

診療所の経過と今後の方針について

1 経過

平成 24 年度に病院から有床診療所となりましたが、そのときには診療所化した後の 3 年をめどに検証し、大きな損失が続く場合、指定管理や無床診療所化等を含めて見直すこととされておりまして。

平成 27 年 3 月の予算特別委員会において、病床減少補填分の交付税が交付される平成 30 年度までは有床診療所としての運営を考えているが、病床維持による財政への影響を踏まえて、別の経営形態等も含めて協議する旨を確認しているところです。

同年 9 月の決算特別委員会において、診療所を存続させるために、無床化か、有床を維持するのか、指定管理者制度導入するのかを協議していきたい旨を確認しております。

その後、平成 28 年 8 月にひまわりクリニックきょうごく経営検討委員会が設置され、平成 29 年 2 月の検討結果報告では、地域にとって必要な医療を継続的、安定的に提供していくことが大前提として、現状での運営か指定管理者制度の導入を判断するように提言がされました。また同時に、保健・医療・福祉・介護の各部門と連携した地域包括ケアシステムの構築が重要であり、その体制整備を進めることも提言されておりまして。

2 無床診療所への移行について

診療所では複数の総合診療医が幼児から高齢者まで継続的な診療を行い、往診や在宅療養支援診療所としての機能を活用し、生活に寄り添う医療に取り組み、小児患者や健診受診者を増やし、認知症ケアの充実や医療ショートステイにより収入の増収と経費の削減を図ってきましたが、経営状況については改善することができていない状況となっております。

今年度の入院患者の状況も、平均で 5 名程度となっている現状から、財政面においても、無床診療所に移行し経営の改善を図っていく必要があると判断しています。

現在は、常勤医 1 名で入院患者の症状急変等の 24 時間対応をしておりますが、この状態では、医師の負担は、肉体的にも精神的にも大きくなっており、有床診療所を続けていくのは困難な状況となっております。

また、医師の確保については、道内医育大学の地域医療支援センターの医師の派遣依頼や、ホームページへの掲載、地域医療振興財団を利用した公募を行うと同時に、有床診療所での運営を前提に、複数の医療法人と医師の派遣や医師の紹介などの交渉を行ってきましたが、有床診療所では医師の確保は困難であるとの見解であり、無床診療所へ移行せざるを得ない状況となっております。

3 医師の確保について

平成 29 年 12 月以降、常勤医は所長 1 名となり、他の医療機関からの出張医などで、週 3 日の支援により診療を行っておりますが、外来診療の他に夜間休日の日当直業務も依頼せざるを得ない状況であるため、その経費も嵩んできております。

医師に関しては、外来診療、在宅診療、施設回診、学校医、産業医、健診などの業務の遂行や、継続的な地域医療の確立、町民の安心を考えた場合、最低 2 名の常勤医体制が必要であると認識しており、医師の早期確保に向けた取り組みを進めていますが、医師の確保については、無床診療所が条件となっております。

4 無床化に伴う対応について

入院が必要な患者につきましては、現状においても、クリニックでは対応できない治療入院が必要となった場合には、その症状に応じて、倶知安厚生病院等へ診療情報を提供し入院の受入れ先を確保しております。

また、緊急的又は専門的な治療が必要となる場合についても、高度医療機関の紹介や搬送を行っております。無床診療所となっても他の医療機関との連携により、これまでと同様に入院患者の受入れ先を確保していきます。

医師の診断により、一時的に倶知安厚生病院に入院が必要な患者で交通手段を持たない人については、入退院時の移送の確保を行います。

また、退院時の不安や心配事については、診療所スタッフや関係機関と連携しながら対応していきます。

介護保険適用の短期入所療養介護施設の届出による医療ショートステイについては、現在 3 名の方が定期的に利用されておりますが、利用者の状況からすると、医療的ケアよりも介護的ケアの部分が多い現状となっております。そのため、他の施設（慶和園など）でも利用が可能であると思われることから、関係機関と調整を進めます。

なお、現在はオンコールにより軽症の人に対する時間外診療を行っておりますが、無床化後は、24 時間対応のオンコール対応は廃止とし、緊急時は当番病院に直接受診していただくことを考えております。

5 在宅診療・訪問看護・訪問リハビリ

現在は、在宅療養支援診療所として訪問診療等同意書を取り交わした在宅患者については、訪問診療や 24 時間対応の往診を行っておりますが、無床診療所で実施するには緊急時に入院できる病床の確保が必要であるため、倶知安厚生病院との連携協議を進めていきます。

訪問看護については、ようてい訪問看護ステーションや倶知安厚生病院との連携により行います。

訪問リハビリについては、現在5名利用しており、運動療法を中心としたリハビリを行っております。高齢化が進む中でも、在宅での生活を続けていくためにも、訪問リハビリは必要と考えております。

また、病後の身体機能の維持回復も必要となってくるので、現状の機器の活用を含めて、リハビリ体制の検討を行います。

6 病棟の利用について

病棟利用については、現段階では具体的なものはありませんが、関係機関との連携について協議を進め、地域包括システムの構築に向けた総合的な考えの中で活用方法の検討を行います。

7 今後の診療所のあり方について

平成31年4月より無床診療所への移行に伴い、複数の医師体制により、町民が京極町で安心して暮らしていけるよう、町民のための「かかりつけ医」としての機能を重視して、広域的な医療連携機能を強化し他病院への紹介入院機能の確保や、地域包括ケアシステム構築に向けた医療部門として役割機能を果たしていくとともに、経営の安定化を目指していきます。