



全日病 ニュース

2021.10.1

No.995

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

2020年度診療報酬改定の経過措置の特例をさらに延長

中医協総会 新型コロナの病院への影響を調査

中医協総会(小塩隆士会長)は9月15日に開催され、9月30日まで経過措置期間を延長していた2020年度診療報酬改定における「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合の引上げなどの項目について、新型コロナの影響が想定される病院などに限っては、今年度末まで再延長するとの厚生労働省の提案を了承した。対象は、①新型コロナ患者受入重点医療機関②協力医療機関③それ以外でコロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関とした。

延長していた経過措置には、「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合の引上げや回復期リハビリテーション料における実績指数の水準引上げ、地域包括ケア病棟入院料等における診療実績の水準引上げなどがある。新型コロナの影響で、入院患者の構成が変化すれば、病院が想定していた実績を満たせなくなる可能性があるため、経過措置を延長していた。

2020年度改定の予定では、2020年度の実施から半年後の2020年9月30日を

経過措置の期限としていた。ところが、新型コロナの感染拡大が生じ、経過措置を2021年3月31日まで再延長、更に感染の影響で、2021年9月30日まで再々延長とすることになった。

その際厚生労働省は、病院などの実情を把握する観点で、実績の記録を求めた。今回の取扱いは、実績データの提出を分析した実態調査を踏まえたものだ。

実態調査により、経過措置の特例がなければ、施設基準を満たせなかった病院は一部にとどまるものの、コロナ患者受入病床を割り当てられた病院は、その他の医療機関と比べ、診療への影響を受けていることが確認できた。このため、新型コロナの影響のある病院などに限って、2022年3月31日までさらに延長するとした。

実態調査では、2021年4月末と2021年6月末時点の報告状況をまとめている。全国で8,300病院のうち、いずれかの時点または両方で、本来の基準では「施設基準を満たせない」との報告があった施設は161病院で、全体の

1.9%であった。

重点医療機関で37病院、協力医療機関で31病院、コロナ患者受入病床を割り当てられた施設で17病院、これら3つには該当しないが新型コロナにより何らかの影響を受けた施設が35病院、それ以外の施設が41病院だった。

なお、新型コロナの重点医療機関は病院全体の16%、協力医療機関は11%となっている。

また、機能強化型訪問看護管理療養費の施設基準を満たせなかった機能強化型の訪問看護ステーションは、全国702施設のうち、2.3%であった。

施設基準等における年間実績については、前年の診療実績を用いて施設基準を満たすかを判断している。新型コロナの感染拡大を踏まえた特例では、2021年9月30日まで2019年の実績で判定することを認めた。

実態調査によると、全体として、2019年の実績で判断せざるを得なかった病院は少なかったことから、現状の特例での取扱いのとおり、新型コロナ患者受入重点医療機関などに対しては今年度末まで認め、それ以外の病院な

どは9月30日で終了とすることを決めた。

なお、年間実績が必要な診療報酬には、◇地域医療体制確保加算の救急搬送受入件数◇処置・手術等の時間外加算における手術等の件数◇個別の処置、手術等(腹腔鏡下胃切除術、経皮的僧帽弁クリップ術など)などがある。

日本医師会常任理事の城守国斗委員は、厚生労働省の提案に賛意を示した上で、「今も医療界全体がコロナ対応に奔走している。そのような中で、施設基準の届出や年間実績の計算は煩雑な作業で、不明点も出てくる」と述べ、きめ細かな対応を厚生労働省に求めた。今回の実態調査が2021年4月末、6月末の時点であり、第5波の感染拡大の影響を含んでいないため、引続きの対応の重要性を強調した。

日本病院会副会長の島弘志委員は、「特例の対象となった病院は、私の予想より少なかった」と感想を述べる一方で、実態調査では拾い切れていない影響が、地域医療の現場で生じている可能性を指摘し、同じく厚生労働省へ丁寧な対応を求めた。

医師労働時短計画の段階的評価は取りやめ

厚労省・医師働き方改革検討会 優劣つける方法は病院の納得得られない

厚生労働省の医師の働き方改革の推進に関する検討会(遠藤久夫座長)は9月15日、医師の時間外労働規制の特例を受ける病院が策定する義務のある医師労働時間短縮計画の評価について、当初案の5段階評価(S、A～D)を取りやめることを決めた。病院に優劣をつけるような方法では、評価項目に対する誤解をもたらし、病院からの納得感も得られないとの指摘を踏まえた。

医師の長時間労働の短縮の取組みに対しては、新たに設置する医療機関勤務環境評価センターが、全体評価を行った上で、各項目の定量的・定性的な所見を付けることになっている。この全体評価について、5段階の評価を行うことをやめた。厚生労働省が提示した新たな方法では、3つの項目での評価を明確にし、その組み合わせにより、定型的な文章を作成することで、全体的な評価とする。

具体的には、まず「労働関係法令及び医療法に規定された事項」を満たしているかを問う。これは法令であるため、満たしていない場合は、評価もで

きない「評価保留」の状態になる。

次が、労働管理体制や労働時間短縮に向けた取組みに対する評価であり、評価時点とその後に分けて評価する。取組みを改善する必要があるのか、見直す必要があるのかが判断される。

最後に、実際に労働時間を短縮できているかの評価となる。具体的には、B水準・連携B水準・C水準が適用されている医師の各水準の平均労働時間数や、最長労働時間数、実際に年間の時間外・休日労働時間数が960時間を超えた医師数などの実績を基本として検討する。

また、当初案のS評価に相当するような模範となる個別の取組みがある場合には、評価の中で言及する。

2022年度、2023年度の最初の指定を受ける際の書面評価において、「医療機関の取組みに改善の必要があり、医師労働時間短縮計画案も見直しが必要である」と見込まれる場合は、評価センターは書面のみで評価を決定せず、訪問を行った上で評価を行うことにした。なお、評価センターは、訪問評価

の前に、書面で指摘された取組みの見直しについて、医療機関に助言を行うとしている。

評価結果は公表し住民に情報提供

評価結果は都道府県に通知される。都道府県が引き続き特定労働管理対象機関として、指定更新するかどうかの判断材料となる。医療機関内の労働時間短縮の取組みが進んでいないならば、医療勤務環境改善支援センターなどの支援を受けることが望まれる。取組みは進んでいるが、労働時間の短縮が進まないならば、医師確保に関する支援や地域の医療提供体制の見直しが課題となる。

都道府県は、評価結果を都道府県ホームページなどで公開する。住民が医療のかかり方を見直すきっかけとなることが期待されるほか、特定労働管理対象機関の指定結果とあわせて公表することで、都道府県が、指定を適切に行っているかの判断材料にもなるとしている。

厚生労働省の人事

厚生労働省は9月14日、同日付発令の幹部人事(局長級以上)を公表した。医政局長に伊原和人・政策統括官(総合政策担当)が就任した。迫井正深・医政局長は内閣官房へ出向し、内閣官房内閣審議官(内閣官房副長官補付・新型コロナウイルス感染症対策推進室次長)となった。

厚生労働審議官は新たに坂口卓・雇用環境・均等局長が就任した。大臣官房長は渡辺由美子・子ども家庭局長、健康局長は佐原康之・大臣官房危機管理・医務技術総括審議官、雇用環境・均等局長は山田雅彦・大臣官房総括審議官、子ども家庭局長は橋本泰宏・社会・援護局長、社会・援護局長は山本麻里・内閣官房内閣審議官(内閣人事局)。

本号の紙面から

入院医療分科会が中間まとめ	2面
岡山学会特集Ⅲ	
学会企画・シンポ	3～4面
委員会企画	5～7面
病院機能評価受審支援事業	8面

清話抄

コロナ禍における病院の人材・組織マネジメント

この原稿を書いている時点で、コロナ禍は第5波のピークアウトが、まだ見えない状況にある。病院運営が危機的状況にあるという思いが、日毎に強

くなってきている。幸いに、財政面での病院経営は、危機的というほどではない。

しかし、職員間での人と人との繋がりが、おかしくなってきているのを強く感じる。職員は本当に頑張ってくれている。コロナ診療に協力してくれているだけでなく、一般の人々よりも厳しい、独自の行動規範(移動や会食に対する制限等)に従ってくれている。

職場での運動会や職員旅行などのイベントが、すべて中止になるだけでな

く、歓送迎会や忘年会もすべて行えない。新入職員研修もリモートとなり、新入職員は、例年とは違う人間関係の中で働いている。

ハラスメント等の不適切な事象を是正し、職場環境を改善するためには、情報収集が必須である。職員御意見箱に投書されることもあるが、それ以上に重要なことは、宴会などで、直接、あるいは、間接的に知り得る情報である。私だけではない多くの幹部職員が情報を知る機会が、激減している。

一般的には、職場でのリモート会議の推進や、新しいコミュニケーションツールの活用が推奨されているが、なかなか医療の現場になじまない。昭和的発想と批判されるかもしれないが、対面でしか得られないチームとしての統一感や信頼は重要である。業務外でのつきあいの重要性も無視できない。病院における新しい人材・組織マネジメントの模索は続く。

(馬場武彦)

主張

非医師・非歯科医師への事業承継

全日病の理事会(2020年度)で、『非医師・非歯科医師の正会員登録を認める』という規約改定が行われた。これは何を意味するのか、改めて考えてみた。病床の機能分化・地域医療構想および地域包括ケアシステムの考えがここ10年で急速に浸透している中、医療と福祉の密接な関係性構築が重要視されている。そして地域医療自体を以前に増して、身近な遺児甲斐のある存在と実感している方も多いと思う。この

地域医療の牽引役は、言うまでもなく我々民間病院である。地域に根ざして住民の信頼と実績に裏打ちされた病院には、変わらぬ理念と信念を持ち続けて、地域医療の提供を今後も継続する必要がある。そのために、必然的に出てくる事業承継という問題が、法人によっては大きな障壁になっている場合があることを知ってほしいと思い、今回の「主張」のテーマとした。

世代交代における次期理事長を考

た際に、医師や歯科医師といった『医療法第46条の6』で定められた者が継承することに関しては、さほど議論の余地はない。しかし、非医師・非歯科医師がその職を引き継ぐことを考えた際には、様々な難題に直面することになる。この許認可は医療審議会を介して最終的には都道府県知事に委ねられている。理事長に就任することの必要性と共に、その困難さを我々も同じ立ち位置で理解することが重要となっている。

このテーマは、今夏に開催された全日本病院学会での若手経営者育成事業委員会の委員会企画で取り上げた。3名の非医師・非歯科医師の理事長(候補も含む)を演者として招き、医療法人を率いることにおける行政との折衝の経験談や、メリット・デメリットなども交えて講演を進めてもらった。詳細は次回発行(10月15日号)の全日病ニュースの学会委員会企画記事で報告している。ご参照してもらえれば幸いです。

これからの病院経営は診療と経営を柔軟に分けて考え、これまでのように理事長を医師に任せることに固執することなく、本当に経営に秀でた者が理事長として全体をまとめていくことも、一つの運営形態の可能性であることへの認識が必要になったと感じる。

(須田雅人)

次期改定に向けた入院医療に関する中間まとめを了承

中医協・入院医療等分科会

地域包括ケア病棟や救急医療管理加算を議論

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9月8日、中間とりまとめ案を大筋で了承した。修文を経て、中医協総会などに報告する。2022年度診療報酬改定の入院に関して、調査を実施・分析し、技術的な課題を検討した。課題に対する具体的な内容は示していないものの、次期改定の個別的な論点になる事項について、考え方を示唆する内容となっている。

一般病棟入院基本料から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、療養病棟入院基本料など入院基本料をはじめ、特定集中治療室管理料等、短期滞在手術等基本料、救急医療管理加算などの議論の結果をまとめた。DPC/PDPS等作業グループにおける分析や、個別病院へのヒアリングによる特別調査の結果も報告している。

以下では、地域包括ケア病棟入院料等や救急医療管理加算に関して、同日行われた議論を紹介する。

地ケアの機能の多様性で課題

地域包括ケア病棟入院料等(地ケア)は、①急性期治療を経過した患者の受入れ②在宅で療養を行っている患者の受入れ③在宅復帰支援の一の3機能を担うとされる。しかし、この3つの機能の活用の割合が、病院により偏りがみられるほか、「自院の一般病棟から多数の患者を受け入れ、自宅等からの受入れが少ない病棟が一定数存在する」

などの状況が確認されている。

中間とりまとめでは、「地ケアの3つの役割について、その一部しか担っていない場合の病棟の評価については、他の場合と分けて考えて検討していくことについて、新たな要件も念頭に、地ケアの実態等についてさらに分析が必要、との指摘があった」と明記した。

全日病会長の猪口雄二委員は、「地ケアが様々な活用のされ方があるのは、それ自体では問題はない」とした上で、「DPC/PDPSとの関連性が気になる。DPC対象病院に対し、今回特別調査を実施した『外れ値』との関連で、データを分析すれば、もう少しはっきりしたことがわかるのではないかと、さらなる分析を要請した。」

DPC/PDPSから地ケア病棟への転棟については、患者の病態ではなく、DPC/PDPSの点数が地ケア病棟の点数を下回るタイミングで、転棟時期を決めている事例が確認されたことから、適正化が実施されている。

また、今回の特別調査では、DPC対象病院の「外れ値」である、「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」に対し、ヒアリングを実施した。ヒアリングでは、「他病院からの転院患者で、直接回復期病棟で受けることが困難な症例では、まずDPC対象病棟で受入れを行い、必要な検査を行ってから、適した病棟へ転棟している。直接回復期病棟へ転院してくる例は少ない」などの回答が得

られている。

救急医療管理加算の算定患者を明確化

救急医療管理加算については、「救急搬送受入れの中心を担う二次救急医療機関の評価の観点および緊急に入院を必要とする重症患者を評価の対象としている」との位置付けを明確にした。

一方、救急医療管理加算1は「項目A~ケの重症度の基準が明確でなく、算定されている患者ごとの状態のばらつきや判断に係る施設間のばらつきが大きいこと」、救急医療管理加算2は「項目A~ケのどの項目に準じて算定されたか等について、実態が明らかでない」といった課題を踏まえ、2020年度改定で、「入院時の状態に係る指標」や「入院後3日以内に実施した検査等」を摘要欄に記載することになったことを指摘した。また、救急医療管理加算2には、新たに「コ」(その他重症な状態)が追加された。今回の調査では、救急医療管理加算2を算定する患者で、「コ」に該当した患者が6割を占めることが示された。

評価の対象となる患者の明確化をめぐっては、「救急患者は刻一刻と状態が変化するため、入院時の状態指標のみで評価することは難しい、との指摘があった一方、臨床現場での算定が簡便となるよう基準の定量化に努めたほうがよい、との指摘もあった」との分科会での議論の要旨を明記した。

全日病常任理事の津留英智委員は、



「救急医療管理加算については、都道府県により保険審査の判断が異なり、査定が厳しい地域では、加算『1』では認められないので『2』を選択するといった事例もある。このような状況の是正を検討して頂くことが望ましい」と述べた。

分科会では、新型コロナの影響に関する実態調査も実施した。案では、「新型コロナ感染症患者の受入れ状況について、ICU等の有無や病床規模に着目した分析を行ったところ、ICU等を有する医療機関や、病床規模が大きい医療機関ほど、新型コロナ患者やそのうち人工呼吸器等を使用した患者を受け入れている割合が高かった」と明記された。

これに対し津留委員が、「G-MISで報告のあった急性期病棟を持つ4,364病院のうち、新型コロナ患者の受入れ実績のある病院の割合は、400床以上で492病院と100%に近いが、400床未満でも割合は下がるが、実数では1,531病院と数多くが受け入れている」と指摘。「中小民間病院は新型コロナ患者を受け入れていないという誤解を招きかねない」として、表現の変更を求めた。厚労省は意見として受け止め、分科会長一任で修文すると回答した。

重点外来の意向がない病院について慎重な対応求める

厚労省・外来機能報告WG

協議の場の参加者を議論

厚生労働省の外来機能報告等に関するワーキンググループ(尾形裕也座長)は9月15日、来年4月に予定される外来機能報告の施行に向けて、外来医療機能に関する協議の場の参加者などについて議論した。「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」(以下、重点外来)について協議の場で議論することになるが、200床以上の重点外来は今後、紹介状なし患者から定額負担を徴収する義務の拡大対象となることが想定される。厚労省は、基準を満たすが、重点外来になる意向を示していない医療機関に対し、協議の場への出席を求めることを提案したが、委員からは慎重な対応を求める声があがった。ワーキンググループは、12月の取りまとめに向けて議論を続ける。

改正医療法に基づき、地域ごとに「協議の場」を設置することとなっている。

協議の場では、外来機能報告を踏まえて、紹介患者への外来診療を基本とする重点外来や、外来医療の機能分化・連携について議論する。

協議の場として、すでに各地で進められている地域医療構想調整会議を活用することが可能だ。協議の場について、国がガイドラインを示し、都道府県がそれを参考としながら、地域の実状に応じて運営していく方向となっている。

厚労省は、2022年10月までに医療機関からの外来機能報告を求め、2023年1月から3月にかけて、重点外来について協議の場で議論し、都道府県による重点外来の公表を行うとのスケジュール案を示している。

重点外来に関する協議の場の参加者として、厚労省は「群市区医師会等の地域における学識経験者、代表性を考慮した病院・診療所の管理者、医療保

険者、市区町村等とすることが望ましい」と提案した。

さらに、重点外来の国の基準に該当するものの、外来機能報告で重点外来となる意向を示さなかった医療機関にも、出席を求めることを提案した。

重点外来の基準に該当していないものの、重点外来になる意向を示している医療機関に対しても、出席を求める考えだ。

ただし、協議を簡素化するため、協議の場への出席に代えて、医療機関からの文書を提出するなどの対応も認めるとした。

この厚労省の提案に対して、全日本病院協会副会長の織田正道委員は、「一般病床200床以上の病院が『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』になった場合には、紹介状なし患者から定額負担を徴収する病院となるだろうが、定額負担の病



院になれば地域医療のアクセスのハードルが高くなる。重点外来になる意向のない病院に関しては、拙速に結論を出さないようにしてもらいたい」と要望した。

さらに織田委員は、データから外来医療の偏在・不足が明らかな地域での協議においては、とくに慎重な対応を求めた。

尾形座長は、重点外来にならなかった医療機関であっても、現在、定額負担の徴収義務の対象となる特定機能病院や200床以上の地域医療支援病院であれば、引き続き定額負担を患者から徴収する必要があることがわかりにくいとして、混乱を招かないように考え方の整理が必要との見解を示した。

コロナ禍における医療

招聘講演 4 厚生労働省医務技監 福島靖正

現在、新型コロナ対策に政府をあけて取り組んでいる。感染防止対策と予防接種を進めるとともに、必要な医療を提供するために医療機関への支援を行ってきた。今日は、コロナ禍における医療というテーマで、治療薬や医療費の動きなどについてお話しする。

現在、第5波の流行の真っ最中で、世界的にみても日本の新規感染者数は決して低いほうではない。他方、死亡者数は依然として低い水準である。

高齢者へのワクチン接種が進み、70代以上の重症者数は減少傾向にあるが、40～50代の重症者数は増加傾向にあ

る。治療薬で現在、薬事承認されているのは、ベクルリー(レムデシビル)やデカドロン(デキサメタゾン)、オルミエント(パシチニブ)、ロナプリーブ(カシリビマブ・イムデビマブ)。

ロナプリーブは供給量が限られるので、厚労省が購入して医療機関に配分しているが、どのように必要な患者に提供するかが課題となっている。その他、ヘパリンもコロナ治療に用いられている。

診療報酬でも、コロナに対応するために、さまざまな特例的な取扱いを示してきた。検査についても、PCR検

査や抗原検査キットを保険適用している。抗原検査キットは、患者が有症状の場合には迅速に結果が出るものなので、今後も活用してもらいたい。

新型コロナによる医療機関のレセプト件数を、コロナ以前の1昨年と比較すると、2021年4月で、入院はコロナ以前の1昨年同月と同程度だが、外来は▲5ポイントと減ったままである。

内科診療所の診療科別のレセプト件数では、耳鼻科が▲22.1ポイント、小児科が▲13.4ポイント、外科が▲15.9ポイントと低くなっている。

このように、レセプトの「件数」は1昨年より減少している。しかし、レセプトの「点数」をみると、1昨年と同等に戻っており、1昨年より上回る部分もある。2021年の内科の総点数は1昨年同月より2.4ポイント増で、入

院が1.3ポイント増、外来は3.7ポイント増である。

病院の点数は0.7ポイント増で、診療所は3.3ポイント増。内科診療所の診療科別にレセプト点数をみると、外科(▲9.5ポイント)と耳鼻科(▲13.3ポイント)は減少したままだが、それ以外の診療科は1昨年より改善している。

2021年の骨太方針には、感染症を踏まえた診療報酬上の特例措置の効果を検証するとともに、減収への対応を含めた経営上の支援や病床確保・設備整備等のための支援について、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し、引き続き実施すると書かれている。これを受けて、中医協では、コロナ・感染症対策を主要テーマのひとつとして議論している。

診療報酬に依存しない経営

学会企画 女性経営者が語る病院のあり方

「未来を信じる病院経営～事業継承後の各々の立場から～」をテーマに、2代目または3代目として病院経営を受け継いだ6人の女性経営者が、意見を交わした。

濱砂カヨ・宮崎善仁会病院理事長は、法人内の内科系と外科系の急性期病院を統合する計画が進行中の2016年に理事長に就任。「トップダウンの先代とは違い、ボトムアップの経営で、2021年に開設した新病院では、職員のアイデアを取り入れた」と述べた。新病院は、津波による浸水が想定される宮崎県東部の海沿いにあり、地域医療を守る災害拠点病院としての役割を担う。地域社会に貢献するべく、「『時代の変化に対応できる組織』『自ら考え行動できる組織』『職員が同じ方向を向く強い

組織』でありたい」と述べた。

石川賀代・HITO病院理事長は、2009年に理事長に就任した。2013年に石川病院からリニューアルしたHITO病院について、「ブランドコンセプトは人を真ん中においた病院」と述べた。チーム医療を進めるべく、「急性期医療と5疾病を中心に、包括的な医療を提供する体制を整え、専門医を集結させた。愛媛県内の拠点として機能する環境を整えている」と紹介した。また、高齢者の多疾患に対応するため、チーム内で横断的に活躍するスタッフの育成や、多職種協働を進めてきた。現在は、「見守りシステムやAIロボットの活用、さらにはiPhoneをキーデバイスとして、“業務効率化”と“医療の質”の両輪を支えるためにICT活用

を進めている」と述べた。

小川聡子・調布東山病院理事長(全日病理事)は、2009年に理事長に就任した。近藤修司・北陸先端科学技術大学院大学元教授が考案した「四画面思考」を紹介。四画面思考では、10年後のありたい姿を描き、それをもとに現状の姿を評価し、ありたい姿を実現するために3年後のなりたい姿、それを実現するために今からやることをそれぞれ明確にする。2013年度以降、東山会の組織四画面を毎年職員総会で発表している。「職員一人ひとりが行動を起こすようになった」と成果が上がっていることを述べた。また、組織基盤として事務を強化。2013年12名から現在33名が在籍している。「事務は、専門職の舞台を整える非常に重要な存在」と強調した。

浜脇澄伊・浜脇整形外科病院理事長は、2017年に理事長に就任。「医療は社会保険で守られてきたが、国の財政が破綻しかけており、社会保険に依存しない医療を考えてきた」と述べ、「からだの音プロジェクト」と病院のブランディングについて紹介した。からだの音プロジェクトは、体操教室やセミナーの開催、小学校や幼稚園、保育園への冊子の無料配布などを行っている。冊子の配布は、病院を知ってもらうきっかけにもなっている。このプロジェクトによって、「予防、健康増進」が法人の柱の1つになったことも示した。ブランディングとしては、マスコットキャラクターの作成や、ホームページの有効活用を進めている。

室谷ゆかり・アルペンリハビリテーション病院理事長は、東京で回復期リハビリテーション病棟について学んだのち、2008年に同病院を開設した。2014年には、特養、デイサービス、保育園、学童保育放課後デイの同居する多世代共生型施設、2018年には障害をもつ人の就労支援施設を立ち上げた。「私たちが患者や利用者として考えている限り、その人たちの生きる力を引き出し損ねていてはないか。当事者の“生きる力”をもっと引き出せるのではないか」との思いから、病院や介護施設のなかで実際働いてもらうための院内ハローワークを検討しているとした。

田中志子・医療法人大誠会理事長は、理事長に就任後、病院の増改築やサ高住の新築、幼老障一体型地域共生施設の新築など事業を拡大してきた。「今後は、診療報酬や介護報酬の収入が減り、人手を集めることが厳しくなる」と指摘。このコロナ禍で、障害者のためのグループホーム、就労支援事業所、放課後等デイサービス、ショートステイを備えた地域共生型施設を開設したが、「実はこの施設は、温泉、地産地消のレストラン、カフェバーとショップ、ウェルネスジム、アスレチック公園があり、表向きは商業施設となっている」と紹介。さらに同施設は、「医療・介護・福祉以外の雇用の創出にもつながっている」と述べた。

最後に小川理事長が、「皆やるべきことに集中している。一致しているのは、未来を信じていること」とまとめた。



上段右から濱砂理事長、小川理事長、石川理事長、下段右から田中理事長、室谷理事長、浜脇理事長。

コロナとの壮絶な闘いの検証と今後の展開

学会企画シンポジウム 4 ワクチン接種が完了しても流行は起こり得る

第1線で新型コロナウイルスと闘っている医師をシンポジストに招き、「新型コロナ感染症との壮絶な闘いの検証と今後の展開」をテーマに議論した。

京都大学の西浦博教授は、デルタ株の感染性とその動向についてデータをもとに解説した。デルタ株は感染性が強く、実効再生産数は従来株の約2倍。西浦氏は、デルタ株への置き換わりが進む中で、今までと同じ対策では感染拡大を抑えることは難しくなると、5～6月から警鐘を鳴らしていた。特に、オリンピック・パラリンピックの開催に伴う感染拡大を懸念。6月18日に「提言」を公表し、大会開催は「対策を緩めてもよい」という矛盾したメッセージになると訴えた。

オリ・パラは政治的な判断により開催され、予想通り大会期間中に第5派の感染拡大となり、医療に大きな負荷がかかることになった。西浦氏は、「リスク評価をしていたが感染を止める措

置につながらず、悔しい思いがある」と述べた。

岡山大学の中尾篤典教授は、新型コロナ患者の治療に当たった経験から終末期におけるACPについて述べた。岡山大学病院のICUでは、コロナ患者を受け入れることで、一般の救急患者や術後患者の受入れを制限せざるを得ない状況が続く。「病床がひっ迫する中で、命の選別をしなければいけない状況に陥っている。新型コロナとACPを関連づけるのは無理があるかもしれないが、生命の重さを考える機会になっている」と中尾氏は指摘した。

日本医療法人協会副会長の太田圭洋氏は、病院経営への影響について述べた。3病院団体の病院経営状況調査から2020年度の1年間の数字をみると、コロナを受け入れた病院の医業利益率は対前年度でマイナス4.7ポイントとなり、大きな影響があった。コロナを受け入れていない病院はマイナス1.4

ポイントだった。

病院経営の悪化が予想されたため、昨年3月から政府・与党に支援を要請し、5月の第2次補正予算に医療機関支援策が盛り込まれた。2次補正予備費や3次補正でも対策が追加され、すべてを合わせると4兆円を超える資金が医療に投入され、この結果、2020年度の医業利益は黒字に転換した。

ただし、今の支援策が継続する状況ではなく、災害時の概算払いを参考にした支払いを検討する動きもある。財政支援策が変更されると、現在のコロナ医療提供体制に大きな影響が予想される。太田氏は、今のままの支援策を継続することも現実的ではないとして、「病院団体として議論し、提言しなければならぬ時期だ」と強調した。

全日病の猪口正孝常任理事は、東京都の感染症対策タスクフォースのメンバーとしてコロナ対策に関わった経験から、レジリエントな医療提供体制の

ための方策を提案。「一番大事なことは危機管理体制をとることだ」と述べた。通常時のラインが保たれたままでは窓口が多くなって責任の所在が不明になる。対策本部がすべてを担い、ワンストップソリューションの体制をとることが肝要だと述べた。

討論では、秋以降の感染対策について意見交換した。西浦氏は、「デルタ株の出現が展開を変えた」と指摘。緊急事態宣言で感染者が減っても、解除されると一気に感染者が増える感染性の強さがある。人の接触を減らす強い措置が必要になるが、要請ベースの行動制限では感染が抑えられないとすると、ロックダウンのような法律に基づく措置が必要になる。あわせて予想される感染者数に備え、医療提供体制を整える必要があるとした。

ワクチンの効果について西浦氏は、「11月に接種を完了しても、希望者に接種しているだけでは流行を抑えることは難しい」と述べる。接種率を大きく上げる対策をとるか、そうでなければ流行の再発に備えなければならないとし、ロードマップを描いて戦略的に考える必要があると強調した。

「病院から健院へ」地域のコミュニティセンターに

招聘講演 邊見公雄・全国公私病院連盟会長

コロナ禍だからなおさら、生命を輝かさなければならぬ。医療者を含めてであり、そうでなければ、患者は「この病院は大丈夫かな」と思うだろう。

私は、医療と教育は日本の2大基幹産業だと思う。明治政府は医療と教育に力を入れてきた。耕地が狭くて、鉄や石油、石炭もあまり採れないこの国が諸外国と互角にわたりあえたのは、子どもたちに健康と教育を与えてきたからだ。しかし、第二次世界大戦後、日本はこの医療と教育を軽視してきた。私にはまったく理解できない。

私は阪神・淡路大震災を兵庫県で経験したが、「あんな病院必要あるのか

な」と思っていた病院が、実は震災でがんばった。いつも満床の病院は近くにけが人がいても入院させられないし、いい経営者のいる病院の倉庫には薬がない。そういったなかで、「あんな」と思っていた病院が非常に活躍した。これを東京で言っても、前は誰も聞いてくれなかったが、新型コロナで見事に病床不足の問題が浮き彫りになった。

病院こそが地域のコミュニティセンターになる。中世では教会や神社仏閣がこの役割を担った。その後はメセナやシティホールとなった。21世紀こそ「病院」、あるいは健康づくりのための建物である「健院」が地域のコミュニ

ティセンターになるだろう。

地域医療構想の再編統合の組上りのぼった436の病院は、医療保険からお金をもらって医療を提供するから怒られるので、健康な人からお金をとってプレホスピタルケア・ポストホスピタルケアを行えば生き残れるのではないかと考えている。

病院院長として、職員に言っていたのは、「愛院心」を持ってほしいということ。また、朝出勤したときと帰る前に自分の患者をみてほしい。その間に、別の仕事をしていても患者は自分のことを気にかけていると勘違いする。この「よい勘違い」を続けてほしい。

受付と電話交換手は、病院の顔だ。この2つがうまく機能しないと、患者との関係は一期一会になってしまうおそれがある。患者を怒らせた場合、病棟ではいつでも謝ることができるが、外来はその対応次第で二度と患者が来なくなる。地域をひとつの病棟と考えていただきたい。入院前と入院後の患者の居場所について、病院としてもある程度把握しておく必要がある。

私は2018年7月に、地域の医療と介護を守るための支援や情報発信などを行うNPO法人の地域医療介護研究会JAPNを設立した。医療と教育を一番重視し、限界集落のような地域に行つて、病院の存続を呼びかけている。

病院が、隣に「健院」をつくって、まちづくりの中核を担ってほしい。病院は、給食における地産地消や住民の雇用などいろいろなことができる。

地域密着の多機能病院への道

シンポジウム3 4 中小病院の選択をみる

「令和時代の医療・中小病院の生きる道」と題したシンポジウムでは、4人の民間病院の経営者が、将来を見据え、病院として何を選択してきたかを語った。座長の松田晋哉・産業医科大学教授は、「地域密着型で、急性期から慢性期の医療を提供できる総合的な機能を持つ中小病院が求められている」と指摘。4病院が、それぞれの地域の実情に合わせて、変化に対応してきたことが示された。また、「地域の信頼を得ることが何より大事」(松田教授)ということも共通していた。

脳神経センター大田記念病院(広島県福山市)の大田泰正理事長(全日病常任理事)は、同病院が、脳血管疾患の急性期医療に特化した機能から、地域包括ケアシステムを念頭に置いた多機能病院に移行した過程を説明した。

現在の病床は213床。脳神経以外の診療科の拡充や回復期リハビリテーション機能、訪問看護のほか、介護老人福祉施設など生活を支えるサービスまで事業を拡げた。

2016年には地元企業と管理栄養士のノウハウを生かした「だしつゆ」「だしパック」を開発した。人々の暮らしを支え、並走するという病院の役割に目覚めたという。

ただ、「急性期脳神経疾患医療の機能を単体で維持するのは困難」とも感じている。政府は循環器病の機能分化を強力に進める方向にあり、今後は、「地域連携推進法人といったアライアンスを本格的に検討する」と述べた。

芳珠記念病院(石川県能美市)の仲井培雄理事長(地域包括ケア病棟協会会長)は、「能美市の公益民間総合病院

として、2次救急や地域包括ケアシステムを守ることが使命」と自院を位置づけた。地域包括ケアシステムを支える病棟として、地域包括ケア病棟が中心的な役割を担い、疾患への治療に、リハビリテーション、栄養、認知症ケア、ポリファーマシー対策などを包括的に提供しているとした。

手術や救急、健診、訪問看護、病診連携に注力し、併設の介護事業所や共生型福祉施設を含めて「ほうじゅグループ」と総称している。

新型コロナの感染拡大に際して、手術や健診を縮小させながらも、受入れ協力医療機関の指定を受け、対応した。コロナ禍での在宅医療増と減少した入院需要は、長期的な影響と見込み、ダウンサイジングを決断した。260床のケアミックス病院だったが、医療療養病床を廃止するなどして、2021年5月に183床まで減らした。

機能」をあげた。そのための三種の神器として、信頼できるかかりつけ医、信頼できるケアマネジャー、頼りになる地域包括支援センターが必要とした。

その上で、「慢性期病床といえども、『選択と集中』を行い、医療機能を高める努力をしないと生き残れない」と述べた。

倉敷スイートホスピタル(岡山県倉敷市)の江澤和彦理事長(日本医師会常任理事)は、「医療が中小病院の担う中核機能であることに疑いの余地はない」としつつ、「今後の展望として、住民への健康づくりや介護予防の自助への支援、互助である民生委員をはじめとするボランティア団体との連携を通じた地域づくりへの参画は、中小病院の生命線となり得る」と強調した。

倉敷スイートホスピタルは、機能強化型在宅療養支援病院で、196床に、地域包括ケア病棟等、地域一般病棟、障害者施設等一般病棟がある。サービス付き高齢者向け住宅も併設する。



上段右から大田理事長、松田教授、織田正道副会長、下段右から江澤理事長、池端理事長、仲井理事長

慢性期でも「選択と集中」が重要

池端幸彦理事長(日本慢性期医療協会副会長)の池端病院(福井県越前市)は、病床数は30床と少ないながらも、多機能を誇る。地域包括ケア病床管理料が11床、療養病棟入院基本料1が19床。機能強化型在宅療養支援病院であり、在宅復帰機能強化加算を算定する。

池端理事長は、「地域包括期と慢性期の両者にまたがる慢性期多機能病院として、地域包括ケア病棟・リハビリ集中病棟・慢性期治療病棟を担う」と説明した。その機能として、「在宅復帰・在宅医療支援機能」、「リハビリテーション機能」、「看取りを含めた終末期

国が目指す地域共生社会の実現において、地域包括ケアシステムの構築が鍵を握り、その本質を地域づくり(町づくり)と位置付けた。「主役は住民で、地域に密着した中小病院が住民と連携し、町づくりに参画することが重要な役割であり、地域からの期待も高まっている」と述べた。

新型コロナ対応では、昨年12月18日にコロナ病床を13床開設し、今年5月24日には50床に増床。抗体カクテル療法拠点病院として、運用している。

介護医療院の理想と現実—これからの展望

介護医療院協議会 介護医療院協議会議長 土屋繁之

2018年4月、長期にわたり療養が必要な要介護者に「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の機能と「生活施設」としての機能を提供する施設:介護医療院が創設され、3年が経過した。そこで当協議会では、介護保険下で在宅施設の切り札的に創設された介護医療院が地域にどのように認知され、有効活用されているか3年前の全日病学会in愛知でご講演いただいた3名の演者に再度ご講演いただき、実際の運用状況をご提示いただくことにした。

まず、厚生労働省の平子哲夫老健局老人保健課長より、介護医療院の現況とコロナ禍における療養施設の感染症対応についてお話いただいた。今年3月末時点での介護医療院療養床数は35,442床、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重症化防止取組推進な

どの取組みについて説明がなされた。

次いで、私から当協議会で今年5月に行った介護医療院現況アンケートの結果を説明した。当会会員で介護医療院を有する152病院にアンケートを送り、85病院(55.9%)から回答いただいた。在宅療養施設として有用と回答された病院は87%、経営状況良好と回答されたのが74%と、概ね満足している印象である。また、これからの介護医療院を地域貢献できる可能性のある施設とお考えの病院が、およそ半分であり、今後更なる発展が期待できる施設と思われた。自由記載では、介護基本報酬の底上げ、介護保険手続きの簡素化など厚労省への要望が多くあり、平子課長にお伝えした。

次いで、猿原大和先生より自院大規模介護医療院の奮闘ぶりが披露された。積極的に看取りとなる入居者を受ける

と、死亡退居者が増えベッド稼働率が低下する。在宅からの緊急入居者は介護度が低い方が多く、在宅へ戻せる可能性も高く自立支援施設として機能するが、収入面での貢献度は低くなる。しかし、看取りをはじめ介護医療院が果たせる役割は多岐にわたっており極めて重要な施設と思われる。従って機能に見合った介護報酬の適切な評価がなされることを期待したいと切実なお話をいただいた。

本庄弘次先生から、地域包括ケア病床と介護医療院のケアミックス病棟としての機能をお話いただいた。在宅生活を支え、地域連携後方支援病院として看取りをはじめ感染対応、災害対応などフレキシブルな対応ができる施設である。しかし、現在の経済的基盤では医療処置に積極的に対応できないため、出来高で医療保険が活用できれば

更に機能が拡がる可能性を示唆された。

そして、本郷俊之さんからは小規模介護医療院(病棟50床中19床が介護医療院、31床地域ケア病床)の経済的特徴を説明いただいた。在宅から緊急で受け入れることの多い地域包括ケア病床の受け皿として、また別棟の医療療養病床の受け皿として現在は有効活用できている。しかし、人員配置はかなり厳しく、特に地域包括ケア病床とのケアミックスでは配置緩和が検討されても良いのではという指摘があった。

各演者の講演内容は、介護医療院が持つ機能の有用性と今後多岐にわたり地域に根差し、貢献できる施設としての介護医療院の姿が提示された。地域包括ケアシステムの構築は、このコロナ禍で休止状態にあるが、介護医療院の持つ機能は地域における在宅療養の受け皿として大いに活用される可能性があることが示唆され、しっかりとその機能を発揮するための経済的基盤の確立が必要であることが明確となった。現場の意見に沿った適切な見直しが必要であることを切に願うものである。

2040年の世界と理想的な医療介護体制

病院のあり方委員会

病院のあり方に関する報告書2021年版を解説

「病院のあり方に関する報告書」2015-16年版発刊から5年が経過し、著明な人口減・高齢者人口のピークを迎える2040年に向けてどう意識し行動していくべきか検討すべきとの判断のもとに、本年6月、2021年版の報告書を刊行した。

20年前の報告書を振り返った上で、20年後の変化を予測しながら検討を進めた本報告書の作成は、議論の最中にコロナ感染症拡大が生じ、1年余り遅れた。医療介護提供体制の弱点が露呈する事態に見舞われたが、この状況を将来なすべき課題解決を迅速化させる出来事ととらえ、この教訓も踏まえながら、我々自身が望む体制を提言し、会員にどのような行動をとってもらいたいかのメッセージとあわせて取りまとめた。

本報告書は、全4章構成(第1章「20年前の2020年予測本と病院のあり方報告書の検証」、第2章「想定される2040年の世界」、第3章「2040年における理想的な医療介護提供体制」、第4章「会員へのメッセージ」)となっ

ているが、長谷川友紀特別委員(東邦大学社会医学講座教授)の座長のもとで、その執筆に係った委員より以下の主な内容について解説が行われた。

川島眞之委員(社会医療法人玄真堂川島整形外科病院理事長・院長)からは、第2章について、本報告書がどのような未来を前提として議論を進めたものであるかの説明がなされた。人口や社会構造、経済財政、環境問題、就業・住まい等について公的統計や関連省庁、シンクタンク等における検討、2019年厚生労働省・経済産業省合同で行われた「未来イノベーションワーキンググループ」における検討等を基に議論を重ね、来る2040年の姿を想定したことが説明された。

徳田禎久委員長(社会医療法人禎心会・札幌禎心会病院理事長・院長)からは、「2040年における理想的な医療介護提供体制」として提唱した「地域包括ヘルスケアシステム」の構築を中心に説明がなされた。都道府県主導で2次医療圏ごとに作成される「地域医療構想」と市区町村単位の「地域包括

ケアシステム」では整合性に難があることから、主要医療機関を中心に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・生活支援等を一体的に検討する枠組みの必要性が示された。具体的な医療介護提供体制に関しては、「国民皆健診制度」確立の必要性、医師不足解消のための養成数見直し撤廃と総合医育成の重要性、医療介護従事者としての外国人、特に移民・難民の受入れや、高齢者の定義の75歳以上への変更、診療報酬体系の抜本的改革等について記載したことが説明された。また、来る2040年に向け、常に地域の将来像を確認することや、理念・運営方針の確認、情報技術の活用、災害や感染症への備えとしてのBCP(事業継続計画)の策定等、今から会員が検討しておくべき事項についてのメッセージも示された。

飯田修平委員(公益財団法人東京都医療保健協会練馬総合病院理事長)はコラムの中から特にBCPの策定の重要性を取り上げ、解説した。事前の想定に近い各種災害に対応するために

はBCPの策定は不可欠であり、同時にBCM(事業継続マネジメント)に基づく管理が肝要であることを、理論と自験例からマインドマップを駆使して理解しやすいよう説明された。さらに、今般の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)感染拡大下における実践に関して具体的に詳細に説明されたが、総合的質管理(TQM)の視点での取り組みととらえるべきことが強調された。

ディスカッションでは、人口減少への対応として、医療・介護・福祉の分野で一体的に生産年齢人口を取り込んでいく必要性を再確認するとともに、具体的な取組としての育児・介護の受け皿確保とともに、病院業務におけるテレワーク導入の難しさ等の課題について言及があった。「地域包括ヘルスケアシステム」については、医療・介護・福祉複合体が医療機関を中心として形成されている事例で有効性が示されている実態を踏まえたものであり、ケアだけにとどまらず、地域住民の健康を一体的に管理していく必要があることも検討され、今回の提言に至った経緯も説明された。最後に、示したものは2040年に向けた長期的展望ではあるが、今から検討し備えるべき事柄の確認も含め、会員病院・本企画視聴者への本報告書熟読の依頼がなされた。

事務長・看護部門長研修から代表演題を発表

医療従事者委員会

医療従事者委員会委員長 井上健一郎

医療従事者委員会では、事務長研修、看護部門長研修を行っている。従来は集合研修の形であったが、2020年度は新型コロナウイルス感染症蔓延のため中止となり、2021年度から全面WEB形式で再開している。それぞれ延20日、9日の研修を行い、各人の病院の経営改善をテーマにディスカッションし、最終日には研修のまとめとなる共通課題の解決方法をグループごとに集約して発表をしてもらっている。せっかく計画を立てて実行したのだから、それがどのようにうまくいったのか、あるいはうまくいかなかったのか、うまくいかなかったのであれば、その原因は何か皆で議論しようということで行われている。

フォローアップ研修では事務、看護でそれぞれ数グループに発表をもらうが、事務、看護が混じって発表し、お互いに議論をするという形で開催する。共通する論点もあれば、職種特有

の問題もあるが、違う立場でみることでかえってお互いの理解が深まるということでも好評であった。

今回の岡山学会では2019年度の研修受講者のうちフォローアップ研修で発表してもらった演題の中から、さらに代表演題ということでそれぞれ1演題ずつをWEB上で発表してもらった。

当日は池上直己教授(慶應義塾大学)、萩原正英氏((一社)経営支援機構代表理事)のコメントをいただきながら活発な質疑応答が行われた。それぞれの部門の発表者からのコメントを記して、当企画の総括としたい。

事務部門：医療法人社団輔仁会 太田川病院 事務長 福田浩二

私が参加した、第18回病院事務長研修では「診療科再編」「患者送迎」「在宅医療」「入退院支援」「戦略的M&A」「理念の浸透」「自立的組織」「医師に選ばれる病院」の8班に分かれて、48名

がそれぞれの課題を話し合いました。その1年後、フォローアップ研修という形で、それぞれの班が取り組んだ事を発表したのですが、その中で私たちD班の「入退院支援」がこの度の学会発表演題に選ばれました。

学会発表が決まった時期には新型コロナウイルスが全国的に蔓延し、県外移動が難しい状況でしたので、開催県の隣県である広島の私が移動リスクも一番少ないと思い、発表することにしました。ところが10日前に、第5波の大きな波に襲われ、完全WEB学会となりました。Zoomでの発表の経験もなく困惑しましたが、事故もなく(自分ではそう思っています)無事に終了しました。研修で一緒に仲間からあたたかい言葉をいただきました。今回、班の代表として発表の役をしたのですが、貴重な経験をさせていただきました。D班の皆様ありがとうございました。

看護部門：医療法人誠心会 あさひの丘病院・神奈川病院 深田 徳之

第15回看護部門長研修で、私たちのグループは採用・配置・評価・育成・離職など人材マネジメントの課題について考えました。その中で“人”をマネジメントすることの難しさ、個々の感情が捉えにくいこと、定量化がむずかしいこと、モチベーションの維持など、人間の行動原理にも遡って考えました。

研修での学びを通じて、自施設の課題を少しずつ明らかにしていき、焦点を絞って実際に取り組みを行いました。研修に参加したのち、その成果を発表する場を設けていただいたことで、発表のために取り組んだ内容をまとめることで、何ができていて何ができていないのか振り返りになり、スライドを作るために可視化・数値化したことでどのような効果が出ているのかが具体的に目に見えてきました。

学会発表をすることで質問やコメントをいただき、自分たちの取り組みを評価していただくことでさらなる学びとなりました。今後もいろんな取り組みを行っていきたいと思います。

人生の最終段階の医療・ケアの決定プロセス

高齢者医療介護委員会

高齢者医療介護会 前委員長 木下 毅

当委員会では2020年度の老健局の老人保健事業推進等補助金で行った研究「看取りのガイドライン、マニュアルのモデル・人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスの行い方」の結果をもとに生と死について討議した。

土屋病院の土屋繁之先生は、慢性期病院における患者受入れ時の意思確認について述べた。急性期病院から慢性期病院に転院して来る患者・家族の多くは医師からの説明を十分理解しないまま「厳しい状態である。これ以上良くならない」という言葉で納得して転院して来る印象がある。急性期における治療は時間がない中での判断を強いられるため患者・家族の意向に十分添えない環境にあることは想像がつく。

しかし、救命されれば療養生活を続けなければならない患者・家族にとって、どのような環境で療養生活を

送ることが患者本人にとって最善かの判断は難しい。急性期から慢性期への移行段階で、時間をかけて患者・家族の意向を集約し、患者にとって満足できる療養環境提供が望まれる。ACPは1人の人間の生命のあり方、家族とのあり方を考えるプロセスである。在宅療養が主たる生活環境となった今、生命の価値を疎かにしないための継続的な関わりが求められる時代になった。

上智大学総合人間科学部社会福祉学教授の香取照幸先生は、超高齢社会における終末期のあり方を論じた。今後、日本は大量死の時代を迎える。現在死因の第一位は癌だが、老衰が急速に増大し、人々の死との向き合い方は大きく変化している。ターミナルケアは医療・ケアのあり方そのものへの問いかけであり、地域包括ケアは、現在の我々の到達点。いかに生活の継続性

と自己決定を尊重してその人らしい人生を全うできるかが問われる。

死は生の延長線上にあり、死と生は連続的なものである。死を医療者目線・介護者目線で語るべきでなく、その人の「死」をその人から奪ってはならない。ACPがなかなか理解されない一方で、エンディングノートを書く人が増えている。専門職の方々はその理由を考えてほしい。

上智大学総合人間科学部教授で、当委員会特別委員の栃本一三郎先生は、意思決定プロセスと人間の尊厳について論じた。人間の尊厳と人生の最終段階における最も重要な事柄として死を迎えるまでのあり方を考えていきたい。これは自分の問題でもあり、家族の問題でもある。深く文化や宗教観にかかわることであり一部の専門家や行政が定式化し、それを差し示すことについ

ては慎重であらねばならない。深い教養と知識、人間についての洞察をもって考えていかなければならない事柄といえる。

ACPの出発点は会議室での会議ではない。「話し合い」の結論ではなく、そこにいたるプロセス、納得や相互の理解や承認、分かち合い、そして考えていくこと、避けずに考えることこそが大切だ。

その意味で、ACPに至るまでの期間が大切と言える。これは国民が自ら生と死を考えるということを引き受けることでもあり、習慣の形成が前提として大切である。

さらに意思決定支援には原則がある。①意思決定存在の推定の原則②意思決定の支援を受ける権利③賢明でないように思われる意思決定をする権利④最善の利益の確保の原則⑤最小の制限の5つである。それらから言えることは、意思決定支援について日本はあまりにも安直であるという事である。人生会議によって、さらに形骸化することを恐れる。

「食」は医の原点—未来を創る病院の「食」とは

医業経営・税制委員会

病院給食の今後を考える

医業経営・税制委員会は今年3月11日に引き続き、病院給食をテーマにWEBセミナーを行った。座長は委員長の中村康彦全日病副会長。演者は、同副委員長の今村英仁氏、日本栄養士会会長の中村丁次氏、上尾中央医科グループ栄養部部長の渡辺正幸氏が務めた。3名による講演の後、4名によるパネルディスカッションが行われた。

中村座長は冒頭、「病院を取り巻く環境は厳しい。患者により良い『食』を提供し、治療に結び付けるにはどうすればよいかを議論してもらいたい」と挨拶した。

1 題目の今村氏は、病院の給食部門が赤字になった要因、調理師の確保が困難な現状を説明した上で、「管理栄養士の教育カリキュラムが臨床栄養を中心とした内容に見直されたこともあり、オールドカルチャーと新しい教育

体系で学んだ管理栄養士、栄養士が現場で混在している。さらに、2021年度の介護報酬改定で地域住民の栄養管理も期待されるようになった。その中で厨房の運営責任は病院経営者にあると強調したい」と主張した。

2 題目の中村氏は、日本における病院給食の歴史や栄養障害に関する海外研究等を交えながら「患者に個別対応しつつ、厨房業務やその他事務的な作業はITやロボットを活用して徹底的に合理化すべき。さらに産業化した方が良い。ベッドサイドで行う臨床栄養に注力する必要がある、それを担うのが管理栄養士だ。管理栄養士には『個別性の高い患者の食事』と(給食提供側に立った)『特定多数への食事提供』を調整する役割が期待される。給食の合理化は管理栄養士の病棟配置と並行して議論すべきである」と提言した。

3 題目の渡辺氏は、「調理済み食品をうまく活用することで厨房業務の効率化は可能。特に介護食では導入しやすい。給食センターの開設、運営も考えられるが、個人病院では困難である。民間企業に期待したいが、規制緩和が必要」と述べた。

特別講演として、同委員会の池上直己特別委員が「栄養管理費と給食費を分けた上で栄養管理費は引き続き保険給付の対象とし、給食費(材料費+人件費)は全額自己負担とすべきだ。そこで浮いた財源を栄養管理費に上乗せすることで、入院患者の栄養管理を充足させる財源にできる」と提言した。

パネルディスカッションでは、ファシリテーターの今村氏が「栄養管理と厨房を分けて考えた方が良いか」と尋ねたのに対し、渡辺氏が「今すぐ切り離すことは難しい」と述べた。中村氏

は「物事を変えていくには順序立ててソフトランディングするのが大原則だ。日本の栄養政策を担うリーダーが将来の方向性を訴えていく必要もある。海外の事例から、食事提供は治療食も提供できる院外レストランが担うかもしれない」と述べた。中村座長は「平均在院日数が違う急性期と慢性期で給食に対する考え方は異なる。現在の制度はその点に配慮されていないが国にも財源の問題がある」と指摘した。

また、昨今の管理栄養士についての議論に関し、中村氏は「栄養士が臨床経験を積めないまま管理栄養士になるケースがあるが、結果として臨床に関われず、離職につながりやすい。このプロセスは賛成できない」と問題点を挙げた。その上で「海外でフードサービスを担う人たちはビジネスマンとしてアイデアがあり、厨房設計から全てにサイエンスがある。日本でも給食を若者が憧れる職業にする必要がある」と訴えた。

最後に中村座長は「この議論は継続すべき」との考えを示した。

看護師特定行為研修をどう評価するか

看護師特定行為研修委員会

看護師特定行為研修委員会委員長 神野正博

2015年10月に開始された看護師特定行為研修制度も6年目となり、当初の目論見からは少ないものの、すでに全国で3,300人以上の修了者を輩出するに至っている。本制度の量的拡大を図りながらも、その効果・アウトカムを評価し、さらに研修内容をブラッシュアップすべき時期に来たという認識の下で企画した。

厚生労働省の最近の考え方や動向を、「特定行為研修の目指すもの、最近のトピック」という演題で、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室・習田由美子室長から伺った。また、修了者の活動等の実態把握調査(2020年12月24日～2021年2月14日)において、修了者の55.9%が新型コロナウイルス感染症患者への看護業務に従事し、うち21.7%が新型コロナウイルス感染症患者への特定行為を実施していることが示された。

次に「アウトカム指標の設定の現状」という演題で、東京大学大学院医学系研究科の仲上豪二期准教授は、看護師

の行う特定行為がどのような影響を与えるか、米国のNPにおける調査を参考にしながらの調査結果を報告した。特定行為研修修了者がいる施設でBarthel IndexやDESIGN-R点数の改善傾向が見えたとし、今後患者QOL、医療者の労働環境、コストなどの客観的指標で大規模データベースを構築する考えを披露した。

さらに、本委員会のメンバーである江村正・佐賀大学医学部附属病院医師育成・定着支援センター長からは「指導者講習会受講者アンケートから見た特定行為研修を修了した看護師の役割(アウトカム)」、池上直己・慶應義塾大学名誉教授からは「看護師特定行為に対する調査」をお話いただいた。江村氏の調査報告で、修了者が最も多くチェックした項目は「判断力が身についた」だったが、指導者が最も多くチェックしたのは「今まで出来なかった手技ができるようになった」であった。一方、修了者、指導者ともに50%未満の回答にとどまったものは、「安全管理

能力が向上した」「種々の検査結果の解釈ができるようになった」「バイタルサインの変化の意味がよくわかるようになった」「リーダーシップが身についた」「処方されている薬剤の副作用が早期に発見できる」という項目であった。今後この制度を普及させ、さらにチーム医療を推進するためには、症例提示、医療記録、薬の副作用の早期発見、リーダーシップなどの、さらなる研修または実践が望ましいと結論づけた。

また、池上氏の調査報告は、主に看護管理者が対象であり、研修に対する期待は医師からのタスクシフティング

よりも、全体的な技能の向上や医療の質の向上の方が顕著であったこと、研修修了者の業務のうち、特定行為研修に関わる業務は2割未満にとどまったが、半数以上において取得後に当該特定行為にかかわる業務の割合は向上していたことが示された。

ディスカッションで改めて2つの修了者像があり、アウトカム評価の難しさが示された。すなわち、認定、専門看護師や日本版NPを取得しているHigh Performerが最後の医行為を合法的に実行するために取得した者と一般の看護師が受講することによって知識と業務を拡大しようとする者である。前者は、数値の指標で評価可能かもしれないが、後者は、「判断力」「コミュニケーション能力」など数値化できないもので評価する必要性が考察された。



コロナの影踏まえ2022年度改定を展望

医療保険・診療報酬委員会

医療保険・診療報酬委員会委員長 津留英智

冒頭、座長より「2020年改定は新型コロナの影響により、様々な経過措置が再々延長となるなど異例の事態となっている。中医協における8月第2週までの議論を中心に、新型コロナによる影響と次期改定の展望について3名の演者にご講演いただき、特別コメントを交えて総合討論を行う」と主旨説明を行った。内容要旨は以下の通り。

①新型コロナを踏まえて2022年度診療報酬の展望について～急性期医療～

島 弘志(現)中医協委員 日本病院会副会長 社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院院長

急性期における、新型コロナに対する診療報酬上の特例的な対応、政府支援策、経過措置等の取扱い、それらの算定状況、また3病院団体経営調査による医業利益への影響と支援金の補填状況について講じられた。また、今秋10月以降病床確保の予算問題、第8次医

療計画の策定、医師の働き方改革、特に外来定額負担の対象拡大・金額上乗せし保険給付から控除する問題、次回改定に関しては特にオンライン診療、特定不妊治療の保険適応化の推進の方向性、最後に厚労省科研費による重症度、医療・看護必要度Ⅱのソフトウェア9社の調査結果について報告された。

②コロナが促す地域包括ケア病棟の診療の質、報酬の質

仲井培雄 地域包括ケア病棟協会会長 医療法人社団和楽仁芳珠記念病院理事長

主に入院医療等の調査・評価分科会の報告より、地ケアが自院一般病棟からの転棟が多い問題、回りハでは入棟時のFIMが低下している問題点を指摘。また補完代替リハのうち、特にPOCについて、腰HAL心不全リハの効果とモーニング・イブニングのリハマネの効果についての研究結果、次回改定に期待する事柄について講じられた。今後、地ケアのあり方として、地

域包括ケアシステムや地域医療構想のニーズや人口ビジョンに基づいて、医療介護複合ニーズの変化、在宅医療の進化への対応、multimorbidity(マルチモ)患者増加への総合診療等での対応の重要性について論じられた。

③ウィズコロナ時代における慢性期医療の課題と展望～2022年度診療報酬改定を見据えて～

池端幸彦(現)中医協委員 日本慢性期医療協会副会長 福井県医師会会長 医療法人池慶会池端病院理事長・院長

慢性期の視点から、「かかりつけ医療」の重要性、外来定額負担の問題、今後経過措置(注11)病棟・療養2の移行先、医療区分3の中心静脈栄養の患者割合の問題、療養病床退棟先が死亡退院55%と高い問題、障害者病棟については、療養病棟と実態差がないというデータが示されている点を講じて、ウィズコロナの医療提供体制について、地域包括期(急性期多機能病院+慢性

期多機能病院)、慢性期(慢性期多機能病院+慢性期治療病院)という新たな機能区分の提言、①在宅復帰・在宅医療支援機能②リハ機能③終末期医療機能(看取り)の充実、選択と集中の必要性、地域包括ケアパッケージ戦略、地域包括ケア機能、多機能型慢性期病院について論じられた。

④《総合討論》特別コメントとともに

猪口雄二(前)中医協委員 全日本病院協会会長 日本医師会副会長 医療法人財団寿康会寿康会病院理事長

猪口会長より、新型コロナ禍において、また人口減少・少子高齢化時代において、これからの地域医療・医療提供体制のあり方の視点から様々なコメントをいただいた後、総合討論を行った。コロナ禍であり経過措置延長となっている中での次期改定については不透明ではあるが、財源がないことから厳しい改定になる見込みであること、どのような改定を迎えたにしても、地域におけるニーズを踏まえ、地域における自院の役割をより明確化して対応することが重要であるという論点では、概ね意見が一致した。

コロナ禍における「病院ブランディング」

広報委員会 環境の変化に対応して、病院の理念と役割を明確化

広報委員会は「コロナ禍における病院ブランディング」と題し、地域に欠かせない存在となっている病院の経営者3名にご講演いただいた。このコロナ禍であっても、いかに病院を運営し、地域と関わり、「病院のブランディング」につなげるのか。発表されたご本人からの講演要旨を掲載するので参考にされたい。

当院におけるICT活用とアフターコロナを見据えて

社会医療法人石川記念会
HITO病院 理事長 石川賀代
愛媛県の人口8万5千人、高齢化率32%の四国中央市にHITO病院は存在する。「いきるを支える医療・介護・福祉の実現」を目指し、医療介護複合体である石川ヘルステアグループの一役を担っている。2013年に新病院開設後、市民・メディアとのコミュニケーション、地域貢献事業を含めて、広報活動を展開してきた。

しかし、2020年のCOVID-19感染拡大により、今までの活動も一変する。新たな医療現場に対応するために、既存のICT基盤を活用し、デジタルシフトを展開。アフターコロナを見据えて、働き方改革を踏まえた多様な働き方の創出や、企業とのアイシールドの共同開発、企業と協働したCO₂センサーのノーコード開発によるDX推進を含めて、今までの関係性を進化した取り組みを行った。

また今年、グループ内の老健施設で発生したCOVID-19のクラスターを通じて、地域の方々からの多くの支援に励まされた。今回の対応や経験をメディアに発信する事により、感染対策の重要性や、医療職・介護職への理解を深める一助になればと考えている。アフターコロナに向けてもHITOを中心につながり、社会に貢献する自らの経営理念を貫いていきたい。

未曾有の危機「コロナ禍」というピンチをチャンスと捉えられるか？

医療法人ロコモディカル
江口病院副理事長 江口有一郎
佐賀大学医学部附属病院肝疾患センターの特任教授を辞し、老体に鞭を打ち継承を待つ父が理事長を務める医療法人ロコモディカルに戻り、経営者として、そこで働く全職員と家族がここで働いてよかったと思えるような医療法人の経営のために「心」と「働き方」を最も大切にしたいと考えた。そのベースとして「JALフィロソフィ」による日本航空の再生と発展、その元となった「京セラフィロソフィとアメーバ経営」、提唱者である稲盛和夫氏の思想を学び「ロコモディカルフィロソフィ」の導入を2020年4月から開始。手帳として全職員に配布し、日々の全ての部門や会議、診療や法人としての意思決定のため活用した。

未曾有の危機「コロナ禍」でもロコモディカルフィロソフィの中で、特に

「人間として何が正しいかで判断する」、「1人ひとりがロコモディカル」、「ベクトルを合わせる」、「最高のパトタッチ」、「患者さま、利用者さまとご家族の視点を貫く」、「昨日よりは今日、今日よりは明日」等のフィロソフィは、自発的な大小を問わない素晴らしい行動に反映された。そして2021年度からはアメーバ経営の導入を開始している。ロコモディカルフィロソフィとアメーバ経営は「コロナ禍」という危機が与えてくれたピンチをチャンスと捉え、医療法人の価値を高めることに大きく貢献した。

コロナ禍で小規模高齢者複合施設が出来たこと

医療法人大誠会
理事長 田中志子
当院は群馬県沼田市にあり、医療に関しては2次医療圏内ではほぼ完結する地域となっている。そこでの私たちの

役割は、主に慢性期ケアミックス型の高齢者、障害者を含む医療介護福祉に横串をさしたサービスの展開である。このコロナ禍に、高齢者や慢性期の患者さんを診察する99床の中小病院で何ができるのだろうかと考え、いち早く着手したのは「オンライン面会」である。2020年4月に、院内のインフラを整備し、オンライン面会ができる体制を作った。このことは、全国の新新聞各紙に取り上げられた。

そして病院だけではなく、高齢者施設や障害児者を多く預かる施設も複数有するため、職員一同「かからない」「持ちこまない」「拡げない」を合言葉に緊張感を持ってCOVID-19に対応した。職員の体調管理には、体調や行動をスマホで報告できる独自のアプリを導入した。

万が一施設でのクラスターが起こった場合には、地域でコロナ患者を受け入れる病院が限られているため、最悪の場合は自院で完結を目指すことを早期に打ち出した。

現在は、基幹型ワクチン接種病院となり、支援が必要な人たちのワクチン接種も積極的に受け入れている。



外国人技能実習生に対する「介護福祉士国家試験合格」の支援

国際交流委員会 全日病外国人材受入事業 担当役員 山本 登

外国人技能実習生受入は様々な問題を包含しているが、2017年11月に改正施行された「新」技能実習制度には、実習生の保護と新たに対人職種「介護」が追加された。折しも将来人口推計では「介護人材の不足は数十万人に及ぶ」との結果から、全日本病院協会が会員サービスの一環として「団体監理型」の監理団体となって、外国人材の受入に携わることとなり、国際交流委員会は主にベトナム(後にミャンマーも)を対象国として各種準備を行ってきた(前回発表)。

2018年からの受入予定であったが日越両国の思惑の相違からか、ベトナム側による送出国の許可遅延(制限)もあり、実習生の入国時期・人数は大幅に遅延・縮小した。加えて日本側からは、官邸主導(骨太方針)で唐突に新しい在留資格の「特定技能」が同年12月に成立・発布され、対応に余儀なく、当初の全日病スキーム：VN3年制看護短大卒・日本語能力N3の実習

生(松コース：高度人材育成、EPAの民活版)に加え、若干条件を緩和した竹コース(ミャンマー含む)、特定技能の梅コース(技能実習からの乗換え含む)を追加した。

以上の経緯を座長より説明、今回の委員会企画のテーマである日本語教育支援に関しては3名の演者がそれぞれの立場から問題提起を行った(①日本語教育者：村上まさみ構成員、②実習生：TRAN THI LE HANG、③受入施設：赤松幹一郎・当事業副担当役員)。

①日本語教育者の立場からは、松コースの技能実習生は総じて優秀で1号⇒2号への移行は問題ないが、日々の業務、疲労蓄積から学習の習慣が薄れる傾向もあり、2号以降の専門領域学習に際しては間隔の開く通信教育より、リモート等を駆使した相談可能な方法が有用、更に「国家資格」より「JLPT-N2」取得の方を優先する傾向が見られるとのことであった。

②HANG実習生(東広島市、井野口

病院、当日は民族衣装アオザイ着用、写真)からは、受入れ病院の対応への感謝と同時に、日々の勉強・業務の様子と国家資格取得への弛まぬ努力と意欲が、明瞭な日本語で語られた。また、他施設(介護系)での実習生が既に残業や夜勤に入って相応の収入を得ていることから、自施設での立場(病院⇒看護補助)故にそれが叶えられないことへの不満が述べられた(来日前・マッチング時に説明済)。

③受入施設(富田林市・金剛病院)からは受入に際し、メリット・デメリットを勘案し決定、事前諸準備(アッセッサー養成、通訳の雇用等含む)を経て実現に至ったこと、受入後は「介護技能実習教育」「日本語教育」「介護福祉士国試対策」への注力(進行中)、及び様々

な問題点等が述べられた。その後、図1の課題に関し、関連事項も含めDiscussionを行った。

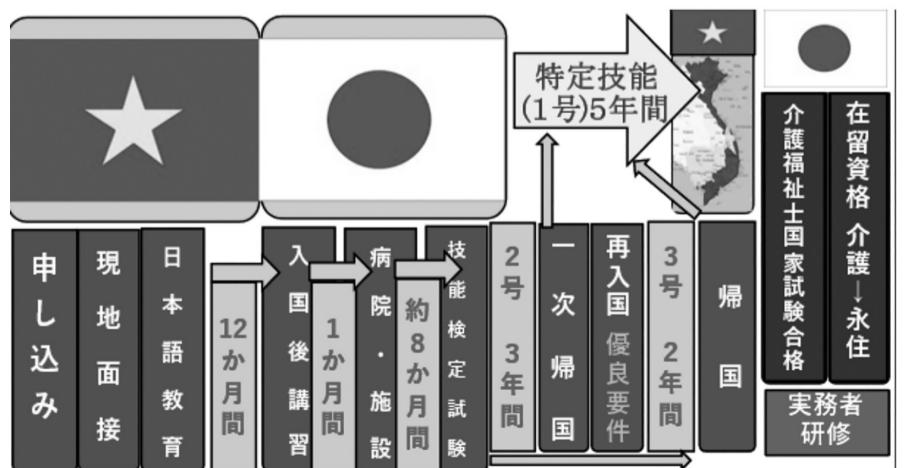
コロナ禍の現状では様々な制約・不備は避け得ないが、2号以降は国家資格取得に向けての種々のハードルを越えねばならない。技能実習下では3年の実務経験は3号に移行した段階、もしくは特定技能に乗換えた段階で要件を満たすことになり、一期生に関しては監理団体・受入施設ともに優良要件を満たしておらず、前者は2期生以降の選択肢となるが、後者は実務多忙のために国家資格取得に向けた勉強の時間が確保し難いと想定される。試験期日も勘案すると特定技能移行後、数か月以内の早期に受験できるように、実務者研修等は早い段階から終了しておく必要がある。国試合格、優良認定取得を達成すれば在留資格「介護」にて長期滞在が可能となり、全日病スキーム「松コース」への評価も上がり、好循環に持っていきける可能性は大である。

特定技能の出現により、「梅コース」のみならず技能実習2号終了後に「特定技能への乗換え」が趨勢を占める可能性も想定され、その対応、スキーム見直しにも言及した(図2)。

図1 日本語教育支援における課題

<p>何時・どの位：1・2年次・試験前、単発⇔継続、回数・一回の時間</p> <p>何処で・どの様に：集合⇔各施設(NET)、紙⇔IT、*教育効果の評価</p> <p>教材：新規作成⇔既存物利用 *補助教材？</p> <p>誰が：日本人⇔ベトナム人、日本語教師(専門家⇔大学院生バイト)</p> <p>監理団体(全日病)から派遣⇔各受入施設職員(指導者)</p> <p>目的(実習生)：在留⇔帰国、日本に永住⇔母国に送金</p> <p>資格取得：N2・N1取得⇔介護福祉士国家試験合格</p> <p>(施設)：業務習熟(⇒戦力)、長期就労期待⇔職業選択の自由</p> <p>(監理団体)：会員サービス・実習生保護(満足)・事業の継続</p> <p>*「三者三様の目的」⇒どの様に整合性を持たせるか</p> <p>コスト負担の問題 ⇔ 費用対効果：メリットがあれば負担</p>

図2 応募から「帰国」または「在留」までの流れ



2021年度病院機能評価受審支援事業④ オンラインによる継続支援実施レポート

病院機能評価委員会 特別委員 看護アドバイザー 木村由起子

中嶋事務アドバイザーによる病院機能評価の概要と事務管理の説明などを7月に実施したその1カ月後となる8月20日、今回は看護アドバイザーの立場からオンラインによる支援を行いました。内容は、訪問審査当日のスケジュールの流れを話しつつ、評価項目のポイントを解説し、また事前に頂いた院内の写真約70枚へのコメントを行ったのですが、4時間があっという間でした。

主なアドバイス内容は…
①診療記録の見直しについて
カンファレンスや医師の診察などの実際は行っているが、診療録を記載していない場合があるので、確実な記録を残すこと。
②救急カートの適切な配置の検討
リハビリテーション室のフロアに救急カートを配置していない。患者の急変時、患者を他のフロアへ搬送する前に、全館救急コールを行い、医療

者を集め、状態観察と初期救命処置が迅速に対応できるよう、可能であれば救急カート(AED含み)のリハビリテーション室への配置などを検討。
③感染性医療廃棄物容器の適切な取り扱い
感染性医療廃棄物容器は拡散防止や法令遵守の観点から適切に対応すること。
ほかにも、細かい点について両者で質問と回答を繰り返しました。方法論

にとどまらず、是非院内全体で、今一度、ガイドライン、法令等の原理原則などの根拠性に基づいて、手順の見直しと現場での実施の遵守に向けて取り組んでいただきたいと思います。
しかし、現在、手順の改訂、救急コールの設定や救急蘇生の院内研修など、既に取り組んでいることも多くあり、まさに病院機能評価受審準備が改善への呼び水になっていることを実感しました。
WEB支援であっても、事務長、看護部長を始め各部門の代表者が参集し、真剣な面持ちで参加されていました。病院機能評価受審に向けて、病院全体で立ち向かっている姿勢を感じ、私も一職員になったかのように、成功させたい思い入れが強くなり力も入ってきた次第です。

オンラインによる看護領域支援を受けて

医療法人社団尚志会 福山城西病院 看護部長 森田恵美子

新型コロナウイルス感染拡大により、2カ月遅延の第1回事務領域のご指導を終え、いよいよ待ちに待った看護領域・木村由起子先生とお逢いできるはずでしたが、またの緊急事態宣言で急遽オンラインでの支援に変更となりました。先生から指示された院内各所の写真、不合格となるC評価をB評価以上の合格に上げるための取り組みを記載した自己調査評価表をメールでお送りし、当日を迎えることとなりました。
未体験のオンラインという試みで緊張しましたが、画面から感じる木村先生のお人柄、そして他人事でない雰囲気を感じつつ、「城西病院の一員」目線でのアドバイス、多くのご指摘をいただきました。今まで取り組んできたことに間違いはないとの確信とともに、更に気持ちが昂りました。私だけでなく各看護主任も支援後に奮起し、早速患者一症例を取り上げて、コメントカルを交えた多職種との連携を図りながら看護援助に取り組んでいます。参加した看護主任4名に、この度の支

援を受けての感想を書いてもらいましたので紹介します。
【療養病棟主任】
オンライン支援のため総論的なアドバイスをイメージしていました。しかし、「自分の病院みたいに思えて、厳しく見ました」と微に入り細に入り親身になって指導を頂け驚きました。もし訪問が許され向き合って話し合いが行われていたら、もっともっと白熱したたくさんの話が伺えたのではないかと残念にも感じました。私は機能評価受審が初めてであり、審査がどのように進められていくのかイメージが湧きませんでした。しかし、当日の流れを映像が浮かぶように説明して頂き、身に迫り、更に取り組む意欲に繋がりました。
【外来主任】
初めての受審であり、マニュアルの整備から取り組んでいます。この度のアドバイスで看護スタッフへマニュアルを周知・徹底することの大切さ、一つ一つの看護援助を丁寧に行うことの必要性を更に感じました。看護だけで

なく、他職種がチーム一丸となって専門性を発揮し、多角的に議論・検討することの重要についても改めて認識することができ、私たちが取り組むべき方向性を掴むことができました。
【一般病棟主任】
規準・手順・文書を整えることは統一した看護を提供する良い機会になるとのアドバイスを頂き、大変な努力が必要ですが、皆で分担しながら整えていきたいと思いました。当院の現状に添った詳細で適確なご助言を参考にしながら、看護実践に取り組んでいきたいと思っています。
【透析室主任】
私を含め当院でしか働いたことのないスタッフや経験年数の浅いスタッフが多い現状の中で、考え方ややり方がガラパゴス化していたのだと強く感じました。以前からもその傾向があることは薄々理解していたのですが、何が問題なのか、どこを変えれば良いのかを具体的に見つけることができずじまりでした。先生のお話を聞くことができ質問できたことで、例えばダイア



ライザーや回路などの感染性廃棄物の持ち歩きや、顔馴染みのため行っていない誤認防止のための患者確認など、今までの当たり前が世間の非常識なのだと思えました。機能評価の経験は自分達により成長できる機会となると思えたことが大きな収穫となりました。

以上、各主任が前向きに機能評価受審を捉えており、一丸となっていることを誇りに思います。コロナ禍のための厳重な感染対策、紙カルテから電子カルテへの移行と多重課題がありますが、中小規模の病院の強みコミュニケーションの高さで乗り越えていけると感じております。2回の支援を受け、機能評価の歴史など基礎的な内容から、機能評価が巻き起こす良い意味での変貌、特に当院のような中小規模の病院が受ける意味合いなど深部に至るまで説明を受けました。当院が見本となれるよう、来年の機能評価の審査を迎える日には、自信をもって実践した看護の評価を受けたいと前向きな思いを抱けるように今後も取り組んでいきます。

2021年度 第2回理事会・第5回常任理事会・第1回支部長会の抄録 8月20日

【主な協議事項】
●正会員として以下の入会を承認した。
高知県 医療法人須藤会土佐病院 理事長 須藤康彦
長崎県 一般社団法人是真会長崎リハビリテーション病院 理事長 栗原正紀
他に退会が5会員あり、正会員は合計2,536会員となった。
●会員種別変更について承認した。
●役員改選に伴う各委員会委員長、副委員長及び委員の選任について承認した。
●北海道支部・鳥取県支部・香川県支

部支部長、副支部長／沖縄県副支部長の交代について承認した。
●千葉県支部事務局・鳥取県支部事務局の変更について承認した。
【主な報告事項】
●審議会等の報告
「中央社会保険医療協議会総会、費用対効果評価専門部会、保険医療材料専門部会、薬価専門部会、医療機関等における消費税負担に関する分科会、入院医療等の調査・評価分科会」「外来機能報告等に関するワーキンググループ」「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」「社会保障審議会医療部会」「第8次医療計画等に関する検討会」の報告があり、質疑が行われた。
●九州全域を中心とする大雨(仮)に係る被害調査について報告された。
●第63回全日本病院学会 in 静岡について報告された。
●病院機能評価の審査結果について
□主たる機能
【3rdG: Ver.2.0】～順不動
○一般病院1
大阪府 寝屋川ひかり病院
福岡県 糸島医師会病院

○一般病院2
茨城県 水戸済生会総合病院
兵庫県 済生会兵庫県病院
6月25日現在の認定病院は合計2,081病院。そのうち、本会会員は854病院と、全認定病院の41.0%を占める。
●新型コロナウイルス感染症に関する要望、および通知等について説明が行われた。また、厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードの検討状況について報告された。

■ 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
医師事務作業補助者研修(eラーニング研修)	2021年6月1日(火)～2022年3月31日(木) (アカウントの有効期限) ※アカウント情報通知書発行日から60日間	27,500円(税込) (1アカウント)	「医師事務作業補助者研修」をeラーニングで提供する。受講期限(60日間)内であれば、好きなタイミング(オンデマンド)で受講できる。所定のレポート等を提出した方に「受講修了証」を発行する。
看護師の特定行為に係る指導者リーダー養成研修会(30名)	2021年11月14日(日) ※オンライン開催	11,000円(税込) ※資料及び修了証の発送費含む	特定行為研修制度の概要、制度創設までの経緯と課題、同研修制度を修了した看護師の役割の理解などを主な内容とする。
医療安全管理体制相互評価者養成講習会[運用編](100名)	2021年12月11日(土)、12日(日) 【全日病会議室】 ※WEB参加も可能	27,500円(33,000円)(税込) ※昼食代、テキスト代含む	医療安全対策地域連携加算に適切に対応するための医療安全管理体制相互評価の実務を想定した講習会。研修会の受講は施設規準の要件ではないが、近い将来、運用の実態等が問われることは必至と考えられる。