

陳述

2. 社会医療法人社団沼南会沼隈病院会長

○檜谷義美氏（社会医療法人社団沼南会沼隈病院会長）

はい。おはようございます。社会医療法人沼隈病院の会長をしております檜谷義美と申します。

私の病院は人口 50 万弱の地方都市の郊外にある地域包括システムを実践をしている 10 対 1 の一般病床、10 対 1 の地域包括ケア、それから 20 対 1 の療養病棟とケアミックスの病院です。

この 4 年間、コロナの対応によって私の病院でもかなり厳しい経営の状況でした。後方支援を要請され、そしてまたコロナ対応病床の獲得、さらにワクチンの接種、発熱外来の対応というかたちで、なかなか多忙でありましたけれども、幸いにコロナ補助金によって減少した患者さん、病床稼働率を補てんすることは、ある程度はできました。

しかし、トントンが精いっぱい状態で、言われているような過剰な超過利益が生じたわけではありません。そして今現在、4 年前のコロナ以前の状況と比べて、外来患者数や病床稼働率は決して元の状態には返っていない状況が続いているのが現状です。

私たちの原資になるものは、われわれは自由診療ではありませんから、保険診療点数が、これが全ての経営の原資になってきます。

今回、真水での診療報酬のアップが予定されているということは大変ありがたいと思いますけれども、どこにどう配分されるか、今、注目しているところです。

いろんな加算についての評価が、点数に期待されるのは、こうしてほしいという国民の、あるいは、厚労省のそういった願いを込めての加算だと思いますけれども、われわれの中小の病院にとって、この加算の要件というのはなかなかクリアすることが難しい点があります。

加算要件の簡略化、さらには加算要件の研修要件に対する e ラーニング等を含めた進め方、研修のあり方についての協力をお願いしたいと思います。

それから、高齢者救急ですけれども、われわれの病院も、地方の田舎のほうですけれども、二次救を対応していますし、在宅医療支援病院でもあります。こういった地方の病院であります。高齢者救急に対してはなかなか難しい点があります。

私の病院そのものも 10 対 1 でやっておりますけれども、10 対 1 では、なかなか夜間の救急や休日診療、休日の救急には対応しきれないので、実は 7 対 1 の看護配置等、職員配置をしています。でなければ、夜間や休日の対応は大変難しい。地域包括ケアの 13 対 1 で高齢者救急を担うのは、これは全く無理だというふうに思っています。

それから、早期リハビリテーションの有効性については評価がたくさんされていますけれども、実際の現場においては、早期リハビリテーションに挑んでいるにもかかわらず、実際には査定で早期リハビリについての理解が全くされていない。かなりの数の早期リハビリが査定されてくるというのが現状であります。

それから、さらに二次救を担う病院の中で、D P C 90 を切るような病院は D P C から撤退しろとか、あるいは、地域包括ケアの直接入院の数の確保とか、ということが言われておりますけれども、D P C 90 と地域包括ケア直接入院の両方とも揃えるというのは、地域の中小病院では大変な困難を伴います。

それから、D X のことがたくさん言われておりますけれども、D X の対応原資、導入とセキュリティの費用、これはかなりの原資を必要とします。私の病院でも、118 床の中小病院ですけれども、それでも、近日中に電子カルテの入れ替えをしようと思うと、2 億円の提示がありました。さらに、それから、さらに毎年 300 万円程度の保守料が必要になってくるというふうに言われます。なかなかこの対応をしていくのには困難を伴っているというふうに思っています。

それから、薬剤師の問題ですけれども、病院薬剤師と調剤薬局薬剤師の給料の格差ということは言われていますが、病院の院内の処方箋料、あるいは病院薬剤師の指導管理料等についての更なる配慮をぜひお願いしたいと思っています。

さらに、口腔衛生、栄養、リハビリの、この一体化というのは大変大事な課題であるのは当然ですけれども、その中で病棟への歯科衛生士の配置の評価、そして、さらに病棟のS Tへの評価ということも、これもさらに評価をしていただければというふうに思います。

地域で高齢者救急や在宅支援に取り組んでいる民間の中小病院の立場から発言をさせていただきました。

民間での救急医療、特に地域での救急医療、二次救急を担うという点での、かなりシビアな状態であるということを理解していただければと思います。以上です。ありがとうございました。

○小塩隆士会長（一橋大学経済研究所教授）

ありがとうございました。続きまして、藤井様、お願いいたします。