

社会福祉法人 緑風会
令和3年度事業計画

令和3年3月26日

緒 言

令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行拡大の中、3回の感染ピーク、2回の緊急事態宣言があり、令和3年度に向けてワクチン接種は始まるが、この世界的かつ歴史的な出来事がいつ収まるかは分からない。

我が国は顕著になってきた人口減少という情勢下、年金、医療・介護、福祉を含む社会保障全般について、財政規律を維持しつつ運営できるような体系構築が日本の最重要課題であることは変わらない。現在進行している医療構造改革によって、我国の医療機関は高度急性期、急性期、回復期、慢性期病院、そして在宅医療・介護へと階層的に機能分化をしてきており、地域医療を担ってきた民間の中小病院は自院の医療機能をどのようにするのか選択を迫られ、更に病院数を減じてきている。

平成18年度開始の『療養病床の再編』以来、行政側の政策は大きく方向転換し、その後の病床機能報告制度、「地域医療構想」、「地域医療調整会議」によって、医療界の再編は確実に加速している。医療費の効率化・適正化という考え方を中心に高齢者の医療費を抑制しようという政策的意図を合わせて考えると、今後一層厳しくなり、コロナ禍である情勢を考慮すると我々中小病院の置かれている状況は更に厳しくなる。

ここ数年の診療報酬改定では、「患者の流れ」が大きく変化し続け、「ときどき入院、ほぼ在宅」のスローガンの下、高度急性期病棟、急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟から在宅医療・介護まで「在宅復帰」という概念で高齢者の流れを誘導し、「地域包括ケアシステム」とそれを支える「地域共生社会」という理念としての「地域社会」の構築を図っている。医療界の経営的側面からすると、医師不足、看護師争奪戦、加えて医療職にかぎらない日本社会全般における人手不足、診療報酬・介護報酬の抑制、厳しい経済情勢、そしてコロナ禍と、医療界及び介護業界を取り巻く情勢は極めて厳しい。

緑風荘病院は、高度急性期病院たり得ないが、病院建替えを契機に、今までの長きにわたる地域医療における実績を基盤として、地域医療を支える病院、初期救急を行う病院、透析のできる病院、リハビリのできる病院、療養病棟のある病院、在宅医療を支える病院、福祉医療を行う病院として地域医療と地域福祉に貢献していきたい。

介護老人保健施設グリーン・ボイスは、要介護高齢者の入所のみならず、短期入所及びデイケアを通じて、地域介護の中心であり、更に緑風荘地域包括支援センター、緑風荘居宅介護支援事業所は、近隣の在宅介護の事業所と連携して、この地域の地域包括ケアシステムの中心として機能している。

緑風会を取り巻く環境は厳しくとも、医療、介護、福祉、保健事業、地域包括ケアシステムの構築、地域共生社会の構築においても、社会福祉法人緑風会のすべきことはたくさんあり、「地域公益活動」への積極的取組と合わせて、その存在の重要性は増していると考ええる。

社会福祉法人 緑風会

令和 3 年度事業計画

緑風会は、医療・介護を取り巻く厳しい経営環境の下で緑風荘病院建物建替えを終え 7 年度目を迎える。そこにコロナ禍が起これ、医療・介護・福祉全体が苦境に立たされた。

平成 18 年度診療報酬・介護報酬同時改定以来、医師不足と看護師不足となり、平成 26 年度～令和 2 年度改定では医療と介護を総合的に確保するという地域包括ケアシステムという考え方を軸として、在宅復帰への「患者の流れ」を変えるという病院界にとっては厳しい内容の診療報酬改定となり、「急性期病床の偏りの是正」、「患者の在宅復帰への誘導」、「重症度・医療・看護必要度」、「リハビリ効果指数」、「医療区分」といった概念で更なる入院料の機能分化を図っている。

介護報酬改定は、介護人材不足という背景もあり介護職の処遇改善を含めてプラス改定ではあるが、通所系の報酬は厳しい内容となっていた。令和 3 年度診療報酬改定も従前の政策における傾向を推進するものである。

かかる情勢下に於ける令和 3 年度事業計画案は次の如くであり、まずはコロナ禍を耐え忍び、以後は情勢判断のための研究をし、今後の保健・医療・介護・福祉について分析し、対処する方法の確立を期する。

1. 改正社会福祉法に対応した法人の再構築作業を続けていく。
2. 改正社会福祉法に対応し、社会公益活動を法人独自、東村山市の地域連携、東京都単位の地域連携と多層に亘って実施していく。
3. 緑風会各部門の相互連携、活性化と収支関係の改善を期する。
4. 病院事業について、病院機能及び診療科の構成の検討と更なる整備を期する。
5. 各事業の充実に加え、病院における透析事業の稼働状況の向上・安定に努める。
6. 介護予防、特定健診・特定保健指導における今後の課題を研究する。
7. リハビリテーション充実と運動療法の効率的運営を期する。
8. 法人全体で在宅医療、在宅介護、そして地域包括ケアシステムの構築について研究し、取り組む。
9. 医師を始め各部門とも人材確保および中堅管理者の育成・充実に努める。
10. 医療安全対策、感染症対策、個人情報保護、苦情処理等について研究し、各施設においてその主旨の徹底を計る。
 11. 福祉医療機構借入金償還について励み、直面する介護老人保健施設の大規模修繕の準備をする。
 12. 在宅各部門について事業内容や運営について研究する。
 13. 無料低額診療・利用事業の地域への広報と積極的な実施をする。
 14. 新・社会福祉法人会計への移行後の調整をし、安定化を期する。
 15. 介護保険の居住系サービスとして在宅扱いとなった介護医療院について情報収集及び研究をする。

緑 風 荘 病 院

令和 3 年度事業計画

新型コロナウイルス感染症流行は、そもそも厳しかった医療情勢を更に厳しいものにした。

厚生労働省は、団塊ジュニアの世代が後期高齢者（75歳以上）となる2040年に向けて、医療給付費抑制のための医療制度改革として、「病院・病床の再編・機能分化・連携の推進」と「地域包括ケアシステムの構築」を掲げている。

「病院・病床の再編・機能分化・連携の推進」では、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の機能ごとの必要病床数などを定めた地域医療構想の実現に向けて、各構想区域（主に2次医療圏）で地域医療構想調整会議が開かれ検討と議論が進められている。また「地域包括ケアシステムの構築」では医療・介護・予防・住まい・生活支援を地域で一体となって提供できる体制を構築する対策が推進されている。

令和2年度診療報酬改定においては、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指す方針が示された。

入院医療の評価の基本的な考え方としては、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されることが望ましいという観点から、入院基本料の細分化がなされた。

令和2年度診療報酬改定においては、前回で実施された入院基本料の細分化をさらに深化させるとともに医療従事者働き方改革が推進される内容となっている。令和2年度診療報酬改定以降の環境変化への適応対策を研究し、入院機能を安定化させ、病院建替後の医業収入を確保し、人件費・経費等については経営を取り巻く客観情勢を考慮しつつ調整に努めていかなければならない。

新型コロナウイルス感染症については、国内において令和2年1月に最初の感染者が確認された後、令和3年3月までに約45万人の感染者、8700余名の死亡者が確認されている。その間、東京都においても緊急事態宣言が二度発令され、世間全般に不要不急の外出を控えるムードが浸透していく中で、当院においても外来患者数が激減し、令和3年3月時点において回復の兆しは見えてきていない。

令和3年度においても、引き続き新型コロナウイルス感染症流行下での運営を強いられる事が予想される。外来患者数が引き続き低迷する中、入院医療において稼働率を安定的に維持していくために、急性期病院からのコロナ回復患者の受入等に向けた体制を準備していくとともに、人件費・経費等については経営を取り巻く客観情勢を考慮しつつ調整に努めていく。

なお令和3年度より開始が予定されている新型コロナウイルスワクチン接種事業についても、積極的に協力していく方針である。

令和3年度事業計画は次記の如くである。

1. 新型コロナウイルス感染症対策を引き続き実施していく。
 - ・新型コロナウイルス感染症を疑う外来患者の動線分離。
 - ・入院受入時の検査体制の充実。
 - ・コロナ回復患者を受け入れていくための準備・検討。
 - ・職員への感染症対策の徹底。
 - ・新型コロナウイルスワクチン接種事業への協力。
2. 病院の許可病床199床の稼働率を維持し、透析事業の稼働状況を充実させる。
3. 外来各科の医療体制、手術の体制、救急医療の今後の在り方を検討する。
4. 保健・医療・介護・福祉を取り巻く環境について総合的に研究する。
5. 五疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞・糖尿病・精神病）五事業（救急・周産期・小児科・災害・へき地）に関連して病院の地域的役割及び診療機能を再考の上、診療科の構成や医療職の配置について研究・検討する。
6. 「地域包括ケアシステム」の構築、それを支える「地域共生社会」の推進における病院の役割を詳細研究する。
7. 「病床機能報告制度」、「地域医療構想」、「地域医療構想調整会議」について研究をする。
8. 急性期医療と慢性期医療の中間にあたる回復期リハビリテーション病棟の運営を充実させ、リハビリテーションを軸とした地域連携を研究し、在宅医療・在宅介護への発展可能性を詳細研究する。
9. 少子高齢化に伴う慢性的な人材不足に対応していくため、求人条件の充実、各部門での新人教育の構築、中堅管理職の育成等について、引き続き中長期的な戦略として積極的に取り組んでいく。また派遣業や紹介業も利用していく。
10. 病院機能や質の向上として患者サービス向上、医療安全対策、感染症対策、苦情処理対策、個人情報保護対策等について更なる研究と整備に努める。
 11. 特定健診・特定保健指導は実績と現状を分析し効率的に運営する。
 12. 外来患者、入院患者への接遇向上のため研修等を行う。
 13. 無料低額診療事業を行う施設としての広報をし、福祉施設への医療・保健研修活動等の無料低額診療事業を積極的に行っていく。
(全国社会福祉協議会、東京都社会福祉協議会、東村山市社会福祉協議会、東村山市社会福祉法人連絡会)
14. 各病棟の機能を検討し、現施設基準での稼働向上を図り、地域包括ケア入院基本料や介護医療院についても引き続き研究を行っていく。
15. 在宅療養支援病院という施設基準取得について研究をする。
16. 地域の他の医療機関、介護施設、福祉施設等との連携や、地域の自治会、老人会、商店会等との関わり合いを深め、社会福祉法人の地域公益活動に取り組む。
17. 電子カルテシステムを含むコンピューターシステムの運用を軌道に乗せる。
18. 災害時に診療機能が維持できるような準備として、災害時事業継続計画（BCP）の策定及び必要な設備や食料・物資の確保について研究する。

介護老人保健施設グリーン・ボイス

令和3年度事業計画

令和3年度は、令和2年度の稼働率の落ち込みにより、収益が低下した。令和3年度は、介護報酬改定があり報酬体系が大幅に変更になる。そのため収益が予測しにくい、好調であった令和元年度レベルを目指して運営していきたい。

① 入所の機能強化と稼働の安定

現在「強化型」である入所機能を「超強化型」へのランクアップを目指しつつ、入所・短期入所においては、単価目標を入所 15,500 円、短期入所 17,800 円とし、稼働率を 111 人/日（94%）とする。

② 通所/訪問リハビリテーションの機能強化

利用者・家族・ケアマネジャーと連携し、本来の通所/訪問リハビリテーションの機能を強化していく。また、デイサービスへの移行などのケースがあれば、積極的に研究発表を行う。

通所は、単価を 11,000 円、稼働率を 44 人/日（73%）とする。訪問リハビリテーションは、単価 8,000 円/回とする。立ち上げ後、市内外に周知はされ需要は伸びているが、効率よく訪問スケジュールを組めるよう取り組んでいく。

③ 職員育成

介護職員キャリア段位制度のグリーン・ボイス版を完成させ、より実践的な評価方法を導入する。また、委員会活動の強化により、専門性の向上、実践的な知識の習得、リーダーシップ/フォロワーシップやチームワークの育成を図る。人件費は、勤続年数の上昇や人員不足による採用コスト増加により、増加傾向となる。

④ ICT 化

請求業務システム変更、記録システムの ICT 化により、各部署のオペレーションの変更を検討し、利用者の夜間見守りと職員の負担軽減を実践していく。ICT 化により、更なる資質向上と無駄の削減に取り組んでいく。

⑤ 改修工事

カーテンウォール改修工事を終え、令和3年度に内装改修工事の計画をまとめ、令和4年度に工事の予定をする。その他、建物老朽化のため、エレベーター等の故障も多くなり、随時対応していく。

東村山市南部地域包括支援センター

令和 3 年度事業計画

地域の高齢化に伴い、件数が増加し 1 割程度の増益を見込む。市役所からの委託費は、令和 3 年度も変更ない。費用は、人件費はほぼ横ばいである。行政から、包括職員 6 名配置依頼を受けているが、プラン作成と包括業務をわける傾向にあり、新しくプランナーの採用を検討する。

- 記録・請求システムの新システムにより、新システムを利用し、地域で効率的な情報共有を図り、安定した運用を目指す。
- 自立支援と重度化防止の地域ケア会議の開催を継続し、専門職のプランへの助言のもと、地域の居宅ケアマネジャーの資質向上に取り組む。
- フレイルサポーターの養成をしつつ、市内でのフレイルチェック普及活動を通じて、地域住民のフレイル予防を行う。
- 地域の元気高齢者と地域活動や介護事業者をマッチングする機会をつくり、元気高齢者の自助と地域の互助機能を育成する。
- 地域の出張・相談会にて、継続的な広報活動を行う。

緑風荘指定居宅介護支援事業所

令和 3 年度事業計画

実績は増加しているが、要介護者の受け入れが減少し、要支援者のプランが増加しているため、収益は横ばいと計画する。人件費・その他経費に大きな変更は予定していない。

- 地域での要支援者の受け入れ先が少ないため、地域包括支援センターと連携し受け入れを行っていく。
- 引き続き、重度要介護者や困難ケースへの支援を行う。
- 他居宅との合同研修等を通じて、ケアマネジャーの資質向上を行う。

結 論

新型コロナウイルス感染症流行拡大の影響は大きく、医療・介護・福祉を含む日本社会全般を変容させるであろう。昭和61年の国民医療総合対策本部中間報告以来、医療政策の変遷、健康保険制度及び診療報酬の変遷、介護保険施行と日本の医療制度は激変してきており、緑風会を取りまく経営環境は、コロナ禍も相俟って更に厳しさを増していくものと考えられる。

医師不足・看護師不足に加え、医療・介護・福祉で働く人材自体が日本社会全般で不足しているという状況はコロナ禍によってかわるであろうか、診療報酬改定ごと次々に打ち出される診療抑制のしくみ、介護報酬の引き下げ、介護における近隣競合施設の増加等、ここ数年来の医療構造改革、医療介護総合確保という枠組みの進展については対応策を種々検討してきたが大勢的に抵抗しうるような決定的方法はなく、相次ぐ近隣医療機関の医療界からの撤退、経営主体の入れ替え、更には介護事業者の経営破綻等、医療及び介護を行う事業者の置かれている厳しさを痛感するものである。

しかし、緑風荘病院はこれまで過去に幾度となく訪れた困難を克服してきた。このコロナ禍も地域社会と協力をして乗り切るために、緑風会全体として、『この地に、このような病院があれば良いが。』と言われる緑風荘病院創立時の言葉を大事に、地域と苦楽を共にし得る病院・施設として成長をしていきたい。

今後も、緑風荘病院、老健グリーン・ボイス、東村山市南部地域包括支援センター、居宅介護支援事業所を含めて、在宅での医療・看護・リハビリテーション等を行わなければならない、増加し続ける認知症への予防・介護を積極的に研究・実施し、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等において地域での総合的な在宅の要、つまり地域包括ケアシステムの要となるべく努力を続けていく。

緑風荘病院、介護老健、緑風荘在宅関連諸施設はこのコロナ禍での厳しい経営環境を克服し、地域住民のために医療・介護・福祉をもって貢献していかなければならない。緑風会の成立以来培われてきた“地域と共に”の主旨の下で、如何に各施設が地域に貢献できるか研究・検討していきたい。