

OPERA Times

連携の力から学ぶ医療ブランドの作り方

vol. 15
2024

Interview

医師の配置の工夫が救急日本一の要
働き方改革にはITを活用



神戸市立医療センター中央市民病院
病院長
木原 康樹 先生

Interview

逆境を克服するための人的資本と
危機管理を重視した経営を実践



藤田学園 理事長
星長 清隆 先生

Interview

手術室1部屋当たりの人員配置や
運営の仕組み作り、教育の重要性



日本手術看護学会 理事長
長野保健医療大学
看護学部看護学科 講師
ミルズ しげ子 先生

千葉大学医学部附属病院 副病院長
病院経営管理学研究センター長
井上 貴裕 先生

Interview

PDCAサイクルの活用や臨床研究の実施で
医療の質と安全を高め、インシデントゼロを目指す



長崎医療センター
副病院長・医療安全管理室長
黒木 保 先生

医療安全管理係長
井手 時枝 さん

手術センター
手術看護認定看護師
原 健太郎 さん

手術センター
手術室看護師
立花 玲華 さん

医療の安全にフォーカスするメディカルマガジン [オペラタイムズ]

OPERA Times

OPERA Times(オペラタイムズ)とは

安全な医療現場、安心な病院経営に関する情報を中心に紹介する情報誌です。「最新で有益な情報」をお届けすることで、少しでも医療に役立つことを目指しています。

株式会社ホギメディカル 代表取締役社長 最高経営責任者(CEO) 保木潤一

vol.15
2024

CONTENTS

- 03 巻頭特集/医療経営最前線/大学トップインタビュー
逆境を克服するための人的資本と危機管理を重視した経営を実践
～地域と世界の医療に貢献する藤田学園～

藤田学園 理事長

星長 清隆 先生

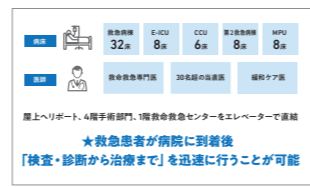


藤田医科大学病院の国際医療センター

- 06 病院経営に迫る/院長インタビュー
医師の配置の工夫が救急日本一の要働き方改革にはITを活用

神戸市立医療センター中央市民病院 病院長

木原 康樹 先生



神戸市立医療センター中央市民病院の救急体制

- 09 手術看護に生きる/手術室の人員配置と安全な手術環境の構築
手術室1部屋当たりの人員配置や運営の仕組み作り、教育の重要性
～安全と経営の両面から考える～

日本手術看護学会 理事長

長野保健医療大学看護学部看護学科 講師

ミルズ しげ子 先生

千葉大学医学部附属病院 副病院長

病院経営管理学研究センター長

井上 貴裕 先生



AORN JOURNAL日本語版

- 14 病院訪問/現場の取り組みを聞く
PDCAサイクルの活用や臨床研究の実施で医療の質と安全を高め、インシデントゼロを目指す

長崎医療センター

副院長・医療安全管理室長

医療安全管理係長

手術センター 手術看護認定看護師

手術センター 手術室看護師

黒木 保 先生

井手 時枝 さん

原 健太郎 さん

立花 玲華 さん



透明フィルムを用いたドレープ

- 18 Product News
術中の患者の安全を守りやすい透明フィルムの新ドレープ

- 20 ピックアップ医療政策情報
構造的な転換点となるか急性期病棟の行方
～24年改定の注目ポイント(主に高度急性期、急性期入院医療)～

- 25 グローバル メディカルニュース
～世界の最新医療情報～

- 28 美しき写真絵画の世界
第5回「私の代表作」展



製品サンプルおよび工場見学をご希望の方は、こちらからお願いいたします。工場見学希望の方は「自由記入欄」に希望の旨をご記載いただけますと、担当営業員より別途ご案内いたします。

※各取材は、感染対策を施しながらご協力いただきました。



逆境を克服するための人的資本と危機管理を重視した経営を実践

～地域と世界の医療に貢献する藤田学園～

コロナ禍でいち早く患者を受け入れたことで注目を集めた藤田医科大学病院。藤田学園の理事長である星長清隆先生は、病院長に就任当時、厳しい経営状況にあったと振り返る。経営の立て直しにあたっては、人の能力を最大限に生かすことで中長期の企業価値を高めるという人的資本の考え方や、危機管理を重視したという。病院経営のポイントや今後の展望について聞いた。

藤田学園 理事長

星長 清隆 先生

思いがけず病院長に選ばれ 厳しい経営状況に直面

私は1990年に泌尿器科医として藤田保健衛生大学(現・藤田医科大学)に着任し、2000年に泌尿器科学講座の教授になりました。

国立大学は2004年に独立行政法人化したことから、その前後には、特に国立大学の泌尿器科の教授たちは、自分たちの診療科の売り上げや手術件数などに敏感になっていました。教授になって間もない私もそのことに気付き、当院の事務方に泌尿器科の売り上げなどの数字を教えてもらってメモをしていました。これが病院の経営面を意識するようになった始まりです。ただ、まだ経営全体を考えるとところまでは至っていませんでした。

2006年に副院長になり、医療安全部長を兼任した頃から、次第に病院のマネジメントに追われ、自分自身が手術を執刀する時間が少なくなっていきました。除夜の鐘を聞きながら腎移植を行い、手術の成功と新年の「おめでとう」を言い合うというようなこともありました。ですから、もう病院の役職は降りたいと考えていました。

ところが、理事会の決定で病院長に推され、2009年に就任することになったのです。当時、リーマンショック後ということもあり、学園や病院には負債が重なっていました。しかも、その情報は共有されておらず、事務方も医療スタッフも売り上げや経費に関心を持っていませんでした。私自身も病院経営がわかるわけではないので、学園理事長に「経営学修士号(MBA)を取らせてほしい」と頼みましたが、「そんな時間はない」と。現場で学びながら経営マネジメントをすることになり、大変苦労しました。

この経験に基づいて、2023年度に大学に専門職大学院として医学研究科病院経営学・管理学専攻を開設しました。日本初の病院経営に関する医学系の専門職大学院です。すでに病院経営に携わっている医療職あるいは病院経営を学びたい人に集まっていたらと思っています。

医療の質の向上による経営の立て直しを図る

病院長になり、ネットワークを生かし

て、トヨタ自動車でも経営に携わっていた方を事務長として招いたり、公認会計士事務所に入ってもらったりするなど、体制と財務を見直しました。給与や賞与のカットはせず、退職金も規定通り支払いました。一方で、医師の給与体系を若手や中堅に厚くなるよう変えました。そして、出身大学にこだわらず、全国から優秀な医師を集めました。もちろん消耗品の使い方や在庫、価格の見直しなど、1つひとつの案件にも地道に取り組みました。

特に注力したのが手術件数を増やすことです。日本の医療は診療報酬という公的価格があり、ベテランの専門医が診療してもドクターフィーなどが付くわけではありません。そうであれば、受診される患者さんを増やし、さらには保険点数の高い手術を増やすことが収入に直結します。当院の外科系診療科の手術件数や保険点数を洗い出し、院内に経営状態を開示した上で、各診療科に手術件数を増やすように依頼しました。

国内の大学病院を比較したとき、目標とすべきと考えたのが当院と同じく私立大学病院である順天堂医院です。患者満

医師の配置の工夫が救急日本一の要 働き方改革にはITを活用



神戸市立医療センター中央市民病院
病院長

木原 康樹 先生

神戸市民の「最後の砦」として高度な医療を提供している神戸市立医療センター中央市民病院。「救急日本一」として知られる同院の救急部門は、患者受け入れ率の高さや高度医療につなげる機能面で高い評価を得ている。質の高い救急医療を実践できる体制作りや新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への対応を機に取り組んだ院内の改革について、病院長の木原康樹先生に聞いた。

救急の質を高める秘訣は 多職種・多診療科による組織力

兵庫県神戸市の基幹病院として、市民に高度で総合的な医療を提供し続け、今年で開院100周年を迎える神戸市立医療センター中央市民病院。24時間365日休むことなく稼働する同院の救命救急センターは、神戸市民の「最後の砦」としての役割を果たすべく、断らない医療を実践している。的確で質の高い救急医療を提供できる体制は全国随一であり、厚生労働省による救命救急センター評価では9年連続第1位という実績を誇る。

同院ではさまざまな診療科の医師が毎日当直しており、その数は30人を超える。そのため、たとえ夜間に救急患者が来たとしても、翌朝まで待つことなく各診療科と連携して対応に当たることができる。この組織力こそが、日本一の救命救急センターたるゆえんだ。

「当院の救急部門は、単なる応急処置を

提供する場ではありません。関連する診療科が連携し、根本治療を目指す高度医療へつなげることを見据えた体制が構築されているところが大きな特徴です」と、木原先生は語る。

「救急医のレベルや初期研修医・専攻医の学ぶ意欲が高いだけでなく、救急医が自らの使命を果たすためには他科との連携が不可欠であることをよく理解している点が、救急医療の要になっていると思います。救急医は患者さんが搬送されてきた瞬間から予後予測し、その先の医療の筋道を立てますが、それをすぐに実行に移せる体制が当院には構築されています。さまざまな病院を見てきましたが、このような連携が脈々と行われているのがこの病院のすばらしさではないかと、院長として自負しています」

命の最前線である救急部門には、緩和医療医も配属されている(図-1)。救急の領域にはなじみがないように思われるが、「1人ひとりの人生における大事なモー

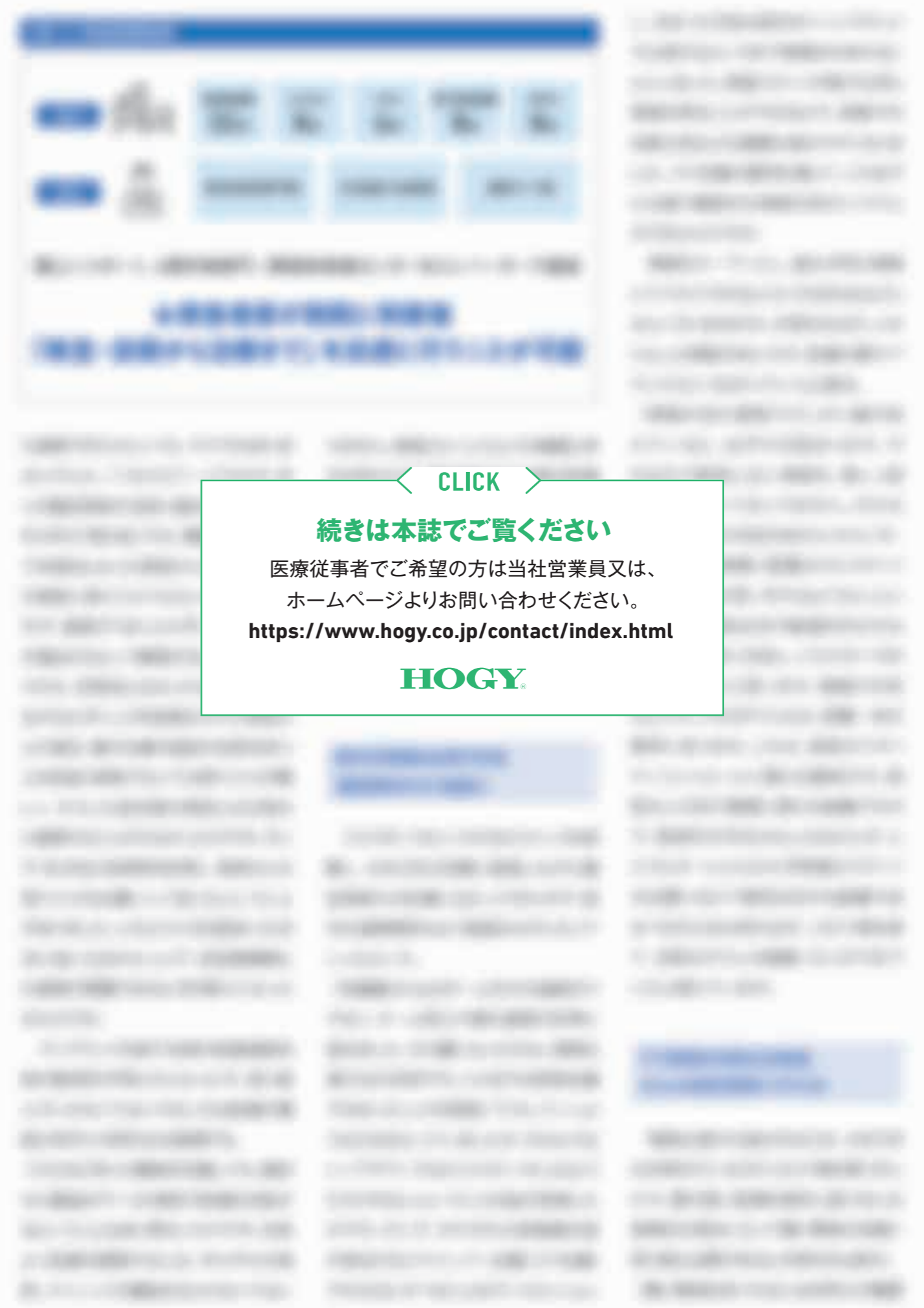
メントが日々繰り広げられている現場だからこそ、緩和医療が必要」と木原先生は話す。

「患者さん本人やご家族が葛藤し、苦しい思いをされている中で、ACP(Advance Care Planning)を行う時間を確実に提供するのにも救急においてはとても大事です。そういうことも含めて取り組んでいる点が、救急の質につながっていると思います」

パンデミックを経験したことで 見えてきた地域連携の課題

兵庫県は地域医療連携が活発な地域で、同院でも地域の医療機関との連携に力を入れており、紹介率は70.9%、逆紹介率は123.5%に上る。しかし、COVID-19のパンデミックを経て、「地域連携はまだ課題が多いと感じている」と木原先生は話す。

「COVID-19という脅威に対して、地域の医療機関が機能的に役割分担しなが



CLICK

続きは本誌でご覧ください

医療従事者ご希望の方は当社営業員又は、
ホームページよりお問い合わせください。

<https://www.hogy.co.jp/contact/index.html>

HOGY



CLICK

続きは本誌をご覧ください

医療従事者でご希望の方は当社営業員又は、
ホームページよりお問い合わせください。

<https://www.hogy.co.jp/contact/index.html>

HOGY

手術看護に生きる

手術室の人員配置と安全な手術環境の構築

手術室一部屋当たりの人員配置や 運営の仕組み作り、教育の重要性

～安全と経営の両面から考える～

日本手術看護学会 理事長
長野保健医療大学
看護学部看護学科 講師

ミルズ しげ子 先生

1980年長野赤十字看護専門学校卒業。日本赤十字社医療センター勤務を経て、1982年に長野赤十字病院入職。外科病棟師長や中央手術室師長、看護部長を歴任。現在は長野保健医療大学で教鞭を取る。2017年新潟県立看護大学大学院看護学研究科看護管理専攻修士課程修了。認定看護管理者。2021年から日本手術看護学会理事長。



千葉大学医学部附属病院 副院長
病院経営管理学研究センター長

井上 貴裕 先生

東京医科歯科大学大学院にて医学博士及び医療政策学修士、上智大学大学院経済学研究科及び明治大学大学院経営学研究科にて経営学修士を修得。東京医科歯科大学医学部附属病院病院長補佐・特任准教授を経て現職。病院経営のスペシャリスト養成を目指す「ちば医経塾」の塾長も務める。岡山大学病院病院長補佐、東邦大学医学部医学科客員教授、日本大学医学部社会医学系医療管理学分野客員教授、自治医科大学客員教授も兼務。

nursing
care

手術室の人員配置は、病棟の7:1のような明確な基準がなく、各病院の判断に委ねられている。そこで、日本手術看護学会では手術室一部屋当たりの適切な手術室看護師の人数について調査を実施。人員配置の指標を導き出した。日本手術看護学会理事長のミルズしげ子先生と、協働で調査にあたった千葉大学医学部附属病院副院長の井上貴裕先生に、今後の手術室看護師の配置の在り方や手術室看護師に求められることなどを聞いた。

1部屋当たりに必要な 看護師数の理想と現実

—このほど手術室看護師の人員配置について、病院経営を専門とする井上先生と協働で研究論文を発表されました(図-1)。

ミルズ先生 手術室看護師をどのように配置するかについては、明確なルールがありません。手術看護学会でも看護要員算定式を提案していますが、ほかにもいろいろな考え方があり、各施設が工夫して配置しているのが現状です。

井上先生 7:1の看護師配置や、月平均夜勤時間72時間など、診療報酬に関係する基準を満たすことが優先されますからね。

ミルズ先生 はい。ですから、人数を増やしてほしいと要望しても受け入れてもら

いにくい現状があります。しかし手術室の医療安全を考えると、適切な配置というものは必ずあるはずですし、学会として手術室看護要員適正配置が急性期充実体制の要件となるよう要望してもいます。そこでまず実態調査から着手することにし、ワーキンググループを立ち上げて研究を始めました。

井上先生 急性期病院の経営を支えるのは手術室ですから、病院経営の面から、手術室の看護師の数はとても重要だと考えています(図-2)。それまでに多くの病院を見てきた経験から手術室の稼働率の高い病院は4人以上の看護師を配置していることがデータからもわかっていました。

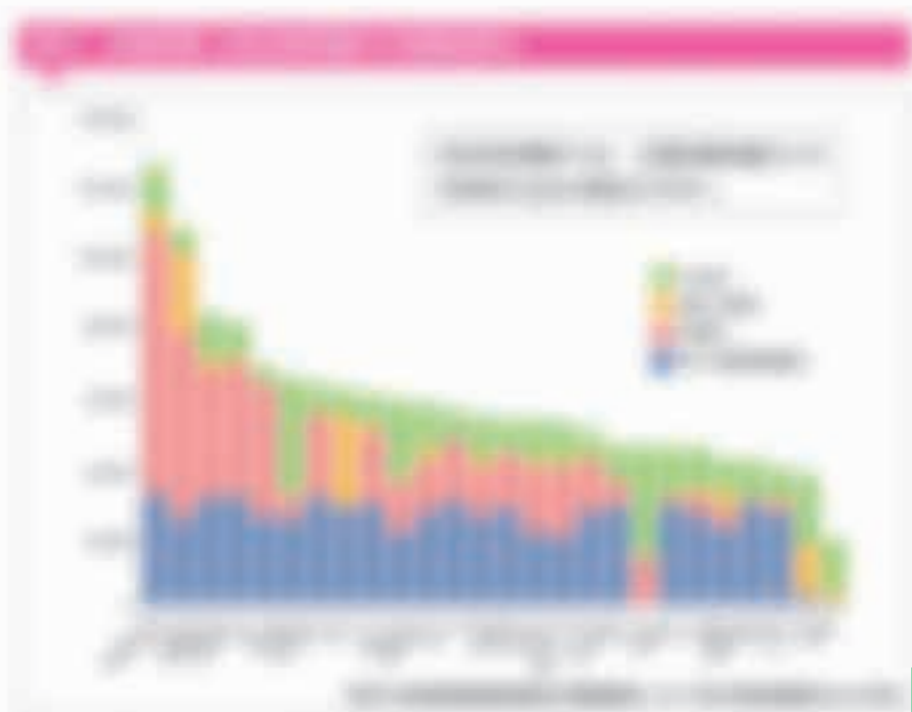
ミルズ先生 日本手術看護学会として

も、手術室一部屋当たりの看護師は4人配置するよう推奨していますが、なかなか病院や地域によっては優秀な手術室看護師の確保が難しいのが現状でしょう。

図-1 論文テーマ

手術室看護師の人員配置と
手術医療の安全性の関連
Study on the Assignment of Perioperative
Nurses and the Safety of Surgery
原 健太郎 山本千恵 石橋まゆみ ミルズしげ子
後藤紀久 徳山 薫 井上貴裕





手術室の人員配置と安全な手術環境の構築に関する記事の本文の一部。このセクションでは、手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。

手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。

手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。

手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。

手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。

CLICK

続きは本誌でご覧ください

医療従事者でご希望の方は当社営業員又は、
ホームページよりお問い合わせください。

<https://www.hogy.co.jp/contact/index.html>



手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。

手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。手術室の安全確保のために必要な人員の役割と配置について詳しく説明されています。



手術室の環境は、患者の安全と手術の成功率に大きく影響します。手術室の人員配置と安全な手術環境の構築は、手術室の管理者にとって重要な課題です。本誌では、手術室の環境を改善するための具体的な方法について詳しく解説しています。

CLICK

続きは本誌でご覧ください

医療従事者ご希望の方は当社営業員又は、
ホームページよりお問い合わせください。

<https://www.hogy.co.jp/contact/index.html>

HOGY®

AORN Guideline 2022

Sterile technique; Recommendation

3. Preparing sterile field

器械展開は一患者（一症例）ずつ行う

1つの手術室や準備室にて多数の患者（複数症例）の器械展開をすることは交差汚染のリスクを高める。また、複数症例の器械展開を同時に行うと注意散漫になることで材料や器械の間違いが起りやすい

Open the sterile field for only one patient at a time.

Opening sterile supplies onto the sterile field for multiple patients in a single OR or procedure room increases the risk for cross contamination. There may be an increased risk for errors to occur when sterile supplies are opened for more than one patient at a time, due to confusion and distraction in a complex environment.

器械展開はそれを使う部屋で行う

清潔器械台を他の場所へ移動させると、汚染を高める

Prepare the sterile field in the OR or procedure room where it will be used and do not move to another room.

Moving the sterile field from one location to another increases the potential for contamination.

5. Opening Sterile Items

展開した器械は可能な限り使用時まで閉じる

信頼度の高いエビデンスにて、正しくパックされた滅菌物は時間経過しても滅菌状態を維持していることが証明されているが、開封された滅菌物は汚染の可能性が高まる

汚染を最小限にするためには、事前に開封するのではなく、
すぐに利用できる状態にしておき、必要になった際に開封するのが最適である
使用直前まで滅菌物を開封しないことは、無駄な材料消費を防ぎ経済効果がある

Introduce sterile items to the sterile field as close as possible to the time of use.

High-quality evidence indicates that sterile items will remain sterile with the passage of time when correctly wrapped or packaged and sterilized.92,132-135 However, sterile items that have been opened have an increased chance of becoming contaminated.91-96,98 To reduce the risk of contamination, it is best to have the item conveniently available and ready to open when it is needed rather than to open the item (eg, implant, medication, non-emergent suture, dressing) hours before use.91 Additional benefits of opening sterile items as close as possible to the time of use include reducing waste and the financial impact of opening items that are not used.

AORN eGUIDELINES+ <https://aornguidelines.org/> より意訳

hospitals interview

PDCAサイクルの活用や臨床研究の実施で 医療の質と安全を高め、インシデントゼロを目指す

— 長崎医療センター —



副院長・医療安全管理室長
黒木 保 先生

手術センター
手術室看護師
立花 玲華 さん

医療安全管理係長
井手 時枝 さん

手術センター
手術看護認定看護師
原 健太郎 さん

医療の質を高めるために、医療安全に関する取り組みに力を入れている長崎医療センター。PDCAサイクルを回してインシデント・アクシデントを予防し、医療安全をテーマとする臨床研究も活発に行っている。多職種が協力しなければ実現しないこうした取り組みは、どのように実施されているのか。安全管理の要である医療安全管理室と、現場での安全対策に取り組む手術センターに話を聞いた。

地域が一体となることで 医療の質はより高まる

国立病院機構の中核病院の1つとして、質の高い医療を提供し、臨床研究や教育・研修にも力を入れている長崎医療センター。複雑な地形を有する長崎県の中央に位置しており、人口約27万人の県央地区と約15万人の離島・へき地を含む広範囲の医療圏をカバーする。

「2006年と全国でも早い時期からドクターヘリの運用を開始していますが、毎日数回の出動があるほど活躍しています。当院では、原則として急患は断らない方針をとっており、重症度や緊急度の高

い患者さんを24時間体制で受け入れています。「断らない救急医療」の実践により、急患応需率はほぼ100%を達成しています」(黒木副院長)

病院がある大村市は全国的にも医療機関の連携が活発な地域であり、医療情報連携ネットワークシステムの成功例として広く知られる長崎県の「あじさいネット」も大村市から始まった(図-1)。地域連携は医療の質を高める上で重要だと黒木副院長は話す。

「1つの医療機関が単独で取り組むよりも、地域の医療機関と協力・協調したほうができることがたくさんあります。大村市はもともと連携がうまくいっている地

域ですが、コロナ禍を経て風通しがさらによくなり、医療機関同士でがっちりスクラムを組むことができています。地域においてワンチームで医療に取り組むことは、患者さんのQOL向上にもつながると思います」

PDCAサイクルで安全を追求 報告しやすい環境が重要

質の高い医療を提供するためには、安全性の確保が第一歩となる。同院では、専従の看護師を配置した医療安全管理室を設置し、PDCAサイクルを回すことでインシデント・アクシデントへの対策を講

CLICK

続きは本誌でご覧ください

医療従事者でご希望の方は当社営業員又は、
ホームページよりお問い合わせください。

<https://www.hogy.co.jp/contact/index.html>

HOGY

術中の患者の安全を守りやすい 透明フィルムの新ドレープ

解説 研究開発部 田中直紀

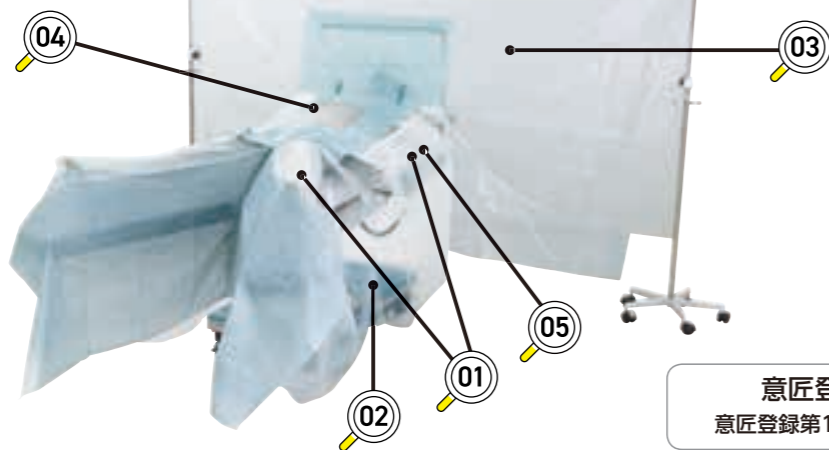
質の高い医療が求められる昨今、手術における合併症への対策に注力する医療機関が増えています。一方で、患者の高齢化に加えて、鏡視下手術やロボット支援手術の普及で手術時間が長くなっていることもあり、合併症のリスクは高まっています。合併症を防ぐためには、術中の患者の状態に注意を払い、観察することが重要です。しかし、患者の全身はドレープで覆われ、観察しづらいことがあります。そこで開発されたのが、透明フィルムを使ったドレープです。多くの部分が透明なので手足の状態などが確認しやすいほか、手術台下の機器を操作しやすいというメリットもあります。また、ドレーピングの際に最初に持つ位置をわかりやすくするなど、今後のタスクシフトも見据えて、誰もが作業しやすいように工夫がされています。

在院日数短縮が求められる昨今の病院経営に寄与するためにも、「合併症の発生を防ぎ、手術創以外の創は残さない」という手術室の思いに応え製品の改良に取り組んでいきます。

術中の合併症を防ぐためには、患者の状態を確認しながら行うことが大切です。しかし、術中の患者はドレープで覆われ状態を確認しにくい面があります。そこで、透明フィルムを使った確認しやすいドレープが登場しています。



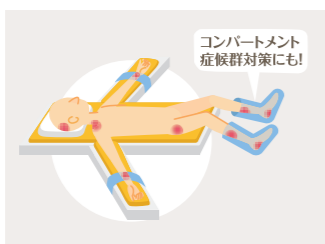
メッキドレープ・ラパロ開脚



意匠登録済
意匠登録第1730212号

POINT 01 特殊体位の四肢が 観察しやすい

陰圧式固定器具を使用したり、特殊体位を用いたりする際には、四肢の固定部分の観察が欠かせません。四肢部分が透明になっているので褥瘡予防やコンパートメント症候群対策が図りやすい仕様です。



POINT 02 手術台まわりの機器を 操作しやすい

手術機器の発達により、フットスイッチを用いるケースも増えています。手術台下が見やすいので、機器の操作や、尿量・出血量の確認などもしやすく、手術がスムーズに進行します。



POINT 03 挿管部分など 頭部の確認もしやすい

頭部と術野を区分けする部分も透明になっています。そのため術野側からも患者の顔まわりが確認しやすいのも特徴です。挿管チューブや手術器具による圧迫を確認しやすい仕様です。



POINT 04 術野固定の タイミングを選べる

術野を固定するテープは、ドレーピングの前でも後でも剥がすことができる仕様です。慣れた手順で手術を始めることができます。



POINT 05 抹消静脈・動脈ラインの 確認が容易に

抹消静脈や動脈ラインは、体位変換や関節の屈曲で異常が発生することもあります。そのような点滴もれやルートへの噛み込みなどを確認しながら、安全に手術を行うことができます。



腹腔鏡手術用とTAVI・ ステントグラフト用を展開

現在は大きく分けて、腹腔鏡手術用とTAVI・ステントグラフト用の2種類を展開しています。腹腔鏡手術用は、閉脚位、開脚位、碎石位のそれぞれの体位に対応した3タイプがあります。



メッキドレープ・ラパロ碎石



TAVI・SGドレープ

肌にやさしい ゲル粘着剤を採用

術野の開口部の固定にはゲル粘着剤を採用。患者の高齢化や手術の長時間化で皮膚トラブルが懸念される中、ゲル粘着剤はトラブルの抑制に効果があるという研究発表もされています。



(株式会社ニトムズホームページより)

PICK UP

病院経営と、切っても切り離せない関係にあるのが厚生政策です。その対応が病院の将来に大きく影響すると言っても過言ではありません。今回は、2024年度の診療報酬改定を見据えて、急性期病院がどのような対応を求められるのかを見ていきましょう。人的資本に対する考え方がポイントの1つになりそうです。

構造的な転換点となるか急性期病棟の行方 ～24年改定の注目ポイント(主に高度急性期、急性期入院医療)～

(注) 本原稿は2024年2月に発刊ということなので、この原稿を読んでいる時点で答えは出ているだろう。12月末時点における筆者の推察の答え合わせとして一読いただければ幸いである。



✓ 人的資本経営を本気で取り組む転換期

✓ 増え続ける高齢者の救急搬送への対応をどうするか? という社会課題の解決

💡 働き方改革に関する見直し

注目 医療機関のタスクシェア・タスクシフトが推し進められ、看護師やその医療職の処遇改善がもたらされており、看護職は特定行為研修了看護師の配置の評価が拡大する可能性は高いだろう。

💡 「急性期一般10対1における新たな入院料評価の創設案」(12月15日提案)

注目 13対1の看護配置では現実的に救急搬送や緊急入院患者の対応を増加させていくことに限界があるためその対応案として厚労省から提案された。急性期一般7対1病床を大幅に削減する起爆剤になる可能性があるし、急性期病院の新たな病棟構成の希望になる可能性も秘めている改定である。

💡 「一般病棟における重症度、医療・看護必要度の見直し案」(12月20日提案)

注目 急性期一般7対1はPost HCUのような位置付けに。10対1の新たな入院料の設計次第で、重症度、医療・看護必要度の厳格化レベルは左右されることに。

💡 「DPC点数設計の見直し」と「効率性指数の計算方法見直し」

注目 今回の見直しで全国的な在院日数短縮の取組みを加速させる狙い。

患者数の多い疾患の平均在院日数短縮は、病床回転率を大きく高めるため、新入院患者の確保が一層重要になってくる。

“人的資本経営”の思考が医療にも求められる時代に

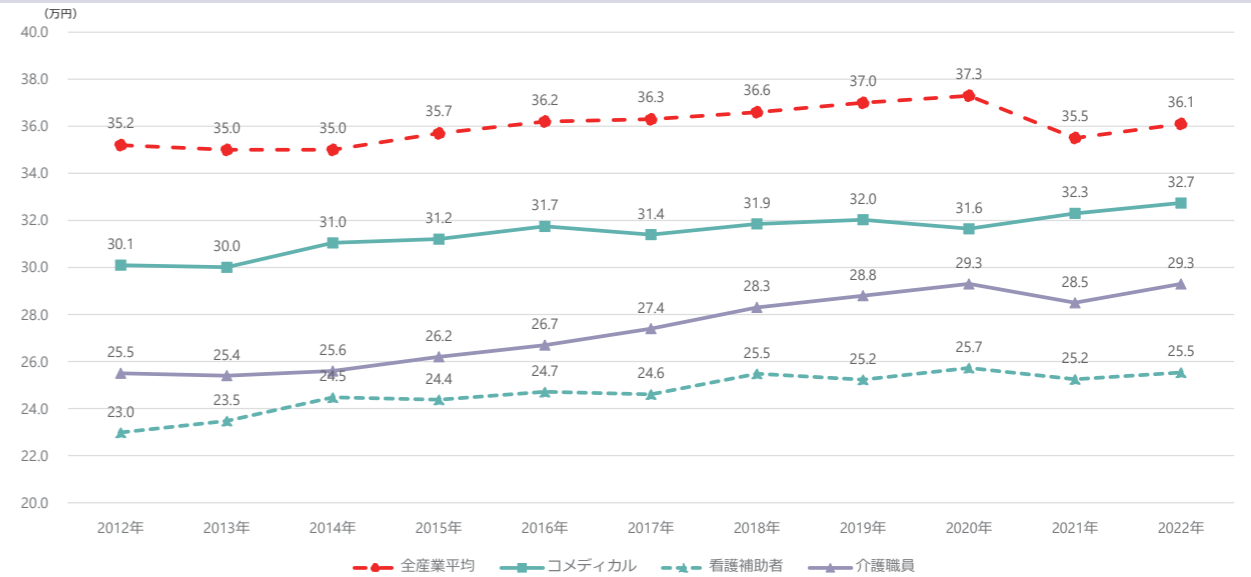
2023年3月期以降の決算から、上場企業には「人的資本」に関する情報開示が義務付けられている。人的資本経営とは、人材を「資本」として捉え、その価値を最大限に引き出すことで、中長期的な企業価値向上につながる経営のあり方を指す。診療報酬改定や働き方改革の議論を見ていると、一般企業と同様に医療機関経営においても人的資本経営の考え方は避けては通れないだろう。

働き方改革に関する見直しの主な論点

- 1. 地域医療体制確保加算**
 - ・「労働時間短縮の実績」の要件化の検討
- 2. 手術・処置の時間外等加算**
 - ・勤務間インターバル時間の新設の検討
 - ・複数主治医制などの要件の見直し
- 3. 医療機関におけるタスクシェア・タスクシフトの推進**
 - ・急性期充実体制加算での特定行為研修了看護師の配置評価の可能性
- 4. 看護職やその他医療職の処遇改善**
 - ・看護職や、特に給与水準の低いコメディカルの処遇改善の検討

医療関係職種の賞与込み給与の推移について

○ コメディカル（医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く医療関係職種）の給与の平均は全産業平均を下回っており、うち看護補助者については全産業平均を大きく下回っている状況。



注1) 「賞与込み給与」は、「きまって支給する現金給与額(労働協約、就業規則等によってあらかじめ定められている支給条件、算定方法によって支給される現金給与額)」に、「年間賞与其他特別給与額(前年1年間(原則として1月から12月までの1年間)における賞与、期末手当等特別給与額(いわゆるボーナス))」の1/12を加えて算出した額。
注2) 「10人以上規模企業における役職者」を除いて算出。「コメディカル」とは、「看護補助者、診療放射線技師・臨床検査技師・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、視能訓練士、歯科衛生士、歯科技工士、栄養士」の加重平均。

出典：厚生労働省「賃金構造基本統計調査」に基づき保険局医療課において作成。(https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001162303.pdf)

高度急性期入院医療の論点とポイント

高度急性期入院医療における論点とポイントは、以下表の通りである。

🔍 急性期充実体制加算

1. 施設基準の見直し

- ・300床未満を対象とする病床当たりの実績要件の削除検討
- ・外来化学療法の実績に向けて外来化学療法の実施割合を要件として設けることを検討
- ・人工心肺を用いた手術及び人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス手術の実施件数の要件化の検討

2. 診療体制

総合入院体制加算から急性期充実体制加算へと施設基準届出を変更する場合に、総合入院体制加算で求められていた精神科や産科などの医療提供体制の要件が無くなることで地域医療体制に影響を与えないため、医療提供体制の継続などの要件が入るかどうかがポイント。

🔍 手術関連

手術関連については、有用性や安全性のエビデンスが示された177件の医療技術について新たに保険適用(56件)や、点数の引き上げ・施設基準見直し(121件)が行われる予定である。

今回の改定においては、学会等から780件の医療技術や先進医療等が提案されており、そのうちの177件が中医協総会で承認された。提案医療技術等の評価結果の詳細は、こちら(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001209023.pdf>)から確認されたい。

🔍 ICU(特定集中治療室)

1. 患者状態の評価

看護必要度評価とSOFAスコアを組み合わせた新たな重症度の評価体系を検討しており、12月6日の中医協総会において「ICU看護必要度+SOFAスコア」で評価していく方針は概ね固まった状況。「ICU看護必要度要件」+「入室時SOFAスコア要件」の2軸が個々に設定され、その両方の基準を満たす形への見直しとなるのではないかと見られる。

2. 重症患者対応体制強化加算

施設基準要件の「重症度、医療・看護必要度における特殊な治療等の該当患者が15%以上」という要件の緩和見直しが議論されている。ICUは、そもそもの計算対象母数が少ないため、1患者当たりの変動要素が大きいと見られる。

3. 宿日直医師勤務の高度急性期治療室

宿日直許可基準に照らして考えると、当然ながら「宿日直医

師勤務の高度急性期治療室」と「通常勤務医師が勤務している高度急性期治療室」とでは業務内容に差が発生しているとも考えられる。そのため、「宿日直医師配置の治療室用の入院料の新設」「宿日直医師配置の場合の特定行為看護師の配置要件化」「遠隔ICUの評価新設」が議論されている。イメージ的には、宿日直医師配置時に特定行為看護師が配置されていない場合に、低い入院料を算定するような評価体系になるのではないかと。

HCU(ハイケアユニット)

1. 重症度、医療・看護必要度

<評価票の見直し案>

- ・「創傷処置」「呼吸ケア」の評価対象診療行為を必要度II基準に統一する(-)
- ・「点滴同時ライン3本以上の管理」について、①注射薬剤3種類以上の管理に変更、②評価開始から7日前までを評価対象、③「静脈栄養に関する薬剤」の除外(-)
- ・「心電図モニターの管理」「輸液ポンプの管理」を削除した上で、HCU該当基準をA1点に見直し(+)

<評価基準の見直し>

現行 A項目3点以上かつB項目4点以上
見直し案 以下の2つの該当割合基準を満たす
該当基準①

「蘇生術の施行」「中心静脈圧測定」「人工呼吸器の装着」「輸血や血液製剤の管理」「肺動脈圧測定」「特殊な治療法等」の項目で該当基準を満たす割合を評価

該当基準②

全ての評価対象項目で該当基準を満たす割合を評価

MFICU(母体・胎児集中治療室)

1. 母体・胎児集中治療室の専任医師常勤配置

現状の施設基準要件「専任の医師が常時、母体・胎児集中治療室内に勤務」について、院内にいる医師でも10分以内に対応できている実態に即して、要件の緩和を検討。

急性期入院医療の論点とポイント

急性期入院医療の改定内容の各論を論じる前に、今回の改定の重要な鍵について触れておきたい。それは、後に詳述する「急性期10対1における新入院料の創設案」である。筆者は、この入院料の設計が「特定入院料」として設定されるのか、通常の「入院基本料」として設定されるのかに大いに注目している。

恐らく、「特定入院料」として創設することになるのではないだろうかと予想しているし、そうすべきだと考えている。特定入院料にすることで、「急性期7対1病棟」と「新たな10対1特定

入院料病棟」が混在できる可能性があるからである。厚労省もそれを想定しているのではないかと。

これが実現すれば、7対1病棟を保有する病院にとっては戦略の幅が広がるとともに経営改善にも繋げられる可能性があるし、厚労省にとっても減らない7対1病棟を減らす絶好の機会になるからである。それ故、この「新入院料のあり方」次第で、特に7対1をターゲットにした重症度、医療・看護必要度や平均在院日数要件の厳格化の度合いなどが大きく変わってくることになるかと考えている。

それを前提として、ここからお読みいただきたい。

急性期入院医療は関連項目が多いため、「重症度、医療・看護必要度」「DPC点数設計の見直しと効率性係数の見直し」「急性期10対1新入院料の創設」の3点のみ取り上げ、急性期に与える影響を考察する。

重症度、医療・看護必要度

急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度は、大きな見直しが想定されている。

1. 評価票の見直し

今回の改定では、多数の評価項目の見直しが行われている。図1は12月22日に示された評価項目の見直し案と見直しによる影響度を取りまとめたものである。

特に影響が大きいと想定されるのが、「救急搬送後の入院／緊急に入院を必要とする状態の見直し」「注射薬剤3種類以上の管理の見直し」「B項目の削除(7対1のみ)」だろう。

今回、比較的多数の項目で見直し(厳格化)が行われる可能性は高いのではないだろうか。それに伴って、評価基準も見直されると予想するが、10対1については項目厳格化のマイナス影響を考慮した評価基準が設定されるものと推察している。一方、7対1については「10対1新入院料の創設」の内容次第では、かなり厳しいものになると予想している。

2. 急性期一般7対1における評価基準の見直し

7対1病棟においては、評価基準も大きく見直しされる案が提案されている。前述したICUやHCUにおける見直しと同様に、現行の「対象患者●%以上」という評価軸から、図2の通り2つの基準(割合①かつ割合②を満たす)に見直しされる模様である。

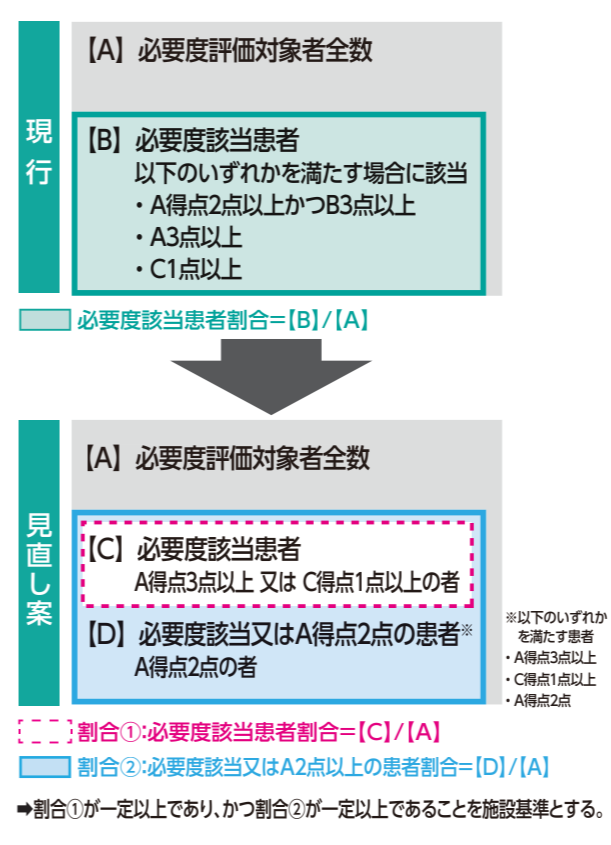
仮に、この通り見直しが行われた場合に見える将来の姿はわかり易い。より重視されていく評価は、割合①(A3点以上又はC1点以上)であり、2026年度改定からは割合①の基準を少しずつ引き上げていくような議論が行われることになるだろう。7対1病棟はより重症な患者を集め続けなければ、7対1病棟の維持が困難になっていくということである。

【図-1】一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の項目の変更による該当患者割合への影響

変更する項目	変更内容	該当患者割合への影響 (急性期一般入院料1~5)
1-1	A-7:救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態	評価日数を1日とする。 -4.5%
1-2		評価日数を2日とする。 -3.3%
2-1	A-1:創傷処置	現行の必要度IIにおける評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とするとともに、「重度褥瘡処置」のみ実施の場合は評価対象外とする。 -0.4%
3-1	A-2:呼吸ケア	現行の必要度IIに於ける評価対象となる診療行為が実施されている場合に評価対象とする。 -0.2%
4-1	A-3:注射薬剤	入院期間中に初めて該当した日から7日目までのみを評価対象の候補日とする。 -0.8%
4-2	3種類以上の管理	4-1の上で、対象薬剤から「アミノ酸・糖・電解質・ビタミン」等の静脈栄養に関する薬剤を除外する。 -1.2%
5-1	A-6①:抗悪性腫瘍剤の使用(注射剤のみ)	入院での使用率が60%未満のものは対象薬剤から除外する。 -0.1%
5-2		5-1の上で、得点を3点とする。 +0.1%
6-1	A-6②:抗悪性腫瘍剤の内服の管理	入院での使用率が70%未満のものは対象薬剤から除外する。 -0.5%
7-1	A-6:専門的な治療・処置	「専門的な治療・処置」のうち「麻薬の使用(注射剤のみ)」、「昇圧剤の使用(注射剤のみ)」、「抗不整脈薬の使用(注射剤のみ)」、「抗血栓塞栓薬の使用」及び「無菌治療室での治療」の得点を3点とする。 +0.9%
8-1	B項目及び該当基準	急性期一般入院料1において、該当基準のうち基準①(A2点以上かつB3点以上)を廃止する。 -7.7%(急1)
9-1	C項目	令和3年度及び4年度の実績に基づき、対象手術を変更する*。 +0.1%
9-2		対象手術における手術実施日から退院日までの日数の実態を踏まえ、評価日数を変更する。 -1.2%
10-1	評価対象者	短期滞在手術等基本料の手術等を実施した患者についても、評価対象とする。 -0.2%

出典：DPCデータ(令和5年1月～令和5年3月)(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001192170.pdf>)

【図-2】7対1病棟における重症度、医療・看護必要度の基準の見直しについて(案)



DPC/PDPSの見直し(一部のみ説明)

急性期病院に与える影響として、DPCの見直しにも触れておきたい。今回のDPCに係る見直しを一言で表現すると「入院期間短縮の促進」と言える。今回の見直しは、全国的な在院日数短縮の取組みを間違いなく加速させることになる。重要なポイントは、「DPC点数設計の見直し」と「効率性指数の計算方法見直し」の2点である。

1. DPC点数設計の見直し

誌面の関係上詳しくは述べないが、既存の診断群分類(2,181分類)のうち4割近い診断群分類の点数設計がより入院期間1の評価が手厚い点数設定方式Bに見直しされる可能性がある。

2. 効率性指数の計算方法見直し

効率性指数の計算方法が分母、分子ともに見直しされる可能性がある。こちらも詳述はしないが、結論を言うと「自院の患者数の多い診断群分類について、同じ診断群分類との全国平均在院日数の差が鍵になる」ということだ。これまでの算出式が一部に不合理を生み出していたことから、見直しされる可能性は高いだろう。各病院は、自院の患者数の多い疾患の平均在院日数を短縮させていくことで、効率性係数が上が

り易くなる。当然ながら、患者数の多い疾患の平均在院日数短縮は、病床回転率を大きく高めるため、新入院患者の確保が一層重要になってくる。

急性期10対1における新入院料の創設

急性期10対1における新入院料の創設案の背景は、2040年頃をピークに増え続けると予想される高齢者の救急搬送への対応をどうするか、という課題からである。当初は、地域包括ケア病棟での受入促進策について議論されていたが、13対1の看護配置では現実的に救急搬送や緊急入院患者の対応を増加させていくことに限界があるということで、その対応案として厚労省から提案された。

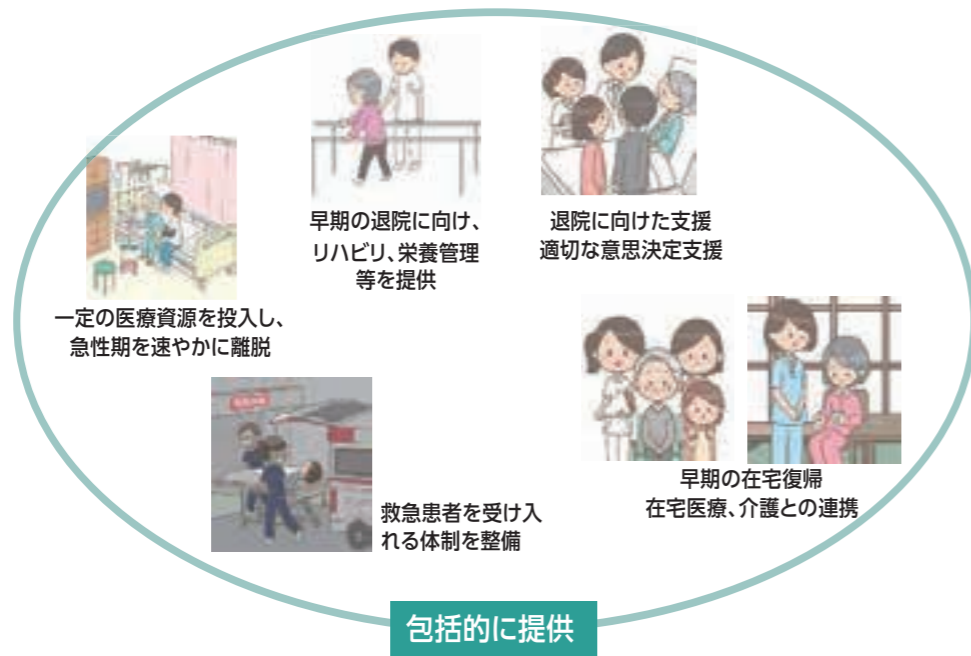
個人的には、もっと早い段階で10対1への新入院料の創設は想定しており、ある程度の設計は既に終わっているのだろう

と捉えている。ここまで述べてきた通り、本当に「特定入院料」として新入院料が創設されると、急性期病院にとっては経営戦略の幅が大きく広がる可能性を秘めているためである。是非、期待したい。


さて、そんな10対1新入院料の基本的考えは何だろうか。それは、先に述べた「高齢者の救急患者等への対応」である。高齢者対応に求められる包括的な医療提供を行うことを求める内容になりそうだ。簡単に言うならば、現行の地域包括ケア病棟の上位互換の機能ということになるだろう。それ故に、施設基準で求められる内容も、地域包括ケア病棟の基準をベースとしつつ、救急搬送の受入や緊急患者の受入が積極的に求められる内容となりそうだ。

まだ詳細な設計は出てきていないが、本改定一番の注目内容と言えるだろう。

高齢者の救急患者等に対応する入院医療(イメージ)



出典：https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001178990.pdf



執筆 濱中 洋平
株式会社日本経営
アカデミー共創事業部 事業責任者

日本経営入社後、病院経営戦略の策定や経営改善支援業務に従事した後、「病院経営の本質的な改善のためには、病院職員への体系的かつ実践的なマネジメント学習の浸透が不可欠だ」と気づき、日本経営のコンサルティングノウハウを前提とした医療マネジメントeラーニング「Waculba(ワカルバ) https://waculba.com/」の事業を立ち上げている。

Global Medical News グローバル メディカル ニュース ～世界の最新医療情報～

日夜めざましい進歩を続ける医療業界。世界中で新たな医療技術や手技、さらには最先端の機能を備えた機器などが次々と登場している。今回は、日本で導入が進む、脳腫瘍の定位放射線治療装置「ZAP-X®」のほか、海外の医療機器情報誌『Medical Globe』から注目の製品を紹介する。

脳腫瘍を「切らずに」治す 定位放射線治療装置ZAP-X®

詳しい情報は製品サイト(英語)をご確認ください。
https://zapsurgical.com/zap-x/?location=japan#



脳腫瘍などの頭蓋内疾患に対する治療で取り入れられているピンポイント放射線治療では、ガンマナイフやサイバーナイフが広く知られている。ガンマナイフは頭蓋骨をピンで固定することで、その絶対的位置精度を担保したため、少なからず患者の身体的負担があった。一方、サイバーナイフは病変を追いかける機能を備えることで、ピン固定から脱却しマスク固定となり、その負担は解消され、頭蓋内のみならず、頭

頸部、脊椎脊髄、体幹部領域にも適応が広がった。このガンマナイフとサイバーナイフ双方のメリットを併せ持った次世代の脳専用定位放射線治療装置が、ZAP-X®である。ガンマナイフと同等かそれ以上の照射精度を有し、サイバーナイフ同様、非侵襲性のソフトマスクを用いることで、高精度かつ低侵襲な治療を可能にした。すでに、国内での導入も始まっており、今後の普及が注目される。



特徴1 自己遮蔽型

従来の放射線治療器は、放射線防護の観点からコンクリートや鉄板に囲まれた空間に設置する必要があった。ZAP-X®は自己遮蔽型であるため、堅牢な遮蔽が不要で、それゆえ今までは考えられないような窓のある空間などにも設置可能である。

特徴2 持続可能性

直線加速器ベースのZAP-X®は、ガンマナイフで使用されるコバルト(放射性同位物質)を必要としない。コバルトは半減期があることによるランニングコスト面の問題に加えて、今後テロ対策など管理面でも対策を講じる必要性があり、ZAP-X®は持続可能性の点で優位性がある。

特徴3 より高い照射精度

頭蓋内疾患の定位放射線治療で最も重要なことは、正常組織への被ばくをできる限り軽減し、合併症を出さないことである。その点において、従来の治療器と同等かそれ以上の照射精度をもつZAP-X®は、効果と安全性、双方において期待ができる。



Medical Globe編集部が注目するデバイス

循環器内科領域／冠動脈ステント

**次世代の冠動脈用ステントなるか!?
 Elixir社の薬剤溶出バイオアダプター**

Medical Globe 2023年9月号より

血管の正常な機能を回復できる新しいタイプのインプラントとして、本誌2023年6月号で紹介したElixir Medical社(米)の薬剤溶出バイオアダプター「DynamX」について、2023年8月にBIOADAPTORランダム化比較試験の日本人コホートの成績が発表された。EuroPCR 2023で発表された結果同様、薬剤溶出ステント(DES)に対する非劣性が証明されており、日本での承認に大きく弾みをつけた形だ。

一般的なステントはらせん状のストラットを部分的に連結しているが、DynamXはその連結の一部をポリマーで行っている。連結部のポリマーとインプラント表面に塗布されたポリマーは別物で、留置後3カ月で表面のポリマーが溶けて薬剤が放出され、留置後6カ月で連結部のポリマーが溶けてストラットが開放される。可動域が広がることで高い血管追従性が得られ、心臓の拍動に合わせて動くという血管の生理機能を回復できるので、留置部のプラークの安定化や退縮にも効果が期待できるという。

こうした新しい機構を搭載していることから、Elixir社はDynamXを“ステント”ではなく“バイオアダプター”と称している。今後、他社からも同じコンセプトの製品が登場し、バイオアダプターが1つのカテゴリーとして確立されるかにも注目したい。(Medical Globe編集部)



Source: BioWorld MedTech

1. 産婦人科領域／人工授精カテーテル

**Femasys社の人工授精用バルーンカテーテル
 FemaSeedが米国で承認**

Medical Globe 2023年10月号より

Femasys社(米)は、卵管内人工授精用のバルーンカテーテル「FemaSeed」の市販前届510(k)を完了した。

FemaSeedは、経腔的に子宮内に挿入したあと、卵管口へアプローチしてバルーンを拡張することで、卵管内に精子を注入できる。受精が起こる卵管内へ精子を直接注入するため、子宮内に精子を注入する通常の人工授精よりも受精率を高められる。また体外受精(IVF)や卵細胞質内精子注入法(ICSI)と比べて安価かつ侵襲性が低いというメリットがある。すでにカナダの承認を取済みだ。

米国疾病予防管理センター(CDC)によると、米国では1,000万人以上の女性が不妊に悩んでいるという。不妊症の約半数は男性にも原因があるとされているが、FemaSeedは女性と男性、どちらの不妊症にも対応できる。



Credit: Femasys Inc.

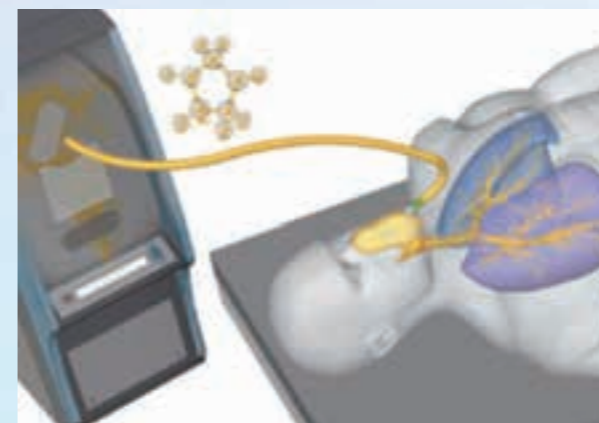
2. 呼吸器内科領域／造影剤
**Cyclopharm社の
 肺換気評価用の造影剤
 Technegasが米国で承認**

Medical Globe 2023年11月号より

Cyclopharm社(豪)は、SPECT検査による肺換気評価用の吸入投与の造影剤「Technegas」について、医薬品等と医療機器を組み合わせたコンビネーション製品としてFDAの承認を取得した。

Technegasは、放射性同位元素テクネチウム99m(Tc-99m)で標識された超微細な炭素粒子が分散したガス状物質で、Tc-99mをカーボン製のろ過膜において2,750°Cで数秒間加熱して製造する。ポータブルの生成装置によってポイントオブケア(POC)で製造でき、10分以内に患者に投与される。肺塞栓症(PE)の診断や、そのほか広範な肺換気機能の評価に利用可能だ。すでに、過去30年間にわたって世界64カ国で470万人以上の患者に使用されている。

240人の患者を対象に、Technegasと放射性キセノン133(Xe-133)を比較した第III相試験では、安全性と有効性の評価項目を達成した。Cyclopharm社は、米国市場の規模について年間1億8,000万ドルを越える見込みも持っている。



Credit: Cyclopharm Ltd.

3. 疼痛管理領域／輸液ポンプ
**メドトロニックの
 植込み型輸液ポンプの次世代品
 SynchroMed IIIを開発中**

Medical Globe 2023年11月号より

メドトロニック(アイルランド)は、慢性疼痛、癌性疼痛、および重度の痙攣用の植込み型輸液ポンプの次世代品「SynchroMed III」の市販前承認(PMA)を取得した。

SynchroMed IIIは、腹部に植込むバッテリー駆動の円形ポンプで、接続したカテーテルを介して髄腔内に薬剤(抗痙攣剤バクロフェン、鎮痛剤モルヒネ、または鎮痛剤ジコノチドのいずれか)を直接送達することによって症状を軽減できる。手術時間は約2時間で、1.5および3.0テスラの全身MRI撮影に対応している。医師用プログラマーを介して非侵襲的に投与量の設定が行えるほか、患者が専用アプリを用いて予期せぬ痛みに対する追加の薬剤投与を行うこともできる。さらに、薬剤の再充填時に用いる新モードが医師用プログラマーに搭載され、先代品「シンクロメッドII」よりも効率的なプログラミングが行えるようになった。今年後半に発売される予定だ。



SynchroMed III. Source: BioWorld MedTech



MG [編集協力]
 海外の医療機器情報誌『Medical Globe』について

『Medical Globe』は、オルバヘルスケアホールディングスがクラリベイト社の医療機器業界ニュース「BioWorld MedTech」を日本の読者向けに翻訳・編集した月刊誌です。国や診療分野を問わず、医療機器についての最新情報を網羅した日本語媒体は珍しく、医療関係者を中心に支持を集めています。



美しき写実絵画の世界

画家が一年に数点しか描けないほど、時間をかけて対象に向き合い、存在そのものを描き出す写実絵画。ホキ美術館では、若手からベテランまでの作家の代表作が一堂に会す展示が行われています。

— 作家13名の“代表作”がそろう写実絵画の最前線 —

100号(1,620mm四方)以上の大作が並ぶ「私の代表作」展。3年をかけて制作された文字通り各作家の代表作が勢揃いする。この始まりは、ホキ美術館の創設時にさかのぼる。美術館の特徴となるような“自身にとっての代表作となる作品”を、100号以上の大きさに依頼。それ以来、3年ごとに展示が入れ替わり、今回で5回目を迎えている。

参加する作家は若手からベテランまで総勢13名。本

来、代表作とは鑑賞者によって表されるものであり、作家自らが代表作と定めて制作するのは極めて困難な作業といえる。それゆえ、自然と力も入り、各作家が鎗を削る。展示されるギャラリー8は、白い壁の展示室が多いホキ美術館において、唯一の黒い壁、黒い床、黒い天井という仕様。作家の挑戦の末に生まれた渾身の作品が揃う、写実絵画の最前線が楽しめる。



野田弘志「『崇高なるもの』OP.9」2023年



原雅幸「ハートソップの羊牧场」2023年



廣戸絵美「小さな物語」2023年



五味文彦「百の風 百の雨 百の陽」2023年

企画展情報

第5回「私の代表作」展

[会期] 2024年5月12日(日)まで
[会場] ホキ美術館 ギャラリー8



〒267-0067 千葉県千葉市緑区あすみが丘東3-15 問い合わせ先: 043-205-1500
URL: <https://www.hoki-museum.jp>
Access: JR外房線土気駅下車。南口3番バス乗り場より「あすみが丘プランニューモール行き」バス約5分
「あすみが丘東4丁目」下車すぐ(東京駅より約70分)

