

コロナ禍の 一般市中病院の実像

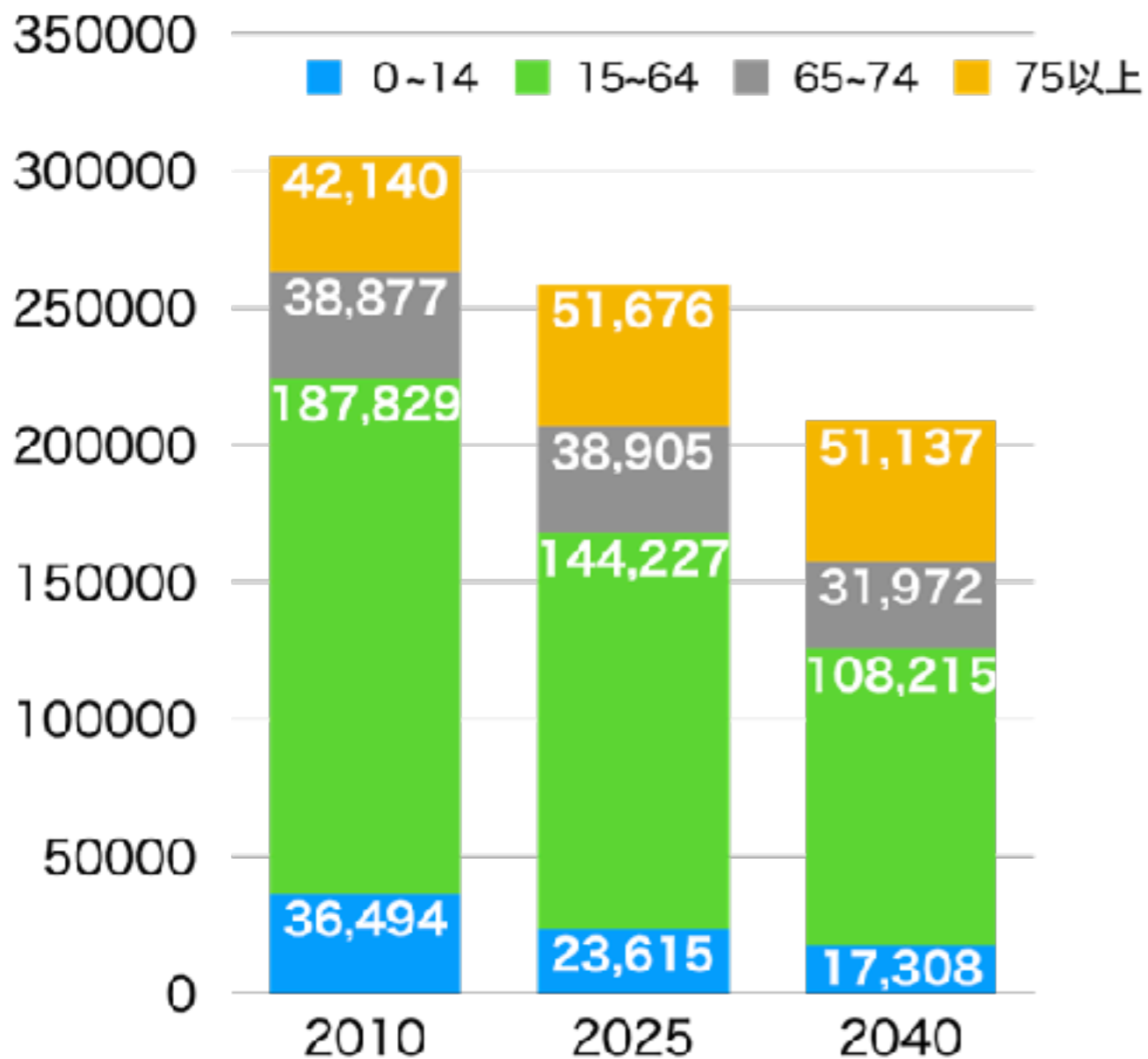


2022/6/4 津軽保健生協 健生病院 伊藤真弘

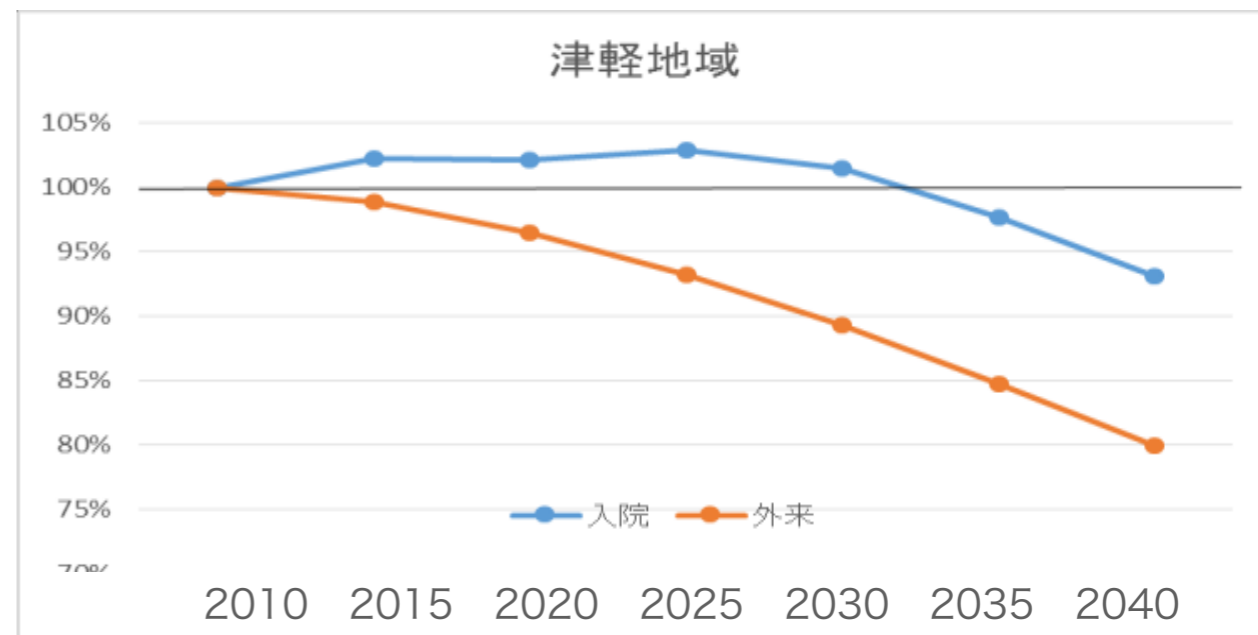
津軽医療圏の現状

地域の状況 人口構成の推移

津軽医療圏の人口推計



＜入院・外来患者数の推計＞



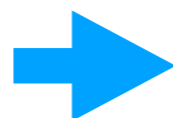
- 津軽地域は本格的な人口減少が進行
- 30年で人口が2/3に
- 高齢人口は30年間現状維持
- 医療ニーズはあと10年ほど現状維持
- 医療ニーズの主要な部分は高齢者の複合的な病態を伴う急性期CommonDisease
- 高度専門医療よりも総合診療系の診療力が求められている

専門医制度の矛盾

どんな医師を育てるのかという国家的Visionの欠如

弘前大学医学部附属病院 **650**

国立病院機構弘前病院 **342**

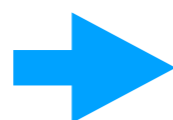


中核病院 450 2022/4/1開院

弘前市立病院 **250** (3月31日閉院)

国立病院機構 弘前総合医療センター

健生病院 **282**



国保黒石病院 257

急性期減床200→167床 地ケア90床

弘前中央病院 174

鳴海病院 121

弘愛会病院 84(54/30)

弘前小野病院 99(55/44)

弘前記念病院 171 (整形外科専門病院)

脳卒中リハビリテーションセンター 248(79/169)

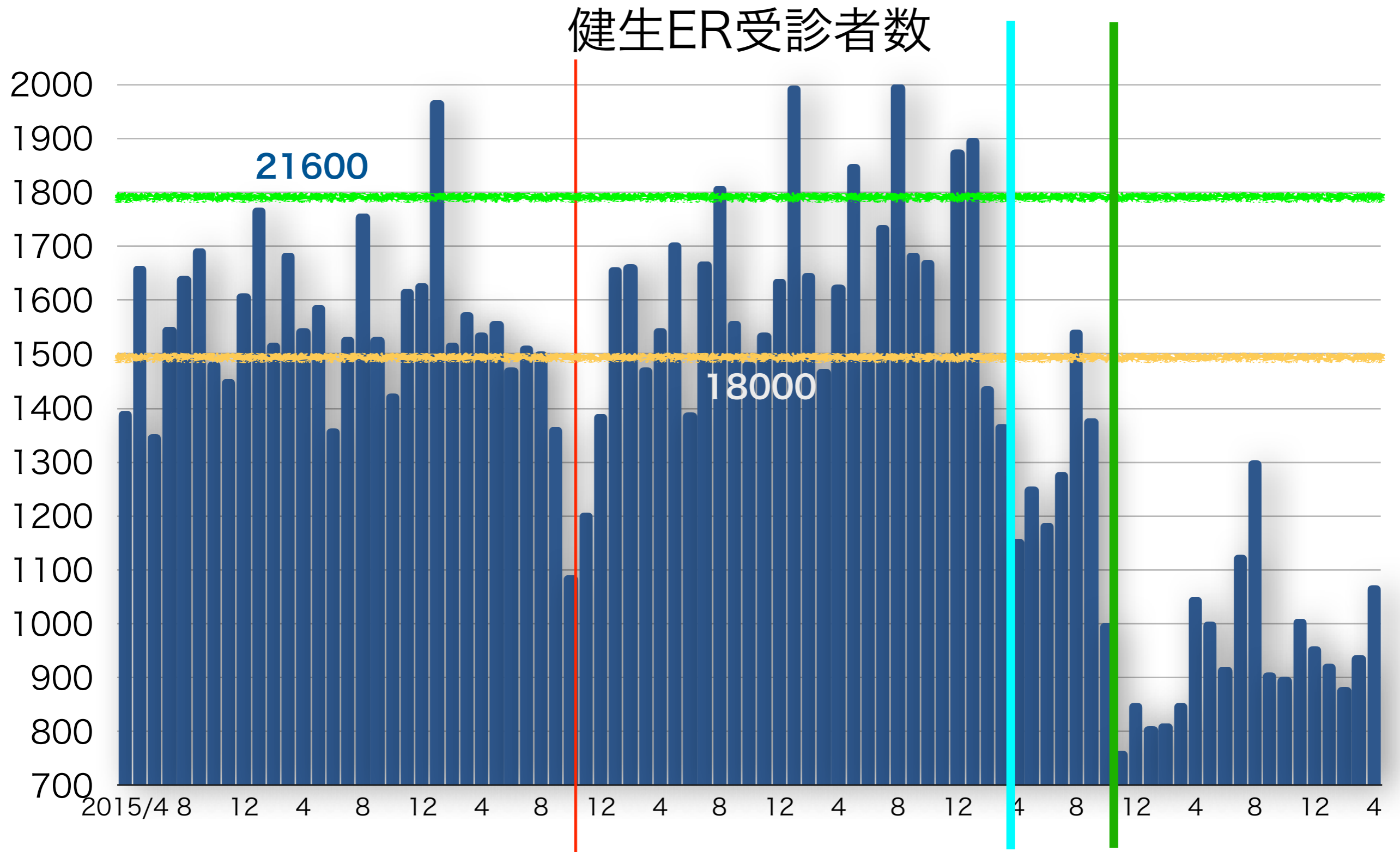
コロナ禍以前の病院の姿

コロナがなくても大変だった

- 津軽保健生協は1952年創立 今年70周年
- 健生病院は2017/10月に新築移転 (旧病院は築50年)
- 当時法人の年間収益80億円+ α 新病院建築の投資は約100億
- 病院の職員数は約700人 医師数50人+研修医
- 地域の医療要求に前面から応えようとして職員は大変だった
- 市内の救急搬入の1/3強を受け入れ 断らない救急
- 「困ったら健生」と言われる伝統を引き継ぐ医療活動を実現したい
- 倒産しないためには診療規模の拡大が大前提となった
- そんな中COVID-19のパンデミックが発生した

健生病院の医療活動

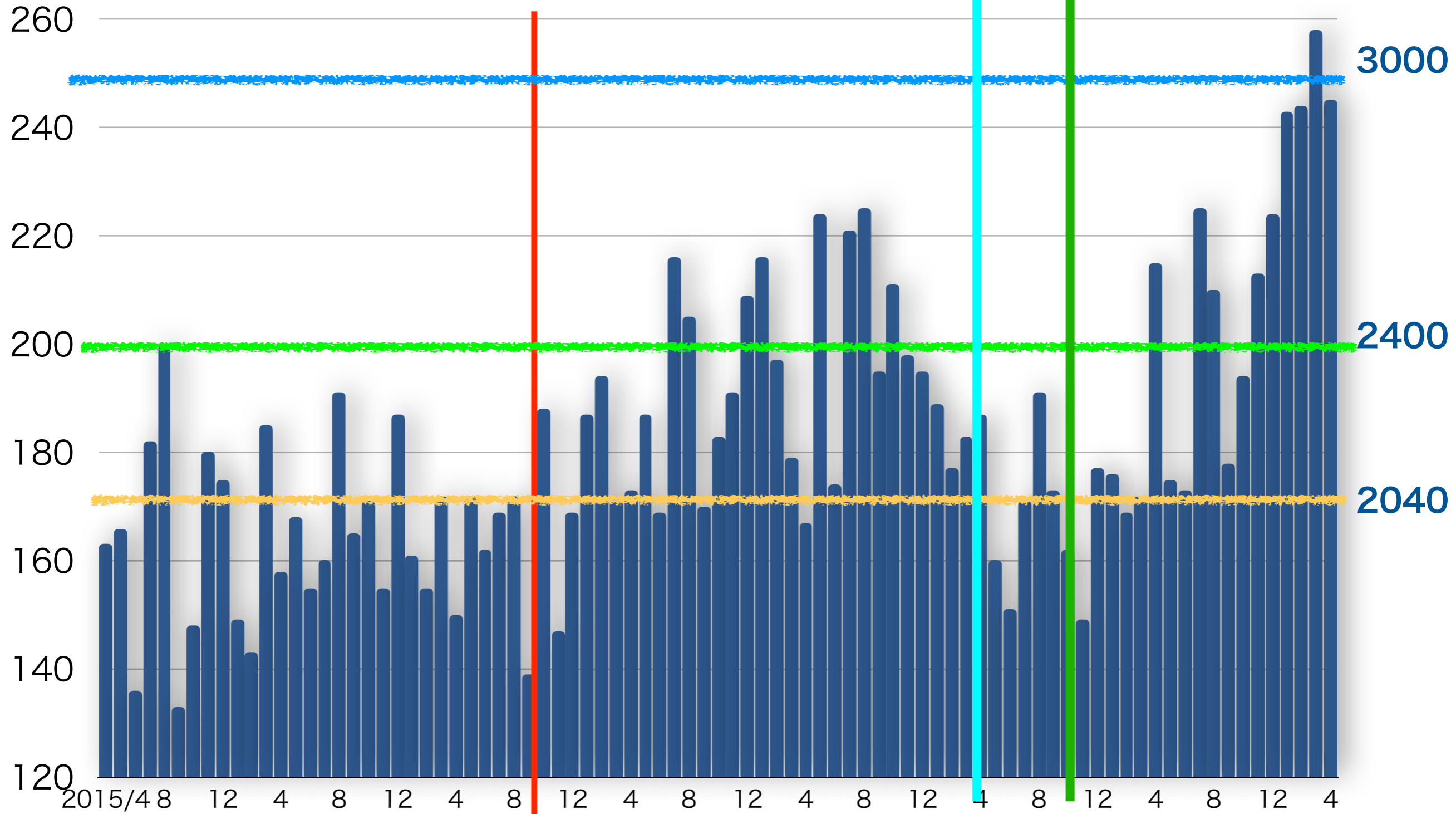
COVID-19感染拡大前後



健生病院の医療活動

COVID-19感染拡大前後

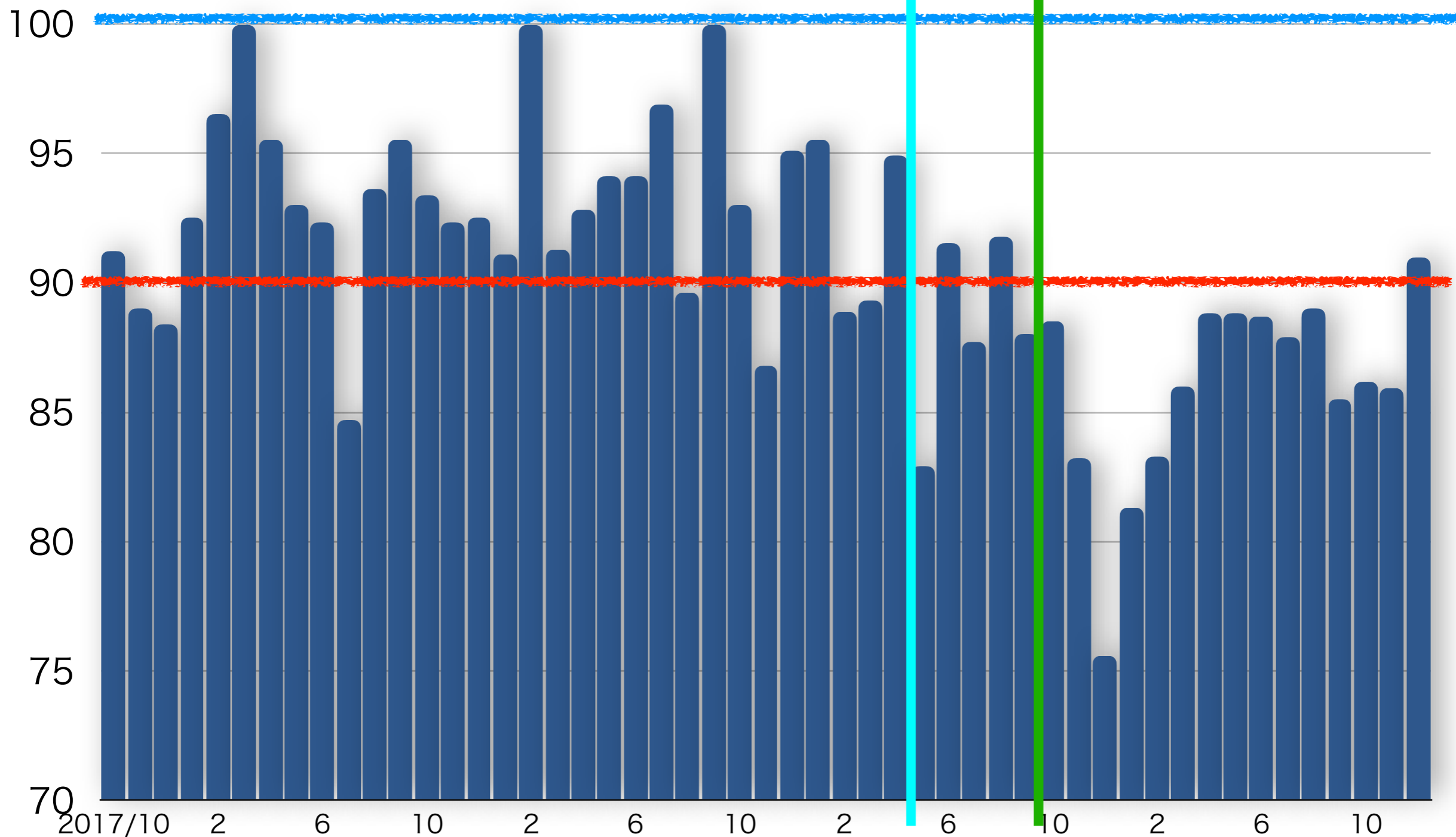
救急車受け入れ数



健生病院の医療活動

COVID-19感染拡大前後

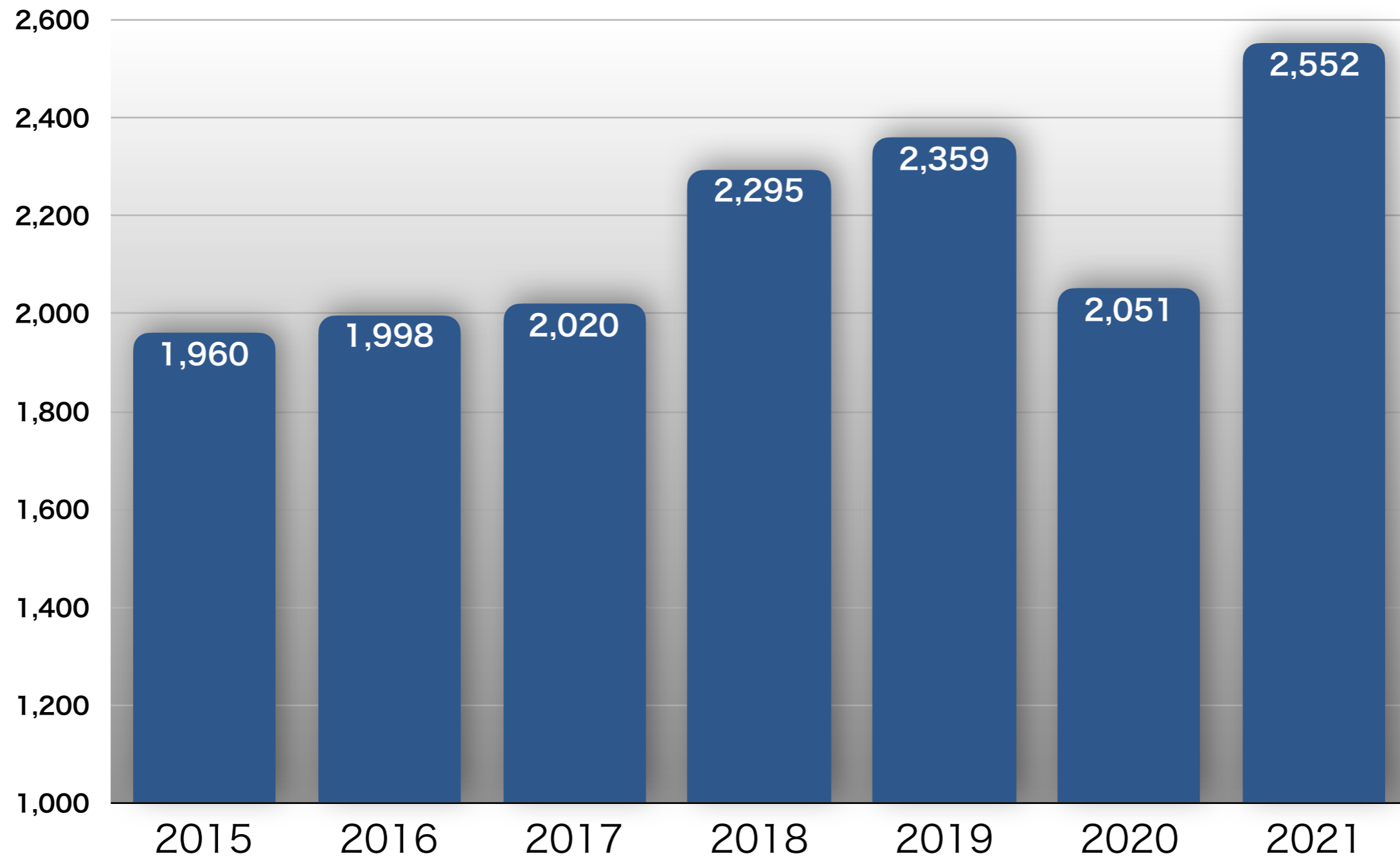
救急車受応需率



健生病院の医療活動

COVID-19感染拡大前後

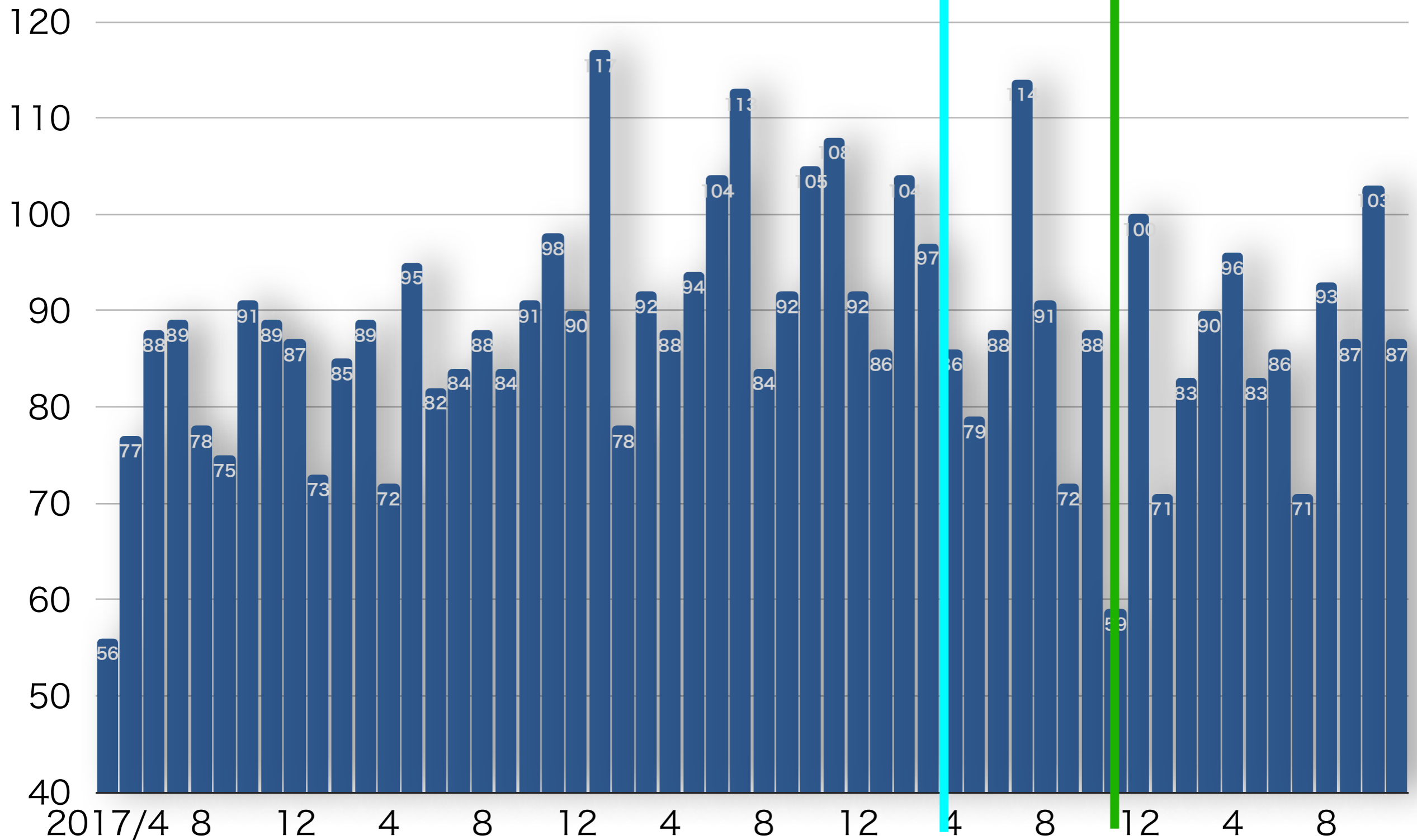
年度別救急車受け入れ数



健生病院の医療活動

COVID-19感染拡大前後

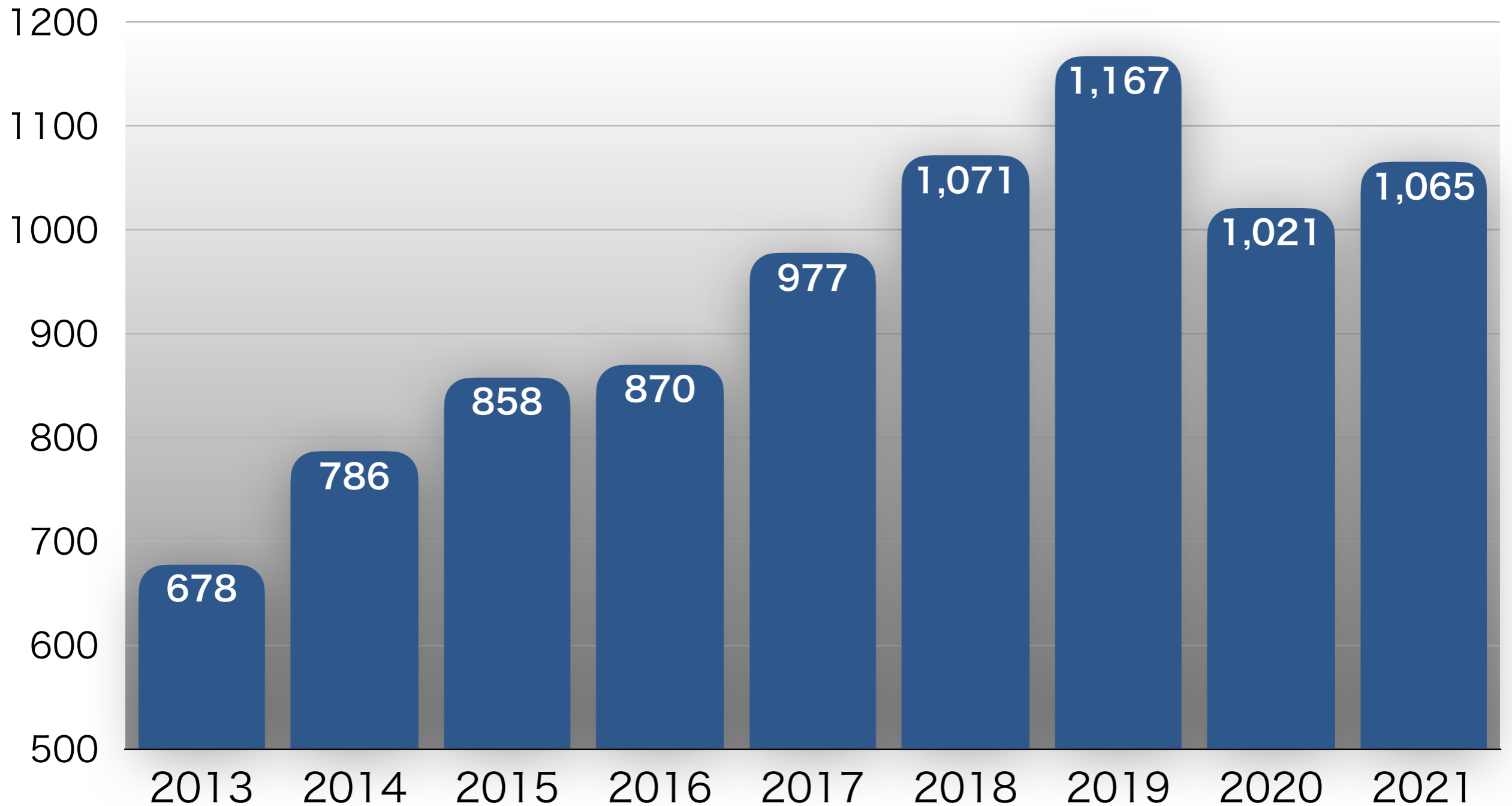
手術件数推移



健生病院の医療活動

COVID-19感染拡大前後

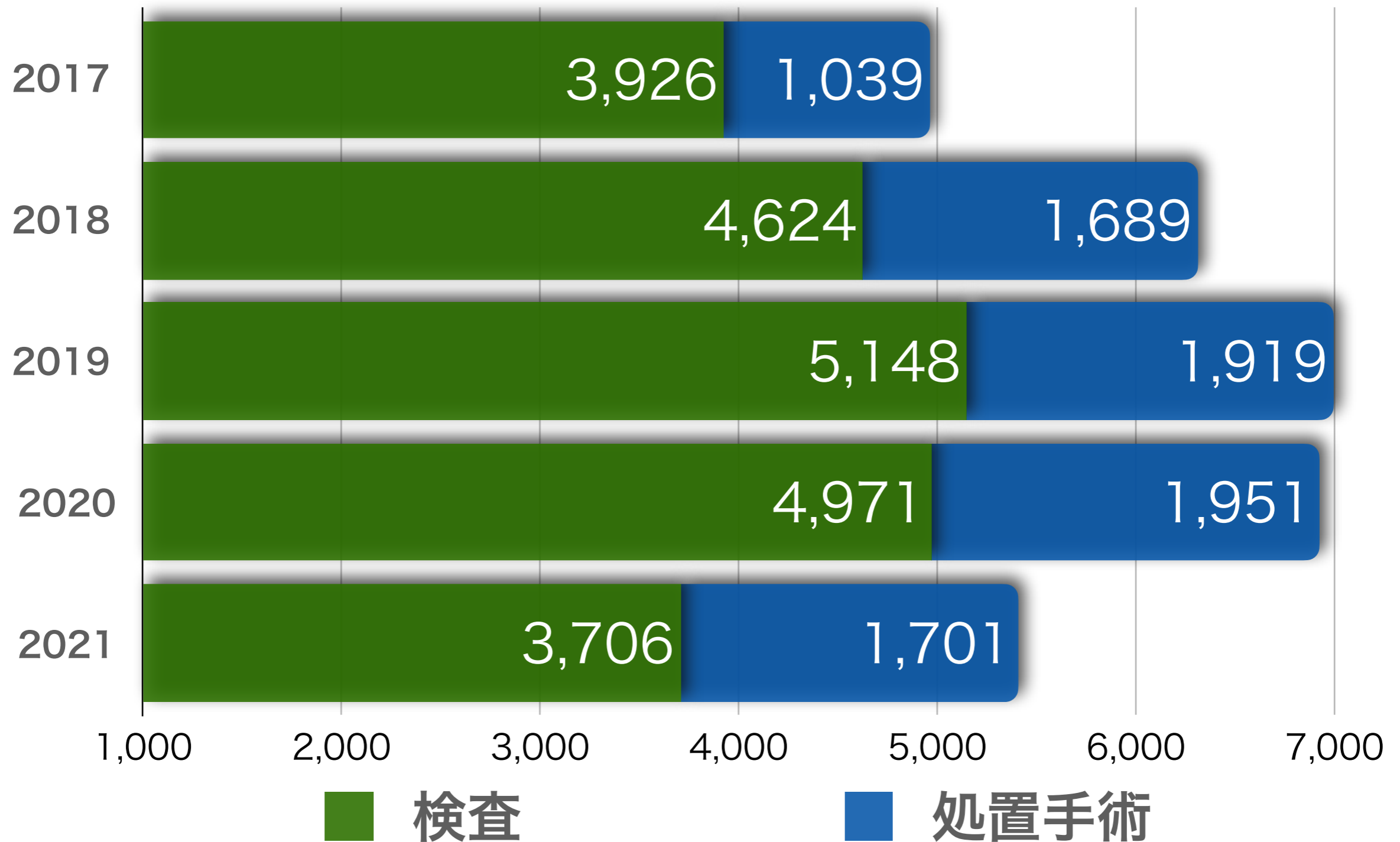
年別手術件数



健生病院の医療活動

COVID-19感染拡大前後

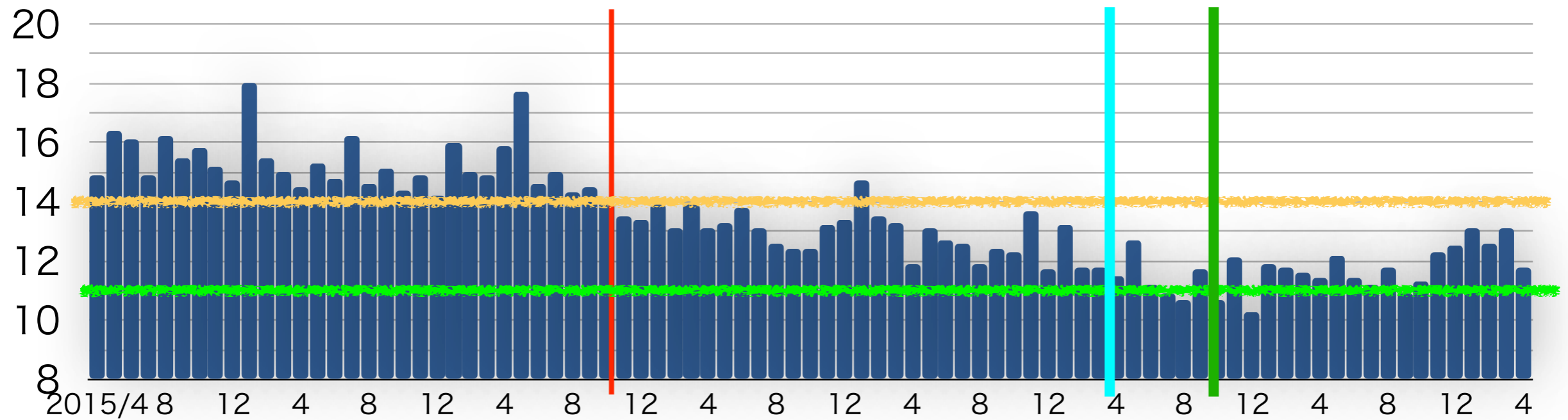
年度別内視鏡件数



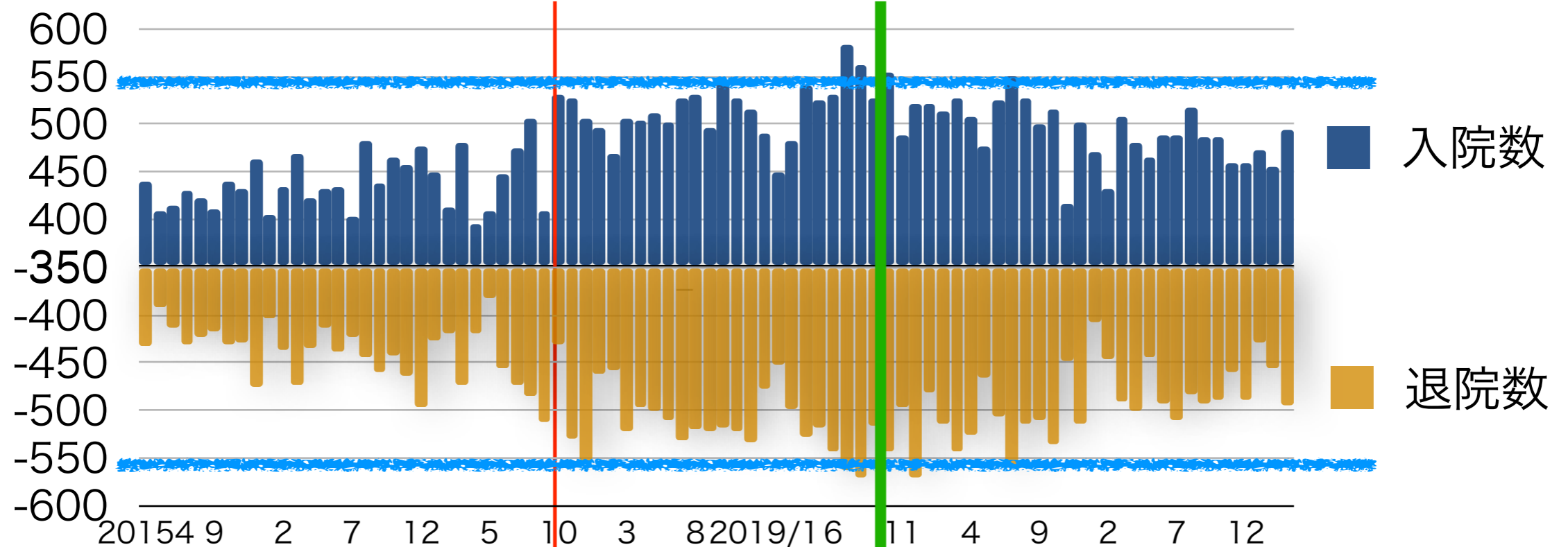
健生病院の医療活動

COVID-19感染拡大前後

平均在院日数



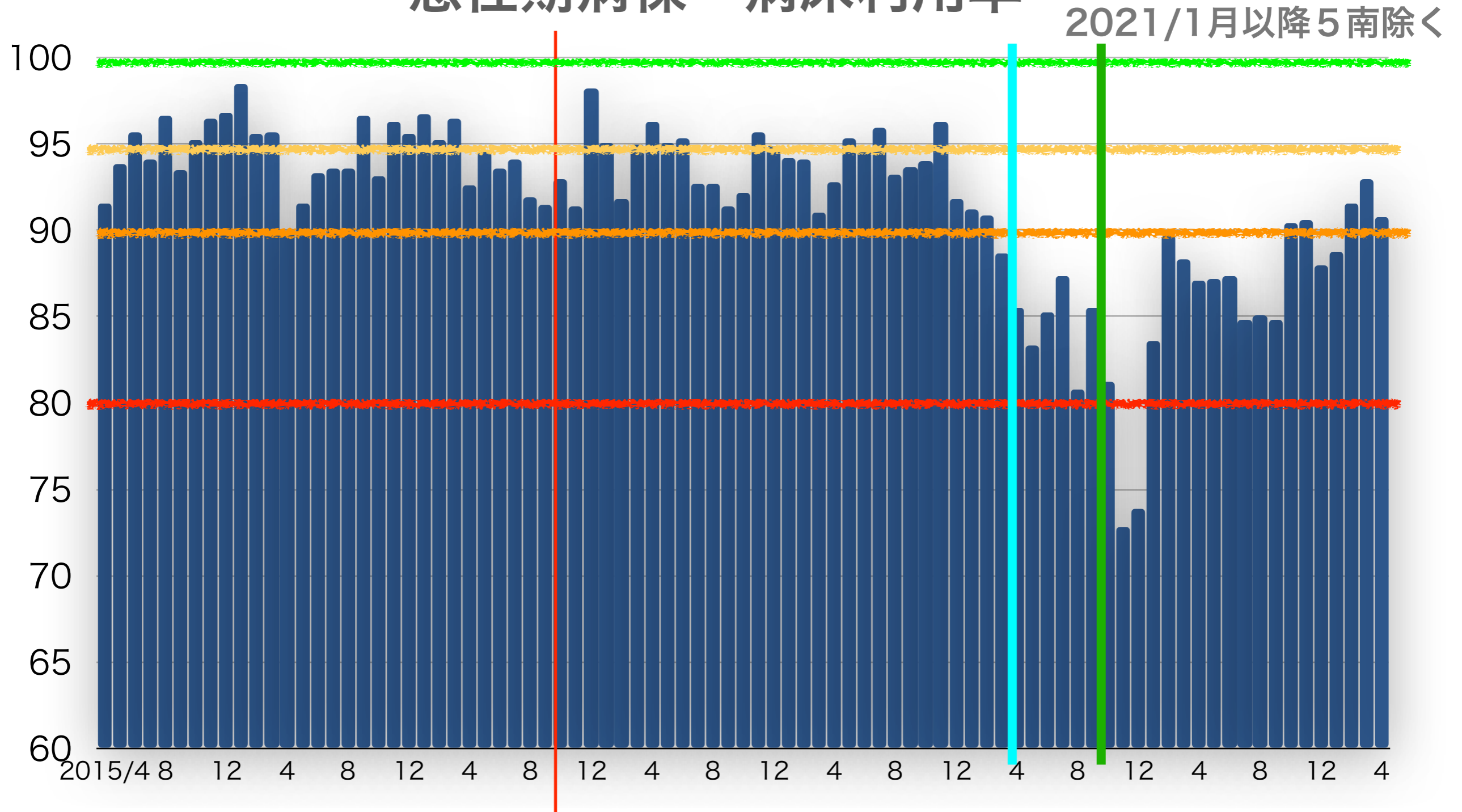
月別入退院数



健生病院の医療活動

COVID-19感染拡大前後

急性期病棟 病床利用率



健生病院の医療活動

COVID-19対応 病院としては総力戦

発熱外来受診者数



陽性者トリアージ件数



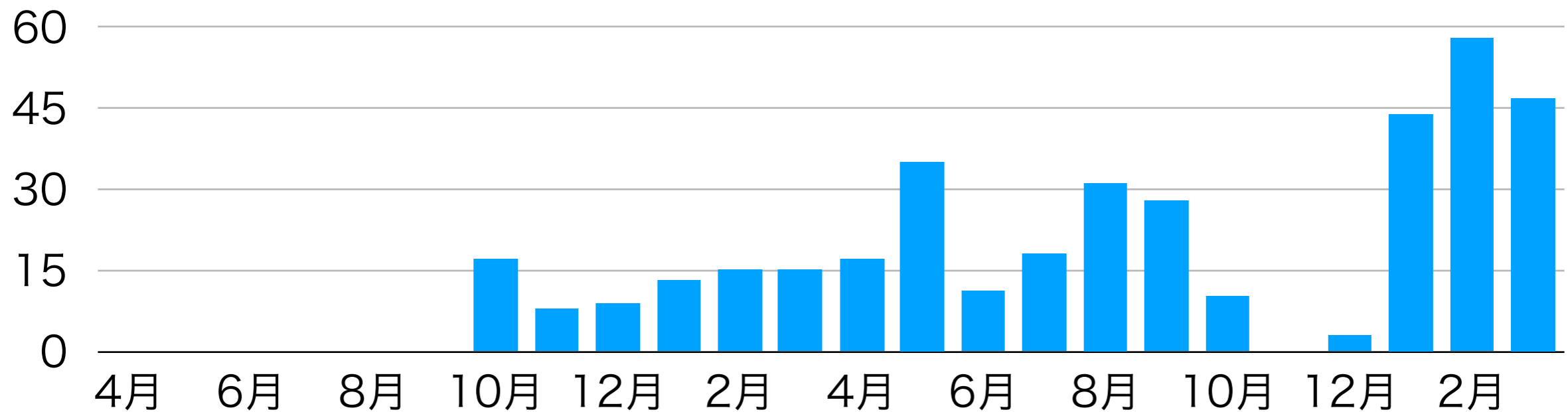
健生病院の医療活動

COVID-19対応 病院としては総力戦

保健所依頼PCR件数



新規入院患者数



COVID-19対応で起こったこと

COVID-19拡大に対する病院の基本方針

2020/4月 下記内容の文書を院内に通知→結果的に予想以上に抑制

- ・ 受健生病院の医療の基本スタンスは **無差別・平等・公正** です
- ・ **必要な人に必要な医療を届ける**
 - ・ **通常診療を守る**
- ・ 感染対策上の優先事項
 - ・ **職員を守る**
 - ・ **家族を守る**
 - ・ **患者を守る**
 - ・ **医療を守る**
- ・ 入院診療 病床利用率を95%に抑える
- ・ 面会の自粛要請（禁止にはしなかった）→後に制限地域の設定
- ・ 手術/内視鏡などは緊急性のないものは延期

COVID-19対応で起こったこと

病院経営の危機

- ・ 受診動向の変化
 - ・ ERでのウォークインの減少
 - ・ 小児科に代表される外来受診者減
- ・ 健診活動の抑制
 - ・ 感染対策として受診者数の抑制→3密予防
- ・ 内視鏡検査・手術の抑制
 - ・ 緊急性のないものの先送り
- ・ 全体として診療規模の縮小へと繋がり収益源へ
 - ・ 受診者の重症化へと繋がっている
- ・ **コロナ以前からフル稼働でもなかなか経営的には厳しい状況**
 - ・ **コロナ禍で収益構造が変化し、経営体力の弱い部分が顕在化**

人的資源・経営基盤も含めた医療提供体制の脆弱さへの対応が必要
実際には診療報酬の増額ではなく、補助金・給付などで一時的な対応

COVID-19に関する診療報酬上の矛盾点

医療現場のモラルハザード

- ・ 入院診療（現在は出来高算定）
 - ・ 軽症患者は受け入れるほど逆ざや
 - ・ 軽症患者 55000程度 中等症 83000 呼吸管理+20000
 - ・ 当院コロナ病棟平均単価120000程度
 - ・ レミデシベル約50000円+その他薬剤等の積算
 - ・ マンパワーの問題
 - ・ 空床保障 71000 軽症患者では空床のほうが利益大きい
 - ・ 近隣病院の事務長「軽症患者は受けたくない」
- ・ 発熱外来
 - ・ 当初の補助金制度設計→患者見るほど収益源（最も効率よいのは月に1人）
 - ・ 一般診療守るために別体制でやっているが大きな持ち出し
 - ・ 2022改訂でコロナの病床確保の有無（～2021/10月）がDPC係数に反映→指数0.025 p
 - ・ COVID-19対応の診療規模は反映されない

COVID-19対応で起こったこと

医療現場のモラルハザード

- ・ 「感染対策上の必要性」という錦の御旗
 - ・ 無意識に受診患者抑制に繋がる可能性
 - ・ ERでは感染を疑う患者が複数来るとそれ以上の救急受け入れが困難に
 - ・ 現場は必死に対応しているが
 - ・ 結果的に一般患者の不利益になる要素も
 - ・ 救急医療を支える資源の絶対的不足
- ・ 職員の待遇改善という名のもとに医療従事者に分断を持ち込む
 - ・ 当初の病院職員への現金給付 重点病院20万円 VS その他の病院5万円
 - ・ 看護職の待遇改善→すべての職員が感染のリスクと闘っている
 - ・ 十分な待遇改善に繋がる診療報酬の増額こそが必要
 - ・ 患者負担増との矛盾もある

地域住民の健康に貢献する・患者の命を守ることと

COVID-19感染拡大への対応が天秤に

余裕のない現場では種々の矛盾が発生

コロナ禍を通じて

当院における今後の課題→「**健生プライド**」を取り戻す

- ・ 地域の人びとの健康に拘りを
 - ・ 「まず見る・寄り添う・何とかする」「断らない救急」を取り戻す
 - ・ 地域の信頼に応え続ける
 - ・ 2021年3月 健生支援募金のとりくみ
 - ・ **「あなたの応援が明日私たちが医療を続ける力になる」**
 - ・ 患者/家族/開業医から1500万円ほどの募金
 - ・ 添えられたメッセージに勇気づけられるとともに、地域に支えられている事を実感
- ・ 劣化した組織文化の立て直し
 - ・ 些細なことの積み重ねで組織の文化は劣化する事を学習
 - ・ あらためて「何のために、誰のために」医療活動をしているのかを考える機会に
- ・ 本来の目的に合致した医療活動が実践できれば、経営的な改善にも繋がる