

第 80 号

2024. 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

〒455-0031 名古屋市港区千鳥一丁目 13 番 22 号 愛知県医師会仮事務所

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

## 巻頭言

### 波瀾万丈の龍年、春の雑感

副支部長 岩瀬 三紀

病院長に就任し久しくなりましたが、最近しみじみと思うのは、時の経つ早さの加速です。まさに「光陰矢の如し」です。これは、多くの病院長も実感されていると存じます。3月は各病院とも令和5年度の実績の把握と評価そして来年度計画の作成に忙殺されていると、お察しします。令和6年は辰年ですが、想定外のことが龍の如く勢いを増して湧き続け、強烈な年初となりました。

元日の午後4時10分に最大震度7の能登半島地震が発生しました。漆器と朝市でも有名な観光地である輪島の惨状は、地震大国である日本中の人々が当事者意識を持って地震の恐ろしさを再認識する機会になりました。東南海地震の危機が叫ばれている当地区でも、地震の恐怖を忘却しかけていましたが、もし東南海地震が発生すれば当地区における医療の混乱は容易に想像されます。先日、V H J 機構を通じて知己である恵寿総合病院の神野先生から地震後の実態を聞く機会がありました。免震の本館では損害は皆無でしたが、耐震の病棟では破損があり、什器は散乱し、まず破損病棟（4病棟）から本館への患者移動が大変だったようです。BCPは目に見えない投資ですが役に立ち、様々な二重化が功を奏したとしみじみと語られました。上水道と井戸水の二重化、2箇所の変電所からの受電、全国の病院との非常時相互協定が有効だったようです。特に印象的だったことは、災害時にはゴミ処理場が停止し、ゴミの分別方法とその置き場を予め決めておくべきと示唆されました。さらに、非常時はできない理由を考えるのではなく、前向きに「やってみよう」のリーダー

目 次	
○巻頭言	1
波瀾万丈の龍年、春の雑感	
○病院における排尿ケアの意義：排尿自立支援加算創設の背景と意義	2
○日本病院会報告 (2月17日)	4
○支部理事会 (3月5日)	6

### 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、ご寄稿よろしくお願ひします。

シップの重要性を神野先生は強調されていました。想定外の事象が発生した今こそ、想定外の災害時対策を講ずる大チャンスと思われれます。時が経てば、当事者意識が遠のくことは必定であり、愛知県内はもとより全国レベルでの災害時の病院間相互援助の仕組みが望

まれます。各医療圏において新型コロナ対策で培った協力態勢を災害対策でも活かすべきと思います。その視点に立てば、日本病院会の役割は益々重要になるでしょう。

さて、今年には診療報酬改定の年でもあります。当初から厳しい改定を予測していましたが。初めの報道で改定率は+0.88%とシブチンの財務省としてはまずまずと感じましたが、実質の使途は人件費であり、各病院の思惑とは合致しません。急性期病院では救命救急入院料や特定集中治療管理料に関する対応に頭も悩ませています。

また、2月になり愛知県から各医療圏の基準病床数の通知がありましたが、各医療圏域の基準病床数を、急性期・回復期の区別なく決定されることには甚だ疑問です。急性期病院の病床利用率は80%と仮定されており、実情と解離しているように感じます。

悪い事ばかり述べましたが、道のりはまだ長いとはいえ能登地方の医療は徐々に復興傾向にあり、北陸新幹線も延伸しました。ラグビーリーグワンのトヨタの惨状に私の心は荒みつつありましたが、大相撲では、新入幕で前頭17枚目の尊富士（青森出身）が昭和の大横綱大鵬と並ぶ新入幕で11連勝し、そして、110年ぶりの新入幕力士の優勝は圧巻でした。その中でも14日目に負傷しましたが必勝を期して千秋楽に臨み、「記録よりも記憶に残る力士を目指す」の前向きな弁には貫禄さえ感じました。長々と雑感を思いつくまま書きましたが、ご容赦ください。

さあ、愛知県日本病院会支部もスクラムを組んでネットワークの強化にTRYしましょう。

（トヨタ記念病院 病院長）

## 病院における排尿ケアの意義：排尿自立支援加算創設の背景と意義

理事 後藤 百 万

2016年度診療報酬改定で「排尿自立指導料」が新設され、その後2020年度改定で「排尿自立支援加算」が入院基本料として新設となり対象施設が拡大した。また、従来の「排尿自立指導料」は新たに「外来排尿自立指導料」となり、入院中に実施した包括的排尿ケアが外来継続できることとなり、早期退院後の支援の基盤になることが期待されている。しかし、申請病院数はまだ800程度と限られており、外来での排尿自立指導については様々な課題のためさらに実施施設が少ない現状である。私自身のライフワークの一つは高齢者における排尿ケアであり、1999年から排尿ケア向上に関連した研究や社会活動を行い、本加算にも若干関わってきたことから、本稿では本加算が新設された背景と意義について情報提供したい。

高齢者における排尿障害の頻度は高く、60歳以上の男女の約78%が何らかの排尿症状を有し、尿失禁は2030年には1000万人に達すると推計されている。排尿障害以外はおおよそ健康であり通院可能な高齢者については、専門的な検査・治療により良好な治療効果が得られる。他方、老人施設入所や被在宅看護高齢者では排尿障害の頻度は高いにもかかわらず、十分な評価や治療を受ける機会が得られず安易なおむつ使用や尿道カテーテル留置を受けていることが少なくない。排尿障害は多くは生命に直接関わることはないが、高齢者の尊厳やQOLを障害するものであり、介護保険制度も導入され、高齢者のQOL向上

のための施策が進められている現状にあつて適切に対処されるべき問題である。また、排泄障害は介護者の介護負担を増加させ、生活の質を阻害し、介護放棄にもつながる問題となっている。不適切な排泄管理は寝たきり状態や認知症の助長、治療機会の喪失につながり、逆に積極的な排泄管理は QOL 改善、心身機能の改善をもたらす、介護予防につながる排泄リハビリテーションとして位置づけることができる。

名大泌尿器科勤務時代の 1999 年に愛知県内の老人施設、訪問看護センターで行った排尿管理の実態に関する調査では、施設入所高齢者で尿道留置カテーテルが 1.9%、おむつが 51.2% に使用されており、被在宅看護高齢者ではカテーテルが 9.7%、おむつが 56.0% に使用されていた。しかし、その理由は必ずしも適切なものではなく、カテーテルの約 40%、おむつについては約 35% で取り外し可能との調査結果であった。おむつやカテーテルは、看護・介護者の負担軽減、介護マンパワーの軽減などに有効なことも多いが、安易な使用により、本人の意欲低下、精神的打撃、自尊心・自立心の喪失、生活動作・範囲の制限により認知症・寝たきり状態を誘発・助長することがあり、治療による改善機会の喪失や医学的に治療を要する状態の見逃しにつながる。また、カテーテルの長期留置は尿路感染や膀胱結石などの医学的合併症を引き起こすこともある。さらに、老人施設入所高齢者や被在宅看護高齢者に対するカテーテル留置、おむつ使用の大多数は施設入所前、あるいは在宅看護開始前、すなわち病院で開始されていることが明らかとなり、病院における排尿管理が不十分である問題が明らかとなった。さらに 2016 年に国立長寿医療研究センターが、我々が愛知県で行った調査と同様の項目について全国調査を行ったところ結果はほとんど同様であったことから、その 17 年間排尿管理が進歩していないことが示唆されている。

私共は 2002 年に高齢者排泄問題に取り組む民間組織として NPO 愛知排泄ケア研究会を創設し、2013 年には名古屋市初の認定 NPO 法人として承認され、高齢者排泄ケア向上に関する種々の事業を行っている。特に排尿ケアの知識と技術を有する専門家としての「排泄機能指導士」養成事業を 2003 年から始め、現在まで 20 期、約 400 名の排泄機能指導士を認定している。

排尿自立支援加算は、尿道カテーテルを留置された入院患者のカテーテルを抜去し、排尿ケアチームにより包括的排尿自立指導を行うことにより保険点数が算定できるものである。本加算は元東京大学大学院医学系研究科老年看護学教授（現・石川県立看護大学学長）の真田弘美先生が尽力されて実現したものである。私も真田先生と共に同加算取得の手引書を書かせていただいている。施設基準要件として、排泄ケアチームの看護師は日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本老年泌尿器科学会、日本排尿機能学会による「下部尿路症状の排尿ケア講習会」を受講する必要があるが、当時私自身が厚労省の担当課に行き、私共認定 NPO 愛知排泄ケア研究会の「排泄機能指導士」も排尿ケアチーム看護師の正規資格として認証していただいた。

前述のように、老人施設や在宅高齢者のカテーテル留置の多くが病院で始まることを考えると、病院でのカテーテル抜去と排尿自立指導にインセンティブがつけられたことは、施設・在宅での高齢者排尿ケアにとっても重要な進歩である。また今後地域における排泄ケアシステムを構築し、排尿ケアを普及するためには、このようなケアに対する行政による公的インセンティブの設置は極めて重要である。2018 年介護報酬改定で「排せつ支援

加算」が新設され、これは排泄ケアが病院から介護施設に広がるという点で非常に重要であるが、その内容は実際に排泄ケアを実現するためにはまだ不十分である。また、病院での排尿自立支援加算はカテーテル留置者のみが適応であるが、実際には様々な診療科の疾患で、カテーテル留置とは関係なく適切な排尿ケアを必要とする患者は極めて多く、今後さらに適応拡大と充実が必要と考える。引き続き、私自身も貢献ができれば幸甚である。

(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 2023年度第5回常任理事会(2024.2.17)報告

支部長 松本 隆利

### 【相澤会長挨拶】

- ・令和6年能登半島地震に医療支援などにかかわられた医療者の皆様、大変ご苦労様です。まだまだ支援が必要な状態であり、日本病院会は今後も支援をしていきたい。
- ・政治では、自民党のパーティ資金のキックバック問題があり、政界は揺れている。
- ・経済では、GDP世界ランキング4位落ち込みなど景気は良いとは言えず、庶民の生活にも不安がある。2024年度診療報酬改定が公表された。改定率が0.88%増となったが、内容的には処遇改善対応がほとんどであり、厚生労働省から意見を求められ、経営改善には全く役に立っていないと言いたい少し抑えて返答した。

### 【外部説明】

1. 一般社団法人日本救急救命士会(仮称)の設立について
  - ・救急救命士の職能団体として設立。倫理規定・行動規範を策定。  
広報、啓発活動など
2. 経済連携協定(EPA)について  
経済連携協定(EPA)に基づいた2025年度に来日する外国人看護師・介護福祉士候補者の受入機関を募集する。  
\*国家試験3回までチャレンジが可能。看護師の場合には3回目不合格でも正解率が50%以上なら翌年度再受験ができる。

### 【報告事項】

1. 日本病院会入退会
    - ・正会員12施設、退会4施設。中小病院の新規入会が増加。正会員が2,550病院になった。
  2. 人間ドック学会の名称変更について
    - ・人間ドック学会が人間ドック予防医療学会に名称変更した。
  3. 2024年度事業計画案について
    - ・経常収益:1,008,088千円、経常費用:998,813千円
  4. 第7回税制委員会
    - ・新興感染症に対して予算措置の要望
    - ・昨年度見送ったタスク・シフティング、タスク・シェアリング活用の研究に関わる財政的支援
-

5. 診療報酬調査専門部会

- ・医療機関等の職員における賃上げ
- ・賃金が1.2%増に達しない医療機関
- ・初診料・再診料の追加評価を8パターンより選択

6. 四病協第6回医業経営・税制委員会

○令和6年税制改正についての、厚労省医政局との意見交換

- ・税制改正大綱への記載内容
  - ① 地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の延長（不動産取得税）
  - ② 社会医療法人が行う救急医療等確保事業の拡充に伴う税制上の所要の措置
  - ③ 改正感染症法の流行初期医療確保措置による収入の非課税措置の創設等
  - ④ 国家資格の職種による登録事項の変更に関わる税制上の所要の措置
  - ⑤ 厚生農業協同組合連合会の法人税非課税措置の要件見直し
  - ⑥ 社会保険医療報酬に係る非課税措置及び医療法人の社会保険診療以外の部分に係る軽減措置の存続（事業税）

7. 福祉医療機構による令和4年度病院経営状況報告

（厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会）

- ・一般病院の経営指標については、病床利用率は低下するも、入院・外来単価上昇により1床当たり医業収益は増加。
- ・物価高騰の影響により医療材料費率が大幅に上昇したことから医業利益率は1.1ポイントのマイナス値を計上。

8. 中医協（主な項目）

- ・高齢者救急患者

誤嚥性肺炎、尿路感染症などでの入院医療について、地域包括ケア病棟など13:1看護配置の活用が検討課題に挙がっている。早期の退院に向けリハビリや栄養管理などを包括した急性包括入院料のようなものが考えられている。（病棟単位）

- ・高度急性期 ICU・HCU 要件点数変更
- ・重症度、医療・看護必要度 施設基準など大幅な見直し
- ・処遇改善 全般 ただし医師・歯科医師40歳以下
- ・疾患病状別

認知症／せん妄：認知症地域包括診療料、かかりつけ医の認知症対応力向上、入院医療における認知症対応では認知症ケア加算や看護補助者配置での身体拘束などの行動制限の最小化などの資料が提出され検討。

- ・食費

病院食の委託単価

2022年は入院時の食費の総額1,920円との差額77円（日本メディカル給食協会調べ）

#1食30円の患者自己負担

【協議事項】

○かかりつけ医機能継続協議

日本病院会は、かかりつけ医機能について理事会等でその機能／役割や、機能の報告項目について議論協議を重ねてきた。これらの議論を踏まえ“かかりつけ医機能報告制度”創設に向けた日本病院会の提言案を作成した。理事会ではおおむねよくまとまっている等前向きの評価であった。厚労省は具体的内容を求めてきている。対応したもので対照表を参照。名称変更については検討の上決めたい。(日本病院会資料を参照)

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

第6回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録(抄)

日時：2024年3月5(火) 15:30~16:45

場所：名古屋 ATビル 2階 E室

出席理事：松本隆利、岩瀬三紀、谷口健次、今村康宏、木村衛、長谷川好規、佐藤公治、後藤百万、中澤信、宇野雄祐、浦野文博、北川喜己、成瀬友彦、川口鎮

出席監事：細井延行、両角國男

(定数報告)

・理事16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。

(支部長挨拶)

- ・令和6年能登半島地震により被災された方々への支援について、DMATを始め医療関係者が多数赴いていられます。今後も引き続き支援が必要と思いますので協力をお願いします。
- ・令和6年度の診療報酬・介護報酬改定の発表がありました。診療報酬は+0.88%、介護報酬は+1.59%ですが、いずれも職員の処遇改善として人件費のアップを謳っており満足がいく内容ではない。

(協議事項)

(1) 2024年度事業計画(案)、収支予算(案)について

- ・2024年度事業計画(案)については、2023年度と同様の事業計画で他の医療関係団体との連携を図っていく等の事業を全会一致で承認した。
- ・2024年度収支予算(案)については、主な収入として会費収入2,280,000円(会員数114会員)、本部からの交付金620,000円、雑入1,000円で計2,901,000円とし、支出では事業費1,520,000円、管理費3,440,000円の計4,960,000円とした。差引の収支は-2,059,000円の予算を全会一致で承認した。

(2) 令和6年度日本病院会主催の事業について

- ・支部・地域別 日病データ WEB セミナーの開催については、石川ベンジャミン光一先生の講演を希望することとした。今後、日程等を本部と調整する。
- ・支部の会合への本部参加については、昨年度開催しており、2024年度は見送ることとした。

(3) 「かかりつけ医機能報告制度」創設に向けた提言について

- ・かかりつけ医については、都市部と地方では対応が異なる。都市部では診療所がかかりつけ医機能を発揮し、後方支援として病院が機能する。地方では診療所ないところもあり病院がかかりつけ医機能を持ち、かつ、後方支援機能を持つ。
- ・当初、日医の横倉会長は診療所をメインに考えておられていたが、医療法改正に向けて内容が変わってきた。
- ・医療法に基づき外来医療計画を県では策定しているが、かかりつけ医については、どう位置付けていくのか未定である。

(日本病院会報告)

○2023年度第6回常任理事会(2/17)

<外部説明>

- ・一般社団法人日本救急救命士会(仮称)の設立について説明があった。救急救命士の職能団体として設立。
- ・経済連携協定(EPA)に基づいた2025年度に来日する外国人看護師・介護福祉士候補者の受入機関の募集について説明があった。今後は、国家試験3回までチャレンジできる。

<協議事項>

- ・2024年度事業計画案では、重点事業として会員病院の増、支部の未設立県の解消などを掲げている。2024年度予算案ともに承認された。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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