

第 45 号

2018. 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

懐かしき浩養園からもらった活力 1

○日赤病院や医療あれこれ

2

○日本病院会理事会報告

3

○支部理事会議事録

4

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

巻頭言

懐かしき浩養園からもらった活力

理事 岩瀬 三紀

5月5日子供の日に、東海北陸厚生局主催の医学生のための臨床研修病院合同説明会が開催されました。当院からも研修医中心のメンバー構成で参加しました。例年は名古屋港で開催されてきましたが、今回は吹上ホールでの開催でした。当日は、JR 鶴舞駅で下車後、学生時代にラグビーの練習をしたグラウンドが急に懐かしくなり、鶴舞公園を散策しました。新緑とバラに囲まれ元気と安らぎをごちそうになりました。その後、母校の名大病院を一瞥し、当時は名大より種類も多く美味しい昼ご飯を食べた名工大（もちろん生協食堂）をそぞろ歩きし、最終目的地である吹上ホールに到着しました。研修医が笑顔で自院を説明している姿には、例年にもまして感動しました。

午後4時には盛況だった説明会が終了し、その後、浩養園で打ち上げの宴となりました。ビール工場は閉鎖されましたが、緑深く美味しい酸素に満ちた空気のなか、ガーデンでジンギスカンを賞味しながら初々しい研修医達と談笑できました。大正15年に竣工したサッポロビール名古屋工場は昭和6年に接待所を開業、これが浩養園の発祥とのことです。800坪の庭園は名古屋のビヤガーデンの代名詞であり、松風閣、八勝館と並び三大庭園と称されていた様です。浩養の意味は、『浩然の気を養う』という孟子の言葉に由来し、『万物の活力の源』の

意味があるそうです。大学の先輩でもある父敬司が、やっぱり浩養園のビールは旨いぞとしたり顔で話していた姿を懐かしく思い出しました。

大学入学当初、何部にはいるのかな？と思案していました。今日ラグビー部に入れば、浩養園でビールが愉しんで飲めるぞ！とイカサマな先輩の甘い言葉に見事に引っかかりました。ラグビーは馬鹿がやるものと高校時代は思っていたのですが、いざ始めると、軟弱な名大医学部ラグビー部でも練習はきつかったのですが、ラグビーの魔力にじわじわとはまりました。盛夏になぜかフェーン現象の野沢温泉での猛（もー：牛ではありません！）練習や西医体遠征等、愉しかったり、ほろ苦かった思い出は枚挙に暇がありません。今でも、トヨタラグビーのヴェルブリッツの応援には力が入り、秩父宮や花園にわざわざ出かけます。力のぶつかり合いや疾走の TRY も魅力ですが、本来、知的なゲームメイクを英国紳士が愉しむハイレベルなスポーツです。昨日、出張先の東京で朗報を得ました。今季無勝利だったサンウルブスが豪州のレッズに 63-28 の大差で快勝とのニュースが舞い込んできました。トヨタのキャプテン

姫野も活躍し、翌日の新聞では攻めの守備が奏功したとの報道がありました。病院経営にも攻めの守備が重要だと直感しました。新緑の懐かしき浩養園から活力を頂き大感謝です。

(トヨタ記念病院 院長)

日赤病院や医療あれこれ

理事 宮田 完志

愛知県には日赤病院が二か所あり、共に名古屋市に位置している。片方は助産と救貧のために作られた病院であり、もう一方は結核療養所をそのルーツとする。京都市にも第一、第二と名前の付いた赤十字病院があるが、これは移転の際、住民がここに留まって欲しいという要望で二か所になったものであり、名古屋とは生い立ちが異なる。

日赤病院は全国に 92 施設あり、従業員 63,000 人以上の大きな医療提供施設である。たまたま病床数が最大と第二位の病院が名古屋にある。全体では小規模の施設も少なくなく、経営状況は合算して大きな赤字施設である。愛知県にいると感じる機会は少ないが、人口減、特に若年人口の極端な減少、産業の衰退、鉄道路の撤退、航空路の未整備等は医療施設が解決できる問題ではなく、ただ巻き込まれていくのを指を咥えて見ているしか方法がない。

地方へ行けば、日赤は単独で生きているわけではない。地区の医師会の先生の協力を仰ぎ、休日診療や当直までお願いしているところもある。日赤は公立病院ではないが、自治体も協力して資金を注入して下さる地域もある。どうしてであろうか。医療のないところには人は住めないからである。僻地でなくても離島でなくても医療施設がなくなれば人は住めなくなる。土地の安いところへ病院を作り、介護施設、老健等も併設し学校、幼稚園、スーパー、コンビニ等を合体した地域のコミュニティーを作ろうという政府構想はあるが未だ実現はしていない。このような健院構想は山陰地方にもあるようだが完成の噂は聞こえてこない。

テレビを見ていたら、年を取ったら田舎でゆっくり過ごしたいですか、それとも便利な都会がいいですか、と聞いている番組をやっていた。勿論個々人の選択であるが、医療のないところには人は住めないのは事実である。日赤はできるだけ今いる土地で暮らして頂けるよう 92 施設で支えあっている。医師、看護師が不足して立ち行かなくなっている施設に人員を派遣し、できるだけ病院の存続を図ってきた。しかし限界もあり 31 年度をもって一施設を閉鎖することが決まった。北海道、東北、山陰、そして四国の一部の医療は住民の生活はどうなってしまうのであろうか。

愛知県でも病院の閉鎖が止まらない。県の事業として医師派遣をお引き受けしてきた郊外の病院は経営形態を変え存続を図ることとなったが、大きく機能転換する予定と聞いている。三河山間部の病院も病棟閉鎖が決まり、当院も医師派遣の必要がなくなったと言われている。しかし、その地区の医師会には 7 人しか先生がみえなくてご高齢の方も多いと聞く。夜間救急のみでなく、看取りもままならなくなる可能性が有る。

大都市の大病院に勤務していたため、このような実情は肌で感ずることはなかった。住民が安心して住める環境を作るのは医療人の務めである。大都市周辺で起こりつつある医療崩壊の波を、日本病院会会員の施設を核として押し止める努力は更に求められるものである。

(名古屋第一赤十字病院 院長)

日本病院会報告（平成29年度第6回定期理事会・社員総会（平成30年3月24日））

副支部長 末永裕之

1. 特別講演：自見はなこ（参議院議員）

○「医療政策を取り巻く今日的課題」

用意された資料は全く使わず、議員生活、自身の取り組んでいる諸問題についての報告が主であるが、さすがに医療問題に関してはよく勉強し理解している。派閥は医局と類似しており、面倒見が良いと。

消費税問題については日医主導のもと四病協も含めて医療界が一本化することが必要とされ、「非課税、基金による還付」方式になりそうであるが、自見議員は財務省と話をすると、財務省は課税対象にすることも、還付のための基金を作ることも全く考えていないとの発言があった。そんななか、日医・四病協として「非課税還付方式」で纏めていくのが正解であるかどうか。

2. 承認事項

(1) 次年度予算案

(2) 日本病院会／メディカルITセキュリティフォーラム共催セミナーを開催

MITSF 代長 愛知医大医療情報部 深津博部長が中心

(3) 第70回日本病院学会 2020.6.18～18 学会長 小松本悟 足利日赤院長

3. 報告事項

(1) 医療安全対策委員会

平成30年度医療安全管理者養成講習会

第1クール 6月22日～23日

第2クール 8月31日～9月1日(1回目) 9月14日～15日(2回目)

第3クール 11月30日～12月1日

医療安全管理者養成講習会アドバンスコース

第1回 5月19日 東京

第2回 8月18日 名古屋

第3回 12月8日 大阪

厚労省では医療安全管理者養成研修のプログラム内容を大幅に変更する予定であるがその検討会に当委員会の委員が複数名入っていることから早急にプログラムを変更する作業を夏ごろまでに行う。

(2) 栄養委員会

平成30年度の「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」を10月6日～7日に開催 キャッチコピーを「あなたが病院のイニシアチブを取る」にする。

受講料の範囲内で軽食を用意。臨場感あふれる講義内容にする。

(3) 病院経営の質推進委員会

院長・副院長のためのトップマネジメント研修 平成30年度は6月9日、10日に開催

(4) 平成30年度介護報酬説明会

2月27日に日本病院会セミナールームにて開催 出席者190人

(5) 平成30年度診療報酬改定説明会

神戸・ワールド記念ホール 3801人(登録)

東京・片柳アリーナ 3233人(登録)

(6) 重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査 四病協

目的：重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当者割合を正しく把握する

調査対象 平成29年9月、10月、11月、12月

(平成29年9月～12月 計4月分のEF統合ファイル、Hファイルを使用)

申し込み 3月19日～3月30日

(7) 日本病院団体協議会

費用対効果評価の試行的導入対象品目(医薬品7品目と医療機器6品目)のうち分析結果が“両分析結果併記”のオプジーボと1,000万円/QALY以上のカドサイラは4月から価格の引き下げを行う。

厚生省担当官は必要度Ⅱを算出するツールは出さない。一般病棟用の重症度、医療・看護必要度A・C項目に係るレセプト電算処理システム用コード一覧を用いて各自で算出する必要がある。測定方法の変更は10月と4月とされた。また、必用度Ⅱと必要度Ⅰの差が0.04を超えてはならない。

(8) 中医協報告はすでに診療報酬改定が終わっているため割愛

(9) 医療従事者の需給に関する検討会

○将来に向けた課題

ア 今回の医師偏在対策の効果の検証を踏まえた継続的な議論の必要性

・ 偏在対策についてはできるだけ速やかに施行し効果の検証を行うべき

・ 検証結果で十分な効果が生じていない場合には①～③までを含め更なる医師偏在対策について検討されるべき

①専門研修における診療科ごとの都道府県別定員設定

②認定医師に対する一定の医療機関の管理者としての評価

③無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入

イ 都道府県における医療行政能力の向上のための取り組みの必要性

・ 厚生労働省において都道府県の人材育成が進むような適切な対応を検討すべき

(10) 電話医療通訳団体契約事業(仮称)緊急アンケート 日本病院会

・ 提出日：平成30年3月30日

・ 項目：

①外国人患者受け入れ人数、②どの言語対応が不足しているか、③厚労省が検討している団体契約を通じた電話医療通訳サービス提供者に期待する機能、④外国人の医療費未回収について困っているかどうか

(小牧市民病院 事業管理者)

日本病院会報告 (平成30年度第1回定期常任理事会(平成30年4月28日))

副支部長 末 永 裕 之

1. 会員数と病床数

- ・病院 2,483 公的 35% 民間 65%
200床未満 50% 200~300床未満 15% 300~400床未満 14%
400床~500床未満 10% 500床以上 12%
- ・病床数 663,933 公的 47% 民間 53%

2. 報告事項

(1) 中小病院委員会

- ・第18回情報交換会(H30.6.2帯広市で開催) メインテーマ「地域医療における総合診療医の育成」
ホテルグランテラス帯広 14:00~19:30
- ・中小病院の在り方：勤務医不足と地域偏在 地域医療構想に対する危惧 勤務環境の改善問題
と医療の哲学を明確化する医療基本法の整備 を検討

(2) 医療税制委員会

- ・費用構造を基にした消費税補填の在り方に関して実態調査が必要。
- ・消費税8%への引き上げ時入院基本料に診療報酬を上乗せされ、病院全体の補てん率は100%を上回ったが、特定機能病院の補てん率は100%を下回り、自治体病院、公的病院の補てん率が低い。
診療報酬での上乗せが妥当か？
- ・控除対象外消費税は原則課税がベストであるが、非課税還付方式で纏めていこうとする動きがあるが・・・

(3) 医療政策委員会

- ・地域医療構想の圏域と二次医療圏について
現在、地域医療構想、医師の偏在、専攻医の問題が全て二次医療圏を基に考えられているが、現行の二次医療圏単位ですべてを決めていくことが妥当であるかどうか。
- ・地域医療再生に関する調査(仮)
制度の壁、物理的な壁、心の壁など地域医療再生に関する3つの壁を超える現状把握のための調査を3年ごとに行ってきた。医師は増えたが、地域偏在は拡大したとの結論を得ている。今回追加する項目は、地域枠、働き方改革のタスクシフティング、タスクシェアリングがどの程度行われているのか、自己研鑽の取り扱いについて、応召義務は組織に課されているのか、個人に課されているのか等の質問を入れる。

(4) Q I 委員会

- ・H30.4.12 Q I プロジェクト2018 実務者説明会 参加施設54 参加者70名
今後の予定、指標について フィードバックサンプルの説明等

(5) 災害対策委員会

- ・防災訓練のガイドラインを次回理事会で承認を得る 訓練のための訓練では意味がない
- ・第68回日本病院学会でも災害医療に関するシンポジウムを開催する。

(6) 災害時の診療録の在り方に関する委員会

- ・3年前に作成した災害診療記録/J SPEED は九州北部豪雨災害等で利用され、有用であった。
H29.7には厚労省から都道府県宛に「大規模災害時の保健医療に係る体制の整備について」で、本記録用紙を参考にすることが望ましいとされた。

- ・ DPAT 事務局から精神保健医療様式の説明と災害診療記録への追加要請を受けた。
- ・ 初版より3年を経過しており、上記も踏まえ災害診療記録2018(改訂版)を6月にも完成したい。

(7) 日本病院団体協議会代表者会議

- ・ 次回の代表者会議より四病協の医業経営・税制委員会の報告を議論に加え日病協として統一した見解を纏めていく方針を確認。消費税10%への対応に向けて、今夏の予算概要要求、年末の税制改正大綱を見据え、病院団体として十分に議論を行い、見解を取りまとめていく。

(8) 四病協

① 日本専門医機構

専攻医8409人のうち東京は1825人(21.7%) 475人増えたが、機構は近隣県から増えているが、2、3年目には近隣県へ行くため東京一極集中ではないと強弁 内科、外科では志望者が少ないことを問題にしているが、数こそが力と考えている多くの学会からの発言は無い。

また、上程中の医師法、医療法一部改正法案には『医師養成課程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】で専門医研修の項目に・国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設・都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を違憲する仕組みの創設 等』が書き込まれている。施行されれば、国から機構に対して強制力を働かせる仕組みを考えるよう命令されることは明らか。プロフェッショナル・オートノミーのなかでなぜ機構自らが対応策を考えようとししないのか。

○ 「医師の働き方改革」について (意見)

- ・ 労働衛生における十分な配慮、女性医師の勤務環境整備が必要。
- ・ 救急医療、産科医療、へき地医療等においては24時間体制での対応が必要 現状でも困難な状況があり、一方的に医師の勤務時間を制限するとこれらの医療は崩壊する。
- ・ 医師の働き方改革は、医師の受給・偏在対策、専門医の在り方などと極めて関連するので、拙速な働き方改革の規制は行うべきでない。
- ・ 自己研鑽は医療法第1条の4で求めている「良質かつ適切な医療を行う」ことを長期的に確保していくための大前提 自己研鑽を抑制するような規律を設けるべきではない。

○ 要望

- ・ 医師の働き方については、医師の労働の特殊性を明確にしたうえで、現行の労働法制とは異なる独自の医師労働法制を制定することを要望
- ・ 臨床研修医、専攻医(専門医研修期間)は、医師としての研鑽を積む重要な期間である。この期間を労働法制から除外し、労働時間を総合的・横断的に検証するための医療界が自主的に運営するシステムの検討を要望
- ・ 専門医の育成においては、医療需要を見据えた国全体の適正数及び配置の設定を検討すること、超高齢社会や疾病構造の変化により総合的な臨床医の大幅な増員を検討することを要求
- ・ 医師の働き方改革にはタスクシフティングが欠かせないことから、医師法の見直しを含め、医師事務作業補助者の更なる活用、特定行為研修を修了した看護師の養成はもとより、救急救命士等、他の医療従事者の業務拡大、PA制度、NP制度等の整備を行うことを要望

○ 専門医制度に関して 四病協で「専門医制度のあり方検討会」を立ち上げ

②四病協 人生最終医療に関する検討委員会

日病からは直江知樹先生が参加

③四病協 病院医師の働き方検討委員会 医法協から伊藤伸一先生が参加

・救急医療、産科医療、へき地医療など医師確保が困難で時間外労働時間が長時間となる医療について現状を十分把握すること。

・自己研鑽は労働とモザイク状に絡み合い、どこからが自己研鑽でどこからが労働かの区別は困難等の議論があり、4月21日に四病協・日医合同会議が開催され、今後厚労省からもオブザーバー参加がある可能性があり、合同会議での結論を踏まえて厚労省「医師の働き方改革検討会」が再開されるのではないかと。

3. 「人生の最終段階における医療・ケア」に関して

・そもそも「人生の最終段階」とのネーミングが悪いのではないかと。

・英米諸国においては、人生の最終段階における医療・ケアについて、事前に本人の意思を表明する方法や共有する方法として、DNAR(Do Not Attempt Resuscitation)、リビング・ウィル(Living Will)、事前指示(Advance Directive)といった取り組みが進められてきた。しかし、文書が残されていても、本人の意思が家族等や医療・ケアチームと共有されていないこと等により、本人の意思を反映した医療・ケアが十分に提供されない場合があることが指摘されていた。

・近年、英米諸国では本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセスを重視した「アドバンス・ケア・プランニング」(Advance Care Planning)の取組が進められてきている。本人の意思が大切なことを予め話し合い、そのプロセスを共有することで、本人がどう考えているかについて深く理解できることが出来るため、本人が自らの意思を伝えられない状態になった場合に、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針に繋がるとされている

(小牧市市民病院 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30年5月1日(火) 15:00~16:15

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

出席理事：末永裕之、山本直人、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、河野弘、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11名出席により理事会は成立した。

(副支部長挨拶)

・医師の働き方改革では、7:1にこだわらない段階的に降りやすい診療報酬となった。しかし、一度下げた場合には元に戻れない。

(協議事項)

(1) 平成29年度収支決算(案)について

・経常収益では、会費収入2,338,000円、本部交付金590,000円、医師作業補助研修738,614円、その

他合計で3,666,845円となった。

・経常費用では、人件費1,000,000円、講演会費用615,620円、広報事業303,275円、その他合計で3,227,520円となった。

・財産として、特定事業準備金21,500,000円と現金等3,977,585円の合計25,477,585円となり、昨年度より439,325円の増となった。

・7月の総会において承認を求める。

(2) 役員を選任について

・小谷勝祥理事が退任されるので、後任者の推薦を諮ったところ、「支部長に一任する」発言があり、全会一致で了承された。7月の総会において承認を求める。

(3) 日本病院会愛知県支部定例総会等について

・平成30年7月3日午後4時から総会を開催する。来賓は愛知県健康福祉部松本一年保健医療局長を予定している。

・議案として、平成29年度の事業報告の承認、収支決算の承認、役員を選任の3項目を予定している。

・特別講演では、日本病院会の相澤孝夫会長を予定している。演題については未定。

(日本病院会報告(第6回理事会:平成30年3月24日))

(1) 平成30年度診療報酬改定に於ける入院医療の方向性(聖マリア病院の島弘志病院長)

・今回の改定の基本認識に「人生100年時代を見据えた社会の実現」始め3項目が提示された。

・急性期医療の7:1、10:1を再編・統合された。急性期の患者割合が0%~30%の7区分となった。

(2) 医師の働き方改革について

・応召義務の取扱いで先に議論が進まない。医師は労働者という面があるが、それだけで判断するのはいかがか。救急医学会でも検討を始めた。日医は①医師の生活と面項を守る、②地域医療を守るという2つの目標の両立を目指して検討している。

・各都道府県の労働基準監督署の対応が統一されていない面があるが、監督署は調査権限を有しているので、適切な対応を求められる。

・今国会に医療法及び医師法の一部を改正する法律案が提出されている。地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画二における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずるとしている。施行時期は平成31年4月1日を予定。

(連絡事項)

(1) 愛知県支部ニュース執筆依頼予定(平成30年5月~)

・1年間の執筆をお願いする予定を示した。

(その他)

・消費税について、来年10月の改定が予定されている。今年の夏までに病院団体としての要求を取りまとめる必要がある。

・医療費の課税は、政治家で認める者はいない現状である。非課税還付での道も険しい。

日本病院会愛知県支部ホームページ

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