

市民病院の建替え問題を考える
「100人市民会議」

市民病院の現状について

笠岡市立市民病院

はじめに

市民病院は、昭和8年に町立金浦病院としてスタートし、昭和27年4月の笠岡町と金浦町の合併により笠岡市が誕生すると同時に、「笠岡市立市民病院」に改称し、昭和38年9月に現在地に新築移転しました。

その後、時代の求めに応じて病床規模や診療科目等を拡大し、昭和56年の増築とともに、病床規模がこれまでで最大の278床となりました。その後、地域の医療機関の整備が進むとともに、人口の減少や医師不足を背景として、患者数が減少し、平成19年度には病床規模を194床に、また平成28年度からは届出病床数を154床に減床し、現在に至っています。



平成に入り、医学・医療の進歩や少子高齢化の進展、生活様式の多様化による疾病構造の変化、さらには社会・経済の変化や医療制度の変革など、市民病院を取り巻く環境はめまぐるしく変化してきました。

市民病院は、これまで市民の生命と健康を守るため、笠岡市のみならず井笠地域における中心的な病院として、災害時医療、救急医療、小児医療や周産期医療をはじめ、急性期医療から慢性期医療を総合的に担い、また、市内の島しょ部医療を支えるなど、医療分野における市民の最後の砦としての役割も果たしてきました。

平成16年4月に導入された新医師臨床研修制度を契機に、全国の病院で医師不足が顕在化し、とりわけ中小規模の自治体病院の医師不足は深刻な問題になっています。市民病院でも、外科の常勤医師をはじめ医師の退職後の補充が出来ず、診療体制の縮小化を余儀なくされ、これまで市民病院が担ってきた役割を果たしきれない状況になってきています。このため、入院・外来患者数が年々減少し、病院経営も国の繰出基準を超えた一般会計からの繰出金を受けなければ、収支のバランスがとれなくなっています。

また、最近では施設の老朽化が目立ちはじめ、日常の診療に支障を来すようになってきました。さらに、平成23年3月11日に発生した東日本大震災を教訓として、全国的に防災対策が叫ばれる中、市民病院にも地震や津波に対する対策が求められています。東日本大震災後の耐震診断の評定では、既存棟は、診断対象外で補強工事が出来ないため、撤去又は改築を視野に入れた総合的な対策が必要であるとされました。



また、昭和56年に増築した建物は、倒壊防止の補強工事が必要とされていますが、入院・外来患者の方々がいる状況の中で、補強工事ができない状態が続いています。既存棟は建築してから50年以上、増築した建物も30年以上経過しており、施設設備の老朽化により、様々な支障も生じています。施設の維持管理費の視点から、補修・改修工事が頻繁になると、新たな市民病院の建設する方がこのまま病院施設を維持するよりも費用対効果が大きくなる場合もあり、「新たな市民病院建設」のあり方の検討が求められており、笠岡市の大きな課題の一つとなっています。

笠岡市立市民病院の役割

①良質な医療の提供

＜診療科目＞

内科, 循環器内科, 呼吸器内科, 消化器内科, 外科, 整形外科, 皮膚科, 産婦人科, 小児科, 眼科, 泌尿器科, 放射線科, リハビリテーション科
(13診療科)

②島よ部医療の対応

笠岡市の島しょ部にある6つの診療所(高島・白石島・北木島・真鍋島・六島・飛島)のうち, 市民病院は白石島, 真鍋島, 六島の3つの診療所での診療を行っています。

③笠岡での災害時の拠点となる病院

④二次救急医療施設・救急告示病院等

＜市内の二次救急医療施設＞

笠岡市立市民病院, 笠岡第一病院

＜市内の救急告示病院等＞

二次救急医療施設のほか, 笠岡中央病院, 村上脳神経外科内科

③④の4つの病院等と笠岡の救急医療に取り組んでいます。

⑤地域包括ケアシステム構築の一翼を担う病院

市民病院の病棟構成

病棟	病床数	機能	備考
4階	34床	慢性期	療養病床
3階	60床	急性期・回復期	地域包括ケア病床 24床
2階	60床	急性期	
計	154床		

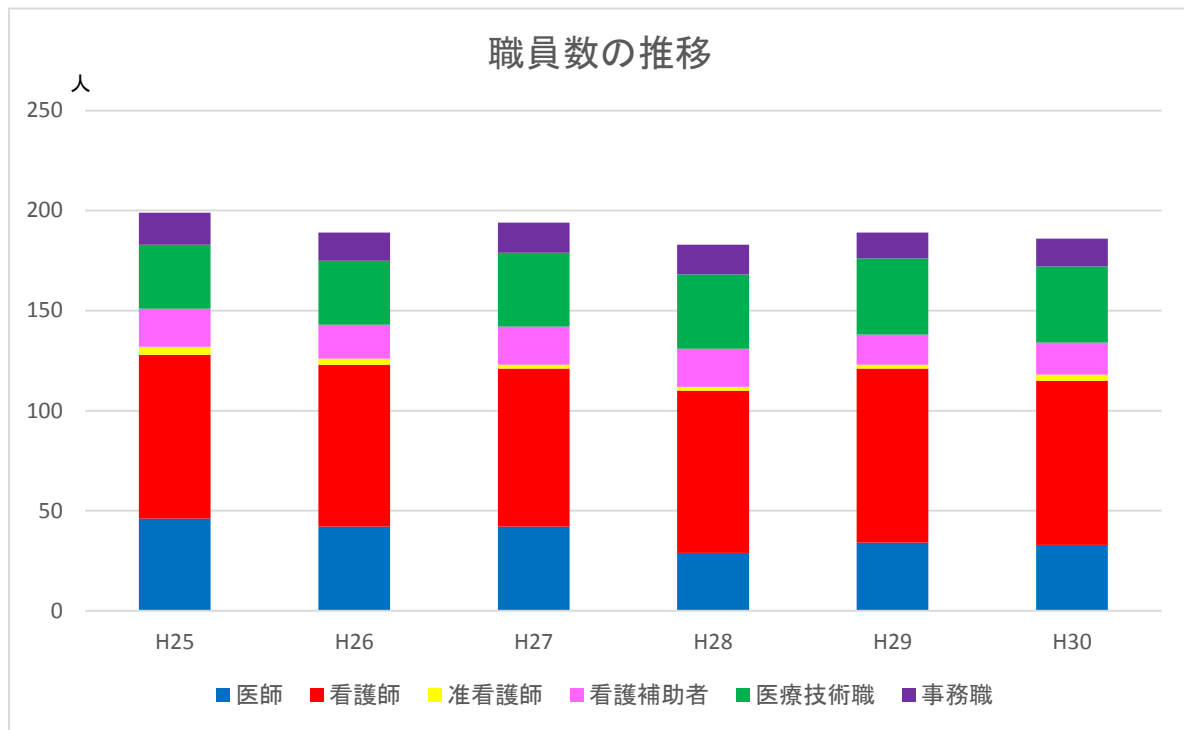
一般病床

急性期病床とは: 患者の病態が不安定な状態から, 治療によりある程度安定した状態に至るまで治療を行う病床

回復期病床とは: 急性期を経過した患者へ, 在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを行う病床

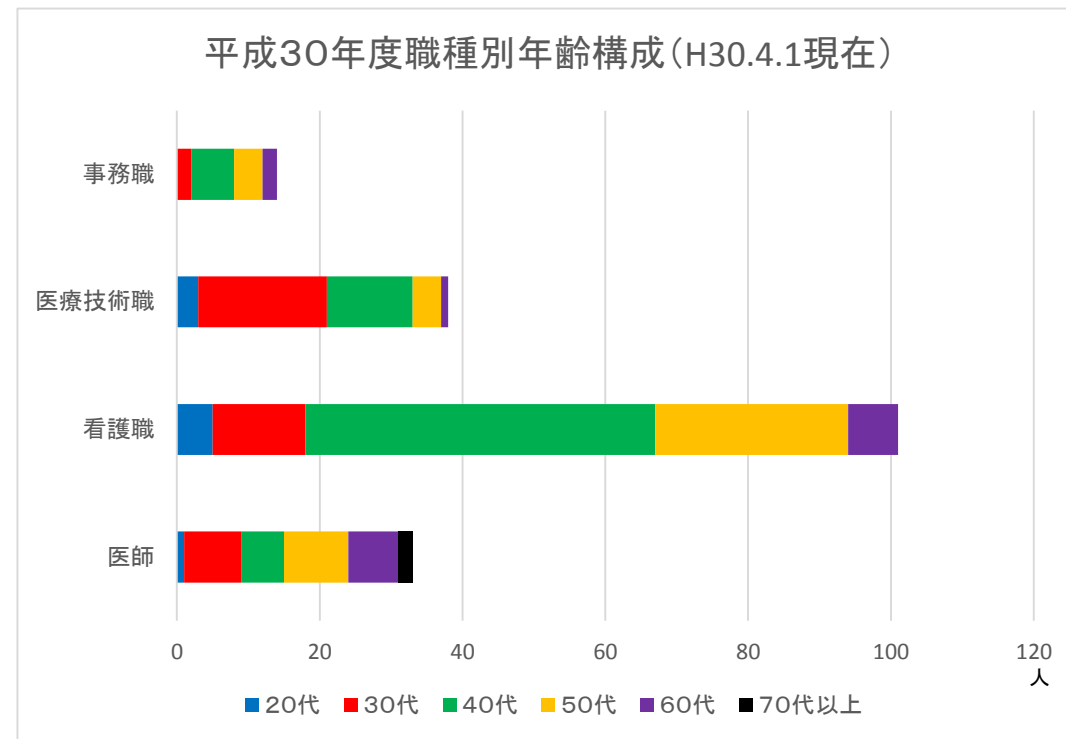
慢性期病床とは: 長期に渡り治療・療養が必要な患者を入院させる病床

職員構成



	H25	H26	H27	H28	H29	H30
医師	46	42	42	29	34	33
看護師	82	81	79	81	87	82
准看護師	4	3	2	2	2	3
看護補助者	19	17	19	19	15	16
医療技術職	32	32	37	37	38	38
事務職	16	14	15	15	13	14
計	199	189	194	183	189	186

平成30年度の常勤医師は、内科5名、整形外科1名、皮膚科1名、眼科1名、小児科1名の計9名です。

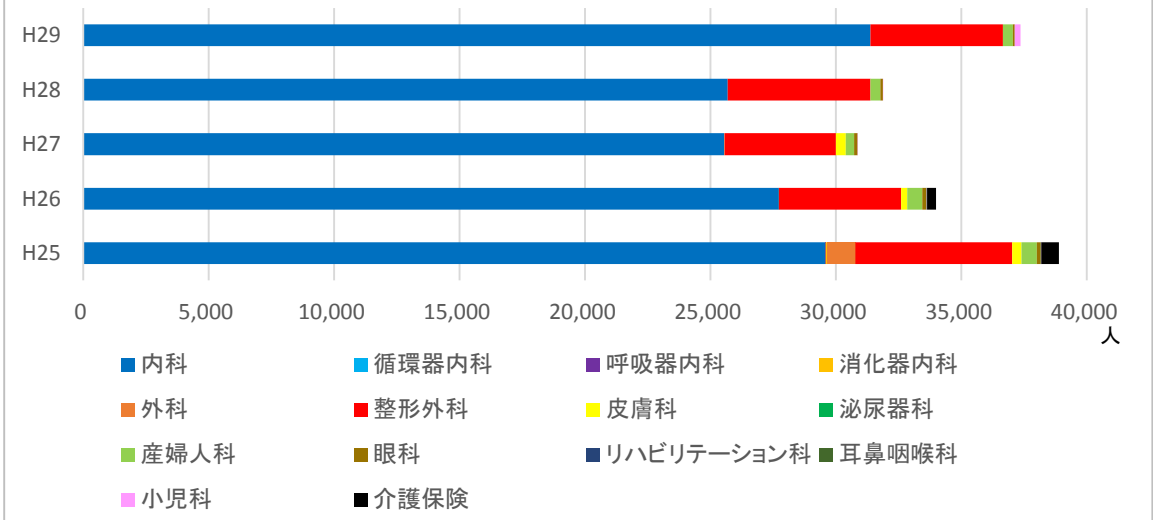


	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
医師	1	8	6	9	7	2
看護職	5	13	49	27	7	0
医療技術職	3	18	12	4	1	0
事務職	0	2	6	4	2	0
計	9	41	73	44	17	2

- ・年度別職員数のデータは、年度末職員数ですが、平成30年度のみ4月1日現在のデータを使用しています。
- ・職員数には、再任用・嘱託・非常勤職員を含んでいます。
- ・年齢構成を見ると、医療技術職以外は40代以上の職員が多いことが分かります。今後は若い職員を採用するなど、年齢構成のバランスも考慮する必要があります。

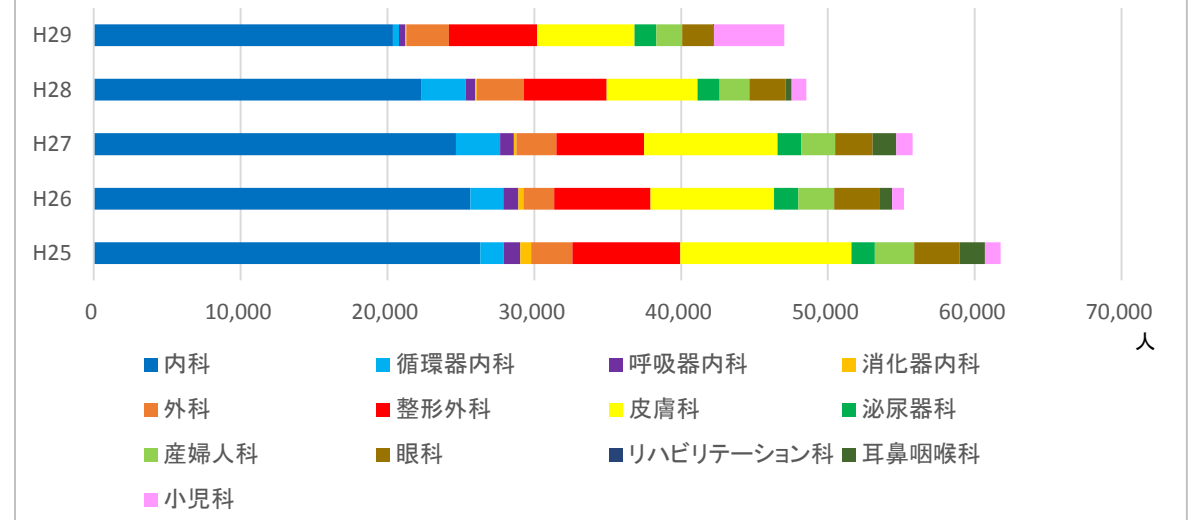
年度別入院・外来患者数推移

診療科目別患者数(入院)



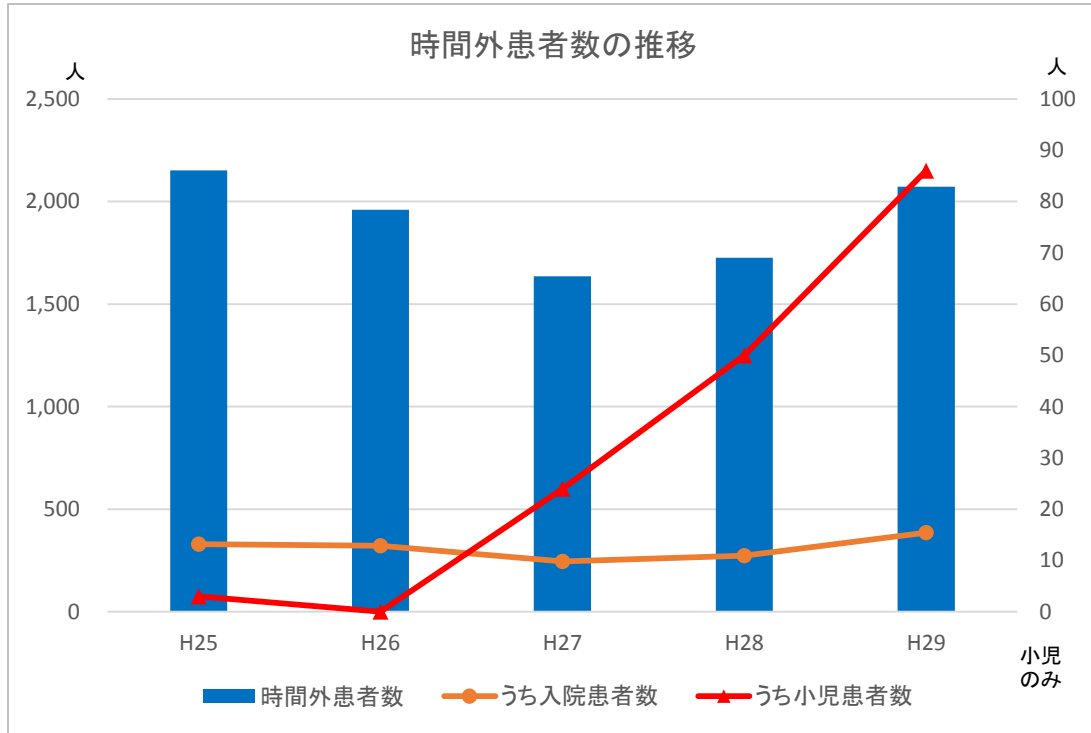
	H25	H26	H27	H28	H29
内科	29,589	27,723	25,551	25,683	31,370
循環器内科	0	0	0	0	0
呼吸器内科	1	0	0	0	0
消化器内科	64	9	2	0	0
外科	1,117	0	0	0	0
整形外科	6,255	4,868	4,444	5,690	5,288
皮膚科	362	235	396	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	0
産婦人科	620	606	324	401	391
眼科	153	153	147	102	74
リハビリテーション科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	22	28	0	0	0
小児科	2	8	14	7	234
介護保険	696	361	0	0	0
計	38,881	33,991	30,878	31,883	37,357

診療科目別患者数(外来)



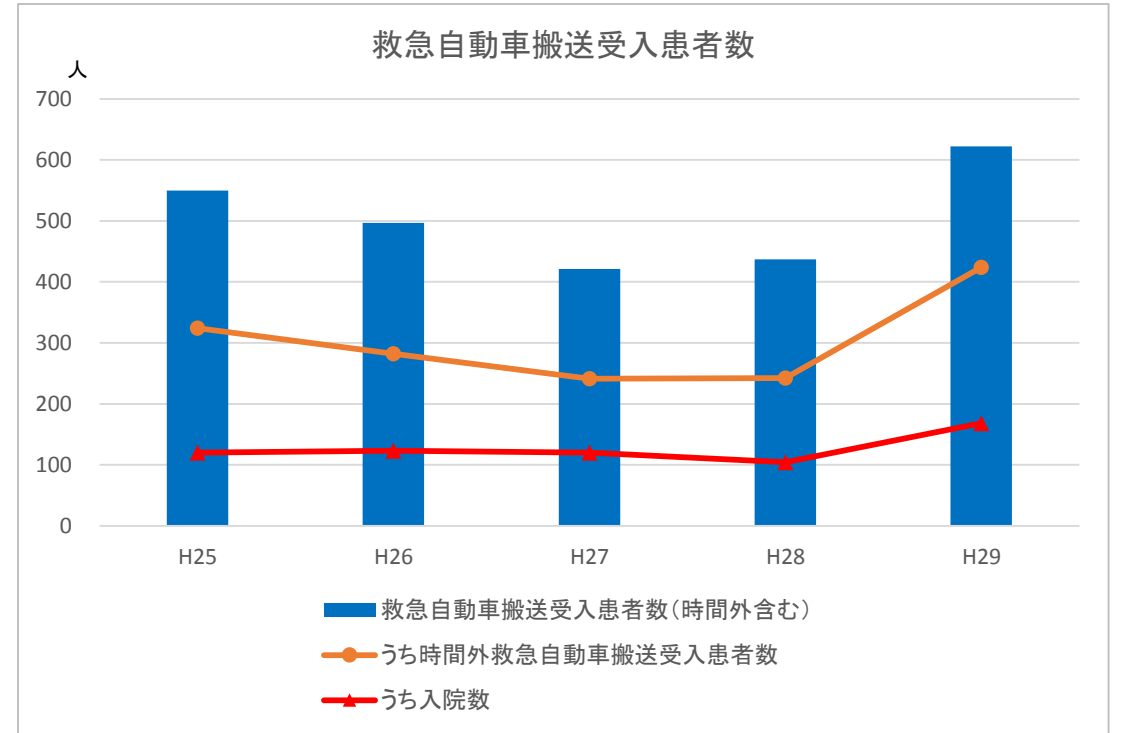
	H25	H26	H27	H28	H29
内科	26,310	25,650	24,664	22,278	20,379
循環器内科	1,598	2,247	3,001	3,036	400
呼吸器内科	1,129	1,022	950	659	439
消化器内科	759	336	175	106	75
外科	2,802	2,110	2,711	3,203	2,889
整形外科	7,341	6,557	5,989	5,638	6,014
皮膚科	11,672	8,416	9,074	6,191	6,624
泌尿器科	1,592	1,650	1,622	1,520	1,489
産婦人科	2,678	2,444	2,296	2,010	1,757
眼科	3,082	3,114	2,567	2,467	2,128
リハビリテーション科	0	0	0	0	5
耳鼻咽喉科	1,740	823	1,610	413	0
小児科	1,061	820	1,101	1,007	4,828
計	60,703	55,189	55,760	48,528	47,027

年度別救急(夜間)患者数推移



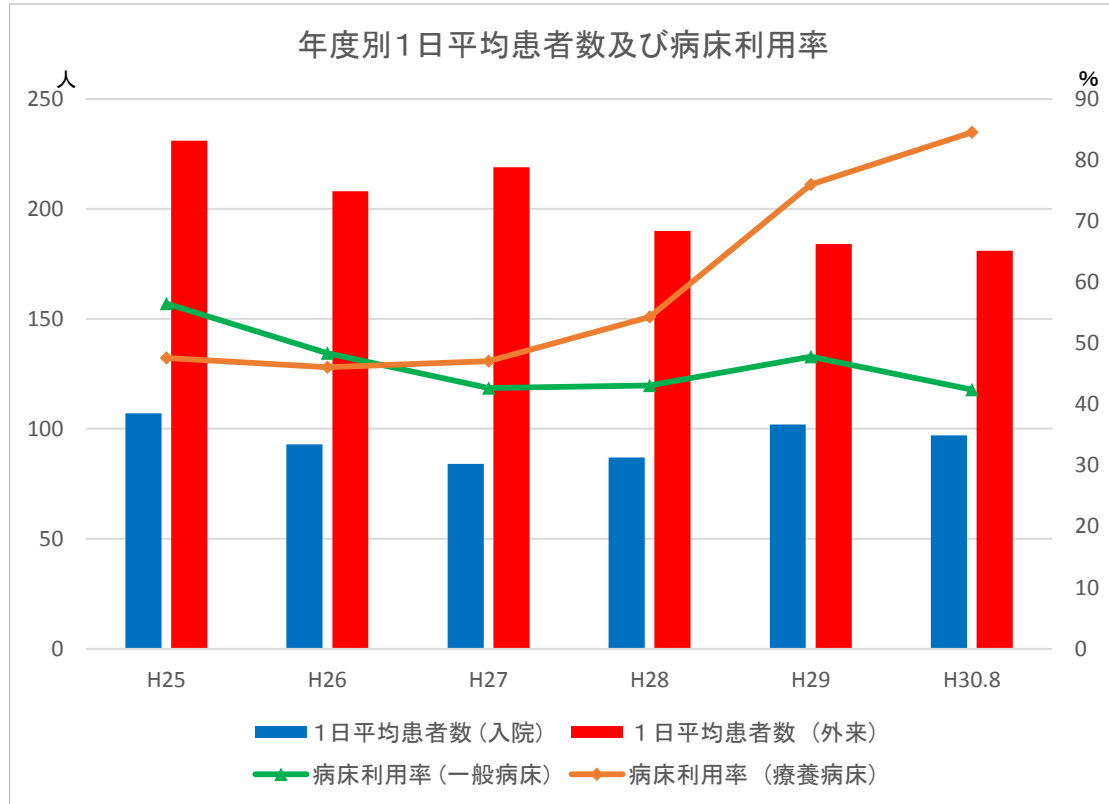
	H25	H26	H27	H28	H29
時間外患者数	2,151	1,960	1,636	1,726	2,072
うち入院患者数	329	322	245	274	386
うち小児患者数	3	0	24	50	86

時間外の患者さんの受入については、一時期減少していましたが、近年は増加傾向にあり、特に小児科を受診する患者さんが増えてきています。また、救急自動車での搬送件数も、時間外患者数と同様に増加傾向にあります。



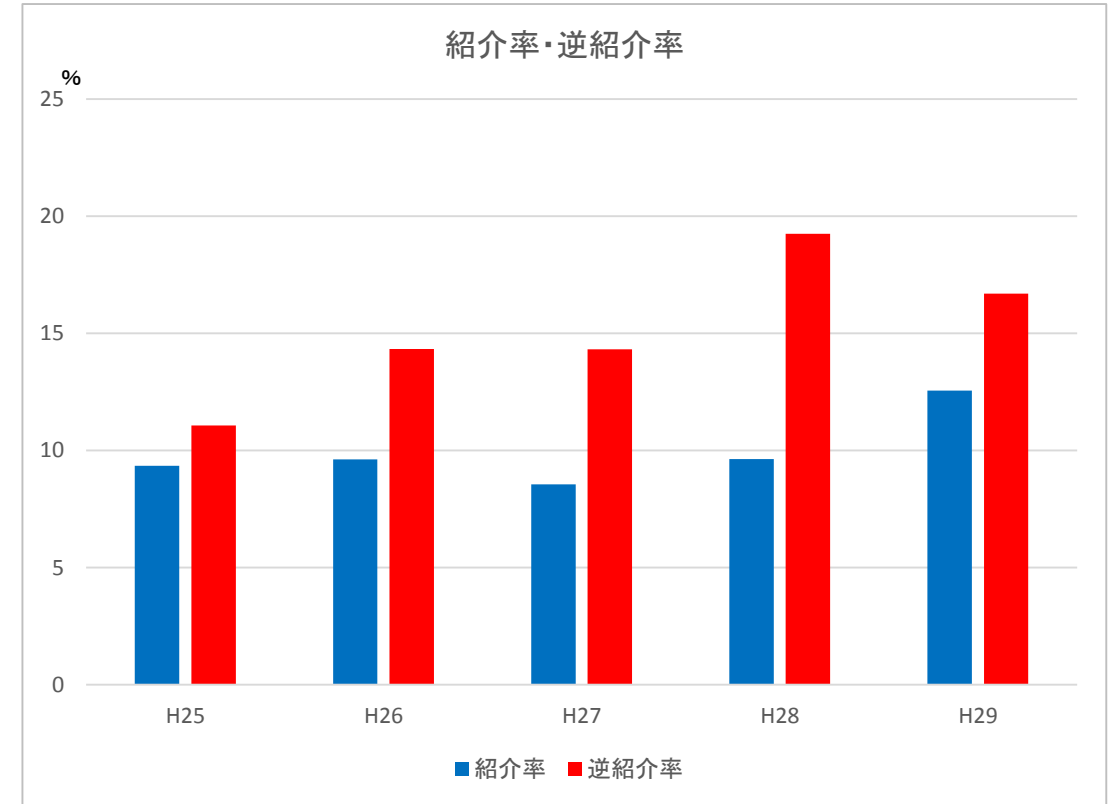
	H25	H26	H27	H28	H29
救急自動車搬送受入患者数(時間外含む)	550	497	421	437	622
うち時間外救急自動車搬送受入患者数	324	282	241	242	424
うち入院数	120	123	120	104	168

患者数に関する分析



		H25	H26	H27	H28	H29	H30.8
1日平均患者数	(入院)	107	93	84	87	102	97
	(外来)	231	208	219	190	184	181
病床利用率	(一般病床)	56.5	48.4	42.7	43.1	47.8	42.4
	(療養病床)	47.6	46.1	47.1	54.3	76.0	84.5

高齢化の進展に伴い、療養病床の利用率は高くなってきていますが、一般病床の利用率は低い状態です。収益を上げるためには、一般病床の利用率を上げる必要があります。紹介率・逆紹介率では、他院から紹介されて来られる患者割合より、当院から他院へ紹介させていただき割合が高くなっています。今後は、他院との連携を深める努力を行い、両方の率を高めると共に、他院からもっと紹介される病院になるよう医療の質を更に高めていく必要があります。



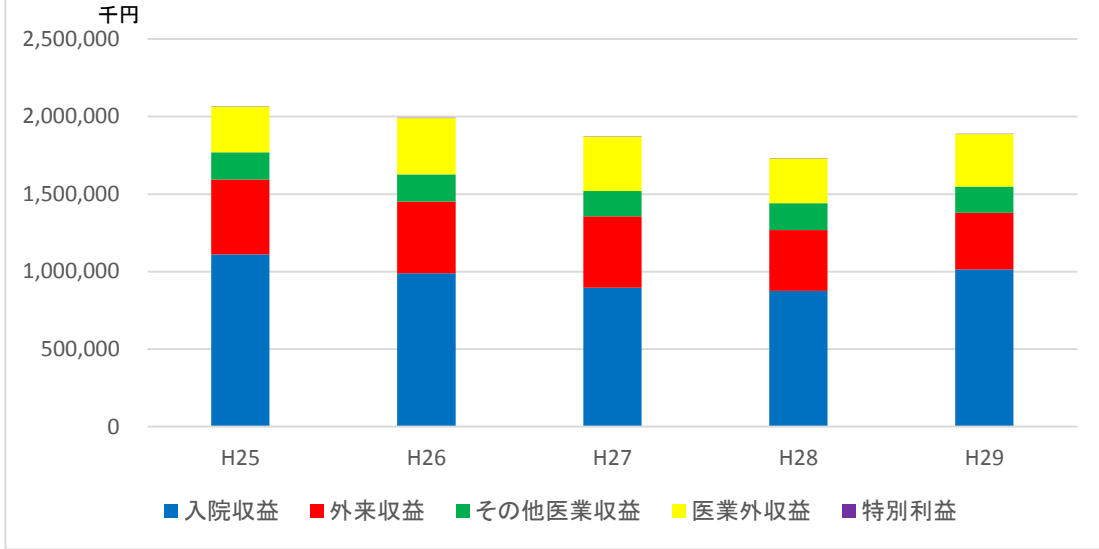
	H25	H26	H27	H28	H29
紹介率	9.34	9.62	8.55	9.63	12.56
逆紹介率	11.07	14.33	14.31	19.24	16.69

※医療法改正(平成26年4月1日)により、紹介率の計算式と初診患者数の定義が変更されました。

- ・紹介率とは : 当院を受診された患者さんのうち、開業医や他の医療機関から紹介状を持参されて来院した患者さんの割合
- ・逆紹介率とは : 当院から開業医さんや他の病院へ紹介させていただいた患者さんの割合

年度別収益及び支出

病院事業収益内訳

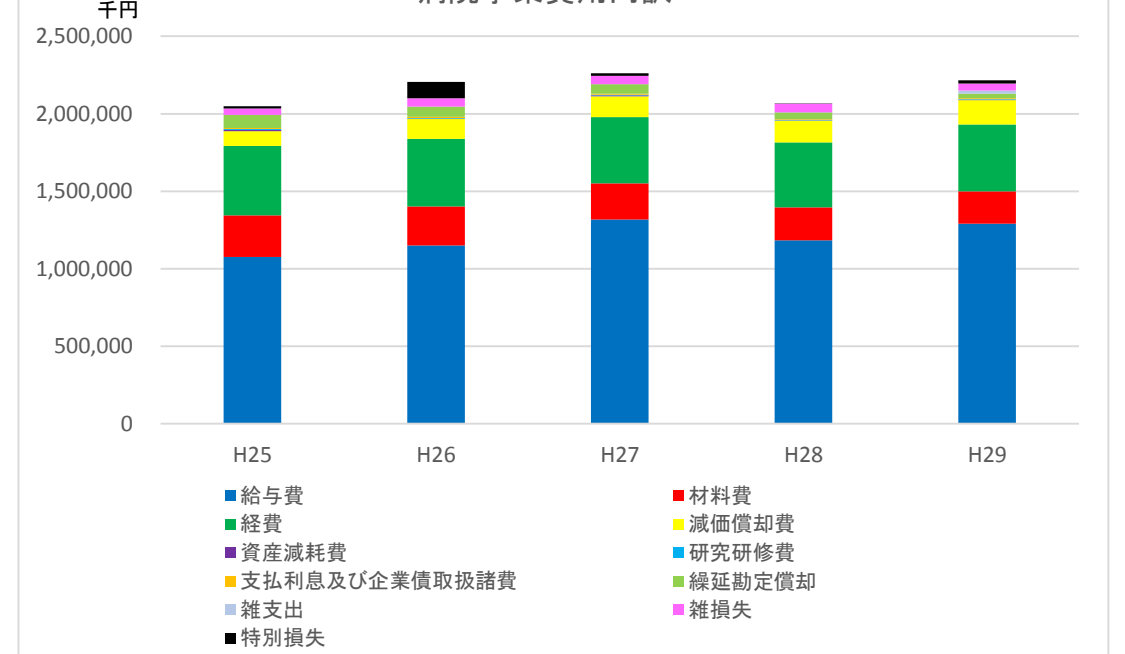


医業収益

	H25	H26	H27	H28	H29
入院収益	1,111,590	989,672	896,249	875,337	1,014,074
外来収益	481,856	461,735	459,777	393,249	365,999
その他医業収益	175,760	175,949	164,415	173,373	167,623
医業外収益	296,006	363,801	349,802	287,991	339,968
特別利益	107	615	1,084	250	120
計	2,065,319	1,991,772	1,871,327	1,730,200	1,887,784

直近で単年度の黒字化ができたのが平成25年度です。収益の中で大きな割合を占めるのが入院収益です。平成25年度以降減少を続けていましたが、平成29年度は、過去5年間の中では2番目に高い収益となりました。支出面では、20億から23億の間でほぼ横ばい状態です。支出の中でも給与費の占める割合が高くなっています。平成26年度からの公営企業の会計基準の見直しにより、退職給付引当金などの積立が義務化されたことも経営を圧迫している1つの要因となっています。

病院事業費用内訳

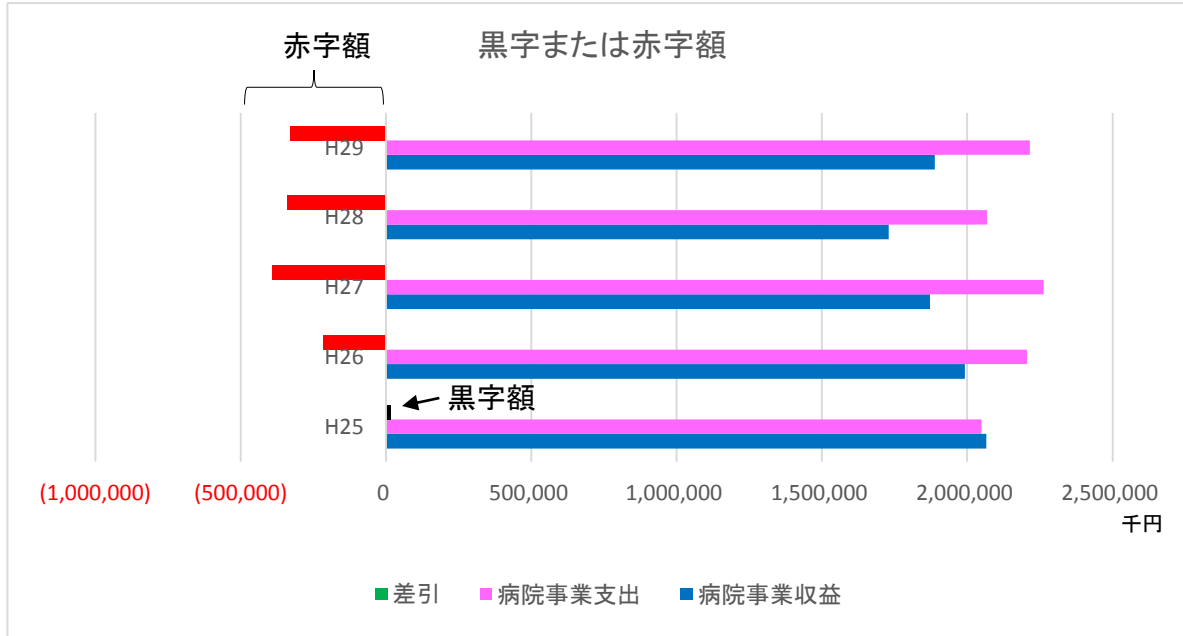


医業費用

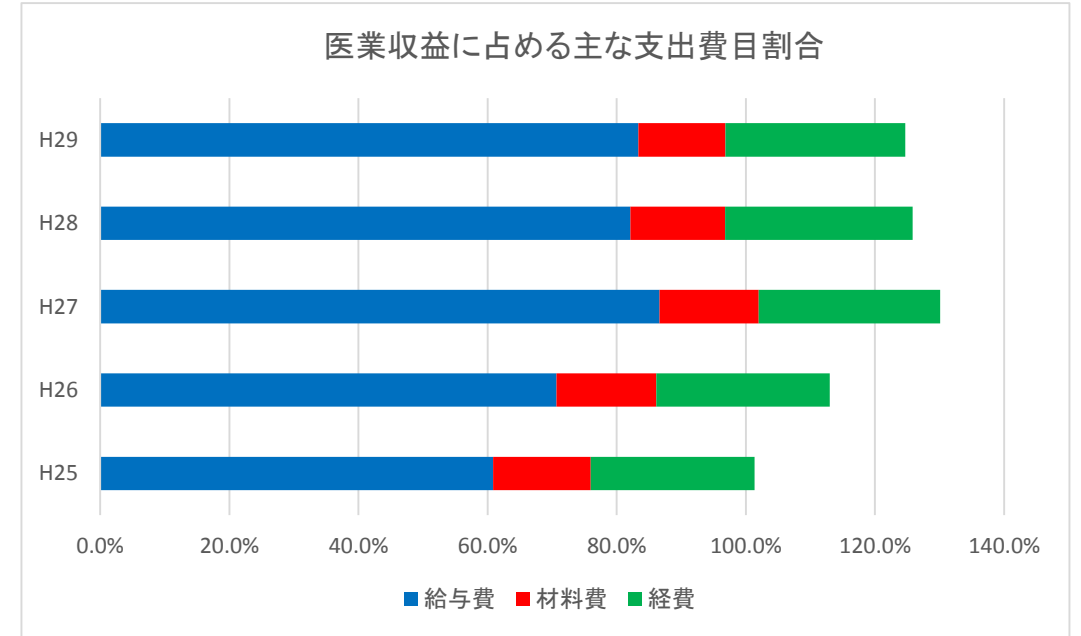
医業外費用

	H25	H26	H27	H28	H29
給与費	1,076,857	1,150,105	1,316,889	1,184,139	1,290,335
材料費	267,405	252,040	234,124	211,250	208,172
経費	449,253	436,457	427,268	419,403	431,811
減価償却費	94,119	128,100	134,594	140,259	158,196
資産減耗費	8,002	1,582	5,488	1,982	1,733
研究研修費	6,443	4,869	5,381	4,819	4,756
支払利息及び企業債取扱諸費	7,143	6,403	5,807	5,013	4,339
繰延勘定償却	83,208	66,707	61,627	42,178	29,081
雑支出	156	134	133	133	22,133
雑損失	41,567	54,669	52,645	55,079	44,926
特別損失	14,396	104,912	18,279	3,979	19,998
計	2,048,549	2,205,978	2,262,235	2,068,234	2,215,480

収益及び支出の分析



	H25	H26	H27	H28	H29
病院事業収益	2,065,319	1,991,772	1,871,327	1,730,200	1,887,784
病院事業支出	2,048,549	2,205,978	2,262,235	2,068,234	2,215,480
差引	16,770	▲ 214,206	▲ 390,908	▲ 338,034	▲ 327,696



	H25	H26	H27	H28	H29
給与費	60.9%	70.7%	86.6%	82.1%	83.4%
材料費	15.1%	15.5%	15.4%	14.7%	13.5%
経費	25.4%	26.8%	28.1%	29.1%	27.9%

平成25年度は1千7百万円弱の黒字となりましたが、平成27年度には4億円近い赤字を計上しています。さらに平成28年度、平成29年度は3億3千万円前後の赤字が発生しています。特に平成27年度の赤字の大きな原因は、医業収益に占める給与費の割合が他年度と比べて高くなってしまっていることにあります。

黒字化にするためには、平成25年度のように少なくとも医業収益に占める給与費の割合を60%程度に抑える必要があります。

※平成27年度は多数の幹部職員が退職したこと。また、地方公営企業の新会計基準への移行に伴い平成26年度から退職給与引当金等の計上が義務付けられ、職員給与費の支出が嵩んだことが上げられます。さらに施設の老朽化や電子カルテシステム等の更新に伴う起債の償還が始まったことにより医業費用が増加しています。

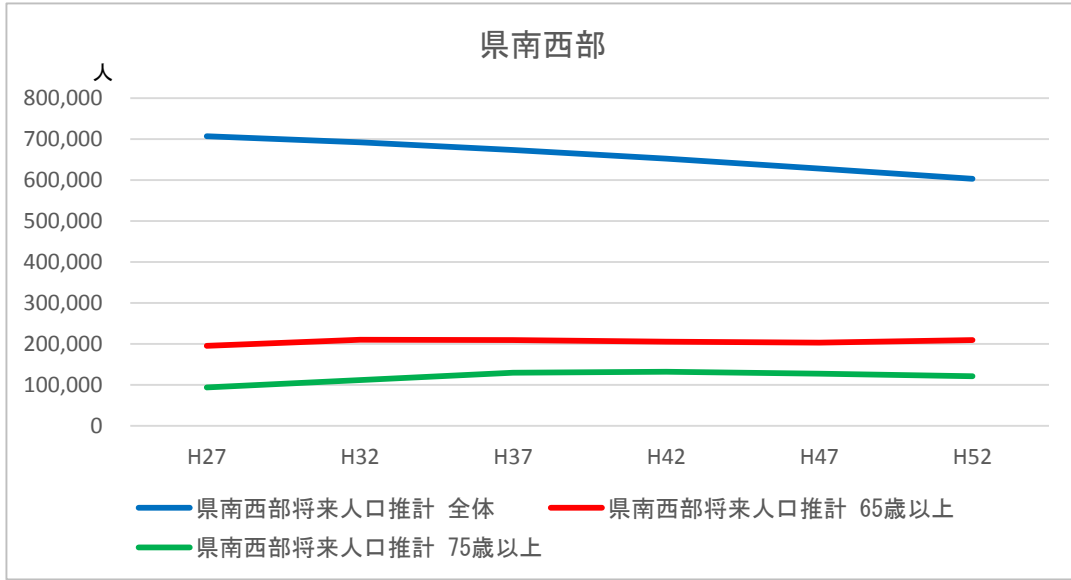
給与費を抑えるには

①人員を削減する

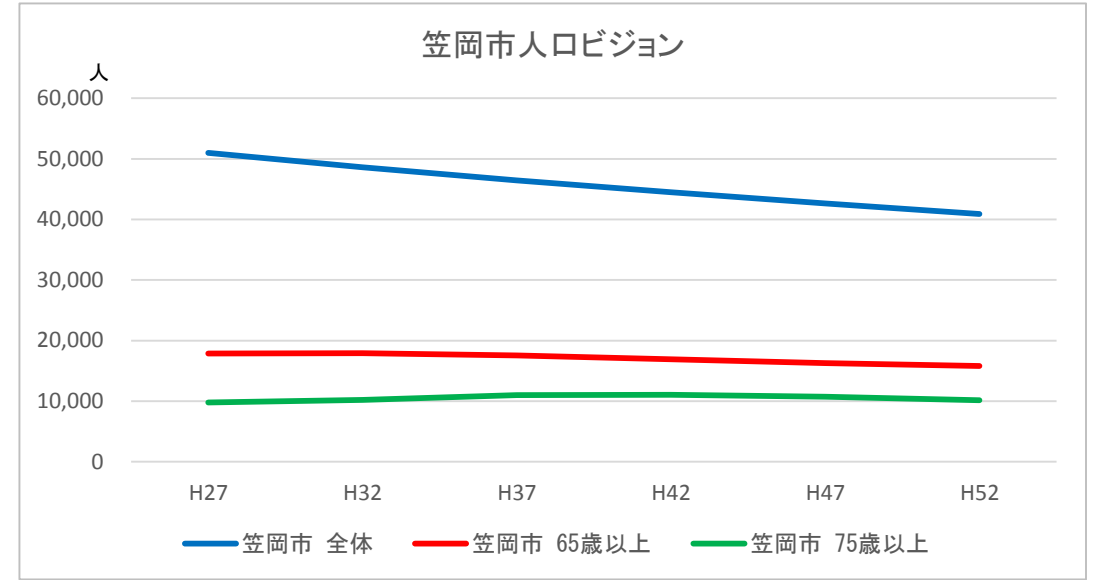
②人員は変わらないが、給与の低い若い人を雇用する

といった方法が考えられますが、病院は入院患者数に対して必要な看護師数などが決まっており、①を実現するには退職者の一部不補充あるいは非常勤での対応が考えられます。②は年齢構成を考えると、徐々にその方向に向かうようになりますが即効性は期待できません。

市民病院の将来像



		H27	H32	H37	H42	H47	H52
県南西部 将来人口 推計	全体	707,450	692,702	674,085	652,609	628,719	603,449
	65歳以上	195,741	210,458	209,850	205,684	203,770	209,352
	75歳以上	93,796	112,108	129,581	132,445	127,640	121,459



		H27	H32	H37	H42	H47	H52
笠岡市 人口 ビジョン	全体	51,010	48,594	46,461	44,477	42,634	40,919
	65歳以上	17,845	17,897	17,525	16,932	16,281	15,784
	75歳以上	9,804	10,207	10,968	11,048	10,720	10,156

笠岡市人口ビジョンは、平成27年8月24日に策定

病床数の現状と必要病床数推計の比較(第8次岡山県保健医療計画 H30年度～H35年度)

区域	区分	病床数(H29.4.1現在)			必要病床数		②-①
		病院	診療所	合計 ①	H37(2025) ②	H52(2040)	
県南西部	高度急性期	1,661	0	1,661	888	830	▲ 773
	急性期	3,129	330	3,459	2,722	2,644	▲ 737
	回復期	1,059	142	1,201	2,761	2,742	1,560
	慢性期	2,067	131	2,198	1,866	1,876	▲ 332

第8次岡山県保健医療計画によると、県南西部では平成37年度の必要病床数と現在の病床数を比較すると、回復期以外の病床は余る結果となります。また、笠岡市では、今後20年で9千人もの人口減が予測される中、建替え時に現在と同数の病床数を確保する必要はないと考えています。さらに、病床機能も、現在は急性期の病床数が96床ありますが、利用率も40%台と低いことや今後の人口動態及び市民病院の医師数、国の方針である在宅医療への転換等を勘案すると、回復期(地域包括ケア病床)への転換を図るべきと考えています。

おわりに

岡山県の「地域医療構想」では、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要とされています。また、県南西部圏においては、高度急性期・急性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証したうえで、必要な病床への転換等を図ることが求められています。

市民病院は、県南西部の地域医療を担う自治体病院として、その役割を果たしてきましたが、笠岡市では全国及び岡山県全体に比べて高齢化の進行が早く、受診患者の多くは高齢者であり、今後も内科中心の診療体制を維持し、救急医療やリハビリ医療、島しょ部医療など、市民病院に求められる役割を積極的に果たします。

また、市民病院は、これまで急性期医療から慢性期医療までの全ての医療を一貫して担う病院完結型の医療を行ってきましたが、最近では、医師の減少により、これまでどおりの医療の提供が果たせなくなってきました。そのため、笠岡市内の医療機関がその特長を生かし、互いに協力・連携しながら地域の医療機関全体で1つの病院のような機能を持ち、切れ目の無い医療を行っていくという地域完結型の医療の実現を目指します。

さらに、地域医療構想区域における三次救急・二次救急を担う基幹病院の川崎医科大学付属病院、倉敷中央病院との連携や、県境を越えた医療連携を強化するとともに、介護老人福祉施設等との連携を深めることで、入院医療から在宅医療等への移行・支援を促進し、住民が住み慣れた場所で自分らしい生活を人生の最期まで安心して送れるように、保健・医療・介護・福祉の連携を強化し、行政と一体的に、笠岡市の地域包括ケアシステムの構築を目指します。

常勤医師及び看護師の更なる確保に努めるとともに、待ち時間や療養環境の改善、職員の接遇の向上や勤務環境等を改善し、患者サービスなど医療の質を向上させることにより、市民病院の基本理念である“安心・安全・信頼”の医療の実現から患者満足度を向上させ、結果として病院経営の安定化を図れるという一連の改革に取り組み、患者から愛され親しまれる地域の「かかりつけ病院」として、また、持続可能な病院として再生を図ります。

