

武雄市民病院改革ビジョン

平成20年5月
武雄市

目 次

1．これまでの経過	・・・ 2
(1)経営改善に向けた検討経過	・・・ 2
(2)市民病院経営改革基本方針	・・・ 2
2．市民病院が直面する喫緊の課題と現状	・・・ 3
(1)救急搬送の受入れ休止	・・・ 3
(2)午後の診療休止	・・・ 3
(3)医師不足	・・・ 4
(4)結核病床の取り扱い	・・・ 4
3．地域に求められる医療機関像	・・・ 4
(1)救急医療を実施する医療機関	・・・ 5
(2)地域医療機関と連携する医療機関	・・・ 5
(3)医師等医療スタッフが充足している医療機関	・・・ 6
(4)安定した経営体制の医療機関	・・・ 6
(5)移転新築が可能な医療機関	・・・ 6
(6)病院職員の職場が確保できる医療機関	・・・ 6
4．経営形態の選択	・・・ 7
(1)地方独立行政法人の特徴	・・・ 7
(2)民間移譲の特徴	・・・ 7
(3)新たな経営形態	・・・ 8
5．経営形態変更までの対応	・・・ 8
(1)医師の派遣協力要請	・・・ 8
(2)救急医療の早期再開	・・・ 9
(3)市と地域医療機関との連携	・・・ 9
(4)迅速な手続きの実施	・・・ 9

1. これまでの経過

(1) 経営改善に向けた検討経過

武雄市民病院は、救急医療体制の整備と診療体制の充実を掲げ、平成12年2月1日に開設されました。以来、武雄市における唯一の救急医療機関として、また、市民の健康と命を守る中核的医療機関として、医療機能の充実に努めてきましたが、経営面においては毎年度赤字を計上するなど、抜本的な経営改革が求められる状況にあります。

経営改革の取り組みとして、武雄市は、平成17年度に市民病院の経営診断及び翌年度に市民病院の経営改善対策について専門機関に業務委託し、課題点並びに改善の方策を明らかにしてきました。これらの報告書の指摘事項を踏まえ経営改革を進めるため、平成19年6月に副市長及び関係部長等を構成員とする市民病院経営検討委員会を組織しました。当該委員会は、経営改善に向けた具体策の検討や調査を行うために組織した幹事会とともに協議を重ね、平成19年11月、市民病院経営改革基本方針を示しました。

市民病院経営改革基本方針は、行政問題専門審議会にて検討が進められ、平成19年12月20日、経営改革の柱である今後の経営形態については全委員の総意とはならず、また、これからの地域医療については医療問題に専門の知見を持つ方々を含む審議会を設置し慎重に検討するよう求める意見書が提出されました。

武雄市議会においては、平成19年12月21日に「武雄市民病院問題調査特別委員会」が設置され、平成20年3月31日の第7回武雄市民病院問題調査特別委員会において、市民病院を取り巻く状況についての詳しい情報公開を行うことや、医師不足の現状を踏まえ民営化するとすれば、救急医療問題、地域医療問題、看護師をはじめとする病院職員の職場確保問題がどう変わるのかビジョンを提示するよう、市に対して申し入れがなされました。

(2) 市民病院経営改革基本方針

平成19年11月に市が策定した市民病院経営改革基本方針は、経営改善、再編ネットワーク化、経営形態の見直しの3つの視点から市民病院の改革を進めることを柱としています。

経営改善においては、専門医など医療スタッフの充実、委託料など経費の見直し、人事考課制度の導入、結核病床の廃止などを主な取り組みとしています。再編ネッ

トワーク化については、二次医療圏を単位として佐賀県が平成 20 年度中に再編計画を策定し公的病院を指導していくこととなっています。経営形態については、民間における病院経営のノウハウを活用し安定した経営と医療を提供するため、地方独立行政法人化又は民間移譲を新たな経営形態とし、抜本的な経営改革を進めることとしました。

2. 市民病院が直面する喫緊の課題と現状

(1)救急搬送の受入れ休止

市民病院は開設時の整備方針において、救急医療体制の整備や診療体制の充実など病院機能の強化を掲げ、これまで医療需要に対応した病院運営並びに地域の医療機関との連携を図ってきました。特に、武雄市内唯一の救急告示病院として、平成 18 年度は 748 台救急車を受け入れるなど、2 次救急医療機関としての機能を果たしてきました。しかし、近年の医師不足により、外科医 1 人、内科医 1 人、看護師 2 人、医療技術者 1 人体制を整え、24 時間 365 日の 2 次救急体制を維持した場合、医療現場に無理が生じ安全な医療の提供が難しくなると判断し、平成 20 年 4 月から救急搬送の受入れ休止を決めました。

市民病院が救急搬送の受入れを休止したことに伴い、これまで市民病院へ搬送されていた救急患者は、武雄市以外の救急医療機関へ搬送されることになりました。これにより、搬送に要する時間が増え、救急患者の生命に及ぼす影響や救急車の需要が重複する事態などが懸念される結果となりました。救急医療の再開に向けては、医師数の大幅な増が必要ですが、現在の経営形態においては、医師の招聘の有効な対策を見出せない状況にあります。

(2)午後の診療休止

外来患者の診察のほか、入院患者への対応、手術や検査の実施、医療書類の記述など医師の業務は多岐にわたり、減少した医師数では対応が困難と判断し、午後の診療を休止しました。診療体制の充実は開設時の基本方針ではありますが、業務の過密はミスを誘発する原因となり、医療行為の信頼を損ねることにもつながることから、診療時間の短縮を決断しました。午後診療の再開に向けては、救急医療の再開と同様、医師数の増が必要となります。

(3)医師不足

市民病院の医師数は、平成16年度16人をピークに、平成17年度14人、平成18年度11人、平成19年度12人と減少し、平成20年度は、開設2年後の医師数10人を下回る状況に至りました。

市民病院の医師については、佐賀大学医学部の協力により医師を招聘してきましたが、平成16年度から始まった新医師臨床研修制度に伴い大学の医学部に残る研修医数が減少したため、必要な医師の招聘を要請しても大学の医学部は要請を受けた医師数の派遣ができていく状況にあります。平成20年度からは9人の医師による診療体制を余儀なくされ、やむを得ず救急告示の撤回及び午後診療の休止に踏み切りました。

市民病院が医療機能を発揮し、安全な医療を提供し続けて行くためには、医師をはじめとする医療スタッフの充足が必要不可欠であり、医師不足に陥ることのない病院経営が求められています。

市民病院の常勤医師数の推移

(年度当初の医師数)

年度	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20
医師数	9	10	14	15	16	14	11	12	9
うち 内科系	4	5	7	8	8	8	6	6	4
うち 外科系	5	5	7	7	8	6	5	6	5

平成12年2月から平成13年5月までは改修工事のため病床は一部を使用。

(4)結核病床の取り扱い

市民病院がこれまで提供してきた医療サービスの特徴の一つは、佐賀県西部地域における結核医療の拠点としての機能でしたが、平成20年4月1日に改訂された第5次保健医療計画によって、結核医療に関する市民病院の役割は終わりました。

3. 地域に求められる医療機関像

新たな医療機関には、早急な再開が求められる救急医療の実施や、地域医療の中核的医療機関としての機能を果たすことが求められており、必要とされる医療機能を十分検討するとともに、医療スタッフの充実、安定した医療の提供を継続できる経営体制が必要です。また、療養環境が十分でなく交通アクセスの改善の要望が多い立地についての見直しに加え、新たな経営形態へスムーズな移行を果たすためにも市民病院

に勤務する職員の継続雇用が必要です。

これらの基本的な要点と市民病院が直面する喫緊の課題と現状を踏まえた新しい医療機関像は、以下のとおりです。

(1)救急医療を実施する医療機関

市民病院は、救急医療の提供や一次医療機関との連携の充実など、武雄市における中核的医療機関としての役割を担ってきました。平成18年度中に市民病院が受け入れた救急車の台数は748台に達するなど、救急医療に市民病院とそこで働く医師及び医療スタッフの果たしてきた役割は大きかったことが伺えます。

救急搬送の受入れ休止は、市民病院の重要な役割のひとつを失ったことになり、武雄市内における救急医療の再開は、喫緊の課題といえます。このため、二次救急体制を確保するとともに、地域医療に果たす役割においては三次救急医療（高度医療）を担うことも必要です。

新しい医療機関は、市民が安心して暮らすことができるよう、地域医療の中核的医療機関としての機能と併せ、市民や関係機関からの強い要望である24時間365日救急搬送を受け入れる救急医療体制を整備できることが望まれます。また、医療圏における他の救急医療機関との役割・機能分担や連携をすることで、地域の医療機関との信頼感や住民の安心感は高まるといえます。

(2)地域医療機関と連携する医療機関

日頃から患者を診察し身体状況がわかっている一次医療機関と地域の中核的医療機関が連携することによって、必要な医療をその地域で提供することが可能となります。新たな医療機関は、市民病院が果たしてきた地域における中核的医療機関としての役割を検証し地域医療において必要と思われる機能は継承しつつ、地域の医療機関並びに老人保健施設や福祉施設との連携を重視し、地域の医療を支える中核的医療機関として、患者の紹介並びに逆紹介を重視した地域医療を支援する機能を充実させていく必要があります。また、高齢化社会に対応する医療（在宅医療を実施する機関に対する後方支援としての機能や終末期医療への対応など）を行い、地域医療の充実に取り組むことが必要です。

さらに、佐賀県南部医療圏における二次以上医療機能病院間における医療連携、役割、機能分担のネットワークの中で、限られた地域の医療資源（医師）、医療資産（医療機関）を有効に活かし、二次医療（一部領域では三次も含めて）ができる限

り圏内で完結できる医療機能を持つことが必要です。

また、市民病院が担ってきた地域医療従事者の研修施設としての機能を引き続き維持するとともに、地域の保健事業への協力を推進していかなければなりません。

(3) 医師等医療スタッフが充足している医療機関

医療の実施にあたって、医師等の不足が生じることは安定した医療の提供につながらないことから、医師や看護師などの必要な医療スタッフが充足されることが重要です。勤務環境や研修制度の充実などに配慮し、職員が働く意欲のでる医療機関を設置することを目指し、また市民に対しても、地域の医療に関心を寄せる地域づくり（地域住民の医療に対する理解促進）を行っていく必要があります。

(4) 安定した経営体制の医療機関

市民病院は、深刻な医師不足のため診療体制の縮小を余儀なくされ、地域において必要な医療機能を発揮できない状況に至りました。

安全な医療を提供し続けるには、働く意欲のでる勤務環境等を実現することにより医師などの医療スタッフを充足するとともに、医療制度の変更に迅速かつ柔軟に対応し、コストを意識した経営を行い、市民が将来にわたって安心して受診できる医療環境を提供できる医療機関でなければなりません。

(5) 移転新築が可能な医療機関

交通アクセスや病室等の療養環境が十分でないことから、これまでも市民病院については移転新築すべきとの経営診断の指摘もありましたが、財政事情から新築移転の検討には至りませんでした。しかしながら、市民病院が抱える療養環境の改善や市民の利便性の向上のためには、交通アクセスを考慮した場所への移転新築が望まれます。

(6) 病院職員の職場を確保できる医療機関

どのような経営形態に移行しても、市民病院の職員については、本人の意思を尊重し、希望者については全員雇用されなければなりません。そして、新しい経営形態の医療機関は、これら職員が働きやすい環境を整えることが必要です。

4．経営形態の選択

市民病院経営改革基本方針の公表後、市民病院が直面する課題は、累積欠損金などの経営問題に加え、深刻化する医師不足とそれに伴う赤字額のさらなる拡大が大きい問題となりました。武雄市民病院調査特別委員会から指摘のあったとおり、不足する医師を補充し救急医療を再開して地域医療を確保すること、及び職員の職場の確保を基本とした市民病院の改革は一刻の猶予もない事態となっています。このために、基本方針で示した地方独立行政法人又は民間移譲の選択肢から、経営形態を早急に選択し実施に移す必要があります。

(1)地方独立行政法人の特徴

地方独立行政法人は、市が設置者となり、民間的経営手法を取り入れた運営を行うものです。特徴は、より弾力的な予算の執行が可能となり、職員は原則として非公務員となることから、業績に応じた給与制度の導入や民間医療機関との経営比較による経営改善など、民間に近い効率的な経営が期待できます。また、中期目標などに行政の関与も認められているため、一般財源の投入、医療スタッフの確保を前提に、不採算といわれる医療の分野についても実施が可能です。一方、給与制度の変更や、公務員としての身分を失うことなど、経営を意識することが日常業務の全般で求められることから、職員の意識改革を伴うものでなければ実効性が上がりません。また、医師については引き続き大学の医学部に派遣を要請することが主な採用手段となり、市民病院が抱えている医師不足問題を抜本的に解決することには課題が残ります。

(2)民間移譲の特徴

民間移譲は、経営の柔軟性を活かし、市民の医療ニーズに応じた診療体制の整備が的確、かつ、迅速に行えるため、医療機関としての創意工夫や独創性を発揮することが可能となります。医師など医療スタッフの確保については、職員のモチベーション向上対策や働きやすい職場づくりを実践している民間のノウハウを活かし、民間医療機関の責任により行われます。また、救急医療についても、医師など医療スタッフの確保などが必要となることから、人材の確保、人材の育成にノウハウを有する民間に委ねることで再開することが可能となります。

医療機能については、民間医療機関がそれぞれ独創性を発揮することにより医療の質の向上が期待される一方で、南部医療圏及び地域における役割分担を他の民間

医療機関や公的医療機関と調整しなければ医療資源を有効に活用することができません。また、移譲前においても、不足する医師の補充、救急医療再開のための医師の派遣などを移譲条件とすることにより、早期の救急医療の再開が可能となります。

(3)新たな経営形態

「3. 地域に求められる医療機関像」で示した6つの要素は、地域に必要な新たな医療機関像のフレームであり、市民が求める医療機関像といえます。新たな経営形態は、地方独立行政法人、民間移譲の特徴及び直面する問題を十分考慮し、新たな医療機関像の実現にどれだけ寄与するのか、また、喫緊の課題を解決できるのかを踏まえて決定しなければなりません。重要な課題は、医師不足を解決すること、市民病院が地域において果たしてきた医療の機能を十分に検討した医療サービスであることと、経営リスクを解決するものでなくてはなりません。市民が求めている医療は、いつでも安心して適切なサービスが受けられる医療環境です。

特に、市民病院が開設以来構築してきた地域の医療機関との円滑な連携関係は、市民の健康を守るうえにおいて貴重な医療財産であり、経営形態変更後の医療機関はこれを継承・充実させていくことが必要です。

医師が不足することなどにより地域の中核的医療機関としての機能を発揮できなくなっている現状を踏まえると、医師不足問題を抜本的に解決できる効果的な対策とはなりえない地方独立行政法人化では早晚行き詰ることは否定できません。従って、医師などの医療スタッフが充足し、地域医療機関と連携しつつ適切な医療サービスを提供することができる民間医療機関を選択し、経営を移譲することによって地域医療の維持向上を図る必要があります。

5. 経営形態変更までの対応

市民病院がおかれている医師不足の現状は、今後さらに深刻な状況に至ることが予想されます。診療体制の縮小を最小限にとどめ、医療の継続性を保ちつつ、安全な医療を提供することが求められていることから、民間への移譲までには次の事項に取り組む必要があります。

(1)医師の派遣協力要請

移譲先の公募に当たって、市民病院が直面する医師不足に対応するため、移譲までの間に不足する医師の派遣を条件とします。

(2)救急医療の一部再開

要望が強い救急搬送受入れの再開に当たっては、相当の医師数が必要であり、移譲先からの医師の派遣を受け速やかに救急告示病院の認定の手続きを進めます。

救急医療の再開までの間については、移譲先から可能な限りの医師の派遣を受け、一次医療機関からの紹介患者の受入れや通院患者の急変に対する体制を整えます。

(3)市と地域医療機関との連携

市民や患者の医療ニーズに対応していくために、医療調整監を市の窓口として地域の医療機関との連携を密にしながら、市と移譲先医療機関との調整を進めていきます。

(4)迅速な手続きの実施

医師不足等による市民病院の医療機能の低下をできる限り防ぐため、移譲先からの医師の派遣を移譲の条件とした迅速な民間移譲手続きに直ちに入ります。民間移譲に当たっては、「3. 地域に求められる新しい医療機関像」で示した6つの要素を踏まえ具体的な医療機関の応募資格等を示し、公募によるプロポーザル方式で移譲先を決定します。