

NHO 宇都宮病院の現状と構想

— 「再検証対象医療機関」の実際 —

2019 年(令和元年)11 月

NHO 宇都宮病院

院長 沼尾利郎

1 はじめに

厚生労働省はこの度「再編統合の対象となり得る公立・公的医療機関(再検証対象医療機関)」を公表し、国立病院機構(NHO)宇都宮病院はその 1 つに挙げられました。このため、地域や関係者の皆様には「宇都宮病院は患者が少なくて経営不振なのか?」「宇都宮病院は効率の悪い経営をしているのか?」などと思われたかもしれませんが、事実は異なります。本稿では病床再編(機能転換)やダウンサイジング(100 床減/15 年間)などこれまでの取り組みを解説するとともに、当院の現状や今後の対応(将来構想)について概説させていただきます。

2 診療機能に合わない指標(ものさし)

当院は急性期(がん、2 次救急など 130 床)、回復期(地域包括ケア病棟 60 床)、慢性期医療(重症心身障害、神経難病、結核など 180 床)の 3 領域をカバーするケアミックス病院です(図 1)。つまりマルチタスク(多機能)病院なのですが、今回の分析は主に急性期総合病院の指標(がん、心血管、脳卒中、救急など)だけに基づくものであり、当院の慢性期医療や回復期医療の診療実績は全く評価されていません。当院において急性期医療は病院全体の診療の一部にすぎないため、その実績が(急性期だけの病院に比べて)少ないのはある意味当然(当たり前)なのです。地域の実情を十分に踏まえた医療を提供しているマルチタスクの病院が、シングルタスクの指標だけで評価された結果は当院にとって誠に不本意なものであり、大変困惑しています。



図 1

3 地域から求められる医療

宇都宮医療圏において重症心身障害病棟(100床)と地域包括ケア病棟(60床)はどちらも当院のみ(オンリーワン)であり、いずれも90%以上の高い病床稼働率を維持して地域の医療ニーズに応えた診療をしています。一方、足利赤十字病院が2018年度末に結核病床を廃止したことを受け(結核収容モデル事業は実施)、当院は(事実上)県内唯一の結核患者入院施設となりました(こちらもオンリーワン)。地域医療構想においては、公立・公的医療機関の役割が「民間病院では担うことのできないものに重点化されているか」が問われていますが、当院は上記のような公益性の高いセーフティネット系医療を担ってきた経緯があり、今後も責任を持って継続する覚悟です(不採算だからやめるという発想はありません)。なお、当院の急性期(救急)医療は総合病院のような(高次)救命救急とは異なり、2次救急や高齢者の在宅支援救急あるいは結核や在宅障害者のための専門特化救急がメインです。

4 病床再編(機能転換)とダウンサイジング

当院は2004年に国立療養所からNHOに組織改編しており、数々の病院改革を経てその診療体制や診療内容を大きく変化させてきました(図2)。まず職員の意識改革を進めて業務の透明性・公平性・競争性を徹底させ、2次救急・がん・難病などの専門性を高めて県の施設認定を受け、地域医療支援病院の承認を得て「地域に貢献し地域に必要な病院」としての役割を果たしています。また経営改善後は高性能医療機器の購入や人員を増加して医療の質を向上させ、逆紹介を増やして外来のスリム化と効率の良い働き方を図りました(2018年度の逆紹介率は105%)。一方、医療ニーズの変化に対応して段階的に病床再編を行い(慢性期と回復期の増床、結核の減床)、病院全体の病床数は独法後の15年間で480→380まで減らしました(図3)。院内の様々な改革と多方面かつ双方向性の地域連携を進めた結果、2008年度からは11年連続黒字決算(2018年度の経常収支率は関東信越にある32機構病院中トップ)という成績を得ています(図4)。

	むかしの国立	いまの国立
1 職員の意識	親方日の丸 (赤字補てん体質)	国を支えて国を頼らず (独立自尊)
2 病院機能	国立療養所	2次救急輪番病院 がん治療中核病院 地域医療支援病院 難病医療協力病院 アレルギー疾患医療中核病院
3 診療内容	慢性疾患が中心	急性期(7対1病棟) 回復期病棟(地域包括ケア病棟) 慢性期病棟(重症心身障害、神経難病など)
4 経営状況	万年赤字	11年連続黒字決算
5 主な専門職	(2004年4月)	(2019年4月)
・看護師	172名	216名
・薬剤師	5名	10名
・セラピスト(リハビリ)	6名	24名
・ソーシャルワーカー	1名	7名
・医師事務作業補助者	0名	12名

図 2

◆病床再編の経過（収容可能病床数）

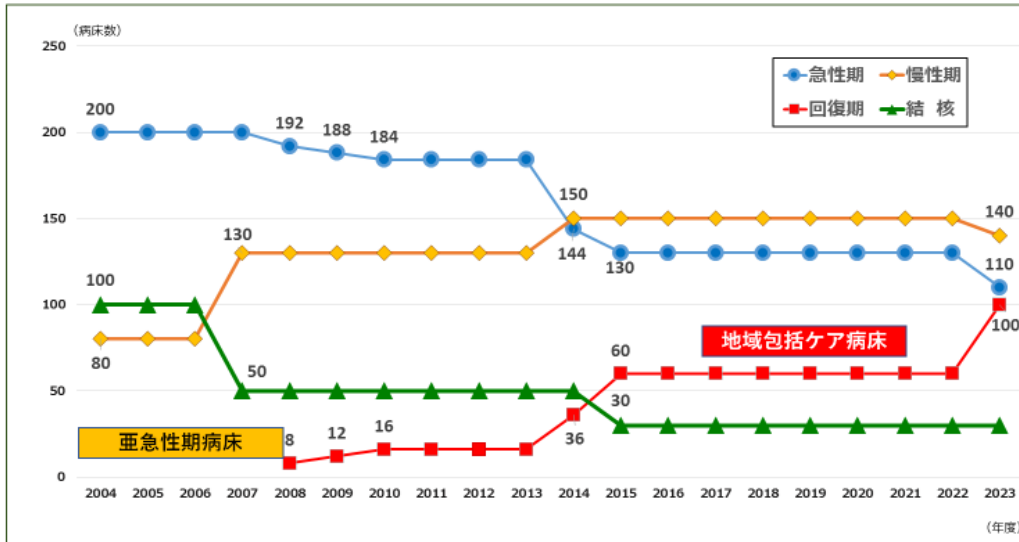


図 3

◆経常収支（2004～2018年度）



図 4

なお当院は「病棟等建て替え整備計画」が現在進行中であり、2022 年度の完成に合わせて更なる病床再編（急性期の削減と回復期の増床）を予定しています（図 3）。

5 おわりに

社会の急速な変化に対応して医療者の意識や医療機関の機能も変わる必要があり、地域包括ケアシステムの構築を実現するためには「自院が出来ることをする」というサービス志向型アプローチから、「地域から求められること（地域に必要なこと）をする」というニーズ志向型アプローチへと展開することが大切です。ビジネスの世界で言えば「プロダクトアウト」（作り手が作りたいものを作って売る）ではなく、「マーケットイン」（現場のニーズや課題解決を重視してモノやサービスを作る）という発想こそが重要と言えます。これはつまり、「（自分が）やりたい医療」から「（地域や社会が）やってほしい医療」に変わるべし、ということですね。

根拠に基づく「医療の賢い選択」と、ムダを減らした生産性の高い「筋肉質な医療（病院経営）」を目指して努力いたしますので、今後とも宜しくお願い申し上げます。



筋肉質

（宇医会報 2019 年 11 月号掲載 一部改変）