

## 勤務医部会だより

愛知県で一番小さい自治体病院を代表して



幹事 成瀬 達

先任の病院事業管理者の柴田時宗先生が、「愛知県医師会の勤務医部会の幹事は断らないように」と言い残されたので、その後を受け参加させていただくこととなりました。

当院は県内の自治体病院では最小の規模（122床）です。高齢化社会における地域に密着した病院を目指して設計され、在宅介護支援センターと訪問看護ステーションを併設して訪問診療も行っており、慢性期医療のために療養病棟（54床）があります。県内の4大学から医師の派遣を受け、専門性の高い医療については大学ならびに地域の豊田厚生病院とトヨタ記念病院に助けられています。

当院は情報技術（IT）の導入には、積極的に取り組んできました。愛知県で最初に電子カルテを導入し、今年3代目の導入準備中です。IT技術の導入の目的は、作業の効率化とコスト軽減です。ところが、最近、電子カルテを更新した病院の先生から聞くところによると、100床あたり5億円近い費用になっているようです。保守管理費用も含めると、このままでは電子カルテは経営上の最大の赤字要因です。

医療機関の機能分化が進められた結果、多くの患者は複数の医療機関を受診しています。人の記憶は不確かで、「何歳から、何の病気で、誰に診てもらって、どんな治療を受けてきましたか」と尋ねても、答えられる患者は多くはありません。これまで受けた診療の結果をファイルしている患者も少数派です。医療機関の間で交わされる診療情報提供書も、医者の時間を使う割には中身の薄いものです。地域医療の実習に来る研修医には、「患者さんが目の前で亡くなった時でも、死亡診断書が書ける程度の診療情報提供書を」とお願いしています。電子カルテの情報は、理屈の上では患者と病院の所有物ですが、実際にはベンダーが握っています。取り出して他に移そう（共有しよう）とすれば、多額の費用が発生し

ます。今の電子カルテには情報を普遍的に共有するという設計思想がありません。今回の更新では「生涯カルテ」を目指した一歩を踏み出したいと思っています。

平成26年度も自治体病院の90%は赤字であるといわれています。最大の要因は診療報酬の改定であり、その「傾向と対策」＝「経営」とせざるを得ない病院も多いと思います。病院は建物や医療機器とその管理やエネルギーに多額の費用を使います。この部分を最終消費者である患者に転嫁できない今の制度は、どの病院にとっても大きな負担です。自治体病院は民間病院に比べ起債（借金）ができる点が有利と言われます。しかし、この借金は借り換えや期間短縮はできません。今や公的年金資金の運用も株式と債券が半々となりました。リーマンショックの時、優良企業の株価が大変お値打ちになりました。チャンスだと思って「資金の一部を株式で運用はできないか」と問うた所、「規則で認められていません」。昨年度の公営企業の会計基準が変更となり、運用もできない退職給付費引当金を積み増すことになりました。民間に比べ高いという薬剤等の購入費も、国立病院機構にならって共同購入を考えれば、「独禁法違反の疑いあり」とかでストップがかかったままです。

総務省の公立病院改革プラン「経営形態の見直し」に先駆けて、当院は公営企業法の「全適病院」となりました。その結果、医師や看護師の採用までの時間が短縮されるなど、柔軟性が増しました。私が院長に就任した8年前には、当院の経営状況は愛知県の自治体病院の真ん中ぐらいでした。ところが「再編・ネットワーク化」により当院の相対的位置は沈下し、年々「居心地」が悪くなってきました。このままでは当院のキャッシュフローも2025年には危機的レベルになることが予想されます。そこで、みよし市の第6期介護保険事業計画では、地域包括支援センターを市民病院に併設する案を認めてもらいました。ここで医療・介護・福祉を統合して、医師会の先生と協力して在宅医療を支える計画です。3月に総務省から発表された公立病院改革ガイドラインで新たに柱となった「地域医療構想を踏まえた役割の明確化」には「ロードマップみよし2025」で答えていきたいと考えています。ご支援を賜りますようお願いいたします。

（みよし市民病院）