



全日病NEWS

2023.12.1 No.1045

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

地ケア病棟の救急搬送受入れの評価充実へ

中医協総会 回復期リハでは運動器リハや体制評価加算で適正化の論点

中医協総会(小塩隆士会長)は11月15日、2024年度診療報酬改定に向けて、地域包括ケア病棟等や回復期リハビリテーション病棟入院料など回復期医療をテーマに議論を行った。地域包括ケア病棟等については、高齢者の救急搬送患者の受入れを推進するための方策などが論点となった。

地域包括ケア病棟等に緊急搬送され直接入棟した患者は、包括範囲の医療資源投入量が多い傾向がみられることから、日本医師会常任理事の長島公之

委員が、「現状でも初期加算があるが、人員体制を確保できるさらなる評価の充実が必要」と主張した。日本慢性期医療協会副会長の池端幸彦委員は、「必ずしも救急車ではなく、介護保険事業者と連携が取れていれば、介護保険施設等から直接、連携する地域包括ケア病棟等に搬送し早期に戻すということをやっているの、そのような機能を強化することに資する評価の充実を行ってほしい」と要望した。

一方、厚生労働省は、「地域包括ケ

ア病棟入院料を算定する患者における1日あたりの医療資源投入量(包括範囲)の、入院後の推移は入院後、徐々に低下する傾向がある」と指摘。これに対し、診療側の委員は、病態が回復に向かうのだから「当たり前」であることや、診療報酬では評価されないリハビリテーションが行われていることを指摘する意見が出た。だが、支払側の健康保険組合連合会理事の松本真人委員は、「医療資源投入量が下がるのであれば、それに応じて点数もそれを

反映したものにすべき」と主張した。回復期リハビリテーション病棟入院料については、疾患別リハビリテーション上限単位数や体制強化加算に対し、適正化の方向での論点が見られた。

疾患別リハビリテーション上限単位数については、6単位を超える運動器疾患のリハビリテーションに効果がみられないとのデータを厚労省が提示した。支払側が効果に見合った評価への適正化を求め、診療側はさらなる分析が必要と主張した。

体制強化加算1については、在院日数の短縮など社会福祉士を配置していることの効果がみられないとして、松本委員が廃止を主張し、診療側からは反対意見が相次いだ。

支払側が地域医療体制確保加算廃止を主張

中医協総会 診療側は「むしろ2024年度以降に重要となる加算」と反論

中医協総会(小塩隆士会長)は11月15日、2024年度診療報酬改定に向けて、働き方改革の推進をテーマに議論を行った。2020年度改定で導入し、医師の働き方改革に対応するための象徴的な診療報酬項目である地域医療体制確保加算について、支払側の健康保険組合理事の松本真人委員が、「廃止が妥当」と主張したため、診療側委員からは、反対意見が相次いだ。

地域医療体制確保加算は、地域の救急医療体制において一定の実績(救急搬送件数が年間2千件以上)を有する

医療機関について、適切な労務管理などを実施することを前提に創設された。「医師労働時間短縮計画」の作成と定期的な評価・見直しが求められ、入院初日に620点を算定できる。算定医療機関は2022年9月時点で1,045医療機関となっている。

厚生労働省の調査によると、「時間外労働時間が月155時間(年1,860時間相当)以上の医師はごくわずかだが、時間外労働時間が月80時間(年960時間相当)以上の医師の割合は、2020年から2022年にかけて増加した。松本

委員は、同加算の効果を疑問視するとともに、救急医療に対しては、「救命救急入院料や救急医療管理加算、DPC/PDPSにおける係数などですでに評価がある」と主張した。

支払側の意見に対し、診療側は反論。日本医師会常任理事の長島公之委員は「地域医療体制確保加算はむしろ2024年度以降に重要となる加算だ。大学病院から市中病院への医師の派遣を含め、施行後の状況はまだみえない。今後起こり得ることへの対応として加算が必要になる。長時間労働の医師の割合が

わずかに上昇したのは、コロナの感染拡大の影響があると考えている。廃止はあり得ない」と反論した。

診療側の猛反発を受け、松本委員は「廃止が認められないのであれば、存続の期限を区切った上で、労働時間短縮の効果を高める方向での要件見直しを行うべき」と主張した。

長島委員は「取組みの成果が必ず毎年の労働時間減少に表れるとは限らない。減り方にも差がある。労働時間短縮の実績の要件化は相当厳しい」と難色を示した。また、「一般企業なら働き方改革への対応は当たり前との意見も出たが、一般企業はコストを価格に反映させる。診療報酬は公定価格で価格転嫁ができない。価格の交渉は、まさにこの中医協で行われる」と述べた。

外来管理加算廃止の主張に診療側が強く反発

中医協総会 特定疾患療養管理料の計画書作成の要件化などでも賛否両論

中医協総会(小塩隆士会長)は11月10日、外来医療をテーマに2024年度診療報酬改定に向けた議論を行った。かかりつけ医機能の評価をめぐる、支払側の健康保険組合連合会理事の松本真人委員が、「要件が曖昧で何を評価しているのか患者にわかりにくい」ことなどを理由に外来管理加算の廃止を主張。診療側委員は強く反発した。

同日の議論では、かかりつけ医機能の評価について、◇時間外対応加算◇書面を用いた説明◇特定疾患療養管理料◇かかりつけ医機能の評価等の併算定一の論点が見られた。

診療側は基本的に、先の通常国会で成立した全世代対応型社会保障制度改革法により、かかりつけ医機能の制度

整備の法改正がなされ、施行に向けた議論が始まったばかりであることから、かかりつけ医機能の診療報酬の評価の大きな見直しを行うことは「時期尚早」との立場だ。しかし、松本委員は、「かかりつけ医機能の制度整備の法改正が行われたからこそ、議論を進めることができる。診療報酬における評価項目を整理すべき」と主張した。

その上で、松本委員は、特定疾患療養管理料や地域包括診療加算、生活習慣病管理料などと外来管理加算が併算定できることに対し、外来管理加算の評価内容が不明確で、かかりつけ医機能を評価している他の診療報酬項目と評価内容が重複していると指摘した。

これに対して、診療側は猛反発。日

本医師会常任理事の長島公之委員は、「廃止は暴論。絶対に容認できない。そんなことになれば、医療現場で医療が提供できなくなる」と語気を強めた。

前回の総会(11月8日開催)から日本病院団体協議会が推薦する委員として参加している、日本医療法人協会副会長の太田圭洋委員や日本慢性期医療協会副会長の池端幸彦委員は、「廃止の言葉にショックを受けた」と発言。太田委員は、外来管理加算が処置等の少ない内科系医師の技術料を評価するものとして、設定された経緯を説明した。

また、特定疾患療養管理料については、厚生労働省が「特定疾患療養管理料の算定がある施設は、それ以外の施設と比べ、かかりつけ医機能が高いと

いえない」と指摘。生活習慣病管理料では詳細な療養計画書の作成と説明が要件化されているのに対し、特定疾患療養管理料では要件化されていないことから、要件化をめぐる賛否両論があった。特定疾患療養管理料が月2回算定できることを問題視する発言も支払側の委員から出された。

医療・介護連携の推進に関して、地域包括診療料・加算などを想定し、「サービス担当者会議への参加」を要件化することでも、賛否両論があった。

本号の紙面から

中医協総会が入院医療を議論 2面
医療DX人材育成プログラム⑥ 3面
広島学会・学会企画等 4面
広島学会・各委員会企画 5～7面
今年度補正予算案を閣議決定 8面

清話抄

経営状況を踏まえた改定を

私が経営する社会医療法人三愛会は昭和55年(1980年)に医院を開院し、以降約40年、整形外科医療を中心に三つの愛(患者さんへのいたわりの愛、職員相互のおもいやりの愛、地域社会への奉仕愛)をモットーに、「患者さん

本位の医療と介護サービスの統合」をめざし高齢化が進む中で良質な医療・介護サービスの提供に努力を続けてきた。経済成長下の中で開院したが、「失われた30年」と呼ばれる低成長の状況のなかで、持続可能な医療・介護の提供が求められている。

一方、この新型コロナウイルス対応の3年は病院運営に大きな影を落としている。感染症に対する診療・対策ももちろんだが、患者の受診抑制、職員間のコミュニケーションの低下、そして地域とかがかわる頻度も減らしてし

まった。物価高騰や人材不足もあわせて、医療機関・介護施設経営はより深刻さを増している。鹿児島県は南北約600kmに26の有人離島をかかえ、当法人もへき地医療を担っているが、このような医療現場はより持続可能性の課題が大きくなっている。

あらためて医療・介護の持続可能性に必要なものは何かと考えると、安定的な財源と人的確保がやはり基盤となるのではないかと感じている。ポストコロナにむけて、我々の法人のモットーである「三つの愛」をあらためて

見つめなおし、患者さん・職員そして地域社会への法人の役割を明確にし、より選ばれる、働きやすい医療機関・介護施設をめざし、人的確保に努めていきたいと考えている。

これらは一法人だけの問題ではない。地域医療構想や医師等の働き方改革、医療DXも持続可能性を考えたものである。そのための安定的財源となる診療報酬・介護報酬についてもぜひ現在の各施設の経営状況を反映させた形で改定を望んでいる。

(H.K)

主張

ものをいう全日病

全日病として、例えば岸田政権やその厚生行政については発言があるが、ウクライナ情勢について、ガザ地区とイスラエル、特に病院がイスラエル軍に攻められ、患者や新生児が命を奪われんとしても、あまり公式に声を上げることがない。

今の日本ではまとまって運動したり、政治的な声明を出すことを良しとしない傾向があると日本ペンクラブの桐野

夏生会長は嘆いているようだ。確かに欧米の芸能人は殆ど何らかの政治的な発言をする。その中身はともかく我が国とは大きな差があるようだ。

普段でも我々は政治的な発言をしない。これは社会的には良いかもしれないが、社会的には大きなマイナスだろう。TVのトップニュースが芸能プロダクションの亡くなった元社長に関する問題ばかりで、日本って平和だと

あきれられるばかりである。

全日病として今の社会情勢について、何も発言しないしていると、やはりあの団体は自分たちの要求を押し通そうとするどこかの団体に似ていると、とらえられかねない。

我々はもっと違ったはずだ。日本の未来をどう作るべきか、未来の医療はどうあるべきか、未来の病院はどのように運営すべきかなどを考え、話し合

ってゆくのではなかったか。つまり未来を作ってゆくのは我々であり、そのための全日病だったはずである。

全日病でも最近理事会で討論の時間を作っているが、内容はまだまだのような気がする。ものをいう全日病になるにはまだ我々も時間がかかるのであろうか？

(木村 厚)

「重症度、医療・看護必要度」の各項目の適正化が論点に

中医協総会

救急搬送後の入院等の評価日数、B項目の除外、平均在院日数の短縮などで賛否

中医協総会(小塩隆士会長)は11月8日、2024年度診療報酬改定に向けて、急性期入院医療やオンライン診療をテーマに議論を行った。特に、急性期一般入院料1の「重症度、医療・看護必要度」(以下、必要度)について、機能分化を推進する観点から、適正化の方向での論点が示された。診療側委員は、医療現場に与える影響が大きいことから、慎重な検討を求めた。支払側は、「救急搬送後の入院等の評価日数」の見直しやB項目の除外、平均在院日数の短縮などを主張した。

また、同日の総会から、日本病院団体協議会が推薦する2号側委員として、全日病愛知県支部長でもある日本医療法人協会副会長の太田圭洋委員が、着任している。

7対1病棟の高齢患者の増加が背景

厚生労働省は、入院・外来医療等の調査・評価分科会のとりまとめも踏まえ、「7対1病棟においても高齢患者の割合が増加する中で、医療機関間の機能分化による効率的な医療の提供を推進する観点」から、急性期一般入院基本料の施設基準における一般病棟用の「必要度」に関して、論点を提示した。具体的には、以下のとおりである。

◇「救急搬送後の入院／緊急に入院を必要とする状態」の評価日数

◇「注射薬剤3種類以上の管理」の対象薬剤及び評価日数

◇「呼吸ケア」及び「創傷処置」における必要度Ⅰ及びⅡの違い並びに「創傷処置」における「重度褥瘡処置」の扱い

◇入院で投与される割合にばらつきがあることを踏まえた「抗悪性腫瘍剤の使用」等の対象薬剤

◇7対1病棟におけるB項目の取扱い

◇直近における入院での実施率及び入院から手術実施までの日数を踏まえたC項目の対象手術等及び評価日数

◇短期滞手術等基本料の対象となる手術等を実施する患者の取扱い

◇必要度Ⅱの届出施設の増加等を踏まえた必要度Ⅱの届出を要件とする範囲

これらに加えて、「急性期一般入院料1における平均在院日数の基準の短縮化」も論点となった。

7対1病棟である急性期一般入院料1の必要度の該当患者基準割合は、200床以上の病院で必要度Ⅰの基準値が31%、必要度Ⅱが28%、200床未満の病院で必要度Ⅰの基準値は28%、必要度Ⅱは25%。基準に該当するには、「A得点が2点以上かつB得点が3点以上の患者」、「A得点が3点以上の患者」、「C得点が1点以上の患者」のいずれかを満たす必要がある。

最近の診療報酬改定では、毎回この

「必要度」の見直しが大きな課題となってきた。急性期入院医療の機能分化を推進し、結果として7対1病床を減らすことの手段になっている。2024年度改定でも、急増する高齢者救急への対応という観点も加わって、議論の焦点になった。実際、11月初旬の中医協の議論で、これだけ詳細な論点が出てくるのはめずらしい。中医協委員からは、これらの見直しを実施した場合に医療機関にどのような影響があるかを明らかにするシミュレーションの実施を要望する意見がすでに出ている。

一方、太田委員は、個別の議論に入る前に、病院にとっての入院基本料の位置づけを説明。必要度の見直しは医療現場への影響が大きく、慎重な検討が不可欠であることを強調した。特に、「入院基本料は病院の人的コストを賄っており、主に高齢者を受け入れる病院にとって人的コストが担保される診療報酬が不可欠」と訴えた。「それが不十分だと、手薄なスタッフで労力がかかる患者に対応せざるを得ず、医療現場の持続可能性が危うくなる」とした。

個別の論点については、主に次のような議論があった。

「救急搬送後の入院／緊急に入院を必要とする状態」の評価日数の論点は、高齢者救急問題と直接関連する。健康保険組合連合会理事の松本真人委員は、「急性期一般入院料1における高齢者の入院で、入院初期にこの該当項目の割合が高く、5日目を超えると該当割合が減少するのは、患者の病態ではなく、救急搬送の有無が判断基準になっているからで、軽症の高齢者が急性期病棟に搬送される誘因になってしまっている。適正化を図るべき」と主張した。

一方、日本医師会常任理事の長島公之委員は、増大する高齢者の急性期医療のニーズに対し、適切に対応するための評価を検討することに一定の理解を示しつつ、太田委員と同様に、急激な見直しが、地域の医療提供体制に悪影響を与えることへの懸念を示した。その上で、患者の病態に合わせて、適切な救急搬送が行われることに資する評価を考えるために、さらなる資料の提示を厚生省に求めた。

「注射薬剤3種類以上の管理」の対象薬剤及び評価日数については、2022年度改定において適正化の観点で、「点滴ライン同時3本以上の管理」から「注射薬剤3種類以上の管理」に変更したにもかかわらず、特に入院10～20日目の患者で該当が上昇する傾向がみられた。該当項目では、薬剤として「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」の割合が上昇していることから、支払側の委員は、急性期医療にふさわしい項目

への適正化を求めた。

「呼吸ケア」や「創傷処置」については、入院・外来医療等の調査・評価分科会で、「評価負担の軽減や評価基準の平準化のため、評価基準を必要度Ⅱに統一すべき」との指摘があった。「創傷処置」における「重度褥瘡処置」については、同分科会で、「急性期医療におけるケアを適切に評価する観点から、『創傷処置』に該当する診療行為から『重度褥瘡処置』の実施は削除すべき」との指摘があった。支払側の委員からは、これを支持する意見があり、診療側からは、引き続き慎重な検討を行うべきとの意見があった。

入院で投与される割合にばらつきがあることを踏まえた「抗悪性腫瘍剤の使用」等の対象薬剤の論点については、外来での化学療法の実施の推進が阻害されない対応が多く委員から求められた。

B項目は急性期になじまないか

7対1病棟におけるB項目の取扱いをめぐっては、さまざまな意見が出た。B項目は、患者の状態と介助の実施の項目の組み合わせで評価する項目であり、看護・介護の手間を表している。支払側の委員からは、急性期医療を評価する項目としては、「なじまないのではないか」との意見が相次いだ。

これに対し、診療側からはさまざまな意見が出された。

太田委員は、「誤嚥性肺炎や尿路感染症など軽症とされる高齢者医療に対して、どれだけの人的コストがかかっているのかを把握し、分析の結果が出るまでは、B項目の見直しは控えるべき」と主張した。長島委員は、「B得点を廃止すると、A得点2点の患者が全く評価されなくなる。A得点2点の患者に提供されている急性期医療をどう評価するかを検討する必要がある」と述べた。

日本医師会常任理事の江澤和彦委員や日本慢性期医療協会副会長の池端幸彦委員は、急性期病棟に入院する患者のADLをきちんと評価し、維持するための取組みが行われ、適切なリハビリテーションが実施されることを促す評価が必要であることを強調した。池端委員は、ADL維持向上等体制加算の大幅な評価の引上げを求めた。

日本看護協会常任理事の木澤晃代専門委員は、「B項目の測定は急性期から回復期、慢性期にわたって重要な役割がある。必要度においてB項目を除外する場合であっても、B項目で評価していることの測定は必要」と述べた。

C項目の対象手術等及び評価日数については、診療側・支払側双方とも、直近のデータに基づいて、適切に評価が設定されることを求めた。

短期滞手術等基本料の対象となる手術等を実施する患者の取扱いについては、松本委員が、外来で実施することのできる手術等は外来での実施が促されるようにすべきとの観点から、必要度の対象に、短期滞手術等基本料を加えることを主張した。一方、長島委員は、「地域包括ケア病棟など別の入院料との取扱いの考え方と逆行する」と慎重な検討を求めた。

必要度Ⅱの届出を要件とする範囲については、必要度Ⅱが要件となっていない医療機関でも、届出が増加していることから、範囲を拡大することが論点となった。支払側からは範囲拡大に賛成する意見があり、診療側からはさらなる検証が必要との意見があった。

在院日数の要件については、短縮が論点となった。調査では、「急性期一般入院料1における平均在院日数は、90%以上の施設で施設基準よりも2日以上短い。また、届出病床数が小さい場合にばらつきが大きい」、「急性期一般入院料1のうち平均在院日数の長い群では、特定集中治療室管理料の届出割合が小さく、地域包括ケア病棟または回復期リハビリテーション病棟の届出を行っている割合が大きい」といったデータが示されている。

松本委員は、「機能分化を推進する観点から、(急性期一般入院料1で18日以内となっている)平均在院日数を短縮すべき。急性期一般入院料1以外の入院料についても対応すべき」と主張した。長島委員は、「データをみると、平均在院日数は短くなっているが、そういう数字の追いかけてこが本当に患者のためになるのか」と問いかけた。

急性期充実体制加算等の施設基準

高度急性期医療を提供する病院が届け出る診療報酬であることが想定されている総合入院体制加算と急性期充実体制加算の施設基準をめぐる議論が行われた。地域における総合的な入院体制を支えるための両者の施設基準のあり方や、化学療法が外来で実施されることや心臓胸部大血管手術の集約化が行われることを促すための施設基準の見直しが論点となっている。

急性期充実体制加算は2022年度改定で導入され、24時間の救急医療体制や手術等の実績で厳しい基準を設ける一方で、高い点数がついた。総合入院体制加算から急性期充実体制加算への移行が一部で起きており、総合的な入院体制の確保に懸念が生じている。このため、急性期充実体制加算の要件見直しや、総合入院体制加算の点数を引き上げるべきとの意見がある。急性期充実体制加算の300床未満に適用される基準は不要との意見も出た。

プロジェクトを進めるうえでの勘どころを講義

医療DX人材育成プログラム⑥

IT運営の方針の立て方、体制の整備、計画の遂行、ルール化も解説

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・効率化協会と共同開催で、「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6回目の講習会の内容を紹介する。第6回講習会が、9月28日(木)13時～16時にZoomで開催され、136病院、310人が参加した。

本講習会の前半は、前回に続き局千恵子氏(社会医療法人原土井病院経営企画室)が担当し、これまで自ら関わってきたプロジェクトの経験をベースに、DX推進を含めたプロジェクトを進めるうえでの勘どころに関する講義を行った。約16年間の経営企画の経験を通して気を付けていることは、右表に示す10点であることを説明し、具体的な事例でプロジェクトの進め方を説明した。

事例の一例として、まず2019年10月から2020年の2月にかけて行われた「みどりのクリニック電子カルテシステム更新プロジェクト」を紹介する。まず、「②経営会議(経営者)からのオーダーを具体的にヒアリング」して「プロジェクトの範囲」を明確にした。次に、「③最重要なのはスピード」に従い、2019年10月～2020年3月までと期限を区切り、ミッション、委員長、委員を決め、理事会と委員会との報告内容と承

認・指示すべき内容を取り決め、さらに業者と委員会の間で報告、説明すべき内容と運用における検討事項を明示した。「⑤人、もの、お金の3方向で計画し、スケジュール(メ切)を明確にする」ために、キックオフまでの期限を明示したTO-DOリストを作成し、その後実行のステージに進んだ。

2020年3月から行われた「介護ソリューション連携システム」プロジェクトでは、Wi-Fiネットワーク系統図、各階の無線AP(アクセス・ポイント)プロット図や各社の危機プロット図を徹底してメンバーに示し、どこの時点でできていること、できていないことを示す表を作成し、プロジェクトの進行状況の関係者への見える化が徹底して行われたことが説明された。

今回の講座で紹介されたいずれの事例にも共通する特筆すべき特徴は、「⑥段取り8割、実行2割」が徹底され、段取りに驚くほど精力を傾注していることである。その根底には、運営方針・計画のルール化プロジェクトリーダーの「⑦現場スタッフへは感謝と誠意で接し情熱を伝える」思いがあり、「⑩経営者、スタッフとの関係をいつも良好に保つ」心配りが感じられた。DX関連のプロジェクトでも、できる限り段取りをしっかりと行い、期限と担当者と報告事項や指示の内容をあらかじめ

できる限り明確にすることの大切さを感じ、しかもその具体的な進め方が理解できる講義であった。

後半は小林土巳宏氏(株式会社MEMORI)による「運営設計」についての講義が行われた。

「(1)IT運営方針の立て方」の講義では、IT運営とは、ITの機能を発揮できるように、支障なく、稼働し続けていくこと、まとめ上げることであり、IT運用とは、ITの機能を生かして、IT(プログラム、ツール等)をうまく用いること(使うこと)であるという運営と運用の違いの説明が最初に行われた。運営には、サービスレベル管理、可用性管理、ITサービス継続性管理、キャパシティ管理、情報セキュリティ管理があり、それぞれの具体的な内容

が説明された。

「(2)運営体制の整備」では、「IT部門」任せにしない体制構築、「外注ベンダー」任せにしない体制構築の具体的な方法について説明がされた。

「(3)運営計画の遂行」では、現状を理解し、スキルアップをはかり、仕事の内容・やり方を変え、計画遂行のゴールにたどり着くまでの各段階の具体的な内容や注意点などが説明された。

「(4)運営方針・計画のルール化」では、IT設備の導入や運営、自院IT要員の育成、新規システムの企画・開発、仕組みやルールづくり、ITへの投資、ITのリスク管理など、さまざまな事柄の方針策定、ルール化を「ITガバナンス」といい、良質で真のITガバナンスのための6つの原則について説明があった。

- ① 常にインプット(学習)を行うインプット⇒アウトプット
- ② 経営会議(経営者)からのオーダーは具体的にヒアリングする
- ③ 最重要なのはスピード
- ④ 提案は具体的に(三の矢まで準備)⇒経営者とのズレを修正しやすい
- ⑤ 人、もの、お金の3方向で計画し、スケジュール(メ切)を明確にする
- ⑥ 段取り8割、実行2割
- ⑦ 現場スタッフへは感謝と誠意で接し情熱を伝える
- ⑧ 運用開始後は全て現場スタッフへ渡す
- ⑨ 最低1年は評価と修正を行う
- ⑩ 経営者、スタッフとの関係をいつも良好に保つ

表：DX推進のプロジェクトにも役立つ、プロジェクト推進の10個の勘どころ

かかりつけ医機能で2分科会が初会合

かかりつけ医機能の制度整備に向けて、厚生労働省の「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」(永井良三座長)の下に置く、「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」(永井良三分科会長)が11月15日、「医療機能情報提供制度・医療広

告等に関する分科会」(尾形裕也分科会長)が11月20日に初会合を開いた。

かかりつけ医機能の制度整備のための法律が成立し、施行に向けた具体化の議論が始まった。かかりつけ医機能報告の創設は2025年4月、医療機能情報提供制度の刷新は2024年4月、患者に対する説明は2025年4月に施行され

る。ただ、医療機能情報提供制度の刷新は、都道府県の独自システムを全国統一システムに変換するというもので、新たに具体化されるかかりつけ医機能の情報提供は間に合わず、その後の検討事項となる。

「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会」の初会合で

は、構成員からのフリーディスカッションを行うとともに、今後の進め方を確認した。同検討会の検討項目には、かかりつけ医機能報告、地域における協議の場、医療計画に関する事項などがある。これらについて、2024年夏頃までに議論の整理を行う。

「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」でも、構成員からのフリーディスカッションを行うとともに、今後の進め方を確認した。

292区域が地域医療構想の対応方針策定を終える見込み

地域医療構想等WG

病床数の必要量と病床機能報告上の病床数との乖離も縮小

厚生労働省の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(尾形裕也座長)は11月9日、地域医療構想の進捗状況を確認した。2023年9月時点の地域医療構想調整会議における検討状況等調査の結果が報告され、全国341の地域医療構想調整会議のうち、292区域(85%)が2023年度末までに対応方針の策定を終える見込みであることがわかった(構想区域は339だが調整会議は341ある)。

厚労省は本年3月に各都道府県に対し、2023年度中に各構想区域で地域医療構想の推進について、年度目標を設定するよう求めている。同調査はその進捗状況を確認するため、各都道府県に実施したもの。

調査の結果、2023年9月末時点で、240区域が目標を設定済みであり、そのうち183区域が対応方針の策定率、32区域が病床数の必要量など別の目標、23区域が対応方針の実施率を目標としていた。292区域が、2023年度末までに対応方針の策定を終える見込みだが、対応方針の策定率を100%にできない区域は49区域ある。主な理由として、「すべての有床診療所の対応方針の策定の見通しが立てられないため」、「地

域医療構想調整会議で合意が得られないため」があげられた。

再検証対象医療機関の検討状況については、2023年3月時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「検証済」の医療機関単位の割合が68%、病床単位の割合が74%となり、2023年3月時点と比べ、進捗が認められた。

一方、2022年度の病床機能報告については、病床機能報告上の病床数と2025年の病床数の必要量との差である病床機能計の乖離率は+0.7%で、2015年の+5.0%から縮小した。乖離の変化を構想区域別にみると、病床機能計、急性期、回復期において、全体として乖離は縮小傾向にある。

また、重点支援区域は13道県20区域のうち4区域が再編済みである一方、依然として病床の必要量との大きい乖離が残っている区域があるため、構想区域ごとに確認・分析を進めていく必要があるとした。

今後の方針について、厚労省は、まずは2025年までの取組みをより一層推進するため、年内を目標に各都道府県に対して調査を実施。調査結果を踏まえ必要な助言などを行うとともに、さらなる取組みを促すとした。その上で、

新型コロナ対応を通じて顕在化した課題を含め、中長期の課題を整理し、2026年度以降の地域医療構想の策定に向けた検討を進めていくとした。

調整会議のあり方が検討課題

委員からは、地域医療構想の一定の進捗がみられるとの評価が多くあった。2026年以降の新たな地域医療構想に向けてビジョンを検討しなければならないが、その際は、現在の地域医療構想を十分に踏まえるとの考えで一致した。今後の検討にあたっては、調査結果のさらなる分析や、調整会議のあり方の検討が課題として指摘された。

日本医師会副会長として出席した全日病会長の猪口雄二構成員は、「全体として対応方針の策定率が上がってきており、地域医療構想自体が進捗している」と考える。乖離率も全般的に少なくなっている。それなりの効果が全国的にも出てきている」とこれまでの取組状況を評価した。

その一方で、各地域での調整会議の現状について、「医師確保計画、外来計画、紹介受診重点医療機関など、調整会議のやるべきことがかなり多岐にわたる。当初は病床機能に関する会議



であり、病院関係者が多く集まっていたが、その範囲を超えている。早いうちに作り直しが必要」と指摘した。

全日病副会長の織田正道構成員も、2026年以降の地域医療構想では、2040年を見据え、在宅医療や医療・介護の連携がより重要になることから、公立・公的医療機関関係者の出席が多くなり、各構想区域の特性を踏まえる必要がある」と強調した。

また、地方の構想区域において、病床数の必要量より実際の病床数が多くなり、大都市では逆になる傾向があることについて、「(生産年齢人口や患者の減少など)地方と大都市では医療を支える状況が大きく異なるため、341構想区域を同じ考え方で進めるのではなく、各構想区域の特性を踏まえる必要がある」と強調した。

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。

医療情報管理の要諦

学会企画6 COVID-19の失敗を繰り返さないために

学会企画6として、「医療情報管理の要諦—COVID-19の失敗を繰り返さないために」のテーマで3人の演者が講演した。座長の広島大学大学院教授の大毛宏喜氏は、「新型コロナで、情報管理にどのような問題があったかを振り返る。今後の新興感染症だけでなく、病院の中で今後起きる有事への対応を考えるきっかけにしてほしい」と述べた。

大毛氏は新型コロナにおける国の情報管理について、「死亡者数を最小限に抑える」という政策の基本方針をもっと明確に周知すれば、社会・経済活動の制限に対する理解が得られたかもしれない。また専門家の意見と政治判断を区別すべきだった」と述べた。

大毛氏は、病院ではゼロリスクを目指さず、リスクの低減を目指して、正確な情報に基づき対応方針を決定することが重要と述べた。

広島大学病院医療情報部教授の三原直樹氏は、医療データの活用における課題を述べた。

医療データの活用基盤に関する国際比較を行うと、電子カルテ等のデータ構築と利活用において日本はOECD加盟国では最低レベルにあると指摘した。

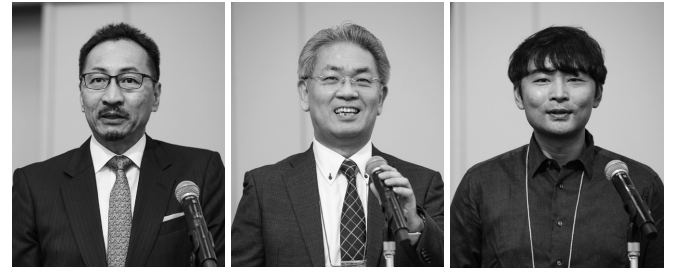
情報の活用が進まない実態の背景として、①医療分野におけるデジタル化の全体像や包括的なシステムの体系が存在していないこと②民間医療機関が多く医療データのシステムが多様で拡散しており、国際整合性を踏まえて標準化された医療データを共有するための情報基盤が存在しない③データの取得・管理・利活用や同意の行い方、医療従事者が見るべき範囲などについて、基本的なルールが定められていないの3点を挙げた。

広島大学客員准教授の市川氏は、

コロナに関する公衆衛生上の課題として注目された「インフォデミック」の概念について説明した。

インフォデミックとはインフォメーションとエビデミックを合わせた新たな概念で、いわば「情報の感染爆発」ともいえる。インフォデミックの実例として、新型コロナワクチンについて2021年秋にリスクを誇張する情報がSNSを中心に拡散し、特に東欧諸国でワクチン接種を忌避する動きが広がった結果、死者数が増加した事例等がある。

インフォデミックは、流布する情報のなかに誤解を招く情報が混ざっている状況で生じる。現在、さまざまなSNSで医療・健康に関する情報が日々、膨大に生成されている。「情報



大毛氏

三原氏

市川氏

がありすぎて、どれを見たらよいかわからない状態に人々が置かれている」。

市川氏は、インフォデミックの発生には、公的機関やメディア、医療機関への「信頼感」の有無が関係していると分析されていることを説明した。政府や伝統的ニュースメディア、製薬企業、医療システムへの不信感がある人がSNSで誤った情報を得ると、ワクチンを忌避する傾向があるという。「SNSで不適切な情報に触れることは止めようがないが、その先の公衆衛生上の危機を招くような行動を起こすかどうかという点には介入の余地がある」と述べた。

地域医療構想と民間病院

学会企画7 集約と分散の是非をめぐり議論

学会企画7では、「地域医療構想と民間病院～集約と分散」がテーマとなった。厚生労働省の木下栄作・保険局医療課医療技術評価推進室長が広島都市圏の病院再編案などを紹介。太田圭洋・新生会第一病院理事長が病院再編の過度な集約化への懸念を表明した。松田晋也・産業医科大学教授は、高齢者施設と医療機関の連携強化が救急車による高齢者の搬送を減らすことができると主張した。

3病院を統合し千床の病院整備

木下室長は、厚労省担当官として、地域医療構想の運用に深く関わった経験を踏まえ、地域医療構想の趣旨を整理した上で、地域の取組みとして、下関市、新潟県、広島都市圏の3事例を紹介した。特に、前職の広島県の健康福祉局長時に基本構想を練った病院再編案について、詳しく内容を示した。

新病院は、県立広島病院(712床)、JR広島病院(275床)、中電病院(248床)を統合。急性期・小児医療を集約し、回復期病床を増床した千床(一般病床950床、精神病床50床)の大病院だ。

高度医療と人材育成の拠点の整備を目指し、全国トップレベルの高度先進医療を提供するとともに、派遣機能を通じて地域医療体制を確保。全国から優秀な若手医師を惹きつけ、医療人材を確保する好循環の実現を狙っている。

広島県では医師臨床研修制度の導入後、研修医が減った。このため、現在でも指導医を担う30代の医師が少ないという。木下氏は、「この層が手薄であることが広島県の課題で、集約化の必要性を高めている」と述べた。今後の医療提供体制の見直しにあたって、「個々の医療機関単位で、将来の議論をするには限界があり、地域の今後の医療需要・供給体制を見える化し、『みんなが当事者』という意識で、関係者を巻き込むことが重要」と強調した。

一次救急の裾野を守ることが大事

松田教授はまず、団塊世代が80歳以上になっていく人口構造の変化を捉え、医療・介護のニーズを考えることの重要性を改めて指摘。高齢者救急への対応が大きな課題となるが、骨折や心不全、悪性腫瘍など医療のイベントがき

っかけで、要介護になることが多く、要介護になると、医療の必要性が増加することを踏まえ、高齢者施設と医療機関との連携を課題とした。

その場合に、「議論が急性期に偏る傾向があるが、一次救急の裾野を守ることが大事で、それが弱くなると、三次、二次救急に集中し、救急医療体制の崩壊の危機を招く」と述べた。「要介護高齢者の救急には必ず予兆がある」と指摘し、「日々の状態変化に気付き、それを捉えて早め入院し、早期退院できれば、救急車による搬送が減らせる」と、両者の緊密な関係に期待した。

過度な集約化は弊害生じさせる

太田理事長は、「過度の急性期医療の集約化の弊害を、今一度、考えるべき」と訴えた。「『集約化=効率化=お金がかからない』という図式からの脱却」を提案。千床単位の高度急性期の病院を病院再編で作ることに疑問を投げかけた。「大鑑巨砲主義はこれからの地域医療になじまない。より必要なのは身軽で小回りのきく駆逐艦のような中小民間病院」と述べ、



木下氏

松田氏

太田氏

現状の医療資源をできるだけ活かすべきとした。

「集約化」に偏った病院再編の副作用として、◇公立・公的病院の再編で巨大病院ができ、救急医療を担う近隣の二次救急病院が撤退。軽症患者も巨大病院に集中◇補助金の投入額が逆に増加◇巨大病院が回復期も増床一などが起きたと指摘した。「効率化を目指す集約化が、逆に、地域全体でみれば、非効率を生む場合がある」と述べた。

特に大都市部では、「高齢者救急の急激な増加がある中で、地域医療を支える二次救急医療機関をいかに維持するか」が重要と強調。一方、2024年度診療報酬改定に向けた中医協の議論を踏まえ、「高齢者救急は、かかりつけ医機能を担う病院(13対1看護配置)で担えというのは、人員が足りず無理筋」であるとし、急性期病院の機能を幅を認めるべきとした。

全日病学会を来年9月の京都学会につなげる

第64回全日本病院学会in広島は10月15日の15時に、すべてのプログラムを終え、閉会式が行われた。大田泰正学会長(脳神経センター大田記念病院理事長)と藤原恒太郎実行委員長(興生総合病院理事長)が挨拶し、大会関係者への謝辞が述べられた。

特に尽力のあった浜脇澄伊実行委員(浜脇整形外科病院理事長)と大田章子実行委員(脳神経センター大田記念病院研究員)には、藤原実行委員長から花束が手渡された。

広島大会の参加者数は3,001人。内訳は、事前参加登録が1,762人、当日登録が497人、講師

や学会スタッフなどその他が742人となっている。

その後、猪口雄二全日病会長が、来年開催予定の第64回全日本病院学会in京都を主催する清水鴻一郎学会長に、「学会旗」を手渡した。京都学会は、来年9月28・29日に国立京都国際会館で開催する。学会テーマは「地域医療構想前夜～嵐の中の航海 羅針盤を求めて～」である。

閉会式の直前には特別講演4として、市立豊中病院総長で大阪大学名誉教授の吉川秀樹氏が「大切なものは目に見えない—幸せに生きる秘訣」をテーマに講演した。

吉川氏は、サン・テグジュペリの『星の王子さま』に出てくるキツネの「心で見なくちゃ、ものごとはよくみえないってことさ。大切なものは目に見えないんだよ」というセリフを皮切りに、

さまざまな芸術作品と文献、報道を紹介。「人は少しでも指が曲がっていると、治してほしいと整形外科にいくのに、心がかなり歪んでしまっても、それを治そうとはしない」と述べ、一見見逃しがちではあるが生きる上で本質的な部分に、注意して意識を向けることの重要性を説いた。

前日(10月14日)の夜には懇親会が開催され、学術委員会委員長の池井義彦常任理事から広島学会の優秀論文の受賞者に表彰状が手渡された。

【最優秀論文】「赤字脱却をした給食部門の新規事業について～セントラルキッチンが可能



吉川氏

性とは～」
社会医療法人駿甲会コミュニティー
ホスピタル甲賀病院 メディカル
フードセンターSTCo
(筆頭著者：柴原健人氏)

【優秀論文】
「地域完結型医療介護サービス提供を実現する本邦初の取り組み～30年後の鹿児島への贈り物～」

医療法人玉昌会キラメキテラスヘル
スケアホスピタル
(筆頭著者：田島紘己氏)



池井氏(中央)と受賞者



清水氏

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。

2024年度同時改定を睨んで

医療保険・診療報酬委員会企画

医療保険・診療報酬委員会企画として、「2024年度同時改定を睨んで」をテーマとし、3名の演者よりご講演頂き、座長(医療保険・診療報酬委員会 津留委員長)も交え総合討論を行った。

(1)新中医協委員、当委員会副委員長、日本医療法人協会副会長、社会医療法人名古屋記念財団理事長の太田圭洋先生より、基本的な診療報酬改定のしくみについて概説があった後、主に急性期入院医療について講演があった。令和4年度調査で、急性期一般入院料1(7対1)が微増したこと、『要介護高齢者の救急入院を急性期ではなく回復期で対応すべき』と言う、「医療と介護の意見交換会」以降の厚労省の主張に基づき、特に医療資源投入量が少ない「誤嚥性肺炎」、「尿路感染症」のケ

ースが、重症度、医療・看護必要度のA項目、B項目をどのように条件を満たしていたのか、その分析データが様々な示された事から、必要度に対しての厳しい見直しが予想されることなどを含めて説明がなされた。

次に(2)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・院長の池端幸彦先生より、主に回復期、慢性期についてお話があった。急性期一般入院料の約6割の患者が75歳以上であることから、高齢者救急を地域包括ケア(地ケア)病棟にて直入で診る場合の課題について、地ケアで受入れるには診療報酬上でしっかりと評価すべきことが強調された。療養病床については、疾患・状態としての医療区分3分類と、処置等としての医療区分3分類に分け、そのデータの掛け合わせで9パターンの新た

な評価もあり得ること、その他診療報酬上で「リハビリ」、「栄養管理」が重要視されていることについても解説があった。

次に(3)社会保障審議会介護給付費分科会委員、日本慢性期医療協会常任理事、全国老人保健施設協会副会長、医療法人大誠会内田病院理事長・院長の田中志子先生より介護保険についてご講演があった。今年春に行われた「医療と介護の意見交換会」での8項目の協議内容や、これまでの介護給付費分科会からの検討内容を中心に、特に「医療」と「介護」との連携のあり方について、「認知症」、「身体拘束」、「人生の最終段階における医療・介護」、「リハビリ」、「口腔ケア」、「栄養」、「看取り」、「ACP」、「処遇改善」等の問題について、次期介護改定でどのような見直しが考えられるかについて論じられた。

最後に(4)前中医協委員、全日本病院協会会長、日本医師会副会長、医療法人寿康会寿康会病院理事長・院長の猪口雄二先生による司会で、座長(津留

委員長)も交え総合討論を行った。主には①「7対1をいかに減らすか」に対して、高齢者救急に対応する医療現場からの意見について、②重症度、医療・看護必要度の必要度IとIIについて、平均在院日数の見直し等について、③今後療養病床が地域で生き残るには、どのような役割・評価が求められるのか、④「医療」と「介護」の連携に関して、現状あるいはコロナ禍でどのように問題は整理されて来たのか、⑤「看護」と「介護」の問題、医療における看護補助者、介護福祉士の問題等について討論を行った。同時改定の論点である、高齢者救急については、医療資源として医療人材確保の重要性と、(看護・介護)人材資源のマンパワー(仕事量)をどう評価するのか、また高齢者救急という一括りで扱うのではなく、その高齢者の状態・状況・経過に応じて、各々のケースに相応しい医療・介護提供体制の中で適切に対応することが求められていることを確認した。

病院機能評価3rdG:Ver.3.0

病院機能評価委員会企画

今年度の委員会企画は、広島コンベンションホール内の比較的大きな第5会場(200人席)にて、聴講者97名の参加を得て、開場とともに参加者の熱気に包まれた。今次改定の病院機能評価第三世代版Ver.3.0に対する理解欲求の強さの発露と思われる、開催者の一人として身の引き締まる思いで開会を宣した。

今回の委員会企画の内容は、本年6月から病院機能評価の項目改定が行われ、Ver.3.0が実施・運用されたことから、改定内容の解説を主題とした。その中身は、とりわけ事務管理領域でドラスタックな改定が行われたので、その改定内容につき当委員会に所属した事務管理領域の現役サーベイヤヤーが解説を行った。加えて、このセッションの後段では、病院の活動の中で、病院組織を上げて質的な活動の向上に向けた実際の取り組み事例を発表するなど、合計5題の演題を発表していただいた。

まず第1演題は、『事務の活躍に期

事務管理の力量を問う

待したい3rdG:Ver.3.0の改定概要』として朝見浩一委員に講演をお願いした。講演の内容は、序論としてこれまでの病院機能評価改定の経過を紐解きながら、今次改定の重点課題の解説により本論を展開した。重点課題としては、医療を取り巻く法制度改正への対応、事務管理領域の評価方法・手法の見直し、そして一般病院3で導入された評価方法の各審査区分への新たな導入・展開が行われていることなどが解説された。今次改定により、受審病院の評価がより深い理解によって可能になることを丁寧に説明した。

第2演題は、『事務の視点で留意すべき改定内容の傾向と対策』と題して、中山和則委員から解説が行われた。氏は、9月に行われた病院機能評価セミナー時に寄せられた参加病院からの質問などに材を取り、1.1.5、4.1.4、4.1.5、4.3.3、4.3.4など5項目を例示して、受審病院の改定内容への対応の考え方や対処法につき解説を行った。また、講師が経験した公立病院の病院機能評価

への取り組み姿勢につき、病院全体で取り組んで改善に効果を上げた事例も紹介された。

第3演題は、『事務の実力で乗り切るテーマ別調査「ブロック別面接」について』を、佐合茂樹委員が講演された。Ver.3.0の項目改定の概念は第1演題で解説が行われた通りであるが、今後全受審病院の審査に適用される『カルテレビュー』につき解説されたうえで、今次改定の目玉の一つである『事務領域におけるブロック別面接』につき詳細に解説が行われた。4つの各ブロックにおける審査時のサーベイヤヤーと病院回答者のやり取り(ディスカッション)も例示された。以上3題の解説講演により参加者の皆さんは、Ver.3.0の改定内容につき相応の理解が得られたものと思われる。

次に、事務的管理業務に関わる研究成果として、実務対応をされた2題の報告をいただいた。以後は指定演題として、第4演題『DPC入院期間Ⅲの患者減少に向けた取組 第1報～多職種連携によるベッドコントロールの強化～』、演者は公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 看護部部長の見田野直子先生をお願いした。続く第5演題は、同病院の事務部長代行 風晴俊

之先生にお願いし、演題は『第2報～事務管理の視点から課題抽出と効果検証～』であり、DPC病院における入院期間Ⅲの対象患者がベッドコントロールの手をこまねいていると短い時間経過の中で、経営効率に影響を与えるほど増加をきたしてしまう。このためには、予見的に入院期間を把握して、多職種連携を効果的に行い、後方病床の効率的運用を図ることにより、入院期間Ⅲの患者を急性期病床から効果的なシフトを行うべきと述べた。

以上の5演題をすべて完了後、全演者が会場正面に着席して質問に備えた。しかし、残念であったがフロアからの質問は聴かれなかった。一方、演者に対しては、テーマの割に持ち時間が短かったことから、言い足りなかった事柄や補足を各講師に一言ずつ求めた。病院に対して倦まず弛まず、全病院の力で質改善に取り組む姿勢が重要であることが求められた。また、事例報告をされた風晴先生には、病院にとって歓迎されざる事象が発生しているときに、管理者として行動を起こすに至る道筋をお尋ねした。日く、患者のため、職員のためひいては病院のためになることを想定して、行動を起こすべきとの信念を述べられた。

日本の外国人介護労働者受け入れの現状と課題

外国人材受入事業企画

外国人材受入事業の企画では「日本の外国人介護労働者受け入れの現状と課題」をメインテーマとして、100名超の方々に参加されたシンポジウムを行った。

座長、各演者のテーマは下記のとおり。
・「外国人技能実習生(介護分野)の受け入れについて」座長 外国人材受入事業会議 担当役員 山本登

・「技能実習制度30年の経験と今後への示唆」演者 東海大学 教養学部 人間環境学科教授 万城目正雄

・「技能実習生受入れ法人の報告」

①現地面接の重要性<ベトナム・ミャンマー訪問を振り返って>

演者 医療法人社団誠和会 牟田病院 理事・事務部長 義本正二

②ベトナム人実習生1名とミャンマー人実習生16名～外国人実習生を受け入れてみて～

演者 社会医療法人博愛会 開西病院 看護科長 櫻井すみれ
最初に座長の山本担当役員から、全

日本病院協会での外国人材受入事業発足の経緯を説明。1993年に外国人技能実習制度が制定され、2018年から全日病が監理団体として外国人技能実習生受入事業を開始。現在はベトナム人45名、ミャンマー人68名の実習生の監理を実施。本事業の特徴として非営利事業であり、全国対象のため監理費は割高だが、相対コスト低下で監理費の値下げが可能。高度人材育成を掲げ、入国時には日本語能力N3レベル相当で入国を進めている。外国人が日本の病院・施設で介護士(病院においては看護補助者)として実習を行い、日本の医療・介護技能等の移転を図り発展途上国の医療レベル向上を担う人材育成を目的としている。

次に第1部の講演として東海大学教養学部人間環境学科教授の万城目正雄氏より講演いただく。日本の在留外国人は近年増加傾向にあり1990年から約30年で3倍へと増加。また様々な目的をもって日本に在留する外国人が増加したことにより、「多文化社会」へと推移。医療・福祉の外国人労働者数においても、

2018年からの5年間で約3倍へと増加。

現在、技能実習制度及び特定技能の在り方に関する有識者会議にて今秋に最終報告書が出る見込み。

外国人材の確保育成を目的とした在留期限3年の「育成技能」を新たに創設。一定の条件はあるが転籍も可能。新制度創設によって、より企業の受け入れ体制を整えていく必要がある。

OECDの受入国に入国してから5年以内に20%～50%の外国人が母国に帰還している。帰還意識を低下させるには、言語能力、親友、組織活動への従事、ネットワーク、アイデンティティの形成が重要であると示唆。

第2部の講演として、医療法人社団誠和会牟田病院理事・事務部長の義本正二氏より、ベトナム、ミャンマーに現地面接を行った様子、現地で面談することの重要性等をお話いただく。

候補生から興味を持ってもらえるように、病院の紹介やその地域等の紹介を行い、候補生がイメージできるようアピールが必要。これにより当初配属を希望していた候補生が1名から6名

に増えた。

WEBを通じて面接も行えるが、現地面接のメリットとして、候補生の国民性・地域性を直接肌で感じ取ることができ、信頼関係構築の第一歩であると説いた。

続いて社会医療法人博愛会開西病院看護科長の櫻井すみれ氏より、ベトナム人・ミャンマー人実習生を受け入れてからの現状について発表いただく。

もともとベトナム国では高齢者が少なく、老人ホームのような施設はほとんど無いため、配属後は見学・見守り・実施のステップを踏み順調に実施ができた。日本語学習については職員がテキストを使用して指導を行い、交換日記、WEBサイト等も活用。

実習生の尊厳を大切にしておくことで実習は円滑に進み、チームの一員として役割を果たすことが出来る貴重な人材となり、病院、施設等で外国人が働くことは、医療・介護現場の働き方改革に繋がると発表された。

最後に座長の山本担当役員、演者の方とディスカッションをし意見交換を行った。

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。

医療における総合的質経営(TQM)展開の勧め

医療の質向上委員会企画

今回、当委員会では「医療における総合的質経営(TQM)展開の勧め 医療のTQM 七つ道具を活用しよう」と題して、パネルディスカッション形式による講演を行った。

まず座長兼講師である飯田修平委員により、表題に関するこれまでの全日病としての取り組みについて、そして医療の質向上の取り組みの重要性について説明を行った。部門横断的に継続して医療の質向上に取り組んでいくことが医療の安全を担保していくことになること、病院としてトップが号令し病院全体で質向上に取り組んでいくことの重要性が強調された。

医療のTQM 七つ道具を活用しよう

つぎに永井庸次委員より、TQM 七つ道具の開発の経緯、七つ道具とは何かについて紹介があった。七つといってもこれは慣用的な語句であり、実際に現在特性要因図を加えて8つのツールが医療の質経営に有用とされる。それぞれのツールが適用される場面とそれぞれの相関についても説明された。

次いで小谷野圭子委員が業務フロー図・特性要因図について、長谷川友紀特別委員がRCA(根本原因分析)・FMEA(故障モード影響解析)について説明した。いずれも広く用いられる代表的なツールであるが、正しく理解し実践するには相当の習熟が必要であ

り、今回の時間では説明を尽くすことは不可能である。今回は紹介にとどめ、受講生に興味を持って頂くことを主眼においた。

最後に講師が再登壇し総合討論を行った。その中で、小谷野委員から「すべての基盤となるものは業務フロー図であり、これを作成することは大変な労力が必要とされるが、一方でその効用として、多職種に亘ることが多い病院業務においては業務フロー作成によって職種間の垣根を払い、お互いの職種における業務を再認識することにも役立つと思われる」との発言があった。当委員会として、各医療機関に於か



れては医療のTQM 七つ道具の代表的ツールであるこれらの手法を目的に応じて正しく使い分け、是非とも総合的な医療の質向上につなげて頂きたいと願っている。飯田委員はじめ多くの委員によってこれまで出版されてきた成書についてもご紹介させていただいた。受講された方々の更なる理解の一助となれば幸いである。

円満な承継

若手経営者育成事業委員会企画

2023年10月15日全日病学会in広島において、「円満な承継」をテーマとした若手経営者育成事業委員会企画をパネルディスカッション形式で開催した。30、40代を中心とした新たな委員での船出であり、座長を当委員会の甲賀啓介委員長、北島明佳副委員長が務めた。

円満な承継は、組織の継続的な安定と患者への医療・介護サービス提供の継続を確保する上で極めて重要なものである。承継を円滑に進めるためには、事前の戦略的な計画が必須であり、これには後継者の選定、法的な手続き、財務の健全性確保などが含まれる。本邦における医療法人の経営者の多くが

高齢化する中で、厚生労働省は「持ち分あり医療法人」から「持ち分なし医療法人」への移行を促進するための税制上のメリットを設けた認定医療法人制度を導入する等の対策を行っている。しかしながら2023年3月時点で、「持ち分あり」法人は全体の68%、「持ち分なし」法人32%という結果となっており、ここ数年大きな変動はなく、「持ち分なし」への移行は進んでいないのが現状である。移行措置には期限もあるため、これから事業を引き継ぐ現経営者、及び事業を受け継ぐ後継者にとって円滑な承継は喫緊の課題であり、当該テーマを取り上げた本シンポジウ

ムは両者にとって大変有益であると思われた。

まず、1人目の演者として、メディカルマネジメント・プランニング・グループ専務理事の林徹郎氏に「円満な事業承継に必要な注意や事柄」についてポイントを説明していただいた。次に厚生労働省医政局医療経営支援課医療法人支援室長補佐の加藤光洋氏から「認定医療法人制度」に関してご解説いただいた。続いて「全日病会員による事業承継の実例発表」として、元若手経営者育成事業委員会委員でもある医療法人聖峰会田主丸中央病院理事長・院



長の鬼塚一郎氏にご講演いただいた。会場の参加者からは多くの質問があり、活発なディスカッションを通して議論を深めることができた。会場を見渡すと、若手経営者達が多数参集しており、会の終了後にも多くの応援メッセージをいただき、大変に勇気づけられた。今後も「多くの若手経営者達の裾野を広げる」べく、有意義な企画を立案していきたいと考えている。

病院事務長研修及び看護部門長研修の成果

医療従事者委員会企画

代表演題の発表

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年度は全面WEB形式、2022年度からは集合とWEBを併用するハイブリッド形式で再開している。2023年度はそれぞれ延17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よう。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、その原因は何か皆で議論しようということでフォローアップ研修会が行われている。

フォローアップ研修では事務、看護でそれぞれほぼ全グループに発表をしようが、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反ってお互いの理解が深まるということで好評であった。

2022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2演題ずつを発表してもらった。

当日は萩原正英氏(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。

それぞれの部門の代表発表4グループからのコメントを記して、当企画の総括としたい。

【代表発表4グループの感想】 社会医療法人敬愛会なかみ西病院 事務部長 岡本健太

Aグループとして取り組んだテーマは「訪問医療虎の巻」です。

訪問医療=在宅医療ですが、『患者宅への訪問』を強く意識していただくために、あえて『訪問医療』とさせて頂きました。特にコロナ禍で、よりフォーカスがあたり、かつ地域包括ケアシステムの構築において欠かせない要素でもある訪問医療をテーマに採り上げることで実際の事業計画に反映させる可能性を見出しました。

当院では、新設病院(地域包括ケア病院)の開院が12月に迫っており、この機会に訪問診療に焦点を当てることを決定しました。さらに、機能強化型在宅療養支援病院の数は市町村でも80%がゼロの状態、二次医療圏でも37%がゼロという状況です。これはまだまだニーズに対応していないことを示しており、この分析と研修を通じて実践することは大きな成果と考えています。

この取り組みは学会発表を目的としたものではなく、事務長研修で得た知識を今後どのように活かし続けるかに焦点を当てています。事務長研修を終えた後も、『期』を超えた交流があることで、より一層進化できると考えてい

ます。多くの経験やスキル、そして素晴らしい人脈を得る機会を提供いただき、本当にありがとうございます。

医療法人社団永生会介護老人保健施設イマジン 多良淳二

今回事務長研修に参加し、これまで経営や運営に必要な要素を系統だてて考える事に不慣れであった所から、講師の先生や他受講者の話を聞く事で、必要な事を考える力と考え続ける力を得る事ができました。今回の『病院広報』についてもグループの皆さんから様々な意見や工夫、考え方を学ぶ事ができ、とても刺激になりました。全日本病院学会での発表という貴重な経験も含め、今後も研修での成果を自院の改革に活かしたいと思います。

社会医療法人大雄会大雄会第一病院 看護部長 清水輝子

第17回看護部門長研修は、講義はWEB形式、最終の課題検討とプレゼンは同期受講者と直接対面で行われました。最終プレゼンでは、共に学んだ仲間の素晴らしいプレゼンテーションに感動し、課題への意欲とあるべき姿に向かう熱意を感じ、学びの多い研修でした。

今回、私はCグループで外来待ち時間の改善に取り組みました。外来待ち時間は至るところで発生し、患者にとって不満となり、中長期的に患者数の減少につながるなど大きな課題です。その問題を、それぞれの病院の特徴を

押さえ対策を立て、取り組みを行い改善へと繋げることができました。取り組みの中で、スタッフが待ち時間を意識し、気配りや声掛けができるようになるなど相乗効果もありました。この機会を活かし選ばれる病院になるよう、学びを活かし取り組み続けたいと思います。

この度は、学会発表に臨むこととなり、ご指導いただきました萩原先生をはじめ諸先生方には、貴重な指導と機会を賜り誠にありがとうございました。

社会医療法人博愛会開西病院 看護部長 遠藤美保子

コロナ禍で、対面は報告会の2日間だけでしたが、研修以外でもオンラインで繋がり「同じ課題で繋がる仲間」という絆が深まりました。

今研修は、看護部門長として課題解決方法から現場でどう活かすのかを理解する事と考え、取り組みました。研修では4次元問題設定シートや原因体系化シートの活用で、課題分析と計画立案の方法を学びました。その過程で、課題解決の為に看護の力だけでは難しく、事務部門との協力が重要であり、今後ありたい姿への取り組みを実現する為には、常に現状を分析し柔軟に対応していく事も大切である事をつかみ取ることが出来ました。

この度は、学会発表に際し井上先生をはじめ諸先生方に、多くの気づきとヒントを頂きました。貴重な指導を賜りました事誠に感謝申し上げます。

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。

未来へつながる地域づくり

広報委員会企画 ファン作りを通して地域を共に創る病院広報

今回の広報委員会委員会企画は、「未来へつながる地域づくり」というテーマで、基調講演と5人の演者による指定演題の発表という形式で行った。

基調講演は一般社団法人 病院マーケティングサミットJAPAN 代表理事の竹田陽介先生による「マーケティング視点から始める『愛され病院の作り方』」。竹田先生は循環器専門医だが、病院広報コンサルティング、学会イベントの企画・プロデュースなどをされている。病院マーケティングサミットJAPANは2018年スタート。中でも「病院ファンづくり部」という部活動で合同勉強会を開催している。

マーケティング視点では、性能が大きく違わなくてもパーセプション(認識)が異なれば新たな価値を創造でき、新たな市場を開拓できる。今まで病院は病気で困ったとき信頼される、機能依存、サービス購入型であった。しかしこれからの病院は愛される：認識依存、その病院が好きでサポーターになる、対話・共創型となる。

「病気を治してもらおう」+「暮らしを共創する」病院へ認識を変化させる。それには大人だけではなく若者の力が

必要。地域住民と病院が地域活動を通して世代、地域、専門を超えて地域の未来を共創する。認識を変えることで新たな市場(価値)を創造できると考えられる。

指定演題の第1席は、医療法人八女発心会 姫野病院 企画管理室の川上勇貴さんの「病院が目指す未来へつながる地域づくり」。

病院は医療を提供するだけでなく地域貢献が必要。病院が楽しい場所となるよう2万冊の漫画やゲームの用意、マルシェの開催、職業体験、婚活イベントなどを行っている。また、医師の専用サイトを作り、医師の魅力をアピールしている。地域の駆け込み寺を目指し、病院×医療サービス×人が集まる場所・災害拠点で可能性が広がると考えている。

第2席は、社会医療法人三愛会 大分三愛メディカルセンター 地域連携センター 秦圭治さんの「地域を巻き込む病院ブランディング戦略の展望」。

病院の知名度の向上、ブランド確立のため様々な企画で地域を巻き込んだ。定期的な地域住民との意見交換会の開催、地域の店舗の広報誌への掲載、地

域の子供たちが参加するマスコットキャラクターの作成、医師の出張講座など地域住民が病院の広報となるような風土を醸成している。リクルート対策として学童保育の設立を進めており、それに地域住民、企業が協働している。

第3席は、医療法人玉昌会 キラメキテラスヘルスケアホスピタル 田島紘己先生「キラメキテラス～30年後の鹿児島への贈り物～」。

キラメキテラスは、「30年後の鹿児島への贈り物」をコンセプトにした再開発による街づくり構想で2病院、ホテル、マンション、小売店等がある。高度急性期、周産期のいまきいれ総合病院と回復期・慢性期、在宅医療を提供する当院が切れ目のない医療、介護、予防まで連携して行っている。2つの病院は屋内連絡通路で連結されている。CT、MRIの協同使用、健診・ドックの連携、カンファレンス、地域活動を連携して行っている。

第4席は、医療法人愛和会 愛和病院 秦弘樹さん「産後ケア施設パタニティ・マタニティハウス 6年間の歩み～地域コミュニティとしての役割を果たす～」。

2017年開設の父親の育児参加を目的とした産後ケア施設。初産の夫婦と赤ちゃんが滞在中に授乳、沐浴など助産師と練習し、子育ての不安を解消する。会員制でいつでも宿泊できるサロンで保育士による育児相談が可能。この施設を利用した群では第2子出産割合が有意に高かった。サロンは、地域の子育て夫婦にとって孤立を防ぐコミュニティとして役立っている。

第5席は医療法人社団永生会 南多摩病院 関裕先生「地域のハブ病院になる～新しい地域医療への挑戦～」。

搬送先の決まらない、高齢患者に対してERで救急医がAdvanced Triageを行い、病院救急車を用いて他院へ搬送し、地域のハブ病院として機能している。さらに夜間に看護師がいない施設や自宅から搬送されてくる患者に対して、ER機能を持つ救急車両Ermoに医師、看護師が同乗して現場に行き、入院の可否を判断し治療を開始する。必要があれば地域の病院へ搬送を依頼するという試みを開始している。

会場に集った方々は地域で様々な広報活動を展開している。予算や専任の広報職員の確保が難しい病院も多い中、広報活動にはトップの理解とサポートが重要である。新しい発想によりファン作りを通して地域を共に創る活動がこれからの病院広報には求められている。

CBRNEテロに対する医療機関の備え

救急・防災委員会企画

今回のテーマであるCBRNE(シーバーン)とは、化学(Chemical)・生物(Biological)・放射性物質(Radiological)・核(Nuclear)・爆発物(Explosive)の頭文字を組み合わせた言葉である。

災害王国と揶揄されることもある本邦では、地震災害や気象災害を幾度となく経験して備えを充実させてきたが、

テロへの備えはどうだろうか？ 一見テロとは無縁とも思える平和な本邦であるが過去を振り返ると、「Eテロ」の三菱重工爆破事件、「Bテロ」の炭疽菌散布、「Cテロ」のサリン剤散布など数多くのテロを経験している。またテロではないが先の大戦における長崎・広島への原爆投下により「N」を、東日本大震災に起因した福島第一原子力発電所のメルトスルーにより「R」を経験しており、CBRNE全ての事例を経験している稀有な国に我々は生活している。

世界に目を向けると、社会情勢は一層不安定となり、大国により戦争が引き起こされ、武力行使や紛争が絶えず、テロも頻発している。いつ我が国が戦火やテロに巻き込まれてもおかしくない状況にある。

CBRNEテロの脅威が年々増加するなか、ボストンマラソン爆弾テロ事件に代表されるように、同時多発的に多数の外科的緊急処置を必要とする傷病

者が発生する「Eテロ」の発生が最も懸念されている。さらに「Eテロ」に「Rテロ」の脅威が加わった『ダーティーボム』、さらに化学剤が使用され『安価な核兵器』とも称される「Cテロ」の発生も現実味を帯びている。日・米・韓に批判的な某国からの核ミサイル攻撃も夢物語ではなくなり、「N」の脅威に対しても備えるべき状況にある。

大桃丈知座長によるプレゼンテーシ

ョンの後、種々の脅威に対して活躍する防衛省陸上自衛隊 中央特殊武器防護隊長にご登壇いただいた。最前線での対応についてご紹介いただき、テロに対する最新の知識を習得した。

ひとたびCBRNEテロが起こった場合、近隣の医療機関はもとより、地域の医療機関すべてが対応を迫られることは明らかであり、「Eテロ」の外傷サーージへの備え、「Rテロ」や「N」攻撃での放射線検知や「Cテロ」での除染への備えについてアップデートする場となった。

四病院団体協議会 賀詞交歓会(新年の集い) 開催のご案内

全日本病院協会、日本病院会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会の四団体は、2024年の賀詞交歓会(新年の集い)を、下記の要領で開催します。

日時●2024年1月12日(金) 午後5時30分～午後7時30分
(受付開始 午後4時30分)

会場●パレスホテル東京 2階「葵」

会費●1名様につき1万円(当日受付にて申し受けます)

※ご来場の際は、お名刺2枚をご用意ください。

問い合わせ先 一般社団法人 日本病院会 総務課

TEL 03-3265-0077 FAX 03-3230-2898 soumu@hospital.or.jp



2023年度 第7回常任理事会の抄録 10月13日

【主な協議事項】

- 正会員として以下の入会を承認した。
香川県 医療法人社団純心会中山病院
理事長 前田 純
退会が1件あり、正会員は合計2,564会員となった。
- 準会員として以下の入会を承認した。
神奈川県 医療法人社団ファミリーメディカル横浜弘明寺呼吸器内科・内科クリニック
理事長 三島 涉
東京都 医療法人社団ファミリーメディカル東京御嶽山呼吸器内科・内科クリニック
院長 檜田 直也
準会員は合計117会員となった。
- 賛助会員の退会が1件あり、賛助会員は113会員となった。

- 顧問の武見敬三参議院議員が厚生労働大臣に就任、自見はなこ参議院議員が内閣府特命担当大臣に就任したことに伴い、就任期間中における顧問の辞任の届け出があり、承認された。また、羽生田俊参議院議員が厚生労働副大臣を退任したことに伴い、顧問に復帰することが承認された。

【主な報告事項】

- 審議会等の報告
「中医協 薬価専門部会、保険医療材料専門部会、総会、入院・外来医療等の調査・評価分科会、費用対効果評価専門部会、医療機関等における消費税負担に関する分科会」、「社会保障審議会医療部会」の報告があり、質疑が行われた。
- 2023年度病院経営定期調査の中間報告について報告が行われた。

- 第65回全日本病院学会in京都協賛趣意書について報告が行われた。

●病院機能評価の審査結果について

- 主たる機能
【3rdG:Ver.3.0】～順不同
- ◎一般病院2
愛知県 成田記念病院
埼玉県 メディカルトピア草加病院
- ◎慢性期病院
熊本県 天草セントラル病院
熊本県 天草厚生病院
- ◎精神科病院
青森県 青南病院
山梨県 日下部記念病院
【3rdG:Ver.2.0】～順不同
- ◎一般病院1
兵庫県 はくほう会セントラル病院
茨城県 志村大宮病院

- 栃木県 黒須病院
- 兵庫県 松本病院
- 岡山県 金光病院
- 福岡県 姫野病院
- 鹿児島県 豊島病院
- 鹿児島県 昭南病院
- ◎一般病院2
北海道 帯広第一病院
愛知県 八千代病院
大阪府 北摂総合病院
岡山県 岡山赤十字病院
広島県 興生総合病院
鹿児島県 出水郡医師会広域医療センター
- ◎リハビリテーション病院
徳島県 稲次病院
宮崎県 藤元上町病院
沖縄県 沖縄セントラル病院
9月1日現在の認定病院は合計1,992病院。そのうち本会会員は840病院と、全認定病院の42.2%を占める。

2023年度補正予算案を閣議決定

政府 医療機関への食材料費・光熱費高騰への支援など盛り込む

政府は11月10日、2023年度補正予算案を閣議決定した。政府全体の金額は13兆1,992億円で、厚生労働省分は1兆4,151億円となっている。「医療・介護・障害福祉分野の職員に対する処遇改善に向けた支援」で539億円、「医療・介護・障害福祉分野における人材の養成・確保、定着を図る取組支援」で67億円を計上した。「医療・介護・障害福祉等分野における食材料費・光熱費高騰への支援」は引き続き「重点支援地方交付金」により実施する。診療報酬改定での対応が注目される中

で、医療機関を取り巻く喫緊の課題について、補正予算案では一定の対応がなされた形だ。

重点支援地方交付金の推進事業メニューに医療機関への支援が含まれている。都道府県の判断により、医療機関における光熱費の高騰状況を適切に反映した額を補助する。食材料費の高騰に対する支援事業では、1床当たり6,400円(1食当たり20円相当)を2023年10～2024年3月分を対象に補助する。なお、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

療報酬の見直しとあわせ、2024年度予算編成過程で検討するとしている。

「医療・介護・障害福祉分野の職員に対する処遇改善に向けた支援」では、看護補助者の処遇改善事業に49億円、介護職員処遇改善支援事業等に364億円、障害福祉サービス事業所における福祉・介護職員の処遇改善に126億円を確保した。介護職員処遇改善支援事業では、対象介護事業所の介護職員の収入を2%程度(月額6千円)引き上げる。2023年2～5月の措置。

「医療・介護・障害福祉分野にお

ける人材の養成・確保、定着を図る取組支援」では、看護補助者の確保・定着支援事業を実施する(6,900万円)。中央ナースセンター事業として、看護補助者の職業紹介・研修を行う事業(5,200万円)などもある。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金も6,143億円を補正予算案で措置した。「次なる感染症に備えた個人防護具の備蓄や協定締結医療機関への支援」では307億円、「感染症対策の強化のための研究開発や医薬品備蓄等」では153億円を確保している。

医療DXでは、多くの事業を盛り込んだ。◇マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた取組み(887億円)◇電子処方箋の全国的な普及拡大や機能向上(251億円)などがある。

物流2024年問題への対応策をまとめる

医療機器流通改善懇談会

厚生労働省の「医療機器の流通改善に関する懇談会」(三村優美子座長)は11月2日、来年4月に導入されるトラックドライバーの残業規制の影響で、医療機器の納品回数の減少や、物流コスト増が見込まれる「物流2024年問題」について、「早期発注」や「在庫の積み増し」などの対応策をまとめ、担当部局から年内にも通知を発出することで合意した。

厚労省は、10月に約7年ぶりに懇談会を再開。来年4月からトラックドライバーの確保が困難となり、機器の配送頻度の減少や納期の延長などが予想されるとして、対応策を協議してきた。今回、物流2024年問題への対応策について通知の発出を決めた。ただ、今後

小規模病院での在庫のデッドストックの懸念も

が、電話やFAXで行われているといった「業界の特性に起因する問題」があり、継続的に議論する方向も確認した。

対応策をみると、医療機関に「1日でも早い発注」を求めるほか、単なる箱(段ボールなどの外装)の汚れであれば受け入れることも要請する。また、頻回配送が困難となることを踏まえ、「緊急配送を増やさないための在庫の積み増し」「まとめ買いの促進」も取り組むべき課題にあげた。

昨今の物価・賃金上昇などの流れも含めた「物流コストの増加」に対しては、「サプライチェーン全体でコストを負担していくことが重要」と整理した。価格交渉の申出があった場合には、協議の上で適切な価格決定を決めてい

く必要があるとの考えを示している。

これらの対応策に対し、全日病副会長の中村康彦委員の代理で出席した小關剛参考人(筑波記念病院理事長)は、「1日でも早い発注は、病院として考えなければならない」と述べ、全日病でも会長以下の役員間で認識を共有していると報告した。一方で、「まとめ買いの促進」については、「より小規模の病院で在庫を確保するとデッドストックが増える可能性」に警鐘を鳴らした。

同日は、積み残しとなる「業界の特性に起因する流通上の課題」について



意見交換した。小關氏は病院の製品発注が一元化されず、各部署からバラバラに注文されていることについて、「機器は、使用する医師と販売業者だけで話が進んでいってしまうケースが散見される。そうすると病院の購買課、用度課がついていけない」とし、関係者間で購買課などを通すという「意識共有の重要性」を強調した。

一冊の本 book review

病院のための経営分析入門 第3版

著者●石井孝宜、西田大介
出版社●じほう
定価●4,180円(税込)

全日病で参与をお務めいただいている公認会計士・石井孝宜先生によるご著書。

病院が健全で安定した経営を維持していくためには、まずは自病院の経営分析が必須である。本書では経営分析のための基礎知識とともに、病院における経営指標も記載されており、経営幹部にとっただけでなく、これから病院経営を学んでいこうとする中堅職員にとっても最適なガイドとなるだろう。ぜひ本書を片手に、自院の経営について考えてみてほしい。(安藤高夫)



2023年秋の叙勲で会員6人が受章

2023年秋の叙勲で全日病の会員から6人の受章が決まり、それぞれに勲章が授与された。

【叙勲】

| | | | |
|-------|--------|-----------|----------|
| 旭日双光章 | 田蒔 正治 | 医療法人明和会 | たまき青空病院 |
| 瑞宝小綬章 | 太田 不二雄 | 医療法人社団聖母会 | 聖マリア記念病院 |
| 瑞宝小綬章 | 小渡 敬 | 医療法人社団志誠会 | 平和病院 |
| 瑞宝双光章 | 会田 征彦 | 公益財団法人 | 会田病院 |
| 瑞宝双光章 | 田中 誠 | 医療法人産研会 | 上町病院 |
| 瑞宝双光章 | 中村 隆 | 医療法人社団仁寿会 | 中村病院 |

■ 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 |
|--|--|--------------------------------|---|
| 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(税込) | 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。 |
| 個人情報管理・担当責任者養成研修会 ベーシックコース 48名 | 2024年1月11日(木) WEB開催 | 13,200円(17,600円)(税込) | 本研修は座学だけの受け身の研修ではなく、全日病の個人相談窓口実際に問い合わせ頂いた事例を用いたグループワークを経験頂くことで、より実践的な知識を身に付けて頂ける研修となっている。参加者には「受講認定証」を発行する。 |
| 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ている「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。 |