

機器、情報システム、設備 — 明日の病院インフラを考える

月刊 新医療

2018 January

1

No.517

【総特集】

トップが語る—成長のためのインフラ整備

新年号恒例の病院トップによる証言、提言—今回は、直面する障壁を乗り越え、病院が成長し続けるために整備すべき各種インフラをテーマにした

【特集】

最新の動画像ネットワークが可能にしたもの



沖縄県立南部医療センター・こども医療センターでは、2016年10月、放射線治療装置を最新型リニアックに更新して高精度な放射線治療を実施し始めた(詳しくはグラビア頁)。同センターを背景に、佐久本 薫院長と伊良波史朗放射線科副部長

特別企画

今、評判のIT連携システムの実力を知る Part2

DATA

動画像ネットワークシステム設置施設名簿 [Part1]

放射線治療装置・システム設置施設名簿 [Part2]

マンモグラフィ設置施設名簿 [Part3]

マルチスライスCT設置施設名簿 [Part4]

主要CT仕様一覧

人口減少時代を生き残るための インフラ整備とマネージメント

近森正幸

◆ 社会医療法人近森会 理事長



要旨…診療報酬にアウトカム評価が導入され、全国的に稼働率の低下が起こっている。今後は地域医療の変化、地域で求められる医療に合わせて医療機能を絞り込み、インフラ整備を行わざるを得なくなっている。

2016年4月の診療報酬改定でアウトカム評価が強化され、急性期医療や回復期、慢性期医療の全てのステージで稼働率の低下が起こり、入院患者の奪い合いや転院促進が全国で一斉に起こっている。18年度の医療・介護同時改定においても、マイナス改定により単価の減少、入院制限で稼働率の低下が今まで以上に激化することが考えられる。

まさに日本の医療の転換点であり、病院経営は激しさを増し、巨額の費用がかかるインフラ整備においても極めて厳しい時代を迎えたと言える。

高知県の地域医療

高齢者が多く人口が減少している高知県

は、人口10万人当たりでは日本一多い病院・病床数を有しており、全国平均の2倍の病床数と3倍の療養病床、そして、6つの急性期基幹病院、3つの救命救急センターがある。なお、高知の地域医療の特長は、機能分化が進んでいる点にある。

16年の診療報酬改定で、ストラクチャー評価（看護師数）からアウトカム評価（業務量）へ変わったことで、一般急性期から地域包括ケアへの病棟機能の変更や稼働率の低下、病棟閉鎖が起こっており、介護療養や医療療養2は制度廃止により施設化や廃院が多発すると考えられている。

このように、高知の地域医療は激烈な機能分化と淘汰の時代に入り、いくつかの基幹病院以外は急性期医療機能を失い、地域包括ケアを担う方向に地域医療の再構築が急速に進んでいる。まさに、2025年から2050年の全国各地の地域医療の姿が高知に表れている。

アウトカム評価の時代の経営戦略

このような厳しい時代にあつて、いかにしてさらに成長するかを考えれば、生き残りをかけた経営戦略は限られたものにならざるを得ない。

沖縄のように、これからも人口が増え続ける地域や大都市で診療圏を拡大できる地域においては、診療報酬が算定できる患者を増やす、医療機能を絞り込み在院日数を短縮して単価を上げる戦略をとることで売り上げを上げ、インフラ整備の原資を捻出することが可能となる。

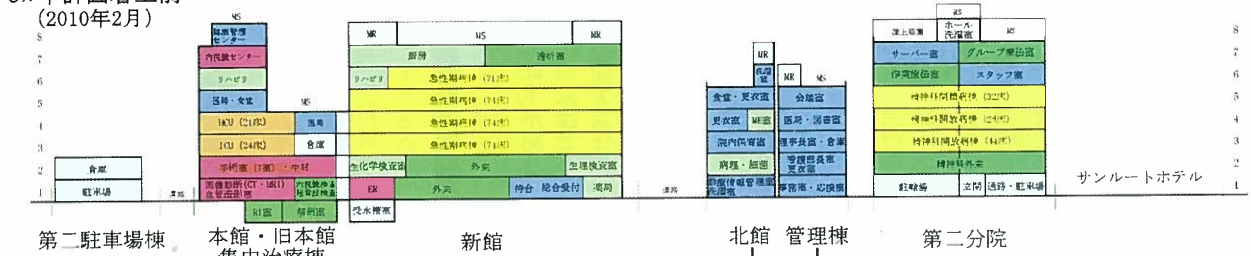
それに反して人口が減少し診療圏も拡大できない地域においては、患者数が限られることから、診療報酬が算定できる入院患者を急性期医療だけでなく、回復期、慢性期医療へステージを広げ、各ステージで有効に算定する戦略しか考えられない。もちろん人口が少ない地域でも地域医療連携を個別、具体的に



救命救急センター
近森病院

図1 救命救急センターの近森病院と近森リハビリテーション病院

5ヵ年計画着工前
(2010年2月)



5ヵ年計画完工
(2015年2月)

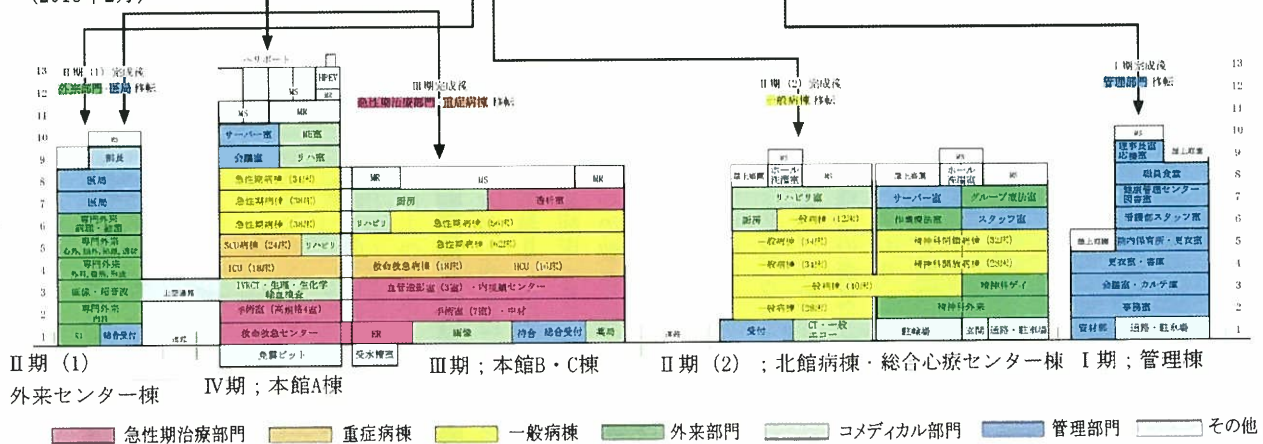


図2 近森病院の5ヵ年計画のビフォー・アフター

より密接なアライアンス連携を充実させ紹介を増やし、救急のお断りを減らし、よりスムーズな受け入れをすることで患者数の増加を図ったり、高規格病棟と一般病棟との病棟連携や重症の患者に対する手術や処置を増やすことで、単価を上げることができる。

さらには、専門性の高い多職種による病棟常駐型チーム医療を行うことで、質を上げ労働生産性を高め、売り上げを増やし相対的に人件費コストを下げるなど、医療の質を落とさずにコストの削減を人件費ばかりでなく薬剤、診療材料費、一般経費においても図ることが求められている。

人口が少なく、競合病院の多い高知にある近森会グループはマネージメントにより患者数を増やし単価を上げ、コストを削減する努力を続けながら、大枠では入院患者のステージを広げ有効に算定する戦略を取り、救命救急医療と回復期リハの「地域一番店」になるべく生き残りかけたインフラ整備をこの10年間行ってきた(図1)。

近森会グループの機能分化と統合

近森会グループは人口減少時代の厳しさを予測し、急性期の入院患者を増やすために着実に病床数の増加と医療の質の向上を行ってきた。10年前の近森病院は、一般急性期338床で救急告示病院として高知でもトップの救急車の搬入があったが、病床数が少ないために常時満床に近い状態で、毎月200〜300件の救急を断わらざるを得ない状態であった。

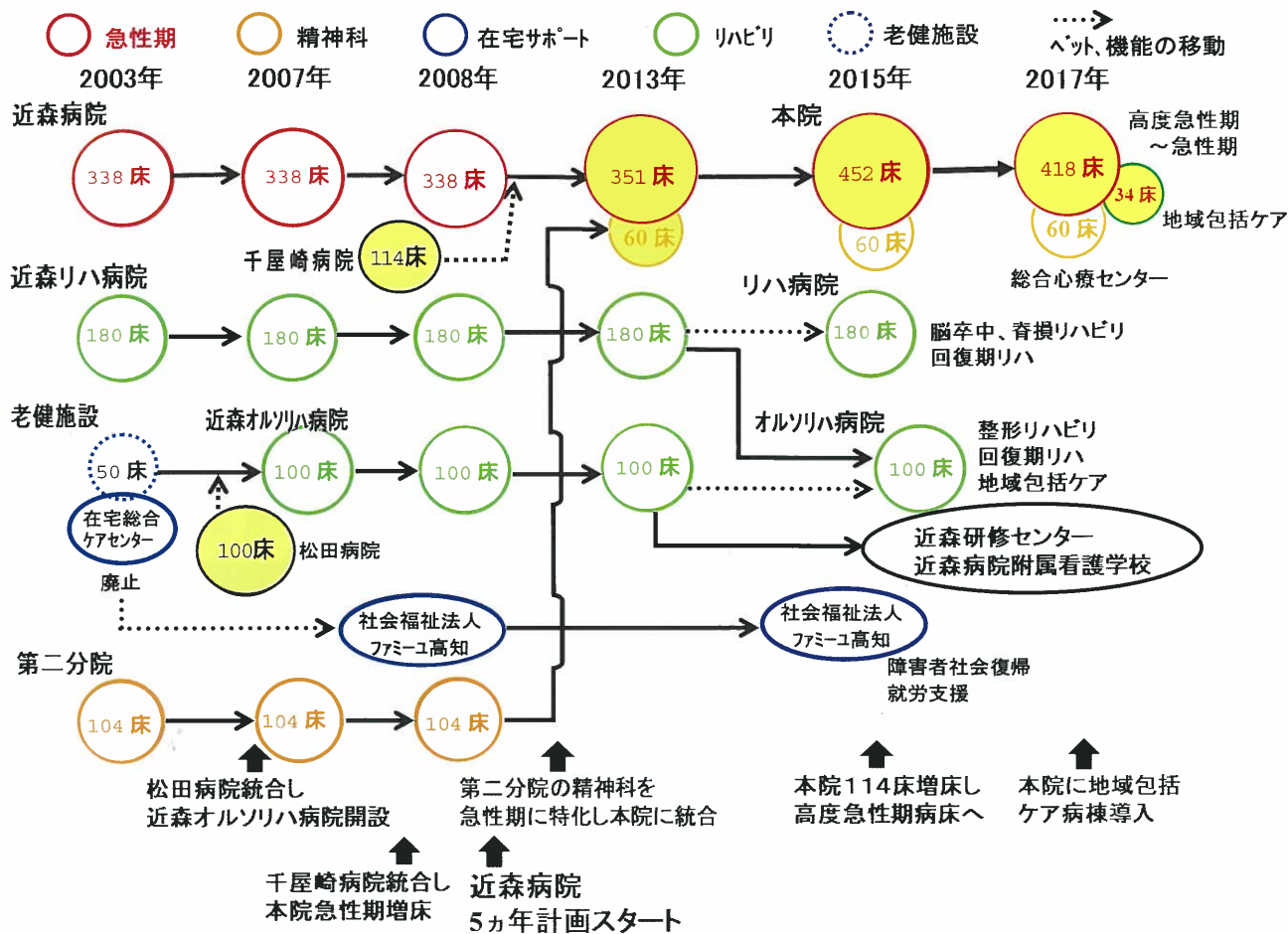


図3 近森会グループの機能分化と統合

社会医療法人近森会

- 近森病院: 338床→512床
高度急性期→急性期病棟(418床)
地域包括ケア病棟(34床)
総合心療センター(60床)
救命救急センター 地域医療支援病院
管理型臨床研修病院 災害拠点病院



- 事業所: 在宅サポートセンター
訪問看護ステーションラポール ちかもり
訪問看護ステーション ちかもり
訪問リハビリテーションちかもり
高知市北部地域高齢者支援センター えのくち

- 近森リハビリテーション病院: 180床
脳卒中、脊損の全館回復期リハ病棟



医療法人松田会

- 近森オルソリハビリテーション病院: 100床
整形外科の回復期リハ+地域包括ケア+一般病棟



社会福祉法人ファミーユ高知 障害者の社会復帰、就労支援センター

- 高知ハビリテーションセンター
- 障害者福祉サービスセンターウェーブ



図4 近森会グループ 関連施設: 792床
高度急性期から急性期、回復期、在宅まで

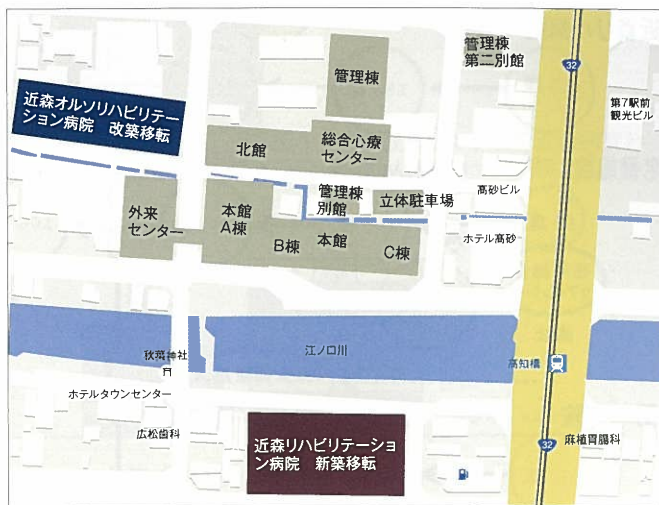


図5 近森会グループ 関連施設

11年5月に救命救急センターに指定されたことにより、急性期医療機能をさらに向上するために、近郊の病院から114床ベッドを譲ってもらい、5カ年計画で10年2月から15年2月まで管理棟をはじめとして、外来センターや北館病棟、本館A棟の新築、本館B棟の改修と近森病院の全面的な増改築工事を行った。

13年10月には近森病院第2分院の精神科104床を60床の急性期病床に特化し、本院に統合することで急性期452床、総合心療センター60床の512床の高度急性期病院に機能、規模ともに拡充することができた(図2)。

近森リハビリテーション病院は1989年12月、都市型リハビリテーション病院として開院し、その実績をもとに回復期リハビリ

テーション病棟の診療報酬が創設された病院で、15年8月には江の口川南岸に新築移転し、ロボットの導入も視野に入れ、面積は1・5倍になっている。

整形外科の術後のリハビリは後方の病院やクリニックにお願いしていたが、リハビリの効果が見えず執刀医がフォローアップできないことから、近隣の病院100床を譲ってもらい、07年10月近森オルソリハビリテーション病院を開院した。整形外科の部長とオルソリハの院長が週1回症例検討したり、執刀医がオルソリハを回診するなどして同一法人であるメリットを有効に使う密接な連携を取っている。なお、近森オルソリハビリテーション病院も旧近森リハビリテーション病院を改築し、16年1月に移転している(図3)。

792床の病床を持つ現在の近森会グループ

近森会グループ全体では792床の病床を有しているが、重症救急患者の少ない高知においては高知医療センターや高知大学附属病院、高知赤十字病院などの強力な競合病院があることから、全てを一般急性期で回すことは不可能であった。

そのため、高度急性期から急性期医療を担う近森病院512床は急性期病棟418床に急性期医療機能を絞り込み、アウトカム評価で17年夏、稼働率低下が生じたため、11月から地域包括ケア病棟34床を導入、精神科の急性期病棟、総合心療センター60床の構成になっている。

近森リハビリテーション病院は脳卒中、脊損対応の全館回復期リハ病棟180床、近森オルソリハビリテーション病院100床は整形外科専門の回復期リハと地域包括ケア、一般病棟から成っている。社会福祉法人ファミリーユ高知は高知ハビリテーションセンター、障害者福祉サービスセンターウエーブから成り、障害者の社会復帰や就労支援センターとして機能している。在宅サポートセンターも訪問看護ステーションや訪問リハビリテーションがあり、これらが高知の駅前を中心として高度急性期から急性期、回復期、在宅まで有機的に連携し、地域の住民の健康を支えている(図4)。

救命救急医療では中四国でも3番目の救急車搬送実績があり、重症患者数もトップの倉敷中央病院と肩を並べている。毎月近森会全体で1000人近い患者さんが入院しており、同一法人内での、より具体的に密接な垂直統合を行い、たとえ障害が残っても住み慣れた地域に帰っていただいている。

新しい近森病院

新しく完成した本館ABC棟をみても、21世紀の高齢社会の高度救命救急医療に十分対応できる建物となっている。

1階には従来のERから面積が4倍になった救命救急センターがあり、重症レッドエリア5床、中等症イエローエリア7床のベッド配置となっている。

2階には胸、腹部の大動脈瘤ステントグラフト内挿術、カテーテルによる大動脈弁置換

術などが可能となるハイブリッド手術室を含む高規格手術室が4室、従来のB、C棟を合わせれば11室の手術室になる。

外来センターと陸橋でつながった3階フロアは、全て検査部門であり、外来センターには画像診断、A棟には生理、輸血検査室や生化学検査室に隣接してIVR・CT室があり、血管造影とCTを組み合わせ、血管内治療に大きな役割を果たしている。B棟には血管造影室が3室あり、虚血性心疾患のPCIや末梢動脈疾患のEVT、不整脈に対するアブレーションといったハートセンターのカテーテル治療の中心を成している。C棟には内視鏡センターが開設され、X線テレビ室も併設した5室の内視鏡室で消化器病センターの内視鏡治療センターとして機能している。

4階フロアのA棟はスーパードクター18床、B棟は救命救急病棟18床、C棟はHCU16床で救急病棟として機能している。

A棟の5階フロアはSCU24床となり、6A病棟と共に脳卒中センターになる。このように高規格病棟と一般病棟を組み合わせ、それぞれがハートセンターと消化器病センター、腎・透析センター、外傷センターとして活用されている。

屋上にはヘリポートが整備され、高知市から離れた郡部からの救急患者さんの受け入れ

をドクターヘリや防災ヘリを通じて行っている。郡部の救急重症患者の治療成績の向上とともに、診療圏の拡大が図られることになる。

本館A棟の中央部にある大型エレベーターで1階ER、2階手術室、3階心カテ、内視鏡センター、4階ICU、救命救急病棟、救急病棟、5階SCU、屋上ヘリポートと縦の動線で重症患者に対する異なった機能が結ばれ、さらには横の動線で1階から4階フロアまで同じ機能を持ったユニットが結ばれており、極めて機能的な病院になっている。

本館A、B、C棟はSTAC (short term acute care) として機能し、北館病棟はより落ち着いた患者さんが入院するLTAC (long term acute care) を担当することになる。診療報酬改定のアウトカム評価がさらに厳しくなれば、本館の高度急性期病院と北館のステッパダウンの病院が簡単に分離できるよう、北館には独立した病院の施設構造を備えている (図5)。

今後生き残れるのは 変化できる病院である

診療報酬にアウトカム評価が導入され、日本の医療は大きく変化している。診療報酬を算定できる患者が絞られ、入院患者の減少、

在院日数の短縮、転院の促進で稼働率が全国的に低下している。従来と同様に、総合病院で広い外来フロアと高額医療機器をそろえた豪華なインフラ整備ができた時代は終わったといえる。

これからは地域医療の変化、特に患者数と疾病構造、競合病院と自院の医療資源を考え、地域で求められる医療に合わせて医療機能を絞り込み、インフラ整備を行わざるを得なくなっている。強い病院や大きい病院が生き残れるのではなく、変化できる病院が生き残るのであって、トップは非連続の決断を常に求められるようになったといえる。

※ ※

近森正幸 (ちかもり・まさゆき) ●47年高知県生まれ。72年大阪医科大学卒。78年近森病院外科科長として活躍。84年医療法人近森会理事長、近森病院院長就任。89年近森リハビリテーション病院開設。03年近森病院が高知県で初めて地域医療支援病院として承認される。同年NSTを設立、NST Chairman 就任。07年整形外科専門の近森オルソリハビリテーション病院開設。08年障害者支援施設の高知ハビリテーションセンターを県より民間移管され、急性期医療からリハビリテーション、在宅への近森会グループのシステムを構築。10年近森会が社会医療法人に認定。11年近森病院が救命救急センターに指定。16年近森病院院長を退任。