



全日病NEWS

2023.6.15

No.1034

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

「人生会議」よく知る医師・看護師が5割下回る

社保審・医療部会 「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」

厚生労働省は6月2日の社会保障審議会・医療部会(遠藤久夫部会長)に、2022年度の「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」の結果を報告した。アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の略称である人生会議を「よく知っている」と回答した医師の割合は45.9%で、前回2017年度調査から倍増したが、5割を下回っている。看護師も同様の傾向にある。

全日病副会長の神野正博委員は、「医療従事者がACPをよく知らない」と、患者・家族に説明できない」と結果を問題視。よく知らないと回答した年齢・属性などを把握し、さらなる普及啓発を図る必要があるとの考えを示した。

厚労省では、1992年以降、人生の最終段階における医療・ケアに対する意識などに関する調査を5年に1度実施している。2018年11月には、人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合うACPの取組みを「人生会議」と名付けた。

ACPを「よく知っている」と回答した割合は、一般国民では5.9%で、前回調査の3.3%と比べ、大きくは上昇していない。一方、医師は22.4%から45.9%、看護師は19.7%から45.8%に倍増した。介護支援専門員は47.5%で

医師・看護師より高かった。なお、前回までは看護職員としていたため、比較はできない。また、実際に何を知っているかは明らかでない。また、医師の24.5%、看護師の19.6%が「知らない」と回答しており、ささえあい医療人権センターCOML理事長の山口育子委員は、「ACPにあまり関わりのない医療従事者もいると思うが、少ないとは言えない数字」と不安を口にした。

人生の最終段階における医療・ケアについて、「考えたことがある」と回答した割合をみると、一般国民で51.9%、医師で82.2%、看護師で85.3%、介護支援専門員で85.1%となっている。人生会議を進めることに「賛成」の割合は、一般国民で57.3%、医師で76.1%、看護師で87.0%、介護支援専門員で81.8%となっている。

また、国際医療福祉大学大学院教授の島崎謙治委員は、救急医療の現場で延命治療を行うことの判断が、自治体により異なり、「せっかく作ったACPがうまく活用されていない」と指摘。厚労省と総務省が協力して、統一的な取扱いを定める検討を再開すべきと主張した。

一方、神野委員は、「慢性疾患やがんが進行した末期症状であれば、ACPの活用が適している。しかし、目の前

で息が止まっている人がいて、それが餅を詰まらせたからなのか、病気の末期症状なのかは、消防でも救急外来でもその時点では判断できない。その場合は、最善を尽くすのが医療の使命だ。すべての状況を慮って判断しろというのは、酷な感じがする」と強調した。

オン診で医師非常駐の診療所可能

厚労省は同日、「へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設」を通知したことを報告した。政府の規制改革推進会議が、「デジタルデバイスに明るくない高齢者等の医療の確保の観点から、へき地等において公民館等にオンライン診療のための医師非常駐の診療所を開設可能」とすることを求めていたことに対応したもの。昨年12月の医療部会で議論し、概ね了承していた。

医師非常駐の診療所を開設できるのは、無医地区、準無医地区、離島のほか、都道府県知事が認めた地区を含む。

神野委員は、オンライン診療を実施する医療機関が、事前に合意した急変時に対応する医療機関と連携可能である地域の医療機関であることについて、事前の合意が重要であると指摘した。

なお、規制改革会議は、2023年中に、「へき地等に限らず都市部を含めこの



ような診療所を開設可能とすることについて、引き続き検討し、結論を得る」ことを6月1日に答申している。

前回(5月12日)に概ね了承した「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」も報告された。ただ、遠隔医療の定義が、「情報通信機器を活用した、健康増進、医療に関する行為」であり、医療にとどまらない幅広い意味を含む「健康増進」が入っていることに神野委員は、違和感を示した。日本医療法人協会会長の加納繁照委員は、遠隔画像診断などD to Dの遠隔診療で間違いが生じた場合の責任の所在などの統一的なルールを引き続き検討することを求めた。

そのほか、第8次医療計画の新興感染症対応の報告があった。5月26日にガイドラインが発出されている。平時に都道府県と医療機関がその機能・役割に応じた協定を締結する仕組みなどが法定化されたことを踏まえ、流行初期医療確保措置を含め、新興感染症発生からの一連の対応を示している。

「少子化対策の財源は歳出改革等で確保」岸田首相

こども未来戦略会議 消費税を含め「新たな税負担は考えない」

政府のこども未来戦略会議(議長＝岸田文雄首相)は6月1日、「こども未来戦略方針」案を議論した。会議において岸田首相は、少子化対策の財源を歳出改革等で確保する考えを示した。

岸田首相は、少子化対策について「試案における『加速化プラン』を具体化することに加えて高等教育費のさらなる支援拡充策、今後こども大綱の中で具体化する貧困、虐待防止、障害児・医療的ケア児に関する支援策についても前倒して実行し、全体として3兆

円半ばの充実を図る」と表明。

その財源については、「まずは徹底した歳出改革等によって確保することを原則とする。全世代型社会保障を構築する観点から歳出改革の取組みを徹底するほか、既定予算を最大限活用する。これによって、実質的に追加負担を生じさせないことを目指す」と述べた。

同日の会議に示されたこども未来戦略方針案では、「少子化対策の財源確保のための消費税を含めた新たな税負担は考えない」と記載している。

今後、歳出改革の取組みを複数年にわたり積み上げて、少子化対策の財源を確保する。こども未来戦略方針案では、「2028年度までに安定財源を確保する」としている。しかし、それを待つことなく少子化対策に着手し、2026年度まで「加速化プラン」を実施する。その間の財源不足には「こども特例公債」を発行する方針が示された。

岸田首相は、「経済を成長させ、国民の所得が向上することで、経済基盤及び財政基盤を確固たるものとする

ともに、歳出改革等による公費と社会保障負担軽減等の効果を活用することによって、国民に実質的な追加負担を求めることなく、少子化対策を進めていく」と述べている。

本号の紙面から

地域医療構想の進捗状況報告	2面
肝臓学会「奈良宣言2023」発表	3面
日病協が財源確保で緊急声明	4面

トリプル改定での財源確保を求め決議を採択

国民医療推進協議会 こども対策財源確保のための医療財源切り崩しには反対

全日病や日本医師会など医療関係41団体からなる「国民医療推進協議会」は5月31日、トリプル改定で物価高騰と賃上げへ対応するための財源確保を求める決議を採択した。少子化対策の財源確保のために医療の財源を切り崩すことには反対を表明した。

決議では、現在、エネルギー価格の高騰や、人件費の上昇をはじめとする急激な物価・賃金高騰が生じている現状を指摘。しかし医療機関は、それらを価格に転嫁することができないため、「物価高騰と賃上げへの対応には十分な原資が必要である」と訴えた。

一方、政府が重視する課題である少子化対策を充実させる財源確保のため

に、診療報酬等の抑制を求める声の一部が出ている。これに対しては、「こども・子育て、少子化対策は大変重要な政策であるが、病や障害に苦しむ方々のための財源を切り崩してはならない」と主張した。

政府の経済財政政策の基本方針である骨太方針の策定に向けて、「2024年度のトリプル改定での物価高騰と賃上げへの対応を明記していただき、必要財源を確保することを、本協議会の総意として、強く要望する」とした。

医療・介護12団体でも声明を発表

四病院団体協議会加盟の病院団体や日本医師会など医療・介護12団体も5

月25日に、物価高騰・賃金上昇への対応を求める同趣旨の合同声明を出している。

声明では、「こども・子育て、少子化対策財源を捻出するため、診療報酬・介護報酬の抑制、医療機関収支の適正化等を行うべき」との意見があることに対し、少子化対策は「大変重要な政策」としつつ、医療・介護の費用を抑制して必要な財源を賄うことに、反対した。

5月26日の日本病院団体協議会、5月31日の四病協でも協議され、診療報酬・介護報酬の底上げが必要であるときに、「抑制」の議論が出ていることに



左から、日本医師会の猪口雄二副会長、松本吉郎会長、角田徹副会長、釜瀧敏常任理事

強い懸念が表明された。骨太方針や年末の予算編成に向け、病院団体が一丸となって政府・与党に対応していく姿勢を改めて確認した。

病院再編などの対応方針に合意した医療機関等が60%に上昇

厚労省 地域医療構想の進捗状況を報告

厚生労働省は5月25日の「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)に、地域医療構想の進捗状況を報告した。対応方針が措置済を含め「合意・検証済」の医療機関は、半年前と比べ、36%から60%に上昇。「成果が出ている」(猪口雄二委員・全日病会長(日本医師会副会長))と評価できる結果となった。ただ、対応方針の内容がわからないことや、都道府県で取組みに差があることなどが課題とされた。

地域医療構想の進捗状況を把握するため、各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しの状況などについて、厚労省が都道府県に確認を求めた結果を集計した。

各構想区域の医療機関の対応方針が、2023年3月末時点で、措置済を含む「合意・検証済」となっている割合は、医療機関単位で60%、病床単位で76%となった。半年前の2022年9月末時点と比べると、医療機関単位では36%から60%、病床単位では61%から76%に

上がっている(下の図表)。

対応方針の措置済を含め「合意・検証済」の割合が80%を超える都道府県は16府県。「合意・検証済」・「協議・検証中」の割合が50%に満たない都道府県は9県となっている。「協議・検証未開始」の医療機関に、その理由をきくと、「新型コロナ対応の経験を踏まえ、改めて検討中」が最も多い。

地域医療構想においては、公立・公的病院の対応方針の策定を優先してきた。それもあって、436の再検証対象医療機関を除き、公立病院の措置済または策定済の割合は99%、公的病院では97%にまで高まった。

一方、厚労省の分析により、急性期の「診療実績が特に少ない」と判断され、再検証が求められた公立・公的病院の再検証の措置済・検証済の割合は、53%から58%へのわずかな上昇となっている。また、措置済・検証済とされた253病院のうち、57病院が「従前どおり」となっていた。

民間病院など「その他医療機関」の

措置済または合意済の割合は、29%から55%に上がった。だが、健康保険組合連合会理事の幸野庄司委員は、民間病院の協議の加速化を求めた。

これに対し、全日病副会長の織田正道委員は、「公立・公的病院は時間をかけて、この数字まで上げたのに対し、民間病院は、短期間で協議を進めてきた。民間病院は数が多く、実数で見れば、すでかなりの施設が協議を終えている。地域医療構想が進捗していないということではない」と反論し、現状の対応の継続を求めた。

なお、「合意・検証済」の約7,600の医療機関のうち、民間病院など「その他医療機関」は約6,100施設を占める。

猪口委員は、医療機関単位で「合意・検証済」が36%から60%に上がったことから、「それぞれの調整会議がかなり努力した結果であり、それなりの成果が出ていると言えるのではないか」と述べた。



と評価した。その上で、「介護と在宅医療を含めないと、適切な病床のあり方の議論にならない。しかし、調整会議のメンバーは病院関係者ばかりで、その議論になりにくい。2025年までの地域医療構想でそれを考えるか、その後の課題とするかの問題はありますが、喫緊の課題」と述べた。

介護と在宅を含めた地域医療構想の必要性を指摘する意見は、他の委員からも相次いだ。織田委員は、「次の地域医療構想に向けた議論をこのワーキンググループで始めるべき。我々の医療圏でも、アンケート調査などで現場の取組みを把握し、介護と在宅医療を含めた望ましい地域医療の圏域を考えている」と述べた。

対応方針の措置済を含め「合意・検証済」の割合が上昇したことにより、多くの委員が一定の評価を与えたが、対応方針の内容が不明であることには不満が出た。地域医療構想の評価がプロセスのみになっており、具体的な成果として、何を果たしたかがわからないため、改善が求められた。例えば、日本医療法人協会会長代行の伊藤伸一委員は、「複数病院が合併し巨大公的病院ができて、二次救急を担う地域の民間病院の存続を危うくしかねない事例が出ている。追跡調査を含め、ワーキンググループで議論すべき」と主張した。

病床数の合計は見込みを達成

厚生労働省は、同日のワーキンググループに、2022年度病床機能報告の結果も報告した。各医療機関が病棟単位で報告する病床機能報告による病床数の合計は119.9万床だった。「2025年7月1日時点における病床の機能として予定」された2025年の病床数の合計は119.0万床であり、2016年時点のデータで推計した医療需要に見合う病床の必要量である119.1万床と比べ、1千床少ないという結果になる。病床数の合計ということでは、目指したボリュームにほぼ落ち着く形だ。

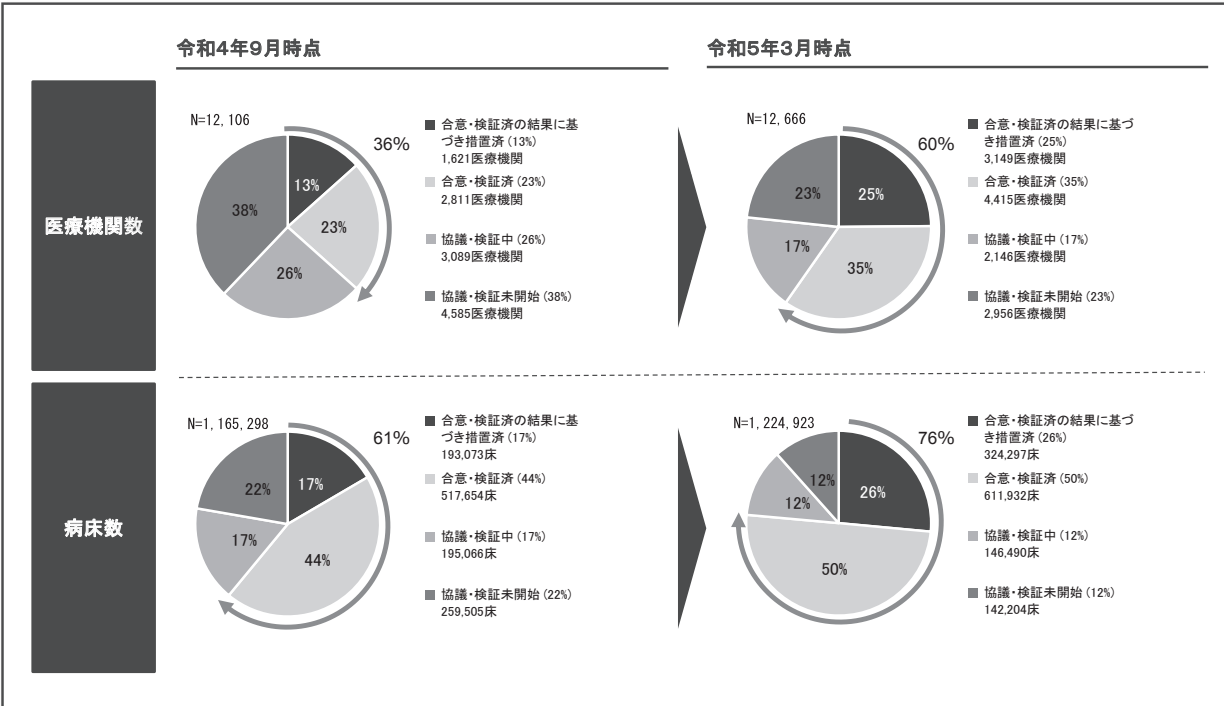
地域医療構想では、一般病床の医療資源投入量の低い患者の一定数と療養病床の医療区分1の患者が減少し、療養病床の地域差縮減が行われることなどにより、病床が減ると見込まれていた。理由は明確ではないが、実際にそのような見込みが現実化している。

一方、医療機能の割合ということでは、病床の必要量と一致しない。特に、急性期は2022年が45%であるのに対し、病床の必要量では34%、回復期は2022年が17%であるのに対し、病床の必要量では31%となっている(左の図表)。

織田委員は、「当初の推計では2025年に152万床まで膨らむとされていたことを考えれば、地域医療構想はうまくいっている。急性期が多く、回復期が少ないということは今でも散々言われているが、急性期に回復期の機能が含まれることを考慮すれば、回復期が足りないということはない。新たな地域医療構想で、また同じ議論を繰り返すことはあってはならず、この4機能を見直さないといけない」と述べた。

全医療機関の対応方針の検討状況(前回調査結果との比較)

○ 全医療機関の検討状況について、令和4年9月時点の調査結果と比較すると、措置済を含む「合意・検証済」の医療機関単位の割合が36%から60%、病床単位の割合が61%から76%と増加している。



医政局地域医療計画課調べ(一部精査中)

2022年の病床機能ごとの病床数(2022年度病床機能報告)

速報値

報告医療機関数	2022年の病床機能ごとの病床数					合計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期		
全医療機関	157,261 (13%)	533,799 (45%)	199,495 (17%)	308,450 (26%)		1,199,005
公立病院	37,757 (20%)	116,132 (61%)	24,351 (13%)	11,647 (6%)		189,887
公的病院等	107,111 (35%)	153,271 (50%)	23,566 (8%)	22,054 (7%)		306,002
その他の民間病院等	12,221 (2%)	224,581 (35%)	140,736 (22%)	264,784 (41%)		642,322
小計	157,089 (14%)	493,984 (43%)	188,653 (17%)	298,485 (26%)		1,138,211
有床診療所	172 (0%)	39,815 (65%)	10,842 (18%)	9,965 (16%)		60,794

出典: 2022年度病床機能報告

※公立病院: 新公立病院改革プラン策定対象となる開設者(都道府県、市町村、地方独立行政法人)が設置する病院

公的病院等: 公的医療機関等2025プラン策定対象となる開設者(独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、

日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、

健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合)が設置する病院、または特定機能病院、地域医療支援病院

その他の民間病院等: 上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある

(一部精査中)

標準型電子カルテの開発含め医療DXの工程表を決定

政府 全国医療情報プラットフォームの構築や診療報酬の共通算定モジュールの開発も

政府は6月2日、医療DX推進本部を開催し、医療DXの工程表を決定した。出席した岸田文雄首相は、工程表に沿って、「PDCAを回しながら、医療界や産業界と一丸となって、医療DXの実現に向け、引き続き、しっかりと取り組む」との姿勢を示した。医療DXの内容としては、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速、全国医療情報プラットフォームの構築、標準型電子カルテの開発、診療報酬の共通算定モジュールの開発をあげた。

診療報酬改定の後ろ倒しの時期については、中医協の議論を踏まえて決めるとの文言にとどめている。

目下、一部で安全性への信頼が揺らいでいるマイナンバーカードは、全国医療情報プラットフォームを通じた医療情報共有の基盤であるオンライン資格確認システムで使われる。2024年秋に健康保険証を廃止し、マイナンバーカードと一体化することなどを盛り込んだ法案も成立し、環境整備を加速する。2023年度中に生活保護(医療扶助)でのオンライン資格確認を導入することも明確化した。

電子カルテ情報の標準化を進める

全国医療情報プラットフォームにお

いて共有する医療情報は、これまでレセプト・特定健診等の情報を対象としてきたが、今年度から電子カルテ情報の共有システムの開発が始まっている。2024年度中には、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関等から順次運用を開始する予定だ。

あわせて、2025年3月までに、オンライン資格確認を導入した概ねすべての医療機関・薬局に電子処方箋を導入することを目指し、医療機関などへの支援を実施するとしている。

ほかにも、「介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応」することも明らかにした。

さらに、2024年度中に、自治体の実施事業の手続きの際に必要な診断書などを電子的に提出する仕組みの実現を目指す。現状では、関係者・機関間で紙の書類がやり取りされており、患者の手間になっている。各機関でも、その都度入力作業が生じ、情報共有にも限界が生じている状況を改善する。個人が医療や介護などの行政手続をオンラインで申請できる機能をマイナポータルに追加することも盛り込んでいる。

一方、共有される医療情報の二次利用については、論点を整理するため、2023年度中に体制を整理する。

標準型電子カルテを開発

電子カルテ情報の標準化等については、3文書・6情報の医療情報を標準規格化し、共有する作業を進めている。2024年度に、対象を蘇生処置の関連情報や歯科・看護の領域における関連情報まで拡大。特に救急時に有用な情報などを速やかに閲覧できる仕組みを整備する。薬局との情報共有を可能にするための標準規格化も進める。

これとは別に、電子カルテを導入していない医療機関が少なくないことを踏まえ、クラウドベースの標準型電子カルテを国主導で開発する。遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関が電子カルテを導入することを目指している。

診療報酬の共通算定モジュール開発

診療報酬改定DXは、診療報酬改定時の医療機関やベンダなどの負担が大きいことから、作業の一本化や分散・平準化を図るとともに、進化するデジタル技術を最大限に活用して、間接コストの極小化を実現することを目的と



する。

2024年度に、医療機関などの各システム間の共通言語となるマスタとそれを活用した電子点数表を改善し、提供する。「診療報酬点数表におけるルールの明確化・簡素化を図るとともに、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通な電子計算プログラムである共通算定モジュールの開発」を進め、2025年度にモデル事業を実施した上で、2026年度に本格的に提供する考えだ。

これらのシステムの開発・運用主体は社会保険診療報酬支払基金を母体とする。膨大な業務が発生することが想定され、今後、「具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点から踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる」としている。

肝臓病の克服に向け「奈良宣言2023」を発表

日本肝臓学会 指標としてALT > 30を用いる

全日本病院協会広報委員会副委員長、医療法人ロコメディカル理事長 江口有一郎

(一社)日本肝臓学会は、令和5年6月15日に「奈良宣言2023」を発表した。その背景としては、我が国のがん罹患の部位内訳で長年、上位を占める肝がんの主な成因であったB型肝炎やC型肝炎といったウイルス性肝疾患に対する抗ウイルス治療は劇的な進化を遂げ、適切な診断と治療により高い可能性で肝硬変や肝臓がんへの移行を抑制することが可能になり、近年はウイルス性肝疾患による死亡者は減少傾向にある一方、まだ国民の約半数は、B型肝炎やC型肝炎の感染の有無を調べる肝炎ウイルス検査を受検しておらず、さらに近年は生活習慣病を基盤とするいわゆる脂肪肝(非アルコール性脂肪肝

炎(NASH)やアルコール性肝疾患)を基礎疾患とする肝疾患が年々増加しており、肝硬変や肝臓がんに進行してから医療機関を受診するケースも少なくはなく、一般報道等でも警鐘が鳴らされている。

本宣言は、一般的な健康診断でも肝機能検査として血液検査で広く測定されているアラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT)値に注目し、指標として用いることとし、フローチャートの通り、日常診療や健康診断等でALT > 30であった場合、まずかかりつけ医療機関等を受診してその原因が検索され、機会を逸することなく、消化器内科における精密検査を受けたのち、か



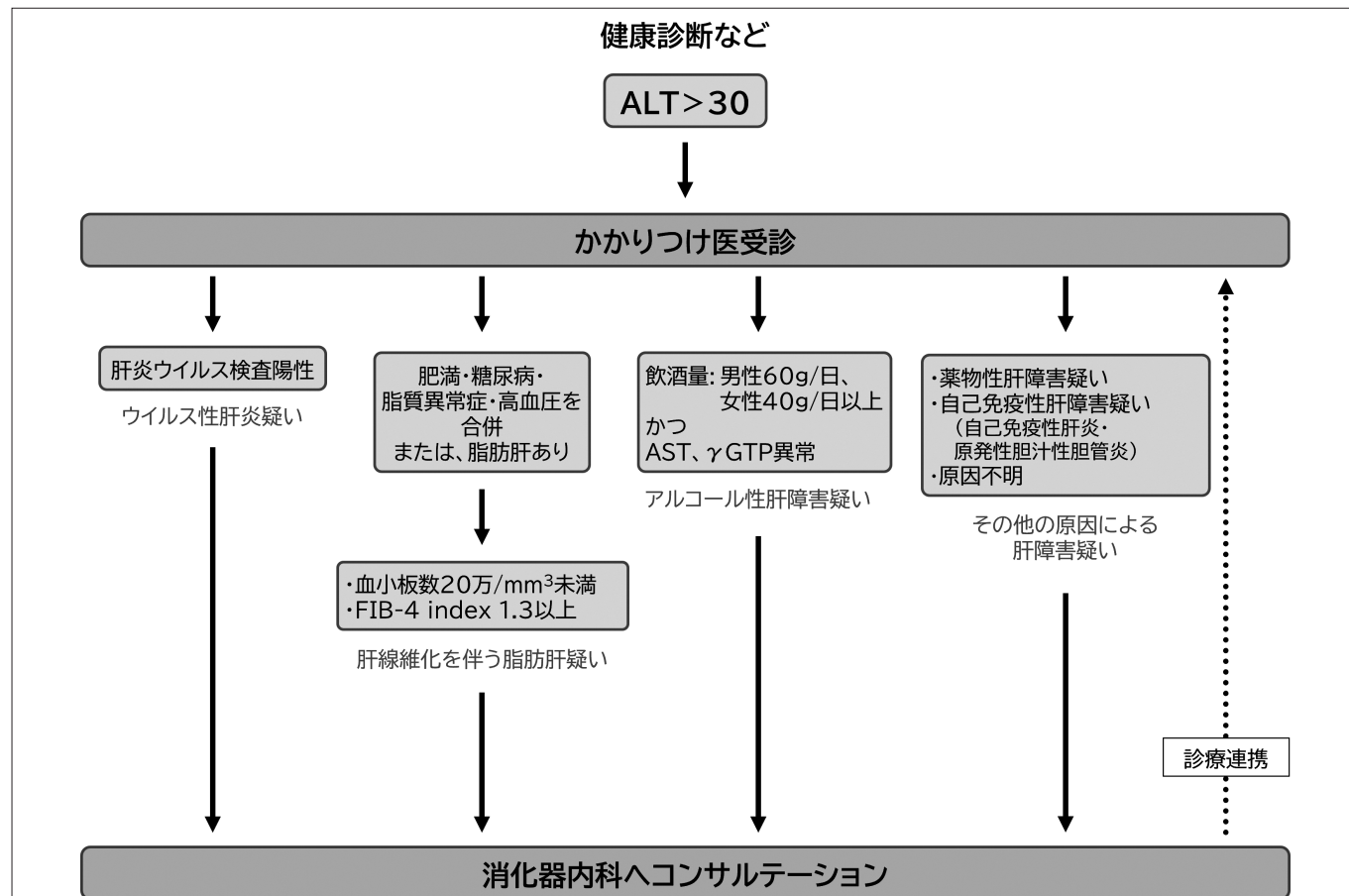
かりつけ医と専門医の診療連携による適切な医療を受けるといった肝疾患の早期発見・早期治療に繋げることを目的としている。

肝疾患を拾い上げる数々の方法の中

で「ALT > 30」とする根拠および利点としては、①シンプルで健診や一般診療で汎用されている項目であり、②英文も含めて基準値に関する文献が多数あり、③我が国の特定保健診査(特定健診)および人間ドック学会の基準値はALT30以下と示しており、④特定健診や人間ドック学会の基準値は(一財)日本消化器病学会の肝機能研究班意見書に基づいて決定されていることを挙げている。

しかし、この「奈良宣言2023」も懸念がない訳ではない。「ALT > 30」は日本臨床検査標準協議会の基準範囲共用化委員会が発表している「日本における主要な臨床検査項目の共用検査範囲」では基準値内の症例も対象となり、また健康成人の約15%はALT値30超えを満たすとの報告があるため、本宣言を受けて多くの市民が医療機関に押し寄せ「奈良宣言2023」の意義を知らない医療機関側が「なぜALT > 30で医療機関を受診したのか?」といった混乱を招く懸念もある。したがって、同学会は、厚生労働省健康局、日本医師会をはじめ、関連学会、団体等には、事前に周知を図っているとしている。

全日本病院協会としても会員医療機関において、「ALT > 30」の健診結果を持参する患者が訪れることを念頭に置き、本宣言について周知を図っておきたい。



社会保障費の中での財源付け替え反対で緊急声明

日病協 少子化対策の財源確保の方針に危機感を表明

日本病院団体協議会は6月7日、「良質な医療・介護を守るために必要な財源確保に係る緊急声明」を発表した。5月31日の国民医療推進協議会と歩調を合わせ、「少子化対策の財源を単に社会保障費の中での付け替えにより捻出すること」に反対。その上で、2024年度の医療・介護・福祉のトリプル報酬改定で、「物価高騰と賃上げへの対応」を骨太方針2023に明記し、「必要財源を確保すること」を求めた。

日病協として、診療報酬の財源確保に関し、声明を出すのは異例。会見した日病協議長の山本修一・地域医療機能推進機構理事長によると、政府のことも未来戦略方針で少子化対策の財源を歳出改革等で賄う案(1面参照)が示されるなど、様々な報道が出ていることから、日病協として声明を出すことで一致したという。

会見で山本会長は、「来年にトリプル改定が控えている状況で、医療費抑制の議論が出て、大変危惧している。必要な財源を別に確保することを骨太方針に明記してほしい」と述べた。

物価高騰と賃上げについては、「光熱費は5割増、賃金は人事院勧告がどうなるかわからないが、3%増もあり得る状況。医薬品や材料も高騰しており、全体でかなりの費用の増加になる。これに報酬改定が対応できなければ、医療機関の経営は持たない」と訴えた。

副議長の仲井培雄・地域包括ケア病院協会会長も、「賃上げができないと人が集まらない。特に、地方の人手不足は深刻だ。入院時食事療養費の引上げも必要になっている」と述べた。

記者からは、「医療側も歳出削減努力をすべきではないか」との質問が出た。これに対し、山本会長は、「病院

経営は極めて低い利益しか出ない体制になっており、これまでも歳出削減努力はしてきた。確かに、この数年は、コロナ補助金で潤った病院もあるが、補助金を除けば完全に赤字の状況。今

後は補助金にも頼れず、厳しい状況が続く」と答えた。

また、診療報酬改定で、高齢者医療の充実など必要な医療を提供するための財源を確保する必要性も指摘した。

一冊の本 book review

『病院経営者の心得とM&Aの実際』

著者●古城資久

出版社●産労総合研究所出版部経営書院

定価●2,640円(税込)

全日病理事で、日本を代表する素晴らしい病院経営者の1人である古城資久先生が、豊富な実例と実際の経営資料を交えながら、ご自身の経営哲学と病院経営のポイント、病院M&Aについてを惜しみなく示された本書は、まさしく「病院経営者の必読書」である。

人事考課、損益計算書や貸借対照表などの経営数値の見方についての章もある。経営幹部、経営幹部候補者だけでなく、これから病院経営を学んでいこうとする中堅職員にも是非一読していただきたい。

(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
院内医療事故調査の指針・ 事故発生時の適切な対応研修会 70名	2023年7月8日(土) 2023年7月9日(日) 【全日病会議室】	27,500円(33,000円)	各病院が院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を演習で習得することを目的に開催。医療事故発生時の対応について系統的に体験していただくグループワークが中心。
病院管理士・看護管理士 フォローアップ研修会 150名	2023年7月16日(日) WEB開催	5,500円	昨年度の事務長研修と看護部門長研修の受講者が、研修の中で立案した病院の今日的課題の解決方法を発表し、参加者との間で討議する。本研修は病院管理士の継続要件③と看護管理士の継続要件②に該当する。
医療安全管理体制相互評価研修会 —病院管理者・幹部が留意すべき 事項— 60名	2023年7月17日(月・祝) 【全日病会議室】	16,500円(22,000円)	2018年度診療報酬改定で新設された医療安全対策地域連携加算に適切に対応するための研修会。制度の理解とともに実践を目的とし、今回は、特に、「病院管理者・幹部が留意すべき事項」に焦点を当てている。
医療事故調査制度事例検討研修会 60名	2023年7月23日(日) 【全日病会議室】	13,200円(16,500円)	各病院が院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を演習で習得することを目的に開催。発生した医療事故が医療事故調査制度の対象事例か否かの判断に迷った事例を中心に、事例を選択。eラーニングによる事前学習コンテンツのおさらいと質疑、事例に基づくグループ討議が中心のプログラム。
TQM(総合的質経営)の 医療への適用—医療と社会と法— 研修会【北海道札幌市開催】 40名	2023年7月29日(土) 2023年7月30日(日) 【道特会館】	55,000円(77,000円)	新型コロナを契機とする社会変革を振り返り、情報管理(個人情報保護、組織の情報資産管理、診療記録管理等)の切り口で組織運営の意思決定に関わる物事の基本的な考え方を医療、社会、法のそれぞれの観点から検討する。2日間にわたり主題に関して全般的な講義とグループワークを行う。
災害時のBCP研修 60名	2023年8月3日(木) WEB開催	22,000円(23,100円)	災害時でも事業を継続し、復旧を速やかにするために作成する計画がBCP(事業継続計画)。今回の研修では、BCP/BCM(事業継続マネジメント)の説明、大規模地震発生を想定した模擬訓練を通して、被災時の対応体制、対応方法の現状課題について、「気付き」を得ていただく。
医療安全管理体制相互評価者 養成講習会【運用編】 100名	2023年8月5日(土) 2023年8月6日(日) 【全日病会議室】	27,500円(33,000円)	2018年度診療報酬改定で新設された医療安全対策地域連携加算に適切に対応するための研修会。現時点で研修会の開催の受講は施設基準の要件ではないが、それを先取りするものとして、制度の理解とともに実践を目的とする。
ハワイ研修旅行(6日間) 成田発着 60名 関西発着 20名 福岡発着 20名	2023年10月30日(月)~ 11月4日(土)	成田発着 343,200円 関西発着 361,200円 福岡発着 347,200円	今年で45回目を迎えるハワイ研修。米国の医療事情に関する研修、医療施設の視察を目的とした内容の充実を図りつつ、会員の皆さまの交流をさらに深めていただく企画も用意している。
看護部門長研修コース 48名	2023年8月~11月 全7単位・9日間 (第1単位・第7単位は全日病会議室、他はオンラインで実施)	165,000円(275,000円)	組織のトップマネジメントの一員として管理、運営に参画できる看護管理者の育成を目的に2005年度より実施。2015年度より「看護管理士」認定と5年間の更新制度を導入した。過去の受講生の声を反映させながらカリキュラムを更新しており、より実践的な能力を身につけられる内容への充実を図っている。