

## 市立3診療所の次期指定管理者及び国民健康保険青根診療所の指定管理者選定に係る サウンディング型市場調査の結果概要を公表します

市立3診療所の次期指定管理者の選定及び国民健康保険青根診療所の指定管理者制度の導入検討に当たり、庁内検討では把握することが難しい市場性の有無や民間のアイデア等を聴取するため、民間事業者等の皆様と直接対話を行う「サウンディング型市場調査」を実施しましたので、その結果の概要を公表します。

### 1 実施経過

- |                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| 令和6年5月23日(木)        | 実施要領の公表                  |
| 令和6年6月10日(月)        | 事前説明会・現地見学会の開催【参加団体:4団体】 |
| 令和6年7月10日(水)・11日(木) | 対話の実施【参加団体:3団体】          |

### 2 調査内容

#### (1) 調査対象施設

- ・市立青野原診療所（緑区青野原2015-2）
- ・市立千木良診療所（緑区千木良852-8）
- ・市立藤野診療所（緑区小淵1656-1）
- ・国民健康保険青根診療所（緑区青根1837-1）

#### (2) 主な対話項目

- ・指定管理者制度の対象とする診療所、グルーピング(分け方)、指定期間などについて
- ・医師、看護師、事務などの医療従事者の確保について
- ・施設の利用促進や効率的な運営について
- ・地域住民の健康増進や予防医療に貢献するためのアイデアについて
- ・在宅医療の充実に向けた医療・介護関係者の多職種・多機関連携やオンライン診療の実施について

### 3 結果概要

別紙のとおり

### 4 今後の予定

今回のサウンディング型市場調査の結果を踏まえ、市立3診療所の次期指定管理者の選定及び国民健康保険青根診療所の運営方法について検討を進めてまいります。

問い合わせ

医療政策課地域医療対策室 稲野  
電話 042-769-9230

項目	意見
指定管理者制度の対象とする診療所、グルーピング（分け方）、指定期間などについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 青根診療所は地域の人口、現状の運営の収支及び地理的要件からすると、人員確保は非常に困難である。</li> <li>• 青野原診療所の分院という位置づけにするため、青野原診療所と青根診療所はまとめて管理運営する必要があるということであれば、青野原診療所と青根診療所で合計週5日の運営として、同一のスタッフを配置するなどの見直しが必要。</li> <li>• 青野原診療所と青根診療所のそれぞれにスタッフを配置させるのは非常に困難なので、土曜日は休診とするなど診療日や時間を工夫してスタッフを共有する必要がある。</li> <li>• 市立3診療所まとめての運営管理は、人員確保が困難である。</li> <li>• 青根診療所及び統廃合が予定されており指定管理期間が短くなり得る千木良診療所は相模原市による運営の方法もある。</li> <li>• 在宅医療の場合は患者さんや家族との関係性が密であることが多いため、別の医療機関の在宅患者の入院を引き受けることは難しい。したがって、診療所の運営は入院までの責任が持てるという前提で、バックベッド（後方支援病床）の病床数の観点から募集の単位（グルーピング）は細分化した方がよいのではないか。</li> <li>• 指定管理期間を3年間とすると、開始した直後にまた次の指定管理期間について検討しなければならないため、期間が短い。また、期間が短いと、勤務する職員が不安に感じる。このため、指定管理期間は5年がよいと考える。</li> <li>• 診療所の経営を改善させるためには、3年は要すると考えるため、指定管理期間が3年間では短いのではないか。</li> </ul>
医師、看護師、事務などの医療従事者の確保について	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 「相模原市地域医療医師修学資金貸付制度」による医師確保は必要である。この制度により医師確保が担保されていなければ、診療所の管理運営を引き受けるのは困難である。</li> <li>• 修学医師を診療所だけでなく管理運営する医療機関にも配置をすることで、本人の技術向上や認定医・専門医の取得につながる。</li> <li>• 診療所に勤務する医師のローテーションは6か月ごとでは短いので、もう少し長く勤務できるようにしたほうがよい。</li> <li>• 人員配置については、現在と同程度でよいと思うが、事務長は設けなくても管理運営できると考える。</li> <li>• 医師修学資金制度のように、看護師についても診療所での勤務を義務化することで、人材確保を担保することができるように。</li> <li>• 看護助手でもカルテ出しや患者案内などは可能であり、看護師2名体制でなくても運営できる可能性はある。</li> </ul>

項目	意見
施設の利用促進や効率的な運営について	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 新型コロナウイルス感染症拡大により受診に対する考え方が変わったことや、旧津久井郡地域全体の人口が減少していくことを踏まえると、医療需要全体は減少していくと見込まれるため、診療所を統廃合して医師 2 人体制とするのではなく、指定管理者の医療機関に複数名の医師を配置し、研究日や臨時休診、訪問診療への連携体制を構築することで、人件費や代診費用の抑制を図ることができる。</li> <li>• 土曜日は人件費もかかり効率的ではなく、医師の働き方改革により、職員の確保も難しいことから、土曜日は休診とし、月曜日から金曜日の診療（開所）とした方が効率的である。</li> <li>• 現在は院内処方で見薬師が調剤しているが、この点は看護師確保が困難になる要因の一つであり、医薬分業の観点からも院外薬局を整備した方がよい。実際に誘致することは難しい場合は、配達している薬局等を使用していくことも必要である。</li> <li>• 太陽光発電システムや照明の LED 化、高効率のエアコン導入などが電気料金の削減に有効。</li> <li>• 医師 2 名体制として訪問診療との組み合わせで患者のニーズに応えるのが、収入増加に有効。</li> <li>• 医師の専門性や診療所の設備などについてアピールが必要である。医師については、本院の皮膚科や整形外科の医師が特定の曜日に診療所に勤務できればよりよい医療が提供できると思う。</li> <li>• 電子カルテは必須である。本院と合わせようとする病院向けのソフトになってしまい非常に高額なので、診療所向けのものから選定するのがよい。</li> <li>• 電子カルテは、「相模原市地域医療医師修学資金貸付制度」で育成している修学医師がローテーションで勤務することを踏まえると、必須である。</li> <li>• 呼び出しシステムは患者のプライバシーの観点から必要だが、簡易的なものでよい。</li> <li>• オンライン診療は午後のみ、かつ、予約制などとして徐々に実施していくのがよい。</li> <li>• 予約システムは LINE でよい。高齢者もかなりの割合で利用できるし、家族が対応してくれるケースもある。待ち時間を軽減することができる。</li> <li>• 予約をキャンセルされることも多いため、予約システムは効果的ではないかもしれない。</li> <li>• 呼出しシステムは費用が高額でなければ導入してもよいが、診察室が 1 つのうちマイクの呼び出しだけで十分と考える。</li> </ul>

項目	意見
<p>地域住民の健康増進や 予防医療に貢献するた めのアイデアについて</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 市特定健診や予防接種のほか、診療所で季節にあったテーマの講習会・講演会を開催する。</li> <li>• 地域の公民館や学校などに出向き、直接対面で勉強会などを定期的に行い、また高齢者に起こりやすい疾病とその対応、治療方針、予後、ACP などについて病院内のモニターで動画を流す。</li> <li>• 広報媒体としてはデジタルではなく紙媒体の地域に向けた情報誌の方が適している。市民公開講座や健診の情報、鎮静剤を使って楽に内視鏡ができることなどを案内するのがよい。</li> </ul>
<p>在宅医療の充実に向け た医療・介護関係者の 多職種・多機関連携や オンライン診療の実施 について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 訪問型オンライン診療は、1 チームだけだと医師が訪問するのと効率が変わらない。2 チームであれば倍の効率になる。</li> <li>• 要介護者が集まる場所、例えばデイサービスなどにチームが足を運び、診療所の医師と繋いでオンライン診療を行うなども考えられる。ただし、デイサービスの使用時間が減算されてしまうという課題がある。</li> <li>• 訪問看護や訪問介護等のサービスと医師の診療とを同時に実施するのは保険算定上難しい。</li> <li>• 現在、多職種連携のための情報共有は対面、電話、FAX などで対応しているが、医療・介護従事者用アプリを活用することで、より効率的に情報共有できる。</li> <li>• オンライン診療の拡充に向けては、インターネット回線（PC やタブレット等）や携帯電話回線によるテレビ電話で患者が来院しなくても診療できる体制の確保が必要。看護師が複数のコースで訪問し、医師は順番に診療所で上記を用いてオンライン診療を行う（D to P with N）とともに、電子処方箋システムを用いた調剤薬局からの配送や、将来的にはドローンを用いた配薬などを行うことで、患者が自宅に居ながら診療所と遜色ない診療を提供することが可能になれば、山間部地域におけるモデル医療の一つの在り方となる。</li> <li>• 在宅医療といっても比較的短期間で家では診られなくなってしまう。そうなった時に必ず入院できるということであれば、患者さんの家族は安心して在宅医療を利用できると思うので、バックベッドが重要である。</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 往診の利用料や、文書交付手数料などについては、ガソリン代の高騰や人件費の面などから値上げを検討した方がよい。</li> </ul>