



全日病 NEWS

2023.3.15

No.1028

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

コロナ対応の診療報酬特例の見直しに向け議論

中医協総会

感染対策は継続し増える業務もある。診療側は「特例の継続」を主張

中医協(小塩隆士会長)は3月1日、新型コロナウイルスに対応するための診療報酬の特例の見直しに向けた議論を行った。感染症法上の類型変更に伴う医療提供体制全体の見直しの政府方針に沿って、具体的な診療報酬項目の取扱いが今後見直される。診療報酬の特例は新型コロナウイルスの感染状況に応じて、診療報酬項目の点数の増点や算定できる診療報酬項目の追加など、さまざまな対応が図られてきた。内容は多岐にわたり、医療機関への影響も大きい。引続き、新型コロナウイルス対応を継続できるよう、慎重な対応を図る必要がある。

政府は、2020年以降、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金など補助金での対応とあわせ、外来・入院・在宅等のそれぞれで診療報酬の特例や施設基準の緩和などの対応を図ってきた。感染者が激増する一方、重症者の割合は低下していく状況の中で、自宅・宿泊療養者や回復患者への医療の診療報酬の特例も充実させてきた。

病院は空間分離、ビル診は時間分離

厚生労働省は同日、新型コロナウイルスの診療実態に関するヒアリング調査の結果を示した。2023年1月24日～2月3日

にかけて、12病院、8診療所に対して実施したものだ。

その結果、外来診療においては、病院や敷地面積の大きい診療所であれば、新型コロナウイルスの疑い患者と一般患者の動線を分ける空間分離を行っている場合が多かった。ビル診など敷地面積が小さい施設であれば、時間帯を分ける時間分離により対応している場合が多かった。これらの対応により、人手がより多く必要となり、受入れ患者数は少なくなる。

一方で、発熱外来の設備整備や発生届の簡略化などにより、一部の業務が効率化されている実態も示された。

入院診療においては、新型コロナウイルスの入院患者が高齢化する一方で、入院後に中等症、重症になる患者の割合が低下している。看護職員の配置は通常の7対1等と、4対1～5対1が半々であった。多くの施設では専用病棟を設け、新型コロナウイルス患者担当の看護師は、同じ勤務帯では、それ以外の患者を担当しない場合があった。

新型コロナウイルス発生当初と比べれば、業務・人員配置は効率化されていた。一方で、院内クラスター防止のための感染対策は続いているほか、入院患者の高齢化に伴い介護・リハビリ、退院支

援に関する業務が増大していることが示された。

このように、重症化率の低下や業務の効率化により、医療機関への負荷は感染拡大当初と比べれば一部で軽減されたものの、必要な対応を継続していることがわかった。また、感染症法上の類型見直しに伴い、今後は、自治体や保健所の役割が縮小し、療養指導や入院調整における医療機関の負担が増大する。これらを踏まえ、議論が行われた。

状況見極め慎重に判断すべき

診療側からは、日本医師会常任理事の長島公之委員が、「感染症法上の類型が変わっても、医療機関での新型コロナ対応が変わるわけではない。保健所が行っていた業務も医療機関が担う。基礎疾患を抱える高齢者の入院が増え、介助の負担がかかっている。医療従事者の感染も増えている」と述べ、診療報酬の特例の継続を主張した。

日本病院会副会長の島弘志委員は、「罹患者は減っておらず、院内クラスターが発生すれば患者の制限を行わなければならない。感染防御などの体制は引続き必要だ。早くコロナ前に戻りたいが、タミフルのような治療薬はな

く、インフルエンザ並みとはなっていない」と現状を説明した。

日本慢性期医療協会副会長の池端幸彦委員は、「まだ支援体制を緩めるべきではない。特例の何を廃止すべきかということについては、状況を見極めながら、慎重に検討するべきだ。特例を一気に下げってしまうことはせずに、慎重に様子をみながら、少しずつ落としていくことが必要になる」と訴えた。

支払側からは、健康保険組合連合会理事の松本真人委員が、「引続き発熱外来や新型コロナ病床での対応が必要であることは理解する」と述べた上で、「当初生じたかかり増し経費のあり方も、ノウハウの蓄積により状況が変わってきたと思う。ソフトランディングするために一部は残すとしても、平時に戻す対応を図っていくべき」との考えを示した。

具体的には、外来診療において感染予防策等を評価した「二類感染症患者入院診療加算」の特例的な算定の廃止や、「救急医療管理加算」の特例的な算定の見直し、入院診療において「特定集中治療室管理料」など3倍の点数が算定できる特定入院料の算定の見直し、電話・オンライン診療における特例的な対応の廃止などを求めた。

病床過剰地域の認定再編計画の特例を了承

厚労省・地域医療構想等WG

医療機関同士の施設の共用でも特例

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3月1日、地域医療構想に沿った病院再編の取組みを後押しするため、認定再編計画の枠組みを利用した場合の、医療法の施設基準や病床過剰地域における特例を大筋で了承した。

認定再編計画とは、地方厚生局長が認定する地域医療構想調整会議の合意を得た病院再編計画で、税制・金融上の優遇措置を受けられる。

医療法の施設基準の特例では、医療

機関に併設する介護医療院の取扱いを参考に、複数医療機関が医療法で定める施設の一部を共用できることを認める。ただし、各医療機関が同一の地域医療連携推進法人に参加していることを条件とする。また、すべての医療機関が、出資持分のある医療法人により開設されていないことも条件となる。

医療機関に併設する介護医療院では、診察室、処置室、エックス線装置等の共用が特別に認められている。

また、病床過剰地域での医療機関の再編統合のうち、「勧告をしない」こと

が適当と認められる場合を明確化する。

具体的には、病床過剰地域で複数の再編統合を行う場合、その前後で病床数の合計数が増加しなければ、勧告を行わないことを通知で明確化する。ただし、病床過剰地域であることから、原則、稼働していない病床数は除いた範囲とする。

同日のワーキンググループでは、石川県と大阪府の地域医療構想の取組み、一般財団法人三友堂病院(米沢市)の重点支援区域における地域医療構想の取組みが紹介された。

全日病会長(日本医師会副会長)の猪口雄二委員は、大阪府の構想区域である二次医療圏の大阪市について、「(人口が多いため)東西南北4つの基本医療圏に分けて議論しているとの説明であったが、二次医療圏そのものを4つに分割する考えはないのか」と質問。大阪府の担当者は、「医療計画全体でも大阪府を二次医療圏として医療提供体制を整えている。大阪府を一つの二次医療圏と考えると」と回答した。

全日病副会長の織田正道委員は、石川県の担当者が、地域医療構想の取組みにおいて、「医療機能(の選択)や病床機能報告(病床数)の議論に偏るのではなく、『地域固有の課題』の解決策を考えることが重要」と説明したことに対し、「とても大事なことだ」と指摘した。

救急外来の看護師配置基準の検討は慎重に

厚労省・救急医療現場検討会

救急救命処置の範囲拡大の考え方も整理

厚生労働省の「救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会」(遠藤久夫座長)は2月27日、大筋で報告書をまとめた。救急外来における看護師の配置において、何らかの「基準」を設けるという論点については、それを裏付ける十分なデータが得られなかったことから、「慎重に検討する」との結論になった。

同検討会には、救急外来における医師・看護師等の勤務実態を把握するための調査結果が示された。それにより、専門性の高い看護師の配置などと、救急車やウォークインの受入れとの相関が示唆された。しかし、病床数といった病院規模に左右される部分が大きく、

因果関係が明らかではないため、「基準」の具体的な議論には至らなかった。

その一方で、救急外来の機能向上のため、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進める方針を確認した。日本医療法人協会会長の加納繁照委員は、「救急外来で看護師の業務負担が大きいのは事実。他の職種でもできる業務をチーム医療で分担することなどを行って、その後に、看護師配置の基準などを検討すべき」と述べた。

救急救命士が実施する救急救命処置の範囲拡大を目指し、国家戦略特別区域における先行的な実証実験の考え方も整理した。「心肺停止に対するアド

レナリンの投与等の包括指示化」について、2023年度以降、体制を整備した上で、実証実験を実施するとともに、「アナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与」は、2023年度以降の臨床研究の結果を踏まえ、体制を整備した上で、実証実験を実施することで合意した。

一方、「気管切開チューブの事故抜去時にチューブの再挿入」と「自動式人工呼吸器による人工呼吸」は、実証実験は実施せずに、救急救命処置の追加に向け、議論を続ける。

あわせて、検討会の下にワーキンググループを設け、医師の指示の下に救急救命士が実施する救急救命処置を議



論する場を設置し、「安全性、必要性、難易度、必要となる教育体制等」の検討を行うとしている。

加納委員は、救急救命処置を追加することの判断において、「救命率」が重要な指標になることを強調した。

本号の紙面から

個人情報保護アンケート調査	2面
病院機能評価受審支援事業④	3面
病院のかかりつけ医機能議論	4面

報告 2022年度 個人情報保護に関するアンケート調査報告

10年施設の100%が電子カルテ・オーダーリングシステム導入

診療情報開示請求を受けた施設は8割超 請求者1位は弁護士

個人情報保護担当委員会 委員 森山 洋

当会では2006年より「個人情報保護法認定保護団体」としての活動として、全会員施設を対象に個人情報保護管理に関する継続したアンケートを実施して以来16年を経過した。

アンケート結果は例年本誌にて簡易報告を掲載し、全体報告については協会のホームページ上に掲載するので、詳細はそちらを参照されたい。

【調査方法等】

- ・調査票を病院個人情報管理担当者に①データ送信によるPDFファイル送信②メール利用による③郵送④FAXを併用送付し、自記入後記名で、郵送、FAX、PDFにて返送された。
- ・会員病院2,537病院(前年2,537病院(前年比+0))
- ・回答施設数404病院(前年419(前年比▲15))
- ・回答率は15.9%(前年16.5%(前年比▲0.6%ポイント))
- ・経年評価のための連続提出施設は10年連続で15施設(前年は8年連続施設抽出で31施設)
- ・調査期間は2022年11月16日から12月21日、更に回収率向上のため、最終的に2023年1月9日まで締切延長した。

【回答率について】

回答率は過去最も低い15.9%となり、昨年初めて20%を割り込み、更に今年度微減となった(表1)。未だコロナ禍継続下ではあるが、他のアンケート調査も多く送付されていること、昨年に続き調査時期が年末年始の多忙期になり、更に期間が短いことも影響したと考える。

委員会としては来年以降アンケート実施時期変更を検討している。

以下、設問群毎に結果・考察を概要報告する。

【設問1. 回答施設概要】

設立主体、病床構成については前年、例年と変化は見られなかった。以下今年度より⑤介護医療院を項目として追加した病床構成別表を提示する(表2)。

【設問2. 組織的対応について】

「2.(1)個人情報管理責任者、(2)監査責任者の設置の有無、設置職種について」「2.(3)規定、誓約書等整備」

の設問では、特に変化は見られない。

「(4) 掲示物について」は複数回答であるが、改正の影響なのか、総合案内周辺やホームページへの掲載などが昨年比では増加し、全体的に掲示箇所を増やした施設が多かったように見受けられた。

2.(5)①~⑦は本年度の新設問であり、2021年改正の焦点の一つであった第三者提供の厳格化に関わる症例検討、学会発表などへの利用に際した同意取得方法についての設問であった。回答選択肢はどの設問も同様で「①掲示による黙示の同意」「②個別の同意」「③その他」「未回答」であったが、当然ではあるが①と②の必要性の場面分け(治療目的であるかどうか)判断に未だ混乱があると推察された。以下、判断が割れている3つの設問を抜粋する。

②症例検討会(治療を目的としない、外部者も参加)(表3)

症例検討会(治療を目的としない、外部者も参加)	2022年(n=433)	
	回答数(件)	構成割合(%)
①掲示による黙示の同意	214	49.4
②個別の同意	128	29.6
③その他	28	6.5
未回答	63	14.5
	433	100

③学会・論文での発表(表4)

学会・論文での発表	2022年(n=491)	
	回答数(件)	構成割合(%)
①掲示による黙示の同意	205	41.8
②個別の同意	208	42.4
③その他	39	7.9
未回答	39	7.9
	491	100

④院外への学術目的での情報提供(表5)

院外への学術目的での情報提供	2022年(n=468)	
	回答数(件)	構成割合(%)
①掲示による黙示の同意	182	38.9
②個別の同意	204	43.6
③その他	33	7.1
未回答	49	10.5
	468	100

2.(6)以降は情報システムに関わる設問である。「2.(6)電子カルテ・オーダーリングシステムの導入状況について」では、①の電子カルテ・オーダーリング両方を導入している施設割合は昨年より7割を超え今回も73.3%となった。②オーダーリングのみの8.2%と合わせると8割を超えた。nは15ではあるが、10年連続施設では①②合計でなんと100%であった。

個人情報保護とは直接関連はないが、2022年診療報酬で義務化された400床以上の病院への情報システムのセキュリティ対策については、今次アンケート2.(7)の設問ではPWのみが

54.7%等対策に変化は見られなかった。

以下、設問2(8)個人情報の外部持ち出し制限内容については規定文書による制限22.1%、メディア使用の禁止19.3%など、2.(9)SNS制限について制限していない施設が52.5%等、昨年・例年と変わらない結果であった。

【設問3および4. 研修への取り組みについて】

3.は院内、4.は外部研修に関わる設問である。

「3.(1)院内研修実施の有無」では実施率は82.4%(前年81.9%)、「(2)実施時期」は入職時、単独、併催、「(3)対象」は全職員など全体の9割が年1回以上開催している。「(5)の研修で工夫している点」ではコロナ禍の影響もあり、③DVD/ビデオの視聴が初めて3割を超え(32.5%、前年26.4%)、逆に外部講師の招致は減少した。(16.2%、前年19.1%)

「4.の外部の研修活用について」は、コロナ禍影響からの回復傾向が見られ、4.(1)の参加有無を問う設問で過去の13.1%から24.0%まで回復した(過去最高値2015年36.3%)(表6)。

【5. 保険加入・苦情・補償/6. 相談・問合せ】

「5.(1)個人情報漏えい保険加入状況」は、「①加入している」が37.9%(前年35.8%)で、微増傾向が続いている。「(2)苦情発生時の相談相手」は弁護士が39.8%(前年41.7%)、「(4)金銭補償の有無」は変化なかったが、「(3)苦情発生の有無」では年間5件までの少数の苦情発生割合が72.8%(前年65.5%、一昨年56.8%)と増加傾向が見られた。

「6.(1)個人情報保護に関する相談・問い合わせの有無」は、①相談有りは例年と変わらず、自由記載欄でも特別な傾向は見られなかった。

【7. 開示請求に関して】

「(1)病院で定める正規の手続きを経た診療情報開示の請求」を受けた施設割合は84.2%(前年85.7%)と高値で安定となった。「(2)の開示請求者」は集団肝炎訴訟支援CMの影響か、年々比率が上がってきた⑦弁護士が昨年に続き16.5%(前年16.9%)で1位となっている(本人15.1%、前年15.2%)。「(3)不開示とした事例が1件以上あった」率は6.4%、「(4)開示請求件数の傾向」では①増加したと回答した施設が30.9%(前年29.4%、過去最高は35.9%)、「(5)開示方法の周知方法」では④問い合わせがあった時に口頭説明45.9%(前年48.7%)、「(6)開示費用」(①コピー代中央値20円)についても変化はなかった。

【8. マイナンバー制度・個人情報保護法改正について】

「(1)2021年改正についての認知度」は71.3%(前年71.8%)、「(2)改正への自院対応した」74.3%(前年80.7%)、「(3)法への対応内容」では、「①規定の改訂(29.8%)、③職員教育(25.3%)、②システム改訂(15.6%)と「(4)具体的に実施したもの」でも①外來

患者への同意取得が10.7%(前年7.2%)と増加した以外、回答率、順位ともに過去の傾向通りであった。

8.(6)に新設した「個人情報の漏洩時に個人情報保護委員会に報告する事態(複数回答)」では、クイズ形式に近い設問となっているが、8.(1)の改正の認知度とほぼ同様の正答率(約75%程度)となり、逆に25%、1/4の施設では改正内容を把握していないということであり、ある意味憂慮すべき結果となった(表7)。

個人情報保護委員会への報告	2022年	
	回答数(件)	構成割合(%)
①要配慮個人情報の漏えい時	305	75.5%
②財産的被害が生じたが、甚大になるおそれがない場合は報告は不要	49	12.1%
③不正の目的をもって行われた漏えい等が発生した事態は報告が必要	295	73.0%
④100人を超える漏えい等が発生した事態は報告が必要	113	28.0%
⑤個人情報保護委員会に報告は調査中であれば、2週間以内の報告でよい	4	1.0%
⑥個人情報保護委員会に報告すれば、本人に通知しなくてよい	4	1.0%

【9. 当協会の個人情報保護法への取り組みについて】

「(1)認定個人情報保護団体としての研修会開催の認知度について」では①知っているが64.9%(前年66.3%、連続施設15施設の認知度93.3%)、「(2)研修会参加」では①ベーシックコース、②アドバンスコース合わせて50.3%(前年51.1%)、「(3)当協会が認定個人情報保護団体であること」では、①知っているが55.7%(前年61.1%)と6割を切り、寂しい結果となった。その後の「(4)活動内容」「(5)相談経験」では①相談したことがあるが過去最高の7.7%(昨年7.4%)となった。「(6)当協会ホームページ上の個人情報保護方針や規定集の例示の活用について」までほぼ例年とかわらない認知度、参加率であった。

「(7)当協会の個人情報保護Q&A本(事例集)について」では『医療・介護における個人情報保護Q&A一改正法の正しい理解と適切な判断のために(2020)』の認知度は45.3%(前年46.3%)にとどまった。今般3月出版される『医療・介護における個人情報保護Q&A一改正法の正しい理解と適切な判断のために(第3版2022)』での認知度アップを目指したい。

【まとめ】

法施行後16年、個人情報保護法も2015年改正(2017年全面施行)、AI、ビッグデータ、国境を超えるデジタル化の波により複雑化する社会の変化に伴い、個人情報保護、そして組織的な管理の精緻化が求められた2020年改正、そして2021年と、環境変化対応を含めた複数改正がなされた。そして更には3年以上にわたるコロナ禍と、一般企業以上に医療機関の個人情報保護管理は厳格化が求められる環境となった。当会も本アンケートはもとより、ここ数年はWeb、現地開催と両建てでの研修会を開催、更に今般は上記のQ&A第3版発行を通して、直接的に会員施設、法人の現場支援となる施策を実施した。しかし、相談窓口としての認知度、研修会の参加率の向上など課題も多く認識できたアンケート結果となった。本結果が今後の委員会活動の改善、そして各会員施設での取り組みの参考になることを祈念して、報告と致します。

表1 回収率等推移(過去10年抜粋)

回収状況	全体									
	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
調査対象病院数	2537	2537	2,552	2,556	2,519	2,504	2,484	2,445	2,409	2,442
回答施設数	404	419	623	779	576	719	679	524	716	678
回答率(%)	15.9	16.5	24.4	30.4	22.9	28.7	27.3	21.4	29.7	27.8

表2

病床構成	全体									
	2022年(床)	2021年(床)	2020年(床)	2019年(床)	2018年(床)	2017年(床)	2016年(床)	2015年(床)	2014年(床)	2013年(床)
①一般病床	82.0	90.0	99.0	100.0	100.0	100.5	99.0	103.5	97.5	93.5
②回復期リハ・地域包括ケア	50.5	51.5								
③医療療養病床	40.0	50.0	59.5	60.0	60.0	60.0	57.0	59.0	55.0	54.0
④介護療養病床	24.5	57.0	58.5	58.0	43.0	40.0	47.0	41.0	47.0	40.0
⑤介護医療院	60.0									
⑥精神病床	188.0	176.0	60.0	196.0	118.0	70.0	142.5	60.0	156.0	130.0
⑦その他	20.0	18.5	21.0	45.0	24.0	7.0	24.0	19.0	20.5	6.0
⑧合計	161.0	150.0	150.5	154.0	171.0	155.0	165.0	171.0	156.5	150.0

表6 外部の研修会への職員の参加の有無

職員の参加の有無	全体																			
	2022年(n=404)		2021年(n=419)		2020年(n=623)		2019年(n=779)		2018年(n=576)		2017年(n=719)		2016年(n=679)		2015年(n=524)		2014年(n=716)		2013年(n=678)	
	回答数(件)	構成割合(%)																		
①はい	97	24.0	55	13.1	103	16.5	222	28.5	182	31.6	260	36.2	211	31.1	190	36.3	206	28.8	188	27.7
②いいえ	292	72.3	355	84.7	492	79.0	539	69.2	342	59.4	453	63.0	460	67.7	330	63.0	493	68.9	481	70.9
未回答	15	3.7	9	2.1	28	4.5	18	2.3	52	9.0	6	0.8	8	1.2	4	0.8	17	2.4	9	1.3
	404	100	419	100	623	100	779	100	576	100	719	100	679	100	524	100	716	100	678	100

2022年度病院機能評価受審支援事業④ 第2回病院訪問支援 受審支援モデル病院への支援について

病院機能評価委員会 副委員長 診療担当サーベイヤー 土屋繁之

この事業は2000年から始められ、今回で3番目の病院となる。100床前後で意欲のある病院を支援し、機能評価受審に繋げようという意図で始められた事業であるが、今回はまさにこのモデル事業にふさわしい病院ではないかと感じている。

札幌優翔館病院は長きにわたり地域の慢性期医療、在宅医療を主たる機能として地域貢献してきた。しかし2年前に新しい院長をお迎えし、急性期～回復期の充実を図り切れ間ない医療を提供できる病院にしようとする大きな転換を図ることとなり、そのきっかけとして病院機能評価認定を目標とし、職員一丸となって受審するため、このモデル事業に応募してきた。

すでにご報告させていただいて

るが、事務管理に関しては当委員会の朝見浩一委員が昨年8月に先乗りし、機能評価受審のいろはを指導した。そして去る2023年1月19日に看護担当の柴田雅子委員と診療担当の私とでお邪魔して、それぞれ担当分野について現時点での状況確認をさせていただいた。

細かいところは今後委員会としてしっかりご支援申し上げ機能評価受審・認定に繋がりたいと考えているが、現在の札幌優翔館病院はまさに機能評価未受審病院の典型的な病院であり、毎日の業務をこなすために日々忙しく働いて結果を残しているが「機能評価を受審するためには何をしたら良いのか。何から始めれば良いのか解らない」状況にある。院長・看護部長・事務部長ら幹部の“やる気”

があり個々の能力も高いのだが、どのような準備をすれば良いのかの手がかりすらない状態である。さらに昨年11月に電子カルテを導入したため、機能評価受審も含めて整理しなければならないことが山積しており、現場は混乱しているように感じた。

具体的には機能評価受審の入り口である「患者の権利」も作成されておらず、また説明と同意の基本的な手順も明確となっていない。日々の業務では間違いなく患者の権利は尊重され、寄り添った医療が提供されているはずである。また侵襲を伴う手術、検査や処置に関しても患者・家族にはしっかり説明がなされ同意を得ているはずである。しかしそれぞれの内容を担保する手段が講じられていないだけである。この違いを埋

め、正しい方向性を示すことが機能評価受審の大きな一歩である。札幌優翔館病院には機能評価受審が自院にとってどのような位置づけにあり、どのように役立つのかをしっかりと認識して準備していただきたいと思っている。

100床前後の病院であっても医療という業務上、大病院に匹敵するような質を求められることも少なくない。しかし自力で質向上の準備をすることはマンパワーが豊富な大病院と違い大変なことである。そのために少しでも私たちがお役に立てれば幸いであり、札幌優翔館病院はこれから大変であろうが、是非とも次のステージにたどり着いていただきたいと願っている。

受審を契機に各職種が連携強化し安全で質の高い病院へ

病院機能評価委員会委員 看護担当サーベイヤー 柴田雅子

2023年1月19日に診療担当の土屋繁之先生と看護担当の私とで訪問させていただきました。私は、看護担当として、状況確認した内容について報告させていただきます。

今まで慢性期の病院でしたが、病院長の方針で急性期病院へと転換しました。そのため、稼働されていなかった手術室や中材の整備、病棟の変革など、いくつかの課題に取り組み、さらにコロナ対応など目まぐるしい中、スタッフは明るく働いている印象でした。看護師のみならず、社会福祉士と連携し、入院時の情報収集や病状説明等への同席など協力し情報共有していることがわかりました。現状では意思決定支援などきち

んと行われているため、その内容を踏まえ、マニュアル整備が今後の課題です。

訪問させていただいた急性期対応病棟では、点滴等や衛生材料が多くなり薬剤の配置や保管を変更し、またナースステーションや倉庫に収まらず、患者のスペースであるデイルームやスタッフルームまで内服薬や材料がおかれている状況でした。病棟は、一般病室とコロナ病室、感染症個室と病床数も多く、看護師の動線が長くなっています。そのため、ナースステーションまで戻るのが大変なため、倉庫にサブナースステーションの代替えとして、物品等がおかれていました。倉庫も複数あるため、定

数の見直しを行い、整備されていくことを期待しています。薬剤に関しては、内服薬は薬剤師が関与していました。しかし注射薬は、定数が多く、定数管理も看護師でした。また数が多いために薬剤が混同して、戸棚や引き出しに入っているため、安全面では課題を感じました。今後薬剤師と協働し、定数の見直しや夜間の対応など検討されると良いと思います。輸液ポンプに関しては、未使用と使用済みが混在していること、臨床工学技士は透析が主たる業務で、病棟にある医療機器まで、手が回らないということでした。しかし、看護部では問題に感じているようで、使用した者は、臨床工学技士に点検して

もらう、点検済みがわかるような表示をつけるなどの意見が出ていました。今後できる範囲で検討し、改善されることと思います。

看護部では、臨床実践能力評価や看護師教育計画など今後、グループ内病院の情報をもらいながら整備していくと話していました。機能評価を受審することを機会に、看護部は動き出していました。

各職種が部門だけの仕事ではなく、機能評価の受審を契機に連携を強化し、より安全で質の高い病院へとっていくことを期待しています。しかし、マンパワーにも限界があり、工夫が必要です。そのために、私たちがお役に立てればと思っています。

アドバイスにより病院機能評価の意図する全体像がみえた 第2回訪問を受けて

医療法人社団翔嶺館 札幌優翔館病院 院長 北川真吾

受審支援モデルとして選定され4回目の投稿です。今回は、病院機能評価受審支援事業のアドバイザーの先生2名(診療領域、看護領域)の訪問を受けての内容となります。

2回目訪問日程をご調整いただき、訪問日に向けて準備と再確認を行おうとした矢先に、厚生局適時調査の実地検査を行うという通知が届きました。コロナ禍で3年も外部の実地検査がなかった身としては、自らの仕事の振り返りを短期間にダブルで行うことになりました。日々、自らの振り返りを行ってれば良いことだと外部検査の前には毎度そう思いますが、日々の業務に忙殺されて…などと言いつつしてしまいます。

前日の厚生局適時調査も大きな指摘がなく終わることができましたが、気持ちを切り替えて病院機能評価のアドバイザー訪問の当日の朝を待ちました。

初回の原稿にも記載しましたが、当院が建つ「茨戸地区」は、札幌市の北端に位置しており広大な平地に畑地と川がある牧歌的な風景が広がる地域です。大きな建物は、当院と高齢者介護施設があるのみです。札幌市中心部からタクシーで来られた訪問

アドバイザーの先生たちは、当院に近づくにつれ変わる風景をどのようにお感じになったのでしょうか。

訪問当日のプログラムは、朝の早い時間に書類確認を終え、メインとして病棟ラウンドとケアプロセスの面接ロールプレイングを実施し、その後、講評及び質疑応答・意見交換という流れでした。事前提出書類では、自己評価でのアピールが不足しており、評価項目についてアドバイザーの先生から度々ご質問をいただきました。

アドバイザーの先生が口にされていたのは、「通常の業務を行っている」と●●●という場面が必ずあるはず。そして、それを日々クリアしているはず。それを明文化することが重要です。そこを記載してください」という言葉でした。「●●●」には色々な言葉が入るのですが、例えば「患者さんへの説明と同意」など確かに日々行っていることが改めて問われており、そのプロセスを誰が読んでもわかるように明文化することが、病院機能評価が目指しているものなのだ実感いたしました。特別なことではなく普段行っていること、患者さんの権利ってこういうも

のだよね…という漠然とした考え、実際に行っていることはさして難しくはないことです。ですが、これを平易で理解しやすくシンプルな表現で書き表すことの難しさを実感いたしました。

また、別の場面では「病院の行動の軸にあるのは理念と方針です。何かの判断をするときには、必ず理念と方針に立ち返るはずですよ」ともおっしゃいました。そのようにお聞きすると、なるほどとバラバラだったものが繋がっていくような感覚になりました。

また、病棟ラウンドでは、毎日そこで働いている我々には気が付かないことをきめ細やかにアドバイスいただきました。例えば、病棟に在庫している医薬品について、棚には医薬品名が記載されているのにその棚には該当の医薬品がないということがありました。恐らく当初は定数配置して管理されていたのであろうと思いますが、定数を見直したのか、たまたまなかったのか…なんとなく慣れてしまっていることやもの、それも記録がないのであれば、すなわちマニュアルが更新されていないということであると、マニュアルを更新

することの大切さを理解できました。点と点が線になり、線と線が面になり、おぼろげながら病院機能評価が意図する全体像がみえてきたような気持ちになりました。

ケアプロセス調査では、症例に対する説明や実際の電子カルテ上の見せ方などが準備不足な状態でした。それが電子カルテを操作するのか、それが説明するのか、当日の役割分担についてもアドバイスをいただきました。

プログラムの最後の質疑応答の場面では、当院を出立する時間ぎりぎりまでご指導いただきました。第2回目の訪問アドバイスまでに書類関連の整備は少なくとも出来ていたように思いますが、その後やるべきことが明確になりました。遠いところまでご足労いただいた土屋先生、柴田先生に感謝するとともに、コーディネートくださった全日病の事務局の皆さまにも感謝申し上げます。

今回の訪問アドバイス、そして実際の訪問受審に向けて、職員一同で邁進してまいります。

病院にとってのかかりつけ医機能の整理求める

社保審・医療部会

健保法等一部改正法案や新興感染症対応を議論

社会保障審議会・医療部会は2月24日、今国会に提出されている「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」や第8次医療計画における新興感染症対応をめぐる議論を行った。また、永井良三部会長(自治医科大学学長)が退任し、遠藤久夫・学習院大学教授が部会長に選出された。今国会に提出されている健保法等一部改正法案には、医療保険制度や医療提供体制に関わるさまざまな改革が含まれている。その中に、かかりつけ医機能の制度整備がある。全日病副会長の神野正博委員は、「今回の法案のまさに一丁目一番地が、かかりつけ医機能の制度整備である」と

改革の重要性を指摘した上で、厚生労働省に質問した。神野委員は、「かかりつけ医機能は病院の機能でもある。厚労省の『地域完結型の医療・介護提供体制』のイメージ図では、今後の病院の類型が、(高度)急性期を担う特定機能病院、地域医療支援病院、紹介受診重点医療機関と、かかりつけ医機能を有する医療機関の二者択一になるようにみえる。どちらにも当てはまらない病院もあるように思うが、どのように整理するのか」とたずねた。厚労省は、「かかりつけ医機能がどういった機能であるかは、今後の議論になるため、二者択一になるかということはまだ決められない」と回答した。

第8次医療計画における新興感染症対応については、神野委員が、協定締結医療機関に対して、都道府県からの要請後1~2週間をめどに即応病床を準備する対応が求められていることなどを踏まえ、「数パーセントの利益で運営している急性期病院が、新興感染症対応で平時から有事への切り替えが可能となるには、サージキャパシティを確保するための人材・ベッド・器材への十分な財政支援がないと難しい」と訴えた。

防衛費のため病院剰余金を納付

2023年度政府予算案において、国立病院機構から422億円、地域医療機能推進機構から324億円の合計746億円が、



国庫納付金の納付の特例として、前倒して国庫納付され、日本の防衛力強化のために使われることが報告された。「我が国の防衛力の抜本的な強化等のための必要な財源の確保に関する特別措置法」に基づくもので、病床確保料など新型コロナの補助金が、事業計画の想定を大幅に上回る剰余金を発生させ、独立行政法人に対する査定において、特例納付の対象となった。委員からは、新興感染症対応などに必要な費用までが、返納されてしまう可能性があることへの懸念が出た。

電子処方箋の普及に向けて費用負担が課題

厚労省・電子処方箋推進協議会

過渡期は業務が煩雑になる面も

厚生労働省は2月27日、電子処方箋推進協議会を初めて開催した。電子処方箋の導入状況や利用施設を増やすための取組みを議論した。医療提供側からは、費用負担が課題との意見が出された。電子処方箋は1月26日に運用がスタートし、2月19日時点で全国684施設において利用されている。加藤勝信厚労相は、「電子処方箋は、紙の処方箋を単に電子化するものではなく、薬剤情報をリアルタイムで共有でき、患者さんがお薬手帳を持参しない場合でも、注意すべき飲み合わせや

重複投薬の自動チェックが可能になるなど、医療DXを推進するための柱となる。医療のあり方を抜本的に改革する取り組みだ」と導入の意義を強調。「全力で推進に取り組む」と述べた。システムの運用面について加藤厚労相は、「概ね問題なく稼働している。飲み合わせや重複投薬等のチェックが約44万件実施され、4.5%が重複投薬等として検知された。現場の医師からは日頃の入力作業が迅速化したなどの意見をもらっている」と述べた。一方、電子処方箋の普及に向けた課題としては、オンライン資格確認導入

のための作業が優先され、システムベンダの業務が逼迫し、電子処方箋のシステム改修に対応するための余力が乏しいことがある。また、電子署名に必要なHPKIカードへのニーズが急増したため、医師や薬剤師の方々の手元に届くのが遅れている事情もある。厚労省は、電子処方箋システム導入に対応可能なシステムベンダ21社のリストを示した。HPKIカードの発行体制も強化し、システム改修終了施設へのカードの早期発行やカードレス署名の導入促進に取り組むとした。日本医師会常任理事の長島公之委員



は、導入費用の負担が課題と強調。医療情報支援基金による補助金の補助率や上限額が低いなどの問題に対して、「導入費用全額を国がもつことで、普及が急速に進むはずだ」と述べた。全日病副会長の美原盤委員は、普及への過渡期では、処方箋の発行が紙と電子の2形態となり、業務は効率化されるどころか、煩雑になるおそれがあると指摘した。モデル事業に参加した日本海総合病院院長の島貫隆夫参考人も、「受付事務の業務が増えている」と述べた。

コロナ特例措置の継続を提言

自民党

新医療体制への移行は段階的に

自由民主党政務調査会は2月27日、「新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行に向けた提言」をまとめた。コロナが感染症法上5類となる5月8日以降も、診療報酬上の特例措置や病床確保料などの支援を当面、継続するよう提言している。提言では、より多くの医療機関でコロナ患者を診る新たな医療提供体制への移行を「段階的に」進める考え方を示した。入院医療費について、高額療養費制度や他の疾病との公平性も考慮しつつ、

一定の公費支援の継続を検討すべきとした。外来医療については、経口薬などの高額な薬代に当面、自己負担が生じないように、公費で支援することを提案した。入院医療について、診療報酬上の特例措置や病床確保料、感染防止対策のための設備整備の支援、PPE確保への支援を当面続けるよう求めた。外来については、幅広い医療機関がコロナ患者に対応するよう、コロナ患者を診察する意図の有無やその理由などの調査を行うことを提案した。

一冊の本 book review

『高齢者福祉論 介護保険制度の理念・意義・課題』

著者●香取照幸
出版社●東洋経済新報社
定価●4,950円(税込)

厚生労働省の官僚として数々の役職を歴任、介護保険の導入や年金改革などを手掛けてこられた香取照幸先生の最新作。上智大学総合人間科学部での講義をベースに書き下ろされた本書には、介護保険導入の背景から導入によりもたらされたもの、そして介護保険を支える「ケアの哲学」などが余すところなく、率直に記されている。

地域包括ケアの中では医療と介護は不可分のものであり、医療に携わる者も介護保険制度の理念・意義・課題を理解し、体現していくことは、今後ますます必要になってくる。すべての医療従事者に一度は読んでいただきたい一冊。

(安藤高夫)



■ 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)(税込)	備考
医療安全管理者養成課程講習会 第1・2クール(講義)はWEB開催 200名 第3クール(講義)は会場での開催 1回あたり約100名	第1クール(講義) 2023年6月24日(土) 6月25日(日) 第2クール(講義) 2023年7月21日(金) 7月22日(土) 第3クール(演習)【全日病会議室】 ①2023年9月9日、10日 ②2023年10月7日、8日 ③2023年11月11日、12日	87,890円(108,790円)	医療の安全管理・質管理の基本的事項や実務指導に関わる教育・研修を行い、組織的な安全管理体制を確立する知識と技術を身につけた人材(医療安全管理者)を育成・養成することによって、安全文化を醸成し、医療の質向上を図ることを目的に開催する。課題を修了した受講者に対し、医療安全管理者として認定期間5年間の認定証(「医療安全対策加算」取得の際の研修証明)を授与する。
病院事務長研修コース (病院管理士認定) 48名	2023年5月~2024年1月 (全13単位) 【全日病会議室】	396,000円(506,000円)	本年度第21回を迎える病院事務長研修は、全13単位を通し、各病院における環境分析、経営戦略などから、より実践的な経営改善計画を作成するコースとなっている。評価試験合格者を「病院管理士」として認定。受講者は現在所属している施設での職歴1年以上の病院事務長などが対象。