

SIESCA

体に効く・心に効く 医療情報誌[シエスタ]

2021 春号 / vol.102



● **interview** 医師は天職

西村元延 鳥取大学医学部 器官制御外科学

● **reportage** 医療最前線

新富士病院 血管外科外来

花田フットケアチーム

● **topics** これからの医療

15か月予算と全世代型社会保障検討会議
報告書のポイント

● **food** カフェ・シエスタ

焦げめがごちそう！ 热々グラタン

JMS

「創意工夫」の 積み重ねが 質の高い医療への道

西村元延

にしむら もとのぶ

鳥取大学 医学部器官制御外科学教授

昨日よりも今日、今日よりも明日と、自分の芸を高めるために切磋琢磨する役者。そこには観客により多く満足してもらいたいという願いがある。心臓外科医も、芸を極めようとする役者にどこか似ている。患者にもっと満足してもらえるように、何十年とキャリアを重ねても常に創意工夫を怠らず、より質の高い医療を目指す——鳥取大学医学部器官制御外科学教授の西村元延氏の医師としての歩みを辿ると、そうした心臓外科医像が浮かび上がってきた。

日本でトップクラスの 阪大医学部第一外科学講座に 入局

西村氏が医師を目指したのは小学生のとき。祖父の具合が悪いとすぐ医者に連れていく母から「医師は人の役に立つ仕事」と教えられ、医師という職業が少年の目に格好よく映った。地元京都の中高一貫の男子校に進学し、バドミントン部で活躍する一方で、その夢がぶれることはなかった。

生まれ育った京都を離れ、大阪大学医学部へ。そこで専門に選んだのが心臓外科だった。当時、心臓外科治療を行う第一外科学講座を率いていたのは、先天性心臓奇形に対する川島手術など、多くの手術を世界に先駆けて発表していた川島康成氏だった。また、その下には、のちに和田心臓移植手術(1968年、札幌医科大学)後、30年の停滞期間を経て最初の心臓移植を成功させた松田暉氏がおり、第一外科学講座は阪大医学部の中でも、最も勢いがあった。

西村氏が第一外科学講座に入局したときのエピソードが面白い。

「友人が『あそこはやめとけ。ものすごく厳しくて家に帰れないらしいよ』と言うのです。単なる噂だろと思いつつ、私は川島先生に挨拶に行きました」。まず、川島氏から言われた言葉が、「よく来てくれた。じゃ、4月8日集合」。当日、西村氏に行くと、次の言葉は「さあ、今日から働いてもらうよ。夜も泊まりで、家には帰らなくていいからね」だった。

「エーッ! 友だちの話は本当だったんだ、と思いましたよ」と西村氏は笑う。



米国留学で 世界最先端の心臓移植と 人工心臓治療を学ぶ

予想以上に厳しい環境下でのスタートとなつたが、その経験が医師としての心構えを植え付けてくれたと西村氏は感謝する。

当時の心臓手術はまだ発展途上で、術後の患者の容体は非常に不安定だった。容体が少しでも悪くなるとすぐさま対応しなければ生命に危険が及ぶ。医師1年目の西村氏の役目は術後の患者の傍らで24時間ひたすら観察しつづけることだった。「患者を診るとは、単に検査値や画像を見ることではなく、患者さんの体や症状を徹底的に診ることだと学びました」。

連日泊まり込みで患者のケアに当たる生活を1年間送ったのち、いよいよ外科医としての勉強が始まった。まずは大阪労災病院の消化器外科で外科の基本を、次に大阪府立病院(現大阪急性期・総合医療センター)で心臓血管外科の基本を学んだ後、母校に戻り、博士号取得のため4年間研究に没頭した。

研究テーマは、心筋障害を起こさないようにして心臓の拍動を停止させる心筋保護液。1960年代後半までは、心臓を停止できるのはせいぜい30~40分間で、その間に心臓手術を終わらせなければならなかった。しかし、心筋保護液の登場により、心臓停止時間は3~4時間と大きく延び、手術の成功率も飛躍的によくなつた。

西村氏は当初、心筋保護液の組成について研究していたが、やがて興味は心筋保護液による細胞ダメージの機構へと移っていき、米国への留学を決めた。

西村氏が留学先に選んだのは、ノーベル賞受賞者を何人も輩出している、基礎研究で有名なテキサス大学サウスウェスタンメディカルセンターだった。生化学分野のラボで研究を始めたものの、基礎研究者ではなく心臓外科医である西村氏は、臨床現場に立ちたいとの思いが強くなつた。そこで、研究を続けながらECFMG(Educational Commission for Foreign Medical Graduates)にトライし、その資格を取得した。

世界でもトップクラスの循環器系研究所



であるテキサス心臓研究所(Texas Heart Institute:THI)に移った西村氏が目の当たりにしたのは、心臓移植をした途端にみるみる元気になる患者の姿だった。

日本では和田心臓移植以降、心臓移植はタブー視されてきた。一方、世界に目を向けると、当初こそ心臓移植の成功率は低かつたが、新たな術式が次々と開発され、80年代に入ると、成功率は著しく上昇した。そうした中、日本でも心臓移植再開を望む声が医療界から上がりはじめたが、移植に対して社会の不信感はまだ払拭しきれていなかった。西村氏がTHIに移ったのはそうした時期であり、氏自身にとって心臓移植は現実味のない治療法だった。

「これはすごい。心臓移植は日本でも絶対に行うべきだと思いました」

もう一つ、西村氏が驚いたのが補助人工心臓治療だった。西村氏が留学前に日本で経験していた補助人工心臓治療は、治療を行い快方に向かったと喜んだのもつかのま、次第に具合が悪くなつてついには命をなくしてしまう悲惨なケースがほとんどだった。ところが、THIで補助人工心臓治療を受けた患者は、どんどん元気になって退院していくではないか。この差は一体どこから来るのか。

「一つは治療対象者の違いがありました。日本では心臓手術後の状態がまだ悪い患者さんに補助人工心臓治療を行っていたのに対し、米国では移植を待っている患者さんが対象者で、ドナーが現れるまでの数ヶ月間のつなぎとして行っていたのです。そのうえ、補助人工心臓装置のレベルが全く違つていました」

心臓移植と補助人工心臓治療という2つの最先端の医療を日本に持ち帰り、一人でも

多くの患者の命を救いたい。西村氏はインドや中国、ロシアなど世界中から来ていた若い外科医たちと一緒に、どん欲に治療法を学んでいった。

臓器移植法施行後の 1例目の心臓移植に参加

4年半の米国での留学生活を終え、1996年帰国。その頃、臓器移植再開の社会的気運が高まり、国会でも議論が盛んに行われていた。97年、臓器移植法がようやく成立し、脳死からの心臓移植が可能となった。併せて心臓移植施設は、東は東京女子医科大学、西は大阪大学と国立循環器病センター(当時)の合同チームに決定。まさに、西村氏が米国で学んできたことが活かせる環境が整えられたのだ。

他の病院で臓器提供を待っていた患者の病態が悪化し、98年10月大阪大学病院に転院。西村氏らは補助人工心臓を装着する手術を施行した。そして、ついに臓器提供者が現れた。西村氏らは高知赤十字病院まで心臓を取りに行き、臓器移植法ができる1例目となる心臓移植を行つた。そのときのリーダーが川島康成氏の後任教授の松田暉氏だ。

これを機に心臓移植件数が増えるかと思ひきや、臓器提供の数はわずか年間1、2例にとどまつた。というのも、当時の法律では、生前に口頭で臓器提供の意思を表示していたとしても、本人が書面による意思表示をし、しかも脳死状態になったときにその書面を携帯していることが臓器提供の必須要件だった。そんな都合のいい人が次から次へと現れるはずもなかつた。

一方、補助人工心臓も西村氏が期待したような進展は見られなかった。米国製の植込型人工心臓による治験を行い、良好な結果が得られたが、1台2千万円という高額な機械を国は認可しようとはしなかったのだ。

アメリカで学んできたことを活かして、多くの人命を助けようと意気込んで帰国した西村氏は、自分の力ではどうしようもない大きな壁にぶつかった。

そうした折、移植実施認定施設が増やされることになり、それに手を挙げたのが埼玉医科大学だった。西村氏は自分の経験が少しでも役に立てばと、その立ち上げに携わることにした。

「埼玉医科大学では補助人工心臓治療にも積極的に取り組みました。精度の高い米

国製の植込型人工心臓は保険診療の適用ではなかったため、国産の体外設置型を用いるしかありませんでしたが、それでも心不全で寝たきりだった患者が歩いてリハビリに取り組めるようになるなど、一定の成果を上げることができました」。

さらに、2005年同大学病院で第1例目となる心臓移植手術が施行された。もちろん、西村氏もその移植手術に参加した。

一方、母校の大坂大学第一外科では松田教授が定年退官し、その後任の澤芳樹氏から戻ってくるようにとの声がかかった。そして古巣に戻って1ヵ月後、急遽、鳥取大学に教授として赴任することが決まり、落ち着く間もなく新たな職場へと移ることになった。

より質の高い医療の提供を目指して創意工夫を繰り返す

日米の心臓外科医療の第一線に身を置いてきた西村氏が鳥取大学に赴任して驚いたのは、お世辞にも質が高いとはいひ難い心臓外科医療の現状だった。また、地域住民も心臓手術を受けたら死んでしまうといった古い認識のままだった。

「心臓外科医療は進歩して、心臓病は今や治る病気になっていることを地域の人たちにわかってもらうためには、医療の質を上げるしかない」。こう思った西村氏は2006年の赴任以来、14年間ずっと目指してきたのが患者も医師も満足する質の高い医療の提供だった。

例えば、大動脈瘤に対するステントグラフト治療を山陰地域でいち早く導入。今や手術数は山陰地域で最多を誇るまでになっている。また、経カテーテル的大動脈弁植え込み術(TAVI)や、より低侵襲でクオリティの高い手術支援ロボットのダヴィンチにも取り組み始めた。こうした西村氏の努力は地域住民の心臓手術に対する認識を大きく変え、現在では近隣県から質の高い医療を求めて来院する患者もいるほどだ。

西村氏は心臓外科の面白さを「治療の結果がすぐに出ること」と言う。「がんのような器質的疾患の場合、治療によりその病気は治っても、例えば胃の一部が切除されて食が細くなったりします。しかし、心臓病は機能性疾患なので良い治療をすれば機能が改善され、今まで息切れがして歩けなかつた人がすぐに歩けるようになるなど治療の成果が目に見えます。それが心臓外科の面白さであり、やりがいもあります」

治療の成果を上げるために必須なのは「創意工夫」だと西村氏は強調する。一例一例を検証し、もっと工夫の余地はないか、こうすれば患者への身体的負担を軽減できるのではないかと懸命に考え、次に生かす。この繰り返しがより質の高い医療へつながっていくと西村氏は確信している。

「これでいいと思ったらそれ以上の進歩はなく、また過ちの始まりになります」

西村氏が追い求める医の道はこれからも続していく。

取材・文／萩 和子 撮影／二宮幸男

患者の幸せのための フットケア

新富士病院 血管外科外来

花田フットケアチーム

花田明香 新富士病院 外科診療部長・血管外科センター長
高木良江 新富士病院 血管外科看護師
北 和子 新富士病院 血管外科看護師

高齢社会の進展を背景に、近年フットケアを必要とする患者が増加しているといわれる。フットケアと一言でいっても、サロンが行う、健常者がより快適に歩くためのフットケアと、外反母趾や扁平足などに対する整形外科的フットケア、そして糖尿病性足病変に代表される内科的疾患や末梢動脈疾患、慢性静脈不全などの脈管疾患を対象とした下肢救済フットケアの3領域がある。新富士病院（静岡県富士市）血管外科外来では、チーム一丸となって下肢救済を中心としたフットケアに取り組み、数多くの患者に笑顔が戻っている。その活動の詳細とメンバーの想いについて探ってみた。



異業種連携による フットケアチームが誕生

チームリーダーで血管外科を専門とする花田明香氏が新富士病院に外科診療部長として着任したのは2017年。それまでは静岡県東部の病院に勤務し、創傷治癒科を設立して「花筐」という名のチームを立ち上げ、下肢救済のプロ集団に育てあげた。

そうした経験を活かすため、着任すると

さっそく専属チームを結成することにした。花田氏がまず声をかけたのが療養病棟で高齢者ケアを行っていた看護師高木良江氏だ。さらに、愛知県豊橋市で地域市民の足を守るため「とよあしネットワーク」を立ち上げ、活動していたフットケア指導士の北和子氏が、足についてさらに花田医師から学びたいと、チームに加わった。こうしてクラークの女性も含め、4人を中心とする下肢救済フットケアチームが新富士病院血管外科外来に

誕生した。義肢装具士や検査技師、理学療法士、作業療法士、病棟の創傷処置担当者や看護助手、相談員も「多角的な視点から足を守る」チームの一員だ。「独自に考案した衛生材料を作る『指サック職人』と呼ばれている看護助手さんもいます。お互いの分野に食い込むような異業種連携ができると思います」と花田氏。

下肢救済というと、糖尿病性足病変などの動脈性疾患を対象にすることが多いが、



花田明香 新富士病院 外科診療部長・血管外科センター長

花田氏は「静脈性疾患も含め、足の血管のトラブルは全部診ています」と言う。実際、糖尿病性足病変のほか、透析患者に多い末梢動脈疾患やリウマチによる足変形、リンパ浮腫、下肢静脈瘤、足梗塞（CLTI:包括的高度慢性下肢虚血）、また下肢救済にとどまらず外反母趾や扁平足も診るなど花田氏らの診療範囲は広い。また最近、特に増えているのが慢性下肢静脈不全だ。これは弁不全状態が長く続くことで静脈還流が障害し、静脈高血圧が引き起こされた病態を指す。静脈内圧が上昇し、毛細血管から赤血球や白血球が滲出して組織に炎症を起こし、強い下肢疼痛やうつ滞性皮膚炎などの症状を招く。しかし、正しく診断できる医師がそれほど多くないのが現状だ。

「何年も治らない傷と付き合い、生活の質の落ちた患者が、花田先生との関わりを通して笑顔を取り戻していく姿が印象的です」（北氏）

足を切断しなくていいから 足を見守ってほしい

花田氏らが行っているのは、単に医療を施すことではない。医療は何のために行われるべきなのか。最も大切なことは「本人や家族が幸せになること」であり、医療はそれを実現するための一手段にすぎない、これが花田チームの共通認識だ。

花田氏がこう考えるきっかけとなった患者がいる。10年ほど前、糖尿病性腎不全で透析を受けていた83歳の女性が、右足の親指が真っ黒になったと花田氏の元を訪れた。花田氏が「バイパス手術で黒くなった親指を切断したら歩けるようになりますよ」と言うと、そ

の患者はバイパス手術の死亡率を訊いてきた。30%程度であることを伝えると、患者から全く予想しなかった言葉が返ってきた。「危険を冒してまで手術を受けて親指を切り落としたくありません」。驚いた花田氏は「ひどい痛さになるかもしれないし、ばい菌に感染して敗血症で死ぬかもしれません」と説得を試みた。しかし、患者はしっかりした口調でこう言い切った。「手術で死ぬぐらいなら感染症で死んだほうがましです。どんな事態になつても私は受け止めます。ただし、感染させないように私の足を見守ってください」。

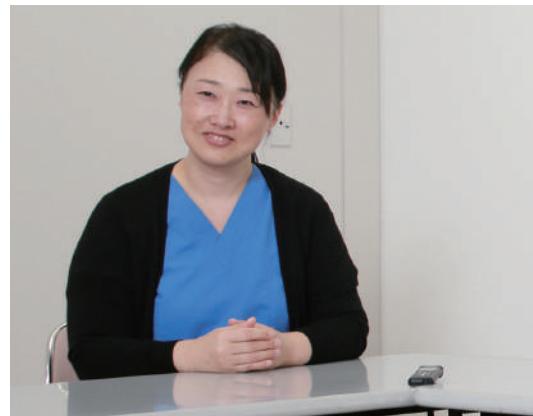
患者は治りたて受診しているはずなのに、彼女はいったい私たちに何を求めているのか。花田氏は思わず尋ねた。「あなたは何のためにここに来ますか?」「私たち患者は幸せになりたいから病院に来ます」。

その言葉の真意がわからないまま、花田氏らは彼女が受診するたびに黒い足を丁寧に洗いつづけた。そんなある日、スタッフがいつものように足を洗っていると、患者が涙を流すではないか。「痛いですか?」「いいえ。私の足をこんなに愛おしく扱ってくれることが嬉しくて」。

その瞬間、花田氏の心の中の靄がたちまち消えた。フットケアの真の目的は患者や家族が幸せになること。それを実現するために患者と生涯付き合おう、自然の成り行きに任せることを希望する人には看取り死ならぬ「看取りの傷」のケアを行おう。花田氏はそう決意した。

患者の立場になって考える 想像力で患者に寄り添う

高木氏や北氏は「先生はとにかく諦めない」と口を揃える。「医療でのアプローチがなくなつても、先生は患者さんに必ず何かを提案するので、患者さんは安心して帰られます」と高木氏。痛み止めが服用できないと話す患者に、引き出しからアロマオイルを取り出して「効くかもしれないで試してみますか?」。どんな検査をしても痛みの原因が見つからない患者に、ハワイの癒しのおまじないを教えたことも。花田氏は「大きな苦しみがあり、それから目を背けるために足の疼痛を感じているのではと思ったからです」と明かす。こうした相手の立場になって物事を考える“想像力”も、フットケアに携わる者には必要



と花田氏は考えている。心の保ち方に苦しんでいる患者には、瞑想に関する本を贈つこともあるという。

「先生が個性的だからでしょうか。患者さんも個性的」と高木氏は笑う。早く職場に復帰したいからとすぐに下肢切断を選択し、「切ってさっぱりした」と笑って話す患者もいれば、最初は黒い足のままでいいと言っていた末期がんの患者が幸運にも寛解し、新しい人生のために足を切断して、大好きなハワイに行きたいと意思を変更した患者もいる。また、引きこもりで表情の暗かった患者が、病院から貸与された足こぎ車いすで孫とバラ園に出かけ、「あっちも、こっちも綺麗ね」と見たいバラを求めて自由にこぎまわり、その後笑顔で来院した姿も忘れられない。

「足が残っても残らなくても、その人にとつてのゴールに達すれば、幸せになれるのです。私たちは正しい知識と技術を活かしてそのお手伝いをするだけ」と花田氏は語る。



高木良江 新富士病院 血管外科看護師

虚血の早期発見に有効な 血流測定

「私たちが行っているフットケアはセルフケアの自立支援」と話すのは北氏だ。病院で行うフットケアは患者の全てのケアを行っていると思われがちだが、患者本人が自分の足のケアを行ってよい病態の場合、できる範囲のフットケアを無理なく生活に取り入れられるよう、セルフケア自立支援のサポートにも重点を置いている。

その際に重要なのが、本人が今どの病態レベルにあるかという見極めだ。花田氏は自身の趣味である登山に例えて次のように説明する。「スニーカーでも行ける高尾山、ある程度の体力と技術が必要な八ヶ岳、高度な技術が求められる富士山や北アルプス



北 和子 新富士病院 血管外科看護師

のですから、そのとき血流を測定すれば急激な悪化を見逃すリスクが軽減します。コンパクトで操作が簡単なポケットLDFなら透析室でも使いやすい。また、訪問看護師が携帯して在宅療養患者に使うこともできます」。

花田氏はポケットLDFを用いて虚血の病態をスクリーニングできるのではないかと現在、測定データを収集中だ。「いい結果が得られそうでワクワク

しています」(花田氏)。

ある療養病棟患者の血流を調査したことのある北氏は「4割強の方に虚血がみられま



というふうに、登山の難易度レベルはいろいろです。その人のレベルに合った山を選ぶことが安全な登山の基本です。また、登山道には所々に○×の印がつけられ、安全なルートがわかるようになっています。フットケアも全く同じで、患者さんの病態を把握しリスクを層別化して、その人に合った自立支援を行うことが大切です」。

患者の病態を把握するために行われる検査が、皮膚組織還流圧(SPP)検査と経皮的動脈血酸素飽和度(SpO2)測定だ。2016年より下肢末梢動脈疾患指導管理加算が算定できるようになったが、いずれも専門性が高く高額な機器が必要で、検査に時間も要する。

今、花田氏が期待を寄せているのがレザ血流計の「ポケットLDF」(ジェイ・エム・エス社)だ。血流は気温に大きく左右され、冬になると病態が急激に悪化することがある。「透析患者さんは週3回透析を受けにくく

した。中でも重篤な血流悪化を起こしている方数名は足に傷があり、ハイリスクな病態であると、病棟職員と情報共有しました。そのような方を見つけるのも役立つ」と話す。

「花田フットケアラボ」で 仲間を広げる

爪を切ったり、タコを削ったりすることだけがフットケアと思い込んでいる関係者があまりにも多いことから、花田氏は積極的に勉強会を開いてきた。「爪の変形やタコの原因である靴とのミスマッチや関節の硬さなどを正さないと根本的な解決にはならないと話をしたあとに、『ところで爪の正しい切り方は?』という質問が出て、ガッカリすることもあります」と苦笑いする。

より多くの人に真のフットケアを知ってほしいと、「花田フットケアラボ」というサイトを開設した。この中に「患者さんが幸せになることを目的とする」「患者さんの病態を正確に把握する」「患者さんの想い、家族の想いを知り、寄り添う気持ちを大切にする」といった7つのルールが掲げられている。

また、他職種との連携にも熱心だ。例えば、透析治療中の患者には、必ず透析室の看護師宛の手紙を書いて渡している。理学療法士や義肢装具士だけでなく、在宅でもできるようにと、患者の家族も交えてリハビリを行うことが花田式フットケアの日常だ。

下肢救済は生半可な気持ちでできるものではない。腹をくくる覚悟が必要だ。「私たちはとことん本気で、患者さんの幸せのために愛をもって尽くします」。患者に笑顔が戻る理由が、この力強い言葉に集約されていた。

花田フットケアラボ

<https://footcarelab-hanada.wixsite.com/website-1>



「また歩きたい!」を応援する仲間達

理学療法士 作業療法士 義肢装具士 クラーク
花田医師 看護師 家族 病棟看護師他

15か月予算と全世代型社会保障検討会議 報告書のポイント

2020年12月、新型コロナウイルス感染症感染拡大への対応を中心とした第3次補正予算と2021年度予算が閣議決定された。また、医療分野を含む中長期の社会保障の在り方を示した全世代型社会保障検討会議の最終報告が取りまとめられた。本稿では、まずは短期的な視点として15か月予算のポイントを、中長期的視点として全世代型社会保障検討会議の最終報告書のポイントを解説する。

15か月予算、 経営上大きな打撃を受ける 小児科に手厚く

12月8日、政府が20年度予算の第3次補正を含む「15か月予算」で対応する「総合経済対策」を閣議決定したこと、支援の拡充が進んだ。「医療提供体制の確保と医療機関等への支援」が掲げられ、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の増額などとともに、「小児科や新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援」が盛り込まれた。

12月14日には、田村・麻生両大臣が21年度予算編成に向けて折衝。①乳幼児の初・再診は100点(医科)を加算、②回復患者を受け入れる医療機関が算定する「二類感染症患者入院診療加算」を750点(通常の3倍)に引き上げで合意した。

このうち、①は当初、21年3月までとしていたが、17日の大臣折衝では、9月まで延長し、10月以降も医科100点→50点などと規模を縮小したうえで継続することが決まった。受診抑制などによる患者減少で、小児科が経営上特に大きな打撃を受けている(図表1)ことに加え、乳幼児は親や医療従事者と濃厚接触しやすいなど感

染対策にも特殊性があることに配慮した。

4月からは一般診療にも 特例措置対応を実施へ

▽初診・再診(医科・歯科)等:1回当たり5点 ▽入院:入院料によらず、1日当たり10点 ▽調剤:1回当たり4点 ▽訪問看護:1回当たり50円——。2021年4月から9月末まで、全国の医療機関などでは、上記が加算できるようになる。診療報酬上の時限的特例として、10月以降の延長は想定していないが、厚生労働省は「感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、柔軟

に対応する」としており、継続される可能性もある。

これは、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、誰もがウイルスを保有している可能性があり、すべての患者の診療などで感染予防策の徹底や施設の運用変更が求められるようになっていることへの対応。そのため、『新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第4版』などを参考に、▽状況に応じて必要な個人防護具を着用したうえで、感染防止に十分配慮して全患者に対応 ▽感染予防策に関する職員研修を実施 ▽病室や施設などの運用について感染防止に資する変更などを検討——などの予防策を講じる必

図表1 2020年4~6月 医科診療所・診療科別の医療費の伸び率(前年同月比、単位:%)

| | 医療費 | | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| | 令和元年度 | 令和2年4月 | 令和2年5月 | 令和2年6月 |
| 医科診療所 | 0.8 | ▲16.3 | ▲15.7 | ▲ 4.2 |
| 内科 | 0.4 | ▲11.6 | ▲12.1 | ▲ 2.4 |
| 小児科 | 0.1 | ▲38.4 | ▲44.9 | ▲31.9 |
| 外科 | ▲ 1.3 | ▲18.5 | ▲17.2 | ▲ 7.7 |
| 整形外科 | 1.8 | ▲18.3 | ▲14.9 | ▲ 1.6 |
| 皮膚科 | 1.9 | ▲15.2 | ▲ 6.0 | 6.2 |
| 産婦人科 | 1.4 | ▲14.9 | ▲11.9 | ▲ 0.1 |
| 眼科 | 2.3 | ▲19.7 | ▲21.4 | ▲ 2.0 |
| 耳鼻咽喉科 | ▲ 2.7 | ▲42.6 | ▲40.1 | ▲28.5 |
| その他 | 2.3 | ▲11.1 | ▲10.0 | 0.5 |

(出典)社会保障審議会・医療保険部会(第131回 10/14)《厚生労働省》

図表2 定額負担の対象病院拡大について(案)

(出典)社会保障審議会・医療保険部会(第136回 12/2)《厚生労働省》

| 病床数(※) | 特定機能病院 | 地域医療支援病院 | その他 | 全体 |
|----------|--------------|---------------|------------------|------------------|
| 400床以上 | 86 (1.0%) | 328 (3.9%) | 124 (1.5%) | 538 (6.4%) |
| 200～399床 | 0 (0%) | 252 (3.0%) | 564 (6.7%) | 816 (9.7%) |
| 200床未満 | 0 (0%) | 27 (0.3%) | 7,031 (83.6%) | 7,058 (83.9%) |
| 全体 | 86 (1.0%) | 607 (7.2%) | 7,719 (91.8%) | 8,412 (100%) |

出典:特定機能病院一覧等を基に作成(一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計)

※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

要がある。これまで医療界が強く求めてきた、コロナ対応・非対応・病院・診療所・診療科などを問わない、広範な財政支援が実現する。あくまでも時限的だが、医療機関経営の根幹を支える基本診療料の事実上の点数引き上げだ。

おさまりを見せない新型コロナウイルス感染拡大への対応として、とりわけ感染者の受入れを行う医療機関、そして受診控え等で経営上大きな打撃を受けている医療機関、とりわけ小児診療を行っている医療機関に対しての手厚い内容となっている。

後期高齢者の医療費2割負担と共に大病院受診時定額負担の対象拡大へ

全世代型社会保障検討会議がまとめた最終報告に明記された大病院受診時定額負担の徴収義務の拡大。2019年12月の中間報告に、75歳以上の2割負担導入とともに掲げられていた医療制度改革の大きな柱で、「200床以上の一般病院」へ拡大する方針が示されていた。

今回の見直しは、20年度診療報酬改定における「一般病床200床以上の地域医療支援病院」に続く、対象の拡大となる。その目的は、医療のあるべき姿として、病院・診療所における外来機能の明確化とかか

りつけ医機能の強化を進め、医療保険制度だけでなく、医療提供体制の持続可能性も確保することにある。それを踏まえ、社会保障審議会の医療部会と医療保険部会、さらに「医療計画の見直し等に関する検討会」との連携により検討が行われ、仕組みとしても少し複雑なものとなった。

医療資源を重点活用する外来を報告。紹介外来基本の200床以上病院を追加

厚生労働省は外来機能の明確化として、医療資源の活用度に応じて類型化し、医療機関が「病床機能報告」のように自己申告する仕組みづくりを提案した。外来化学療法や日帰り手術などの専門外来を、「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称。以下、重点外来)に位置付け、それに関する医療機能の報告を「外来機能報告」(仮称)として導入。地域ごとにどの医療機関で、どの程度実施されているかを明確にすることが決まった。

さらに、国が基準を設け、「重点外来を地域で基幹的に担う医療機関」(重点外来基幹医療機関)も明確化。それを「紹介患者への外来を基本とする医療機関」とし、うち一般病床200床以上の病院(重点外来基幹病院)を定額負担の徴収対象に加え

るというのが、今回の枠組みだ(図表2)。

重点外来の医療機能報告は2022年度からの導入を目指す方針

重点外来の類型としては、①医療資源を重点的に活用する入院前後の外来、②高額等の医療機器・設備を必要とする外来、③特定領域に特化した機能を有する外来を想定。報告内容として、たとえば、①では「Kコード(手術)算定期間30日間の外来診療」、②では「外来化学療法加算の算定」、③では「診療情報提供料の算定期間から30日以内に別医療機関を受診した場合の当該別医療機関での外来診療」などが考えられている。なお、外来機能報告に基づく重点外来基幹医療機関は「手挙げ」となる見込みだ。

大病院の受診時定額負担は診療機能の集約化、働き方改革の推進にも影響を与える。目の前の新型コロナウイルス感染症感染拡大への対応と同時に、中長期的視点を持って地域住民、同業者である他医療機関からも選ばれる存在となるためにも、自院の役割を改めて定義することが求められている。

(協力:メディキャスト株式会社)

輸液ポンプ「キュアセンス® IP-100」販売開始

直感的な操作による安全性を追求し、小型軽量化を実現

点滴静脈注射の際に投与量をコントロールする輸液ポンプを、医療従事者目線でリニューアル。医療現場の安心、安全、負担軽減のために様々な機能を拡充しました。

「キュアセンス® IP-100」の特徴

- 4.3インチの液晶タッチパネルを採用し、シンプルな操作性と優れた視認性を実現。
- 場面に応じて設定に必要なボタンのみを表示し、直感的な操作をサポート。
- 約1.5kgまで軽量化したコンパクトな形状で、運搬時の負担を軽減。
- 倍速クランプによる点滴スタンドとの着脱も簡便に行え、設置時の負担を軽減。
- 無線LANユニットを搭載し、機器の稼働状態を一括監視。



販売名：キュアセンス輸液ポンプIP-100
医療機器承認番号：30100BZX00139000
クラス分類：Ⅲ 高度管理医療機器（特定保守管理医療機器該当）
お問い合わせ：0120-901-509（製品情報センター）
対応時間：9:00～17:00

弊社の3製品が「2020年度グッドデザイン賞」を受賞！

暮らしの質の向上、社会の課題やテーマの解決にデザインを生かすことを目的にした「グッドデザイン賞」を、弊社の輸液ポンプ、舌圧測定器、血液ポンプシステムが受賞しました。当社は今後も、安全で安心な医療に貢献する製品・サービスを通じ、医療を必要とされる方のQOL向上に努めてまいります。



GOOD
DESIGN
AWARD
2020



＜グッドデザイン賞 審査員コメント＞

●キュアセンス® 輸液ポンプ IP-100

輸液ポンプは、医療機器の中でもインシデントが多く報告されている機器のひとつである。理由として構造そのものの複雑さと、それを制御するUIの繁雑さがあるが、本提案は一見してこれまでのどの輸液ポンプよりシンプルなデザインとなっている。潔くも物理ボタンの廃されたUIは、動作に伴いスイッチの表示が制限されるなど、タッチパネルの特性を活かした操作フローとなっている。本体も非常にコンパクトであり、点滴スタンドに取り付けた際の安定感や、患者の心理的圧迫感を減らすことも期待できるデザインである。

●JMS舌圧測定器 TPM-02

日本人の死因の第3位は肺炎だが、その多くが摂食嚥下障害による誤嚥性肺炎に起因しており、嚥下能力を定量的に測る手段が模索されている。本提案は空気の入ったプローブを口腔内に入れ、舌圧で押し潰すことで嚥下能力を測るものであり、嚥下障害に対する新たなスクリーニング手段を提供するものとして期待できる。官民連携の実証プログラムにおける成果など、製品を中心とした一連の取り組みも含めて評価したい。

●JMS血液ポンプシステム ECmova®

医療における道具の使い勝手は命に直結する大きな課題だが、必須機能部分を分離し容易に携行できるような仕様にすることで、従来施術に大きな困難が伴った場面へ活用範囲を広げることを可能にしている。医療機器としての操作部の使い勝手、ハンドルの持ちやすさ、分離後のサイズや着脱、携行に伴う衝撃からのプロテクションなど極めて多くの妥協できない条件がある中で、合理的にバランスよくまとめ上げている。

（2020年10月2日の弊社プレスリリースにて発表）

焦げめがごちそう! 热々グラタン



表面はこんがり、中はトロリと
やさしい味わい。
オーブンから漂う香りも楽しめる、
グラタン料理をご紹介します。



にんじんの甘みをホワイトソースで にんじんと鮭のグラタン(2人分)

[材料] 玉ねぎ(みじん切り)1/4個分／バター30g／小麦粉30g／牛乳2カップ／にんじん2本／甘塩鮭1切／鶏がらスープの素 少々／パルメザンチーズ、ディル適宜
 ①にんじんは皮をむいて4つ割りにし、鍋にスープの元少々とひたひたの水を入れて柔らかくなるまで煮る。鮭はグリルで焼き、身をほぐす。
 ②別の鍋にバターを入れて弱めの中火にかけ、玉ねぎを炒める。しななりしたら小麦粉を加え、粉っぽさがなくなり、なめらかになるまで炒める。
 ③火からおろし、牛乳を一気に加えて泡立て器で混ぜる。弱火にかけてさらに混ぜながら煮詰める。
 ④①のにんじんと鮭をくずしながら③と和え、バター(分量外)を塗った耐熱容器に入れてチーズをかけ、オーブントースターで焦げめがつくまで焼く。仕上げにディルを添えて。

きりんさん(島根県)のアイデア

バナナのグラタン(2人分)

[材料] バナナ小3本／卵1個／砂糖40g／薄力粉30g／牛乳100cc／生クリーム100cc／グランマニエ酒など好みの洋酒少々／クローブ、シナモン、砂糖 適宜
 ①バナナは1cm厚さの斜め切りにし、バター(分量外)を塗ったグラタン皿に並べ、好みでクローブを刺す。
 ②ボウルに卵を割りほぐし、砂糖を加えて軽く混ぜ、小麦粉を加えてよく混ぜる。次に牛乳、生クリーム、洋酒を加えて混ぜる。



●そもそもグラタンって?●もとは仏語で「お焦げ」の意味。フランス南東部ドーフィネ地方の郷土料理が起源で、焦げついた失敗料理が意外とおいしかったことから名付けられたとか。現在では、表面を軽く焦がした料理全般の呼び名に。

●ホワイトソース、ダメにしないコツ●<玉ねぎ入りにする>玉ねぎのみじん切りを炒めてから小麦粉を振る。風味アップの効果も。<冷たい牛乳を一気に!>火からおろし、牛乳を一気に加えて手早く混ぜる。いったん温度を下げることでダメになりにくくなる。固まりがなくなってきたら弱火にかけ、さらに混ぜながら煮詰める。

●かんたんグラタンソース●ホワイトソースのかわりに、こんな材料も使えます!<マヨネーズ>粉チーズやハーブを足すのがおすすめ。<山芋+卵>おろした山芋に卵を混ぜて和風に。<ヨーグルト+卵>あっさりとヘルシーな仕上がりに。



こんがり焼けたポテトが香ばしい 肉じゃがグラタン(4人分)

[材料]じゃがいも500g／牛乳1~1.5カップ／バター大さじ1／あいびき肉500g／玉ねぎ1/2個／にんにく1片／しいたけ4枚／A[トマト水煮缶100g、砂糖大さじ1、酒大さじ1、しょう油大さじ2、七味唐辛子少々]サラダ油、溶き卵 適宜
 ①玉ねぎ、にんにくは薄切りに、しいたけは粗みじん切りにする。
 ②フライパンに油を熱して玉ねぎ、にんにくを中火で炒め、透き通ってきたらあいびき肉を入れて炒める。Aといいたけを加え、水気がなくなるまで煮る。
 ③じゃがいもは電子レンジで柔らかく蒸し、皮をむいて温かいうちにつぶす。鍋に入れて弱火にかけながら、牛乳を少しづつ加えて練り、バターを加える。
 ④バター(分量外)を塗った耐熱容器に②を敷き、③を乗せ、表面に溶き卵を塗ってフォークで模様をつける。180度に余熱したオーブンで40分ほど、表面に焦げめがつくまで焼く。

③①の皿に②を流し入れ、シナモンと砂糖を振って180度に余熱したオーブンで20~30分、表面に焦げめがつくまで焼く。熱々でも、粗熱が取れてから食べてもおいしい。

★みかんのグラタン

みかんを皮ごとすい半月切りにしてプリン型に並べ、②のソースを流して同様に焼く。

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

キュアセンス®輸液ポンプ IP-100



タッチパネルによるスムーズな操作

4.3インチのカラー液晶タッチパネルディスプレイを採用。指尖でディスプレイに触れるだけのシンプルな操作性と優れた視認性を実現しています。



小型・軽量設計

JMS輸液ポンプOT-8シリーズと比較して、重量を約4割、容積を約3割削減し、臨床現場での扱いやすさを追求しました。



無線LAN機能

PC専用ソフトウェアと連携することで、ポンプの動作状況を遠隔で確認が可能です。ポンプの動作履歴取得や設定値管理、時刻設定が可能となり、効率的な管理をサポートします。



JYモード

JMSの汎用輸液セット(JYシリーズ)を用いて、回転数制御で輸液を行うJYモードを搭載しています。

●キュアセンス、CURESENSEは株式会社ジェイ・エム・エスの登録商標です。



人と医療のあいだに…

販売業者 株式会社 ジェイ・エム・エス
東京都品川区南大井 1-13-5 新南大井ビル

販売名：キュアセンス輸液ポンプ IP-100

製造販売業者 株式会社 メテク
埼玉県川越市芳野台一丁目103番地66

医療機器承認番号：30100BZX00139000



2020.06JMS