

第 43 号

2018. 1

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

平成 30 年度診療報酬改定
について 1

○ニュースから考える医療

2

○日本病院会

定期理事会報告 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

平成 30 年度診療報酬改定について

支部長 松本 隆利

日本の高齢化は急速に進んでいる。とりわけ入院患者の高齢化は顕著であり在宅での療養者もしかりである。それ故、求められる医療や介護の内容も代わり需要も増大している。超高齢社会が本格化する中で人生 100 年時代に向けて、平成 30 年度診療報酬の改定は 6 年毎の医療と介護報酬の同時改定となり、団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年をにらんでの改定となった。

平成 30 年度診療報酬改定では、本体の改定率は 0.55%(医科 0.63%)のプラスとなったが、薬価や医療材料の引き下げでネットマイナス 1.19%となった。改定率をめぐっての攻防は激しく、財務省は財政赤字の進行や赤字国債発行の増加があり財政再建が急務として、早々と医療費の 2%代半ばの引き下げを主張していた。安倍政権は少子化もふまえ、社会保障費の支出の重点項目を従来の医療介護年金等高齢者中心から、子育て、子供教育へのシフトなどかなり改定には厳しい対応を見せていた。日本病院会では平成 29 年度診療報酬等に関する定期調査で医業収益は平成 27 年/平成 28 年度比較では全病院平均で増収減益であった。医業利益では赤字病院割合が 66.6%から 69.1%に増加した。減益病院は 58.8%であった。中央社会保険医療協議会が 2 年毎に実施している医療経済実態調査でも同様の傾向があり病院経営は確実に悪化している。日本病院会を始め病院団体はこれらをふまえ強くプラス改定を求めた。日本医師会は横倉会長を中心にさらに強力に

働きかけた。最終的にはあつげなくも上記の改定率で決着した。政治的決着といえる。評価は難しいが相澤会長は功罪半ば、日医、健保連は評価できるとし、特に配分については好評価した。全国自治体病院協議会邊見公雄会長は本体改定率がプラスでも全体ではマイナスであり、病院の経営環境は一層悪くなる。病院に厳しく診療所にはかかりつけ医機能の評価など手厚い改定だと鋭く指摘している。

入院評価体系が大幅に変更された。入院料が急性期医療、回復リハや地域包括ケアなど中間期である急性期一長期療養、長期療養の 3 区分に大別された。基本的な医療評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分の組み合わせとなった。急性期一般入院では一般病棟入院基本料の再編見直しがあり、従来 10:1 入院基本料に重症度医療看護必要度(以下重症度)に応じて加算対応されていたが、全て入院料に統一し重症度に応じて 7:1 から 10:1 まで階段が合計で 7 つ設けられた。新たに 7:1 で下り階段が 2 つ用意され緩やかな下り階段になった。従来の 7:1 相当の入院料は据え置きのまま重症度が 30%に引き上げられた。項目に意志の通じないあるいは危険行動があるなどが項目追加されており該当患者の多寡にもよるが、厳しくなっているのは間違いない。

療養病床は25:1療養病床や介護療養病床が今年度末で廃止期限を迎えるため受け皿として介護医療院が4月より新設されることになった。診療報酬上は移行促進もあり従来の介護療養病床より入院料は少し良くなり、移行時の加算も設定されている。経過処置はあるが25:1は廃止され、20:1で医療区分2+3で50%以上のランクが設定された。

地域包括ケア病床では7~8割がポストアキュートとして利用されており、サブアキュートの利用が進まなかった。前者を下げ後者に手厚い配点となった。特に200床未満の要件を満たす病棟では相当の加点となった。今回はさらに入院から在宅への流れが求められ、病院と在宅の接続部分には評価された部分が多い。また従来の退院支援から入退院支援となり入院時支援加算が新設されており早期に対応していく必要がある。

外来機能は特に大病院では縮小し、入院機能に重点を置くように求められている。在院日数が短縮され大病院の稼働率低下などで病床の稼働率低下や縮減傾向にあるため、大病院の定義が500床から400床に引き下げられた。このことで400床以上の地域支援病院では紹介状のない初診患者には窓口負担が求められることになった。

オンライン医学管理料新設やロボット、TV電話会議など新設項目も多くみられる。

今回の改定の評価は3月5日頃に出されるいわゆる白本がでないといけないが、全体を見回してみると、社会環境の変化、高齢化等を反映し、また医療と介護同時改定合わせた改定に概ねなってきたといえる。今回の改定はまだまだ前哨戦であり、次回の改定の伏線が張られている部分が多く次回の改定にこの流れは引き継がれるものと考えられる。それでも今回の改定では基本的な枠組みが再編され、かなり細部まで手が入れている。算定要件も多く全体では相当に複雑化しており、ざっくりみても前回改定の倍以上の内容や項目の変更となったのではないと思われる。また患者側からみると負担増であったり、かかりつけ医機能の強化による戸惑いや、病院も含めて同じ医療内容で費用負担が異なる一物他価が進むことになり国民の理解を得るのに苦慮する所となっている。

医療機関は経営環境が厳しい中で、質の担保と効率化、体制の整備などにおいて従来とは比較にならないほどの対応が求められる。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 理事長)

ニュースから考える医療

理事 木村 衛

平成29年10月22日に行われた第48回衆院選では自民、公明両党が憲法改正の国会発議に必要な3分の2(310議席)を再び上回り圧勝した。安倍晋三首相が23日午前、首相官邸で「ここからが新たなスタートだ。政策を実行し、結果を出していきたい」と記者団に語った。今後安部首相の「向で政治は進むというのが実感である。医療政策は、官邸、財務省、厚生労働省の3つの勢力の綱引きで決まりますが、今回の選挙で、官邸の力がますます強くなります。財務省、厚生労働省も、首相、官邸の意向を一旦は受け入れざるを得ないと思われる。

その後の新聞記事では、「診療報酬は医療サービスの公定価格で、2年に1度見直す。医師の技術料にあたる「本体」と薬価相当分で構成され、全体がマイナスになるのは16年度改定から2回連続となる。政府は18年度予算で、何もしなければ6300億円増と見込む社会保障費の伸びを5千億円増に抑える方針。年金や介護で大きな抑制策は予定していないため、1300億円のうちの多くを薬価下げによる診療報酬の引き下げでまかなう」とマイナス改定は決まった様な内容が出ており、それどころか、「最近の改定は市場の実勢価格に合わせて薬価を大きく引き下げる分、医師の件数が守られるという構図は変わっていない。90年代後半以降、金や物価水準はデフレで上昇してこなかったが、医師の件数費は診療報酬改定により上がり続けてきた。高齢化に伴って患者は増えている。医師の件数費も含めて診療報酬を大きく見直さなければ、医療の伸びを制御できない。」は不要と我々の件数費削減まで踏み込んで主張してき

ている。

その一方、病院及び、介護事業者の利益率も低下してきており、経営環境は厳しくなっている。この状況で予定通り消費税が増税されれば、経営に及ぼす影響は大なものになる。結局診療報酬・介護報酬の改定率が平成29年12月15日決着した。医師の技術料にあたる診療報酬本体部分は0.55%増、介護報酬は0.54%増となった。

これを受けて新聞記事では、社会保障の抜本改革を先送りをしてしまったという論調になっている。また新聞記事では、医療費を削減すれば国民負担（自己負担）も減るという内容が書いてあるが、強い違和感を感じる。社会保障費が上昇しているのは、医療技術の進歩に伴う薬剤費の増加もあるが、圧倒的に高齢化に伴うものが主たる要因である。医療費の国際比較でも、日本の医療費は以前より高くなったという記事があるが、高齢化率を考慮すると以前と変わらないという報告もある。新聞等のマスコミももっと高所から超高齢化社会における医療費をどうしていくかを国民に投げかける記事を書いて、国民にもっと日本の医療の実態を知らせる必要があるのではないだろうか。医療に関しては、医療提供側と国民の間には情報の非対称性が存在するのは事実である。だからこそ社会保障の使い方、財源に関しては、もっと国民に知ってもらう必要があると思う。

今回の衆院議員選挙で、首相は財政再建の当面の目標時期を、遅らせる方針を表明した。2020年度までに基礎的財政収支（プライマリーバランス）を達成させることも国際公約にしていたが、この目標もあきらめてしまった。日銀も、「財政規律を保つのは当然」としながらも、「達成すべき目標は、政府がその時点で適切に決める」と記事に書いてあり、ここでも首相のリーダーシップ？が発揮された形となっている。

国の借金がGDPの2倍以上になっている現在、「日本はいずれ財政破たんする」、「いやギリシャとは違い財政破たんは日本はしない」という意見もある。今後高齢化の進展に伴い医療・介護など社会保障費の増加は間いないので財政の見通しは明るくないのは間違いがない。その一方で首相はアベノミクスの成長戦略で日本経済が復活すれば財政状況は好転すると説明している。

我々は、国の社会保障制度の元で、毎日の医療・介護を担っている。それは自助努力だけではどうしようもない事も意味する。また医療費の削減は、新聞記事の様な抜本的改革を行えば、それが合理的な方法であったとしても、しわ寄せは、国民が被ることになり、国民にとっても痛みを伴う改革となりかっつての医療崩壊を起こすリスクも高い。今回の改定率も政治的判断によって決定されたかもしれないが、医療サービスの最終受益者は国民であることを考慮すると大幅なマイナス改定は非現実的な対応と判断されたのかもしれない。国民の健康、生命に直接関わる医療費の削減は慎重にせざるを得ないのではないか。一方サービス提供者である我々は、診療報酬改定がある毎に、「真綿で首を絞められる」様な気持ちで、まだ何とか頑張れると考え、対応策を考えていくしかない。

(医療法人桂名会木村病院 理事長)

日本病院会報告（平成29年度第5回定期理事会報告（平成30年1月12日））

副支部長 末 永 裕 之

1. 承認事項

* 日本病院会認定病院総合医育成プログラム 認定承認について

申請のあった91病院からの育成プログラムに関してプログラム認定委員会のメンバーが1病院を2名で判定し、保留とされた21病院では保留となった項目に関して修正を求め、全ての病院のプログラムが委員会で承認された。

理事会でも91病院のプログラムを承認された。

2. 報告事項

(1) 医業制度委員会

- ・医療人確保と育成に係る費用についての会員病院調査
- ・人事に関する費用いわゆる持ち出しに關しての調査をする

(2) QI 委員会

- ・QI プロジェクトフィードバック説明会を3月に予定 フィードバックデータ後改善の見られた施設からの報告、参加施設から回答の得られたアンケート結果も併せて報告
- ・次回第68回日本病院学会においてシンポジウムを開催

(3) 国際統計分類委員会

- ・ICD11に關して診療情報管理学会を含む17学会から84の意見が出されWHOに報告
- ・ICD11及び伝統医学のフィールドテストに診療情報管理学会メンバーが協力

診療情報管理学会では今後ICFの活用方法も検討していく

(4) 診療情報管理学会業務指針・記載指針改定小委員会

- ・診療情報管理の業務範囲と実施方法に關する協議：①業務指針の目的と改定の必要性、②倫理規定および記録指針との關連、③診療情報管理士の地位向上と身分の確立の観点から纏める。
- ・キーワード：①良質で安全な医療、②チーム医療、③守秘性の高い個人情報、④インフォームド・コンセント、⑤コード化と利活用

(5) 診療報酬等に関する定期調査 集計結果(概要) 診療報酬検討委員会

- ・平成28年度調査 最終報告の結果

診療収益

【入院+外来】 +2.32%

【入院】 +1.81% 【外来】 +3.51%

診療単価

【入院】 +1.85% 【外来】 +4.00%

- ・前年同月比較(平成28年6月/平成29年6月)
- ・経常利益 100床当たり -699万円から-757万円に拡大
- ・経常利益 赤字病院の割合 62.9%から56.3%に縮小
- ・年度比較(平成27年度/平成28年度)
- 経常利益 100床当たり -1,068万円から-1,940万円に拡大
- 経常利益 赤字病院の割合 51.0%から56.9%に増加

(6) 重症度、医療・看護必要度に関するアンケート

- ・院内指導者研修の受講が負担になっている(と思う)と回答 医師、看護師ともに6割を超える
- ・全ての職種で7~9割が施設基準上の管理業務のみでなく、重症度、医療・看護必要度を院内において活用していた
- ・重症度、医療・看護必要度がアセスメントとして「有用」と考えるも、「評価項目については検討の余地がある」「入力作業については検討の余地がある」は、ほぼ全員評価・入力作業について一定の負担を感じていた
- ・DPC調査提出データのEF統合ファイルを一部用いて計算する評価が選択となった場合「検討する」6割

(7) 平成28年度における保険医療機関の指導・監査等の実施状況について

- ・指導・監査の実施件数

個別指導 4,523件 (対前年度比 120件増)

新規個別指導 6,173件 (対前年度比 322件減)

適時調査 3,363件 (対前年度比 801件増)

監査 74件 (対前年度比 16件減)

- ・取消等の状況 27件 (対前年度比 10件減)
 - (内訳) 指定取消 17件 (対前年度比 5件減)
 - 指定取消相当 10件 (対前年度比 12件減)
- ・返還金額
保険医療機関等から返還を求めた額は、約89億円(対前年度比薬35億4千万円減)
 - (内訳)
 - ・指導による返還分：約40億9千万円(対前年度比 約4億2千万円減)
 - ・適時調査による返還分：約43億6千万円(対前年度比約32億7千万円減)
 - ・監査による返還分：約4億5千万円(対前年度比約1億5千万円増)

(8)「医師の働き方改革に関する検討会」における主な論点案

ア 医師の勤務実態の正確な把握と労働時間の捉え方

- ・医師の勤務実態の精緻な把握
- ・労働時間への該当性
- ・宿直業務の扱い
- ・自己研鑽(論文執筆や学会発表等)や研究活動の扱い

イ 勤務環境改善策

①診療業務の効率化等

- ・タスクシフティング(業務の移管)、タスクシェアリング(業務の共同化)の推進
- ・AIやICT、IoTを活用した効率化
- ・その他の勤務環境改善策(仕事と家庭の両立支援策等)の検討

②確保・推進策

- ・医療機関の経営管理(労働時間管理等)の在り方、意識改革
- ・勤務環境改善支援センターの機能強化、地域医療支援センター等との有機的連携
- ・女性医師の活躍支援
- ・その他勤務環境改善のための財政面を含む支援の在り方

ウ 関連して整理が必要な事項

- ・時代やテクノロジーの変化を踏まえた、医師の応召義務の在り方
- ・病院の機能(特に都市部を含む救急や産科)、医師の偏在、へき地医療等、適切な地域医療提供体制の確保との関係
- ・医師の労働時間の適正化、医療の利用の仕方に関する国民の理解

エ 時間外労働規制の在り方

- ・時間外労働規制の上限の在り方
- ・医療の質や安全税を確保する観点からの勤務の在り方
- ・適切な健康確保措置(休息・健康診断等)の在り方

3. 協議事項

◎専門医制度への提言

- ・新専門医制度の一次登録の状況が公表された。一次登録は7,791人で、5都府県にはシーリングがかかった筈ではあるが東京一極集中の感は否めない。10万人当たり医師数の多い京都がシーリングから外れ、応募者数は増加している。
- ・都道府県に応募人数を見てみると、外科応募人数ワースト45位には1人の応募者しかいない群馬、山梨、高知の3県、41位の2人は福井、奈良、島根、宮崎の4県、39位の3人は青森、香川の2県、37位の4人は山口、佐賀の2県という状況である。この状況が続けば、これらの県では大学医局の人員確保すら厳しくなり、市中病院への人材派遣はさらに困難となる。この状況をどのよ

うに打開していけるのか等についての協議となった。

・一昨年の医師需給分科会での強制力を働かせるのもやむを得ないとの大勢の意見は、前厚労大臣時のビジョン検討会で大幅に後退した。再開された医師需給検討会では強制力ではなく、インセンティブを働かせるほうが良いとの考えが優勢となり、へき地勤務をしたら認定証を与え、それを地域医療支援病院の院長を目指す人の管理者要件とする、といった訳の分からないものになった。

・医師の遍在を都道府県の協議会に任せることになっているが、県内の遍在については何がしかの効果は期待されても、医師がいない状況では話にならない。

・都道府県ではなく国レベルで医師の偏在、診療科の遍在を考える時期に来ていると思っている。新専門医制度が更なる医師の遍在を助長するのであれば早期に見直しが必要であろう。

(小牧市病院事業管理者)

第5回日本病院会愛知県支部定例理事会議事録(抄)

日時：平成30年1月16日(火) 16:00~17:00

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、伊藤伸一、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。

(協議事項)

(1) 正会員の入会について

・医療法人清須呼吸器疾患研究会はるひ呼吸器病院(120床)、会員名は齋藤雄二(理事長)の加入が1月12日の本部理事会で承認された。支部の会員数は120会員(△2退会保留)となった。

(2) 平成29年度決算見込みについて

・新規加入のはるひ呼吸器病院については、29年度会費を免除する。

・歳入2,951千円、歳出3,393千円を見込んでおり、442千円の赤字の見込み。医師事務作業補助者研修会開催の交付金により最終決算が変わる。

(3) 医師事務作業補助者コース研修会の開催について

・医師事務作業補助者の診療報酬上の点数は決まっていないが、医師の働き方改革により今後の必要性が増してくる。従って、平成30年度にも研修会を開催する。全会一致で承認された。

(日本病院会理事会報告(平成30年1月12日開催:第5回理事会))

(1) 単回使用医療機器の取り扱いについて

・医療廃棄物の増加が許される環境にはない。医療資源のリユース、リサイクルを検討すべきである。メーカーは再使用をできるように処理をすることは行なわない。再製造という考えもあり、今後検討していくことが必要である。

(2) 平成30年度の新専門医制度における専攻医登録について

・外科の応募者が1人の県(群馬県・高知県)があり、大学病院の医局が成り立たない。東京一極集中となっている。他科においても同様。

・3年間の平均を超えないというシーリングをかけても他県に移動するのではなく、他科へ変更するので一極集中は変わらない。

日本病院会愛知県支部ホームページ

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