

令和7年度 予算・税制改正で要望

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人
全国公私病院連盟
東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042)
食品衛生センター7階
TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181
https://www.byo-ren.com/
編集
全国公私病院連盟・広報委員会
毎月1日発行 年間購読料1,000円
(購読料は会費に含まれます)

国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

医療においては非課税とされているため病院支払われていないため、その分は診療報酬に加算することによって補填することになっている。しかしながら、この方式は、患者にとつて実質課税であるにもかかわらず、消費税のアップの度に医療費の値上げとして受け取られ、医療機関の立場を悪くしている。また、診療報酬による課税方式とすることを強く要望する。

近年においては補填のより精緻な方式が取られているものの、その検証では未だにバラつきがありその精度においても信頼性に欠けるといえる。何よりもこれらのことは無税としたことによる不毛な作業と言わざるを得ない。

政府および厚生労働省は、医療に係る消費税問題の責任部署を明確にし、早急に具体的な検討・解決を図るべきである。

【3】医師の偏在是正及び医師の働き方改革の対応について
医師の働き方改革については、令和6年4月から時間外労働の上限規制等が適用され、大学病院から医師を引き揚げられるなど数々の努力によって格段の改善が図られてきた。講演では病院給食の特徴として、一般給食と比較し人件費、光熱費がかかり、その分材料費を抑えているとのこと。学校給食では食育として食材に力を入れているのと対照的で、医食同源とされるながら病院給食では反する事情はかりである。今や殆ど委託業務化されているが、管理栄養士は施設義務となつていて合理化に向けた阻害因子である。▼そういった入院食事で医師の検査義務が規定されており、多くの病院当直医を悩まして、今後さらに深刻化する人材確保の問題を解決する手立てとして調理や配膳ロボットの開発など開発が進んで行くであろうが、病院給食に関する規制の緩和・見直しにも注目せねばならない。(N・A)

診療報酬の増額、消費税損の解消など

消費税損の解消など

【1】診療報酬に関する
令和6年度診療報酬改定率は10・88%であるが、医療従事者等の賃上げ等に充てられるプラス分を除くと、入院時食事基本額の引き上げに10・06%、その他施設運営に充てるプラス分は10・18%であるが、昨今の施設運営に係る物価の高騰は企業努力で吸収できる範囲を超えている。

本連盟が実施した「令和5年度病院経営実態調査報告」の調査結果を見て、76・9%(集計対象520

全国公私病院連盟の連見公雄会長は11月21日、自民党の「令和7年度予算・税制等に関する政策懇談会」に出席し、令和7年度予算・税制改正及び一般政策について要望した。要望(抜粋)は以下のとおり。

【1】診療報酬に関する
令和6年度診療報酬改定率は10・88%であるが、医療従事者等の賃上げ等に充てられるプラス分を除くと、入院時食事基本額の引き上げに10・06%、その他施設運営に充てるプラス分は10・18%であるが、昨今の施設運営に係る物価の高騰は企業努力で吸収できる範囲を超えている。

本連盟が実施した「令和5年度病院経営実態調査報告」の調査結果を見て、76・9%(集計対象520

症による入院制限(救急受入患者の増加)、④医療原価増(医薬品、医療材料)、⑤医師の働き方改革による診療科の不整備、⑥診療材料費の増加(複雑性の確保)、⑦就業環境改善対策や職員寮の確保が挙げられる。

そのため、医療機関側は、新入院患者の獲得、後方連携の促進、平均在院日数の短縮、加算項目・手技料等の算定の徹底、等により収入確保を図るもの、医療機関の収入の源は診療報酬に限り、前記した経営課題を別の収入に頼ることができない仕組みである。以上ことから、従事者の賃上げ等に加え、施設運営費相当分を診療報酬に上積みして頂きたい。なお、中・長期的には、病院と診療所の診療報酬体系を別にするこの検討も始めるべきである。

【2】医療に係る控除対象外消費税については税制の原則に順じ課税方式とする
消費税は最終消費者が負担すべきものであるが、確保が挙げられる。そのため、医療機関側は、新入院患者の獲得、後方連携の促進、平均在院日数の短縮、加算項目・手技料等の算定の徹底、等により収入確保を図るもの、医療機関の収入の源は診療報酬に限り、前記した経営課題を別の収入に頼ることができない仕組みである。以上ことから、従事者の賃上げ等に加え、施設運営費相当分を診療報酬に上積みして頂きたい。なお、中・長期的には、病院と診療所の診療報酬体系を別にするこの検討も始めるべきである。

【2】医療に係る控除対象外消費税については税制の原則に順じ課税方式とする
消費税は最終消費者が負担すべきものであるが、

地球が平坦だと主張する人とは、なんと今現在において地球が球体であることや自転・公転していることを否定してやまない人たちのことなのである。今どき地球が平らである上に天動説を信じているのはよほど変わった人かと思いきやそうでもないらしい、多人数で国をまたいでアップラットアース国際会議」という催しもするらしい。

彼らは自分の感覚や都合に焦点を当てるのみで、いわゆる科学的エビデンスなど認めない、何を言っても取り付く島も無いらしい。もちろん、私の周囲に

地球が平坦だと主張する人がいたのでなく、私が気がついたのは診療スタンスのことである。それに近い考えに囚われた人たちのかもしれないと思うことがある。

専門診療別の体制が高度医療を行う病院にあることが大前提であり、それがあってこそプライマリ・ケアが成り立つのである。だから専門診療を否定などしない(私も専門

て勤めていても、自分と話しているような感覚に襲われるのだ。医療従事者が専門診療を目指すようになった経緯については、いろいろ必要なこともあったろうが、やはり「街の中規模病院」では、その者がどんなにサフスペンチアリティが得意であっても、プライマリ・ケアが必要なのだ。この中規模病院におけるプライマリ・ケア医療と大学病院などにおける高度医療のメリハリのある関係性をなくして地域医療構想そのものが構築できない。その考えが抜けていくと、医師の偏在にもつながりかねないのかもしれないと思う。(公益財団法人佐々木研究所・理事長)

時評

自分のことで恐縮だが、私は高校生の頃から興味があったので最近に至るまで数学や物理学の解説書を読むのが習慣だ。大して理解できて居なくせに腑に落ちるような内容に感心したり大いに啓発される歴史が多くある中で、最近、派生したテーマで書かれた本を読み、びくびくしたことがあった。

同時に、そういう自分の周りのにも似たような人に心あたりがあるとも思った。その本はリー・マッキンタイヤという哲学者が著したもので「科学を否定する人」について批判的に記載したものであ

地球が平坦だと主張する人がいたのでなく、私が気がついたのは診療スタンスのことである。それに近い考えに囚われた人たちのかもしれないと思うことがある。

専門診療別の体制が高度医療を行う病院にあることが大前提であり、それがあってこそプライマリ・ケアが成り立つのである。だから専門診療を否定などしない(私も専門

て勤めていても、自分と話しているような感覚に襲われるのだ。医療従事者が専門診療を目指すようになった経緯については、いろいろ必要なこともあったろうが、やはり「街の中規模病院」では、その者がどんなにサフスペンチアリティが得意であっても、プライマリ・ケアが必要なのだ。この中規模病院におけるプライマリ・ケア医療と大学病院などにおける高度医療のメリハリのある関係性をなくして地域医療構想そのものが構築できない。その考えが抜けていくと、医師の偏在にもつながりかねないのかもしれないと思う。(公益財団法人佐々木研究所・理事長)



連盟 常務理事 佐々木 敬

地域の中規模病院におけるプライマリ・ケア

自分自身の昭和50年代半ばに医学部を卒業し、当時の大学のナンバード内科に所属した。その各内科はそれぞれほぼ全ての内科の専門分野(サブスペシャリティ)を個別に持つっており、医局員には「general physician」として、今で言う総合内科医を理想とする考えの集団であった。病院運営上は効率は悪かったであろうがそのような環境の影響か、自分でうまく実践できるか

専門診療別の体制が高度医療を行う病院にあることが大前提であり、それがあってこそプライマリ・ケアが成り立つのである。だから専門診療を否定などしない(私も専門

て勤めていても、自分と話しているような感覚に襲われるのだ。医療従事者が専門診療を目指すようになった経緯については、いろいろ必要なこともあったろうが、やはり「街の中規模病院」では、その者がどんなにサフスペンチアリティが得意であっても、プライマリ・ケアが必要なのだ。この中規模病院におけるプライマリ・ケア医療と大学病院などにおける高度医療のメリハリのある関係性をなくして地域医療構想そのものが構築できない。その考えが抜けていくと、医師の偏在にもつながりかねないのかもしれないと思う。(公益財団法人佐々木研究所・理事長)



政策懇談会のもよう

新たな地域医療構想において 精神医療を位置付ける場合の課題等に関して

検討プロジェクトチームが初国会開く

厚労省の「新たな地域医療構想」において精神医療を位置付ける場合の課題等に関する検討プロジェクトチームが11月6日に初会合を開いた。

新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、病院のみならず、かかりつけ医療や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想と

して検討することを目的に、新たな地域医療構想等に関する検討会が開催されている。

精神医療については、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」（平成26年厚生労働省告示第65号）等により、精神障害者の退院促進及び地域移行・地域生活支援の適正化及び機能分化等の施策が推進されてきた。現行の地域医療構想において精神医療に関する

「今後の病床数の必要量の推計や病床機能報告は行われていない」ところ、これまでの精神医療に関する施策を踏まえ、新たな地域医療構想において精神医療を位置付ける場合の課題等について具体的な検討を行うべく、有識者の参集を得て本プロジェクトチームが開催されている。

今日の会議に示された「精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題」は以下のとおり。

疾病構造の変化が見込まれており、急性期、回復期といった精神入院医療の機能を強化するため、精神病床の機能分化・連携、精神医療以外の一般医療との連携体制の強化及び精神科病院の構造改革を進める必要がある。

▼さらに、精神医療全体における疾病構造の変化等により、精神科外来患者が増加傾向にあることを踏まえ、一般医療との連携体制の強化、外来・在宅医療提供体制の整備がこれまで以上に重視される。

職種・多機関の有機的な連携体制の構築を重要なものとして進めてきていくところ、将来を見据えた更なる地域移行に向けた取組を推進するため、精神医療と一般医療を合わせた医療提供体制全体の議論を進めていく必要がある。

検討事項

1. 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

▼新たな地域医療構想においては、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携等を含む、医療提供体制全体の地域医療構想として、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築するよう検討を進めている。具体的には、

① 医療法の地域医療構想の対象に精神医療を追加することにより、精神病床等の適正化・機能分化を促すことにより、精神病床等の適正化・機能分化に向けたデータに基づく協議・検討が可能となるのではないか。

② 2040年頃の精神病床数の必要量を推計することにより、中長期的な精神医療需要に基づき、計画的かつ効率的に精神病床等の適正化・機能分化を進めることができるのではないか。

▼また、精神保健医療福祉において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づき、取組を進める中で、精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題を踏まえると、新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下のような意義が考えられるのではないか。

① 医療法の地域医療構想の対象に精神医療を追加することにより、精神科以外の一般医療を含めた地域医療関係者が入った協議において、精神病床等の適正化・機能分化の方向性が明確化されることにも、具体的なかつ実効的な取組の推進が期待されるのではないか。

② 2040年頃の精神病床数の必要量を推計することにより、中長期的な精神医療需要に基づき、計画的かつ効率的に精神病床等の適正化・機能分化を進めることができるのではないか。

▼また、精神保健医療福祉において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づき、取組を進める中で、精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題を踏まえると、新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下のような意義が考えられるのではないか。

① 医療法の地域医療構想の対象に精神医療を追加することにより、精神科以外の一般医療を含めた地域医療関係者が入った協議において、精神病床等の適正化・機能分化の方向性が明確化されることにも、具体的なかつ実効的な取組の推進が期待されるのではないか。

② 2040年頃の精神病床数の必要量を推計することにより、中長期的な精神医療需要に基づき、計画的かつ効率的に精神病床等の適正化・機能分化を進めることができるのではないか。

▼また、精神保健医療福祉において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づき、取組を進める中で、精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題を踏まえると、新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下のような意義が考えられるのではないか。

① 医療法の地域医療構想の対象に精神医療を追加することにより、精神科以外の一般医療を含めた地域医療関係者が入った協議において、精神病床等の適正化・機能分化の方向性が明確化されることにも、具体的なかつ実効的な取組の推進が期待されるのではないか。

② 2040年頃の精神病床数の必要量を推計することにより、中長期的な精神医療需要に基づき、計画的かつ効率的に精神病床等の適正化・機能分化を進めることができるのではないか。

▼また、精神保健医療福祉において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づき、取組を進める中で、精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題を踏まえると、新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下のような意義が考えられるのではないか。

③ 精神医療に関する地域医療構想調整会議の開催や、一般医療に関する地域医療構想調整会議への参加により、地域医療関係者間の連携が強化されることにより、精神科以外の一般医療を含めた地域医療関係者が入った協議において、精神病床等の適正化・機能分化の方向性が明確化されることにも、具体的なかつ実効的な取組の推進が期待されるのではないか。

④ 精神医療も、計画的かつ効率的に精神病床の適正化・機能分化を進めるため、一般病床等に係る知事権限の対象とする。

⑤ 新たな地域医療構想において検討中の医療機関機能や外来・在宅医療等の対象化等については、精神科医療機関や精神医療も対象とすること。

▼上記の具体的な内容（必要病床数の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、

③ 精神医療も、計画的かつ効率的に精神病床の適正化・機能分化を進めるため、一般病床等に係る知事権限の対象とする。

④ 精神医療も、計画的かつ効率的に精神病床の適正化・機能分化を進めるため、一般病床等に係る知事権限の対象とする。

⑤ 新たな地域医療構想において検討中の医療機関機能や外来・在宅医療等の対象化等については、精神科医療機関や精神医療も対象とすること。

▼上記の具体的な内容（必要病床数の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、

③ 精神医療も、計画的かつ効率的に精神病床の適正化・機能分化を進めるため、一般病床等に係る知事権限の対象とする。

④ 精神医療も、計画的かつ効率的に精神病床の適正化・機能分化を進めるため、一般病床等に係る知事権限の対象とする。

⑤ 新たな地域医療構想において検討中の医療機関機能や外来・在宅医療等の対象化等については、精神科医療機関や精神医療も対象とすること。

▼上記の具体的な内容（必要病床数の推計方法、精神病床の機能区分、病床機能報告の報告事項、

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

▼精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題は、精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題に関するものである。

▼精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題は、精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題に関するものである。

▼精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題

精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題は、精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題に関するものである。

新たな地域医療構想

▽家保英隆（全国衛生部長会長／高知県理科協会会長）	▽尾形裕也（九州大学名誉教授）	▽北村立（一般社団法人日本公的病院精神科協会会長）	▽吉川隆博（一般社団法人日本精神科看護協会会長）
▽岩上洋一（一般社団法人全国地域で暮らす）	▽小阪和誠（一般社団法人日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構代表理事）	▽藤井千代（国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域精神保健・法制度研究部長）	

2. 新たな地域医療構想

① 精神医療も、計画的かつ効率的に精神病床の適正化・機能分化を進めるため、一般病床等に係る知事権限の対象とする。

② 2040年頃の精神病床数の必要量を推計することにより、中長期的な精神医療需要に基づき、計画的かつ効率的に精神病床等の適正化・機能分化を進めることができるのではないか。

▼また、精神保健医療福祉において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づき、取組を進める中で、精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題を踏まえると、新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下のような意義が考えられるのではないか。

① 精神医療も、計画的かつ効率的に精神病床の適正化・機能分化を進めるため、一般病床等に係る知事権限の対象とする。

② 2040年頃の精神病床数の必要量を推計することにより、中長期的な精神医療需要に基づき、計画的かつ効率的に精神病床等の適正化・機能分化を進めることができるのではないか。

▼また、精神保健医療福祉において「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づき、取組を進める中で、精神医療を取り巻く環境と2040年頃を見据えた課題を踏まえると、新たな地域医療構想において精神医療を位置付けることにより、以下のような意義が考えられるのではないか。

これまでの主な議論（医療機関機能（案））

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
- ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

機能	主な具体的な内容（イメージ）
高齢者救急等機能	・ 高齢者等の救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療連携機能	・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シニア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するかを設定。
専門等機能	・ 上記の機能にあてはまらないが、集中的なりハビリテーションや一部の診療科に特化した地域ニーズに応じた診療を行う。

広域な観点の医療機関機能

医育及び広域診療機能	・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点で求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。
------------	---

・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

全国公私病院連盟(第32回)

「医療事故防止セミナー」開く

医療事故や災害に備えて

全国公私病院連盟11月28日(木)に第32回「医療事故防止セミナー」を「全国都市会館」(東京都千代田区平河町)において開催した。当日は、門脇 孝先生(一般社団法人日本医療安全調査機構・理事長)、田中真咲先生(神戸市立医療センター中央市民病院 看護部副部長・医療安全管理室 副室長)、井上清成先生(井上法律事務所・弁護士)、岡田俊英先生(石川県立中央病院 院長)をお迎えしてお話を伺った。今号では、各講師の講演要旨を掲載することとする。

日本医療安全調査機構の取り組み

一般社団法人

日本医療安全調査機構

理事長 門脇 孝



「人間は誰でも間違える」ことを前提に、「重要なことは個人を攻撃して起こってしまった誤りの責任追及をするのではなく、安全を確保できる方向にシステムを設計し直し、将来のエラーを減らすように専心することである。」このような考えをもとに、「医療事故調査制度ができて10年目に入った。この制度で「医療事故」の定義は、「当該病院等

に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、または起因すると疑われる死亡または死産であった。当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかったものとして厚生労働省で定めるもの」とされている。このような考え方で発足した医療事故調査制度の下で70以上の学会が協力してセンター事故調査が行われ、約2700件のセンター事故調査報告書が作成され、それらをもとに、2024年9月現在19の「医療事故の再発防止に向けた提言書」が発出されてきた。一方、人口当たり補正

医療安全管理室の役割と取り組み

神戸市立医療センター中央市民病院 看護部 副部長・医療安全管理室 副室長

田中真咲



昨年度から医療安全管理室の専従となり1年半が経過した。それまでは看護管理者として担当部署の医療安全管理を実施してきたが、院内全体かつ多職種の安全管理に携わる立場となり、「新人おひとりさま医療安全管理者」として日々取り組んでいる。ここではこれまでの取り組みと、今後の課題について報告する。医療安全と医療の質は密接に関連しており、医療の質が医療安全を支える

る側面と、医療安全が医療の質を担保する側面とがある。安全な医療や高い質の医療が提供できているかを把握する一つの手がかりがインシデント報告書である。院内の報告件数は年々増加し、「報告する文化」は醸成されてきている。しかし、多くの報告書を確認する中で、内容が不明瞭なものがあふれている。このような報告書に、報告されたエラー要因と改善策に乖離がみられることが多く、また現場の管理者が報告書を単に確認しているだけという状況が推察できる。インシデント報告書が単なる記録にとどまらずPDCAサイクルとして活用されるためには、現場の状況を的確に把握できる管理者の役割が極めて重要であると実感している。「報告する文化の醸成」に続く次のステップは、「インシデント報告書をPDCAサイクルに組み込む」ことが重要であり、それには現場の部署管理者に対する医療安全教育が不可欠だと考え、取り組みを検討している。さらに、一つの事例に対し、複数の職種から提

出される報告書では、職間の視点の違いやメンタルモデルの不一致によるコミュニケーションエラーが要因となっているケースが見られる。これは、各職種が自分の業務に関連する他職種の業務内容や作業工程を理解していないことが一因ではないかと感じている。多職種で構成されたチームが活動し成果を出している一方で、現場で各職種のスタッフが円滑に連携できる環境を整備することも今後の課題であり、多職種での事例検討の取り組みを開始している。

3. 記者会見やホームページ公表をすることは、法的な義務ではない。したがって、公表の有無ややり方については、諸事情をよく検討してから決すべきであろう。現状、個別の医療事故事例をとにかく公表している医療者もいるけれども、そのようないわば「医療安全原理主義」が事件の激化を招いているのではないかと、冷静な対応が必要だと思われる。もともと医療事故調査制度は、医療安全の確保を主目的とし、秘密性を非識別性を旨としていた。そのため個別の医療事故調査結果を公表することは想定されていない。したがって、昨今提唱されている医療従事者のウェルビーイング、及び、カスタマーハラスメント対策における医療従事者の保護などといった諸観点も加味すると、特に個別事例の公表は限定的に運用すべきであろう。むしろ一括して分析した上で、その包括的な公表の方法を活用していくべきであろう。

院内医療事故調査とその公表のやり方

井上法律事務所

弁護士 井上清成



り、事態は好転して来た。

2. 医療事故調査制度開始以前は、医療事故調査のやり方としては、事故を起こした医療従事者を無視して、むしろ第三者の専門家ばかりが重視されていた。酷いものになると、当該医療従事者の聴取すらもなされなかった。そこで、医療事故調査制度においては、何よりもまず、当該医療従事者からの聴取を必須とした。しかしながら、時に、昔ながらの悪習で、聴取をしない事例が今もって散見されるので、改めなければならないこととなったことにより、「異状死体説」に基づくものが主な契機となり、それが主な契機となり、改めて今回の震災における医療を振り返ると、地域での医療BCPや受援計画が必要であると認識すると共に、南海トラフ等に備えた災害対応人材の育成が重要である

構の組織及び支援の在り方について検討を行うために、「医療安全の更なる向上を目指す検討会」を設置し、今後約1年間の本講演では、我が国の医療安全の更なる向上を目指す。日本医療安全調査機構は、制度施行の節目となる来年10月に向けて、これまでの制度運用や当機

基幹災害拠点病院として
備え・対応・課題
院長 岡田俊英

令和6年元旦午後4時10分、令和6年能登半島地震が発生しました。マグニチュード7.6、最大震度7の巨大地震で、津波、火災も発生し能登を中心に甚大な被害をもたらしました。従来石川県は地震が少ない県でしたが、令和2年頃より能登北部を中心に地震が

増加し、令和5年5月には多数の負傷者、家屋被害をもたらした地震も発生しており、石川県民の震災に対する意識は高まっていたと思います。当院は石川県の基幹災害拠点病院であり、東日本大震災後に新病院構想が計画されたこともあり、地盤改良、免震構造、様々な災害時患者対応を盛り込まれて建設されました。今回の地震でも、エレベーターが停止した以外被害は皆無でした。災害訓練の練度も上がっており、今回の震災におい

1月の第3週、能登北部からの避難者や金沢以南の避難者が2000名を超えたあたりから、金沢以南の医療体制が逼迫し救急搬送困難事例が増える事態となり、避難者の介護受け入れ部門の拡張や各病院の増床等に対応することができ、10月時点で石川県の医



司会・辻井副会長



司会・邊見会長



会場のもよう

今月の一冊

今月は2冊

1冊目は『地域をつむぐ、いのちの連鎖』(かもがわ出版)。著者は地域医療の先進地でメッカとも言える信州佐久総合病院地域医療部地域ケア科医長、色平哲郎氏である。地域を診てケアする科である。この科名は農村地方、特に佐久にしかない診療科名で患者さんだけを診るのではなく、街を治し街を興すという考えである。その中のひとつが医療という事である。

また著者が師と仰ぐ故清水茂文君は私の大学同級生で、私が院長時代に始めた病院祭にお招きし、祭の先輩として御意見を伺ったのも今は懐かしく楽しかった思い出である。医師の倫理の先駆者だった中川米造先生、農業ハラチオン中毒を自ら人体実験して証明し、また農場を経営し解を示した昭和の草創者、梁瀬義亮先生、患者に寄り添う精神科で作家、語学の天才だった中井久夫先生などは皆京都大学の先輩で私も皆接点があり影響を受けた。

社会的共通資本の経済学で新自由主義と対峙した宇沢弘文先生やPFAS害を訴えた衛生工学者の桜井国俊先生、ADHDの子供達の教育機関を全国に造った宮澤保夫氏、技能実習生など在外外国人の「医職住」のNPO「アイザック」の僧侶の訪日外国人の弱者の視点、誰も取り残さない活動が若月賞受賞者である。アフガニスタンに井戸や水路を作り続け凶弾に倒れた中村哲先生も受賞者。私が末席を汚したのは、行天良雄先生の強力な推し活(?)だったと固く信じている。

達4名の共著『薬剤業務補助育成ガイドブック〜実践!タスクシフト〜』(薬事日報社)である。今、我が国では働き方改革真最中であり、今年は運送業などで人手不足の2024年問題、バスや電車などの減便など地方では公共交通の危機的状況が報じられている。高齢者は運転免許証の返上などで買い物難民、通院難民となり、その対策が首長さん達の喫緊の仕事でもある。認知機能低下の高齢者の交通事故を防ぐ為にも待ったなしである。勤務医の働き方改革も今年から始まった。医師ではなく勤務医と正しく表記して欲しい。開業医は事業主、会社で言えば社長なので該当しない。医療の質を守るのと医師の長時間労働防止の両立は非常に難しい命題である。

タスクシフト/シェアは医療界総動員で、いつでも、どこでも、だれでも、ほぼ平等で正確良質な医療が受けられるという「国民皆保険制度」を守る為にも絶対必要条件である。薬剤師は高度な専門知識を持ち、男女バランスが良く、チーム医療のリーダーに相応しい人材が多い。ドクターは我儘、俺々主義が多く、ナースは目立つのが嫌で、控え目過ぎ。しかし、薬剤師が医師を助けようにも本来業務がこれまた忙し過ぎて、ひとつ間違えれば生命に関わるので手を抜く暇がない。

私は薬剤師びいきである。看護師は数の力と看者を人質(失礼)にしてどんどん地位や処遇を上げて来た。看護師副院長もならないと不満や苦情が来る時代に。それに比し薬剤師の副院長は少ない。6年制で医師と同格、それ以上の方も多いのに。料理の鉄人に倣い「薬の鉄人」を目指し広報の発信力や保険制度で評価アップ活動の為に薬保連を結成したらと、講演では必ずエールを送っている。

私がかつて中協委員として堀内龍也先生と一緒に実現させた病棟薬剤師は、患者さんにアピールする絶好のチャンス。薬剤部の倉庫番みたいに引き籠っていたら人質が逃げてしまふ。その意味でもPO RIMS(PDAシステム)を利用したピッキングサポートシステム、オートメーション、ロボット、デジタル化などに補助者が必須である。補助者を育成の為のガイドブック本出版、誠にタイムリー、時宜に叶った本である。特に病院薬剤師は初任給の高い調

剤薬局やドラッグストアに雇い負けて危機的なので...。章立ては薬剤業務の基礎、必要な知識と業務例、関連する事項の3章、私は後ろから逆に読破した。読者もその方がベターかも(私見で失礼)。初めの難しい薬で諦めてしまう方が出ると勿体ない。各節では薬(医薬品)の基礎知識、処方箋、調剤、薬剤業務の補助業務、医療に関する心構え、医療安全業務例、医療制度、タスクシフト/シェアの関連事項、薬剤師と薬剤業務補助者の背景と至れり尽くせりで解りやすい。

更しこれ48の項で細かく詳しく噛み砕き、医療に全くの素人、門外漢にも判り易く解説している。入門書としては最適のイチオシの良書である。値は少し張るが安い投資である。コスパ最高である。また病院幹部、他職種も一読の価値がある。薬剤師の仕事を理解する為にも病院に1冊是非とも!!忙しい過ぎる方は年末年始廻覧で!!



『地域をつむぐ、いのちの連鎖』
色平哲郎/著
かもがわ出版/刊



『薬剤業務補助者育成ガイドブック〜実践!タスクシフト〜』
松原和夫、矢野育子、大村友博、米澤淳/編集
薬事日報社/刊

全国公私病院連盟の会員病院向け保険制度のご案内

雇用慣行賠償責任保険

「ハラスメント」「雇用問題」に対する備えは万全ですか？

雇用上の差別・各種ハラスメント・不当解雇等、雇用慣行に関連する賠償請求のケースは多岐に渡ります。また、雇用慣行賠償リスクはマネジメントレベルの管理では防ぎきれない性質が強く、有事の際の費用や、対応体制の構築も同時にご検討されることをおすすめします。

使用者賠償責任保険

労働災害補償制度とは別に、民法上の責任が発生した場合の高額補償に備えませんか？

労働災害に認定された場合であって、その災害について事業主の過失をめぐって争われるような場合は、民法上の損害賠償責任が問題となるケースが増えています。

保険期間：2024年11月1日～2025年11月1日
※いつからでも中途加入が可能です。

〈お問合せ先〉

<p>取扱代理店</p> <p>株式会社 公私病連共済会 〒111-0042 東京都台東区寿 4-15-7 食品衛生センター7階 TEL 03-5830-6193 FAX 03-5830-6194 受付時間：平日の午前9時から午後5時まで</p>	<p>引受保険会社</p> <p>損害保険ジャパン 株式会社 〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間：平日の午前9時から午後5時まで</p>
--	--

★ 保険の詳細内容は、パンフレットを「全国公私病院連盟ホームページ (https://www.byo-ren.com)」の「保険のご案内」に掲載しておりますのでご覧ください。右記のQRコードからのアクセスも可能です。



全国公私病院連盟 役員会だより
期日 11月21日(木)
会場 WEB開催
【主な報告事項】
①日病協「診療報酬実務者会議」(10月16日・11月20日)
②日病協「代表者会議」(10月25日)
③望月副会長より、社保審「医療部会」(10月30日・11月15日)、「新たな地域医療構想等に関する検討会」(10月17日・11月8日・11月20日)の報告があった。
④邊見会長のからの報告 他 以上

