

第 47 号  
2018. 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 1
- 老いる患者と若き医療者 2
- 日本病院会報告（8月） 3
- 支部理事会議事録（抄） 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、ご寄稿よろしくお願いします。

## 巻頭言

理事 伊藤 伸一

地域医療構想はすでに平成9年の第三次医療法改正の中で“医療機関相互の機能分担”の方向性が示されている。続いて平成14年の第四次医療法改正で一般病床と療養病床の区分と医療計画の見直しが行われ、平成18年の第5次医療法改正で“医療計画制度見直し等を通じた医療機能の分化、地域医療の連携体制の構築”の推進が示された。平成26年の第6次医療法改正では改正の筆頭項目に“病床の機能分化・連携の推進⇒病床機能報告制度と地域医療構想の策定”が挙げられている。第6次医療法改正に先立ち平成25年の「社会保障制度改革国民会議の報告書」に地域医療構想の考え方が示されている。そこには第一次医療法改正で示した“医療計画”の失敗と今後の対応方法すなわち「病院完結」から「地域完結」へのシフトを政府の強制力ではなくデータによる客観的な制御機構により実行する旨が記載されている。そのキーワードは「競合から協調へ」である。

その役割を果たすのが地域医療構想調整会議であることは周知のとおりである。そこでは精緻な現状データの把握と確実に訪れる人口構成の変化に基づく医療需要の将来推計が提示され、その情報をもとに自らの医療機関の未来像を推察し、他の医療機関との協調・連携によって自院の将来構想を策定し、互いに話し合うことで地域における“ご当地医療”を完成させることが目的となる。

政府の強制力で行わないことから構想会議の進め方に罰則規定はなく自主的に連携集約して行くことが前提であるため、どのような病床機能を届け出ているとしてもそれが将来にわたっても診療報酬（入院料）に影響することはないのが前提である。つまり、急性期機能の届け出がなければ急性期一般入院料1が算定できないということはない。したがって届け出機能の制限や既得権などは存在しない。さらに回復期機能の病棟が圧倒的に不足しているという認識は誤解であることが厚労省のWGで何回も確認されている。

過疎と医療職種の減少で医療機能の再編に待ったなしの地域では、すでに開設者の枠を超えた再編が急速に進展している。一方で人口減少が比較的緩やかで病院機能が激しく競合する都市部では、互いに疑心暗鬼で既得権益の獲得合戦の様相を呈しているところも多い。しかし、地域医療構想協議は権益獲得競争でなく地域最適の“ご当地医療”体制の構築に向けた自院の在り様を見据えた話し合いの場であり、それを参考にした自院の未来構想を考える場である。当然それに絶対的な強制力はなく、あくまで

自らの決断による機能整備であることを忘れてはならない。この点を理解すれば一部の医療機関が先行して権益を主張することの無意味さがご理解いただけると考える。構想会議では、自らの存在価値と未来にける夢を全医療機関が情報公開して互いに評価しあったうえで、最も適切な医療機能を自らが選択することで存在価値を高めてゆくことが肝要である。

(社会医療法人大雄会総合大雄会病院 理事長)

## 老いる患者と若き医療者

理事 直江 知 樹

のっけから落語の話で恐縮だが、桂文珍「老婆の休日」(YouTube)には心底笑えた。小生はこの方面には疎いが、同級生が入院中の友を励まそうとメールに添付した演目である。是非お聞きあれ、ネットはまことに便利である。

言わずもがな、入院患者の高齢化が一段と進んでいる。2016年の国立病院機構の統計によれば、500床以上の病院における一般病床入院患者の平均年齢は男性 61.7 歳、女性 60.6 歳である。意外と若いのは新生児・小児を含むためである。最多年齢層は男女とも 75~79 歳で、75 歳以上の割合は男女とも 31.8% である。どのような診療科で高齢入院患者が多いのかを見てみると、循環器、腎・尿路、呼吸器、そして眼科の順である。産婦人科や小児・新生児科を除けば、乳房、皮膚、耳鼻いんこう科の患者は比較的若いというデータであった。高齢者については入院期間が長くなるので、ある時点での入院患者における年齢構成はさらに高齢化する。厚生省資料によると、平成 26 年 11 月~12 月の間における入院患者のうち 75 歳以上が占める割合を一般病棟入院基本料別にみると、7:1 では 41.5%、10:1 が 51.5%、15:1 では 66.4% であった。これは実感と合っている。

救急医療においても高齢者が多くなっている。名古屋市の救急出動件数は毎年 2~3% 増加しているが、搬送患者の 67% は 65 歳以上でありしかも内科系疾患が増加している。高齢者では検査をすれば、何らかの異常が見出されることが多く、たとえば熱中症には心筋梗塞、脳梗塞、腎不全、肺炎などが隠れていたりする。このような患者の高齢化が医療の最前線で様々な問題を生じている。高齢者においては併存症や合併症が多く、低侵襲の診断や治療が増えたとはいえ、一般的にその予後は年齢とともに不良である。入院を契機として ADL が低下する場合も多い。エビデンスやガイドラインはあてにならず、総合的に優先すべきことを考えながらケースバイケースで対応しているのが現状であろう。急性期を過ぎたあとの診療連携や介護がさらに大きな問題で、家族の有り様や居宅・経済状況に大きく影響される。

病院はこのように超高齢時代を迎えているが、看護師・医師の年齢については相変わらず若い。小生が医師になった頃と全く変わりはない。たとえば看護師が 700 名の大病院を考えてみよう。看護師の離職率を年齢と関係なく仮に 10% とした場合、毎年 80 名の新人看護師を迎える必要があり、その場合の平均年齢は 29 歳である。病棟業務や夜勤を担当する看護師はもっと若い。入院患者の多くは卒後 3 年から 10 年までの医師によって担当されているので 30 歳前後である。ちょうど孫と祖父母といった年齢に相当する。患者や家族からしてみると、あの先生は若くて大丈夫か? という気持ちを持つようである

し、医療者側としてはコミュニケーションが取りにくく、本人や家族の立場を理解することも容易ではない。急に増員された薬剤師や OT・PT などはこの若手シフトがさらに顕著である。

話はずれるが、当院の付属看護学校ではかねてから助産学校への進学希望が多い。その理由を尋ねるときまって命の誕生や女性の人生への支援が挙がる。これは若い女性として“共感のしやすさ”が原因であろうし、結果がわかりやすく感謝されやすいということもあるかもしれない。一方、看護学生が実習に出て老人に興味を持てなかった、患者と一言も話せなかったという話を聞くこともある。高齢者に“惻隱の情”や“共感”を感じないとはどうしたことかと思うが、そもそも高齢者と接する機会が少ない上に、短い入院期間中ではじっくり向き合っただけ関係性を作る余裕が無いのではと想像する。

このような背景のもと、病院には臓器別専門医よりも包括的・横断的に診断治療を行う医師が足りないという話をよく聞く。当院ではたとえば ER に受診した嚥下性肺炎であれば内科当直医師がそのまま受け持つなどの運用を行って対応してきた。また卒後3年から6年の後期研修医ならびに総合内科を中心に臓器別の壁を薄くしていることが大きく貢献している。しかし新専門医制度の開始によって内科の志望者が減るようなので、将来の動向が懸念される。全国的に見ても「老年医学」や「総合内科」講座は減少している。上述の若い人たちの傾向がここでも影響しているかもしれない。

とはいえ、このまま増え続ける高齢者医療のニーズを考えると、若手への教育や研修のあり方をもう一度考えてみる必要があるだろう。どの診療科でも高齢者に対する総合アプローチなしでは病院診療は成り立たないという正論はさておき、日本病院会が“病院総合医”の育成を始めたことはよく理解できる。大学や学会に期待できないことを知っているがゆえの判断であろう。専門分化した部分を集めても総合にはならないのが病院である。

(国立病院機構名古屋医療センター 院長)

## 日本病院会報告（平成30年度第3回定期常任理事会（平成30年8月25日））

副支部長 末 永 裕 之

### 1 承認事項

病院数 公的：私的 886：1592（36%：64%）

病床数 公的：私的 316,999：345,760（48%：52%）

### 2 報告事項

(1) 平成30年度病院長幹部職員セミナー H30年8月2,3日開催 259名参加

- ・2025年に向けた医療提供体制のあり方
- ・医療分野でのICT化はどう進む
- ・看護職が生涯を通じて健康に働けるためにヘルシーワークプレイスを目指す
- ・医師の働き方改革—医師の勤務環境改善に向けて—
- ・シンポジウム：育てよう病院総合医—日本病院会認定病院総合医

(2) 医業税制委員会

- ・日本医師会控除対象外消費税代表者会議について伊藤委員から報告：DPC病院での包括部分の補

填に過誤があり、厚労省は再調査 一般病院 85.4%、補填差額は 287 万円とかなりの補填不足が明白に 診療報酬での上乗せだけでは無理 医療界の一本化を図ることが必要・・・

・仕入税額が消費税補填額を超過する場合は、申告により当該超過額の還付を受ける 補填額が仕入税額を超過する場合は超過額を返済する

(3) 平成 30 年度医療安全管理者養成講習会 アドバンスコース(名古屋会場)

・59 名参加 名古屋大学医療安全長尾教授を中心に開催

(4) 平成 30 年度日本 WHO 国際統計分類協力センター運営会議

・ICD11 2018 年 6 月 18 日 ジュネーブ WHO 本部で ICD11-リリースイベント開催 2019 年の WHA で採択される予定 今後世界で ICD11 が広がる

・ICF(国際生活機能分類)が ICD11 の V 章に入ったため ICF の今後の普及に関して議論していく必要がある

(5) 日本病院団体診療報酬実務者会議

・補填されていなかった分を返還することはできないと思うが、消費税率 10%の引き上げ時まで待つのではなく、正しい補填状況のデータを基に早急に何らかの処置を要望すべき

・非課税から課税へ変更されなければ、補填の過不足や個々の病院におけるバラツキが解消されないという問題点も盛り込んではどうか

・補填不足への期中改定等の早急な対応と消費税率 10%引き上げ時の抜本的な議論の 2 点を中心とした要望書を作成していく

(6) 四病協医療保険・診療報酬委員会

中医協報告について

・消費税補填額の集計の誤りは病院団体として大問題

・診療報酬の性質上補填不足・超過分を還付・返納するシステムは無いとの見解があるが、集計誤りに伴う医療機関の損失は膨大 返納を求める声を上げるべし

・過去の補填額についての検討も必要だが、消費税 10%の引き上げ時に病院団体が有利に交渉できるように話を進めていくのも 1 つの手ではないか

・均等に補填できるように点数配分を工夫しても、高額医療機器を購入した際の控除対象外消費税問題は解決しない 病院団体として課税を訴えたほうが良いのではないか

(7) 四病協専門委制度の在り方検討委員会

専門委制度への提言について(最終案に向けて)

初めに～現状認識

1. 国民視点の専門医とは
2. 医師の視点からの専門医 **specialist** とは
3. 病院の視点からの専門医とは
4. 現行専門医制度に乗らない医師の質の確保
5. 地域の視点からの専門医とは
6. 提言

(8) 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

6 月 18 日に発生した大阪北部地震に関して

評価できる点：広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への情報入力による情報収集が早期にで

きた 府庁内のオープンスペースにおいて行政職員との協働が可能であった

今後の課題：①府庁で活動するスタッフの派遣病院と行政官で労務関係の取り決めがなかった  
②DMAT 調整本部閉鎖後の府保健医療調査本部への意向・引き継ぎについてルール化されていなかった  
③急性期の DMAT 隊員の身分から亜急性期の災害医療コーディネーターの身分への移行に関する取り決めが明らかでなかった

(9) 四病協 平成31年度税制改正要望の重点項目について

- I. 公助対象外消費税問題の解消のための新たな税制上の仕組みの創設
- II. 医療機関に対する事業税の特別措置の存続

- ① 社会保険診療報酬に関する非課税(個人、医療法人共通)
- ② 自由診療収入等に対する軽減税率(医療法人のみ)

- III. 持分のある医療法人に係る相続税・贈与税の納税猶予・免除制度と同様の制度を創設されたい
- IV. 社会医療法人に対する寄付金税制の整備および非課税範囲の拡大等
- V. 医療法人の法人税軽減と特定医療法人の法人税非課税
- VI. 特定医療法人の存続と要件の緩和
- VII. 訪日外国人向け医療提供体制の整備と医療税制の整合性の確保
- VIII. 介護医療院への転換時の改修等に関する税制上の支援措置の創設
- IX. 高額医療用機器の特別償却制度の適用期限延長等
- X. 中小企業関係設備投資減税の医療界への適用拡大
- XI. 病院用建物等の耐用年数の短縮
- XII. 社団医療法人の出資評価の見直し

控除対象外消費税における補填不足等の問題に関しては、消費税に係る諸問題の解決には、原則課税、0税率、軽減税率等の、税の問題は税で解決するのが本筋という意見は相変わらずある。しかし、残念ながら「政治家は医療を課税対象とすることにはまったく聞く耳を貸さない」ことも現状であり、問題解決には至らない。一方、消費税の消費税率が8%となった時の補填対応で益税となっているのは診療所だけではなく、精神科病院、慢性期病院でも益税となっている。そんな中で今後補填が見直されるにしても、今現在も続いている補填不足のある急性期医療を担当する病院経営の困難な状況を訴え続けていくことが必要であろうと考えている。

(小牧市民病院 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30年9月18日(火) 15:00~16:10

場所：愛知県医師会館 6階 研修室

出席理事：松本隆利、渡邊有三、直江知樹、今村康宏、河野弘、加藤岳人、両角國男

出席監事：細井延行

(支部長あいさつ)

・台風の影響で突然日程を変更しましたが、次回(11月)という訳にはいきませんので開催しました。

・消費税の補てんについては、日本病院会ニュースで周知しておりますが、その後の対応についても説明したい。

(協議事項)

(1) 控除対象外消費税の診療報酬による補てん状況について

・過去の補てんの過不足については不問とする案が有力である。精神病院のように補てん率 130%のところは本来返還となるが、返還を求めないこと、特定機能病院のように高度医療機器を導入しているところは、別の方法で考慮することになると言われている。

(2) 控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言 (2018年8月29日)

・日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、四病院団体協議会からの要望を取りまとめた。

控除対象外消費税の問題を解消するため、医療界が一致団結して新たな提言を行う。

・仕組みの概要は、診療報酬への補てんを維持した上で、個別の医療機関ごとに診療報酬本体に含まれる消費税補てん相当額 (以下、消費税補てん額) と個別の医療機関等が負担した控除対象外仕入れ税額 (医薬品・特定保険医療材料を除く) を比較し、申告により補てんの過不足に対応する。

・適用対象は、消費税および所得税について実額計算で申告を行っている医療機関等開設者としている。

(3) 平成31年度税制改正要望の重点事項について (四病院団体協議会)

・控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みの創設については、8月29日の提言とは異なり、「申告により補てんの過不足に対応する新たな仕組みを創設することを要望。

・事業税における特例措置を恒久的なものにすること。

(4) 医師事務作業補助者コース研修会について

・日時：平成31年1月26日(土)・27日(日)、会場：名古屋サンスカイルーム、定員：200名で、本日、日病のホームページに掲載されました。

・医師事務作業補助者については、どこまでが業務として許されるのかが各病院で対応が異なる (本人の能力も関係するが・・・)。例えば、問診票の記入については、患者に問診票を渡して記入をお願いすることはできるが、問診について医師が関与することが必要となる。

・医師の働き方改革の関係もあり、診療報酬の引き下げになっていない。

・参加者が多くなれば本部からの収入も増えるので支部財源も楽になります。愛知県病院協会会員への周知をお願いします。

(5) 愛知県病院団体協議会の会費について

・9月11日の愛知県病院団体協議会代表者会議で、各団体一律6万円と決定されました。予算的には対応可能です。

(その他)

◎ (独) 福祉医療機構から病院モニター募集について

・四半期毎に Web アンケート調査をお願いするもの。

日本病院会愛知県支部ホームページ

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