



全日病 NEWS 2023.11.15

No.1044

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

新興感染症対応と医療DXの推進に取り組む

医療団体と厚労省 ポストコロナ医療体制充実を宣言

全日病をはじめとする医療関係団体と厚生労働省は11月6日、国民に向けてポストコロナ医療体制充実宣言を行った。新型コロナウイルスの感染は継続している状況だが、次の感染症拡大への備えを先手先手で実施するため、新興感染症対応への取組みを推進する。新型コロナウイルスの感染拡大では、切れ目なくより質の高い医療を提供するため、医療DXが必要になることも明らかになったことから、医療DXの取組みを強化する方針でもまとまった。

ポストコロナ医療体制充実宣言には、厚生労働省と医療関係団体として、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日病、日本医療法人協会、日本精神科病院協会が参加した(写真参照)。

医療機関が厳しい経営状況にある中

で、新型コロナウイルスの感染拡大があった3年間、医療従事者は新型コロナに対応してきた。国民の理解・協力も大きく、結果として、日本の死者数は世界的にみても相対的に低く抑えられた。

一方で、著しい感染者の増加により、流行初期において医療の逼迫が生じたことは否定できない。このことから、医療提供体制において、平時からの備えが必要であることが明らかになっている。加えて、コロナ禍の経験により、有事でも切れ目なく医療を提供するためには、医療DXが必要であることも示された。このため、新興感染症への平時からの備えと医療DXを今後、集中的に進める必要がある。

新興感染症対応としては、改正感染症法に基づき、新型コロナ対応の最大時の規模の体制を目指し、医療機関等



と都道府県が協定締結の協議を加速させる(2024年6月めど)。11月2日に閣議決定された総合経済対策においても、備えのための一定の対応が盛り込まれた。これらの取組みにより、都道府県の予防計画・医療計画において、流行初期の体制として、全国1.9万床の確

保病床、1,500機関の発熱外来、それ以降の体制としては、全国5.1万床、4.2万機関の発熱外来を確保する。

医療DXについては、国民の医療情報を全国規模で共有できる全国医療情報プラットフォームを構築するとともに、マイナ保険証の活用を促進する。

総合経済対策を閣議決定

政府 医療機関への支援策も盛り込む

政府は11月2日、総合経済対策を閣議決定した。2023年度補正予算として13.1兆円を計上したほか、定額減税による「還元策」とその関連経費を含めると17兆円台前半の規模となる。医療については、エネルギー価格高騰や医療DXなどに関連して、対応策を盛り込んだ。補助金だけでなく、政策効果を高めるための、制度的対応もあわせて講じる。ただ、医療については、特に財源問題で、2024年度診療報酬改定との関係があり、今後の検討に委ねている項目も少なくない。

医療機関に対するエネルギー価格などへの対応については、地方創生臨時交付金のうち、2023年3月に措置した地方公共団体の「重点支援地方交付金」が、引き続き活用できるよう同交付金の追加を行う。執行にあたっては、「物価高対策として、特に必要かつ効果的であって、広く実施されることが期待

される事業について、優良な活用事例をはじめ必要な情報を積極的に提供し、これらの分野における重点的な活用を推奨する」とともに、活用状況の定期的できめ細かなフォローアップを求めている。

その際、「入院時の食費の基準が、長年据え置かれ、介護保険とも差が生じていることを踏まえ、診療報酬の見直しに向けた検討を行うこととあわせ、それまでの間、早急かつ確実に支援を行う」とした。具体的には、2023年度中は、重点支援地方交付金により対応し、2024年度は、地域医療介護総合確保基金による対応を念頭に、診療報酬の見直しと合わせ、2024年度予算編成過程において検討するとしている。

賃上げ対策も、今回の総合経済対策の柱の一つ。医療に関しては、「医療・介護・障害福祉分野においては、2024年度の医療・介護・障害福祉サービス

等報酬の同時改定での対応を見据えつつ、喫緊の課題に対応するため、人材確保に向けて賃上げに必要な財政措置を早急に講ずる」との文言になっている。看護補助者の処遇改善を行うための事業や病院での確保・定着を図るための取組みを支援する事業が補正予算に盛り込まれる。

日本経済の成長力を強化するための国内投資の促進では、医療DXをはじめ、幅広い施策を盛り込んだ。

医療機器に関して、プログラム医療機器の市場の拡大を見込み、診療報酬の見直しや二段階承認の考え方の明確化、広告規制の緩和などを2023年度中に行う。ドラッグロスの解消を含めた創薬力の強化に向けて、「海外のエコシステムとの連携を図る医療系スタートアップの支援」という項目もある。

デジタル行政改革では、「標準型電子カルテα版の開発」、「医療費助成・予防接種・母子保健に係る情報連携システム基盤の構築事業」、「医療機関等でのマイナンバーカードの利活用推進事業」が並んだ。

医療DXについては、まず医療従事

者の事務負担などを軽減するための、診療報酬の算定に関するシステムの開発をはじめとした診療報酬改定DXの推進がある。ICT技術の活用と、それによる生産性向上の結果を診療報酬・介護報酬制度へ反映することが重要と強調している。

2024年度診療報酬・介護報酬改定で、「常勤または専任の医療・介護従事者の配置要件等の見直しについて、医療及び介護の質の担保を前提に、柔軟な働き方を推進する方向で検討し、2023年度中に所要の措置を講ずる。あわせて、報酬改定も見据え、ICT機器等の導入を通じた生産性向上が促されるよう検討の上、2023年度中に所要の措置を講ずる」との方針も示した。

人材不足への対応では、「2024年度の医療・介護・障害福祉サービス等報酬の同時改定での対応を見据えつつ、喫緊の課題に対応するため、人材確保に向けて賃上げに必要な財政措置を早急に講ずる」ことを明記している。

そのほかの項目では、認知症施策の推進や防災・減災対策、新興感染症対応などに関する記述がある。

物価高騰・賃金改善に対応できる報酬改定の水準を求める

社会保障審議会・医療保険部会・医療部会 2024年度診療報酬改定の基本方針めぐり議論

厚生労働省は2024年度診療報酬改定の基本方針策定に向け、「基本認識、基本的視点、具体的方向性」の案を10月27日の社会保障審議会・医療保険部会(田辺国昭部会長)と11月1日の同審議会・医療部会(遠藤久夫部会長)に提示した。財務省がマイナス改定を主張し、保険者側も厳しい姿勢で臨んでいる中で、全日病の猪口雄二会長や神野正博副会長が、物価高騰・賃金改善に対応できる診療報酬改定の水準の必要性を訴えた。

厚生労働省は2024年度改定の基本的視点として、視点1「現下の雇用情勢を踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」、視点2「ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強

化、連携の推進」、視点3「安心・安全で質の高い医療の推進」、視点4「効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上」を提示。このうち、視点1を重点課題とした。

これに対し、日本医師会副会長として出席している全日病会長の猪口委員は、視点1を重点課題とすることに賛成を表明。「とにかく2024年度診療報酬改定では、従来の改定に加えて、物価上昇・賃金上昇を十分に反映させるものであってほしい」と述べた。

一方、視点2の「医療機能の分化・強化、連携の推進」の具体的な方向性では、「増加する高齢者急性期医療のニーズや地域医療構想等を踏まえた、患者の状態に応じた適切な医療資源を効率的に提供するための機能分化の推

進」が示されている。これに対して、「患者の状態に即した病床の選択や、急性期が落ち着いた後に後方転送することの評価も必要ではないか」と評価の充実を提案した。

神野委員は、「今まさに産業間で人材の取り合いになっている。医療機関が人材を確保するため、例えば、人件費を3%上げるのに必要な改定率は2.19%に相当する」と指摘。その上で、「物価高騰・賃上げにより税・保険料収入が増加している中で、地域経済を好循環で回すには、診療報酬を引き上げて医療従事者等の賃金に反映させることが必要」と主張した。

また、物価高騰に対応できる診療報酬にするため、物価上昇分を調整する機能を組み込むことを提案した。

保険者側の意見では、医療部会で健康保険組合連合会専務理事の河本滋史委員が、「これまでデフレ下でも高齢化等による伸びが許容され、診療報酬本体は引き上げられてきた。その結果、1日あたり医療費が増えている。足元の状況でも医療費は増加しており、団塊の世代が75歳となり今後とも医療費の高騰が続くのは間違いない」と主張。「視点4の『効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上』を重点課題にすべき」とした。

本号の紙面から

広島学会の学会企画等 2・3面
医療DX人材育成プログラム⑤ 4面

続報・全日本病院学会 in 広島 10月14・15日にホテルグランヴィア広島などで開かれた広島学会の学会企画等を紹介しします。

日本医師会の医療政策を解説

特別講演1 感染症対応への協力求める

特別講演1として、日本医師会の松本吉郎会長が「日本医師会の医療政策～次世代に向けて～」をテーマに講演した。

松本会長は冒頭で、「猪口先生には私の片腕としていつも支えていただいている」と全日病の猪口会長への感謝の言葉を口にした。

その後、現時点における医療政策の課題を解説。感染症法等の改正については、2024年9月までの協定の締結を目指して都道府県から今後、コロナ対応を行った医療機関を中心に、協議の

要請がなされる場合があるとした。感染症法上、協議の要請がなされた場合に、医療機関には協議に応じる義務はあるが、協定締結を強制される仕組みではないことを説明した。

「協定締結は強制される仕組みではない。病院のキャパシティや人員状況、役割分担、地域の状況を検討した上になるが、医療機関にはできる限り協定を結び、今後、新興感染症が出てきたときに対応していくことが求められている。これが私たち医療機関の役割である。強制ではないが、しっかりこ

の仕組みに入っていくことが重要だ」と述べた。

2023年度補正予算に向けては、新規対応として、入院患者・入所者への食事療養等に対する補助金を政府に要望したことを報告。武見敬三厚生労働相からは「しっかり対応したい」との回答を得ていると述べた。

光熱費等の物価高騰に対する交付金の継続も要望しているとして、「秋の経済対策のなかで予算を確保していただけるように、お願いしている」とした。

松本会長は、「本来そのような部分は、診療報酬で対応してもらいたい。従来の診療報酬改定では、高齢者の増加分しか予算の伸びを認めないという形でシーリングがかかっていたが、賃金上

昇と物価高騰に関する部分は「従来の改定」での対応とは別枠で対応してもらえるように要望している」と述べた。

新型コロナウイルス感染症への対応においては、これまでの予算の確保分を協定締結医療機関の体制整備や電子カルテ等の医療DXの活用に充てるよう求めていくとした。



松本氏

Web3.0時代の病院

学会企画1 バーチャルホスピタルを紹介

学会企画1として、「Web3.0時代の病院—リアルvsデジタルを超えて」のテーマで3人の演者が議論した。座長の田中章子氏(社会医療法人祥栄会研究員)は、企画趣旨について「もはや医療DXは必然で、リアルがよいかデジタルがよいかという二項対立の時代ではない。医療にDXは積極的に取り組んでいく必要がある」と説明した。

座長の東日本税理士法人所長の長英一郎氏は講演で、ChatGPTなどの生成AIを活用した実践的な事例を紹介した。

ChatGPTは情報収集・内容の短縮にはもう十分に利用できると指摘。勤務表の作成には部分的に利用可能とし、

「医師の当直表レベルなら問題なく作れるが、看護師の勤務表は無理」。文章の校正にもある程度は使える。ChatGPTが今後、進化すればさらに医療現場での活用場面は広がるとの予測を示した。

Google社が医療機関向けに提供している生成AIのMed-PaLMについて、「米国の医師免許試験を通過できるレベル。活用すれば医療のやり方が変わってくるのではないかと述べた。

順天堂大学医学部附属順天堂医院脳神経内科教授・医学部長の服部信孝氏は、メタバースを活用した順天堂大学病院のバーチャルホスピタル構想を紹介した。順天堂医院をオンライン空間

で再現したバーチャルホスピタルを起点にし、さまざまなサービスを提供。例えば、患者がリアルで受ける治療を動画で予習したり、外出が困難な入院患者が病院外で家族・友人と交流できるオンライン空間を提供している。服部氏は、バーチャルホスピタルにより、①患者の満足度の向上と医療従事者の働き方改革②医療の質の向上、新たな治療法の確立③新たな市場の創出—を柱としてこれまでにない新たな価値を提供していくとした。

衆議院議員の小林史明氏は、医療DX政策を解説した。国民健康保険の



右から大田氏、長氏、服部氏、小林氏

改革にも言及。「国保は、国が一括してサービスを提供すればよい。問い合わせ窓口を全国1か所にし、ChatGPTを活用すればよいのではないかと述べ、政府のデジタル行財政改革会議で国保改革が議論されるとの見通しを示した。

超高齢者の救急搬送とACP

学会企画2 第三次救急の現場と地ケア病棟、病院救命士

学会企画2では、「地域包括ケアにおける超高齢者の救急搬送とACP」をテーマに、第三次救急医療の現場における延命治療をめぐる問題から地域包括ケア病棟が担うマルチモビリティ患者への対応、在宅医療における病院救命士の活用について、3人の演者が講演した。

救急現場での延命治療の選択

岡山大学の救命救急・災害医学講座の中尾篤典教授は第三次救急医療の現場の経験から、人生の最終段階の医療のあり方や延命治療など救急搬送における課題を講演した。

人生の最終段階で受ける医療を考えると、穏やかな状態で最期を迎えられるという観点が大切になる。しかし、何を穏やかと感じるかは人により異なる。中尾教授は、「人工呼吸器や人工栄養の治療を受けたほうが穏やかな人もいれば、受けないほうが穏やかな人もいる」と述べ、人により異なる価値観に応じて、決断を下さなければならぬ延命治療の難しさを訴えた。

一方、具体的な延命治療について、例えば胃ろうに対する拒否感など、患者・家族が不十分理解で、選択肢を考えていることが多く、医療者側からの丁寧な説明が不可欠であることを強調した。その上で、患者の意思決定を支援するACP(アドバンス・ケア・プランニング)の普及に向けた取組みが重要であると主張した。

ただ、現場感覚でもACPは普及していない。中尾教授は、子どもの学校

行事でACPを伝えると、家庭で子どもが親に話し、そして祖父母との会話につながっていく場合があり、子どもを通じた伝達が、効果的な周知の方法であると紹介した。

高齢者の救急搬送では、第三次救急医療機関で受入れ困難事例が増えないように、救急現場できちんと診断できる体制を整えた上で、重症患者でなければ、リハビリ病院などに転送する連携システムが重要になると主張した。

高齢者救急の地ケア病棟の役割

医療法人社団和楽仁・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、「地域包括ケア時代のキーワードは、高齢のマルチモビリティ患者への対応」と強調した。マルチモビリティとは、複数の慢性疾患が一個人に併存し、中心となる疾患を特定できない状態。アウトカムは、基本的にはQOL向上だが、介入のエビデンスは乏しく、ACPや多職種協働によるカンファレンスが必須になる。

高齢のマルチモビリティ患者を受け入れる代表的な病棟が、地域包括ケア病棟だ。地域包括ケア病棟は、ポストアキュート、いわゆるサブアキュート、在宅復帰支援機能の3つの機能を持つ病棟ということで、2014年度診療報酬改定で創設された。

仲井理事長は、地ケア病棟の立ち位置として、「地域の人口動態や医療ニーズを捉えた上で、総合診療や老年医学のマインドを持つ医師とともに、急

性期後や在宅療養中のマルチモビリティ患者を病棟で受け入れる、在宅でみる地域診療拠点」と説明した。

3つの機能のうち、中心となる機能は病院の状況で異なる。ただ、2022年度診療報酬改定で、一般病棟だと、救急告示病院等であることが要件化され、在宅等からの受入れの評価が上がった。2024年度改定に向けた議論では、地ケア病棟が関わる高齢者救急への期待が高まっている。仲井理事長は、高齢者の救急患者を地ケア病棟で直接受け入れることへの懸念を含め、中医協で行われている議論を紹介した。

ただ、「救急現場での救急隊員や外来医師、看護師の判断はオーバートリアージになりがち。その結果、高度急性期病棟に搬送され、急性期病棟への入院となる傾向がある」と指摘。トリアージの精緻化が重要であり、医療従事者の診断能力の向上とともに、中小病院がマルチモビリティ患者を支えることが、高齢者救急とACPの課題を解く入口になると述べた。

病院救命士の3つのアプローチ

社会医療法人仁寿会・加藤病院(鳥根県邑智郡川本町)の加藤節司理事長は、病院救命士による3つのアプローチとして、「救急救命管理・在宅療養支援」「在宅療養者のACP支援」「地域プライマリヘルスケア力向上人材育成支援」について講演した。



中尾氏

仲井氏

加藤氏

鳥根県は、100歳以上の長寿者が全国一であり、加藤病院は社会医療法人の中で最も人口が少ない自治体に所在している。高齢ひとり世帯の増加、介護費の増大、税収不足、人手不足などの課題が深刻化している。

そのような状況で、加藤病院は、病院救命士を積極的に活用している。救急救命士は病院前救護を担う日本で唯一の医療国家資格者。2021年10月に改正救急救命士法が施行され、救急外来でも救急救命士が救急救命処置を実施することが可能となった。

病院救命士について、在宅医療で訪問診療を行っている患者の急変時に、病院救命士が出勤し、病院に搬送する事例などが紹介された。救急搬送時に活躍するだけでなく、住民が望む場所で希望する医療を提供するため、普段から在宅医療の患者と対話する包括的アプローチとして、信頼を得た病院救命士が、ACPに参加し、意思決定支援まで行うという。

そのような病院救命士を育成するため、仁寿会MSSUC(メディカルスタッフスキルアップセンター)を鳥根大学医学部クリニカルスキルアップセンターと協力し、2020年に設立。「すべての医療・介護人の皆さんが、鳥根の田舎町でもできる生涯学習のお手伝い」を掲げて、取り組んでいるとした。

続報・全日本病院学会 in 広島 10月14・15日にホテルグランヴィア広島などで開かれた広島学会の学会企画等を紹介します。

未来につなげる事業承継と地域活性化

学会企画3 オタフクソース、総合デベロッパー、寺院の社会貢献

学会企画3の「未来につなげる事業承継と地域活性化」では、異なる業種で、先代からの事業を引き継ぎ、事業を発展させ、地域活性化にも貢献している3人の演者からの講演があった。

家族憲章を制定しガバナンス確保

オタフクホールディングス株式会社は、広島県民で知らない人はほほいなお好み焼きのオタフクソースなどを製造販売する会社を含む法人である。代表取締役の佐々木茂喜社長は3代目。「創業者の孫が社長を務める典型的な同族企業」だが、「4代目、5代目となると、親戚・縁者が増え、血も縁も薄まる。それゆえ、3代目は、短期的な相続対策ではなく、長期的な『事業承継』のための『仕組みと決まり』を確立せねばと考えた」と強調した。

日本企業に長寿企業は多く、100年、200年以上の企業数と比率は世界一。そして、その98%が同族企業である。長寿企業の特徴として、佐々木社長は、①文化・価値観を強く持つ②長期的なアプローチで意思決定を行う③代々蓄積したノウハウや人脈を有する④非財務的業績を重視する一をあげた。その上で、これらは「無形資産」であるため、継承が困難と述べた。

困難を乗り越えるため、佐々木家では家族憲章を制定した。理念・価値観を明文化し、行動規範や懲罰規定、脱会規定、退職規定などを整えるなど、

ガバナンスが働く会社を目指した。佐々木社長は、「成果と効率」を追求するビジネスと、「感情と愛情」が支配する家族という、相容れない価値観や欲求をコントロールするための勘所も整理。「挨拶が一番大事。また、成果を誇らず、少し負け越して後継者に託す『7勝8敗論』なども重要」と強調した。

各事業の社会貢献を指標化

不動産事業を主に展開する株式会社マリモホールディングスの深川真・代表取締役社長は2代目の後継者で、不動産事業の海外展開や非不動産事業を始めた。非不動産事業には、ウェルネス事業や地方創生事業、環境衛生事業などがあり、社会課題の解決と地域活性化を会社の理念に包含するソーシャルビジネスを推進している。

マリモホールディングスは、ソーシャルビジネスカンパニーであることをビジョンとし、「ヒューマニティとビジネスの力で社会の課題を解決し、人々の豊かな暮らしを創造し続けること」をパーパスとする。各事業の社会貢献の程度を測定する独自の指標を開発し、それを高める目標を設定した。

3代目への事業承継に向け、深川社長は、大きく2つのことを準備している。3人の子どもがいるが、会社を継ぐことは強制していない。その代わりに、海外への選択肢を示し、早い時期から会社のイベント的な経営方針発表会に

参加させ、社長と社員が生き生きと働いている姿を見せ、自分の進路を選択させている。準備とは、事業を多角化し子会社を増やし、自分以外の社員に任せ成長させること、株式の上場を目指すことである。上場は、子どもが会社を承継するしないにかかわらず、会社のガバナンスを高めると考えている。

また、会社をサステナブルにするため、同族企業であっても、事業のために株式譲渡し、他会社と資本提携することも始めた。マリモホールディングスは常に長期的視点に立って、社会の中に存在する会社を考えている。

信仰・観光・健康で寺院を活性化

宮島弥山・大本山大聖院の吉田正裕第77世座主は、座長の野村陽平・廿日市野村病院理事長から、「僧侶に似合わないビジネスセンスと地域活性化の行動力を持つ」と紹介され、登壇した。大聖院は広島県廿日市市宮島町にある。真言宗御室派の大本山の寺院で、厳島神社の別当寺として祭祀を司る。明治の廃仏毀釈で保護がなくなり、寺院は危機に陥った。戦後は復興の道をたどったが、「お寺離れ」も進み、高齢化などが、事業承継を含め寺院の存続に深刻な影響を与えている。



佐々木氏

深川氏

吉田氏

そのような状況で、吉田座主は、第76世の父が掲げた「信仰・観光・健康」の「3こう」を実践している。父の代ではまだ信仰面が圧倒的に強かったが、吉田座主は、「まずはお寺に来てくれること」を目指し、様々な試みを行った。寺院には、信仰の体験を与える対象物がいくつもある。人々の感じ方も違う。吉田座主は人々の信仰体験につながる寺院のあり方を幅広く考えた。

また、直接的には信仰と関係ないテーマの展覧会やコンサートを開催した。次世代につなげるため、子どもたちが寺院に来てくれるイベントも行った。

健康面では、大聖院の背後にある弥山に正装で登山するツアーを組んだ。弥山の山頂には御山神社、山麓にかけては大聖院の堂宇が点在し、登山者の数は戻りつつあるという。

地域活性化については、「お寺は地域の文化・祭りを継承している」と述べ、寺院が地域の暮らしに根差していることを強調。その継承には、大本山の総代、檀家、信仰者の協力が必要不可欠であると述べた。

相澤病院、恵寿総合病院、にいむら病院の経営戦略・戦術

学会企画5 ヤングフォーラム・リターンズ!!

学会企画5の「ヤングフォーラム・リターンズ!!」(雑誌『病院』×全日病学会コラボレーション企画)では、3人の若手経営者から、厳しい時代に持続可能な病院の戦略が語られた。

ビジョン推進達成制度を開始

慈泉会相澤病院(長野県松本市)の相澤克之副院長は、相澤病院における従来の目標管理制度を強化したビジョン推進達成制度について説明した。相澤副院長は、「ビジョン推進達成制度は2022年に開始した制度で、成果が明確に見えるところまでには至っていない」としつつ、「医療を取り巻く危機的な状況乗り越え、地域貢献・社会貢献という当院のミッションを遂行するため、未来のビジョンを重視した経営を継続していく」と強調した。

従来の目標管理制度でも、「経営的な観点での目標」と「医療の品質の観点での目標」を設定し、各年度で管理していた。しかし、それがうまくいかなかった。大きな理由は、「スーパーマンのような経営者(父の相澤孝夫氏(日本病院会会長))の不在」が増えたこと。「理事長が病院にいないので、相談の機会が少なくなり、病院のビジョンをスタッフに浸透させる管理職へのコーチングの不足が顕在化した」。

従来の組織はいわば「文鎮型」だった。文鎮型とはピラミッド型ではないフラット型の組織で、組織を階層化せず、理事長が各部門・部署長と直接向き合う。理事長の意思決定が直接現場に伝わり、スピードも速いが、理事長がすべてを把握し、指示を出さなけれ

ばならない。理事長の不在が多くなると、事業体ビジョンと部門・部署ビジョンの不整合が多くなり、ビジョンの形骸化が生じてきたという。

こうして、ビジョンの明文化や目標管理制度の強化が必要になった。それがビジョン推進達成制度で、部門・部署長が中長期的なビジョンを認識。その実現に向け、具体的な目標とその指標を設定し、PDCAサイクルを回していく体制を目指した。そこでは、自ら考え、行動する中間層を育成するためのコーチングが重要であるとしている。相澤病院の新たな挑戦が、相澤副院長を中核とし、進行している。

医療DXで組織・仕組み改革

董仙会恵寿総合病院(石川県七尾市)の神野正隆理事長補佐は、恵寿総合病院における医療DXを説明した。

神野理事長補佐は、「当院は常に変化する病院を目指す。デジタル化でビジネスモデルを変革し、働き方を変える。組織・仕組み改革により、方向づけを明確にし、さまざまな課題に対応する戦略をとる」と述べ、デジタル化と組織・仕組み改革の掛け算が「DX」であると述べた。医療DXにより、組織・仕組み改革が実現すれば、職員満足度・患者満足度が向上し、健康経営・健全経営のモデルとなり、地域に求められる病院として持続可能性が高まる。

医療DXの具体的な要素としては、◇データ経営◇クリニカルパス◇入院退院管理センター◇データセンター◇電子カルテのモバイル化◇多職種協働セルフケア方式◇キャリアデザインプロジェクトがある。これらを運用す

るため、「データ分析チーム」を編成した。神野理事長補佐は、「従来の各部署からのヒアリングは、定性的な議論が多く、定量的な議論が少なかった。現在は、先入観や思い込みを排除したファクトフルネスを重視し、データを基に分析・評価し、改善を図る」と説明した。

例えば、クリニカルパスは、最良のアウトカムを最短の日数、最小の医療資源で出し、診療報酬の加算を漏らさない「クリティカルなパス」とし、2022年度の適用率は94.25%に達した。入院退院管理センターでは、全入院患者をリアルタイムモニターで見える化しており、ベッドコントロールの権限を一元化した。データセンターには、各部署に散在していたデータを集約。分析の上、フィードバックを図っている。

神野理事長補佐は、医療DXによる経営の効率化が、本来大切な「人への投資」を可能にすると強調している。

専門病院のsurvival戦術

真栄会にいむら病院(鹿児島県鹿児島市)は泌尿器科専門病院だ。新村友季子理事長は、「泌尿器科専門病院 survival戦術」と題して、講演した。

2023年現在で、泌尿器科専門病院は全国で28病院にとどまる。病床数は20~145床で、比較的小規模な病院が多い。にいむら病院も59床で多くはない。だが、そこで提供しているのは、最先端のロボット手術や生検システムを導入し、ネットワークによ

る高い診断力を誇る、「泌尿器科最強戦略」に基づいた高度で専門的な医療だ。

手術支援ロボット「ダビンチ」は、保険収載前の2013年に導入しており、県内初であった。2023年9月までのロボット手術全症例数は1,672件。保険適用となっていない術式も含む。ロボット手術のメリットとして、新村理事長は、◇ラーニングカーブ(技術取得のための時間)が短い◇技術の均てん化が行いやすい◇患者の個体差の影響を受けにくい一をあげた。

2017年には国内最速で、MRI・超音波画像融合前立腺針生検システム(ウロナビ)を導入した。MRIと超音波画像を融合することによる優越性があるという。2023年10月現在で導入している医療機関は国内で11施設。にいむら病院の先進性が窺える。診断では外部の優れた病理診断医などの協力も得て、癌の診断力を向上させた。自由診療も活用し、尿漏れ治療で保険未適用の「インティマレーザー」も活用している。

また、新村理事長は、女性の活用を含め「多様かつ柔軟な職場が成長を可能にする」と強調。ハーバード公衆衛生大学院の研究チームによる「女性内科医が担当した入院患者は、男性内科医に比べ、死亡率や再入院率が低い」との調査結果も紹介された。



相澤氏

神野氏

新村氏

クラウド・ネイティブWEBカルテの導入事例を紹介

医療DX人材育成プログラム⑤ IT運営戦略のリーダーシップも解説

高橋泰 国際医療福祉大学教授、全日病広報委員会特別委員

院内のDX化が適切に推進できる院内人材を養成する目的で、全日本病院協会は、広報委員会を担当委員会とし、日本医療教育財団、介護・医療見える化・効率化協会と共同共催で、「2023年度医療DX人材育成プログラム(全10回)」を開講した。今回は、第5回目の講習会の内容を紹介する。

第5回講習会が、9月21日(木)13時～16時にZoomで開催され、136病院、332人が参加した。本講習会の前半は、社会医療法人原土井病院経営企画室の局千恵氏が自ら現地を訪れヒアリングを繰り返しながら作成した「日本で最初にクラウド・ネイティブWEBカルテを使用した医療機関」というケースを用いて、大阪府門真市の正幸会病院(56床)が、現時点日本の最先端といえる病院情報システムを開発するに至った経緯を説明した。

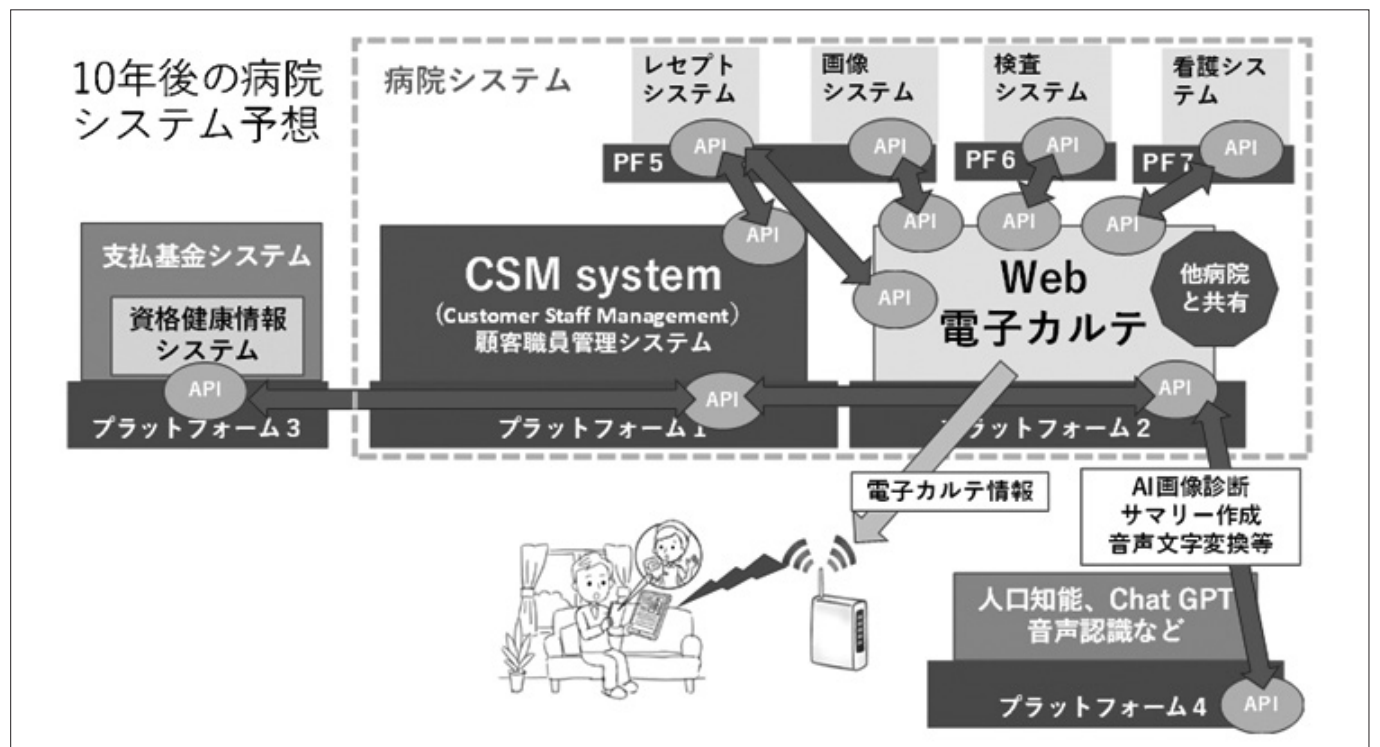
まず、この講義の背景を説明する。銀行のネットバンキングや航空会社の予約システムなどスマホを通してユーザーとやり取りを行うシステムの多くは、WEBという技術をベースとするアマゾン、Google、マイクロソフトの米国の会社が運営するプラットフォーム上で開発されている。米国政府は、これらのプラットフォームに対してお互いの互換性を保ちつつ開発することを法律で義務付けており、これらのプラットフォームの取り決めに従い開発されたシステムを「クラウド・ネイティブ」という。「クラウド・ネイティブ」なシステムは、システム間の接続が簡単着実にできるような開発されているので、その結果、データのやり取りが容易に行える。また今回のケースで取り上げたクラウド・ネイティブWEBカルテとは、これらのプラットフォームの取り決めに従い開発された電子カルテのことである。これまでの日本の電子カルテは、病院内にサーバーの中に存在するオンプレミスか、クラウドを名乗っているがクラウド・ネイティブでない電子カルテの導入を決定する直前に、完成間近の日本初のクラ

ウド・ネイティブWEBカルテであるヘンリーの電子カルテに出会い、土壇場でヘンリーに変更を決めた。その後共同開発に近い状況で電子カルテの完成に協力し、2023年1月に「日本で最初にクラウド・ネイティブWEBカルテを使用した医療機関」となった。今回のケースでは、1983年の病院創設からデジタル化前の時代、デジタル化宣言後の病院での取り組み、特に市販システムに順次入れ替え、APIで他のシステムと接続しながら、周辺システムのクラウド化する過程を詳細に紹介された。図に示すようなクラウド・ネイティブなシステムにより構成された病院情報システムが導入されたことにより、正幸会病院の業務効率は、大幅に改善された。クラウド・ネイティブWEBカルテの利点、問題点については、第7回の研修会の報告(2023年12月15日号)で紹介する予定である。

後半の小林土巳宏氏(株式会社MEMORI)による運営戦略DX戦略について

講義では、①IT運営戦略の基礎、②施設内における他部署間のIT協働の基礎、③ITリーダーシップの基礎の講義が行われた。①の講義では、IT運営戦略とは病院内外に構築したITシステムが円滑に稼働するように、継続的な運営(運用、メンテナンス等)を行うことを指し、システムを止めずに効率的な運営を続けるために、常にシステムの状態を監視するなどの運営を行うことが説明された。②では、織田病院のメディカル・ベースキャンプを例に、「質の高いケアを提供するために、さまざまな分野の専門家たちが同じ目標に向かって一緒に働く」ために必要な考え方が説明された。③では、ビジョン型、コーチ型、関係性重視型、民主型、ベースセッター型、共生型という5つのリーダーシップの型に関する説明が行われた。

最後にオンラインを通して講義内容の振り返りテストを行い、第5回の講習会が終了した。



2018年に東理事長が将来の病院情報システムとして思い描いたイメージ

■ 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参照)

研修会名(定員)	期日[会場]	参加費 会員(会員以外)	備考
災害時の病院管理者等の役割研修 60名	2023年12月6日(水) WEB開催	7,700円(11,000円)(税込)	大規模災害等発生時に病院管理者等の取るべき処置の説明や発災を想定したシミュレーションなどを実施。本研修は全日病が認定する「AMAT隊員更新」のための研修(2単位)に該当する。また、DMAT隊員が本研修会を受講した場合、AMATとして認定する。
医療安全推進週間企画・医療安全対策講習会 150名	2023年12月14日(木) WEB開催	5,500円(税込)	厚生労働省が推進する「医療安全推進週間」の取組みとして、講習会を開催。全日病と日本医療法人協会の主催で実施する「医療安全管理者養成課程講習会」のための講習(1単位)に該当する。
全日病 総合医育成プログラム 第6期(2024年)受講者募集 50名	①2024年1月6日(土) ②2024年1月7日(日) WEB開催(初回)	400,000円(500,000円)(税別)	受講期間中(3年以内・2年間での修了を推奨)に研修受講(全34単位中20単位以上)と総合的な診療の実践の要件を満たした方を「全日本病院協会認定総合医」として認定する。対象は理事長・院長が適格と認めた経験年数概ね6年以上の医師。当協会プログラムを修了し、認定を受けた医師は日本プライマリ・ケア連合学会の「プライマリ・ケア認定医」取得の際に認定試験が免除となる。
AMAT隊員再認定研修 ※2023年3月に更新ができなかった方への特別企画 500名	①2024年1月9日(火) ②2024年1月10日(水) WEB開催	5,500円	AMAT隊員の認定では、継続認定のために認定後の5年間で5単位を取得する必要があるが、新型コロナの影響を踏まえ、2023年3月31日で有効期限を迎えたAMAT隊員は更新保留として取扱い、再認定のための研修会を特別企画。
医師事務作業補助者研修	2023年6月14日(水)～ 2024年5月31日(金) e-ラーニング形式での配信期間	27,500円(税込) (1アカウント・90日間有効)	本研修は「医師事務作業補助体制加算」の施設基準で求められる「32時間以上の研修」を補完するための研修であり、所定のレポート等を提出した方に授与する「受講修了証」は研修証明となる。