

「地域医療と自治体病院について」

○調査の目的

西脇病院は地域の総合病院として急性期病院の性格を有し、住民の地域医療を守ってきた。一時期、医師不足に陥ったが、子どもを持つ母親の活動や地域の人々による地域医療を守ろうという取り組みや病院当局の努力で医師が増え、総合病院として地域医療を支え続けてきた。

この間、「公立病院改革ガイドライン」の報告や、病床機能報告制度や地域医療ビジョンの策定、医療介護総合確保推進法の成立など、医療を取り巻く状況は大きく変わろうとしている。

西脇病院が地域の医療を守る病院として存続していくため、どうあれば良いのか、その方向性を導く検討策の一つを示すために調査を行う。

併せて、平成 24 年 4 月 1 日に施行された西脇市の地域医療を守る条例が 4 年を経過したのを踏まえ、進捗状況を検証するとともに、課題等を抽出し、今後の方向性を見出すこととした。

○自治体病院を取り巻く状況

2007 年「公立病院改革ガイドライン」から、2013 年 8 月の社会保障制度改革国民会議報告での病床機能報告制度や地域医療ビジョンの策定、そして 2014 年 6 月「医療介護総合確保推進法」可決、2014 年 10 月「病床機能報告制度」開始など、医療を取り巻く状況は大きく変動している。

2015 年 3 月に厚生労働省から「地域医療構想ガイドライン」が出され、総務省から「新たな公立病院改革ガイドライン」が示されたことにより、自治体病院への影響は計り知れない。特に「新たな公立病院改革ガイドライン」は公的医療と公立病院のあり方を問う内容となっている。

その内容（要約）は、

「地域医療構想ガイドライン」

1 在宅移行

2014 年 4 月診療報酬改定で在宅復帰加算を設けた

7 対 1 病床 自宅等退院患者 75%以上

療養病棟 自宅等退院患者 50%以上

2 病床数削減

3 病床機能転換

「新たな公立病院改革ガイドライン」

1 自治体病院に対して、新公立病院改革プランの策定を求める

- 2 策定期期 2015 年度または 2016 年度
- 3 プランの期間 策定年度～2020 年度
- 4 プランの内容
 - (1) 再編・ネットワーク化
 - ・地域における病院間の重複機能の回避
 - ・病床利用率の向上
 - ・介護関連施設との業務提携や再編統合
 - ・3年連続病床稼働率が70%未満の病院については、普通交付税の額が下がる
 - (2) 経営の効率化
 - ・病院の「経常収支比率」、「医業収支比率」の数値目標を設定
 - ・経費削減、収入増加策、具体的取組の明記
 - (3) 経営形態の見直し
 - ・地方独立行政法人化、指定管理等を推進
 - (4) 地域医療構想を踏まえた役割の明確化
 - ・公立病院が担う医療の方向性を明確化する
 - ・一般会計が負担する基準を記載する

5 二次医療圏（北播磨管内）ごとに医療提供体制のあり方を見直す。
 というものである。

医療介護総合確保推進法としては、「病院完結型」から「地域完結型」に転換するとし、

- 1 「在宅医療・介護」の充実、「地域包括ケアシステム」の強化
- 2 医療分野では、病院の役割分担の見直しを行う。
 - (1) 一般病院を「高度急性期」「一般急性期」「亜急性期」「長期療養」の四分類に再編する。

北播磨管内病院の現在の状況

「高度急性期」	北播磨総合医療センター、加古川医療センター
「一般急性期」	西脇病院、加西市民病院、加東市民病院、中町日赤病院
「亜急性期」	大山病院（急性期と回復期の混合）
「長期療養」	土井病院、緑駿病院
 - (2) 「7対1病棟」を減らし長期療養を増やす。
 - (3) 病院の再編を促進するために、「病床機能報告制度」を作り、都道府県は病院に報告を義務付ける。
 - (4) 県は必要な病床数を盛り込んだ「地域医療構想（ビジョン）」を策定。
 「推進法」の課題としては、地域の医療を担っている中小病院は2次救急の

大半をカバーしており、7対1看護による収入を財源とすることで成り立っている。これらの病院を機械的に削減し、長期療養期病院に転換させれば、2次救急を担うことが出来なくなり、救急医療体制を含めた地域医療を後退させることになる。

○西脇病院の現状

西脇病院は、「地域に信頼される良質な医療の提供」を理念として、地域の中枢病院及び災害拠点病院としての役割を担うとしている。診療科目は23科で急性期機能を持つ病床数300床、高度急性期機能を持つ病床数20床を有している。施設認定を受けているのは、地域がん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院、救急指定病院、周産期医療協力病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院等12の認定である。

病院の業務概要（平成27年度）としては、

1 1日当たりの入院患者数 265.6人 1日当たりの外来患者数 593.8人

2 職員数（平成28年5月現在）

医師51人、医療技術職71人、看護師264人、事務職18人、
看護助手等5人

3 医業収益 73億6,925万円 他会計補助負担金 1億2,167万円

医業費用 77億1,142万円 支払利息 1億8,317万円

4 医業収支比率 95.56%

5 経常収支比率 99.08%

6 病床利用率 83.0%

7 借入金現在額 98億8,882万円

8 西脇病院での救急受け入れ体制

内科医 1名

脳神経外科医 1名

小児科については、北播磨圏内で輪番制を取っている。

救急件数

2,976人（27年度）（内訳 時間外1,918件、時間内1,058件）

9 病床機能報告

全病棟 急性期病棟

10 医療診療情報の提供

平成25年度県が主導して、本人の承諾があった場合、北播磨管内の公立の病院の患者レセプトを共有している（北播磨きずなネット）。

11 医療機関相互の機能の分担

西脇病院 急性期

加東病院 回復期

12 医療機関相互の業務の連携

西脇病院の麻酔科医師が他の病院へ応援に行く

13 27年度紹介率

紹介率 65.5% 実人数 8,876人 (開業医→西脇病院)

(外来で新規患者として来る人のうち、紹介状のある患者数。

西脇病院は地域医療病院に指定されているので、救急搬送された患者は除く。)

逆紹介率 60.1% 実人数8,145人 (西脇病院→開業医)

(新規患者として外来で来た人(その後入院になった人含む)のうち、他病院、開業医へ紹介した患者数。)

○視察先病院の現状

・諏訪中央病院

諏訪中央病院は、茅野市・原村・諏訪市が出資する一部事務組合立で 360 床を有し、その他の組合立として介護老人保健施設・やすらぎの丘(入所 50 名・通所 45 名)、諏訪中央病院看護専門学校(3 学年・定員 120 名)、介護老人福祉施設・ふれあいの里(入所 90 名・通所 30 名)がある。

諏訪中央病院

診療科 30 科

病床数 360 床

一般病床 221 床

地域包括ケア病床 40 床

急性期後医療と在宅医療との間の橋渡し機能を有する病棟

緩和ケア病床 12 床

治癒が困難となったがんなどの悪性腫瘍を患った患者が、最後まで有意義に過ごすことができるように援助していく医療

回復期リハビリテーション病床 42 床

急性期病棟で治療を受けて、病状が安定し始めた発症から 1～2 ヶ月後の状態を回復期と言い、この時期に集中的なリハビリテーションを提供する。

医療療養型 45 床

慢性期の状態にあつて入院医療を必要とする患者に対するサービスを医療保険で提供する病床

職員数 平成 28 年 4 月 1 日現在 691 人

医師が 98 人(常勤 70 人)、医療技術職 128 人、看護師 273 人、助産師 11 人、保健師 28 人、事務員が 84 人、看護助手・調理師他 69 人

救急医療（高度医療を担う）

内科系 2 名、外科系医師 1 名の当直体制

MRI、CT 連続血管撮影装置等の導入

病院の業務概要（27 年度）

- (1) 1 日当たりの入院患者数 307.8 人
1 日当たりの外来患者数 889.9 人
- (2) 医業収益 81 億 9,468 万円 他会計補助負担金 5,005 万円
医業費用 84 億 3,974 万円 支払利息 6,727 万円
- (3) 医業収支比率 97.1%
- (4) 経常収支比率 96.54%
- (5) 病床利用率 85.5%
- (6) 借入金現在額 76 億 8,857 万円

「病床機能報告」の内容

高度急性期	ICU（集中治療室）8 床、	病棟 89 床、
急性期	164 床	PCU 12 床（在宅療養を困難とする身体およびこころの症状を緩和することを目的とした病棟）
回復期	42 床	
慢性期	45 床	

これとは別に、特に参考になったのが、総合診療内科の存在である。当病院の年間の時間外患者は約 13,000 人（その内救急車での搬入は約 2,500 人）で、内科系ではまず総合診療内科が初期診断、初期治療を行っており、救急患者の 9 割は総合診療医で対応出来るとのことであった。そして 1 割の患者を専門の医師につなげていくという体制がひかれていた。

・赤穂市民病院

診療科 21 診療科

病床数 総数 396 床（一般病床：392 床、感染症病床：4 床）

看護体系 7：1 看護

職員数 424 人（医師 56 名、看護師 247 名、準看護師 6 名、
医療技術員 95 名、事務員 19 名、看護助手 1 名）

1 日当たりの入院患者数 267.7 人（26 年度）

1 日当たりの外来患者数 788.7 人（26 年度）

医業収益 81 億 9,700 万円 他会計補助負担金 3 億 700 万円（26 年度）

医業費用 84 億 2,705 万円 支払利息 3 億 908 万円（26 年度）

医業収支比率 97.3%（26 年度）

経常収支比率 95.6% (26年度)

病床利用率 68.3% (26年度)

赤穂市民病院の特徴

- ・民間医療機関の立地が困難な地域における一般医療の提供
- ・救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供
- ・民間医療では限界のある高度・先進医療の提供
- ・広域的な医師派遣の拠点としての機能

赤穂市民病院の今後の方向

- ・地域包括ケア病棟の確保が必要。この病棟は急性期治療を経過し、病状が安定した患者に対して、在宅や介護施設への復帰支援に向けた医療や支援を行う病棟である。医療資源の少ないところでは救世主となり、今後最大最強の病棟になるであろうとのこと。

○今後の西脇病院方向性について

今後の西脇病院方向性について検討する場合、西脇病院がこの近辺地域においてどのような位置を占めているかを考慮する必要がある。近隣病院の病床形態をみると、

○大山病院

診療科 17診療科

職員数 医師 50名、看護師 137名、医療技術員 86名、管理栄養士 5名
介護福祉士 11名、他 157名

許可病床 199床

急性期病棟 100床 (10 : 1看護)

回復期リハビリテーション病棟 50床

地域包括ケア病棟 49床

延入院患者数 64,156人 (27年度)

1日当たりの外来患者数 309.3人 (27年度)

病床利用率 88.3% (27年度)

救急受入数 1,070件 (27年度)

○加西市民病院

診療科 17診療科

許可病床 266床

一般病棟 213床 (7 : 1看護)

地域包括ケア病棟 53床 (平成27年8月実施)

1日当たりの入院患者数 217人 (27年度)

1日当たりの外来患者数 571人 (27年度)
医業収益 51億2,362万円 他会計補助負担金 1億2,499万円 (26年度)
医業費用 59億1,298万円 支払利息 4,705万円 (26年度)
病床利用率 83.4% (27年度)
医業収支比率 86.7% (26年度)
経常収支比率 91.8% (26年度)

○加東市民病院

診療科 16診療科
医師数 常勤医師 12人
許可病床 (199床)

一般病床167床 (10:1看護)

地域包括ケア病床の稼働率を上げる方向

1日当たりの入院患者数 67人 (27年度)

1日当たりの外来患者数 173人 (27年度)

医業収益 12億8,902万円 他会計補助負担金他 5億7,431万円

医業費用 19億6,517万円

病床利用率 52.3% (27年度)

医業収支比率 65.6% (27年度)

経常収支比率 73.5% (27年度)

○多可赤十字病院

診療科 11診療科

医師数 6人

許可病床 (110床)

一般病棟 54床 (10:1看護)

回復期リハビリテーション病棟 33床

医療療養病棟 23床

○西脇病院

全病棟・急性期病床

このように見ていくと急性期病棟だけで進んでいく病院は少なく、赤穂市民病院も地域包括ケア病棟も有力な選択肢であるとの認識で、今後の病院経営を見極めるうえでの重要なポイントになりそうである。

但馬の地域医療は、高度急性期の三次救急を担う豊岡病院（ドクターヘリ・ドクターカーの運行）、急性期の二次救急を担う八鹿病院（回復期病床もあり）、そして一次救急で慢性期も担う朝来医療センター、香住病院、浜坂病院、出石病院等に機能を分担している。

本年4月の意見交換会で、西脇病院自身の方向として「西脇病院のあるべき姿は急性期で進めたい。」とのことで、病床機能報告は急性期病棟300床、高度急性期病棟が20床である。

これらの事を考慮すると西脇病院は、加東市、加西市、多可町、西脇市の圏域で急性期病院として高度医療を担っていく病院として進んでいくのか、もしくは一部地域包括ケア病床を取り入れるのか選択を迫られる。

現在3市1町の圏域では、他の病院はすでに地域包括ケア病床を導入しており、それらの現状から考えると西脇病院は、現在の「全病棟・急性期病床」での役割を担っていくことに特化していくことも一つの方向性である。

一方、2025年には団塊の世代が75歳以上となり人口比に占める割合が20%を超え、65歳以上が約3割に達すると想定されている。

高齢者が増えることは、医療の世話になる人が増えることであり、病院で手術等を行った場合リハビリ等も含めすぐに自宅に戻ることが出来ないケースが増え、地域包括ケア病床・回復期リハビリテーション病床の必要性が出てくる。その場合、北播磨圏域内で各病院の役割をどう分担し、その中で西脇病院はどのような役割を担うのかということであるが、基本的には急性期病院として地域に貢献すべきではないだろうか。

一方、経済性の観点から考慮すると一般病棟として急性期病床の場合、入院が「第1期間」から「第2期間」そして「第3期間」と長期にわたるに従い診療報酬の点数が大きく下がる制度になっている。「期間」によっては、地域包括ケア病棟の診療報酬より下がることにもなる。これらの事を考えると一部地域包括ケア病床についての検討を行う必要があるのではないだろうか。

具体的な問題として地域包括ケア病床等を検討する場合、入院基本料や診察料、看護師の人数、医師数など財政面が大きく影響してくる。急性期病床のみを選択するのか、またどの程度地域包括ケア病床（病棟単位であるので約50床）を導入するのかについては我々の調査では限界がある。

今回の調査結果として、西脇病院においては、国の動きや地域の現状に鑑みると、急性期病床を中心として一部地域包括ケア病床の導入も検討する必要があると考える、という報告書を12月に提出する予定であった。その直前の11月1日、西脇病院は3階西病棟47床に地域包括ケア病床を導入した。調査結果は方向性としては西脇病院と同方向を目指していたことになり、今回の地域包括ケア病床の導入は調査結果を裏打ちした結果となったのではないだろうか。

この調査の過程で、総合診療科の存在を知りその重要性を確信した。総合診療科は、専門分野にとらわれない「幅広い視点での診療」を行い、初診外来で的確に患者を専門診療科に紹介することも可能である。

視察先での調査では、救急で運ばれてくる患者をまず総合診療科で診察する

ことで、ほとんどの患者に対応出来るとのことであった。総合診療医は広い知識と経験が必要であるとされ、専門医師の確保とともに今後地域医療を守る観点からも総合診療医の確保と総合診療科の設置が重要であるとする。これにより外来診療はもとより、救急患者の受け入れがよりの確になり、市民の安心・安全度が上がることを期待するものである。

参考

平成 27 年

- 12 月 18 日 文教民生常任委員会
- 12 月 21 日 特定所管事務調査の特定事項を「地域医療と自治体病院について」と決定し、議長に報告

平成 28 年

- 1 月 13 日 文教民生常任委員会協議会
- 2 月 8 日 文教民生常任委員会協議会
- 2 月 9 日 「地域医療検討会」との一般会議
- 2 月 16 日 「地域医療を支える市民の会」との一般会議
- 2 月 18 日 「小児医療を守る会」との一般会議
- 2 月 22 日 文教民生常任委員会協議会
- 3 月 9 日 文教民生常任委員会協議会
- 3 月 28 日 文教民生常任委員会協議会
- 4 月 12 日 文教民生常任委員会協議会
- 4 月 15 日 文教民生常任委員と大山病院との意見交換会
- 4 月 15 日 文教民生常任委員と西脇病院との意見交換会
- 4 月 25 日 文教民生常任委員会協議会
- 5 月 6 日 文教民生常任委員会協議会
- 5 月 17 日 文教民生常任委員会協議会
- 5 月 23 日 文教民生常任委員会協議会
- 6 月 6 日 文教民生常任委員会協議会
- 6 月 10 日 文教民生常任委員会協議会
- 7 月 6 日 文教民生常任委員会協議会
- 7 月 13 日 文教民生常任委員会行政視察（諏訪中央病院）
- 7 月 14 日 文教民生常任委員会行政視察（春日井市）
- 7 月 19 日 文教民生常任委員会行政視察（赤穂市民病院）
- 7 月 29 日 文教民生常任委員会協議会
- 8 月 17 日 文教民生常任委員長・副委員長報告案打合せ
- 8 月 22 日 文教民生常任委員会協議会
- 9 月 1 日 文教民生常任委員会協議会

9月 8日 文教民生常任委員会協議会
10月 11日 文教民生常任委員会
10月 26日 文教民生常任委員会協議会