

りんくう再生元年・病院再生への挑戦

平成29年は財政難が表面化し、給与カットや敷地売却など、苦渋の選択を迫られた1年でした。

この難局をどう乗り越えていくのか

財政再建へのロードマップについて 山下病院長にお話を伺いました



▲山下 静也 (りんくう総合医療センター病院長)

▲インタビュー 萩原 靖 (脳神経診療部長 兼広報WG長)

（萩原）あけましておめでとーございます。昨年は大変な年でしたが、病院長から見るとどんな1年だったかまとめてください。

（山下）昨年は激動の1年でした。職員がみんな一生懸命頑張っているのに赤字だと言われ、赤字を解消するためにどうしたらいいのかということばかりをしていた一年でした。

（萩原）やはり経営的な問題が大きかったですか。

（山下）経営的な問題が大きいです。何しろ当院の存続に関わることでですから。南泉州地域にこの病院が万なくなったらと思うと、責任は重大です。もちろん公的機関にもサポートして頂きたいのですが、なかなか厳しい状態です。

（萩原）医療本業としては、かなり収益が出ているのですか。

（山下）そういうことです。もっと言えば当院には、周産期医療センター、国際診療科、感染症センター、大阪府から移管された救命救急センターなどのお金のかかる部門があります。大阪府や近隣の市などから赤字分の補填はされていますが、大阪府とは『救命救急センター分繰入金は全額必ず補填します。人員が増えた場合それも負担します。』と覚書を交わしたにも関わらず、こちらが強く要求して、やっと翌年に補正予算で補填されるといいうタイムラグが発生してしまっています。そのため単年度としては赤字になる。そういう構造的な問題があります。

（萩原）理事長は「消費税が痛かった」とよく言っていますね。

（山下）確かに、消費税が5%から8%に上がったのは大きいです。個人的には病院の薬や物品購入にかかる消費税はゼロにすべき、あるいは補填されるべきだと思っていますが、そうした措置が取られないので全国的に病院は困窮しています。また法定福利^{*3}の負担が増えたことも大きいです。

尚且つ、今年は診療報酬改定があり、特に超急性期病院には厳しくなると予想されます。国は一貫して急性期病床数を減らす流れで、改定ごとに我々のような病院に対して厳しくなっています。また超急性期病院では医師・看護師は交代勤務しなければならぬし、どうしても多くの人員が必要になりますが、その辺をサポートする体制も十分に出来ていません。

いかに無駄を省いて稼働率を上げるか、という点で職員の皆さん全員に協力して頂いて、病院としてすごく頑張った一年だったと思います。

「りんくうに来てよかった」と思ってもらえる医療を

（萩原）経営的な問題以外に医療レベルや医療サービスの向上等の問題もあると思うのですが、そういうものに関して、昨年はどのように感じておられましたか。

（山下）医療サービスは難しいところではあります。各職員のホスピタリティをいかに患者さんに感じていただけるか、に尽きます。最高レベルの医療を提供していると自負^{*1}しているので、それを皆さんに伝えることが大事だと思いますが、その点はまだ十分ではありません。患者さんの中には病状が大変な人もいらっしゃる。

それならもう、この地域の急性期医療は放棄していいのかもしれない、やはりそういう訳には行きません。南は和歌山県北部から、北は堺以南まで、幅広い地域の重症患者さんりんくうで受け入れなければならぬというのが現状です。また当院は災害拠点病院でもあり、関西空港で航空災害が起こったとき、あるいは第一種感染症がアウトブレイクした時は、皆となる非常に重大な役目を担っています。それにも関わらず、このような点でのサポートも十分に受けていません。大阪府にも国にも当院が担っている役割の重要性をもっと認識してもらわなければなりません。

どのように経営改善を行ったか
— 断腸の思いでのコストカット

（萩原）ではこれまで行ってきた、りんくうの自助努力、財政難解消のための打開策について教えて頂きたいと思います。

（山下）一番は稼働率を上げ、空床を出来るだけ有効に使うということです。以前はお産が年間1000件を超えていました。最近では少子化の影響で800件くらいに減っており産科の病床は空いています。その病床に一般の女性患者も入院出来るようにしました。産科は患者がつくるのか分からないので、医師、看護師、助産師もそれなりの人数を揃えていないといけないことはあります。

（萩原）すでに話に出た給与カットに加え、土地売却などがありました。

ますが、『りんくうに来てよかった』と思えるホスピタリティを提供していきたいと思っています。院内でもQM委員会^{*2}を含めて色々なアイデアを出してもらっているのですが、それでも職員の対応が悪かったり、クレームや投書が来たりということもありました。投書がきたらすぐに改善しています。もちろん古い・狭いなどの施設的な問題をすぐに改善というのは無理があるので、今ある施設の中でいかに皆さんが納得して使っていたけるように改善する事が非常に大事だと思います。

財政難の実態、そして原因とは

（萩原）財政難の実態として、具体的にどういう問題があるのか教えていただきたいと思えます。また、財政難に陥っている原因は何でしょう。

（山下）私は昔の市立泉野病院時代から知っておりますが、その頃は内科医も少なく規模の小さな病院でした。それが20年前にりんくう総合医療センターとして新しい施設に移りました。当時はバブル時代の終わりかけでしたが、この地域はまだバブルの余韻が残っていて、かなりお金をかけて立派な病院施設を作ってしまった。それ自体は悪いことではなかったのですが、それに費やした予算が250億〜260億円にのぼりました。この莫大な借金を返すために年間十数

（山下）給与カットに関しては断腸の思いでしたが、やはりキャッシュフローを確保しなければならぬという大命題を解決するにはそれしかありませんでした。地方独立行政法人というのは一年間で借りたものはその年に全部返さなくてはならないため、どうしてもキャッシュが必要になります。土地売却に関しても同様で、セルアンドリースバックという手法で病院の土地を一旦買って現金を手に入れ、その土地を間借りするという形にしました。またこれによって固定資産税を節約でき、借地料は経費として計上できるというメリットもあります。

HCU病棟の増設

（萩原）HCU^{*4}を増設して収益を上げようという試みもありましたね。

（山下）元々重症患者用のベッドが不足していたこともあり、HCU4床を増設してスタッフに非常に頑張っていたのでおられます。これを維持するには看護師確保の苦労があるのですが、4床ほとんどフル稼働しており、年に6千万円以上の増益になっています。

（萩原）私は5階海側病棟とHCUの病棟長を兼務しているので運営が大変なのは知っていますが、HCUは収益増にそれなりに貢献しているということですね。

（山下）そうですね。あと、小児科の病床の加算が取れていなかったので取るようにしたというのは大きいです。

億円ずつ返済が必要ということで、現在に至るまで経営に苦労しています。地域医療の崩壊を防ぐために不採算部門も維持していますが、府や市の繰入金も十分とは言えず、職員にもかなりの給与カットをお願いせざるを得ませんでした。普通、給与カットをすれば職員は辞めていくものですが、当院では皆相変わらず身を粉にして働いてくれています。医師も多く集まっており、研修医にも非常に人気があり、初期研修医の選考は毎年かなりの高倍率です。医師のレベルは高い病院だと思いますし、各部署が高い意識を持つている点は特筆すべきことだと思います。

（萩原）ベッドの回転率は、以前に比べて非常に向上していますよね。

（山下）同じ規模の病院の病床稼働率は全国平均75%ですが、当院は94%から95%で、場合によっては瞬間的に100%を超える事もあります。このような病院はなかなかありません。これだけの高度な医療をやり、感染症センターの病床10床を空けたままにせざるを得ないという状況がありながら、これだけの稼働率をキープ出来ているというのは職員皆さんのおかげだと思います。

救急患者受け入れの体制を強化

（山下）一番大きいのは、一昨年の10月から泉州救命救急センターの協力のもと、救急責任医を救命診療科の医師が担うことで、よほどの理由がない限り、救急患者を全て受け入れるという体制を確立したことです。脳神経外科もそうですが、循環器内科も非常にたくさん救急患者を受け入れて頂いています。これが収益の大きな増加につながっています。昨年は稼働率が増え、在院日数も11日台に短縮して、病床はほとんど埋まっている状態です。8月に少し稼働率が落ちたことはありますが、それ以外は予想以上に職員皆さんに頑張ってもらっています。



新年特別インタビュー

次ページへ

*4 HCU：重症度や看護必要度の高い患者さんが入室するハイケアユニット病棟。重症集中部門と一般病棟の橋渡しとしての役割を担う。平成29年5月より5階海側病棟の4床をHCU病棟として新設し、稼働した。

*3 法定福利：法定福利率の変更により事業者負担分が増えたため、給与費が大幅に増加した。

*2 QM委員会：クオリティマネジメント委員会。医療の質やホスピタリティ向上のための取り組みを行う。

*1 2017年の機能評価係数II（厚生労働省から告示される。高度な医療機能を有する病院を示す指数）は、標準病院群の中で大阪府109病院中1位、全国1428病院中18位



(萩原)色んな打開策を打って努力していますが、具体的に院内の雰囲気はどうでしょうか。経営改善策の院内の反応は病院長から見ればどうですか。

(山下)給与カットに関しては、色んなところから不平不満というか、「モチベーションが下がる」とか「こんなんやっでられへん」といった意見を聞いています。病院長自らも含め、役職クラスの給与は、かなり減額になっています。研修医だけはなんとか減額が無いようにしました。医師で給与が原因で辞める人は今のところはいません。しかし、医師も給与はかなり減額になっていますので、モチベーションが下がるのでは、と心配しています。



地域の医療機関との協力体制 「りんくうメディカル ネットワーク」

(萩原)この地域の協力病院との関係、開業医の先生方との関係については具体的にどうでしょうか。また、りんくうが今どういう立ち位置になっていますでしょうか。

(山下)もともとこの地域は開業医の先生たちのつながりが強くて、地域医療連携室を主体に、地域医療連携を進めてきました。病棟連携や病診連携という形で当院で受けた患者さんは、また開業医の先生に戻って診ていただくというスタンスでコミュニケーションが取れていたんですね。

ところが当院の体制の問題なので、数年前に医師の人数が減ったり消化器内科がなくなったりということもあり、開業医の先生方からの紹介患者さんをすぐに受け入れられないという状況が続いていました。今、重点項目は手術の数を増やすことですが、それには患者さんを紹介してもらわないといけないので、昨年度から「りんくうメディカルネットワーク」という研究会を発足しました。これは泉佐野野南医師会の野上会長と一緒に立ち上げて、年2回、「当院が何をやっているか」「各部門がどんなことをやっているか」ということを地域の先生方に広報する会です。また、「受け入れ側(当院)の問題点として何があるのか」について、地域の先生方から奇譚

「りんくうのために」という熱意

(萩原)私も医局の中にいるのですが、案外暗い感じはないですね。給与カットされたりしている割には士気は高いですね。

(山下)そうですね、それはりんくうの良い特徴ですね。りんくう総合医療センターという病院に対してロイヤリティというか、「りんくうのために」という感覚がすごくあると思うんですよ。

普通の病院では、医師はバラバラですし、「この病院のために」と思っている病院は多くありません。しかし当院は、萩原先生がいる脳神経外科にしても、私がいる循環器内科にしても、全ての部門で「この病院のためにやるんだ」という思いで頑張っています。地域の人達からも親しんでもらっていると感じています。例えばふるさと納税*5では、「メディカルプロジェクト(医療環境整備)」という寄附の使途の項目で、結構な額の寄附を頂いていて、それが何千万にも上っているんですね。それに、患者さんからのご寄附*5が結構多いんですね。入院時に患者さんに渡す書類や封筒のなどに寄附をお願いする一文を入れてあります。そのためか、数日に一回は寄附を頂いています。大変ありがたい話だと思います。

(萩原)ちょうど、りんくう総合医療センターが泉州救命救急センターと合併する直前は、医師不足が深刻化して、本当に潰れるんじゃないかというくらい活気がなかった時期もあるんですが、現在はそういう雰囲気はないですね。

ない意見を頂いています。そうして課題をクリアしていくことで、紹介の患者さんも徐々に増えていますし、外科手術の紹介患者さんも結構増えてきています。

地域医療連携システム 「なすびんネット」

(萩原)地域医療連携といえば、当院では「なすびんネット」のような先進的なシステムを運営していますね。

(山下)そうですね、なすびんネットの利用者はかなり増えてきています。特に最近開業された先生方は、なすびんネットを非常によく活用されていて、当院とダイレクトに情報が交換できるようななっています。ただ、やはりドクターも高齢化していること

もあって、コンピューターやネットに不慣れな先生もおられます。こうした先生方が、より利用しやすいような工夫を考える必要があります。

また、当院に連携施設として登録してもらっている先生方には、登録医であることを示したネームカードを作ってお渡ししています。登録医の先生が当院に来やすいように、もっとコミュニケーションが取れるように、という工夫の一環です。当院に来院された時、このネームカードを提示していただければすぐに対応でき、駐車料金も無料になるなどのサービスもあります。

(山下)病院というのは、看護師が集まらなくて潰れることはまずない、事務が集まらなくて潰れることもまずないんですね。だけど医者が集まらなくて潰れる事は往々にしてあります。医師がいなくなれば、必ず病院は潰れてしまいます。当院もかつてひどい時期がありました。

深刻な医師不足を乗り越えて

(山下)その時は大学との関係がほとんど無くなったんです。それ以前は大学から定期的に医師を派遣してもらっていましたが、色々な事情でそのつながりが断たれてしまい、深刻な医師不足に陥ってしまいました。

その後、地域医療再生基金を利用して寄附講座を作ってもらい、寄附講座が介在する形で、市立貝塚病院やりんくう総合医療センターに大学が医師を派遣していくという形ができました。そのような安定した体制が今も続いています。また私自身が大阪大学の教授でもあり、不足している科の補充は、大阪大学の先生方に直接お願いして回っています。今では徐々に欠員も補充されてきており、大阪大学だけではなく、近畿大学や和歌山県立医科大学などとの関係もできつつあります。

今度、泌尿器科がまた1人増員になりました。これも何度もお願した事が実った結果です。糖尿病・内分泌代謝内科も一時は存続が危ぶまれましたが、現在は人数が増えて持ち直しました。循環器内科も一気に3人ほど抜けました。昨年4人補充してもらい、今年以降も補充が予定されています。

(萩原)経営改善策の中で、当院は泉佐野市以外の患者さんが多いので、泉佐野市以外の市町村からも経費の負担をしてもらおうとの意見もあったと思いますが。

(山下)そうですね、昨年の議会でも意見がありました。実際は、当院に来院されている患者さんの内訳は、泉佐野市民が38%、4割を切っています。それ以外の患者さんはこの周辺地域のあちこちから来られているので、それぞれの市や町に「負担をお願いできないか」と相談した事がありました。しかし「うちの市から患者さんが受診しているの、そちら(泉佐野)の収益になっていないでしよう」と言われて実現しませんでした。泉州広域母子医療センターだけはサポートはしてもらっていますが、それだけなんです。

しかし実際に他市町村が自前の病院では対応できない高度医療を、我々の施設に頼っている訳ですから、大阪府に主導してもらってでも、応分の負担をお願いすべきであると思っています。

我々は私立病院や小規模な公立病院とは違って、泉州地域全体に必要な国際診療、感染、災害救命、お産という、不採算部門だけでも不可欠な医療を背負っています。それは公的病院の使命でもあります。だからこそ、それなりの補助が必要だし、それを何度も大阪府に言ってきました。けれども大阪府は「お金がない」の一点張り、泉州救命救急センターで赤字になった分だけは補填するということになりましたが、それも年度遅れで、しかも何度も訴えた末にやっと補填してもらっているという状況です。そもそも、これは構造がおかしいわけです。

地域医療連携システム なすびんネット

なすびんネットとは、**情報提供病院**に保管されている診療情報(処方内容、検査結果、CT・MR等の画像情報等)をかかりつけ医の先生がインターネット回線を介して確認できるシステムです。診療情報を共有することで、切れ目のないスムーズな医療を提供します。

- 情報提供病院で受けた、過去の診療や検査結果を正確に説明することが難しい場合、かかりつけ医の先生が直接、診療情報を確認できる。
- 重複したお薬の処方や検査を防ぐことができる。

情報提供病院

- ・市立貝塚病院
- ・りんくう総合医療センター
- ・阪南市民病院

かかりつけ医 **患者さん**

【診療情報の共有には患者さんの同意が必要です】
詳しくはなすびんネットホームページをご覧ください。
<http://nasubin.net/>

(萩原)ちょっとしたオープンホスピタル*6を目指している訳ですね。

(山下)そうですね。地域の先生たちにはどんな当院に来ていただいて、自分の患者さんたちがどのような治療を受けているかを直に見てもらえたらと思っています。時間的に余裕がない、日中は忙しいという場合は、なすびんネットで情報を仕入れていただければと考えています。このような仕組みは全国的に見ても先進的で、同様のシステムを始めた大阪大学ですら、まだ当院には追いついていない状況です。

我々りんくう総合医療センターが、非常にレベルの高い医療をやっているということ、地域の先生方に再認識していただいて、「手術ならりんくうに紹介するしかない」「困ったら100%りんくうに送る」というスタンスになってもらうことが目標です。

最後にー

りんくうの今後について

(萩原)最後の質問ですが、今後、りんくう総合医療センターが取り組むべき課題、進むべき方向性があれば、まとめてお願いします。

*6 オープンホスピタル：クリニックの開業医が患者を近隣の総合病院に連れて行き、自分で手術したり治療を行うスタイルのこと。アメリカ等で実施されている。

*5 ふるさと納税、患者さんからのご寄附：当院にご寄附頂いた場合は、税制上の優遇措置を受けることができます。詳細は、p.8「ご寄附のお願い」やホームページををご参照ください。