

“なくてはならない病院”を旗印に 「救急」と「連携」の広域化を図る

特定医療法人緑社会 金田病院

金田病院概要

診療科目：15診療科目
病床数：177床〔急性期130床（7対1入院基本科）、療養型47床（療養病棟入院基本科2）〕
職員数：254人（常勤医師12人、非常勤医師23人、看護師99人）
1日平均外来患者数：260人（09年1～9月）
救急車搬入患者数：920人（09年9月までの直近1年間）
平均在院日数：16.7日（09年9月）
手術件数（外科・整形外科・脳外科・泌尿器科）：472件（08年度、以下同）
人間ドック・政管健診実施件数：3000件

緑社会の主な施設群

- みどり訪問看護ステーション
- 居宅介護支援事業所みどり

1951年に開設された金田病院（金田道弘理事長・177床）は、真庭保健医療圏および隣接する新見市、津山市の一部を診療圏とする拠点病院として、救急医療に取り組み地域医療を最前線で支えてきた。86年の理事長就任以来、23年間同院をけん引してきた金田氏は、急性期医療の充実で“なくてはならない病院”を目指すと共に、地域の医療資源を効率的に活用した広域医療ネットワークの確立に情熱を注ぐ。

県北全体の医療崩壊を危惧し
広域救急搬送システムを構築

金田病院のある岡山県北中部の真庭市は人口約5万2000人、高齢率は約31%に達している。同市内には7つの救急告示病院が屹立し、「真庭2次医療圏」は06年4月時点で基準病床数578床に対して既存病床数が832床と、県内では最も病床充足率の高い（143.9%）医療圏となっている。

一方、隣接する新見市では医師不足等により、医療崩壊が進行し、06年12月に市内唯一の救急告示病院が救急から撤退、「救急病院が皆無」の状態が続いてきた。加えて津山市でも2つある救急告示病院の1つが09年5月に民事再生法適用となり、もう1つの津山中央病院に救急患者が一極集中する事態に陥った。



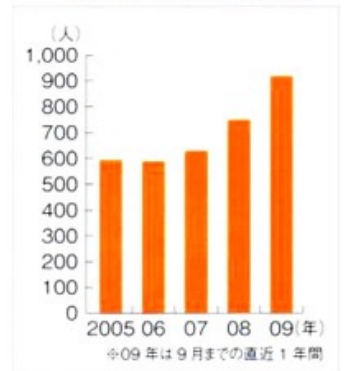
金田 道弘 特定医療法人緑社会
金田病院 理事長・院長

こうした事情から、県北全体の救急医療体制を円滑に機能させるため、同院が2次医療圏外の新見市、津山市等からも、救急患者を積極的に受け入れていく必要に迫られた。同院の経営主体である特定医療法人緑社会理事長で、同院院長の金田道弘氏は次のように語る。

「県北の医療崩壊がこれ以上進むと、地域崩壊に直結するため、各地域の消防署の協力や圏域外の拠点病院と連携を図りながら、広域的な救急搬送システムを徐々に作り上げてきた。現在、新見市内の救急患者のうち約37%は圏域外搬送で、当院は川崎医科大学附属病院高度救命救急センター（倉敷市）の19%に次ぐ、約14%の救急搬送を引き受けている」

この結果、同院の救急搬送件数は急増、07年の640件から08年は750件、09年は920件を超える勢いだ（図1）。このうち、真庭本署外からの消防署単位救急搬入率は40%以上を占めるまでに至っている。真庭市内の圏域内搬送の40%を超え、市内の病院では最も高い割合を占める。

図1 消防署救急車により搬入される患者数（1～12月の総計）



**選択と集中で病床を削減
急性期、3種の神器を導入**

同院は脳卒中治療・がん・整形外科を3本柱に、常勤医12人体制で急性期医療の充実に尽力してきた。08年度の手術件数は整形外科235件、外科168件、脳外科69件と、177床の中小病院としては圧倒的な多さだ。岡山県保健医療計画では、真庭医療圏で唯一の「超急性期脳卒中の専門的診療が24時間可能な医療機関」として認定(急性期A)を受け、「日本がん治療認定医機構認定研修施設」にも承認された。

金田氏は「地域でなくてはならない病院であり続けること、公益に資すること、健全な経営を維持することを最重要と考えて当院のあり方

を検討していった結果、救急機能の拡大・強化と、医療機関相互の連携体制構築に注力することとなった」と話す。

地域の高齢化と人口減少により、数年前から真庭市内では高齢者の慢性期医療や介護施設事業にシフトする医療機関が増えたが、金田氏は改めて急性期医療の本道を貫いていくことを決断。急性期医療への「選択と集中」を図るため、08年8月に病床数を199床から177床に減床して「7対1入院基本料」の取得を可能にし、さらに09年4月からはDPC対象病院となった。

また、「公益に資する」という観点から09年10月に社会医療法人の申請を行っており、岡山県内では哲西町診療所に次ぐ2番目、病院としては初の認定を受ける予定だ。

「当院のような中小規模の急性期病院にとって、7対1看護取得、DPC導入、社会医療法人化はいわば3種の神器。これらを早急に実現するためには、ベッドを削減するしかなかった」と金田氏は話す。社会医療法人の実績要件は「救急」で、「休日・夜間・深夜加算(初診)／初診料算定数≧0.2以上」をクリアしてのも

のだ。

「健全な経営を維持する」という点では、全職員に経営内容をディスクロージした透明性の高い運営と、非現実的な理想を追うことなく、無駄を省いた堅実経営を心がけてきた。その結果、中小病院の多くが経営環境悪化に苦しむなか、なんと黒字経営を維持している。社会医療法人化による固定資産税等の非課税措置で、経営計画を上回る利益が出た場合は、給与・手当のアップや院内保育所の開設等で職員に還元していく方針だ。

**3病院の競合から共存へ
顔の見える連携を推進**

同院が病床を削減し、病院機能の「選択と集中」が可能だったのは、真庭市内の緊密な医療連携ネットワークの賜物と言える。市内には500床を超える大病院は存在しないが、複数の中小民間病院が切磋琢磨し医療技術の向上に努めると同時に、近年は互いに協力し、足りない機能を補完し合っており、効率的な医療を提供する土壌をつくってきたからだ。

「当院の近隣には落合病院と河本病院、2つの民間病院が存在し互いに競い合ってきた。しかし7年程前、このままでは共倒れになるといふことで、私が声をかけて3病院の院長が集まり、月に1度、落合3病院長会」といふ会合を開催して情報交換を行うようになり、明確な役割分担が図れるようになった」と金田氏。

同会にはその後、真庭市の市長・副市長や市医師会長、消防長、警察署長など地域のキーマンも数多く参加するようになり、地域社会も含めた顔の見える連携が出来上がっていた。

3病院がFAXでやり取りしていた当直医の情報も、真庭市の全病院、医師会、消防署に拡大して配信するようになり、他地域の消防署にも波及した。こうした地道な活動が、前述の広域救急搬送システムの確立に大きく貢献したのは言うまでもない。

高い目標を持つ金田氏は、こうした活動をさらに発展させ、広域医療圏の中で機能の重複を避けながら機能分化し医療資源の効率的活用を可能にする、米国の「統合ヘルスケアネットワーク」のような仕組みを想定しており、岡山県内の専門家たちと研究を進めている。