

第 42 号  
2017. 11  
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  
手作りの臨床研修指導医講習会 1
- 「組織と個人との関わりから病院の将来を考える」 2
- 日本病院会  
定期理事会報告 3  
常任理事会報告 6
- 支部理事会議事録 8

### 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

### 手作りの臨床研修指導医講習会

理事 小谷 勝 祥

指導医講習会は、当会を始め数多くの施設が主催して定期的に開催されているが、人材育成の 1 つとしての指導医講習会開催への大同病院の取り組みを紹介する。

当法人の重要課題の一つである人材育成を考える中で、研修医教育という点では、研修医の育成に加え、研修医を指導する指導医の育成の重要性を忘れてはならない。

今の研修制度では臨床研修指導医は、指導医講習会を必ず受講しなければならない。当院でも 2004 年に新医師臨床研修制度が発足してから、研修を行う診療科の代表医師には、指導医講習会の受講を義務付けてきた。

新臨床研修制度が始まった当時は、大学病院や公的病院が主催する指導医講習会に年に数名ずつ参加していたが、2014 年 2 月に初めて大同病院が主催する指導医講習会を開催した。当院で初めての試みであり、以後も定期的に開催し今回(2017 年 11 月 4～5 日)で 3 回目を終了した。

当講習会は、厚生労働省の「医師の臨床研修に係わる指導医講習会の開催指針」(H16 年 3 月 18 日付け医政発第 0318008 号)にのっとり企画した。

講習会主催責任者(ディレクター)には、私が責任者となり、講習会企画責任者(チーフタスクフォース)には、京都大学大学院医学教

育センター長の小西靖彦先生にお願いした。また特別講師として、東海北陸厚生局臨床研修審査専門官で、滋賀医科大学医学部医学科・臨床教育講座教授の伊藤俊之先生にタスクフォースとしてご参加いただいた。また講習会世話人(タスクフォース)としては、既に指導医講習会を受講し、現在当院の臨床研修運営委員会の委員であり、普段から研修医教育に積極的に取り組んでいる医師 9 名を選した。

指導医講習会の開催期間は、原則は 2 泊 3 日であるが、1 泊 2 日であっても実質的な講習時間の合計が 16 時間以上であれば可能と定められている。1 病院の中で、タスクフォースと受講者が、多忙な臨床業務の中で 2 日間業務から離れて参加することは、通常業務にも影響があり 2 日間が限界であった。講習会形式は、参加者 14 名(卒後 7 年目以上を対象)で 7 名ずつの 2 グループで行った。講習会の内容は、プログラム・プランニング、医師臨床研修制度、プロフェッショナルとは、コーチング、臨床研修において対応に困った事例などとした。講習会のテーマとしては、開催指針の中で示されている項目からいくつか取り上げてきたが、今回は①臨床研修における屋根瓦式教育、②成人教育としての臨床教育、と

した。また最後には、「大同病院における臨床研修の問題点と対応」をテーマとして受講者にワークショップを行ってもらった。

タスクフォースも何か月も前から、それぞれの講習テーマについての十分な理解と教育のためのトレーニングを行い講習会に臨んだ。

今回までの指導医講習会を振り返って見て感じたことは、最初は経験の少なさからくる大きな不安を抱えながらの講習会のスタートであったが、タスクフォースの懸命の努力と協力のもと指導医講習会を成功裏に終了することができた。2回目の開催では、タスクフォースや事務スタッフも前回の経験を基に、少しは前より余裕をもって取り組めたようである。今回は3回目になるが、会の運営は慣れもありかなり安定して行えた。何よりも強く感じたのは、タスクフォースの講習のレベルアップである。回を重ねるごとに、指導医の育成だけでなく、指導医を育てるタスクフォース自身の育成にも繋がっていると感じた。またタスクフォースとして参加した医師全てが、講習会を通して研修教育の重要性・指導医育成の重要性を再認識している。

当院でのこの講習会は、2名の外部指導者の参加はあるものの、それ以外は全て当院のスタッフがタスクフォースとなり、大同病院の臨床研修体制を改善するという共通の目的に向けた、大同病院独自の手作りの講習会であることに大きな意味があると考えている。また13名の受講者も全て当院の上級医であり、大同病院での研修体制に関する共通の課題を共有し、体制の見直しや対策を議論する機会を与えられたことは極めて有意義であったと感じている。

一方この講習会で学んだ問題解決への手法が、今後の法人の組織の中のいくつかの業務改善や問題解決に取り入れることができればと考えている。

(社会医療法人宏潤会大同病院 院長)

## 「組織と個人との関わりから病院の将来を考える」

理事 渡 邊 有 三

組織と個人との関係について考えていることを書き綴って、原稿としたいと存じます。

病院という組織はさまざまな職種の個人から構成されていますが、わが国の歴史から両者の関係を論じてみます。1970年代の高度成長期、1980年代のバブル期、個人は会社中心主義であり、会社人間、企業戦士とも呼ばれ、仕事も遊びも会社中心で、個人のキャリアについては会社が考えてくれるか、年功序列で物事はすんでいきました。個人は特別に何もしなくても、会社が自然に大きくなっていき、その歯車であれば大過なく人生を終えることができました。しかし、1990年代の就職氷河期、2000年以降の低成長期になりますと、完全雇用が崩れ、キャリアは個人自らが作らねばならない状況となりました。このような逆境の中で、安定を望む人は、腕に力をつけ専門職を目指すか、公務員のような身分的安定を求めるかの二方向に別れました。当院で考えてみると、キャリアパスの一過程として当院を利用する人は、新たなキャリアを求めて職場を変わり、個人として発展していくでしょう。もし、病院がキャリア形成に消極的で、個人がキャリア取得に熱心すぎると、キャリア依存に偏るだけに、個人は自分にあつた組織が見つかるまで転職を繰り返すこととなります。いわゆる青い鳥症候群とでもいえるのでしょうか。個人のキャリアを尊重してくれる組織があれば幸いです。探すこと、採用してもらうことは困難でしょう。ジャストフィットはなかなか難しく、キャリアアップ思考の強い人は、そのような発展性のない組織に対してはすぐに飽きがやってくるでしょう。一方、公務員としての身分安定だけを考え、自らのキャリアアップに励まないとすれば、そして組織である病院もそれを放置すれば、両者の関係は停滞という形になります。多くの公立病院が経営破綻したことは記憶に新しい出来事ですが、この停滞こそが一番の問題であると私は感じます。病院経営の屋台骨が崩れていっても、給料は支払われま

すから、危機感が生じないのです。個人が励まず、病院が積極的にキャリアアップを図るとすれば、わが国の70年代から80年代のオーソドックスな体系とでもいえるわけですが、自治体病院も統廃合・病院閉鎖が現実となる現況で、何時までもこのような形でよいわけではありません。私が最もいいと思っている関係は、組織も積極的にキャリアアップを奨励し、個人もキャリアの重要性を自覚している場合です。それがうまく行く場合と、組織と個人との対立が生じる場合もありますが、調和と対立という緊張感を持った状況が組織の発展に重要ではないかと考えています。有名なピーター・F・ドラッカーは組織が活用できる資源は4つある。ヒト・モノ・金・情報であるが、ヒトだけがヒト以外の要素を動かせる唯一のものと言い、ヒトを育てることは組織の未来をつくることと論破しています。組織が個人の集合で成立していることを考えれば、個人のスキルを上げることは組織のスキルをあげることにつながり、病院経営にも寄与することになります。

看護師不足の問題解消のためにワークライフバランスの尊重が声高に叫ばれ、当院でも看護師の2交替制を導入し、残業は少なくして定時に帰宅するという活動を看護部が積極的に展開してくれました。そのおかげで看護師の離職率が低下し、7対1基準看護の取得につながりました。この意味では職場と家庭をきれいに分離するという観点でワークライフバランスは理解されやすいキャッチフレーズでした。しかし、キャリアアップという観点からは職業（仕事）と人生経歴（キャリア）をきれいに二つに分けることはできません。具体的に考えてみて、私生活での人生経験が個人のキャリアを進化させ、組織への貢献につながるということは、よくあることではないでしょうか。つまり、人材育成によるキャリアアップ→組織への貢献→その結果として、人は仕事以外の家庭生活や趣味・自己啓発に利用できるということです。これはワークインライフという新しい概念につながっていくと思います。少子高齢化対策のためにも家庭活動をしっかりやってもらって、そこから得た新しいスキルを医療現場に適用してもらいたいものと考えます。

人材育成という観点からは、上記のような考え方が成り立ち、後輩医師や看護師を育てるには適切なカリキュラムの提供と各段階での評価によるステップアップが重要といわれています。卒後臨床研修評価機構による審査を受審しますと、「このマニュアルは？この段階の達成度は？」などと、こと細かく質問されます。私はモチベーションの低い若者に対し、何時までも先輩が手取り足取り教えるなんていう構図はおかしいと思っています。権丈先生の言葉じゃありませんが、偏差値で言ったら最高のランクの人ばかりなんですから、独学で勉強するか、先輩の技術を盗めばいいのではないのでしょうか。何時までも乳離れしない考え方で専門医機構は見切り発車してしまいましたが、早晚このシステムは崩壊するでしょう。いや、大学の医局が復活し、病院も以前のように統制されるかもしれません。Professional autonomy とは何ぞや？大きな疑問です。文句ばかり言っても仕方がないのですが、いつそのこと大学医局はもう一度大講座制にして、愛知県や日本全体を見渡して、均衡の取れた医師配置を考慮できるような教授が輩出されることを願ってやみません。上からの締め付けで医師配置が強制的に為されると、必ず大きな問題が生じてくると恐れています。人間の頭でバランスの取れた赴任体制を構築することこそが professional autonomy ではないかと考える次第です。なお、その際のトップは人格円満、清廉潔白な方がなれることが望ましく、論文の数だけで競われないことを願います。

(春日井市民病院 院長)

## 日本病院会報告（平成29年度第3回定期理事会報告（平成29年9月30日））

副支部長 末 永 裕 之

### 1. 報告事項

#### (1) 専門医に関する委員会・病院総合医 WG

「病院総合医育成プログラム基準」の一部修正、細則、チェックリスト、モデルプログラムを提示  
病院総合医の研修をする医師の名称を「病院総合専修医」とする。認定機関の名称は「病院総合医認定委員会」、審査機関は育成プログラムの審査部門を「病院総合医プログラム評価委員会」、病院総合医の審査・更新部門を「病院総合医評価・更新委員会」とする。チェックリストで質を担保することで1年短縮が可能。病院総合医が出来るまでは指導医を臨床研修指導医講習会修了者または病院管理者とする。10月から育成プログラムの受付開始。12月にプログラム認定の予定。来年4月から運用開始

## (2) 中小病院委員会

中小の出来高病院の戦略情報システム(JHAstis)(レセデータから当事業に協力するGHが経営分析シアドバイスするシステム)の説明。「加算算定率の向上のノウハウが参考となり、自院の認知症ケア加算や薬剤調整加算を見直す機会を得た」との意見も。

当委員会を今後アイデンティティーや求められる役割、あるべき姿を明確化し、目標を達成したい例えば、MSWが関与した入退院支援や地域包括支援センターのケアマネジャー的な役割など

## (3) 医業税制委員会

各団体の予算・税制改正要望書が纏まった 日病は厚労相あてに要望書提出

持分なし医療法人への移行計画認定制度 認定期間3年延長(H29.10~32.9)。申請を3年後までではなく、認定を3年以内に受けなければならない。本年度は「医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査を予定している。

## (4) 診療情報管理学会倫理委員会

3月に10年を経た「診療録記載指針」を「診療情報の記録指針」として刊行した。

診療情報管理士を取り巻く環境が大きく変化し現在においても流動的であること、診療内容の分析や医療の質の向上に向けた活用も求められていること、近年の制度改革や今後の見通し」を含めた対応が必要であること、回復期医療や介護関連あるいは在宅医療に関しどう対応するのか、また政策として健康・医療介護に関する総合的なデータプラットフォームを目指す取り組みも考慮する必要がある。これらのことを踏まえて「診療情報管理士業務指針」を見直していく。来年秋を目途に。

## (5) 平成30年度診療報酬改定に係る要望書

将来の少子高齢社会に向けて、機能分化と強化は避けて通れない道筋で認識しており、病院団体としても変えるべきところは変えるとの方針のもと、社会状況に応じた医療提供体制の構築は必須と考えている。しかし、社会保障制度改革国民会議の報告書にもあるように、それぞれの病床区分の中で相応の努力をすれば円滑な運営が出来るという見通しが明らかになることも極めて重要である。変えるところは変えつつも、これまでの我が国の良好な医療レベルを保つためにも、守るべきところは守れるような診療報酬体系であることが望ましい。

### ○入院医療

- ・重症度・医療・介護必要度：次期改定においては現状に据え置くこと
- ・平均在院数：一律の数値を使用するのは妥当性に欠けており要件などの見直しを
- ・療養病床入院基本料：在宅復帰機能強化加算における退院患者割合を50%から30%などの緩和を・急性期からの引き受けがスムーズなように
- ・総合入院体制加算における精神疾患患者の診療の現場の実態に即した評価を
- ・診療録管理体制加算1における算定点数評価の向上
- ・救命救急入院料における専任医師の勤務場所についての要件緩和
- ・特定集中治療室における重症度、医療・看護必要度に脳血管疾患スパズム期管理新設

- ・回復期リハビリテーション病院入院料では在宅復帰率に関する施設基準の緩和

## 2. 協議事項

日本病院会病院総合医の育成プログラム細則も一部の変更を入れることで満場一致で了承

### ○育成プログラム細則

- I 研修対象者について
  - 1 研修の対象者
- II 研修について
  - 1 研修の期間
  - 2 研修の受け入れ人数
- III 育成プログラム(カリキュラム)について
  - 1 育成プログラム(カリキュラム)の作成
  - 2 育成プログラムの認定
  - 3 育成プログラム(カリキュラム)の認定料
- IV 他施設での研修について
  - 1 他施設での研修
  - 2 病院総合専修医の給与、保険等
  - 3 研修時の責任
- V 病院経営・管理のスキルの習得について
  - 1 各種講習会・セミナー等への参加
- VI 研修の評価について
  - 1 研修評価
  - 2 病院総合医の認定
  - 3 病院総合医の認定料
- VII 申請・登録について
  - 1 育成プログラム(カリキュラム)の申請
  - 2 病院総合専修医の登録
  - 3 病院総合医の申請
- VIII 病院総合診療医について
  - 1 病院総合指導医の要件
- IX 病院総合医の更新について
  - 1 病院総合医の更新
  - 2 更新の要件
- X 研修の休止・辞退について
  - 1 研修の休止
  - 2 研修の復帰
  - 3 研修の辞退
- XI 本細則の運用について

※ 日本病院会病院総合医の育成プログラム、プログラム細則、チェックリスト、スケジュール表は日本病院会のホームページに掲載されています。多数のご参加を期待しています。

(小牧市民病院事業管理者)

日本病院会報告（平成29年度第4回定期常任理事会報告（平成29年10月28日））

副支部長 末 永 裕 之

1. 報告事項

(1) 医療政策委員会

○医師の働き方改革に対する検討会について

- ・働き方改革実行計画を踏まえた時間外労働の上限規制、医師の勤務実態等に関して厚労省より説明労基法一部改正により平成36年4月1日以降は省令で定めるものについて、今後省令で定めるとされる 医師のタイムスタディが予定されている

○医師の時間外労働の上限規制について

- ・医師の裁量労働についても適合する働き方などを検討する余地はある
- ・既存の裁量労働になじまないのであれば、どういった勤務形態の医師であれば裁量労働として認められるのかも検討する必要がある
- ・上限が厳しくなると医療そのものが委縮する
- ・医師も働き方を変えて行かなければいけない時代となっていることを自覚すべき
- ・医師の労働は時間で管理できないなどと神学論争をしても仕方がない
- ・四病協としても医師の労働者制について争うのではなく、時間外労働の上限規制についての条件論争をすべき たとえば、医師の裁量労働制を省令で作ることを要求

○宿直規定について

- ・救急医療を行うために宿直許可を取らなければならないが、救急に対応するには宿直ではできず、シフト性にしなければならない
- ・当直の際に診療を行った時間だけ深夜料金を支払うというルールはできないか
- ・アンケートでは半分の病院が宿直料を払いつつ、診療時間に応じた時間外手当を出す

○医師の裁量労働制について

○医師の労務管理について

- ・病院長が命令した学会など以外は、労働ではないというルールを病院が設けていくことについて、どの程度労基署などに認めてもらえるかの問題があり、共通の on-off ルールが必要

(2) 感染症対策委員会

- セミナーは1クール2日、3クールで行ってきたものを、講習時間は確保し1クール1日で開催、また内容を一新したことで受講者数が増加した

○単回使用医療機器の取り扱いについて

- ・9月21日に厚労省から発出された「単回使用医療機器の取り扱いの再周知及び医療機器に係る医療安全の徹底について」感染対策委員会ではどう考えるかを検討
- ・厚労省の医療機器製造企業も参加したヒューマンエラー部会では医療経済、医療廃棄物削減の観点からも単回使用医療機器の再使用を考慮すべきとした。厚労省はその後、使用者安全を保障されるのであれば再使用もして良いとしていた。
- ・再使用に関する処理基準を明確にして頂ければ感染対策上問題はないのではないかと
- ・単回使用の医療機器であるべきかがメーカーの申告に依存している
- ・複数回使用の危険性を科学的に吟味して、厳密に単回使用とするものと、ある程度の複数回使用を認めるものと、議論を深めてはどうか
- ・米国では3段階で再滅菌できるものを分けている

(3) 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー 10月14、15日開催

・175名参加 医師51 歯科医師8 看護師22 薬剤師12 管理栄養士58 言語療法士等多職種が参加

・最新の知見まで含め飽きさせない構成で満足度の高いセミナー

(4) 平成29年度 診療報酬等に関する定期調査 中間集計結果 28,29年6月単月比較

・医業損益 経常利益の比較では赤字病院割合が50.3%から55.2%へ増加 減益病院は58.2%

診療収益 入院+外来 +2.32% 入院 +1.85% 外来 +3.51%

入院単価 +1.85% 外来 +4.00%

・収入増となっても人件費増加、薬品費増加等で収益減となっている

(5) 医師需給分科会

・厚労省は医師確保政策実施体制の強化として、「医師確保計画」として都道府県に地域医療対策協議会を置き権限を委ねる。

・計画の具体的内容は①都道府県内における医師の確保方針②確保すべき医師数の目標③目標の達成に向けた医師の派遣その他の医師の確保に関する施策等

・ビジョン検討会での議論が優先されており、約1年ぶりに議論が再開される。基になるのは平成28年9月15日に出された医師需給分科会で出された資料

○医師の配置に係る対策(直接的な対策)

(1)医学部 卒業後の地域定着がより見込まれるような地域枠

(2)臨床研修 募集定員倍率のなお一層の縮小 都道府県の権限を一層強化

(3)専門医 都道府県等の調整等に関する権限を明確化

(4)医療計画による医師確保対策の強化 医療計画に医師不足の診療科・地域等について確保すべき医師数の目標値を設定 保険医の配置・定数の設定や、自由開業・自由標榜の見直しを含めて検討

(5)医師・診療行為情報のデータベース化

(6)地域医療支援センターの機能強化

(7)都道府県から国等への対策の求め

(8)管理者の要件 特定地域・診療科で一定期間診療に従事することを臨床研修病院、地域医療支援病院、診療所等の管理者要件とすることを検討

(9)フリーランス医師への対応

(10)医療事業の承継税制

○医師の就学環境改善等に対する対策(間接的な対策)

(1)女性医師の支援

(2)技術革新に対応した医療提供

(3)チーム医療

(4)サービス受益者に係る対策

## 2. 協議事項

○「医師偏在の度合い」の考え方、医師養成課程の見直しについて

・医学部地域枠で1600名の医師増があったが、卒後の動向では研修を行った病院のある県に残る可能性は79~80% 鮭の母川回帰と同じ傾向は全世界的な現象 ⇒ 管理者要件での縛り

・専門医制度の中で地域偏在だけではなく、横の連携を取りながら専門分野の人数設定を考えて欲しい

・地域医療に対しての考え方が教育も含めた大学間格差がある

- ・臨床研修制度において上限の計算式で①人口をベース②医学部の学生数をベースにした考え方があ  
るが②では多くなる傾向にある
- ・プロフェッショナル オートノミーの中で権利意識が強く、患者の為、社会のためという点が考慮  
されていない
- ・同一県内での地域偏在・散在の問題もある
- ・働き方検討会の議論では医師数が絶対的不足になるが、人口減は確実にあり、いずれ医師過剰にな  
るのは間違いない
- ・都道府県地域協議会といっても人材不足がある ⇒ 奈良県ではうまく情報を発信している 荒井  
奈良県知事は元運輸官僚で専門医機構の理事、副市長は財務省出身、健康福祉部長は厚労省出身と  
いった特殊な県・・・しかし、都道府県に委ねられる以上ここを利用するしかない
- ・地域枠は都道府県出身者を選抜して、定着率を上げる 緩やかな保険医等での強制も
- ・開業制限も必要では無いか 日医は反対であっても

### 3. その他

- 10月10日より「日本病院会認定病院総合医」の「病院総合医プログラム認定」開始  
多くの病院が参加されることを期待

(小牧市民病院事業管理者)

## 第4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11月7日(火) 15:00~16:00

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、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

出席監事：小林武彦、細井延行

(定数報告)

- ・理事15名のうち13名出席により理事会は成立した。

(支部長あいさつ)

・平成29年度の診療報酬等に関する定期調査の中間集計の結果、前年同月比較でみると、医業損益の  
全病院に係る平均値は、収益の増額分が費用の増額分をわずかに上回っていた。

・つまり、増収減益となっており、経常利益、医療利益ともに赤字病院が占める割合、赤字額が拡大し、  
病院経営は依然として厳しい状況が続いている。

(協議事項)

(1) 平成30年度支部定例総会(特別講演)について

・平成30年7月3日(火)に開催する特別講演の演者については、日病の相澤新会長にお願いをする。  
テーマについては相澤会長に一任とする。

(2) 地域医療構想について

・愛知県病院団体協議会規約改正・予算については、9月12日の代表者会議で承認された。当支部とし  
ても協働していく。

(日本病院会報告)・・・末永裕之副支部長の報告を参照

日本病院会愛知県支部ホームページ

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