

独立行政法人地域医療機能推進機構
徳山中央病院
公的医療機関等2025プラン

平成29年 9月 策定

【基本情報】

病院名	徳山中央病院		開設主体	独立行政法人 地域医療機能推進機構		
所在地	山口県周南市孝田町1番1号					
許可 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		507		12		519
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
		463	44			507
稼働 病床数	病床種別	一般	精神	結核・感染	療養	計
		507		12		519
	病床機能	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
		463	44			507
診療科目 H29.4現在	内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、血液内科、糖尿病内分泌内科、小児科、外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、心臓血管外科、ペインクリニック内科、歯科、口腔外科、緩和ケア内科、精神科、救急科、リハビリテーション科（計28科）					
附属施設	介護老人保健施設、訪問看護ステーション					
常勤職員数 H29.4現在	職種			職員数（人）		
	医師			97		
	看護職員			580		
	医療技術職員			164		
	福祉・介護職員			30		
	療養介助職員			61		
	技能職員			14		
	事務職員			69		
	合計			1,015		

【1. 現状と課題】

① 構想区域の現状

1. 地勢等

本圏域は、下松市、光市、周南市の3市で構成されており、2つの有人離島を有し、面積は、県全体の13.7%を占めています。

地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいます。

2. 人口

人口は、平成22年(2010年)の257,503人が、平成37年(2025年)には234,369人(平成22年比-9.0%)、平成52年(2040年)には201,830人(同-21.6%)に減少すると予測されています。一方、75歳以上人口は、平成22年(2010年)の32,604人が、平成37年(2025年)には48,667人(同+49.3%)に増加した後、平成52年(2040年)には42,635人(同+30.8%)に減少すると予測されています。

3. 医療機関・病床の状況

本圏域には、24の病院と218の一般診療所、112の歯科診療所、144の薬局があります。また、平成27年(2015年)病床機能報告結果によると、高度急性期463床、急性期1,128床、回復期394床、慢性期1,316床となっており、回復期の病床が極端に少ない状況にあります。

本圏域には、高度急性期・急性期医療を担うDPC病院が4病院(当院、新南陽市民病院、周南記念病院、光総合病院)ありますが、圏域北部には病院までの移動に60分以上を要する地域があります。

医療機関・薬局数

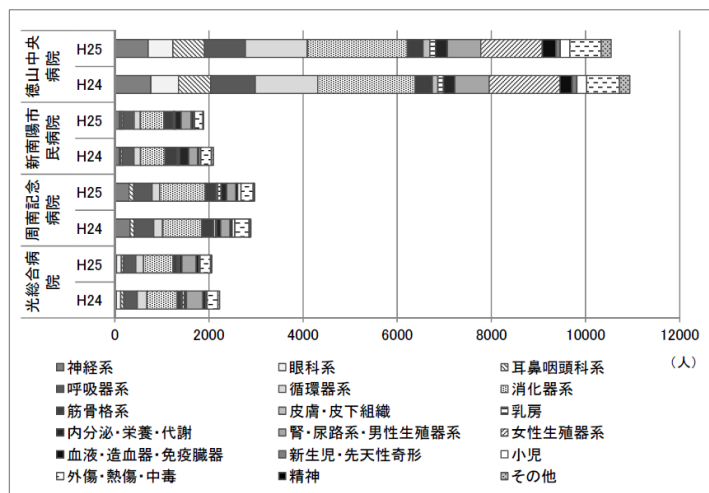
	病院		一般診療所			歯科診療所		薬局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	有床施設数	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
圏域	24	9.5	218	86.5	20	112	44.4	144	57.1
全県	147	10.4	1,274	90.5	142	679	48.2	826	58.6

出典：病院、一般診療所、歯科診療所 厚生労働省「医療施設調査」(平成26年10月1日現在)
 薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」(平成26年12月末現在)、山口県調査(平成28年1月1日現在)

平成27年(2015年)病床機能報告結果 (単位：床)

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
463 (14.0%)	1,128 (34.2%)	394 (11.9%)	1,316 (39.9%)	7	14	3,322

DPC参加病院の総患者数



② 構想区域の課題

1. 医師の高齢化、医師・看護師等の医療従事者の不足
2. 在宅医療を担う開業医の減少・高齢化、保健師・看護師・介護士等の不足
3. 中核的な医療機関への患者の集中、医療機能の偏在（診療科の偏在）
4. 初期、二次、三次救急医療機関の役割の明確化・適正化
5. 回復期病床の不足
6. 在宅医療（人生の最終段階における医療（終末期医療）を含む）提供体制の不足
7. 在宅医療における医療と介護の連携
8. 各医療機関が担う役割の明確化、情報の共有化のための医療ネットワークの構築
9. 離島や山間部の医療提供体制の維持

<地域の医療提供体制の将来のあるべき姿>

高度急性期・急性期機能

- 一部の医療機関に機能が集中することのないよう、各医療機関の機能や対応可能な疾患を明確化し、役割分担・相互連携の推進が必要です。
- 各医療機関が機能分化・連携を進め、医療圏全体で診療科目の不足のない高度急性期・急性期医療の提供体制の充実強化が必要です。
- 医療機関がそれぞれの特性を踏まえ、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
- 急性期医療の充実のため、病院と診療所の連携が必要です。

回復期機能

- 回復期の充実に向け、急性期退院患者や慢性期患者の在宅復帰に向けたリハビリ等を地域で円滑に受け入れることができるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。
- リハビリ等回復期機能を担うホームドクター（かかりつけ医）の機能の強化が必要です。

慢性期機能・在宅医療等

- 在宅医療の充実強化に向け、在宅療養支援病院・診療所や訪問看護ステーションの充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 医療機関や介護施設、行政等が連携し、地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 入院患者の退院調整や在宅療養患者の容態変化時の入院受入調整等を円滑に行う体制の構築が必要です。
- 在宅や施設で「看取り」を行える体制の構築が必要です。
- 見守りが必要な高齢者単身者世帯や病気をお互いに抱えた高齢者夫婦世帯など、居宅における在宅医療が困難な世帯もあることから、見守りが日常的に行える受け皿（慢性期病床や介護老人保健施設など）の確保が必要です。
- 認知症高齢者が在宅で安心して暮らすことができるよう、精神科医との連携が必要です。

その他

- 限られた医療資源を活用し、できる限り地域で完結できる医療提供体制を構築するため、医療機関の機能分化と連携が必要です。
- 高度急性期・急性期から回復期・慢性期・在宅医療へと円滑に移行できる医療提供体制の構築が必要です。
- 患者が状態像にあわせて適切に受診できるよう、情報提供体制の構築や情報の充実が必要です。
- 隣接する医療圏と共通する課題への対応等についての連携が必要です。
- 離島や山間部での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。

（出典：山口県地域医療構想（平成28年7月）、第4章各構想区域の状況：3周南保健医療圏）

③ 自施設の現状

病院の理念及び基本方針

1. 人間としての尊厳を守り、敬愛の心を持って全人的医療を行う。
2. 臨床研究・医学教育に努め、医学の発展・普及に貢献する。
3. 関連機関と連携し、地域の健康と福祉の増進に努める。

当院は山口県の周南医療圏の基幹病院として、高度急性期、急性期医療を担っており、救急告知病院として周南地域休日・夜間こども急病センター（一次救急）、小児救急医療拠点病院（二次救急）、病院群輪番制（二次救急）指定病院、救命救急センター（三次救急）としての使命、地域がん診療連携拠点病院としてがん治療に対し診断から治療（手術療法、放射線療法、外来化学療法）、がん終末期医療として山口県東部地域では初めて緩和ケア病棟を立ち上げ現在まで運営しています。

また、少子化の時代ですが、地域周産期母子医療センターとして、年間500例近くの出産、周産期の高度急性期治療を新生児特定集中治療室（NICU）で対応しています。

また、年間約5000例の手術を行い、重症例は特定集中治療室（ICU）で対応し、臓器提供施設指定病院として、脳死下の臓器提供、脳死下の腎移植、心停止下腎臓移植を行っています。

臨床研修指定病院として毎年多くの臨床研修医に当院で研修していただき、山口県の災害拠点病院、DMAT指定医療機関としての3チームのDMAT隊を有し、東日本大震災、熊本大震災には当院より各1チームが出動しました。平成26年から大津島診療所へ医師派遣をおこない、平成27年にはへき地医療拠点病院に指定されています。

④ 自施設の課題

当院は、急性期病院として、救急をはじめ、断らないという方針でやってきています。しかし、最近では、周南二次医療圏の他に柳井、岩国地区からも救急患者が来院しているのが現状です。

その中で、救急患者のトリアージ区分では、ⅢとⅣ（軽症）が約8割を超えるなど軽症に近い患者が集中している状況であり、早急に初期、二次・三次救急の役割分担が必要です。

急性期から慢性期まで必要な医療が提供される『地域完結型医療』をこの周南地域で作っていかないと、救急医療体制にも弊害が生じかねません。

当院は、介護老人保健施設を併設しており、今後、訪問看護にも力を入れていきますが、回復期・慢性期病棟を有していないため、病院間の連携を抜きに周南地区の医療は考えられません。

病院間の連携、また、医師会との連携、最終的には老健施設を含めた連携をとっていく必要があります。

また、肺炎、心臓病等の様々な急性期疾患を持った認知症症例の増加に対する適切な対応も必要となってきています。

この問題は患者、家族にとっても治療中、転院、転院後の生活等、通常の入院治療より多くの負担が生じます。

当院では急性期の患者を受け入れる病院として、今後この状況にも対応すべく院内の体制整備、近隣の医療機関との一層の連携強化をおこないます。

また、当院では、平成12年から感染症病床12床を有しておりますが、幸いにも入院患者は0人です。

高度急性期を担う病院で、救急患者や一般の外来患者の対応をしながら感染疑い患者も対応することはリスクもあり、感染症病床については、山口県全医療圏への適正配置と病床見直しも課題と思われれます。

【2. 今後の方針】 ※ 1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

① 地域において今後担うべき役割

地域で対応が困難な5疾病、5事業等への貢献

- ・ 二次・三次救急医療
- ・ 脳血管疾患発症時の緊急・内科的、外科的治療
- ・ 急性心筋梗塞等心疾患に対するPTCA・バイパス手術等
- ・ 小児・妊産婦への救急医療
- ・ 悪性腫瘍の根治的手術・放射線治療、化学療法
- ・ 災害医療
- ・ へき地医療

② 今後持つべき病床機能

当院では、高度急性期、急性期病院として地域医療を担っており、病床機能については、今後変わることはありません。

③ その他見直すべき点

高齢化に伴い、肺炎、心臓病等の様々な急性期疾患を持った認知症症例の増加が問題となっています。

この問題はご家族にとっても治療中、転院、転院後の生活等、通常の入院治療より多くの負担が発生します。

当院では急性期の患者を受け入れる病院として、急性期疾患を受けながら精神疾患に対応できる病床の整備が必要です。

【3. 具体的な計画】 ※ 2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

① 4 機能ごとの病床のあり方について

<今後の方針>

	現在 (平成28年度病床機能報告)		将来 (2025年度)
高度急性期	463	→	463
急性期	44		44
回復期			
慢性期			
(合計)	507		507

<年次スケジュール>

	取組内容	到達目標	(参考) 関連施策等
2017年度	○合意形成に向けた協議	○自施設の今後の病床のあり方を決定(本プラン策定)	
2018年度	○地域医療構想調整会議における合意形成に向け検討	○地域医療構想調整会議において自施設の病床のあり方に関する合意を得る	
2019～2020年度	未定	未定	
2021～2023年度	未定	未定	

② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

<今後の方針>

	現在 (本プラン策定時点)		将来 (2025年度)
維持		→	
新設		→	
廃止		→	
変更・統合		→	

③ その他の数値目標について

<p><u>医療提供に関する項目</u> (2025年度時点)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 病床稼働率：100% ・ 手術室稼働率：100% ・ 紹介率：60% ・ 逆紹介率：70% <p><u>経営に関する項目</u>*</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 人件費率： ・ 医業収益に占める人材育成にかかる費用（職員研修費等）の割合： <p>その他：</p>
--

* 地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須とする。

【4. その他】

(自由記載)

特になし
