

第 34 号

2016. 7

年 6 回発行

日本病院会 愛知県支部ニュース

発行所 日本病院会 愛知県支部

〒450-0008 名古屋市中区栄四丁目14番28号 愛知県医師会館内

TEL(052)263-0800 FAX(052)242-4353 E-mail:jha-aichi@byouin-k.jp

発行人

支部長 松本 隆利

目次

- 巻頭言
医療介護総合確保推進法
に想う 1
- 医療における選択につい
て考える 2
- 日本病院会理事会報告 3
- 支部理事会議事録(抄) 5
- 支部定例総会議事録
(抄) 6

愛知県支部ニュースへの ご寄稿のお願い

愛知県支部ニュースは、会員の皆様の意見交換の場として会員の皆様からの情報発信をお待ちしております。テーマ、字数の制限は特にありませんので、ご寄稿よろしくお願いします。

巻頭言

医療介護総合確保推進法に想う

副支部長 山本 直人

会員各位におかれましては、日々地域医療において様々な問題と直面しながら、地域を守るためにご活躍のことと思います。最近、医療提供体制において、高齢社会に対応すべく医療・介護の様々な施策に私達が追われている感がするのは、皆さまも同じ感覚かと存じます。平成26年6月18日に、いわゆる医療介護総合確保推進法が成立し(ご存じのごとく、医療法、介護保険法など、なんと19もの法案をまとめて成立とはいささか、現場としては混乱をいたすところです)、早くも2年が経過するところではありますが、現在最も集中議論されている事項が、地域医療構想ではないでしょうか。愛知県では、11の構想区域における3回目のワーキング会議がほぼ終了し、いよいよ策定される所地ありますが、ワーキング会議に参加のメンバーでは様々な議論がなされたものの、構想区域内の、参加していない施設や、あるいはクリニックでは、まだまだ関心や認識に温度差があるのではないのでしょうか。まして、住民の方々においては、地域医療構想の言葉すら聞いたことがないという現実もあり、構想区域内でのすべての関係機関や主となるステークホルダーである住民もまじえた情報の共有化が必要かとも思うところです。病院会支部や病院協会も積極的に情報公開を行ってゆきたいところです。特に、在宅医療(介護療養病床の廃止も視野にいれ)の議論が皆無に近く、いくら高度急性期や急性期、回復期の必要病床数が議論されても連携がなされた地域医療計画においては心配のたねが尽きない想いです。

第6次医療計画の終了を待たずして、地域医療構想をある程度落とし込むことになるわけであり、さかのぼれば、直接的には、平成25年8月にだされた、社会保障制度改革国民会議報告書にあるでしょう。「確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋」として、病床機能報告制度、地域医療ビジョンを都道府県が策定すること、次期医療計画の策定期限である平成30年度を待たずして、速やかに策定し、直ちに実行に移す、などと提言されました。

平成26年度10月より病床機能報告制度(定性的)が開始され、平成27年度より地域構想策定ガイドラインにもとづき、議論が開始されました。地域において、地域完結型医療をめざし、DPCデータやNDBによる定量的データを用いながら、いかに地域住民により良き医療を提供するか議論することは望ましいことであるし、私達医療提供者の責務でもあるのですが、私達に示されるデータにつき、十分な議論のデータや分析する時間が確保できているかと考えた時、はなはだ危惧する部分も存在します。おそらくどこの構想区域においても、平成37年の必要病床数は、おおむね高度急性期・急性期に

においては、大幅削減、回復期において増加となっていることでしょう。ガイドライン検討会座長の遠藤久夫氏は「急性期から回復期への分化」と述べておられるが、今後10年先をみすえて、本当に急性期の大幅削減でよいのか慎重に議論すべきでしょう。勿論すべてが、高度急性期・急性期から流れが始まるわけではないのだろうが、医療提供の入り口が狭まれば、その後の回復期や在宅医療への移行に支障をおよぼさないともいえません。最終的に、介護で行く先のない患者さんがいないような十分な受け皿を考えてこそ地域で安心して住むことができる体制が構築されることと思われまます。高度急性期から在宅医療までたおやかな川の流れのごとく、良質で連携機能の発揮された医療提供体制が構築されなければならないのではと思う次第です。さらに、様々な施策の中での、例えば、医療事故調査制度、新専門医制度、療養病床のあり方（現在熱心に検討されていますが）など、いずれも根本的には、情報開示、透明性確保、国民への説明責任などが欠如して、いささか混乱を招いたことと考えます。病院団体も一致団結して、様々な施策に対して内部での十分な議論のもと、迅速な対応が求められる時代であることと想うこの頃です。

（愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院 病院長）

医療における選択について考える

理事 絹川 常 郎

「今年の夏休みは、どこに行こうか」と考えるのは、旅先での喜びとは別の楽しみだ。人生を豊かにするために、選択という行為は重要と思う。

コロンビア大学教授シーナ・アイエンガー著の「選択の科学」という本がある。この本で、著者は24種類のジャムの売り場と、6種類のジャムの売り場では、前者は後者の10分の1の売り上げしかなかったという選択に関して予想を裏切る実験結果を示した。この本には、「選択」に関する意外な事実や作者の見解が記載されている。

- ・一般に社長の平均寿命は、従業員の平均寿命よりも長い、その理由は、裁量権つまり選択権の大きさにあるはずだ（少し無理な見解と私は思うが）。
- ・何もかもが決められている原理主義的な宗教に属する人ほど鬱病の割合は少ない。
- ・重篤な脳障害に陥った瀕死のわが子の延命処置をするか否かという究極的選択では、判断を親がするより、医者に委ねた方が、家族の後悔は少ない。

このように、医療に関係する選択についても考えさせる記載がある。

今、医療の現場では、インフォームド・コンセントがあたり前のこととなり、セカンドオピニオンを求める患者さんも増加している。私の専門の泌尿器科領域で最も多い癌は前立腺癌である。最近、ほとんど手術することもない私は、前立腺癌では、患者さんにその治療法選択の話をする機会が多くなっている。

前立腺癌はPSAのおかげで早期診断が容易となり、PSA検診の普及した欧米、最近では日本でも、必ずしも治療を要しない癌まで見つかることが問題視されている。

早期前立腺癌には複数の根治療法がある。中京病院では、4年前にはロボット補助下前立腺全摘術、強度変調放射線治療（IMRT）、小線源療法という早期癌の標準治療法をすべてそろえ（当時、名古屋市内で2病院目、現在も3病院のみ）、患者さんに偏らない治療選択肢を提示できるようにしてきた。しかし皮肉なことに、時間をかけてそれぞれの治療法のメリットとデメリットをパンフレットで丁寧に説明すると、かえって決められなくなる患者さんがいる。時には、「よく分かりましたが、先生が決めて下さい」という望みに対し、患者さんの色々な事情を考慮してお勧めを絞ることもある。

この癌は進行すると骨転移で患者のQOLを下げ、死亡に至ることが知られているが、初診時に進行

癌と診断されても、ホルモン療法で半数近くの患者さんは長期生存する。テストステロンを抑制する注射を中心としたホルモン療法の1年間の医療費は、以前は80万円ぐらいだった。60歳でこの治療を選択した患者さんが90歳まで生きる可能性は十分にあり、前立腺癌の生涯医療費は随分ふくらむ。この額は、薬価引き下げなどで低下したが、治療中にホルモン抵抗性となった癌に対する最新の薬は随分高額となっており、医療費の高騰問題をマクロで考えられる医師にとって、新薬を投与すべきか否かの選択は悩ましいものとなっている。

私は、外来での付き合いの長い患者さんには、高額なホルモン療法などが、将来、介護保険を使う老健などへの入所の障害となる場合があること、その際は、医療費負担を減らすため、場合によっては、当初は拒否した去勢術を受けていただいたり、一部の薬の投与を中止したりすることなどを家族と相談して決めても良いかとお聞きし、同意内容をカルテに記載してきた。

肺癌に対する高額なニボルマブ投与の問題に比べたら、前立腺癌の治療費問題などかわいいものだ。最近まで、肺癌は、死に行く人に最も金を使うが、前立腺癌は、生きている人に最も金を使うとも言われてきたが、肺癌の医療も前立腺癌と同じ問題を抱える時代が、すぐそこまで来ているのかもしれない。

坊主が、患者さんが死んでからしか現れなくなった現代では、医師は「死に神」の役も任されている。「〇〇さん、あなたは病気とも随分長い間まじめに戦ったので、ここまでこられました。でも体力も限界に来ています。これからは若い人と同じ治療を行うと、かえってつらいかもしれません。そろそろ、戦いを終りにしても良いのではないかと思います。あなたは、最後はどうしたいのですか？」などという台詞は、患者と長く付き合いその人となりを理解しており、前期高齢者の仲間入りした私ぐらいの年齢の医師の仕事ではないかと思う。

この拙文を読んでくださった大半の方が医師のはずなので、皆さんと共通するのは、出生に関して親を選べなかったことと、職業として医師を選択したことぐらいでしょうか。人生最後の迎え方は、生まれる時と違って、希望を明確にすればある程度選択が効くかもしれない。しかし「あなたはどこで死にたいですか？」という問いに対し、国の用意したパターンリズムによる回答は、「大多数の国民は、住み慣れた自宅で死にたいと思っているので、在宅医療を充実させよう」という一本道である。経済、社会情勢からすると、インテリ層の皆さんには良く理解できても、人生最後の選択まで国に決めて欲しくないと思う方も多いのではないだろうか。ジャム売り場の話とは逆に、重要な選択のお勧めは1種類であっても、国はもう少し多様な選択肢を分かりやすく提示し、そこから国民に選択させる方が高齢者の満足度は高いはずと思う今日この頃である。

本稿をほぼ書き終えた、数日後、イギリスのEU離脱が国民投票で決まった。国の一大事を二者択一で示したことが果たして正しかったのかは歴史が証明するのだろう。

(独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院 院長)

日本病院会報告（平成28年度第2回理事会報告（平成28年6月22日））

副支部長 末 永 裕 之

1. 承認事項

日本病院会倫理綱領（平成24年4月1日施行）に対して理事会でその当時と事情が異なっているとの指摘を受け、倫理委員会から一部変更案が出され、修正のうえ承認される。

2. 報告事項

（1）医療制度委員会

医師需給に関しては「地域医療再生に関するアンケート調査」の結果を厚労省医政局長に提出（多くの病院で医師不足感が続いていること、5年前との比較で指定都市・中核市では医師数が増えている所が65%、一方で市町では43%で医師数は減っている）。平成29年度で切れる医学部臨時定員増については意見書の当初案では延長しないとしたが、医師数が足りない県の定員増は地域偏在是正も加味し、当面延長とした。

地域医療の見直し等に関する検討会については、二つのWGを立ち上げる。

①地域医療に関するWG

②医療計画における地域包括ケアシステムの構築に向けたWG

- ・医療計画策定時の課題：二次医療圏と基準病床数制度について

5 疾病 5 事業及び在宅医療について

P D C A を推進するための指標について

(2) 医業経営・税制委員会

- ・平成29年度税制改正に関する要望（案）（四病協の要望内容確定を待つて表現は調整）

①医療機関における控除対象外消費税の発声を解消すること。

②医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置を存続すること。

③持分の定めのない社団医療法人になるための持分放棄に関して、医療法人に対するみなし贈与課税を行わないようにすること。

- ・平成28年度「病院運営実態分析調査」について（お願い）

会員病院の経営実態・運営実態を分析し、病院運営に資することを目的とする（診療報酬改定の影響度、重症度医療看護必要度強化に対するの対応、施設基準に関して等、改定による影響を把握し今後の政策提言に役立てる）

対象月：平成28年6月分(1日～30日)「一部調査は6月30日現在」

締切日：平成28年8月31日（水）

(3) 四病協医療保険・診療報酬委員会

中医協報告に対し、委員から、高額薬剤において効能追加時に価格の見直しが実施されていない薬剤が実際に存在しているが、その手法について議論が必要ではないか。また、DPC機能評価係数Ⅱの各係数への報酬配分について、重症度指数に対しては設定上下限の抽出根拠、分布図については詳細を確認すべきではないかの意見

(4) 療養病床の在り方等に関する特別部会

(5) 医事法関係検討委員会報告書

(6) 中医協資料（DPC関係資料）

○「地域医療再生」に関するアンケート調査

- ・勤務医の地域偏在は解消するどころかさらに拡大

5年前に比較して常勤医師は増加したか？に対し、指定都市・中核市では65%が増加、郡部・町村では43%が減少

- ・勤務医の不足感もさらに増大！特に郡部・町村では9割以上が！

- ・勤務医は不足しているか？ 不足80%

- ・勤務医確保は困難か？ 90%困難と感じる（前回88%）

- ・精神科も不足し、病床を休床している。

- ・医師確保はいまだに大学医局に依存 91%

3. 協議事項

- 専門医制度の現状と課題（意見）

- ・新機構のキャビネットが決まったら、委員会には委員を出すべきである。研修医の意向が反映されない。
- ・研修医は困っている。早く結論を出してほしい。とりあえず大学に戻ろうとする研修医も多い。
- ・現状で専攻医の偏在はある。病院団体に話し合っただけで無しにする議論は無駄。
- ・現場では新専門医制度への手続きをほとんどしている。
- ・医科歯科大では整形、内科志望者が多く、マッチングしない方針であったがマッチングにならざるを得ない。
- ・専門医とはそもそも何？全ての医師が専門医になる必要があるのか。プロフェッショナルオートノミーとは？厚労省にどこまで期待できるのか。
- ・「質の良い・国民に分かりやすい」と偏在は同時に解決できない。専門研修プログラムでは地方へ行けない。女性医師は結婚してプログラムを乗り換えられない。
- ・論点は3つある。
 - ①反対するなかにも2つ 地域医療から反対する意見 学会からの反対
 - ②厚労省が逃げ腰 地方へ丸投げ、小さい病院は何も変えない
 - ③各学会会員へのアンケートもなく議論もない
- ・専門医はそんなに必要なのではないか。定数を定める、保険医で制限する一方で総合診療専門医を育成する。

(小牧市民病院 事業管理者)

第2回 日本病院会愛知県支部定例理事会議事録(抄)

日時：平成28年7月5日(火) 15:00~15:50

場所：名古屋観光ホテル 3階 「楠」

出席理事：松本隆利、末永裕之、山本直人、宇野甲矢人、梶田正文、渡邊有三、加藤林也、直江知樹、小谷勝祥、絹川常郎、今村康宏、岩瀬三紀

出席監事：小林武彦、細井延行

(定数報告)

- ・理事15名のうち12名出席より理事会は成立した。

(支部長挨拶)

- ・専門医制度については流動的となってきた。厚生労働省の動きもあり注視する必要がある。
- ・療養病床の在り方について社会保障審議会特別部会を設置して検討。年内にまとめる。

(協議事項)

(1) 平成28年度定例総会について

- ・平成27年度事業報告、収支決算の承認を求める案件を提出。

(2) 専門医制度の最近の動向について

- ・平成29年4月からの開始される予定の専門医制度について、四病協と日医で延期を求める意見書を提出した。制度そのものに反対しているのは、日医と全国自治体病院協会である。全自協は地域偏在がおきるのである程度の規制が必要であるとの意見。
- ・厚生労働大臣からも地域偏在など慎重な対応を求めるコメントが出されている。
- ・6月末で機構の理事の改選が行われた。24人の内、新規が20人で延期を求める理事が多数となった。
- ・学会ごとに意見が異なり、すんなりとはいかない。

(日本病院会理事会報告)

(1) 第2回定例理事会(6月22日)の報告について

- ・社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」が設置され、14万床の療養病床の今後について検討が始まった。
- ・新たな枠組みの施設と老人保健施設との違いを明確にする必要がある。
- ・コストの負担をどうするか。病床を施設とした場合、個人負担がどうなるのか。改善策を検討する必要がある。

(その他)

・認知症ケア講習会の開催について

- ①平成28年6月25日(土)～6月26日(日) 名古屋会場
参加者：300名(県内112名・県外188名)
- ②平成28年7月2日(土)～7月3日(日) 東京会場 参加者150名
- ③平成28年9月3日(土)～9月4日(日) 名古屋会場

平成28年度日本病院会愛知県支部定例総会議事録(抄)

- 1 日時：平成28年7月5日(火) 午後4時～午後4時40分
- 2 場所：名古屋観光ホテル 3階 桂の間
- 3 出席理事：松本隆利、末永裕之、山本直人、伊藤伸一、宇野甲矢人、梶田正文、渡邊有三、加藤林也、直江知樹、小谷勝祥、絹川常郎、今村康宏、岩瀬三紀
黒川剛理事
- 4 出席監事：小林武彦、細井延行
- 5 会員 総数 117人
- 6 出席会員数 93人(うち委任状55人)
- 7 議決事項
第1号議案平成27年度日本病院会愛知県支部事業報告に関し承認を求める件
第2号議案平成27年度日本病院会愛知県支部収入支出決算に関し承認を求める件
- 8 議事の経過

定刻になり司会の山本直人副支部長から、日本病院会愛知県支部の総会は上記のとおり会員の過半数以上の出席があり、有効に成立している旨報告があった後、支部規約の規定に基づき総会において絹川常郎氏を議長に選任した。

議長は議事の審議に入る前に、議事録署名人の選任について議場に諮ったところ、特に意見も無く議長一任を提案し賛成を得た。議長の指名により次の者が議事録署名人となった。

松浦昭雄氏

井手 宏氏

引き続き会務報告について、末永副支部長から説明報告を行った。続いて平成28年度事業計画、平成28年度収支予算について松本支部長から報告を行った。

議事の審議に入り、はじめに第1号議案「平成27年度日本病院会愛知県支部事業報告に関し承認を求める件」、及び第2号議案「平成27年度日本病院会愛知県支部収入支出決算に関し承認を求める件」について、末永副支部長が説明報告を行った。引き続き監事小林武彦氏から事業執行、経理全般及び資金管理は定款等諸規定に基づき適正に処理されている旨の監査報告があった。意見、質問はなく、議場に諮ったところ、議場は全会一致で異議なく承認可決した。

以上で議事の全部を終了したので、議長は午後4時40分閉会を宣言した。

日本病院会愛知県支部ホームページ

<http://www.byoin-k.jp/jha-aichi/>