

記念病院 基本方針

1. 患者さんの人権と意思を尊重し、患者さんの立場に立った医療の提供
2. 地域の中核的病院として、専門的且つ高度な医療を実践
3. チーム医療を推進し、より良い医療を希求
4. 豊かな人間性を備えた医療人の育成
5. 職員が意欲を持って働ける職場環境

記念病院 理念

「人間愛」

患者さんの権利に関する宣言

当院では、患者さんの尊厳や人間性が尊重され、パートナーシップを強化し、以下の権利が守られることを宣言します。

1. 良質の医療を受ける権利

患者さんは、差別されることなく適切な医療を受ける権利を有します。

2. 選択の自由の権利

患者さんは、医師や病院或いは保健サービス施設を自由に選択し、変更することができます。また、いかなる段階においても別の医師の意見を求める権利を有します。

3. 自己決定権

患者さんは、自分自身に関わる自由な決定を行う権利を有し、それに必要な情報を得る権利を有します。

4. 意思に反する処置

患者さんの意思に反する診断上の処置或いは治療は、原則的に行いません。

5. 情報に関する権利

患者さんは、医療上の自己の情報を得る権利を有します。また、知られずにおく権利と自分に代わって自己の情報の提供を受ける人を選択する権利も有します。

6. 守秘に関する権利

診療の過程で得られた患者さんの個人情報、全て保護されます。

7. 尊厳を得る権利

患者さんは、いかなる状態にあっても全人的存在として、尊厳をもってその生を全うする権利を有します。

あとがき

私には5歳、3歳、1歳の3人の子供がおり、毎日慌ただしく生活しています。子供が生まれる前や独身の時は、「子育てについて考えたこともなかったです。しかし、実際自分の子供が誕生すると生活や価値観などがガラッと変化しました。また、3人とも出産時には立ち会うことができたので命の誕生の瞬間も妻と共にすることができました。自分が生まれた時も自分の母はこんなに大変で命がけで産んでくれたんだと改めて実感しました。

妊娠が判明した瞬間に女性には母親になると聞いたことがあります。男性はどうでしょうか。実際、私はその瞬間に父親にはなっていないかと反省しております。つまり、私自身も父に代わって子供に接して怒ってしまう時もあり、時間が経って落ち着いた時に、また怒ってしまったと後悔してしまうこともあります。ただ、その時に毎回思うのが別にあの時怒らなくても良かったんじゃないかということです。私自身に心の余裕があれば穏便に終わっていたかも知れません。それを毎回毎回思うのですが、子育てはそう簡単にはいかないものですね。心身共に余裕を持って生活していきたいと思えます。いつか自分の子供たちが私たちの家族で良かったと思ってくれたら子育ては大成功だったと考えています。

また、あとがきを書くことによって、「子育て」ということについてゆつくりと考える事もできました。このような機会を設けて下さりありがとうございました。

うるおい
2026年
1月1日発行

No.
103

一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団
潤和会記念病院
病院長 濱川俊朗
〒880-2112 宮崎市大字小松1119番地
TEL0570-00-4755 FAX0985-47-8558
<https://www.junwakai.com/>

【2026年診療報酬改定】と【医療DX】

潤和会記念病院 副院長 脳神経外科

濱砂 亮一



2026年を迎えるにあたり、謹んで新春のお喜びを申し上げます。2024年の潤い1月号にて【医師の働き方改革】と【医療DX】のタイトルでご挨拶させていただきましたが、今回は【2026年診療報酬改定】と【医療DX】でまとめてみました。

2025年6月13日に、「経済財政運営と改革の基本方針2025（いわゆる骨太の方針）」が閣議決定され、政策の基本的方向性を示されました。まず、骨太の方針では、医療・介護の関係予算について「人件費・物価高騰」や「病院経営安定」などを勘案した増額を行うことが示されたことにより、2024年改定で新設されたベースアップ評価料の見直しや、質上げを可能とするための基本診療料の見直しが行われるようです。さらに、これからの医療提供体制の現状と目指すべき方向性として、「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・介護提供体制を再構築することが明示されました。具体的には、増加する高齢者救急への対応を図る目的として、①救急受け入れ体制の強化、②入院早期からのリハビリによるADL低下防止と早期の自宅復帰、③かかりつけ医機能の発揮、④医療DXの推進等による在宅医療機関と高齢者施設等との連携強化等が求められていますが、これらは高齢者人口がピークとなり、生産年齢人口が急減する2040年問題に対する新たな地域医療構想（地域医療構想2040）の礎になるものです。

救急受け入れ体制の強化としては、高齢者をはじめとした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テーション・退院調整等を行って早期退院につなげる「高齢者救急・地域急性期機能」、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「在宅医療等連携機能」、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「急性期拠点機能」に細分化されますが、各々の病院特性を活かしてそれぞれの役割に応じていく必要が出てきます。また、入院早期からのリハビリによるADL低下防止と早期の自宅復帰については、集中的なリ

ハビリテーション、中長期にわたる入院医療機能など一部の診療機能に特化した地域のニーズに対応することが求められますが、潤和会記念病院ですでにその取り組みがなされています。そして、医療DXによる患者情報の可視化により、医療の質の向上及び患者自身の予防医療の意識向上、医療現場の業務の効率化等をすすめていくことを今後の医療制度改革の要にしたい厚労省の意図もあって、電子カルテ情報共有も含めた医療DX・情報連携の加算算定要件の強化が進んでいます。医療DXの推進に関する工程表においては、2025年2月から愛知県でモデル事業が開始され、その他全国9地域でモデル運用が計画されました。当院はその全国9地域モデルのひとつとして2025年12月から宮崎大学附属病院・宮崎江南病院との電子カルテ情報を、まずは3文書（診療情報提供書、退院時サマリ、健診結果報告書）6情報（傷病名、アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査（救急、生活習慣病）、処方）で共有することを開始しています。医療DXは、厚労省だけの施策ではなく国の施策です。電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋が導入されていくことにより、情報の共有による投薬等の安全性の確保、AIやビッグデータの活用による診断・治療の精度向上が可能になること、マイナポータルからの情報により患者自身が健康管理に参加する患者中心の医療の実現や、情報共有の効率化による医療現場の業務効率化と事務負担軽減が図れることから、医療DXが進むための施策として今後の診療報酬改定においても評価に組み込まれていくと思います。但し、評価する診療報酬項目が設定されても、現場の職員に経営的な視点が伴っていないければ、加算の算定につながらず、業務の効率化（保険証の確認業務、患者情報の見える化）にもつながらないため、加算を算定することによるメリット・デメリットを現場スタッフ間で共有していくことが重要になると思います。職員の皆さん、医療DXとともに学び、病院機能向上の一翼を担えるよう頑張っていきたいと思います。

腎癌とは

泌尿器科 部長 月野 浩昌

腎臓に発生する悪性腫瘍(がん)の一つです。

腎臓は、背中の両側に左右一つずつある臓器で、体内の水分量や電解質を調整したり、血液中の老廃物をろ過して尿を作ったりする重要な役割を担っています。腎癌は、この腎臓の尿を作る細胞から発生する悪性腫瘍であり、「腎細胞癌」とも呼ばれます。

発生頻度とリスク因子

国立がん研究センターのがん情報サービスによると、人口10万人あたりの腎癌診断者数は、男性が33.8人、女性が15.5人(男女比は約2:1)と、男性に多く発生します。発生率は50歳頃から増加し、高齢になるほど高くなります。

腎癌のリスク因子としては、以下のものが関与しているとされています。



1.喫煙 2.肥満 3.高血圧

また、患者さん全体から見れば少数ですが、遺伝的な要因が関連して腎癌を発症するケースも存在します。

症状は？

腎癌には、特有の初期症状はありません。

以前は、「血尿」「腹部のこしり」「痛み」などがきっかけで見つかることが多かったのですが、近年では、腹部超音波検査やCTなどの画像診断機器が進歩したため、健康診断や他の疾患の検査中に、無症状のまま偶然発見されるケースがほとんどです。

一方で、腎臓の外(肺、脳、骨など)に転移したがんが先に発見され、その原発巣(最初のがんが発生した場所)として腎癌が見つかることもあります。

診断・検査は？

腎癌には有効な腫瘍マーカーがないため、血液検査や尿検査のみで診断を確定することはできません。

主に、以下の画像検査によって診断します。

・腹部超音波検査 ・腹部造影CT検査 ・MRI検査

これらの画像検査で特徴的な所見が得られた場合に腎癌と診断します。診断後は、がんが他の臓器(肺、リンパ節、肝臓、骨など)へ転移していないかを、CT検査などで詳しく確認します。

治療は？

1.手術療法

遠隔転移がない場合は、手術によってがんを完全に切り除く治療が第一選択となります。手術方法には以下の2種類があります。

- ・根治的腎摘除術: 腎臓とその周りの脂肪を一緒に摘出する方法。
- ・腎部分切除術: 腫瘍の部分のみを切除し、腎臓自体を温存する方法。

近年では、腹腔鏡下手術やロボット支援腹腔鏡下手術(ダヴィンチなど)といった、体の負担が少ない(低侵襲な)手術方法が主流となっています。

2.薬物療法

遠隔転移がある場合は、薬物療法が治療の中心となります。患者さんのこれまでの治療歴、がんの組織型、全身状態、薬剤の効果や副作用などを総合的に考慮して、最適な薬剤を選択します。

以下は代表的な薬物です。

- ・分子標的治療薬: がん細胞の増殖や、がんが栄養を送る血管の増殖に関わる特定の分子を標的にして、その働きを抑えることで抗腫瘍効果を発揮します。内服薬での治療が中心であり、多くの方が通院で治療を受けています。
- ・免疫チェックポイント阻害薬: がん細胞が、私たちの体本来の免疫機構による攻撃から逃れるメカニズムを阻止することで、リンパ球などががんを攻撃できるように促す治療法です。

治療決定のポイント

患者さんによって、がんの悪性度や進行度は異なるため、これらの治療効果は一律ではありません。また、適している治療方法も異なります。

近年では、分子標的治療薬と免疫チェックポイント阻害薬を併用する治療法が主流となっており、治療効果が高まる一方で、薬剤特有の副作用にも注意が必要です。

患者さんにとって実行可能で持続可能な治療を、患者さんと医療者間で共同で決定するプロセス(Shared Decision Making)が非常に大切となります。

栄養サポートチーム(NST)のご紹介

栄養管理室 甲斐麻紀子

「栄養サポートチーム(NST)」とは、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・検査技師・医療ソーシャルワーカーなど多職種のメンバーが連携し、それぞれの専門知識を用いて入院患者さんの治療が円滑に進むように栄養面からサポートを行うチームのことです。

患者さんの栄養状態を把握し、一人ひとりに適した栄養管理が行えるよう、活動しています。



【活動状況】

当院のNSTは、令和4年に発足し、令和6年8月から正式に活動を開始しました。

全入院患者さんを対象とした栄養スクリーニングを実施。

主治医より依頼を受け、血液検査や身体測定などによる栄養状態の評価、患者さんに適した栄養摂取方法を検討、栄養治療計画の見直し等。

食思不振の持続、低体重、褥瘡など重度低栄養の患者さんに介入。

回診:毎週 火曜日 13:30~

患者さんのベッドサイドに伺い実際に患者さんとコミュニケーションを取りながら、必要に応じて食形態の見直しや栄養補助食品を使用し、ふさわしい栄養管理を主治医へ提案して栄養状態改善を目指しています。

ご相談されたい患者さん、スタッフの方はNSTメンバーへお気軽にお声かけ下さい。

