



全日病 ニュース

2021.7.1

No.989

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

猪口雄二会長の3期目の続投決まる

第9回定時総会で役員改選、副会長も全員が再任

全日本病院協会は6月19日に第9回定時総会を開いて役員改選を行い、猪口雄二会長の3期目の続投を決めた。定時総会で理事(55名)および監事(3名)を承認した後、会長等選定理事会を開いて、会長・副会長・常任理事を選定し、新たな執行体制を決めた。

選定理事会終了後に開かれた新役員就任報告会で挨拶した猪口会長は、「全日病には地域の中核病院から地域に根差した中小病院、さらに回復期や療養病院など、さまざまな形態の病院を運営する会員がある。どのような形の病院であっても活躍できる制度をつくるために努力しなければならない」と決意を表明した。

5名の副会長は全員が続投し、常任理事(20名)には、新たに5名が加わった。新任の常任理事は、大橋正實氏(北海道)、須田雅人氏(神奈川県)、黒澤一也氏(長野県)、宮地千尋氏(兵庫県)、中尾一久氏(福岡県)。

議長は木村佑介氏(東京都)が続投するほか、副議長には内藤誠二氏(東京都)が就任した。顧問・参与・名誉会員は原案通り承認された。

総会は、新型コロナウイルスの感染防止の観点から規模を縮小して開催し、会員50名が参加した。また、来賓の招待を控え、支部長・副支部長会、懇親会は行わなかった。

病院団体の意見を日本医師会に反映
猪口会長は、新型コロナウイルス感

染症の対応について、「全日病、日本病院会、日本医療法人協会の3団体で、経営状況の緊急調査を行い、調査結果をもとに病院に対する支援を国に要望してきた」と述べるとともに、支援制度は9月まで続くが、今年10月以降については、「感染状況を見据えて、さらなる取組みが必要になると思っている」と述べた。



また、新たな執行部体制については、「常任理事に新しい人を推薦した。若い人が加わり、議論ができる体制をつくっていただきたい」と述べた。各委員会の構成については、1か月程度で固める考えを示した。

昨年6月に日本医師会の副会長に就任し、全日病の会長と兼務となっていることについては、「全日病をはじめ病院団体の意見を日本医師会の中に反映させることに1年間努力してきた。日本医師会の副会長であることは、物事を進めていく上での厚みをつけられると思っている。病院団体と日本医師会のよりよい関係をつくって、全日病に還元するとともに、病院団体の考え方を日医の中で理解していただけるように努力していきたい」と述べた。

当面の課題を説明

定時総会では、猪口会長が当面の情勢を報告し、「外来機能報告制度がはじまり、200床以上の一般病院における紹介状なし患者の選定療養について一定の枠組みが決まる。また、医師の働き方改革も具体的に進んでいく」と述べて課題が山積していることを説明。新型コロナの対応では、コロナ患者を受け入れる病院、および回復後の患者を受け入れる後方病院としての活動に加え、ワクチン接種においても病院の取組みが期待されているとし、会員病院の協力を求めた。

定時総会では、2020年度事業報告を行ったほか、2020年度決算案を承認した。定款上、事業報告は理事会の承認事項とされており、5月22日の理事会で承認された内容が報告された。

2020年度事業報告について、織田正道副会長が説明した。新型コロナウイルスの影響を勘案して、第62回全日病学会in岡山を2021年に延期したほか、夏期研修会を中止したことを報告した。教育・研修事業も新型コロナの影響があったが、WEBを活用して実施したと述べた。また、全日病の創立60周年に当たり、60周年記念誌を発行したことを報告した。

外国人技能実習生受入事業では監理団体として業務を遂行しているほか、



特定技能受入事業では出入国在留管理庁から登録支援機関に認可されたことを報告した。

中村副会長が、2020年度決算報告書(案)を説明し、承認された。経常収益は前年度より3億237万円増の9億6,798万円。経常費用は前年度より3億411万円増の9億6,349万円となった。新型コロナウイルスの感染拡大に伴う寄付金を受けたため、収益・費用ともに大きく増えた。この結果、2020年度の当期一般正味財産増減額は1億7,373万円となった。

病院のあり方報告書を報告

総会では、徳田禎久常任理事が、「病院のあり方に関する報告書2021年版」の概要を報告した。

2040年に向けた全日病の考え方をまとめたもので、「2040年における理想的な医療介護提供体制」を実現するため、医療・介護・高齢者の住まい・生活支援を一体的に検討する「地域包括ヘルスケアシステム」として再構築する考えを示している。会員に対するメッセージも盛り込んだ(5面を参照)。

コロナワクチン予防接種の診療報酬の取扱い示す

厚労省・事務連絡

初再診料は算定できない

厚生労働省は6月17日、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その49)」を事務連絡した。医療機関がワクチンの予防接種を実施する場合の診療報酬の取扱いをQ&Aの形で示している。予防接種で窓口負担を徴収する医療機関が出たことなどを踏まえた。

厚労省が2月16日、市区町村に指示した新型コロナウイルスの予防接種については、保険診療ではないため、基本的に診療報酬は算定できない。ただ、予防接種に関連する診療に対しては、診療報酬を算定できる場合がある。

まず、予診(予防接種実施規則上の「問診、検温および診察」)では、初診料・再診料・外来診療等は算定できない。

予防接種を医療機関で実施し、その後、健康状態を観察している間に、何らかの症状が発生し、それに対する診療を行った場合、初診料・再診料・外来診療料は算定できないが、「処置、検査または投薬等」は、それぞれ要件を満たした場合は算定できる。

予防接種を医療機関で実施し、同一日に同一医療機関で別の傷病の診療を行った場合は、初診料・再診料・外来診療料を算定できる。それ以外の項目

についても、それぞれ要件を満たしていれば算定できる。

在宅療養患者等に対して、訪問看護ステーションの看護師等が主治医からの訪問看護指示書または精神科訪問看護指示書に基づき、訪問看護サービス提供を行うとともに、あわせて予防接種後の経過観察を行う場合は、通常どおり、訪問看護基本療養費または精神科訪問看護基本療養費を算定できる。

「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き(3.1版)」(2021年6月4日改訂)では、「接種実施医療機関の医師が接種後も継続して被接種者の自宅経過観察するほ

か、家族や知人、利用しているサービス等により、一定時間、被接種者の状態を見守る」ことになっている。このサービス等に訪問看護が含まれる。

本号の紙面から

| | |
|---------------|----|
| 第8次医療計画の議論を開始 | 2面 |
| DPC対象病院にヒアリング | 3面 |
| 入院医療の調査結果の速報値 | 4面 |
| 骨太方針2021を閣議決定 | 5面 |
| 大誠会グループの地域づくり | 6面 |
| 新たなコロナ病床等確保計画 | 7面 |
| 四病協が医師数の抑制に反対 | 8面 |

清話抄

岡山学会でWithコロナの病院経営を議論しよう

私たちの目の前の課題は、withコロナであり、さらに2025年と2040年という時に象徴される超少子高齢化人口減少への対策である。一方で、経済界では2030年までに脱炭素化を断行して温暖化を食い止めなければ人類に近未

来はない!としてSDGsを推し進めている。

その昔、介護保険が創設された頃の研修会で、「まず介護保険と上手く付き合い、中期計画として専門分野を伸ばし、長期的には人を育てる」との教えを受け、それを今も役立てている。

しかし、現在、この状況下で各地域に最適な高度医療から介護まで一体化した地域包括ケアシステムの構築が必須となり、医療制度も認定医療法人や社会医療法人や地域連携推進法人等が準備されている中、地域医療構想調整

会議等での次の一手でいかにして連携やアライアンス化に取り組むか、今、私たちの決断の時が迫っている状況にある。

今年8月21・22日の第62回全日本病院学会in岡山では、テーマを『コロナ禍の病院経営—持続可能へのチャレンジ!』として、感染第5波やワクチン接種後のwithコロナの戦略や病院経営の復活について言及し、急性期、回復期、慢性期、在宅とそれぞれの立場で地域を支える持続可能な中小病院のあり方を探る。

学会はオリンピックとパラリンピックの間の開催となり、北海道や沖縄に蔓延防止等重点措置が残っていることも予測され、ハイブリッド開催WEB併用で、LIVE配信とオンデマンドにより学会開催から2週間から4週間、再視聴を可能にしており、リモートやチャットやPC間での双方向性を確保している。

是非とも学会参加登録して頂き、会員の皆さまの持続可能への挑戦に役立てて頂きたい。

(佐能量雄)

主張

病院給食をめぐる議論の活性化を

戦後の病院での食事といえば患者や家族が病室で自炊していた時代もありましたが、現在は治療の一環としての食事療法であり、栄養管理がその根本になっています。病院給食に対する考え方は時代とともに変化しています。食事の提供方法も食中毒防止の観点から調理後2時間以内の提供が望ましいとしています。しかし1年365日間欠かさずの提供を基本とし、朝食の準備のために早朝からの働き手の確保が厳し

い状況にあります。当然直営、委託であっても同様です。

病院給食に対する加算も変わりました。2006(平成18)年の入院時食事療養費・生活療養費の大改革にて給食部門の収益は悪化しています。入院時食事療養費は1日単位から1食単位になり、腎臓病や糖尿病患者に対しての特別食加算も1食単位に細分化となりました。その後常勤の管理栄養士配置や適時適温食事提供を要件とする特別管

理加算が入院時食事療養費に吸収され、さらに2012(平成24)年の改正にて常勤管理栄養士による栄養管理実施加算が入院基本料に包括されています。逆に管理栄養士には栄養サポートチーム加算(NST加算)が新設され患者個々の細やかな栄養管理が求められています。

そのような状況下で多くの病院は給食業務を外部に完全委託する例が2000年の日本メディカル給食協会の調べでは44.5%にのぼっています。その他にも、部分的に委託している例も多数見られます。しかし人手不足の状況などから委託料の高騰や受託業者の撤退の例も見られ、持続的、安定的な給食提

供に不安も危惧されます。

生きるための食事が治療の効果を促す食事、さらに現在は食事の内容も国民の豊かさの享受とともに、美味しさや見栄えのいい食事をと、患者サービスの側面も大きくなっています。

入院療養を継続する以上は欠かせず安定的に供給され、さらに病院経営にも悪影響を及ぼさない給食のあり方が求められます。診療技術に対する報酬や投薬料などと同様に病院経営を形成する大きな要因であり、今後さらなる議論の場となることを望みます。

(細川吉博)

第8次医療計画の作成に向け検討会が初会合

厚労省・医療計画等検討会

新興感染症等に関する医療提供体制を追加

厚生労働省は「第8次医療計画等に関する検討会」の初会合を6月18日に開催した。2024年度からの第8次医療計画に向けた今後の検討のスケジュールなどを確認した。新型コロナの感染拡大を踏まえた改正医療法により、医療計画に新興感染症等に関する医療提供体制に関する事項が加わった。今後、同検討会で広範な見直しの議論が始まる。また、2022年度の外来機能報告制度の施行に向け、新たなワーキング

グループを設置し、具体的な報告事項などの検討を開始する。

座長には、「医療計画の見直し等に関する検討会」と同じく、遠藤久夫・学習院大学経済学部教授が選任された。座長代理には、田中滋・埼玉県立大学理事長が指名された。

医療計画は、厚生労働大臣の基本方針に基づき都道府県が作成する。計画期間は6年間で、現行の7次医療計画の期間は2018～2023年度介護保険事

業計画と見直し時期を合わせている。第8次医療計画は2024年度から。

医療計画は、病床規制を主な目的に、二次医療圏ごとの病床数や病院の整備目標、医療従事者の確保などを定めるため、1985年に導入された。2006年の医療法改正で、疾病・事業ごとの医療連携体制を記載することになり、2016年の医療法改正で、地域医療構想が明示された。2018年の医療法改正では、「医師確保計画」と「外来医療計画」が加わった。

5月21日に改正医療法が成立したことにより、新型コロナの感染拡大を踏まえ、「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項」を医療計画に位置付けることになった。これまでの5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)に追加し、6事業となる。その結果、5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)・6事業および在宅医療に関する事項が計画に記載されることになる。

「第8次医療計画等に関する検討会」は、第8次医療計画などをまとめるための、親会議としての役割を果たす。このため、同検討会は、各計画の具体的な内容を議論する複数のワーキンググループを構成する。具体的には、「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」、「外来機能報告



等に関するワーキンググループ」、「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」が同検討会にぶらさがる形になる。地域医療構想等WGと在宅医療等WGは役割を一部見直しつつも、従来から設置されているWGだが、外来機能報告等WGは新設である(下の図表を参照)。

全日病副会長の織田正道委員は、「各WGは相互に強く関連しているの、異なるベクトルで議論が行われることのないよう、各WGの進捗を適時報告するなど、全体の整合性をとりながら議論を進めてほしい」と要請した。

「新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項」は、感染症対策に関する検討の場で議論される予防計画との整合性が重要になる。医療計画を所管するのは医政局、予防計画を所管するのは健康局で、局をまたぐため、委員からは、緊密な連携を求める意見が相次いだ。

そのほか、委員からは、「地域医療構想は医療資源配分の効率化を目指すものだが、新興感染症のパンデミックへの備えは、ある程度の余力を必要とする。相反する課題がある」、「新型コロナでは感染症、呼吸器内科の医師が不足した。ベッドがいくらあっても、医療従事者の人材確保が極めて重要だ」などの問題意識が示された。

●外来機能報告書に関するワーキンググループの予定

2021年

(スケジュール) 現時点のイメージ

| | |
|-----|---|
| 6月 | 6月3日 医療部会 6月18日 第8次医療計画等に関する検討会 外来機能報告等に関するワーキンググループの開催 |
| 7月 | ※ 第8次医療計画等に関する検討会や医療部会に報告しながら検討を進める |
| 8月 | 1巡目の議論(概ね月1回程度) |
| 9月 | |
| 10月 | 2巡目の議論 |
| 11月 | |
| 12月 | 取りまとめの議論 |

第8次医療計画の策定に向けた検討体制(イメージ)

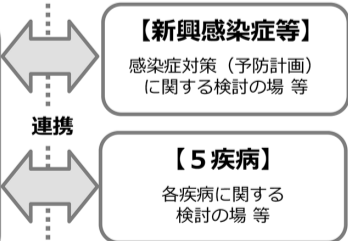
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目があることから、本検討会の下に、以下の3つのワーキンググループを立ち上げ、議論することとしてはどうか。(構成員は、座長と相談の上、別途定める)
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策(予防計画)に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設けることとしてはどうか。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針(新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等)
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想等

- ※ 具体的には以下について検討する
 - ・医療計画の総論(医療圏、基準病床数等)について検討
 - ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
 - ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

- ※ 医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。



報告

- * 第7次医療計画の策定に当たり、5事業については、それぞれ、以下の場で検討した上で、「医療計画の見直し等に関する検討会」に報告し、協議。第8次医療計画の策定に向けた検討も、同様に進める予定。

- ・救急医療、災害医療
救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
- ・へき地医療
厚生労働科学研究の研修班
- ・周産期医療、小児医療
有識者の意見交換

地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ(仮称)

- 以下に関する詳細な検討
 - ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
 - ・地域医療構想ガイドライン
 - ・医師確保計画ガイドライン等

外来機能報告等に関するワーキンググループ(仮称)※

- 以下に関する詳細な検討
 - ・医療資源を重点的に活用する外来
 - ・外来機能報告
 - ・地域における協議の場
 - ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関等

在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ(仮称)

- 以下に関する詳細な検討
 - ・在宅医療の推進
 - ・医療・介護連携の推進等

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

外来機能報告制度施行に向け議論

外来機能報告等に関するWGでは、改正医療法により、2022年度から医療資源を重点的に活用する外来を担う医療機関を位置付けるための外来機能報告制度の創設に伴い、制度設計に向けた具体的な事項を議論する。スケジュールは上の図表のとおりだ。来年度の施行のため、年内にはとりまとめを行う。

検討事項としては、◇医療資源を重点的に活用する外来の具体的な項目◇外来機能報告の報告項目◇地域における協議の場◇医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関の基準等◇紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析等がある。

織田委員は検討事項をふまえ、「医療資源を重点的に担う外来はどちらかと言えば、大病院の問題だが、それに対して、かかりつけ医機能については、無床診療所の報告が任意となった。しかし、在宅医療やオンライン診療など、かかりつけ医機能が見える化されることも重要だ。特に、在宅医療の機能が外来機能報告制度に結び付くとわかりやすくなると思う」と述べた。

一定所得以上の後期高齢者の窓口負担を2割に引き上げ

国会 改正健保法が成立

「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が6月4日、参議院本会議で自民・公明・日本維新の会・国民民主の賛成多数で可決、成立し、11日に公布された。

同法は、全世代対応型の社会保障制度の構築を進めるため、後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しや、傷病手当金の支給期間の通算化、育休中の保険料の免除要件の見直し、未就学児の国保保険料等の被保険者均等割額の減額措置の導入などを講じるものである。

同法案の国会審議では、後期高齢者の自己負担に「2割」を導入する高齢者医療確保法の改正が焦点となった。立憲民主党と共産党は4日の本会議で、「受診をためらった高齢者の症状が悪化すれば、医療費が増加する」などと訴え、法改正に反対した。

同改正法案は6月3日に参院厚生労働委員会で賛成多数で可決され、12項目の附帯決議が採択された。附帯決議では、持続可能な全世代型の医療保険制度を構築するため、高額な医薬品・医療機器の評価や、能力に応じた医療保険の負担と給付のあり方などについて、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備を行うことを明記している。

菅義偉首相は6月1日の参院厚生労働委員会で、「今回の法改正は改革の第一歩だ」と述べ、賦課限度額の見直しなども視野に、医療保険制度改革に引き続き取り組む考えを示した。

負担増による受診抑制を懸念
高齢者医療確保法の改正では、後期高齢者医療制度において、3割負担の「現役並み所得者」を除く、一定所得以上の人の窓口負担割合を1割から2割とする。2割負担の対象範囲は「課税所得が28万円以上かつ年収200万円以上(単身世帯の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)」で、対象者は約370万人。施行は2022年10月から2023年3月までの間。長期・頻繁に外来を受診する患者への配慮措置として、施行後3年間は、外来の1か月の負担増を、最大でも3千円に収める。

負担増による受診抑制を懸念

窓口負担割合の見直しによる財政影響によると、現役世代の負担軽減につながる後期高齢者支援金の減少額は1年で720億円となる。給付費は1,880億円減少する見通し。そのうち900億円が、自己負担見直しによる受診行動の変化、いわゆる長瀬効果によるものであることが国会審議のなかで注目された。

立憲民主党からは、負担が2割に増えた高齢者が受診を控え、病状を悪化させる恐れがあるとの指摘が出されていた。これを受けて附帯決議で、健康診査の強化が規定された。

法案の原案を社会保障審議会医療保険部会が協議している段階で、長瀬効果による給付費の減少を900億円と厚労省が見込んでいることが資料に明示されていなかったことを、問題視する意見も出された。そのため附帯決議では、制度変更を今後検討する際に、医療費への影響の詳細を関係審議会に明示することとされた。

給付率の変更による医療費の増減を推計する手法の長瀬式についても、現行の受診行動に対応した信頼性の高い推計ができるよう、研究を進めることが盛り込まれた。

外来の受診抑制を防ぐための配慮措置は、高額療養費制度の枠組みで実施される。後期高齢者に申請を促すため、附帯決議で周知・広報を徹底することを定めた。医療機関に対し、ポスター



やパンフレットを提供することを具体例としてあげている。

今後も社会保障制度を持続させるために現役世代の負担軽減が必要であるとの方向については、国会でも認識が一致していた。立憲民主党は、対案として保険料賦課限度額の引き上げを主張していたが、附帯決議では、今後の医療保険改革について、「保険料賦課限度額の引き上げなど能力に応じた負担のあり方、保険給付のあり方、医療費財源における保険料、公費、自己負担の適切なバランスのあり方等について、税制も含めた総合的な議論に着手し、必要な法整備等を講ずること」と明記した。

6月1日の参院厚生労委で菅首相は、「今回の法改正は改革の第一歩だと認識している。すべての人に安心してもらえる社会保障制度を議論していくことが大事だ」と述べ、引き続き改革に取り組む姿勢を示した。

DPC/PDPS になじまない DPC 対象病院にヒアリング

入院医療分科会 「医療資源投入量が少ない」「在院日数が短い」病院を調査

中医協の入院医療等の調査・評価分科会(尾形裕也分科会長)は6月16日、2022年度診療報酬改定のDPC制度の見直しに向け、2021年度特別調査(ヒアリング)の実施案を了承した。DPC/PDPS になじまないと考えられるデータを出しているDPC対象病院に対し、項目ごとに最大10の病院を抽出。調査票を送付するとともに、DPC/PDPS等作業グループの場でヒアリングを実施する。

2018年度診療報酬改定に向けた「DPC評価分科会報告書」で、診療密度や在院日数が平均から外れている病院は、DPC制度になじまない可能性があると指摘された。

2020年度改定の議論では、「医療資源投入量が平均から外れた病院」のうち、「医療資源投入量の少ない病院」について、疾患の頻度が高くかつ医療内容の標準化が進んでいる内科系疾患の「手術なし」「手術・処置等1なし」の症例が占める割合が高い病院の分析を行った。また、「在院日数が平均から

外れた病院」のうち、「在院日数の短い病院」について、自院他病棟への転棟割合が高い病院の分析を行った。

2022年度改定に向けては、引続き適切なDPC制度の運用を図るため、「医療資源投入量の少ない病院」と「在院日数の短い病院」に対し、個別調査やヒアリングを実施することになっていた。

今回の調査の目的としては、「医療資源投入量の少ない病院」に対しては、◇同じ診断群分類の症例でも、医療資源投入量が平均から外れていること、背景◇コーディングに関する理解度を調査する。「在院日数の短い病院」に対しては、◇転棟割合がDPC対象病院全体と比べて高くなっていること、背景◇調査対象施設内における転棟に対する考え方を調査する。

また、すべてのDPC対象病院に対しては、コーディングテキストやコーディングの方法に関し、「DPC制度の運用に当たっての不明点があるか」などを調査する。

全日病会長の猪口雄二委員は、「特

に、『在院日数の短い病院』で自院他病棟への転棟割合が高い病院について、詳しく調べてほしい。地域包括ケア病棟への入院の9割以上が、院内の急性期病棟からの転棟である大病院が少なくない」と指摘した。

背景には、患者がDPC対象病棟から地域包括ケア病棟に転棟する時期が、「地域包括ケア病棟入院料の点数」を「診断群分類区分における点数」が下回るタイミングに偏っている事例が確認されていることがある。医療の適切性ではなく報酬上の有益性を優先し、転棟時期が決まることは不適切であり、2020年度改定では、転棟後も診断群分類点数の入院期間Ⅱまでは、地域包括ケア病棟の点数ではなく、DPC/PDPSを算定しなければならないことになった。

また、地域包括ケアを推進する地域医療の姿として、DPC対象病院が地域包括ケア病棟を持ち、地域完結型医療ではなく、院内で転棟を行うことで自院完結型医療を目指すことは、必ず

しも、望ましくない。

これらを踏まえた具体的な調査項目としては、◇「一般病棟」から「その他病棟」への転棟は患者ごとに、どのように決める手順になっているか◇「一般病棟」から「その他病棟」への転棟も含めたクリニカルパスを設けているか◇「一般病棟」から「その他病棟」への転棟に関して、調査対象病院内で統一された医学的な方針があるか◇DPC対象病院の在院日数が、DPC参加病院の平均から外れていることについて、どのような理由があるか—を設ける。

「医療資源投入量の少ない病院」に対する調査項目では、◇「特定の症例(急性心筋梗塞等)について、治療を行うための人員(専門医など)が配置されているか◇「手術あり」「手術・処置等1あり」の症例が少ない理由◇「DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト」について、診断群分類の入力者や確認者が理解しているか◇医療資源投入量が、DPC参加病院の平均から外れていることについて、どのような理由が考えられるか—などを設ける。

|||

中外製薬「PLUS CHUGAI」医療機関経営層向けコンテンツのご案内

|||

第4回

中外製薬医療 WEBフォーラム

2021.7.8 Thu 18:30~20:00

「2040年を見据えたこれからの日本の医療」

座長: 恵寿総合病院 理事長 神野正博先生 演者: 相澤病院 最高経営責任者 相澤孝夫先生

会員限定

医療制度ショートセミナー

会員限定

病院運営のために知っておきたい医療制度を
さまざまな立場の専門家の方々に解説いただきます。

~医療の今と未来を描く~「Polar」

病院団体TOPの先生方からのメッセージや話題の診療報酬解説、
医療機関の先進取り組み事例等、病院運営の参考となるコンテンツをお届けいたします。

すべての革新は患者さんのために

CHUGAI 中外製薬

Roche ロシュグループ

会員限定コンテンツをご覧頂くには「PLUS CHUGAI」への会員登録が必要となります。

PLUS CHUGAI ご登録方法

① 中外製薬ホームページへアクセス!

<https://www.chugai-pharm.co.jp/>

② 「PLUS CHUGAI」と検索!

※ 会員対象: 国内医療機関にお勤めの医師・歯科医師・薬剤師

※ 第4回中外製薬医療WEBフォーラムをご視聴希望で、
上記以外の医療従事者の皆さま方はID/PWが必要となります。
詳細は、弊社担当MRIにご確認ください。

コロナ患者受入れ病院での手術制限の影響を示唆

入院医療等分科会 2020年度調査結果(速報その2)を厚労省が報告

厚生労働省は6月16日の中医協の入院医療等の調査・評価分科会(尾形裕也分科会長)に、2022年度診療報酬改定に向けた入院医療の2020年度調査結果(速報その2)を報告した。2020年度改定の影響とあわせ、3月10日の分科会で、新型コロナの影響を精緻に把握したいとの意見が出たことを踏まえ、コロナ対応ありの定義を狭めて再分析を行った。「重症度、医療・看護必要度」(以下、看護必要度)の分析では、新型コロナ患者を受け入れた病院のC項目(手術等の医学的状況)で該当患者割合が低く、通常医療での手術の中止・延期の影響があったことが示唆された。

調査対象施設は、急性期一般入院基本料等の届出施設が1,900、回収数は942(回収率49.6%)、地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリテーション病棟入院料等の届出施設が1,900、回収数は824(回収率43.4%)、療養病棟入院基本料等の届出施設が1,600、回収数は573(回収率35.8%)、障害者施設等入院基本料等の届出施設は800、回収数は343(回収率42.9%)となっている。回収率はいずれの届出施設でも2018年度調査より上昇している。

新型コロナの入院医療への影響については、3月10日の分科会で委員から出た様々な指摘を踏まえ、再分析の結果が示された。

特に、3月10日の調査結果では、新型コロナ患者「受入れあり」の医療機関の定義が、①新型コロナ患者等を受け入れた医療機関②新型コロナ患者等を受け入れた医療機関に職員を派遣した医療機関③学校等の休業等に伴い、職員を派遣した医療機関④新型コロナに感染し、または濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する医療機関一の前をすべて含んでいた。これを変更し、新型コロナ患者を1度でも受け入れた医療機関を「受入れあり」とし、それ以外を「受入れなし」とした。

この定義により、看護必要度と新型コロナ患者の受入れ状況の関係を調べた。看護必要度において、看護職員が直接評価を実施する「I」を届け出ている病院における基準値の該当患者割合は、新型コロナ患者受入れ病院の場合、急性期一般入院料1、4、5、専門病院入院基本料(7対1)で、低くなる傾向が生じた。

例えば、急性期一般入院料1の「I」では、改定前の2019年8月～10月が36.6%、2020年8～10月の「受入れあり」が36.7%でほぼ変わらない。しかし、「受入れなし」では、38.9%に上昇する。診療実績データを用いる「II」では、改定前の2019年8月～10月が32.5%、2020年8～10月の「受入れあり」が36.4%、同期間の「受入れなし」が38.1%であり、改定後の上昇が新型コロナ患者受入れの有無にかかわらず生じているが、「受入れあり」で上昇幅が小さい。

さらに詳細に分析すると、看護必要度の判定基準の種類において、基準③「C項目(手術等の医学的状況)が1点以上」で「I」「II」ともに、「受入れあり」の方が、基準値が低くなるという結果が得られた。「I」の場合、「受入れなし」の7.6%に対し、「受入れあり」の患者割合は7.0%であった。「II」の場合、「受入れなし」の11.5%に対し、「受入れあり」の患者割合は9.0%であった(図表上を参照)。旭川赤十字病院院長の牧野憲一委員は、「新型コロナ患者受入れにより、手術など通常の高度医療が

制限を受けたと言えるのではないかと述べた。

2020年度改定の影響をみる観点で、改定前後の年度の看護必要度の変化に着目する。急性期一般入院料1の「I」の場合、2019年度の平均値が36.6%であるのに対し、2020年度は37.9%であった(中央値は35.0%、36.5%)。「II」の場合、2019年度の平均値が32.5%であるのに対し、2020年度は36.9%であった(中央値は30.9%、35.7%)。

2020年度改定では、「重症度、医療・看護必要度」の評価項目・判定基準を大きく見直すとともに、患者割合の基準値について、「I」で30%から31%、「II」で25%から29%に引き上げた。新型コロナの影響があるものの、全体をみれば、2020年度改定の患者割合の引上げに見合う程度には、看護必要度の基準値が上がっていることがわかる。

なお、新型コロナの感染拡大を踏まえ、経過措置が延長されているため、基準値の引上げは現在も実施されてい

ない。ただ、評価項目・判定基準の見直しは適用されており、新たな評価により、基準値が測定されている状況だ。

地ケア等でコロナ回復患者受入れ

地域包括ケア病棟・病室や回復期リハビリテーション病棟の調査結果をみると、昨年4月から10月のデータであっても、新型コロナ回復後の患者等を受け入れている病院が一定程度あることが確認できた(図表下を参照)。

例えば、許可病床200床未満が対象の地域包括ケア病棟入院料1の場合、昨年4～10月の期間で、いずれの月もコロナ回復患者等の受入れ実績のある病院が、5割前後の割合となっている。回復期リハビリテーション病棟入院料では、さらにコロナ回復患者の受入れ割合が高く、入院料4では、6月を除き8割を超えている。入院料1では、昨年4～10月のいずれの期間でも、6割を超えている。

全日病会長の猪口雄二委員は、「地

ケア・回りハ病棟での新型コロナ患者の受入れは少ないが、回復患者の受入れは一定程度行われていることが示されている。地域における医療機関間の連携が進んでいる」と述べた。

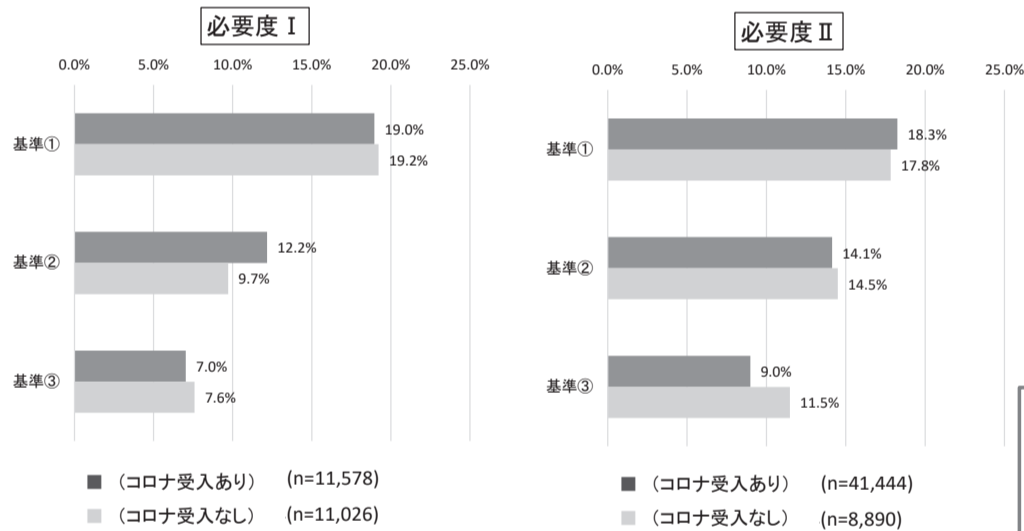
全日病常任理事の津留英智委員は、「コロナ回復後患者等と新型コロナウイルス感染症治療後の患者(検査陰性)とは、その定義は統一されているか」と質問し、厚労省は「その通り」と回答した。定義を統一すると、この結果では、他のデータにより、コロナ感染症治療後の患者の受入れより、新型コロナ以外の患者受入れの方が多くなることになる。

一方、療養病棟のコロナ受入れの実績は少なかった。療養病棟入院料1で、回復患者の受入れ割合は昨年4～9月はいずれも2%未満にとどまる。10月になって2.1%に上がっている。地域医療機能推進機構理事の山本修一委員は、「急性期病院側の感覚だと、療養病棟の病院とは、調査月以降の第3波(11月以降)から連携が進んだ。11月以降は状況は違っていた」と述べた。

重症度、医療・看護必要度の各基準を満たす患者の割合

コロナ

○ 重症度、医療・看護必要度の各基準を満たす患者の割合をみると、基準③については、必要度I・IIともに「コロナ受入れあり」の方が基準を満たす患者の割合が低かった。



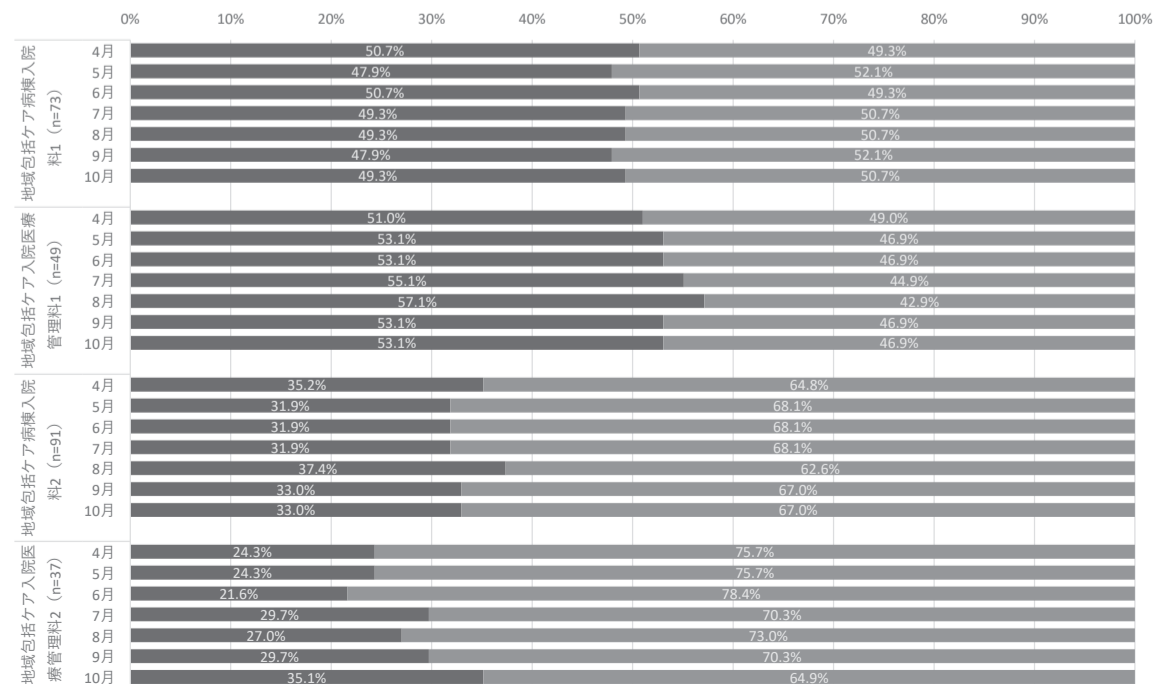
基準①:
A2点以上かつB3点以上
基準②:
A3点以上
基準③:
C1点以上

出典：令和2年度入院医療等の調査(補助票、Hファイル、EFファイルを用いて集計)

※nは患者数×日数(人・日)届出該当無回答のものは除く

地域包括ケア病棟・病室でのコロナ回復後患者等の受け入れ有無

○ 地域包括ケア病棟・病室でのコロナ回復後患者等の受け入れ状況は以下のとおりであった。



出典：令和2年度入院医療等の調査(病棟票)

■ 該当有 ■ 該当無

※新型コロナウィルス感染症患者受入れ医療機関からの新型コロナウィルス感染症患者以外の患者又は新型コロナウィルス感染症治療後の患者の受入れの場合に該当有と定義。

病院のあり方に関する報告書2021年版が完成

徳田常任理事が定時総会で概要を説明、全日病の行動指針に位置づける

「病院のあり方に関する報告書2021年版」がこのほど完成し、6月19日の定時総会で徳田禎久常任理事(病院のあり方委員会委員長)が概要を説明した。

全日病は1998年に「中小病院のあり方に関する報告書」をまとめ、以来8冊の報告書を発行してきた。2015-2016年版の報告書から5年が経過し、医療介護分野における政府の関心が2040年に向けた社会保障改革にある中で、全日病として、2040年を意識した考え方をまとめる必要があると考え、報告書の作成を進めていたが、新型コロナウイルスの感染拡大により医療介護体制の弱点が露呈したことから、検討期間を1年延長して報告書をまとめた。

とりまとめに当たっては、全日病の行動指針として位置づけられるように常任理事の査読を受けて修正を行った。会員にどのような行動を求めるかを「会員へのメッセージ」として示している。

報告書は、4章で構成される。第1章では、20年前の報告書の実現内容をふり返った。第2章の「想定される2040年の世界」では、人口・社会構造、経済・財政、環境問題、医療イノベー

ション、就業・住まい・経済力、政策(社会保障制度、社会保険制度、規制改革)の6項目で将来予測を行っている。

第3章では、「2040年における理想的な医療介護提供体制」を実現するための提言を行っている。第4章では、「会員へのメッセージ」をまとめている。

理想的な医療介護提供体制を提言

中心となる第3章では、2040年に向けて斬新な提案を盛り込んでいる。医療介護提供体制について、医療は都道府県が担当し、介護は市町村が担当する現在の行政管轄区分では整合性や連携に欠けるとして、医療・都道府県が主導する「地域包括ヘルスケアシステム」として再構築することを提案した。一定の生活圏で地域特性に合致した医療・介護・高齢者の住まい・生活支援を一体的に検討するシステムとするために、医療保険・介護保険の同時利用や報酬改定時期の統一が必要と指摘するほか、医療介護関連の政府調査についても実施時期の統一が必要としている。

「地域包括ヘルスケアシステム」では、健康管理・医療・介護サービスが一体となったシステムを目指す。全高

齢者を対象として、医療提供者が行う諸検査に加え、身体精神機能の客観的情報、介護福祉従事者からの日常生活に関する情報を集めた上で、介入条件を設定し、必要に応じて最適な支援を行う。半年毎に定期的なチェックを行い、一定条件以上の問題が発生した場合には支援会議で対応を決めるとしている。

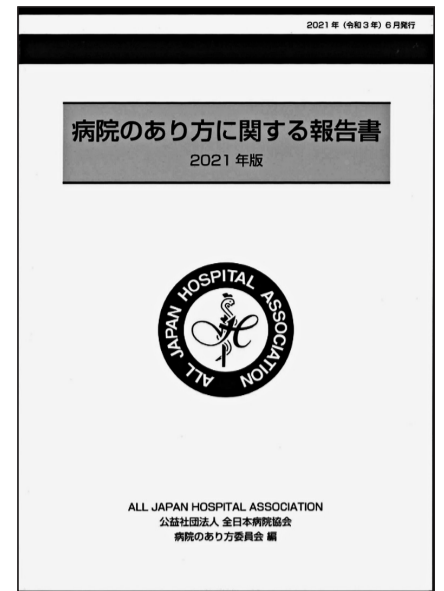
国民皆健診制度の確立を目指す

健診・疾病予防についても詳しく記載している。ライフステージに沿って健診内容を見直し、特定健診と企業健診の内容を統一し、2040年には「国民皆健診制度」の確立を提言した。

在宅医療と居宅介護については、「全国一律の推進」の考え方は改めるべきと指摘。生産人口の減少を踏まえ、在宅医療・居宅介護が成立するのは都市部のみとの認識を示し、大規模施設での介護を進めるべきとしている。

また、人口が減少する中で、高齢者の定義を75歳以上に変更することやテレワークを含め多様な働き方が必要と述べている。外国人の受入れを進めるため、移民の受入れについて国民的な議論が必要としている。

診療報酬体系に関して、外来では「か



かりつけ医機能」を進めるため、中小病院を中心に診療所のグループ化・連携などの体制づくりを進め、制度上に規定すべきとした。

入院については要介護者に対するケアが認められていないことが問題であるとし、要介護度に合わせた加算または介護保険の同時適用を求めている。

第4章の「会員へのメッセージ」では、地域の将来像を確認した上で、自院の立ち位置を明確化し、情報技術の活用を提案。災害の発生に備えてBCPの策定を促している。さまざまな形の連携を進め、場合によっては医療機関間の経営統合も考えるべきだと述べている。

医療機関への病床確保の要請で法的措置を検討

政府 経済成長と財政健全化目指し骨太方針2021を決定

政府は6月18日の臨時閣議で、経済財政諮問会議がまとめた「経済財政運営と改革の基本方針2021」(以下、骨太方針2021)を決定した。「グリーン化」「デジタル化」「地方の所得向上」「子ども・子育て支援」の4つの課題に重点的に資源配分し、経済成長を目指す方針を示した。2025年にプライマリーバランス(PB)を黒字化する従来からの財政健全化目標は堅持し、2022年度予算の社会保障関係費は、過去3年間と同様に、「高齢化による伸び」に相当する分に収めることを明記した。

感染症によって有事となった事態に備え、医療機関に国や自治体が病床確保の要請や指示を行う仕組みなどの実効性を高める方向を示した。菅義偉首相は18日の経済財政諮問会議・成長戦略会議の合同会議において、「感染症によって、いわば有事の状況となった場合の、病床の確保、早期の治療薬やワクチンの実用化などについて、法的措置を速やかに検討する」と明言した。

新型コロナに対応した医療機関への支援については、補助金・交付金、診療報酬のあり方を検討する方針や、医療提供体制改革に向けて診療報酬のさらなる包括化を検討する方針が盛り込まれた。全世代型社会保障改革をさらに進める考えも盛り込んだ。菅首相は、「これらの政策について、今後の予算編成や制度改正において具体化し、スピーディーに実現する」と述べた。

経済成長と財政健全化を目指す

「グリーン化」「デジタル化」「地方の所得向上」「子ども・子育て支援」の4分野への投資を重点的に進め、経済成長を実現する考え方を示した。これらの4分野への投資を重点的に促進し、民間の投資とイノベーションを促すことで、経済社会構造の転換を目指す。

4分野のうち「子ども・子育て支援」では、不妊治療への保険適用や、出産

育児一時金の増額などを検討し、年内に包括的な政策パッケージを策定する。

その一方で、財政健全化にも取り組む。給付と負担のバランスや、現役世代の負担上昇の抑制を図り、全世代型社会保障改革を引き続き推進する考えだ。骨太方針2018で掲げた「2025年度に国・地方を合わせたPB黒字化を目指す」という財政健全化目標は、骨太方針2021でも堅持した。

ただし、新型コロナの影響で経済財政状況が不安定であることを考慮し、2021年度内に感染症の経済財政への影響の検証を行い、その結果を踏まえて目標年度を再確認する方針だ。

社会保障関係費について、過去3年間の予算編成では、「実質的な増加を高齢化による増加分に相当する伸び」に収めることを目標としてきた。今後の2022年度から2024年度までの3年間においても、同様に、社会保障関係費の伸びを高齢化による増加分に収める方針を示した。非社会保障関係費は、これまでの歳出改革の取組みを継続する。

新型コロナウイルス感染症対策

骨太方針2021には、感染症拡大の緊急時の対応を、より強力な体制と司令塔の下で推進する考えが示された。国や地方自治体が、病床や医療人材の確保に関する協力を、医療機関に迅速に要請・指示できるようにするための仕組みを、速やかに検討する方針を明記した。

治療薬やワクチンの早期実用化を可能とする仕組み、ワクチン接種体制の確保などの感染症有事に備える取組みの実効性をより高めるために、法的措置を速やかに検討する方針も示した。

感染症患者を受け入れる医療機関に対して、減収分の支援や病床確保・設備整備等のための支援は、現在は主に補助金・交付金で給付が行われている

が、「診療報酬や補助金・交付金による今後の対応のあり方を検討」として明記した。

この部分について、5月21日に財政制度等審議会が麻生太郎財務相に提出した建議では、新型コロナに対応した病院への支援を、災害時に行われてきた「概算払い」を参考に、前年同月ないし新型コロナ感染拡大前の前々年同月水準の診療報酬を支払う簡便な手法で行うことを提言していた。

しかし、医療関係団体からは概算払いに反対する声が相次いでいた。最終的に、骨太方針2021では「診療報酬や補助金・交付金による今後の対応のあり方を検討」という表現にとどまった。

新型コロナ対応として設定された診療報酬上の特例措置の効果を検証する方針も盛り込まれた。

新型コロナワクチンについては、希望するすべての対象者への接種を10月から11月にかけて終えることを目指す。

診療報酬の「さらなる包括化」検討

医療提供体制については、感染症に対応するため、医療提供体制の「平時」と「緊急時」の体制の切り替えを迅速・柔軟に行う仕組みを構築すべきとした。

そのため、◇症状に応じた感染症患者の受入れ医療機関の選定◇地域において感染症対応とそれ以外の医療提供の役割分担の明確化◇医療専門職人材の確保と集約一を早期に進める。

地域医療連携推進法人制度を活用するなどして、地域医療構想を推進していく方針も示した。かかりつけ医機能については、医療機関の機能分化と連携を進めることを盛り込んだ。

診療報酬については、「さらなる包括化」のあり方も含めて検討する。

このほか、◇診療所も含めた外来機能の明確化・分化の推進◇医学部等における医療人材養成課程の見直し◇医師偏在対策の推進一などを図る。

オンライン診療については、「初診からの実施は原則かかりつけ医によるとしつつ、事前に患者の状態が把握できる場合にも認める方向で具体案を検討する」と記載された。

現在、限られたがん種について保険適用されている粒子線治療の推進に向けた検討を行うことも盛り込まれた。病院の特徴や規模など、地域の状況に配慮しつつ、診療の質や患者のアクセス向上を図っていく。

がんや循環器病、腎臓病については、新型コロナの感染拡大による受療行動の変化の実態を把握。健診・検診の受診控えに関する調査の結果を踏まえ、新しい生活様式に対応した予防・重症化予防・健康づくりを検討するとした。

医療法人の事業報告を公表

データヘルスについては、工程表にそって改革を着実に進める方針を示した。具体的には、医療機関・介護事業所における情報共有と、そのための電子カルテ情報や介護情報の標準化を推進することなどが列記されている。

医療法人の事業報告書等をアップロードで届出し、公表する全国的な電子開示システムを早急に整備し、感染症による医療機関への影響を早期に分析できる体制を構築する方針も示した。

介護サービス事業者にも、事業報告書等のアップロードも含めた届出・公表を義務化し、分析できる体制を構築する。

レセプトシステム(NDB:ナショナルデータベースシステム)の充実や、新型コロナ以外へのG-MISの活用などは、デジタル庁のもとで進める。

医療費適正化計画の見直しについては、一人当たり医療費の地域差を半減することを目指す。

具体的には、都道府県における医療提供体制整備の達成状況の公表や、未達成である場合の都道府県の責務の明確化を行う。都道府県が策定する医療費適正化計画で、医療費の見込みを実際の医療費が著しく上回った場合の対応など、都道府県の役割や責務を明確化する。

2040年に向けて0歳から100歳まで 地域で暮らす人を支える大誠会グループの取り組み

地域包括ケアシステムを構築するには、雇用創出と結び付いた「まちづくり」の発想が欠かせません。群馬県沼田市で、専門性の高い認知症ケアを提供しながら、0歳から100歳まで、すべての人が支え合う地域づくりに取り組んでいる大誠会グループの田中志子先生に報告していただきました。

はじめに

当グループがある群馬県沼田市は、県北部に広がる北毛地域の中心都市であり、古くから木材の集積地・市場町として栄えてきました。しかし近年は少子高齢化が進み、人口は約4万6,000人と、群馬県内12市中で最も人口の少ない市となっています。その沼田市において、「地域といっしょに。あなたのために。」を理念に、医療や介護はもとより、近年は商業や農業も含めた第三の事業の拡大を図り、事業展開しているのが大誠会グループです。

沼田市は中山間過疎地域のため、地元で生まれた多くの子どもたちは、成人すると東京など都市部へ出ていってしまいます。地域で育った子どもたちが、都会で永住するのではなく、故郷に帰ってきて暮らせるような魅力のある場所にするためにはどうすればよいか。それを考えた時、働く場所や居場所、子育てがしやすく子どもが育ちやすいこと、お年寄りに優しく安心して過ごせるなど、さまざまな地域の課題が見えてきました。その考えにスタッフや地域の皆さんなど多くの方が共感してくださり、その過程でグループのコアとなる理念が、「まちづくり」に集約されていきました。それが結果的に、障がい者を含む子どもから高齢者までが住みやすいサービスを整えた当グループ独自の「地域包括ケアシステム」と言えるものとなっています。本稿では、私たちの歩んできた歴史を振り返りながら、大誠会グループ版「地域包括ケアシステム」の目指していくところを紹介いたします。

大誠会グループの概要

～0歳から100歳まで地域に暮らす人を支える～

当グループは、1976年、前理事長の内田好司(現顧問)が開業した19床の有床診療所が始まりです。開業から10年ほどは、地域に密着した診療所として医療を提供してきましたが、高齢化

により患者のニーズが一般的な疾患から、認知症や介護ニーズへと変化していきました。このため1988年に移転・増床して99床とし、同時に高齢化する地域の患者たちのニーズに応えるため、介護老人保健施設「大誠苑」を開設しました。さらに2007年には、社会福祉法人久仁会を設立し、2009年には特別養護老人ホーム「くやはら」をオープンしました。以後、認知症対応型グループホーム「ゆうゆう・うちだ」、住宅型有料老人ホーム「ゆうハイム・くやはら」などの施設を開設し、事業を拡大してきました。

そして、2017年に地域共生型施設「いきいき未来のもり」をオープンしました。いきいき未来のもりは、社会福祉法人久仁会の事業として開設した複合施設で、同じ建物内に、企業主導型保育事業による定員90名の「ひだまり保育園」、定員25名の「いきいきデイサービス」(共生型デイサービス)、学童クラブ「手をつなごう」、放課後等デイサービス(障がい児学童クラブ)、未就学障がい児の療育訓練の場である児童発達支援事業「ハートグリーン」の5事業が入っています。いきいき未来のもりは、0歳から100歳まで、子どもたちやお年寄りが交流を図り、互いに支え合える居場所作りを目指しており、このいきいき未来のもりは、当グループの取り組みの象徴的な施設となっています。

グループの根幹・内田病院の専門性の高い認知症ケア

医療・介護・福祉、そして後述する第三の事業と、「まちづくり」をコアコンセプトに幅広く事業を展開する当グループですが、その基幹となるのが医療法人大誠会内田病院です。当院は一般病床49床(障害者病棟33床、地域包括ケア病棟16床)、回復期リハビリテーション病棟50床の合計99床を有し、内科・老年内科・小児科・肛門外科・外科・整形外科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・皮膚科・リハビリテーション科・麻酔科・精神科といった診療科目を備えています。なかでも認知症ケアは、パーソンセンタードケアを基本とした、身体拘束ゼロ+脳活性化リハ5原則による「大誠会スタイル」を確立し、おかげさまで国内外から高い評価をいただいています。さらにこの手法を取り入れることでこれまで身体拘束を減らせなかった病院が身体拘

図2 SONATARUE (ソナタリュー) の概要



束を減らせるようになるというような介入研究でも成果を出しています(日本医療研究開発機構(AMED) 認知症研究開発事業「BPSDの解決につながる各種評価法と、BPSDの包括的予防・治療指針の開発～笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア」(代表: 山口晴保; 2017～2019年度; 課題番号: JP19dk0207033))。

また、自治体と認知症の専門職が認知症が疑われる人・家族などを訪問し、適切な医療や介護を受けられるように支援を行う、初期集中支援という仕組みがありますが、当グループでは2008年からすでに医師が認知症の困難事例の自宅を訪問するという取り組みを始めていました。こうした認知症ケアに対する先駆的な取り組みが高く評価され、2010年9月1日、当院は群馬県から指定を受け、院内に認知症疾患医療センターを開設しています。保健医療、介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断のみならず、周辺症状と身体合併に対する急性期治療、専門医療相談、介護を含めた生活支援、家族支援などを包括的に実施しています。加えて地域保健医療や介護関係者への研修などを行うことにより、地域住民に対して認知症の患者への理解を図る役割も担っています。

地域共生型施設第2弾 ～SONATARUEの開設～

「まちづくり」という当グループの理念の最先端の形を示しているのが、昨年11月22日にオープンした、障害のあるなしに関わらず0歳から100歳まであらゆる世代がごちゃまぜの交流でつながる地域共生型施設「SONATARUE(ソナタリュー)」です。

この施設は、前述の「いきいき未来のもり」に次ぐ、当グループの地域共生型施設第2弾と位置付けています。各種遊具を備えた子供たちが遊べるアスレチック公園を中心に、敷地内には障がいのある人の住まいであり共同生活の場であるグループホーム「Viva Vivo」、主に中・高等部の生徒を中心に就労支援事業と連携し就労に結びつくための支援を行う放課後等デイサービス「すてっぷ」、重度の障がいを持つ人がいきいきと過ごせるための日中活動の場と時間を創出する生活介護「Ken Ken club」、就労継続支援B型

と移行支援事業の機能を持った就労支援事業所「みんなのジョブセンター」があります。

しかも表向きは、地域の人々や観光客を対象とした本格的な商業施設である日帰り温泉やレストラン、カフェ&バー、筋トレのほか介護予防教室などの健康講座も定期的に開催するウェルネスジムとなっており、障がい者が働いていると聞かなければ障がい施設とは気づかない立付けとなっています。たとえば、就労支援事業所「みんなのジョブセンター」を利用する障がい者が、SONATARUE内の温泉やレストラン、ウェルネスやショップで健常者と一緒に働き、そこに提供される野菜やにわりの卵を障がいのある人たちが用意をする農業部門もあり、まさに、地域内外の人たちも0歳から100歳まで、健常者も障がい者もごちゃまぜになって触れ合える多世代交流タイプの地域共生施設となっています。

これからの沼田市における「まちづくり」を考えると、医療と介護だけではない商業や農業といった若い人たちのための新たな雇用も創出し、生まれ育った故郷でいきいきと暮らし続けることを支えたいです。だからこそSONATARUEは、地域共生のための施設であることはもとより、商業施設としても安定した事業実現を目指しています。

30年後も若い人達が暮らせる「まちづくり」のために

2040年に向けてさらに進む社会の少子高齢化の中で、当グループはどのようなビジョンと戦略で将来に向かうのか。グループとして、診療報酬と介護報酬に関わる領域については、自分たちができるベストパフォーマンスを尽くし、地域一番を目指していきます。しかし、そこだけには頼らない「第三の収入」としてSONATARUEの活動を始め、たとえコロナ禍が長引いたとしてもしっかりと収益を挙げられる手立てを模索していきます。そうすることで、さまざまな世代や職種の雇用の創出や暮らしの場をつくり、健康長寿を促進し、社会保障費を抑制し、若い人たちへの負担を減らしながら20年後、30年後もここで暮らしやすい「まちづくり」を実践していきたいと考えています。それが、当グループが目指していく「地域包括ケアシステム」の姿です。

図1 身体拘束ゼロの大誠会グループ



人口約46,000人、高齢化率34%の沼田市で、総ベッド数423床、外来患者207人/日、通い定員255人/日、総職員数640人で医療・介護・福祉のベースキャンプを目指している

新たなコロナ病床等確保計画を公表

厚労省・都道府県 3万5,195床を全国で確保、重症者用は4,364床

厚生労働省は6月17日、新型コロナウイルスに対応するための都道府県別の新たな病床・宿泊療養施設確保計画を公表した。第4波が始まった頃の3月17日時点より4,824床多い、3万5,195床を全国で確保した。うち重症者用の病床は4,364床で125床増。一方、宿泊療養施設の確保居室数は3万8,159室で7,874室増となっている。5月までの1日当たり最大感染者数(8,045人)の2倍を超える新規感染数に対応できる体制を目指し、数字を積み上げた。

新型コロナウイルスの第4波の兆しが見え始め、急激な感染拡大が懸念されたため、田村憲久厚労大臣はそれまでの1日当たり最大感染者数の2倍を超える新規感染者に対応できる体制を指示した。厚労省は、3月24日に都道府県へ事務連絡を出し、5月中旬に病床・宿泊療養施設確保計画を見直すことを求めている。

これまでの全国の1日当たり最大感染者数は2021年1月8日の8,045人。

1日当たり最大療養者数は2021年5月15日の7万3,424人。この2倍程度の感染拡大に対応できる体制を目指した。

新たな計画で都道府県が対応できる感染者数は、1日当たり最大新規感染者数で約1万8千人。1月8日の最大数の2倍を超えた。4月末時点の集計では約1万6千人だったが、その段階ですで見直し前の1日当たり最大感染者数の2倍を超える感染者数が生じている道県があったこともあり、想定人数を増やした。1日当たり最大療養者数は約13万6千人で、こちらも4月末時点の集計の約12万8千人から増加している。

厚労省は、「過去最大の2倍相当である約1万8千人に対応できる計画を都道府県に出してもらった。厳しい想定に応じてもらい、我々の立場としては、一定のものを出してもらったと受け止めている。今後も必要な病床確保に取り組んでいく」との見解を示した。

一般医療を制限する確保病床も示す

新型コロナ感染拡大後の確保病床数などの推移をみると、段階的に改善を図ってきている。一般医療と両立できる最大の確保数をみると、計画策定時の2020年8月28日で、病床数が2万7,350床(うち重症者用が3,657床)、居室数が2万1,139室。3月17日時点では、病床数が3万371床、居室数が3万285室。今回の計画では、病床数が3万5,195床(うち重症者用が4,364床)、居室数が3万8,159室となった。

さらに、感染者急増による緊急事態で一般医療を制限してでも確保する病床数は、2,632床を上乗せし3万7,827床とした。うち重症者用は286床上乗せし4,650床。居室は3,101室を上乗せし4万1,260室を確保した。

病院と書面合意し病床確保

病床などを確保する上で、これまで生じた問題への解決も図っている。例えば、数字としては「確保病床」となっ

ていても、感染が急拡大する中で、すぐには新型コロナ患者を受け入れられないと回答する病院があった。このため、今回の対応病床は病院と書面合意した上での実効的な確保病床であるとしている。

また、地域内で新型コロナ患者の状態に応じた医療機関間の役割を徹底する。これまでの対応では、役割分担が不十分な面があったとし、病床を効率的に活用する対応を図る。重症者病床の回転率を向上させるため、事前に役割分担などを地域で協議し、入院調整を円滑にする。介護施設でクラスターが発生した場合も、当該施設で療養継続できるよう支援を行う。入院基準の明確化は、原則入院とする年齢を、感染者増加時は65歳以上から75歳以上に引き上げる。

宿泊・自宅療養については、特に健康管理体制強化に取り組む。自宅療養者に対しては、往診・オンライン診療・訪問看護の拡充とともに、携帯アプリなども活用した健康観察やパルスオキシメーターの追加確保を実施する。自治体によっては、夜間・休日の体制強化や酸素投与を実施する施設を設置している。

全日本病院協会役員名簿(任期2021年6月19日～2023年6月定時総会終結時まで) ○印は各職における新選出を表す

| | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 会長 猪口雄二 (医) 寿康会病院理事長 | 副会長 織田正道 (医) 織田病院理事長 | 副会長 美原 盤 (公財) 美原記念病院院長 | 副会長 神野正博 (医) 恵寿総合病院理事長 | 副会長 安藤高夫 (医) 永生病院理事長 | 副会長 中村康彦 (医) 上尾中央総合病院理事長 |
| 【常任理事20名】 | 北海道○大橋正實 (医) 耳鼻咽喉科麻生病院理事長 | 徳田禎久 (医) 禎心会病院理事長・院長 | 細川吉博 (医) 開西病院理事長・院長 | 東京都 猪口正孝 (医) 平成立石病院理事長 | 木村 厚 (医) 木村病院理事長・院長 |
| 神奈川○須田雅人 (医) 赤枝病院院長 | 山本 登 (医) 菊名記念病院理事長 | 長野○黒澤一也 (医) くらさわ病院理事長・院長 | 愛知県 今村康宏 (医) 済衆館病院理事長 | 大阪府 加納繁照 (医) 加納総合病院理事長 | 兵庫 西 昂 (医) 西病院理事長 |
| ○宮地千尋 (医) 宮地病院理事長・院長 | 広島 大田泰正 (医) 脳神経センター大田記念病院理事長 | 徳島 田蒔正治 (医) たまき青空病院理事長 | 福岡 津留英智 (医) 宗像水光会総合病院理事長 | ○中尾一久 (医) 高良台リハビリテーション病院理事長 | 長崎県 井上健一郎 (医) 井上病院理事長 |
| 熊本 山田一隆 (医) 高野病院理事長・院長 | 宮崎 池井義彦 (医) 池井病院理事長・院長 | 鹿児島 牧角寛郎 (医) サザン・リージョン病院理事長 | 【理事29名】 | 北海道○齊藤 晋 (医) 手稲いなづみ病院理事長 | ○三井慎也 (医) 記念塔病院理事長 |
| 青森 村上秀一 (医) 村上新町病院理事長・院長 | 宮城 中嶋康之 (医) 中嶋病院会長 | 福島 星 北斗 (公財) 星総合病院理事長 | 茨城 諸岡信裕 (医) 小川南病院理事長・院長 | 栃木 藤井 卓 (医) 藤井脳神経外科病院理事長 | 埼玉 中村 毅 (医) 戸田中央総合病院理事長 |
| ○丸山泰幸 (医) 岩槻南病院理事長・院長 | 千葉○亀田信介 (福) 安房地域医療センター理事長 | ○宍倉朋胤 (医) 宍倉病院理事長 | 東京 小川聡子 (医) 調布東山病院理事長 | 岐阜 松波英寿 (医) 松波総合病院理事長 | 静岡○甲賀美智子 (医) コミュニティーホスピタル甲賀病院理事長 |
| 三重 齋藤洋一 (医) 南勢病院院長 | 京都 清水鴻一郎 (医) 京都リハビリテーション病院理事長 | 大阪 馬場武彦 (医) 馬場記念病院理事長 | 兵庫 古城資久 (医) 赤穂中央病院理事長 | 岡山 佐能量雄 (医) 光生病院理事長・院長 | 山口○玉木英樹 (医) 玉木病院院長 |
| 徳島 林 秀樹 (医) ホウエツ病院理事長 | 愛媛○松原泰久 (医) 松山第一病院理事長・院長 | 高知 野並誠二 (医) 高知病院理事長・院長 | 福岡 津田 徹 (医) 霞ヶ丘つだ病院理事長・院長 | 熊本 上村晋一 (医) 阿蘇立野病院理事長 | 大分 畑 洋一 (医) 畑病院理事長・院長 |
| 宮崎 飯田正幸 (医) 飯田病院理事長・院長 | 鹿児島 川村英俊 (医) 三愛病院理事長 | 沖縄○平良直樹 (医) 天久台病院理事長 | 【監事 3名】 | 東京 池上直己 (慶應義塾大学名誉教授) | 山口○木下 毅 (医) 光風園病院理事長 |
| 東京 和田一夫 (監査法人MMP Gエーマック公認会計士) | 【総会議長・副議長】 | 議長 東京 木村佑介 (医) 東京ちどり病院名誉院長 | 副議長 東京 ○内藤誠二 (医) 内藤病院院長 | | |

2021年度 第1回理事会・第2回常任理事会の抄録 5月22日

【主な協議事項】

- 正会員として以下の入会を承認した。
 - 東京都 医療法人社団忠医会 大高病院 理事長 大高祐一
 - 宮崎県 一般財団法人弘潤会 野崎東病院 院長 久保紳一郎
 他に退会が6会員あり、正会員は合計2,544会員となった。
- 準会員として以下の入会を承認した。
 - 東京都 医療法人財団順和会 赤坂山王メディカルセンター 院長 銭谷幹男
 - 兵庫県 兵庫医科大学 健康医学クリニック 院長 大柳光正
 準会員数は合計106会員となった。
- 賛助会員として以下の入会を承認した。
 - 株式会社メタボスクリーン (代表取締役 関澤隆一)

- 他に退会が1会員あり、賛助会員は合計110会員となった。
 - 2020年度事業報告書(案)及び事業実績説明書(案)について承認した。
 - 2020年度決算報告(案)について承認し、第9回定時総会に諮することとした。
 - 会長・副会長の外部委員会等の対応状況について報告があり、質疑応答が行われた。
 - 第9回定時総会の開催について承認された。
 - 外国人技能実習生受入れ対象職種の追加の検討について承認された。
 - 特定技能1号外国人受入れに伴う費用について承認された。
 - 旅費交通費等の振込対応について承認された。
 - 青森県支部事務局業務委託覚書の変更について承認された。
 - 大分県支部事務局業務委託覚書の変更について承認された。
 - 次期支部長候補者について承認され

- た。
 - 会員病院の看護部長のメールアドレス取得について承認された。
 - ワクチン接種事業に積極的に協力するよう会員病院に呼びかけることを決定した。
- 【主な報告事項】
 - 役員立候補者について報告があった。
 - 次期顧問・参与について報告があった。
 - 審議会等の報告
 - 「中央社会保険医療協議会 薬価専門部会・費用対効果評価専門部会・入院医療等の調査・評価分科会・総会」の報告があり、質疑が行われた。
 - 経済財政諮問会議で「新型コロナウイルスを踏まえた当面の重点課題」が議論されていることに対し、日病協が声明を発表したほか、四病協が病院団体として意見を述べる機会を設けることを要望したことが報告された。
 - 2020年度人間ドックに関する調査について報告された。

- 第62回全日本病院学会in岡山の宿泊について案内があった。
- 「病院のあり方に関する報告書2021年度版」の概要について報告があった。
- 病院機能評価の審査結果について
 - 主たる機能
 - 【3rdG:Ver.2.0】～順不同
 - 一般病院 1
 - 広島 小島病院
 - 長崎 千住病院
 - 一般病院 2
 - 北海道 小樽病院
 - 東京都 東京警察病院
 - 大阪府 枚方公済病院
 - リハビリテーション病院
 - 岡山 岡山光南病院
- 4月2日現在の認定病院は合計2,102病院。そのうち、本会会員は868病院と、全認定病院の41.3%を占める。
- 5月21日に成立した医療法等改正の概要説明が行われた。

医学部臨時定員は削減すべきではない

四病協・総合部会 医師需給推計のやり直し求める

四病院団体協議会は6月23日に総合部会を開き、最近の医療行政めぐり議論を行った。終了後の会見で、議長である日本医療法人協会の加納繁照会長は、厚生労働省の医師需給分科会が医学部入学定員の臨時定員の段階的廃止を検討していることについて、「医師数は地域でまだまだ不足しており、(医師偏在対策が効果を出していない状況で)、養成数を減らすべきではない」との四病協の考えを改めて示した。また、薬剤師の養成については、薬剤師を病院が確保できない現状に対し、「診療報酬を含めた根本的な見直し」により、調剤薬局に薬剤師が偏る状況を変えることが必要との認識を示した。

厚労省の医師需給分科会は、将来的にマクロでの医師数が充足し、その後、過剰になるとの需給推計を踏まえ、現

状の医学部入学定員の臨時定員は段階的に廃止し、その一部を「地域枠」に切り替えるという方向性で議論している。しかし、その条件となる医師偏在対策の効果は目に見える形で現れていない。

加納会長は、新型コロナの感染拡大によっても、医師の不足が指摘される状況が増えていると指摘。地域偏在だけではなく、専門以外の医療に対応できない医師が多くいることを含め、実質的な医師不足が解決されていないと強調した。

医師需給推計については、推計をやり直すことを主張した。医師数に占める女性医師の比率が上がっている中で、過去の医師需給推計では、男性医師と女性医師の労働時間の差を反映させた前提で推計を行っている。しかし、診

療科や働き方の選択で、新しい変化も加速しており、新たな需給推計を改めて実施し、その結果を踏まえた上で、医師養成数の問題を考えるべきとしている。

薬剤師の養成については、このほど、厚労省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」が報告書を大筋でまとめた。報告書では、薬剤師の資質向上のため、医療機関での薬剤師の卒後研修を実施すべきとの考え方が盛り込まれた。これについて、病院での業務経験が、病院で働く薬剤師の増加につながる可能性に期待を示した。

ただ、現状で薬剤師が調剤薬局に多く就職してしまうこと背景には、給与の問題があり、引いては、その原資である報酬の問題がある。加納会長は、「やはり病院の診療報酬が少なく、確保が厳しい。調剤報酬との格差是正を主張していく」と述べた。

2病院が DPC から退出 急性期からの転換と廃止

厚生労働省は6月23日の中医協総会に、2病院のDPC制度からの退出を報告した。医療法人三井会・神代病院(福岡県)と医療法人健康会・くにもと病院(北海道)の2病院となっている。

神代病院については、DPC制度からの退出を求める申請書の提出を受け、2021年5月12日の「DPC合併・退出等審査会」の審査により、9月1日付けでの退出が決まった。

退出理由は、「地域の医療需要の変化に対応し、亜急性期および回復期へシフトするための病院再編を進め、地域における機能・役割を果たすとともに、収支改善と経営基盤の安定化を図るため」としている。

一方、くにもと病院の退出理由は、2021年4月30日付けで保険医療機関を廃止したことによる。

医療機関での薬剤師の卒後研修を実施すべき

厚労省・薬剤師養成等検討会 将来的な薬剤師数は過剰になると指摘

厚生労働省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」(西島正弘座長)は6月16日、薬剤師教育の質の向上などを求める提言のとりまとめ案を大筋で了承した。同日の意見を受けて報告書案を修正し、厚労省はとりまとめを近日中に公表する。医療機関での薬剤師の卒後研修の実施を検討すべきであると提言した。

とりまとめ案では、2045年までの薬

剤師の需給推計の結果を踏まえて、薬剤師の供給は将来的には需要を上回り、薬剤師数が過剰になると指摘した。薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取り組みが行われない場合は需要が減少するため、供給との差がいつそう広がるの見通しを示している。

その予測を前提に、今後は大学の薬学部・薬科大学の入学定員数の抑制も含めて、適正な定員規模を早急に検討

することを提案した。

文部科学省の担当官は、「薬学教育の質の向上への対応が必要である。入学定員の抑制も含めた適正な定員規模のあり方や仕組みなど、具体的な対応を早急に検討したい」と述べた。

薬剤師の需給に関してとりまとめ案では、業態や地域による偏在を解消するための取り組みも必要であると指摘した。特に病院薬剤師の確保が大きな

課題であるとして、病院ごとに必要な薬剤師数や業務の情報を把握した上で、需給推計や確保対策を考える必要があるとしている。

薬剤師の業務については、現状は医薬分業の意義が十分に果たせていないことを指摘した。今後は、対人業務を充実させる一方、機械の技術革新なども踏まえ、対物業務は効率化すべきとした。

薬剤師の資質向上に向けては、免許取得直後に医療機関や薬局で臨床研修を行うことが有効とした。特に、医療機関での薬剤師の卒後研修の実施を検討すべきであることを提言している。

■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページをご参照ください)

| 研修会名(定員) | 日時【会場】 | 参加費 会員(会員以外) | 備考 |
|----------------------------------|--|---|---|
| 看護部門長研修コース (48人) | 第1単位 2021年8月3日(火) 第2単位 2021年8月24日(火) 第3単位 2021年9月10・11日(金・土) 第4単位 2021年10月5日(火) 第5単位 2021年10月19日(火) 第6単位 2021年11月2日(火) 第7単位 2021年11月19・20日(金・土) 【オンライン研修】 | 165,000円(275,000円)(税込) 原則7単位(9日間) | 看護部門長の「経営革新・実践力強化」を目的として、経営感覚やイノベーション、実践力の3つの狙いを軸に講義・演習等を行い、原則7単位(9日間)の出席および課題の提出の条件を満たした方を「看護管理士」として認定する。全面オンラインで開催する。 |
| 業務フロー図作成講習会 (20病院) | 2021年9月4日(土) 【全日病会議室】 ※WEB参加も可能 | 49,500円(77,000円)(税込) (3~5名)/1病院 ※昼食代(1,100円/1名)(税込)、 書籍代含む | 医療の業務改善はもちろん、医療事故調査においても、業務プロセスの各職種内、職種間の流れを可視化し検討することは必須となる。業務改善は業務フロー図に始まり、業務フロー図に終わるといっても過言でない。特性要因図作成研修会に参加するとさらに効果が出る。 |
| 特性要因図作成研修会 (20病院) | 2021年9月5日(日) 【全日病会議室】 ※WEB参加も可能 | 49,500円(77,000円)(税込) (3~5名)/1病院 ※昼食代(1,100円/1名)(税込)、 書籍代含む | 魚骨図とも呼ばれる特性要因図は、医療事故調査制度の根本原因分析の骨格をなす。親和図、特性要因図、業務フロー図を活用し、根本原因に至る講習会などを具体的事例を元に実施する。業務フロー図作成研修会に参加するとさらに効果が出る。 |
| 医療事故調査制度事例検討研修会 (60名) | 2021年9月26日(日) 【全日病会議室】 ※会場参加とWeb参加のハイブリッド形式 | 13,200円(16,500円)(税込) ※昼食代含む | 医療事故調査制度に対しては「報告事例数が少ない」「報告すべき事例が報告されていない」などの指摘が出ている。本研修会では、事故発生時に本制度の対象事例か否かの判断に迷った事例を中心に、事例を選択した。グループワークが中心になるので、1病院から複数名の参加が望ましいが、1名の参加も可能。「医療安全管理者養成講習会」(全日病・日本医療法人協会共催)の継続認定の研修会に該当する。 |
| 個人情報管理・担当責任者養成研修会・アドバンスコース (48名) | 2021年10月7日(木) 【WEB開催】 | 23,100円(税込)、資料代含む | 初級編である「個人情報管理・担当責任者養成研修会(ベーシックコース)」の応用編として、事例研修を中心とした年1回の研修会を開催する。講師として弁護士3名を招き、法の解釈についてより深い議論を行う。 |
| 院内医療事故調査の指針 事故発生時の適切な対応研修会 (70名) | 2021年10月9日(土) 2021年10月10日(日) 【全日病会議室】 ※会場参加とWeb参加のハイブリッド形式 | 27,500円(33,000円)(税込) ※2日目の昼食代、書籍代含む | 2011・2012年度の厚生労働科学研究費補助金「医療事故発生後の院内調査の在り方と方法に関する研究」に基づく「院内医療事故調査の指針 第2版」を教材に研修会を開催する。事故発生時の対応を系統的に体験するグループワークが中心になるので、1病院から複数名の参加が望ましい。「医療安全管理者養成講習会」(全日病・日本医療法人協会共催)の継続認定の研修会に該当する。 |