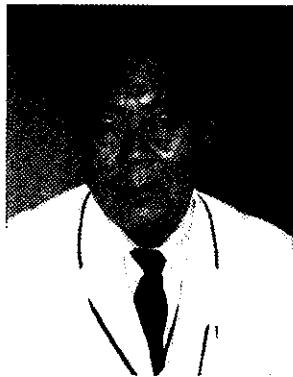


市立奈良病院



中島俊一氏

「患者が居抜きで移譲が行われたので、重要なことは、国立病院

表1 市立奈良病院施設設備

区分	整備項目 施設整備	総額	平成	17年度	18年度
			16年度		
移譲後補助	外来部門等改修	320,000	40,000	258,040	21,960
市事業	エレベータ増設	63,160	5,000	58,160	0
	リアニック棟新築その他工事	267,390		12,390	255,000
	管理委託料・事務費・外	16,150	1,000	5,430	9,720
	合計	666,700	46,000	384,080	286,680

表2 地域医療振興協会独自調達リスト(単位：千円)

年度	施設設備整備	
	内容	額
平成16年度		
平成17年度	リハビリ棟改修工事	8,400
	駐車場整備 (20台増設)	1,500
	職員宿舍新築 (敷地含む)	700,000
	臨床研修医室改修	6,000
平成18年度	エレベーター整備 (病棟)	4,800
	皮膚科外来拡充工事	4,500
	空調機器改修	2,939
	その他各所修繕等	5,039
合計		733,178

「患者が居抜きで移譲が行われたので、重要なことは、国立病院機構時代の必要な人材にいかにか地域医療振興協会に移っていたか、最大のポイントだった。特に医師、看護師の確保が困難な現在、もし多くが退職したら診療は不可能となる。病院は人である」と中島氏。

「患者がこれほど劇的に増えているということは、市民の評判が良いということにほかなら

機構時代の必要な人材にいかにか地域医療振興協会に移っていたか、最大のポイントだった。特に医師、看護師の確保が困難な現在、もし多くが退職したら診療は不可能となる。病院は人である」と中島氏。

り、これが大きなテーマだったが、奈良県立医大、京都府立医大などの医局の特別な協力のもとに医師29人全員が残ってくれた。特に産婦人科、小児科、麻酔科の3科は絶対数が不足している。昨年4月の診療報酬改定で点数がアップしたが、どこもみな困っている折だ。当協会の努力だけではとてもかなわなかったが、大学の絶大な協力のおかげでこの最大の課題が解決できたことが大きい。

という。最近では組合の組織率が低く、機構時代は50%あまり、現在は5〜6%程度とのことである。

民間手法の導入と柔軟な発想

市立奈良病院の診療実績や経営収支の状況を見ると、国立奈良病院時代に比べて、大きく向上している。

実質初年度である17年度の入院患者数は1日平均209・4人と国立時代と比べて約1・3倍に伸びた。平均在院日数は17・5日で、移譲前の21・7日に比べ大幅に短縮。病床利用率は72・7%で同じく効率化している。

外来患者数は移譲前に比べ1・3倍増となった(表3参照)。

その結果、17年度決算で経常利益は前年度比2・2倍の5179万円を計上した。なお、平成18年度は、事業収益で約1億円を計上の予定である。(表4参照)。

レポート 自治体病院と地域医療の行方⑩

国立病院からの移譲で様変わりした市立奈良病院

地域医療振興協会の経営で順調な運営

医療ジャーナリスト 杉元順子

国立病院機構から移譲を受け、指定管理者制度を定管理者となったのは、社団法人・地域医療振興協会。移行時の対応や医療サービスの改善状況など、その要因と今後の課題を探った。

国立病院機構から奈良市に経営移譲

市立奈良病院(一般300床、稲葉征四郎院長)は、国立病院機構・奈良病院が平成16年12月、奈良市(人口37万人)に経営移譲されて発足した。

奈良市内には2つの国立病院があった。そのうちの1つである国立奈良病院は、国立病院の再編計画により、国立療養所西奈良病院

に統合され、奈良医療センターとなった。かつての国立奈良病院は廃止されることになり、奈良市に移譲された。なお、国立病院は、平成16年4月から独立行政法人・国立病院機構に改組された。

市立奈良病院は、指定管理者として社団法人地域医療振興協会(会長 高久史磨・自治医科大学学長、理事長 吉新通康氏)が指定され、管理運営を行っている。

国立病院機構からの経営移譲の

条件は、①職員の2分の1を引き継ぐこと、②10年間は病院としての用に供すること等であった。

結局、病院職員の約70%が国家公務員を退職し、地域医療振興協会に入職した。医師の場合は100%の29人、看護師は80%以上の120人ほどが国立病院機構から移った。

病院移譲の事前事後の施設整備には、国及び奈良市から9億3千万円の交付金が支出された。(施設整備整備状況は表1、2参照)

人材確保の成功が最大のポイント

市立奈良病院は平成16年12月1日に発足後、業績は順調に推移し、市民の評判も上々である。

標榜診療科は17科、さらに院内標榜として総合診療科がある。従来、非常勤の医師が担当していた眼科、耳鼻咽喉科の医師を常勤化し、18年4月から麻酔科医の増員も図った。産婦人科は、機構時代に大学病院の医師引き揚げにより16年4月から8ヵ月間、入院を休止し、外来のみを細々と行っていた状態であった。同12月から常勤医3人を確保、入院も再開した。小児科医は当初から5人の常勤医が担当、19年4月から病理医も常勤で配置している。

医師不足が深刻化している今日、このような体制の充実・強化が可能だった理由は何だろうか。管理者の中島俊一氏(小児科医)は移譲時の問題などを含め、

表5 職種別職員数【平成18年11月1日現在】(単位:人)

区分	診療科・職種	職員数		
		常勤職員	臨時職員	計
医師	内科	1		1
	神経内科	3		3
	呼吸器科	1		1
	消化器科	5		5
	循環器科	3		3
	小児科	5		5
	外科	7		7
	整形外科	4		4
	脳神経外科	3		3
	皮膚科	1		1
	泌尿器科	1		1
	産婦人科	3		3
	眼科	2		2
	耳鼻いんこう科	2		2
	リハビリテーション科	1		1
	放射線科	1		1
	麻酔科	2		2
	(総合診療科)	3		3
	研修医	5		5
	小計		53	0
コメディカル	薬剤師	9		9
	診療放射線技師	10		10
	臨床検査技師	9	2	11
	管理栄養士	2		2
	理学療法士	9		9
	作業療法士	5		5
	言語聴覚士	1		1
	視能訓練士	1		1
	臨床工学技士	1		1
	小計	47	2	49
看護職	助産師	11		11
	看護師	132	8	140
	准看護師	3		3
小計	146	8	154	
事務職	看護助手	9	2	11
	事務職員	20	9	29
	ケースワーカー	1		1
小計	21	9	30	
保育士	2	2	4	
合計	278	23	301	

が指定管理者制度のメリットであり、非常によい制度だと思っ

最近では公的医療施設の硬直化した傾向も大分改善してはいるものの、予算の決定に2年もかかる場合もあるなど、対応のスピードは違う。このため、フレキシブルな対応が可能な公設民営化の意義は大きい。

しかし、サービスは改善されて

いるはずだが、患者からの投書は3倍になっている。なかには無理なクレームの類もあるものの、それは患者や地元住民から、地域の病院として認識されるようになってきたことの現れといえる。

職員に向けて中島氏は、「間違ったら直ちに謝ること、それ以外は堂々と業務に当たること」と訓話しているという。

**へき地医療支援に
医師派遣も**

市立奈良病院には大きな特色がある。それは、地域医療、へき地医療支援のための医療機関であるということだ。奈良県のへき地医療拠点病院の指定を受けて、代診や巡回診療などに医師を派遣している。その拠点になっているのが総合診療科である。

中島医師自身も昨年の暮れから正月にかけて鹿児島県の喜界島で代診を行った。これまでも利尻島、小笠原島、久米島、喜界島など2年間に10カ所近く、北海道から沖縄までのへき地医療支援に向いているという。

「奈良県内のへき地医療以外にも支援活動を行っています。へき地医療の崩壊が危惧されている中で、地域医療振興協会では離島支援に

表3 診療状況

	項目	平成17年度実績	平成16年度実績(16.12~17.3)	国立奈良(16.4~16.11)
入院	1日平均	209.4人	180.7人	161.1人
	平均在院日数	17.5日	20.0日	21.7日
	病床利用率	72.7%	75.30%	67.7
外来	1日平均	441.0人	393.2人	342.5人
	紹介率	34.4%	29.1%	21.4
	逆紹介率	33.1%	15.7%	—

国立病院の統廃合による管理委託は、地域医療振興協会にとつては7番目の受託となる。その中でも今回は、最も職員の移譲比率が高いケースとのこと。

管理受託後の医療サービス提供上の努力や改善の状況を中島氏に聞いた。

「経営指標の大幅改善の要因は、

第1に職員の意識改革。親方日の丸的であった運営の中で、このあたりをどうやっていくかが移譲後の最大のポイントだった。まず接遇面の意識を変える教育から始めたが、あまり急激にやっても抵抗感があるため、難しいところだった。まだ、100%満足しているわけではなく、引き続き努力していく。

第2に、移譲に伴って国及び市から提供された資金で、施設改修や機器等の全面更新を行い、専門医療の充実を進めた。また、電子カルテの導入で診療の効率化を図っている。

総合診療科の設置は、市立病院ではまだ少ないが、高齢者で複数の健康問題を抱えている患者や、受診する専門科に迷う患者にとつては親切的な対応だ。禁煙外来も開設し、予防医学にも注力している。地域医療連携室にはMSWなど

3人が常勤し、開業医や病院との連携の窓口になっている。さらに市立病院になってから医療福祉相談業務を導入し、患者サービスに努めている。

再診は予約制で、患者は10分前にいけばよい。診療が終われば10分後には会計ができる。国立病院時代には車が駐車場から道路に溢れることもあったが、今は外来数ははるかに多くなっているが、駐車場が満車になることはない。

病院事業の効率化について中島管理者は、指定管理者制度による柔軟な民間の経営手法のメリットを次のように語っている。

「医療の質は落とせない。そのためにも人材は減らせない。むしろ増やす必要がある。薬の購入や業務委託条件の見直しなどで費用の削減を図ることになる。ただし、人件費には手をつけられない。そして、市立奈良病院には定員と予算はないということだ。

その時々の実情や必要性に合わせて流動的に考える。

公立の施設であるため、公平性、透明性の担保が特に求められる。このため市と常に協議しながら、民間のやり方でやっている。これ

表4 収支状況 (単位:千円)

項目	平成17年度	16年度
事業収益	3,797,045	1,056,771
事業費用	3,969,892	1,105,160
事業利益	▲172,847	▲48,389
事業外収益	232,726	73,391
事業外費用	8,088	1,496
経常利益	51,790	23,505
臨時費用	3,483	0
みなし寄付	6,000	0
税引前利益	42,306	23,505
給与費	2,056,668	554,958
(1カ月平均) 対収入	(171,389)	(138,740)
医師給与	675,506	205,242
看護部給与	835,136	208,215
医療技術給与	201,737	45,977
事務部給与	80,805	26,229
適格退職年金	56,664	18,493
法定福利費	200,005	50,802
事業外収益	232,726千円	
項目	17年度	16年度
補助金収入	205,573	61,274
その他	27,153	12,116

協力し、派遣医師数は毎年右肩上がりが増えていきます(平成18年度は延1549日)。日常診療をやりにながら、これほどのへき地医療活動をやっている団体は日本ではほかにないでしょう。こうした活動は、都市部にある管理型臨床研修病院クラスではじめて可能になります。

へき地や離島で365日24時間、孤軍奮闘している医師は、学会や身内の冠婚葬祭にも出席できない状況にある。人間らしい生活がしたいという願いは当然であり、せめて正月や夏休みなど、年2回くらいは代診の支援によって休暇のとれるシステムにしないと心身の負担が大きく、赴任する人もいなくなる。そこで同協会では医師を多めに採用し、自治体の理解のもとにへき地医療の支援活動を推進している。

市立病院は、平成16年にこうしたへき地医療支援の基本構想をまとめ、国、県、市、地域医療振興協会の4者の合意事項として実施している。

なお、同病院は18年度から臨床研修指定病院となった。今後もへき地医療、地域医療に貢献する総

合医の育成の場として充実を図っていく方針だ。

自治体病院のもつ宿命的課題

地域医療振興協会は、医師不足に悩むへき地医療の充実を目的に86年(昭和61年)に設立された公益法人である。

へき地医療に実績があるか、趣旨に賛同する医師で組織されている。正会員は約1600人、賛助会員は法人と個人をあわせて約60人である。全国に直管及び管理受託している施設が市立奈良病院を含めて33カ所ある。

自治医科大学出身の医師が多く所属しており、へき地での活動ぶりは非常に熱心なものがある。

新医師臨床研修制度の影響もあり、医師確保が困難、経営が厳しいなどを理由に、同協会に支援を求めてくる自治体病院が、最近激増しているという。

管理者として市立奈良病院の今後の課題をどう捉えているのか、中島氏はこう語る。

「第1に病院建て替えの問題を控えている。建物(病棟昭和42年、

外来棟43年建設)が老朽化しており、地震対策、病床あたり面積の狭少(4・3㎡)によるアメニティの問題、高度医療への対応など、より市民ニーズに添えていかなければならない。

第2は採算性と政策医療の問題だ。基本的には独立採算が望ましいが、市民病院として24時間、365日の救急対応がある。特に小児救急で集約化するためには最低でも10人の医師が必要である。しかし医師は集まらないし赤字だ。産科も同様の傾向である。市の財政も厳しくそうそうお願いも出来ない。しかし民間病院と同じであつてはならないと思う。政策医療、不採算医療を経営上どうすり合わせていくかが最大の課題だ。

これは市立奈良病院だけの問題ではなく、日本の公的病院の宿命であろう。自治体からの資金はこれまで以上に細くなるだろう。その中でどう政策医療を行っていくか、宿命的課題を抱えている。」

現在は、順調に運営を維持しているものの、自治体病院のもつ宿命的課題から目を背けるわけにはいかないようである。

レセプト確認事務の実際(医科・歯科)(18年4月版)

B5判 466頁/定価4,410円(本体4,200円+税)

発売中

◆診療報酬明細書の確認事務を行う上で必要な基礎的な知識と事務処理の要領、および主要な着眼点に重点をおいて解説するとともに、具体的な請求例によって明細書のチェックポイントを説明しています。

株式会社

社会保険研究所

〒101-8522 東京都千代田区内神田2-4-6 WTC内神田ビル
電話 03-3252-7901(代) ファックス 03-3252-7977