

公立病院連携と新病院のつくり方

新病院を計画しつつ公立病院の連携を推進

今号では、市立島田市民病院事務部長の森田智之氏が、差し迫った公立病院の連携と新病院建設の在り方に言及する。

公立病院の連携と新病院建設

公立病院連携と新病院のつくり方とは奇妙なタイトルだがわけがある。公立病院同士の連携と新病院の建設、どちらも今、当院にとって差し迫った問題である。

私が勤務する島田市民病院(許可病床536床)は静岡県中央部、大井川中流域に位置する島田市の自治体立病院である。1979年に開院した当院の本館はすでに36年が経過し、耐震性が充分でない上に設備の老朽化が著しい。突発的な事故などにより診療に支障を来すことのないよう、現在病院の建て替え計画をまとめている。

一方、同じ2次医療圏内の公立病院同士が何らかの連携をしていくべきとの気運が高まっている。これは地域医療構想を作ろうとしている国・県の主導というわけではなく、首長や学識者、医療者などにその意が強い。加えて地域のさまざまな人から、広域での医療連携の必要性を説く声をたくさんいただく。このような意見に対してわれわれ公立病院関係者は真摯に耳を傾けることが大事だと思う。

静岡県のJ R東海道沿線は市立病院や市町で構成する組合立の病院が建ち並び、公立病院優位の地域である。近時静岡県内では、全国的にも稀な掛川市と袋井市の自治体立病院同士の合併・統合があり、新たに企業団立の中東遠総合医療センターが生まれた。振りか



市立島田市民病院
事務部長 森田智之氏

1979年	島田市役所入職
2008年4月	市立島田市民病院 事務部医事課長
2014年4月	同 事務部長
2011年度	日本医療経営機構医療経営人材育成プログラム終了(2期生)

えって自院を取り巻く状況を見ると、圏域に400～500床規模の4つの公立病院があってそれぞれ急性期医療を担っている。圏域の人口は46万人で、民間病院のベッドを合わせても医療圏として過剰な病床数ではない。このような環境で、新病院を計画しつつ公立病院同士の連携を進めていくことができるのか検証してみる。

連携の手法

まず選択として、公立病院同士の再編・経営統合がある。先に挙げた合併・統合の事例である。そのためには主に2つの課題をクリアしないとイケない。1つはそれぞれの病院の財務の問題であり、突きつめると借金の高つまり企業債未償還額がどれだけあるかによる。これを新病院が承継することは難しいため、統合前の病院・自治体を負うことになる。2つ目は医師の

診療体制確保の課題である。少なくとも医師の主要な派遣元が同じ大学医学部というような条件がそろわないと統合は難しいのではない。

このほか、先の通常国会で成立した改正医療法によって、「地域医療連携推進法人」制度ができた。地域で複数の医療機関を束ねて一体的に運営するもので、医療法人のほか社会福祉法人などの参加が想定されている。公立病院も参加可能と聞いているが、各々の経営



上は現在の病院、下は新病院のイメージパース(未設計)

は独立しているので、いわゆる経営統合とは異なる。

次にネットワーク化を検討する。いくつかの手法を挙げてみる。

①機能分担による連携—主として急性発症した患者に対する治療を行う医療機関と、急性期を脱した患者を受け入れできる回復期や慢性期病床を持つ医療機関との連携。

②互いの不足する機能を補完する連携—医師が不足する診療科間での医師派遣。または一方の病院に診療科を集約する（現実には難しいが）。

③薬剤、材料の共同購入—薬品や検査試薬、診療材料など購入費用の削減を目指し情報交換を行う。可能であれば共同購入を目指す。

④役務の共同委託—医療事務委託、検査の外注、SPD、患者給食業務、施設管理など必要な委託業務につき共同で発注することでスケールメリットを活かす。

⑤各種研修の共同開催—災害医療トリアージ訓練、緩和ケア研修会など各種研修の共同開催や相互参加を促し、研修内容の充実と職員間の連帯を図る。

⑥初期臨床研修、後期研修における連携—互いに不足する診療科領域の研修・指導を補完する。特に、専門研修プログラム体制における各種講習会等の連携開催。

⑦診療上の運用ルールの共通化—院内ルールを共通化することで、研修医が互いに行き来して研修を受けやすい環境を整える。医療行為における説明書、同意・承諾書等診療上の運用規定・マニュアルなどを共通化する。

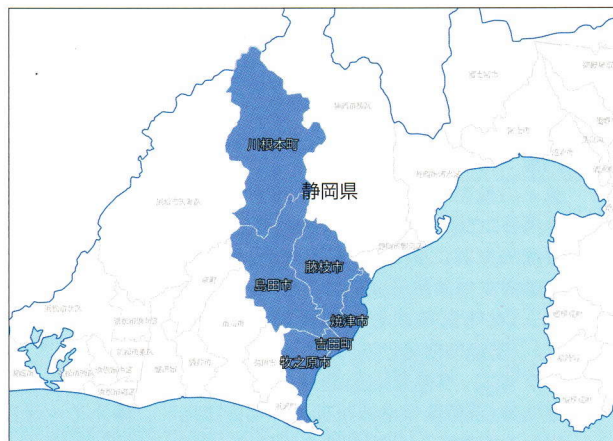
⑧医療機器の有効利用—稼働率が低下している医療機器の相互利用を進め、使用効率を上げる。

⑨診療情報の共有化—電子カルテの共通化などシステムの十分可能であるが、セキュリティの問題は常に付きまとう。閲覧のハードルを上げると実用に耐えないジレンマがある。

これらはできることから始めるのが大事だ。ただ、話し合いばかりで実が上らないことにならないよう、最初に到達目標と大まかなスケジュール感を持って進めたほうがよい。

新病院建設との連動

当院の場合計画どおりに進んだとして新病院の完成



志太様原医療圏
出典：日本医師会 地域医療情報サイト (<http://jmap.jp/>)

は5年先で、それまでいかに経営収支を安定させ、一定の自己資金を蓄積していけるかが課題である。財務環境や経営基盤を強化し、一定の診療体制を維持していくためにも、前述の連携・ネットワーク化は必須である。

病院建設には国の財政措置が用意されているが、再編・ネットワーク化が要件である。さらに、公立病院が2016年度までに作ることになる新改革プランの内容は、都道府県が作る地域医療構想との整合が求められていて、ここでも再編・ネットワーク化がキーワードとなっている。

当院の新病院建設は10年来の方針であるが、これまで紆余曲折があった。公立病院の統合・再編は身近な話題ではあったが、特別なケースとみていた。しかしここ数年、公立病院間の連携は確実にその意識が高まってきていると感じている。

余談であるが、院内運用の改革として将来的には医療費窓口支払いのキャッシュレス化も実現したい。これは10年来の思いだ。外来の集中会計を実施している当院では、窓口によくの人出（委託職員）を要している。それでも混雑時には大勢の人が会計待ちとなる。今の診療報酬は複雑で、ひと月終わらないと正確な一部負担金が出ないときもある。安易な後日精算は未収につながるリスクも高いが、正確で算定漏れのない医療費計算と委託費の削減という2つのメリットがある。また、当院では医療費のクレジットカード精算を行っているが、毎月の利用額は2000万円に達する。スケールメリットを生かせるアイデアはないか思案している。

『日本医療経営機構 医療経営フォーラム「地域医療ビジョンとこれからの病院経営」
10/30開催 in 京都 / <http://www.iryokeiei.org/> 詳細はWebへ』