

「高砂市民病院の現状と今後の運営について」(要旨)

(高砂市民病院の概要)

- ・ 開設日は昭和40年1月、現市民病院は平成2年5月に新設しており、築後30年以上が経過している。
- ・ 病床数は、開設当初350床だったが、令和2年4月から患者数に見合う199床にダウンサイジングしている。(国からの診療報酬上、200床未満の方が収益向上となるため。)
- ・ 病床機能内訳は、資料に記載のとおり。急性期・回復期・緩和ケアと3機能を備えており、特に今後ニーズが高まる回復期病床が97床と一番多い病床数となっている。
- ・ 常勤の医師数は、現在24名。主要診療科の医師数は、資料に記載のとおり。
- ・ 診療科数は、17科。入院ができる診療科は、資料に記載の10診療科。常勤の医師はいないが、応援の医師により外来診察ができる診療科は資料に記載のとおり。

(地域包括ケア病棟(回復期)とは)

地域包括ケア病棟とは、先ほど病床数のところでご説明させていただいた回復期病棟のことです。今後、超高齢社会を迎えるにあたり、市民病院は、今後将来的にこの回復期病棟を中心に運用していきたいと考えており、現在97床あります。

どのような患者さまが対象になるかは、5ページの枠内をご参照願います。在宅医療を支援する病棟となりますので、ぜひともご利用いただきたい。

(年次医師数)

- ・ 資料のグラフ左上に平成27年度からの医師数を記載。平成27年度からの比較で34名から24名に減少。主要診療科の内科・外科・整形外科の医師数の推移は、グラフ右上の内科が令和元年度の10名を最大に現在は6名、グラフ左下の外科も平成28年度の9名を最大に現在は4名に減少している。グラフ右下の整形外科については、常勤医師が岡山大学からの派遣で現在4名とかなり充実した体制となっている。

(入院患者数)

- ・ 1日当たりの入院患者数は、加古川中央市民病院が開設された平成28年度以降、平成29年度、30年度と減少となった。令和元年度は、「あり方検討委員会」の答申に対する対応方針に基づき、142.8人まで回復したが、令和2年度は常勤医師数が前年度比較で7名減少したこと、また4月から7月にかけて新型コロナウイルス感染拡大の影響で入院患者数が激減、8月以降は回復傾向にあるが、9月までの平均で112.8人と低調な入院患者数となっている。

(外来患者数)

- ・ 1日当たりの外来患者数は、平成27年度の610.1人を最大に減少の一途をたどっており、令和2年度は、入院患者数の減少と同じ要因（医師の7名減少、新型コロナウイルス感染拡大の影響）で414.5人と激減している。

(手術件数)

- ・ 手術件数は、平成28年度の162件を最大に年々減少となっている。これは、平成28年度に開設された加古川中央市民病院開設の影響が大きく、特にがん手術については、ほぼ加古川中央市民病院に患者が流れている状況となっている。
- ・ がん手術については、高砂市民病院でも対応可能であり、整形外科についても常勤医師4名体制で充実した対応が可能である。

(救急受入件数)

- ・ 救急搬送件数については、平成29年度が59件、不応率も3割を断っている状況であったが、平成30年度からは、「診療時間内の救急搬送患者は断らない」をスローガンに、平成30年度は68.9件、令和元年度は74.4件まで増加した。しかし、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響による受診控えにより、救急搬送受入れ件数も減少している。目標ラインは地域医療支援病院の指定を受けており、その条件となる救急搬送の受入れ件数で71件がその目標ラインとなっている。

(単年度資金不足額)

- ・ 単年度資金不足額、いわゆる赤字補填額については、平成27年度から4億円台であったが、平成30年度は5億円を超える資金不足額となった。しかし、「あり方検討委員会」の答申を受け、対応方針を策定し、「時間内の救急患者は断らない」「医師会の紹介は断らない」等の方向性を実践し、令和元年度の赤字補填額は4億円未満に縮小されたものの、令和2年度は医師数の減少、新型コロナウイルス感染拡大の影響に伴い、10億円程度の赤字が出る見込みとなっている。ただし、高砂市民病院はコロナウイルス患者への対応を行っていることから、国から補助金が交付される見込みであり、その補助金を受け入れると3億6400万円の赤字幅にとどまる。

(市民病院実績データ分析のまとめ)

資料のとおり。

(高砂市民病院あり方検討委員会)

- ・ 平成31年3月の「高砂市民病院あり方検討委員会」答申内容を資料に記載。特に今後の病院のあり方について、「病院ビジョンの明確化」「医師の意識改革」「加古川中央市民病院との強固な連携」についての提言を受けた。

(高砂市民病院あり方検討委員会答申に対する対応方針)

- ・ 病院の病床機能の整備については、「地域の急性期2病棟・回復期2病棟(地域包括ケア病棟)・終末期1病棟(緩和ケア病棟)」の3機能を維持する。
- ・ 医師に選ばれる病院、また神戸大学からの支援を受けるためには、「面倒見のいい病院」を病院ビジョンの中心に据え、また若手医師が集まる病院になるために教育体制を充実させ、医師の意識改革を行う。
- ・ 一番不可欠なのが、加古川中央市民病院との強固な連携であり、加古川中央市民病院との機能・役割分担を明確にし、それぞれの病院が強みとする医療機能を実践する。

(面倒見のいい病院とは)

資料のとおり。

(医療と介護の橋渡し)

- ・ 行政の使命である「地域包括ケアシステム」において、市民病院は「医療分野」だけではなく、「介護分野」への橋渡しを行っていくべきであると考えており、「高砂市民病院訪問看護ステーション」の開設や、市内の特別養護老人施設、老人介護施設等との連携の会である「高砂市民病院・介護施設等連携の会」も設立し、医療と介護の橋渡しをすることで地域包括ケアシステムの構築に貢献していきたい。

(今後の市民病院の医療機能)

高砂市民病院は「急性期機能」「回復期機能」「終末期機能」の3機能を同時に実践できる東播磨医療圏における唯一の総合病院であることを強みとし、また加古川中央市民病院との連携を実践し、経営改善に取り組んでいきたい。

(市民病院の今後の課題)

- ・ 医師不足の解消については、派遣元大学からの医師の派遣がメインとなるが、大学医局も医師不足で市民病院への派遣が困難な状況である。それに加えて、医師の高齢化が進んでいることも課題となっている。
- ・ 公立病院は企業会計であり、独立採算制で黒字化を目指すべきであるが、病院独自の自助努力は懸命に行っているが、全国自治体病院のうち、200床未満の中小規模の公立病院の大半が赤字経営となっているのが現状である。
- ・ 現市民病院は築後30年を経過しており、病院経営を存続する場合、病院本体の建て替えが必要となり、多額の費用が発生する。

(新型コロナウイルス対応)

- ・ 発熱等があれば、まずは電話での相談をお願いします。
- ・ 相談・受診の流れは、別紙のとおり。