

笠岡市立市民病院は甦れるか

平成30年9月24日「100 人市民会議」

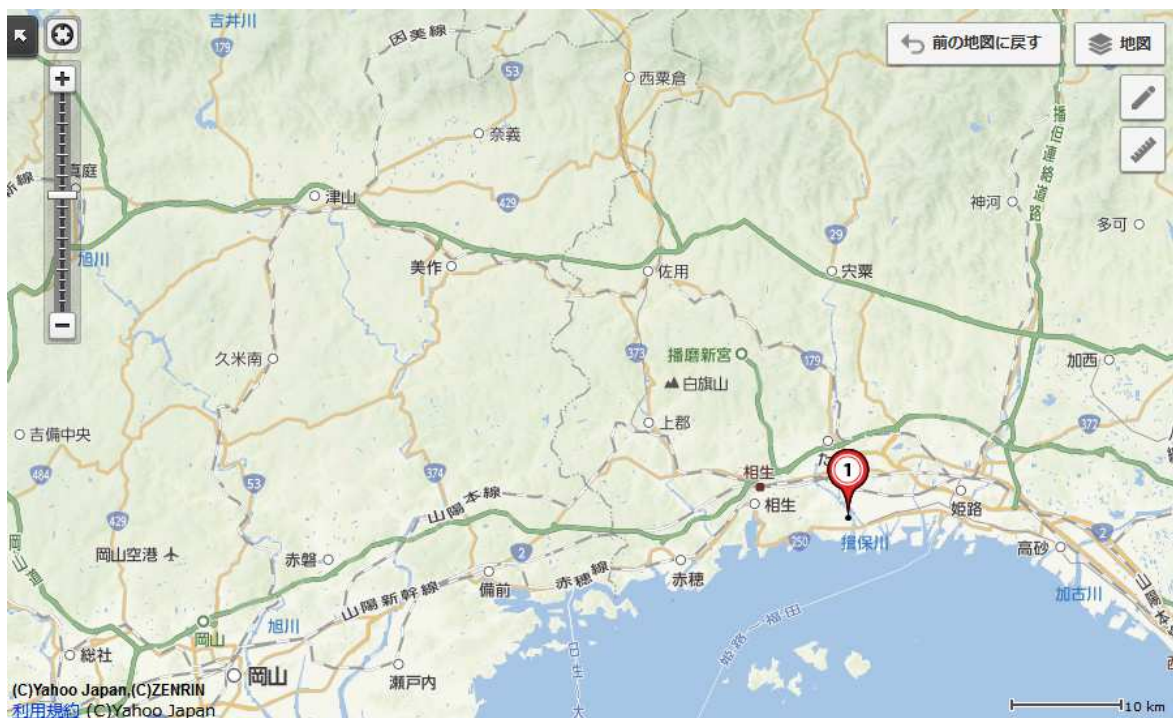
最近の略歴

- H18. 4兵庫県龍野保健所長
- H20. 4兵庫県健康福祉部健康局医務課長
- H22. 4姫路市保健所長
- H27. 4たつの市医監兼市民病院事務総長
- H27. 6市民病院院長職務代理者(～H28.3)
- H27.12ケアホームみつ(老健)施設長兼務
- H30. 4岡山県備中保健所長
- H30. 5たつの市民病院経営形態検討委員会会長

たつの市民病院の概況



たつの市民病院の位置



近隣の病院と医療機能



たつの市民病院の概要

- 病院長：三村令児
- 病床数：120床
- 急性期入院基本料4（旧10:1） 60床
- 回復期リハビリテーション病棟入院料2 60床
（9月より地域包括ケア病床設置）
- 常勤医数：10名
- 内科5名、脳神経外科1名、整形外科3名、眼科1名
- 非常勤医の構成
- 外科、形成外科、泌尿器科、皮膚科、糖尿病内科、精神科、麻酔科、歯科

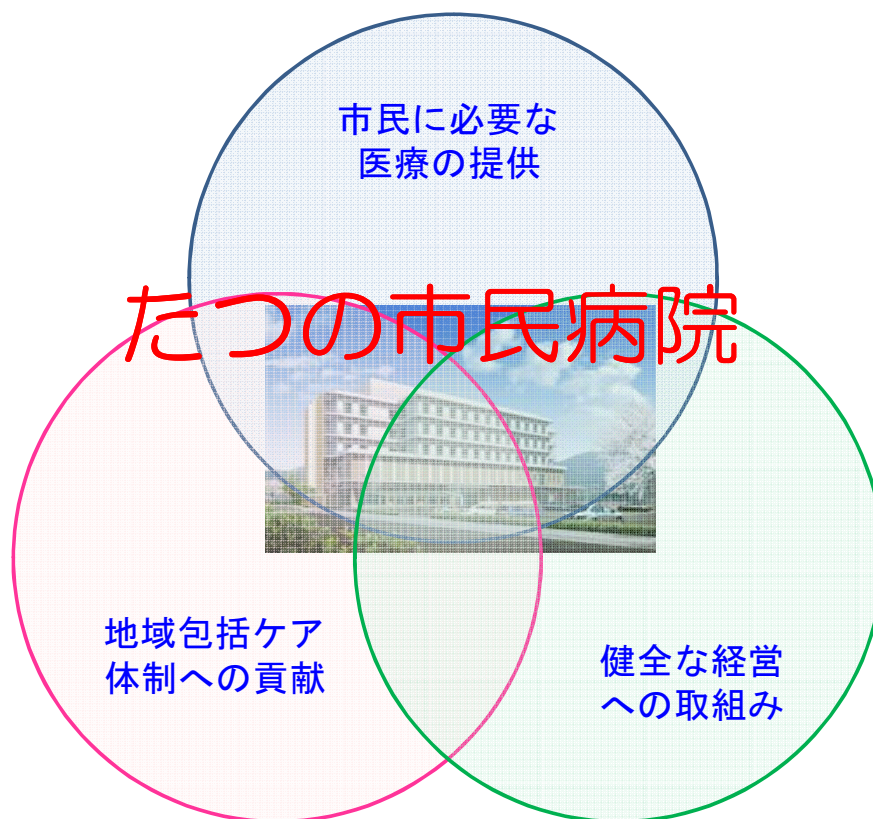
たつの市民病院の沿革

- 昭和27年4月：東芝病院を旧御津町が買収
公立御津病院を開設（一般48床）
- 昭和39年4月：旧々本館を建設
（一般120床、結核101床）
- 昭和57年10月：結核病床を廃止（一般160床）
- 昭和61年10月：旧B棟1階増改築（稼働153床）
- 平成2年9月：旧本館4階部分増改築（稼働165床）
- 平成17年10月：合併によりたつの市立御津病院へ変更
- 平成20年4月：増床（一般178床）
- 平成24年8月：たつの市民病院へ変更
- 平成24年11月：新病院建設工事竣工（一般120床）

内視鏡及び画像診断機器

- 消化器内視鏡（上部、下部）
- 嚥下内視鏡
- 気管支鏡
- 腹部エコー、心エコー
- 64列マルチスライスCT
- 永久磁石式MRI（0.5テスラ）
- デジタルX線透視診断装置
- マンモグラフィー等

市民病院の経営理念



市民に必要な医療の提供

- 市民病院に求められる医療機能の第一として、救急医療が挙げられる。休日・夜間を含めた年間365日で内科系の救急患者受入体制を整備している。

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
時間内	176	152	198	185	213	214	185	160	181	181
時間外	183	223	248	262	182	236	197	275	366	422
合計	359	375	446	447	385	450	382	435	547	603

地域包括ケア体制への貢献

- 先導的な役割を果たすために、平成28年3月に訪問看護ステーションを開設するとともに、平成28年5月に訪問診療を開始して、平成28年12月には在宅療養支援病院の届出を行い、平成29年9月には在宅療養支援病院機能強化型の指定を受け現在に至っている。入院医療から在宅診療に至る一連の医療サービスを切れ目なく提供するとともに、在宅看取りにも積極的に対応している。

健全な経営への取組み

- 病院を今後とも長期間にわたって安定的に運営していくため、基準内繰入れでの黒字化を確実にすべく効率的な運営体制を目指して体質改善に取り組むとともに、国民健康保険事業会計の負担を抑えるために、特定健診や市民がん検診、人間ドック事業等の疾病予防にも積極的に取り組んでいる。

経営悪化の端緒

- 平成16年度から導入された新医師臨床研修制度によって、医局からの医師派遣が大幅に減少
- ペインクリニックが専門であった元院長が定年を待たずに退職したことによって、医業収益が大幅に減少

	H21	H22	H23	H24
入院患者数	30,939	28,101	27,972	25,703
病床稼働率	47.6	43.3	42.9	50.5

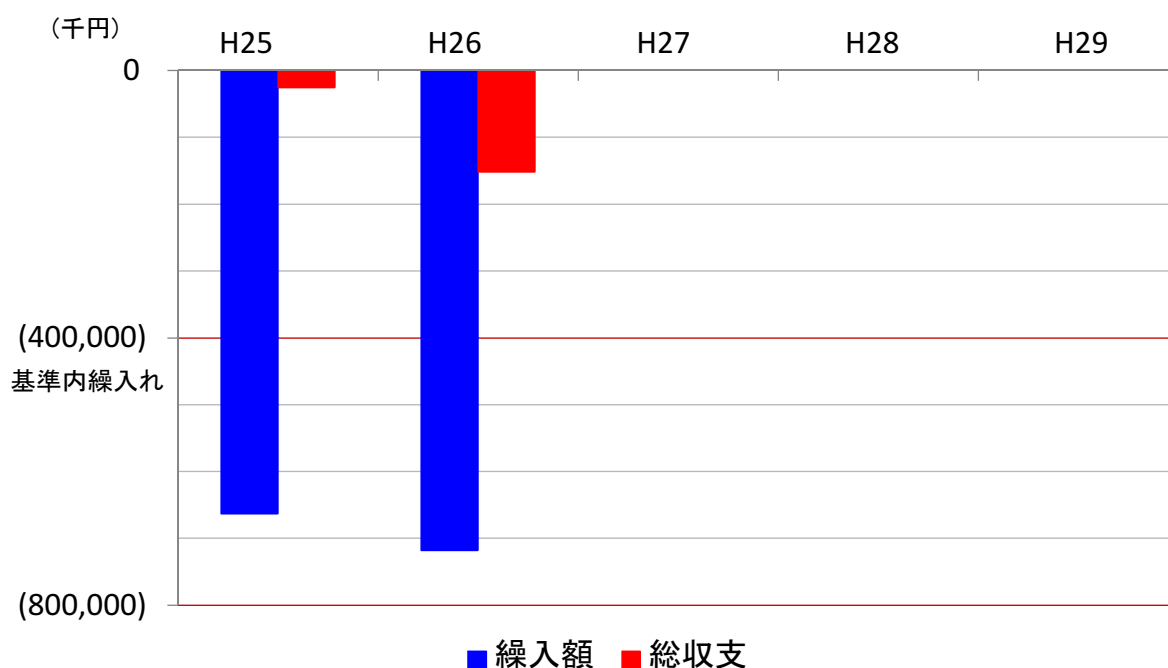
新病院建設による赤字の深刻化

- 病床数を178から120床に減床したものの職員数は減床前の定数を温存
- ニーズのない医療機能を存置して新たな医療ニーズに非対応（平成27年度と平成29年度の比較：改善額約3.9億円/年）
- 規模、機能に見合わない高額医療機器の導入（平成26年度と平成30年度の比較：減少額約2億円/年）

巨額の赤字と資金不足

- 平成26年度には、一般会計から7億1千8百万円を繰り入れたにもかかわらず、約1億5千2百万円の最終赤字を計上
- 繰入れを除けば、8億7千万円という巨額の赤字の発生
- これにともない、繰入れの上限を6億6千万円とすることに決定（以後、資金不足が発生）

病院収支の状況



患者の減少による出来事

- 優秀な職員の退職
- 自動販売機の撤去
- コインテレビの撤去
- 門前薬局の撤退
- 給食業者の撤退
- 夜も病院が暗いと近所の評判に

病院改革の始まり

- 平成27年5月10日には、市民病院が開設されてから最低となる入院患者数18人（病床稼働率15%）を記録
- 6月1日付で院長が更迭され院長職務代理者が設置され病院改革が始動
- 平成28年4月に現院長が就任することによって経営改革のスピードが加速

病院機能の転換

- H27. 7 回復期リハビリテーション病棟開設(40床)
- H28. 3 訪問看護ステーション開設(24時間対応型)
- H28. 4 内科総合診療体制の開始(初診・救急)
- H28. 6 訪問診療の開始
- H28. 8 通年での(休日・夜間)内科救急応需体制確立
外科入院診療の休止(20床休床)
- H28. 9 嚥下歯科開設
- H28. 12 在宅療養支援病院
- H29. 9 在宅療養支援病院機能強化型
回復期リハビリテーション病棟増床(60床)
- H29. 11 休日・夜間緊急検査の開始
- H30. 9 地域包括ケア病床開設

医療機能①: 総合診療

- 内科系は、午前・午後ともに総合診療枠を設けることによって、初診患者および救急患者に対応
- 年間を通じて夜間・休日における時間外診療はすべて内科系総合診療医が担当
- 当直医が入院の指示をした患者については、原則として翌日の総合診療担当医が主治医を担当

医療機能②：在宅医療

- 平成28年3月から院内の訪問看護室を改組、拡充し、たつの市訪問看護ステーション「れんげ」として、たつの消防署内に開設
- 同じく併設の介護老人保健施設に設置していた居宅支援事業所も、たつの市居宅支援事業所として、たつの消防署内に移設
- 平成28年6月から訪問診療を開始（在宅療養支援病院機能強化型）

医療機能③：地域連携

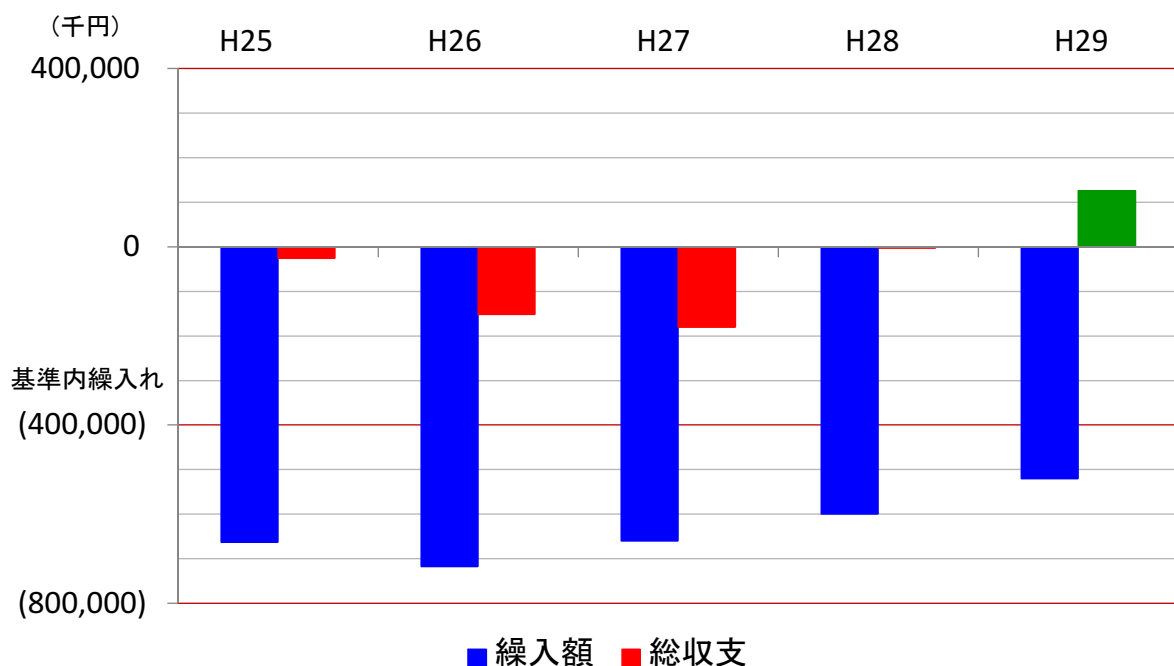
- 地域連携パスである中播磨シームレスケア研究会に回復期病院（脳卒中、大腿骨頸部骨折）として参加
- 厚生労働省が進める「都道府県医療介護連携調整実証事業」のモデルとなる医療介護連携を初めて実践
- 地元医師会や訪問看護ステーション「れんげ」と連携して在宅看取りを推進

医療機能の転換による患者増加

救急車	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
時間内	152	198	185	213	214	185	160	181	181
時間外	223	248	262	182	236	197	275	366	422
合計	375	446	447	385	450	382	435	547	603

入院	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
内科	11,061	11,921	9,559	7,398	8,267	8,593	7,593	15,716	23,125
外科	7,136	6,558	8,215	8,507	8,205	7,663	7,158	1,881	5
眼科	1,169	955	758	845	939	485	413	377	11
整形	11,573	8,667	9,440	8,953	8,867	6,507	7,273	11,645	11,319
合計	30,939	28,101	27,972	25,703	26,278	23,248	22,437	29,619	34,460
一般	30,939	28,101	27,972	25,703	26,278	23,248	18,589	19,122	20,097
回リハ							3,848	10,497	14,363

病院収支の改善状況



そして経営形態の見直しへ

- 前述のとおり病院機能の見直しと一般会計からの多額の繰入れによって市民病院を存続させることが可能になった。
- 地域医療を取り巻く環境は、中長期的に大きく変化し続けることが予測される。
- 市民病院が生き残るためには、医療環境の変化に合わせて病院の医療機能を柔軟に変えていく必要がある。

市民病院経営形態検討委員会

- 市長が平成30年度の施政方針で市民病院の経営形態の見直しに言及
- 5月22日に第1回たつの市民病院経営形態検討委員会が開催
- 9月3日に答申書を市長へ手交

近日中に、市としての方針が決定なされる予定

笠岡市立市民病院について

地域医療構想(ビジョン)の策定

都道府県は、二次医療圏等ごとの各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するために、以下の内容について地域医療のビジョンを策定し、医療計画に反映させる。

- 2025年の医療需要（入院・外来別・疾患別患者数等）
- 2025年に目指すべき医療提供体制（二次医療圏等ごとの医療機能別の必要量）
- 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

県南西部2次医療圏の状況

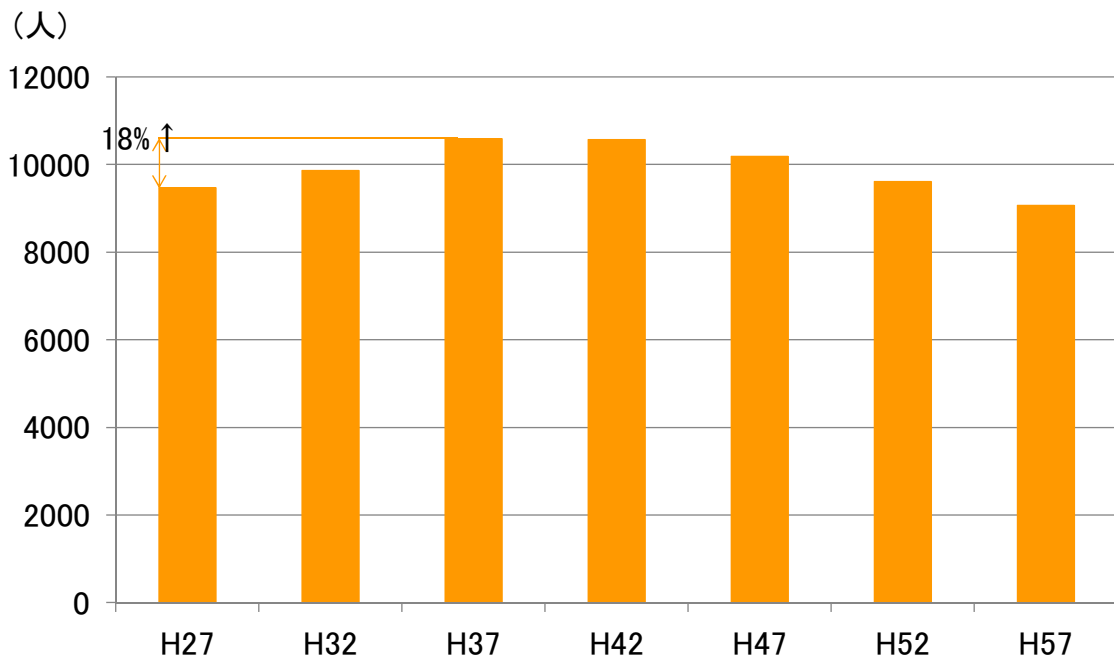
- 県南西部2次医療圏における入院機能に関しては、高度急性期病床及び急性期病床、慢性期病床が過剰とされる一方で、回復期病床の不足が指摘されており、今後急増が予測される後期高齢者の慢性期医療に関しては、その受け皿として在宅医療の充実が必要とされている。

病床区分	稼働病床数(H25)	必要病床数の推計	比較(△が不足)
高度急性期	1,661	888	773
急性期	3,459	2,722	737
回復期	1,201	2,761	△1,560
慢性期	2,198	1,866	332

市民病院が担うべき役割

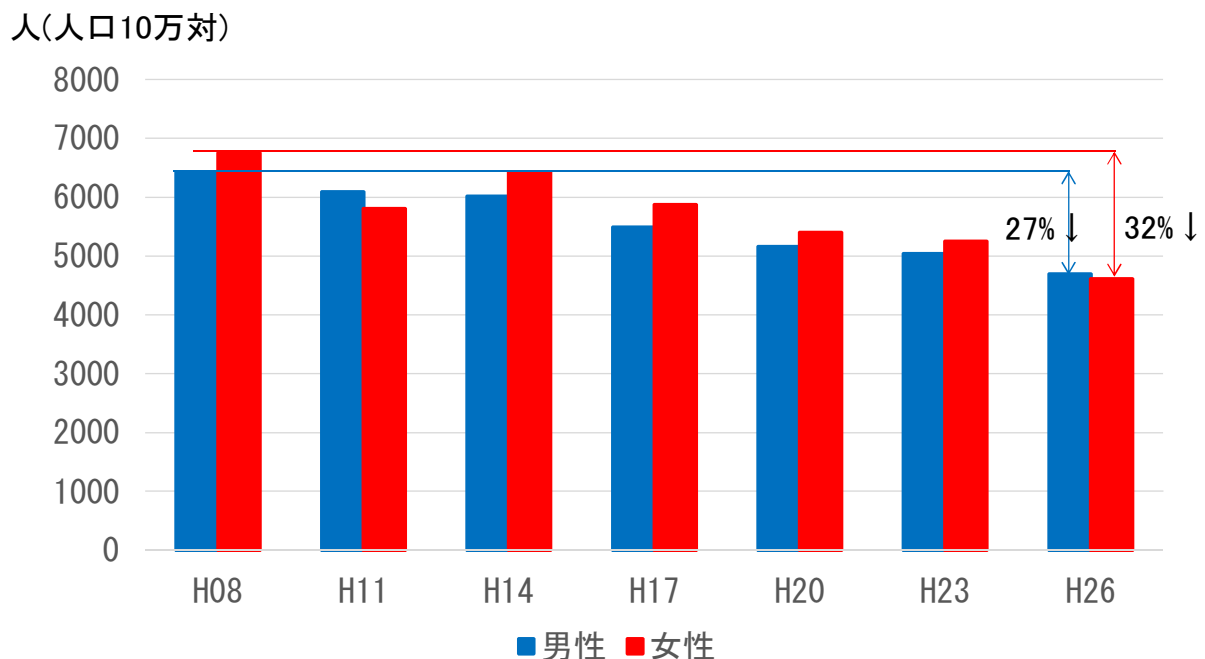
- 地域で不足している救急医療ニーズに対応するとともに、高度急性期あるいは急性期を担う基幹病院からの転院患者を受け入れ、早期の在宅復帰を目指す回復期医療を充実させること。
- 在宅医療に関しては、市の介護行政及び保健行政と一体となって、医療－介護のシームレスなサービス提供体制を整えるとともに、在宅看取りの積極的な推進に取り組むこと。

後期高齢者の推計人口(笠岡市)



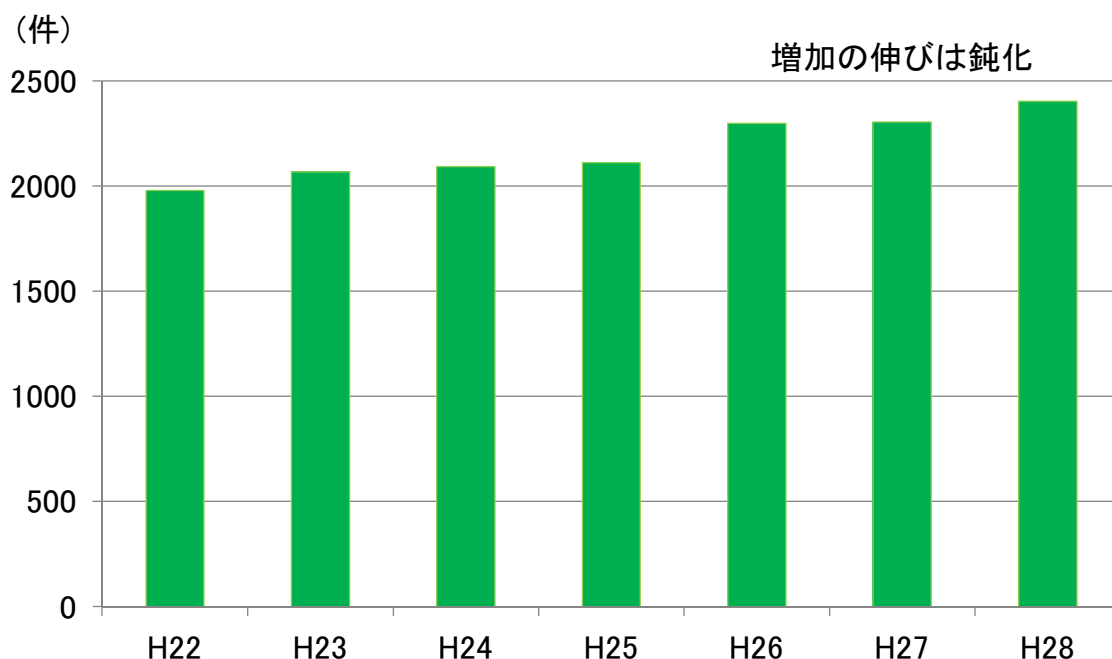
(出展：社会保障人口問題研究所)

75歳以上の入院受療率(岡山県)



(出展：厚生労働省患者調査)

65歳以上の救急搬送件数(笠岡地区)



(出展：消防統計年報)

今後の医療需要

- 後期高齢者人口が減少するのみならず、後期高齢者の入院受療率も一貫して低下していることから、高度急性期の医療需要も減少することが予測されている。したがって、大規模急性期病院における最新の医療機器で最新の治療を行い、高い診療報酬を得て投資を回収していくという図式については、いずれ行き詰まることが予想される。

経営面からみた公立病院

- 財務、人事等の経営判断を担当する職員が本庁からの人事異動により短期間で入れ替わっていく。このような枠組みの中では、一般会計からの繰入れを受けたとしても、変化する地域の医療ニーズに対して臨機応変に応え、最適な医療を提供し続けることは困難であると言わざるを得ない。

財政面からみた公立病院

- 自治体財政は中長期的に悪化の傾向にあり、地方交付税の減少と施策の拡充による歳出圧力の増大によって、財政調整基金の残高は減少局面に入っている。大都市を除いて多くの自治体では、基準内繰入れといえども一般財源からの持ち出しがある現状では、これを維持することも将来的には財政的に厳しいと認識されることが予想される。

市民病院を甦らせるために

- 医療情勢が刻々と変化していく中で、市民病院を長期にわたって安定的に運営するには、①組織ガバナンスの強化、②医療の質（医療安全）の向上、③職員の士気向上といった経営上の課題を解決するために、市役所と病院が一丸となって取り組むことによって、初めてスタートラインに立つことが可能となる。