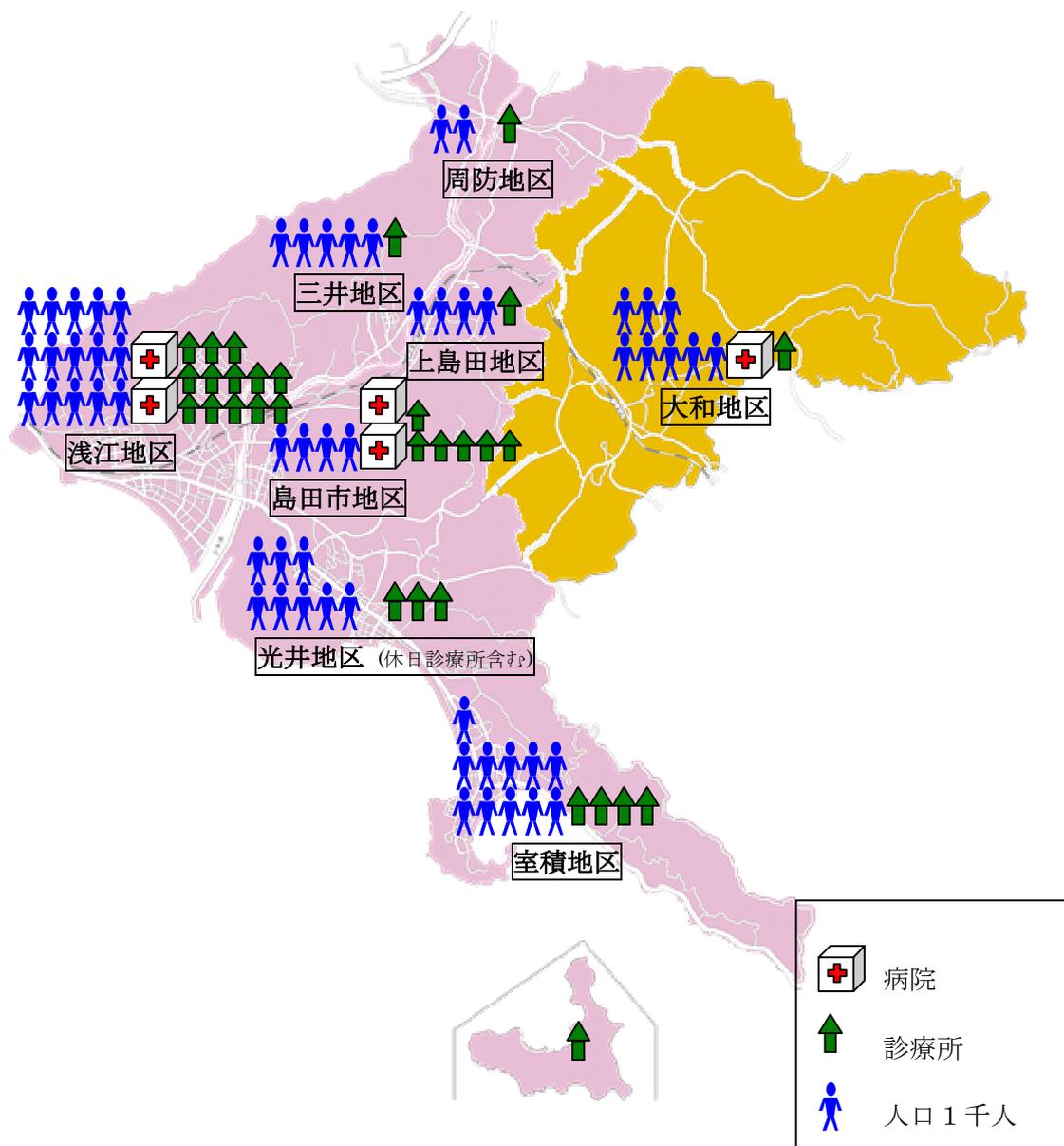
	内科	呼吸器科	消化器科	循環器科	外科	呼吸器外科	肛門科	整形外科	リハビリテーション科	脳神経外科	皮膚科	産婦人科	産科	婦人科	小児科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科
病院	3	2	2	1	3		1	3	3	2	1	1	1	2	3	2	2	2
(光)	1				1			1	1	1	1			1	1	1	1	1
(大和)	1	1	1	1	1			1	1			1			1	1	1	1
診療所	22	1	7	4	6		1	1	4		6		2	2	7	3	2	
計	25	3	9	5	9		2	5	7	2	7	1	3	4	10	5	4	2

	放射線科	麻酔科	神経科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科	精神科	神経内科	心療内科	アレルギー科	リウマチ科	形成外科	美容外科	心臓血管外科	小児外科	気管食道科	性病科
病院	2	3	2	1		1	1	2	1									
(光)		1	1					1										
(大和)	1	1		1		1	1		1									
診療所	4	2						1	1	1	2		1					
計	6	5	2	1		1	1	3	2	1	2		1					

* (光) = 光総合病院、(大和) = 大和総合病院 は病院のうち数

光市における診療科の設置状況は特殊な診療科を除き、市立病院及び民間医療機関で整備されています。

・光市における医療機関分布状況(歯科診療所除く)



・地区別医療機関数と人口 (H17.10 現在)

(単位：箇所、千人)

	室積	光井	島田市	浅江	上島田	三井	周防	大和
病院	0	0	2	2	0	0	0	1
診療所	5	3	6	13	1	1	1	1
人口	10.6	7.5	4.0	14.6	3.8	4.7	2.1	8.1

光市の医療機関の多くは国道や県道の幹線道路沿線を中心に各地域に分布し、身近なプライマリーケアは確保されています。

(2) 診療科別占有割合

【光総合病院・入院】

周南2次医療圏診療科別推計患者数と光総合病院の科別占有割合

病院	推計入院患者数 (H16. 10)		光総合病院 実績			占有率
	1日当たり (人)		H16. 4-H17. 3 (365日)の実績より			
入院患者数	患者数	構成割合	患者数	1日当たり	構成割合	
(標榜診療科)	a		b	c=b/365日		d=c/a
内科	1,648.12	35.8%	21,040	57.64	36.7%	2.9%
呼吸器	81.87	1.8%	呼吸器、消化器、循環器は内科に含まれるものとして、占有率では合算して試算			
消化器	112.65	2.4%				
循環器	112.28	2.4%				
外科	369.40	8.0%	9,367	25.66	16.3%	6.7%
呼吸器外科	9.89	0.2%	呼吸器外科、肛門科は外科に含まれるものとして合算して試算			
肛門科	4.83	0.1%				
整形外科	440.60	9.6%	14,020	38.41	24.5%	7.9%
リハビリテーション科	47.91	1.0%				
脳神経外科	172.06	3.7%	5,252	14.39	9.2%	8.4%
皮膚科	21.79	0.5%		0.00	0.0%	
産婦人科	90.84	2.0%				
産科	15.41	0.3%				
婦人科	15.92	0.3%		0.00	0.0%	
小児科	104.44	2.3%	1,229	3.37	2.1%	3.2%
眼科	49.49	1.1%	1,038	2.84	1.8%	5.7%
耳鼻咽喉科	41.08	0.9%		0.00	0.0%	
泌尿器科	83.82	1.8%	5,371	14.72	9.4%	17.6%
放射線科	9.66	0.2%		0.00	0.0%	
麻酔科	3.07	0.1%		0.00	0.0%	
神経科	17.64	0.4%		0.00	0.0%	
歯科	0.95	0.0%				
矯正歯科	0.00	0.0%				
小児歯科	0.00	0.0%				
歯科口腔外科	7.09	0.2%				
介護	0.00	0.0%		0.00	0.0%	
(標榜以外)						
精神科	1,005.22	21.8%				
神経内科	76.10	1.7%				
心療内科	3.75	0.1%				
アレルギー	1.12	0.0%				
リウマチ	5.39	0.1%				
形成外科	12.43	0.3%				
美容外科	0.00	0.0%				
心臓血管外科	21.71	0.5%				
小児外科	5.35	0.1%				
気管食道科	0.00	0.0%				
性病科	0.00	0.0%				
不詳	14.61	0.3%				
合計	4,607	100.0%		157		

周南医療圏における光総合病院の入院患者の占有率をみると、泌尿器科、脳神経外科、整形外科の順となっています。

【大和総合病院・入院】

周南2次医療圏診療科別推計患者数と大和総合病院の科別占有割合

病院	推計入院患者数 (H16. 10)		大和総合病院 実績			占有率
	1日当たり (人)		H16. 4-H17. 3 (365日)の実績より			
	患者数	構成割合	患者数	1日当たり	構成割合	
(標榜診療科)	a		b	c = b/365日		d = c / a
内科	1,648.12	35.8%	36,811	100.85	50.4%	5.2%
呼吸器	81.87	1.8%	呼吸器、消化器、循環器は内科に含まれるものとして、占有率では合算して試算			
消化器	112.65	2.4%				
循環器	112.28	2.4%				
外科	369.40	8.0%	7,594	20.81	10.4%	5.4%
呼吸器外科	9.89	0.2%	呼吸器外科、肛門科は外科に含まれるものとして合算して試算			
肛門科	4.83	0.1%				
整形外科	440.60	9.6%		19,690	53.95	27.0%
リハビリテーション科	47.91	1.0%	リハビリテーションは整形外科に含めて試算			
脳神経外科	172.06	3.7%		0.00	0.0%	0.0%
皮膚科	21.79	0.5%		0.00	0.0%	0.0%
産婦人科	90.84	2.0%	2,853	7.82	3.9%	6.4%
産科	15.41	0.3%	産科、婦人科は産婦人科に含まれるものとして合算して試算			
婦人科	15.92	0.3%				
小児科	104.44	2.3%	509	1.39	0.7%	1.3%
眼科	49.49	1.1%	538	1.47	0.7%	3.0%
耳鼻咽喉科	41.08	0.9%	1,138	3.12	1.6%	7.6%
泌尿器科	83.82	1.8%	756	2.07	1.0%	2.5%
放射線科	9.66	0.2%	36	0.10	0.1%	1.0%
麻酔科	3.07	0.1%	172	0.47	0.2%	15.3%
神経科	17.64	0.4%		0.00	0.0%	0.0%
歯科	0.95	0.0%	212	0.58	0.3%	7.2%
矯正歯科	0.00	0.0%	矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科は歯科に含まれるものとして、占有率では合算して試算			
小児歯科	0.00	0.0%				
歯科口腔外科	7.09	0.2%				
介護	0.00	0.0%	2,565	7.03	3.5%	
(標榜以外)		0.0%				
精神科	1,005.22	21.8%				
神経内科	76.10	1.7%				
心療内科	3.75	0.1%				
アレルギー	1.12	0.0%				
リウマチ	5.39	0.1%				
形成外科	12.43	0.3%				
美容外科	0.00	0.0%				
心臓血管外科	21.71	0.5%				
小児外科	5.35	0.1%				
気管食道科	0.00	0.0%				
性病科	0.00	0.0%				
不詳	14.61	0.3%				
合計	4,607	100.0%		200		

周南医療圏における大和総合病院の入院患者の占有率をみると、麻酔科、整形外科、耳鼻咽喉科の順となっています。

【光総合病院・外来】

周南2次医療圏診療科別推計患者数と光総合病院の科別占有割合

病院	推計外来患者数 (H16. 10)		光総合病院 外来実績			占有率
外来患者数	1日当たり (人)		H16. 4-H17. 3 (294日)の実績より			
	患者数	構成割合	患者数	1日当たり	構成割合	
(標榜診療科)	a		b	c=b/294日		d=c/a
内科	1,289.94	30.8%	35,670	121.33	26.5%	7.6%
呼吸器	46.38	1.1%	呼吸器、消化器、循環器は内科に含まれるものとして、占有率では合算して試算			
消化器	125.15	3.0%				
循環器	142.36	3.4%				
外科	342.07	8.2%	8,554	29.10	6.4%	8.3%
呼吸器外科	4.14	0.1%	呼吸器外科、肛門科は外科に含まれるものとして合算して試算			
肛門科	6.44	0.2%				
整形外科	611.45	14.6%		35,443	120.55	26.3%
リハビリテーション科	93.53	2.2%	リハビリテーションは整形外科に含めて試算			
脳神経外科	129.74	3.1%	6,590	22.41	4.9%	17.3%
皮膚科	134.49	3.2%	3,049	10.37	2.3%	7.7%
産婦人科	144.08	3.4%				
産科	11.98	0.3%				
婦人科	27.06	0.6%	532	1.81	0.4%	6.7%
小児科	175.39	4.2%	8,572	29.16	6.4%	16.6%
眼科	223.76	5.3%	19,017	64.68	14.1%	28.9%
耳鼻咽喉科	158.34	3.8%	1,952	6.64	1.5%	4.2%
泌尿器科	124.64	3.0%	14,029	47.72	10.4%	38.3%
放射線科	17.66	0.4%				
麻酔科	10.25	0.2%	383	1.30	0.3%	12.7%
神経科	17.21	0.4%	722	2.46	0.5%	14.3%
歯科	39.56	0.9%				
矯正歯科	1.23	0.0%				
小児歯科	1.08	0.0%				
歯科口腔外科	29.12	0.7%				
(標榜以外)		0.0%				
精神科	156.22	3.7%				
神経内科	52.25	1.2%				
心療内科	6.02	0.1%				
アレルギー	2.05	0.0%				
リウマチ	7.88	0.2%				
形成外科	19.26	0.5%				
美容外科	0.00	0.0%				
心臓血管外科	13.61	0.3%				
小児外科	6.65	0.2%				
気管食道科	0.00	0.0%				
性病科	0.00	0.0%				
不詳	13.93	0.3%				
合計	4,185	100.0%		458		

周南医療圏における光総合病院の外来患者の占有率をみると、泌尿器科、眼科、脳神経外科の順となっています。

【大和総合病院・外来】

周南2次医療圏診療科別推計患者数と大和総合病院の科別占有割合

病院	推計外来患者数 (H16.10)		大和総合病院 実績			占有率
	1日当たり (人)		H16.4-H17.3 (269日)の実績より			
外来患者数	患者数	構成割合	患者数	1日当たり	構成割合	
(標榜診療科)	a		b	c=b/269日		d=c/a
内科	1,289.94	30.8%	34,240	127.29	26.5%	7.9%
呼吸器	46.38	1.1%	呼吸器、消化器、循環器は内科に含まれるものとして、占有率では合算して試算			
消化器	125.15	3.0%				
循環器	142.36	3.4%				
外科	342.07	8.2%	9,391	34.91	7.3%	9.9%
呼吸器外科	4.14	0.1%	呼吸器外科、肛門科は外科に含まれるものとして合算して試算			
肛門科	6.44	0.2%				
整形外科	611.45	14.6%		42,371	157.51	32.7%
リハビリテーション科	93.53	2.2%	リハビリテーションは整形外科に含めて試算			
脳神経外科	129.74	3.1%				
皮膚科	134.49	3.2%				
産婦人科	144.08	3.4%	6,761	25.13	5.2%	13.7%
産科	11.98	0.3%	産科、婦人科は産婦人科に含まれるものとして合算して試算			
婦人科	27.06	0.6%				
小児科	175.39	4.2%	1,986	7.38	1.5%	4.2%
眼科	223.76	5.3%	10,140	37.70	7.8%	16.8%
耳鼻咽喉科	158.34	3.8%	8,313	30.90	6.4%	19.5%
泌尿器科	124.64	3.0%	7,751	28.81	6.0%	23.1%
放射線科	17.66	0.4%	596	2.22	0.5%	12.6%
麻酔科	10.25	0.2%	352	1.31	0.3%	12.8%
神経科	17.21	0.4%				
歯科	39.56	0.9%	7,543	28.04	5.8%	70.9%
矯正歯科	1.23	0.0%	矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科は歯科に含まれるものとして、占有率では合算して試算			
小児歯科	1.08	0.0%				
歯科口腔外科	29.12	0.7%				
(標榜以外)		0.0%				
精神科	156.22	3.7%				
神経内科	52.25	1.2%				
心療内科	6.02	0.1%				
アレルギー	2.05	0.0%				
リウマチ	7.88	0.2%				
形成外科	19.26	0.5%				
美容外科	0.00	0.0%				
心臓血管外科	13.61	0.3%				
小児外科	6.65	0.2%				
気管食道科	0.00	0.0%				
性病科	0.00	0.0%				
不詳	13.93	0.3%				
合計	4,185	100.0%		481		

周南医療圏における大和総合病院の外来患者の占有率をみると、歯科、泌尿器科、整形外科の順となっています。

(3) 光市国民健康保険医療機関別患者数

【実入院患者数】

(単位：人)

	H13	H14	H15	H16(上)	H16(下)
光総合病院	833	809	911	434	419
大和総合病院	133	142	124	78	173
光市その他	632	591	582	288	379
光市合計	1,598	1,542	1,617	800	971
市外	1,216	1,293	1,431	696	929
計	2,814	2,835	3,048	1,496	1,900

(同構成比)

	H13	H14	H15	H16(上)	H16(下)
光総合病院	29.6	28.5	29.9	29.0	22.1
大和総合病院	4.7	5.0	4.1	5.2	9.1
光市その他	22.5	20.8	19.1	19.3	19.9
光市合計	56.8	54.4	53.1	53.5	51.1
市外	43.2	45.6	46.9	46.5	48.9
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

【実外来患者数】

(単位：人)

	H13	H14	H15	H16(上)	H16(下)
光総合病院	17,443	17,733	18,068	9,189	9,584
大和総合病院	2,140	2,694	2,971	1,516	4,690
光市その他	42,625	42,570	46,704	26,076	30,028
光市合計	62,208	62,997	67,743	36,781	44,302
市外	19,252	20,638	22,827	11,769	15,328
計	81,460	83,635	90,570	48,550	59,630

(同構成比)

	H13	H14	H15	H16(上)	H16(下)
光総合病院	21.4	21.2	19.9	18.9	16.1
大和総合病院	2.6	3.2	3.3	3.1	7.9
光市その他	52.3	50.9	51.6	53.7	50.4
光市合計	76.4	75.3	74.8	75.8	74.3
市外	23.6	24.7	25.2	24.2	25.7
計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

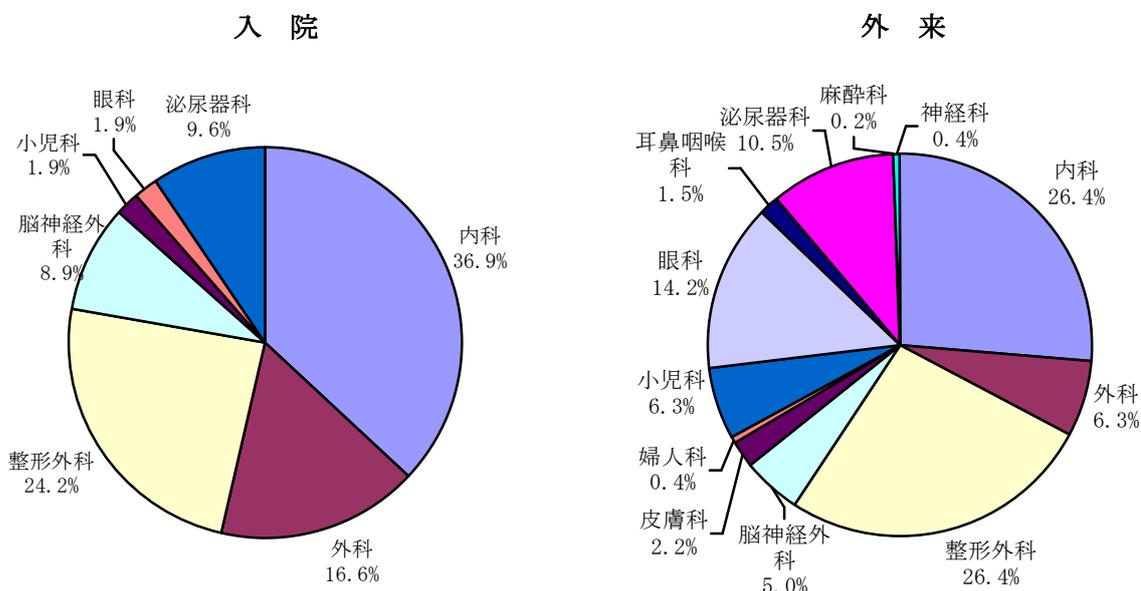
光市国民健康保険の被保険者の医療機関別患者動向を分析することで、光市民の利用医療機関の動向がある程度把握することが可能となります。直近の平成16年下半期(合併後)のデータによると、入院では、国保利用の光市民の51%が市内の医療機関に入院しており、31.2%が光、大和総合病院に入院しています。国保利用の光市民の49%が市外へ流出していることは、市内に患者ニーズにあった機能の病院が少ないなど様々な要因が考えられますが、今後、光市内での医療完結が図られるような医療体制が必要であることを示す数値と思われます。外来では、74%が市内の医療機関を受診しており、24%が光、大和総合病院を受診している状況です。

(4) 市立病院における診療科別患者数

【光総合病院】

- ・ 病床数 一般210床
- ・ 診療科 内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、神経科
- ・ 診療科別1日当たり患者数（H16年度）（単位：人）

	入院	外来
内科	58人	121人
外科	26人	29人
整形外科	38人	121人
脳神経外科	14人	23人
皮膚科		10人
婦人科		2人
小児科	3人	29人
眼科	3人	65人
耳鼻咽喉科		7人
泌尿器科	15人	48人
麻酔科		1人
神経科		3人
計	157人	457人



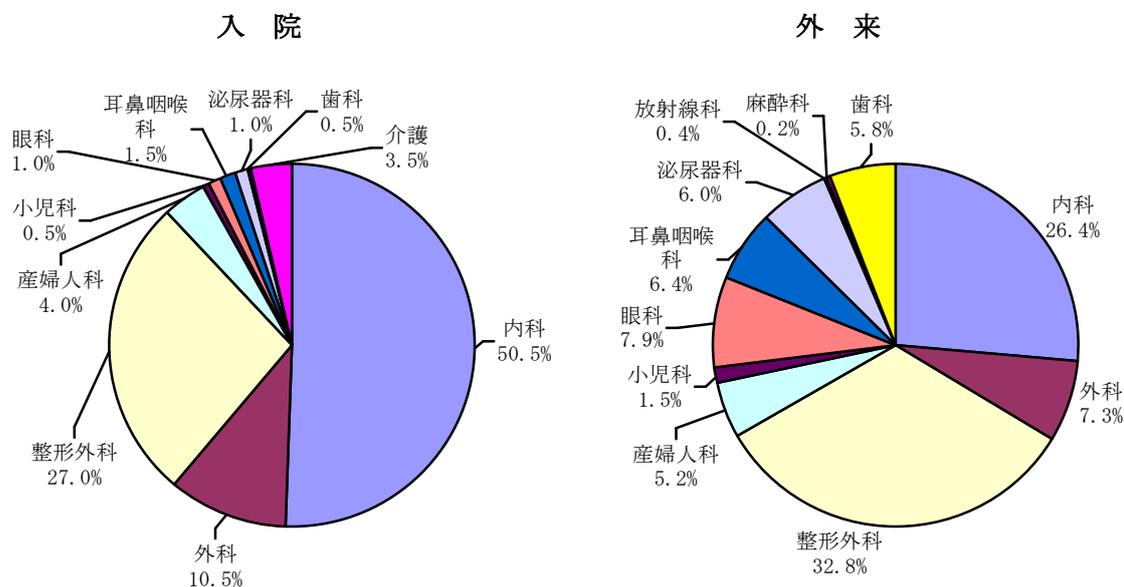
光総合病院の入院患者は診療科別で見ると内科、整形外科、外科、泌尿器科、脳神経外科の順となっており、外来患者では内科、整形外科が同位で、眼科、泌尿器科、外科の順となっています。人工透析を行っており、泌尿器科の割合が比較的高いのが特徴です。

【大和総合病院】

- ・ 病床数 一般 220 床 療養 60 床 (内介護 8 床)
- ・ 診療科 内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、歯科

・ 診療科別 1 日当たり患者数 (H16 年度) (単位：人)

	入院	外来
内科	101 人(内療養 40 人)	127 人
外科	21 人	35 人
整形外科	54 人(内療養 4.7 人)	158 人
産婦人科	8 人	25 人
小児科	1 人	7 人
眼科	2 人	38 人
耳鼻咽喉科	3 人	31 人
泌尿器科	2 人	29 人
放射線科		2 人
麻酔科		1 人
歯科	1 人	28 人
介護	7 人	
計	200 人	481 人



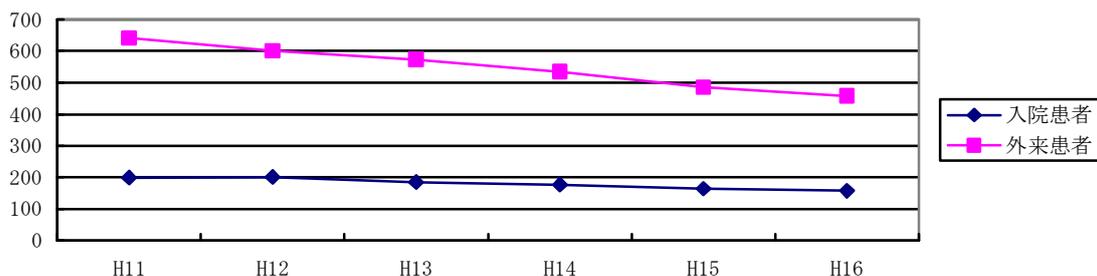
大和総合病院の入院患者は診療科別で見ると内科、整形外科、外科、産婦人科、介護の順となっており、外来患者では整形外科、内科、眼科、外科の順となっています。入院、外来とも整形外科の比率が高いのが特徴的です。

(5) 市立病院における患者数推移及び地区別患者動向

【光総合病院】

・ 1日当たり患者数推移 (単位:人)

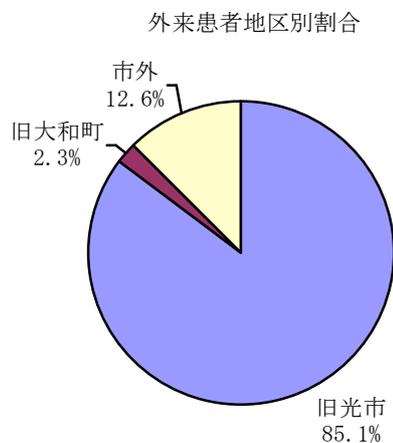
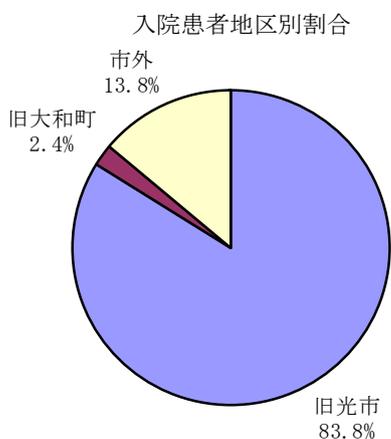
	H11	H12	H13	H14	H15	H16
入院患者	199人	201人	185人	177人	164人	157人
外来患者	642人	601人	573人	535人	485人	458人



・ 地区別患者動向 (単位:%)

地区	入院	外来
光市内	86.2	87.4
旧光市	83.8	85.1
旧大和町	2.4	2.3
市外	13.8	12.6
周南市	6.1	4.6
田布施町	1.2	1.5
平生町	0.2	0.4
柳井市	0.3	0.5
下松市	3.0	3.2
県内その他	1.7	1.7
県外	1.3	0.7

患者数は入院、外来ともに年々減少しています。地区別患者数は入院患者で86.2%、外来患者で87.4%が光市民であり、市外からは周南市の旧熊毛地区、下松市、田布施町の順となっています。

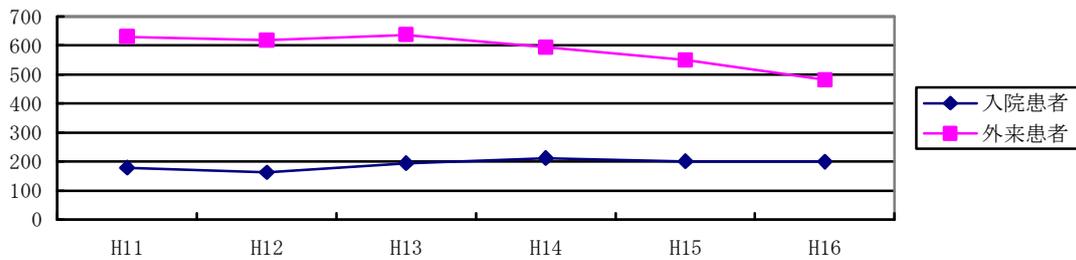


【大和総合病院】

・ 1日当たり患者数推移

(単位:人)

	H11	H12	H13	H14	H15	H16
入院患者	180人	163人	195人	212人	202人	200人
外来患者	631人	619人	638人	594人	550人	482人



・ 地区別患者動向

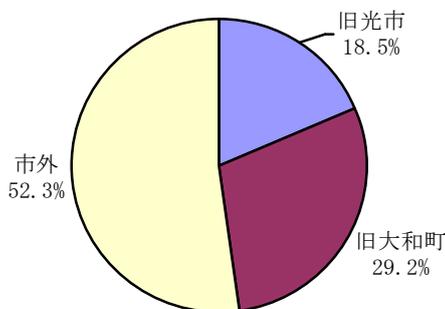
(単位:%)

地区	入院	外来
光市内	47.7	54.4
旧光市	18.5	17.6
旧大和町	29.2	36.8
市外	52.3	45.6
周南市	10.8	8.5
田布施町	19.8	18.2
平生町	4.0	3.7
柳井市	6.9	6.9
周東町	2.1	2.4
下松市	1.4	1.6
県内その他	5.8	3.6
県外	1.5	0.7

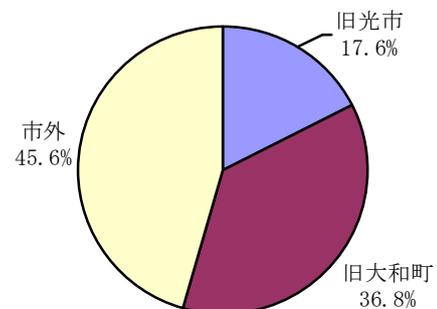
患者数は、入院では200人程度を維持していますが、外来は減少傾向となっています。

大和総合病院の地区別患者数は入院患者で47.7%、外来患者で54.4%が光市民であり、市外からの患者流入が特徴的です。もともと柳井医療圏に属していたこともあり、田布施町、周南市の旧熊毛地区、柳井市、平生町などから多くの患者が利用しています。

入院患者地区別割合



外来患者地区別割合



(6) 市立病院の経営状況推移

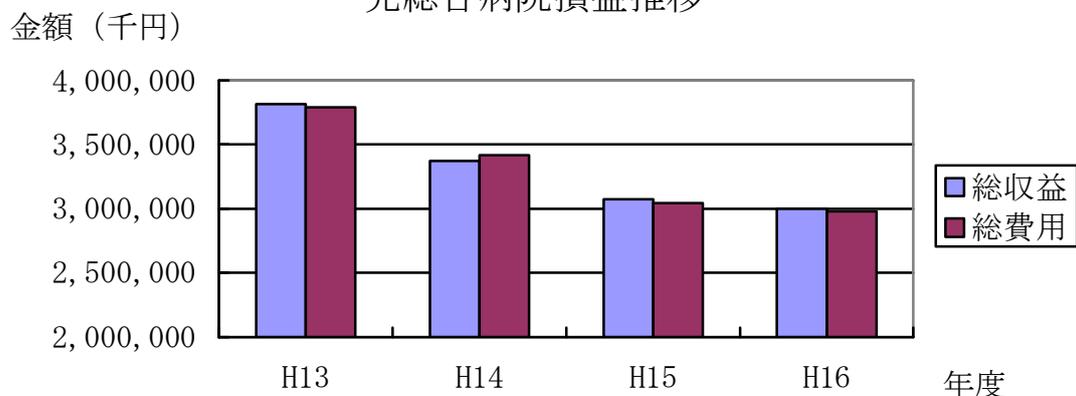
【光総合病院】

・損益計算書

(単位：千円)

項目	H13	H14	H15	H16
総収益	3,816,142	3,373,587	3,074,371	2,998,692
医業収益	3,661,692	3,224,202	2,924,672	2,814,448
入院収益	2,001,196	1,849,724	1,792,819	1,684,089
外来収益	1,509,999	1,229,440	996,769	988,625
その他医業収益	150,497	145,038	135,084	141,734
医業外収益	154,450	149,385	145,696	179,620
特別利益			4,003	4,624
総費用	3,790,022	3,416,753	3,046,733	2,980,331
医業費用	3,557,770	3,205,327	2,859,192	2,791,391
給与費	1,758,439	1,557,651	1,558,667	1,466,318
材料費	1,216,197	1,049,093	733,384	702,760
減価償却費	190,320	200,158	193,511	200,846
経費	376,538	363,926	355,776	393,396
研究研修費	6,769	6,972	7,786	6,506
資産減耗費	9,507	27,527	10,068	21,565
医業外費用	231,532	210,906	186,125	187,884
支払利息	140,681	132,121	123,439	114,938
その他医業外費用	90,851	78,785	62,686	72,946
特別損失	720	520	1,416	1,056
純利益	26,120	△43,166	27,638	18,361
当年度未処分利益剰余金	541,603	496,937	524,576	541,437

光総合病院損益推移



・貸借対照表

(単位：千円)

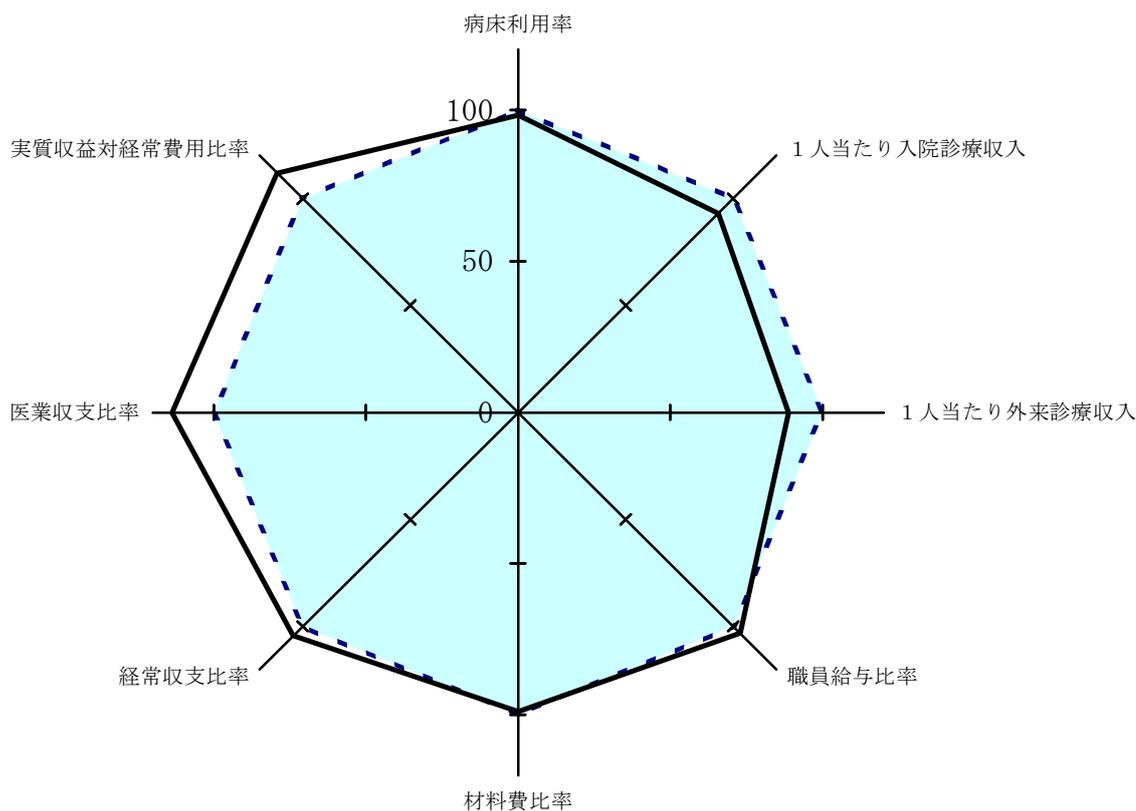
項目	H13	H14	H15	H16
固定資産	3,248,762	3,194,173	3,081,198	3,240,072
有形固定資産	3,248,281	3,193,692	3,080,717	3,203,591
土地	332,413	332,413	327,813	327,813
償却資産	4,863,654	4,895,819	4,915,638	5,120,642
減価償却累計額 △	1,947,786	2,034,540	2,162,734	2,244,864
無形固定資産	481	481	481	481
流動資産	2,997,865	2,870,844	2,896,604	2,890,296
現金預金	2,511,069	2,536,406	2,526,389	2,478,451
未収金	393,557	283,164	327,625	390,620
貯蔵品	92,739	50,774	42,090	20,725
短期有価証券	500	500	500	500
資産合計	6,246,627	6,065,017	5,977,802	6,094,368
固定負債	741,499	664,141	598,140	398,136
引当金	741,499	664,141	598,140	398,136
流動負債	302,034	161,596	119,362	283,642
未払金	292,180	152,714	111,498	278,330
その他	9,854	8,882	7,864	5,312
負債合計	1,043,533	825,737	708,502	681,778
資本金	2,612,856	2,522,938	2,366,569	2,417,504
自己資本金	13,270	13,270	13,270	13,270
固有資本金	5,590	5,590	5,590	5,590
繰入資本金				
組入資本金	7,680	7,680	7,680	7,680
借入資本金	2,599,586	2,509,668	2,353,299	2,404,234
企業債	2,599,586	2,509,668	2,353,299	2,404,234
剰余金	2,590,238	2,716,342	2,902,731	2,995,086
資本剰余金	2,019,735	2,189,005	2,347,755	2,421,749
国庫補助金	126,146	115,920	93,947	83,456
県補助金				
その他	1,893,589	2,073,085	2,253,808	2,338,293
利益剰余金	570,503	527,337	554,976	573,337
減債積立金	28,900	30,400	30,400	31,900
当年度未処分利益 剰余金（未処理欠 損金）	541,603	496,937	524,576	541,437
資本合計	5,203,094	5,239,280	5,269,300	5,412,590
負債・資本合計	6,246,627	6,065,017	5,977,802	6,094,368

・経営指標

項目	H13	H14	H15	H16	類似病院
病床利用率（一般）	88.3%	84.5%	78.1%	75.0%	79.4%
1人当たり入院診療収入	29,563円	28,574円	29,873円	29,286円	32,068円
1人当たり外来診療収入	8,999円	7,818円	6,965円	7,340円	7,829円
職員給与比率	48.0%	48.3%	53.3%	52.1%	55.0%
材料費比率	31.9%	31.1%	25.1%	23.4%	24.8%
経常収支比率	100.7%	98.8%	100.8%	100.5%	96.5%
医業収支比率	102.9%	100.6%	102.3%	100.8%	90.1%
実質収益対経常費用比率	94.7%	92.6%	94.2%	92.5%	84.2%

*類似病院は平成15年度公営企業年鑑の200床以上400床未満の病院平均値

主要指標の類似病院との比較（H15年度数値）



*類似病院経営指標の平均値を100とした場合の当該病院経営指標数値の割合を示したもの。

*当該病院の経営指標数値が類似病院の平均値を上回っている場合（職員給与比率及び材料費比率については下回っている場合）に、点線の外側に表示される。

・繰入金の状況

(単位：千円)

項目	H13	H14	H15	H16
繰入基準額(a)	402,997	390,897	382,741	440,340
実繰入額(b)	402,997	390,897	382,741	324,910
医業収益に係る繰入金	85,070	81,311	75,741	81,468
医業外収益に係る繰入金	144,279	130,090	126,277	158,957
資本的収入に係る繰入金	173,648	179,496	180,723	84,485
差引(b)-(a)	0	0	0	△115,430

地方公営企業である光市病院事業は他の民間医療機関等とは異なり、不採算の部門(救急医療、高度医療経費ほか)であっても、公共の福祉増進のために事業を行っていく必要があります。その不採算経費を地方自治体が負担することを地方公営企業法第17条の2で規定しています。法で定めたルールに基づく繰入基準額に対し市が実際に負担した額が実繰入額となります。平成16年度においては市の財政事情により繰入基準どおりの繰入がされませんでした。

・企業債残高の状況

(単位：千円)

項目	H13	H14	H15	H16
企業債残高	2,599,586	2,509,668	2,353,299	2,404,234

(経営状況概況)

光総合病院の直近の経営状況の推移をみると、平成14年度は赤字決算であったもののほかは黒字決算となっています。しかし、病床利用率は毎年減少し、診療単価も類似の団体と比較すると低位であり、収益力に課題があると思われます。費用においては、人件費比率が類似団体と比して低いことが特徴的で、このことが収支に影響していると考えられます。

【大和総合病院】

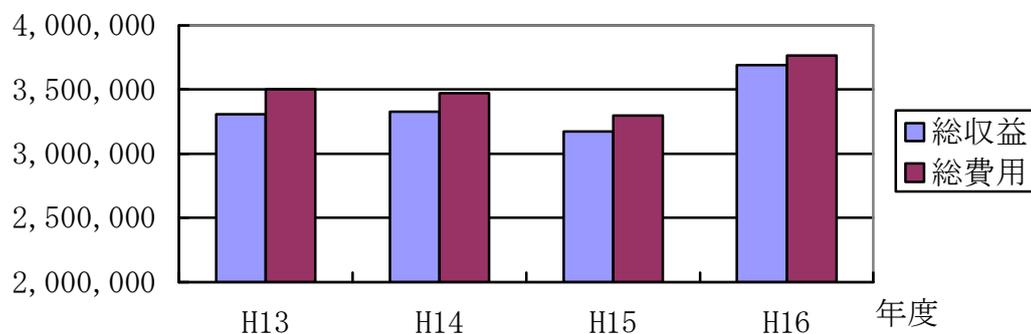
・損益計算書

(単位：千円)

項目	H13	H14	H15	H16
総収益	3,307,015	3,326,371	3,173,611	3,693,070
医業収益	3,125,464	3,155,321	2,980,976	2,996,815
入院収益	1,889,902	1,954,782	1,804,383	1,840,281
外来収益	1,070,543	1,024,368	1,006,366	983,526
その他医業収益	165,019	176,171	170,227	173,008
医業外収益	181,551	171,050	192,635	171,309
特別利益				524,946
総費用	3,498,857	3,469,919	3,299,250	3,763,338
医業費用	3,315,408	3,315,719	3,159,437	3,627,775
給与費	1,664,409	1,655,157	1,636,870	2,174,637
材料費	883,807	901,892	797,557	738,734
減価償却費	266,354	274,538	249,266	256,545
経費	456,729	470,280	465,592	449,285
研究研修費	6,915	6,232	5,900	5,366
資産減耗費	37,194	7,620	4,252	3,208
医業外費用	182,604	152,082	138,705	134,861
支払利息	81,980	82,926	81,195	78,370
その他医業外費用	100,624	69,156	57,510	56,491
特別損失	845	2,118	1,108	702
純利益	△191,842	△143,548	△125,639	△70,268
当年度未処分利益剰余金	△1,165,876	△1,309,424	△1,435,063	△1,505,331

大和総合病院損益推移

金額（千円）



・貸借対照表

(単位：千円)

項目	H13	H14	H15	H16
固定資産	5,325,621	5,358,194	5,155,194	4,927,694
有形固定資産	5,348,212	5,353,785	5,151,186	4,923,285
土地	144,524	239,564	239,510	229,510
償却資産	7,277,569	7,381,684	7,348,498	7,328,239
減価償却累計額 △	2,073,881	2,267,466	2,436,822	2,632,464
無形固定資産	4,409	4,409	4,409	4,409
流動資産	1,980,699	2,001,602	1,965,536	2,449,804
現金預金	1,415,331	1,494,826	1,515,560	1,976,807
未収金	555,383	496,406	442,513	464,153
貯蔵品	9,985	10,370	7,463	8,844
短期有価証券				
資産合計	7,333,320	7,359,796	7,121,131	7,377,498
固定負債				483,060
引当金				483,060
流動負債	217,105	254,702	185,102	159,430
未払金	186,886	224,072	166,716	137,155
その他	30,219	30,630	18,386	22,575
負債合計	217,105	254,702	185,102	642,490
資本金	7,864,496	7,983,635	7,932,597	7,799,989
自己資本金	3,902,328	3,998,336	4,079,634	4,170,032
固有資本金	298,253	298,253	298,253	298,253
繰入資本金	3,604,075	3,700,083	3,781,381	3,871,779
組入資本金				
借入資本金	3,962,165	3,985,299	3,852,963	3,629,957
企業債	3,962,165	3,985,299	3,852,963	3,629,957
剰余金	△748,278	△878,541	△996,568	△1,064,984
資本剰余金	417,598	430,883	438,495	440,350
国庫補助金	351,468	364,751	372,363	374,218
県補助金	66,132	66,132	66,132	66,132
その他				
利益剰余金	△1,165,876	△1,309,424	△1,435,063	△1,505,331
減債積立金				
当年度未処分利益 剰余金（未処理欠 損金）	△1,165,876	△1,309,424	△1,435,063	△1,505,331
資本合計	7,116,215	7,105,094	6,936,029	6,735,008
負債・資本合計	7,333,320	7,359,796	7,121,131	7,377,498

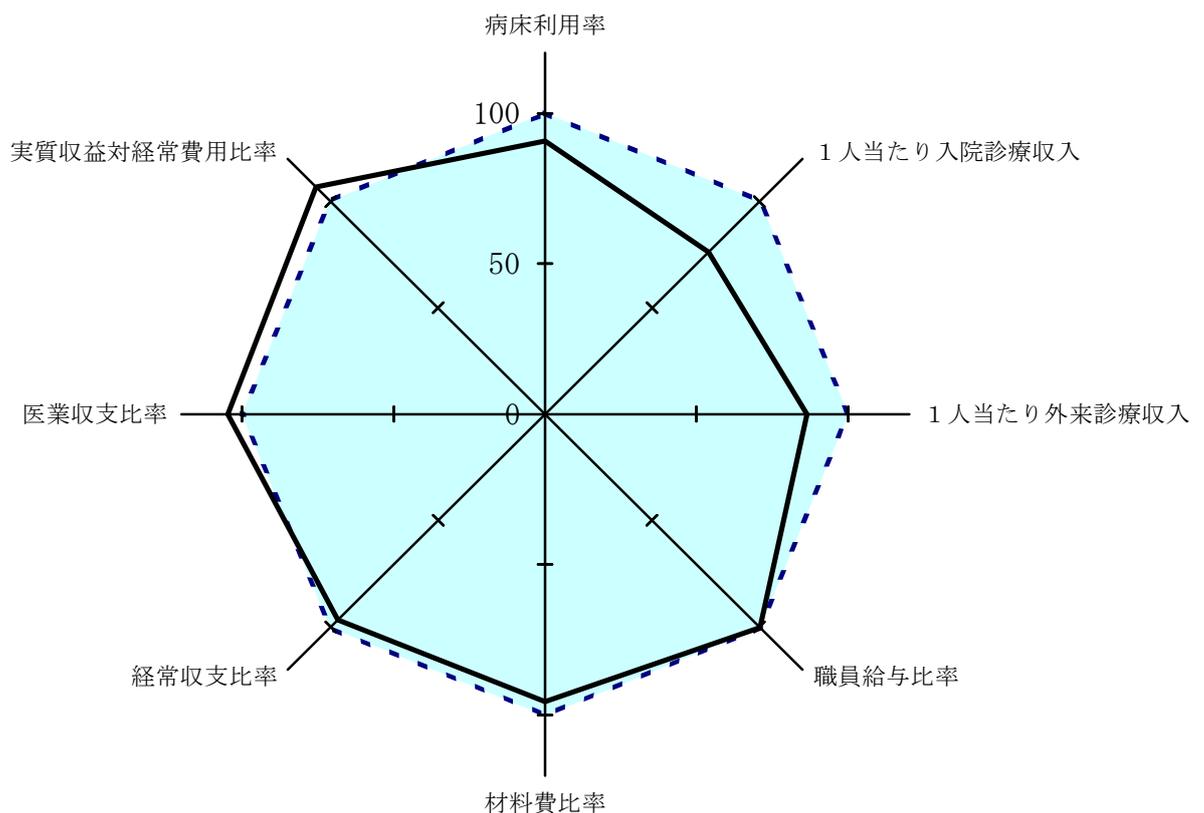
・経営指標

(経営指標)

項目	H13	H14	H15	H16	類似病院
病床利用率(一般)	69.8%	75.6%	66.7%	67.4%	79.4%
〃(療養)			91.8%	85.8%	
1人当たり入院診療収入	26,486円	25,286円	24,439円	25,271円	32,068円
1人当たり外来診療収入	6,234円	6,339円	6,758円	7,592円	7,829円
職員給与比率	53.3%	52.5%	54.9%	72.6%	55.0%
材料費比率	28.3%	28.6%	26.8%	24.7%	24.8%
経常収支比率	94.5%	95.9%	96.2%	84.2%	96.5%
医業収支比率	94.3%	95.2%	94.4%	82.6%	90.1%
実質収益対経常費用比率	89.3%	90.5%	90.0%	93.3%	84.2%

*類似病院は平成15年度公営企業年鑑の200床以上400床未満の病院平均値

主要指標の類似病院との比較 (H15年度数値)



*類似病院経営指標の平均値を100とした場合の当該病院経営指標数値の割合を示したもの。

*当該病院の経営指標数値が類似病院の平均値を上回っている場合(職員給与費比率及び材料費比率については下回っている場合)に、点線の外側に表示される。

・繰入金の状況

(単位：千円)

項目	H13	H14	H15	H16
繰入基準額(a)	373,450	369,950	330,752	370,443
実繰入額(b)	285,781	282,803	286,226	273,004
医業収益に係る繰入金	22,969	30,578	27,387	24,833
医業外収益に係る繰入金	160,788	156,217	177,541	157,773
資本的収入に係る繰入金	102,024	96,008	81,298	90,398
差引(b)-(a)	△87,669	△87,147	△44,526	△97,439

大和総合病院では、旧大和町の財政事情により、繰入基準どおりの繰入がされていません。平成16年度末で約15億円の累積欠損金が生じていますが、基準どおりの繰入がなされていればその欠損金の額も減少していたと考えられます。

・企業債残高の状況

(単位：千円)

項目	H13	H14	H15	H16
企業債残高	3,962,165	3,985,299	3,852,963	3,629,957

大和総合病院では平成11～13年度にかけて増改築工事を行ったため、起債残高が光総合病院に比して多くなっていますが、その後、元金償還がはじまったことや、医療器械等の購入を抑制することにより起債残高は減少してきています。

(経営状況概況)

大和総合病院の直近の経営状況の推移をみると、収益では、一般病床の病床利用率の低さと、診療単価が低いことによる収益力の低さ、費用面では平成11～13年度にかけての増改築工事による減価償却費の増嵩による影響、また基準どおりに繰入がなされていない等の理由により累積欠損金を生じていると考えられます。経営努力により単年度の赤字額は減少しているものの、累積欠損金は増加しており、早期解消が喫緊の課題となっています。しかしながら、抜本的な医療機能の見直し等を行わない限り、累積欠損金を解消していくことは困難な状況と考えられます。

4 光市病院事業の課題

(1) 病院事業をとりまく外部環境及び課題

平成元年度の国民医療費は約1.9兆7千億円で国民1人当たり医療費は約1.6万1千円でしたが、平成14年度には国民医療費は約3.1兆1千億円、国民1人当たり医療費は約2.4万4千円と著しく増加しています。少子高齢化が進むなか、現役世代の負担はますます過重となりこのままでは医療制度自体が崩壊することにもなりかねない状況となったため、医療保険制度を安定的に維持していくために、薬価基準の引下げ、診療報酬の見直し、被保険者の負担割合の引き上げなど様々な医療費抑制策が講じられています。それらは病院の経営に大きな影響を及ぼし、半数以上の自治体病院が経常損失を生じている状況となっています。

また、地域医療計画において効率的な保健医療供給体制の整備等の施策が推進され、自治体病院には医療資源の有効利用や効率的な地域医療体制の整備を図るため、地域における当該病院の役割を明確にし、民間病院を含めた病院相互の連携強化と機能分担を進めることが求められています。

このような外部環境のなか、地域の中核病院としての役割を担い、市民に対して良質な医療を提供し、その期待に応えていくためには、経営基盤を強化し経営の健全化を確保することが必要不可欠であり、経営改善に向けたより一層の効率化、再編ネットワーク化を含めた地域医療提供体制の抜本的な見直しが必要となっています。

(2) 光総合病院及び大和総合病院の現状の課題

(収支の健全化)

区分		課題
財務 の 視点	光 総合 病院	<ul style="list-style-type: none"> ○過去6年間の収益状況を見ると医業収支比率は100%超となっているが他会計繰入金などを考慮すると実質的な経常利益率はマイナス ○要因として考えられるのは収益性の低さである。特に入院医療における病床利用率の低さ(75%程度)と入院診療単価(1日当たり29.3千円) ○院外処方により薬価分の収入が引き下がったが、薬品比率が8%低下し、その点では収益は改善 ○平成21年度までは企業債の元利償還金が年3億円強の負担が続き、その後も25年までは年間2億円強、平成26年度以降も1億円強の負担が継続する ○療養環境の悪さから、業務効率が図れないという施設整備の面の課題がある ○診療材料比率が高い ○入院・外来収益率が低い ○施設の老朽化が進んでおり、立替が必要 ○新規の取組みをしようとした時、スペース・構造上の問題がある ○材料費の共同購入、早急なSPDの導入
	大 和 総合 病院	<ul style="list-style-type: none"> ○過去6年間の収益状況を見ると、医業収支比率において94~95%程度と医業収益では医業費用を賄えない状況となっている。また平成11~13年度の病院建物を新築した結果、減価償却費が大幅に増加している ○病床利用率が平成16年度で71%程度と低く、収益性を大幅に損なう要因となっている。療養病床は85%台を維持しているが一般病床の利用率は70%未満となり、課題といえる。診療単価では患者数の最も多い内科、整形外科の入院診療で低く(1日当たり24-26千円)、療養病床は15.6千円程度となっている ○平成16年度を除き人件費比率は53~55%と高く、また薬剤費等も高い割合となっている ○病床数を縮小して病床利用率の向上を目指す ○指導加算が算定できる経営が必要 ○薬品、材料費の購入費削減 ○委託費等経費削減 ○大和の減価償却費は18年度から減少が見込める(11年度整備の医療機器について終了等) ○院外処方の導入検討 ○材料費の共同購入、早急なSPDの導入

(機能の健全化)

区分	課題
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">顧客の視点</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">光総合病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○診療機能の患者への認知等がなされていないケースが多く、故に外来、入院患者の新患率が低下している。当院の患者は、入院患者、外来患者共に86～87%が光市に居住している。自給率は比較的高いといえるが、反面、光市で発生する入院を必要とする患者の占有率が低いことがあげられる。光市国保（一般並びに退職）のデータによると、占有率は30%未満となっている ○また同時に、光総合病院で診療を受けた入院患者の平均単価は1日当り30千円未満であるのに対して、占有率12.4%を確保している徳山中央病院では1日当り57千円と高く、周東病院や山口大学医学部附属病院、岩国医療センターも46～52千円と高い。高度な医療が必要な入院患者は光市以外の医療機関で治療を受け、光総合病院では高度な医療を必要としない患者の受診が多い ○建物の老朽化により療養環境も低下しており、また病室においても多床室も複数点在するなど、入院環境としても立地以外の優位点は見あたらない ○緩和ケア病棟の設置について要望がある ○隣接した外来用駐車場が狭い。
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">顧客の視点</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">大和総合病院</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○患者構成の特徴は光市民の充足率が入院患者で47.7%と低い。市町村合併前には柳井2次医療圏に属していたことや、立地的に旧熊毛町や田布施町、柳井市に近いこともあり、田布施町19.8%、旧熊毛町9.7%、柳井市6.9%と他市町村からの入院患者が多いことである ○新築後であり療養環境的には優位であるが、過疎化・高齢化する地域が医療圏であるため、集患に課題がある ○診療機能としては、一般220床、療養60床で、介護老人保健施設が隣接されているが、診療機能としての特色が発揮できていない。特に高齢者を対象とした長期療養病床の活用やリハビリテーション機能の活用など、立地的なハンデを乗り越える機能の確立が必要と思われる ○地域性からプライマリーケア、救急体制の維持は必要 ○適正病床数として、一般病床と高齢化対応病床への取組み ○病棟環境の整備（6人部屋の解消） ○増改築施設の有効利用 ○開業医との連携 ○地域性（隣接自治体の周辺部分）は逆にとれば集客増につながる ○隣接した外来用駐車場が狭い。

(自立の健全化)

区分		課 題
内部プロセスの視点	光総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ○地域関係機能として、開業医や介護施設サービス事業者などとの連携をより強化し、紹介率の向上を目指す必要がある ○診療録管理体制が確立されようとしているが、自院の患者の疾病分類構成などの必要な分析を早急に進める必要がある ○オーダーリングや電子カルテの導入による業務効率の推進、委託業務の拡大による人件費の抑制など更なる効率化が求められる ○院内における内科系と外科系の診療連携など、より患者の視点に立った診療活動を検討する ○人件費の見直し、人員の合理化 ○物品の共同購入 ○器械の共同利用 ○必要な医師を独自で採用するシステム ○同職種のカンファレンスを定着化させ、技術のレベルアップと連携を強める ○基本的な機能はレベルの向上（患者本位の立場、カルテの一元化、オーダーリングや財務システム）
	大和総合病院	<ul style="list-style-type: none"> ○光総合病院との医療の連携・統合を促進する ○人件費の見直し、人員の合理化 ○経営主体の検討（独立法人、医療法人、指定管理等） ○必要な医師を独自で採用するシステム ○同職種のカンファレンスを定着化させ、技術のレベルアップと連携を強める ○基本的な機能レベルの向上（患者本位の立場、カルテの一元化、オーダーリングや財務システム）

1 光市病院事業に必要な医療機能

これからの医療はひとつの病院で完結する医療ではなく、地域内で完結する医療が求められており、地域内での医療機関の連携のもとで、地域住民の健康と安心を確保していかなければなりません。これまで光市病院事業は総合病院として1病院で完結する医療を目指してきましたが、今後は地域の中核病院としての役割、地域に不足する医療サービスに特化することで、地域全体の医療サービスの向上を図っていく方向に転換していく必要があります。合併により、光市は2つの総合病院を有することとなりましたが、現存する2つの総合病院を再編し、光市に必要で不足する適正な機能を備えると同時に、経営の効率化を図り経営基盤を強化していかなければなりません。ある意味で、これらの資源は他市町村にはない非常に貴重な資産であり、これらの資産を最大限に活用することによって、光市の医療サービスの充実を図っていくことが可能になると考えられます。

前章において、周南2次医療圏の医療需給状況及び光市病院事業の現況と課題について検証を行った結果、光市病院事業について必要な医療は次のとおりとなります。

(1) 医療需要、医療供給状況の観点から求められる必要な医療

光市の平成16年度推計人口は約54,400人、うち65歳以上の高齢者は2,117人を占めています。将来推計人口予測による10年後(2015年)の光市の人口は51,800人と減少するも、65歳以上の高齢者は3,220人の16.7千人と現在よりも5千人増加することが予測されます。患者調査による病院入院患者の65.7%は65歳以上であり、光総合病院並びに大和総合病院の入院患者も60%以上が65歳以上となっています。周南2次医療圏並びに光市における病院病床数は、一般病床でほぼ充足状況にありますが、療養病床、精神病床においては不足地域といえます。高度な技術や特殊な施設・設備を必要とする医療機能は、現時点でも周南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賄われています。しかし地域には高度医療と一般急性期医療、回復期・慢性期医療、プライマリー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少ない状況です。そのため、光市における病院病床については、高齢化社会へ対応するため現在の病床規模は維持しつつ、一定規模の一般病床を療養病床へ

転換させることが必要です。その際、地域連携やリハビリテーション機能を明確にした施設の構築をする必要があります。

(2) 現状の市立病院機能の観点から求められる必要な医療

＝光総合病院＝

現在の光総合病院は施設面での老朽化により、高額な施設維持費の継続が予測されます。また、療養環境の整備においても大幅な改善が必要です。また、一般病床（210床）利用率が75%程度と低下しています。入院患者の86%が光市民ですが、国保（一般・退職者）患者でみると22%しか光総合病院を利用していません。今後、急性期医療において平均在院日数の短縮化が従来以上に求められるとすれば、現在の一般病床の利用率引き上げは望めません。

特殊な療法を除くがん治療や生活習慣病の治療などは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などで、他の高度な医療を提供する医療機関との連携で賄っているのが現状です。

＝大和総合病院＝

施設面では全面的な改修後であり、入院・外来機能共に長期間の使用が可能な状態となっています。但し、療養環境面では多床室の改善など課題を残しています。一般病床（220床）の利用率は67%程度と低く、また療養病床（60床）も85%と全国的な平均を下回る結果となっています。入院患者の52%が光市以外の地域の利用者で、隣接する田布施町や周南市の熊毛地区、柳井市、平生町の利用率が高くなっています。これは病院の立地並びに柳井2次医療圏における輪番制の救急医療担当病院となっていることが要因と考えられます。病院の隣接地に介護老人保健施設が設置されていますが、医療と介護との連携体制が十分とはいえません。

以上のことから、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）に対応していくためには、現在の2病院の機能では十分ではありません。また、両病院がほぼ同様の医療機能の提供を実施しており、効率的経営を実施していくことは困難な状況と言えます。

(3) 光市に必要な医療機能

前項の結果を踏まえ、今後光市病院事業が地域医療連携の中核病院としての役割を果たすための必要な機能は次表になります。

・地域中核病院として必要な機能

(疾病別医療機能)

項目	必要な機能	備考
1 がん治療	<ul style="list-style-type: none"> ・薬物療法、外科的治療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、免疫療法等は他病院との連携により賄う
2 循環器系疾患・心疾患 a 循環器内科 b 心臓血管外科	<ul style="list-style-type: none"> ・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が行える 	PTCA,PTCR、経皮的心筋焼灼術、血管内視鏡、血管超音波検査、開心術、大動脈手術、バイパス手術等は他病院との連携により賄う
3 脳血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・脳卒中、脳血栓など薬物治療、外科治療が実施できる 	脳動脈瘤クリッピング、脳血管内手術、急性期血栓溶解療法などは他病院との連携により賄う
4 第2次救急治療 a 重症外傷患者の救急治療 b 集中治療 c 小児救急	<ul style="list-style-type: none"> ・骨折、多発外傷、頭部外傷、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 ・ICU 	小児救急医療は他病院との連携により賄う
5 糖尿病等内分泌系疾患、腎他	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	
6 地域医療連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医との連携 ・高度医療を提供する医療機関との連携 ・在宅医療、介護サービス事業者との連携 	

(その他の医療機能)

項目	必要な機能	備考
<ul style="list-style-type: none"> ・総合リハビリテーション機能 ・予防医療 ・終末期医療 ・臨床研修指定病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・総合リハビリテーション施設 ・回復期リハビリテーション病棟 ・総合健診センター（予防医療・高度検査） ・緩和ケア病棟 ・臨床研修指定病院 	<p>地域連携を機能面でサポートするリハビリテーション機能の充実</p> <p>予防医療の充実</p> <p>ホスピス治療に関する機能が不在（自治体病院として設置するか検討課題）</p> <p>医師確保対策</p>

(病床数)

項目	必要病床数	備考
<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床 ・療養病床 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般病床 250床程度 ・療養病床（回復期リハ、特殊疾患等含む） 230床程度 	<p>医療ニーズに対応した適正規模病床数の確保</p>

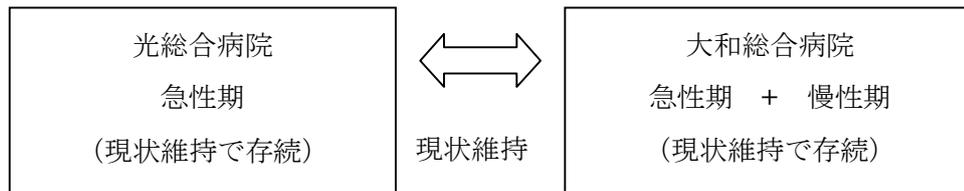
2 病院機能別経営形態の検証

(1) 病院機能別経営形態の検証

前項において、光市に必要な医療機能についての方向性を示しましたが、これらの医療機能を供給する体制を構築する上で、収支状況見込み等も考慮にいれながら以下6通りのパターンの検証を行いました。

ケース

1 両方の病院の規模・機能を現状維持し、経営努力を行う



2 急性期、慢性期に機能分担し適正規模を維持する



または



3 1つに集約 (何れかの病院を廃して、もう一方を存続させる)



または



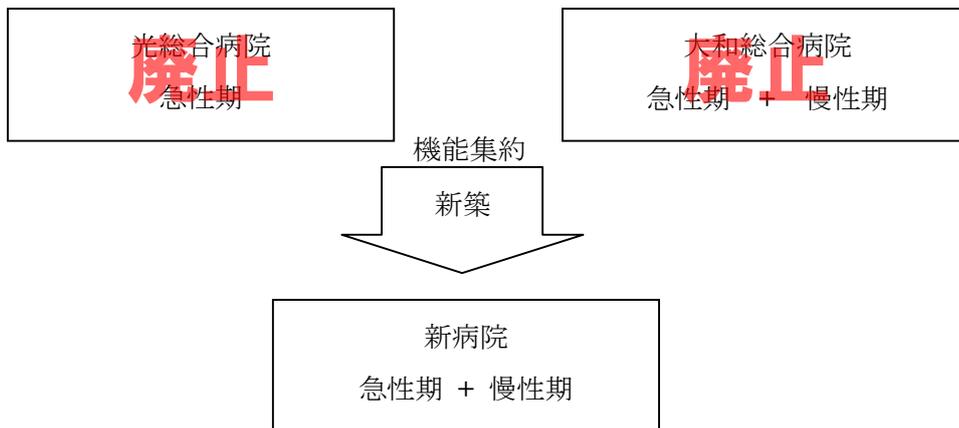
4 どちらかの病院に機能を集約し、残った病院について大幅に規模縮小



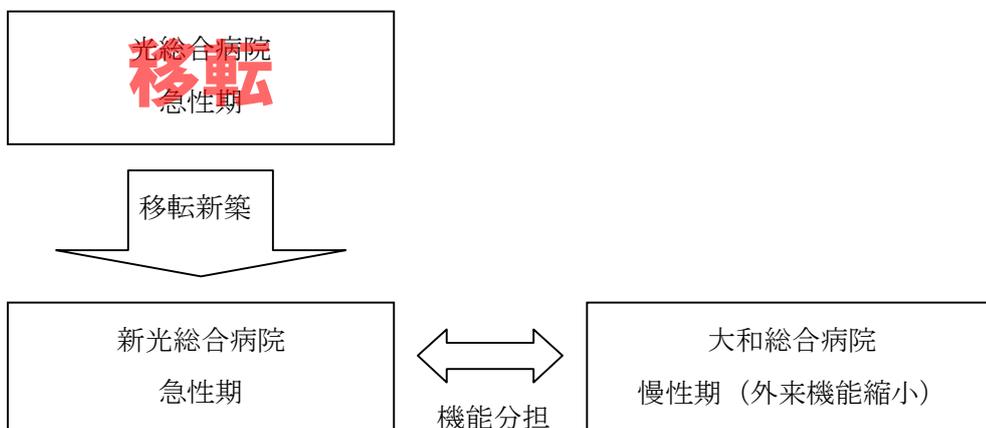
または



5 両方の病院を廃し、1つの適正規模、機能の病院を新設する



6 大和総合病院を慢性期病院として、光総合病院を移転新築して急性期医療を集約する



(ケーススタディ)

ケース 1

①ケーススタディ	②想定される条件
両方の病院の規模・機能を現状維持し、経営努力を行う	光総合 一般210床 大和総合 一般220床、療養60床
③メリット	④デメリット、問題点・課題
<ul style="list-style-type: none"> ○新規の設備投資の必要がない ○既存の施設の利用が可能（大和総合病院） （増改築によるハード面での投資済） ○現状の機能強化による対応が可能 ○現状の規模・機能を維持することは住民からは大きな不満が生じない 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療資源が2分化され、結果としてベストな医療提供が求めにくくなる ○既存の診療機能の改善がなければ、現状の収支を大幅に改善することができない。そのため起債償還のための繰入金が続く ○現在の各々の診療機能では、両病院共に病床利用率や診療単価はあまり変わらず、経営効率化の施策も限界がある ○目新しいものがなく、患者離れは加速する ○光総合病院の施設の老朽化 ○地域患者の需要に対し病床数が過剰 ○現在抱えている問題点の解決ができないため、先で市民に財政負担をかける
⑤選択の事由と方策	⑥結果
<ul style="list-style-type: none"> ○新規の設備投資が必要ない ○選択する場合には経営効率が図れる規模の見直しと、診療機能の充実が必要 ○病床利用率の85%早期回復が必要 ○適切な病床数にコンパクト化を図り病床利用率の向上が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○光総合病院は病床利用率80%、外来患者1日480人が必須条件であるが、現状の立地並びに機能では可能性が低い（求める病床稼働率、外来数の維持が困難） ○光総合病院は施設の老朽化により今後も多額の改修費が予想される ○大和総合病院は一般病床75%、療養病床90%の稼働が必須条件であるが、立地的に可能性は低い

ケース 2

①ケーススタディ	②想定される条件
<p>急性期、慢性期に機能分担し適正規模を維持する</p>	<p>光総合病院 急性期 210床 (慢性期 190床) 大和総合病院 慢性期 230床 (急性期 280床) *療養病床を集約した病院の外来機能は維持</p>
③メリット	④デメリット、問題点・課題
<ul style="list-style-type: none"> ○新規設備投資を最小限度に抑えることが可能 ○2分化されている診療機能が集約化され、効率性が図られる ○高齢化社会の進展で拡大する療養病床ニーズに対応することが可能 ○市民にとって病院の機能がわかりやすくなる ○慢性期医療の施設整備の投資が少なくて済む ○在院日数に影響しない ○急性期医療を受け持つ場合、機能の高度化、専門化が容易となる 	<ul style="list-style-type: none"> ○両病院に施設規模に限界があるため、集約化する場合、診療機能の取捨選択が求められる ○慢性期病院に勤務する医療職従事者の勤労意欲が低下するという意見がある ○慢性期病院の近隣に居住する住民にとっては通院や入院の便が悪くなる ○大和総合病院が慢性期医療となった場合、入院患者の50%を占める光市以外の隣接地域住民の受診に影響が大きい ○高度な急性期医療は困難 ○リハは人員と施設整備の費用が必要 ○光総合病院を慢性期にした場合、立地条件的に住民の理解が得られない ○機能の集約により医療従事者等の削減(一部増員)が必要となる ○慢性期を受け持つ病院の救急体制は低下することとなる ○光総合病院の施設老朽化
⑤選択の事由と方策	⑥結果
<ul style="list-style-type: none"> ○急性期医療の取捨選択がポイント 周南2次医療圏内での医療提供体制並びに医療ニーズを考慮した場合、新たな高度医療の導入が必要 ○急性期と慢性期に区分することで、経営効率は格段に向上するものと考えられる ○地域に最適な一般病床と慢性期病床の組み合わせが必要 ○急性期、慢性期の病床が確保でき、外来機能も基本的に残すので、全体的に見た場合は合理的と思われる 	<ul style="list-style-type: none"> ○光総合病院、大和総合病院ともに慢性期病院とした場合、外来機能の縮小により繰入金拠出後でも赤字となる。その場合、療養病床に特殊疾患病棟や回復期リハビリテーション機能を持たせ、入院診療単価を引き上げることで対応する以外にない ○慢性期とした病院の外来機能縮小によりプライマリー機能・救急機能が喪失。特に大和総合病院を慢性期とした場合の周辺地域のプライマリー機能、救急機能が損なわれる

ケース 3

①ケーススタディ	②想定される条件
1つに集約（何れかの病院を廃して、もう一方を存続させる）	光総合病院を存続（廃止）、大和総合病院は廃止（存続）
③メリット	④デメリット、問題点・課題
<ul style="list-style-type: none"> ○両病院とも同様の医療機能（一部集約化されているが）であり、しかもそれぞれが利用率が低下しているため、1つに集約することは効率的であり、不足する機能は周南2次医療圏の他の医療機関との連携で賄う ○財政負担が1医療機関分少なくなる ○光を廃止した場合、残債が少ない ○光を廃止した場合、跡地利用に優位性がある ○光を廃止した場合、民間への貸与の可能性高い（老朽化を除けば） 	<ul style="list-style-type: none"> ○周南2次医療圏並びに光市の医療ニーズからみれば、一般病床、療養病床の区分は別として一定規模の病床数は必要200床以上の病院を廃止することは、今後他市町村、他医療圏の医療機関を利用するしかなく、市民生活の安心感を損なう ○大和総合病院が廃止となった場合、入院患者の50%以上を占める光市以外の隣接地域住民の受診に影響が大である ○光総合病院の施設の老朽化 ○大和を廃止した場合、残債が多い ○大和を廃止した場合、跡地利用、民間貸与の条件が劣る ○貸与、売却が医療法人等の場合競争相手となる ○どちらにしても職員の処遇問題が課題
⑤選択の事由と方策	⑥結果
<ul style="list-style-type: none"> ○財政負担の軽減 ○域医療連携をますます強化する以外になく、逆に地域医療全体にとって益であり、かつ医療費削減効果もある ○民間譲渡の可能性 ○廃止する病院を高齢者対象の施設として譲渡する場合であれば選択することは容易である 	<ul style="list-style-type: none"> ○何れかの病院を廃止した場合、市が負担する繰入金は大幅に減少する ○病院を廃止する地域のプライマリ機能が損なわれる。特に大和総合病院の周辺地域の受診機会が損なわれる ○存続させる病院機能が急性期である場合、地域における慢性期医療のニーズに応えられない

ケース4

①ケーススタディ	②想定される条件
どちらかの病院に機能を集約し、残った病院について大幅に規模縮小	光総合病院を存続（規模縮小）、大和総合病院は規模縮小（存続）
③メリット	④デメリット、問題点・課題
<ul style="list-style-type: none"> ○両病院とも同様の医療機能（一部集約化されているが）であり、しかもそれが利用率が低下しているため、1つに集約することは効率的であり、不足する機能は周南2次医療圏の他の医療機関との連携で賄う。また、廃止ではないので、少なくとも規模縮小の対象となる地域のプライマリーは確保される ○財政的負担が1医療機関分少なくなる ○地域医療の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○規模縮小する医療機関の起債残高負担が存続する病院の負担となる ○大和総合病院が規模縮小の対象となった場合、入院患者の50%を占める光市以外の隣接市町の医療確保に障害がでる可能性が大きい ○ケース3、4に共通の課題として余剰となる職員の処遇問題が課題 ○現在の救急体制の維持は困難 ○光総合病院の施設の老朽化 ○光を縮小した場合、市外流出患者の増大が予想される ○大和を縮小した場合、絶対患者数の減少が予想される
⑤選択の事由と方策	⑥結果
<ul style="list-style-type: none"> ○民間譲渡の可能性 ○集約機能の明確化 	<ul style="list-style-type: none"> ○規模縮小した病院は、建物を現状で使用する場合は、大幅な赤字を継続することになる ○唯一可能性として考えられるのは、縮小する側の病院は廃止し、新たに外来機能のみのクリニックとすることであるが、結果は同じである ○病院を縮小する地域の救急医療が損なわれる ○存続させる病院が急性期である場合、地域における慢性期医療のニーズに応えられない

ケース5

①ケーススタディ	②想定される条件
両方の病院を廃し、1つの適正規模、機能の病院を新設する	新病院の開設
③メリット	④デメリット、問題点・課題
<ul style="list-style-type: none"> ○光総合病院は老朽化が進み、新築移転することで、療養環境の整備、医療提供体制の効率化、アメニティなどで大幅な集患が予測される ○現在の2病院共に光市中心街から遠く、新たに立地条件の適した場所へ移転新築することで地域住民にとってメリットとなる ○2病院を1病院に機能も、施設も集約する事で、新病院開設後の財政負担は軽減化される（新たに発生する繰入金等の負担軽減） ○優秀な医療従事者を採用することが可能となり、より高度な医療提供が可能となる。それにより患者の回帰が期待できる ○適正規模、医療機能の改善が図れる ○市民に新病院の存在意識と利用意識が高まる 	<ul style="list-style-type: none"> ○従来の2病院が抱えている起債残高（H16末、光総合病院17億6千万円、大和総合病院31億7千万円）は繰り上げ償還することとなるが、両病院が保有する資金だけでは賄えない ○大和総合病院が規模縮小の対象となった場合、入院患者の50%を占める光市以外の隣接市町の医療確保に障害がでる可能性が大きい ○建設投資効果と借入金の償還 ○現病院周辺の住民からの不満
⑤選択の事由と方策	⑥結果
<ul style="list-style-type: none"> ○新規病院の開設形態の工夫により、初期投資額を抑制することが可能となる手段を検討する（PFI、公設民営ほか） 	<ul style="list-style-type: none"> ○現在の医療機能の地域偏在を解消することができる ○現大和総合病院周辺のプライマリー機能が損なわれる ○大和総合病院は平成13年度の増改築により施設も新しく、起債残高も巨額であることから現存の施設を利用していくことが望ましいと考えられる

ケース6

①ケーススタディ	②想定される条件
大和総合病院を慢性期病院として、光総合病院を移転新築して急性期医療を集約する	新病院の開設と大和総合病院の療養化
③メリット	④デメリット、問題点・課題
<ul style="list-style-type: none"> ○既存施設の利用が可能 ○地域医療の継続 ○救急体制の維持 ○光総合病院は老朽化が進み、新築移転することで、療養環境の整備、医療提供体制の効率化、アメニティなどで大幅な集患が予測される ○ケース5に比べ初期投資が少なく、機能の集約化も可能となる 	<ul style="list-style-type: none"> ○建設資金の確保 ○光総合病院の建設に係る起債残高を繰上償還し、新たに新規建設負担が生じる。 ○投資額がケース5に比べ、少ないといえども大きな負担となる ○新設する病院が現在地から移動するため地域住民から不満がでる
⑤選択の事由と方策	⑥結果
<ul style="list-style-type: none"> ○建設資金の検討が必要 ○新規病院の開設形態の工夫により、初期投資額を抑制することが可能となる手段を検討する（PFI、公設民営ほか） 	<ul style="list-style-type: none"> ○光総合病院の老朽化問題を解消することができる ○光総合病院を新築移転することで、立地にもよるが大和総合病院のプライマリ機能、救急機能等を吸収することが可能 ○新築移転される病院の損益は250床規模で収支は黒字となり、210床では赤字になると推計される ○大和総合病院を230床の100%療養病床とした場合、繰入金受入後で損益は若干の赤字であるが、光総合病院、大和総合病院の合算では黒字化すると推計される

(検証結果)

- 1 光市の今後の医療供給体制で求められる機能は、高齢者医療を中心とした長期療養を必要とする機能、急性期から在宅・社会復帰を促進するための回復期機能です。その様な医療ニーズに対応可能かどうか検証した結果、ケース1、3、4は対応不可であり、ケース2、5、6であれば機能面での対応は可能と考えられます。
 - 2 現在の2病院の一般病床の利用率や今後の急性期医療の方向性を考慮した場合、一般病床（現在2病院で430床）は実態に見合う規模に減床する必要があります。
 - 3 現在の光総合病院、大和総合病院の立地は、光市の両端に位置し、そのため各々の病院機能を特化、もしくは機能・規模を縮小、またはいずれかを廃止することは、各々の病院の所在する地域の住民の受診機会を損なう恐れが大きいと考えられます。特に大和総合病院が立地する地域ではプライマリー機能まで損なう可能性があり、ケース2、3、4については市民の医療ニーズに対する供給は困難と考えられます。
 - 4 収支シミュレーションを行った結果、ケース4は規模縮小を行う病院において起債元利償還が不可能となります。またケース5は急性期、慢性期双方の機能を新病院で賄うスタイルですが、両病院を廃止するための繰上償還資金が巨額であることや、新病院の建設コストに見あった収益をあげることは困難と思われま
- ★ 以上の検証結果から、光市における現在以降の医療ニーズに対応でき、また施設運営的にも効率性が期待でき、更には地域医療ニーズを損なうことが少ない経営形態は、大和総合病院を高齢者医療を視野においた回復期機能、長期療養機能に特化した施設とし、光総合病院は大和総合病院の急性期医療、プライマリー機能、救急機能、健診機能を集約する場所に移転、新築する医療提供体制が望ましいと考えられます。

(2) 病院の開設管理形態の検証

市立病院は、現在から将来にわたり光市民のライフラインとして、市民生活の医療面での安心を確保することが最も求められるところです。そのためには高質な医療サービスの提供と、市民が満足していただける医療機能や療養環境の整備、患者サービス体制の構築が必要となります。ハード面だけでなく、これらソフト面での対応も実施可能な体制が求められています。

また、国民医療費の増大により医療費抑制策や患者自己負担の増加などの影響から病院経営面でも従来以上に効率化を図る必要があります。これらを解決するために、病院施設の所有、開設、管理形態の検証を今後の検討課題とします。主たる検討事項として

- 1 病院の所有、新病院の建設形態などPFI等を含めながら検証する。
- 2 現在は2つの病院を光市が開設し、管理・運営を行っていますが、この開設者並びに管理・運営者として引き続き光市が行うことの妥当性、広い意味での民営化、運営委託をも検証します。

これらの事項は、中期計画のひとつのテーマとして継続して検討することが必要であり、少なくとも新病院の建設の如何に関わらずできるだけ早い時期に方向性を提示する必要があると考えています。

3 光市病院事業の将来的方向性

前2項の必要な医療機能、経営形態及び開設管理形態の観点から検証した結果、光市に必要な医療を実施していくための将来的な方向性としては次のように考えられます。

【光市病院事業の将来的方向性】

周南2次医療圏に属する光市の市立病院は、現存する光総合病院は市の中心部（救急医療、利便性を考慮した適地）へ移転・新築し急性期機能を有する病院として位置づけ、大和総合病院は光総合病院の移転新築に伴い、高齢者医療を中心とした慢性期機能、回復期機能に特化した病院への転換を図ります。各々の病床規模は、大和総合病院では療養環境の整備を図ることにより現在の280床を230床程度に縮小し、移転新築を必要とする光総合病院は地域医療の需要並びに大和総合病院の急性期医療、救急医療を吸収することが可能な250床程度の規模を目標とします。

なお、目標の具現化については今後の実施計画の中で検討していきます。

また新病院の建設についてはPFI等を検証しつつ、初期投資費用を抑制し、更には運営コスト、施設維持コスト等抑制する効果のある形態を検証します。更に現在光市が所有し、開設者、管理者となっている運営形態についても検証し、市民が安心して暮らせる医療基盤を維持することを使命としつつも、一部民間委託等も考慮した運営形態を検討していくこととします。

4 将来的な光市病院事業の医療機能イメージ

光市病院事業の将来的方向性に基づいた、医療機能イメージは次のとおりです。

(病院機能構想)

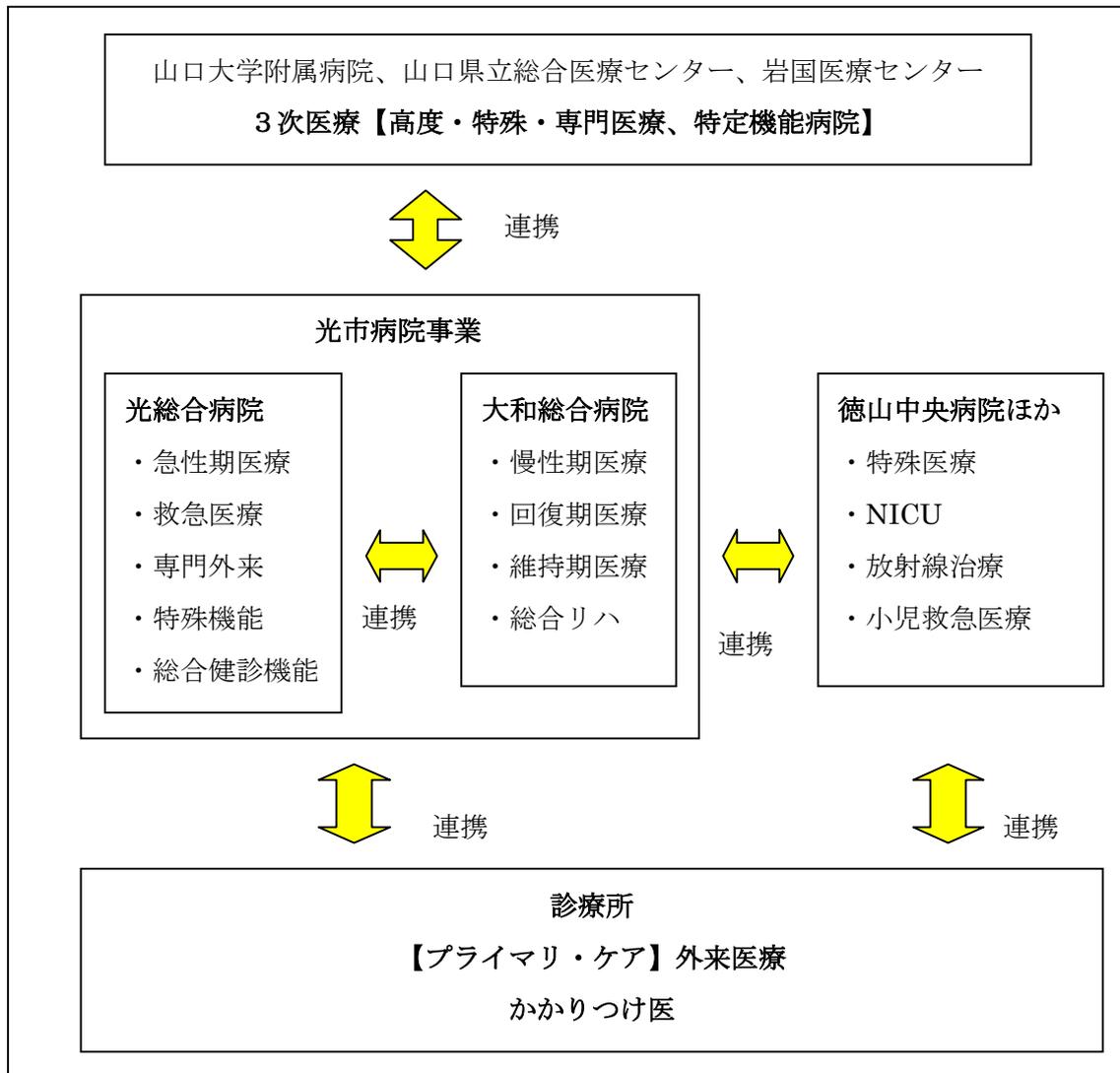
区分	光総合病院	大和総合病院	備考
1 概要	<ul style="list-style-type: none"> 既存の病院を廃止、新築移転 移転候補地は光市中心部とし、大和総合病院の急性期医療並びに専門医療を吸収可能な立地を選択 	<ul style="list-style-type: none"> 既存病院の療養環境を整備改修し、慢性期対応病院とする 	光総合病院を移転新築する条件は大和総合病院の急性期医療、救急医療を吸収可能な立地の確保
2 規模	<ul style="list-style-type: none"> 病床数 一般250床程度 	<ul style="list-style-type: none"> 病床数 療養230床程度 	
3 病院機能	<ul style="list-style-type: none"> 周南2次医療圏における中核医療機関として、また光市における急性期医療を集約化した機能とする 	<ul style="list-style-type: none"> 長期療養を有する高齢者等の維持期医療並びに急性期医療終了後、社会復帰・在宅復帰するために一定期間、集中的なりハビリを必要とする患者に対する回復期機能 	
①標榜診療科	<ul style="list-style-type: none"> 内科系 呼吸器科、循環器科、消化器科、小児科、神経内科 外科系 外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、放射線科 	内科、外科、整形外科、歯科	民間医療機関で充足する診療科は極力設置しない (現状では産婦人科、神経科を除く診療科は必要と思われる)
②入院機能	<ul style="list-style-type: none"> 1病棟50床×5病棟 4人室、2人室、個室 センター化構想 消化器センター 腎、糖尿病センター 呼吸器疾患センター 脳卒中センター がん疾患センター 関節痛センター 特殊機能 亜急性期病床 ICU,CCU,HCU 指標 平均在院日数19日以内 病床利用率85%以上 DPC適用 新看護基準10:1 	<ul style="list-style-type: none"> 1病棟45床×4病棟 50床×1病棟 4人室、2人室、個室 療養病床 特殊疾患療養病床 回復期リハビリテーション病棟 指標 病床利用率90%以上 在宅復帰率60%以上 総合リハビリテーション 	急性期医療を担う光総合病院の入院医療はセンター化を図る 緩和ケア病棟 ・医療費における高い自己負担 ・市民からの要望は高い

③外来機能	<ul style="list-style-type: none"> ・総合外来機能 ・専門外来機能 診療各科+女性総合他 紹介外来 ・サトウ先生機能 ・日帰り手術機能 ・総合健診センター機能 総合健診、ドック ・人工透析センター機能 ・救急外来センター機能 ・外来化学療法 ・指標 紹介外来患者を中心に 専門外来として1日 550人程度(将来的には 400人未満) 	<p>内科、外科、整形外科、歯科 (基本的に午前中のみ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション・総合リハビリ 	
④その他機能	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携機能 ・臨床研修指定病院 ・物流センター ・画像診断センター ・電子カルテ、オーダーリング 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域医療連携 ・電子カルテ、オーダーリング 	

光市病院局中期行動計画(医療機能イメージのスケジュール案)

	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度		
光 総 合 病 院	経営改善 地域連携機能強化 入院機能強化 急性期医療への展開 大和病院との連携強化 病院機能評価受審プロジェクト	収入の確保 費用の削減 経常利益の確保 準備	収入の確保 費用の削減 経常利益の確保 準備	収入の確保 費用の削減 経常利益の確保 受審、認定	収入の確保 費用の削減 経常利益の確保 機能の維持	収入の確保 費用の削減 経常利益の確保 機能の維持	<p>急性期対応</p> <p>新病院完成</p> <p>急性期対応(診療科未決定) (想定) 急性期入院診療 DPC包括診療 亜急性期病床、開放病床 診療録管理体制 平均在院日数14日以内 病床利用率83%以上 紹介率40%以上、逆紹介率25% 外来1日平均550人</p> <p>総合健診センター、透析センター</p> <p>入院日当円 35,000円 207.5人 外来日当円 8,600円 550人 総収益 4,207,704千円 医業収益 4,032,950千円 総費用 4,157,108千円 給与費 1,884,825千円 繰入除く 純利益 50,596千円 -224,159千円 資金減少 705,682千円 損益繰入 274,755千円 減少傾向 資本繰入 240,762千円 5年後1億減</p> <p>職員数を検討する 条件 1日平均一般入院患者210人 1日平均外来患者550人(うち眼耳鼻50) 処方箋枚数50枚/日</p> <p>医師 法定数を基準とする 26名(入院12,875で外来13,125) 大和派遣等で2名+</p> <p>看護師 法定数は84名、2.5:1を基準とする 103名(入院84で外来19) 病棟維持・育児等で25名+</p> <p>薬剤師 法定数(3.66)を基準とする 4名</p> <p>他技師等 放射線7、検査7、リハ4</p> <p>臨床工学3、栄養1 事務他 10名 小計 192名 臨時職 医師2、看護師20、その他8 (常勤換) 看護補助21(10:1) 合計 243名</p> <p>採用:看護師 異動受入:医師、看護師、技師等</p>
	規模・機能 一般病床210床 診療科:内科、外科、整形外科、小児科 眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、脳神経 外科、泌尿器科、麻酔科、婦人科、 神経科、リハビリテーション科	一般病床210床 診療科:再編計画、急性期病院へ 機能集約	一般病床210床 診療科:再編計画、急性期病院へ 機能集約	一般病床210床 診療科:再編計画、急性期病院へ 機能集約	一般病床210床 診療科:再編計画、急性期病院へ 機能集約	一般病床210床 診療科:再編計画、急性期病院へ 機能集約	
	新病院建設(急性期対応)	計画					
	建設計画	財務局・市町村課協議					
	財政計画	計画	起債借入	繰上償還 起債借入	起債借入 建物・医療機器		
	基本・詳細設計	業者選定 基本設計	詳細設計		約13億円	約12億円	
	規模・機能	規模・機能検討、決定					
	造成・建設	用地選定・買収	造成業者決定	建設業者決定	造成 建設	建設 完成	
	許認可事項	事前協議	開設許可事項変更等(医務課・保健所・建築等)			開設許可	
	県との協議	事前協議	医療計画、救急医療(医務課)				
大学との協議	医師派遣事前協議			医師派遣			
議会特別委員会	計画全般説明協議						
職員の採用・異動	必要に応じて増減						
大 和 総 合 病 院	経営改善 療養病床機能の拡充・準備 リハビリテーション機能の強化 光総合病院との連携強化 地域連携機能強化 病棟機能強化	収入の確保 費用の削減 収支の健全化	収入の確保 費用の削減 収支の健全化	収入の確保 費用の削減 収支の健全化	収入の確保 費用の削減 収支の健全化	収入の確保 費用の削減 収支の健全化	<p>慢性期対応</p> <p>機能変更完了</p> <p>療養病床230床程度 慢性期対応(診療科未決定) (想定) 特殊疾患患者の受入 回復期リハビリテーション病棟 病床利用率90%</p> <p>総合リハビリテーションセンター 紹介率30%、逆紹介率10%</p> <p>入院日当円 18,660円 207人 外来日当円 6,700円 248人 総収益 1,988,892千円 医業収益 1,883,951千円 総費用 1,974,082千円 給与費 1,095,580千円 繰入除く 純利益 14,810千円 -79,720千円 資金減少 302,082千円 損益繰入 94,530千円 減少傾向 資本繰入 136,576千円 継続</p> <p>職員数を検討する 条件 1日平均療養入院患者210人 1日平均外来患者248人(うち歯科28) 処方箋枚数200枚/日</p> <p>医師 法定数を基準とする 10.63名(入院4.13で外来6.5) 派遣を考慮し常勤は 10名</p> <p>看護師 法定数は43名、5:1を基準とする 50名(入院42で外来8) 病欠・病棟維持等で15名+</p> <p>薬剤師 法定数(4.07)を基準とする 5名</p> <p>他技師等 放射線2、検査2、リハ10 歯科1 事務他 7名 介護福祉士 15名 小計 117名 臨時職 医師1、看護師5、その他5 (常勤換) 看護29(5:1) 合計 157名</p> <p>採用:リハビリ(P.T. OT. ST)介護要員</p>
	機能・規模 一般病床220床、療養病床60床 診療科:内科、外科、整形外科、小児科 産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿 器科、麻酔科、放射線科、歯科口腔 外科、リハビリテーション科	一般病床220床、療養病床60床 診療科:再編計画、慢性期病院へ 機能集約	一般病床220床、療養病床60床 診療科:再編計画、慢性期病院へ 機能集約	一般病床220床、療養病床60床 診療科:再編計画、慢性期病院へ 機能集約	一般病床220床、療養病床60床 (一般60床:1病棟休床) 診療科:再編計画、慢性期病院へ 機能集約	一般病床220床、療養病床60床 (一般60床:1病棟休床) 診療科:再編計画、慢性期病院へ 機能集約	
	新体制(慢性期対応)	計画					
	改修計画	財務局・市町村課協議					
	財政計画	計画	繰上償還 起債借入	起債借入 建物、設備(特浴等)			
	基本・詳細設計	業者選定 基本設計	詳細設計		約27億円	約25.5億	
	規模・機能	規模・機能検討、決定					
	改修工事	業者決定、1病棟休床	改修(2病棟、特浴槽等)	改修(2病棟、リハビリ等)	完成		
	許認可事項	事前協議	開設許可事項変更等(医務課・保健所・建築等)			開設許可	
	県との協議	事前協議	医療計画、救急医療(医務課)				
大学との協議	医師派遣事前協議			医師派遣			
議会特別委員会	計画全般説明協議						
職員の採用・異動	必要に応じて増減						

将来的な医療機能連携イメージ図



第4章 光市病院事業基本方針

1 病院事業の基本理念

光市における市民の健康、安全と安心を守るため、地域の中核病院としての機能を備え、公共性と経済性のバランスを考慮した病院運営を推進していかねばなりません。合併後、新たな光市病院事業として運営していくための指針として、次の基本理念を定めました。

基本理念

市民の健康と安心を守り、市民に信頼され、地域の医療ニーズに対応した質の高い医療を実践する

2 病院事業の基本方針

基本理念を実践していくために次の基本方針を定めました。

基本方針

- 患者本位の医療に努めます
- 中核病院として質の高い医療提供に努めます
- 経営基盤の確立に努めます

○患者本位の医療

医療はサービス産業であり、光市病院事業は常に患者の視点にたったサービスを実施していく必要があります。そのため患者のニーズを把握し、患者の経済的、精神的負担が少なくなるような医療、患者が安心、納得できる医療を提供していかなければなりません。また、積極的に情報発信し市立病院の役割や対応可能な医療等を周知することも必要と考えます。

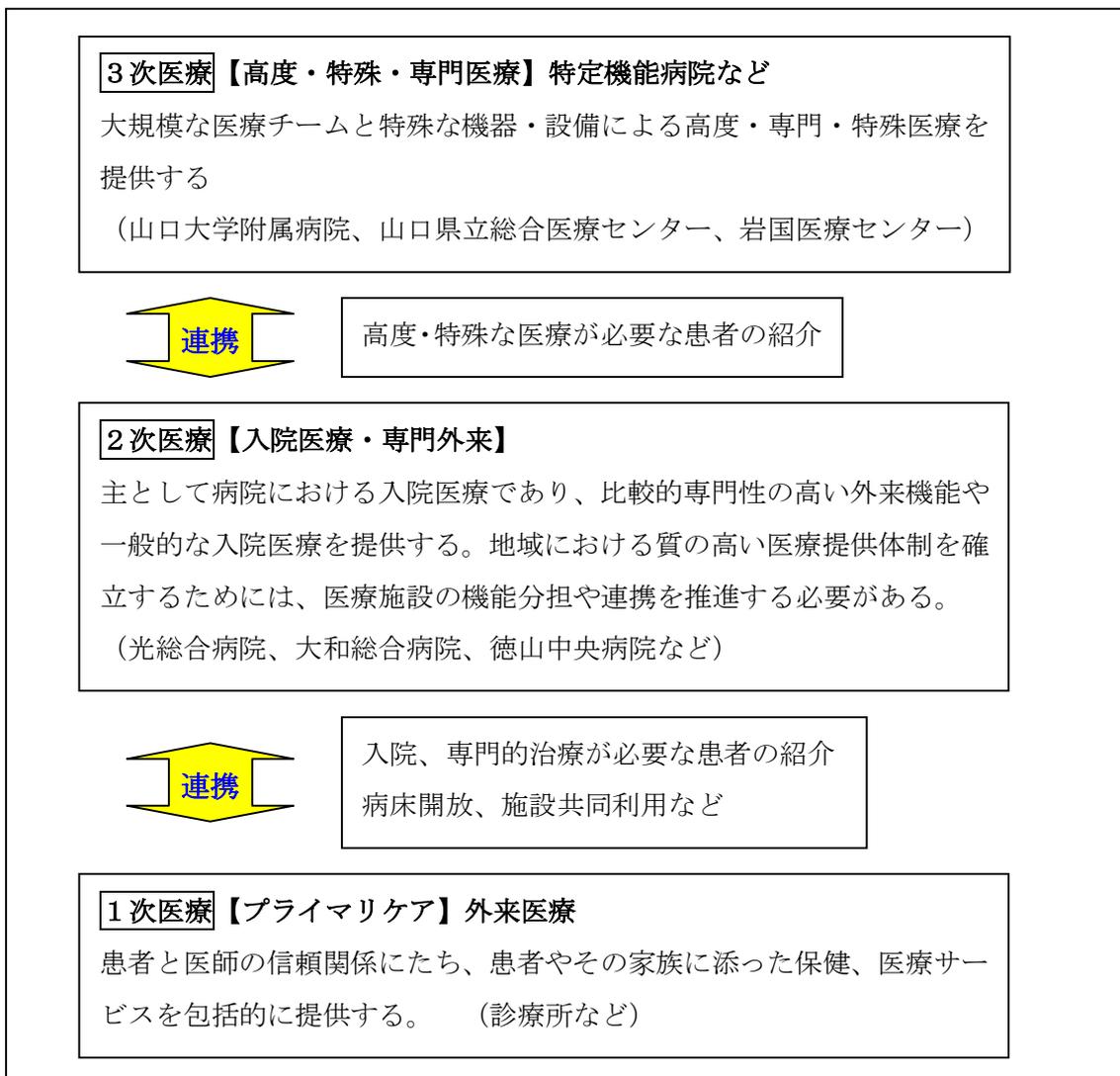
○中核病院として質の高い医療

地域の中核病院として高度な医療を提供していくためには、機器の整備や研究、研修による医療技術の向上を追求していく必要があります。また、地域での民間診療所と連携強化し、一般的な初期医療が必要な外来患者は民間診療所、入院や高度医療、特殊医療が必要な患者は市立病院が担当する地域医療連携体制の構築が必要です。

○経営基盤の確立

公営企業は市からの基準に沿った負担金以外は独立採算の経営が基本となります。そのため、収入確保、経費節減等に努め、アウトソーシングの導入、経営の合理化、効率化を図りながら経営基盤を確立していく必要があります。

(参考) 地域医療体制



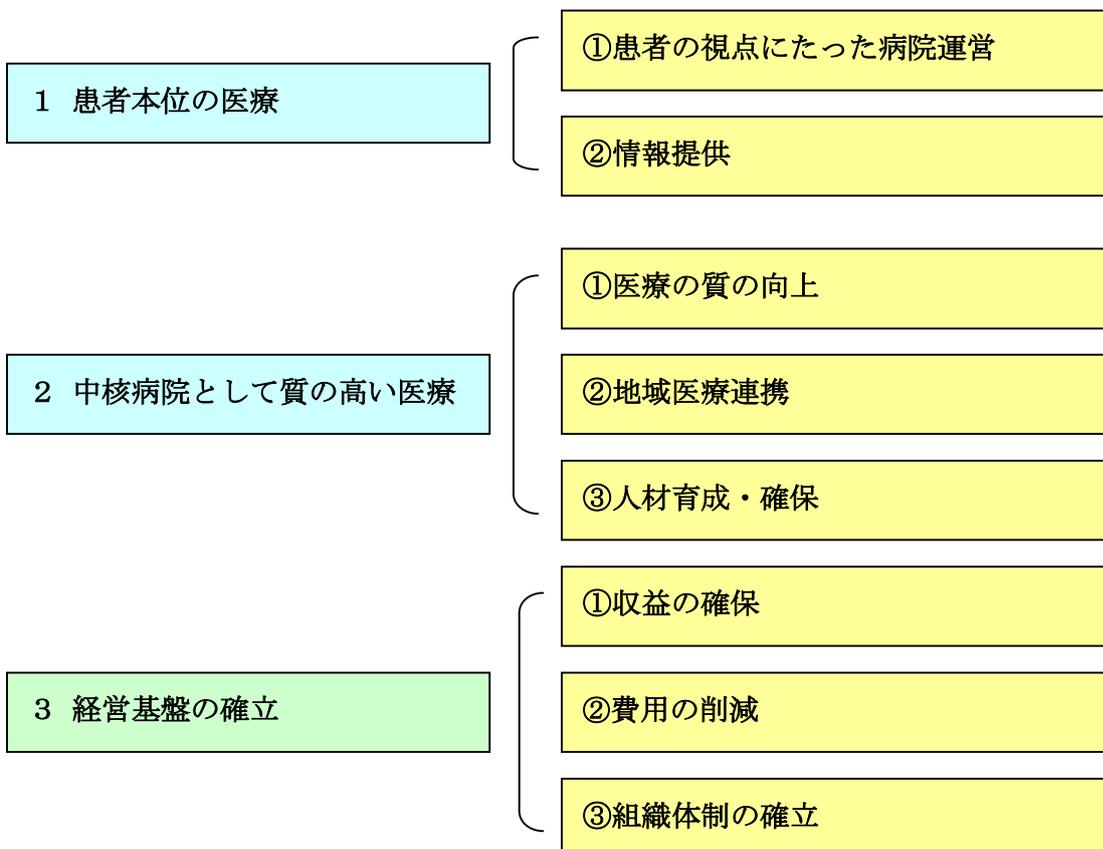
第5章 経営基盤強化への取組み

市民の医療ニーズに応え、市民に必要で適正な医療機能を完備するための目標として第3章において、光市病院事業の方向性を示しましたが、それを見据えた上で、再編するまでの計画を策定していく必要があります。

高齢化に伴う医療費の増嵩は国家財政に影響を与え、医療制度改革が行われる中、病院事業の経営環境は非常に厳しいものとなってきております。また、市の財政事情により一般会計からの繰入金も基準どおりの繰入がなされてない中で、市民の安全、安心を担う病院事業を運営していくためには、全職員が一致団結して経営改善に全力で取り組んでいく必要があります。

そのためには、いかに患者・市民の満足が得られ、医療の質を向上し、経営基盤の確立を図っていくかが課題であり、以下に掲げる項目への取組に努めます。

施策体系図



1 患者本位の医療

①患者の視点にたった病院運営

(1) 安心できる医療の提供

<p>患者の立場を尊重し、患者が選択可能な医療を推進することを目指し、患者と医師の信頼関係を確立するために、患者の要望に可能な限り応える必要があることから、インフォームドコンセントの充実や、カルテ開示、診療情報の提供に努めます。</p>	<p>実施 (H17⇒H21)</p>
--	-------------------------

(2) 待ち時間対策

<p>全ての治療を一つの病院で最後まで行う自己完結型の病院から、地域のかかりつけ医が日頃のケアをし、必要に応じて市立病院が高度、専門的な治療や検査を行う地域医療連携体制が求められています。この地域連携体制を推進することは、市立病院の外来患者数を適正化させ、しいては患者の待ち時間を減少させる効果があります。</p> <p>また、オーダーリングシステム等の充実により、検査、会計等での待ち時間の短縮に努めます。</p>	<p>実施 (H18⇒H21)</p> <p>オーダーリングシステム(光) (H18)</p>
--	---

(3) 患者満足度調査等

<p>病院事業はサービス産業であり、患者のニーズや満足度を把握し、患者サービスの充実を図っていく必要があります。その方法として、患者満足度調査を定期的の実施します。また、患者の要望を把握するために、病院内にご意見箱等を設置し、その意見に対する病院の考え方を掲示します。</p>	<p>実施 (H17⇒H21)</p>
--	-------------------------

(4) 療養環境の整備

<p>患者が潤いと安らぎが得られるような、快適な療養環境の整備を図るため、院内の清潔保持や設備の充実に努めます。</p>	<p>実施 (H17⇒H21)</p>
--	-------------------------

(5) 専門外来の充実

<p>人工透析などの特殊医療や患者の選択・自己決定権を最大限に尊重するセカンドオピニオン外来など、患者の多様なニーズに対応した病院運営を行います。</p>	<p>実施 (H17⇒H21)</p> <p>透析整備 (H17)</p>
---	---

(6) 後発医薬品の利用

<p>後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、価格が安価で先発医薬品と同様の効果が得られます。患者の医療費負担軽減が図れることから導入に努めます。</p>	<p>実施 (H17⇒H21)</p>
---	-------------------------

(7) 防犯対策の強化

<p>入院外来患者の安全を守るための防犯対策として、監視カメラ等の設置について検討します。</p>	<p>検討・実施 (H17⇒H18)</p>
---	----------------------------

②情報提供

(1) 情報提供の充実

地域において他の民間医療機関との役割分担を踏まえながら、市立病院が担うべき役割、実施可能な医療の範囲を明確に患者に示す必要があります。そのため、パンフレット、ホームページ等の充実に努め、より詳しく、明確な医療情報提供に努めます。	実施 (H 1 7 ⇒ H 2 1)
--	-----------------------

(2) 市民講座等の開催

市民からの要望により、医師、看護師等が講師となって疾病予防、治療、看護方法など、医療に関する内容をテーマとした講座等の開催を積極的に行います。	実施 (H 1 8 ⇒ H 2 1)
---	-----------------------

2 中核病院として質の高い医療

①医療の質の向上

(1) 医療事故防止対策

医療事故防止対策の徹底を図るため、報告の徹底、事故発生の原因分析、防止対策の検討、研修会等を実施し安心、安全の医療の提供に努めます。	実施 (H17⇒H21)
--	-----------------

(2) 救急医療の対応

救急医療の充実を図るため、夜間、休日等の救急診療外来は、外科系、内科系を両病院で分担し、どちらかの病院で必ず対応できるような当直医編成に可能な限り努めます。	実施 (H18⇒H21)
--	-----------------

(3) 高度医療機器の導入

地域での医療連携体制の中で、市立病院は高度医療の役割を担っており、高度医療機器による、検査、治療を市民に提供していく必要があります。しかしながら、高度医療機器は高額でもあり、費用対効果を十分に検討しながら導入に努めます。	実施 (H17⇒H21)
--	-----------------

(4) 総合リハビリテーション機能の整備

大和総合病院のリハビリを強化するため総合リハビリテーション機能の整備について検討します。	実施 (H18⇒H21)
--	-----------------

(5) 病棟機能の強化

回復期リハビリテーション病棟の導入・運用について検討します。	実施 (H18⇒H21)
--------------------------------	-----------------

(6) 医療機能評価の受審

光総合病院において第三者による機能評価を積極的に受審し、その結果を公表するとともに、毎年度自己評価を実施し、患者に信頼される医療機能の維持向上を図ります。 (大和総合病院は既に機能評価の認定を受けていますが、次回更新を目指し、より高い評価が得られるような体制づくりに努めます。)	受審予定 (H19)
--	---------------

(7) IT環境の整備

両病院間でITを活用した、画像診断情報、検査データなどを相互利用できるような環境整備を行い、病院連携による、情報の共有化・効率化に努めます。	実施 (H17⇒H21)
--	-----------------

②地域医療連携

(1) 地域医療機関等との合同症例検討会

地域医療機関との連携強化、医療技術向上のため、光市医師会と市立病院医師による定期的な合同症例検討会を実施していきます。	実施 (H 1 7 ⇒ H 2 1)
---	-----------------------

(2) 地域連携室の強化

地域における病院間、診療所間、福祉施設間との連携を強化するため、各病種の地域連携室の体制づくりに努めます。	実施 (H 1 7 ⇒ H 2 1)
---	-----------------------

(3) 紹介率の向上

市立病院で実施可能な検査、治療、手術等を民間診療所へ周知し、市立病院と民間診療所との連携を深め、紹介・逆紹介率の向上に努めます。	実施 (H 1 7 ⇒ H 2 1)
--	-----------------------

(4) 高度医療機器の活用

民間診療所では実施できない高度医療機器による受託検査を実施し、地域医療連携を推進します	実施 (H 1 7 ⇒ H 2 1)
---	-----------------------

(5) 土曜日の外来一般診療の休診

初期医療については民間診療所が担当し、高度医療、入院が必要な患者は、民間診療所からの紹介により市立病院が担当するといった役割分担の推進が、これからの医療には必要とされています。しかし、民間の診療所で対応可能な患者の多くが市立病院を利用しており機能分担がされておりません。今後入院患者中心へとシフトしていく必要があり、その一環として両病院の土曜日の外来一般診療を休診とする体制とします。	検討 (H 1 7 ⇒ H 1 8) H 1 9 実施に向け検討
--	--

③人材育成・確保

(1) 研究・研修等

積極的に学会等に参加し、研修、研究発表を行い、医療技術の向上、自己研鑽に努めます。	実施 (H 1 7 ⇒ H 2 1)
---	-----------------------

(2) 接遇の向上

全職員に対し接遇向上のための研修会等を行います。	実施 (H 1 7 ⇒ H 2 1)
--------------------------	-----------------------

(3) 採用試験制度の見直し

経験豊富な中途採用者等の登用や個性豊かな優秀な人材を確保するために、年齢要件等の受験資格の緩和や人的資質を重視するなど試験内容等の見直しを行います。	実施 (H 1 7 ⇒ H 2 1)
--	-----------------------

(4) 医師確保対策

2004年に開始された医師の卒後臨床研修制度の必須化に伴い、医師を確保することが困難な状況となっています。病院事業を運営するに当たって、医師は不可欠な存在であり、大学との連携を密にしながら医師派遣要請を行っていきます。	実施 (H 1 7 ⇒ H 2 1)
---	-----------------------

3 経営基盤の確立

①収益の確保

(1) 未収金対策

医療費の未払い者に対し、支払い能力に応じた徴収方法、徴収体制を充実強化し、収納率の向上に努めます。また、悪質な未払い者に対し法的回収手段の検討を行います。	検討・実施 (H17⇒H21)
---	--------------------

(2) クリニカルパスの推進

クリニカルパスを推進することで、入院患者の平均在院日数を短縮させ、患者の費用負担軽減に努めます。(平均在院日数の短縮は病院の収益向上に寄与)	実施 (H17⇒H21)
--	-----------------

(3) 適正な診療報酬の確保

職員に対する研修会等を開催し診療報酬制度に対する知識を深め、請求漏れや過誤の減少に努めます。また、診療報酬制度上の各種加算について極力算定が可能となるよう検討を行い、提供する医療サービスに対応した診療報酬の確保に努めます。	実施 (H17⇒H21)
---	-----------------

(4) 使用料等の適正化

使用料等については、他病院等の状況も参考としながら、適正な料金となっているか毎年検討を行い見直します。	検討・実施 (H17⇒H21)
---	--------------------

(5) 未活用資産の売却

病院事業が保有する未活用の資産(遊休土地等)の売却等の検討をします。	検討・実施 (H17⇒H21)
------------------------------------	--------------------

(6) 繰入基準の明確化

地方公営企業は他の民間企業とは異なり、不採算の部門であっても、公共の福祉増進のために事業を行っていく必要があり、その不採算経費等を地方公共団体の一般会計が負担することを定めています。そして地方公営企業はその負担金以外については、公営企業の収入によって独立採算の経営をしていくことを基本としています。病院事業が自立的経営を確立し、経営責任の明確化を図るためにも、総務省通知に定めた繰出基準の趣旨に添って、経費の算定方法等の見直しを行うとともに、基準額を明確にしていきます。	実施 (H18⇒H21)
---	-----------------

②費用の削減

(1) 医療材料の適正管理

薬品、診療材料は、その使用状況を把握し、使用品目の統一化、在庫ロスの防止に努めます。また、両病院の共同購入により低廉な購入に努め、SPD導入に向け検討を行います。	共同購入実施 (H19) SPD 検討 (H18⇒H19)
---	--

(2) 委託業務の推進

光総合病院における給食業務、大和総合病院における警備業務、両病院の検体検査業務等については、外部の民間業者の活用拡大が可能であり、費用対効果について検証し実施に向けた検討を行います。	検討・実施 (H18⇒H19)
---	--------------------

(3) 給与構造の見直し

国の制度や市の状況等を踏まえながら、年功的な給与上昇の抑制、職責に応じた給与構造、勤務実績を反映した制度に見直します。	労使継続協議の上実施 (H18⇒H19)
---	-------------------------

(4) 退職時特別昇給制度の見直し

退職時2号給昇給制度を廃止します。	実施 (H17⇒H18)
-------------------	-----------------

(5) 初任給基準の見直し

採用時2号給昇給制度等初任給基準を見直します。	実施 (H18⇒H19)
-------------------------	-----------------

(6) 特殊勤務手当の見直し

国の制度や市の状況等を踏まえながら、各種手当の必要性や妥当性について精査し、見直しを行います。	実施 (H17⇒H21)
---	-----------------

(7) 通勤手当の見直し

2km未満の通勤手当の廃止など、区分と支給額の見直しを行います。	実施 (H17)
----------------------------------	-------------

(8) 時間外手当の縮減

常に業務の効率的を図り、時間外手当の縮減に努めます。	実施 (H18⇒H21)
----------------------------	-----------------

(9) 福利厚生事業の見直し

職員に対する福利厚生事業について、事業費用や内容等を見直します。	実施 (H18⇒H21)
----------------------------------	-----------------

(10) 職員欠員対策

育児休業等による職場の欠員に対して期間条件付臨時職員採用制度、特定勤務時間指定等の雇用検討を行い、適正な人員の確保、人件費の適正管理を行います。	実施 (H18⇒H21)
--	-----------------

(11) 委託業務内容の見直し

現在実施している業務委託等についてその内容、価格について見直しを行うものとします。	実施 (H17⇒H21)
---	-----------------

(12) 医療器械等の更新

高度医療に必要な医療機器は高額なものが多く、機能・安全の確保が可能な限り使用することに努めます。	実施 (H17⇒H21)
--	-----------------

(13) 病院バスの廃止

大和総合病院の患者送迎バスは、費用対効果、地域偏在サービス等の問題もあります。市全域のバス交通システムの整備にあわせて廃止することとします。	廃止予定 (H18年10月)
--	-------------------

(14) 光熱水費の節減

効率的な燃料装置などの使用やエスカレーターの自動制御システムなどを検討し経費節減に努めます。また、職員全体で身近なことから光熱水費の節減に取り組み、電気料金の入札等についても検討を行います。	検討 (H17⇒H21)
---	-----------------

③ 組織体制の確立

(1) 職員定数管理

職員数については、法令等による配置基準を基本とし、各職場での業務量に見合ったものとします。民間でより効果的、効率的に行うことが可能な業務は外部委託の検討を行います。また、育児休業制度の改正に伴い、育児休業取得期間が延長されたため、看護職において大幅な欠員が生じており、今後も毎年20人程度の育児休業取得者が見込まれることから、平成17年度に看護職員を増員しています。今後は、平成18年4月1日の職員数の維持を基本とし、業務の外部委託や臨時・パート職員の活用を図ります	職員数 H17.4.1 374人 H18.4.1 382人 ↓ H22.4.1 382人
---	--

(2) 給与構造及び勤務評価制度の見直し

職員の士気を確保しつつ、能率的な人事管理を推進するため、年功的な給与上昇要因を抑制した給与システムを構築するとともに、職務・職責や勤務実績に応じた給与にするため、勤務評価制度の検討を行います。	調査研究 (H18⇒H19) 試行 (H20⇒H21)
--	--------------------------------------

(3) 職員の適正配置

将来的な組織再編に向け、各々の病院にとらわれることなく、職場での活性化を図り、適材適所の配置を行うために病院局全体での人事異動を実施します。	実施 (H17⇒H21)
--	-----------------

(4) 診療科別原価計算

病院の経営改善を図っていくための資料として、診療科毎の費用対効果を検証する必要があることから、診療科別原価計算に取り組めます。	実施 (H18⇒H21)
---	-----------------

(5) 職員意識改革

経営改善を行っていくためには、全ての職員が経営内容を把握し、常に経営意識をもつ必要があることから、病院の経営状況等の資料を職員に開示し、職員の自己啓発に努めます。	実施 (H18⇒H21)
---	-----------------

(6) 職員提案制度

創造性豊かな職員の育成と柔軟で活力ある病院運営の推進のため、経営改善意見等、職員からの実効性ある提案制度を構築し実施します。	実施 (H17⇒H21)
--	-----------------

(7) 自己申告制度

適材適所の人事配置に努めるため、自己申告制度実施に向けて検討をします。	検討・実施 (H18⇒H21)
-------------------------------------	--------------------

(8) 事務部門の機構改革

病院局における事務部門を見直し、各課の役割分担を明確にするとともに、管理・企画部門を強化し、事業の合理化、効率化が図れる組織の構築を検討します。	検討 (H18)
--	-------------

(9) 中期経営計画進行管理体制

中期経営計画の進行管理を行う組織を設置し、計画の進捗状況、見直し等について検証していきます。	実施 (H17⇒H21)
--	-----------------

1 光総合病院事業計画

(1) 光総合病院の重要課題

光総合病院は将来的方向性において、光市の急性期医療、救急医療の中心的な役割を担う病院として位置づけられています。今後地域の中核的病院としての役割を果たすためには、地域連携機能、入院医療機能を強化するとともに、大和総合病院との連携を深め、医療機能評価を受審し認定されることを重要課題として取り組むこととします。

【重要課題】

○地域連携機能の強化

- ・診療科毎に連携先との合同カンファレンスの実施を通して、自院で行うべき医療範囲を明確にする。
- ・地域連携パスの作成
 - 紹介率の向上
 - 逆紹介率の向上
 - 平均在院日数の短縮
 - 入院単価の向上
 - 病床利用率の向上
 - 1日当たり外来患者数の適正化
 - 外来単価の向上

○入院医療機能強化

- ・クリニカルパス実践度向上
- ・病床管理機能の強化（入退院基準の明確化）
 - 平均在院日数の短縮
 - 亜急性期入院医療管理料導入
 - 診療録管理体制加算導入
 - D P C 導入
 - 入院単価の向上

○医療機能評価の受審及び認定

- ・機能評価受審プロジェクトチーム設置
院内における運営マニュアルの整備
機能評価項目毎の自己評価

【医療機器・施設設備計画】

光総合病院の施設は老朽化しており、将来的には建替えが予定されるため、施設維持費用は必要最小限度にとどめることとします。医療機器等については、移動可能であり急性期医療を実施していくためには必要不可欠であることから、可能な限り延命化するとともに、費用対効果を勘案の上、計画的に購入していくこととします。

- ・生化学分析装置更新
- ・透析施設整備
- ・MR I 更新
- ・フルオーダーリングシステム

(2) 光総合病院事業計画

(目標設定)

項目	H16年度 実績	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
地域連携機能強化						
カンファレンス	年2回	年2回	年3回	年3回	年4回	年4回
紹介率(%)	23.7	27.4	30.0	32.0	34.0	36.0
逆紹介率(%)	8.8	9.7	10.7	12.0	13.5	15.0
平均在院日数(日)	20.0	21.3	20.0	19.5	19.0	19.0
入院単価(円)	29,286	30,171	31,000	35,000	36,000	37,000
病床利用率(%)	75.0	79.1	85.7	84.3	85.7	87.1
1日当り外来患者数(人)	458	448	450	485	465	440
外来単価(円)	7,340	7,802	7,528	8,200	8,400	8,600
入院医療機能強化						
臨床パス実践度(%)	15.9	18.4	20.0	21.5	23.0	24.5
亜急性期入院医療管理料				準備	準備	準備
診療録管理体制加算	準備	算定				
DPC導入				準備	準備	準備
医療機能評価受診準備	準備	準備	準備	受審		
医療機器・施設整備		透析設備 整備	MRI フルオーダー リング			
その他経営指標						
人件費対医業収益比(%)	52.1	52.0	52.8	52.7	51.9	51.3
材料費対医業収益比(%)	23.4	25.9	26.2	24.0	24.2	24.3
経費対医業収益比(%)	14.0	13.9	13.3	14.4	15.1	15.7
経常収支比率(%)	100.5	100.4	100.0	100.0	100.5	100.9
医業収支比率(%)	100.8	100.5	100.3	99.8	100.1	100.2
実質収益対経常費用比率 (%)	92.5	93.5	93.7	94.1	94.7	95.1

(収益的収支)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
総収益	3,198	3,337	3,554	3,607	3,649
医業収益	3,043	3,191	3,407	3,460	3,502
入院収益	1,828	2,037	2,261	2,332	2,404
外来収益	1,027	996	986	968	938
その他医業収益	188	158	160	160	160
医業外収益	155	146	147	147	147
他会計負担金	133	122	122	122	122
その他	22	24	25	25	25
特別利益	0	0	0	0	0
総費用	3,186	3,337	3,454	3,588	3,616
医業費用	3,029	3,181	3,414	3,456	3,494
給与費	1,581	1,684	1,797	1,797	1,797
材料費	789	835	818	838	851
減価償却費	217	223	293	283	281
経費	423	424	491	523	550
その他	19	15	15	15	15
医業外費用	156	156	140	132	122
支払利息	108	100	98	89	79
その他	48	56	42	43	43
特別損失	1	0	0	0	0
純利益・損失	12	0	0	19	33
未処分利益剰余金	553	553	553	572	605

(資本的収支)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
資本的収入	133	500	120	140	120
企業債	85	500	120	120	120
一般会計負担金	48	48	48	48	48
その他	0	0	0	20	0
資本的支出	425	823	420	505	517
建設改良	161	524	120	120	120
企業債償還金	264	299	300	385	397

(設備投資計画)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
医療機器等	91	503	90	90	90
施設整備	70	21	30	30	30
計	161	524	120	120	120

(企業債残高見込み)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
企業債年度末残高	2,226	2,426	2,246	1,981	1,703

(経営基盤強化への取組による効果額)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
収入の部	0	273	489	562	584
入院収益	0	263	487	558	630
外来収益	0	0	△10	△28	△58
その他の収入	0	10	12	32	12
支出の部	0	76	239	292	332
職員給与費	0	30	143	143	143
材料費	0	46	29	49	62
経費	0	0	67	99	126
その他の費用	0	0	0	1	1
差引(効果額)	0	197	250	270	252

2 大和総合病院事業計画

(1) 大和総合病院の重要課題

大和総合病院は将来的方向性において、光市の慢性期医療、リハビリ機能の中心的な役割を担う病院として位置づけられています。そのため、療養病床機能、リハビリ機能を強化するとともに、光総合病院との連携を深め、経営基盤の強化を図っていくことを重要課題として取り組むこととします。

【重要課題】

○地域連携機能強化

- ・診療科毎に連携先との合同カンファレンスの実施を通して自院で行うべき医療範囲を明確にする。
- ・地域連携パスの作成
 - 紹介率の向上
 - 逆紹介率の向上
 - 平均在院日数の短縮
 - 入院単価の向上
 - 病床利用率の向上
 - 1日当たり外来患者数の適正化
 - 外来単価の向上

○病棟機能の強化

- ・回復期リハビリテーション病棟の開設
- ・一般病床平均在院日数の短縮化
- ・療養病床利用率の向上

○リハビリテーション機能の強化

- ・総合リハビリテーション施設基準の取得
- ・理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士の採用（ST）

【医療機器・施設設備計画】

大和総合病院は、将来的には慢性期医療、リハビリ機能を中心とした病院に転換していく必要があることから、療養病床に適した療養環境の整備充実（多床室の解消、リハビリ施設の拡充等）を図っていくこととします。

- ・CT更新
- ・MRI更新

(2) 大和総合病院事業計画

(目標設定)

項目	H16年度 実績	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
地域連携機能強化						
カンファレンス	年2回	年2回	年3回	年3回	年4回	年4回
紹介率(%)	13.3	12.4	13.0	15.0	17.0	20.0
逆紹介率(%)	1.7	1.7	2.0	2.5	3.0	3.5
平均在院日数(日)	20.6	20.2	20.0	20.0	19.5	19.5
入院単価(円)	27,512	27,418	27,500	27,500	27,775	28,050
病床利用率(%)	67.4	62.9	72.7	63.6	65.0	66.4
1日当り外来患者数(人)	482	436	460	450	420	400
外来単価(円)	7,592	8,354	8,250	8,500	8,500	8,500
病棟機能強化						
回復期リハビリテーション開設					準備	開設
療養入院単価	15,672	15,590	15,600	15,600	15,600	15,600
療養病床利用率	85.5	87.9	90.0	91.7	93.3	95.0
リハビリテーション機能強化						
総合リハ施設基準取得			準備	開設		
PT・OT・ST採用				2人	3人	
医療機器・施設整備				CT	MRI	
その他経営指標						
人件費対医業収益比(%)	72.6	64.7	61.0	60.9	61.1	60.9
材料費対医業収益比(%)	24.7	24.5	23.8	23.0	23.0	23.0
経費対医業収益比(%)	15.0	14.0	13.8	13.0	13.0	13.0
経常収支比率(%)	84.2	91.2	95.0	97.1	97.7	98.4
医業収支比率(%)	82.6	89.1	93.9	95.5	96.0	96.5
実質収益対経常費用比率(%)	93.3	84.8	89.4	91.0	91.5	92.1

(収益的収支)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
総収益	3,198	3,479	3,019	3,007	3,016
医業収益	2,849	3,147	2,863	2,851	2,860
入院収益	1,685	1,914	1,718	1,768	1,819
外来収益	961	1,028	940	878	836
その他医業収益	203	205	205	205	205
医業外収益	173	156	156	156	156
他会計負担金	158	148	148	148	148
その他	15	8	8	8	8
特別利益	176	176	0	0	0
総費用	3,315	3,479	3,109	3,078	3,066
医業費用	3,198	3,352	2,999	2,971	2,963
給与費	1,844	1,919	1,743	1,743	1,743
材料費	697	748	659	656	658
減価償却費	247	219	215	192	180
経費	399	435	372	370	372
その他	11	31	10	10	10
医業外費用	116	126	109	106	102
支払利息	75	71	69	66	62
その他	41	55	40	40	40
特別損失	1	1	1	1	1
純利益・損失	△117	0	△90	△71	△50
未処分利益剰余金	△1,624	△1,624	△1,714	△1,785	△1,835

(資本的収支)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
資本的収入	111	179	135	135	135
企業債	18	88	45	45	45
一般会計負担金	93	91	90	90	90
その他	19	12	3	3	3
資本的支出	285	324	290	287	292
建設改良	50	91	100	100	100
企業債償還金	235	233	190	187	192

(設備投資計画)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
医療機器等	36	91	90	90	70
施設整備	14	0	10	10	30
計	50	91	100	100	100

(企業債残高見込み)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
企業債年度末残高	3,413	3,278	3,134	2,992	2,846

(経営基盤強化への取組による効果額)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
収入の部	0	375	91	79	88
入院収益	0	279	83	133	184
外来収益	0	96	8	△54	△96
その他の収入	0	0	0	0	0
支出の部	0	59	△108	△113	△109
職員給与費	0	△42	△42	△42	△42
材料費	0	51	△38	△41	△39
経費	0	36	△27	△29	△27
その他の費用	0	14	△1	△1	△1
差引(効果額)	0	316	199	192	197

3 光市病院事業計画

(1) 光市病院事業の重要課題

光総合病院と大和総合病院は連携を図りながら病院事業を推進していく必要があることから、両病院の共通の課題として病院間連携、経営管理機能の1本化を図ることを重要課題として取組みます。

○病院間連携

- ・診療各科単位での合同カンファレンス実施
- ・看護・医療技術職員の合同研修会の実施
- ・人員配置の見直し（医師、看護部門、診療技術部門、事務部門）

○経営管理機能の1本化

- ・事務組織の再編
- ・材料などの共同購入
- ・財務会計システムの導入

(2) 光市病院事業の事業計画

(目標設定)

項目		H16年度 実績	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
病院間連携強化							
	合同カンファレンス	年0回	年0回	年1回	年1回	年2回	年2回
	合同研修会	年0回	年0回	年1回	年1回	年2回	年2回
	人員配置の見直し		一部	実施	⇒	⇒	⇒
経営管理機能の1本化							
	事務組織の再編			検討	再編		
	材料などの共同購入		検討	準備	実施		
	財務会計システム			準備	実施		

光市病院事業（光総合病院＋大和総合病院）

（収益的収支）

（単位：百万円）

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
総収益	6,396	6,816	6,573	6,614	6,665
医業収益	5,892	6,338	6,270	6,311	6,362
入院収益	3,513	3,951	3,979	4,100	4,223
外来収益	1,988	2,024	1,926	1,846	1,774
その他医業収益	391	363	365	365	365
医業外収益	328	302	303	303	303
他会計負担金	291	270	270	270	270
その他	37	32	33	33	33
特別利益	176	176	0	0	0
総費用	6,501	6,816	6,663	6,666	6,682
医業費用	6,227	6,533	6,413	6,427	6,457
給与費	3,425	3,603	3,540	3,540	3,540
材料費	1,486	1,583	1,477	1,494	1,509
減価償却費	464	442	508	475	461
経費	822	859	863	893	922
その他	30	46	25	25	25
医業外費用	272	282	249	238	224
支払利息	183	171	167	155	141
その他	89	111	82	83	83
特別損失	2	1	1	1	1
純利益・損失	△105	0	△90	△52	△17
未処分利益剰余金	△1,071	△1,071	△1,161	△1,213	△1,230

（資本的収支）

（単位：百万円）

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
資本的収入	244	739	306	326	306
企業債	103	588	165	165	165
一般会計負担金	141	139	138	138	138
その他	19	12	3	23	3
資本的支出	710	1,147	710	792	809
建設改良	211	615	220	220	220
企業債償還金	499	532	490	572	589

(設備投資計画)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
医療機器等	127	594	180	180	160
施設整備	84	21	40	40	60
計	211	615	220	220	220

(企業債残高見込み)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
企業債年度末残高	5,639	5,704	5,380	4,973	4,549

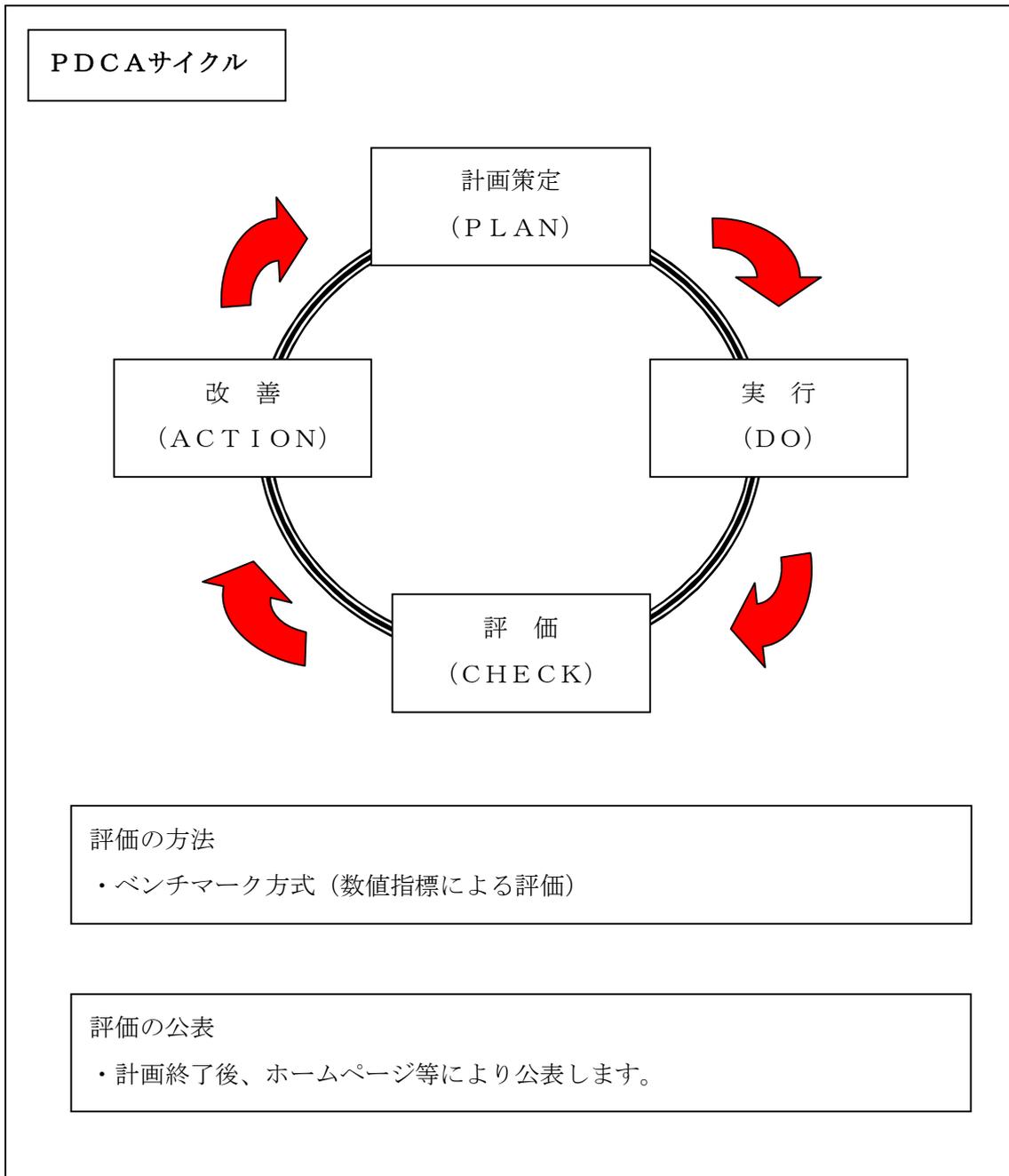
(経営基盤強化への取組による効果額)

(単位：百万円)

項目	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度
収入の部	0	648	580	641	672
入院収益	0	542	570	691	814
外来収益	0	96	△2	△82	△154
その他の収入	0	10	12	32	12
支出の部	0	135	131	179	223
職員給与費	0	△12	101	101	101
材料費	0	97	△9	8	23
経費	0	36	40	70	99
その他の費用	0	14	△1	0	0
差引(効果額)	0	513	449	462	449

4 中期経営計画の検証

中期経営計画を実効性のあるものにするため、目標となる指標を定めています。計画の進行管理を行う組織を設置し、結果について検証・分析を行いながら必要と認められる場合は見直しをその都度行い、事業の進行管理（P D C Aサイクル）をしています。



おわりに

本計画は光市病院事業の将来的なあり方を実現するための、平成17年度から平成21年度までの5年間の取組むべき指針となるものです。今後計画を推進していく過程において、目標となる指標を掲げており計画終了後は検証を行うとともに、その成果を公表し、第2次中期経営計画を策定する予定です。

本計画に定めた光市病院事業の基本理念である「市民の健康と安心を守り、市民に信頼され、地域の医療ニーズに対応した質の高い医療を実践する」に努めてまいります。

1・2・3次救急医療体制

・1次救急（第1次救急医療体制）

原則として人口5万人以上の都市部に設置されている休日夜間救急センターや市医師会等による在宅当番医制方式で、休日・夜間の急病患者に対する診療を行う

・2次救急（第2次救急医療体制）

入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する体制。第1次救急医療体制の後方体制としての機能を主目的とするものであり、2次医療圏を単位として病院群輪番制により対応している

・3次救急（第3次救急医療体制）

2次救急で対応が困難であるような、より高度で専門的な治療を要する重症の急病患者の診療を行う

D P C

診療報酬の包括評価方式。診療行為ごとに定められた単価を積み上げるのではなく、入院患者を傷病名・重症度・診療行為によって分類し、診断分類ごとに点数を定め、それをもとに診療報酬を計算する

H C U

high care unit の略語で、高度で緊急を要する医療を行うための病室。ICUよりは軽症な患者を収容する

I C U

intensive care unit の略語で、集中治療室

N I C U

Neonatal intensive care unit の略語で、新生児集中治療室

P F I

Private Finance Initiative の略語で、公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う新しい手法

P T C A

経皮的冠動脈内腔拡張療法（バルーン（風船）カテーテルを用いて冠動脈内に高圧をかけて拡張する）

P T C R

経皮的冠動脈内血栓溶解療法（カテーテルを使って血栓溶解薬を患部に流して血栓を溶かす）

SPD

Supply Processing & Distribution の略語で、物品の供給、在庫、加工などの物流管理を中央化および外注化することにより、診療現場の物品を柔軟かつ円滑に管理しようとする方法

亜急性期医療

急性期の終わりかけの段階を指し、一般には病状は不安定だが回復途上にある患者を対象とした医療として、急性期と分けて定義することができる

維持期リハビリテーション

回復期リハビリテーション終了後の慢性期に、体力、歩行能力などの維持することを目的に行われるもの（関連：回復期リハビリテーション 急性期リハビリテーション）

一般病床

精神病床、感染症病床、結核病床及び療養病床以外の病床（関連：療養病床）

医療機能評価

医療機能評価とは、国民に適切で質の高い医療を保証するために、平成7年に設立された「財団法人日本医療機能評価機構（厚労省認定）」などの第三者機関が、病院などの医療機関に対する審査を行い、その質を評価するもの

インフォームドコンセント

患者へ説明をして、同意を得るということ

オーダーリング

これまで医師が手書きしていた処方箋や検査依頼書などを直接コンピュータに入力することにより、それ以降の業務（投薬や会計など）の省力化を行うもの

回復期リハビリテーション

病状が安定期に入り、リハビリテーションを集中的に行うことにより効果が期待できる患者に対して、日常生活動作（ADL）、歩行の自立などを目標として、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等を集中的に行う医療（関連：維持期リハビリテーション 急性期リハビリテーション）

開放病床

病院の一部の病床をかかりつけ医（登録医）に開放し、かかりつけ医と病院の医師とが協力して治療にあたるシステム

緩和ケア

治療不可能な疾患の終末期にある患者および家族のQOLの向上のために行われるケア。基本的には治療はなく、疼痛管理、心身のケアが行われる

急性期医療

発症から症状がある程度改善するまでの段階に対して、医師、看護師等の人員や、医療機器を集中して運用することにより、症状が不安定な患者を短期間に回復させる医療（関連：慢性期医療）

急性期リハビリテーション

疾病・外傷などの発症と同時に、初期治療と並行して進められ、低下した機能の回復や代償機能の獲得、合併症や二次的能力低下の予防を目的として行われるもの（関連：回復期リハビリテーション 維持期リハビリテーション）

クリニカルパス

疾病や処置ごとに医師や看護師、薬剤師といった医療従事者が用いるための治療計画

ケアミックス

病院内の病棟単位で「一般病床」と「療養病床」を併設

コメディカル

医師以外の医療従事者の総称

集中改革プラン

「地方公共団体における行政改革推進のための新たな指針」（平成 17 年 3 月 29 日付け、総務事務次官通知）第 1、1（2）に規定する「集中改革プラン」をいう

心筋シンチグラム

放射性同位元素（ラジオアイソトープ）といわれる放射線を出す物質を投与して、その放射線（ガンマ線）をシンチカメラというもので検出してそれを画像化し、心臓の筋肉の虚血状態等をみる検査

心臓カテーテル検査

カテーテル（直径 2～3mm の合成樹脂でできた細く柔軟な管）を手首、肘や大腿の付け根の動脈または静脈から挿入し、その先端を心臓まで通過させ、心臓内の圧力、血液中の酸素濃度の測定、また、血管や心室内に造影剤を注入し、レントゲン装置で撮影するなど心疾患の状態をみる検査

診療所

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、患者を入院させるための施設を有しないもの又は十九人以下の患者を入院させるための施設を有するもの（関連：病院）

診療録管理体制加算

1 名以上の専任の診療録管理者の配置その他の診療録管理体制を整え、現に患者に対し診療情報を提供している保険医療機関を評価するもの

セカンドオピニオン

患者が自己の責任で治療方法を選択するうえで参考にするため、主治医とは別の医師の診察を受け、治療方法についての意見を聞くこと

センター化構想

「がん」や「消化器病」など特定疾患に関係する診療科がチームとして集学的な治療に取り組み高度な医療を提供する体制

地域医療支援病院

医療施設機能体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用等を通じてかかりつけ医を支援する地域医療体制の中核を担う病院

地域連携パス

疾病別に疾病の発生から診断、治療、リハビリまでを、診療ガイドラインに沿って作成する一連の地域診療計画

電子カルテ

従来の紙カルテで患者を管理するのではなく、データ（≒電子）にて管理するシステムのこと

特定入院加算

特定の機能をもった病棟、病室や特定の疾患の人に適応される料金（点数）のこと。入院基本料に対して特定入院料といい、特定入院料の種類は、救命救急入院料、特定集中治療室管理料など18種類ある（関連：入院基本料）

入院基本料

入院している時にかかる診療報酬の基本点数で、1点数につき10円の医療費。この基本点数は、平均在院日数と看護配置によってわけられ、平均在院日数とは、患者がどのくらいの期間入院しているかの平均値。この入院期間の平均値が低いほうが、基本点数が高くなる。看護配置とは、看護師1人に何人の患者を配置するかを言い、看護配置割合が高いほうが、患者数に対して、看護師が多く配置されていることとなり、診療報酬が高くなる（関連：特定入院加算）

病院

医師又は歯科医師が、公衆又は特定多数人のため医業又は歯科医業を行う場所であつて、二十人以上の患者を入院させるための施設を有するもの（関連：診療所）

標榜科

標榜科とは、病院や診療所で、外部に広告として掲げている診療科名であり、都道府県知事（管轄の保健所）に届出をしてある診療科

プライマリーケア

疾病の初期治療。患者が最初に利用する医療は、身近な地域の医師との信頼関係に基づき、適切な診断処置および以後の療養の方法の指導がなされるべきとする考え方に基づくもの

ベンチマーク

数値目標（ベンチマーク）を設定し、ある時点における実績値と目標値を比較して評価する手法。目標や実績を数値で測定するため、目標の達成度が明瞭に分かり、他団体との比較など評価結果の有効活用が可能

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疾病と障害を抱えている患者を対象とした医療（関連：急性期医療）

有床診療所

入院用ベッドが1～19床ある医療機関

理学療法

種々の理学的要素、すなわち太陽、湿気、空気、水蒸気など自然の物理的エネルギーのほか、超短波、電気、光線、温熱、ラジウム、レントゲンなど人工的な物理的エネルギーを治療に応用する療法をいう。この療法は投薬、処置又は手術によって効果を上げることが困難な場合に用いられる

療養病床

精神病床、感染症病床及び結核病床以外の病床であって、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（関連：一般病床）

レセプト

保険医療機関が患者ごとに診療行為の明細と点数を記載して、保険者側に提出する「診療報酬明細書」をいう。本来の意味はドイツ語で処方箋のこと

