

令和4年3月24日

森町長 太田康雄 様

公立森町病院経営改革プラン評価委員会
委員長 高橋 泰

令和3年度森町病院事業経営改革プラン評価委員会 意見書

森町病院事業経営改革プラン評価委員会において、令和3年度取り組み結果・評価及び令和4年度事業計画（案）について協議した結果、以下のとおり意見書として提出する。

評価総括： 森町の出生数は減っているが、森町病院を中心に半径5km以内には、森町の人口約14,000人と袋井市・掛川市・磐田市の人口約17,000人がいるので、広報啓発に取組み、町外の患者数を確保する。

今後、医療ニーズより介護ニーズが増える。介護も医療のバックアップが必要となり、地域包括病棟や回復期リハビリ病棟のニーズはあり、来年度は3病棟の機能を取り戻す前提で目標設定を行った。

森町病院と家庭医療クリニックはそれぞれで感染対策をしたり、電子カルテが別々であったり非効率な部分もあるが、地域包括ケアシステムの中核に家庭医が活躍できる形にし、病院の入院機能、介護施設、在宅医療のコントロールを家庭医に担ってもらい、病院全体でかかりつけ病院になるイメージで病院と家庭医療クリニックの更なる一体的運用を検討する。

地域包括ベースの病院をキーワードに、5年後・10年後を見据えた公立病院経営強化プランの策定が必要である。

(1) 令和3年度 第4次経営改革プラン取組結果・評価について

①働き方改革で今後起こりうること

医師の勤務時間が減ることで救急の受入れが困難になり、救急をどうするかということと、とりわけ外科医が足りなくなることで、どのように手術数を確保するかということがポイントになる。国の意向では手術と救急を中心として病院の集約を進める形になっていく。

②小児科の外来患者数について

全国的に小児科の外来患者が約3割減少しており、患者数は戻らないことが通説になっている。感染症対策が進みコロナ以外の感染症も広がらないことが要因。森町の出生数は、ここ3年間100人を切り、年間80人程度で推移している。それ以前が100人を越えており、ここ2年については、コロナ以外にも森町の出生数の減が、小児科患者減少の要因である。

③森町病院の半径5km以内の人口について

森町病院と森町家庭医療クリニックを中心に半径5kmの円を描いたときに、森町の人口のうちおよそ14,000人と袋井市・掛川市・磐田市の半径5kmに入る人口がおよそ17,000人いるので、上手な広報をすれば、町外の外来患者数は増えていく。

④コロナの補助金及び来年度の目標設定について

ワクチン接種の効果でコロナ患者が減り、第5波が収束した以降は、コロナ病床を止め、全て回復期病床に戻した。コロナの補助金をあてにせず、その時その時に必要な医療を提供することを目指してきた。

来年度の目標設定としては、コロナの影響を最小限にとどめるという前提で数字を組み上げているが、しばらくはコロナが続くため、この数字のとおりには行かない。補助金をあてにした経営は成り立たないため、補助金なしで回復させることを考えている。例えば急性期と地域包括に関しては、稼働率が落ちていない。今年度の数値が落ちているのは回復期病棟の部分が落ちているため。回復期病棟さえ回復させれば元の数字に戻る。回復期病棟を閉鎖したことによるコロナの補助金は、当院としては正当に受け取るべき補助金である。これはその時その時の非常事態に対応した結果、今年度の経常収支は何とか黒字になりそうだが、本来は医業収支で黒字にするということが、目指すべきところで、地域に必要とされる医療を提供するのが当院の役割である。これから先、小児科の患者数は戻ってこないが、これから圧倒的に増えてくるのは医療ニーズよりも介護ニーズになる。介護も医療のバックアップ無しでは成り立たず、当院も介護施設と連携しているが、後期高齢者の絶対数が増えていく中で、地域包括や回復期のニーズはある。そのため、来年度も今までの機能は取り戻せるという前提で目標設定を立てている。

⑤オンライン診療について

高齢者が増えると足腰が悪い人が増えてきて、在宅の件数も増えるが、在宅の治療も非常に困難になる方が多くなることが予想される。コロナ禍でオンラインが進んでいる。オンラインありきの診療は本意でないが、オンラインの活用を来年度に組み込んでほしい。

⑥救急患者数と救急車台数について

救急に関しては、平成30年10月から深夜帯の制限を行い、時間内診療についての広報を毎月の同報（行政）無線等で啓発してきた結果、森町住民の時間外受診は毎年ずっと下がっている。

救急患者に関しては、森町住民だけでなく中東遠地区もウォークインを含めたトータルの時間外患者数は減ってきている。当院が深夜帯の制限をかけても磐田や中東遠の実質の患者数は増えておらず、減ってきている。救急車に関しては毎年増えている。救急者の年齢別の内訳を見ると明らかに高齢者が増えていて、90歳や100歳近い人が救急車で搬送されている。日頃から元気な90歳・100歳の人が、急に悪くなって救急車で来る。地域の高齢化率が上がったことで、高齢者の救急搬送が増えて救急車は少し増えており、当院は磐田・中東遠への依頼が少し増えている。中東遠地区で救急車の応需率が高いのは当院と中東遠と磐田になり、90%以上の応需率になる。

⑦AI問診の導入効果について

AI問診は、iPadを使って、患者さんが質問に答える形で入力するとAIが文書にし、鑑別診断も出てくる。鑑別診断はあまりあてにしないが、最初の問診の部分をiPadで取ってくれると医師は助かる。全て問診を聞きながらカルテに記入していく作業が大変で、医師事務作業補助者も雇ってはいるが、AIを使うと文書化できてしまうので、これをカルテに転記できる。ある程度正しい問診、いつ発症してどんな症状か等を羅列してくれる。感染症やコロナ疑いの患者は、AI問診を使えばコロナ疑いという診断

が出てくるし、そういう人は多目的診療室で通常とは別の診察ルートで感染対策をして診ることができる。

⑧受診時間の短縮について

2025年は団塊の世代が75歳になり、今まで遠くの病院に通っていた方が、できるだけ近くの病院にということで森町病院に戻ってくる。AIによる診断等取り入れて、病院の受診時間の短縮を検討してほしい。ちょっとしたコレステロールや血圧等の患者さんについてはできるだけ診療時間、病院に入って受付して診察して会計処理して出てくる時間、その短縮について検討してもらいたい。

⑨訪問診療件数の増加について

家庭医がチームとしてうまく機能し始めて、システムができた。近隣病院も家庭医を理解し、癌の末期の患者も状態によっては帰してもよいという認識が高まり、磐田や中東遠の地域連携室が比較的早く家庭医の訪問診療を依頼するようになった。また、森町の高齢者が増え、今まで通院していた人が、90歳過ぎて100歳近くなくても外来通院しているが、通院するのが大変になったときに、訪問診療への切り替えが増えている。長寿になってそこそこ生活できている患者さんで介護施設に入らないで済むような人が増えてくると、訪問診療の件数が増える。

⑩逆紹介率の上昇と紹介率の下降について

新興感染症の初期の段階ではできるだけ患者を重点医療機関に集約し、多くの病院に分散させないという観点から疑わしい患者を2つの重点病院である磐田と中東遠に送っていた。さらに、昨年6月に内科医が退職し、2人体制になったことも影響して逆紹介率が上昇した。

患者を専門医に紹介したら、専門医にいつまでもかからなければいけないと思う患者さんが多い。ただし、高齢化になると近くで診てもらいたい患者が戻ってくる。生活圏の医療は、患者はその生活の場に住んでいるので、受け皿をオープンにし、最後まで生活を支える地域包括システムを提供していれば、いずれ地域の病院に帰ってくる。

地域のクリニック等との連携強化を一層強固なものにして紹介率の向上にも努める。

⑪職員数の推移について

回復期病棟でリハビリをしっかりとやると患者がよくなり、その後の生活も継続できる患者がたくさんいる。生活の場に戻して、また少し悪化したら入院して早く帰るといった機能を継続していくことが医療費の削減に繋がる。悪くなってから入院するとどこにも退院できないか、長期入院して医療費がかかることになる。本院が行っている早期発見・早期治療を進め、在宅復帰率を高めたい。在宅で大往生が本人・家族も満足すると同時に医療費が安くなる仕組みである。医師も看護師もその他職員も生活の場に戻すためにやるのが色々ある。退院支援のための専門的な人も必要であり、生活の相談にも乗らなければならない、全体をコーディネートする役割など、様々な職種が必要である。

(2) 令和4年度 事業計画(案)について

①看護師の処遇改善について

看護師の処遇について、10月から3%程度（月額12,000円）賃金を引き上げ、その分は診療報酬で補償される。当院はかなり看護師にがんばってもらわなければ機能しない。看護師に対して待遇改善をできる限りでやる。

②森町病院と家庭医療クリニックの一体的運営について

かかりつけ医が日頃から健康を管理することで、これからの医療は悪くなってからかかるのではなく、悪くならないように健康を保つために医療と付き合う。病院は家庭医というかかりつけ医のバックアップ機能で、病院全体でかかりつけ病院になるイメージである。地域包括ケアシステムの中核として家庭医が活躍できる形にし、介護施設、病院の入院機能、在宅療養を一体にコントロールするところを家庭医が担っていく形にしたい。

病院と一体的運用をすることが総合診療の専攻医を全国から集めることにどういう影響があるか、総合診療専門研修プログラムや浜松医科大学との合意等の課題もあり、一体的運用を推進するの当り検討する課題も多い。

③将来的なダウンサイジングについて

病院として入院機能を維持するためには、ある程度の装備が必要で、備品も設備も必要である。コストがかかり、それに見合うだけの需要がいつまであるかが問題となる。町が17,500人位の人口なら維持できるが、15,000人を切ったときにどうなのか。ただし、周囲との関係で、5km圏内にも17,000人位の他の市町の需要もあって、森町の人口だけで区切っていいわけではない。地域のニーズに合わせ、その都度その都度計画を振り返って、必要な時にはダウンサイジングも検討する。

現状ではコロナで異常な事態になっているので、この後どうなっていくかということ踏まえて、当面は今の機能、3つの病棟を機能別にやりながら、家庭医の訪問診療を増やししながら、一体的にやっていくという方向である。今の形が地域のニーズに合わせてやってきた結果であり、これから更にもっと大きな変化があれば、その都度その都度変えていく。

④地域連携推進法人について

このエリアでは院長事務長会議を、年に2回開催し、院長同士がディスカッションしていて、地域連携推進法人も以前から話題になっていて、今は実務部門の事務の連携の中で、連携推進法人の実現性やメリットについて検討している段階である。

今のところ、統合ではなくて連携というのがキーワードである。これは院長事務長会議でこれからも検討していく。

⑤来年度の事業計画と今後の方向性

10年位前のこの委員会で将来の方向性について、急性期の機能を落としてでも磐田と連携して協力体制を築く方針ができた。

今はコロナ禍で不確定要素が多いため、次年度の計画に関しては、この数字から大きく踏み外して組めないため、基本的にこの方向にせざるを得ない。10年後や5年後を考えて公立病院経営強化ガイドラインを基にした強化プランを作ることが大切である。

森町病院は地域包括ベースの病院がキーワードで、それを基にした公立病院経営強化プランを策定する。

【日時】 令和4年3月5日（土）午後2時00分～午後4時49分

【場所】 家庭医療センター 会議室

【協議事項】

- (1) 令和3年度 第4次経営改革プラン取組結果・評価について
- (2) 令和4年度事業計画（案）について

【報告事項】

- (1) 公立病院経営強化プランの策定について

【出席者】

公立森町病院経営改革プラン評価委員会出席者名簿(敬称略)

	氏名	役職等	出席
委員長	高橋 泰	国際医療福祉大学大学院教授	出席
委員	小林利彦	浜松医科大学附属病院 医療福祉支援センター長	欠席
	松井 務	浜松医科大学特任准教授	WEB出席
	木村雅芳	静岡県西部保健所長	WEB出席
	鈴木勝之	磐周医師会長	WEB出席
	岩谷信行	森町医会代表	欠席
	川崎義夫	学識経験者	WEB出席
	中根幸男	森町議会議長	WEB出席
	高野一利	森町病院友の会会長	出席
	佐藤嘉彦	森町役場企画財政課長	出席
	平田章浩	森町役場保健福祉課長	出席
	中村昌樹	公立森町病院長	出席
	鳥居孝文	公立森町病院事務局長	出席

計13名