

シエスタ

体に効く・心に効く 医療情報誌[シエスタ]

2020 初春号 / vol.100

100
Anniversary
通巻100号

- **interview** 医師は天職
梅澤明弘 国立成育医療研究センター
- **reportage** 医療施設を歩く
東北医科薬科大学病院
- **topics** これからの医療
2020年の病院経営のあり方を読み解く
～地域医療構想と診療報酬改定の動向から～
- **food** カフェ・シエスタ
早春のごちそうサラダ

JMS

成育医療の現状は戦場。 一日も早く 良い薬をつくりたい

梅澤明弘 うめざわ あきひろ

国立成育医療研究センター 研究所 副所長



“未知なるもの”がたくさんあった時代には、発見の大きな喜びがあったに違いない。例えば、大航海時代の探検家たちはまだ見ぬ大陸を発見しようと胸を高鳴らせて大海に乗り出したのではないだろうか。分子生物学においては、それに似たような状況が1980～90年に見られた。新しい発見が次々と続いたのだ。その時代に医学生だった梅澤明弘氏が分子生物学の虜になってしまったのも不思議ではない。

分子生物学の教科書に 触発されて研究者の道へ

梅澤氏の出身高校は慶應義塾志木高校。その頃の一番の思い出は、ラグビー部で徹底的に鍛えられたことだ。「当時の青春テレビドラマに出てくるラグビーの選手といえ、肩で風を切って歩くような生徒ばかり。そんな“ワル”に憧れて入部したら、本当にワルばかりでした」と梅澤氏は笑う。慶應志木高校は昔からラグビーの強豪校として知られている。それだけに練習も生半可ではなく、先輩後輩の序列も厳格だった。「そうしたラグビー部でもまれた経験は、のちに医局に入って役立ちました。何しろ、昭和時代の医局は今でいうパワハラ、アカハラ、なんでもあり。ほかの仲間はびっくりしていましたが、高校のラグビー部に比べればなんてことはない。全く驚きませんでした」。

勉強していたのは試験前だけというが、成績は学年で常にトップクラスだった梅澤氏は、慶應義塾大学医学部へ進学した。「同世代の仲間はブラック・ジャックの影響で医学部を選んだ人が多いのですが、私はどちらかというと野口英世派。子どもの頃、野口英世の伝記を読み、人のために役立つ医師になりたいと思ったのです」。

他の大学生同様、青春時代を謳歌していた梅澤氏が勉強に没頭しはじめたのが4年生のときだ。一冊の分子生物学の教科書を読んだのがきっかけだった。現在、予防接種に用いられるワクチン製剤や、血液の凝固因子製剤、免疫グロブリン製剤などさまざまな生物学的製剤が開発されている。その基になる考え方がその本に載っていたのだ。「まるで夢のように書かれていました。でも、夢が現実となり、この考え方で創薬できたら、

不治の病で大変な思いをしている人たちに救うことができます。夢に終わるかもしれないけれど、先が見えない面白さがある。チャレンジする価値はあると思いました」と梅澤氏はその時の感動を語る。

研究室に寝泊まりして 研究に没頭

臨床医ではなく研究者の道を選んだ梅澤氏は加藤真吾氏の元でサイエンスの洗礼を受けた。「厳しい先生でしたよ。『これ、ほかし』という言い方でした。『これ、ほかし』と『梅ちゃん、なぜ、ほかさんのんや』と広島弁と河内弁、京都弁がまざった変な言葉で2時間ぐらい怒るんですから。“ほかす”が“捨てる”という意味の方言であることをそのとき初めて知りました」と当時の様子を、ユーモアを交えて話す。

梅澤氏はこうも言う。「先生からは考え方の枠組みや実験に対する態度を叩き込まれました。加藤さんに限らず、日本の昭和の科学はサイエンスというより“道”でしたね」。

1974年日本でも白血病患者に初の骨髄移植が行われ、以降、少しずつ移植数が増えていた。病理学教室では骨髄液に含まれる間質細胞(間葉系幹細胞)を研究していた関係から、梅澤氏も間質細胞の研究を始めた。今でこそ、間質細胞は再生医療の中心だが、当時は造血幹細胞のサポート役であることはわかっていたものの、その作用機序は不明で、骨髄移植に必要なかどうかさえも判明していなかった。

「血液細胞は人の命を助けるから一級市民、その一級市民をサポートする間質細胞は二級市民と言って憚らない研究者もいたくらいです。それくらいマイナーな細胞を相手にしていたわけです」

間質細胞の研究を始めたものの失敗の連続。だが、落ち込むことは全くなかった。「失敗したらそれ以外の方法でやればいいだけです。基礎研究とは元々そういうもの」とさっぱりと言う。

若き精鋭が集まっていた教室は活気にあふれ、皆、実験室に毎日、寝泊まりして研究に打ち込んでいた。彼らがどれだけ夢中になっていたかがわかるエピソードが面白い。

結婚した頃の頃、梅澤氏は研究室の仲

間たちを自宅へ夕食に招いた。「家に来て食事をして、帰るまで挨拶もろくにせず研究の話しかないんです。妻が『あなたたちの集団はいったい何なの？ 動物?』とあきれ果てていました」。

UCSD留学で得た 2つの貴重な財産

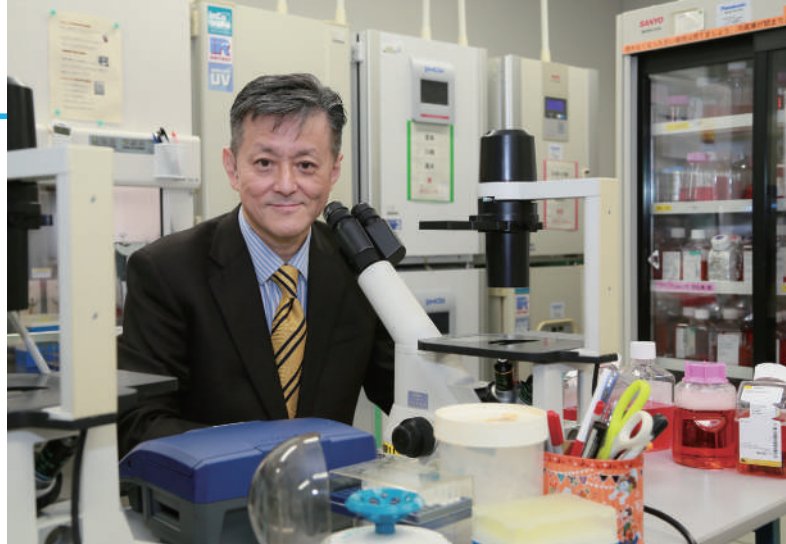
1990年代の科学は米国が世界のトップを走り、光り輝いていた。世界中の研究者が最先端の科学を学びに米国に集まっていた。その知の集積地の一つがサンディエゴのカリフォルニア大学サンディエゴ校(UCSD)を中心としたエリアだ。梅澤氏は1991年から同校への留学の機会を得る。

「米国留学は私に二つの大きな財産をもたらしてくれました。一つは米国のサイエンス、つまり世界のサイエンスに触れることができたことです。UCSDがある地域には世界で最も建物が美しいといわれるソーック研究所やノーベル賞受賞者のいるスクリプス研究所などがあり、世界トップクラスの研究者たちが生き馬の目を抜く競争をしていました」

その頃、フランスの研究グループが急性前骨髄性白血病(APL)の治療にビタミンAの一種であるレチノイン酸が有効であることを発見していた。白血病細胞を直接破壊して治すという従来の治療法とは全く異なり、白血病細胞を分化・成熟させることによって正常な白血球と同様な経過をたどって死滅させるという画期的な治療法を確立したのだ。「こうした大発見を目の前で見られるのですから、これほどゾクゾクすることはありません」と梅澤氏は熱く語る。

梅澤氏のもう一つの財産は日本のトップランナーたちと知り合えたことだ。「皆よく私のアパートに遊びに来て、宅配ピザをほおぼりながら話をしたものです。坂口志文(大阪大学教授)をはじめ、今思ってもすごいメンバーばかりでした」と懐かしむ。

日本人の研究者との交流を通じて、梅澤氏が疑問に思ったことがあった。「日本の研



究者の知的レベルは世界的に見ても非常に高いのに、研究結果を出すのは外国人ばかり。なぜなのか?」梅澤氏が出した答えは「科学に対する文化、伝統の違い」だった。

「欧米は、研究者だけでなく、事務方、秘書、サポートするテクニシャン、さらにいえば社会全体がサイエンスを支える仕組みが整っていました。一方、当時の日本は科学の文化、伝統が浅かった。あれから30年経った今、日本にも科学の文化が成熟してきた感があります」と感慨深く語る。

骨髄間質細胞から 6つの細胞の分化誘導に成功

帰国し、再び骨髄の間質細胞の研究を始めた梅澤氏は間質細胞から脂肪細胞を分化させて培養することに成功する。さらに、脂肪細胞だけでなく、マウスの間質細胞から骨芽細胞、軟骨芽細胞、神経細胞、心筋細胞など6つの細胞を分化誘導して株化した。1997年にこの研究をもとに「多分化能を有する骨髄間質細胞」を発表し、マスコミにも大きく取り上げられた。

我々の体は精子と卵子でつくられる受精卵が分化して目や心臓、肺などの細胞が形づくられる。それらの細胞には基本的に同じ遺伝子が入っているのに、いろいろな種類の細胞になる。それは、細胞によって使われる遺伝子が異なるからだ。例えば、目の細胞には目になる遺伝子だけが働き、心臓や肺になる遺伝子は働かないように制御されている。そのとき、働かない遺伝子の塩基配列のC(シトシン)がメチル化される。こうした仕組みをエピジェネティック制御という。

間質細胞の場合、骨芽細胞、脂肪細胞、軟骨細胞以外の細胞にはなにくいに遺

伝子が制御されている。そこで、梅澤氏は脱メチル剤を間質細胞に入れてどうなるかを調べることにした。なんと遺伝子制御がリセットされたのだ。

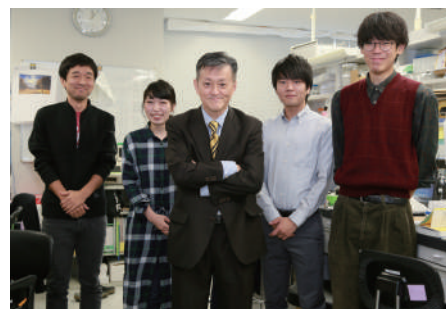
「間質細胞から心筋細胞を分化誘導し、心臓のように細胞が動き出したときのことは今でも忘れられません」。そのときの梅澤氏の興奮した様子が目に浮かぶようだ。

若者よ、これからも 人類に貢献できることはある

国は疾病構造の変化に対応し、高度先駆的医療、研究などを担う中核的機関であ

る国立高度専門医療センター（ナショナルセンター）を1961年度の国立がんセンターを皮切りに順次整備しはじめた。5番目に設立されたのが国立成育医療センターである。受精、着床、出産、発生、発達、母性・父性といった成育サイクルで生じた病気を専門に扱う医療センターで、当時最も遅れている分野だった。2002年、梅澤氏は同センター研究所のオープンに合わせて生殖医療研究部長に着任した。

「成育サイクルで生じる病気の種類は8000とも1万ともいわれています。しかし、それらの治療薬はほとんどなく、医師たちは母子を見守るしかありません。まるで薬が手に



研究室のスタッフとともに

入らない戦場のような状況です」

だからこそ、梅澤氏は強く思う。一日でも早く良い薬を創らなければならないと。

15年から同センター研究所副所長を務める梅澤氏は今、国に制度改革を訴えている。「100万人の患者が飲み続ける薬と、患者が10人、100人しかいない希少疾病用の薬が同じ制度の下にあることはおかしい。もっと薬をどんどん承認してほしいのです」。その一方で、企業にも協力を働きかける。「例えば薬剤の種類にかかわらずパッケージを標準化すれば安全性の管理をしやすくなり、輸送や流通方法も簡単で、かつコスト削減になります。薬ごとの出荷数は少ないかもしれないけれど、多品種にすることで企業としては利益を得られます」



梅澤氏の第一の目標は安全性を確保した日本の再生医療等製品を世界標準にすること。そこで企業が得た利益を社会に還元し、創薬などに役立てること、こうしたサイクルができることを目指している。

梅澤氏は力を込めて言う。「科学の発展途上期に研究者として過ごせたことはとてもラッキーだったと思います。今はほとんどのことが明らかとなり、大きな発見は難しい。今の若い人たちはその意味ではかわいそうかもしれない。でも、世界や人類に貢献できることはまだまだたくさんあります。現状が永遠に続くことはありません」。

地域に根差した 大学病院としての 新たな船出



東北医科薬科大学病院 宮城県仙台市



近藤 丘 病院長

東北地方には以前から医療過疎の問題があった。それに追い打ちをかけたのが2011年に

発生した東日本大震災だ。東北地方沿岸部を襲った大津波は地域の医療機関に設備、人材面ともに甚大な被害を与えた。

こうした背景を受け、政府は東北地方の医師不足への対応と被災地復興の支援のため、東北地方で1校に限り、医学部新設を認める方針を打ち出した。そして認可されたのが東北薬科大学だ。2016年4月、同大学は東北医科薬科大学となり、医学部を開学した。1979年の琉球大学以来、37年ぶりの医学部新設である。それに伴って、再スタートを切ったのが東北医科薬科大学病院だ。

大学病院としての 機能強化を 急ピッチで図る

同大学病院は仙台市の東部、宮城野区にある。前身である東北厚生年金病院（以下、厚生年金病院）は、1982年にこの地に新築移転、2013年に東北薬科大学へ譲渡され、東北薬科大学病院となった。さらに2016年の同大学医学部新設の認可に伴い、東北医科薬科大学病院として生まれ変わったのだ。

東北医科薬科大学病院の初代院長を務める近藤 丘 氏は「大学病院としての機

能強化を急ピッチで進めているところです」と話す。

例えば、診療科。厚生年金病院時代には約20診療科しかなかったが、現在は33診療科まで増やすことができ、2019年には産科婦人科の産科診療も開始した。また、急性期病院としての機能が格段に向上し、救急医療を必要とする患者を積極的に受け入れている。

その一方で未だに課題となっているのがスタッフの確保だ。それでも医師不足、看護師不足が叫ばれる中で、スタッフを十分に揃えることは容易ではない。「大学病院としては300人の医師が必要ですが、現在はまだ200人程度しか確保できていません。その人数で日々の診療と研修医のトレーニングを行っていかないといけないので、研究にまで手が届かないのが現状です。まずは今地域から求められている一般医療をきちんと提供

することが大切だと思っています」と近藤氏。

そうした中で少し明るい話題もある。以前は全く集まらなかった臨床研修医が2018年には10人弱、今年は20人弱と増えてきたのだ。2022年春には、同大学医学部の1期生が卒業する。その中には、同病院を臨床研修先として選ぶ者がいるはずだ。「30人を超えるようになるのでは」と近藤氏は期待を寄せる。

「もちろん、臨床研修医が即、ベテラン医師たちと同じ戦力になるわけではありません。しかし、若い医師がいるだけで、院内が活気づきます」

ハイブリッド手術室 などを備えた 新病棟がついに完成

診療科が増えたこともあり、外来患者数は増加の一途をたどっている。かつて1日700



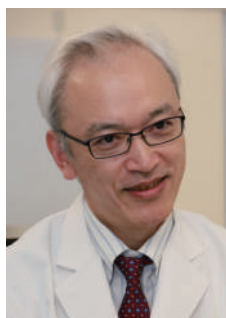
ハイブリッド手術室



名ほどだったのが今では900名を超すまでに
なった。「運営面から考えると、1200名が目
標です」と近藤氏は述べ、こう続ける。「外来
棟(本館)は厚生年金病院時代のもので、大
学病院としては狭い建物です。もし、現状で
1200名の外来があったら、外来棟内は患者
さんであふれてしまいます」。

この外来棟を含め、建物の拡大充実は医
学部新設の申請時から計画に織り込まれて
いる。2018年7月には外来棟の隣に実験室
や病理学習室などを擁する医学部研究棟
が完成した。そして、2019年4月には外来棟
と医学部研究棟の両方に連絡通路でつな
がる新病棟が完成したのだ。これにより、病
床数が148床増え、計554床となり大学病院
にふさわしい体制が整った。

新病棟は8階建てで、1階に放射線治療
部門を配置し、リニアックやCTなどの機器
を導入。2階はICU14床、血管造影室3室
が設けられた。3階には中央材料滅菌室や
病理検査部などを配置した。この病理検査
部の上階が手術部のフロアだ。こうすること
で、手術部から病理検査部への迅速な検
体搬送が実現できている。その4階の手術
部のフロアには一般手術室のほか、ハイブ



副病院長・心臓血管外科科長
川本俊輔

リッド手術室やパイ
オクリーン手術室
の計9室がある。5
～7階は病室で、個
室と2床室の構成と
なっている。

同病院副院長で
心臓血管外科科長
の川本俊輔氏は手
術部の内装や医療機器選定に携わった。実
は川本氏は東北大学医学部の学生のとき、
病院デザインについてのレポートをまとめたこ
ともあり、建築への関心は高い。また、前職の
東北大学病院勤務医時代には、手術室の
リニューアルにかかわったことがあった。そう
した川本氏が設計デザイナーに求めたこと
は、無機質な病院にしないことだった。そして
できあがったのが木目調の床で、間接照明
を多く取り入れた温かみのある新棟だ。

「ICUの病室はオール個室で、スペースも
広めにしています。また、すべての部屋に
窓が設けられているので、容態が落ち着け
ば患者さんは窓の外を眺めて気分転換を図
ることができます」

約80m²を確保したハイブリッド手術室で、

川本氏が特に配慮したのが医療機器のレイ
アウトだ。「東北大学病院でハイブリッド手術
室をつくったとき、医療機器を設置したあとに、
こっちに置いたほうが使いやすかったといっ
た反省点がいくつかありました。今回はその
経験を基にレイアウトしたので、非常に使い勝
手がいい。100点とはいわないまでも95点の手
術室になっていると自負しています」

2020年度には、このハイブリッド手術室で、
大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル的大
動脈弁植え込み術(TAVI)を始める予定だ。

地震や浸水に 強い構造をもつ

5～7階の病室フロアの中央部にスタッフ
テーションがあり、観察・看護のしやすい設計
となっている。スタッフステーションで目を引く
のがガラス張りの薬剤ステーションだ。



同大学病院の母体である東北医科薬科
大学は元々、薬科の単科大学として80年に
わたって薬学の教育・研究を行ってきた。無
菌調剤もできる薬剤ステーションは、そんな同
大学病院ならではの、薬学部の臨床研
修の場としても活用されている。

病室は1床室と2床室がある。2床室は将
来の重症個室などの個室ニーズの増加に備
え、簡単な改修で1病室に転用できる設計と
なっている。

また、フロア入口にあるラウンジには木製
の仕切りが用いられ、落ち着きのある空間と
なっている。廊下も広く、フロア全体にゆた
りとした雰囲気が漂う。

同大学病院のすぐそばに七北田川という
2級河川が流れ、2019年秋の台風19号のさ
いには付近の道路がひび下まで冠水した。

近藤氏は、「これまで地震災害を想定した
避難訓練は随分行ってきましたが、浸水災害
に対しては実施していませんでした。これか



スタッフステーション。奥はガラス張りの薬剤ステーション

らはいろんな災害を想定した避難訓練を実施しないといけないと反省しています。ただ、建物自体への影響は、特に新病棟に関してはそれほど心配していませんでした」と言う。

というのも、新病棟は仙台市ハザードマップや内水氾濫のシミュレーションをもとに浸水に強い建物構造になっているからだ。新病棟の外壁部にコンクリート擁壁を地盤面から1.2m立ち上げ、建物の出入り口と連絡通路部は、浸水が予測されると手動式止水板で建物内の浸水を防ぐなどの対策がとられている。また、停電が起きても、ある程度の医療機能が継続できるように、電気、給水は1週間分を常に確保している。

医学部1期生の臨床実習、いよいよ開始

2019年秋、医学部1期生の臨床実習が同病院で始まった。臨床実習の責任者でもある川本氏は、「学生たちは予想以上にしっかりとやってくれています。患者さんからのクレームも全くありません」と喜ぶ。

さらに、「医学部を卒業したらすぐに一人前になれるわけではありません。病院でトレーニングを重ねる必要があります。そのためには、ある程度の症例数がないと、若手が経験を積む



地域に根差した大学病院としての歴史・文化を刻む

過渡期にある同病院にとって、目下の目標はなんだろうか。川本氏が挙げたのは、厚生労働省から特定機能病院に承認されることだ。

「一般の医療機関では治療が困難な患者さんに高度な医療を提供したり、先進的な医療を研究したりすることは、大学病院としての重要な役割です。ただし、それを行うにはかなりの経費がかかりますし、マンパワーも必要です。診療報酬の優遇を受けられる特定機能病院の承認は経営面から必要です」

当初、6、7年後に承認を得る計画だったが、準備が順調に進み、5年後には実現できるの

ではないかというのが川本氏の見通しだ。

一方、近藤氏は「市中病院だった厚生年金病院の良さである地域に根差した医療とともに、高度医療も提供できる大学病院という、新たな歴史・文化を刻んでいきたい」と静かな口調で語る。

2年後、医学部1期生の卒業生を迎え入れたとき、大学病院としての序章が終わり、次のステージへと移るのだろう。今後、果たしてどのような文化・歴史が刻まれていくのか、見守っていきたい。

取材／荻 和子 撮影／轟 美津子



ICU廊下

ことができません。施設基準という面からも一定数の症例は必要です。ただし、心臓外科医という立場で言うなら、やみくもに手術件数を増やすつもりはありません。なぜならば手術は最後の手段だと思うからです。もし、他の治療法があるならば、そちらを選んだほうが患者さんの利益になると考えています」と続ける。

同病院の院是は「忠恕」、真心を尽くし、思いやりの心で務めるという意味だ。患者中心の医療を実践する川本氏の思いは、医学部生や若い医師たちに脈々と受け継がれていくに違いない。

手術室の廊下にも間接照明が採用され、温かみのある印象に



2020年の病院経営のあり方を読み解く ～地域医療構想と診療報酬改定の動向から～

医療の三位一体改革の推進

人口減少が進む中で65歳以上の高齢者の割合がピークに達する2040年までに一連の改革を終える、これは医療・介護に限らず、全産業において共通して行われる政策である。医療においては、その改革を三位一体改革(図1)で進めていく方針だ。この三位一体改革の中で、地域医療構想の推進と働き方改革の推進は2020年度診療報酬改定においても重要なテーマとなっており、よりいっそうの推進が期待される。

また、2020年度からは予防医療及び生活習慣病等の重症化予防を促進する「健康寿命

延伸プラン」、さらに働き方改革を推進しつつ一人当たり生産性を高めるための「医療・福祉サービス改革プラン」も合わせて進められていく(図2)ことから、2040年に向けてアクセルを踏み込む初年度となる。

地域医療構想の今後と 地域医療の再編統合問題

厚生労働省より2020年9月末までに今後のあり方を検討すべき公立病院・公的医療機関424施設が公表され、地域医療構想調整会議での検討が始まっている。確認しておきたいのは、今回公表された医療機関については「高度急性期・急性期」のあり方と医療計画にある5疾

病・5事業及び在宅医療への取組みが基本にあるということだ。地域性を加味したものでもないため、地域の利害関係者との話し合いが重要であるということを示したものと見える。したがって、現状のままという選択肢も十分にありうることだ。ただ、今後厚生労働省は、さらに一歩踏み込んで、都道府県と共に厚生労働省が直接介入する「重点支援区域」を設定し、公表することとなっている。また合わせて、2020年度の厚生労働省予算では「医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業(1.2億円)」(図3)という項目で、厚生労働省が医療機関の再編統合や連携推進についての相談・アドバイスを開始する予定だ。

また、今後は働き方改革の推進等に伴い、地

図1 医療の三位一体改革

(出典)第424回中央社会保険医療協議会総会(厚生労働省)

医療提供体制の改革に係る令和2年度概算要求の概要

- 医療提供体制の改革については、2025年を目指した地域医療構想の実現等に取り組んでいるが、2025年以降も少子高齢化の進展が見込まれ、さらに人口減に伴う医療人材の不足、医療従事者の働き方改革といった課題への対応が必要となっている。
- 令和2年度概算要求では、2040年の医療提供体制の展望を見据えて、地域医療構想の実現に向けた取組、実効性のある医師偏在対策、医師・医療従事者の働き方改革を三位一体で推進し、総合的な医療提供体制改革の実施に向けた実効的な施策を講じるための要求を行っている。

質が高く効率的な医療提供体制の確保 (令和2年度概算要求の主な事項)

I. 地域医療構想の実現に 向けた取組の推進

691.2億円(690.1億円)

・地域医療介護総合確保基金(注)	689.1億円(689.1億円)
・医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業	1.2億円(—)
・地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業	0.8億円(0.8億円)

三位一体で推進

II. 地域間の医師・診療科間偏在の解消など医師偏在対策の推進

75.6億円(4.9億円)

・認定制度を活用した医師少数区域における勤務の推進事業	22.7億円(—)
・都道府県外医師を対象とした医師確保事業	5.0億円(0.5億円)
・地域医療構想・医師偏在対策推進支援事業【再掲】	0.8億円(0.8億円)
・総合診療医等の養成支援	47.2億円(3.6億円)

III. 医師・医療従事者の働き方改革の推進

75.6億円(21.7億円)

・働きやすく働きがいのある職場づくりに向けた環境の整備	61.8億円(15.3億円)
・2024年度から始まる新たな制度設計等への支援	7.1億円(2.2億円)
・組織マネジメント改革の推進等	3.3億円(2.8億円)
・医師の働き方改革の推進に向けた調査研究	3.4億円(0.6億円)

(注) 地域医療介護総合確保基金は消費税財源であるため、概算要求の段階においては、事項要求とし機械的に前年同額としているが、予算編成過程において検討する。

※ 上記のほか、地域医療構想、医師偏在対策、医療従事者働き方改革については、「経済財政運営と改革の基本方針2019」を踏まえ、財源と合わせて、予算編成過程で検討する。

図2 健康寿命延伸プランと医療・福祉サービス改革プラン

健康寿命延伸プラン	医療・福祉サービス改革プラン
2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸	2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を5%（医師は7%）以上改善
①健康寿命延伸へのアプローチの強化	・ロボット、AI、ICT等の実用化推進、データヘルス改革
②地域・保健者間の格差の解消により、以下の3分野の取り組みを強化 ・次世代を含めた健やかな生活習慣の形成 ・疾病予防・重症化予防 ・介護予防・フレイル対策、認知症予防	・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進 ・組織マネジメント改革 ・経営の大規模化・協働化

域によっては医師・看護師の需給が逼迫する地域も出てくるのが考えられる。そうした起こりうる事態を見越してか、先述した「医療・福祉サービス改革プラン」(図2)では、「経営の大規模化・協働化」という取組み項目がある。医療機関単体の医師・看護師不足への対応ではなく、地域としての医師・看護師不足に対応しつつ生産性を高めていくための医療機関の統合や連携を促進していく、というもので、医療法人等の合併に対して、優遇融資制度を施行していくことも検討されている。また、地域医療連携推進法人という選択肢も当然含まれてくると考えられる。

まさに、国を挙げて地域医療の再編統合を推進していくという姿勢だ。

三位一体改革を後押しする診療報酬改定、その概要を確認する

2020年度診療報酬改定の基本方針には、三位一体改革の一つである「働き方改革」が据えられることとなった。実際に診療報酬の中では、どういった点で働き方改革を推進しようというのか、その主なものを列記しよう。

●勤務医の労働時間短縮計画の策定を入院基本料の要件、もしくは加算として評価

●中小病院での算定が困難だった医師事務作業補助加算の要件を見直し、中小病院での届出を増やす

●感染対策委員会など定期的な開催が要件となっているものについて、開催頻度を見直すことや、ICTの利活用(TV会議やWeb掲示板)を認めていく

●一部の専従配置の要件を見直し、当該業務以外での業務を認める

●タスクシフティングを推進すべく、総合入院体制加算の届出の選択要件に特定看護師の配置を盛り込むことや病棟薬剤業務実施加算の常勤配置2名以上を緩和する

働き方改革が原因で、医療の質が下がったり、医療安全に影響が出ては意味がない。働き方改革を行いつつ、医療の質を維持し、生産性をあげていくことが必要だ。2020年度診療報酬改定では、そうした観点での対応を意識して

図3 医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業
令和2年度概算要求における医師・医療従事者の働き方改革の推進について(厚生労働省)

令和2年度概算要求額 121,726千円(0千円)

医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針に対する病院支援事業

現状と課題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年の地域医療構想の実現に向け、2019年度に、国から都道府県に対し公立・公的医療機関等が策定した医療機能の分化・連携に向けた具体的対応方針について再検証を求め、医療機関同士の再編統合の検討を除いて2019年度内に見直しを行うこととなっている。
- 2020年度より見直した具体的対応方針に基づいて、医療機能の移管や、医療機関同士の再編統合の取組を実施していくこととなるが、医療機関間の勤務環境、給与体系、一時的な収益減少等の調整が障壁となる。
- また、2024年の医師の働き方改革を踏まえると、医師の時間外労働を縮減し、地域において効率的な医療提供体制を構築し、医療従事者を効果的かつ効率的に配置する必要がある。これまで以上に高度な調整を要することが見込まれる。
- 特に、**国が設定する重点的に支援する区域**については、都道府県と連携し、**再編統合の方向性等について直接助言**することとしており、適切な助言を行うために必要な事項の整理やデータの分析を行うとともに、再編・統合の調整過程で発生した課題に迅速に対応していく必要がある。

事業内容

- 過去の再編統合事業における人事給与体系等の労働条件についての調整内容の調査・分析。
- 医療機関からの相談窓口を設置し、再編統合の際に必要な対策のための基礎資料(財務シミュレーション、統合した際のデメリットを縮小するための諸施策の立案、人材統合のための研修、人事配置等の対策等)の作成に関する助言。
- 国が設定する重点的に支援する区域の再編統合後の勤務環境や給与体系及び一時的な収益の減少等の給与体系等に関する調査分析。
- 国が設定する重点的に支援する区域の国、都道府県及び医療機関による意見調整の場の設置

＜重点的に支援する区域の事業のイメージ＞ ①データの提出、再編統合の方向性等の相談

厚生労働省

受託事業者(シンクタンク等)

- ・参考となる事業の調査、給与データ等の分析
- ・再編統合の方向性の検証等
- ・相談窓口設置
- ・意見調整の場を開催(必要に応じて)

再編統合検討医療機関

関係者との意見調整

②基礎資料の提供や再編統合の方向性等の直接的な助言

(出典)第2回医師の働き方改革の推進に関する検討会(厚生労働省)

いることがわかる。

また、地域医療構想を推進する、という役割も期待されている。その観点でいけば、大きく3つのポイントがあるといえる。

①急性期入院医療の適正化を推進

具体的には、重症度、医療・看護必要度の項目および重症者割合を見直し、急性期入院が必要な患者像を見直すことだ。2018年度診療報酬改定では、高齢者に多い認知症や術後せん妄を有する患者の重症度が上がる傾向にあり、結果として中小病院において、急性期から回復期等への転換が進まなかった。また、心電図モニターの利用についても必要性があって装着しているのか、入院が必ずしも必要とされない検査や手術をはじめ、内服による抗悪性腫瘍剤や免疫抑制剤などは外来で実施可能なため項目から除外することなど、さまざまな課題が提示され、項目自体の見直しが図られる見通しだ。その上で、重症者の割合について検討されることとなる。

②高度急性期、急性期医療に対する要件の緩和、点数の見直し

働き方改革の推進もあり、入院医療における人件費が高くなってきていることもあるが、高度急性期医療や急性期医療の集約化が進むとともに、効率性と医療の質を高めていくことが求められることから、維持のためにもコストが従来以上に必要となってくる。そこで、高度急性期にかかわる診療報酬においては、要件の緩和(集中治療室におけるセラピストの配置要件の見直しなど)や点数そのものの見直し(NICUなどについては要件はそのままに点数

の引き上げを検討)も含めて検討する。

③大病院の基準を見直し、200床以上の病院は専門外来と急性期入院を中心に

200床を境にして、病院の機能をより明確にしていく方針だ。200床未満の病院に対しては、かかりつけ医機能と在宅療養支援病院、二次救急に対応できるように地域包括ケア病棟を有すること(地域包括診療料の届出)などが今後は期待されていくこととなるだろう。その上で、200床以上の病院に対しては、急性期入院および在宅医療のバックアップ機能を担うことが求められていく方針だ。

医療の三位一体改革と診療報酬の関係が密接になっていくことで、働き方改革と地域医療構想が一気に進んでいくことが期待される。今回の2020年度診療報酬改定は、2040年に向けた医療制度改革の本格的な始まりを予感させるものになるだろう。

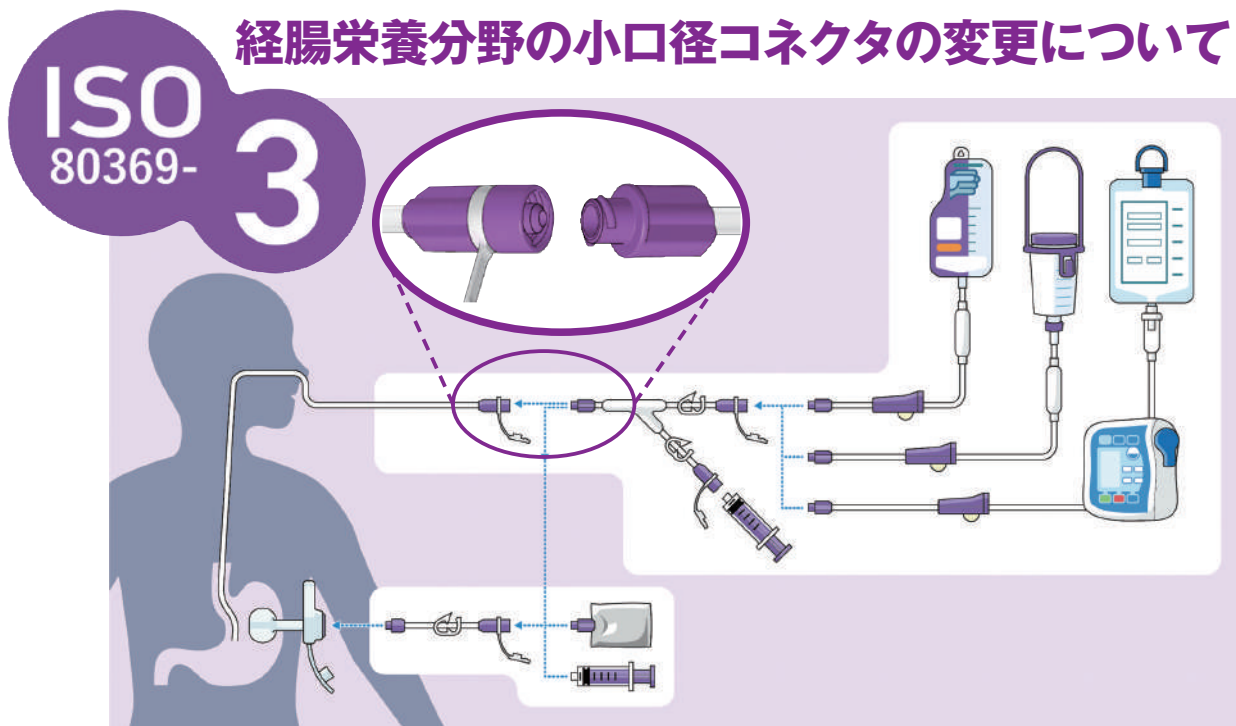
まとめ

地域医療構想の実現に向けて、2020年は大きな改革を断行する重要な年になることがわかる。医療機関単体だけで見るとではなく、地域をひとつの総合病院と見立てた上で、自院はどういった役割を担うべきなのか、時には機能を他の医療機関に譲ることや、協働化を促進していくことも必要になってくる。さらに、働き方改革と診療報酬改定が環境を変え、医療機関の意思決定を迫ってくる。早い意思決定と実行が求められる年になるだろう。

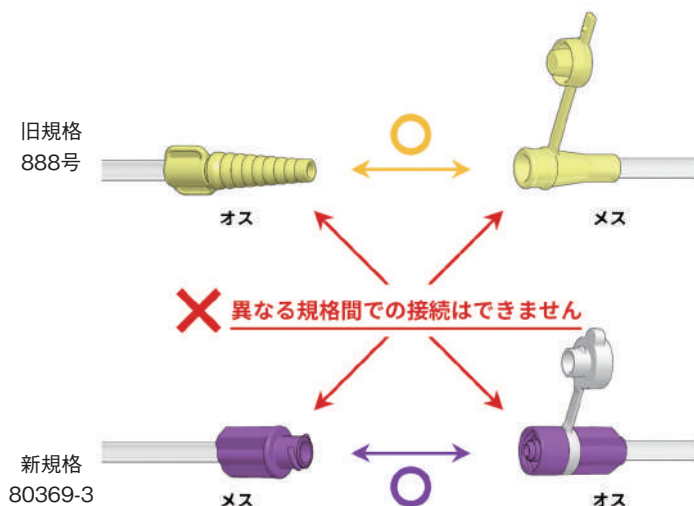
(協力)メディキャスト株式会社)

切替の準備は進んでいますか？

経腸栄養分野の小口径コネクタの変更について



経腸栄養分野の旧規格製品の出荷は、2021年11月に終了します。



旧規格製品と新規格製品を接続する際には
変換コネクタが必要になります。

JMSの変換コネクタ

タイプ A

旧規格 888号

新規格 ISO80369-3

タイプ B

新規格 ISO80369-3

旧規格 888号



「ISO 80369-3経腸栄養分野の
小口径コネクタの変更について」
特設ページ公開中！

<http://medical.jms.cc/useful/iso/index.html>

ISO 80369シリーズの国内導入に関する情報サイト。

ISO 80369の概要や、経腸栄養分野の小口径コネクタ変更対象製品と
出荷時期等について公開しております。ぜひご覧ください。

早春のごちそうサラダ



寒さの中で甘味を増す根菜類や花野菜、旬の魚介類……。この時期にこそ食べたいサラダ料理をご紹介します。

●アブラナ科野菜の有効成分●かぶ、大根、白菜、カリフラワー、ブロッコリー、菜の花……。冬～春が旬のこれらの野菜はすべて「アブラナ科」。近年、アブラナ科野菜に含まれる辛味成分・イソチオシアネートの抗がん作用に注目が集まっています。

●花野菜は花咲く前に！●上記のうちカリフラワー、ブロッコリー、菜の花はつぼみを食べる「花野菜」。花が咲くと味が落ちるので、早めに使い切りましょう。

●「フライパン蒸しゆで」で時短！●アクが少ない花野菜は、少量の水でゆでれば時短になり、旨みも逃げません。フライパンに小房に分けたカリフラワーやブロッコリーを入れ、コップ半量の水を入れて強火にかけ、ふたをして2分半ほど加熱。ふたを開けて水分が飛ぶまで加熱し、塩を振れば完成。



オーブンで丸焼きするだけ！

焼き野菜とグリルチキンのサラダ (4人分)

【材料】玉ねぎ1個／パプリカ赤2個、黄1個／鶏もも肉1枚／にんにく(スライス)1片分／塩、こしょう、オリーブ油適宜

＜ロメスコソース＞トマト水煮缶1/2／松の実20g／ワインビネガー大さじ1／にんにく(すりおろし)1片分／オリーブ油大さじ2／パプリカパウダー、チリパウダーまたは一味唐辛子、塩各小さじ1/2

①鶏もも肉の皮と身の間にスライスしたにんにくを差し込み、塩、こしょうを振る。油を熱したフライパンに皮目から入れて、表面をこんがり焼く。

②天板に油を塗り、オーブンに玉ねぎを丸ごと入れて200℃で予熱する。予熱できたらパプリカ、①の鶏肉を入れて40～50分、玉ねぎ、パプリカの皮が焦げるまで焼く。パプリカは皮をむいて種を取り、玉ねぎ、鶏肉は食べやすく切る。

③ソースをつくる。松の実をフライパンで軽く色づくまで乾煎りする。②の赤パプリカ1/2個分と他の材料をすべて合わせ、フードプロセッサーにかける。

※ロメスコソースは、辛味とコクのあるスペインのソース。アーモンドやピーナツなど好みのナッツを使っても。焼き野菜は長ねぎ、ズッキーニなども美味。



塩だらの旨みがアクセント

カリフラワーとじゃがいもの白いサラダ (4人分)

【材料】カリフラワー1個／じゃがいも3個／甘塩たら2切／ゆで卵2個／にんにく(みじん切り)1かけ分／オリーブ油大さじ2／パセリ(みじん切り)、レモン汁、マヨネーズ適宜

①皮をむいたじゃがいも、カリフラワー、たらは一口大に切る。鍋にじゃがいもを入れて水をひたひたに注ぎ、煮立ったら塩だら、カリフラワーを加え、ふたをして蒸し煮する。

②フライパンにオリーブ油とにんにくを入れ、弱火で加熱して色づかせる。

③①が柔らかくなったらゆで卵、パセリを加える。好みで②のにんにくオイル、レモン汁、マヨネーズを添えて食べる。

かのこ(岩手県)さんのアイデア

帆立・しらすとかぶのサラダ

(2人分)

【材料】帆立貝柱(刺身用)100g／かぶ2個／かぶの葉少々／しらす干し50g／ゆず1個／ワインビネガー小さじ1／オリーブ油大さじ1／柚子こしょう、塩適宜

①ゆずは果汁を絞る。帆立は厚みを半分に切り、ゆず果汁半量とワインビネガー、塩少々を振って下味をつける。かぶは皮をむいて薄切り、かぶの葉少々も細かく切って塩少々を振り、皿など軽めの重しをして10分ほど置く。



②かぶ・かぶの葉はサッと洗って軽く絞る。水気を切った帆立、しらす干し、ゆず皮のせん切り少々を加え、ゆず果汁・オリーブ油・柚子こしょうを混ぜ合わせたドレッシングで和える。

アイデアレシピ募集中!

「カフェ・シエスタ」では、アイデアレシピや写真、食材活用法を募集しています。ペンネーム(必須)、勤務地・職種(任意)をお書き添えの上、お気軽にご投稿ください。掲載させていただいた方には記念品をプレゼントいたします。

siesta@jms.cc シエスタ編集部

Orarizer®

Screening

JMS舌圧測定器 TPM-02

最大舌圧を
測定したことはありますか？

摂食・嚥下機能は舌の運動機能と深く関係しており、安全に食事をする上で重要な機能です。

JMS舌圧測定器は舌の運動機能を最大舌圧として測定する機器です。

本品による測定値は、摂食嚥下機能評価等に関連する口腔機能検査の指標となります。

(本機器で得られた測定結果のみで、確定診断は行わないでください。)



販売名: JMS舌圧測定器
医療機器承認番号: 22200BZX00758000

Training

舌圧トレーニング用具

ペコぱんだ®

「いつまでもおいしく、楽しく、
安全な食生活を送るために」



ブルー
SS

極めて
軟らかめ

ピンク
S

軟らかめ

バイオレット
MS

やや
軟らかめ

グリーン
M

普通

イエロー
H

硬め

スムーズに食べ物を飲み込めるよう
嚥下機能向上のため、舌の筋力を
強化しましょう。

ペコぱんだは舌の筋力を強化するために
開発された自主訓練用トレーニング用具です。

硬度は5種類あり、患者さんの状態に
合わせて選択できます。

品名: ペコぱんだ
非医療機器

Orarizer®(オーライズ)は株式会社ジェイ・エム・エスが患者様の「口腔機能向上」を願って、「Oral(口腔)」と「Rise(向上)」を合わせて作成した造語です。

JMS

製造販売業者

株式会社 ジェイ・エム・エス <http://www.jms.cc/>

■お問い合わせ先

カスタマーサポートセンター

☎0120-200-517 ✉csc@jms.cc

〒730-8652 広島市中区加古町12番17号



口腔機能の情報を提供する学術サイト
"お口の情報室 (<http://orarize.com/>)"
もご覧ください!



2019.05 JMS