事例No.	732
公表年度	H30
団体の属性	一般市
団体名	大阪府和泉市

事例区分	公営企業

タグ	・病院事業 ・組織改革 ・公共施設活用

事例種類	指定管理者制度

事例内容・タイトル

和泉市病院事業の改革について指定管理者制度導入と新病院建設事業

出典

雑誌「公営企業」先進事例紹介（平成30年10月号）

先進事例紹介



和泉市病院事業の改革について
指定管理者制度導入と新病院建設事業

和泉市役所　総務部　病院経営管理課

はじめに

和泉市立総合医療センターは、従来の開設地から約500m南の槇尾川公園隣接地へと移転建替を行うとともに、これまで親しまれた名称である「和泉市立病院」から名称変更を行い、平成30年4月に開設いたしました。

これまで、他の公立病院の例に漏れず、医師不足、経営の悪化、施設の老朽化の悪循環に陥り、市一般会計からの繰入に頼る運営が長く継続されていた和泉市病院事業でしたが、新病院のオープンにより病院事業の改革は1つの完成形に至っています。

そして、旧病院においては70%前後で推移していた病床利用率が、新病院では直近のデータ（平成30年8月）では100%を超える（退院患者数含む）など、その成果が表れようとしているところです。

本稿では、和泉市病院事業のこれまでの改革の足跡を振り返り、ご紹介させていただくことにより、同様の取り組みをされている方々の一助になればと考えております。

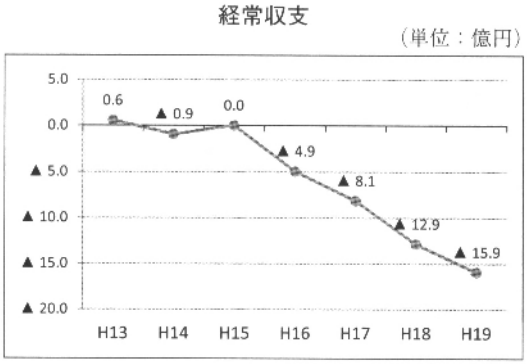
直営時代の取り組み

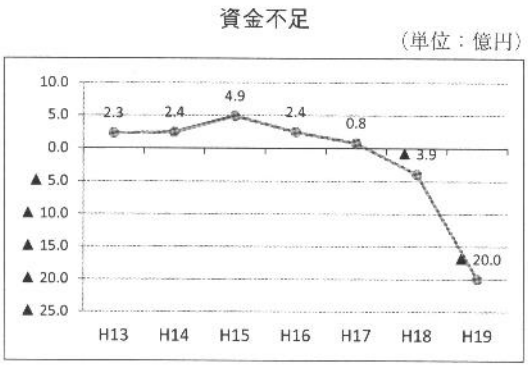
昭和38年に病床数60床の公立和泉病院分院（泉大津市・和泉市病院組合）として発足した後、昭和47年に和泉市立病院としての運営がスタートし、平成26年4月に指定管理者制度に移行するまでは公設公営病院として地域医療に貢献してきました。

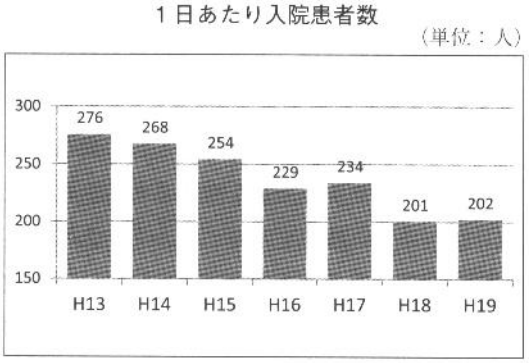
特に平成11年度からは救急医療を開始し、307床の病床を有する急性期病院の診療体制を整備し、市民の生命を守る病院としての役割を果たしています。

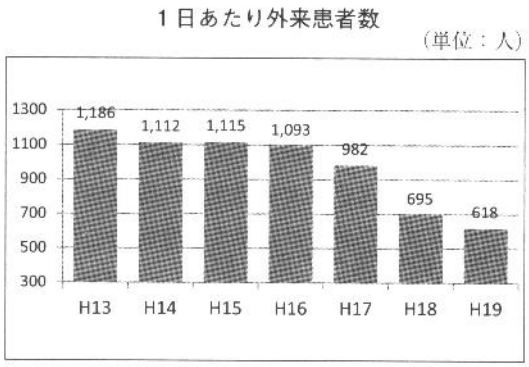
しかしながら、平成16年度の新臨床研修医制度以降は、医師不足などの影響から救急医療が機能停止状態となり、経営状況が急激に悪化し、平成19年度には約20億円もの不良債務を計上するに至りました。

これを受けて、平成21年3月には「和泉市立病院　経営健全化実施計画（公立病院改革プラン）」を策定し、平成27年度における不良債務の解消を目標に、経費の節減や職員数の削減など様々な取り組みを進めました。









また、平成 22 年度には、現在の和泉市立総合医療センター総長である福岡先生が就任され、専門分野であるがん医療の充実のため腫瘍内科と緩和ケア病棟を開設されたことにより、入院・外来患者数が増加し経営状況は回復の兆しを見せ始めました。

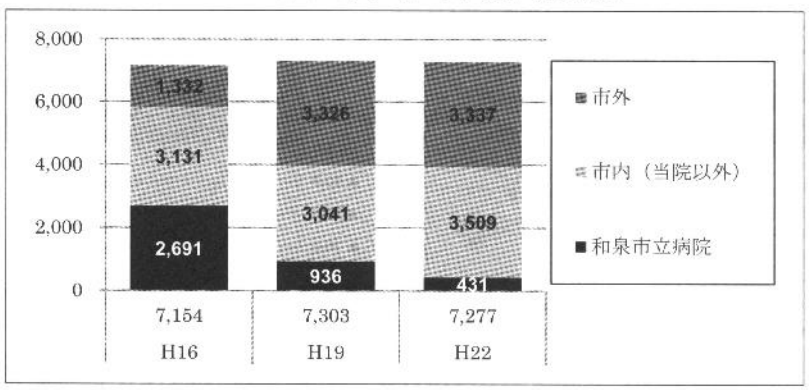
しかし、これらの改革をもってしても、「救急医療の再開」、「慢性的な赤字体質」、「施設の老朽化」の 3 つの課題は解決の目処が立ちませんでした。

1 点目の救急医療について、平成 18 年から 19 年にかけて救急医療告示を取り下げたことで、和泉市内で発生する救急搬送のうち和泉市立病院への搬送が激減し、市外への搬送が急増しました。

2 点目の慢性的な赤字体質ですが、平成 19 年度末に発生した不良債務約 20 億円については公立病院特例債の発行により精算を行うものですが、これらの償還財源や以後も継続して発生する赤字補填のために、経営健全化実施計画では平成 20 年度から 27 年度にかけて一般会計負担が約 100 億円必要との見込となっており、しかも老朽化する施設の建て替え経費はこれに含まれていませんでした。

3 点目の施設の老朽化ですが、当時の和泉市立病院は増築を重ねて病棟を増加させていたことから、最も古い棟は発足時の昭和 38 年建築のものであり、府下でも最も古い建物で、一部耐震基準未満の建物もあり、早期の建て替えが必要とされていました。ところが、前項のとおり当時の経営状態は施設の老朽化の解決を可能とするまでの健全化は見込めない状況にあり、建て替えの目処も立っていませんでした。

救急搬送件数の推移（和泉市消防本部管内）

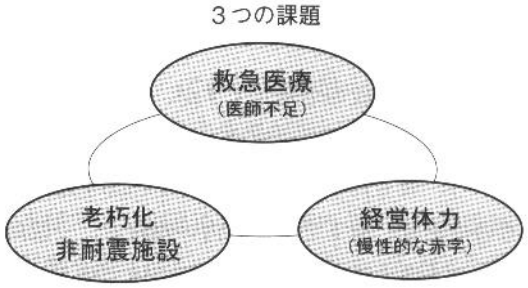


これらの 3 つの課題は構造的な課題であり、相互に関連しており一体的な解決が必要であること、また、市全体の財政運営の多大な影響が危惧されることから、本市では、市長部局に病院改革課を新設することにより検討を開始しました。平成 24 年 7 月には病院経営や医療の外部有識者で構成される「和泉市立病院あり方検討委員会」を設置し、5 回の審議を経て平成 24 年 11 月 22 日に答申を受けました。

答申の概要としては、1 点目の医療面においては救急搬送を市外搬送、市内も民間に依存しており公立病院の使命を果たしていないこと、2 点目の施設面では、災害時に重要な機能を果たす公立病院の老朽化、非耐震は看過できず、早期の建て替えが必要であること、3 点目の経営面では、新病院建設費を含めると健全経営は成り立ちにくい状況であることから、人事給与制度の変革（公務員制度からの転換）、新病院建設、民間手法による持続可能な経営が必須であること等が改革の方向性として示され、これらを実現するために選択すべき経営形態として、「指定管理者制度が相応しい」との結論となっています。

この答申を踏まえ、市では公設民営化（指定管理者制度の導入）を方針決定し、平成 25 年 3 月市議会での条例改正の議決を経て、指定管理者制度への移行が決定しました。

これらのように、当初は市立病院職員が一丸となって経営健全化に取り組みましたが、医師不足や災害に強い施設の要請など医療現場の周辺環境は厳しさを増し、これらは医療スタッフの努力を超えた、いわば構造的な問題であることから、市としてこれらの課題に正面から向き合ったことにより改革の方向性を見出すことができました。



指定管理者制度への移行

指定管理者制度移行のメリットは、公立病院の使命である救急医療等の政策的医療を確保しながら、民間による経営効率化を図ることができることにあります。

財政的には直営時代のような赤字補填は不要となり、新病院の建設についても応分の負担により市負担の圧縮が可能となりました。

また、民間の人材確保ノウハウが活用でき、医師不足の解消に繋がるとも考えられています。指定管理者制度を導入した先例市においても、本市のように複合的な課題により経営危機にあることから採用されたケースが多くなっていました。

市では、指定管理者制度導入の条例改正議決後、指定管理者の公募・選定作業に入り、その後、「和泉市立病院指定管理者選定委員会」の審査の結果、医療法人徳洲会が優先交渉権者として選定され、同年 9 月 30 日の市議会にて指定管理者に指定する議案が議決されました。

指定管理者制度では、それまでの職員は一旦退職となり、各職員の指定管理者への移籍希望によっては、医療スタッフの不足が生じることが懸念されていたため、市は医療スタッフの指定管理者への移籍を勧奨し、指定管理者が創設する就業支度金貸付制度への財源交付を実施し、人材確保に努めました。

一方で、市事務職への職種変更へ希望をする者はこれを認めています。ただし、給与は採用時に事務職として採用されたものとして再計算を行っています。

指定管理者による運営の開始

平成 26 年 4 月から、医療法人徳洲会による運営が開始しました。

市事務職への職種変更者や他病院へ移籍した者も少なくなく、医療スタッフ数が当初、一時的に減少したため、入院、外来患者数ともに落ち込みが見られました。

このような中、指定管理者徳洲会では、医療スタッフの確保に努める他、患者サービスの向上に取り組み、市民医療講演会の充実や自動精算機の導入、人間ドック実施曜日の拡大などがいち早く実施され、これらの努力もあり患者数は右肩上がりに回復を続けました。

また、機能停止状態にあった救急医療も救急車受け入れ実施日を拡大し、消防本部、地域の診療所の信頼向上に努めました。

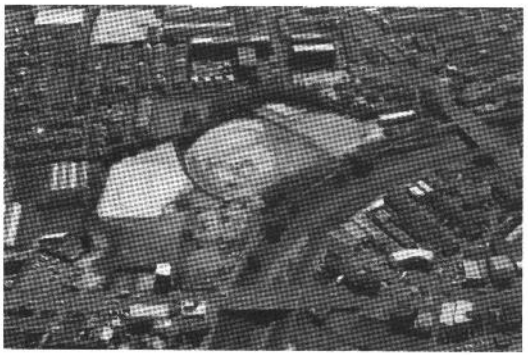
市では、和泉市立病院指定管理者評価委員会（現在の名称：和泉市立総合医療センター経営評価委員会）を設置し、外部有識者による運営状況のチェック、評価を実施しました。同委員会で各委員からいただいたご意見の数々は、日々の運営へとフィードバックされ、医療サービス向上に繋がっています。

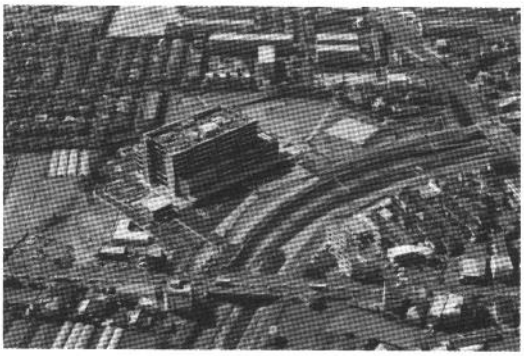
しかし、旧和泉市立病院の施設は老朽化していただけでなく、増築を繰り返したため内部構造は複雑になっており、エレベーターのない棟があるなどスタッフにとっても非効率な職場となっていました。

新病院建設事業

公設公営時代には経営の悪化により、老朽化した施設の建て替えはもとより、医療機器の更新もままならない状況にありました。

病院の再生のためにも、早期の建て替えにより、災害に強く市民や医療スタッフにとって安全安心で魅力のある病院整備が先送りできない状況にきていました。





このような中、病院事業が指定管理者制度に移行したことにより、指定管理者との基本協定に基づき市と指定管理者の折半による負担軽減がなされること、これまでのような運営への赤字補てんが不要であることから、新病院建設計画に着手することが可能となりました。

しかしながら、病院建設は莫大な経費が必要であり市民負担を要するため、議会への説明や指定管理者制度移行とあわせて市民説明会を行うほか、基本構想・基本計画策定にあたっては、パブリックコメントを実施するなど、市民の理解をいただけるように努めました。

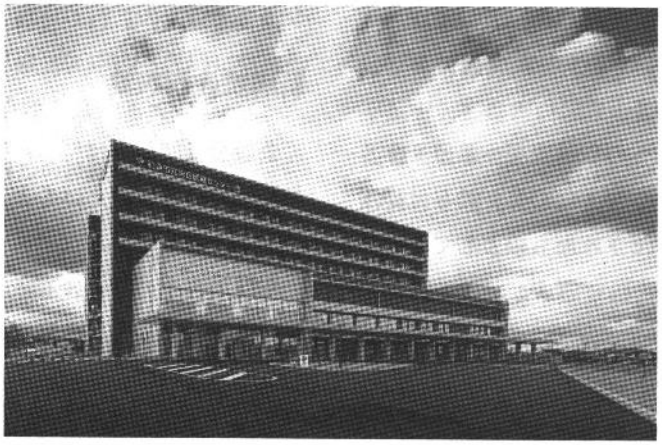
さらには、整備時にあたってデザインビルド方式を採用し、実施設計と施工を一括発注したことにより、整備期間の短縮化とコストダウンを図ることができ、平成 28 年 4 月の起工式から平成 30 年 4 月の開設まで、敷地造成も含めて約 2 年で完成することができました。

なお、医療機器についても、放射線治療装置トモセラピーや MRI（3.0T）、リハビリロボット HAL などを整備し、医療機能の向上に努めています。

市財政面でも、指定管理者制度移行の際に発行した退職手当債の 5 年償還が終了後、医療機器の元金償還が始まり、これが終了後に建物の元金償還となるよう、計画的に平準化を図っています。

特に新病院開設にあたっての医師確保については、福岡総長等のご尽力により、これまでの大阪市立大学一局に頼る方式から、近畿大学や指定管理者医療法人徳洲会からの派遣が実現しています。





和泉市立総合医療センターの役割

平成 30 年の開設に合わせ、常勤医師が前年度の 54 名から 82 名に増員し、診療科が 16 科から 32 科へと増設するなど、大幅に医療機能を拡大し運営がスタートしました。

平成 28 年 3 月に策定された大阪府地域医療構想を踏まえながら、①救急・急性期医療、②がん医療、③小児医療、④その他医療機能の医療水準向上に取り組んでおり、①では平成 30 年 4 月の新病院開設と同時に長年の課題であった 24 時間 365 日の救急医療再開が実現しています。また②ではトモセラピーによる放射線治療の充実や医療構想において回復期と位置づけられる緩和ケア病棟を整備するなど、がん医療を中心とした高度医療が救急医療とともに大きな柱となっています。また③のように地域に数少ない小児専用病棟を整備し、④その他の医療機能として神経内科や乳腺外科などを整備し、和泉市立総合医療センターの名称に相応しく、地域において重要な役割を果たせるよう、今後とも市と指定管理者が協力しながら医療機能の向上を図っていきます。

最後に

振り返れば、8 年余りの年月を要した今回の病院事業の改革は、和泉市の歴史においても例を見

ない大規模な行政改革となりました。

成功要因をあげれば、①市長のリーダーシップのもと市を上げて課題解決に取組んだこと、②市議会の「病院問題特別委員会」で審議頂き、市・市議会一丸となって進めたこと、③医師会、大阪府など関係団体及び市民のご理解ご協力を得ることができたこと、④全国規模で医療事業を行う医療法人徳洲会が指定管理者となり市のパートナーとして卓越した実績とノウハウを活用できたこと、が勘所であったと思います。

新病院は、前述のとおり、大幅な医療機能拡大によりスタートしたことにより、患者数は飛躍的に増加し、病床利用率が直近で 100%を超えるなど、新病院の運営は好調な滑り出しとなっています。仮にこのまま推移するとすれば、平成 29 年 3 月に策定した新改革プランについても本年度以降は達成できる見込みとなっています。

とは言え、新病院の運営もまだまだ始まったばかりであり、今後も和泉市立総合医療センター経営評価委員会による運営状況のチェックを受けながら、歩みを止めずに医療水準の向上を図り、真に市民の皆様に信頼される病院づくりに継続的に取り組んでいきたいと考えております。





健康コーナー
（公社）地域医療振興協会
石岡第一病院内科医師
舘有紀

光から目を守ろう（ブルーライト対策）

1)　特に若い世代の対策を

以前、スマホの健康被害についてお話ししましたが、今回はブルーライトについて更に詳しくお話しさせていただきます。

しばらく前に新しいスマホに変更したところ、夜になると目がぼやけたり疲れたりするようになりました。仕事でも日中、半日以上はパソコンを使うのですが、午後になると目がショボショボし、スクリーンの光がまぶしく感じるのです。

メガネを新調するついでに認定眼鏡士の人に聞いてみたところ、数年前にブルーライトをカットするメガネレンズが発売されたとのことでした。それまで使用していたメガネはUVカットのみでしたので、早速ブルーライトカットメガネを取り入れました。この対策をしておかないと、場合によっては失明する可能性もあるからです。

特に成長期からブルーライトにさらされている若い世代の人たちこそ、ブルーライト対策が必要ではないかと思いますので、この機会に是非、対策をしていただけたらと思います。

2)　目に入る様々な光

特に現代は、夜になっても24時間営業のコンビニなど様々な照明に照らされ、四六時中目には、何らかの光が入ってきています。

スマートフォンやパソコン、液晶テレビ、液晶モニターの光にはLEDライトが使われています。青と黄の光を使うことで白色を作り出すことから、LEDライトにはブルーライトが強く発せられています。

LEDではない通常の蛍光灯は、青、緑、赤の光で白色を作り出していますが、エネルギーの効率はLEDライトよりは落ちるため、今後は更にLEDが普及していくと思われます。

3)　高エネルギー可視光線

光の波長は400～800nm（ナノメートル）で、ブルーライトは380～500nm。400nmより短いのが紫外線、700nmより長いのが赤外線です。光は波長が短いほど光のエネルギーが高いので、380～500nmと短いブルーライトは、赤外線よりエネルギーが高いと考えてください。

高エネルギー可視光線（high energy visiblelight）と呼ばれる光は波長が400nm～500nmの範

囲の光です。紫外線やブルーライトは網膜まで届いてしまうため、網膜にダメージを与えると言われています。

4)　夜の暴露に注意

ブルーライトは弊害ばかりではなく、体の覚醒リズムを整える役割もしています。ブルーライトが目に入ると、眠気を起こすメラトニンという物質が減少し、目が覚めます。脳を覚醒させるという意味では重要な役割を担っています。

逆に夜になってもブルーライトに暴露され続けると、メラトニンの分泌が減少し、ずっと覚醒した状態のままになってしまい、睡眠障害が出てきます。その意味では夜間のブルーライト暴露は注意が必要と思われます。

5)　目への影響

ブルーライトによる目の影響はいくつかあります。まず眼精疲労です。波長が短いため散乱しやすく、光がチラつくことになります。光のチラつきは自覚しにくいと思いますが、実際はチラつきを補正しようとピント合わせが増加し、それにより頭痛が生じたり、目が疲れるのです。

また無意識に画面を凝視するため瞬きが減少し、ドライアイになる方もいます

6)　加齢性黄斑変性症

ブルーライトが原因で、失明するリスクが高まるという研究結果が出ています。「黄斑変性症」という病気はアメリカでは失明原因の１位ですが、日本でも増加してきているようです。

ブルーライトはエネルギーが強いため、網膜の中心部にある黄斑という場所にダメージを与えます。黄斑には重要な視細胞が集中しており、この場所の細胞障害を起こすのです。

余談になりますが、高齢者では白内障手術後に黄斑変性の発症率が高くなることが分かっています。つまり濁った水晶体を透明に変えたため、ブルーライトが網膜に届くようになってしまったからです(ちなみに最近ではブルーライトをカットする水晶体レンズ埋め込みも始まっているようです)。

黄斑変性症の症状としては、視力低下、視界がゆがんで見える、視界中心部の暗点、色覚異常などがあります。気になる方は眼科での検査をお勧めします。

7)　ブルーライト対策

液晶モニターにフィルムを貼ったり、ブルーライトを軽減するアプリを使ったりしていましたが、画面が見にくくなるので私は途中でやめてしまいました。できればスマホ画面のパネルを最初からブルーライト対策のもので作成してほしいのですが、まだそこまでは販売されていないと思います。

しかしブルーライトをカットする機能が備わっているメガネレンズだと、黄色い視野にもならず、通常のメガネと変わらない使用感でした。特に今回選んだレンズは高エネルギー可視光線を 94%カットするものです。

何年も同じメガネを使用している方は、一度、メガネ屋さんに行ってみてはどうでしょうか。

また、黄斑の部分に多く存在するルテインという物質を、摂取することもお勧めです。食事からなら、ホウレンソウ、カボチャ、ニンジン、ブロッコリーなどの緑黄色野菜です。しかし一定の量が必要ですのでサプリメントをお勧めします。