

『今までの発想にとらわれない自己変革』 ～高知の地域医療を守る最後の砦になろう～

社会医療法人 近森会 理事長 近森 正幸

はじめに

1984年11月父 近森正博の死去に伴い（医）近森会理事長、近森病院院長に就任して38年間頑張ってきましたが、2023年1月1日川井和哉院長に就任して頂き、理事長職に専念することとなりました。高知県は全国平均に比べ少子高齢化が10年から20年進んでおり、患者の高齢化や患者数の減少、若手スタッフの減少といった問題に常に直面しており、私達はその時々の変化に真摯に対応し続けてきました。

2022年の巻頭言は近森会グループがどのように自己変革を続け、医療の質と労働生産性を上げ、「地域医療を守る最後の砦」になるべく努力し続けてきたか振り返ってみたいと思います。

近森会グループの概要

近森会グループには高知の駅前に隣接して3病院があります。

急性期の近森病院は512床で高度急性期から急性期病床418床、地域包括ケア病床34床、あと精神科の急性期病床である総合心療センター60床から成り立っています。救命救急センターであり地域医療支援病院、管理型臨床研修病院、災害拠点病院の機能を有しています。

近森リハビリテーション病院は180床で脳卒中、脊損対象の全館回復期リハ病床です。

近森オルソリハビリテーション病院は100床で整形外科の回復期リハ病床、地域包括ケア病床、一般病床から成り立っています。

その他、在宅サポートセンターとして訪問看護ステーションちかもり、精神科の訪問看護ステーションラポールちかもり、訪問リハビリテーションちかもりがあります。

福祉部門としては社会福祉法人ファミリーユ高知があり、高知ハビリテリングセンター、しごと・生活サポートセンター ウェーブとして地域移行や就労支援をサポートする通過型施設として機能しています。

近森会グループ全792床は高度急性期から急性期、回復期、在宅まで機能分化し専門性を高め有機的に連携し、地域医療を支えています。

病院の沿革

近森病院は父 近森正博により1946年南海大地震の3日後の12月24日に近森外科として開設されました。1964年6月救急病院の告示以来、「救急の近森」として24時間365日高知でもっとも多くの救急患者の受け入れを行い、徐々に病院を大きくしてきました。

父の時代は「量的拡大」の時代で、開院から38年後に父が亡くなった時には質はともあれ病床数579床の大病院へと発展していました。この600床近い病床がなければ今日の近森の発展はなかったと思いますが、1978年に私が近森に帰って来た当時の近森病院は、付き添い看護で野戦病院のような救急病院でした。リハ機能が乏しかったので寝たきり患者が全病床の3分の2を占め、その上澄みで救急医療を行っており、自己変革もなく、そのまま漫然と経過すれば療養病床と専門性の低い救急医療を行う急性期病床のケアミックス病院になっていたと思います。

1984年に37歳で理事長、院長に就任した当時、第1次地域医療計画が施行され病床の多い高知県では増床ができなくなり、「量的拡大から質的向上」、「物から人への転換」に運営方針の大転換を行いました。これが近森の第一の転換点であったように思います。

1989年には石川誠先生により近森リハ病院が開設され、回復期リハが確立されたことにより近森は急性期と回復期が分離され、それぞれの機能に絞り込むことで近森病院は全病床を救命救急医療に絞り込み、救急搬送件数では中四国で3番目、高知ではトップの救命救急センター

にまで発展することが出来ました。一方の近森リハ病院は全国有数の全館回復期リハ病院となり、2015年8月には本院の対岸の江ノ口川南岸に新築移転しています。

2016年4月の診療報酬改定で重症度、医療・看護必要度が厳しくなり、7:1の看護師をそろえれば診療報酬が入ってくるストラクチャー評価からアウトカム評価に変わったことと、5カ年計画で本院を全面的に増改築した元金返済が始まり、おそらく全国でも最大の経営危機となりました。

2016年4月は高知の近森においては、「右肩上がりの時代」から「右肩下がりの時代」へ大きく転換した時代の分水嶺であり、第2の転換点となりました。

そのため、運営方針も削減可能なコスト、たとえば1990年から25年間続けてきた院内海外旅行、ヨーロッパは周辺のコモロツコやトルコを含め20回は行きましたし、オーロラを見に行ったり、オセアニアで遊んだり楽しい思い出がいっぱいでしたがすべて中止しましたし、必要なコストも研修費や図書費などは予算を立てて半分に、医療機器や保守料、薬剤費、一般経費すべて計画的に見直し、徹底的なコスト削減を行いました。それと同時に、新規入院患者数を増やし、在院日数を下げ入院単価を上げることでアウトカムを最大限にするよう努力し、月1億～1億2,000万円の赤字を一举に黒字転換しました。コストを最小限にアウトカムを最大限にするValue（価値）創造の時代に転換したように思います。

病院運営に対する基本的な考え方

近森病院はマネジメントで自己変革を続けてきました。

マネジメントの本質はFocus（集中）であり、医療界では集中すれば足りない機能が出てきますので、「機能の絞り込み」と「連携」になります。

2000年には本格的な心臓血管外科の開設により高度急性期医療が展開され、ICUを開設したことで集中治療病棟全79床の機能を絞り込み、一般病棟、地域包括ケア病棟との間のスムーズな病棟連携が行われています。

同年、落ち着いた外来患者をかかりつけの先生方に逆紹介することで外来患者を絞り込み、地域医療連携を進め、2003年には高知県で初めて地域医療支援病院に承認されました。2003年には、管理型臨床研修病院にも指定され、次々と若い医師の育成を始め、現在では臨床の中核を担うまでに成長してくれています。

2006年にはDPCによる一日包括払いを導入し、電子カルテが本格稼働することでチーム医療の基盤整備がなされ、医師、看護師の業務をコア業務に絞り込み、本格的な病棟常駐型チーム医療がスタートしました。

近森病院は機能を絞り込むことで医療の質を上げ、労働生産性を上げ、その爆発的なパワーで2011年には屋上にヘリポートを有する救命救急センターにまで発展することが出来ました。

医師の働き方改革について

医師の働き方改革は初期臨床研修制度に続いて第二のパンドラの箱で、医師が「お医者様」から「専門性の高い一医療専門職」に変わることを意味しており、医師像の大変革になります。

当然、勤務体制はもちろん、給与体系も時間では計れない能力給の導入が必要ですし、仕事の仕方も「自分のやりたい仕事をする」から「患者のために仕事をする」に意識変革せざるを得ない時代になっています。

第一のパンドラの箱の初期臨床研修制度導入で研修医が医局支配から地域の基幹病院に移ったように、対応によっては医師や患者がA水準を取得した急性期基幹病院に集まるような大改革ですので、院長、管理部長の病院トップが総力を挙げて対応する必要があります。

従来の急性期病院の宿日直は「時間をお金で買っていた」という状況でしたので、24時間フル稼働のERは宿日直から夜勤、日勤に変更し、完全交代制にしています。ERの医師が時間外、休日の外来、入院患者にすべて対応することでICU病棟、救命病棟、HCU、SCU病棟の当直医は完全な寝当直となり、すべて宿日直体制にすることが出来ました。

地域医療計画、地域医療構想について

全国でもっとも病院、病床数が多く、一人当たりの医療費の高い高知県では地域包括ケア病

床のみ不足で転換することが出来ますが、一般急性期、回復期リハ、医療療養病床はすべて過剰で増やすことは出来ません。とくに介護療養病床はすでに 2,600 床が介護医療院に転換しています。

私が心配しているのは高知県は病床数が多い為、医師数、看護師数、薬剤師数は人口当たりでは全国トップクラスですが、病床当たりでは全国最低レベルであり、医療レベルの低い病院が数多く見られることです。そのため、病床数だけ見て減らしていくことで、高知県の地域医療の質がさらに劣化することが考えられます。地域医療構想調整会議にお願いしたいことは、医療の質を上げる努力を続けている医療機関をサポートし育成するスタンスで対応して頂ければ有り難いと考えています。

近森会グループでは 2010 年から 7 カ年計画で全面的な増改築工事を行い、ハードをすべて一新するとともに専門医を増やし、病棟常駐型チーム医療で医師、看護師ばかりでなく多職種の機能を絞り込み、医療の質と労働生産性を上げ、地域医療がより豊かになるように努力し続けています。

高齢化による疾病構造の変化に伴う対応

高知県は高齢化先進県であり、全国平均の 10 年～20 年先の高齢社会を昔から経験し続けてきました。高齢患者の特徴は低栄養、廃用、認知症、多臓器不全で、「治療してもよくならない患者」が数多く見られます。

最近では高齢化も極まっており、コロナや年末の寒波襲来などで、救急で亡くなって来られたり、外来で亡くなったり、入院して数日で亡くなったりと「治療が出来ない患者」が近年、目に見えて増えています。

そのため廃用に対しては 1986 年 6 月虎ノ門病院分院から石川誠先生を招聘し、リハビリテーションの中核であるリハ看護師やリハスタッフを養成し、1989 年 12 月には近森リハ病院を開設して頂きました。近森リハ病院での実践が 2000 年 4 月、10 年の歳月をかけて回復期リハ病棟の診療報酬として実を結びました。

低栄養に対しては 2002 年に管理栄養士の宮澤靖 前臨床栄養部部長を招聘し、2003 年から栄養サポートチームを開始、2006 年から管理栄養士を 1 病棟に 1 名常駐させ、低栄養患者すべてに対応することでアウトカムの出る栄養サポートを始めました。

この実践をきっかけに多職種による病棟常駐型チーム医療が始まり、医師、看護師ばかりでなく多職種も専門性を高め、それぞれの分野では主役になって元気に働いています。診療報酬でも 2020 年には管理栄養士による ICU の早期栄養介入管理加算が始まり、薬剤師や臨床工学技士、MSW などが病棟に常駐し医師の個別指示やカンファレンスが不要で、スタッフは自律、自働し、いきいきとやりがいをもって働いている病棟常駐型チーム医療の診療報酬上の加算が増えています。

認知症に対しては 2013 年 10 月に精神科の第二分院 104 床を急性期精神科病床 60 床に絞り込み、総合心療センターとして本院に統合しました。これにより、精神科医師やリエゾンナースが救命救急センターに身体疾患で入院した精神障害者に対応することがスムーズになりました。

多臓器不全に対しては臨床工学技士を集中治療病棟に 24 時間配置し、ECMO や Impella、IABP、CHDF、人工呼吸器といった臓器代替療法に対応しています。循環器内科や心臓血管外科の医師は患者が落ち着けば臨床工学技士にまかせて自宅に帰ることが出来ますので、重症患者に対応する医師の労働時間短縮に大きく貢献しています。

なかでも透析科は落ち着いた維持透析患者は出来るだけ地域の透析センターにお願いして、急性腎不全や慢性腎不全の急性増悪ばかりでなく透析患者の心疾患や大動脈、末梢動脈疾患、脳卒中、癌、骨折といった急性期入院医療に特化して対応しています。昨年は高知県すべての透析センターから年間 425 例の紹介がありましたし、透析導入は 60 例、急性腎不全対応は 102 例と一回もお断りすることなく、すべて受け入れています。

人口減少による影響を踏まえた病院運営の在り方

高知県では基幹病院でも専門医が減っており、24 時間、365 日の急性期対応ができない診

療科が増えています。高知大学医学部も内科系に入局する医師が極端に減少しており、医師派遣においても危機的な状況になっています。そのため近森病院では 2005 年 4 月から初期臨床研修医一期生の研修がはじまり、専攻医の育成にも努め、循環器や消化器、ER など多くの診療科で若手医師がたくましく育ってくれています。

看護師に対しては近年、公的な看護専門学校が 3 校も閉鎖したため、2015 年近森病院附属看護学校を開設し、看護師の養成に努めています。今年 4 月の看護師の募集状況は、県下のすべての病院で急激に看護師の応募が減少しており、少子化が急激に進んだことによる看護師が来ない危機的な状況が続いています。コロナで閉塞感や疲労感があり落ち着いた病院や県外の病院へ行く若い看護師の離職も増えています。

人口減少による患者減とスタッフの減少を考えれば病床数は減らさざるを得ないと考えています。その代わり在院日数を短縮し、回転率を上げ、新規入院患者を増やすことで集中治療病棟への入室患者を増やし、単価の高い手術や検査を増やし、DPC の I、II の短期間で退院させることで、入院単価を上げる努力をし続けています。同時に、看護師が少なくても対応出来る急性期からのステップダウンの病床を増やすことも視野に入れています。

今後の近森会グループの方向性

2025 年に団塊の世代がすべて後期高齢者になり、都市部（上位 10 都市）の後期高齢患者の爆発的増加が問題になっており、医療費の抑え込みのためには都市部では「病院の機能分化」と「連携」によりスムーズにステージごとに患者に対応し、最終的に在宅と介護施設へ流していく仕組みづくりが求められています。

それに反して田舎は「淘汰」に対応する「病院の機能集約化」の時代を迎え、ある意味、診療報酬上は見捨てられています。そのため、島根、鳥取、徳島、高知の 70 万人以下の人口減少県では急性期基幹病院は 15 億円から 30 億円の補助金を入れないと維持できない状況になっています。そのなかで近森病院は繰り入れのない唯一の急性期基幹病院であるため、近森会グループは全国でも有数の機能の集約化へ再編成し、生き残りを図っていききたいと計画しています。

そのため近森病院は高度急性期病院として在り続ける必須の加算となる急性期充実体制加算を取得するように頑張っています。当院は産婦人科や小児科がなく厳しいですが、症例数の基準をクリアすることと地域包括ケア病棟の廃止が必要になります。

近森オルソリハ病院の整形外科回復期リハ 6 は 2024 年 3 月で経過処置が終了しますので、本院の地域包括ケアの機能をオルソリハ病院へ移し、3 機能・ポストアキュート・サブアキュート・在宅サポートを有する高機能の内科系、整形外科の地域包括ケア病棟に転換する予定です。

整形外科の回復期リハ患者は近森リハ病院で対応し、高度急性期～急性期は近森病院、回復期リハは近森リハ病院、地域包括ケアは近森オルソリハ病院と 3 病院が機能を高め、医療の本流に集約化され、それぞれが有機的に連携する病院グループに再編成することになります。

おわりに

この数年で新型コロナウイルス感染症をはじめ病院を取り巻く環境は大きく変わり、激しい時代を迎えています。今までの発想にとらわれない自己変革を限りなく続け、高知の救命救急医療の基幹病院として高知の「地域医療を守る最後の砦」として、使命感をもってその責務を果たしていきたいと決意しています。

2023 年 1 月