

第 38 号

2017. 3

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
必要なのは病院総合医 1
- 再生医療はどこまで臨床
応用できるか 2
- 日本病院会常任理事会報告 3
- 支部理事会議事録（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

必要なのは病院総合医

支部長 末 永 裕 之

専門医制度整備指針・細則が改定され、いよいよ平成 30 年 4 月から基本領域 19 の新専門医制度が始まることになる。新整備指針では地域医療に配慮するとの文言は加えられたものの、医師の偏在がさらに増強されるのではないか等の疑問に対する改善策は明らかではなく、一度立ち止まって何が見直されたのかは定かではない。結局、学会の力がさらに強くなり、新専門医制度が旧来の専門医制度と比べ、専門医の質の担保も含めて何が改善されたのかがはっきりしない結果となった。

基幹施設が大学に集中し、今後さらに大学の権限が強くなるとの意見が多く聞かれるが、機構は基幹・連携施設群としたことで連携施設はむしろ増え、地域医療における医師の遍在は改善するかのような見方をしている。しかし特に今まで医学部卒業生がまず地域に出て初期研修を終え、多くは専門医まで取った上で帰局するような体制が出来上がっていた名大方式の研修システムをとっていた病院では、大混乱が起きるものと予想される。基幹施設となった病院で研修する専攻医は、6 カ月の連携施設での研修が求められ、また、連携施設では 1 年間の基幹施設での研修をすることになる。その間の医師の異動に対し、それぞれの病院で医師が欠員とならなくて済むようなシステムはできるのであろうか。専攻医の 3 年間は各病院ではかなりあてにされる医師となっており、その 3 年間の間に抜ける期間の救急体制、当直体制

にも大きな影響を与えることは想像するに難くない。

早くから指摘していたことであるが、外へ出る期間の専攻医の給与、保障に関しては、結局働いているところが出すのが当然という結果となっている。連携施設で大学病院を基幹施設としている専攻医の場合、大学での研修時に生活できる金額を大学は出せるのか、研修期間というのに生活のために当直、代務で口に糊するでは、本来の研修からかけ離れたものになるのではないかとの思いは消えようもない。

19 番目の総合診療専門医に関しては、社会保障制度改革国民会議でも述べられているように、さらに進行する少子高齢社会の中で持続可能な医療介護提供体制を考えると、総合診療医の育成は必須と考えられている。また医師不足に悩む特に地方の中小病院では多くの専門医を確保することはままならず、総合診療専門医が早く出てくることを渴望されている。

しかし、現在の総合診療専門医のプログラムはあまりにもプライマリ・ケア連合学会の家庭医養成プログラム寄りになっており、このままでは診療所の総合診療医はできても病院総合医が育たないのではないかとの懸念を感じている。

日本病院会の常任理事会では病院で病院総合医を育てようという声がかまきり、国立病院機構、自治体病院、JCOH、日赤、厚生連、済生会グループ、更に民間病院の代表からなる病院総合医に関する委員会を立ち上げ検討を始めた。

病院総合医をすでに育成し始めている、またこれから始めようとしている各団体のプログラムを検討し、病院総合医育成のための標準プログラムを作って、その基準を満たせば病院団体(日病)が認定する病院総合医としていこうとするもので、WGによる検討も始まった。

当初、病院総合診療医を2段階目、サブスペシャルティーにしていくとする考えもあったが、専門医機構の中での検討となると時間がかかりすぎるため、まず新専門医制度の中ではなく、卒後6年目以降の医師を対象とした標準的育成システムの作成を目指し、秋ごろまでを目途にプログラムを完成したいと考えている。

機構では5月からは基幹施設からプログラム募集を始め、8月から専攻医の募集を開始できるよう準備をすすめるとされているが、全国医系市長会からの地域医療への影響に対する懸念に対し、塩崎大臣の「必要に応じて、地域医療に従事する医師、地方自治体の首長などを含めた場で、日本専門医機構に対して、抜本的な対応を求めていきたい」との厚労委員会での答弁もあり、機構の思惑通りに今後進展していくのかどうか、まだまだ混沌としている印象である。

(小牧市民病院 事業管理者)

再生医療はどこまで臨床応用できるか

理事 黒川 剛

昨今、再生医療の話題がにぎやかだ。難病に苦しむ患者さんからの期待も大きいようである。ただ、将来本当に臨床に結び付く研究がどれほどあるのか、それがいつごろ本格的に臨床の舞台に登場するのか、まだ漠然とした域を出てはいない。

平成29年3月7日から9日まで仙台市で開催された、日本再生医療学会総会に参加してきた。ご承知の通り、行政は日本を世界で最も早く再生医療製品が上市するイノベーション拠点とすることを目指した積極的な政策展開を行っている。平成25年に再生医療三法が成立し、平成27年には日本医療研究開発機構(AMED)が設立され、ここでは再生医療を研究の大きな柱として重点的に予算配分する体制をとってきている。この結果、現在多数の研究者がこの領域の研究に従事し、本学会でも多くの有望そうな研究発表がみられたように思う。

本学会の今年の会長は、東北大学細胞組織学分野教授の出澤真理氏が務めた。出澤氏は、平成元年千葉大学の卒業で、平成20年から現職を務める新進気鋭の学者である。平成22年には、将来再生医療の分野で製品化されることが期待されるMuse細胞を発見した。私はこの分野の専門家でもなんでもないので、以下は、氏の講演や共同研究者の発表を聞いた内容の受け売りや素人の個人的な感想であることをおことわりしたい。

Muse細胞は、生体内に広く分布する多能性幹細胞である。この細胞は、生体のある部分にダメージが加わると骨髄から末梢血を経て障害部分に動員され、組織修復に係わることがわかってきた。Muse細胞の長所は、①本来生理的に生体内に存在する細胞であるため腫瘍化のリスクが低い、②障害部位に

特異的に集積する、③同部位で自発的に分化する、④比較的長期にわたり組織に生存するなどである。さらに重要な特徴は、氏の言う組織の「場の理論」に従って分化する、つまり、神経の損傷した部分に集積すれば Muse 細胞は神経に分化するというのである。

ここにひとつの実験がある。東北大学脳神経外科で行われた実験である。マウスの脳のある分野に血管収縮剤を局注して、脳梗塞を作り片麻痺を起こさせる。その一定期間後に同部に Muse 細胞を局注してやると、片麻痺が軽快するという内容である。しかもこの効果は長時間続く。後に局所を検索すると、Muse 細胞は特有の細胞表現マーカーを残しながら、神経細胞に分化していた。この実験では、Muse 細胞は局注していたが、上述のとおり障害部位に血流に乗って集積するため、病態によっては静脈内投与でも効果が期待できるものと考えられる。現に、脳神経領域以外でも研究が進められている。この地区では、名古屋大学から新生児の低酸素脳症や肺障害に関する実験結果が発表されていた。

実験レベルの良好な成績が必ずしも実用化に結び付かないのは誰もが認識している事実である。この Muse 細胞は、将来の実用化を目指せる候補の一つであろうが、基礎研究と実用化の間に横たわる「死の谷」を乗り越える要因はなんだろうか。まず、周知の通り、脂肪由来の間葉系幹細胞などと同様に、生理的に存在する細胞は、iPS 細胞のように遺伝子操作を必要としないため、腫瘍化のリスクは著しく低い。また、ES 細胞のような倫理上の問題を伴わない点でも「死の谷」は浅いと言える。その上で、現在使われる汎用薬のように細胞治療が上市されるためには、①当該細胞が安定的に大量に供給されなければならない、②実際の臨床で使われるには自己ではなく他家細胞でなければならない、③安定した保存方法の開発が必要である、などの条件をクリアしなければならない。

その点、この Muse 細胞は他の間葉系幹細胞と同様に、in vitro で比較的安定して増殖する。さらに、この細胞自体は免疫原性が低く、現時点で他家であっても免疫抑制を必要としない見通しであることなど、アドバンテージがあるように思える。今後解決すべき問題は多いと思うが、難病に苦しむ患者さんにとって有望な研究であると感じた。

最後になりましたが、私の個人的な事情で本年3月末をもって増子記念病院の院長を退任することになりました。したがって、日本病院会愛知県支部の理事も退かしていただくこととなります。本支部所属の先生方には大変お世話になりました。この場をお借りして御礼申し上げます。今後ますますのご発展を祈念しております。

(増子記念病院 院長)

日本病院会報告（平成28年度第8回定期常任理事会報告（平成29年2月25日））

副支部長 末 永 裕 之

1. 承認事項

(1) 会員について

・正会員 入会 7 病院 退会 2 病院 計 2469 病院

病院数 公的：民間 35%：65% 病床数 公的：民間 48%：52%

300 床未満 64%

(2) 平成29年度事業計画(案)

本年5月に理事改選、新執行部になるため平成28年度業務計画とはそれほど異ならず、新執行部に委ねる。

(3) 日本病院会の WHO 支援について

2006年からICD11改定等のために毎年30万ドルを支援 昨年のマーガレット・チャン氏参加の日本診療情報管理学会と共催のWHO-FIC年次総会で、日病に対する謝意が述べられ、WHO国際ファミリー(WHO-FIC)に関するWHOと日本病院会(JHA)との共同事業の年次報告書が出され、2018年WHAでの成果報告の目処がたったため2017年度までで支援は終了し、アジアパシフィックネットワーク(APN)の支援を続けていく

2. 報告事項

(1) 専門医に関する委員会

19の基本領域の新専門医制度が来年4月から開始されるが、総合診療専門医に関しては現行のまま進むと、診療所の総合診療専門医はできても期待されている病院総合医はできない。病院総合医をサブスペシャリティにするとの意見もあるが、そうするためには時間、手間がかかりすぎる。「病院総合専門医」に拘らず病院で病院総合医を育てていく方向性が病院総合診療医を考える委員会で出されており、近々WGが発足する。様々な団体で進められつつあるが、病院総合診療医を作るうえでの標準的な基準を作りそれを満たせば日本病院会認定病院総合医となるようなものを作りたい。

(2) 医療経営・税制委員会

平成29年度厚労省関係税制改正事項「医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特別措置の延長等」に関して 制度改正の最大のメリットは役員数、役員の親族要件、医療計画への記載などの要件を緩和し、贈与税の非課税対象が大幅に拡大されたこと、さらに持分なし医療法人に移行した際、移行後6年は様々な監視対象だが、7年を超えると税務当局は一切関与しない形とされた(相続税、贈与税に対する時効の問題) 認定期間を3年延長

(3) 医療制度委員会

医師偏在解消に関する意見

- ・医学部入学の地域枠に制約を付ける等を行い、充実を図る
- ・専門医制度プログラムの中に地域医療に従事させることを盛りこむ
- ・地域ごと、疾患ごとに専門医の必要数を把握する

(4) 病院経営の質推進委員会

平成28年11月18,19日に院長・副院長セミナー(定員40名)を開催したが極めて好評であった。

①講義：院長・副院長としての心構え 病院経営とDPC分析 地域医療計画 財務諸表の見方と財務管理 病院職員のマネジメント

②グループワーク：テーマはチーム医療について

平成29年度は6月10,11日に開催予定

(5) 日本病院団体協議会 診療報酬実務者会議

○平成30年度診療報酬改定に関する要望書のたたき台

- ・要望項目 ①病棟群制度の恒久化、②重症度、医療・看護必要度、二次救急、③医療施設の評価、DPC機能評価係数の見直し、④精神科救急入院料の要件の見直し、⑤医療療養病床の方向性の早期決定と看護配置基準・医療区分の見直し、⑥特定入院料における高額薬剤の包

括外への外出し、⑦外来処方における院内処方と院外処方の不平等是正、⑧病診連携推進の評価

(6) 中医協報告 (略)

(7) 四病協 医業経営・税制委員会

○地域医療連携推進法人に関して

- ・日医・四病協懇談会で日医は大規模法人による地域医療機関の囲込みや系列化等を通じた支配等の懸念により、本制度を積極的に推奨しないと発言。
- ・日医会長は、地域医療を守る視点で取り込むべきと発言
- ・日病界会長は、今後の病院の進むべき方向性から地域医療推進連携法人も選択肢の一つになると提言 電子カルテの統一など「穏やかな連携」から始め、その趣旨を構築していくべきとの考えを表明
- ・地域医療連携推進法人の会計基準案に関しては、日医の参加法人による連結決算とすべきとの意見に対してどう考えていくか。

3. 協議事項

◎医師の労働時間について

- ・労基が入って勤務実態に対して正当な賃金が支払われていないとの指摘があり、交渉を繰り返したが昨年4月まで遡り13億円超を支払った。
- ・医師の勤務形態に関しては通常の勤務とは異なり且つ応召義務があるため、労基法の中で特別扱いにはならないか・・・
- ・「労働と勤務の切り分けが困難」に対しては文章化がないと言われた。
- ・学会の準備も除外規定が文章化してなければ時間外とみなす。
- ・タイムカードの入から退までの時間は全て勤務時間とされる。
- ・電子カルテを開けてある時間は勤務とされる。
- ・当直業務はあくまで電話番号で、当直帯の診察時間は時間外手当を支払う。
- ・労基法違反で日本の医療は守られている。守らないではなく守れない。
- ・そもそも医師法16条と労基法41条では解釈が違う。
- ・労基の監督官は個人の判断が出来、かつ都道府県により判断基準が異なる。
- ・アメリカでは10数年前フェローの時間外勤務は100時間とされたが、結果としてそれ以降のフェローの実力が落ちた
- ・大分大学も4億5000万円支払った。
- ・大学では助教以上には裁量勤務ではない。
- ・一般人は「赤ひげ」が当然と思っており、応えるには3交代しかない。
- ・最近カンファレンスも時間外を付けてくる。
- ・7年前看護師が超勤を取ろうとしたら師長が削り労基に訴え、支払うことになった。医師のタイムカードチェックを部長がチェックして承認としている。
- ・看護師は交代制で超過勤務は多くない(日本看護協会)。
- ・会議は労務と自己研さんに分けた。会議は時間内に行い30分以内としている。
- ・委員会は数を少なくして15分以内とした。病院にいる時間のうち研究は省く。

- ・医療を労働としない運動を起こすべし。そもそも医師は病院のために働くのではなく患者のために働く。これは労働ではない。
- ・IOCでは病院の管理者は院長、看護局長、事務局長のみとしている。
- ・医師を一人事業者にすればよい。
- ・医師法の上に医療法を作ろう。労基法で縛るのはなじまない。
- ・3交代になれば医療の質は確実に下がる。
- ・医師が増えれば当然給与も下がることも考えておかないと
- ・当直医師を半分にした。ウィークデイに1時間時間外をすれば、当直は月に1~2回しかできないことになる。
- ・サービスが低下しますがご了承くださいの掲示を出した。

○ 法改正の方向性の原則

「36協定により、週40時間を超えて労働可能となる時間外労働時間の限度を、月45時間、かつ、年360時間とする。上記は法律に明記し、上限を上回る時間外労働をさせた場合には、特例の場合を除いて罰則を課す」

- ・法改正の原則は応召義務のある医師にはなじまない。
- ・勤務医に、管理者が時間外手当を払いたくないとの思いがあるという誤解を招かないよう注意しつつ、まずは除外規定に医師を含めるようにして、その後に時間をかけて根本的な解決策を熟慮していくことが必要ではなかろうか。

(小牧市民病院 事業管理者)

第6回日本病院会愛知県支部定例理事会議事録

日時：平成29年3月7日(火) 15:00~16:20

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

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、石川清、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)

- ・本部から支部への交付金の額が3,000円から5,000円に28年度から2,000円増額となりました。支部にとっては財政状況改善に繋がる。

(協議事項)

(1) 平成28年度決算見込について

- ・1月の理事会において平成28年度収支決算見込みの承認をいただきましたが、支部交付金が@3,000円⇒@5,000円に増額になったため、再度、協議事項に挙げた。116会員で本部交付金が348,000円から580,000円と232,000円の増額となりました。次年度繰越は3,383,246円を見込ん

でいる。全会一致で承認した。

- ・本部交付金の精算を今後求められるので、決算書の様式を公益法人会計に準拠した形にした。

(2) 平成29年度事業計画(案)について

- ・病院管理運営に関する事業など8項目を全会一致で承認した。

(3) 平成29年度収支予算(案)について

・愛知三の丸病院が診療所へ4月1日に移行することから115会員で会費収入、本部交付金を積算した。事業の内訳として講演会事業、広報事業、支部法人会計の3つとした。講演会を2回開催できるように計画している。

・収入2,876,000円、支出5,728,000円とし、前年度からの正味財産(繰越金)を充てる形となっている。

- ・全会一致で承認した。

(4) 平成29年度定例総会について

- ・日時は平成29年7月4日(火)午後4時から、場所は名古屋観光ホテルとした。

・特別講演は、日本病院会の堺 常雄会長にお願いをした。演題については、末永副会長が今後調整する。

(5) 本部の理事・代議員について

- ・本部の理事については、松本隆利支部長を全会一致で承認。

・代議員については、加藤林也理事に代わって岩瀬三紀理事を全会一致で承認。伊藤伸一、小林武彦、渡邊有三、木村次郎氏については継続。

- ・支部役員については、5月の理事会までに調整する。

(6) 医師事務作業補助者コース研修会について

- ・受講希望の有無をアンケート調査した結果、22病院が受講を希望している。

・医師事務作業補助者に看護師を配置する流れがある。今後の国の動きに注視する必要がある。

- ・もう少し検討して結果を出す。

(報告事項)

○ 日本病院会第8回定期常任理事会(平成29年2月25日)について

・日本病院会は、2006年からICD11改訂等のために毎年30万ドルをWHOに支援している。その内WHAの支援は2017年度で終了し、アジアパシフィックネットワーク(APN)への支援は引き続いて行う。

・専門医に関する事項では、総合診療専門医に関して原稿のまま進むと診療所の総合診療専門医はできても病院総合診療医はできない。病院総合診療医を作る上での標準的な基準を作りそれを満たせば日本病院会認定病院総合診療医となるようなものを作りたい。

* 医師の労働時間について

・労働基準監督署が病院に査察に入っており、聖路加病院が昨年4月に遡って時間外労働に対して未払金13億円支払った。時間外労働には2年間の時効があり、この額で済んだ。

- ・医師には応召義務(医師法第19条)があり、労働基準法(第41条)の適用になじまない。

・四病協と日医で「医師の勤務時間の在り方に関する要望書」を政府の働き方改革実現会議に提出した。内容は、「全ての労働者と同様に労働時間管理を病院勤務医に一律に課すことは、患者の利益に反し、わが国の医療の質の低下を招くものである」。

第193回国会（常会）提出法律案概要（情報提供）

◎地域崩壊ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

（目的）高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

2. 医療・介護の連携の推進等（介護保険法・医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設⇒名称「**介護医療院**」
※現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
- ②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法等）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

1. 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする。（介護保険法）
2. 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

III 施行日

平成30年4月1日施行。

（II2は平成29年8月分の介護納付金から適用、II1は平成30年8月1日施行）

お知らせ

◎ 日本病院会愛知県支部総会の開催について

日時：平成29年7月4日（火） 午後4時から
場所：名古屋観光ホテル

◎ 特別講演の開催について

日時：平成29年7月4日（火） 午後5時から
場所：名古屋観光ホテル
講師：堺 常雄先生（日本病院会会長）
演題：未定

日本病院会愛知県支部ホームページ

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