

令和6年度平内中央病院新改革プラン推進委員会会議録

日 時 令和6年12月9日（月）15：30開会 16：45閉会

出席者 委員8名 事務局2名

会議概要

1 開会 管理者挨拶

2 委員会所掌事項及び委員紹介

(1) 平内中央病院新改革プラン推進委員会について

資料による説明（事務局）

(2) 委員紹介

資料による説明（事務局）

3 議題

(1) 副委員長の選任について

副委員長に田中委員を他薦により選出し委員の賛同を得た。

(2) 会議の公開について

委員長より例年同様（会議録の公開）としたい旨提案、委員の賛同を得た。

(3) 新改革プランの評価について

資料による説明（事務局）

質疑・意見等

委員A：数値目標のうち、「手術件数」に関して、減少傾向にあるようだが、何か考えられる要因はあるか？同じく、「紹介率、逆紹介率」も下がっているようだが、どのように考えているか？

事務局：1点目の「手術件数」に関して、院内の体制的な要因としては、麻酔科医が不在であり全身管理（麻酔）を要する手術ができないこと、手術の際に他院からの応援医師と組んで手術をおこなう体制のため頻回には手術できないこと、また手術設備の面から対応できる手術が限られていること等といった要因が考えられる。マクロな要因としては、県の地域医療構想の中で圏域内での機能分化（＝役割分担）や連携強化が掲げられているところであり、当院は主に青森地域医療圏での後方支援病院としての役割を果たすことを主眼においているため、機能分化の観点から、高度急性期から急性期にかけての患者は、青森県立中央病院や青森市民病院等へお願いしている（役割分担している）といった影響もあると考え

ている。2点目の「紹介率・逆紹介率」に関して、紹介は、いわゆる「当院へ紹介状を持ってきた人」、逆紹介は「当院から紹介状を持たせた人」ということになるが、それらの人数が大きく変わったわけではない。もちろん経年の変動（増減）はあるが、指標の計算上、初診の数が大きく影響しており、令和3年度に小児科を再開して以来、小児の初診が増加していることから、計算式の分母が大きくなり、相対的に割合が下がっているというものである。裏を返せば、それだけ小児科は好評を得ていることになり、その点では喜ばしいことかと思う。

委員A：説明のような事情があるのであれば、それを鑑みて目標値へ反映（修正）することを考えるのも1つではないか？

委員長：1点目の補足として、「手術」というと、あたかも手術室でおこなう（大がかりな）ものを想像するかもしれないが、診療報酬上は外来でのちょっとした対応も「手術」に含まれる。手術件数が減ったというのは、そのような外来でのちょっとした外傷等（の対応）が減ったのだろうと考えている。これは、コロナ禍で人の動きが少ない＝それだけ怪我をする人が少なくなったことが影響していると思われる。これが（コロナ禍の影響が薄れ、）通常の状態になり、人が動き出して怪我人が増えるようであれば、（手術件数も以前のように）増えてくるだろうと考えている。このような影響もかなり大きいだろうと思う。

事務局長：令和5年度は雪が少なかったことで、特に転倒や雪下ろし等で怪我をして外来を訪れる患者が少なかったということも、数字に影響していると考えている。病床の機能として、縷々説明したとおり、当院でも一般病床ということで、急性期患者を受け入れる体制を整えているところであり、手術件数の目標を下げるといったことは考えていない。あくまでもケアミックス病院として、当院に来れば「手術して、リハビリして、在宅に帰る、少し長く入院になる患者（療養）でも対応できる」というところで、（現行の）機能を維持していきたいと考えている。

委員A：「訪問診療・看護・リハ」の実績、いわゆる在宅医療の分野について、いくらか減少しているようだがその要因は何か？加えて、他の項目についてもそうだが、例えば、本項目だと目標値が1,600件ということで、計画期間中、同じ目標値が並んでいる。人口減少に照らせば、年3%程度減っていることから、目標値も同程度減少していくものとして見込まないと、次第に実績と乖離していくかと思われるがどのように考えているか？

事務局：いわゆる「在宅医療」の分野に関しては、当院が果たすべき役割の1つで力を入れている分野でもあるため、令和4年度までは順調に数を伸ばしており、本経営強化プランにおいても、目標値を1,300件から1,600件に引き上げて設定していた。しかしながら、当院の思いに反して、令和4年度に院内で発生したコ

ロナクラスターを契機に、感染対策の観点から、訪問系医療提供体制の縮小を余儀なくされ、件数も減少傾向に転じたところである。そのような状況で令和5年度に入り、コロナ5類移行後に体制を元に戻したものの、患者のニーズがすぐには戻らず、件数が伸び悩んだのが結果にあらわれたと考えている。

事務局長：「目標値の設定」に関しては、ご指摘のとおり人口は減っているものの、当院の利用者は、外来で平均年齢が75歳くらい、入院だと80歳を超えている状況である。そういった点を勘案すると、人口は減るが75歳以上の高齢者人口は、今後10年程度は2,000人程度で減らずに一定数を維持したまま推移する見通しであり、(本計画期間中は)医療のニーズは変わらないとの見方から、目標値を5年間据置で設定しているのでご理解いただきたい。

委員A：「おむつ(廃棄物)の処分方法を見直した」との記載があるが、どのように見直したのか？また、経費削減に関連して、院内のLED化はどの程度終わっているのか？

事務局：1点目の「おむつの処分方法」については、これまで入院患者が使用したおむつは医療廃棄物として取扱い、しかるべき方法で経費をかけて処分していたが、看護部において青森県立中央病院での対応を確認したところ、一般廃棄物として処分可能である旨、確認が取れたため、当院においても同様の処分方法へ変更したものである。これにより、年間300万円程度の経費圧縮に繋がる見込みである。一方で、感染症対策の観点から、コロナ患者等のおむつに関しては、これまで通り医療廃棄物として処分することで、感染対策も担保する運用をとっている。2点目の「LED化」については、数年前に院内の大部分を実施済であるが、使用頻度の少ない場所や、当時、電球型LED価格が今ほど廉価になっていなかったことから、照明器具の形状に応じて導入を見送った箇所も一部ある。蛍光灯製造中止といった情勢も踏まえ、今後、残りの更新も検討していく予定である。

委員B：「病床利用率」については、近年の実績やコロナ禍での受診控え等を考慮し、目標値を下方修正しているようだが、それでも80%台の目標には届いておらず、入院患者の獲得には苦慮しているかと思う。現況なども交えながら、今後の見通しについてお聞かせ願いたい。

事務局：病床利用率について、令和5年度は4月から約85%という例年になく高い水準からスタートし、好調を維持しながら上半期を終えたが、下半期に入り徐々に落込み、例年であれば冬季にかけて増えていく入院患者が、暖冬の影響なのか伸び悩んだ結果、5年度末には70%を切るところまで低下した。6年度に入るも回復の兆しはなく4月以降も低調なまま推移した。6月中頃から上昇の兆しが見え、下旬には80%台まで一時回復したものの、8月中頃には再び70%を割るとこ

ろまで低下し、12月に入った現在も70%前半と低迷している。今後の見通しとして、中長期的には人口減少に伴い外来患者が減少していくことが見込まれるほか、近年の短期的なところでは、コロナ禍以降の受診控えや当院における処方間隔の拡大（いわゆる長期処方）といった影響からも受診回数が減り、外来から入院につながる数を伸ばしていくことが難しく、また、外部、つまり青森県立中央病院や青森市民病院といった（高度）急性期病院から、容態の落ち着いた回復期などの患者を紹介いただくといったところも、急性期病院の病床利用率自体が安定していないと、なかなか患者が流れてこないということで、内も外も厳しい状況が予想される。

委員B：患者獲得は中々厳しいとの話で、（患者視点では）入院患者は増えない方がよいと思うが、病院としては経営上、大変だろうと思う。

委員B：令和5年の11月から「CSセット」を導入ということで、外部業者の有料サービスを始めたとのことだが、（仮に）必ず利用しなければならないものであれば、患者の負担が増えているといったことはないか？

事務局：「CSセット」の利用に関して、単純に金銭的な負担だと、1日当たり、最低308円から最高1,067円までの範囲で費用が発生する。ただし、入院時に必要な衣類・タオル・日用品・おむつ類をトータルに利用可能（いわゆる「手ぶら入院」が可能）となるサービスであることや、このような物品を準備する・届ける・補充するといった家族の負担（目に見えない経費）も考慮し、メリット、デメリットを丁寧に説明することで利用者にはご理解いただいている。本サービスを拡充してから1年以上が経過しているが、導入当初こそ、金銭的な負担に関していくつかご質問やご意見をいただいたところだが、これまで大きなトラブルは発生していない。なお、入院患者のうち本サービスの利用者は12月現在、約9割となっている。

委員C：補足として、CSセットを利用していない残り1割の患者は、町からおむつを配布されて療養病床に入院している患者等であり、そういった方へ無理に利用してもらうサービスではない。入院時にプランの説明をして承諾・納得した患者に利用いただいている。青森県立中央病院や青森市民病院等でも以前からCSセットを導入しており「当院でも同様のサービスがあればよい」といった声もあったことから導入した経緯がある。家族等から「（サービスがあつて）助かっている」との声も聞かれるところであり、必ず利用しなければならないものではないことを補足したい。

事務局長：さらに補足すると、町福祉協議会が配布している無料のおむつを使いたいという場合はそれを優先して使ってもらい、無くなった時点で途中からCSセットを利用することも可能であり、入院中であっても任意にサービスの加入・脱

退・変更が可能となっている。

委員C：おむつだけ利用したり、おむつと衣類を利用したりといった組み合わせも可能で、日用品は歯磨きからシャンプー等に至るまで、全てサービス品として利用可能なサービスであり、家族の負担は軽減されていると思う。

委員長：病棟スタッフの立場からは、(これまでは)おむつが無くなった場合に都度、家族に補充依頼の電話連絡をしていたが、なかなか連絡がつかないこともあり、かなりの負担になっていた。それが必要なくなったことは(当院の業務改善の面からも)大きな効果(負担軽減)に繋がったと考えている。

総合評価

令和5年度においては、新型コロナウイルス感染症が感染症法上の5類へ移行され、世間の警戒が緩む中、平内中央病院をはじめとする医療機関においては引き続き感染への警戒とともに診療体制の維持・確保に努める必要があり、世間との認識のギャップに苦労されてきたかと思う。感染症に対する院内の体制を「緩めるのか・継続するのか」といった舵取りにおいても、少なからず病院経営に影響を及ぼすところであり、バランスをとりながら難しい選択を迫られてきたことと思う。そのような中で、令和4年度以上の黒字となり、本プランの計画値も概ね達成している点、また、健康・医療相談件数について、目標値を大きく上回る実績となったことは、患者や家族のニーズに合わせた体制を病院が整え、誠意をもって対応してきたからこそだと思う。引き続き、平内町の地域医療体制維持のため、ご尽力くださるようお願いしたい。

一方で、令和6年度は病床利用率の低迷など、経営的に非常に厳しい状況であるとの話もあったので、平内中央病院のスタッフ一人一人が、町の医療の中核を担う者として、自負と使命感を持って、一丸となって、立ち向かってほしいと思う。今後も、人口減少に伴う医療需要の変化や医師をはじめとする人材不足の問題、長引く物価高騰の影響など、病院を取り巻く環境は厳しい状況が続くかと思われるが、町民に信頼される地域の病院づくりに励みつつ、この難局を乗り越えていただくよう、改めてお願いする。

署名委員

植村 れい子

署名委員

竹達 曉 教