

甲賀市立信楽中央病院
院長 中島 恭二

市立医療機関の在り方をご審議いただく中で、厳しい経営状況にある公的医療機関の存続意義が問われております。現在の病院業務にあたっている医療者の立場から中央病院の意義と課題について院長の意見としてまとめさせて頂きました。これは平成5年から当院に勤務している医師として、また院長としての私見であることをご了承下さい。審議会の中央病院部会で議論の参考資料として率直なご意見を頂ければと存じます。

1. 病院として果たすべき機能

人口減少、高齢化が進み、医療資源の乏しい当地域における当院の役割として下記の項目が重要かつ必須と思われれます。

- 1) プライマリケアの実践、専門科にとらわれない総合診療
- 2) 一次救急対応
- 3) 在宅医療、出張診療
- 4) 病棟の維持
- 5) 地域包括ケアの実践

今年6月で永年地域医療に貢献してこられたのぎき医院の閉院が決まっており、町内の医療機関は当院と紫香楽病院、しがらきクリニック、むらき眼科、そして歯科医院のみとなります。高齢者は複数の疾患を抱えていることも多く、総合病院のように疾患別に専門科を受診することは当町では容易ではありません。住民からは複数の専門科を当院に設けて欲しいとの希望はありますが、医師確保、経営的にも現実的ではありません。まずはかかりつけ医として医療、保健、福祉など広く健康を管理できるプライマリケアが出来る必要があります。

住民に医療面で安心を与える第一は救急医療体制の確保です。町内で唯一の救急指定病院として、年間200件前後の救急車を受けています。ここでも専門外であっても一次的に対応できる医師が不可欠です。当院が救急指定から外れると町内の患者さんたちが遠方まで搬送される事態もあり得ます。

審議会の資料で提示のありましたように、当町は甲賀市内でも特に高齢化率が高く、近年の高齢者運転免許の制限などもあり、通院が困難となる患者さんが増えてきます。現在3か所の出張診療所を運営しています。しかしアクセス面などから新規利用者は少なく受診者は減少傾向にあります。在宅医療は現在町内ではほぼ当院のみが担当しており50人前後が登録されています。今後該当患者さんが増加することは間違いありません。しかし当院だけですべて対応出来るか検討が必要です。

これまで病棟は23床に始まり昭和56年に34床、平成13年に50床、平成26年に40床となり現在に至っています。救急医療、在宅医療を続けるためには病棟の確保なしでは責任ある医療は出来ません。専門治療を受けた後の回復期を受け在宅療養へつなぐという重要な役割もあります。この病棟運営が経営状態に一番の課題となっており、後で見解を述べたいと思います。

地域包括ケアが提唱されて久しいですが、当町でも地盤は出来つつあります。介護保険サービスも充実してきました。しかし町内の支援を要する人たちをもれなく把握することは行政といえども容易ではありません。地域の多職種連携、介護や福祉資源の活用をスムーズに行うには行政、特に地域包括支援センターが核となり連携を図ることが重要です。医療面からこの地域包括ケアを支えることが当院の重要な役割と考えます。災害対応にもこの連携は不可欠です。

この他にも保健事業、予防医療、産業医など地域で果たすべき役割は多々ありますが、最重要と思われる点について述べました。

2. 経営改善に対する指摘について

会計士の方からは経営改善に関する指摘事項をいくつか頂きました。すべてに院長の私見でお答えすることは不可能ですが、可能な部分にお答えしようと思います。

1) 目標患者数

外来患者数は外来ではのぎき医院が閉院されるため当院への紹介が増えつつあります。立地条件から町外の患者さんの通院が増えるとは考えにくいですが、しかし人口減少が続く中、就労世代の取り込みが必要です。昨年度から夜間診療を計画していましたが、新型コロナウイルス感染症で頓挫しています。通常の診療が行えるようになれば、外来150人/日を目指すべきと考えます。入院患者数は感染症や認知症患者さんの管理を考慮すると75%以上が目標です。

2) 人件費、適正人員

人件費が最大の課題であることは承知しています。5名の常勤医の人件費については審議会でもご意見を頂いたようですが、常勤医は月5-6回の当直と翌日は通常勤務をしています。一般病院からすれば高い報酬とは言えません。医師にも働き方改革が求められ改善を試みたいのですが困難な状況です。医療専門職、事務職の人件費は当然ながら勤続年数とともに上昇がみられます。入病床稼働率が低迷しているため人件費率が医業収益の70%以上と上昇しているのは確かです。看護基準を以前の15:1に戻すと入院報酬単価の低下を招き、看護面では認知症や食事介助を要する患者さんに十分対応できません。技師部門は1名ないし2名の部署ばかりのためこれ以上の減数は救急対応、休暇取得等から困難と思われます。現在の外来機能、病床数を維持するためにはこれ以上の専門職削減は困難な状況です。人件費率を下げるには病床稼働率を上げることしか生き残る道はないと思っています。

人件費対策としてひとつ考えられるのは一部の業務を外部委託とすることです。特に医事業務は今も一部は外部委託していますが、まだ事務方の残業も多く身体的にも負担となっています。以前にDPC導入を検討した際、数年で人事異動のある現場では習得が難しいとの課題もありました。外部の専門職に委託すればDPCの導入、そして収益性の高い地域包括ケア病床の検討も可能となります。

基準外繰り入れ、長期的資金繰りについては院長判断の領域を超えていると思われ除かせて頂きます。ただ経営不振にもかかわらず高度の医療機器を整備していただきました。特にCTは病院の規模からは過大投資と思われるかもしれませんが、撮影翌日には滋賀医大の放射線科から読影結果が届き、検査のために遠方まで出かける必要はないのです。採血結果も当日に判明することで即治療に反映できます。地域でも医療の質が保たれることが重要です。

3) 経営分析

経営分析についてはこれまでも国保受診データの解析や専門家の評価も受けてきましたが断片的であり継続的な評価、分析が不十分であったことは否めません。また、病院に対する住民の意見を各地域へ出向いて聞くことが必要であったと考えます。来院者には病院に対するアンケートを取ったこともありますが、来院されない方の意見こそが課題抽出に重要です。今後行政とも協議して進めるべき課題です。

3. 今後に当たって

多くの課題を抱える中央病院ですが、今後の在り方を審議頂く上でいくつかお願いも含めて現在の計画などを述べさせていただきます。これは病院改革プランには記載のない私見も含まれます。

1) 医療ビジョン

一回目の中央病院部会でも少しお話しましたが、公立病院の在り方は単一で考えるものでなく、地域の医療ビジョンを基に検討することが必要であろうと思います。官民の区別なく、信楽の地域性を考慮して医療機関の活用を考えるべきです。残念ながら現在の甲賀湖南医療圏の医療ビジョンは現状を大きく変えるものではありません。審議会でも町内全体の医療をみて当院の立ち位置がいかにあるべきか審議頂ければと思います。

2) アクセスの改善

高齢者の増加に伴う在宅医療の必要性を述べましたが、アクセスが確保されれば通院できる方はたくさんおられます。外出できれば医療だけでなく、買い物や社会参加の機会も増えるでしょう。今も町内にはコミュニティーバスが運航されていますが利用者は限られており、行政には利便性の改善をお願いしたいです。コロナ禍で遠隔診療が目立っていますが、高齢者に普及するにはまだまだ時間がかかり、診療内容も限られます。

3) 夜間診療

地理的なアクセスだけでなく時間的に受診しやすくすることも患者増に重要です。午後外来に加え、先にも述べましたが昨年からは夜間診療を開始する予定でした。高齢者が家族の付き添いで受診できるようにし、就労世代の受診も可能となります。新たな患者層を開拓していかなければなりません。コロナ禍が落ち着けば早速実現していく予定です。夜間診療のためにもスタッフ確保は必要です。

4) 病床稼働率

最大の課題である病床稼働率の改善には母数である外来患者数の増加はもちろんですが医療連携が重要です。各病院との地域連携室の情報交換を強化し、WEBを用いた病院間の勉強会も始まりました。これまで当院の広報力が不足しており、診療内容が地域の医療機関に知られていないことも課題と思われました。今後ホームページや広報パンフレットなどを通じてアピールしていきます。何より地元の医療機関や住民の皆様にもっと病院の情報を公開して利用をお願いしていくべきと考えています。

以上、雑多な意見となってしまいましたが、中央病院の医療者として、また信楽町住民としての体験から思うところを述べさせて頂きました。中央病院のよりよい在り方のため、ご審議宜しくお願い申し上げます。