

日本の医療の問題児

私は、高知県のことを「日本の医療の問題児」と呼ぶことがあります。べつに自虐的に言っているわけではなく、客観的なデータに基づいた結果です。

高知は全国でもトップクラスの貧乏県であるとともに、高齢県でもあり、全国平均の倍のベッド数と3・5倍の療養病床が県内にあります。しかも在院日数が長いので、ひとりあたりの入院医療費が全国一高額です。日本の医療の3大課題を抱えながら、有効な対策を打っていない。もっとも、同じようなことは2025年以降、全国的にみられるようになると思

高齢化率は全国2位(2014)、人口あたりの病院数や入院医療費はトップにもかかわらず、県内GDPでは下位に沈む高知県。近森正幸院長は「高知県は日本の医療の問題児」と語る。県内のみならず全国的にも経営手腕が注目されるフロントランナーに真意を聞く。



土佐高校出身。大阪医科大学卒業/37歳で医療法人近森会理事長・近森病院院長に就任。1989年、近森リハビリテーション病院開設。2003年、NSTを設立。10年、社会医療法人に認定。11年、近森病院が救命救急センターの指定を受ける。

ます。しかし、こういった課題はまだ序の口で、2年後にはもっと大きな衝撃が高知を襲います。2018年4月には医療療養病床2と介護療養病床が制度廃止されま

す。これが何を意味するかというと、高知県で4200床が消えるということ。たいへんな事態のわりに他の病院関係者やマスコミが騒いでいないのが不思議でなりません。

ベッドが無くなれば4200人の患者さんが地域に放り出される可能性もあります。国としては医療費と介護療養費の抑制が狙いなのでしょう。療養病床の医療区分を高

めて、現在の「生活の場」ではなく重度の患者さんの「看取りの場」にするという思惑があるのかも

しれません。経営の側からみれば、4200人分の診療報酬が18年4月から振り込まれないという現実があります。私も病院を経営しているからわかりますが、経営者はどこかで「病院がつぶれそうになったから自治体が救ってくれる」という根拠のない自信を持っています。ある意味、インフラや銀行と同じような存在だと思っ

2018年、療養病床の廃止に病院はどう生き残るか

語る田医療崩壊

社会医療法人 近森会 **近森病院** 近森正幸 理事長・院長



されていきます。

これは公開されているDPC(診断群分類)データですが、たとえば循環器でみると、急性期の患者さんの94%が高知大学と高知赤十字病院、高知医療センター、幡多けんみん病院と当院の5病院に

来ていることがわかります。要するに、寡占化が急速に進んでいます。ほかの数字でも、中小の多くの病院がここ4、5年で平均在院日数を減らしています。これは軽症の患者さんの入院が増えていることを示しています。それとともに、入院患者数も減少し、稼働率が低下している。データをきちんとして読んで解決策を打てるかどうかで10年後の病院の姿が決まってくる。数字は嘘をつきません。廃院になる病院もあるでしょうし、施設化する病院も出てくる

病院は二極分化します。24時間365日心臓カテーテルができる病院にしか急性期の患者さんは来ません。

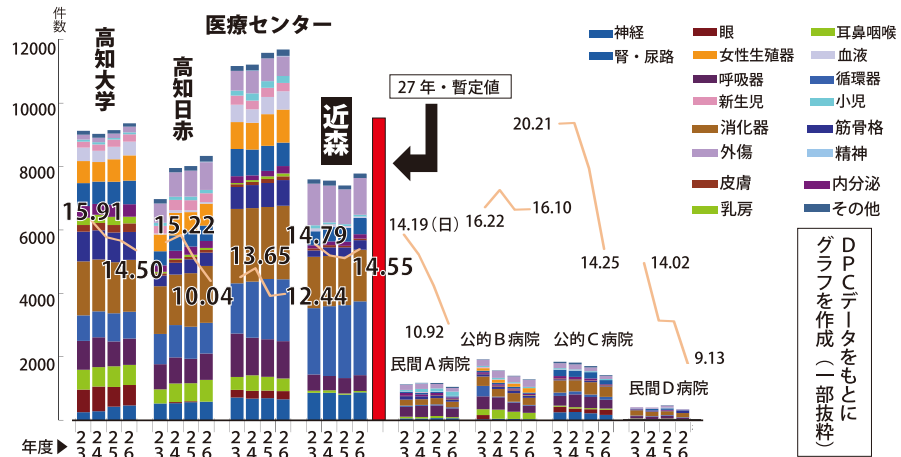
い崖をよじ登っているような感覚でした。私の心に常にあったのは、「病院らしい病院としてあり続けたい」という強い思いです。病院は生活の場ではありません。

れば、急性期医療を充実させることが重要になりますし、高齢者が増えるのであれば、早期退院のために栄養サポートやリハビリテーションの必要性も増します。ひいては、多職種連携のチーム医療を充実させる必要も出てくる。

病院であり続けようとしたら医療情勢に対応して変わり続けなければならぬし、投資も必要です。人件費を抑えてスタッフを増やさず、専門性も追求しなければ、それは「施設」への道です。病院は早く患者さんを治してできるだけ早期に家に帰す機能を持つことが本来の姿です。だとす

やもすれば、病院はゆつくりと長く療養してから退院するという方向に流れがちですが、これからはそんな悠長なことが制度的に許されない時代に入ります。団塊の世代が後期高齢者になる将来を見据え

高知県疾病別退院患者数 (DPC 対象病院) 平成 23 年度～ 26 年度



DPCデータをもとにグラフを作成(一部抜粋)



上写真=JR高知駅から徒歩5分。江ノ口川を挟み5カ年計画で整備された近代的な病棟群が地域医療を担っている。 ※写真を一部加工しています。

下=近森病院の管理栄養士。医療専門職としてすべての病棟に常駐。重症病棟や夜間呼び出しにも対応する。



30年間、血を流しながら崖をはい上がった者にしか見えない景色もあるんです。

※厚労省は、診療報酬改定における議論のなかで、7対1入院基本料の算定要件のうち「平均在院日数」「在宅復帰率」「重症度、医療・看護必要度」の3点を厳格化する方針を示している。今年4月の診療報酬改定では、重症患者割合について原則15%から25%に引き上げることと決着した。

医療の質とは何か
2014年12月に5カ年計画が終わり、全面的増改築が完了し、近森病

院は一般急性期病院から高度急性期病院に大きく変身しています。あわせて、外来は外来センターに集中して完全紹介・予約外来制に移行しました。地域医療連携の徹底を目指しています。後方連携も、転院患者さんの47%を近森オールソリハ病院と近森リハビリテーションセンターが受け持ちますが、あとの53%を近森会以外の病院にお願いしています。これからは、今まで以上に個別具体的に密接な「アラライアンス連携」を推進する時代になると思います。

病棟では、高規格の重症病棟と一般病棟との「病棟連携」を進めるとともに、多職種による「病棟常駐型チーム医療」を組み合わせ、重症で手間のかかる高齢患者さんに対応しています。



出来高払いからDPCによる一日包括払いに変わったことで、「患者さんを早く治して家に帰す」という付加価値を売ることができました。そのためにはアウトカムを出すことが必要で、必要な業務を適切に提供しなければなりません。業務量とは、スタッフ数×能力×時間と考えることができます。時間は労働基準法で決まっています。能力は誤差範囲です。業務量を増やす



社会医療法人 近森会 近森病院
高知市大川筋1丁目1番地16号
☎088・822・5231 (代表)
<http://www.chikamori.com/>

「付加価値を売る」だとか生産性という言葉を使うからといって医療の本分からはずれているわけではありません。われわれは高知県の救命救急医療の中心を担っているという自負があります。病院が生き残るには、医療で人を救い、社会に貢献しなければなりません。そのためすべての戦略があります。「選択と集中」で目的を達成することができると、そう信じています。

「付加価値を売る」だとか生産性という言葉を使うからといって医療の本分からはずれているわけではありません。われわれは高知県の救命救急医療の中心を担っているという自負があります。病院が生き残るには、医療で人を救い、社会に貢献しなければなりません。そのためすべての戦略があります。「選択と集中」で目的を達成することができると、そう信じています。

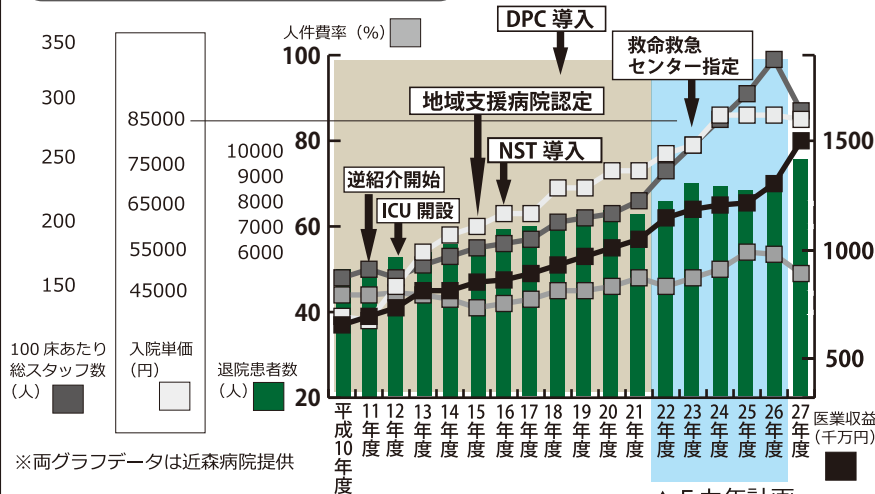
て、前回と今回の診療報酬改定、さらに2018年の改定、この3回の改定で日本の医療は大きく変わります。急性期病院はより急性期らしく患者さんを早く治すという機能に特化せざるをえないということと、そのプレッシャーは平均在院日数と在宅復帰率のしぼりや25%ルール(※)に如実に表れてきました。

今後は、障害が残れば急性期から回復期の回復期リハビリや地域包括ケア病棟に送り、在宅・地域に返すというアウトカムを要求されています。介護施設ですら要介護度の高い患者さんだけを入



上写真=スーパーICUの急性期CEチームによる心電図モニタリング。同下=手術フロアには、ハイブリッドORをはじめ、高規格手術室4室、一般手術室7室。

職員数の増加と人件費率の変化



▲5カ年計画

機能を絞り込むことで、患者数と入院単価が上昇し、売上が伸び、人件費率は抑えられていた。5カ年計画が開始された工事によるベッド減で売上が伸びず、114床増床に先行する人的投資で人件費率が上昇したが、工事終了後、患者数が増え人件費率は減少している。