

医療分野における人材確保とインフレの対策について ～医療 DX の取り組みと現場の仕組み作りの変更について～

社会医療法人近森会
管理部長 寺田文彦

はじめに

2024 年は新型コロナウイルスの影響は少なく、救命救急センターおよび地域医療支援病院の機能を十分に果たした 1 年であった。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で、救急搬入件数の増加や手術件数の増加、医師派遣などに取り組んだ。2024 年からの第 8 次医療計画において「新興感染症などへの対応」が追加されて 5 疾病 6 事業となり、新たな感染症対策の協定を高知県と締結した。また、昨年近森病院の病院長が、今年は近森会グループの理事長が交代となり、高知県下の人口減少に伴い、患者減少・スタッフ減少が著しい地方の救命救急センターとして役割を全うするために、新しい医療体制の構築に着手しつつある。

看護部の人材確保と職種間の業務分担について

ここ数年、高知県下の医療系大学および専門学校にて定員割れが出始め、3 年以内に 2 つの看護系専門学校が閉鎖する。新型コロナウイルスの対応期間中（3 年間）のテレビ報道は、将来看護職を目指す生徒・ご家族などに大きな影響を与えたと言える。特に看護師不足は全国的に発生しており、有名私立大学病院などでも病床閉鎖が起こっている。当法人も数年前から看護師確保プロジェクトを開催して対応してきたが、地方における少子化の波と定年退職者世代の増加、学生時代の実習不足を補う新人スタッフの育成方法の変化（医療職に従事する心構えを含む）、院内保育では解決できない働く世代の子育て支援など、これまでとは異なった現象も発生している。今年より介護分野の外国人労働として、インドネシアより特定技能生を受け入れ、今後数十年間継続するプロジェクトの 1 つとした。看護補助については、中途採用や外国人労働、障害者雇用などあらゆる手段を用いて確保を行い、看護師との業務分担を改めて再検討している。

医師の働き方改革と専門医の育成について

2024 年 4 月から、「医師の働き方改革通知」に基づき、本格的な医師の労働時間管理が開始された。当法人は医師の増員を行い、ER（救急外来）や集中病棟系の日勤・夜勤の交代制および病棟の宿日直の届け出に対応済みであるが、同制度は、高知県下全域の医師の働き方に影響し、ここに来て高知県下の病院から日勤の外来診療や宿日直の依頼が増加し、派遣対応を増加させている。併せて初期研修医・専攻医などの労働環境の改善とやりがい、専門医取得のための実績作りや症例確保、更なる医師採用（特に不足診療科）を継続する必要がある。専攻医制度で県外を含む新たな病院と協力体制を築き相互連携を深めてゆきたい。同時に各職種の人員配置とフォーメーション（業務分担を含む）を変えてゆくことで、医師との業務分担を更に進

めてゆく必要がある。

2024 年度診療報酬改定について

都市部で後期高齢者の受診急増が開始されるにあたって、診療単価の抑制、平均在院日数減少となる項目がちりばめられた改定となった。また薬価・償還材料の公定価格は下落の一途をたどっている。高度急性期では集中系病棟の入退室基準の見直し、一般病棟の重症度、医療・看護必要度の変更、回復期ステージでは回復期リハ病棟における医師配置加算の廃止、地域包括ケア病棟は POST acute、SUB acute、在宅支援機能の数値目標を変更、療養病棟は医療区分の見直しが行われ、できるだけ早く在宅ステージに患者さんを行き移させる体制が強化された。また、連携搬送の重要性を鑑みて、新たな入金基本料が新設された。

別途、インフレ下における人件費・変動費・一般経費などの急増により、増収・減益の医療機関が急増した。増収部分は処遇改善加算の算定であり、全額をスタッフへの人件費に充当し、減益部分は変動費（高額薬剤・高額材料）の購入価や各種委託料など過去にない値上がりとなり支出部分が急増した。

また、急性期では「早期リハビリ・栄養・口腔管理」の重要性が増し、回復期ではアウトカムがでない加算は大きく削減され、維持期は ACP を含めた看取りの対応が本格的に求められるようになった。障害分野では就労支援の促進に舵が切れ増収となった。近森会グループ全体で、「医療機能の集約化と連携」を進めて確実にアウトカムが出る仕組みを構築する必要があり、全ステージで引き続き平均在院日数の短縮とアウトカム評価の充実が更に重要となった。

度重なる診療報酬のマイナス改定で、特に高度急性期の利益率が悪化して、全国の急性期病院が軒並み赤字に転落している。もはや医業収入のみでは必要な利益が出なくなり、金利上昇も続くことから、2025 年からは留保資金の一部で資金運用を行うこととなった。

新しい医療体制構築への取り組みについて

2025 年以降の地方は、患者および働くスタッフの減少が著しい時代となる。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) 少子化に対応できる将来の医療スタッフの採用・育成計画 iii) 新感染症への予測と具体的な対応 iv) 医師スタッフの高齢化（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 の推進（マイナカード、電子処方箋の利用、AI 機器、ロボットの活用など） vi) NDB を中心とした診療実績の有効利用など、早急に対応してゆきたい。特に医療 DX では、人員不足が懸念される看護部を中心に、①記録の標準化と診療データの解析 ②地域連携システムの構築（GE 社） ③ベッドサイドシステムの構築 ④PHR サービスの利活用 ⑤クラウドを使った電子カルテのオプション機能の導入（音声入力・波形取り込み、カンファレンス機能など）⑥AI を使った医療 DX（サマリ作成など）を検討（一部導入）している。

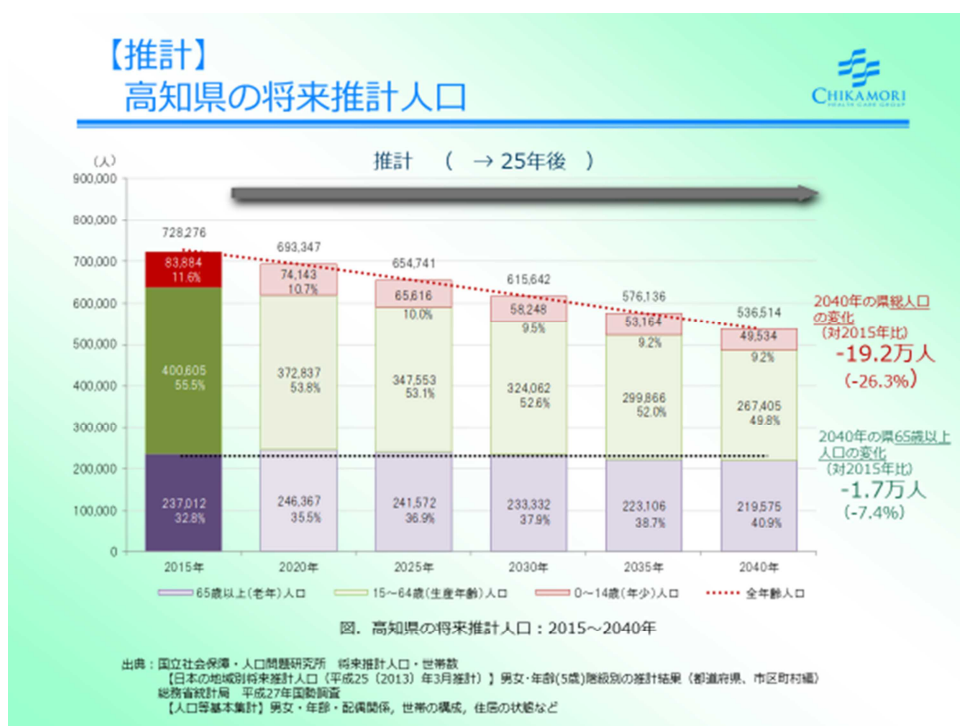
地域災害拠点病院として

2024 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震（マグニチュード 7.6、震度 7）は、改めて巨大地震発生時の医療機関の初期行動や BCP を考えさせる出来事であった。地域災害拠点病院としてより厳しい想定下での訓練で課題点を見出すとともに、近森会グループとしての BCP を再検討

している。そのため、2025 年 1 月より、i) 老朽化した立体駐車場 (P1) 跡に薬剤棟 (仮称) を建設、1 階フロアにある薬剤部機能を 4 階以上に上げる。ii) 北館病棟と通路橋で繋ぐことで、市道をまたいだ移動をスムーズに行い、夜間の緊急入院の患者さんの動線を確保する。iii) 北館病棟の厨房跡地に残り 4 日分の備蓄食を保管することで、7 日分の備蓄食を確保する。iv) 薬剤部跡地などは、地域医療連携センター、入退院センターなどの移設でワンストップ相談を目指す。v) 外来センターを中心にカルテレス化を進めて、医事会計の集中化を行う。vi) 電力会社からの給電を二系統する。など東南海巨大地震に耐えることができる病院施設・設備・ネットワーク体制にしたいと思います。

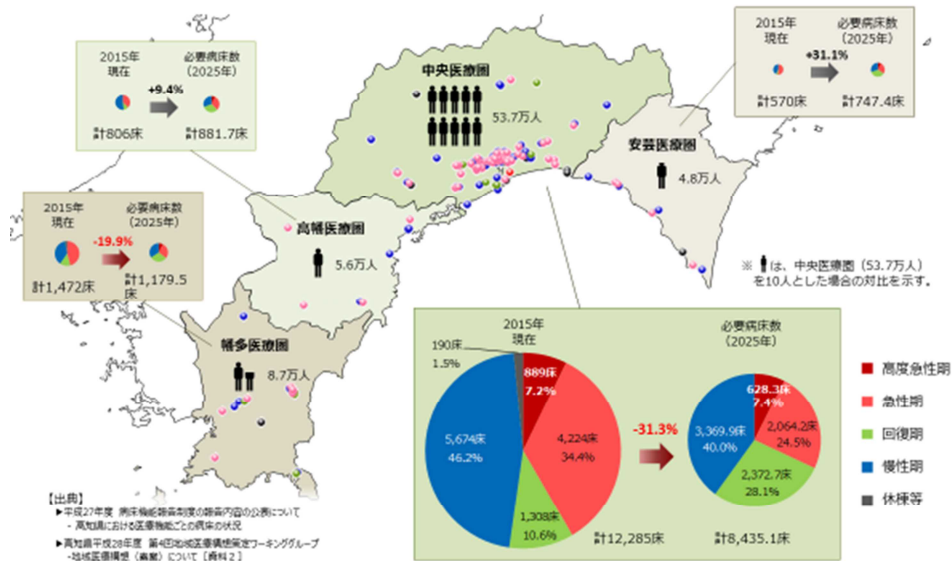
おわりに

創立 78 周年が経過して、病院収入・純利益の確保、増大する支出に対する対応と医療スタッフの確保の課題が同時・多発的に発生している。高知県下の専門医が不足してゆく中で基幹病院どうしの連携がクローズアップされており、地域医療構想会議の中で病院の淘汰が本格的に開始され、残った病院間でより強固なアライアンス連携を行い、具体的な成果を出す時代となった。



(図1) 高知県の人口情勢のグラフ

医療圏別 現在の病床数と必要病床数（病床機能別比較）



(図2) 2025年の必要病床数について