経営・勤務環境改善

京都府医療勤務環境改善支援センター
医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修会（第１回）

令和６年 11 月 11 日（月）医療従事者確保・定着のための経営･勤務環境改善研修会（第１回）がハートンホテル京都にて会場・オンライン併用で開催され、参加者は会場３名・オンライン 88 名の計 91 名でした。

今回は、講師にデロイトトーマツリスクアドバイザリー合同会社ヘルスケアマネージャーの古株靖久先生をお招きし「2024 年診療報酬改定からポスト 2025 へ　どうする医療機関経営」と題して講演をされました。

古株靖久氏

講演は前半と後半に分けられ、前半では「2024 年度診療報酬改定のトピックス」について、後半では「ポスト 2025 年のどうする医療機関経営」についてでした。

前半の診療報酬改定の改定ポイントとして、大きく四つ取り上げられました。①地域包括医療病棟入院料②医療 DX 推進体制整備加算③遠隔医療関連④医療介護連携関連です。今回の診療報酬改定の目玉は、人材確保と働き方改革が掲げられたものの、ベースアップ評価料は点数がそのまま人件費に充当されるため、病院の収益とは言えず、プラス改定とは言い難い状況であります。①地域包括医療病棟入院料については、久方ぶりの入院料の新設であり救急患者等を受け入れる体制を整え、リハビリテーション・栄養管理・入退院支援・在宅復帰等の機能を包括的に担う病棟であり、専従の常勤理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が２名以上配置されていることや専任の常勤管理栄養士が１名以上配置されていることが特徴となっています。各病院は既存の急性期一般入院料や地域包括ケア病棟入院料等から転換することが想定されます。ここで、病棟を転換する際に検討する「収入」には「数」と「単価」の二つの要素の相乗効果で決まります。当然ながら、各入院料に該当する患者数が少なければ高単価の入院料にシフトしても増収効果は得られないのです。京都府下では 10 月 15 日時点で４施設の届出がある、ということでかなり少ない印象です。②医療 DX 推進体制整備加算ですが、電子請求・電子資格確認・電子資格確認を利用して取得した診療情報を閲覧又は活用できる体制・電子処方箋が一体となって求められます。それぞれに期限（経過措置）があり、現在は加算の扱いですが、いずれ必須になることが想定されます。③遠隔医療は DtoP（医師―患者間）と DtoD（医師―医師間）がありますが、オンライン診療は DtoP に加えて看護師が患者宅等に赴いてサポートする形式を DtoPwithN と呼び、メリットとして医師が現地にいなくても通常のオンライン診療に比べて質の高い診療を届けることができる、デバイス操作が困難・難聴・認知症などの高齢者にも対応できる、急患対応時の看護師の精神的な不安を軽減する等があります。DtoPwithN は 2024 年の診療報酬改定で評価されています。オンライン診療は、固定式と移動式に大きく分けられ移動式は医療 MaaS としてヘルスケアとモビリティを組み合わせたサービスです。

後半の「ポスト 2025 年のどうする医療機関経営」のテーマでは、病院経営のマインドや基本的考え方について教示をいただきました。病院経営とは短期的視点では、収入と費用のバランスを適正化する経営改善が求められ、中長期的視点では、目指す姿を実現するための経営戦略が求められます。医療機関の将来像に到達するための手段が経営戦略です。延べ患者数・１人１日患者単価・職員数・職員給与額・材料費・経費（委託費含む）・減価償却費のベンチマークを分析することで、経営状態を判断します。

医業収益は、患者数と患者単価によって決定し、患者数について当該地域の増減によっては縮小路線も選択肢になります。診療報酬の新たな算定項目の追加については、医療の質の向上が本質であり収入増は結果になります。病院職員のタスクシフトは、

医師から他の専門職のシフトと専門職から非専門職へのシフトの２パターンがあり、両方を同時に行うと生産年齢人口の減少に効果的と言えます。ICT 導入のアウトカムは時間外労働の削減と配置人員数の減少です。AI 問診をはじめとして様々なサービスがあり、エビデンスのあるものは積極的に検討を行います。病院経営実態調査報告等を活用してベンチマークを行えば、診療材料費や委託費が削減できる可能性があります。結びとして、医療機関経営は、かつてない厳しい環境下にあるため、医療機関は経営戦略と経営改善を同時に取り組まなければ地域医療の提供を継続できなくなると訴えておられました。

（京都久野病院・益野秀樹＝事務長会常任委員）