

メディカルネットワーク

Medical Network

アップデート P2

—進化する医療制度—

2020年度診療報酬改定を 理解し、対応する

入院医療は、より病院の機能や
患者の状態に応じた評価体系に
医療従事者の負担軽減や
働き方改革を診療報酬で評価

めざせ!!メディカルエグゼクティブ P6

ローカル志向とコスモポリタン志向

Network

大阪市医療圏 P8

新たに『外来透析室』を開設し
増加する患者各々に最適な透析を。

甲賀医療圏 P12

医師会、行政、職域保険が一丸となり
糖尿病の予防、早期発見、重症化予防を。

抑制剤の管理」に関しては、注射剤に限り評価の対象となります。

C項目については、在院日数の実態を踏まえ、対象とする手術等の評価期間を拡大する方向で見直しが行われました。また、C23「別に定める検査」、C24「別に定める手術」が新設されています。

「判定基準」については、従前の4つの基準のうち、「B14又はB15に該当する患者であって、A得点が1点以上かつB得点が3点以上」は削除されました。この基準に該当する患者は療養病棟にも比較的多く存在し、一般病棟／急性期の評価指標としては必ずしも適切でないと考えたためです。

判定基準を実際に適用する「施設基準」の見直しにあたっては、中医協の支払側と診療側の委員間で意見が一致せず、いわゆる「公益裁定」となりました。裁定結果は、急性期一般入院料1から急性期一般入院料2・3への適切な機能分化を促すもので、大筋としては支払側の意見を採用しています。

その結果、たとえば、もっとも議論となった急性期一般入院料1の該当患者割合は、看護必要度Ⅰにおいては30%から31%に、看護必要度Ⅱにおいては25%から29%にするなど、引き上げる方向で見直しが行われています。また、同入院料2・3については、従前は看護必要度Ⅱを用いる規定となっていたが、看護必要度Ⅰを用いることもできるようになりました。これも、急性期一般入院料1から同入院料2・3への移行のインセンティブと見なせます（**資料2**）。

以上のように重症度、看護必要度では大幅な見直しが行われているため、さまざまな経過措置も設けられています。

2020年度診療報酬改定を 理解し、対応する

**入院医療は、より病院の機能や患者の状態に応じた評価体系に
医療従事者の負担軽減や働き方改革を診療報酬で評価**

中央社会保険医療協議会（以下、中医協）は2020年2月7日、総会を開き、

2020年度診療報酬改定（以下、2020年度改定）の内容について答申するとともに、
附帯意見を提出しました。答申に際して中医協がまとめた資料『個別改定項目について』は

482ページにわたり、前回の2018年度診療報酬改定の同資料とほぼ同じボリュームでした。

また、附帯意見は20項目（**資料1**）で、この項目数も前回改定と同じです。
2020年度改定の規模は、介護保険との同時改定であった前回改定に

匹敵するものと見て良いでしょう。

支払側、診療側それぞれの委員の代表が2020年度改定の内容について行った総括で

双方の関心が比較的高かった項目は、「医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価」、

「医師等の働き方改革の推進」、「外来医療の機能分化の推進」などでした。

今回はこの3つの視点を中心に2020年度改定のポイントを解説します。

重症度、医療・看護必要度の 評価項目と判定基準を見直し

「医療機能や患者の状態に応じた入院医療」については、2020年度改定において、適正に評価するための主要な手段として、重症度、医療・看護必要度（以下、看護必要度）の評価項目と判定基準の見直しが行われました。

看護必要度の評価項目には、A項目（モニタリング及び処置等）、B項目（患者の状況等）、C項目（手

術等の医学的状況）がありますが、A項目では、看護必要度Ⅰの8「救急搬送後の入院」において、評価期間が2018年度診療報酬改定（以下、従前）の「入院後2日間」から「入院後5日間」となります。また、看護必要度Ⅱにおいて、入院日に救急医療管理加算1もしくは2、または夜間休日救急搬送医学管理料を算定する患者は、その「入院後5日間」が評価の対象となります。さらに、看護必要度Ⅰ、ⅡにおけるA7「専門的な治療・処置」のうち⑥「免疫

【資料1】中医協の答申書附帯意見の要点

<p>(全般的事項)</p> <p>1 診療報酬体系が分かりやすいものとなるよう検討。</p> <p>(働き方改革)</p> <p>2 医師・医療従事者の働き方改革に係る今回改定での対応について、効果等を検証・調査。</p> <p>(入院医療)</p> <p>3 入院患者のより適切な評価指標、測定方法等について引き続き検討。</p> <p>4 救急医療管理加算の見直しの影響を調査・検証。</p> <p>(DPC/PDPS)</p> <p>5 医療資源投入量等の指標と活用方法について引き続き検討。</p> <p>(かかりつけ機能、精神医療、生活習慣病等)</p> <p>6 かかりつけ機能を有する医療機関との連携の評価の新設等の影響を調査・検証。</p> <p>7 質の高い在宅医療と訪問看護の提供体制の確保に資する評価の在り方について引き続き検討。</p> <p>8 妊産婦に対する診療の適切な評価について引き続き検討。</p> <p>9 質の高い精神医療の評価について引き続き検討。</p> <p>10 依存症に対する管理料等の評価の見直しの影響を調査・検証。</p> <p>11 ICTを活用した診療や薬学的管理等の評価の在り方について引き続き検討。</p>	<p>(医薬品の適正使用)</p> <p>12 重複投薬、ポリファーマシー及び残薬等への対応に関して、影響を調査・検証。</p> <p>13 抗菌薬の適正使用のための新たな方策を講ずる等抗菌薬の使用量の更なる削減の推進。</p> <p>14 病院内における処方の実施体制や実施方法等の実態把握・分析等の推進。</p> <p>(歯科診療報酬)</p> <p>15、16 (略)</p> <p>(調剤報酬)</p> <p>17 調剤基本料、調剤料、薬学管理料の評価の見直しによる影響、かかりつけ薬剤師・薬局の取組状況を調査・検証。</p> <p>(後発医薬品の使用促進)</p> <p>18 バイオ後続品を含む後発医薬品の医療機関や薬局における使用状況を調査・検証。</p> <p>(医療技術の評価)</p> <p>19 イノベーションの評価等がより適切となるよう引き続き検討。</p> <p>(その他)</p> <p>20 医療機関と関係機関との連携の下で提供される医療について、実態に応じた報酬の在り方について引き続き検討。</p>
---	--

出典：厚生労働省「答申書(令和2年度診療報酬改定について)第451回中央社会保険医療協議会総会 総-2(2020年2月7日)一部改編(https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000593369.pdf)」

**転棟時期の実態にかんがみ
地域包括ケア病棟の要件変更**

「地域包括ケア病棟の実績要件、施設基準」などの見直しも行われました。「施設基準」では、「許可病床数が400床以上の保健医療機関については、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことはできない」とされました。許可病床数が400床以上の病院でも、すでに地域包括ケア病棟

を有しているのであれば、それは維持できます。ただし、そのような病院の地域包括ケア病棟において院内の一般病棟から転棟した患者が6割以上の場合は、地域包括ケア病棟入院料が10%引き下げられます。

また、「同一保険医療機関のDPC対象病棟から院内の地域包括ケア病棟に転棟した場合、診断群分類点数表に定められた入院日Ⅱ(平均在院日数)までの間、診断群分類点数表

に従って算定する」とされました。これは、DPC制度での点数が地域包括ケア病棟入院料の点数を下まわる時期に、地域包括ケア病棟への転棟が集中する傾向があるという実態にかんがみでの対応です。

**「働き方改革」の推進は
今回の改定での重点課題**

2020年度改定にあたっては、社会保障審議会医療保険部会と同審議会医療部会が『令和2年度診療報酬改定の基本方針』を定めています。同方針における改定の基本的視点は、次の4つです(【資料3】)。

1. 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進(以下、基本的視点1)
2. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現(以下、基本的視点2)
3. 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進
4. 効率化・適正化を通じた制度の

【資料2】重症度、医療・看護必要度の施設基準に定められている該当患者割合

	改定前(%)		改定後(%)	
	I	II	I	II
急性期一般入院料1	30	25	31	29
急性期一般入院料2		24	28	26
急性期一般入院料3		23	25	23
急性期一般入院料4	27	22	22	20
急性期一般入院料5	21	17	20	18
急性期一般入院料6	15	12	18	15
7対1 入院基本料 (特定機能病院入院基本料 (一般病棟に限る))	28	23		28
7対1 入院基本料 (専門病院入院基本料)	28	23	30	28
7対1 入院基本料 (結核病棟入院基本料)	11	9	11	9

	改定前(%)		改定後(%)	
	I	II	I	II
看護必要度加算1	27	22	22	20
看護必要度加算2	21	17	20	18
看護必要度加算3	15	12	18	15
総合入院体制加算1	35	30	35	33
総合入院体制加算2	35	30	35	33
総合入院体制加算3	32	27	32	30
急性期看護補助体制加算	7	6	7	6
看護職員夜間配置加算	7	6	7	6
看護補助加算1	6	5	6	5
地域包括ケア病棟入院料	10	8	14	11
特定一般病棟入院料の注7	10	8	14	11

出典：厚生労働省「個別改定項目について」第451回中央社会保険医療協議会総会 総-1(2020年2月7日)一部改編(https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000593368.pdf)」

【資料3】2020年度診療報酬改定の基本方針(概要)

改定に当たっての基本認識	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現 ▶ 患者・国民に身近な医療の実現 ▶ どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進 ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和 	
改定の基本的視点と具体的方向性	
<p>1 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進【重点課題】 【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価 ・地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価 ・業務の効率化に資するICTの利活用の推進 	<p>3 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進 【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価 ・外来医療の機能分化 ・質の高い在宅医療・訪問看護の確保 ・地域包括ケアシステムの推進のための取組
<p>2 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現 【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ機能の評価 ・患者にとって必要な情報提供や相談支援、重症化予防の取組、治療と仕事の両立に資する取組等の推進 ・アウトカムにも着目した評価の推進 ・重点的な対応が求められる分野の適切な評価 ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進 ・薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価 ・医療におけるICTの利活用 	<p>4 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上 【具体的方向性の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品やバイオ後続品の使用促進 ・費用対効果評価制度の活用 ・市場実勢価格を踏まえた適正な評価等 ・医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲） ・外来医療の機能分化、重症化予防の取組の推進（再掲） ・医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の推進

出典：厚生労働省「令和2年度診療報酬改定の基本方針(概要)」(2019年12月10日) (<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000575289.pdf>)

安定性・持続可能性の向上

これらのうち、政府が近年、「働き方改革の実現」を主要な政策として展開している状況を踏まえ、基本的視点1が「重点課題」とされています。このため、2020年度改定での診療報酬本体の改定率+0.55%のうち+0.08%（約126億円）については「消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的な対応」となっています。

また、診療報酬とは別に、勤務医の働き方改革への対応のため、「地域医療介護総合確保基金」として約143億円が充当されます。

救急医療体制やICTの利用を評価

答申において、基本的視点1の柱

は、①地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価、②長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取り組みの評価、③タスク・シェアリング/タスク・シフティングの推進、④ICTの利活用の推進、等となっています。これにもとづく代表的な診療報酬として「地域医療体制確保加算」の新設、「医師事務作業補助体制加算」の充実などが行われました。

「地域医療体制確保加算」は、地域の救急医療において重要な機能を担っている医療機関の評価を通じて医師の過酷な勤務環境の改善をねらうものです。主要な基準は、救急用の自動車または救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が年間2,000件以上であること、また、医師の負担軽減や処遇改善ができる体制がある

ことです。これにより、約900の病院が対象になると推定されています（【資料4】）。

「医師事務作業補助体制加算（1・2、イ～チ）」については、前回改定から50点引き上げる（【資料5】）とともに、算定可能な病棟を拡大しています。

また、基本的視点1の④「ICTの利活用の推進」にもとづき、さまざまな領域で情報通信機器の活用と、それを使った指導が始まります。たとえば、外来栄養食事指導料の2回目以降で「情報通信機器を使用する場合」が新設されました。

看護必要度の見直しを通じて医療従事者の負担を軽減する

看護必要度は、前述の「医療機能

【資料4】地域医療体制確保加算(抜粋)

(新) 地域医療体制確保加算 520点

【施設基準】

(1) A100一般病棟入院基本料(地域一般入院基本料を除く。)、A102結核病棟入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)、A103精神病棟入院基本料(10対1入院基本料に限る。)、A104特定機能病院入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)、A105専門病院入院基本料(7対1入院基本料及び10対1入院基本料に限る。)、A300救命救急入院料、A301特定集中治療室管理料、A301-2ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4小児特定集中治療室管理料、A302新生児特定集中治療室管理料、A303総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2新生児治療回復室入院医療管理料、A305一類感染症患者入院医療管理料、A307小児入院医療管理料(小児入院医療管理料5を除く。)、A311精神科救急入院料又はA311-3精神科救急・合併症入院料を算定する病棟であること。

(2) 救急医療に係る実績として、救急用の自動車又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が、年間2,000件以上であること。

(後略)

出典：厚生労働省「個別改定項目について」第451回中央社会保険医療協議会総会 総-1(2020年2月7日)(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000593368.pdf>)

や患者の状態に応じた入院医療の評価」の視点に加え、働き方改革の視点からも見直しが行われています。看護必要度Ⅱは、前回改定から導入されたもので、評価項目の内容は基本的に看護必要度Ⅰと同じですが、A項目とC項目については診療実績データを用いて評価します。看護必要度のⅠ、Ⅱは医療機関側が選択できるようになっていますが、医療従事者の負担軽減の観点からはⅡのほうが適切と言えます。

そこで今回の改定では、急性期一般入院基本料の施設基準の通則にお

いて、「許可病床数400床以上の保険医療機関であって急性期一般入院基本料(急性期一般入院料1～6に限る)の届出を行っている病棟については、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いて評価を行うこと」とされました。

同様に、B項目については、「患者の状態」と「介助の実施」に分けて評価。これによって、ADLを含む患者の状態がより明確化されるので、その「評価の手引き」で規定されていた「根拠となる記録」は不要とされました。

地域医療支援病院の範囲が拡大される

「外来医療の機能分化の推進」は前述の「医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価」と表裏一体の関係にあります。その主要な手段として、紹介状なしで受診した際に定額負担が必要な地域医療支援病院の範囲が、従前の「許可病床400床以上」から「一般病床200床以上」に拡大されました。

特定機能病院がその対象となるのは従前同様ですが、今回の拡大により、約240～250病院が追加されると見込まれています。

改正薬機法にもとづき薬局の機能制度が新設

『医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律』(薬機法、旧・薬事法)が5年ぶりに見直されて、『医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律』(以下、改正薬機法)が2019年12月4日に公布されました。同日から1～3年以内で段階的に施行されます。

2020年度改定では、改正薬機法にもとづき、薬局の機能として「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」を都道府県知事が認定する制度が創設されます。また、対面による服薬指導の例外として、薬局の薬剤師によるテレビ電話等による服薬指導(オンライン服薬指導)ができるようになります。

2020年度改定では改正薬機法も踏まえ、基本的視点2において「薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた評価、薬局の対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化、院内薬剤師業務の評価」という柱が立てられました。また、オンライン服薬指導の評価として、調剤報酬の薬剤服用歴管理指導料において「情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合」、在宅患者訪問薬剤管理指導料において「在宅患者オンライン服薬指導料」が新設されています。

各医療機関においては、2020年度改定の背景には「働き方改革」や、改正薬機法などの要素が存在している点を認識して、ICTの利活用による業務の合理化と負担軽減、さらには、地域の薬局・薬剤師との積極的な連携に取り組むことが求められています。

【資料5】医師事務作業補助体制加算(2020年度改定)

医師事務作業補助体制加算(入院初日)

1 医師事務作業補助体制加算1

イ	15対1補助体制加算	970点
ロ	20対1補助体制加算	758点
ハ	25対1補助体制加算	630点
ニ	30対1補助体制加算	545点
ホ	40対1補助体制加算	455点
ヘ	50対1補助体制加算	375点
ト	75対1補助体制加算	295点
チ	100対1補助体制加算	248点

2 医師事務作業補助体制加算2

イ	15対1補助体制加算	910点
ロ	20対1補助体制加算	710点
ハ	25対1補助体制加算	590点
ニ	30対1補助体制加算	510点
ホ	40対1補助体制加算	430点
ヘ	50対1補助体制加算	355点
ト	75対1補助体制加算	280点

出典：厚生労働省「個別改定項目について」第451回中央社会保険医療協議会総会 総-1(2020年2月7日)(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000593368.pdf>)

めざせ!!

メディカルエグゼクティブ

監修：愛知医科大学内科学講座肝胆膵内科学准教授(特任) 角田 圭雄

第9回

ローカル志向とコスモポリタン志向

CASE



内科部長のA先生は、医師のもっとも重要な使命を患者の診療と据えて、多職種と協働しながら日々、臨床に勤しんでいます。そんなA先生からすると、部下のB先生は、自分の専門性を高めることや学会の活動ばかりに熱心で、病院内の業務をおろそかにしているように見えてなりません。このようなお互いのスタンスの違いが原因で、最近、2人の関係は、ぎくしゃくしてしまっています。A先生は上司として、B先生をどのように指導していけば良いのでしょうか。

キャリア志向をめぐる対立

A先生とB先生の間にあるのは、キャリア形成上、何を重視するかという「キャリア志向」をめぐる対立です。キャリア志向の違いを起因とする対立は、医師などの専門職集団では起きやすい問題とされています。

では、A先生とB先生のどちらのキャリア志向を優先すべきなのか——。両先生のキャリア志向について、経営学の観点から見てみましょう。

社会学者アルヴィン・グールドナーは、キャリア志向には「ローカル志向」と「コスモポリタン志向」の2つがあると提唱しました(⇒STUDY①)。ローカル志向は、所属組織に対して忠誠心を持ち、組織の目標や価値を受容しますが、専門的スキルに関しては低いコミットメントしか示さない傾向が見られま

す。一方、コスモポリタン志向は、専門的スキルに高い関心を持つ反面、所属組織に対しあまり忠誠心を持たず、自らの準拠集団を学会のような外部の専門家集団に置く特徴があります。今回の「CASE」に当てはめれば、A先生がローカル志向で、B先生がコスモポリタン志向の持ち主と言えます。

業務の変化で風向きが変わる

従来、ローカル志向とコスモポリタン志向は、相反するので両立はしないとされてきました。両方の志向を持つプロフェッショナルは、業績が低いという研究すら発表されていたほどです。

ところが、近年は様相が変わってきています。たとえば、医師のように臨床のほかにもさまざまな業務に取り組む職業においては、ローカル志向とコスモポリタン志向の両方を

持つほうが業績が上がるといった研究が発表され始めたのです。

なぜ、このような変化が生じたのでしょうか。背景にあるのは、プロフェッショナルの抱える業務の高度化と複雑化です。これらにより、コスモポリタン志向の専門的な能力だけでは業務は完結できず、具体的な例を挙げるとするならば、同じ組織内の人々との調整や、目標のすり合わせといったローカル志向の素養も必要とされるようになったわけです(⇒STUDY②)。

|| バランスのとれたキャリア志向を

近年、医療が高度化する中で、医師やメディカルスタッフには、高い専門性の修得と、チーム医療による安全な医療提供体制の構築が求められています。すなわち、これからの医療には、専門性を磨くためのコスモポリタン志向と、所属組織の医療提供体制を高めるローカル志向の両方が必要なのです。

各々の志向を持つ人は、お互いを否定すべきではありません。コスモポリタン志向の人は、磨き上げた知見をさらに活用するためにローカル志向を養い、ローカル志向の人は、コスモポリタン志向も意識して自らの専門性を高めるように努めるべきでしょう。

NEXT STEP

A先生は、B先生に対し、「学会など外部で専門性を高めて修得した技能を、病院内部で生かすことが医師としての成長につながり、より良い仕事ができるようになるはずだ」と伝え、コスモポリタン志向とローカル志向のバランスがとれた行動を求めました。一方、自分自身では、従来どおり臨床に力を入れつつも、積極的に学会に参加するなど外部に出るように意識し始めました。

結果、両先生は自らのキャリアを築くうえで、これまで見落としていた点に気づけるようになりました。そして、お互いの考えに対する理解を深め、関係を改善していきました。

STUDY①

ローカル志向とコスモポリタン志向

キャリア志向	ローカル志向	コスモポリタン志向
準拠集団	組織の内(職場)	組織の外(例:学会、同業団体)
コミットメントの対象	・組織内部での昇進 ・組織内部での高評価(=組織内の権限や責任の獲得)	・専門的な知識や技術 ・専門家集団からの高評価(例:学会賞、職業資格の認定など)
威信	組織内の地位	専門的な知識や技術
重視する価値	組織の目標、規範・価値	職業に由来する価値、職業倫理

出典:『MBA的医療経営』(著:角田圭雄)

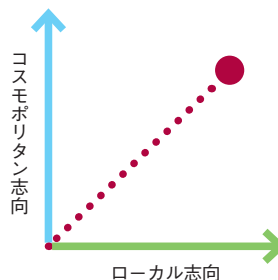
STUDY②

ローカル志向とコスモポリタン志向のモデルの変化

・背反モデル(一次元志向)



・独立モデル(二次元志向)



従来、ローカル志向とコスモポリタン志向の違いは背反モデルで示されてきたが、最近では、独立モデルで考えられるようになり、両志向のバランスがとれたキャリア志向(赤丸)をめざすべきとされている。

RECOMMENDED BOOK

・『MBA的医療経営』 著:角田圭雄/発行:幻冬舎

取材日：2019年12月20日



新たに『外来透析室』を開設し 増加する患者各々に最適な透析を。

Point of View

- ① 増加する患者のために『外来透析室』を新設。外来透析室内外の多職種がチームになって透析を受ける患者のサポートにあたる
- ② 総合病院ならではの充実した診療科との院内連携により、合併症などにも速やかに対応する
- ③ 地域の診療所との病診連携の推進によって、スムーズな透析導入と維持透析を行う

社会医療法人景岳会南大阪病院
内科副部長／外来透析室室長

川口 祐司先生

社会医療法人景岳会南大阪病院
内科部長／副院長

久米田 靖郎先生

社会医療法人景岳会南大阪病院
内科／外来透析室副室長

増本 晃治先生

医療法人恵仁会小野内科医院
院長

後藤 清先生

医療法人蘭畦会わだ内科整形外科
内科

和田 憲嗣先生

増え続ける患者に対応すべく 新たに『外来透析室』を開設

日本透析医学会によると、透析患者の数は1968年の調査開始以降、右肩上がりであり上昇を続け、2018年時点での患者数は、全国で約339,000人。このうち大阪府の患者数は約24,000人で、東京都に次いで多い^[1]。

増え続ける患者に対応すべく、大阪市住之江区の南大阪病院が2019年10月、以前からあった透析施設に加えて新設したのが『外来透析室』である。

同院内科副部長で、外来透析室室長を務める川口先生が、新設にいたった経緯を説明してくれた。「当院では2004年、関連診療所の南大阪クリニックに『透析センター』

を開設、以降、患者さんの増加に合わせて設備を拡張してきました。

ところが、患者さんの高齢化が進むとともに新規透析導入患者数の伸びは想定以上に著しくなり（【資料1、2】）、次第に新たな患者さんや他施設から紹介された患者さんを受け入れるのが難しくなる事態になりました。そこで透析センターとは別に、当院内に外来透析室を新設する

にいたったのです」（川口先生）

透析センターは、入院透析導入用ベッド7床、外来透析用ベッド40床を有し、1日に約100名の患者への対応が可能だが、外来透析室の開設によって同院の患者の受け入れ体制は大きく強化された。

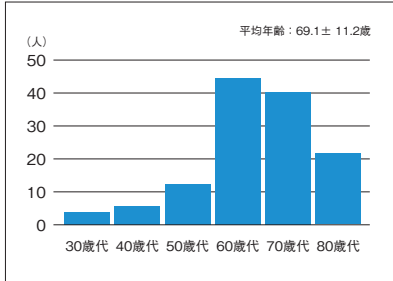
「外来透析室は30床で、1日約100名の患者さんを受け入れられます。透析センターと合わせた受け入れ可能



左から川口先生、久米田先生、増本先生、後藤先生、和田先生

【資料1】

南大阪クリニック透析センターの
維持透析患者の年齢



出典：川口先生提供資料

患者数は約200名と倍増し、地域のニーズに十分対応できるようになりました（【資料3】）」（川口先生）

外来透析室内外が多職種が
チームとなって患者をサポート

外来透析室の特色のひとつが、多職種によるチーム医療だ。

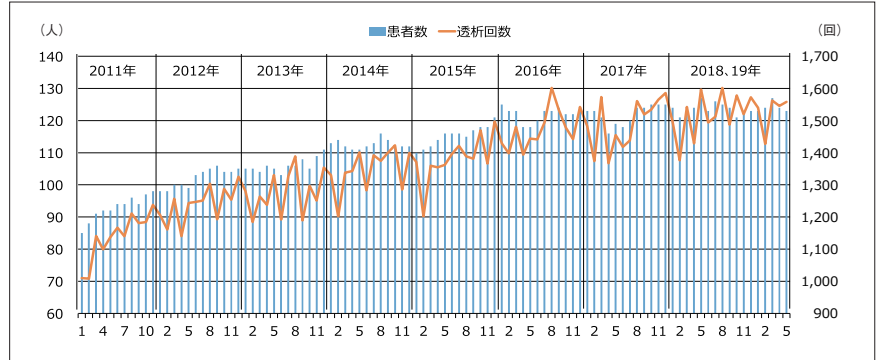
「外来透析室には、医師のほか、看護師4名、臨床工学技士2名、業務の補助者1名が所属しています。看護師も臨床工学技士も専任で知見が豊富ですから、患者さんの体により負担の少ない透析方法を我々医師に提案してくれるなど、非常に助かっています」（川口先生）

チーム医療を支えるのは、外来透析室のメディカルスタッフだけではない。

「たとえば、院内の薬剤師や管理栄養士もチームのメンバーです。薬剤師は、血液透析を行ううえで欠かせ

【資料2】

南大阪クリニック透析センターの患者数と月間透析回数



出典：川口先生提供資料

ない内服薬の調整を提案してくれま
すし、管理栄養士は、食事内容に不安
があったり水分摂取量が守れない
透析患者の相談に乗ってくれます」
（川口先生）

透析患者のケアにチームで取り組
むメリットについて、副院長の久米
田先生は次のように話す。

「透析患者は、慢性腎臓病（CKD）
や糖尿病、高血圧、脂質異常症とい
った基礎疾患を抱えていらっしゃい
ますが、安定した透析を行うには、
基礎疾患のコントロールがきわめて
重要です。このようなケアには、多
職種チームのきめ細かいサポートが
欠かせません」（久米田先生）

総合病院のリソースを
いかに活用した体制

南大阪病院は、診療科間の垣根が
低く、診療科同士の連携がさかんだという。
外来透析室も例外ではなく、他科との連携を
密接に行っている様子だ（【資料4】）。

「透析患者は骨が弱
なっているので、骨折
する方が少なくありま

せん。地域の診療所で透析を受けて
いた患者さんが骨折し、当院に紹介
されるケースも多くあります。そう
した際には、整形外科と連携し、透
析と骨折治療を並行して進めていき
ます。

また、がんを併発する透析患者も
多くいます。このような方々には、
がんの種類によって、外科、胸部外
科、呼吸器内科、消化器内科、泌尿
器科と連携しながら診療にあたります
し、狭心症や心筋梗塞を合併した
場合には、循環器内科の協力を得て
います」（川口先生）

このほかにも、糖尿病性網膜症を
診療する眼科、透析患者の合併症と
して多い、かゆみや湿疹に対応する
皮膚科など、同院には、透析患者に
何か起きたときに連携可能な診療科
がほぼそろっている。

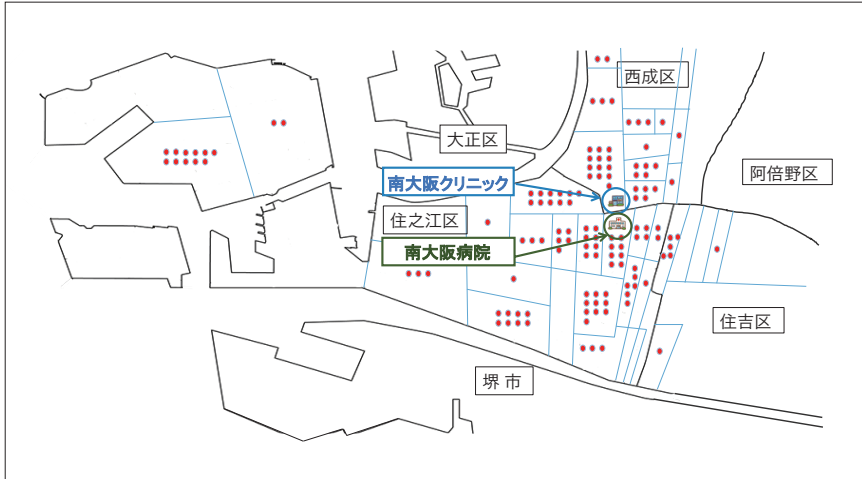
「加えて、検査体制も充実していま
す。放射線科や検査科があり、MRI
やCT、各種の血液検査ができます。
しかも、それらの検査は外来透析室
と同じ院内で行われるので、患者さ
んの移動の負担が少なくすみ、かつ
検査結果は、当日中に出ます。

患者さんに何が起きててもたいい
院内で解決できるのも、充実の検査
体制も、総合病院だからこそ実現で



【資料3】

外来透析患者居住地の分布



出典：川口先生提供資料

きることだと自負しています」(川口先生)

シャント外来がいつでも
緊急トラブルに対応する

そうした外来透析室と院内他科との連携の中でも、特筆すべきは『シャント外来』との連携だろう。

シャントとは、血液透析を行う際に、十分な血液量が確保できるように動脈と静脈を直接つなぎ合わせた血管で、主に患者の前腕部に造設する。血液透析には必須の存在だが、しばしばトラブルを起こし、患者のQOLを低下させてしまう。こうした事態に対応するために生まれたのがシャント外来だ。同外来を創設した外来透析室副室長の増本先生が振り返って話す。

「私が当院に赴任した2017年4月当時、当院も含めて地域にはシャント専門の外来がなく、緊急のシャントトラブル時には、循環器内科の先生方や遠方の医療機関に紹介せざるをえない状況でした。そこで、シャント治療を多く経験していた私は、週

2日のシャント外来を開設することにしたのです」(増本先生)

増本先生は、続けてシャント外来での診療内容を解説する。

「当外来では、新規シャント増設、シャント再建術、さらに、シャント狭窄や閉塞症例に対する経皮的血管形成術(PTA)治療を行っています(【資料5】)。

私は、透析専門医に加えて腎臓専門医でもあるので、当外来では腎臓専門医によるCKD管理と、透析専

門医によるシャントや透析の管理を一貫して行えるのが強みです」(増本先生)

「増本先生が着任されて以来、いつシャントトラブルが起きてもすぐに対応していただけるので、とても安心です」(川口先生)

ちなみに同外来では、PTA治療時に発生する疼痛の除去を重視しており、こうした点が患者に評価されてか、2017年度は月10件ほどだったPTA治療件数が、2019年度には月20件程度と倍増しているという。

病診の緊密な連携により
安全な透析導入が可能に

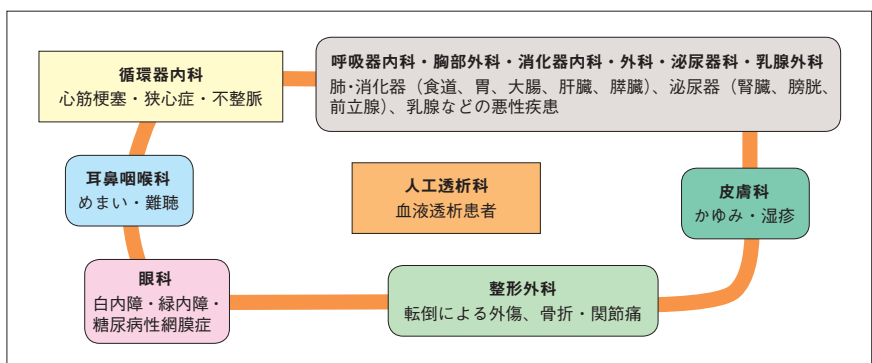
南大阪病院では、患者への透析導入や維持透析において、地域の診療所との間でも、患者の希望も考慮した柔軟な連携を展開している。

「診療所の先生方からは、eGFRがおおむね30mL/min/1.73m²未満になると、腎臓教育入院の依頼というかたちで患者さんをご紹介いただきます。

その後、透析導入が必要となればあらためてご紹介いただき、原則1～2週間の入院のうえ、計画導入を

【資料4】

南大阪病院における院内連携



出典：川口先生提供資料

【資料5】

PTA治療の様子



出典：増本先生提供資料

行います。入院中に患者教育を実施して、退院後は通院透析となりますが、患者さんの希望によっては通院しやすい診療所を逆紹介するケースもあります」(川口先生)

ここで、同院と連携する地域の診療所の先生方の声を聞いてみよう。まずは、自院の外来においても血液透析を手がける小野内科医院院長の後藤先生。

「当院では、約80名の透析患者を診ており、入院透析が必要になったときやシャントトラブルが起きたときなどには、南大阪病院に相談をしています。

川口先生のお話にもあったように透析の患者さんが骨折したり、がんを併発した場合、南大阪病院がいつでもバックアップしてくれるので本当に心強いです」(後藤先生)

自院では透析を行っていない、わだ内科整形外科に勤務する糖尿病専門医の和田先生が言う。

「患者さんの透析導入が近づいてくると、あらかじめ南大阪病院に相談をし、できるだけ緊急透析導入を避けて、安全に透析導入できるようにしています」(和田先生)

診療所の先生方の発言を受け、川口先生と久米田先生は、さらなる病

診連携の拡大の構想を語る。「近隣の透析施設の先生方と勉強会や研究会を立ち上げて、これまで以上に連携を強化したいと考えています」(川口先生)

「診療所の先生方には、透析や透析以外の検査や治療はもちろん、リハビリ入院やレスパイト入院でも当院を活用していただきたい。そうすれば病診連携がより活発になり、絆が強くなるはずですよ」(久米田先生)

“第二の家庭”のような
外来透析室をめざして

地域における透析医療のこれからのにらみ、各先生方は、どんなビジョンを思い描いているのだろうか。

増本先生は、「そもそも透析導入予防が最重要課題」と切り出す。

「当院には、糖尿病専門医5名、腎臓専門医2名、糖尿病療養指導士9名、腎臓リハビリテーション指導士5名という、充実した医療体制があります。こうした専門性の高いマンパワーを生かし、まずは、院内で多職種のチームによる透析予防を今よりも活発化させ、さらには、地域全体にも広めていきたいです」(増本先生)

診療所の先生方はともに、地域で進行する高齢化に目を向ける。

「当院の患者さんも高齢化が著しく複数疾患を罹患する方が増えています。そこで、総合病院である南大阪病院との連携をもっと強化し、適切な検査や治療、入院によって患者さんのQOLを上げていくつもりです」(後藤先生)

「私も、患者さんの高齢化を強く感じており、将来的には、訪問診療による腹膜透析の管理や在宅血液透析の必要性が生じるのではないかと予想しています。もし南大阪病院から

そうした在宅患者に向けた透析治療のご相談をいただければ、ぜひ協力したいと思います」(和田先生)

久米田先生と川口先生は、これからの外来透析室のあり方を次のように展望する。

「外来透析室の開設により、患者さんを断らなければならない事態は解消されました。その点を近隣の診療所の先生方へアピールして外来透析室に患者さんを紹介していただき、そこを突破口にもっと多くの診療所と多面的な病診連携を構築したいですね」(久米田先生)

「透析患者は、在院時間が長く、ひょっとすると、ご家族とよりも、当院のスタッフと顔を合わせている時間のほうが長いかもしれません。ですから、たとえば患者さんから個人的な悩みごとにも相談していただける“第二の家庭”のような外来透析室をめざします」(川口先生)

新たに外来透析室を擁して、南大阪病院では、患者各々に対し、より最適な透析医療が提供されていくことだろう。

社会医療法人景岳会
南大阪病院

〒559-0012
大阪府大阪市住之江区東加賀屋1-18-18
TEL：06-6685-0221

医療法人恵仁会
小野内科医院

〒559-0001
大阪府大阪市住之江区粉浜1-24-19
TEL：06-6671-1939

医療法人蘭畦会
わだ内科整形外科

〒559-0001
大阪府大阪市住之江区粉浜2-3-17
TEL：06-6675-4008

取材日：2020年1月18日



医師会、行政、職域保険が一丸となり 糖尿病の予防、早期発見、重症化予防を。

Point of View

- ① 医師会主導の『甲賀湖南糖尿病研究会』が発足し、年2回のペースで医師やメディカルスタッフなど広く多職種が参加する研究会を長年継続
- ② 医師会、行政、職域保険（協会けんぽ）など保険者と医療の関係機関が連携する『甲賀湖南糖尿病対策プロジェクトチーム』が、特定健診の結果を活用し、糖尿病の予防、早期発見、重症化予防をリード
- ③ 『甲賀湖南糖尿病連携医』の制度を立ち上げ、かかりつけ医と専門医がスムーズに連携し治療の標準化を進める

あらまき内科クリニック
院長

荒牧 陽先生

地方独立行政法人公立甲賀病院
糖尿病・内分泌センター長

大村 寧先生

滋賀県甲賀健康福祉事務所(甲賀保健所)
所長

荒木 勇雄氏

サカイ薬局
薬剤師

酒井 孝征先生

医師だけでなく多職種も集い 糖尿病医療の質の底上げを

滋賀県の甲賀地域（甲賀市・湖南市）では甲賀湖南医師会主導の『甲賀湖南糖尿病研究会』と同医師会、行政、協会けんぽなど保険者や医療の関係機関が連携して組織した『甲

賀湖南糖尿病対策プロジェクトチーム』の活動により、糖尿病医療の質の向上あるいは予防や早期発見、重症化予防などで効果をあげている。

最初に甲賀湖南糖尿病研究会（以下、研究会）について、医師会を代表して研究会の運営にたずさわっている、あらまき内科クリニック院長

の荒牧先生が話す。

「研究会は、医師だけでなく、糖尿病医療にかかわるメディカルスタッフも含めて知識の底上げをしようとの目的で、2002年に誕生しました。毎回、その時々で関心の高いテーマでの講演が行われます（【資料1】）」（荒牧先生）



左から荒牧先生、大村先生、荒木氏、酒井先生

研究会の立ち上げに際しては、基幹病院である公立甲賀病院の医師が奔走したようだ。同院で糖尿病・内分泌センター長を務める大村先生が語る。

「私の元上司が研究会の立ち上げに尽力しましたが、病院の研究会ではなく、地域の研究会にするため医師会にイニシアチブをとってもらい、薬剤師、看護師、栄養士、歯科医師などいろいろな職種の人が集う会にしたのだと聞きました。現在、私もメンバーの一員ですが、誰もが忌憚なく意見が言える会になっていると思います」(大村先生)

サカイ薬局の薬剤師である酒井先生は、かつて病院薬剤師をしていた時代から研究会に参加している。

「研究会の講演では、医師に多職種の仕事内容を知ってもらうことも重要だと考えているので、ケアマネジャーや栄養士など、医師以外の職種の方々にも積極的に演題を出していただくようにしています」(酒井先生)

年2回のペースで開催される研究会は連綿と続き、昨年12月の開催で34回を数えた(【資料2】)。

糖尿病連携医の制度をつくり 糖尿病医療の標準化を図る

一方、甲賀湖南糖尿病対策プロジェクトチーム(以下、プロジェクトチーム)は、2014年に発足した。荒牧先生はプロジェクトチームでも中心的役割を担う。

「プロジェクトチームは、医師会、行政、協会けんぽなど保険者や医療の関係機関をメンバーとし、自治体や協会けんぽの特定健診で異常値を示した早期の患者さんを医療につなげることをめざして発足しました」(荒牧先生)

それまでも、特定健診の結果、HbA1c6.5%以上ならば医療機関を受診するよう指導はしていたが、同じ数値で受診しても医師によって対応が異なり、一度の受診で終わってしまうケースも多く、必ずしも予防につながっていなかった。

「そこでプロジェクトチームで話し合い、地域のどの医療機関を受診しても同じレベルの治療や療養指導が受けられるよう医師会で設けたのが『甲賀湖南糖尿病連携医』(以下、連携医)の制度です」(荒牧先生)

連携医の登録条件は、甲賀湖南医師会の会員で、糖尿病医療に積極的であること、糖尿病に関する講演会や研究会等に年2回以上出席することなどである(【資料3】)。

連携医に関して補足してくれるのは大村先生だ。「連携医が提供する医療については定期的に眼科、歯科の受診をすすめること、尿中アルブミンも最低6ヵ月に1回は測定することなどが定められています。

また、初診の患者さんに対しては定められた糖尿病管理フローチャートを利用して管理する仕組みになっているので、誰もが同じ判断をくだせます。治療中の患者さんを、教育入院や専門医に紹介すべき検査値についても明記されており、紹介の基準に関して迷うこともありません」(大村先生)

連携医の制度のもとでは、保険者は、特定健診で異常値が出て、受診勧奨が行われた患者の一定期間内での受診状況がわかる。勧奨を受けた患者が受診した連携医は、受診状況

【資料1】

甲賀湖南糖尿病研究会の開催案内

第34回甲賀湖南糖尿病研究会

日時: 2019年12月14日(土) 15:00~17:15
場所: 水口センターホテル 1階 ホール
甲賀市水口町名坂170-1 TEL0748-63-2811
◎加費: 500円(事前申し込まず)

一般演題 15:00~16:00

座長 荒牧 陽 先生 あらまき内科クリニック 院長

① 「多職種で治療に取り組んでいる精神発達遅滞を有する1型糖尿病の症例」
公立甲賀病院 栄養管理課 黒田 みづき 先生

② 「歯科衛生士が糖尿病療養指導に積極的に取り組む為に薬剤師ができること
~歯科衛生士専門学校学生への調査アンケート結果報告~」
サカイ薬局 薬剤師 酒井 孝征 先生

③ 「糖尿病外科と当院の取り組み」
仁生会甲南病院 院長補佐 山本 寛 先生
休務

特別講演 16:15~17:15

座長 眞岡 淳之 先生 真岡歯科医院 院長

『歯周病治療による血糖コントロールの可能性』

演者 三谷 章雄 先生
愛知学院大学歯学部付属病院 副病院長 歯周病学講座 教授

● 甲賀湖南医師会、糖尿病連携医制度認定研究会となっております。
● 日本医師会生涯教育科に「糖尿病連携医」(DM)認定申請済み。 (7)「慢性疾患-複合疾患の管理」となります。
● 滋賀県糖尿病療養指導士(CDE)更新認定単位: 0.5単位
(当日は「CDE」認定更新費用 研修参加費(認定費)を事前にお支払いください)
● 日本糖尿病学会認定士、認定更新の研修会(更新)の単位としております。
● 日本糖尿病学会、糖尿病療養指導士の、及び歯科医師会療養指導士の講習会としております。
● 研修認定更新制度の研修会となっております。
● 日本歯科医師会生涯教育科に「DM」認定申請済み。
● ご記載いただいたご氏名、ご写真は関係機関および関係、調査に関する情報提供に利用させていただきますこととさせていただきます。

出典: 甲賀湖南糖尿病研究会提供資料

確認票に受診日や処方した薬剤などを記入して保険者へ送り、さらに、6ヵ月後にも、受診が継続しているかを報告するシステムになっているのだ(【資料4】)。

滋賀県甲賀健康福祉事務所(甲賀保健所)所長の荒木氏は、連携医に支えられたプロジェクトチームの特徴として次の2つを挙げる。

「ひとつは、医師会が全面的に協力して、行政とともに積極的に活動をしている点です。

もうひとつは、職域保険の全国健康保険協会滋賀支部(以下、協会けんぽ)も参加している点です。プロジェクトチームの最終的な目的は、糖尿病性腎症の悪化による透析導入によって、住民のQOLが下がることへの予防です。国民健康保険で特定健診を受ける人だけでなく、協会けんぽで健診を受ける人も加わってい

【資料2】

甲賀湖南糖尿病研究会の様子



出典：荒牧先生提供写真

ることは、地域全体の糖尿病の重症化予防という面できわめて意義深いと思います」(荒木氏)

現状に甘んじることなく
各人が課題解決に向けて動く

研究会やプロジェクトチームにより、他の地域より糖尿病重症化予防の先取的な取り組みが進められているが、それぞれの立場で、課題だと感じている点はまだまだある。

長年、基幹病院で専門医として糖尿病患者の診療にあたってきた大村先生は、HbA1cの数値に関し、健診での目標値と糖尿病で通院している患者の管理目標値を同じ感覚でとらえてはいけないと話す。「我々のプロジェクトチームでは、HbA1c6.5%以上で受診をすすめています。健診で指導が必要とされるのは5.6%以上。正常化の目標はあくまで6.0%未満です。たとえ健診で6.1%であったとしても、糖尿病に足を踏み入れているとの認識を持って患者さんを正しく指導しなければ、重症化する患者さんは減らなideしょう」(大村先生)

荒牧先生は、開業医の立場から合

併症のフォローについて感じている問題点について語る。

「当院のような診療所で合併症のフォローをするには、眼科や歯科などの他の医療機関を受診してもらわなければなりません。他院との万全な連携体制をつくるのはなかなか難しい。ただ、増え続ける糖尿病患者をすべて病院で診るわけにはいきませんので、地域の診療所でしっかりと合併症のフォローができるようなシステムをつくっていくべきです」(荒牧先生)

酒井先生は、地域の薬局でも未病の人に対して、指導できることがあるはずだと言う。

「HbA1c5.9%から6.2%くらいで、放っておくとすぐに6.5%を超えてしまうと不安に思っている方に対し食事指導を行った結果、数値がグングンと下がり、処方を見直せた経験を

多くしてきました。

したがって、まだ糖尿病予備群の未病の方に向けて食事指導などを行えば、必ず効果があるはず。地域の薬局でもできることはたくさんあるので、何ができるかを考え、実行に移していかなければなりません」(酒井先生)

荒木氏によると、行政サイドで特に問題となっているのは食事指導だそう。

「病院には栄養士がいますが、診療所にはいるとは限りませんので、診療所の患者さんにどのように食事指導をするのかがひとつの課題です」(荒木氏)

施策が軌道に乗っているのは
メンバー間の信頼関係の賜物

各人に、今後についても語っても

【資料3】

甲賀湖南糖尿病連携医マニュアル

〈登録条件等〉

1. 甲賀湖南医師会の会員であること
2. 糖尿病医療に関して積極的であること
3. 甲賀湖南医師会が認定する糖尿病の講演会・研究会もしくは日本糖尿病学会が開催共催する総会・地方会・関連学会に年に2回以上出席をすること
4. 糖尿病連携医と糖尿病専門医の名簿は医師会のホームページで公表される

〈医療〉

1. 医療に関しては、糖尿病連携手帳を使用し必要な項目の記入を行う
2. 定期的な眼科受診・歯科受診を勧める(最低年1回)
3. 定期的に(最低年1回、有所見者は年2回以上)尿中アルブミンの定量を行う
4. 初診の患者に関しては別紙^(注)の糖尿病管理フローチャートを利用し適切な管理を行う
5. 治療中の患者がHbA1c8.5%(NGSP)以上や高血糖(空腹時血糖 \geq 250mg/dL、随時血糖 \geq 300mg/dL)、尿ケトン陽性の状態になった場合、もしくは尿タンパクが2+以上、eGFRが50mL/分/1.73m²以下の場合は、教育入院や糖尿病特別外来もしくは専門医に紹介を検討、45mL/分/1.73m²以下の場合は紹介する

〈特定健診からの医療〉

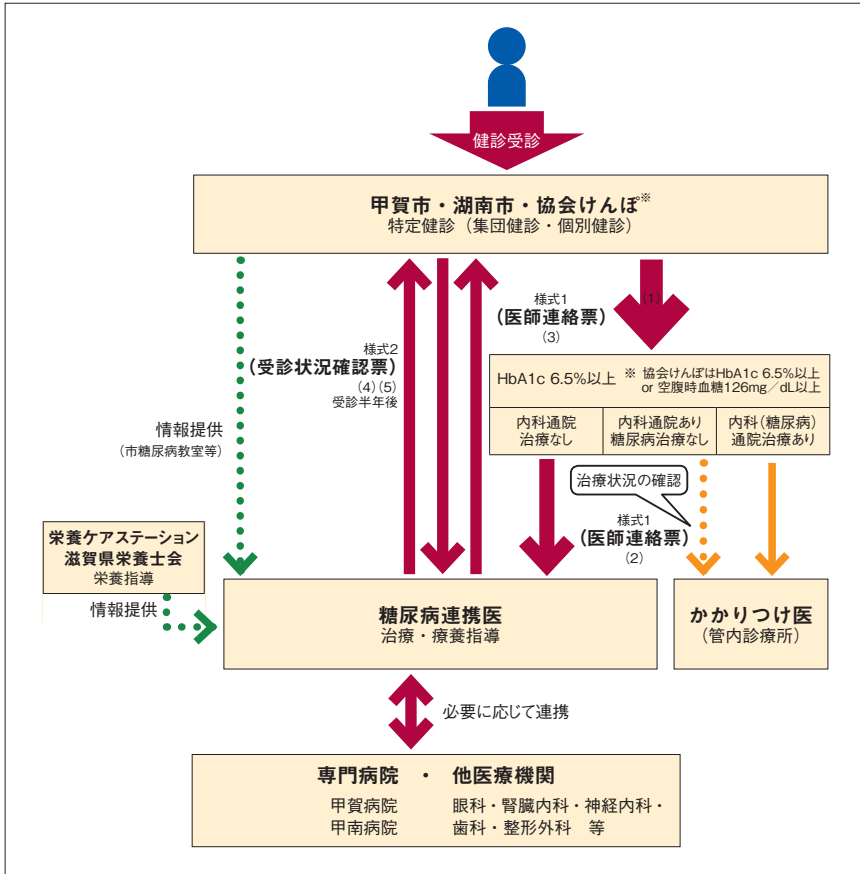
1. 特定健診から、要医療となった住民に対しては、医療中断とならないよう配慮すること
2. 行政からの受診に関する連絡書(受診結果報告書・受診状況確認書)は遅滞なく送付すること(送付率90%以上であること)
3. 認知症、独居、障がい者等の地域保健への連絡が必要なケースは、地域のサービス資源を利用して管理を行う

(注)本稿では割愛する

出典：「甲賀湖南糖尿病療養サポート資源一覧」より抜粋

【資料4】

特定健診糖尿病要医療対象者に関する糖尿病連携医等との連携



出典：荒牧先生提供資料

らった。口火を切ってくれたのは酒井先生。

「薬局には自分の体調について話を聞いてほしいと思っている方もやってきます。そういう方の話を聞き、調剤という仕事のみにとこだわらず、運動が必要ならば理学療法士に、食事指導が必要ならば栄養士につないで、適切な対処をしてもらう。そういった患者さんを多職種につなぐハブ的活動を薬剤師もできるような体制をつくれなかと考えています」(酒井先生)

荒木氏は、患者追跡システムの構築を掲げる。

「特定健診後、連携医の診療を受けた患者さんが長期的にどういう経過

をたどっているのか、行政には住民が重症化しないようにフォローをしていきたいという意向があります。したがって、患者さんの療養状況を追跡できるシステムを充実させていきたいですね」(荒木氏)

大村先生は、医療資源の有効利用を挙げた。

「当院には糖尿病療養指導士が18名いますが、当院の患者さんのためだけに活動しているのは、実にもったいない。診療所を受診している患者さんに、糖尿病教室だけでも利用してもらいたいと、『甲賀湖南糖尿病療養サポート資源一覧』という冊子を毎年つくり、病院や自治体実施する糖尿病教室等の情報などを発信

していますが、もっと多方面で当院の専門スタッフを活用してもらえる方法を模索していきます」(大村先生)

荒牧先生は、プロジェクトチームを牽引するひとりとして情報共有のツールを見直していく考えだ。

「プロジェクトチームでは、まだ紙ベースで情報のやり取りをしているのが現状です。近い将来、ICTなどのツールを利用し、スムーズに情報共有できるシステムを構築したいと思っています」(荒牧先生)

取材は終始笑い声が絶えず和やかな雰囲気の中で行われた。その様子からも、ご出席の方々の間に、いかに強い信頼関係が築かれているかが容易に推察される。研究会やプロジェクトチームが軌道に乗っているのは、長年の活動で培われてきたメンバーの絆があってこそなのだろう。

あらまき内科クリニック

〒520-3247
滋賀県湖南省菩提寺東3-6-22
TEL：0748-60-1306

地方独立行政法人公立甲賀病院

〒528-0074
滋賀県甲賀市水口町松尾1256
TEL：0748-62-0234

滋賀県甲賀健康福祉事務所
(甲賀保健所)

〒528-0005
滋賀県甲賀市水口町水口6200
TEL：0748-63-6144 (医療福祉連携係)

サカイ薬局

〒528-0041
滋賀県甲賀市水口町虫生野1031
TEL：0748-63-3263

Medical View Pointは田辺三菱製薬が運営する
医師・薬剤師など医療関係者を対象としたWEBサイトです。



田辺三菱製薬

Medical View Point

診療サポート情報

▶ 「Medical Network」記事、先行配信のご案内



次号に掲載の「アップデート—進化する医療制度—」、「めざせ!!メディカルエグゼクティブ」をweb版で先行配信します。

▶ 医療行政

医療行政
“ほっと”
ニュース

医療行政“ほっと”ニュース

医療行政や医療関連制度に関する動向を、コンパクトにまとめてお伝えします。

No.35 2020年度診療報酬改定の概要説明やQ&Aを動画で公開

No.34 2020年度診療報酬改定で「医療機関と保険薬局の連携・協働」を推進

No.33 「2020年調剤報酬改定」対物業務から対人業務への構造的な転換へ(保険薬局)

No.32 2020年診療報酬改定 重症度、医療・看護必要度の評価項目などの見直し

No.31 2020年度診療報酬改定、新たな連携の評価に診療情報提供料(III)を新設

No.30 厚生労働省 2020年度診療報酬改定を答申

薬剤師サポート情報

▶ 変革期の病院薬剤部門の「困った」に使えるマネジメントの基礎知識



成長する組織づくりと人材マネジメント

CASE6

地域全体のチーム力の向上と薬剤師力の発揮

地域を含めたチーム医療の中で薬剤師力をどう発揮する？

CASE5

病院経営層との意思疎通と薬剤師業務の「見せる化」

薬剤師の存在意義を病院経営層にどう見せる？

▶ 「Pharma Scope」記事、先行配信のご案内



次号に掲載の「View」、「C-Pharmacy」を順次、web版で先行配信します。

詳しくは、田辺三菱製薬 医療関係者情報サイトMedical View Pointをご覧ください。

<http://medical.mt-pharma.co.jp>

田辺三菱製薬 医療