

「高砂市民病院あり方検討委員会」答申に対する対応方針

1. 答申後の経緯について

- ・平成31年3月25日 答申書受領
- ・平成31年4月 2日 登市長、大内副市長、大野管理者が加古川市長、加古川市副市長、加古川中央市民病院長と会談
- ・平成31年4月 9日 登市長、大野管理者が神戸大学病院長と会談
- ・平成31年4月10日 登市長、市民病院に来院し、全医師、病院幹部職員を対象にあり方検討委員会の答申について説明
- ・平成31年4月23日 大野管理者と加古川中央市民病院長が神戸大学病院長と会談

2. 答申内容における高砂市民病院の課題に対する対策

(1) 病院の病床機能の整備

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

病床数のダウンサイジング（200床未満）については、早急に決定するのではなく、答申どおり、今後の病院の質の向上や効率的経営を計画する過程において、検討していく。

(2) 医師に選ばれる病院

(魅力ある病院へ)

まずは病院のビジョンを明確にすることである。

今後の市民病院は「面倒見のいい病院」を目指していく。

具体的には「かかりつけ患者の急変時の対応を必ず行う」、「救急搬送患者を断らない」、「医師会からの紹介患者は必ず受け入れる」ことである。

また若手医師が勤務を望むような研修（屋根瓦方式で心のこもった熱心な指導を行うこと）や卒後教育制度の整備、風通しのよい組織風土の確立（医師の意識改革）を目指していく。

(医師の意識改革)

市民病院の経営改革には医師が先導的な役割を果たしていくことが必要であり、そのためには医師の意識改革が重要な位置づけとなってくる。

医師には病院の方針、具体的には上記記載の今後の市民病院のビジョンを必ず遵守することを徹底させなければならない。

具体的には上記記載の今後の市民病院のビジョンを遵守させることである。

従えない医師については個別にヒアリングを行い、粘り強く意識改革を促さなければならない。

(3) 神戸大学からの支援

現状は最大の派遣元病院である神戸大学との連携が不十分であり、神戸大学からの派遣先として選んでもらえない状況を招いている。

「医師に選ばれる病院」へ改革し、医師の派遣を復活していただくよう、神戸大学からの信頼を回復していかなければならない。

(4) 岡山大学からの支援

神戸大学から撤退された整形外科、麻酔科、脳神経外科については岡山大学からの支援が得られており、この状況は今後も必須である。

特に整形外科は市民病院の主力診療科の一つとなっており、引続き3名体制は維持していきたい。

(5) 経営形態のあり方

現状の地方公営企業法全部適用を維持する。

3. 加古川中央市民病院との強固な連携

(1) 病院の機能分化・役割分担の明確化

加古川中央市民病院は高度急性期医療、高砂市民病院は地域の急性期医療及び加古川中央市民病院のポストアキュート（急性期からの受入れ、急性期機能との連携）を全面的に担っていく。

(2) 人事交流

医師の人事交流、特に神戸大学の了解のもと、加古川中央市民病院からの定期的な医師派遣をいただき、入院診療を担える医師の増加を図る。

4. 病院独自での改善策

(1) 収益向上策

(入院患者数の増 (H30 : 134.1人 ⇒ H31 : 150人))

(具体策)

① かかりつけ患者の急変時の対応を行う。

夜間、休日に体調不良になった場合でも、必ず診察を行い、信頼を回復する。

② 市民病院で対応可能な救急搬送患者を断らない。

既に救急搬送患者受入れ体制は改善されており、不応率も現在は30%台から10%台へ大幅に改善されている。

③ 医師会からの紹介を断らない

医師会からの紹介患者は必ず受ける方針を徹底し、医師会からの信頼を回復させ、紹介患者を増加させる。

④ 地域包括ケア病棟の稼働率アップ

2病棟体制となった地域包括ケア病棟の稼働率を上げるためには、他院からの直接入院患者及びレスパイト入院患者を増加させることが必要である。

特に加古川中央市民病院からの高度急性期を脱した患者の絶対的な受け入れを強化していく。

⑤緩和ケア病棟の安定稼働（H30：12人 ⇒ H31：15人）

終末期医療を行える総合病院は東播磨圏域では加古川医療センターと高砂市民病院のみであり、緩和ケア病棟は市民病院の特色となっている診療科である。

患者需要も多いことから、常に満床（18床）を目指した運用を行っているところである。

⑥地域の介護福祉施設との連携

地域の介護福祉施設代表者と連携協議会を発足し、連携を強化しながら施設入所者の骨折や肺炎などの治療を行い、入院患者数の増加につなげる。

（2）経費削減策

（検討可能な経費削減策）

- ①給食業務の委託化
- ②看護配置基準変更による人員削減
- ③医事業務委託スタッフ数の削減
- ④外来診療体制の見直し