

国保匝瑳市民病院の今後のあり方について

平成24年11月

国保匝瑳市民病院改革プラン評価及びあり方検討委員会

1 はじめに

国保匝瑳市民病院改革プラン評価及びあり方検討委員会では、市長の付託を受けて「国保匝瑳市民病院改革プラン」の評価を行うとともに、病院の中期的方向性について医療機能のあり方を中心に論議を重ねてきた。

中期的方向性については、地域の状況や市民の期待と病院の現状を重ね合わせ、限りある医療資源を効率よく活用し、住民の安心感を確保する方策を検討すると同時に病院の経営形態のあるべき姿も併せて検討してきた。平成23年10月13日の発足以降、委員会はこれまで10回開催し、中期的方向性についての検討を行ったので、ここに報告するものである。

2 病院のあり方について

(1) 国保匝瑳市民病院を取り巻く環境

ア 階層別年齢構成と受診傾向

平成23年4月1日現在での匝瑳市、旭市、横芝光町、多古町における年齢構成は、60～64歳が最も多く、55～59歳が続きその合計は約18%となる。

3番目は、横芝光町を除き50～54歳、4～6番は匝瑳市と旭市で35～39歳、45～49歳、40～44歳と続く。

横芝光町では3番に65～69歳、多古町においては4、5番に75～79歳、70～74歳となっている。以上の通り、匝瑳市周辺地域では、55～64歳の定年前後世代が最も多く、それに壮年世代が続く構成となっているが、横芝光町と多古町では匝瑳市、旭市と比べ若干高齢化が進行している。

(資料1 年齢(5歳階級)別人口構成比 平成23年4月1日現在 参照)

厚生労働省が発表した「平成22年わが国の保健統計」の「年齢階級別にみた推計患者数の年次推移」一昭和50年～平成20年一によれば、入院と外来の受診率は35歳～64歳では入院より外来受診割合が5%程度高いが、65～74歳ではほぼ同率、75歳以上で入院割合が外来受診の倍を占めている。

(資料2 平成22年我が国の保健統計 参照)

このことから、人口の頂点が60～70歳台になる5～10年後には入院患者が増加し、入院設備を持つ病院への要請が現在よりかなり高くなることが推測できる。

イ 疾病の状況

国民健康保険の被保険者に係る医療給付(退職被保険者等に係る医療給付を含む。)平成22年6月審査決定分をとりまとめた千葉県健康福祉部保険指導課「平成22年度国民健康保険病類別疾病統計表」によれば、匝瑳市、横芝光町、多古町における歯科疾病を除き高い受診率を示す疾病は、循環器系の疾患 19.0%、

筋骨格及び結合組織の疾患 9.6%、内分泌・栄養及び代謝疾患 9.6%、呼吸器系の疾患 8.3%、消化器系の疾患 5.1%となっている。

循環器系の疾患で最も多いのは、高血圧性疾患で 全疾患数の 15.5%を占め、循環器系疾患の 81.5%を占めている。

(資料 3 疾病分類別受診件数 (平成 22 年 5 月診療分) 参照)

年齢構成の状況を勘案すると、内科系の慢性期疾患が最も多く、次いで加齢による関節疾患、ガンを除く消化器疾患が続くと推察される。

ウ 受診の指向

平成 22 年 8 月に実施した匝瑳市内に居住する 20 歳以上の 1,000 人に対する市民意識調査において、一番利用する医療機関は、45.5%が市内個人医院、22.4%が旭中央病院で、匝瑳市民病院は 17.4%であった。

病院を選ぶ際に重視する点では、49.9%が「設備が整っている」を選択し、43.9%が「患者に対しよく説明してくれる」、40.7%が「医療スタッフの対応がよい」、38.8%が「家から近い」であった。匝瑳市民病院を受診した方が選ぶ基準は、「家から近い」が 62.5%、「患者に対して説明してくれる」が 41.7%であった。

また、平成 23 年 1 月～3 月での匝瑳市民病院への市内地区別外来受診状況調査では、野栄地区を除いて、高齢者率が高く医療機関がない地区からの受診率が高い傾向が見られ、市民の受診指向は設備・分かりやすい説明・接遇の良さにあるが、匝瑳市民病院の主な選定理由は近さであった。平成 24 年に実施した来訪者を対象にしたアンケートでは、「笑顔で接している」93%、「話を良く聞いている」95%と市民意識調査時の重視する点のポイントは高くなってきている。

平成 23 年度と 24 年度の上半期外来患者数を比較すると 9 月では 24 年度が 23 年度に比べ 1%減少しているが、9 月以外の各月ではいずれも 24 年度外来患者数は 23 年度を上回り、合計では 1,356 人 3.5%増加し、接遇面の改善による影響が伺える。

(資料 4 市民意識調査結果(「国保匝瑳市民病院のあり方」に係る意識調査結果 報告書より抜粋 参照)

(資料 5 平成 23 年 1 月～3 月の外来受診状況 参照)

(資料 6 平成 24 年接遇に関するアンケート結果 参照)

(資料 7 平成 23 年度及び 24 年度上半期外来患者数比較 参照)

エ 市民の期待する匝瑳市民病院の役割

市民意識調査で匝瑳市民病院に期待する役割としては、62.2%が休日夜間でも対応できる救急体制、44.6%が診療科の充実、35.2%が高度・専門医療

で、急性期を過ぎた回復期または療養型病床、在宅医療への期待は少なかった。

(資料 4 市民意識調査結果(「国保匝瑳市民病院のあり方」に係る意識調査 結果報告書より抜粋 参照)

オ 取り巻く環境について

現在の匝瑳市及び周辺市町では、55～64歳が2割近くを占め、疾病内容は高血圧症、糖尿病や関節の変形などの内科、整形外科の慢性期疾患とガンや胃潰瘍、胃炎などの消化器疾患が上位を占める。今後10年間では、徐々に療養期の入院患者が増加し、現在より多くの療養型または介護を行う施設の拡充が求められると想像でき、より以上の医療従事者と入院・入所ベッドが必要とされることが予想される。

しかし、市民アンケート結果などの要望では、救急医療の充実、診療科の充実、高度・専門医療の実施と現在の診療内容より国保旭中央病院に近い機能をもつことが求められている。

救急医療を充実し、高度で専門性の高い体制を取った場合、患者が危険な状態を脱し症状が安定すれば、次の危険な状態にある患者のためにベッドを開ける必要が出てくるため、今後備えるべき慢性期疾患や危険な状態を脱した患者を受け入れる役割を果たせなくなる。このように、将来に必要と推測される機能と市民要望の間に大きな乖離が存在する。

(2) 周辺病院と診療所の状況

ア 周辺病院の状況

香取海匝地域の高次医療を担っているのは精神病棟220床を含む989床を有する国保旭中央病院である。本院は地域周産期母子医療センター、小児医療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院、急性心筋梗塞対応医療機関、脳卒中対応医療機関等東総地域に留まらず茨城県南部の一部を含む広範な地域の拠点病院となっている。

また、千葉県の委託を受け「地域医療支援センター」として、匝瑳市民病院、国保多古中央病院、国保小見川総合病院に医師を派遣している。このように国保旭中央病院は、患者受入れ機能だけではなく、医師の供給機能においても本地域の要としての役割を果たしているが、平成24年度からは所属医師の減少によって一部機能が低下してきている。

横芝光町が運営する東陽病院は、一般病床55床、療養病床45床を有し、内科、外科、整形外科、婦人科の医師が常時勤務している2次救急病院である。平成24年度から内科常勤医師2名の退職により機能が低下してきている。

多古町が運営する国保多古中央病院は、一般病床110床、療養病床56床を有

し、訪問看護ステーション、デイケアサービス、居宅介護支援センターも併設している。医師の減少はなく、医療機能を維持・向上させている。以上のような状況から分かるように、相対的に匝瑳市民病院のみならず近隣地域の病院では、医師の流失により機能が失われつつあり、従来からの役割が果たせない危機的状況にある。

千葉県の人口10万人当たりの医師数は、平成18年12月末で159.1人と47都道府県中45番目で、現在も改善はされない中で、当地域においても匝瑳市民病院のみならず東陽病院、国保旭中央病院も減少傾向にある。

医師数の減少は、残された医師の負担増に繋がり、それにより疲弊した医師が辞めていくという負の連鎖を生み、診療抑制に繋がって行くことになる。

また、一つの病院の機能が著しく低下または閉院となれば東総地域の医療バランスが崩れ、全体に連鎖し広域的な危機を迎えることが予想される。

(資料8 都道府県別人口10万人当たりの医師数(厚生労働省 2010年医師・歯科医師・薬剤師調査より) 参照)

イ 周辺診療所の状況

診療所の医師にも高齢化が進んできている。また、新規に開業する若い医師もほとんどなく、そのため匝瑳市民病院を使い当番制にて平日救急実施案が出ているが実現には至っていない。

匝瑳市民病院への紹介、訪問看護ステーション・つばきの里への訪問看護の依頼・連携については、以前からの良好な関係が維持できている。

(3) 匝瑳市民病院の現状と課題

ア 医師、看護師の配置

匝瑳市民病院の喫緊かつ最大の課題は、医師、看護師不足の解消である。平成13年度末に22名いた常勤医師は、旭中央病院からの派遣医師を含めて平成16年度には14名(対13年度比63.6%)、平成23年度末では11名(対13年度比50.0%)に減少し、看護師についても平成13年度末での常勤換算数で95.5名であったものが、平成16年度末には87.3名(対13年度比91.4%)、平成23年度末で83.5名(対13年度比87.4%)となった。

医師、看護師の減少に伴い、年間延べ入院患者数は平成13年度4万5千人が平成16年度には3万8千人(対13年度比84.4%)、平成23年度で3万3千人(対13年度比73.3%)と医師数と相関して減少している。

外来患者数の減少は更に顕著で、非常勤医師の投入を行っているものの、平成13年度末年間延べ患者数17万3千人が、平成16年度末には10万8千人(対13年度比62.4%)、平成23年度末では7万6千人(対13年度比43.9%)

と大幅に減少してきている。

	平成13年度	平成16年度	平成23年度
医師数(人)	22	14	11
対13年度比(%)	63.6		50.0
看護師数(人)	95.5	87.3	83.5
対13年度比(%)	91.4		87.4
年間延べ入院患者数(千人)	45	38	33
対13年度比(%)	84.4		73.3
年間延べ外来患者数(千人)	173	108	76
対13年度比(%)	73.3		43.9

(資料9 常勤医師数及び看護師、患者数の推移調 参照)

補助金など医療活動以外の収益を除いた医業収益は、看護師採用による入院料の増等診療報酬増額策を取ってきたものの、患者数の減により平成13年度では2,455百万円であったものが、平成16年度で1,748百万円、平成23年度で1,759百万円となった。

(資料10 医業収支の推移・平成13年度～23年度 参照)

取り扱い患者数は、厚生労働省医療政策局が委託した調査「平成21年度病院経営管理指標」の一般病院100～200病床未満の黒字・医療法人の平均値と匝瑳市民病院の平成23年度上半期平均値と比較すると、医師一人当たりの患者数は、匝瑳市民病院が外来で10.8人、入院で0.58人共に上回っている。

看護師一人当たりの患者数は、匝瑳市民病院が入院では0.14人下回ったものの、外来では1.05人上回っている。調査時期に相違はあるものの、黒字・医療法人と比較して取り扱っている患者数は入院では遜色なく、外来患者の診察数は大幅に上回り、医師、看護師共に黒字・医療法人以上の業務を行っている。

	匝瑳市民病院(a) 平成23年4月～9月	黒字・医療法人(b) 平成21年度平均	差(a)-(b)
外来・医師一人当たり患者数(人)	23.35	12.51	10.84
入院・医師一人当たり患者数(人)	6.79	6.21	0.58
外来・看護師一人当たり患者数(人)	3.83	2.78	1.05
入院・看護師一人当たり患者数(人)	1.11	1.25	-0.14

(資料11 病医管経営管理指標との比較(H21年度一般病院100～199床での比較)参照)

イ 持てる機能と実績

平成23年度における診療機能とその実施状況を調査したところ、内科領域では循

循環器内科と呼吸器内科の専門医が常勤でいるにもかかわらず、専門性が十分発揮されていない。循環器内科領域では心臓超音波検査は373件と検査数は多いが、ホルター24時間心電図95件、ペースメーカー埋め込み術4件等と少なく、呼吸器内科においては、気管支ファイバー検査27件、持続陽圧人工呼吸管理等が48件程度と各1名の配置のため専門性が十分に発揮できていない。

外科については、食道・胃から大腸だけでなく、肝臓、胆のう、胆道、すい臓、ひ臓の消化器全般にわたる手術を行うことができ、すい頭十二指腸切除術での合併症出現率は一般的に25%以上と言われる中5%程度に抑えるなど高い技術力を有しているにもかかわらず、胃切除術15件、大腸50件胆のう・胆道系21件、すい臓1件、乳がん14件と決して多いとは言えない手術件数に留まっている。

整形外科については、股関節骨折、スポーツ疾患や膝・手部に対する専門性を持っているが常勤医師が3名から2名に減ったことで、この期間の手術件数が120件から60件と50%減少している。(資料12 平成23年度主な検査、手術実績 参照)

来る超高齢社会では病院ベッドは不足し、患者は自宅での療養を余儀なくされる。そのため、安心して自宅療養が行える環境を整える必要があるとの判断で20年前から訪問診察、訪問看護の体制を整備してきている。

訪問看護ステーション・つばきの里は、がん末期を含めて24時間ケアをするシステムを構築し、地元・匝瑳医師会員9診療所と連携を取り、24時間共同診療システムを機能させている。

病院と医師会員が密接にタイアップして地域医療、在宅医療に取り組んでいる例は他ではあまり見ることはない先進的な特色である。

訪問看護ステーションが旭中央病院附属看護専門学校の在宅看護における実習先であり、看護部長は同校の在宅看護論の非常勤講師を務めるなど訪問看護分野において、匝瑳市民病院は千葉県内の先進地として位置づけられている。

一方、設備面では千葉県が作成した「千葉県地域医療再生プログラム」で、匝瑳市民病院は①2次救急対応の強化②手術対応の強化を目指し、そのための設備の充実と医師の派遣を図ることとされている。

平成23年度においては、千葉県からの補助により高機能MRIへの更新、救急処置室の拡張、独自資金によるX線TV装置の更新と建物設備面の体制強化を行ってきているが、手術件数が外科では手術対象患者が少ないことで持てる機能に比べ伸びず、整形外科では医師の減員により減ってきている。

(資料13 千葉県地域医療再生プログラム 参照)

ウ 医師、看護師不足による影響

11名の医師のうち60歳代が3人、40歳～50歳代が6人と全体に高齢化し

てきているため、宿直の翌日寝ないで外来診察、午後からの病棟回診、手術に入ることの肉体的負担が強くなっているばかりか、医師数の減少により1人当たりの宿日直勤務回数、外来・入院受け持ち患者の増加に伴い勤務時間が増大し疲弊感が増してきている。

このことが負の連鎖を生み、医師の大量流失につながる可能性があり、医師の採用だけではなく、これ以上減らさない措置を講じる必要がある。

また、1名しかいなかった麻酔科医師の平成23年度での退職は、手術件数の減少に直接つながり、夜間、休日での手術も制限されてきている。

入院患者層は社会の高齢化に伴い、複数の疾病を持つ患者が増え、急性期であるにもかかわらず介護が必要とされ、従来よりも看護労力が増大しつつある。

そのため、看護師、看護補助者の増加を必要としているが、退職による欠員が負担となって、ひいては入院調整にもつながってきている。

エ 医療機能と患者の意識

全国的に医療に係る人的資源が十分に供給されない中、国は効率的な運用がなされるよう、住民はそれぞれに診療所やクリニックの「かかりつけ医」を持ち、「かかりつけ医」で対応ができなかったり、入院が必要な場合に病院で診療を受けることを推奨してきている。

疾病に対し総合的な知識と対応方法を持つ診療所・クリニックで診察をし、専門医でなければ対応できない場合や入院治療が必要と判断された場合に地域の病院へ紹介する。

地域の病院も全ての診療科・疾病に対する専門医が配属されているわけではないため、自院で対応できない場合は更に高度な医療ができ、多種の専門医が配置されている病院に紹介をする形で機能分化されている。

匝瑳市民病院は、かかりつけ医から紹介を受け、対応困難な場合はより高度な診療ができる旭中央病院等に送致するところに位置している。

現在、都市部を除いた地域では医師をはじめ医療に携わる者の絶対数が不足している。地方の医療は前述したそれぞれの機能が維持されることで、ようやく保たれている状態で、どこかの部分に加重負荷がかかり、機能停止をしてしまうと、地域全体の医療が瓦解してしまう危険を孕んでいる。

救急体制については、匝瑳市・横芝光町地域では日曜日、祝祭日、5月3～5日、12月30日～1月3日の8時30分～17時のみ匝瑳医師会加入診療所と東陽病院、九十九里ホーム病院、匝瑳市民病院で輪番制を敷き対応している。

そのため、平日と土曜日は診療所の診察時間を過ぎるとまた、輪番制を取っている日では17時を過ぎると、上記の3病院でのみの対応となる。

匝瑳市民病院での夜間宿直の体制は、医師、看護師、事務員が各1名で行っている。

医師は内科、外科、整形外科のいずれかが1名で宿直をするため、自らの専門分野以外は診ることはできず、昼間の診察時間帯のような対応はできない。

検査については待機体制を取っているため、昼間のように即時対応はできない。

また、医師、看護師が1名体制のため複数同時対応はできず、重症対応をした場合、1～2時間他の患者を診ることもできなくなる。

医療を供給する側がこのような状況の中、かかりつけ医で診療できる疾病での病院への受診が増加し、本来、専門医が診なければならない患者が後回しになり、力を注がなければならない入院治療への力を削がれている。

慢性で継続的な治療が必要な疾患は、地域のかかりつけ医での総合的な管理を行うことが望ましい。

疾病の重症化を防止し、市の国保財政負担を軽減するためにも、慢性疾患や軽度の疾病では、地域のかかりつけ医を受診することが推奨されなければならない。

救急医療に関しても、医学的緊急性のない患者の受診が多く、緊急性のある患者が収容できない、医学的緊急性のない患者の深夜帯の受診による医師、看護師の肉体的疲労が蓄積されるなど、当地域の医療現状の理解不足による受診により役割バランスが崩れている。

オ 収入及び支出の状況

平成23年度の収支は、収入19億6,164万円に対し、支出は20億3,219万円、差引き7,055万円の赤字であった。

収入の中には匝瑳市からの補助金2億4,088万円も含まれていることから、実質的な赤字額は3億1,143万円である。

医療は労働集約型産業と呼ばれ、労働力を集めて利益を求める産業で、費用の多くは人件費が占め、患者数の多少にかかわらず定額の費用が必要となる。

労働集約型産業での黒字化で最も有効な方法は、職員1人当たりの収益を増やすことである。収益を増やすためには、患者1人当たりの単価を増やすか、患者数を増やすかの方法がある。

厚生労働省医療政策局が委託した調査「平成21年度病院経営管理指標」の一般病院100～200病床未満の黒字・医療法人の平均値と匝瑳市民病院の平成23年度上半期平均値を比較すると、患者1人1日当たりの外来収益は医療法人12,358円、自治体病院10,126円であるに対し匝瑳市民病院では7,346円と、それぞれに対し59%と73%であった。

また、入院収益では医療法人で39,875円、自治体病院は34,661円に

対して匝瑳市民病院は32,185円と、それぞれに対して81%と93%であった。

患者数については、1日平均の入院患者数に対する外来患者数(外来/入院比)は、医療法人で1.94倍、自治体病院で2.11倍とほぼ2倍であるのに対し、匝瑳市民病院では3倍を超えている。

黒字を確保している病院は、1人当たりの単価の高い入院に重点を置き、高収益を確保しているのに対し、匝瑳市民病院では入院に比べ外来患者が多く、1人当たり単価も黒字病院の6～7割と低い。

(資料11 病医管経営管理指標との比較(H21年度一般病院100～199床での比較参照)

黒字病院の例にならい収益構造を入院の強化に転換するためには、医師1人当たりの受持ち患者数を増やす、医師数を増やす、外来診療を担当する日を減らし入院診療に当てる等の方法が考えられる。

受持ち患者数の増は、この項のア医師、看護師の配置で見てきたように、黒字病院とほぼ変わらない患者数を持っていることから、これ以上の受持ちを増やすことは困難である。

外来診療を担当する日を減らすことは、匝瑳市民病院を頼る患者を他の医療機関に回すことであり、入院患者を増やす窓口を狭めることにもなる。

ただし、東総地域医療圏の実態は外来患者の増加傾向にある。医師数の増加は、匝瑳市民病院の最大の課題であり、増員すべく常時募集をかけているところである。

また、1人当たりの単価については、入院では医療法人黒字病院と比べ19%、自治体病院黒字病院と比べ7%少ないのに対し、外来では医療法人黒字病院と比べ41%、自治体病院黒字病院と比べ27%少なく、特に外来での単価増が望まれる。

単価を上げるためには、外来では血液やCT等の検査の増加、入院においては検査と手術を増やさなければならない。

検査、手術のいずれも増加させるためには、検査や手術が必要な患者の受診がなければ実施することはできない。

以上のように、患者数の増を図るためには医師数の増加が必要であり、1人当たり単価増を図るためには、この項 2)持てる機能と実績で見てきたように専門性が発揮できる環境整備が必要となってくる。

(4) 強みの伸張と課題の克服

ア 強みの伸張

匝瑳市民病院の最大の強みは、20年間にわたり蓄積されてきた在宅医療へのノ

ノウハウである。超高齢化社会では入院施設が足りなくなることはすでに述べてきたが、入院ベッドの受け皿となるのは自宅でしかない。

急性期を過ぎた患者に最も適した療養環境は自宅であることは、当委員会での論議の中で紹介されてきた。医師の医学管理の基、看護師やリハビリテーションの療法士が見守り・指導を行えば、十分に在宅で療養することは可能であることは匝瑳市民病院が実証してきている。

これらのノウハウは更に積み上げ、洗練される必要があると同時に、担当人員を増やし地域の要望に応えていく必要がある。

千葉県の地域医療再生プログラムにも掲げられている手術、とりわけ消化器系の手術については秀でた技術力があるにもかかわらず実績が上がっていない。

同じく内科、整形外科領域においても専門医が居るにもかかわらず十分な活用がされていない。

地域医師会員、周辺病院へのアプローチは当然として、患者自身が匝瑳で手術を、匝瑳で治療をと言えるよう積極的な広報が求められる。

イ 課題と対策

(ア) 新たな医師の確保

新たな医師確保のため、求人広告をインターネット上に掲載し、多くの紹介業者との契約を行っているが、実績として上がってきていない。

また、医学部を持つ県内唯一の大学・千葉大学に対して派遣医師の増員を要望しているが、大学自身の医師不足により現状のまま留まっている。

医師招聘の方法については、従来のやり方ではなく、視点を変えると同時に病院だけで行うのではなく、市全体の課題として取り組まなければ解消しない。

したがって、医師の確保に向けて次の取組みを行うことを提言する。

- ① 千葉大学医学部に対し派遣医師の増員を要請する活動を継続する。
- ② 求人広告の掲載を継続すると共に、紹介業者との連絡を密にとり情報収集に努め、迅速に対応する。
- ③ 病院ホームページを刷新し、匝瑳市民病院の強み、実績、今後の方針等の広告を行い、賛同する医師を募る。
- ④ 平成24年度から始めた医学部で就学中の学生に対する奨学金制度の広報活動を行う。
- ⑤ 採用活動を病院まかせにせず、市全体の課題ととらえ、市役所あげでの取組みとする。
- ⑥ 高等学校、中学の卒業生名簿などから匝瑳市出身の医師情報を洗い出し、招聘活動を行う。

⑦ 紹介業者頼みではなく、紹介し採用に至った場合報奨金を支払うなど従来概念から離れた施策を検討する。

⑧ 人的資源を効率的に利用し、重複する医療機能を整理するため、近隣病院との合併等病院再編をそれぞれの市町レベルで検討する。

(イ) 医師、看護師等の離職の防止

現在の業務内容、業務量を考えた時、新規の採用だけではなく、在職者の離職に対しても注意を払い防止策を講じるべきである。

病院の取組みとして、他の職種により補完できる業務については分配し、診療業務に専念できる環境整備が求められる。

また、急性期の病院としての役割が果たせるよう、香取海匝地域での匝瑳市民病院の役割を広報し、市民及び匝瑳市周辺住民に病院の実態と併せて理解を求めなければならない。

よって、医師、看護師等の離職を防止するため、次の取組みを行うことを提言する。

① 常勤医師の業務を軽減するため、麻酔科及び宿日直専門の非常勤医師の確保・採用に努める。

② 医師の事務作業を軽減するため、医師事務補助者を配置する。

③ 匝瑳市民病院の役割と現状を広く知らしめるため、市民対象のシンポジウムの開催、各種団体の会合への参加を行う。

④ 広報そうさ、病院が作る広報誌、外来ホール設置のTVモニターを利用し、患者数、手術件数などの匝瑳市民病院の診療に関する実績、医師、看護師等医療従事者の勤務実態を広報する。

(ウ) 市民等への病院の現状の周知と要望の収集

当委員会発足当初、匝瑳市民病院の医療実態、建物・設備の実態を把握することから始めたが、職員代表委員や執行部からの説明を受ける中で、他の委員の認識が実態と大きくかけ離れていることが明らかになった。

委員会に参加していない市民等は匝瑳市民病院の現状と実態を把握できていないまま意見、要望を持っていることが想像できる。

匝瑳市民病院が真に市民の病院であるためには、病院の実態を周知することと、その上に立って市民の要望を傾聴することを求める。

① 市議会議員をはじめ広く市民に病院の実状を直接知ってもらい、意見交換を行うことを目的に病院幹部だけではなくスタッフも交えた懇談会を開催する。

② 病院スタッフと患者、家族がそれぞれに触れ合え、意見交換ができる「友

の会」を創設する。

(エ) 病院建物の新築

病院建物は最も新しい棟で21年前、当初建築部分は約40年前と現在の医療環境とは著しく乖離し、老朽化も進行している。

差額料を徴収している個室については、狭隘でシャワー・風呂は設置されておらず、決して好ましい療養環境にはない。

廊下幅についても現在の最低基準2.1mに対し、1.6mと狭くベッドの移動にも苦慮する状況である。

また、漏えい個所不明の雨漏り、冷暖房装置の頻回な停止など老朽化による不備のため修繕費も増大し、耐震基準は病院長室、医局、事務局等がある管理棟が阪神淡路大震災レベルの地震には耐えられない強度と指摘されている。

平成23年3月の東日本大震災の際には、病棟の増築の際の接合部分にヒビが入る程度の被害であったが、配管等の内部設備の損傷は把握できず、今後大規模な修繕を行わなければならない可能性も秘めている。

機能的な職場環境は、働く医療従事者の確保にも影響する。建物が新しくなることが直接的に医療従事者確保にはつながらないが、古く機能的ではない職場に新たな応募者が来ることは考えにくく、更に4年の間には定年制度により3名の医師の退職が予想されるがその補充にも影響を及ぼす。

匝瑳市民病院を閉鎖することなく、病院として継続していくためには、早い時期の建て替えが必要であると提言する。

早い時期の建て替えの前提には、現下の厳しい経営からの脱却も考慮されなければならない。

匝瑳市民病院の経営状況は、平成23年度決算では、一般会計から2億4千万円繰り入れてもなお、7千万円の赤字を生じている。

この状況の中で、病院の建設に着手するには、起債による借入金で建設することになり、その償還金は、毎年2億円を超えることが推計されているが、その償還は、一般会計からの繰り入れに頼ることになる。

ただし、病院事業が現状のままで推移した場合の起債の元金と利子を合わせた償還金は、平成23年度で2億7千万円であったものが、平成25年度には、1億5千万円、平成30年度には、7千万円台と大幅に減少するという好材料があることも事実である。

一方で、頼むべき匝瑳市の一般会計の財政状況は、景気低迷による税収の減、また、平成28年度以降の合併算定替えの縮小による地方交付税の大幅削減など将来的な財政運営に大きな不安を抱え、平成23年度末地方債残高が134

億7,621万1千円であり、市民1人当たりの地方債残高は約34万円の負担となっている中で、病院建設費の一部を一般会計が負担することは、さらなる市民負担を伴うものである。

老朽化などによる療養環境の悪化を考えれば検討の時間はそれほどないと思われるが、建て替えまでのスケジュールも含め、一般会計及び病院事業会計の収支推計を精査して綿密な財政計画を立案する必要がある。

いずれにしても、市は、病院の建設を匝瑳市の最重要課題として取り上げ、その達成に向け、市職員一丸となって病院事業の経営健全化と併せ、一般会計の財政の健全化を図る必要がある。

(4) 病院情報システムの構築

匝瑳市民病院のIT化は立ち遅れている。カルテの電子化が進んでいる中、紙のカルテと伝票による運用となっている。

病院情報システムの配備は病院の診療内容だけではなく、診療実態や経営指標を把握するためのデータ採取には欠かせないばかりか、各医療機関との連携を行い、次の世代を担う若い医師、看護師を確保する上での必須設備である。

現在、電子カルテを配備することを前提にオーダーリング・システム*1の更新を検討中であるが、その歩みを止めることなく推進することを求める。

(5) 今後の匝瑳市民病院のあり方

現在も将来においても匝瑳市だけではなく、東総地域においても匝瑳市民病院はなくてはならない存在である。

今後、東総地域では人口の減少と高齢化に拍車がかかり、現在の医療機関数、入院ベッド数、医師、看護師をはじめとする医療従事者これらの全てが不足する事態が、潮が満ちるようにやってくるのが予想される。

資源の不足は確認されてからでは事態の收拾は望めず、今の時点から備えておく必要がある。確実に不足してくる入院ベッドを補完するものは自宅ではない。

自宅を入院と同等の機能を持たせるためには、容体が急変した場合や継続的に行われる治療が病院に居る場合と遜色なく行われなければならない、訪問診察、緊急往診、訪問看護等の体制が質・量共に充実していなければならない。

匝瑳市民病院が20年前から取り組んできた在宅医療は、時代の先駆けであり、その間に培われた実績は今後の東総地域の医療に大きく貢献するものであるため、在宅医療に携わる職種を医師、看護師だけではなく、他の医療技術職にも拡大し、質・量ともに増強すべきである。

急性期医療も課せられた課題である。在宅医療の伸張と急性期医療は相反するものではない。救急をはじめとした急性期医療と在宅医療との流れを一つのものとするた

めには、入院に当地域に不足し今後共必要とされるリハビリテーションに特化した機能を加え、在宅でのがん治療の受け皿としての緩和ケア機能も追加すべきであろう。

病床規模は、病院執行部から提示された急性期病棟110床、回復期リハビリテーション病棟25床、緩和ケア病棟10床合計145床とすることを提案する。

この病床規模で病院運営をするためには、現在より医師を2～4名増やす必要があり、看護師については10：1入院基本料の施設基準上では現在の人員数で許可されるが、高齢患者の増加により介護に手を取られることが多くなり、実際の運用上では増員する必要がある。

看護補助者は現在の数では診療報酬上の加算が取れなくなり、更には看護師同様介護業務が増加しているため運用上からも増員が必要になる。

また、回復期リハビリテーション病棟を稼働させるためには、最低3名のリハビリテーションスタッフを新たに採用する必要がある。

以上のように、急性期医療に回復期リハビリテーション、緩和ケアを加えた入院機能を効果的に発揮するためには、医師をはじめとした職員の増員が必須となるため、綿密な採用計画の構築が求められる。

病院建物についても現在の建物は建築時または増築時に許可を得たものであるため、回復期リハビリテーション病棟や緩和ケア病棟を設置するためには廊下幅等の基本的な構造設備が合致しない。

そのため一部に手を加える改築工事では基準を満たすことができず、これらの機能を有するためには建物の建て替えは必須要件となる。

3 結び

本報告書で提案する「匝瑳市民病院のあり方」は、「はじめに」で述べたとおり、市民病院が担うべき医療体制を中心に検討した課題と対策であり、特に医療機能の充実を重点的に整理したものである。

従って、歳入歳出等の経営内容についての提言は、改革プランの評価に任せたところである。

しかしながら議論の過程で、平成23年度匝瑳市一般会計決算でみる財政力指数0.49は、千葉県下36市中、下から3番目という現状や、平成28年度から始まる合併算定替えの縮小による地方交付税の大幅削減等将来にわたって脆弱な財政状況にあることを考えると、市民病院の新築は「慎重であるべき」という意見が、委員発言のなかでも出されていた。

また、医師確保対策で記したとおり、近隣自治体病院との統合の提案もあり、市民病

院の将来ビジョンの一つとして検討した経緯もある。

これら諸々の議論を経る中、各委員の共通認識として統一できたことは、市民病院を匝瑳市民の健康と生命を守る医療機関として、将来にわたって存続させるべきという意見である。

その第一歩として、平成24年4月から地方公営企業法を全部適用して円滑な病院運営に取り組むよう中間報告で提案したところであり、さらに市民病院が急性期医療、在宅医療、回復期リハビリテーション機能、緩和ケア機能を有する医療機関として地に足を着けて歩いていくことを望む各委員の総意が、この度の提案となった。

については、本報告書を精査いただき、早急に市民ニーズと将来の果たすべき役割に応える質の高い医療サービスが提供できる市民病院として再構築されることを切に要望するものである。

- * 1 オーダリングシステム 医師が看護師や薬剤師など医療技術職に対して行う指示内容を直接コンピュータに入力して正確かつ迅速に各部門と会計に伝達するシステム
(資料 14 オーダリング・電子カルテとは 参照)