

「藤沢市民病院健全経営推進計画」の素案及び新たな診療体制の構築について

藤沢市民病院は、昭和46年10月の開院以来、地域の医療機関との機能分担と積極的な医療連携を推進し、地域の基幹病院として運営を行ってきました。

特に、24時間体制で高度な医療を提供する「救命救急センター」と、手術・放射線・薬物療法を効果的に組み合わせた「がんに関する専門的医療」は、湘南東部二次保健医療圏では、当院にしか担うことのできない重要な役割となっています。

こうした市民から求められる医療の提供と持続可能な病院経営に向け、今後4年間の進むべき方向性を「藤沢市民病院健全経営推進計画」（以下「本計画」という。）として策定に取り組んでいることから、その素案を報告します。

併せて、市民病院の役割・機能から、将来を見据えた中で構築すべき医療提供体制と地域の医療需要からみた先進医療の供給により、当院の独自性を打ち出し、新たな診療機能を強化するための組織的な取組について報告するものです。

1 藤沢市民病院健全経営推進計画の策定について

平成19年6月に「地方公共団体の財政の健全化に関する法律」が公布され、公立病院には一層の健全経営が求められ、同年12月に示された「公立病院改革ガイドライン」により、公立病院はそれぞれの改革プランを策定し、経営改革に取り組むよう要請され、当院では平成21年2月に「藤沢市民病院経営健全化プラン」を策定しました。

その後、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」（以下「現ガイドライン」という。）が示され、新たな改革プランとして、「藤沢市民病院健全経営推進計画書」（以下「現計画書」という。）を平成29年3月に策定し、平成30年8月に改訂しました。

「現計画書」は、今年度が取組の最終年度となるため、令和3年4月から取組を開始する新たな改革プランとして「本計画」の策定を進めています。

（1）計画策定

公立病院が新たな改革プランを策定するため、「現ガイドライン」は今年の夏に改定される予定でしたが、新型コロナウイルス感染拡大に伴い改定が延期され、改定時期が未定となったことから、「現ガイドライン」で求められている4つの視点を踏まえ、「本計画」の策定を行います。

また、「新たな公立病院改革ガイドライン」が示された場合には、今回策定する「本計画」の見直しを行います。

「本計画」の取組期間は、令和3年度から令和6年度までの4年間とし、策定にあたっては、藤沢市民病院運営協議会に諮り、パブリックコメントを実施したうえで、最終案を藤沢市議会2月定例会で報告します。

（2）市民病院を取り巻く環境

湘南東部二次保健医療圏の人口は、令和7年をピークに減少に転じますが、65歳以上の高齢者人口は、その後も増加傾向にあることが見込まれます。本市の人口も、令和12年以降減少しますが、65歳以上の高齢者人口は増加することが見込まれています。

湘南東部二次保健医療圏の主な疾患の入院患者の推移では、がん疾患、脳血管系疾患及び循環器系疾患といった急性期疾患の増加や、救急搬送件数の増加が見込まれています。

国は、今年7月に「経済財政運営と改革の基本方針」で、医療提供体制の強化とデジタル化の推進を示しました。また、令和6年4月から、医師に対して時間外労働の上限規制が原則適用されるなど、働き方改革が進められています。これらを踏まえ、令和2年度の診療報酬改定は、「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進」「医療機能の分化・強化・連携」などが評価されています。

(3) 市民病院の現状

平成29年度以降、入院患者の平均在院日数が短縮し、入院延べ患者数及び新入院患者数が増加傾向にありました。また、外来患者は、地域医療機関との機能分担及び連携を推進するため、紹介及び逆紹介を積極的に推進したことにより、外来延べ患者数は減少していますが、紹介患者数及び逆紹介患者数が増加傾向にありました。このことに加え、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、令和元年度の入院及び外来の延べ患者数は、大きく減少しました。

高度急性期・急性期医療を担う当院で比較的症例数の多い消化器系疾患や循環器系疾患ですが、これらの疾患が全疾患に占める割合を、当院より高度な医療を担う医療機関と比較すると、低い状況にあります。また、湘南東部二次保健医療圏で唯一の救命救急センターを設置している医療機関として、年間約3万人の救急患者を受け入れています。重症度別の割合では軽症患者が、成人、小児とも60%を超える状況です。

平成29年度からの4年間は、「現計画書」をもとに、収益確保と経費削減に取り組み、収益については平成29年度以降増加傾向にありましたが、令和元年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり減少となりました。費用については、高度急性期・急性期医療を担うための診療科や病棟への人員配置の強化等による給与費や、化学療法等による薬品費の増加に伴う材料費が増加するなど、全体的に増加傾向となりました。

その結果、経常収支は、平成29年度及び平成30年度は、経常損失を縮減することができましたが、令和元年度は、約9億円の経常損失を計上し、年度末の累積欠損金は、約47億円になっています。

(4) 健全経営に向けた取組

当院を取り巻く環境や現状を踏まえ、公立病院としての役割を果たしつつ、健全経営を推進するためには、多くの課題があります。

「本計画」では、当院が持続可能な経営を維持するための具体的な取組として、4つの基本指針を掲げ、それぞれの戦略項目を実践することで、診療実績や病院が提供する医療の質を向上させ、健全経営を推進します。

基本指針1 「医療機能の充実」

基本指針2 「新型コロナウイルス等感染症への対応」

基本指針3 「医療のデジタル化への柔軟な対応」

基本指針4 「経営の効率化及びその他機能強化に関わる取組」

(5) 事業計画

当院が持続可能な経営を維持するため、経常収支比率100%の状態を見据えて収支計画を作成しました。作成にあたっては、新型コロナウイルス感染拡大の影響により今後の見通しが不確実な状況の中、患者数が徐々に回復傾向にあった本年7月と8月の収益状況を前提とするとともに、「基本指針1」から「基本指針4」までの取組による効果を見込み、令和6年度までの収支を計画しました。

令和6年度までに経常収支比率100%の達成は困難な状況が見込まれますが、経常収支比率を100%に近づけるための患者数や診療単価など数値目標に対する事業目標値を掲げるとともに、年度ごとの具体的な計画値を示しています。

(6) 一般会計繰入金について

公立病院は、地方公営企業法に基づき運営され、独立採算を原則とすべきとされていますが、救急医療、感染症医療、周産期医療等の不採算医療における一定の経費については、一般会計において負担するものとされています。

当院が公立病院としての役割を担い持続可能な経営を行うためには、これまで以上に収入の確保と支出の削減を図るとともに、市財政局と協議・調整のうえ、一般会計からの適正な負担金等繰入金の確保に努めます。

(7) 再編・ネットワーク

厚生労働省が示した「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」では、急性期医療機関としての診療実績に達していない医療機関を対象に再検証が行われましたが、当院を含め湘南東部二次保健医療圏では、対象となる医療機関はありませんでした。

(8) 経営形態

昨年度、市議会に報告したとおり、地方公営企業法の一部適用を継続することが適切であると考えています。その上で、今後も地域の基幹病院として、様々な社会環境の変化に対処していくため、経営形態のあり方については、今後も引き続き検討していきます。

(9) 点検・評価・公表等

「本計画」の点検・評価については各年度の決算時に行い、実施状況を病院運営協議会に報告し、意見を求めることで評価の客観性を確保します。またその内容を、ホームページ上で公表します。

また、点検・評価時だけでなく、「新たな公立病院改革ガイドライン」が示された場合にも「本計画」の見直しを行います。

2 新たな診療体制の構築について

当院は、公立病院として、地域において必要とされる医療体制を確保し、高度・先進医療を提供する重要な役割を担っており、これらの役割を果たしていくために、地域の実情及び先進医療技術の進展に合わせた診療体制の構築に向け、検討を進めていきます。

(1) 腎センターについて

ア 腎治療の現状

慢性腎不全患者は全国に約34万人いると言われ、増加率に鈍化が見えるものの、毎年増加傾向にあります。その治療には透析治療（血液透析と腹膜透析）と腎移植がありますが、日本では移植腎の提供が少なく、移植を実施できる医療機関も少ないことから、透析治療が主流となっています。一方、欧米では、生命予後に優れ、日常生活において食事等の制限が少なく、社会復帰率の高い腎移植が優位となっています。

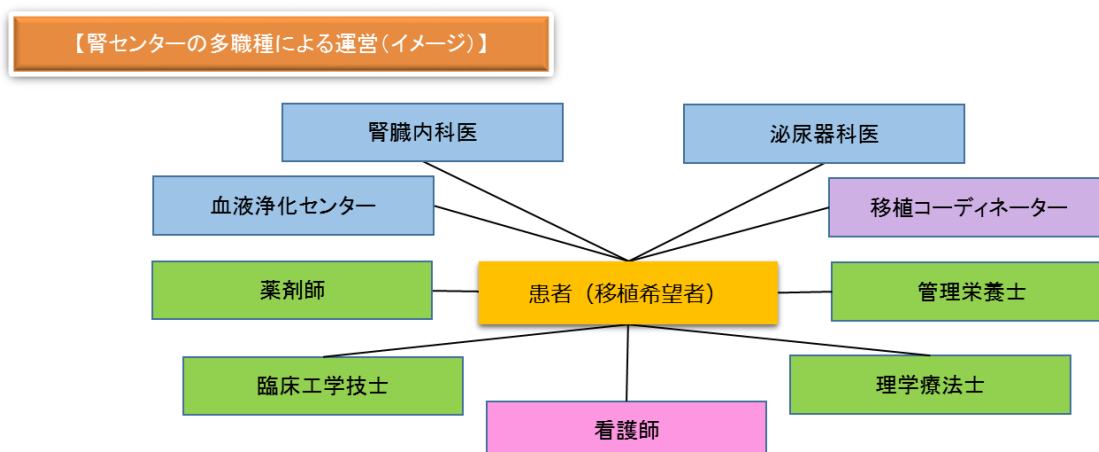
国内では、近年、効果の優れた免疫抑制剤が開発・承認され、腎移植の治療成績は飛躍的に向上し、年間1,600件前後の腎移植が行われ、移植後の5年生存率は90%を超える状況にあります。

神奈川県では、現在、4つの大学病院を含めて6医療機関で腎移植が行われていますが、湘南東部二次保健医療圏内の医療機関では移植を受けられない状況です。

イ 新たな診療体制の構築

現在、腎移植が行われている大学病院のうち、横浜市立大学では移植手術が1年待ちの状態にあるため、関連病院である当院での腎移植の実現が期待されています。

当院では、今年度中に生体腎移植を実施する予定ですが、今後、更なる腎治療を推進し、患者の負担軽減と市民サービスの向上につながる生体腎移植を提供するための体制の構築には、腎臓内科・泌尿器科医師をはじめ、看護師、管理栄養士など、多職種が専門性を活かす相互の連携が不可欠となることから、「腎センター」の組織化を早期に図ってまいります。



(2) ゲノムセンターについて (がん医療の強化等)

ア がん医療, ゲノム医療の現状

現在、がんは日本人の死因の第1位であり、2人に1人が罹患し、3人に1人ががんで死亡すると推計されています。

平成30年、国は第3期がん対策推進基本計画として、いつでもどこに居ても安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるよう「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」の3つの柱を掲げ、患者本位のがん医療の実現としてゲノム医療等を推進し、個人に最適化されたがん医療を実現することを決めました。

ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいてもがんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、厚生労働省は「がんゲノム医療中核拠点病院」を全国に12か所、「がんゲノム医療拠点病院」を33か所指定し、それぞれの医療機関と連携し治療を行う「がんゲノム医療連携病院」を161か所指定しています。(令和2年4月1日現在)。

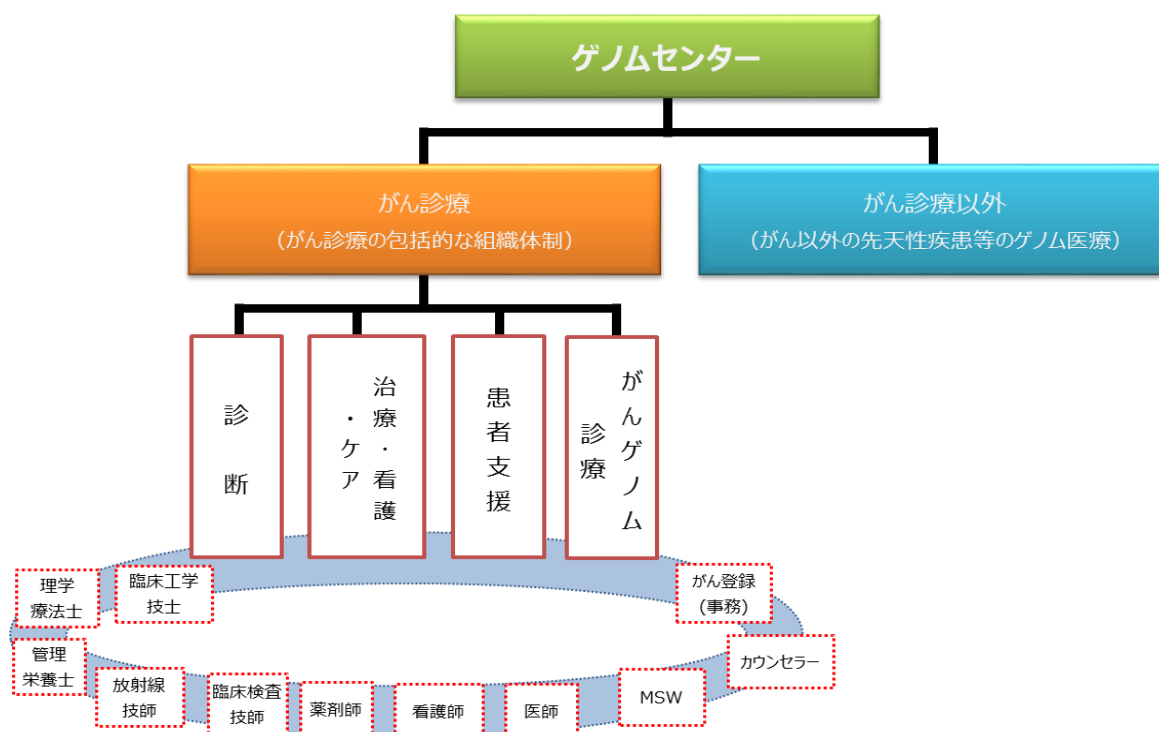
※ゲノムとは、遺伝子をはじめとした遺伝情報の全体を意味し、がんゲノム医療は、遺伝子情報に基づくがんの個別化治療の1つで、がんの組織を用いて多数の遺伝子を同時に調べ、遺伝子変異を明らかにすることにより、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療です。

イ 新たな診療体制の構築

当院では、これまで手術療法、放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアの提供、がん患者の病態に応じた適切な治療・ケアを推進してきました。

また、必要に応じてがんゲノム医療を継続できる診療体制を目指してきたことから、令和2年1月に神奈川県立がんセンターと連携して治療を行う「がんゲノム医療連携病院」の指定を受けています。

今後、遺伝子疾患の有無のほか、被検者とその血縁者の遺伝情報・家系情報を解析する発症前診断など予防医学の分野、更にごがん以外の先天性疾患等に対するゲノム医療を提供する体制の構築に向け、「ゲノムセンター」の組織化を早期に図り、地域完結型の医療の推進に取り組んでまいります。



以上

(市民病院事務局 病院総務課 医事課)