

第 40 号
2017. 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
高齡化と医療・介護の診療報酬同時改定 1
- お上の忖度を期待するより、
我々自身が拳証責任を果たすべきでは？ 2
- 日本病院会
常任理事会報告 3
- 支部理事会議事録 6
- 支部定例総会議事録 7
- 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ひします。

巻頭言

高齡化と医療・介護の診療報酬同時改定

支部長 松本 隆利

平成 30 年は 6 年毎の医療と介護の診療報酬同時改定の年に当たります。今回の改定での重要なポイントは超高齡化の急速な進展、財源問題、医療費の高額化、地域格差等であり、地域医療構想／病床再編／医療計画策定とも連動していることです。

超高齡社会化が急速に進み 65 歳以上の人口は約 3400 万人で、高齡化率は全国で 26.8%、愛知県で 24.0%に達しています（平成 27 年）。今年の 7 月 27 日に発表された平成 28 年の日本人の平均寿命は 80.98 歳、女性 87.14 歳で年々伸びており平成 42 年には 90 歳越えも予測されています。中医協の入院医療等の調査・評価分科会に提出された資料によりますと、入院患者は 75 歳以上の後期高齡者が大半を占めており、病床区分別でみると、7:1DPC 病棟で 47%、10:1DPC 病棟で 60.9%、地域包括ケア病棟／病室で 71.4%、療養病床で 77.6%です。いずれの病棟も 80 歳代が最も多いのが現状です。癌や生活習慣病が増え、認知症や排泄障害などが増え介護上も対応が求められます。前回の改定で診療報酬上では少し評価されています。また多死社会に入り、終末期のケア、看取り等への対応が求められますが、在宅での看取りは 1/4 程度であり、療養病床などに加えて、来年度以降新設される介護医療院にもこれらの機能を求める議論があります。

財源については極めて厳しい状況にあります。アベノミクスが始まって税収は増えましたが、限界があるようであり、二度の消費増税の先送りにより、財源確保のため負担できる層により多く負担頂く方向であり、中長期的にも財務省は社会保障を高福祉低負担と捉えて是正を迫っています。高齡化により国家予算の社会保障費は約 32 兆円であり国家予算の 1/3 を占めています。医療費予算の自然増は 3 年で 1 兆 5 千億円、年では 5000 億円と閣議決定しています。厚労省は次年度予算で 6300 億円増と見積もっていますが 1300 億円の超過分は薬剤費等での調整がなされると思われれます。限られた財源の中での改定は、新規項目への対応が厳しくなるでしょうが、医療の進歩は取り入れられざるを得ないので調整が行われます。効果の少なかったものには削除または減額を求め、実態調査で実効性／アウトカムを評価し、P4Pを考慮した診療報酬を付ける流れが加速していくと予測されます。

病床再編では、DPC 病床に厳しく分け入ってくると予測されます。病床／病棟運営においてもサンプリング調査では 7:1 算定病床で重症度、医療・看護必要度基準 25%の基準を 95.3%の病床が満たしています。問題はかなりの病院で医療・看護必要度が上がっても、結果的に在院日数が短縮したことで

病床稼働率が低下していることです。また再入院率も上昇していることです。患者側からみても不安のあることでもあります。在宅復帰率では基準の80%を99.6%の病院がクリアし、90%ラインでも74.5%がクリアしています。在宅復帰率には縛りの意味がない状況です。

DPC算定では次回改定で調整係数がなくなり機能評価係数Ⅱへの置き換え、重複部分の項目の整理等が行われます。後発医薬品は機能評価係数ⅡからⅠへの置き換えや重症度は機能評価係数Ⅱとは別の手法での評価が予測されます。地域包括ケア病床ではポストアキュートとサブアキュートなどの機能毎の評価が検討されています。

25:1 医療療養病床、介護療養病床は平成29年度末で期限を迎えます。今後のこれらの病床については、病床療養病床あり方委員会や社会保障審議会特別部会で審議され、新タイプの介護医療院を新設し移行を図ることになりました。介護医療院は、従来の介護療養病床に近いⅠ型と、老人保健施設に近いⅡ型が想定されています。移行優先で、当面は新設は認めない方向です。6年の移行期間が予定されていますが、中間の3年目ごろに見直しが見られる予定です。施設基準の概要は示されていますが診療報酬も含め詳細について検討中で未だ決定には至っていません。病床施設基準については建て替えまではほぼ現行の病床で運営可能です。

現在地域医療構想/医療計画策定が地域ごとに進められています。高齢化が急速に進む中で地域の実情に合わせ我々病院が今後の医療介護に係わる計画策定に積極的にかかわり、地域の医療介護で最適化を図っていくべきだと考えます。

高齢化が急速に進行する中で、高齢者には医療、介護、生活支援の三つの視点が重要であり、自立に向けた支援が求められます。健康寿命が伸び寿命との差を縮めていくことが幸せに繋がり、医療費の削減に繋がると思います。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 理事長)

お上の忖度を期待するより、我々自身が挙証責任を果たすべきでは？

理事 渡邊 有三

今年に入り、森友学園、加計学園という教育施設の許認可の問題で、「やれ忖度だ、やれ総理のご意向だ」とマスコミが五月蝿い。最近のくだらないテレビ番組はなるべく見ないようにしているが、スイッチを入れると何処の局でも同じテーマで、いつも同じ知ったかぶりの輩が、コメンテーターとして同様な切り口の論評で話している。ひどい者はテーブル上の原稿を読んでいるのだから、なおさら始末が悪い。マスコミ関係者は時の政権に反論するのが常識とっておられるのであろうか、多くのマスコミ関係者が金太郎飴的に同様の見地から話をされるのが私にとって不思議である。加計学園問題では朝日と読売が、それぞれリーク元が異なると思われる対照的な情報を流した。情報をリークする人は、それぞれの思惑があってリークするわけで、リークさせる背景を考慮しなければいけないが、情報を正しく把握するためには全体像の把握が必要という観点から、このように大マスコミが異なる見地からの情報を国民に提供することは、とても大事なことであると思う。一部のマスコミが「印象操作」を国民に与えようとしても、それに反するような意見を表出するマスコミがあるならば、国民は異なる情報に接し、そのどちらの意見の信憑性が高いかを判断できるからである。マスコミが社会の木鐸としての機能を働かせているようで、少し安心する。

そして、この加計学園問題についての評論を読む中で、耳慣れない文言に出くわした。「挙証責任」という言葉である。何か新しいことを実行する際に、その行為の有益性に関して疑問が生じたならば、その行為が起こす影響を科学的に立証して、実行するかどうかの結論を得る根拠とするという意味である。獣医は数では足りていても、ペット獣医が多く、産業獣医は少ないそうである。

医療界の医師偏在と似たような話である。学校を開くという許認可権限を持っているのは文科省であり、その力は大きい。許認可権限は天下りにもつながるので、既得権益を守る立場の官僚としては譲歩できない案件である。しかし、文科省は内閣府からの獣医の需要見通しなどの条件提示に対し、「具体的な需要は明確となっております」と回答し、挙証責任を回避してしまった。許認可権限を有する省がこれでは情けない。元次官は国家公務員であったことを忘れて、守秘義務違反を行っているが、挙証責任を果たさなかったということから、不作為の罪に対して反省しなければならない。

さて、このような書き出しで何を言いたいのかと、皆さんは思われるかもしれないが、我々を取り巻く大問題である地域医療構想と病床機能報告制度に関して、少し私見を述べたいと思い、PCに向かっている。政府は将来の高齢化社会に備え、社会保障費削減が必須と考えているようである。たしかに人口も減少傾向を示し、高齢者を支える勤労集団の割合が復活しにくい現状を見れば、歳出削減に社会保障費の自然増をある程度抑制しなければならないことは理解できる。そして、従来から入院病床数が多い地域や、人口当たり医師数が多い地域では、住民一人当たりの医療費が高いことも周知の事実であり、病院数・病床数を削減すれば医療費が節減できると考えることは、あながち誤った方向ではない。

その中で厚労省が言い出したことは、DPCというBig Dataを利用して将来の医療需要を見通すという、挙証責任を果たしながら病床数削減という将来目標を明示したことである。これは一次官の叛乱によって露見した文科省の体たらくとは対照的である。厚労省は政府と中医協、医師会とのほざ間で長年揉まれているので、挙証責任を果たすというかEvidenceで各層を納得させるという手法に慣れているのかもしれない。一方、厚労省に攻められる一方の我々医療界は、医療の挙証責任を示すことができているのであろうか？甚だ疑問である。医師会にも総研という未来の医療を検討する組織があるともれ伝わるが、医師会が病院団体のために何かやってくれた例はない。我々病院団体は、お上の付度を期待しているだけではだめで、Evidenceに基づいた科学的な根拠を示しながら、厚労省ならびに中医協に働きかけねばならないと考える。

病床機能を、DPCの出来高点数から高額な順に高度急性期・急性期・回復期・慢性期と分類し、自院の病床をどの分類で何床あるか報告せよというのは、少しセンスがない印象を持つ。患者の病態は時々刻々と変化し、回復に向かって上手に治療が実施されれば、高度から回復期へと変わっていくわけで、その都度違うタイプの病床で入院加療するなどということは現実的ではない。有床診療所の取扱をどうするか(地域医療病床とでもするか?)、数字で示すには何らかの基準があるが、基準決定には理念がないといけない。我々病院団体に属する者は、行政から資料をわけてもらい、その資料から病院団体としての声を科学的に表出していかなければ、この先は暗い。

最近巷を騒がせている話題に関して、様々な人の意見を読みながら、お上が決める施策に対して建白するには、それ相応の努力も必要ではないかと考え、まとまりのない一文を書かせていただきました。

(春日井市民病院 院長)

日本病院会報告(平成29年度第2回定期常任理事会報告(平成29年6月24日))

副支部長 末永裕之

◎ 新執行部スタート

会長 相澤 孝夫 社会医療法人相澤病院
副会長 末永 裕之 小牧市民病院

万代 恭嗣 東京山手メディカルセンター
岡留 健一郎 済生会福岡総合病院
島 弘志 聖マリア病院
小松本 悟 足利赤十字病院
大道 道大 社会医療法人森之宮病院

1. 報告事項

(1) 病院診療の質向上検討委員会

7月20日の日本病院学会(神戸)でシンポジウムを開催

「病院医療のあり方・今後の展望 ～治療と生活を支えるなど～」

(2) 臨床研修指導医講習会

日病は1泊2日コース 2泊3日の他の団体の開催に比べ1日短いためややタイトなスケジュールではある。特徴としてCOMLの山口理事長の講演も好評

(3) 医療安全管理者養成講習会

第1クール 医師77人、看護師135人、薬剤師20人等、計299人の参加 講師陣も変更あり、プログラムも一新

(4) 日本病院会による病院総合医育成

来年4月から卒後6年以降の医師を対象にした日本病院会が認定する病院総合医を育成するための、「日本病院会 病院総合医 育成プログラム基準」が出来上がる。8月までに細則をまとめ、10月からのプログラムの応募を開始する。

(5) 平成29年度 第1回院長・副院長セミナー報告

6月10、11日と昨年に続き50名限定でセミナーを開催(内容は変更)。好評で秋に同じ内容のセミナーを予定する。

(6) 第11回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会報告

日本集団災害医学会、日本救急医学会、日本病院会・日本診療情報管理学会、国際協力機構、国立病院機構の合同委員会では東日本大震災後に災害時における共通の診療録を作るための協議を続け、2011年のフィリピンの大震災での教訓からWHOの支援を受けて作成されたSPEEDの日本版、J-SPEEDを作成し、2015年2月に報告書を公表した。2016年4月の熊本震災でこの災害診療記録が用いられ、日々の医療救護班の診療患者数の推移が見て取れること、症例数や災害関連性の有無等の推移が可視化できたこと、災害医療チームの撤収時期の判断に貢献できたこと、ノロウイルス感染症の発生が探知され、介入ができたこと等の有用性が証明された。

(7) 第21回医療経済実態調査(医療機関等調査委) 協力要請 7月14日締切

(8) 四病協総合部会

○専門医機構社員に相澤孝夫日病会長

日本専門医機構 専門医に関する論点への対応

①専門医取得が義務でないことを明確にする

②カリキュラム制の設置

③研修の中心を大学病院ではなく市中病院に置く

④都道府県協議会は研修プログラムを認定後も意見が出せる

○地域医療構想に関するWG

①整理が必要な事項(案)

②平成28年度病床機能報告の結果

③今後の病床機能報告

厚労省は病院ごとの機能分化を考えているが、病床機能報告制度は病院ごとの機能分類ではないことを確認しながら議論していくべきとの発言も

○病院医師の働き方検討委員会で、病院を巡る労働問題について検討を行う

2. 協議事項

◎ 骨太の方針 2017

第1章 現下の日本経済の課題と考え方

働き方改革による成長と一億総活躍社会の実現に向けた政府の取り組み
人材への投資による生産性の向上 地方創生 消費と民間投資の喚起

第2章 成長と分配の好循環の拡大と中長期の発展に向けた重点課題

1. 働き方改革と人材投資を通じた生涯現役社会の実現

(1)働き方改革

- ①同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善
- ②長時間労働の是正
- ③柔軟な働き方がしやすい環境整備

・・・

(2)人材投資・教育

- ①人材投資の抜本強化
- ②教育の質の向上等
- ③リカレント教育等の充実

(3)少子化対策、子ども・子育て支援

(4)女性の活躍推進

2. 成長戦略の加速等

3. 消費の活性化

4. 地方創生、中堅・中小企業・小規模事業者支援

5. 安全で安心な暮らしと経済社会の基盤確保

・・・

第3章 経済・財政一体改革の進捗・推進

1. 経済・財政一体改革の着実な推進

2. 改革に向けた横断的事項

(1)「見える化」、先進・優良事例の全国展開、ワイズ・スペンディングの推進

・・・

3. 主要分野ごとの改革の取り組み

(1)社会保障

- ①基本的な考え方
- ②地域医療構想の実現、医療計画・介護保険事業計画の統合的な策定等
- ③医療費適正化
- ④健康増進・予防の推進等
- ⑤平成30年度診療報酬・介護報酬改定等
- ⑥介護保険制度等
- ⑦薬価制度の抜本改革、患者本位の医薬分業の実現に向けた調剤報酬の見直し、薬剤の適正

使用等

⑧人生の最終段階の医療

⑨生活保護制度、生活困窮者自立支援制度の見直し

(2)社会資本整備等

・・・

⑤PPP/PFIの推進

⑥重点化・効率化の推進と担い手確保

(3)地方行財政等

(4)文教・科学技術

(5)歳入改革

第4章 当面の経済財政運営と平成30年度予算編成に向けた考え方

◎ 勤務医の労働時間について

- ・長時間労働の是正 医師については改正法の施行5年後を目途に規制を適用することとし、2年後を目途に規制の具体的な在り方等について医療界の参加の下で検討し、結論を得る。
- ・労働かどうか：自己研鑽、研究等により病院で過ごす時間が労働であるのか
- ・労働と、それ以外の時間の区分け、内容の仕分けが必要である。病院でルールを作る必要があると言われた
- ・裁量労働制に近いが、労働時間を抑制する工夫も必要
- ・医師が一般労働者であれば大切なものが失われる 医師数、偏在の解消なしでは無理
- ・他の分野の人は医師の労働状況を知らない 一般の人への情報発信を
- ・長時間労働問題には必要医師数、交代制のシミュレーションを
- ・チーム医療を進める
- ・労基法を守ればどうなるかのシミュレーションも
- ・医療基本法がないのが問題 個別法の中で医師を労基法から外す

(小牧市民病院 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29年7月4日(火) 15:00～15:50

場所：ANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋

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、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13名のうち11名出席により理事会は成立した。

(支部長挨拶)

- ・本日の総会についてご協力をお願いする。日本病院会では相澤会長が就任され、新たなキャビネットとなった。末永副支部長は引き続き会長代行兼副会長として活躍を期待している。
- ・地域医療構想の推進については、病院団体として各圏域での幹事役を決めて活動していくことを予定している。

(協議事項)

(1)平成29年度定例総会について

・議案は、平成28年度の事業報告、決算の承認、及び役員改選である。

(2) 役員改選について

・役員改選に伴って参与についても新たに委嘱することとなる。日本病院会では選任時に80歳を超えていないことが内規で定められている。支部についても同様の規定を準用することとする。

(3) 退任役員への記念品について

・梶田正文理事が本日の総会で退任される。平成20年4月から4期9年務めていただき感謝申しあげる。支部内規により記念品を贈呈する。

(4) 後援名義の使用について

・NPO法人日本医師事務作業補助研究会第7回全国大会については、特に意見も無く全会一致で承認された。

(日本病院会理事会報告)

○第2回定期常任理事会(6月24日)について

①中医協：第2回入院医療等の調査・評価分科会(6/7)

・一般病棟入院基本料7対1は、平成26年度以降は横ばいからやや減少傾向となっている。条件(基準)の見直しがじわりと響いている。10対1では、199床以下の医療機関で全体の8割を占めている。

・医療区分1.2.3についての検討状況はどうか。⇒2及び3については現状と齟齬はないと聞いている。1については、赤字の病院もあるのではないか？

②第5回地域医療構想に関するワーキンググループ(6/2)

・地域医療構想における大学病院の位置付けについて提案がされたが、「現実をみていない」との意見が多数を占めた。

・医療機能報告について、特定の機能を有する病棟、特定の機能を有しない病棟にそれぞれ例示があり、例示と異なる場合には地域医療構想調整会議で確認をすることとなる。

平成29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29年7月4日(火) 午後4時～午後4時40分

2 場所：ANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋 28階 クリスタルルーム

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、
直江知樹、小谷勝祥、絹川常郎、今村康宏、岩瀬三紀、

4 出席監事：小林武彦、細井延行

5 会員 総数 118人

6 出席会員数 100人(うち委任状60人)

7 議決事項 第1号議案：平成28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28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
第3号議案：役員改選に関する件

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小谷勝祥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。

渡邊有三氏

宇野甲矢人氏

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 29 年度事業計画、平成 29 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 28 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 28 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。

続いて、第 3 号議案「役員改選に関する件」について、松本支部長から説明を行った。理事には松本隆利、末永裕之、山本直人、伊藤伸一、宇野甲矢人、渡邊有三、直江知樹、小谷勝祥、絹川常郎、今村康宏、岩瀬三紀、宮田完志、河野弘、木村衛、加藤岳人の 15 名の候補者、また、支部長には松本隆利、副支部長には末永裕之、山本直人を充てる内容であった。さらに、監事には、小林武彦、細井延行の 2 名を充てることを説明した。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役員名簿

(任期：平成 29 年 7 月 4 日～平成 31 年 7 月総会終了まで)

役 職	氏 名	所 属 等	備考
支部長	松 本 隆 利	社会医療法人財団新和会八千代病院理事長	
副支部長	末 永 裕 之	小牧市民病院事業管理者	
	山 本 直 人	厚生連 海南病院長	
理事	伊 藤 伸 一	社会医療法人大雄会総合大雄会病院理事長	
	宇 野 甲 矢 人	医療法人鉄友会宇野病院理事長	
	渡 邊 有 三	春日井市民病院長	
	直 江 知 樹	名古屋医療センター院長	
	小 谷 勝 祥	大同病院長	
	絹 川 常 郎	中京病院長	
	今 村 康 宏	医療法人済衆館済衆館病院理事長	
	岩 瀬 三 紀	トヨタ記念病院長	
	宮 田 完 志	名古屋第一赤十字病院長	新任
	河 野 弘	名古屋掖済会病院長	新任
	木 村 衛	医療法人桂名会木村病院理事長	新任
加 藤 岳 人	豊橋市民病院長	新任	
監事	小 林 武 彦	医療法人愛生館小林記念病院理事長	
	細 井 延 行	名鉄病院長	

日本病院会愛知県支部ホームページ

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