

第 41 号  
2017. 9  
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  
医師充足の実感はいつ訪れる  
のだろうか？ 1
- 秋の夜に思う“第 7 次医療  
計画と地域医療構想” 2
- 日本病院会  
常任理事会報告 3
- 支部理事会議事録 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

### 「医師充足の実感はいつ訪れるのだろうか？」

副支部長 山本 直人

医師養成に関して、少し歴史を振り返ると、そもそも医師数抑制を最初に提起したのは臨時行政調査会が 1982 年 7 月にまとめた「行政改革に関する第 3 次答申・基本答申」の「医療費適正化と医療保険制度の合理化等」の中で「医療供給の合理化」として「医療従事者について、将来の需給バランスを見通しつつ、適切な養成に努める。特に、医師については過剰を招かないよう合理的な医師養成計画を樹立する」と提言した。これを受けて、政府は同年 9 月の閣議で医師・歯科医師の養成計画について検討することを決定し、医師抑制策がとられることが発端となった。しかしながら、当時の日本の対人口医師数は既に OECD 諸国平均より低く、この傾向は継続することとなる。世界レベルで見れば、少し前の WHO の人口 1 千人あたりの医師数ランキングをみても日本は 2.3 で世界第 55 位というのが現状である。1975 年前後には、各県一医大の構想及び私立新設医学部の急増により医学部入学定員が大幅に増やされ逆に現実的に医師過剰が危惧されたため、1984 年以降、医学部の定員が最大時に比べて 7% 減らされることになった。この背景には、当時の厚生省吉村仁保険局長が提示した「医療費亡国論」があったことはよく知られているかと思われる。しかし、2003 年からの新医師臨床研修制度の影響などもあって、地域医療の崩壊（医療崩壊）が現実化するなかで、現場の病院勤務医の発言力もあり、

次第に医師増加策に傾くこととなり、ついに、2008 年 6 月、舛添要一厚労相のもと「安心と希望の医療確保ビジョン」が打ち出され、「医学部定員削減」閣議決定の見直しとともに、医師養成数の増加が現実のものとなった。医学部の定員は、このときより 2016 年度までに 1637 人増え 9262 人に達した。とはいうものの、医師増加が実感できるのはまだこれからなのかもしれないが、地域医療における、第一線病院の臨床現場では、相変わらずの医師不足、労働環境の厳しさである。そして、地域医療は、地域偏在、診療科偏在で苦戦をしいられている。医師のキャリアパスを考えても、若手世代はまだこれからであろうが、専門医以上のベテラン医師についてはその意識に変化が出てきたとも聞くところである。いわゆるキャリアチェンジである。例えば、地域医療構想における急性期病床が減少すれば、急性期で活躍を目指していた医師達にとっては場がなくなり、ポストも減少する。すべての医師が夢を持ち続けられ、キャリアパスを描きつづけられる医療界であってほしいものである。まだ原稿作成時点では不透明な部分があり、先行きを危惧するところであるが、新専門医制度も、愛知県は募集定員に制限がかけられる 5 府県にいられていることもあり、影響がでてくることは否めないであろう。医師のプロフェ

ッショナルオートノミーという言葉が一人歩きしている昨今と感ずるのは私だけだろうか。しばらくは、難局がつづくと思われるが、病院団体が叡智を出し合いこの状況を打破できればとも考えるところである。日本病院協会もホスピタリストの養成にいよいよ本格的に動き出している。今、大規模病院や、特に中・小規模病院において、病院総合医の活躍が切望されている。新専門医制度とは別の視点で病院総合医を養成し、オーソライズすることで、地域医療の現場で活躍してくれるものとする。いつか医師充足を実感できる時代を次世代には約束したいものである。

(愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院 病院長)

## 秋の夜に思う “第7次医療計画と地域医療構想”

理事 宇野 甲矢人

猛暑そしてゲリラ豪雨が例年以上に全国を席卷した今年の夏でしたが、あれほど賑やかだった蝉時雨も今では秋の虫の声に主役の座を譲り、いつの間にか朝晩に初秋の心地よい空気を感じる季節が訪れていました。私は、毎年夏が終わる頃、何故か“栄枯盛衰”や“夏草や兵どもが夢の跡”など、少し物悲しさを感ずさせるような詩句を頭に思い浮かべてしまいます。やはり、多くの生物にとって、夏は生命を最も躍動させ燃え尽きてしまうような特別な季節なのかもしれません。この支部ニュースが発刊される頃、季節はすっかり秋めいてきていると思われませんが、すぐまた季節は移ろい、やがて3ヶ月も過ぎれば年は変わり平成30年、そしてすぐに新年度の4月を迎えます。毎年この時期になると、医療業界においても、新年度に向けた国の思惑が見え隠れするようになってきます。とりわけ、二年に一度の一大事である診療報酬改定を控えた前の年は、様々な情報と憶測が飛び交い、またそれらに翻弄されるのが恒例のようになっています。特に、来年の4月は、「診療報酬改定」「介護報酬改定」「第7次医療計画施行」などの大変革が待ち構えており、いやがうえにも緊張感が高まってきます。



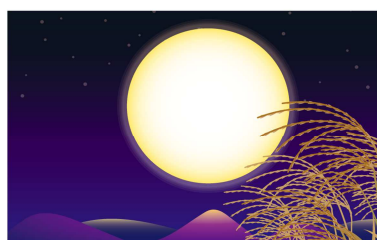
第7次医療計画の概要には、①5疾病・5事業及び在宅医療の重点取組、②地域医療構想の推進、③病床機能と基準病床の再編、④医療・介護の連携などが重点事項として掲げられていますが、これらの背景には2025年問題があることは皆様ご承知のことと思います。75歳以上の人口がピークを迎え、医療・介護の需要が最大値となる2025年に向けて、地域に則した医療機能・病床機能を整備し、サービス量と人を確保してゆくことが必要とされています。実際、2025年までは8年足らずとなっており、とても時間的な猶予はありません。しかしながら、現在各医療圏で起こっているのは、今年が最終年度となる現医療計画に基づいた基準病床数に対して、駆け込み的な病床整備計画が提出されているというものであり、病床機能の再編と相まって、地域医療をより混乱させる要因となっています。地域医療構想計画に基づく必要病床数は、2025年を基準に推計されたもので、現状において必要な基準病床数と乖離してしまうのは当然のことであり、それらの矛盾する方向性の中で、国や県がどのような大義を掲げ調整してゆくのか、今後注目されるところです。

また、計画の概要からも見て取れるように、地域医療構想、地域包括ケアシステム、地域医療連携推進法人など、“地域”という言葉が多用されていることに気が付きます。確かに、地域医療を官民一体となって推進するなど掲げれば、大変耳障りは良いものですが、実際は、財政負担を極力減らしたい国が、単に地域医療構想を実現するための施策として、地域内の民間の財力や民力を当てにし、制度構築

そのものを丸投げしているようにしか思えません。もっとも、国は、社会保障費全体の伸びを抑制することが最大の目的で、制度の構築などは帳尻合わせの副産物くらいにしか考えていないのでしょうか。

このように数々の問題が顕在化する中、着々と具体的な方針が固められている第7次医療計画ですが、最終的にはこれらを具現化するための経済的誘導施策として、診療報酬・介護報酬改定が行われます。2000年度以降そして自民党政権下での前例からすると、次期診療報酬の改定率も非常に厳しいものになることが予想されます。良くて本体が若干のプラスとなり、全体では確実にマイナス改定になると思われます。現在明らかになっているのは、一般病床の削減、療養病床の転換、診療の質・アウトカムの評価、地域包括ケアシステムの更なる整備、在宅復帰支援、介護及び地域連携などに関わる点数の見直しが進められ、それぞれの要件がかなりシビアなものになるであろうということです。いずれにしましても、私たち医療機関は、保険点数という経済的な見返りだけに捉われるのではなく、常に良質な医療や介護サービスの提供を第一に心がけることが必要ではないでしょうか。

いつの時代も日本の医療を支えて来たのは、紛れもなく私たち医療従事者ですが、昨今、医療従事者の確保が非常に困難な状況になってきています。もちろん、日本の人口動態の変動により、労働人口の減少が急激に進んだことが主な要因ですが、今の若者が医療に関わる職業にあまり魅力を感じなくなっていることも、要因の一つではないかと感じています。医療に携わることが、生涯を通してもっとやりがいのある職業として受け止められるよう、私たちはその先輩として、医療現場の仕組みや風土を



を変えて行く必要があるのかもしれませんが、今後、どんなに先進的な技術を備えた機器や効能の優れた医薬品が開発され、どんなに素晴らしい制度が構築されたとしても、最終的に医療を提供するのが私たち人間であることに変わりはありません。これから日本は、かつて経験したことがない縮小経済の時代を迎えます。医療の世界においても、ヒト（医療スタッフ）・モノ（医療資源）・カネ（診療報酬）に関わるその規模はどんどん縮小し、限りあるものとなってき

ます。特に“ヒト”に関わる諸問題は、一朝夕に解決することなどできません。もちろん病院は患者に選ばれなければ成り立ちませんが、同様に医療スタッフからも選ばれ、そして彼らを優秀な人材に育成することのできる医療機関でなければ、これからの時代を生き抜くことはできないでしょう。私たち管理者は、それを肝に銘じておかなければなりません。もっとも、来たる次の時代が、天変地異や戦乱による大きな混乱のない平穏な時代であることが大前提ではありますが、そして、その時代に、私も皆様とともに日本の医療を支える一人でいられたならば、この上ない幸せです。そのような思いを抱きながら、今日も厚労省の医療計画骨子に目を落とし、ひとり秋の夜長を過ごしています。

（医療法人鉄友会宇野病院 理事長）

## 日本病院会報告（平成29年度第3回定期常任理事会報告（平成29年8月26日））

副支部長 末 永 裕 之

### 1. 報告事項

#### （1）日本病院学会からの報告

・中小病院委員会主催シンポジウムでは日本病院会が事業として行っている「日本病院会出来高算定病院経営支援事業『JHAstis』」についての説明。

出来高算定をしている病院の経営支援としてレセデータを送るだけで経営に役立つ支援をするGHJとの連携事業。

地域包括ケアシステムの中での中小病院の役割等が議論された。

(2) 看護職場環境委員会

・看護職のキャリアパスをサポートするには～平成 28 年度看護職に対する職場支援等の実態調査を基に～のテーマでのシンポジウムが行われた。

短時間正職員制度の導入、育児短時間制度を利用する看護師の働き方等の議論。

(3) QI 委員会

・シンポジウムでは過不足のない医療を目指して～Choosing Wisely～、QI による医療の質管理・改善活動 等が議論された。

(4) 病院診療の質向上検討委員会

・病院医療の在り方・今後の展望 ～治療と生活を支えるなど～ 相澤日病会長、坂本前日看協会長、厚労省看護課長を交えて、病院が協働する地域医療等について議論を深めた。

(5) 病院総合医 WG

・来年 4 月から始める日病認定病院総合医に関して、病院総合医育成プログラム基準の到達目標を達成するために何が必要かを検討。参考となるモデルプログラムを作成する。10 月にはプログラム基準等を公開。

(6) 「平成 30 年度税制改正に関する要望」

・医療機関において控除対象外消費税が発生しないように税制上の措置を講じること。

・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。

・病院関連不動産について、固定資産税および都市計画税ならびに不動産取得税、登録免許税の非課税措置等を整備すること。

(7) 日病協第 153 回代表者会議

・中医協等諸会議：平成 32 年度に控えている社会保険診療報酬支払基金のシステム刷新に連動し、施設基準の届け出、診療報酬請求の一次審査が IT 化される可能性がある。

・DPC 評価分科会：重症度係数の精緻化が困難、重症患者の正当な評価のための議論の必要性、激変緩和措置を実額ベースでの検討の必要性、病院指標の目的についての議論の必要性等が話題に。

・入院医療等の調査・評価分科会：「急性期病棟等と連携して患者を受け入れる機能」と「自宅等から患者を受け入れ在宅医療を支援する機能」で評価を変えてくるのではないかと、今年度調査の結果を基に慎重に議論すべきとの意見も。

・地域医療構想に関する WG：公的医療機関に公立病院も含めて資料が作られているが、公立と公的とは異なるものとして議論を進めるべきとの意見。

・診療報酬実務者会議：要望書第 2 弾には「急性期」「地域包括ケア」「精神」「慢性期(医療と介護の連携)」の 4 本を柱として取りまとめる。

・地域包括ケア病棟会議の日病協加盟推薦：入会に関する規約をつくるべきではないかとの意見も。

(8) 入院医療等の調査・評価分科会

①地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料について

回復期リハ病棟に関して、同じ施設の急性期からの患者受け入れと在宅等からの受け入れ患者の多い病棟とで診療報酬上での差をつけていくような議論、梯子を外す議論となっていくような印象。

②回復期リハビリテーションについて

効率的なリハビリテーションが提供できるよう、早期から集中的なリハビリテーションの実施を推進するための評価の在り方・リハビリテーションの提供料だけでなく、アウトカムにも着目した評価の在り方について検討していく。

(9) 入院医療等の調査・評価分科会

- ・療養病棟入院基本料
- ・障害者施設等入院基本料等
- ・有床診療所入院基本料
- ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」

2. 協議事項

◎ 平成30年度診療報酬改定について（資料が必要でしたら事務局まで申し出てください）

- ①平成30年度の診療報酬改定に向けた現状と課題について
- ②医療と介護を取り巻く現状と課題等(参考資料)
- ③平成30年度診療報酬改定に向けた検討事項と進め方について(案)
- ④中医協の検討スケジュール(案)
- ⑤平成30年度診療報酬改定に向けた議論(第1ラウンド)の概要
- ⑥平成30年度診療報酬改定に向けた議論(第2ラウンド)の概要
- ⑦入院医療(その1)
- ⑧外来医療(その1)

(小牧市民病院 病院事業管理者)

第3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9月5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、末永裕之、山本直人、渡邊有三、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

出席監事：細井延行

(定数報告)

- ・理事15名のうち12名出席により理事会は成立した。

(松本支部長挨拶)

- ・中医協では診療報酬改定の作業が進んでいる。国は高齢化による国民医療費の増を押さえることに主眼を置いている。
- ・介護医療院についても検討がなされているが、介護療養病床からの転換に必要な施設整備の助成や介護報酬がはっきりしない。

(協議事項)

(1) 会員名簿の作成について

- ・役員交代の折に名簿を作成している。経費としては約40万円を要する。

(2) 平成30年度支部定例総会について

- ・日時は平成30年7月3日（火）、午後4時から、会場は29年度と同じANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋（金山）で開催。
- ・特別講演の演者については11月の理事会までに意見を募集。

(3) 地域医療構想について

- ・各圏域で進捗状況に温度差がある。

・東三河南部の地域医療構想では回復期の病床が不足されるとしている。8月に説明会を開催したが今後の進め方をどうするか方向性がわからない。

・地域医療構想の必要病床数は患者数を意味している。誤解が無いようにしてほしい。

愛知県病院団体協議会からの要望（愛知県、愛知県医師会）

・平成30年度基金事業（病床の機能分化と連携推進事業費補助金）については、研修会と県のWGとの兼ね合い（線引き）をはっきりさせる必要がある。

(4) 医師事務作業補助者コース研修会について

・開催日：平成30年1月27日（土）～28日（日）（2日間）

・会場：名古屋サンスカイルーム（名古屋ATビル2階）

名古屋市中区錦1丁目18番22号（地下鉄伏見駅（8番出口））

・募集人員：200名

(情報提供)

(1) 日本医師会の「医師の働き方検討委員会」への提言・提案

・日医の植山直人の提言メモ。勤務医は労働者であることを前提として、医師には高い倫理性と責任が求められることを論じられることが望まれる。

(2) 愛知県内医学部卒業生の内定状況について

・平成29年4月の県内内定状況65.7%で28年(58.7%)より増加した。県内で臨床研修をした者は県内に留まる傾向があるので医師不足解消に繋がればと考える。

(3) 日本病院会理事会報告（第3回定期常任理事会（8月26日））について

①第7回地域医療構想に関するワーキンググループ（7/19）

・厚生労働省から「公的医療機関等改革プラン（仮称）」が示され、公立病院に加えて公的病院にも改革プランを策定することが概ね了承された。

②第1回医師の働き方改革に関する検討会（8/2）

・厚生労働省から「医師の時間外労働の特例の在り方の検討を行い、タスクシフティング、タスクシェアリングなどの手法を通じた医師の労働環境改善策について検討する」旨、挨拶があった。2018年度中に取りまとめを行う予定。

・医師の労働実態の把握が必要であるので厚生労働省と協力をしていく。

③平成30年度の診療報酬改定について

・中医協による検討（略）

**医師事務作業補助者研修会開催決定**

・開催日：平成30年1月27日（土）～28日（日）（2日間）

・会場：名古屋サンスカイルーム（名古屋ATビル2階）

名古屋市中区錦1丁目18番22号（地下鉄伏見駅（8番出口））

・募集人員：200名（先着順）

・受講料：30,000円（教材費・消費税を含む）

・申込締切：平成29年10月31日（火）

日本病院会愛知県支部ホームページ

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