

序

市立泉佐野病院では財政危機から脱出する必死の努力にも拘わらず、平成 19 年度決算で純損益が約 13 億 7 千万円に達し、市全体の連結決算にも大きな影響を与えています。病院が今後とも地域において必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくためには、経営改革に総合的に取り組んでいく必要があります。そこで、病院の果たすべき役割や経営効率化、経営形態の見直し、再編・ネットワーク化など、具体的な取組や方向性をまとめた病院改革プラン（平成 20 年度から平成 24 年度までの 5 年間の計画）を策定しました。現下の極めて厳しい財政状態は、根源的には永年着々と実行されてきた国の低医療費政策が原因ですが、現象的には勤務医不足による診療体制の破綻とそれによる医業収益の激減として現れました。厳しい労働条件に耐えられず、主に内科系の医師が雪崩を打って退職したためです。

平成 20 年度は第一に医師の退職者を減らしつつ不足した医師を補充するため、労働環境改善に集中しました。特にハイリスク分娩対処への地域での最後の砦であった市立泉佐野病院で産婦人科医師の安定的確保が困難な事態に至り、市立泉佐野病院と市立貝塚病院の産婦人科を集約化して、産科は市立泉佐野病院で、婦人科を市立貝塚病院で運営して、産科ではより安全で安心感のある二人当直体制を採用した全国初のシステムを周辺自治体のご協力も頂いて構築し、新たに泉州広域周産期母子センターとして平成 20 年 4 月にスタートしました。しかし、分娩室、NICU、MFICU 等の拡張工事の遅れのためフル稼働に到ったのは 8 月からです。勿論、産科医療補償制度への加入も果たしました。平成 20 年 6 月からは医師事務作業補助者を導入し、医師の業務負担の軽減を図りました。

第二には病院運営機能の強化と効率化に取り組みました。先ず、副院長を従来の二名体制から四名体制にして細部に目が行き届くよう配慮しました。たとえば、地域医療連携室機能の強化推進を一人の副院長の最重要業務としました。勤務医不足のため単一の病院で全ての疾患への対応が困難となり、各医療施設の役割分担と協力体制を明確にして、地域ぐるみの医療サービスシステムを効率よく円滑に運用することが必須となってきたからです。平成 20 年 7 月から DPC の導入、及び 7 : 1 看護体制を確立して、地域の中核病院としてより一層「安心して入院できる」病院にしました。12 月には病院機能評価の更新審査（バージョン 5）を受けました。また、患者サービスの向上をはかるために、平成 20 年 4 月には立体駐車場を建設し、平成 21 年 1 月には病院での支払いにクレジットカードの取扱いを開始しました。

第三には診療機能の回復・強化です。一旦殆ど失われていた麻酔科の機能を復活させ、手術件数は急増して開院以来最多を記録しましたが、内科、とりわけ消化器内科や呼吸器内科での医師不足がなお最大の問題となっております。そのため地域医療中核病院にとって大切な救急医療は時間外部門を中止せざるを得ない事態に追い込まれました。そこで、とくに生命の危機に直結する循環器病・脳卒中・急性腹症・ハイリスク分娩等の救急疾患には、一般救急ではなく分野毎の専門医がそれぞれ直接診療する特殊救急で 24 時間対処することにしました。循環器科系（循環器科・心臓血管外科）、産婦人科と小児科は、従来から 24 時間対応（ただし小児科は輪番制）して参りましたが、平成 20 年 12 月から外科と脳神経外科は地域に輪番制を構築して対応できるようになりました。さらに、事実上休業状態となっていた耳鼻咽喉科では医師三名を新たに確保して活発に診療活動を再開しました。なお、平成 21 年 4 月以降ですが大阪府がん診療拠点病院に指定されました。

苦境に喘ぐ自治体病院を総力を挙げて維持して参ります。今後とも変わらぬご指導ご鞭撻を賜りますよう切にお願い申し上げます。

泉佐野市病院事業管理者

種子田 護