

都慢協レポート

患者中心医療

東京都慢性期医療協会 会長 大久野病院 理事長 進藤 晃



超高齢化社会に突入する2025年になりました。現代の75歳は、治療技術とリハビリ技術が進展し、健康に対する意識向上から健康寿命が伸び、元気な方が多いと感じます。国民皆保険制度発足時に一定水準以上の医療を提供するという理念を達成している表

れだと思います。医療を量として社会インフラ体制が整備できたことは、制度と共に我々医療提供者が努力してきた証として賞賛されるべきだと思います。

現代の高齢者は多疾患罹患状態で、ネット+AIから様々な情報を取得しています。だから人生に意見を持っています。個々の意見に合わせる多様性への対応、つまり医療における質への対応と考えます。多様性への対応とは、同じ疾患で同じような状況であっても、個々に希望が異なることへの対応です。今まで医療提供者側は、この状態にはこのリハビリを実行する、としていました。多様性への対応では、リハビリの目標状態の希望を伺って、リハビリ提供量を伝え、リハビリをしない場合の経過も伝えます。この中から自分でリハビリを選択してもらおう、ことだと考えています。この時に、専門的知識が少なく判断に困窮することが予想できます。一

緒に考えてくれるような医療提供が患者中心医療と考えます。医療は量から質が求められる時代になったと考えます。

患者中心医療を提供する医師は、かかりつけ医機能を持つ医師だと思います。かかりつけ医機能では、普段から高血圧や糖尿病の診療を行い、家庭環境や経済的な状況を把握してアドバイスできればベストです。受診者が目指す人生の目的達成に関して、経験と知識からアドバイスできる、かかりつけ医が望ましいです。かかりつけ医が機能する患者中心医療は、満足度が高くなり、効率的で無駄もなくなると考えます。

現医療制度では、患者中心医療が提供しにくい制度なのが残念でなりません。手技やCT・ダビンチという道具を高く評価し支払われています。これに対して、患者中心医療におけるアドバイスは、効果が測定しにくいので高度な技術として評価されていません。このアドバイスは、受診者と医療提供者の間で結ばれる信頼を基に、医師が経験と知識から予後を考えて、わかりやすく時間をかけて複数回おこなうものです。医療は受診者の人生の目的達成のために、手技や道具と共にアドバイスという高度な技術を提供し伴走しています。アドバイス技術が、高齢化社会における患者中心の対応であると考えます。

看護部会 講習会「メンタルヘルスを考える」

日時：2024年11月13日(水) 14:00-16:00実施 場所：東京たま未来メッセ

講師：永生病院 精神科 八重樫 穂高先生 司会：看護部会 部会長 安藝 佐香江(永生病院)



今回の講習会は、医療従事者である参加者一人ひとりのメンタルヘルスの維持・改善が大きな狙いである。それにより人に優しくなれる、仕事がうまく回るようになる、虐待予防になるなどの副次的な効果も期待できるという。

ストレスや怒りの正体を正しく認識し、それとどう向き合い、コントロールしていくかについて、講義だけではなく、豊富なグループワークも取り入れて参加者同士で主体的に学び合う構成で行われた。

まず自分自身のストレスについて、ストレスサインを知り、いつもと違う自分に気づくことが大切になる。そこで最初に「どんなときストレスを感じるか」「どんな症状があるか」について、思いつくままふせんに書き出し、グループごとに張り出した。常に不安である、便秘や下痢になる、悪夢を見るなどの実体験が共有された。次にストレスによる不眠の症状がよくあることから、良い睡眠をとるために工夫していることを書き出した。スト



マネジメント(事務)部会／MSW部会共同企画 「2024年度診療報酬・介護報酬振り返り」

日時:2024年11月12日(火)14:00-15:30実施 場所:東医健保会館
11月18日～11月26日まで協会HPにて動画配信

講師:マネジメント(事務)部会 部会長 村山 正道(医療法人財団利定会 法人運営本部)
司会:MSW部会 部会長 佐藤 政一(医療法人永寿会 陵北病院)



今回の研修会は現地参集と後日行われたWEB配信のハイブリッド形式で開催された。当日はまず佐藤氏が研修の目的を説明し、講師の村山氏を紹介した。村山氏は医療法人財団の運営本部企画部長職に就いており、病院運営や居宅支援事業所・地域包括支援センターの立ち上げなどを手がけている。村山氏は2024年の診療報酬・介護報酬同時改定のポイントとして下記をあげた。

●医療と介護の連携強化、賃上げ基本料等の引き上げ(2.3%を目安)、栄養管理基準の明確化などが重点項目としてあげられた。

●入院基本料については、意思決定支援と身体拘束最小化が新たに要件化され、経過措置が2025年5月31日までとなっている。ただし、この2基準に関しては経過措置が異なり、今後一般病棟でも身体拘束への対応が必要となる。

●地域包括医療病棟が新設されたが、平均在院日数21日以内、病棟当たり常勤の理学療法士・作業療法士が2名以上必要などハードルが高い。初期加算や看護補助体制加算など、新設された加算がある。

●療養病床における医療区分の見直しについては、9区分から27区分+3区分に細分化された。中心静脈栄養の評価見直しが行われ、代替の診療報酬についても確認が必要となる。

●介護報酬改定については、在宅での医療介護連携の強化、高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化などが重点項目である。介護職員の処遇改善や書面掲

示規制の見直しも行われた。

さらに、東京都内の医療機関における令和6年度実施予定の適時調査実施件数に触れ、経過措置や適時調査の概要について説明があった。特にWeb掲載義務化について2025年5月31日までの経過措置期間に対応が必要であるとした。また、保険医協会から開示された適時調査の資料を基に、よくある指摘事項や返還事例を紹介した。



改定内容を踏まえた要検討事項

- 医療機関は回復期リハの施設基準により栄養管理に関する**GLIM基準の導入**を検討する
- 今後の対応として特に7対1の急性期分野の医療機関をはじめ一般病棟の医療機関は**地域包括医療病棟の新設基準を確認**し、適応可能か検討する
- 医療機関は**療養病床における新しい医療区分(27区分+α)に対応**する体制を整える
- 介護施設は**在宅における医療介護連携強化**のための体制を構築する必要がある
- 医療機関と介護施設は2025年5月31日までに**Web掲載義務化に対応**する
- 医療機関は公表されている**適時調査の重点施設基準項目を確認**し、適切に対応する



第30回 東京都慢性期医療学会 開催

日程:2025年3月1日(土)9:45-16:00 場所:東医健保会館

当協会では毎年行われてきた「事例発表会」を、記念すべき30回の節目となる今年、「東京都慢性期医療学会」と改め、2025年3月に開催する。例年、多数の有意義な発

表が行われ、会員同士の情報交換や交流の場となっている。ともに発展していくための貴重な機会として、ぜひ奮ってのご参加をお願いしたい。



一般社団法人
東京都慢性期医療協会 事務局

〒193-0942 東京都八王子市栢田町583-15
TEL. 042-673-5002 FAX. 042-673-5003

都慢協レポートのバックナンバーはホームページよりご覧いただけます。PC・スマートフォン・タブレット →
用QRコードです。http://tmik.or.jp

