

市町村合併と自治体病院の未来像
地域密着型病院の新設を目指すさぬき市民病院

さぬき市民病院長 土 光 莊 六

昨年秋に行われた全国自治体病院開設者協議会の経営シンポ'都市における自治体病院の自立と連携'においては、都市における自治体病院が競争社会で生き延びるには特化することも必要といわれ、また、そのあり方としては地域医療の提供、地域の保健、福祉、介護機能の形成への関与や社会保障水準の向上が求められていた。一方、農村部に多い中小病院が多く加入している全国国保診療施設協議会では、地域包括ケアの更なる質向上を目指しての“市町村合併に備える国保直診あり方”報告書を作成し、国保直診病院の合併への動向や対応、経営問題、課題などを記載している。これらを踏まえ、農村部にある赤字経営であった当院が財政難の行政、町村合併、近傍自治体病院の廃止、医療環境の変動のもとで新しいハード及びソフト面を持つ病院の新設を企画できたことを中心に勤務医の役割についても触れたい。

現在進行中の平成の大合併において全国の市町村は2,000程度に、香川県はおよそ17に統合されようとしている。全国国保協議会が平成15年に調査した結果では合併に直面した国保直診の病院や診療所の総数は凡そ1,200で、合併の及ぼす影響が論議されている。利点としては診療圏の拡大、医療水準の向上や専門職の確保の容易性などが、不利なことでは施設の統廃合や自治体からの財政支援の減少などが挙げられ、合併前の法定協議会での診療施設の意見表明の機会はほとんど無く市町村長との話し合いも26%と少ない。今後、コスト面のみで地域医療を評価されないように自治体病院には診療圏の住民の立場にたち、地域包括医療の充実の視点からの積極的な取り組みが期待される。

大川地区は香川県の東部にあり北は瀬戸内海に面し、人口10万弱で平成14年に合併したさぬき市と15年に合併した東かがわ市の2市で構成されている。さぬき市は田園都市で、産業は手袋製造業や農漁業などであったが、大学や工場の誘致もされ一部は高松市のベッドタウンになっている。市内を高速道路、国道やJRが貫通し、観光資源としては平賀源内の誕生地や四国88箇所参りの札



所が3箇所ある（次図）。



大川医療圏の現状を次表に示した。

大川地区の医療の現状	
大川郡の必要病床数は充足	
大川地区には病院7、診療所72	
公立病院: 県立の白鳥及び津田病院(廃止予定)と当院	
旧寒川及び旧大川町内には入院施設はない。	
居住者は入院時40%、通院時25%が医療圏外で	
大川広域で2次輪番制救急制度: 公立3病院で	
平成16年広域救急車発動回数は約3,000回	
平成15年より大川地区小児夜間救急診察(一次); 3,000人/年	
大川郡医師会; 120名、救急医療、介護保険、産業医、学校医などに関わり、准看学校を経営	

当院の概要を次表に示すが、大川地区では精神科病棟を持つ唯一の公立病院である。

さぬき市民病院の概要

面積：敷地 19,263㎡、建物 16,287㎡
 病床数：一般226、精神190、感染4
 看護体制：一般 2.5:1、精神 3:1、看護補助加算 10:1
 職員：医師35、看護部210、事務27、給食30、薬局9、検査15、
 理学療法士など15、社会福祉士など9、合計350
 病院機能：人工透析、ICU、CT、MRI、老人訪問看護ステーション
 精神科デイケア、総合相談窓口
 指定：生活保護法、精神保健福祉法、労災保健法、救急告示病院
 成人病予防検診施設、地域災害並びに急性中毒拠点病院
 地域リハビリ支援センター、精神科救急医療施設

さて、平成9年当時における当院の課題は病院の老朽化と災害拠点病院の指定による施設の新設または改築、赤字経営（1.4億円/年）の改善、地域包括ケアの推進、精神科の運営や病院の未来像の決定などであったが、職業意識の欠如（退廃ムード）も見られた。これらの課題の達成のために、まず赤字経営からの脱出に取り組んだ。経過中のことはcase by caseに処理し、その結果新しい発想が生まれることを期待した。

（表一）のような経営改善や看護体制の評価改訂により、6年目には経常収支を黒字にできた。新事業の開始には既設の委員会や地域医療推進、院外処方推進、精神科運営に関わる委員会を新設し、費用対効果や実施に関わる問題点を充分討議し不明な点は研修を行い、外部関係者とも協議した上で実行したが、医師を各委員長にあてて討議させた。

改善項目	効果(万円/年)	実施平成
ICUの届出	6,500	9年
訪問看護ステーションの強化	4,500	10年
院外処方の推進等	4,000	12年
救急病院のランクアップ(B→A)	2,800	13年
精神科デイケアや作業療法	1,800	10年
適時適温給食	800	11年
健診科の独立	800	14年
看護補助加算の算定(10:1)	8,000	11年
合計	29,200	

（表一）；平成9年から行った収益増加事業

事業は経済性を優先したが、公共性や患者サービスにも配慮して実施した(表二)。例えばICUはもともと設備があり、2:1の看護体制で運用されていたが、医師の当直が行われていなかった。届出後には増収だけでなく、夜間の診療体制の強化、救急病院のランクアップ

基準の達成やICUの広示など一石三鳥ないし四鳥の効果があった。勿論、当院の医師には月1回の当直回数が2回になることは気持ちよく了解していただいた。

また、院外処方地区薬剤師会とも協議の上90%以上発行でき、入院患者に対する服薬指導、人件費の減少などの経済的利点もあったが、入院患者に対する服薬指導、混注業務の開始、糖尿病治療チームやICTへの参加など薬剤師としての本来業務へ移行できた。

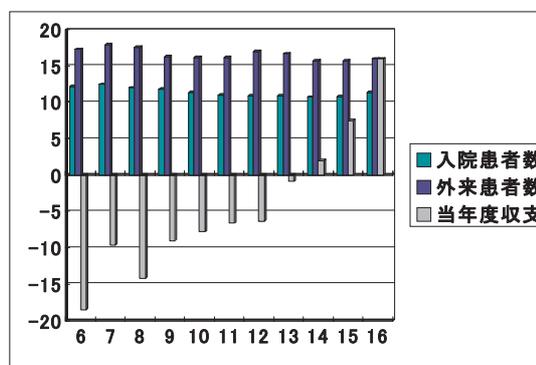
経営の優先順位；経済性と公共性（理念）

- 1) 経済性 (+)、理念 (合致)； 直ちに
 ICUの届出、院外処方、看護補助加算
 救急告示病院のランクアップ、適時適温給食
- 2) 経済性 (±)、理念 (合致)； できるだけ早く
 訪問看護ステーションの強化、MRI
 精神科のデイケアと作業療法、小児夜間救急
 地域リハビリセンター事業
- 3) 経済性 (-：少費用)、理念 (合致) 考慮して
 情報誌や年報誌、総合相談窓口、患者様サービス
- 4) 経済性 (-：多費用)、理念 (合致)； 見送り？
 災害拠点病院の整備、電子カルテ

（表二）；経営の優先順位

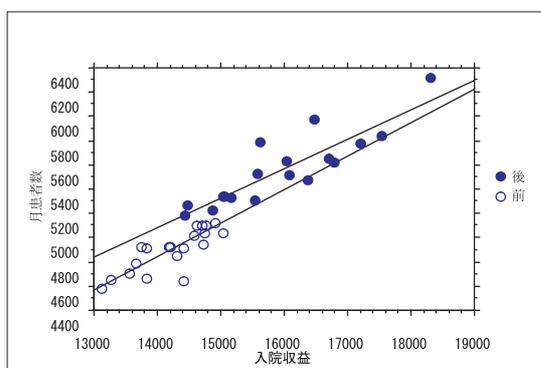
電子カルテの導入は経済性には乏しく、経営状態を考えると尚早との意見もあったが、県のご指導や補助金もあり思い切って昨年導入した。昨年5月から電子請求を行い、本年4月には企画情報室を組織し、クリティカルパスの作成や診療録の保管などで効果を発揮し、医療サービスや経営改善に努めているが職業意識の向上も得られた。

これらの結果、平成14年度経常収支は10数年ぶりに僅かだが黒字に転換できた(図一)。



（図一）；入院及び患者数と経常収支の変化
 ：患者数は万人/年、収支は千万円

この間、患者の一日単価は約20%増加したが、患者数は約10%減少したので、15年度に一般科入院患者の増加を計画した。病棟運営では、BED-CONTROLLERに副看護部長を任命すると共に、救急時は混合病棟としての利用、入院予約患者の長期病床確保禁止や目的外利用病室の適正利用や長期入院患者の対応などを診療運営委員会で図った。また、医師の経営意識の向上と強化のために、各診療科には患者数の目標や診療内容を示していただき、医師の増員、確保、交代などを行った。



【図-2；一般科の月別の患者数と入院収益(千円)、黒丸は計画効果発現後の平成15年11月以後、白丸は効果発現前平成13年3月から15年10月まで】

その結果、平成15年11月から17年3月までの17ヶ月間約10%の月別入院患者数や収益が増加し(図-2)、15、16年度には更なる経営改善が得られた(図-1)。

16年度経常収支は1.6億円の黒字(経常収支比率104%、図-1)、医業収支比率は98.3%で、市の期待するところに今一步となった。一般科入院患者は180名を超え、これらの結果、新病院の基本構想では、一般科病床数250床(20床の増床)を計画することができた。

次に、経済性を離れて公共性の面からの病院の事業計画を述べる。地域密着型病院を目指した病院作りで、基本理念の制定、組織の改編、地域医療の推進(病診連携、在宅ケアの充実、救急医療の推進、保健福祉事業の実施)や患者様サービスの向上などを実施した。

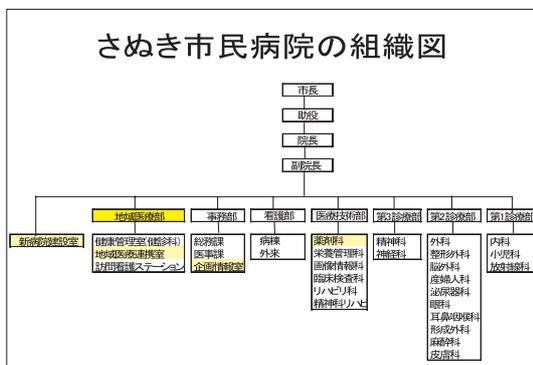
基本理念は21世紀の初頭に制定したが、平成16年に更新した(次表)。ここでは精神科があるので、表現したものである。病院の基本方針は、さぬき市の地域医療政策の実施機関であり、患者様の全人的医療の確立や地域包括ケアの中心的役割を果たすこととし、更に職員の行

動指針を3つ挙げた。

さぬき市民病院の基本理念 当院の市民への誓い

—平成16年6月—

**われわれは市民のこころとからだの
健康を支え、住みよいまちづくりに
積極的に貢献します。**

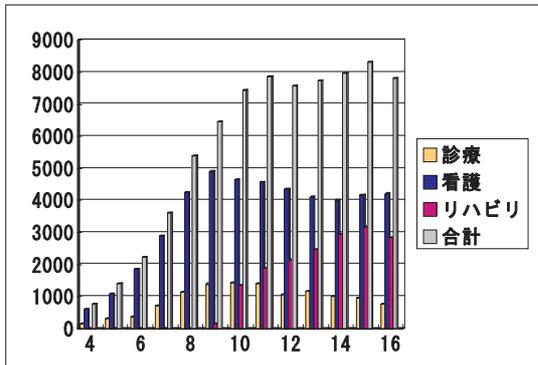


組織は全部適用に沿うような先進的な形態としたが(上図)、全部適用にはいたってはいない。薬剤部は医療技術部に組み込み、地域医療部を新設し地域医療支援室を置き、事務部には企画情報室を新設し、枠外に新病院建設室を置いた。また、17年8月には、医療事故やクレームに対応する医療安全管理室を設置し専任者を配置した。

地域医療推進のため委員会を立ち上げ、病診連携、保健福祉施設との連携、在宅ケア、健診の4部会を作り、地域包括ケアを推進した。平成14年には自治会等の団体、医療、保健、福祉、行政機関の代表などの参加により大川地区包括ケア懇話会を開催した。病診連携部会が中心となって当院宛紹介状の作成と持参配布、当院での勉強会の実施(7-8回/年)、医師会への参加の推奨を図り、院内には総合相談窓口の設置(MSWの配置)や医事課に地域医療係を配置し、後に地域医療支援室へ移行させ、連携組織の強化を図った。

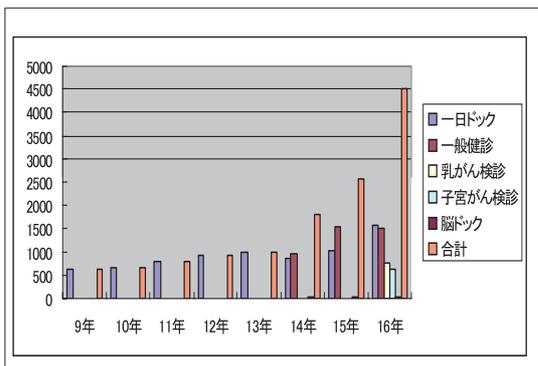
在宅ケアの推進は訪問看護ステーションを中心として実施しているが、リハビリ科に認定医が育ち、ステーションやリハビリ科の職員を増加させ、実績は伸びた(図-3)。15年から大川地区の地域リハビリ支援センター事

業に係る保健、医療、福祉や行政機関と協力し実施した。新病院では総合リハを取得し、回復期リハ病棟開床計画に結び付けた。



(図-3；訪問件数の経年的変化)

平成14年には健診業務を内科から健診科へ移行した。病院施設の有効利用のため訪問看護ステーションを院外に移動させ、そこを健診待合室とした。下図にその実績を示すが順調に増加している。救急医療では大川医療圏の2次輪番制救急病院として年間の50%を引き受けているが、15年からは小児夜間救急(一次)を地区医師会などと協力して当院内で開始し、入院が必要な場合には当院で引き受けている。



(表-3)には患者様サービスの概略を示した。施設面では、照明の改善、廊下の改修、駐車場の整備、改善や駐車係の配置、外来の授乳室の設置、図書サービスの開始など、IT面では情報誌、年報誌やホームページなどにより広報活動を行うと共に、平成16年には電子カルテを導入し患者様サービスに還元するように努めている。苦情箱を置き、設備、接遇や診療などの不満に関する情報を得て改善するように努めた。組織面では総合案内、総合相談窓口や地域情報係を、17年4月には地域医療部

(地域医療連携室)や企画情報室などを新設し新しい情報を得て、有効に患者様サービスに還元したい。また、患者様の個人情報の保護や患者の権利を尊重する様に努めている。

患者様サービスの取り組み

以前から、糖尿病や安産教室、CAPD友の会、断酒会
 平成 9年 総合案内
 10年 精神科デイ케어
 11年 適時適温給食、情報誌、総合相談窓口
 12年 ご意見箱、予約制、廊下改修、年報誌
 14年 外来診察開始時間、地域情報係、ホームページ
 15年 花くらぶ、照明の改善、駐車場の拡張
 16年 電子カルテ、授乳室、図書サービス (市と連携)
お見舞いメール、駐車係の配置

(表-3；患者様サービスの取り組み、下線は情報関連)

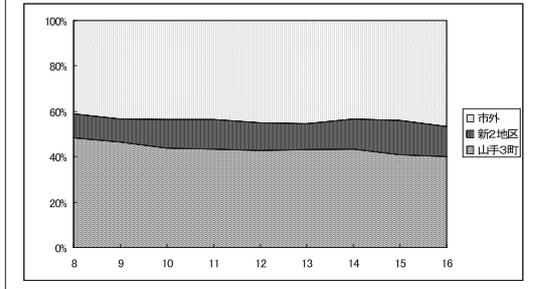
当院の建設計画を振り返ると、大川総合病院時代の平成11年に経営改善傾向を認められ増改築のマスタープランが作られたが、合併の推進や3町の財政状況などで合併協議会に委ねられた。平成13年には合併協議会では当院の赤字経営が問題になったが、経営改善の状況を合併事務局に説明した結果、"市民病院として存続し、合併後早い時期に改築ないし新築する"こととなった。

行政経費の効率化、市の発展や市民サービスの向上を期待し、平成14年にさぬき市が誕生したが、当院の旧構成である3町(大川、寒川、長尾)の人口は2万6千人で、新しく加わった海側の志度と津田地区の人口は約3万より少なく、当市の高齢化率は約24%で、2025年の推定人口は92%になると予想されている。

当院としては合併前から人口の多い志度や津田地区への浸透を図っていたが、合併後にその効果が強く現れている(次図)。平成8年を基にすると、入院及患者比率は旧構成3町では20%強減少し、新しい担当地域の2町(志度と津田地区)は20%増加し市外の東かがわ市、木田郡や高松市も7-8%増加し、広域化傾向が認められた。

平成16年の市外の入院患者比率は46%で、当院が大川医療圏の中核である証とも思われた。地区別外来患者比率も入院患者同様に広域化が見られたが、市外の外来患者比率は30%で、入院患者比率よりずっと少ない。

地区別入院患者割合の変化



平成14年にさぬき市が誕生し、市議会には市民病院施設建設特別委員会が発足した。15年に新病院基本構想策定委員会が作られ、次表のような経過で施設建設計画は進捗している。平成17年の基本構想では一般病床250(50の回復期リハビリ病棟を含む)、精神科病床100の規模と決まり、現在は基本設計の段階であるが、保健センターの併設や支所の統合など総合的計画が必要とされている。

施設建設計画の進捗状況

- 15年 7月 新病院基本構想策定委員会
- 同年 9月 市長は全国地域医療学会で病院構想を発表
- 同年 秋 コンサルタント会社の導入
環境調査、経営健全プログラム
- 17年 1月 整備基本方針の策定
- 同年 4月 基本構想の決定
新病院建設室設置、基本設計予定

合併の利点を次表に示したが、合併後3年経過したが、その最大の利点は病院建設の進捗であろう。また、その経過中にコンサルタント会社が導入され、経営健全化プログラムによる経営や業務の改善を推進でき、病院機能評価の受審も計画できた。総務省からの合併特例債は条件付であるが、建設費用の25%が利用できる。

県の新しいまちづくり支援事業は保健センター建設にも利用でき、同センターを病院敷地内に設置できれば、訪問看護ステーション、健診科、小児急病診察室などを入れる計画もある。補助期限は合併後5年以内で、17年4月以後の合併には補助はないようである。

診療圏の広域化も認められたが、努力も必要であろう。一般会計負担金は合併後増加したが、台風災害や財政事

情もあり漸減し、17年度は一部事務組合病院時代より減少した。17年度から新病院建設や業務改革のため、建設室や医療情報室が新設され市役所から6人の職員が派遣された。

合併の利点

- 病院新設計画の進捗；
 - 経営コンサルタント会社導入→経営、業務改革
 - 特例債は建設費に利用可能(条件つき)
 - 県の新しいまちづくり支援事業
 - 診療地域の広域化
 - 一般会計負担金の一時的増加→減少
 - 職員の交流 新病院建設室や企画情報室)
 - 職員意識の向上
 - 対等合併による廃止と開設許可、税優遇措置 2年)

さて、当院の今後の課題を次表に示したが、これらの課題を克服すれば目標とする地域密着型のさぬき市民病院の将来は明るいのではないと思われるが、これまでの経過から、勤務医の役割を考察する。

今後の課題

- 1) 新病院の建設; 場所、設備
 - 精神科(社会復帰施設)や回復期リハビリ病棟の運営管理
 - 保健センターの設置(市)
- 2) 医業収支100%の達成
- 3) 災害対策
- 4) 病院機能評価の受審
- 5) 全部適用への転換
- 6) 地域包括ケアの推進(病病診連携)

当院の医師の役割を次表に示す。

医療の質のみでなく患者様の満足度を向上させることが求められる。

また、組織横断的に形成された委員会での勤務医の活動は病院活性化の源である。当院の医師は全職員の10%強しか占めていないが、医療安全管理、感染防止対策、褥そう対策、災害対策、診療運営委員会活動(救急医療、個人情報保護、病床管理)、ITの推進(電子カルテ、クリティカルパス、診療録管理)、薬や診療材料の審議、手術室やICUの運営、病院機能評価の受審、リハビリや透析室の運営、ICTやNST、倫理など多くの委員会活動の中心となって病院運営の重要な役割を發揮してもらっている。

勤務医としての役割

1.院内活動

- 1)医療の質や患者満足度の向上
(Inf.Con. 情報開示、EBM, 医療安全)
- 2)院内の職務;各委員会での中心的役割

2.院外活動

- 1)医師会活動;救急、学術、審査
- 2)地域の保健、医療、福祉、介護のレベル
アップ

勤務医と医師会活動に関する日本医師会勤務医委員会の答申では“勤務医の医師会への帰属意識は薄い、医療変革の時にあたって開業医と勤務医は一致団結して協力することが大切である”としている。医師会費を負担しない自治体病院が増加する中、当院では医長以上には医師会費を負担し、積極的な医師会活動を期待していたが、今まではあまり積極的な姿勢が見られなかった。最近では病診連携を進める積極的な機運が見られほっとしている。今後、勤務医は院内の他の職員と共に地域医療の推進（病診連携、在宅ケア、症例検討会、救急医療や小児夜間救急診療）、医師会活動への参加（学術講演会や救急事例検討会）、卒後医師臨床研修などのほか行政、保健、医療、福祉、介護などの諸機関や市民及びその団体と協力して行う政策的な事業実施にも他の職員と協力し指導性を発揮し、住み良いまちづくりに貢献していただきたいと考えている。