

第23回 中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会

と き 令和6年8月17日(土) 14:30～17:35

ところ ホテルグランヴィア岡山4階 「フェニックス」

報告：常任理事 茶川 治樹
理事 木村 正統
理事 吉水 一郎

基調講演・シンポジウム

共同利用施設の新しい取り組み

～医療DX、働き方改革を見据えて～

コメンテーター：日本医師会常任理事 黒瀬 巖

座長：岡山県医師会常任理事 合地 明

基調講演

医師会立病院の現状と今後の課題

鹿児島市医師会病院院長 大迫 政彦

本年は6年に一度のトリプル改定の年にあたり、厳しい改定となることが想定されていた。特に、救急患者の受入れ先として会員から頼りにされている医師会立病院にとっても、経営的に大きな影響を受けることとなった。

そこで、当院の現状とともに鹿児島県下11医師会立病院の実情を調査し、医師会の共同利用施設としての今後の課題を検討した。

本院は、1984年6月に255床の病院として鹿児島市医師会が開設した。開院から20年ほどは順調な経営状態であったが、正味財産は2001年の46.6億円をピークに減少し続け、2018年には22.3億円まで減少した。これには小児科、産科、呼吸器内科などの診療科減少、電子カルテの導入などが影響している。

2019年には許可病床を199床としたが、入院患者の減少に歯止めがかからず、本年4月からは134床で運営している。なお、正味財産はコロナ補助金により2022年度は34億円まで回復したが、2023年度は約5億円の減少となり、経営改善が急務となった。

鹿児島県下11医師会立病院へのアンケートを実施し、各病院の基本情報を確認するとともに、

医療DXへの対応、働き方改革の現状、人材の充足状況と確保手段、CT・MRIなどの遠隔画像診断、救急搬送手段、経営改善への取り組み、会員との連携状況などを調査した。

なお、鹿児島県では当院が立地する鹿児島医療圏以外には同一医療圏内に救急救命センターが存在せず、救急患者への対応の改善は急務となっている。

今後の課題として、多くの医師会立病院は築30年以上を経過し、建物や設備の老朽化、今後の存続の可否が問題となっている。

また、人件費や光熱費の高騰が診療報酬では賄えないことや、無床診療所の増加で退院調整が困難となるなど、多くの問題を抱えている。

今後は、地域医療構想の状況、地域医療連携推進法人への取り組みなどを通じて行政と緊密に連携し、公的補助も含めた抜本的な改革の必要があると考える。

医師会立病院を構想し、設立した世代は多くが引退し、第二世代、第三世代へと引き継がれ、設立当初を知らない会員が増えている。

その世代は共同利用施設への愛着も薄く、利用することへの意識も低くなっているため、意識改革も今後の重要な改善点の一つと思われる。

シンポジウム

(1) 共同利用施設における人事・勤怠・給与クラウドシステムの導入と働き方改革について

三次地区医師会会長 中西 敏夫

三次地区医師会がある広島県北部の三次市(人口約48,300人、高齢化率36.4%)と、隣接する

庄原市とともに備北2次医療圏域を形成している。

当圏域には平成29年4月に地域医療連携推進法人「備北メディカルネットワーク（三次中央病院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院、西城市民病院）」が設立された。

三次地区医師会は昭和22年に設立され、現在会員数はA会員約46名とB会員約100名からなり、医師会立病院である三次地区医療センター、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、臨床検査センター、休日夜間急患センターを運営し、中山間地域の医療・介護の担い手として活動している。

課題として、事業所は大きく2か所、医師会事務局を含む病院・検査センターと、3km離れた介護系施設に分散し、職員数は各々211人と95人の計306人だが、事業所ごとに事業計画、予算、決算を行い、職員の採用も別々であるため、人事・労務・勤怠情報を一元管理することが困難であった。

今回の新型コロナウイルス感染症により、五月雨式にでた退職者の対応ができず、病院の看護師不足は深刻となり、令和6年度事業計画では病院3病棟のうち1病棟（療養病床）が閉鎖に追い込まれた。

今後の方針と対策として、令和6年度は診療報酬のトリプル改定のほか、かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムを構築し、医療と介護を地域で完結するよう取り組む。

- ①医師会事業所内での病床を含めた連携や開業医、三次中央病院などとさらなる連携強化を図る。
- ②これまで各事業所で管理していた職員の人事・労務・勤怠情報を一元管理（クラウドシステムの導入）し、各事業所との連携強化を図り、適正な人事配置を行う。
- ③人事評価制度を本格稼働させ、業務に取り組む職員の意識改善を図る。

システム導入による効果としては、

- ①データ一元管理による組織強化と業務の効率化。
- ②外注業務・委託費の削減。

③働き方改革への対応（現場業務の効率化、各種手続きの省力化等）、クラウドシステム導入予備調査（検査センターでの1年間の勤怠管理）が見込まれる。

また、職員にアンケートを行ったところ、紙ベースに戻すかという問いには、16人中12人が「いいえ」で、利便性については賛成意見が圧倒的であった。

システム導入後の本格稼働は2025年1月予定であるが、医師会事務局職員は4名で、各事業所との連絡強化はこれまで以上に必要と考えている。

（2）山口県のへき地における医療DXの取り組み

山口県医師会常任理事 茶川 治樹

岩国市医療センター医師会病院は、平成5年に160床の病院として開院した。

国立岩国病院（現 岩国医療センター）を補完すべき病院の設立機運が市民の間で高まり、岩国市の支援を受け開設が実現した。また、岩国市内にはリハビリ施設がなく、市民の要望が高まり、平成16年に50床の回復期リハビリ病棟が開設された。

開設から20年間、20人以上の常勤医師のもと、市民に必要な不可欠の急性期・回復期の医療機関として機能してきた。

しかし、医師の臨床研修制度が変更になって以後、大学からの派遣医は次第に減少し、そのため病床機能の再編が必要と判断し、急性期病床の多くを地域包括ケア病床に転換した。

現在、181床（一般病床38床、地域包括ケア病床93床、回復期リハビリ病棟50床）で、すべての病床で診療報酬が一番高い基準を獲得でき、経営的に安定してきた。

発達障害児等の療育センターが、市の支援にて平成24年に開設した。

現在、約900人の子どもが利用している。また、退院後に安心して在宅生活を送れるように、訪問診療・訪問看護・訪問リハビリなど在宅ケアにも積極的に取り組んでいる。さらに、岩国圏域のへき地の公的医療機関の医師不足に対して、月に8回の医師派遣を実施している。

山口県では、県の支援にて離島やへき地の医療機関において、「D to P with N」の実証が開始されている。

Doctor（医師）、Patient（患者）、Nurse（看護師）の頭文字を取り、医師と患者を看護師が繋ぐという仕組みである。

このメリットとして、看護師が近くにいることで患者が安心できる、診察前の問診やバイタル測定により診療に役立つ情報が得やすい、痛いところなどに直接触れるなど身体所見を取ることができる、医師から患者への説明について看護師が補強できる、などがある。

へき地での巡回診療では、患者さんの通院負担は軽減できる一方で、医師の移動に時間を要するため、限られた勤務時間を圧迫する。

巡回診療車などを活用し、現地での対応を看護師へタスクシフトすることで、医師の移動にかかる時間を削減し、その時間を他の業務時間にあてるなど業務効率化が可能になる。また、普段から診療で連携している看護師が現地でサポートするため、情報取得・コミュニケーションともに対面診療に近い環境での診療を実現できる。

また、へき地の医療機関の医師が、胃内視鏡などの画像について、リアルタイムで専門医や指導医に相談できる「Doctor to Doctor」の実証も進められている。

(3) メディカルセンターにおける医療DXの取り組み

岡山市医師会会長 平田 洋

岡山市は岡山県南部に位置し、人口約70万人を擁している。岡山市医師会は、岡山市中区、北区及び南区の一部をエリアとし、開業会員数（A会員）は389名、415医療機関から構成されている。

岡山市医師会総合メディカルセンターは、1964年に地域医療を支援する臨床検査センターとして開設された。2006年からはエスアールエル社と臨床検査室の共同運営（FMS：Facility Management System）を行い、2012年には集荷業務を外委託化した。2020年にはエスアールエルの集荷拠点を医師会館へ統合し、エリア外か

らの新型コロナウイルスPCR検査にも対応した。

現在、集荷管理システムにより集配車の位置情報を一元管理し、迅速な配車手配と検体受領の管理を実現しており、集荷帳票の電子化による集荷精度の向上と効率化も図っている。

さらに、医療機関連携システムの機能強化にも注力しており、血液検査に加え、細菌検査・病理検査結果のオンラインでの閲覧機能、電子カルテ用PDF報告書の作成、各社ファイリングシステムへの画像連携なども実施している。

医療DX化の流れを受けて、PHR（Personal Health Record）への対応も進めている。

また、患者が検査結果を手元でみたいというニーズに対応するため、PHRサービス事業者とのシステム連携を検討中である。

今後の課題としては、近隣医師会共同利用施設との検査システム連携による設備投資の低コスト化や医薬卸業との検体共同配送による効率化などが挙げられる。

さらに、将来的には近隣医師会検査センター間の機能分化による運営基盤強化も視野に入れて、さらなる会員を支援する仕組みの構築を目指したい。

特別講演

日本医師会の医療政策

講師：日本医師会会長 松本 吉郎

座長：岡山県医師会会長 松山 正春

日本医師会新執行部が6月に始動したが、「地域から中央へ」、「さらなる信頼を得られる医師会へ」、「医師の期待に応える医師会へ」、「一致団結する強い医師会へ」という4つの柱のもと、さらにこの柱を強化し、運営を進めていきたい。

そして、全国の医師会の意見を聞きながら、攻めるところは攻め、守るところは守るなど、攻防一体となって、活動していく。

これまでの2年間に、会費減免期間を卒後5年までに延長するなど、医師会の組織力強化に尽力してきた。その結果、令和5年12月現在で日本医師会の会員総数は17万5,933人となり、対前年度2,172人増となった。2,000人以上の増加となるのは平成13年度以来、22年ぶりのこ

とである。

日本医師会は医師全員を代表する日本で唯一の組織である。若手医師、勤務医、研究職等の意見をしっかり受け止め、さらなる参画を促すための取組みを今後も進めていく所存である。

会費減免期間終了後も医師会員として定着していただくことが重要であることから、日本医師会は、都道府県医師会並びに郡市区等医師会と一体となり、好事例等を共有しながら、医師会員であることが実感できる取組みを、積極的に進めていく。

まずは、会員手続きの簡素化等のため、本年10月から始まる新会員情報管理システム「MAMIS」を活用した会員情報の一元化などに取り組んでいく。

医師会活動においては、情報共有や相互理解、コミュニケーションなど、ともに行動することが重要と考えている。

今後も現場との意思疎通を深めるため、引き続き地域医師会とこれまで以上に緊密な連携を図っていく。

そして、地域から挙げられた情報を執行部、さらには会内委員会等で分析・検討するとともに、国の検討会や記者会見等の場を通じて発信していく。

医療財源については、税金による公助、保険料による共助、自己負担による自助の3つのバランスを取ることが大切で、自己負担のみを上げないことが重要であり、低所得者への配慮も不可欠である。

物価高騰や賃金上昇への対応も喫緊の課題であり、診療報酬のみならず、補助金や税制措置など、あらゆる選択肢を含め、今後も医療政策を提言し、実行していきたい。

閑話求題

徒然なるままに
宇部市 福田 信二

昨年6月30日でクリニックを娘夫婦（小田隆正、聖子）に譲った。今は旅行、読書、テレビの生活である。7月に松本、上高地、諏訪神社、奈良井宿と回った。福田（フクタ：名主本家はタといい、その他のものはダという）の家は信濃松本藩主の小笠原忠真について、播磨明石藩、そして、1632年に豊前小倉藩と移り、今の行橋市金屋に居ついたといわれており、もともと諏訪湖あたりの出らしい。

最近、『鳩翁道話』という江戸時代の町人哲学である心学、卓抜な話芸で聴衆を魅了した、心学者の柴田鳩翁（1783～1839年）の口述録を読んだ。例えば、養子の辛抱の話。座敷の障子を立て合わせるのに大工を呼んだ。大工は新しい障子の上を少し削っては、鴨居にはめて確かめ、下を少々削っては敷居にはめて具合を見てみる。こうして繊細な細工を何度もくりかえして、障子は静かに滑らかに開け閉めできるように仕上がった。家付きの両親は鴨居敷居であり、障子が自分である。自分が世の中に合わせなければという話である。