# after コロナと今後の診療体制の行方について
## ～診療現場をデザインして、増収・増益、効率的な働き方、人員確保に努める～

社会医療法人近森会　管理部長　寺田文彦

### はじめに

2022 年は新型コロナ感染症の第 7 波および第 8 波が猛威をふるい、高知県下の各病院・施設ともに通常診療体制を大きく見直さなければならない 1 年であった。当院でも昨年 2 月の大規模クラスター、5 月の小規模クラスター、8 月はオミクオン株の感染力の高さから県下で 30 病院近いクラスターがおこり、それに加えて複数の高齢者施設のクラスターによって、CU 病棟（コロナユニット）、救命救急病棟への受け入れ要請がひっきりなしに続き、さながら災害医療を呈した状態であった。昨年に続き「地域医療を守る最後の砦となろう」のスローガンのもと、CU 病棟や救命救急病棟、ER（救急外来）や発熱外来にて、迅速な資機材の確保のもとで感染症対応や治療にあたることができた。結果として、個々のスタッフが場面ごとに自律自働して臨機応変に対応することでコロナ対応の実績を積むことができ、感染症に対する職員意識もレベルが上がり十分な機能を発揮できたと思う。2024 年からの第 8 次医療計画では、従来の 5 疾病 5 事業に、「新興感染症などへの対応」が追加されて 5 疾病 6 事業になる予定である。

2 月、5 月、8 月の大規模、小規模クラスターの影響で、ER や予定手術などを制限した月もあり、またコロナ終息の後遺症が数か月続くことから、病院収益は赤・黒の繰り返しとなり、「コロナ病床確保料」の補填で何とかつなぐことができた。2023 年度は 5 類感染症への移行も視野に入れて、収支を見据えた新たな感染症対策を検討する必要がある。

### after コロナと診療体制について

コロナ 3 年目で大規模クラスターを起こし、通常診療との併存の難しさを経験した。同様に将来発生する大規模災害（東南海地震）も想定外の体制が必要となってくることから、10 年先の医療体制の予測に現実味を持たせた。また国レベルでは、ここ数年間の出生率の減少幅が大きく、7 年前倒しの社会保障政策（年金や医療・介護保険料の確保など）が必要となっている。

具体的には、前期高齢者の財政支援、出産一時金の増額、不妊治療の保険適用（いずれも健康保険組合の支出増）や、後期高齢者の保険料増額や窓口の自己負担増（受診動向に影響）などである。

### 医師の働き方改革と専門医の育成について

2021 年 5 月の改正医療法にて、医師の時間外労働に対する上限規制を設けて、労働時間短縮や健康確保のための措置が図られることとなった。近森病院総合心療センター、近森リハビリテーション病院、近森オルソリハビリテーション病院は、機能に見合った届け出の更新を順次行った。近森病院は高度急性期のステージであるため、ER（救急部）の完全 2 交代制、集中系病棟の診療実績に合った宿日直の更新を今年度末までに行う予定である。各職種の労働環境の改善とやりがい、資格取得のための実績作りを考慮した職種配置としてゆきたい。それには、生産労働人口の減少に合わせて、毎年、各職種の人員配置とフォーメーションを変えてゆくことと、通年採用を継続して行う必要がある。また、医師の働き方改革とリンクして、専攻医制度で新たな病院と協力体制を築き、専門医教育実践の相互連携を深めてゆくことが必要である。

### 地域医療連携推進法人の運用に向けて

中央医療圏において医療機関どうしの機能分化と連携、専門医やコ・メディカルの養成を行

っていく必要があることから、地域連携推進法人の設立許可を得たが、新型コロナ感染症の流行の影響で、病院・医院の訪問が滞っている。既存の参加病院・クリニックと連携をとって、「高度急性期から在宅医療まで」をスローガンに対応してゆきたい。心不全や肺炎患者の地域医療ネットワークも形が見えてきた。また近森会グループ全体で、地域包括ケア病棟のあり方を検討して、場合によっては３病院の病床機能の再編成を行う必要があるため、連携推進法人間にて検討を行う予定である。

**2022 年度診療報酬改定について**

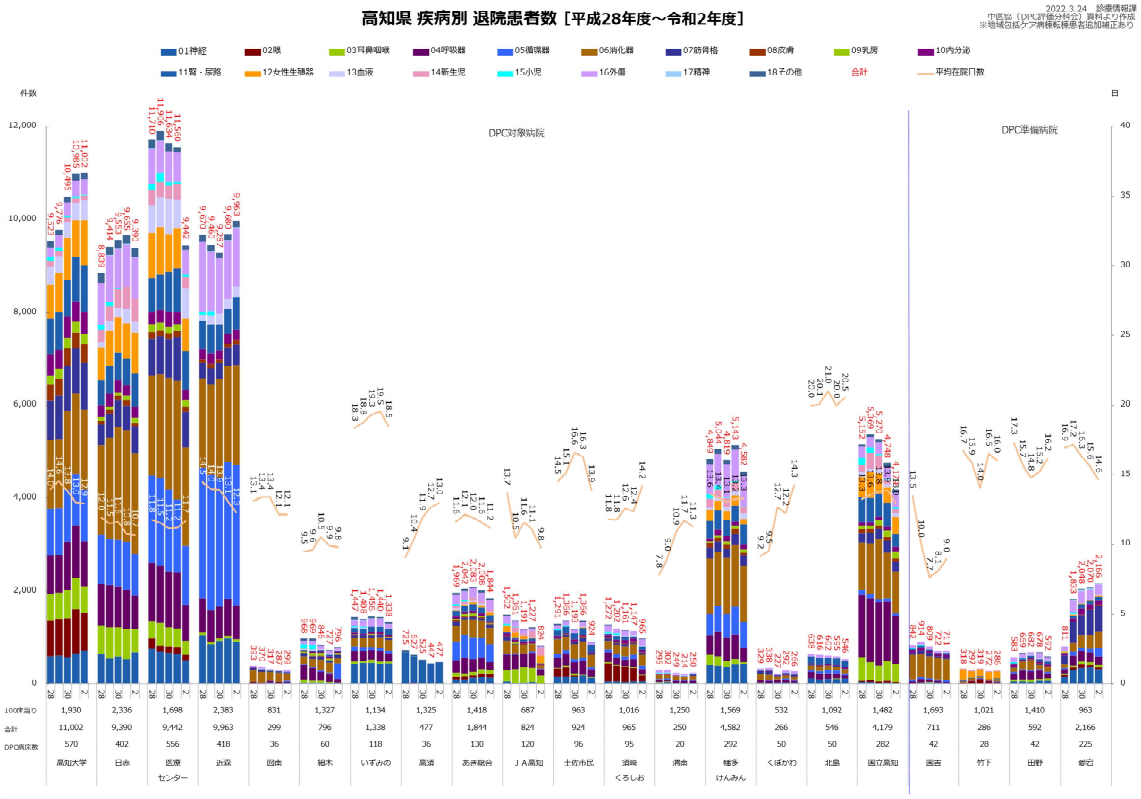
都市部で後期高齢者の急増が始まる 2025 年に向けて､高度急性期ではより具体的な指標による機能の集約化が望まれ、回復期ステージでは回復期リハ病棟における FIM のアウトカムがより重要視され、地域包括ケア病棟は POST　acute、SUB　acute、在宅支援機能がより一層重要視された。あわせて、障害者病棟や特殊疾患病棟、療養病棟などは患者特性にあった入院料に見直しが行われた。また外来診療の機能分化と連携のため、紹介・専門外来とかかりつけ機能（もしくはかかりつけ医）の区分けが行われることとなった。次回 2024 年の医療・介護・障害のトリプル改定で社会保障費の大幅な増加によるマイナス改定が予想されているため、確実にアウトカムが出る診療体制を再構築する必要がある。

**今後の医療体制について**

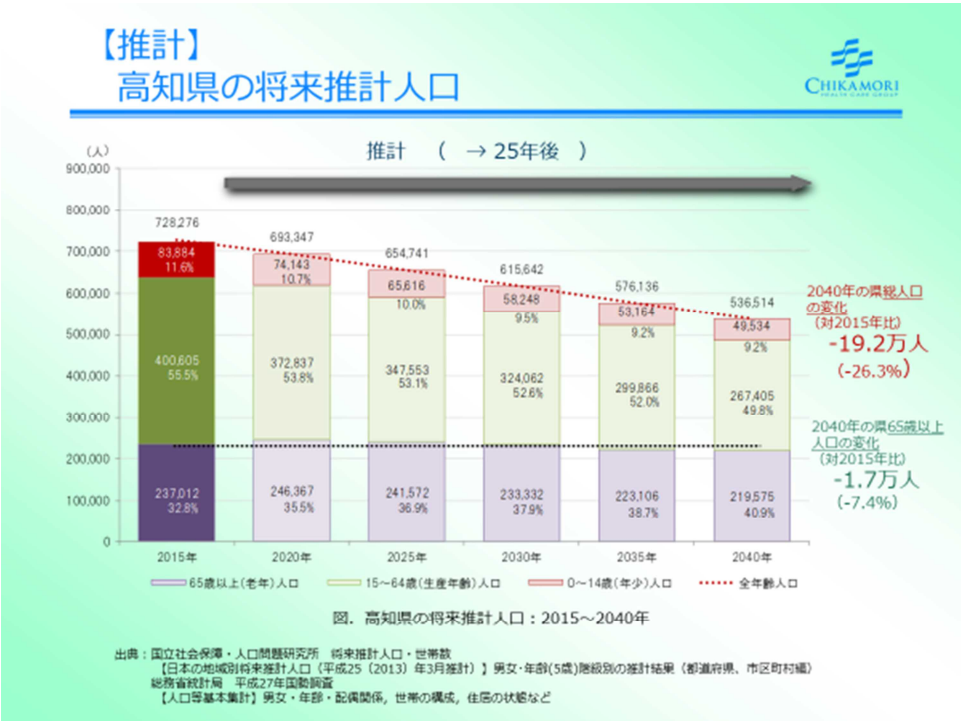
少子高齢化の加速によって、今後の地域医療体制を支えてゆくうえで重要な検討項目が多くなった。ⅰ）地域医療構想における自院の立ち位置とシェア獲得　ⅱ）少子化による将来の医療スタッフの採用・育成計画　ⅲ）コロナ感染症後の受診予測と対応　ⅳ）医師の高齢化（特にかかりつけ医）が進む中での地域医療ネットワークの再構築　ⅴ）医療 DX（マイナカード、電子処方箋の利用、AI 機器、ロボットなどの活用）　ⅵ）NDB を中心とした診療実績の有効利用など

**おわりに**

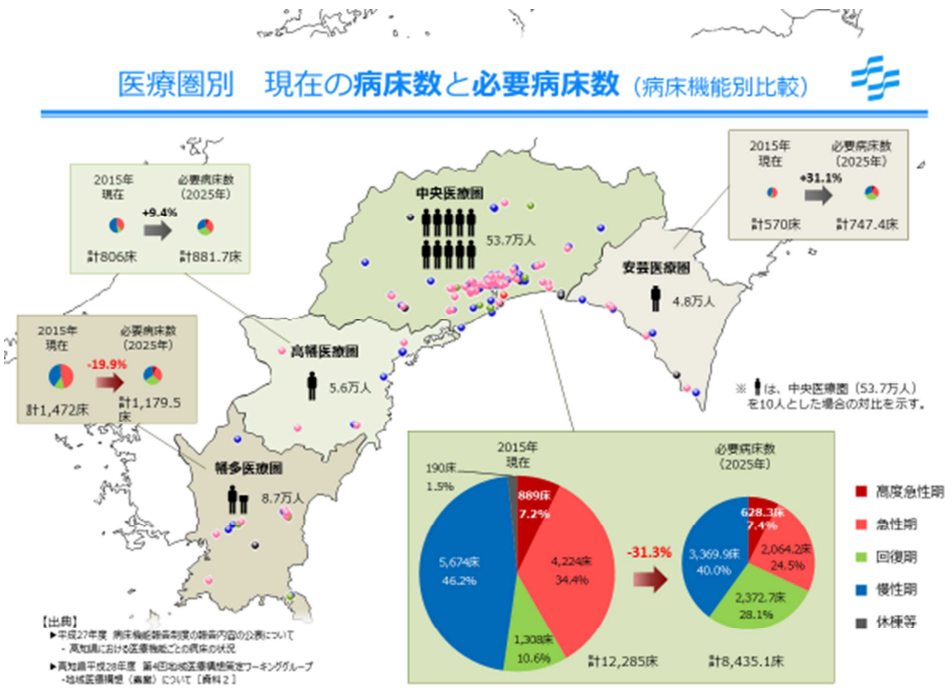
75 周年が経過して、病院全体および救命救急センターも新たな門出を迎えた近森病院では、高知県下に専門医が不足してゆく中で、基幹病院どうしで連携して救急対応にあたる時代となった。患者の超高齢化に伴う重度化、医療の高度化、人口減に伴う医療機関の淘汰を受けて、ドクターヘリやドクターカーで県下全域の救命救急活動にあたり、自院の機能を明確に打ち出すことで、次の 100 周年に向かって県民に信頼してもらえる病院作りを、ハード・ソフト面から継続してゆかなければならない。災害医療への万全な準備もしかりである。2023 年より新たな執行部体制で病院経営に臨む所存である。



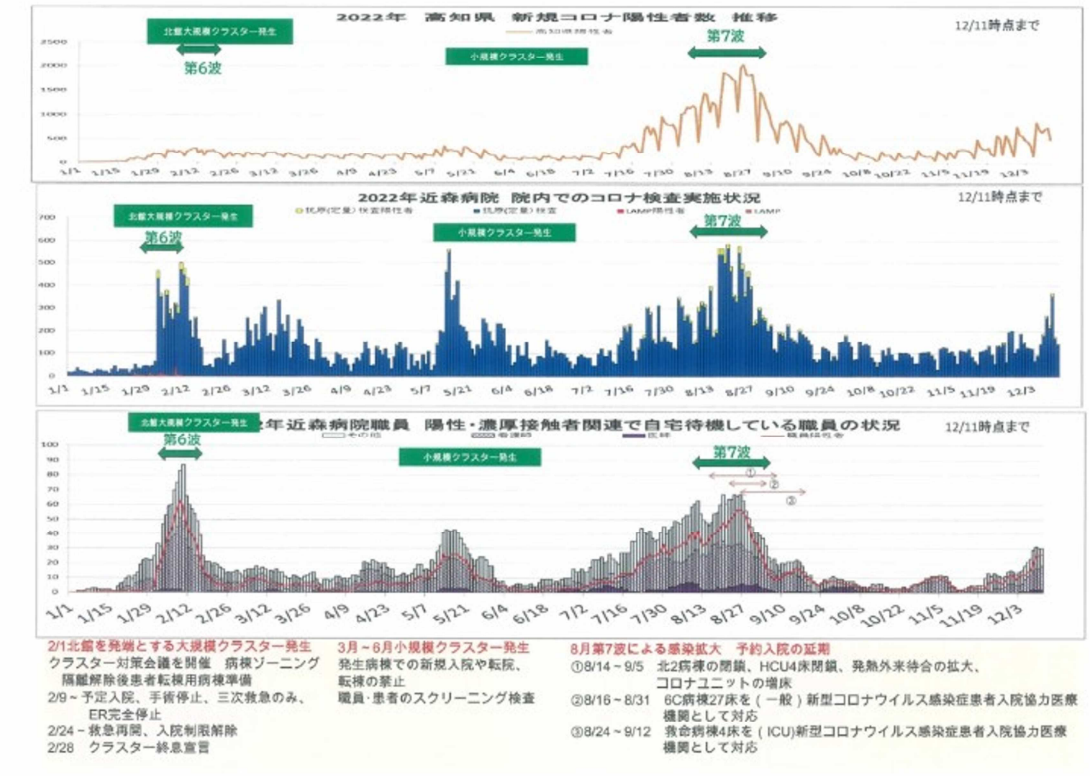

（図１）DPC 疾患別退院患者数グラフ



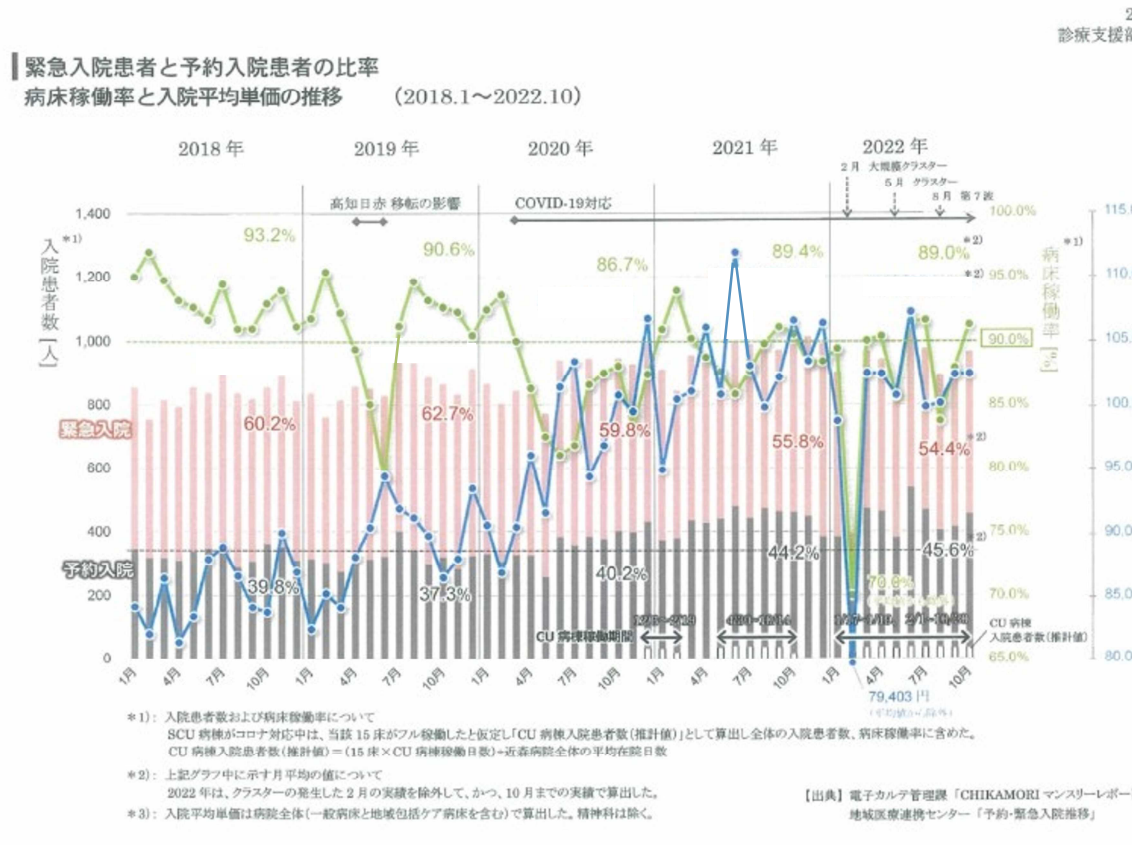

（図２）高知県の人口情勢のグラフ




（図３）2025 年の必要病床数について




（図４）新型コロナ感染症への対応について




（図５）入院区分、病床稼働率、入院平均単価