

演題
196

東栄病院公設民営化 10年のあゆみ

発表者 鈴木 義治 (愛知県 東栄町国民健康保険東栄病院)
共同研究者 丹羽 治男、夏目 忠、原田 典和

東栄病院公設民営化 (指定管理者制度) 10年のあゆみ



東栄町国民健康保険東栄病院

平成19年4月1日公設民営による東栄病院がスタートし、今年の3月末で10年が経過した。公設民営化10年間の状況と現状について報告する。

東栄病院の沿革

昭和22年 長岡診療所開設
昭和36年 診療所(16床)から病院へ(30床)
昭和47年 病院増改築(70床)、附属診療所開設
昭和50年 へき地中核病院に指定
平成11年 療養型病床群40床設置(一般からの変更)
平成12年 一般30床、療養40床(うち介護療養型医療施設30床)
平成16年 一般40床、療養(介護療養型医療施設)30床
病院再生計画策定
平成17年 総務省公営企業等経営アドバイザー派遣事業実施

東栄病院の生い立ちとしては、前身となる三輪村長岡診療所が開設されたのは昭和22年。昭和の合併と増床を経て昭和36年に東栄町国民健康保険東栄病院となり、昭和47年の増改築により病床は70床。その後、病床区分の変遷はあるが、平成16年に一般病床40床、介護療養型医療施設30床の病院となる。

公設民営化前の経営状況は、平成12年度から赤字経営が続き平成14年度と平成15年度は6千万円以上の赤字となり現預金が急激に減少。このままでは3年もたない状況であった病院は、平成16年度に病院再生計画を策定。療養病棟の分離、夕

方外来・日曜外来の実施、手当の見直し等を実行し、平成18年度には単年度収支を繰り入れなしで減価償却費内の赤字に収めるまで改善することができていた。

一方、町の事業として平成17年総務省公営企業等経営アドバイザー派遣事業が実施され、経営形態の見直し、職員の意識改革、繰り出し基準の明確化について指摘を受け、病院改革委員会を設置して検討するよう提言を受けた。3回にわたり改革委員会が開催され、公設民営化への移行を主にした報告書が提出された。これを受け、町として公設民営とする基本方針を固め、平成18年7月の議会において了承され、公設民営化へと進んでいくこととなった。

東栄病院 公設民営化の10年

平成19年4月 指定管理者 医療法人財団せせらぎ会による
病院運営開始(公設民営) (協定期間10年)
地域包括支援センター業務の受託
平成21年4月 社会医療法人に認定(へき地医療)
平成22年4月 日赤より医師派遣開始
平成22年9月 介護療養型医療施設(30床)を
介護療養型老人保健施設(定員29名)へ転換
平成23年11月 入院基本料を13対1から10対1へ変更
平成24年6月 東栄町運動器検診を開始
平成26年4月 夜間救急患者の受け入れ制限

町から指定管理者となる医療法人のための寄附金3億円を得て、夏目忠院長(当時)を理事長とする医療法人財団せせらぎ会を設立。平成19年4月公設民営による新しい東栄病院がスタートした。これと同時に地域包括支援センター業務を受託し事業を開始。高齢者世帯の全戸訪問、高齢者に対する保健事業、各種団体、地域自治会等との連携に努め、地域とのつながりを積極的に深めていく役割を担ってもらった。医療との連携が強みの地域包括支援センターであったと思うが、この3月で委託の継続は終了した。

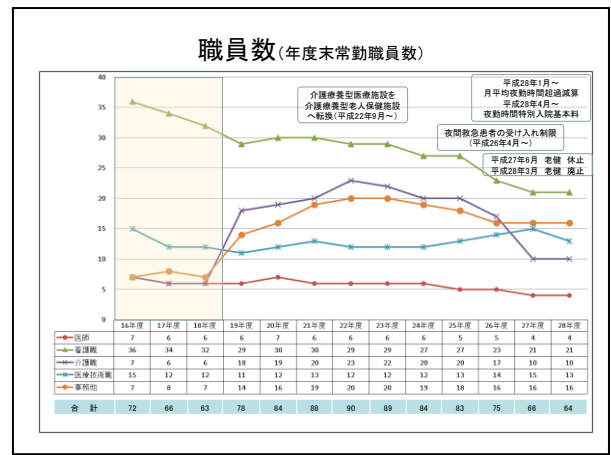
新たな取り組みとして、平成24年6月浜松医科大学整形外科学講座の協力のもと東栄町運動器検診を開始。ロコモ25を中心とする問診、脊椎や下肢のレントゲン撮影を行っている。運動器の健康状態を知ってもらい、運動器の健康への関心を高め、予防活動、啓発に取り組んでいる。

一方、看護師、介護スタッフの確保は如何ともし難く、夜勤可能人員数により平成22年9月介護療養型医療施設を老人保健施設へ転換。平成26年4月からは外来当直看護師不在による夜間救急車受入れ制限を実施してきた。

収支の状況は、公設民営化後2年間は黒字であったが3年目以降は赤字、7年目からは町より交付金をもらい運営している。当初の寄付金3億円と指定期間の10年間に受けた交付金の額を合計すると6億8千7百万円になるが、この10年間に町が受領した病院に係る普通交付税額を考慮に入れさせてもらえるならば、指定期間10年の経営は可としたい。しかし、平成28年度決算は1億8千2百万円の交付金で何とか収支均衡の状況となり、今年度の赤字見込み額は更に膨らむことが予想され、許容しがたい状態に陥ってきている。

東栄病院 公設民営化の10年

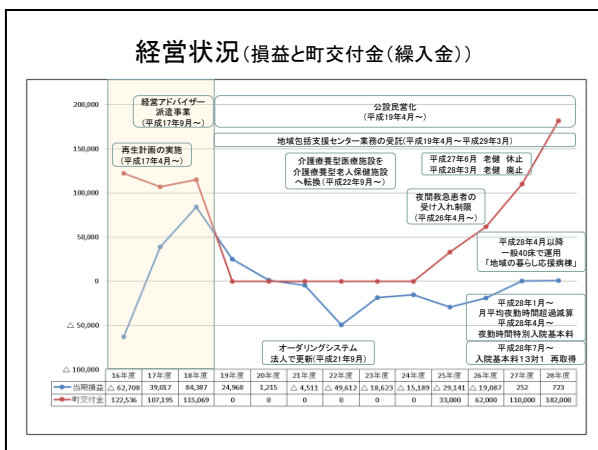
- 平成27年6月 介護療養型老人保健施設の休止
- 平成27年9月 入院基本料を10対1から13対1へ変更
- 平成28年1月 入院基本料が月平均夜勤時間超過減算へ
- 平成28年3月 介護療養型老人保健施設を廃止
一般40床にて運用(地域の暮らし応援病棟)
- 平成28年4月 入院基本料を夜勤時間特別入院基本料へ
- 平成28年7月 入院基本料13対1を再取得
- 平成29年3月 地域包括支援センター事業の受託終了
指定管理者 協定期間10年満了



それでも平成27年6月には老健を休止(のちに廃止)。平成28年1月には基準看護が満たせない状況となった。幸いにもその年の4月に看護師2名が来てくれることとなり、平成28年7月より入院基本料を再取得することができたが、人材の確保は、依然として厳しい状況が続いている。

老健の廃止を機に一般病棟を「地域の暮らし応援病棟」と名付け、職員には入院した時から退院後の生活を考えた看護、介護に取り組んでもらっている。

公設民営化に伴い公務員を退職することとなり、すべての職員が自分の職場を選択することとなった。法人では、希望する者は全員再雇用とし、それまで嘱託職員、パート職員、委託職員であった者についても職員確保が極めて困難な給食部門を除く全職員を原則常勤職員としての雇用を提案し、希望者全員の再雇用を行ったが、民営化に伴い病院を去る職員も少なくはなかった。一方、公設民営化前の数年間は、医療職の退職に伴う補充採用が停止されていたが、公設民営化により必要な時に必要な人材の採用が可能となり、多くの新たな仲間が集まったが、スタッフの確保は困難を極め苦戦が続いている。

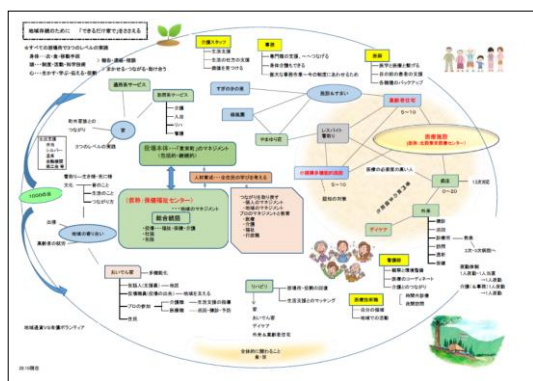


町の取り組み

- 平成20年度 第4期介護保険事業計画作成
- 平成22年度 東栄町の介護医療福祉を考える会
- 平成23年度 第5期介護保険事業計画作成
- 平成24年度 東栄町医療のあり方検討委員会
- 平成26年度 第6期介護保険事業計画作成
東栄病院整備検討委員会
- 平成28年度 地域包括ケア検討会

町の取り組みとしては、計画づくりが主となる。介護保険事業計画を始め、介護医療福祉を考える会、東栄町医療のあり方検討委員会、東栄病院整備検討委員会、地域包括ケア検討会が町主催で開催された。いずれも東栄町の地域包括ケアシステムに関わる話し合いである。これらの議論を経て平成28年9月に構想案が議会に提出された。

東栄町地域包括ケアシステム図(案)



地域存続を目標に置き、3本の矢として、1) 総合統括部門、2) おいでん家(地域の拠点)、3) 新しい病院運用を掲げている。

この10年を振り返って

指定管理者(法人)

人事裁量の独立 迅速な判断が可能
人材確保も、経営状況も厳しい状態

自治体(町)

病院運営の分離 事務職の異動なし
計画づくりや検討会などの開催

自治体(町) (認識) 指定管理者(法人)

公設民営化により職員の採用などの人事裁量が独立し、経営安定のための迅速な判断も可能となり、時事に応じた病院運営が出来るようになったが、現状は人材確保も、経営状況も厳しい状態にある。

一方、町は、病院運営が切り離されることとなり、事務職の異動はなくなった。様々な計画づくりや検討会などを開催し、話し合いを行ってきた。

町から病院運営が切り離されるとともに医療との関わり、関心は薄れ、その関係、つながりまでもが薄れていったように思う。一連の事象について承知はしているものの共通の認識にあるとまでは言い難い状況である。

これから

平成29年4月 指定管理者 協定期間更新(延長)

役場より事務職出向(課長級1名)

平成29年5月 東栄町地域包括ケア推進協議会の設置

(東栄町地域包括ケアシステムの検討 同推進計画の策定)

一緒に学ぶ

一緒に考える(知恵を絞る)

みんなが関係者(つながりを取り戻す)

<仕組みづくりのスタートライン>

この4月からも当法人で指定管理を行っている。予てより要望していた役場からの事務職出向を得ることができ、役場と病院とのつなぎ役を担っていただいている。

5月には東栄町地域包括ケア推進協議会を設置。3つの専門部会、1) 総合統括機能部会、2) 生活支援部会、3) 医療介護部会と各専門部会の意見を横断的に確認しながら全体を統括して考えるため、役場職員を構成員とする「庁内部会」も立ち上がり、昨年9月に出された構想案を軸にして、再度、東栄町の地域包括ケアシステム構築に向けた話し合いが行われている。思うように進まず混沌としている感もあるが、今まさに仕組みづくりのスタートラインに立ったところである。共に学び、共に考え、知恵を絞り出す場となり、地域が先につながっていくための仕組みづくりができるとうれしい。