

第 62 号

2021.3

年 6 回発行

愛知県日本病院会

支部ニュース

発行所 愛知県日本病院会支部

〒450-0008 名古屋市中区栄四丁目14番28号 愛知県医師会館内

TEL(052)263-0800 FAX(052)242-4353 E-mail:jha-aichi@byouin-k.jp

発行人

支部長 松本隆利

目次

- 巻頭言 1
- 病院における医療安全管理システムの構築と医療安全文化の醸成 2
- 日本病院会報告 3
(2月27日)
(3月19日)
- 支部理事会(3月) 8

愛知県日本病院会支部ニュースへのご寄稿のお願い

支部ニュースは、会員の皆様の意見交換の場として会員の皆様からの情報発信をお待ちしております。テーマ、字数の制限は特にありませんので、ご寄稿よろしく申し上げます。

巻頭言

副支部長 山本直人

早いもので、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に翻弄され、二度目の春を迎えようとしている。最前線に立ち、多大なストレスと感染のリスクを背負いながらも果敢に患者に対応をいただいた現場の医療関係者の方々には、敬服と感謝の想いでいっぱいであるが、ここにいたるまでの様々な経緯は、今後の為にやがてしっかり検証し記録に残されることと考える次第である。今回、新型コロナウイルス感染症に対応する我が国の医療システムの脆弱性が露呈したともいえ、今後、地域医療計画に感染症が盛り込まれ、十分な体制確保の議論を尽くし各医療圏の医療計画に記述されるべきであろう。

また、メディアリテラシーの重要性も痛感したところである。パンデミック発生当初より、日替わりのごとく専門家と称する方々が様々な見解をのべ、またメディアも国民の不安を煽るがごとの報道がみられ、結果として大きな混乱を招いたと感じるのは私だけであろうか。やはり正しく恐れ、感染しない、感染を広げないために、医療側はもう少し明確で統一された専門家集団としての情報発信があってもよかったのではないだろうかと思うところでもある。専門家といってもどう定義づけるかということは難しいが、少なくとも、

予防であれば公衆衛生学のしかるべき先生、コロナの診断・治療の現場的なことは感染症学・集中治療医学の先生、治療薬の一部とワクチンなどに関しては基礎系の免疫学の先生が専門家にふさわしいと思うところだが、どうも玉石混合に特定の先生が各メディアごとに総論を述べてみえたような印象で、国民も混乱をされたことと感ずるし、さらに SNS などネット上でも同様の状態が繰り返されたような気がしてならない。このあたりも医療界が一枚岩で専門家見解をだせる仕組みづくりは必要ではないだろうか。

二度の緊急事態宣言を経て、感染者数はかなり減少したものの（ただし、原稿執筆時点で、関東圏は、変異株の影響もあるのだろうか、いまだ下げ止まりの状況だが）、ここで一気に一気にワクチン接種に結びつけたいところだが、日本では残念ながら、世界の先進国に遅れること数ヶ月以上、3月中旬より、ようやく正式に医療関係者の接種が開始されたところである。政府は一応のスケジュールを出されているが、とても現実的にこなせるとは思えないところであり、ワクチンの確保も大変危惧される。聞くところによると、米国では、最近一日 200 万人の接種が実施され、7月4日の独立記念日ま

では、全国民の接種を終了したいと、バイデン大統領が宣言したとのこと。また、英国でも少なくとも年内に2回接種を終了するとも発表されている。翻って、日本は医療関係者20万人程度が、現時点で接種を終えた状況だろうか。政府も確保の努力は頂いていると信じたいが、ファイザー社は強気ゆえ、本腰をいれて相当の交渉が必要と推察される。治療薬も決定的な製剤が無いなか、少しでも、従来の平和な日常生活が営める社会への第一段階として、現時点ではワクチンが切り札的存在と考えていたが、先のことを考えると大いなる不安を憶える。ワクチン接種もやはり医療界が連携を密にして、効率よいシステムを提唱できればと考える次第であり、私達、病院団体の責務も大きいと同時に、日本病院会として収束にむけ提言・発信をしてゆければと会員各位の英知を結集して、ご協力を心よりお願い申し上げます。

(愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院 名誉院長)

病院における医療安全管理システムの構築と医療安全文化の醸成

理事 後藤 百万

昨年3月に名古屋大学医学部を退職し4月に中京病院院長を拝命しました。診療・研究・教育を行う特定機能病院・アカデミアの立場から、地域基幹病院の運営を担う立場へと役割が大きく変わり、病院経営、地域医療連携、医師の働き方改革、医師確保など病院が直面する課題、さらには新型コロナ感染拡大への対応など戸惑いつつも粉骨砕身頑張っています。名大病院時代に安全管理部長を4年間務めたこともあり、本稿では病院の基盤である医療安全管理について私見を述べさせていただきます。

2009年の公的組式・団体に対する国民の信頼度調査では、病院の信頼度が最も高く60～77%の国民が信頼できると回答し、次いで裁判所、報道機関、警察、国会、中央官庁、政党の順となっている。他方、同年の死因調査では1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管障害、4位肺炎、5位不慮の事故であるが、当時の医療事故による死亡は年間4万人であり、医療事故は事実上死因の第5位となっている。今どき医療従事者は安全管理・事故防止の重要性は理解し、安全管理研修や講義を受けているが、それでも医療事故は起こり、類似したアクシデントが他病院で続発する。医療事故と病院規模の関係では病床数が多い病院ほど頻度が高く、すなわち高度化・複雑化・専門化する医療に対して医療安全管理の体制・技術進歩が遅れている。複雑さは間違いの発生リスクを増加させるが、医療行為は患者・医療者・医療行為・技術・物品・チーム・組織・環境など多くの不安定要因が関与し、まさに医療は複雑システムであり、さらにコミュニケーションという脆弱なメディアを用いるリスクも加わる。

医療安全元年といわれる1999年の横浜市大病院での患者取り違え事故後、医療法一部改正により病院での医療安全システムの確立が義務化されている。医療安全管理の活動はインシデントレポートによる報告システムが基本となる。現場のインシデントレポートから警鐘事例をピックアップし、問題点の抽出・解析・対策の検討を行い、現場へフィードバックし、職員が情報・問題意識を共有し、再発防止、医療の質・安全向上につなげるという現場から現場への流れとなる。医療事故発生時には有害事象の程度と有責の可能性により、部門検討会、院内MMカンファレンス、外部委員招聘院内事故調査委員会、第三者事故調査委員会などにより事故原因の解明と防止策検討のシステムが構築されている。また、福島大野病院産科医逮捕事件に象徴される医療事故への刑事罰の導入についても、平

成 26 年の医療法改定により医療事故調査・支援センターが設立され医療事故調査制度の仕組みが作られたことにより警察・検察は医療事故に対して謙抑的になっている。

しかし、病院での安全管理システムが構築されているにもかかわらず、多くの病院からシステムが必ずしも有効に動かず、医療安全文化の醸成が進まないという現状が報告される。医療安全管理システムを整備することは最低限必須であるが、システムの整備のみでは医療安全は進まない。実際にシステムを効果的に動かすためには医療安全文化の醸成、すなわち職員の意識向上と医療安全活動への積極的参加が必要になる。どうしたら医療安全文化を育成できるか・・・、これは難問で、一朝一夕でできることではない。必要な具体的アクションについての私見を述べると (1) 医療安全の基本である報告制度の活性化、すなわちインシデントレポート提出の啓発、少なくとも病床数の 10 倍の年間インシデントレポート数、そのうち 10%の医師からのインシデントレポート提出を目指す、(2) インシデントレポートの解析、警鐘事例の検討は毎週多職種で行い、診療科・部門長にも経験させる、(3) 安全管理情報、インシデント・アクシデントレポートの検討結果、予防対策などを頻回に全職員へ周知する、(4) 安全管理講習への 100%参加を目指す、(5) インシデント・アクシデントレポートの検討時は GRM などが現場へ出向き聞き取り調査により事実確認を行う、(6) MM カンファレンス以外にも警鐘事例について部門内での検討会を行い、安全管理部が参加して face to face に関与する、(7) 医療事故発生時の対応を弁護士任せにしない、(8) 重大事故の場合には積極的に外部専門家招聘院内事故調査委員会を行う、(9) 医療事故に対する対応では「隠さない」、「逃げない」、「ごまかさない」の原則に基づいて、覚悟と勇気をもって迅速な原因究明と再発防止に努める、(10) 病院長が先頭に立って医療安全文化醸成の活動を推進する、などが挙げられる。病床数の多い高度急性期を担う病院では、一般に診療科間、部門間の横の関係が薄いことが多いため、安全管理部主導で活動を行うことが必要である。しかし、実際には上記の安全管理活動を行うためには、専任の看護師 GRM に加え、安全管理専任医師が必要であると考えている。大学病院を中心とする特定機能病院では安全倫理専任医師が配置されつつあるが、市中病院においても専任医師を育成し設置することが必要であり、安全管理専任医師の育成が喫緊の課題と考える。

(独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院 院長)

日本病院会報告

(2020 年度第 6 回常任理事会 (2021 年 2 月 27 日)) コロナ禍で Web 参加

副支部長 末 永 裕 之

- * 日病共済会・フロンティアフィールド株式会社より日病モバイルの説明
 - ・ PHS が無くなる後のスマホツール メディアポ (MR 支援システム)、オプションでメディスケ機能も 現在 4 病院、1,300 台が稼働中
- * 会長挨拶：患者数は下げ止まりで経営難は続いている。10 月は予定手術も増え持ち直したがその後悪化した。1 月はさらに悪化するか。2 月も改善の兆しはない。
2040 年に向けての医療改革はコロナに関係なく動いている。
- * 2021 年 2 月 27 日現在の会員数
 - 正会員 2486 会員 (2491+1-6)
 - 会員数 公的 (国、自治体、その他公的) : 私的 36% : 64%

病床数 公的：私的 48%：52%

*2021年度事業計画（重点要綱）、2021年度学会等の開催、委員会、セミナー・講習会（別紙1）（略）

【報告事項】

（1）日病協実務者会議

- ・2022年度診療報酬改定に関する要望のポイント：「働き方改革・他職種連携・タスクシフティング」「新型コロナウイルス感染症に関する評価」「入院中の他院受診」「ICT関係」「病院給食」など

（2）中医協

- ・医療経済実態調査：令和3年度医療経済実態調査を実施 単月(6月)調査を検討しているがコロナの状況を見て5月までに決定 8月13日締め切り 層化無作為抽出法で病院を選ぶが、選ばれた病院は大変であろう。

（3）四病協総合部会

- ・社会保障制度調査会医療委員会役員会より：医師の働き方改革の「評価機能」について 医師の労働時間短縮の支援②連携B水準について大学病院がA水準に移行する過程で地域の病院への派遣を切らないようにすること③連携B水準が2035年度末に廃止されることを懸念し期間調整を行うこと等の要望を行った。
- ・日本専門医機構理事会より：サブスペシャリティは細分化の傾向にあり、機構の評価基準や評価構造自体に疑問を呈した（四病協委員）
- ・感染症サーベイランス（NESID）を活用した感染症に対する情報基盤構築推進事業検討委員会：NESIDについて緊急時に円滑かつ確実に対応が求められることから、普及に向け同様の機能を持つ自治体や民間企業のシステム情報を統合し、体制整備を目指すとの説明があった。

（4）新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議（日医四病協・全自病）

- ・医療圏内の医療機関の協議により解決を図るべき。協議に必要な重症度別確保必用病床数などの情報の提供を厚労省、都道府県、保健所に要望すべき。すべてのステークホルダーに退院基準を含めた新型コロナに関する最新の新しい知識を改めて周知すべき。
- ・確実に実を結ぶのは後方支援病院の確保策。
- ・10日過ぎると感染力はなくなるが、PCR検査で陰性化しないと受け入れないとする病院もある。エビデンスに基づいた退院基準を受け入れ側の後方病院が正しく理解すること、退院基準を周知することが必要。
- ・「都道府県行政と連携を取るための協議会の立ち上げ」、「後方支援病院の確保策」、「宿泊療養施設や自宅療養の充実」、「医療チームの派遣等による対策」を発信していく。

（5）四病協

- ・専門医機構：2022年度のシーリングは20、21年度と同じ。隣接する都府県に連携プログラムでは研修できるが、当人たちは話を聞いていなかった、自分は飛ばされたと感じている。内科、放科、外科のサブスペシャリティ領域は機構が認めるのか。機構はサブスペシャリティを増やしていく方向性があるようだが、質の担保はできるのか。内科は増やす方向性、外科はペンディングと温度差がある。

（6）新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査（2020年度第3四半期）

・第3四半期においても外来、入院患者数も減少が継続。前年度比較では10月－1.2%、11月－3.4%、12月－2.2%（コロナ受け入れ病院）、－0.2%、－2.9%、プラス0.2%（未受け入れ病院）、－3.1%、－7.0%、－6.4%（一時的外来・病棟閉鎖病院）。

(7) 良質かつ適正な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案の) 閣議決定について (別紙2) (略)

(8) 令和3年度 予算案の概要 (厚労省医政局) (別紙3) (略)

【協議事項】

(1) オンライン資格確認の導入について

- ・「健康保険証の資格確認がオンラインで可能となります」(厚労省保険局)
- ・オンライン資格確認ではマイナンバーカードの IC チップまたは健康保険証の記号番号等により資格情報の確認ができる。
- ・即座に確認できることでレセプトの返戻が減る 窓口の入力の手間も減る。
- ・マイナンバーカードを用いて本人から同意を取得した上で薬剤情報や特定検診情報等を医療機関等で閲覧できる。
- ・資格過誤によるレセプト返戻が減り、業務が削減される。
- ・最新の保険資格を自動的に医療機関システムでとりこむことができる。
- ・加入者(患者)から保険者への申請がなくても、限度額情報を取得でき、加入者は限度額以上の医療費を窓口で支払う必要がなくなる。
- ・マイナンバーカードの保持者 25% そのうち健康保険証利用の申し込み割合 7.8%
カードリーダー7台、電カル接続で 1250 万円要した 某国病機構
カードリーダー4台、電カル接続で 200 万円以上 某日赤病院
9病院 2台ずつで 250 万円 某私立病院
外来 2台、入院 1台用意 900 床規模病院
- ・思ったほど進んでいないよう。ネットワーク接続のための金額には差異がある。

【その後、日病会長の記者会見】 病院新聞 3月11日

- ・ベンダーで異なる顔認証付きカードリーダーの費用 補助上限 3台までの導入を推奨
- ・顔認証付きカードリーダーの導入台数は厚労省の補助金の範囲内に留め、「今後の経過を見ながら決めていくのが一番良い」と説明していく。
- ・オンライン資格導入にあたって、マイナンバーカードの普及率が現状では 25~28%程度に留まっていることに加え、マイナンバーカードを健康保険証としての利用申し込み(初回登録)を行っている利用者が少ない。(デメリット)
- ・健康保険証の資格消失後の受診者に対する医療費請求の誤りが防げる点や、患者が医療機関に提出する処理が不要になる。(メリット)
- ・導入時には利便性を踏まえ、医事会計システムと繋がっている電子カルテとの連携構築を検討した際、ネット回線を含めた環境整備にかかる費用がベンダーごとに異なり、個々の病院のネット環境状況や利用している電子カルテによってかなりの幅がある。
- ・一度にたくさんの台数を導入すると負担が多く、見返りとして帰ってくるメリットはそれほど大きくない。

文責 小牧市病院事業管理者 末永 裕之

日本病院会報告

(2020年度第6回定期理事会(2021年3月19日)) コロナ禍でWeb参加

副支部長 末永裕之

*相澤会長挨拶：緊急事態宣言が3月21日をもって解除される。感染者数が増加しておりまた変異株ウイルスもあって、第4波を覚悟しないといけない。政府は一般医療とコロナ対応の両立を求めている。療養、転院、退院に目詰まりがあるが連携、人材確保、後方支援が必要。病床確保と連携の協議に参加してほしい。

【報告事項】

(1) ICT推進委員会

- ・オンライン資格確認等検討会：カードリーダー申込病院40.1% マイナンバーカード交付実施済25.6% マイナンバーカードを健康保険証利用申し込み済25.6%中8%(260万人)。病院が求められるサービスに対しどのように対応するかが大きな問題。
- ・日病モバイルについて：PHSの停波、2020年11月のスプリアス規定の改正に伴い、新規定に準じない器機を使用できなくなる。早めにスマートフォンに変えたほうが良い。現在日病モバイルでは電話帳機能に加えビデオ通話機能や音声認識システム、電子カルテ連携、インカム連携等の開発中。

(2) 医療政策委員会

- ・地域医療構想について 医政局地域医療政策課より説明：類似かつ近接(B)項目については100万人以上の構想地域ではペンディング。
- ・大曲先生：新型コロナウイルス感染症を法的に位置づける。感染症法の新型コロナウイルス感染症に新型コロナウイルス感染症及び再興型コロナウイルス感染症を追加する。
病床ひっ迫度を示すデータが科学的ではないのではないかとこの質問に対し、自治体の考え方により算出根拠が異なっている。実際は感染症発生率、集中治療室の利用状況、集中治療室、救急車の出動回数など複数の要素を検討する必要がある。現場の状況を反映できるデータになっていない。

(3) 病院精神科医療委員会

- ・調査報告書(案) 精神科医に期待する役割：「高齢者などの不安や抑うつ」「入院中のせん妄や認知症への対応」「緩和ケア」「救急医療における自殺企図への対応」に加えコロナ禍の為に「職員へのメンタルヘルス」の需要が多い。

(4) 中小病院委員会

- ・コロナ禍における中小病院の役割：公私を問わずそれぞれの機能・規模に応じ、新型コロナウイルス感染症重点医療機関や協力病院として患者受け入れ病床を確保するほか、積極的にPCR検査や高原検査を行った。自治体とも連携し地域における円滑な協力体制を構築することができた。国の補正予算や予備費により重点医療機関や協力病院は黒字傾向だが、受け入れていない病院は赤字状態が回復しない。

(5) 国際診療情報管理士教育（診療情報管理士 新生涯教育）WG

- ・診療情報管理士の新生涯教育としての国際診療情報管理士事業を4月より募集開始、7月開講を予定している。5分野29領域の収録作業は順調に進んでいる。各領域修了者には修了証書を発行する。
- ・今後の役割分担として分野別講師会は教材の作成と更新等、WGは運営、理事会は「終了の承認」とした。

(6) 日本診療情報管理学会理事会

- ・委員会・研修会報告：編集委員会、生涯教育委員会、国際統計分類委員会、倫理委員会厚労省関係、WHO-FIC関係、厚労科研費事業 例：倫理委員会では診療記録におけるゲノム情報の取り扱い、押印廃止等について議論していく。
- ・ICD-11に関する研修会Ⅰ、Ⅱを無料で診療情報管理学会会員以外にも配信したところ学会員、会員の参加が増加。

(7) 中医協

- ・新型コロナウイルス感染症への対応とその影響度を踏まえた経過措置の取り扱い：重症度、医療・看護必要度の施設基準、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料 経過措置の期限令和3年3月31日まで延長。
- ・経過措置等の取り扱いの考え方について（案）（別紙1）（略）

(8) 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査 第4四半期も行う。

(9) 中央におけるナースセンター事業運営協議会

- ・ナースセンターに登録している潜在看護師(約5万人)への復職支援を強化することにより看護職確保に取り組んできた。その結果全国で6,142人の求職登録、その中から約2,800人が就業し、地域の新型コロナウイルス感染症関連施設等への人材確保の支援につながった。ナースセンターは法律に基づく看護職確保を担う機関として有事の看護職確保の一端を担うことができた。
- ・課題：登録情報は就業履歴や資格の把握が不十分、登録情報が不正確でマッチング、就労支援につなげることが不十分であった。とくに潜在看護師の看護職の職務経験や離職期間が不明なため迅速なマッチングにつなげるのが困難。
⇒ 潜在看護師の復職を支援するために必要な情報を把握する仕組みの整備
- ・現行の届け出制度に基づく支援の限界

(10) 日本病院会「医業未収金補償保険」新プラン 日本病院共済会「外国人患者限定プラン」に加え、外国人を含めた全ての入院患者を対象にした「全入院患者プラン」を併設。

※理事会後に社員総会が開催され、その後特別講演会が開催された。

演題名 「保険医療のいままで、そしてこれから」

演者 初代医務技官（現 国際医療福祉大学副学長） 鈴木康裕 氏

文責 小牧市病院事業管理者 末永 裕之

第6回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録（抄）

日時：2021年3月2（火） 15：00～16：15

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

出席理事：松本隆利、末永裕之、山本直人、渡邊有三、今村康宏、岩瀬三紀、河野 弘、木村衛、
加藤岳人、両角國男、長谷川好規、佐藤公治、中澤 信、後藤百万

出席監事：小林武彦、細井延行

（定数報告）

- ・理事 15 名のうち 14 名の出席があり、理事総数の過半数を超えていることから理事会は成立している。

（協議事項）

（1）日本病院会代議員の選出について

- ・支部会員数 113 会員に割り当てられている代議員定数は、公的 2 名、私的 3 名である。公的には、渡邊有三氏、早川文雄氏、私的には、小林武彦氏、伊藤伸一氏、岩瀬三紀氏を推薦することを全会一致で承認した。
- ・支部推薦の本部理事には松本隆利氏を推薦することを全会一致で承認した。

（2）支部役員の選出について

- ・2021年7月の総会で役員改選となる。5月の支部理事会までに

（3）2021年度、事業計画（案）、収支予算（案）について

- ・事業計画について、昨年度に引き続き病院管理運営に関する事業始め 8 事業を全会一致で承認した。
- ・収支予算については、収益 2,876 千円（うち会費収入 2,260 千円）、費用は事業費 1,920 千円（医師事務作業補助研修が支部開催でなく、オンライン研修となったための減）、管理費 3,590 千円、計 5,510 千円となる。収支差額 -2,634 千円となる。全会一致で承認した。
- ・2022 年度の収支見込みは、総会の簡略化、講演の中止などにより +950 千円となる。

（4）2021 年度定例総会の開催について

- ・日時、会場については 1 月の支部理事会で承認されている。特別講演の講師についてはデジタル事業関係の方をお願いをする。

（その他）

◎令和 3 年度介護報酬改定について

- ・令和 3 年度の改定率は、+0.70%（うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価 0.05%（令和 3 年 9 月まで））。新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが 75 歳以上となる 2025 年に向けて、2040 年も見据えながら、①地域包括ケアシステムの推進、②自立支援・重度化防止の取組の推進、③介護人材の確保・介護現場の革新、④制度の安定性・持続可能性の確保を図る。

愛知県日本病院会支部ホームページ

<https://www.byoin-k.jp/jha-aichi/>