

明石市立市民病院のあゆみ

- 昭和25年10月25日 明石市立市民病院として開設許可
- 平成23年10月 1日 地方独立行政法人明石市立市民病院へ移行
- 平成24年 4月 1日 「がん診療連携拠点病院に準じる病院」として認定
- 平成24年 6月 1日 「かかりつけ医を持ちましよう!キャンペーンを実施
- 平成24年 9月 7日 平成24年度救急業務等功労者知事表彰を受賞
- 平成24年11月 3日 第1回病院まつりを開催
- 平成24年12月 1日 診療部に救急総合診療科を設置
- 平成25年 8月 1日 病院敷地内全面禁煙を開始
- 平成25年 9月24日 電子カルテを導入 外来診療を全予約制に移行(救急を除く)
- 平成25年11月12日 兵庫県知事より地域医療支援病院の承認を受ける
- 平成26年10月 1日 地域包括ケア病棟を開設
- 平成27年 2月 2日 人工透析室を移設・増床し、「腎・透析センター」(17床)に改称
- 平成28年 1月16日 明石市より災害対応病院の指定を受ける
- 平成29年 1月 1日 総合内科を設置
内科を分けて血液内科、腎臓内科、糖尿病内科とする
健診科を設置
- 平成29年 4月 1日 一般外科・乳腺外科を設置
- 平成30年 5月 1日 明石市立市民病院訪問看護ステーションを開設



第1回病院まつりのようす



腎・透析センター



平成28年10月 ユニフォーム変更
職種ごとに見分けがつくようになりました!



病院ロゴマーク

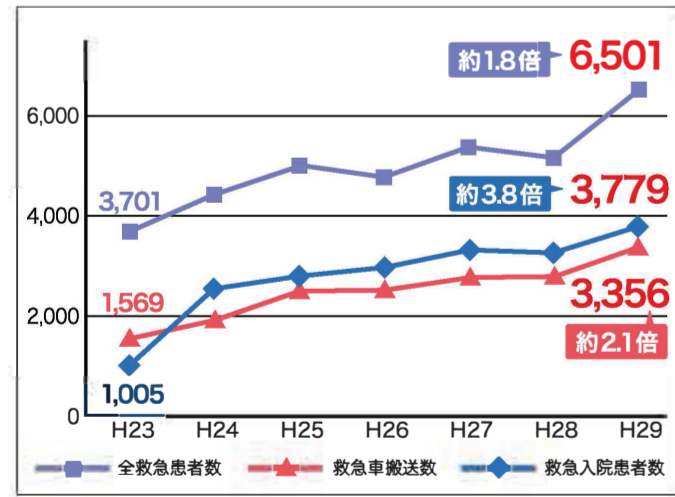


定期的に行われる災害訓練のようす

数字でみる明石市立市民病院

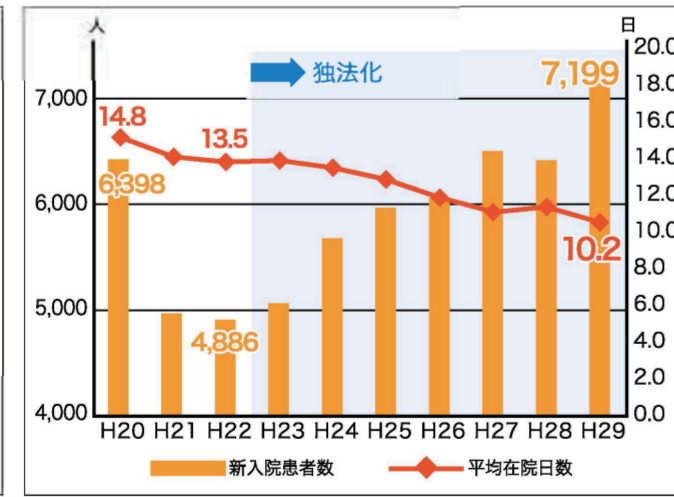
地方独立行政法人として再出発してから今年で7年目、地域の医療を守るために当院が取り組んできた診療体制の充実と経営改善の実績に関して紹介します。診療体制の充実(総合内科の新設と専門内科分科などの内科再編、消化器内科や外科系医師の増員、耳鼻咽喉科の常勤医師の着任など)により、救急体制も強化され、年間救急車受入台数・新入院患者数も年々増加(グラフ①②)し、地域の医療機関とも良好な連携が維持できております。経常収支も巨額の赤字を出していた状況から脱し、特にこの3年は安定した黒字経営(グラフ③)を続けることができました。これからも市民の生命と健康を守り、市民からの信頼に応える地域医療支援病院として引き続きまい進してまいります。

①救急医療の充実



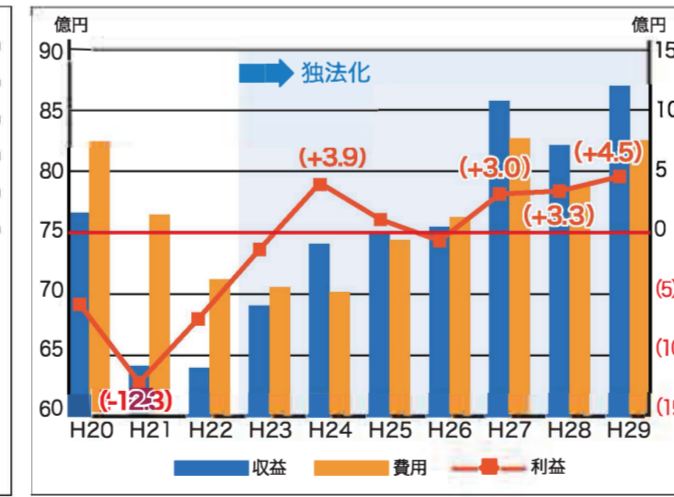
救急対応は医療連携の要です

②新入院患者数増と診療の効率化



入院患者数は約1.5倍、入院期間は約2/3に短縮

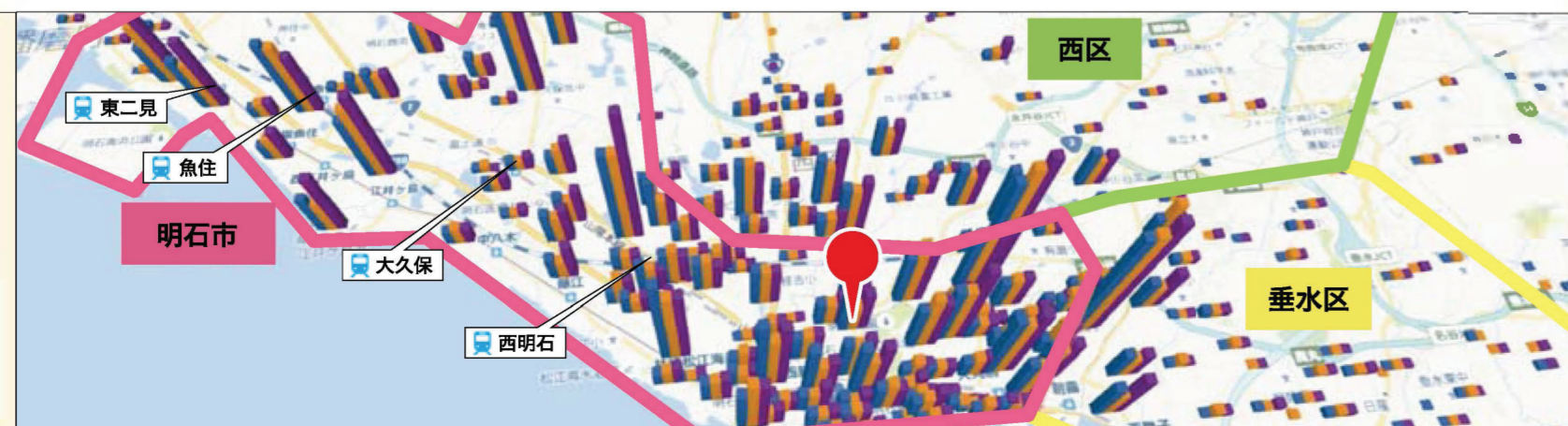
③財務状況の改善



3年連続経常黒字で設備投資も可能になりました

④退院患者さんの分布

明石市のほか、神戸市の西区・垂水区からもご来院いただいております



在宅から入院そして在宅へ
地方独立行政法人
明石市立市民病院理事長
藤本 莊太郎

地域をひとつの病棟として
全国自治体病院協議会前会長
赤穂市民病院名誉院長
邊見 公雄

対談

藤本：近年の国の医療費抑制の流れのなかで医療機関の経営は非常に厳しくなっています。私どもの規模の自治体病院は、これからの超高齢社会においては以前のように急性期医療だけで運営できる時代ではなくなってきたと考えており、「在宅から入院そして在宅へ」を合言葉に新たな地域医療に貢献したいと考えています。全国で約880病院を束ねる全国自治体病院協議会の会長を10年以上にわたり務めてこられた先生はどのようにお考えでしょうか。

邊見：その通りですね。これからの地域医療は「地域をひとつの病棟」と考えるシステム、すなわち地域包括ケアシステム(図参照)で医療を再構築するわけです。今年度の診療報酬改定でもそのような強いメッセージが示されています。

明石市立市民病院が自治体病院として目指すべき方向性

藤本：私どもの病院は、8年前に医師不足による経営危機を迎えましたが、地方独立行政法人化(独法化)することにより経営の自由度を得て、なんとか診療体制と財務の健全化の道筋を立ててまいりました。この再生の過程で、市民の皆様、さらには医師会の先生方からの「私たちの市民病院が昔のように良くなってほしい」という切実なお声に励まされてやってきたわけです。これからの自治体病院はどうあるべきか、先生のお考えをお聞かせください。

邊見：自治体病院にもさまざまな規模があり、地域から求められる機能も様々です。明石市立市民病院のような地域密着型の総合病院の場合、この日進月歩の医療革命の時代において急性期医療だけで運営することは、人的確保や財政支援の面でもなかなか困難であると思います。国が示す地域医療構想では、急性期・回復期・慢性期の大きく分けて三つの入院機能で病院を再整備することになっています。地域密着型の自治体病院は医療介護一体改革の道筋に沿って、「ときどき入院、ほぼ在宅」という超高齢社会において求められる回復期・慢性期(在宅)の地域医療をどこまで支援できるかも重要なポイントになると思います。

藤本：私は、病院再建の過程でまずは救急医療を充実させて、地域住民および診療所の先生方に安心していただけるような診療体制の確保に努めさせていただきました。結果として、救急車の受け入れ台数はここ数年で2倍になり、年間3,400台に増加しています。それに伴い検査件数や手術件数も著しく増加しましたが、入院診療の効率化により入院患者様の平均在院日数は、独法化前の13.5日から10.2日へと短縮しました。一方、退院される患者様が自信を持って自宅へお帰りいただくために、そして自宅へ急変された際に

これからの超高齢社会において、自治体病院が果たすべき役割を

迅速に対応させていただくために、平成26年10月から「地域包括ケア病棟」を運用して、回復期から慢性期に向けての診療の充実も図ってまいりました。**邊見**：地域包括ケア病棟は、4年前から新設された入院機能ですが、これからの超高齢社会における医療を考えるうえで、大変重要なシステムです。先生の病院でいち早く導入されたということは正しい判断であったと思います。

医療と介護を一体で考えることの必要性

藤本：今年は、医療介護一体改革元年といわれています。介護に医療が寄り添いなさいという国からのメッセージであると思います。今までの総合病院は自宅へ往診することもなく、在宅医療の実態が十分に理解できていなかったことを痛感していますが、これからは病院と在宅との垣根をなくして病院が果たす入院医療の延長線上で在宅医療にも一定の責任を担っていく必要があるのではないかと考えますがいかがでしょうか。

邊見：これからの超高齢社会の医療を考えるうえで、それは重要なポイントです。従来から在宅医療を支えるための「訪問看護ステーション」というシステムがありますが、その機能をより充実させて在宅医療の質を向上させるために、「総合病院に併設する訪問看護ステーション」が重要視されるようになってまいります。そのステーションに一定の資格を持った認定看護師や訪問リハビリを行う療法士が所属して在宅医療に直接かかわることにより、病院での入院医療と在宅医療を継続させる絆になるものと考えます。

藤本：私どもも、本年5月より「病院併設型の訪問看護ステーション」を立ち上げたところです。既存の訪問看護ステーションやかかりつけ医、ケアマネジャーの皆様との連携を密にして地域医療の質の向上にお役にたきたいと思っております。

先生、本日は有難うございました。私ども明石市立市民病院が独法化後に「いかにして市民のための市民病院になるか」を考え、職員みんなで試行錯誤しながら努力してきたことが間違いではなかったと改めて自覚させていただきました。これからも地域密着型の市民病院として頑張ってまいります。ご指導のほどよろしくお願い申し上げます。



医療の基礎知識

地域包括ケアシステムとは

入院が必要になったら病院へ、退院できる状態になったら「住まい」へ戻り、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問介護などの様々なサービスを利用しながら、住み慣れた地域で自分らしく生活をできるよう、切れ目のない支援を行うしくみです。当院では、医療と介護の一体改革のなか、市民病院として「在宅から入院、そして在宅へ」を合言葉に、介護の分野にも気配りしながら市民の皆さまに信頼される診療体制を確立させてまいります。

