地方独立行政法人としての明石市立市民病院再建の軌跡

理事長　藤本 荘太郎

診療体制の崩壊から地方独立行政法人設立に向けて

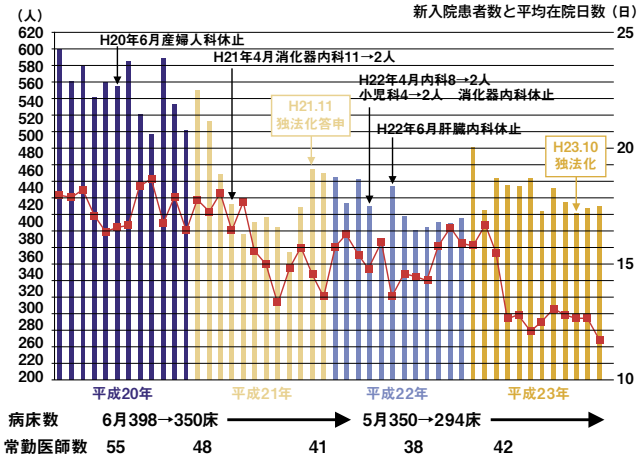
巻頭言においてお話しいたしましたが、平成の時代に入ってからの我が国の高度経済成長の鈍化による社会保障費の逼迫と、平成16年から始まった研修医師マッチング制度による若手医師の偏在は、私たち自治体病院の多くに診療体制と健全経営の維持に多大なダメージを与えました。当院でも徐々に影響が顕在化して平成20年から22年にかけて診療体制の維持に危機的な状況が発生いたしました。その経緯を図に示します。

医師が確保できなければ一切の診療体制は維持できません。残留した医師をはじめとする医療従事者のモチベーションの向上と、関係大学である京都府立医科大学および神戸大学の各医局に粘り強く支援要請を重ね、また民間医局からも可能な限りの人材を確保して日々の診療体制を守る日々でした。

このような中、明石市の地域医療体制を守るべく、「明石市安心の医療確保政策協議会」が開催されて協議された結果、平成21年11月に答申がなされ、平成23年10月より地方独立行政法人という新たな組織体制で再出発を図ることとなりました。

これに先立つ平成19年に、医師不足を主体として経営に苦しむ公立病院を改革すべく「公立病院改革ガイドライン」が制定されました。公立病院改革の3つの視点は①経営の効率化－健全経営に向けて数値目標を設定、②公立病院の再編・ネットワーク化、③経営形態の見直し－地方独立行政法人・指定管理・民間移譲などによる民間手法の活用です。当院は、地方独立行政法人というある程度自由裁量権を持った運営体制に移行して、経営の効率化を追求する道を選びました。

■ 医師の減少に伴う診療体制の縮小 ⇒ 崩壊 ⇒ 独法化



独法化後９年間の病院再建の軌跡

1 診療科医師の確保

当院医療崩壊の最大の要因は急激な医師の減少でありましたが、再建の喫緊の課題は医師確保でした。平成20年4月、22年7月、そして独法化後の平成25年3月、令和2年6月の各診療科常勤医師数＋常勤嘱託医師数を示します。最少は独法化直前の平成22年7月の46人、正規常勤医は38人まで減少しました。

関連大学各診療科との粘り強い交渉の末に、平成29年頃から外科・耳鼻科・麻酔科をはじめ、各診療科に医師増員をいただきました。そして現在は60人を超え、以前の水準に回復いたしました。DPC診療やクリニカルパスの定着により診療効率が進歩していることを考えます

▲副理事長兼副院長
上藤 哲郎

▲理事長兼院長
藤本　荘太郎

▲理事兼副院長
景山　直人

▲理事兼副院長兼看護部長
川人　眞由美

▲理事兼管理本部長
藤川　忠史

と、同人数の医師数であれば現在のほうが安定した医療が提供できているものと考えられます。

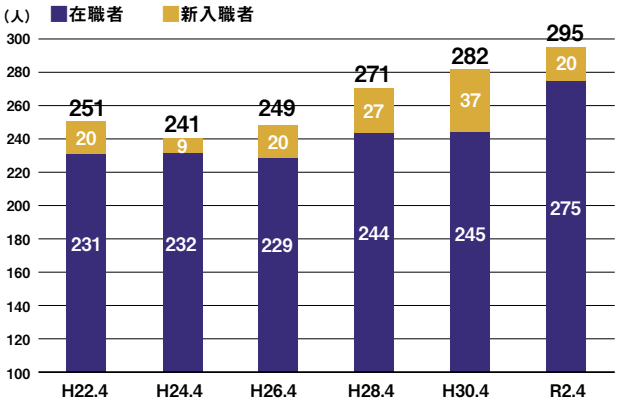
■ 診療科ごとの常勤医師数＋常勤嘱託医師数の推移

診　療　科	平成20年4月	平成22年7月	平成25年3月	令和2年6月	関連大学
内　科	8	2	7	10（兼務1）	京府大
循環器内科	6	6	6	6（兼務1）	京府大
神経内科	1	2	0	0	（神大）
消化器内科	11	1	4	8	京府大
心療内科	2	2	3	0	京府大
小児科	5	2	4	5	京府大
産婦人科	3	2	2	3	京府大
外科	8	7	4	6（兼務2）	京府大
整形外科	6	5	4	5	京府大
脳神経外科	2	2	2	2	神大
皮膚科	1	1	1	1	京府大
泌尿器科	3	3	3	3	神大
眼科	3	3	3	4	神大
耳鼻咽喉科	2	2	0	2	京府大
放射線科	2	2	2	3	神大
麻酔科	2	2	2	3	京府大
臨床検査科	1	2	1	2	京府大
救急総合診療科			1	（兼務2）	京府大
合　計	66	46	50	64	

2 看護師の確保

当院氷河期においては、医師の離職とともに看護師の離職も同時に起こりました。新卒者の入職が数人にとどまる年もあり、九州の看護学校への奨学金支給や度重なる学校訪問などにより採用活動をすると同時に、コンサルタントの指導の下に若手看護師を中心に“内部環境改善チーム”と“採用支援チーム”を編成して、業務改善を図るとともにマイナビなどの就職合同説明会にも積極的に参加すると同時に、院内茶話会を定期開催するなど学生さんと当院職員の触れ合いの場をつくり当院の魅力をアピールしました。この活動が功を奏して、平成28年4月採用では応募者55人､採用27人のうち新卒者23人、平成30年4月では応募者60人、採用者37人のうち33人が新卒者という結果となり、病院が明るく活性化されてまいりました。

■ 常勤看護師数の推移

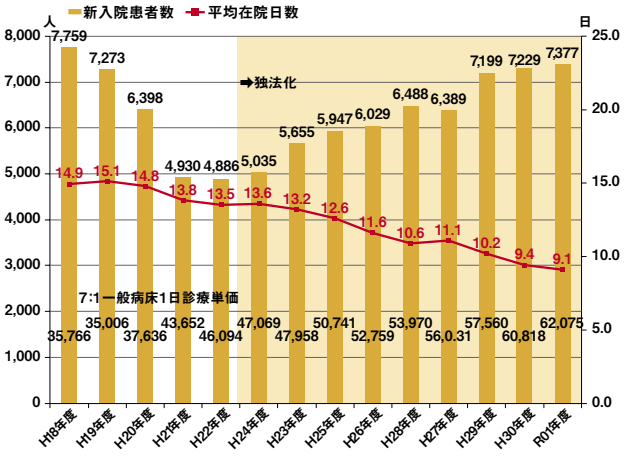


3 入院診療体制の推移

独法化直前には、医師不足により稼働病床を100床ダウンサイジングして294床の運用で行っていましたので、年間新入院患者数は5,000人を切るまでに減少していました。前項で述べました各診療科の診療体制の整備、その中でも当院にとってもともと対象患者数が多く見込めていた消化器内科と外科の医師の増員が大きく寄与し、平成29年からは7,000人を超え、同時に平均の入院在院日数も10日を切るまでになり、入院患者増と同時に入院診療の効率化が進みました。また、平成30年度からは患者1入院の1日診療単価が60,818円と6万円を超えてまいりました。日本病院会調査の全国急性期

病院（DPC 対象病院）の令和元年の平均単価が 54,320 円ですので、当院の急性期医療は一定レベル以上になったものと考えます。

■ 新入院患者数と平均在院日数の推移



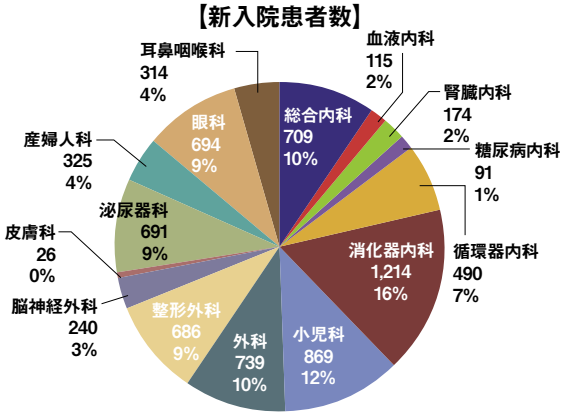
4 診療科ごとの診療体制の回復

別項の“各診療科ごとの部門紹介”の中でも触れられることと思いますが、独法化前の当院氷河期を耐えた後はそれぞれの診療科の特徴を工夫しながら診療体制を充実させて、地域医療支援病院としての役割を果たしてまいったと思います。なかでも、最も踏ん張り診療に汗した診療科の筆頭が景山直人副院長（当時）率いる整形外科でした。4～5 人のスタッフで年間 600 件以上の手術をこなし、救急車応需にもオンコール体制を敷いて積極的に対応し、また回復期リハビリテーション病棟の開設・運営にも、脳神経外科とともに重要な役割を果たしました。また、循環器内科も 365 日 24 時間体制の独自当直を継続して明石市東部および神戸市西部地域の循環器救急に貢献しています。

消化器内科には 3 名の肝臓専門医が在籍し、明石地区唯一の“兵庫県肝疾患診療専門医療機関”に指定されてウイルス性肝炎から肝癌治療の東播磨地区における中心となっています。さらに特筆すべき特徴ある医療を提供し続けたのが血液内科でした。奥成聡副院長が孤軍奮闘して白血病や悪性リンパ腫の化学療法を行い、当初は自己幹細胞移植を用いた治療にも精励して医師会の先生方の信頼を集めて頑張りました。現在はスタッフも増えて今後が楽しみな診療科となっています。

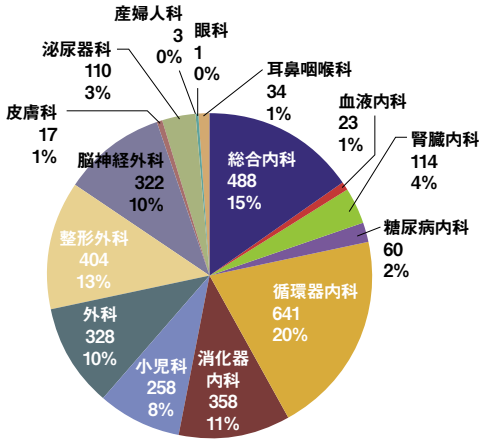
■ 令和元年度 診療科別の診療実態

【新入院患者数】



合計7,377台／年

【救急車受入台数】



合計3,164台／年

自治体病院における産婦人科は、地域の周産期医療を守るうえで大変重要な診療科です。しかしながら、“絶滅危惧種”とも称されるほどの全国的な産婦人科医師不足の傾向から関係大学からの支援継続が望めず、平成 20 年 6 月に常勤医師不在となりました。その後、高齢ではありましたが 2 名の常勤嘱託医師が着任して最小限の分娩が継続できていました。しかし、公立病院には高リスク分娩が求められる傾向にあるために徐々に対応が困難となってまいりました。明石市とも協議の末、平成 28 年 6 月をもって分娩を休止しました。その後は、子宮脱や膀胱脱に対する骨盤底外科に高度の専門性を有する草西洋参与を中心にこの分野に特化した診療体制を構築しています。また、耳鼻咽喉科は鼓室形成術を得意分野として東播磨地域の耳鼻科手術の中心となっていましたが、独法化直後に残念ながら常勤医師が不在となりま

した。その後平成 29 年 1 月に新たに常勤医が着任し現在は 2 名体制となり鼓室形成術を中心とした入院診療が復活しております。また、平成 29 年 1 月からは内科系専門診療科が後方支援を密に行う体制の総合内科を新設し、医師会の先生方からの一次受け入れ窓口となってトリアージを行い、診療効率を高める新たな診療体制を組んでいます。

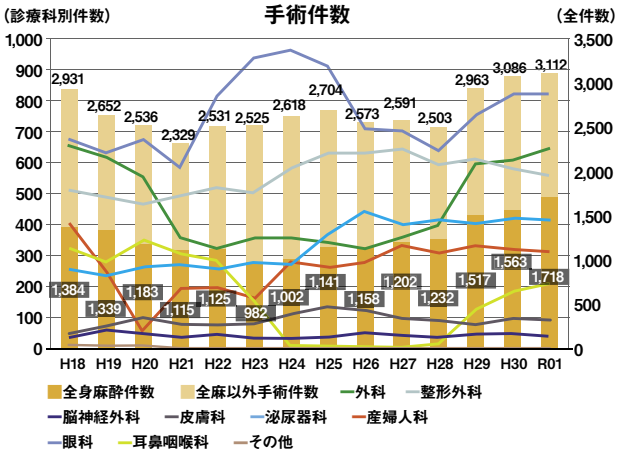
5 手術件数の推移

平成 27 年に阪倉院長が着任し、腹腔鏡下消化器がん手術の導入や若手外科医のリクルートなど、外科診療体制を大幅に刷新･強化したことにより、年間 20 数件であった消化器癌手術が 2 年後の平成 29 年には約 5 倍に増加し、麻酔科医と腹腔鏡外科医の大学からの増員につながりました。これに伴い、消化器内科の内視鏡件数や早期消化管癌の内視鏡治療件数も連鎖的に増加して消化器診療は活性化してまいりました。

泌尿器科においては、互いに神戸大学泌尿器科医局の傘下である隣接する県立がんセンターにおける泌尿器科領域癌に対するダヴィンチ手術と連携・棲み分けを行い、当院ではダヴィンチ適応から外れる早期癌症例、結石の破砕術や内視鏡手術を得意分野として手術件数を伸ばしています。眼科は、大学派遣医師の専門分野により手術件数が変動いたしますが、総合病院だからこそできる手術を中心とした診療を特色としています。

当院の全手術件数は平成 21 年の 2,329 件から令和元年には 3,112 件に 33.6% 増加し、全身麻酔件数も 1,115 件から 1,718 件へと 54.1% 増加しました。

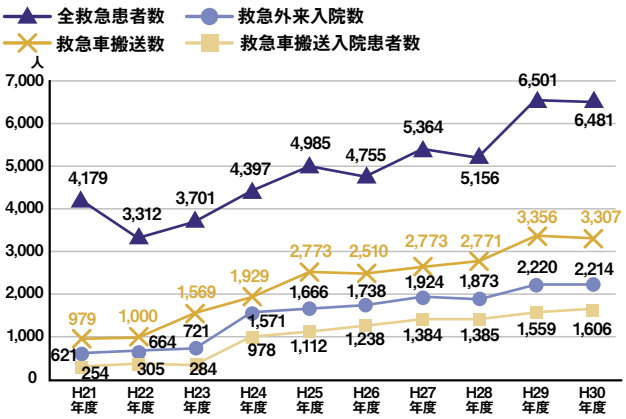
■ 手術室管理手術の診療科別件数推移



6 救急医療体制の推移

独法化の最優先すべき課題は健全経営であり、医業収益の柱である入院収益の増加が求められます。その重要な患者確保に直結するのが救急車応需を中心とした救急医療です。少ない医師数による救急医療においては得てして過重労働を強いる危険性をはらみます。また働き方改革が叫ばれるこのご時勢ですので、変形労働制を導入するなど最大限の対応努力を致しました。独法化前には年間 1,000 件を切っていた救急車受け入れ台数は平成 29 年に 3,000 件を超えました。さらに、救急車搬入入院患者数も平成 22 年の 305 人から平成 30 年には 1,606 人へと 5.3 倍に増加し入院収益の一つの柱になりました。

■ 独法化後の救急診療統計



7 独法化後の財務状況の改善

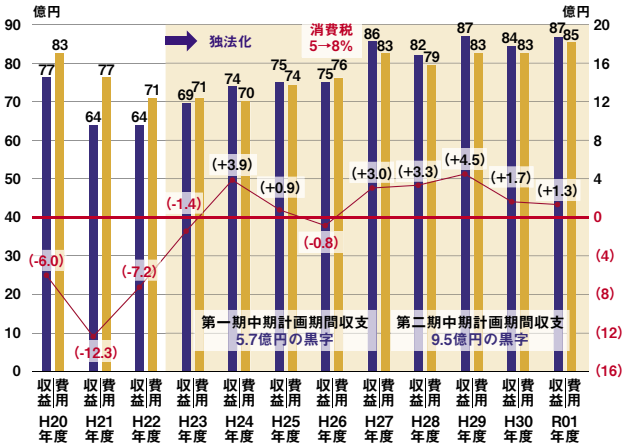
独法化により病院運営の一定の裁量権を得たことにより、理事長直轄の経営管理部門が能動的となりました。先ずは医師の増員により医業収益の増加が徐々に見込めるようになってまいりました。DPC 診療においては出来高診療とは異なり、診療報酬体系をいかに理解して効率的な診療ができるかが医業収益増加に直結します。それまで委託業者に丸投げしていた医事課業務のうち DPC に係る入院部門を内製化しました。帰属意識を持ったプロパー職員が日々の診療のチェックや適切な DPC コーディングを行い、さらには返戻査定の防止のために診療科や看護部門との連携を密に行い成果を上げています。

同時に、財務部門においても薬品、医療材料、医療機器などの購買、委託費などの費用契約にベンチマーク手

法によるローコストオペレーションを行い、診療部ばかりでなく医療技術部門との共同作業も重視して適正価格での購入を徹底しています。さらには人事課においては定数管理に留意して人件費の適正化を行い、また人事評価制度を導入しました。

これら経営管理部門の費用管理を一層厳格化したことにより、経常収支は黒字基調となり、消費税率 3% アップと 1% 台半ばの診療報酬マイナス改定が重なった平成 26 年度を除き連続黒字経営となっています。また、キャッシュフローも着実に増加基調を保てていますので、できるだけ早く病院建物の立て直し計画の議論に入れますように、さらなる資金収支の改善に努力したいと思います。

■ 独法化前後の経常収益と費用の推移

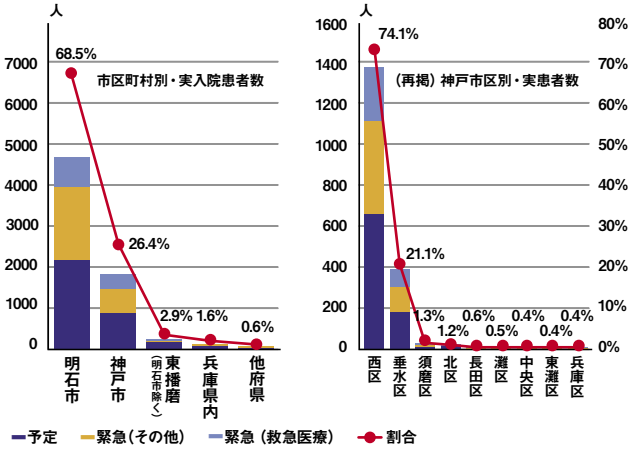


8 当院が担う診療圏

東播磨および神戸市西部地域における患者シェアのグラフです。当院は明石市東部に位置し、病院敷地の北約三分の一が神戸市西区の区域にあり、まさに二次医療圏域にまたがって存在するという全国的にも稀有な公立病院です。入院患者分布をみますと 68.5% が明石市、26.4% が神戸市、明石市を除く東播磨が 2.9%、その他 2.2% となっています。

また、明石医療センターを超えた以西からも集患できています。神戸市西区の南部は交通網の関係から明石医療圏となっていることも特徴です。人口 25 万人の西区は昭和 40 年代に造成された大規模ニュータウンであり、今後の人口減少に比較して 65 歳以上の高齢者人口の増加が 2040 年まで急激に進むことが特徴とされています。今後は当院の地域医療連携の対象としては大変重要な地域になると考えています。

■ 平成 30 年度　地域別入院患者受入動向

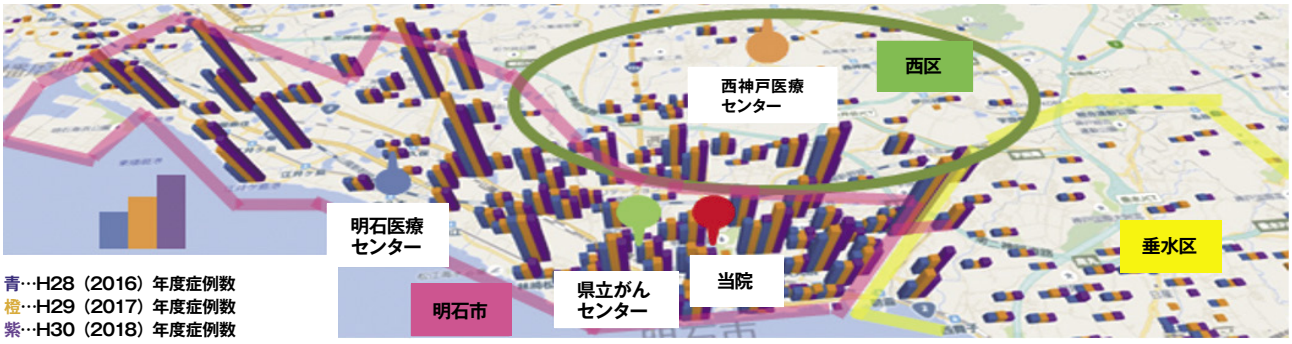


9 地域医療支援病院として さらなる高みを求めて

● 病院組織改革を進めるための QMS 導入

当院は、「日本医療機能評価機構」の受審を継続して

● 郵便番号 7 桁別にみた入院患者の地域分布



きましたが、病院組織と診療体制の“質担保”に職員がより能動的に取り組むことを目指して「ISO9001」を取得する準備を平成29年より進め、平成31年3月に認証されました。専従職員による品質管理室を設置して品質マネジメントシステム（QMS）の定着を目指し、各部署における方針管理や職員による内部相互審査を積極的に進めています。また、内部通報制度や内部統制委員会を発足させるなど組織の透明化による体制強化に取り組んでいます。

● 地域医療構想を踏まえた今後の診療体制の確立

国は平成26年6月に「医療介護総合確保推進法」を成立させて、2025年を目標に将来推計人口をもとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごとに必要病床数を整理する「地域医療構想」を制度化しました。当院では、当院が立地する東播磨および神戸市西部地域の人口動態や受療動態などを分析し、当院の将来に有効な病床区分変更などを検討してまいりました。

兵庫県が主導する地域医療構想調整会議に提出した「公的医療機関等2025プラン」の概要をもとに、当院の当面の病院運営の基本方針を示します。もともと398床あった病床をこの8年間で329床（2床を休床）まで減床し、約70床を返還しました。稼働327床の内訳は、急性期病床241床、ハイケアユニット6床、地域包括ケア病床（準回復期）50床、回復期リハビリテーション病床30床です。地域医療構想で国が示す病床機能分化と病床ダウンサイジングを先取りして、この地域に即した診療体制を構築しました。

《公的医療機関等2025プラン ―令和2年3月12日提出》
医療・介護一体改革において
当院が公立病院として存続し成長するための対策

↓

急性期総合病院としての資質を生かしながら新興感染症に対する重点医療機関の役割も果たすと同時に、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟などの活用により超高齢社会に適応した新たな医療連携システムを構築する

↓

医療介護連携室に加えて総合病院併設型の訪問看護ステーションを機能させて在宅や介護施設で増加する新たな医療需要に公立総合病院としてシームレスに対応する

令和2年3月12日からの当院病床機能区分
許可病床329床（休床2床） 稼働病床327床（HCU 2床休床）
一般病床（急性期一般入院料1） 241床、HCU 6床
地域包括ケア病棟（入院料2） 50床、 回復期リハビリテーション病棟 30床

● 地方独立行政法人としての第2期中期計画の評価と第3期中期計画

第2期中期目標期間（H28.4～H31.3）に係る業務実績全体評価概要

「中期目標・中期計画の達成に向けて計画どおりに進んでいる」

①すでに第1期中期目標期間において急性期以降を担う地域包括ケア病棟の運用を開始していたが、第2期に入り、平成30年5月に訪問看護ステーションを開設し、平成31年2月に回復期リハビリテーション病棟の運用を開始した。まさに、地域密着型の総合病院として、国が示す地域医療構想に則って、「在宅から入院そして在宅へ」をキーワードに回復期機能にも重点を置いた診療体制を整備し、医療機能を明確に示されてきた。

②救急医療に関しては、医師数の変動があるなかで内科系と外科系さらに循環器内科それぞれ1名ずつの日当直体制を確立させ、救急車搬送患者数受け入れを増加させてきた。そのほか、懸案であった耳鼻咽喉科医や麻酔医を確保するなど､高度な総合的医療を着実に推進してきた。

③契約・購買制度は、ローコストオペレーションの実施やベンチマークの有効活用、粘り強い交渉など、組織としての交渉力を高めながら積極的な取組を行い、経費と材料費の削減において一定の成果を上げてきたが、今後、より効果的な取組、対策を実施されることを期待したい。

④経常収支は第1期最終年度からの継続で4年連続の黒字を計上し、資金の期末残高が増加傾向にあることは評価したい。ただ、将来の設備投資に向けたさらなる財源確保は必須であり、一層の努力を期待したい。

平成31年4月から令和5年3月までの期間の第3期中期計画におきましても、第2期中期計画評価結果を踏まえて、当院が掲げる「公的医療機関等2025プラン」に則り「在宅から入院そして在宅へ」を基本方針とした診療体制で臨みたいと考えています。

おわりに

現在の病院建物の竣工は平成3年であり、すでに30年が経過いたしました。この間、度重なる施設基準の変更があり手術室や放射線科などを中心に高度医療機器導入が困難な部署が多く見られ、水漏れや空調機器の老朽化などに悩まされるようになってまいりました。現在進行中の第3期中期計画期間中に新病院建築を含めた「市民病院の在り方検討委員会（仮称）」が開始できればと考えています。