



# 全日病NEWS

## 2021.6.1 No.987

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

## 改正医療法が参議院で可決・成立

### 国会 医師の働き方改革などで21項目の附帯決議

改正医療法が5月21日の参議院本会議で与党などの賛成多数で可決・成立した。前日の厚生労働委員会では、立憲民主党の田島麻衣子委員と日本共産党の倉林明子委員による反対討論後の採決で、与党などの賛成多数で可決されている。その際に、医師の働き方改革を実施する上での配慮を中心に、21項目の附帯決議がついた。医療提供体制に関わる多岐にわたる法改正事項が盛り込まれた同法案が成立し、今後、政府は各施策の施行に向け、厚生労働省の検討会などで、具体的な運用に向けた議論に入る。

5月13日の与野党の協議では、同日の委員会質疑後に採決を行うことが合意されていたが、三原じゅん子・厚労副大臣が午後の厚労委を30分程度不在にしたことに野党が反発。立憲民主党の委員らが退席したため、厚労委は休憩となり、調整が続けられたが流会となった。5月20日に審議が再開されたが、当初見込みより成立が1週間遅れた。

改正医療法の中身は大きく4項目ある。まず、医師の働き方改革への対応であり、2024年度からの医師の時間外労働の上限規制の適用に向け、地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、やむを得ず、高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度を創設する。あわせて、高い上限時間で勤務する医師に対する健康確保措置(面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等)の実施を医療機関に義務づける(2024年度に向け段階的に施行)。

各医療関係職種専門性の活用も医師の働き方改革に関連する。医師の負担軽減を主な目的とし、タスクシフト・シェアを推進するために、各職種の業務範囲の拡大を行うためだ。法改正事項としては、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士が対象となる(2021年10月施行)。

医師養成課程の見直しでは、共用試験合格を医師国家試験の受験資格要件とし(2025年度から)、同試験に合格した医学生が臨床実習として医業を行うことができる旨を明確化する(2023年度から)。臨床を重視した医学教育に転換することで、現場で活躍する医師がより早く養成されることが期待される。地域の实情に応じた医療提供体制の

確保では、①新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置づけ(2024年度施行)②地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組みの推進(2021年度施行)③外来医療の機能の明確化・連携(2022年度施行)一がある。医療計画の見直しは、新型コロナの感染拡大により対策を考える必要が生じたものだが、逆に、地域医療構想の推進については、新型コロナにより慎重な対応が迫られる状況となっている。

最後に、持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度を延長する取扱いがある(交付日施行)。医療法人の非営利性を徹底するため、持ち分の定めのない医療法人に移行する場合の障害となっている相続税・贈与税の支払いを猶予する制度を延長するものだ。

#### 立憲民主党や共産党が法案に反対

これらのうち、医師の働き方改革の時間外労働の上限や、地域医療構想を推進するために、病床削減を補助金で支援する制度に対し、野党から反対があった。

地域医療構想に関しては、その推進のため、2020年度に創設した「病床機能再編支援制度」を地域医療総合確保基金に位置づけ、同事業について国が全額を負担するとともに、再編統合を行う医療機関に対し税制優遇措置を実施するとしている。「病床機能再編支援制度」では、病床削減と病院統合を補助金で支援する。昨年度から実施されているが、安定財源とするため、消費税を財源とすることを明確化させることになった。

参院厚労委での反対討論で、共産の倉林委員は、「新型コロナの感染拡大で、医療が逼迫し、日本の医療提供体制が脆弱であることが明らかとなった。病床確保が課題になっている中で、病床削減を推進する政策を法定化することは認められない」と訴えた。立憲の田島委員も、「地域医療構想の進め方は、新型コロナの感染拡大前に決められたことであり、その時から問題点が指摘されてきた。ここは一度立ち止まるべきで、医療機関の再編統合を先行させることには反対だ」と述べた。

医師の働き方改革では、一般の医師よりも高い時間外休日労働の上限を適用する医療機関を都道府県知事が指定

する制度を創設する。地域医療の確保の観点では、「特定地域医療提供機関」と「連携型特定地域医療提供機関」があり、年間1,860時間までの時間外労働で勤務する働き方を認める。集中的な研修実施の観点では、「技能向上集中研修機関」があり、同様に年間1,860時間までの時間外労働で勤務する働き方が認められる。

共産の倉林委員は、「特例水準は過労死ラインの時間外労働の2倍の水準。現状の異常な働き方を合法化するもので、容認できない。対象医師には追加的健康確保措置が実施されるというが、時間外労働時間を客観的に把握する仕組みとなっていない。医師の過重労働は医師の絶対的不足が原因だ」と反対した。立憲の田島委員は、「女性医師の働き方が考慮に入っていない。制度上取得が認められている育児休業なども実際は取りにくい状況が放置されている。女性医師をはじめ子育て世代が仕事と子育てなどを両立できる環境を整えるべき」と強調した。

このような反対意見も踏まえ、参院厚労委では21項目の附帯意見がつけられることになった。21項目中15項目が医師の働き方改革関連であり、与党からも医師の働き方改革に関しては、懸念があることが窺われた(2頁参照)。

#### 病床には余裕が必要との指摘も

5月20日の採決前の質疑では、国民民主党の足立信也委員と共産の倉林委員が登壇した。足立委員は、今回の医療提供体制の見直しの法案の内容が、「利害関係者の意見を調整し、長い検討を経て練り上げられたものであるこ



とは評価する」としつつ、「病床機能再編支援制度」で消費税財源を用いることに違和感があると指摘した。社会保障・税一体改革においては、社会保障の充実のために消費税を引き上げた経緯があるためだ。

足立委員は、「病床稼働率をぎりぎりまで上げないと採算が合わない構造がおかしい。救急医療など緊急時や今回の新型コロナの感染拡大でも、余裕を持たせて対応することが不可欠であることが明らかとなった。やはり地域医療構想を改めてチェックし直す必要があるのではないか」と尋ねた。

これに対し田村憲久厚労大臣は、「平時と有事の医療提供体制のバランスが大事だ。今回、有事が来て、再編統合の再検証の要請は止め、医療計画も見直す。一方で、ベッドに余裕があっても、人材を確保できないと対応できない。平時に余剰を持ちすぎると経営が厳しくなる。限られた資源を有効に活用するため、医療機能の分化・連携を進め、適切な配分や配置を行うことが求められる」と述べた。

本号の紙面から	
コロナ回復患者への特例	2面
病院機能評価受審支援	3面
入院医療等の調査項目了承	4面
病院事務長シリーズ⑦	5面
岡山学会の佐能学会長に聞く	6面
高齢者住宅の看取り実態調査	7面
ワクチン接種への協力を要請	8面

### 第9回定時総会 開催のご案内

下記日程で第9回定時総会を開催します。

公益社団法人全日本病院協会 会長 猪口雄二

□第9回定時総会		決議事項	
日時	2021年6月19日(土) 午後1時~午後1時40分(予定)	第1号議案	2020年度決算(案)について
会場	ホテルグランドパレス3F「白樺」 東京都千代田区飯田橋1-1-1 TEL 03-3264-1111	第2号議案	次期役員選任について
報告事項	1. 2020年度事業報告について 2. その他	第3号議案	次期議長・副議長選任について
		第4号議案	顧問・参与・名誉会員の委嘱について
		その他	14:30を目途に「新役員就任報告会」を開催します。

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、可能な限り、「委任状」のご提出をお願いいたします。

## 清話抄

### 地域格差解消に国家的に取り組んではいかがでしょうか

東日本大震災以後、日本は毎年災害に見舞われ、AMAT、DMATなど災害医療支援に係る団体、さらには国や地方自治体をはじめ、医療以外の様々な組織が目覚ましく活動しています。しかし未だ国家として災害を統括する

体制はなく、組織の壁なく即応性をもって活動出来る災害省が提案され、その創設が期待されています。

しかし、日本は東京を筆頭に大都会に人、物、組織が過剰に集中しており、いくら最善の災害対策を講じても限界があります。我々の子供、孫達の時代かもしれません、過去の歴史から関東大震災、南海・東南海地震等は必ず発災すると思われ、その時は国家の存亡に関わります。昨年からの新型コロナが発生し、3密を避けることが世界中で唱えられてテレワークが推奨され、

やっと人々が地域へ拡散する時代になるかと思われましたが、拡散は近隣の通勤出来る範囲までのようであり残念です。

丁度、今朝のテレビで、都会から和歌山県の山間部へニートが移住して田畑やみかん畑などで働き、お互いに生活を支えあっている様子が報道されていました。コロナ禍である今こそ、ニートや生活に困窮した方に限らず、自然の中で自分の食べるものは自分で作る自立した生活を希望される方が過疎地で生活して頂くチャンスだと思います。

今までも過疎を抱えた各県は取組みをされて来ましたが、充分に行き渡っていません。

国会を司る皆さまは、計画的に過疎地域に居住して会議はテレワークで行って頂き、地域の実態を知り、いろいろな提案を挙げて頂く。地域活性にもなり、即災害対応にも繋がるのではないのでしょうか。

是非、国家対策として取組み、実現することを願っています。

(林 秀樹)

# 主張

## 政治家作りに取り組むべきではないか

政治の劣化が著しい。毎年「骨太の方針」を出すばかりでPDCAサイクルは全く回さず、「森友・加計」「桜を見る会」などの疑惑、選挙の大規模買収事件等も、数に任せて乗り切った前長期政権にうんざりし、党の3割以上が世襲議員の中、20年ぶりの“たたき上げ議員”首相誕生で多少は期待したもの・・・。「学術会議」の任命拒否問題、元農相の現金授受問題、五輪組織

委員長の女性蔑視発言、息子も含めた官僚への接待問題等への対応をみると、更に悪い。

極めつけはコロナ感染症対応。経済優先で専門家会議を操り、切り札というワクチン接種に何と首相・官房長官・経済再生相・厚労相・ワクチン担当相に防衛相まで加わって夫々が会見する異常さ。勿論、批判ばかりの野党には政権を担う資格は全くない。

全日病も真剣にまっとうな政治家作りをすべきなのではないか？ 現在衆議院12名、参議院10名の医師議員がいるが、国の将来まで決定できるポストにはいないし、医療分野の政策立案を行って我々に提示したこともない。中期計画で一緒に行動する議員作りを提案したい。直近の衆議院選には時間がないが、次期参議院選から取り組むことは出来ないか？ 全日病が、相当な選挙資金を集めて応援することは難しいと思うが、真剣に票集めをすることは可能ではないか？

2019年病院経営実態調査から割り出される平均職員数は約460名であり、

前回選挙結果(H氏15万票、Z氏21万票)から想定すると、2名の当選者を出すことも視野に入る(全日病約2,500病院中半数が真剣に取り組み、職員半数が他に1名確保を想定すると57万票余り)。地域を東西に分けるなどして、きめ細やかに選挙運動をするとより確実性が増すはずである。勿論本人の確認をとって応援する1人は、的確な質問に立ち安藤レポートを配信してくれている副会長であるし、他に会員から立候補を募ることも出来るはずである。毎回動く選挙マシーンを組織できると、「塵も積もれば山となり、国も動かせる」。(ST)

# コロナ回復患者の個室入院で新たな特例設ける

## 事務連絡 750点に加え、300点を90日まで加算

厚生労働省は5月11日の事務連絡で新型コロナの診療報酬上の臨時的な取扱い(その45)を示した。コロナ回復患者が個室に入院する場合に、二類感染症患者療養環境特別加算1の個室加算(300点)を90日まで算定できることを示した。適用は5月11日から。感染予防策を評価するとの位置づけだ。

新型コロナからの回復後、引続き入院管理が必要とされた患者の受入れについては、新型コロナ患者の病床を確保する観点から、どの入院料であっても、1日につき、二類感染症患者入院診療加算(250点)の3倍(750点)を算定できることになっている。

今回の対応では、個室に入院する患者に対し、さらに300点を算定できることを示した。750点と同様に、どの入院料でも算定できる。算定においては、患者・家族に対し院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分

に説明することを求めている。

なお、厚労省新型コロナウイルス感染症・対策推進本部からの5月11日の事務連絡では、「新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院を受け入れる後方支援医療機関の確保について」と題して、コロナ回復患者を受け入れる後方支援医療機関の確保策をまとめており、個室での診療報酬上の臨時的な取扱いの追加を盛り込んでいる。

### ワクチン接種での取扱いを明示

同日に示された「新型コロナの診療報酬上の臨時的な取扱い(その46)」では、在宅療養患者の新型コロナのワクチン接種を訪問診療の際に行う場合に、訪問診療料I・IIを算定できることを明確化した。

市町村の予防接種実施計画に基づく新型コロナのワクチン接種において、接種に当たり、他の医療機関等から診

療情報の提供を求められ、患者の同意を得て、診療情報を提供した場合、情報提供先の医療機関等を、診療情報提供料(I)注2に掲げる市町村とみなすことができることも示した。

また、慢性疾患のある定期受診患者に対する電話・オンライン診療については、現在、特定疾患療養管理料の「許可病床数が100床未満」の点数(147点)が、特例で算定できる取扱いになっている(それ以前に、同管理料の「情報通信機器を用いた場合」を算定していた場合)。これに加えて、在宅療養指導管理料を同一月に算定できるかとの問いに対しては、「算定できない」ことを明確にした。

15歳未満の新型コロナの患者が、小児入院医療管理料を算定する病棟に入院した場合は、どの入院基本料等を算定するのかとの質問にも答えた。回答では、診療報酬上の臨時的な取扱いに

おける「施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合」に準じた取扱いとし、「医療法上の臨床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により、算定する入院基本料等を判断の上、当該入院基本料を算定することができる」ことを示した。

具体的には、一般病床の小児入院医療管理料1~4を算定する病棟に入院する場合は急性期一般入院料7(1,382点)、同管理料5を算定する病棟に入院する場合は地域一般入院料3(988点)を算定することを例示した。通常だと、例えば、同管理料5を算定する病棟に算定要件に該当しない患者が入院した場合は、精神病棟入院基本料の15対1入院基本料(830点)を算定することになる。

なお、入院料の変更などの届出は不要となっている。

# 改正医療法の参議院厚生労働委員会における附帯決議(要旨) 【資料】

### (医師の働き方改革関連)

- ① 医療機関に勤務する医師に対する時間外労働の上限規制の適用に当たっては、大学病院等が地域の医療機関から医師を引き揚げることなどにより、地域の医療提供体制に影響を及ぼすことがないよう、特定労務管理対象機関の指定制度の趣旨を周知徹底するとともに、地域の医療提供体制の確保のための必要な支援を行うこと。
- ② 医療機関勤務環境評価センターの指定に当たっては、医療機関における医師の長時間労働の実態および労働時間短縮の取組状況を客観的に分析・評価する体制が整備されているとともに、労務に関する知見等に基づき評価可能な体制を有している法人を指定すること。
- ③ 労働時間短縮計画案は、対象医師からの意見聴取等により、十分な納得を得た上で作成されるべきであることを指針で明確にし、その周知徹底を図ること。
- ④ 地域医療確保暫定特例水準の指定を受けた医療機関において、労使が締結する三六協定で定める時間外・休日労働時間数については、特例水準の対象業務に必要とされる時間数であることを合理的に説明できる必要があること。
- ⑤ 2035年度末を目標とする地域医療確保暫定特例水準の解消に向けた時間外・休日労働時間の短縮を着実かつ計画的に進めるため、自治体や医療機関に必要な支援を行うとともに、定期的に各医療機関の医師の労働時間短縮の実態調査を行い、当該水準における時間外労働の上限の段階的見直しを検討すること。集中技能向上水準についても、その将来的な縮減に向けた検討に着手すること。
- ⑥ 長時間労働となる医師に対する面接指導の実施においては、医療機関の管理者や面接指導対象医師が、第三条による改正後の医療法附則第百八条が求める義務に誠実に従うよう、都道府県による指導の徹底を確保すること。
- ⑦ 医療機関の管理者が必要と認めるときは、時間外・休日労働の上限が960時間以下の労働時間短縮計画を自主的に作成すること。
- ⑧ 医師の夜間勤務、特に、第二次救急医療機関や急性期病院における夜間勤務については、通常の勤務時間と同態様の業務を行う場合には時間外労働として扱うなど、労働時間の適切な管理が必要な旨を周知徹底するとともに、交代制勤務を導入する等により、夜間勤務の負担軽減を図る医療機関に対し、必要な支援を行うこと。
- ⑨ 医師の労働時間短縮を確実に進めるために、現行制度下におけるタスクシフトやタスクシェアの普及を推進するとともに、さらなるタスクシフトやタスクシェアについて、諸外国の例を研究しつつ必要な検討を行うこと。
- ⑩ 医師の労働時間短縮に向けた医療機関内のマネジメント改革を進めるため、医療機関の管理者や中間管理職の医師への労働法制の研修・教育を推進すること。
- ⑪ 医師の時間外・休日労働に対する割増賃金の支払状況や、健康確保措置の実施状況などを踏まえ、医療機関が労働法制を遵守しつつ、医療従事者を確保でき

- るよう、診療報酬による対応を含め、医療機関への財政支援措置を講ずること。
- ⑫ 診療以外の研究、教育においても重要な役割を担う大学病院において労働時間短縮の取組みを着実に進めるため、大学病院における医師の働き方の諸課題について文部科学省と厚生労働省が連携して速やかに検討を開始するとともに、その検討結果に基づいて財政上の措置を含めた必要な検討を行うこと。
- ⑬ 在宅医療や看取りなど地域包括ケアを進める上で重要な役割を担う診療所の医師の働き方改革についても検討を加え、必要な支援を行うこと。
- ⑭ 医学部教育と臨床研修を切れ目なくつなぐ観点から、医学部における共用試験の公的化を踏まえ、診療参加型臨床実習に即した技能習得状況を確認するための試験の公的化を含め、医師国家試験のあり方を速やかに検討すること。
- ⑮ 医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等を調査し、出産・育児期の女性医師を始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる環境を整備するとともに、就業継続や復職支援策等の充実を図ること。
- (外来機能の明確化・連携関連)
- ⑯ 外来機能の明確化・連携に当たっては、診療科ごとの外来医療の分析、紹介・逆紹介の状況の分析等をできる限り行うとともに、紹介を基本とする医療機関からの逆紹介の促進を図ること。
- (地域医療構想・医療計画の見直し関連)
- ⑰ 地域医療構想については、各地域において、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域包括ケアの観点も含めた地域における病床の機能の分化・連携の推進のあり方を検討し、その結果を踏まえつつ、必要な取組みを進めること。また、検討に当たっては、地域の様々な設置主体の医療機関の参画を促すこと。
- ⑱ 新型コロナウイルス感染症により生じた医療提供体制に係る課題を十分に踏まえ、地域の医療提供施設相互間の機能の分担・業務の連携、医師の地域間・診療科間の偏在の是正等に係る調整のあり方など医療提供体制の確保に関し必要な事項を検討すること。
- ⑲ 第八次医療計画における5疾病・6事業について、ロジックモデル等を活用した実効性ある施策の策定など、医療提供体制の政策立案から評価、見直しに至るPDCAサイクルの実効性の確保に努めること。
- ⑳ 新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴い医療機関が厳しい経営状況に置かれていることに鑑み、医療機関の経営状況について速やかに把握し、その状況等を踏まえ、医療機関に対し財政上の支援等の必要な措置を講ずること。
- ㉑ 将来に向けて、質の高い医療提供体制を守るため、医師の働き方改革や医師の偏在対策、地域医療構想、外来医療の機能の明確化・連携などを丁寧かつ着実に進めることが重要であり、それらを医療機関に寄り添って進める都道府県の業務体制の強化を推進すること。

## 2021年度病院機能評価受審支援事業② 病院機能評価受審支援を始めるに当たって

中嶋 照夫(病院機能評価委員会 特別委員)  
美原 盤(全日本病院協会 副会長)  
木村由起子(病院機能評価委員会 特別委員)

昨年に引き続き、病院機能評価受審支援活動が開始された。今年度は、2年越しの応募が実った福山市の福山城西病院に白羽の矢が立った。この病院は、腎疾患治療を主とした60床のケアミックス型病院である。なお、昨年度支援対象の檜村病院(高松市)は、4月初旬に審査を終えたことも併せて報告する。

この活動は選出された会員病院の受審準備を、機能評価のサーベイヤーが1年を通して全力で支援することによって、当該病院のみならず他の会員病院に機能評価受審の機運を醸成し、結果としてより多くの会員病院の質的向上を図ることが目的である。そこで、当該病院から基本資料が提示されたことを嚆矢として、各領域の委員が以下の助言を送った。

取り組み内容を俯瞰した時、昨年度も同様だったが、自らC評価としている項目が多かった。初回受審であり、

厳しい自己規制が感じられたが、求められるハードルを必要以上に高く捉えているようにも推測された。このことが、中小病院の受審を妨げる大きな要因だろうと思われる。機能評価は個々の病院に見合った機能を求めており、中小病院に大病院と同じ内容を求めているのではない。

一方、医療の質におけるストラクチャー、プロセスを意識した展開は重要である。C評価の理由として、マニュアルがない、手順が明確でない等が上げられたが、マニュアル(ストラクチャー)は業務の標準化には必須であり、これに沿って遂行(プロセス)されることが期待されている。それ故、業務の流れを検討することから始めて、マニュアルとして明文化すべきである。ただし、現在の審査手法ではマニュアルなどの書類審査時間は短くなっている。これはそれ等の整備を軽視したのではなく、更新病院ではマニュアルは

既に整備されていることが前提であり、プロセス審査に十分な時間を配分する意図である。だからこそ新規受審病院は、マニュアル類の整備にしっかりと取り組んで欲しい。

看護領域では、以下を準備活動の課題として述べたい。第1に、医療安全体制構築の取り組みとして、委員会機能や医療安全管理者の責務を明確にし、医療安全報告書は医師を含め積極的に起票し、業務改善活動へ迅速につなげることが求められる。第2に、倫理的課題につき病院方針を明確にし、各職域で倫理的課題の認識を深めながら患者の意向に沿ってカンファレンスで解決する仕組みが必要である。特にACPに関して、透析中止問題等の方針を明確しておくべきである。抑制の際には、患者の人権に配慮して、漫然と継続しない取り組みを模索し、見直すべきである。さらに、感染対策では、標準予防策の徹底のためPPEの

適切使用や医療廃棄物の適法な処理が求められる。また、滅菌業務では滅菌の質保証の観点から、ガイドラインに準拠した業務実施が重要である。

事務管理の観点では、機能評価受審体制を構築し、準備活動を開始することも重要だが、それと並行して理念・基本方針や行動目標など事業体としての進むべき基礎的な方向性を見つめ直し、再構築して、組織全体として理解し、行動することが最も重要なことと認識する。加えて、医療を構成する各種の要件に適切に合致しているかを足元から見直すことも重要である。機能評価受審準備が行われようとしている今こそ、病院組織を挙げて脚下を見つめ直すことが肝要であろう。

病院長からは、「病院機能評価への挑戦は、スタッフの向上心を燃え上がらせ、もう一段熱量を上げていくはず。そして認定を受けることができた暁には、今まで以上に喜びを感じ、誇りを持って私たちの信じる医療を貫くことができると確信しています」と、受審準備に向けた強い決意が述べられた。

今後、各担当アドバイザーが貴院を訪れて領域ごとの支援を予定している。職員が丸丸となって受審に向けて準備されることを切に願っている。

## 病院機能評価受審の取り組み

医療法人社団尚志会 福山城西病院 看護部長 森田恵美子

私が当院に着任して2年が経とうとしています。1月の新年互例会で、「コロナ禍であっても目先の業務に追われることなく目標や希望、そして誇りを持って医療に携わって欲しい」との理事長からのメッセージとともに、「病院機能評価受審支援モデル病院」に選定されたとの報告を受けました。

兼ねてから受審すると噂に聞いていた機能評価が決まり、期待のワクワク感とその反面不安も抱きました。そのように思っていた矢先にスタッフから「大変な業務の上に、また大変になる」と胸の内を打ち明けられました。私の正直な気持ちもスタッフと同様で、「(公立病院勤務時代の)あの大変な機能評価をまた受けるのか…」と思いました。

しかし、ここまで来たら前向きに考えないといけませんので、当時はなぜ苦しく、今も嫌な思いしか心に残っていないのか内省しました。前は機能評価受審の半年前から急ピッチで準備し、やみくもに指示されたマニュアル

作りに専念し、計画性の無さとやらされ意識が関係していたと考えました。

今回の機能評価受審は全日病からのアドバイスがあり、あるべき病院の姿に向けて方向性を導き出しつつ、関わって頂け、計画性をもって受審できる点が前回とは異なります。また看護部長として赴任し、毎日のように問題が勃発する度に「何故、この問題が生じたのか」を考えるとマニュアルの整備不足に原因があると思ったりしました。日々生じる問題をモグラ叩きのように対応していても病院の基本となる部分が弱い。では何をどのようにすべきなのかと悩んでいた最中で、「病院機能評価 受審支援モデル病院公募」はチャンスだと前向きに考えることができました。

実際の全日病からのサポートですが、最初に自己評価調査票、現況調査票の作成依頼がありました。記入方法が細かく示された用紙に当院の状況を客観的に記入していきます。その内容は、なぜ問題なのか、だから何が必要なの

かを順を追って記入する指示でその通り行うと思考の整理がつき、現状が精査され、記入しながら現状の不足な点が理解できました。この作業をスタッフ間で行うと士気が上がると考え、共に自己調査票を記入しスタッフ同士の会話が増し、全員で目標をもち、顔を突き合わせた(コロナ禍なので距離をとりながらですが)関係も深まりました。

次は提出した書類を基に他の施設との交流をもちながら、全日病主催の機能評価受審支援セミナーを受講しました。機能評価受審が初めて、また2回目の病院もあり、Web上ですが他施設の方の思い、困っている部分を伺うことができ共感が得られ、交流していくうちに機能評価の受審のイメージがつき、やる気も段々と湧いてきました。

当院の看護部では一人一人は患者様に寄り添い、歩んでこられた人生に敬意をはらいつつ、心を込めたケアに徹しておりますが、立ち話的なカンファレンスが長く、記録に残っていない



め、何も行ってないことと同じとの指摘もあり、記録の不備も明らかになりました。後日、自己評価調査票には、アドバイザーからの丁寧

なアドバイスが細かく記載されており、考える視点が明確になりました。コメントの内容は厳しく記載されている点もあり、更に吟味する必要性を感じ身が引き締まる思いでした。

やみくもに作業を行い、後日方向性を修正するのは労力が伴い、良いのか悪いのか分からないまま進むのは不安があります。また、自分達が当たり前と感じている考え方の間違いを指摘して頂けることは非常に有難いです。早速、入院時のカンファレンスを行う時期を変更し記録の整備を行うなど、指摘を受けた点を改善するよう取り組んでいます。機能評価受審に向けスタッフの向上心を燃え上がらせることができるよう、誇り高い病院を目指せるよう全力を尽くし、新しい病院の基盤を整うことを楽しみに取り組みたいと思います。

## 今後3年間の65歳以上の介護保険の保険料を決定

介護保険料 国平均月額6,014円。初めて6千円を超える

厚生労働省は5月14日、第8期介護保険事業計画期間(2021年度～2023年度)における介護保険の第1号保険料とサービス量見込みを発表した。3年ごとに市区町村や広域連合で改定される65歳以上の介護保険料は、高齢者の増加や介護報酬のプラス改定の影響などで全国平均月額6,014円となり、初めて6千円を超えた。2023年度の介護サービス量は、2020年度に比べて在宅介護で9%増、居住系サービスで14%増、介護施設で8%増とそれぞれ増加することを見込んでいる。

全国の1,571保険者ごとの保険料基準額(月額)を加重平均した第8期計画期間の介護保険料は6,014円で、第7期(2018年度～2020年度)の5,869円

よりも145円(2.5%)増加した。

なお、被保険者数やサービス見込み量などをもとに機械的に算出した数字として、団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者になる2025年度の保険料額は6,856円とした。2018年5月に公表していた数字は7,200円だったが、要介護認定率の低下や介護サービスの伸びの鈍化などから下方修正している。高齢化のピークとなる2040年度の保険料額の機械的推計だと、8,812円となる。

最高は大阪と沖縄の6,826円

都道府県別に保険料基準額をみると、約6割の29都府県で6千円を超える。

最高は大阪府と沖縄県の6,826円で、次いで青森県6,672円、和歌山県6,541

円、秋田県6,487円。最低は千葉県の5,385円で、次いで山口県5,446円、埼玉県5,481円、茨城県5,485円、長野県5,623円となっている。最高の大府県・沖縄県と最低の千葉県の差は1.27倍。第7期計画の最高は沖縄県の6,854円、最低は埼玉県の5,058円で1.36倍だったことから、最高と最低の差は縮小している。

第7期計画と比較した伸び率をみると、埼玉県は8.4%と最も高く、神奈川県と静岡県は5.1%となった。埼玉県の伸び率が高いことについては、「75歳以上人口の伸びが、全都道府県でも高いことが影響しているのではないか」(厚労省)としている。

一方で、マイナスの県もあり、熊本

県▲2.1%、鳥取県▲1.2%、山梨県▲1.0%、山口県▲1.0%、沖縄県▲0.4%、長崎県▲0.1%と、6県は下がっている。

保険者別に保険料基準額をみると、1,571保険者のうち、4割の629保険者が6千円を超えている。

最高は東京都の青ヶ島村の9,800円。五城目町(秋田県)8,300円、葛尾村(福島県)8,200円、西和賀町(岩手県)8,100円、大阪市(大阪府)8,094円、三島町(福島県)8,000円が8千円台である。

最低は北海道の音威子府村と群馬県草津町の3,300円。小笠原村(東京都)3,374円、大河原町(宮城県)と鳩山町(埼玉県)3,800円、酒々井町(千葉県)3,900円が3千円台となっている。

# 入院医療等の2021年度調査の項目を了承

中医協総会

## 新型コロナの影響は別の集計も活用し実態把握

中医協総会(小塩隆士会長)は5月12日、2022年度診療報酬改定に向けた入院医療等の2021年度調査の項目案を了承した。入院医療等の調査・評価分科会でまとめたものだが、分科会での議論と同じく、総会でも、新型コロナの影響をできるだけ把握すべきとの意見が支払側の委員から出た。厚生労働省は、調査に回答する医療機関の負担が大きくなるようにするため、調査案どおりとすることに理解を求め、了解を得た。

2021年度の調査項目は、◇「一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響(その2)◇特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響◇地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響(そ

の2)◇療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響(その2)一の4項目となっている。

このうち、特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響は、2020年度調査では設定していなかった項目。特定集中治療室管理料は、意識障害や昏睡、急性心不全、救急蘇生後など重症患者が入院する病室とされるが、患者の病態が詳細には把握できていない。今後、患者の病態に応じた評価につなげるため、実態把握を行う狙いがある。

ただ、新型コロナの感染拡大があり、集中治療室は新型コロナ患者受入れ病院で、重症者・中等症者が入院するベッドと想定されるため、新型コロナの影響を把握する項目も多く設けられた。

一方、入院医療等の調査・評価分科会の議論では、療養病棟入院基本料等

における「新型コロナ患者の受入れ病院からの転院患者受入の動向」を把握する項目で、受入れの「有無」だけでなく、人数なども把握すべきとの意見が出ていた。しかし、分科会終了後の調整で、人数を把握する場合でもどの時点での人数であるかなどを明確に定義するのが難しいことや、回答する医療機関の負担が増大することから、当初案どおりの調査項目とすることでまとまった。人数など詳細な情報については、フリーコメント欄に記入してもらうことで把握するとの整理となった。

総会の議論でも、健康保険組合連合会の幸野庄司委員が、「新型コロナ患者の受入れ人数の累計や最大受入れ数」などの把握を要望したが、入院医療等の調査・評価分科会の尾形裕也分科会長が経緯を説明し、理解を得た。

また、幸野委員は、2020年度調査に

おいて、新型コロナに対応した病院に該当する項目を幅広く設定したため、新型コロナ患者を受け入れた病院とそうでない病院で、入院医療の実態にどのような違いがあるのかが明確に示されていないことを問題視。該当項目の改善を求めた。

該当項目は、①新型コロナ患者の受入れ②新型コロナ患者受入れ病院に医療従事者を派遣③学校等の臨時休校に伴い職員の勤務が困難となった④新型コロナに感染または濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する一とされており、1つでも該当すれば、新型コロナに対応した病院となる。

これに対し厚労省は、①～④の項目ごとの集計が可能であることや、別にレセプトデータで診療報酬の特例の算定状況を分析することによって、「新型コロナ患者受入れ病院とそれ以外の病院の入院医療の状況の違いを、ある程度は分析することができる」と説明した。

# 費用対効果評価の仕組みでユルトミリスの価格を引下げ

中医協総会

## 対象医薬品、再生医療等製品の選定も相次ぐ

中医協総会(小塩隆士会長)は5月12日、発作性夜間ヘモグロビン尿症の治療薬であるユルトミリス点滴静注(アレクシオンファーマ)について、費用対効果評価の仕組みによる価格調整を了承した。300mg 30mlの1瓶73万894円が69万9,570円に下がる(▲4.3%)。医療機関の在庫価値への影響を踏まえ、適用日は8月1日からとした。

ユルトミリス点滴静注は2019年8月28日に、市場規模が100億円以上であることから、費用対効果評価の対象品目として指定された。対象品目は2021年4月14日時点で、全部で16品目が指定されている。4月21日の中医協では、本格運用後初の適用となる慢性閉塞性肺疾患(COPD)の治療薬のテルリジーや白血病の治療薬のキムリアの価格引下げが了承されている。費用対効果評価の仕組みが本格的に運用され、次々と対象となる医薬品や再生医療等製品、医療機器が選定される状況となっている。

その後の新薬の保険収載においては、4月21日の総会で1品目、5月12日の総会で3品目が新たに対象となった。再生医療等製品では、4月12日の総会でイエスカクタ点滴静注、5月12日の総会でプレヤンジ静注が、ともにキムリアを比較対照薬とする費用対効果評価による価格調整を行った上で、保険収載されることになった。

ユルトミリス点滴静注については、費用対効果評価の対象として指定後、企業や厚生労働省・専門組織による分析が行われ、今回、価格調整案が決まった。比較対象技術はソリリス点滴静注。QALY(質調整生存年)を効果とし、費用を治療費とするICER(増分費用対効果)による計算で、「比較対照技術に対し効果が同等であり、かつ費用が増加」との判断になった。

費用対効果評価の仕組みでは、ICERが一定額以上の場合、価格を引き下げざるべきとの判断になる。しかし、発作性夜間ヘモグロビン尿症は治療方法が十分に存在しない疾病であるため、ユルトミリス点滴静注のICERの判断においては、金額の基準において、制度上の一定の配慮がなされた。

なお、ユルトミリス点滴静注の効能・効果に「非典型溶血性尿毒症症候群」が2020年9月25日に追加されたが、分

析の対象とはなっていない。

再算定でオブジーボの薬価など引下げ一定規模以上の市場拡大があった場合に、薬価が引き下げられる市場拡大再算定が実施され、ビンダケルカプセル20mg、テセントリク点滴静注1200mgとその類似品(オブジーボ点滴静注、キイトルーダ点滴静注、イミフィンジ点滴静注)が対象となった。薬価改定時以外の市場拡大再算定は年4回の新薬収載の機会を活用して実施している。効能追加などがあった医薬品について、市場規模350億円超の医薬品で一定規模以上の市場拡大があった品目が該当する。

ビンダケルカプセル20mg(ファイザー)は4万3,672.80円が3万8,866.00円に下がる(▲11.0%)。テセントリク点滴静注1200mg(中外製薬)は63万7,152円が56万3,917円に下がる(▲11.5%)、オブジーボ点滴静注20mg(小野薬品工業)は3万6,063円が3万1,918円に下がる(▲11.5%)。キイトルーダ点滴静注100mg(MSD)は24万2,355円

が21万4,498円に下がる(▲11.5%)、イミフィンジ点滴静注120mg(アストラゼネカ)は11万5,029円が10万1,807円に下がる(▲11.5%)。

合計で、5成分9品目が対象となっており、いずれも適用は8月1日からである。

### コロナとインフル同時検査を適用

臨床検査について、新型コロナとインフルエンザの診断補助に用いることができるCOVID-19 and Influenza A+B 抗原コンボテスト「ニチレイバイオ」(ニチレイバイオサイエンス)の保険適用を了承した。キット化されており、検査機器が不要で、判定時間15分で結果が出るという。臨床性能試験では、新型コロナウイルスとインフルエンザウイルスのいずれにでも、高い陽性一致率・陰性一致率を示した。

新型コロナへの感染が疑われる患者に対する診断で、600点を算定できる。算定は1回だが、新型コロナ発症後に同検査を実施し、陰性であり他の診断がつかない場合は、さらに1回に限り

算定できる。なお、疫学調査を目的とした算定はできない。

また、同検査を実施した場合は、「インフルエンザウイルス抗原定性」や「SARS-CoV-2 抗原検出」を別に算定することはできない。

保険収載における項目は、E3(新項目)、測定項目は「SARS-CoV-2・インフルエンザ抗原同時検出」、測定方法は「イムノクロマト法」、参考点数は「D012感染症免疫学的検査25 マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)」の4回分としている。

厚労省は同日付けで、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における抗原検査の取扱いについて」を事務連絡した。同検査を新型コロナの行政検査における抗原検査に位置づけるとともに、医療機関と都道府県等がすでに締結した契約について、当事者の異議がある場合を除き、同検査が含まれることを示した。同日付けの「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その47)」でも、従来の抗原検査と同様の取扱いであるとした。

### ●ユルトミリスの費用対効果評価結果に基づく価格調整

<費用対効果評価結果に基づく価格調整係数>

対象集団	比較対照技術	有用性加算等の価格調整係数(β)※1	患者割合(%)
発作性夜間ヘモグロビン尿症	ソリリス点滴静注(エクリズマブ)	0.1	100

※1 本品は薬価収載時に類似薬効比較方式(Ⅰ)で算定され、有用性系加算が適用されていることから、以下の算式を用いて分析対象ごとの価格を算出し、それらを当該分析対象集団の患者割合等で加重平均したものを価格調整後の薬価とする。  
 価格調整後の薬価 = 価格調整前の薬価 - 有用性加算部分 × (1 - β)

<価格調整後の薬価>

No	銘柄名	成分名	会社名	規格単位	現行薬価	調整後薬価	薬効分類	費用対効果評価区分	適用日※2
1	ユルトミリス点滴静注	ラプリズマブ(遺伝子組換え)	アレクシオンファーマ(株)	300mg30mL1瓶	730,894円	699,570円	注639 その他の生物学的製剤	HI(市場規模が100億円以上)	令和3年8月1日

※2 医療機関における在庫への影響等を踏まえ、価格調整後の薬価の適用には一定の猶予期間を設けることとする。

### ●市場拡大再算定品目について

No	銘柄名	成分名	会社名	規格単位	現行薬価	改定薬価	薬効分類	再算定の理由	適用日
1	ビンダケルカプセル 20mg	タファミジスメグルミン	ファイザー(株)	20mg1カプセル	43,672.80円	38,866.00円	内129 その他の末梢神経系用薬	市場拡大再算定の要件に該当(※1)	令和3年8月1日(※2)
2	テセントリク点滴静注 1200mg	アテゾリズマブ(遺伝子組換え)	中外製薬(株)	1200mg20mL1瓶	637,152円	563,917円	注429 その他の腫瘍用薬	市場拡大再算定の要件に該当(※1)	令和3年8月1日(※2)
	オブジーボ点滴静注 20mg	ニボルマブ(遺伝子組換え)	小野薬品工業(株)	20mg2mL1瓶	36,063円	31,918円	注429 その他の腫瘍用薬	類似品	
	オブジーボ点滴静注 100mg			100mg10mL1瓶	175,211円	155,072円			
	オブジーボ点滴静注 120mg			120mg12mL1瓶	209,570円	185,482円			
	オブジーボ点滴静注 240mg			240mg24mL1瓶	413,990円	366,405円			
	キイトルーダ点滴静注 100mg	ペムブロリズマブ(遺伝子組換え)	MSD(株)	100mg4mL1瓶	242,355円	214,498円	注429 その他の腫瘍用薬	類似品	
	イミフィンジ点滴静注 120mg	デュルバルマブ(遺伝子組換え)	アストラゼネカ(株)	120mg2.4mL1瓶	115,029円	101,807円	注429 その他の腫瘍用薬	類似品	
	イミフィンジ点滴静注 500mg			500mg10mL1瓶	467,245円	413,539円			

※1 本品は収載から10年を経過していない。また、NDBデータに基づく検討を行ったところ、年間販売額が350億円超かつ、基準年間販売額の2倍超という要件に該当すると判断した。

※2 医療機関等における在庫への影響等を踏まえ、再算定薬価の適用には一定の猶予期間を設けることとする。

シリーズ●病院事務長が考えるこれからの病院経営⑦

社会医療法人博愛会 開西病院 事務部 部長 高橋義之



# ゼネラリストとしての 病院事務長に求められるもの

## —事務長職半年間の経験から

病院の経営環境が厳しくなる中で、経営の一翼を担う病院事務長の役割はますます大きくなっています。シリーズの第7回は、開西病院(北海道帯広市)の高橋義之事務長にご寄稿いただきました。

### はじめに

2020年11月2日。私の開西病院での病院事務長初日が始まりました。

世の中は新型コロナの感染者が国内で10万人を突破。北海道では新規感染者が96人を数え、東京を上回ったとニュースになった日です。そんな事務長経験が半年ほどの私に、「病院事務長が考えるこれからの病院経営」のテーマで、原稿の執筆依頼が。あまりの無茶ぶりに一瞬怯みましたが、これもご縁と引き受けました。

私は、経営について大学などで学んだわけではありません。あくまでも今までの経験を基に、考えを述べることになりませんが、精一杯みなさまにお伝えしたいと思います。

### 事務長に求められる条件は大きく変化

私が病院に入職した当時、事務長は銀行からの出向の方が多く、まわりの病院を見渡しても、プロパー社員が事務長に就くケースは稀でした。医事課はレセプト業務一筋で、職人のような人が活躍し、同じ事務職の総務・経理とは、お互いの仕事内容を分かつともしませんでした。もちろん各課をローテートしながらキャリアアップする制度も、整備されていません。必然的に、専門領域を極めたスペシャリストが目標となり、事務長になろうと考えている事務職は皆無でした。あれから40年、今は病院事務職に求める条件も変化し、管理職にはゼネラリストの能力が求められています。

多くの病院経営者が考える理想像は、診療報酬や施設基準への理解、他医療機関との関係構築、介護事業との連携など幅広い知識を持って経営改善を進めてくれる人材です。事務長になることが事務職のキャリアの全てではありませんが、やりがいのある仕事だと思っています。

そもそも今の自分がゼネラリストと言えるのか(スペシャリストでないことは確か)判断できませんが、広く浅くいろいろな業務を経験してきたおかげで事務長職が何とか務まっていることは間違いありません。また、他業種の仕事を経験したことも引き出しの多さにつながっています。

私も最初は、医事課のスペシャリストを目指して「医療点数表の解釈」と格闘しながら、いかに高い診療報酬を算定するかばかり考えていました。術式や医療材料を知るために手術に立ち会ってみたり、医者との難解なクセ字カルテを読みながら患者さまの診療経過を考えてみたり、そんな時間も楽しいと感じていました。

### 他業種の経験が役に立つ

そんな私に転職が訪れました。一身上の都合で病院を退職することに。この機会にリスタートするなら他業種へ転職と考えると、就職先を探していたところ、ホテルのセールスに採用が決まりました。今まで医療業界でしか働いたことがなかった私は、そこで徹底的に接遇やビジネスマナーを叩き込まれました。そこでやっと一人前の社会人になれた気がしたのです。

このスキルは次に戻った病院で大いに役立ちました。またセールスは毎月の予算を達成するために戦略を立て顧客のニーズに合うプランを考え料理内容やスタッフの配置、余興の手配など他部署や外部との調整も行います。原価を計算し積み上げ、請求書を作り、代金が振り込まれて、やっと一つの案件が終了します。一つの宴席には、いろいろな要素の業務が詰まっていて、ビジネスや社会の仕組みが少しだけ理解できました。

### コロナ対策から事務長の仕事が始まる

さて、私が事務長として最初に着手したのは院内のコロナ対策でした。①来館者に制限を設け出入口を正面玄関1か所に集約。②風除室内で来館者のトリアージの実施と専従看護師の採用。③コロナ陽性患者を受け入れる専用病床のゾーニング。④新型コロナウイルスに対する当院の医療提供体制の見直し。

ごくごく当たり前のことですが、当院はメインの診療科が整形外科のため、外来患者数も減少せず、病院経営への影響もほとんどありませんでした。実際、市内で1人も患者が出ていない状況では、コロナは他人事と考えても仕方ありません。

しかし、そうも言うてはいられない事態が。12月初めに、とうとうコロナ陽性者が入院しました。覚悟はしていましたが、いざ陽性者を受け入れてみると、次から次へと問題点が出てきます。幸いなことに前職の病院で、同じシチュエーションを経験していた私は、的確に解決し、実績を重ねることで、まわりからの信用を得て、次からの課題解決がとても進めやすくなりました。みなさんにとっては憎むべきコロナウイルスですが、私にとっては新しい環境に溶け込み、私という存在を知らしめる、またとない機会となりました。

### 7対1入院基本料に変更し新たな事業に挑戦する力を蓄える

当院の急性期病床は78床あり、10対1の入院基本料を届出しています。整形外科の特徴として、冬は雪道で転倒し骨折する高齢者が多い反面、雪が解ける春先は入院患者が減る傾向です。とくに昨年の5月は減少幅が大きく、コロナ陽性者の専用病床14床も、空床

状態が長く続き、今年の4月には1日平均入院患者数が、前年実績より2人くらい減ることが予測されました。毎月様式9の実績を見ていると、基準数を十分すぎるほど満たしていながら、看護師にその意識はなく、毎日忙しく動き回っています。あと3人程度看護師を採用することで、7対1の基準はクリアできそうです。

そこで看護師がまとまった人数入職する4月に、思い切って入院基本料を10対1から7対1の施設基準に変更することにしました。現場はすでに7対1の基準でなければ回らなくなっていたのです。

ただし、施設基準が分からなければ、現場の声を聴き入れ看護師を増員する提案だけに終わってしまいます。人件費が増えるだけの提案を、経営者は聞き入れないでしょう。今回の変更で年間4,500万円の増収が見込めます。施設基準を基に、増員することで得られる効果と根拠となるデータを一緒に提示して、初めて提案が通ります。

当院のような中小病院の事務長のところには財務、人事、総務、システム、広報、資材、情報管理、採用、そしてクレーム処理と、ありとあらゆる相談事が集まります。外から見ると順調に回っているような組織でも、改善できそうな課題は無数にあります。10年20年先にむけた未来の体制は次世代の事務長に任せて、まずは周りにある課題をできるだけ早く解決し、経営者が新たな事業に挑戦出来るよう力を蓄えたいと思います。

### 2025年を見据えて経営戦略を描く

いつの間にか団塊の世代が75歳以上となる2025年があと4年後に迫っています。重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けることができるよう住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される、地域包括ケアシステムの構築も2025年が目標です。2023年には第7次医療計画が終了し、2024年から第8次医療計画が始まります。今はコロナ禍で医療提供体制のひっ迫が叫ばれていますが、ワクチン接種がみんなにいきわたり、薬も開発されると騒ぎも収まります。あとは2025年に向けて、地域医療構想をもとに病床の再編と削減が粛々と進められるでしょう。

それでも当法人には強みがあります。地域包括ケアシステムの構築に必要な住まい・医療・介護・予防・生活支援のすべてを備えています。そこでキーとなるのがリハビリテーション。今後高齢者の整形外科疾患は増えていくので、急性期から回復期そして生活期と切れ目のないリハビリ提供が必要です。また、これからはICTを利用したオンライン診療やPHR(パーソナルヘルスレコード)の活用で、積極的な介護予防に注力することも経営戦略の1つになります。

### ストロングポイントとウィークポイントを知る

病院経営を考えるうえで、「診療報酬」と「施設基準」の2つの大きな壁があります。経営努力で上位の施設基準を取得していけば、それに見合う診療報酬を得ることができそうですが、上限に達するといくら良い医療、良いサービスを提供しても、上限以上の報酬を得ることはできません。医療の質を高めれば、病院のブランディングにはなりますが、直接収入に結びつかないことが悩ましいところです。当院でも保険適用外の時から、理事長が取り組んでいた骨粗しょう症による脊椎圧迫骨折の治療法「バルーンカイトフォブラスティ(BKP)」や、かみ砕く力が弱い要介護者の食事としてソフト食やミキサー食に代わる調理法として、凍結した食材に酵素を染み込ませて軟化させる「凍結含浸法」など、ストロングポイントが多数あります。ただし残念ながら一般的にはあまり知られていません。情報の発信力が弱く、広報活動もあまり積極的に行ってこなかったため法人のウィークポイントとなっています。それでも法人の持っている可能性はとても大きなものです。持っている資源を最適化し、利益を最大化することがマネジメントの力だと思っています。

### 創立25周年を迎えて

当法人は今年で25周年を迎えます。農家の長男として生まれた理事長が医者になろうと思ったのは、障がいを持って生まれた子供たちに何かしたいという思いだそう。情に厚い理事長は「ばん馬」の如く、どんなに重い役割や責任も自ら引き受けりを曳き、ゴールを目指します。そんな理事長の「右腕」と呼ばれるような、病院事務長になることが秘かな目標です。

さいごに毎年理事長が心に留めたい言葉を選んで職員に読んでくれます。2021年は「一隅を照らす」伝教大使・最澄のお言葉です。「一隅」とは今あなたのいるその場所のこと。一人ひとりが自分自身の置かれている場所や立場でベストを尽くし、自らが光となり周りを照らしていくことこそ私たち本来の役目であり、それが積み重ねることによって世の中がつけられるという思いが込められています。

コロナ禍で大変な世の中も大きく変えようとするのではなく、まず目の前のこと、今自分にできることを一生懸命やる。そうやって一人一人が灯す小さな光がやがて大きな光となる。一隅を照らす人でありたい。

今こそ、そう思います

# コロナ危機を乗り越え、病院の持続可能性にチャレンジ！ WEBを活用して最新の情報を届けたい



第62回全日本病院学会in岡山が8月21、22日の両日、岡山県岡山市で開催される。新型コロナの影響で、開催が1年延期された岡山学会の準備状況や学会の見どころを佐能量雄学会長にきいた。

## 新型コロナで1年延期 WEBの利点を生かした学会に

——新型コロナウィルスの感染拡大で学会開催が1年延期となり、ご苦労があったことと思います。

昨年9月の開催で準備していましたが、新型コロナのパンデミックという事態を受けて、やむなく1年の延期を決めました。学会テーマも『コロナ禍での病院経営～持続可能へのチャレンジ!～』に変更し、未曾有の感染症に打ち勝ち、アフターコロナの時代における医療のあり方と病院経営の進むべき方向を考える学会にしようと準備を進めてきました。

いろいろな方に声をかけて岡山にすることをご理解いただき、内容のあるプログラムになっていると思います。——**コロナ禍にあってWEBを活用した学会になりますね。**

学会は、岡山コンベンションセンターと岡山県医師会館を会場として開催しますが、積極的にWEBを活用し、ライブとオンデマンドを併用したハイブリッド形式で準備しています。

できるだけ多くの方に岡山に来ていただきたいという思いがありますが、コロナの状況であり、安全な学会にする必要があります。また、WEBで情報を得る時代ですから、ハイブリッド方式として特別講演やシンポジウム、委員会企画等はWEBでライブ配信するとともに、学会終了後に約4週間、オンデマンドで配信し、2,500の会員病院に最新の情報をしっかり届けたいと考えています。

## 多彩な演者を招聘 アフターコロナの医療を語る

——プログラムの概要を説明していただけますか。

メインの第1会場では、開会式に続いて、8つの招聘講演・特別講演、4つのシンポジウムを予定しています。

最初の招聘講演では、日本医師会の中川俊男会長に『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～』のテーマでご講演いただきます。

続いて特別講演1では、厚生労働省の迫井正深医政局長に『コロナ対応を踏まえた日本の医療のこれから』のテーマでご講演いただきます。

特別講演に続いて21日午前には、シンポジウム1『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』を予定しています。

全日病の猪口会長をはじめ、日本医師会の中川会長、厚生労働省の迫井医政局長、日本病院会の相澤孝夫会長、日本医療法人協会の加納繁照会長をシンポジストに迎え、一刻も早くコロナ危機を克服し、力強い復活を遂げるための提言をいただきたいと考えています。あわせて人口減少、高齢化、少子化に

対応した確かな道筋を示していただきます。

シンポジウム2では、最も気になる話題を取り上げました。『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!』のテーマで、地域医療構想調整会議におけるダウンサイジング・再編・連携・統合を検証していたかどうかと思います。

人口減少に向かう日本の各都市における病院を中心とした地域創り・街造りへの挑戦、調整会議でのダウンサイジング・再編・統合に言及しつつ、最適な地域包括ケアシステムと医療介護提供体制の構築にむけて議論します。

22日午前のシンポジウム3では、『令和時代の医療 中小病院の生きる道』をテーマとし、急性期・回復期・慢性期・在宅のそれぞれの立場から、地域を支える持続可能な中小病院の姿を探ります。

最後のシンポジウム4では、『新型コロナ感染症との壮絶な闘いの検証と今後に向けての展開』のテーマで討論します。新型コロナ感染症に正面から立ち向かった壮絶な現場の状況を振り返り、感染第4波やワクチン接種後のアフターコロナへの戦略、病院経営の復活について語っていただきます。

また、学会長の指定講演として、『女性トップの考える地域の命を支えて街創り!』のテーマでパネルディスカッションを用意しました。地域の街創りに挑戦し、質の高い医療提供に取り組む女性理事長にご登壇いただき、持続可能性へのチャレンジを語っていただきます。

——**特別講演、招聘講演について教えてください。**

21日午後の特別記念講演では、岡山県を代表して、大原記念倉敷中央医療機構理事長で大原美術館名誉館長の大原謙一郎先生に『コロナと世界と「人文知」』のテーマでご講演いただきます。

特別講演2では、公認会計士の石井孝宜先生に『コロナ禍の病院経営の検証とその対策』のテーマでご講演いただきます。外来改革と病院機能の今後についてもお話いただく予定です。

22日には、3つの招聘講演を組みました。日本看護協会の福井トシ子会長には、『Nursing Now キャンペーン』のテーマで、新型コロナの最前線で闘う看護師の立場からのご講演をいただきます。

厚生労働省の福島靖正医務技監には、技官のトップとして、日本の医療をどのように導いていくかをお話いただきます。

もう一つの招聘講演では、全国公私病院連盟の邊見公雄会長にご講演いただくことになりました。邊見先生から、『生命輝かそう全日本病院学会～地域包括医療ケアの時代に～(コロナ禍を乗り越えて)』という素晴らしいテーマをいただきました。

——**委員会企画について教えてください。**

全日病は、伝統的に会員病院の資質向上のための教育や研修会に力を注ぎました。医療安全や病院機能評価、救急・防災など多くの委員会活動を通じて切磋琢磨しています。全日病の力量の源である委員会企画は、それぞれ

90分間で報告していただき、委員会活動の成果を会員に届けたいと思います。

## 現場の声を踏まえ 活発な意見交換を期待

——**一般演題については、いかがでしょう。**

一般演題は、5月26日までで521題が集まりました。ありがとうございます。ぜひ、岡山にて現場の声を紹介していただき、活発な意見交換が行われることを期待しています。なお、一般演題の発表者には、音声付パワーポイント動画を作成していただければ、オンデマンド配信し、再視聴していただけます。WEB上でもディスカッションの場を作っていただければ幸いです。

——**コロナ禍の学会開催で、感染対策も必要になりますね。**

懇親会や会長招宴が開けないのは残念ですが、こればかりは仕方ありません。安全な学会とするために各種対策を講じて開催させていただきます。

## 参加費はWEB参加を含む 多くの会員の参加を

——**参加費について説明してください。**

参加費はできるだけ安く設定して、多くの会員病院にWEBで参加していただきたいと考えて議論を重ねました。会員在籍施設に所属の場合、理事長・院長は33,000円、それ以外の方は11,000円とし、WEB視聴の料金を含むこととしました(事前参加登録の場合)。



できれば、すべての会員病院に参加していただきたいと考えています。WEB参加では、すべてのプログラムではありませんが、シンポジウムや委員会企画の多くを学会終了後にオンデマンドで視聴できます。

——**最後に一言お願いします。**

私自身の経験ですが、全日病に加入してから、毎年学会に参加し、いろいろなことを勉強させていただきました。隣の病院に聞いても教えてくれないようなことを学会に参加することで知ることができて、日々の病院経営に役立てることができました。

皆様の病院に役立つプログラムを組みましたので、ぜひ学会に参加して、新しい知識を吸収し、質の高い医療提供に挑戦していただきたいと思います。——**ありがとうございました。**

「第62回 全日本病院学会 in 岡山」の開催概要

開催日◎2021年8月21日(土)・22日(日)

学会長◎佐能量雄(光生病院 理事長/全日本病院協会理事・岡山県支部支部長)

副学会長◎難波義夫(金光病院 理事長/岡山県病院協会会長)

戸田俊介(高梁中央病院理事長/全日本病院協会岡山県支部支部長)

江澤和彦(倉敷スイートホスピタル理事長/日本医師会常任理事)

実行委員長◎重井文博(しげい病院・重井医学研究所附属病院理事長)

主催◎公益社団法人 全日本病院協会

会場◎岡山コンベンションセンター・岡山県医師会館

開催方式◎ハイブリッド開催(現地+WEB(ライブ/オンデマンド配信))

事前参加登録◎2021年4月20日(火)～6月30日(水) 正午

参加費◎(現地参加費にはプログラム集及びWEB視聴料金が含まれています)

	会員在籍施設に所属の方		会員非在籍施設に所属の方	学生・院生
	理事長・院長	左記以外の方		
事前参加登録(現地・WEB参加可)	33,000円	11,000円	13,200円	—
当日参加登録(現地・WEB参加可)	39,000円	14,000円	16,000円	2,000円
WEB(後日オンデマンド配信視聴料)※予定	22,000円	22,000円	22,000円	22,000円

※現地開催終了後、WEB(後日オンデマンド配信視聴料)として22,000円の参加登録受付を行う予定です。

※参加方法(現地/WEB)に関わらず、事前登録かつ参加費のお支払いをされた方には、事前に参加証兼領収書とプログラム集を郵送いたしますので、現地参加の際には当日忘れずにお持ちください。

※WEB視聴用ID・パスワードは、8月上旬頃を目途にメールにてご案内します。

※参加方法(現地/WEB)が変更となっても、運営事務局へご連絡いただく必要はありません。

懇親会◎新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止します。

\*事前参加登録は、オンライン登録にて受付けています。

<https://va.apollon.nta.co.jp/62byoin/>

# 看取り推進のための指針・マニュアルのモデルを作成

## 高齢者医療介護委員会

## 高齢者住宅における看取りの実態を調査

高齢者のターミナル期のケアに関する調査研究報告書が、高齢者医療介護委員会でのほどまとまった。有料老人ホームやサ高住などの高齢者向け住宅における看取りの対応について実態把握を行うとともに、質の確保に資する指針・マニュアルのモデルを作成した。本人の意思を尊重した看取りを行い、看取り加算を算定することは特定施設の経営にとっても重要と強調している。調査研究は、2020年度老人保健健康増進等事業で行われた。

### 高齢者住宅は「終の棲家」の一つ

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け住まい(高齢者住宅)の増加が著しい。国民の多くが住み慣れた自宅で最期を迎えることを希望する中で、こうした高齢者住宅も「終の棲家」の選択肢の一つとなっている。

しかし、有料老人ホームやサ高住などの高齢者住宅は、特定施設の指定を受けていない場合、看護職員の配置が施設要件とされていない一方で、医療機関、訪問看護ステーション等との連携が認められる範囲が広い。介護職員は、研修を受けた場合のみ痰の吸引等の一部の医療行為を行うことができる。

限られた医療資源の中で、看取りの場の確保が課題となりつつある。本事業は、増加する高齢者住宅の「終の棲家」としての看取りの対応について実態把握を行うとともに今後の取組みの推進を図ることを目的として実施した。

調査では、介護老人福祉施設(特別

養護老人ホーム)、特定施設入居者生活介護の指定を受けている有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅に対し、郵送によるアンケート調査を実施した。

調査対象は、①サービス付き高齢者向け住宅(特定施設) 491 施設②サービス付き高齢者向け住宅(非特定施設) 1,200 施設③有料老人ホーム(特定施設) 1,200 施設④有料老人ホーム(非特定施設) 1,200 施設で、合計5,291 施設。施設・住宅票の回収率は19.8%だった。

また、アンケート調査結果から看取りにおいて先進的・特徴的な取り組みを行っている有料老人ホーム、サ高住を対象としてヒアリング調査を行った。

調査では、高齢者住宅における看取りに関する指針やマニュアルの質を担保するため、看取りの指針やマニュアルを収集し、医学的な見地を踏まえて必要な項目等を整理。アンケートやヒアリング調査で得られた知見をもとに、高齢者住宅で看取りを行う際に参照できる看取りの指針・マニュアルのモデルを作成した。

特定施設が介護報酬の看取り加算を取得するには、看取り指針の作成に加え、入居時に本人、家族等に対して指針に基づいた内容の説明を行い、理解と同意を得る必要があるが、指針を作成していない特定施設が少なくない。指針の作成の必要性は感じているが、1か所のみで運営している特定施設等では指針を作成することが難しい。報

告書は、本調査で作成したモデルを参考に指針を作成し、本人の意思を尊重した看取りを行うことが望まれるとしている。

### 看取りのための体制づくりを提言

報告書は、「看取りへの対応」は高齢者住宅の課題であり、地域の在宅医療体制の整備とあわせて喫緊の課題であると指摘。高齢者住宅では、予め看取りの指針を策定し、入居時に本人、家族等に説明し、理解と同意を得ておくことが重要と指摘している。高齢者住宅は疾病の積極的な治療を行う場ではなく、自然で穏やかな死を望む場合、家族等、職員、医療機関・訪問看護ステーション等と連携しながらの看取りになることを説明し、理解と同意を得ておくことが、本人、家族等の意思を尊重することにつながるとし、入居後も心身状態の変化等に応じ、繰り返し本人の意思、家族等の希望を確認することを提言した。

また、看取り期においては、容態観察、急変時対応(家族等・訪問看護ステーション・主治医・医療機関等への連絡、救急搬送を行うか否かの判断を含む)、家族等の支援、臨終時の対応など、通常時には無い対応が求められることから、高齢者住宅内外の体制づくり、職員の研修・教育、ルールの取り決めと具体的な運用などを徹底しておくことが重要と強調している。

主な調査結果は次の通り。

①提供できる医療の内容は施設類型によって異なり、医療職の配置が必須

となっている特養・特定施設において、医療処置等を提供可能と回答した割合が高い傾向にあった。非特定のサ高住・有料老人ホームでは、全体的に非特定の有料老人ホームの方が医療提供を行える割合が高かった。また、レスピレータ(人工呼吸器)の管理や気管切開の管理など、対応が難しい項目では、特養・特定施設に比べて非特定(サ高住・有老)の方が提供できる割合が高く、その要因として外部機関との連携が考えられる。

②施設・高齢者住宅で看取りを行った人数は、特養が平均7.26人で最も多く、次いで特定施設が3.34人だった。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない高齢者住宅で看取りを行った人数は、サ高住が1.28人、有料老人ホームが1.79人で、有料老人ホームの方が多かった。特養以外の施設・高齢者住宅について、協力医療機関や連携している訪問看護ステーションが同一法人・系列法人か、併設・隣接か否かで、看取った人数の比較を行ったところ、概ね同一法人・系列法人、併設・隣接の医療機関、訪問看護ステーションがある方が看取った人数が多い傾向があった。

③施設・高齢者住宅において、新型コロナウイルス感染症による看取りへの影響があったと回答した施設のうち、影響の詳細をみると、総計では「看取り期にある入居者の面会の機会を確保することが難しくなった」と回答した割合が高く、66.9%だった。

第4波と呼ばれる感染拡大で、すでに第3波の1日当たり最大新規感染者数の2倍を超えている道県が9ある。これらの9道県には一定程度収束した段階で、再検討を求めている。具体的には、北海道、青森県、福島県、茨城県、石川県、鳥根県、香川県、佐賀県、大分県。大阪府は1日当たり最大新規感染者数を1,300人と見込んだが、想定を上回る感染者数が生じる恐れがあり、現在再検討中としている。

最も想定患者数の多い東京都の場合、2021年4月までの1日当たり最大新規感染者数は2,520人であり、1日当たり最大新規感染者数は3,722人を想定した。過去の1日当たり最大感染者数の2倍は想定していない。なお、2021年5月以降の1日当たり最大新規感染者数は1,121人となっている。

一方、2021年4月までの1日当たり最大療養者数は2万777人、1日当たり最大療養者数は2万3,406人と想定した。

# 急激な感染拡大を想定した対応策を集計

## 厚労省

## 1日当たり最大新規感染者数は1万6千人と想定

厚生労働省は5月21日、新型コロナウイルスの感染が短期間で急拡大した場合を想定した各都道府県の対応方針の集計結果を公表した。年末年始の第3波の1日当たり最大新規感染者数の2倍程度を見込み、患者受入れが実際に可能な

ベッド数や自宅を含めた療養施設の確保状況を示した。全国合計の1日当たり最大新規感染者数は約1万6千人、1日当たり最大療養者数は約12万8千人となった。

各都道府県が病床・宿泊療養施設計

画を5月中に見直すことを、厚労省は求めている。今回の対応方針はそれに先立つもの。4月に報告された対応方針を集計した。急激な感染拡大が生じても、医療崩壊を起こさないよう、入院や手術の延期など一般医療の制限を含めた緊急避難的対応への備えを田村憲久厚労相が求めている。

病床確保については、個別の医療機関と協議し、医療機関ごとに確保数まで割り当てている場合と、確保方針を関係者間であらかじめ合意している場合がある。入院優先度や緊急度等の判断基準を導入している都県もある。宿泊・自宅療養者で救急搬送要請があった際、入院先が決まるまでの間、酸素投与の措置を行う体制を整備することを決めた府県もある。

## 2021年春の叙勲で会員6人が受章

2021年春の叙勲で全日病の会員から以下の6人の受章が決まり、それぞれ以下の勲章が授与された。

旭日小綬章	関 健	社会医療法人城西医療財団	城西病院
旭日双光章	金子 洋一	医療法人あさひ会	金子病院
旭日双光章	夏田 康則	医療法人魁成会	宮永病院
旭日双光章	村上 秀一	医療法人三良会	村上新町病院
瑞宝双光章	小泉 和雄	社会医療法人社団医善会	いずみ記念病院
瑞宝双光章	松本 純	医療法人浄仁会	大泉記念病院

## 2021年度 第1回常任理事会の抄録 4月17日

### 【主な協議事項】

- 正会員として以下の入会を承認した。
  - 北海道 医療法人北祐会北祐会神経内科病院  
理事長 濱田晋輔
  - 埼玉県 医療法人社団弘象会東和病院 院長 上田康弘
  - 神奈川県 社会福祉法人日本医療伝道会総合病院衣笠病院 院長 岡村隆一郎
  - 広島県 医療法人せのがわ瀬野川病院  
理事長 下原千夏
  - 佐賀県 医療法人博愛会福田脳神経外科病院  
理事長 福田雄高

- 佐賀県 小野病院  
院長 横須賀公彦  
他に退会が4会員あり、正会員は合計2,548会員となった。
- 賛助会員として以下の入会を承認した。
  - トピラスシステムズ株式会社(代表取締役社長 明田 篤)  
賛助会員は合計110会員となった。
  - 賛助会員の入会資格について、人材紹介事業者においても条件付で入会申込書を受理することを承認した。
  - 2020年度事業報告書(案)及び事業実績説明書(案)について承認した。
  - 旅費交通費等の振込対応について承認した。

### 【主な報告事項】

- 審議会等の報告
  - 「中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会・総会」の報告があり、質疑が行われた。
  - 令和2年度医療業高齢者雇用推進委員会報告書について報告があった。
  - 地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る令和3年度配分方針について報告があった。
  - 第62回全日本病院学会in岡山の進捗状況について報告があった。
  - 病院機能評価の審査結果について
    - 主たる機能
    - 【3rdG:Ver.2.0】～順不同
    - ◎一般病院1

- 北海道 札幌ひばりが丘病院
- 大分県 高田中央病院
- ◎一般病院2
  - 静岡県 富士宮市立病院
  - 愛知県 済衆館病院
  - 京都府 京都桂病院
- ◎精神科病院

- 福岡県 筑水会病院  
3月5日現在の認定病院は合計2,112病院。そのうち、本会会員は872病院と、全認定病院の41.3%を占める。
- 新型コロナウイルスの感染状況について、東京都、大阪府、兵庫県から報告があった。

# 2社の新型コロナワクチンを特例承認

## 厚生省 アストラゼネカの接種は当面見送り

厚生労働省は5月21日、アストラゼネカ社とモデルナ社の新型コロナウイルスワクチンを特例承認した。同日開かれた厚生科学審議会のワクチン分科会では、モデルナのワクチンの18歳以上への接種を認める一方、当面はアストラゼネカ社のワクチンの使用を見送る方針を決めた。

特例承認されたのは、アストラゼネカ社のバキスゼブリア筋注(一般名:コロナウイルス(SARS-CoV-2)ワクチン(遺伝子組換えサルアデノウイルスベクター))と、モデルナ社のモデルナ筋注(コロナウイルス修飾ウリジンRNAワクチン(SARS-CoV-2))。モデルナ社のワクチンの申請者は武田薬品。5月20日の薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会で有効性・安全性が確認された。

アストラゼネカのワクチンは4～12週間隔で2回接種するもので、冷蔵保管が可能だ。モデルナは4週間隔で2回接種、保管は冷凍状態で行う。いずれも対象者は18歳以上の成人。

分科会では、モデルナのワクチンについて、予防接種法の臨時接種に使用することで一致した。現在進んでいる高齢者への接種は、ファイザーのワクチンの供給でめどがたっている。そのためモデルナのワクチンは当面、東京や大阪の大規模会場での接種に使用される。

他方、アストラゼネカのワクチンについては、海外において副反応として、極めてまれに血小板減少を伴う血栓症が発生しており、若年者への接種を推奨していない国があることを確認。厚生労働省は、「血小板減少を伴う血栓症の

発症メカニズム等は必ずしも科学的に明らかとなっていないが、妥当と考えられる治療法についてあらかじめ周知が必要」と指摘した。

分科会では、当面はアストラゼネカのワクチンの公的な接種を見送り、諸外国での接種の状況や、血小板減少を伴う血栓症の治療ガイドラインの医療機関への周知の状況をみながら、接種について検討を続けることとした。

日本医師会の釜范敏委員は、「現時点で(アストラゼネカのワクチン接種について)判断できる根拠が十分に整っていないので、検討を続けることに賛成だ。ただ、国内で接種できるワクチンの選択肢として、アストラゼネカのワクチンを排除すべきではない」と主張した。他の委員からも、同様の意見が出された。

## ワクチン接種への協力 会員病院に呼びかける

全日病の猪口雄二会長は5月22日、「全日病として、ワクチン接種事業へ全面的に協力する」と表明するとともに、会員に対し積極的な協力を呼びかけることを決めた。同日の第1回理事会・第2回常任理事会において、全会一致で合意した。

猪口会長は、「新型コロナという、まさに国家レベルの緊急事態の克服に向けて、ワクチンは決め手になるもの」と指摘。接種を希望するすべての国民に、できる限り速やかにワクチン接種が行われることの重要性を強調した。

その上で、ワクチン接種を速やかに進めるためには、「医師のみならず、歯科医師、看護師、薬剤師など多職種が協力が必要であり、普段からこれら多職種が協働している病院こそ、ワクチン接種事業へ積極的に協力しなければならぬ」と強調した。

# 新型コロナワクチン接種を研修医の研修の一環に含める

## 事務連絡 ワクチン接種会場への指導医の配置が望ましい

厚生労働省は5月13日に、「臨床研修を受けている医師による新型コロナワクチン接種について」を事務連絡した。政府は7月末までに、希望する高齢者に対する2回の新型コロナのワクチン接種を各地方自治体が終えることを目指している。臨床研修医が、内科、地域医療等の必修分野の研修などの一環としてワクチン接種を実施できることを明確化することにより、ワクチン接種を行う医療従事者の確保を図る方策の一つとする。

臨床研修で必修である内科と地域医療等での研修、選択研修である保健・

医療行政等の中に、ワクチン接種が含まれることを明確化した。研修医がワクチン接種を行うことにより、当初予定していた研修内容を実質的に変更することになったとしても、研修プログラムの変更を行う必要はないとしている。このため、プログラム責任者に対して、ワクチン接種に従事した研修医の研修分野の到達目標の達成について、配慮することを求めた。

研修医のワクチン接種に伴い研修プログラムを変更した場合でも、「速やかに都道府県知事に提出することで足りる」とした。本来は臨床研修を実施

する前年度の4月30日までに届け出ることになっている。

2020年4月14日の事務連絡で、新型コロナの影響による研修プログラムの変更は「やむをえない場合」に該当し、配慮が行われることが示されており、同様の取扱いとの位置づけだ。

研修医がワクチン接種を実施できるかについては、「研修医の習熟度および臨床研修病院としての指導體制、安全確保のための方策等を踏まえ、個別の研修医の状況に応じて、その実施の可否を判断すること」としている。

研修医によるワクチン接種において

は、ワクチン接種会場に臨床研修指導医を配置することが望ましい。困難であれば、オンライン指導などにより指導医と連絡を取れる体制の整備を求めるが、その場合でも可能な限り、臨床研修を修了した医師の配置を求めた。また、ワクチン接種業務終了後は、指導医等が研修の評価を実施する。

ワクチン接種の報酬は、他の医師と同様に、地方自治体から受けることができる。適切な臨床研修の一環として実施するとの観点から、報酬については、研修医が所属する報酬体系に準じ、時間外手当や特別勤務手当などの形で支払われることが望ましいとした。

# 病院団体の意見を聴くべき

## 日病協・代表者会議 骨太方針に向けた議論で

日本病院団体協議会は5月21日に代表者会議を開いた。経済財政諮問会議などが、医療団体の意見を聴かずに、医療提供体制や新型コロナの病床確保策を議論していることへの問題意識を改めて共有した。斉藤正身議長(日本リハビリテーション病院・施設協会副会長)は、終了後の会見で、「医療現場

の意見を聴く場をきちんと設けてほしい」と述べ、厚生労働省など政府に働きかける意向を示した。

日病協は4月28日に、経済財政諮問会議の民間議員の提案に反論する声明を出している。四病院団体協議会は4月28日に、経済財政諮問会議や財務省の財政制度等審議会で病院団体が意見

陳述を行う機会を設けることを求める要望をまとめている。

経済財政諮問会議の民間議員は、新型コロナの感染拡大による病床逼迫の際には、経済的な支援を前提としつつ、「民間病院に対する都道府県知事の権限や手段を強化」することを提案している。斉藤議長は、これに対し、「強制的な手段に訴える必要はない。民間病院が非協力的だとみられていることは問題だと思っている」と指摘した。

また、同日に公表された財政制度等審議会の建議では、医療機関の減収に

対する支援として、現行の緊急包括支援交付金に代えて、新型コロナ患者の受入れなどを条件に、災害時の「概算払い」を参考にした診療報酬による支払いが提案された。これらの提案の問題点などについても、「病院団体として主張すべき」との意見が代表者会議で出された。

また、「1入院当たりの包括払いを原則とする診療報酬への転換等による病床数や在院日数を適正化」の提案にも、適正化の効果を疑問視する意見があった。

## ■ 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
病院医療ソーシャルワーカー研修会 (50名)	2021年7月24日(土)、7月25日(日) 【オンライン研修】 ※事前課題あり、事前オンデマンド聴講あり	22,000円(29,700円)(税込)	日本医療ソーシャルワーカー協会との共催により、病院に勤務する医療ソーシャルワーカーを対象に、オンラインによるワークショップ形式の研修会を開催する。本研修を2日間通して参加された方には「受講修了証」を発行する。認定医療ソーシャルワーカーのポイント認定対象。
業務フロー図作成講習会 (20病院)	2021年9月4日(土) 【全日病会議室】 ※WEB参加も可能	49,500円(77,000円)(税込) (3～5名)/1病院 ※昼食代(1,100円/1名)(税込)、 書籍代含む	医療の業務改善はもちろん、医療事故調査においても、業務プロセスの各職種内、職種間の流れを可視化し検討することは必須となる。業務改善は業務フロー図に始まり、業務フロー図に終わるといっても過言でない。特性要因図作成研修会に参加するとさらに効果が出る。
特性要因図作成研修会 (20病院)	2021年9月5日(日) 【全日病会議室】 ※WEB参加も可能	49,500円(77,000円)(税込) (3～5名)/1病院 ※昼食代(1,100円/1名)(税込)、 書籍代含む	魚骨図とも呼ばれる特性要因図は、医療事故調査制度の根本原因分析の骨格をなす。親和図、特性要因図、業務フロー図を活用し、根本原因に至る講習会などを具体的事例を元に実施する。業務フロー図作成研修会に参加するとさらに効果が出る。
個人情報管理・担当責任者養成研修会・アドバンスコース (48名)	2021年10月7日(木) 【WEB開催】	23,100円(税込)、資料代含む	初級編である「個人情報管理・担当責任者養成研修会(ベーシックコース)」の応用編として、事例研修を中心とした年1回の研修会を開催する。講師として弁護士3名を招き、法の解釈についてより深い議論を行う。