



# 全日病 ニュース

## 2021.9.15

### No.994

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

## コロナ禍での病院経営～持続可能へのチャレンジ～(岡山学会)

### 第62回全日本病院学会 in 岡山 地域社会の中での病院のあり方を探る

「第62回全日本病院学会 in 岡山」(佐能雄学会長)は前号既報のとおり、8月21、22日の両日、完全オンライン方式で、「コロナ禍での病院経営～持続可能へのチャレンジ～」をテーマに開催された。新型コロナウイルスの感染拡大で1年延期となり、今回は来場とオンラインでの開催を予定していた。しかし、第5波により全国的に感染が急拡大し、岡山県にもまん延防止等重点措置が適用される事態に及び、現地での開催は行わないことになった。

学会テーマは、「コロナ禍での病院経営」であり、佐能学会長は、「まさに新型コロナと戦う学会になった」と述べた。コロナ禍で病院がどのような影響を受け、どう対応しているのか。講

演やシンポジウムで、さまざまな議論が行われた。たとえ、新型コロナの感染拡大が収束しても、高齢化・人口減少という病院が対峙しなければならない問題がある。副題にあるとおり、持続可能へのチャレンジとは、病院の持続可能性であるとともに、病院とともにある地域社会の持続可能性でもある。

そのため、多くの医療者や識者が、地域社会の中にある病院のあり方を問い、病院という資源の活用方法についてさまざまな考え方を示した。初めての完全オンライン開催ということを含め、デジタル化の必要性も強調された。

全日病ニュースでは、9月15日号と10月1日号の2回にわたり、岡山学会の主に第1会場での主要なプログラム

を紹介する。また、各委員会企画についても、随時掲載していく。

8月21日の第1日目では、開会式後、日本医師会の中川俊男会長が、「最近の医療情勢とその課題-新型コロナウイルス感染症対策に向けて-」をテーマに、厚生労働省の迫井正深医政局長が、「コロナ対応を踏まえた日本の医療のこれから」をテーマに講演した。

シンポジウムでは、「アフターコロナ禍のグレート・リセット、新しい日本の医療を考える」と「コロナ禍・超少子高齢人口減少時代、持続可能へのチャレンジ!」をめぐり、活発な議論が行われた。

また、「女性トップの考える、『地域の命を支えて街創り』と題して、女性

病院経営者の2人の座長と4人のパネリストにより議論が行われた。

佐能学会長は、「質向上・価値創造地域と共に一持続可能へのチャレンジ」のテーマで講演。大原記念倉敷中央医療機構の大原謙一郎会長、石井公認会計士事務所の石井孝宜所長、日本看護協会の福井トシ子会長らの講演もあった。

22日の2日目では、「令和時代の医療 中小病院の生きる道」と「新型コロナウイルス感染症との壮絶な闘いの検証と今後に向けての展開」のシンポジウムを開催。講演では、全国公私病院連盟の邊見公雄会長が、「生命輝かそう全日本病院学会～地域包括医療ケアの時代～(コロナ禍を乗り越えて)」、厚生労働省の福島靖正医務技監が、「コロナ禍における医療」をテーマに講演した。

## 有事の医療提供体制の構築に努める

### 招聘講演1 中川俊男・日本医師会会長

新型コロナの感染拡大に立ち向かうため、今年1月14日の政府と医療関係団体の意見交換で、私は菅総理に、「病院団体をはじめ、公立病院も公的病院も民間病院もすべて、究極の臨戦態勢をとる。日本医師会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会は、新型コロナ病床を確保するための対策組織を新たに設置し、できることはすべて、躊躇なく、患者を受け入れるべく有事の医療提供体制の構築に努める」と申し上げた。

その具体化として、日本医師会、四病院団体協議会、全国自治体病院協議会から成る「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」を設置し、「新型コロナウイルス感染症患者の病床確保等に向けた具体的方策」をとりまとめた。その中では、都道府県医師会と都道府県病院団体・支部によ

る協議会の立ち上げと、新型コロナ治療中の患者のみならず、回復患者を受け入れる後方支援体制のさらなる拡充が重要であるとした。また、JMAT(日本医師会災害医療チーム)のスキームも活用した「地域の医師・看護師等の派遣、地域の医療機関での患者受入策」もあわせて示した。

一方、厚生労働省は、2月16日付の事務連絡で、重症患者は、大学病院や地域の基幹病院等の高度な集学的医療を提供できる医療機関での受入れを中心に整備し、中等症患者は、重点医療機関が中心的な役割を担うこととした。そして、地域医療構想調整会議や医師会・病院団体等による協議会を含めた地域の調整の場を活用しつつ、医療提供体制の強化に取り組むことを求める考えを示した。同受入病床確保対策会議には、2月24日の第3回会議から厚生労働

省が加わり、迫井正深医政局長に出席いただいた。

### 政府に対し強力な対策を求める

日本医師会・各都道府県医師会は、新型インフルエンザ等対策特別措置法・災害対策基本法に基づく指定公共機関・指定地方公共機関であり、医療の専門家集団の立場で対策を実施する責務を担っている。緊急事態宣言下の新型コロナ対策では、思い切った流行対策を講じる「ハンマー」と、感染者数が少ない範囲で生活様式を実践する「ダンス」を使い分ける「ハンマー&ダンス」が必要である。「ハンマー」は欧米ではロックダウン、日本では強い緊急事態宣言を意味する。経済的インパクトが大きくなってしまいが、このまま感染拡大が続けば、「ハンマー」を振りかざす必要が出てくる。

8月3日の政府と医療関係団体の意見交換で菅総理は、入院は重症患者や

特に重症化リスクの高い者に重点化するとの方針転換を促す考えを示した。入院に関する政府の方針転換に対し、「リスクの高い患者には中等症も適切に含まれると考えてよいか」と確認すると、田村憲久厚労相は「中等症2は当然だが、中等症1でも、医師が重症化のリスクが高いと判断すれば入院」と回答した。

新型コロナ患者にどのような医療を提供するのか、入院医療が必要なのかを判断するのは政府や行政ではなく、患者を診察した医師である。かかりつけ医であり、担当医である。

感染が爆発して患者が増え続けると、十分な病床と医療従事者を確保することは到底できない。日本医師会は最大限努力して頑張ると同時に、何が何でも感染拡大を極力抑え込む対策を最優先すべきと考える。そのことを政府に対し強力に求める。



## 病床・宿泊療養計画が今まさにフル回転

### 特別講演1 迫井正深・厚生労働省医政局長

新型コロナの感染拡大を踏まえた今後の医療提供体制について概観する。その前に、直近の感染状況をみると、第5波が来て、全国的に拡大が広がっている。それ以前の感染状況を諸外国と比べると、日本は人口当たりで非常に感染者数が少ない。死亡者数も圧倒的に少なかった。これは明らかに医療の対応や社会の協力のおかげだと思う。また、ワクチン接種が進むと、諸外国で共通して、感染者や死亡者数のフェーズが変わることがわかる。

一般的に、感染症発生初期の段階では、従来からある感染症病床が活用され、そこにマンパワーが提供される。感染拡大時になると、感染症病床だけでなく、臨時の医療施設や宿泊療養施設とともに、ゾーニングを展開しながら、一般病床も使うことになる。この場合は、感染症を受け入れる病床を増やすと、一般病床が減ってしまうとい

うトレードオフの関係になる。

新型コロナの感染拡大では、新型コロナ患者が多く医療資源を使うようになり、一般病床を新型コロナの病床に転換している。厚生労働省は都道府県に、一般医療と両立できる最大キャパシティの病床を確保することとあわせ、それを超える水準を想定し、一般医療を制限してでも、感染拡大に緊急的に対応できる病床・宿泊療養計画の策定を要請した。

去年の秋からの都道府県への要請で、ホテルなど療養施設を含め、全国ベースの確保病床数は相当増えた。ただ、その後、数字上の確保病床が実際には受け入れることができなかつたり、医療機関の役割分担が不明確であるなどの課題があった。それらを改善し、短時間で感染者が急増する状況に備えるため、4～5月は、計画の練り直しをお願いした。

これらを改善した計画を都道府県は6月までに作成し、それが、新型コロナがデルタ株により猛威を振るう現在、フル回転している状況である。

### 医療計画の見直しなどに取り組む

医政局の当面の課題として医療計画の見直しや地域医療構想、外来機能の明確化、医師の働き方改革などがある。医療計画には、新型コロナの感染拡大を踏まえ、新興感染症等を新たな事業に加える。第8次計画での反映になるが、2025年の計画開始まで何もしないということではなく、現に今走りながら新興感染症の拡大期に対応している。次の振興感染症を見据えた平時の対応では、関係機関の連携体制や人材確保策などの検討が重要になる。

地域医療構想の考え方は、医療機関の設備・人材の確保には時間がかかるため、人口構成の変化を先取りして対

応する必要があり、将来需要に合わせて自院の医療機能を吟味してもらうということ。新型コロナが収束するまで動けないという話はわかるが、積極的に取り組む病院もあり、そこは応援する。

外来機能の明確化は、かかりつけ機能を担う医療機関と医療資源を多く使う外来が連携する体制を目指し、外来機能報告制度を創設する。かかりつけ医機能については、日医・四病協の定義があり、現在、調査・普及事業を実施している。まだ考え方に幅があるので、全国の好事例を収集し、横展開を図り、提言としてまとめたい。

医師の働き方改革では、これまで青天井だった労働時間に制限を設ける一方で、医療施設の最適配置や医師の偏在対策と一体的にとらえるべき課題であり、そのような視点から取り組みを進めて戴くことを期待したい。



# 質向上・価値創造、地域と共に一持続可能へのチャレンジ

## 佐能学会長講演 医療福祉複合施設で地域包括ケアシステムの実現を目指す

私たちの目の前の課題は、withコロナであり、2025年と2040年の時に象徴される超少子高齢化・人口減少社会への対策である。自らの病院が10年後に現在の形で残っているかどうかはわからないが、コロナ禍での連携や地域包括ケアシステムの実現に今取り組むことが、持続可能への挑戦の最終チャンスではないかと思っている。

経済界ではSDGsを強力に推し進めており、モノからの価値創造という視点で私どもの光生病院の生い立ちを紹介する。マニラの全滅した部隊からただ一人生還した創設者佐能正が、昭和27年に光生病院を開設し、『慈愛と奉仕』の理念と「昼夜を厭わず身体を動かし、困っている患者を助ける」との行動指針で救急医療一筋、昭和38年に

救急病院の指定、昭和41年に特定医療法人社団光生病院となり、昭和の増改築で220床の病院となっていた。平成に入り、最初のイノベーションとして近代化設備整備事業で老健50床・デイケアを8階建救急病院198床に合築した。また、父が昭和49年に創立した社会福祉法人ことぶき会は特養宇甘川荘100床を開設していたので、介護保険の創設を機に、ことぶき会を生かして医療と健康管理を充実したユニット化・個室化で広域型特養や地域密着型小規模特養・多機能施設、サ高住、ショートステイ、グループホーム、デイサービス等を創設し、社会医療法人248床と社会福祉法人15施設・750床で約1000床となる光生病院グループを形成した。さらなるイノベーションとし

て、社会医療法人の耐震補強増改築事業では、社会福祉法人と一体となって12階建医療福祉複合施設を建設し、救急病院に小規模特養やサ高住や地域交流スペースを合築した。

モノからコトへという観点では、岡山市には岡山大学病院、川崎医科大学附属病院、岡山市市民病院、赤十字や済生会など大規模病院が密集しており、高度急性期医療では「光生病院の居場所がなくなる」という危機感から、持続可能への挑戦では、地域の医療と介護を支える地域密着型の多機能病院が一つのヒントとなった。また、地域高齢者医療センターとして中核病院と連携してポストアキュート機能を充実させ、訪問看護・リハビリ等在宅医療支援に力を入れ在宅医療強化診療所と連

携した在宅医療支援拠点病院を目指すしかないとの結論に至っている。

弘法大師の言葉に『菩薩は慈悲を体としたもう』という教えがある。

医療は菩薩の業!とは「人の苦しみや悲しみを我が苦しみ悲しみとし、ただ人に喜んでもらうことを我が喜びとする」となり、患者よし、医療人よし、世間よし、未来よし!となる。もので溢れる心の貧乏ではなく、時間で溢れる真の自由を手に入れ、残り少ない自分の時間の質を高め、人生の価値向上に努めるしかない。持続可能への挑戦とは、菩薩の医療に挑み、2040年を見据えた人口減少下における長寿で健康な地域共生社会を創り、病院を中心によりよく生きるを支え、元気でお年寄りの笑顔が絶えない街づくりで豊かな心の時代の実現にあると思う。



# 地域密着型病院が市区町村単位で多様な機能を果たす

## 学会企画シンポジウム1 コロナの診療実績踏まえた急性期の議論も始まる

「コロナ禍のグレート・リセット、新しい日本の医療を考える」をテーマに今後の医療提供体制などをめぐり意見が交わされた。

全日病の猪口雄二会長は、民間病院が果たす役割として、地域密着型の病院が市区町村単位の医療圏で軽度急性期や回復期機能を担いつつ、介護等も含めて地域で連携することが重要になると強調した。日本病院会の相澤孝夫会長や日本医療法人協会の加納繁照明会長からも同様の機能を重視する「地域密着型病院」の役割が語られ、目指す姿の共通性が示される形となった。

民間と公的の得意・不得意ある

厚生労働省の迫井正深医政局長は新型コロナウイルス対応では主として急性期医療の機能が求められる局面であったとし、レセプト等により把握される今般のコロナの診療実績等をベースラインとして、地域の実情に応じて急性期機能などを議論することが必要であるとの認識を示した。

また、民・公による医療の二元体制での役割分担について説明した。「急性期は技術の革新が早く、逆にいうと陳腐化も早い。一方で長期療養、回復期は生活に密着する安定的な運用が求められる。こういったことは民間、公

的それぞれに得意、不得意がある」と述べ、民間病院には技術革新やサービス改善にスピード感を持って対応できる利点があると強調した。

また、医療は体制転換に時間がかかるとし、「日本の医療提供体制は民間主導であり、民間主導でやっていくことの良さを活かしてきた。コロナ対応を踏まえて、今後どう対応していくのか、特措法、感染症法による要請、勧告、公表をどう考えるのか、といった論点が重要になる」と述べた。

相澤会長は「地域密着型病院」の役割は、一般の急性期から回復期、場合によっては慢性期の患者も診るなど、多機能を発揮できる病院を指すものだと説明した。地域包括ケアにとって重要な介護サービスや生活支援、重症化予防、リハビリ、健診などに関わることで、多くの医療資源を投入する「基幹型病院」とも連携し、「地域の入院医療の中核になり、かつ地域包括ケアにおいても中核的な役割を果たす病院になるべきではないか」と強調した。

加納会長は有事の際の病院間の役割分担について、「公的資金が投入されている基幹的な病院で感染症も対応できるところはしっかり対応し、それを

補完する意味で民間病院が協力医療機関として手伝えることができる」と述べた。さらに、人口集積度が低く今後高齢者人口が減少する地域等において、「医療を安定的に提供する意味では公的病院のあり方は非常に大事だと認識している」とした。

猪口会長は、全日病が提唱してきた「地域一般病棟」の考え方で、地域の中で軽度の急性期から回復期、在宅医療等を担うなど「地域密着型病院」としての役割を果たすことが地域包括ケアシステムの要になると強調した。

現在介護は市区町村単位、医療は二次医療圏単位が基本となるためミスマッチが生じていると指摘し、「地域密着型の病院は市区町村単位で介護と一緒に話し合いをしたほうが上手く連携できる。介護の人たちと一緒に仕事をしていくことで、『地域包括ヘルスケアシステム』として今後非常に有効になっていくのではないかと述べた。

ディスカッションでは、座長の神野正博副会長が「どこでどれだけ今コロナを診ているのかは、今後の医療計画策定の上でも重要になるのではないかと指摘した。これに対し迫井医政局長は、コロナ対応の実績をレセプトや交付金のデータとして把握しており、今後の議論に活かすとの考えを示した。



右上から迫井局長、神野副会長、安藤副会長。右下から猪口会長、加納会長、相澤会長

# 人口減少を見据えた持続可能な病院経営

## 学会企画シンポジウム2 地域医療構想を推進し町づくりに参画

地域医療構想をテーマとしたシンポジウムでは、ウィズ・ポストコロナと人口減少時代を見据えた病院経営のあり方について、4名の演者が登壇し、各病院の取組みを紹介した。

亀田信介・太陽会理事長(全日病理事)は、病院を地域の共有資源として捉えるパラダイムシフトの重要性を指摘した。人口減少が進む千葉県安房医療圏における「房総メディカルセンター構想」や「房総メディカルFIRM」の考え方を紹介した。同法人が参加する地域医療連携推進法人の房総メディカルアライアンスを活用するという

近森正幸・近森病院理事長は、高知県中央医療圏において、地域医療構想調整会議での議論以前に、高齢重症患者の減少が始まったことから、近森病院を高度急性期病院にするという「逆張り」の経営戦略について解説した。「マネジメントの本質は選択と集中」

と述べ、高度急性期医療への特化や、地域医療機関との紹介・逆紹介による密接な連携推進による機能分化、多職種による病棟常駐型チーム医療などの取組みを紹介した。

鈴木邦彦・志村大宮病院理事長(医法協副会長)は、無医地区・限界集落のある茨城県常陸大宮市における地域密着型の病院経営について、「中小病院は地域と運命共同体」と述べ、行政との連携による町づくりの重要性を強調した。多世代地域交流拠点の設置・活用やイベント開催の事例のほか、コロナ禍での配食や買い物代行など、地域住民のニーズに応じた新たなサービスを提供していると説明した。

全日病副会長の神野正博・恵寿総合病院理事長は、石川県能登中部医療圏の持続可能な病院経営について、「統合(integration)、変革(innovation)、価値創造(inspiration)の3つの『I』

の重要性を強調した。少子高齢・人口減少社会は、患者減に直結し、従来のままでは医療提供は自ずと縮小してしまうことは明らかであるからだ。

コロナ禍がその必要性を加速させており、「新たな日常」を前提にした医療提供体制の変革が急務であるとした。

3つの「I」を実現するための事業戦略と事業展開については、「けいじゅヘルスケアシステム」を紹介。特に、すべての患者を1つのIDで管理するシステムなど、ICTによる業務効率化を地域全体へ繋げる考えを示した。

### 医療は社会のインフラ

座長の高橋泰・国際医療福祉大学教授は、ポストコロナで世界が変わり得る分岐点を問いかけた。

亀田理事長は、「コロナ禍により、競争から協調、所有から共有への価値変換が起こりつつある。DX(デジタ

ル・トランスフォーメーション)によっても、所有という概念が大きく変化すると思う。また、医療は社会インフラで、根底にはSDGsの考え方がある」と、今が社会的な価値の概念の変革期にあるとの認識を示した。

近森理事長は、地域医療構想について、「地域医療構想調整会議で急性期の機能を明確化する議論がうまく進まない」と指摘。地域医療構想の考え方を改めて共有する必要があるとした。

亀田理事長は、「地域医療構想の根本的な問題は構想区域にある。もう一度、どう位置づけるか検討すべき。合理的な根拠で区域を決めないと具体的な調整ができない」と述べた。

最後に、高橋教授が「ポストコロナに対し、ポジティブで先の見える経営者の意見を聞けた」と所感を述べた。座長の全日病の中村康彦副会長(上尾中央総合病院理事長)は、「新型コロナだけでなく、さまざまな嵐がやってくる。病院団体として状況を共有し、連携しながらやっていきたい」と述べ、シンポジウムを締めくくった。

# 新型コロナと世界と人文知を語る

特別記念講演

大原謙一郎・大原記念倉敷中央医療機構会長

私は、一般社団法人「人文知応援フォーラム」の代表理事も務めている。いまの世のなかで、大事なものは人間トータルとしての知的パワーだ。同フォーラムはそのパワーを人文知と呼ぶとしたら、それを日本でもっと盛り立てていこうという有志が集まった団体である。

一昨年10月に策定した人文知応援フォーラム設立宣言では、人文知について、「文化を愛で、芸術に親しみ、人文学を身につけることを通じ、自ずから人の心の中に生まれてくる、しなやかで強靱な知の力である。それは、人生をより豊かにし、世界に通用する人材を育てる力の源泉になると同時に、社会の姿を整え、国の立ち位置を固め、ひいては、世界を和やかに保つために

も力を発揮する」と謳っている。

さまざまな要素が複雑に絡み合い、社会の根底を支える価値観さえ揺るがされかねない今の世界に生きる日本では、そのような人文知を磨くことは非常に大事なことである。

今年2月には、結集したみなさんと一緒に「コロナという災厄に立ち向かう人文知」のテーマで大会を開いた。

個人の自由や人権をどこまで重視しながら、この疫病との戦いを進めるか。これは日本のなかだけでなく、世界でいろいろな人がいろいろな戦い方をしている。先進国では3回目のワクチン接種をしようという段階まで来ているのに、ワクチンが届かない国もある。

私たち民主主義の理念は、今後とも世界の一つの指導理念だと信じている

が、本当に妄信していいのか。いろいろな価値観と共存して、初めてコロナと戦えるのかについて今後考えていかなければいけない。

日本中のまちで、「人文的な知恵と科学的な知識」、「医療の体制と社会の動き」、「人類の持つ価値観と世界における日本の立ち位置」などをいろいろ考えてほしい。こうしたことを総合的に考えることを「人文知」と呼んでいるが、人文的な知恵と力を発揮しながら新型コロナと世界は戦っている。

倉敷の大原美術館は、世界の文化・民芸と日本のアート・クリエイションを一緒につながっていくことを考えている立場である。これは大原美術館だけでなく、日本中でチャレンジをしている人たちがいる。

私は文化・芸術・人文学の復権のために戦ってきたが、地方の論理と主張のためにも戦ってきた。国中あらゆるところに、世界一流の地方がある



国が本当に風格のある国だと思っている。日本はこうした国であってほしい。

倉敷・岡山もそういった一流の地方でありたいと願っているし、そうであるために私たちは文化と芸術と人文学、地域社会のあり方、地域医療のあり方といった問題を総合的に考える人文知を倉敷の地で磨いていきたい。

日本全国で磨いていけるような世界になってほしい。もちろん、医療人として果たす役割はあるし、あるいは一個の人間、一つの地方として果たす役割はある。倉敷や岡山と一緒に、そういった使命を果たして欲しい。

# 入院機能と外来機能の見える化が同時に進む

特別講演2

石井孝宜・石井公認会計士事務所所長

全日病参与でもある石井孝宜所長は、「コロナ禍の病院経営の検証とその対策～そして、外来改革で変わるか？病院機能」と題する特別講演を行った。来年度から外来機能報告制度が施行されるなど、今後、外来機能の明確化が進む見込み。石井所長は、「地域密着型の病院が、医療資源を重点的に活用する外来を基幹的に担う病院との関係で、地域でどのような機能を果たすのかを自ら考えることが重要になる」と指摘した。

改正医療法により、外来機能報告制度が来年度から施行される。石井所長は、「今後の病院改革は、入院機能と外来機能の『見える化』が進められると考えられ、今までは入院機能が先行してきたが、コロナ禍により、それがほぼ同時に行われることになる」との見方を示した。

その場合に、「地域に密着して尽力している病院が、今後、どういう形で機能を果たすのか。地域密着型病院が、医療資源重点外来を基幹的に担う病院になることも疑問だが、今の流れだと、そうならないのではないかと。政策の変化を見極めながら、かつ全体の動きもみなければ、これからの変化に病院経営は太刀打ちできない」と警鐘を鳴らした。

医療資源重点外来を基幹的に担う病院になるかは、自らの「手上げ」によるとされる。石井所長は、「手上げ」をする上で、インセンティブとなる報酬がどうなるかも、慎重に見極める必要があると述べた。

入院医療の報告制度については、「今までは、『高度急性期が何床』など、病院の判断で機能を報告すればよかったが、今後は、定量的な基準を含め、病

院の判断だけでは認められなくなる時代が来る」と予測した。その場合に、「単に高度急性期の大病院にとって影響があるだけで、地域密着型病院には影響がないと思ってしまうがちだが、そうだろうか。病床機能の割合を考えると、本当のところはどうなのかと強く感じている」と述べた。

民間病院のコロナ患者の受入れ

石井所長は、「民間病院の新型コロナ患者の受入れが少ないのではないかと指摘がある」と述べた上で、「新型コロナの患者は大都市に多く、大都市で受入れの比率が高いのは民間病院なので、現実にはかなりの役割を果たしてきた」と述べた。

具体的には、新型コロナ患者を受け入れた実績のある1,697病院のうち、公立病院は439(25.9%)、公的等病院

は465(27.4%)、民間病院(民間の地域医療支援病院139施設を含む)が793(46.7%)という数字を紹介した(2021年1月時点)。



コロナ禍における病院等の経営状況については、政府の対応で「医療機関にはそれなりの支援金が入金されている現状だ。昨年11～12月以降は、収入としてはしっかりと計上されるようになり、経営的にはある意味、損失補填が行われた形になっている」と述べた。

一方で、今後の医療機関への支援等について、「第5波の感染状況で、このような支援金がどうなるのか、また、減ってしまった本来の患者がどう戻っていくのかなど、経営的な課題は山積み」と指摘した。新型コロナが与えている病院への経営的な影響を、「短期的に1年間だけの損益、収支だけで判断することは難しい」とした。

# Nursing Now CPで看護界がひとつに

招聘講演3

福井トシ子・日本看護協会会長

2019年11月から今年6月にかけて、看護界が展開した「Nursing Nowキャンペーン」の振り返りを行いその後の事業についてお話ししたい。

Nursing Nowキャンペーンとは、126か国で800以上のグループが参加した世界的なキャンペーンである。目標に、①看護職の教育や規制、雇用条件の向上への投資の拡大②効果的・革新的な看護実践の普及③看護職が健康政策に及ぼす影響の拡大④リーダーシップの職位に就く看護職の増加⑤政策・意思決定者へのエビデンスの提供一を掲げて活動を行った。

このキャンペーンのきっかけは、英国のグローバルヘルスに関する議員連

盟が2016年にまとめた報告書。この報告書は、看護を発展させることが、持続可能な開発目標(SDGs)の17項目の目標のうち、「健康の向上」「ジェンダー平等の推進」「経済発展」の3つの目標に貢献すると結論づけている。

日本でのNursingNowキャンペーンは、日本看護協会と日本看護連盟、47都道府県看護協会・都道府県連盟等の30の団体が実施した。2019年11月に開かれたG20保健大臣会合でNursing Nowキャンペーンのキックオフイベントを行い、今年の6月に終了した。「看護の力で健康な社会を！」をテーマとして活動し、アジア看護師協会同盟会議などで海外諸国との活動を共有

し、「Nursing Nowニッポン宣言」を行った。コロナ禍にあって、看護の価値すなわち看護の有用性と存在意義、が一層高まっている。

キャンペーンの一環として、看護職のディーセントワークを推進する取組みを行った。看護職の勤務インターバル、夜勤勤務回数制限など、看護職の労働時間に関する課題を改善し、看護職が働き続けられる環境づくりを求めてきた。現在も日看協では、就業継続が可能な看護職の働き方を提案するため、夜勤負担や時間外労働、評価と処遇についての提案を策定している。

このような政策提言は日看協が行うが、その実現に向けては日本看護連盟が政権与党に働きかけ、現場の看護職の働き方の改善などにつなげていく。

これまで以上に、看護職が政策の意思決定に参画するためには、政治的な力が必要だ。政策を実現させるためには、看護界の要望をワンボイス



にまとめ、そのエビデンスとなるデータを集めることが重要だ。これには、今日参加されている皆さんにもぜひ協力していただきたい。

日看協は、Nursing Nowキャンペーンの後継事業として、看護のリーダーシップと政策提言の実現を目指す「ナイチンゲール・チャレンジ」を2023年まで実施する予定だ。

Nursing Nowキャンペーンを通じて看護界はひとつになった。今後とも一丸となって、看護の力で健康な社会を実現していきたい。

# 来年の全日病学会は浜松で開催

岡山学会は8月22日の夕刻にすべてのプログラムを終え、閉会式を行った。

岡山学会は、新型コロナウイルスの感染拡大により、開催1週間前にハイブリッド方式から完全WEB開催に変更した。佐能学会長は、学会が無事開催されたことに対し、全日病会員病院の協力に感謝するとともに、学会の発表から学び、病院の発展に役立ててほ

しいと呼びかけた。岡山学会のプログラムは、10月8日までオンデマンドで配信される。

来年の全日病学会in静岡は、10月1・2日に『ポストコロナ時代を生きる』をテーマに浜松市で開催される。メッセージを寄せた土田博和学会長は、「若い人の立場を尊重した企画やアイデアを盛り込みたい」と述べた。

全日病雑誌優秀演題を表彰

全日病雑誌優秀演題の発表が21日に行われた。昨年度は学会開催が延期となった関係で会員病院から論文を募集し、投稿された論文の中から1題を選んだ。また、愛知学会の発表演題から3題を選び、計4題を表彰した。

【最優秀演題】

『病院救急車により慢性期病院の救急受入が増加し、急慢連携が加速する』  
医療法人社団永生会 南多摩病院 益子邦洋

『コロナ禍の面会制限に対するオンライン面会の導入によるストレス緩和の検証の試み』

医療法人社団仁生会 甲南病院 山本 寛

【優秀演題】

『病棟クラークの診療報酬請求精度能力向上の取り組み』

飯塚病院 松田加奈子  
『服用薬のスコア化～MRCIスコアを活用して～』 医療法人鉄友会 宇野病院 診療技術部 柴田理恵

# 2023年度に診療科指定の地域枠

## 厚労省・医師需給分科会

## 第5次中間とりまとめも大筋で了承

厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会」の「医師需給分科会」(片峰茂座長)は8月27日、2023年度の医学部定員の考え方を大筋で了承した。歯学部振替枠を廃止し、その分、診療科を指定した地域枠として設定する。

2022年度の医師養成数は、臨時定員は933人、恒久定員は8,397人となっており、2023年度の定員も同じ方法で定員を設定する。ただし、臨時定員のうち、2010年度以降、歯学部定員を削減した大学に「歯学部振り替え枠」として認めていた44名の臨時定員は、2022

年度末に廃止する。その分を、2023年度からは診療科を指定して募集する地域枠として活用する方向だ。

文部科学省は、2036年度において医師不足となることが推定される都道府県に、診療科を指定した地域枠を設定する考えを示した。総合診療科や救急科など、地域の医療ニーズに対応する診療科を、都道府県と大学が協議して指定する。

事前に一部のメディアが、「感染症や救急の優先枠を設定」と報道していたが、文科省は「将来、感染症の専門

医を養成することを見据えて、内科を設定することは可能だ。都道府県と大学の間で調整してもらう」と説明した。

診療科指定の地域枠を設けることについては、大学受験時に将来の診療科まで決定させることや、医学教育への影響を懸念する声があがった。文科省は「医師のキャリアパスと受験生への配慮が必要というご意見を踏まえ、一つの診療科に限定せず複数の診療科を選択できるようにするなどして、しっかり運用していきたい」と述べた。

## 医師確保は医療計画とともに議論

同日、分科会は「第5次中間とりまとめ」を大筋で了承し、当面、休止することとなった。医師需給に関する課題のうち、医師確保計画や外来医療計画に関わるものは「第8次医療計画等に関する検討会」において、地域医療構想と一体的に議論される見通し。

全日病副会長の神野正博委員は、医師偏在の課題を検討する上で、新型コロナ後の医療提供体制や、患者の意識の変化を考慮に入れる必要があると提案。自宅療養者への往診で脚光を浴びている、往診専門の医師集団などの今後の動向も注視すべきと指摘した。

同日の意見を受けて修正した「第5次中間とりまとめ」は、医療従事者の需給に関する検討会に報告される。

# 救急医療管理加算の算定を分析

中医協の入院医療等の調査・評価分科会は8月27日、2022年度診療報酬改定に向け、入院医療に関し、救急医療管理加算を議題に上げた。救急医療管理加算は二次救急の救急医療体制を評価する重要な点数だが、算定の実態が把握されておらず、算定されている患者の状態のばらつきも大きいとされる。今回、厚生労働省は詳細なデータを提示。委員の意見を求めた。

救急医療管理加算は2020年度改定で、実態を把握するため、算定に当たり、対象となる「状態」や「指標」、「入院後3日以内に実施した検査、画像診断、処置、手術のうち主要なもの」を適用欄に記載することになった。また、「2」の対象となる状態に、新たに「コ」を設け、「その他の重症な状態」とした。点数は「1」が50点増の950点、「2」も50点増の350点となった。

調査結果をみると、「1」の対象患者の内訳は、「イ・呼吸不全または心不全で重篤な状態」と「ケ・緊急手術緊

急カテーテル治療・検査またはtPAを必要とする状態」が多く、この2項目で全体の約半数を占めた。「2」の対象患者の内訳では、「コ・その他重症な状態」が最も多く、60%を占めた。

「コ・その他重症な状態」の患者の状態では、「脳梗塞」(年7万1,282件)が最も多く、次いで「腎臓または尿路の感染」(年3万9,270件)、「股関節・大腿近位の骨折」(年3万2,536件)、「肺炎等」(年3万2,099件)の順。

全日病会長の猪口雄二委員は、「『コ・その他重症な状態』でさまざまな状態が上がってきている。これらを具体的に落とし込むことによって、かねてから問題になっているア～コの分類の妥当性を高められると思う。救急医療の場面は、特に患者に多様性があるので、きちんとした振り分けが検討されることが望ましい」と発言した。

厚労省の整理では、「その他重症な状態」の患者の内訳をみると、「ア～ケ」のいずれかに含まれると考えられるも

のがあることを指摘。救急医療管理加算の算定にふさわしい重症患者であることの適切性ととも、分類の曖昧さが課題としてあることを示唆した。

他の委員からは、「救急患者の状態は時々刻々と変わるので、一時点のみ

で評価することに無理がある」、「救急応需体制を整える上で、救急医療管理加算は二次救急を担う病院のインセンティブとなる評価にしなければいけない」などの意見が出た。

## 一冊の本 book review

### デジタルヘルストrend2021

著者●加藤浩見  
発行●メディカ出版  
定価●5,280円(税込み)

コロナ禍がもたらした変化は様々あるが、そのひとつに健康意識の高まりがあると感じている。オンライン健康相談の活用、ウェアラブル・デバイスやパーソナル・ヘルス・レコードによる健康管理は、国民にとってますます身近なものになっている。さらに、コロナ特例という形でオンライン診療も拡充された。オンライン診療には賛否両論あるが、骨太方針2021でも初診からのオンライン診療の恒久化が明記されており、この流れが後退することはない。デジタルヘルスをどのように活用していくかは、今後の病院経営にとって大きな課題となるだろう。

本書では、デジタルヘルス業界を俯瞰した上で、大企業・ベンチャー・行政が開発したサービス等が紹介されており、今後のデジタルヘルスのトレンドを読み解く上でも、最新のデジタルヘルスをキャッチアップする上でも、最良のガイドブックとなっている。近い将来、患者の大部分がデジタルデバイスを使いこなす時代になるのは必然である。今後を見据え、病院としてのデジタルヘルスへの対応の基盤をつくるためにも、すべての職員に一読していただきたい。(安藤高夫)



# 救急医療管理加算1の4倍、6倍を算定

## 厚労省・事務連絡

## コロナ患者への医療で特例

厚生労働省は、第5波による新型コロナの急激な感染拡大を踏まえ、診療報酬の新たな特例や疑義解釈に応える事務連絡を8月27日に相次いで出した。

8月27日の事務連絡では、入院加算を実施している患者に対して救急医療管理加算1の4倍(3,800点)を算定できるようにした。さらに、呼吸不全管

理を要する患者(中等症Ⅱ)以上の診療の評価では、救急医療管理加算1の6倍(5,700点)を算定できる。これらの加算の特例は1日1回算定し、14日が限度だが、継続的な診療が必要と判断した理由を摘要欄に記載すれば、15日以降も算定できる。同日に閣議決定された新型コロナ対策等の予備費活用

により、国費21億円を計上している。

同日の別の事務連絡では、中和抗体薬(カシリビマブ及びイムデビマブ)を投与し、患者が自宅・宿泊療養に戻る短期の入院でも、特例の二類感染症患者入院診療加算(250点)や救急医療管理加算1の4倍(3,800点)を算定できることを示した。また、自宅・宿泊療養者への往診で、往診料(720点)が算定できない同一患者内の2人目以降

の患者でも、救急医療管理加算1(950点)を算定できることを示した。

同日の別の事務連絡では、新型コロナに感染した妊婦をハイリスク妊娠管理加算(1,200点)の算定対象とするとともに、分娩を伴う場合に、ハイリスク分娩管理加算(3,200点)の算定対象とした。どちらについても、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、算定限度日数を超えて、ハイリスク妊娠管理加算では21日目以降、ハイリスク分娩管理加算では9日目以降も算定できる。

# ICUの点数算定上限日数の延長などを求める

## 日病協

## 2022年度改定の要望書(第2報)

日本病院団体協議会は8月27日、2022年度診療報酬改定要望書の第2報を厚生労働省の濱谷浩樹保険局長に提出した。第1報は、総論的な内容の要望であったが、第2報は、個別の診療報酬項目に言及した。

具体的には、特定集中治療室管理料や感染防止対策加算、急性期看護補助

体制加算、医師事務作業補助体制加算、夜間休日救急搬送医学管理料など11項目で要望を行っている。

特定集中治療管理料については、算定が最大14日間となっているが、現行のコロナ特例で、体外式心肺補助(ECMO)を必要とする患者等への医療で14日間を超えた算定が可能となっ

ていることも踏まえ、見直しを求めた。感染防止対策加算については、感染防止策の重要性が高まっている中で、現状の評価が低いとして、増点や要件緩和を要望している。

急性期看護補助体制加算も増点を要望。「看護補助者の人件費には到底及ばない」と訴えた。医師事務作業補助

体制加算についても、人件費に見合わないとして、増点を求めるとともに、回復期・慢性期病院での緊急入院の件数が算定の障害になっているとした。

病院のICT投資の費用を賄う新たな診療報酬としては、インフォームドコンセントの評価を提案。オンラインを使用した病状説明に対する報酬との位置付けだ。

救急医療に関しては、「夜間休日救急搬送医学管理料」と「院内トリアージ実施料」を再診の際にも算定できるようにする要件緩和を要望した。

## ■ 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
特定保健指導専門研修 (食生活改善指導担当者研修) (40名)	1日目 2021年10月19日(火) 2日目 2021年10月20日(水) 3日目 2021年10月21日(木) 4日目 2021年11月3日(水・祝) 【WEB開催】	55,000円(66,000円)(税込) ※テキスト代含む	当研修修了者は、食生活に関する実践的指導における「食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者」となり、「動機付け支援」及び「積極的支援」のうち、食生活の改善指導及び3メッツ以下の運動についての支援を実施できる。今回はZoomを活用した研修会で、4日目の演習のみ全日病会議室での参加とZoomのどちらかを選択できる。