

第 39 号
2017. 5
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 1
- 得るものが多い病院見学 2
- 日本病院会常任理事会報告 4
- 支部理事会議事録（抄） 5

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

理事 絹川 常 郎

平成 30 年の医療介護同時改訂は、2025 年問題に本格的に対応する重要な改訂と位置づけられ、病院関係者は皆注目している。4 月 8 日、愛知県医師会調査室が厚生労働省の鈴木保険局長をお招きして開催された勉強会に参加した。極秘情報などは期待出来なかったが、実際に参加して私が感じたことから書き始めたい。

私は日本の医療費の高騰がほとんど人口の高齢化で説明できると思っていたが、最近の 10 年は病院関係者にとって最も重要な収入源である入院の伸びは鈍化する一方、調剤の伸びが 2.5 倍にもなっているようだ。直近 1 年の医療費の伸び 3.8%の要因分析では、高齢化が 1.2%に対し、化学療法剤だけで 0.8%だそうだ。最近の高価な抗ガン剤、抗ウイルス薬などの影響が証明された形だ。ただ、C 型肝炎治療剤は、すでにこの分野の医療費抑制効果が出ているらしい。今後は無駄な薬を使わなくするためのゲノム医療にはさらに力を入れるようだ。いずれにしても国は薬剤費を下げることに熱心である。医療費改定で厚労省は、平成 26 年から薬価の引き下げは別扱いにして、本体の改定率を強調するようになったが、病院にとって薬価引き下げに連動する薬価差益も重要な収入源である事を保険局長自身が説明された。

今、病院経営者にとって最も興味のあるのは、7 対 1 病床削減方針の一環として、次にどんな施策がとられるかである。平成 28 年改定では 7 対 1 病床の一部を 10 対 1 病床へ転換することが認められたが、厳しい条件のためそれほど転換は進まなかったようだ。これについて

は、次はもっと使いやすくとすることであったが、7 対 1 病床削減方針自体が変更されることはない。多くの病院管理者の最も興味のある重傷度、医療・看護必要度に関する次の改訂情報については何もヒントが得られなかった。

後半で局長があえて私見という文字を挿入したスライドが何枚か提示された。将来に向けてとするスライドでは、1. Outcome 評価へ（看護師配置数などから在宅復帰率や改善率などへ）、2. Best mix professional（医師が診断治療し経過観察は別の職種で）、3. Precision medicine（ゲノム医療による疾病管理）、4. ICT の推進（データに基づく電子診療支援など）が示された。これらが厚労省で今、議論されていることと容易に想像がつく。保険については、湿布までカバーしながらまだ EBM が確立していないとの理由で、高額な医療は自費とする混合診療より、予想もしなかった疾患に罹患するリスクを保障する Catastrophic 保険の方が本筋と話されたが、免責や可変給付率という用語も出てきた。女性医師、残業、応召義務、労働と研修の線引きなどについては働き方改革が叫ばれる中で、病院管理者の立場に近い私見も披露された。

病院関係者の出席が少なかったので、病院代表と自覚し、質問の代わりに「今、東京で残業に関する労基署の頑固な指導で、有名病院で問題が発生しているが、地方の一般の救急病院に及んだら多くの病院が経営破綻し、国の医療が大混乱となるので、厚生労働大臣の近くにいる発言力のある官僚として医療界の残業問題を適切に解決して欲しい」とお願いする発言をした。これについては、東京の病院の実名も出して、同じことが地方で起きたら、大変なことになると承知しており、今、何とかしなければならぬと真剣に取り組んでいるとの返事であった。政府の「働き方改革実行計画」で医師の時間外労働規制についてのガイドラインが出るまで2年程度は必要なようで、それまでは現行法下での慎重な労基署対策が続くことになる。4病協は「病院医師の働き方検討委員会」を創設するそうだが、日本病院会としても今年の最重要課題としてこの問題に取り組んで欲しい。

(独立行政法人地域医療機能推進機構中京病院 院長)

得るものが多い病院見学

理事 今村 康宏

春が来たと思ったらあっという間に猛暑に日々となりました。平素会員の皆様にはご厚情賜り、この場をお借りして篤く御礼申し上げます。

私が理事長職を父から受け継いで2年半が経ちました。愚痴のようなものですが、医者としても月並みかそれ以下で、経営の才能も経験もない自分が、ヒト・モノ・カネの上手な管理なんてできるはずありません。困った場合は経営者の先輩や友人に相談したり、場合によってはコンサルタントに助けてもらうなど、いろいろ手はありますが、結局最後の責任をとるのは自分です。船が沈没する際に船長は乗客・乗員を避難させてから最後は自分だけ船とともに運命を共にする、という話を聞いたことがありますが、病院に限らず経営者はいつもそのように孤独な戦いをしている部分があるのではないかと思います。

そのような中、ほかの施設を見学することは大変深い意義を感じるものです。具体的に取り組まれている内容から自施設に益する様々なヒントがもらえますし、何よりそこで頑張っている経営者とスタッフの方々の心映えに接すると、自分にも何か気合いというか、理屈だけではない何かを注入されたような気になります。

少ない経験ではありますが、私もいくつかの病院見学をさせて頂きました。記憶に鮮やかないくつかの医療機関について、私が受けた感銘をご紹介させて頂きたいと思います。

まず、松本支部長の八千代病院様です。自院が「質の高いケアミックス病院」を目指していることもあり、大きな目標を見るように見学させていただいたものでした。それぞれの段階に応じたお取組みが、すべて自分の目指す一歩か二歩先をいっておられ、大いに奮い立ったものです。それぞれの診療機能が専門性を発揮して、かつそれぞれの機能が一つ屋根の下で密接に連携をとる、まさにスーパーケアミックス病院の理想形だと感じました。それから数年たっていますが、未だにその差は縮まるどころか開く一方にも思われます。更に安城では以前より病院相互の連携を進めておられ、自施設ばかりでなく地域全体として質の高い連携を実現しておられ、この点でも先進地域であると感じるものです。

川崎市にある川崎幸病院にも見学に行きました。こちらは石心会という医療法人が運営する急性期病院のひとつで、川崎市における脳卒中と心血管疾患に特化した急性期病院です。とにかくいかなる場合でも自院の診療対象の疾患は断らない、という信念で、救急外来にオーバーベッドを多数配置しています。また院内に勤務する救急救命士も多数おられ、救急外来とハイケアユニットでの傷病者管理に役立てておられました（石心会の石井理事長が救急病院における救急救命士の効用を論文にしておられたのを読んだことがあります。職種としては看護助手の扱いと聞いておりますが、救急医療に果たす役割は

大きいとのこと)です。

院内救急救命士の活用といえば、東京都墨田区の白髭橋病院も印象的でした。私が見学させていただいたときは事業譲渡が終了し、関西の医療法人白鳳会の傘下にはいっておられました。200床以下の二次救急の病院で、年間の救急車搬送台数はなんと7000台以上。その翌年に再度視察させていただいたときには9000台を受け入れていると院長の大桃先生に教えられ、仰天したものでした。先代の院長の石原先生は災害医療でも著名な先生であり、当時名誉院長として事業譲渡の後も大桃先生とともに日本DMAT、東京DMATを率いておられました。東京という日本で随一の人口密集地帯で、3次救急と1,2次救急がプレホスピタルの段階で完璧にトリアージされているからこそ実現できることとは思いますが、それにしてもすごいものです。本年からは移転し東京曳舟病院としてリニューアルし、駅に直結した交通至便な環境となっています。HPを拝見すると現在の院長はなんと日本医大の山本保博先生となっており、これまた仰天しました。白鳳会の古城先生の手腕といいますか、これまでの白鳳会が赤穂中央病院、大阪暁明館と事業拡大してこられた後の東京進出の構想にはまさに別世界の経営を垣間見た思いでした。

鹿児島の米盛病院については、見学させていただいたときは新築されたばかり。これまで90床強だった病院を一気に300床弱まで拡大し、かつなんと自施設でヘリコプターやヘリポート、ドクターカーやハイブリッドERを保有するほか、独立した建屋でスタッフ研修センターを運営しておられました。当時、民間病院が保有する日本唯一のヘリとのことでした。鹿児島では同じときに乳癌単科でがん診療拠点病院となった相良病院も見学しました。当時、聖路加国際病院について日本第二位の乳癌症例数を誇っておられました。両院とも新幹線の鹿児島中央駅に近接した商業ビル内に大きなクリニックをもっておられ、人口の減っていく鹿児島にあって早くも集患に積極的に取り組んでおられました。

つい最近では久留米からレールバスで30分ほどの田主丸中央病院に見学をさせていただく機会を得ました。こちらは自院とほぼ同規模の、病棟構成も酷似したケアミックス病院です。公的病院が近隣にないこともあり、地域に必要とされるすべての機能をそろえなければならない事情を察するに、自院とのあまりの共通点の多さに驚いたものです。こちらでは急性期病棟におけるDPCの効率的な運用を心掛けておられ、患者ごとにⅡ期終了の3日前に主治医と病棟師長にお知らせがいき、できるだけⅢ期に至るまで急性期病棟に漫然と入院していることがないように周知するシステムを、院内スタッフの方が開発されたらしいです。自院のように急性期以外にも万遍なく種々のpost acute症例に対応する病床をそろえているケアミックス病院にとって、生命線ともいえる検討の場が、ベッドコントロール会議です。田主丸病院では週1回の会議の際に、各病棟の空床見込み情報が週間天気予報のように先1週間分、ベッド会議に出ている全てのスタッフに呈示され、効率的に院内外の待機患者を受け入れる仕組みが出来上がっていたのには目を瞠らされました。自院では、回復期リハ病棟と地域包括ケア病棟では院外からご紹介があつてから1週間以内での転入を目標として円滑なベッド運用に取り組んでおりますが、もう一步というところでした。このやり方が自院にとっても大きな助けになるのではないかと考えています。

以上、私がここ数年の間に見学させて頂いた民間病院のお取組の一端をご紹介いたしました。会員の先輩の諸先生方はもっと広い世界を見ておられることと思われ、私の経験は狭い世界での話かもしれません。しかしそこで日々、厳しい医療情勢をものともせず、地域ごとの実情に合わせてしぶとく地域に貢献しつつ生き抜こうとする経営者とその大切な仲間の方々の姿勢と知恵に脱帽です。自院と照らし合わせて、学ぶべきところをしっかりと吸収したいものです。

日本病院会愛知県支部には多くの偉大な先輩方がおられます。これからもご指導のほどを心よりお願い申し上げます。

(医療法人済衆館済衆館病院 理事長)

日本病院会報告（平成29年度第1回定期常任理事会報告（平成29年4月22日））

副支部長 末永裕之

1. 承認事項

(1) 会員について

- ・愛知三の丸病院は廃院となり正会員を退会 愛知三の丸クリニックとしてB会員で入会
- ・4月22日現在 日本病院会正会員：2,468 特別会員：185 賛助会員：260
300床未満の病院が64%。公的35% 私的65%。病床数の公私率 公48%：私52%

2. 報告事項

(1) 医業経営・税制委員会

- ・「医療機器・医療情報システムの保守契約、費用に関する実態調査」報告書

医療機器等関連費用(減価償却、保守費等)に係る一年間の全費用は1兆9121億円余、IT関連費用は6848億円で平成27年全国医療機関費用総額41兆5000億円中の病院分26兆2072億円の約9.9%を占めた。メーカーやその代理店以外の業者との保守業務委託が困難である、競争原理が働かない、設定された金額の根拠が不明確、一括契約かスポット契約かの判断が困難等々の多数の苦情がある。尚、(株)日本病院共済会では(株)損保ジャパン日本興亜、(株)M3Doctor Supportと共同で医療機器保守契約保障サービスを開始したところ。その費用削減効果について検証の上、情報提供をしていく予定。

(2) 医療制度委員会

- ・医師の労働時間短縮のための改善策、自己研鑽と労働の整理が必要等の論点整理

①一般の労働者と全て同列の規定で考えるのが正しいかどうか、②労働時間を正確に把握することが必要 自由に労働時間を決定できる医師の雇用形態についても考えるべき、③医師を時間外労働規制の対象とすることで生じる時間外賃金の支払い等、病院経営問題に深刻な問題が生じた場合への対応をどうするか。2年間の検討の間に対策を考える必要がある。

36協定や宿直、労働基準監督署からの是正勧告等のアンケート調査を施行

(3) 専門医に関する委員会 ワーキンググループ

- ・WGに課せられた課題 病院総合医育成のためのプログラム基準の作成

「専門医制度新整備指針」を参考に①理念・目的②到達目標③研修方法④研修評価の項目6月の常任理事会までに大枠をまとめ、8月末を目安に詳細を纏める

- ・プログラム内容、評価

・「便利屋さん」のイメージではなく、リーダーや幹部を最終目的とし、医療安全や感染対策、病院管理・経営など横断的に幅広く知識を身に着け、リスペクトされるべき総合医を育成する

- ・背景、年齢、技術も様々なことからカリキュラム性をベースとする

- ・一定の質を担保するため、日本病院会としてのミニマム・リクワイアメントを定めることとする

・院内の指導者が履修を認定することになるが、指導医となるべき人がいない場合の対応も考えておく必要がある

- ・評価の標準化の観点から目標指標としてのチェックリストを決めるべき

- ・指導医は臨床研修指導医講習会の修了者を条件とするか

(4) 中医協報告

- ・第7次医療計画の見直しより

災害医療体制 BCP 策定の推進：BCPの策定は今後災害拠点病院だけではなく、地域の一般病院においても重要であり、引き続き推進する

・地域医療構想調整会議での議論の進め方

新規参入、規模拡大を行う医療機関への対応：今後高齢化が急速に進み、医療需要の増加が見込まれる地域において、増床等の整備を行う場合においても、共有した方向性を踏まえ、地域において必要となる医療機能を担うことを要請 新規参入してくる医療機関に対しては、病床の開設の許可を待たず、地域医療構想調整会議への出席を求め、地域において必要となる医療機能等について理解を深めてもらうよう努める

3. 協議事項

○医師の需給についての意見

- ・ビジョン検討会の提言では「管理者の要件」が抜けている
- ・日医は医師が充足しているというが病院団体は更に1.3倍の医師が必要としている
- ・プライマリケア医の構築には病院総合医の視点が抜けている
- ・都道府県における行政能力の強化が謳われているが、協議会の判断だけで良いか
- ・規制的手法を否定された 自由診療、開業の制限、管理者要件、保険医要件は全てビジョン研究報告書から欠落
- ・10万人アンケートで1.5万人の結果でしかなく 根拠に乏しい
- ・結論は最初からあった 医療に経営を入れると言っているに過ぎない
- ・地域枠の動向は県によって異なる 県内学生に奨学金を出すと残る率が高い
- ・地域枠は規制的に配置するというより、地元出身者を選ぶのが効果的
- ・都会と地方の格差の問題 子供の教育、指導体制、文化的利便性と研修体制等様々な問題がある
- ・医師は地元から選抜する、が世界的な評価 若いときの地域での研修が必要
- ・自治医大卒では奨学金を返却するのは3~4%のみ。5年生時に将来行く病院で1W研修することでモチベーションを上げる。総合医、総合診療専門医、地域包括ケアで中心となる人を育成している
- ・総合診療医は10万人必要

(小牧市民病院 事業管理者)

第1回日本病院会愛知県支部定例理事会議事録(抄)

日時：平成29年5月2日(火) 15:00~16:20

場所：愛知県医師会館 8階 803会議室

出席理事：松本隆利、山本直人、梶田正文、渡邊有三、石川清、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9名出席より理事会は成立した。

(支部長挨拶)

- ・今年度は役員改選の年となる。7月の総会で皆さんの了解を得て事業を進めていきたい。

(協議事項)

(1)平成29年度定例総会について

- ・平成29年7月4日(火)、午後4時からANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋で開催する。昨年度と会場を変更したので注意をしていただきたい。

(2) 会員の入退会について

・入会した会員は平岩病院(60床)、樋口病院(43床)で、退会した会員は愛知三の丸病院。現在の会員数は119会員(2会員については退会保留)。

(3) 役員の変更について

・欠員となっている2名と退職予定者2名の計4名の補充をする。支部長から候補者へ連絡をして内諾を得ることとする。

(4) 地域医療構想について

・愛知県病院団体協議会を4月20日に開催した。尾張北部圏域では増床の計画があり調整に難航している。整備予定者が協議をするのは医師会であって、病院団体ではない。これは、病院団体に各地区で組織として機能するものがないため、医師会となっている。実態のないものを協議対象とするのは有り得ない。

(第1回日本病院会定期常任理事会(4月22日)報告)

○第51回社会保障審議会医療部会(4/20)

・美容医療サービスに関する消費者トラブルが増加しており、「医療に関する広告規制」が強化される。医療機関のホームページを医療法上の「広告」に含めて規制の対象とすること。

・病院又は診療所から転換した介護医療院について、第7次医療計画の計画期間中は、入所定員数を病床数とみなして既存病床数に算定する経過措置を設ける。

○第18回医療制度委員会(4/5)

・医師の労働時間については、規制適用除外の職種ではない。現行では建設業、自動車の運転業務、研究開発業務の3つである。

・医師等の「宿直」に係る労働基準監督署長の許可基準では、通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のもの、特殊な措置を必要としない軽度・短時間の業務に限られ、十分に睡眠が取ることができること。

・「働き方改革実行計画」では、医師は時間外労働の上限規制対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要とし、2年を目途に具体的な規制のあり方、労働時間の短縮策等について検討し、改正法の施行期日の5年後を目途に適用される。なお、宿直については改定対象ではない。宿直に関して大きく基準が変わることはない。

・検討される2年の間にも労働基準監督署は病院へ監督指導に入ることになるので、病院団体として具体的対策を検討していく必要がある。

お知らせ

◎日本病院会愛知県支部総会・特別講演会の開催について

日時：平成29年7月4日(火) 午後4時～総会、午後5時～特別講演

場所：ANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋(名古屋市中区金山町)

※昨年度までの会場が変更となりましたので注意してください。

特別講演の講師：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/>