

第 49 号
2019.1
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 1
- 自治体立病院の院長を
拝命して10年 3
- 日本病院会報告(12月) 5
- 支部理事会議事録(抄) 7

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ひします。

巻頭言

支部長 松本隆利

今年元号が新たになる大きな節目の年です。世界の情勢もグローバルイズムからナショナリズムの台頭に移り変わり、貿易不均衡、最新技術の収縛、安全保障などで米中の衝突があり世界に大きな不安をもたらしました。イギリスのEU離脱、EU内の貿易不均衡の拡大、ドイツ銀行やスイス金融界の経営危機などによる金融不安があり、日本の経済の先行きにもすでにこれらの動きの蚊帳の外ではなくなりつつあります。

人生100年時代といわれる高齢社会に突入しつつある現在、社会保障は増大し続けています。国家予算は本年度97兆円から次年予算案は約5兆円増の112兆円と膨らんでいます。消費増税が8%より10%になれば5兆円の税の増収があり見合うのでしょうか。消費税を本当に上げるのならば元号が変わる前に最終決断がなされるでしょう。

その他、昨年度あたりから制度や雇用などの問題で大きな動きが見られています。

◎診療報酬と消費税

消費増税は控除対象外の税であり、補填なしでは損税になります。当初3%からのスタート時点では特定の診療項目の診療報酬に上乗せして補填されましたが、上乗せされた項目の多くが無くなるなど極めて曖昧になり霧散状態です。以後は診療基本料への上乗せでの補填になり補填部分は明解になりましたが、補填に大きな不足の生じる病院が

続出しました。病院の建て替えや増築、高額医療機器の購入などには補填が及ばず医療機関の機能別で損得の差が大きく発生しました。その上補填全体での巨額の補填不足も明らかになっています。厚労省が発表する前に4病院団体協議会・日本病院団体協議会が独自で行った調査では補填率は84.2%(中央値)で、後の厚労省発表で85%と同じ結果でした。

昨今勤労者統計で問題になっていますが、年金などの不足分の支払いは行われるようですが、診療報酬上の補填不足分の補正/支払いは全く行われません。病院の医療経営環境は日病が実施した調査でも赤字病院は多く厳しい実態が報告されています。

消費増税は政治や経済状況で実施が未だ確定していませんが、10月に10%に引き上げられた場合は診療報酬全体の改定率は+0.41%(医科+0.48%、歯科+0.57%、調剤0.12%、薬価-0.51% 実

勢価格改定-0.93%、材料価格+0.03%、実勢価格改定-0.02%)、介護報酬 +0.39%、介護人材の処遇改善 国費 210 億円程度、障害福祉サービス+0.44%、処遇改善 国費 90 億円程度とされています。また個別配点上乗せ率で見ますと分類Ⅰの急性期一般入院料は 4.8%、分類Ⅱの 13:1 や 15:1、回復期リハビリテーション病棟などの地域一般入院料は 4.0%、分類Ⅲの精神病棟 10:1 と 13:1 は 2.6%、分類Ⅳの精神病棟 15:1 は 2.2%、療養病棟入院基本料は 1.5%、特定機能病院入院基本料は 8.8%増が予定されています。機能あるいは病棟種別ごとでは概ね補正し補填されるようですが、各区分内での設備投資病院などによる消費税の多寡は考慮されず不公平感はまだまだ大きいです。

消費税は今後も増税される可能性が高く、公平性が保てない税制は改善すべきです。患者さんには会計時に消費税を支払っていただくような課税とする案はどうでしょうか。上乗せ分の減額を明示することにより理解を得られるのではないのでしょうか。このままでは後々歪みが大きくなり、矛盾が大きくなると考えられます。異論も多々あるかと思いますが、皆さんはどのようにお考えでしょうか。

◎医師の働き方改革について

医師の働き方改革は、医療の高度化、専門分化、医療需要の高い高齢者の増加などにより医師が多忙になったことや、もともとが過重労働は当たり前だとされたことなどによります。過労死の事例がマスコミに取り上げられ、さまざまな検討が加えられた経緯があります。医師は研究職や教授などの教職にあるものなどを除いては高度プロフェッショナルとは認められず、被雇用者である勤務医師は労働者とみなされることになりました。

医師の働き方改革検討会の中間発表などでは時間外は 2000 時間以内、連続勤務時間数あるいは勤務と勤務のインターバルに制約を設ける案が出ています。また応招の義務についても昭和 23 年にできた法令で医師法上は罰則規定はありませんが民法上は問題があり、誰が見ても明らかに現状にそぐわないものになっています。現行の解釈からは個人の責務とされていますが、医療機関ごと、あるいは地域で責任を持つなどの方法が検討されています。医師法/医療法の改正は難しく、おそらくは解釈を変え省令などでの対応が予測されます。

タスクシフトについても、例えば看護師をはじめさまざまな業種で業務内容の再検討がなされ特定あるいは最近では診療ナースの制度での対応が検討されています。医師事務作業補助業務にも不十分ながらも加算が少しずつ評価されてきています。当日病愛知県支部も加算要件を満たすため昨年より毎年 1 月に研修会を開催しています。今年は 110 名の受講者がありました。また民間保険会社が医療機関に求める診断書などの簡素化等に関する研究会が昨年 4 回にわたり厚労省で開かれており成果は得られるように思います。

◎外国人労働者の活用/外国人技能実習生

既に EPA による看護師の養成は少しずつ増えています。高齢者が急増するなかで医療や介護の現場には介護福祉士や介護士の役割は重要です。介護人材の不足は今後とも深刻です。介護福祉士は、EPA や日本語学校を経て介護福祉士養成校入学資格を取得するコースがあります。また 小生も準備段階に関わった外国人技能制度を利用した養成コースの募集が昨年 4 月より開始されました。ただこのコースは当初は 5 年間の研修で修了書が出されますが、介護福祉士の受験ができませんでした。日本での滞在が 5 年以上になると永住権が発生するので絶対に認められないとされていました。せっかく養

成して一人前にしても即刻帰国では納得できませんでした。昨年末になって特定技能1号、2号の制度が検討され、介護実習生は1号に分類され3年目以降で介護福祉士の受験資格が与えられる方向で健闘が進んでいます。ややこしいですが移民でもなく永住者でもなく、希望者には5年以上働くことができそうです。詳細は未だ決まっていませんがかなり進展しています。

◎地域医療構想

昨年、愛知県病院協会、愛知県医療法人協会、愛知県精神科病院協会、全日病愛知県支部、そして当日本病院会愛知県支部が愛知県病院団体協議会を結成しました。愛知県内のほとんどの病院が結集して地域医療構想など地域全般にかかわる諸問題を検討する場ができ、地域医療構想を皮切りに精力的に検討を進めています。

◎介護医療院

療養病床あり方委員会やその後の社会保障審議会特別部会、介護報酬給付費分科会の検討を経て昨年4月にスタートしました。医療や介護に加えて生活支援の3つの機能がそろったものになり、長期の療養ができ、行き所のない人の解消に寄与すると考えます。当初より委員として係わったものとしては高齢者が急増する中では大変嬉しく思います。転換がまだまだの状況で64施設、4-5千床程度ですが300床レベルの病院がそっくり移行する予定もありじわじわ浸透してきていると思います。移行加算が93点/日がついており、介護療養病床が6年内の期限が設けられたことにより早期の移行は検討に値すると思われま

◎次期診療報酬改定アンケート

要望やご指摘を頂きありがとうございます。日本病院会の診療報酬検討委員会に出ていますので要望項目をまとめていく中で参考にさせていただきます。今回の介護医療同時改定で既に急速に高齢化が進んだことを受けて医療と介護が一体で考えられるようになってきています。AIやIoTにまだまだ不十分ながらも予算が付けられ、NDBなどデータの活用を法整備によりマイナンバーとも連動させ利活用が次第に進むと思われま

す。支払基金のあり方についても検討が進められ、コンピューターの活用で人からソフト中心になり審査が大幅に変わってくる予定です。まだまだ専門医制度や、病院総合医養成など沢山の問題が山積みです。愛知県支部の活動もまずは医療界の様々な情報をお届けし、会員で共有し、これからの医療のあり方について御議論頂ければと思います。日病中央にも末永副会長を含め当支部の理事4名が理事会に出ています。是非とも議論をいただいたことを中央に届けたいです。

さて今年の日病の役員改選期であり、また当支部の役員改選期に当たります。会を担って頂く役員を募集します。自薦他薦で宜しくお願い致します。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

自治体立病院の院長を拝命して10年

理事 渡 邊 有 三

月日の経つものは早いもので、院長としての10年が終わろうとしている。研修医生活は第一日赤で始めたが、院長を務められた方々は皆さん雲の上の存在であった。しかし、臨床研修の中でのご指

導やら、院長招待の祝宴などで身近に接して頂けた事は自分にとって望外の喜びであった。大学へ帰局して医局長を務める事になり、逆に関連病院の院長からの医師派遣要請に日夜悩まされるようになった。ない袖は振れないからである。当時、第一日赤でさえ赤字経営が問題となり、院長という仕事は気苦勞や経営の舵取りやら大変だなと実感した次第である。単なる憧れから、担う責任への憐憫の対象となったと言っても過言ではない。その中でも、多くの病院が新築や増築などで大規模化していく中、何人もの院長から人事管理について様々な薫陶を頂戴したご恩は忘れることができない。

そんな私が、春日井市民病院に赴任したのは22年前、当時の教授から「市民病院が新築移転するのでもいい機会だ」との一言であった。実際には赴任時既に建築は始まっていて、何も企画はできず、4kmほど離れた新病院への患者大移送という難行が初仕事であった。赴任当時の病院の評判は芳しくなく、救急車が病院の前を通り過ぎ、他の病院に搬送していくこともあった。院長を拝命するまでの12年間、幹部会に参加する形で、どのようなシステムで物事が決定・実行されるのかを垣間見ることができた。その結果、重大な欠陥に気付いた。役所から配属される事務局長は、時には病院とは全く無関係の部署からの赴任もある。おまけに職位としては部長待遇であるので、人生双六ではあがりとなった人が数年いては新しい人に交替するというシステムである。課長クラスも定期的に勤務異動があるので、仕事の連綿性はない。おまけに、医師・看護師・事務部門の間には高い垣根があり、横の連携も見べきものはなかった。事業計画が幹部会で論じられることもなく、長期的な展望がないまま、毎年が暮れていく。赤字経営であっても税金が投入されていることから給料の遅配もない。大学は井勘定であったが教育・研究機関であるという大前提があった。公的病院の大半は独立採算制であるから、同じ公的でも自治体立は経常収支を気にしなくてもいいのかと疑問を持った。これが第一の問題であった。

院長を拝命しても、実力のない私が病院の体質を突然変えることなどできないが、赴任時以来の知己を事務局長に迎えることができ、看護局も私の応援団として協力してくれたこと、総務省による公立病院経営改善プログラム策定のための外部コンサルによる客観的指摘を病院内で共有できたことなどが幸いであった。元来、検査や投薬が少なめであった当院においてDPCの恩恵は替え難いものであり、初年度に大幅な経営改善ができた成功体験を基に、職員の間にも意識変化が起きた。トップダウンでなく、ボトムアップできたことが当院にとって最高の結実であったと思う。この間、行政が安定を維持し、病院を常にサポートしてくださったことも幸運であった。自治体病院では行政が病院運営の阻害因子になりかねないというのが二番目の問題である。首長は選挙で選ばれ、その権限は強大である。病院の要望に耳を貸さない首長であれば、院長なんか何もできない。事務官僚は本庁の方を見ているから、病院の味方とならない可能性も否定できない。

第三の問題は、硬直化した予算システムの問題である。従来の実績と乖離した計画はまず通らない。大きい資本投下を必要とする事業があるとしたら、これはかなりの長期戦略で計画しないと俎上にも載らない。これは民間営利団体でも当然かもしれないが、医療のことに詳しくない議会の承認を得る作業は、なかなか骨の折れる仕事である。職員給与にしても然りで、年功序列制の基本給を動かすことはできない。調整手当という名目で色を付けることはできるが、何分にも原資が少なく、それほど自由にならない。医師不足領域の医師を高給で民間に引き抜かれるのは辛かった。自治体病院は安定した生活と退職金は保障されるという利点があるが、気の回る客受けのいい医師は危険も顧みずさっさと開業してしまい、成功する。開業医の生活がもう少し惨めになれば、勤務医に関する諸問題も改善すると思うのだが、何ともならない。これが第四で最大の問題である。

このような体質の自治体病院であるが、税金も払わずに多額の公的資金が注入されるという面で、病院全体のイコルフイッテングという観点から厳しく非難されている。不採算医療や救急医療を行っていると言ったって、民間病院でもやっているということであり、許容される条件ではない。自治体病院が存在する理由は何？と思索する中、1948年に制定された医療法にある「公的医療機関の9原則」という興味ある寄稿に出会った。それによると、公的医療機関は、①普遍的且つ平等に利用しうるものであること、②常に適正な医療の実行が期待されること、③医療費負担の軽減を期待しうること、④経営主体は当該医療機関の経営が経済的変動によって左右されないような財政的基盤を有し、且つ必要に応じて公的医療機関を整備しうる能力を有するものであること、⑤当該医療機関の経営により生じる利益を、その医療機関の改善のための用途以外に使用しないような経営主体であること、⑥社会保険制度と密接に連携協力しうること、⑦医療と保健予防の一体的運営によって、経営上矛盾を来さないような経営主体であること、⑧人事業務等に関し、他の医療機関と連携・交流が可能であること、⑨地方事情と遊離しないことなのだそうである。自分としては②と③の項目が正しく自治体病院の存立基盤であると考えたい。適正な医療を安価に提供することができれば、日本の医療費を軽減させることができるのではないかと意を強くする次第である。胸苦を訴えれば、すぐにPCI、バルーンで膨らませ、ステントで、はい出来上がりというのを待ち時間がないと喜ぶ患者もいるが、費用対効果を考えなければ、国民皆保険は守ることができないと考える自分は、無制限な医療提供について懐疑的な姿勢を保ちつつ、自治体病院の院長としての仕事を終えたいと考えている。

(春日井市民病院 院長)

日本病院会報告（平成30年度第5回定期常任理事会（平成30年12月22日））

副支部長 末 永 裕 之

◎報告事項

(1) 第3回災害医療対策委員会

- ・第69回(2019年)日本病院学会でのシンポジウム「病院のBCPと災害時の医療」をメインテーマとし、①災害拠点病院における災害時の医療とBCP、②中小～地域密着型病院におけるBCPの基礎、③災害地域への支援と病院機能の発揮をテーマとする。
- ・JSPEEDの国際標準化について 災害時に診療記録を統一化しデータ化することは必要不可欠

(2) 医療税制委員会

- ・日医提案の税制改正要望 三師会との合意に達し確定版に
 - ①控除対象外消費税：診療報酬への転嫁はきめ細やかな配分により精緻に行い、定期的に検証すること。個別医療機関等に生じる補填のバラつきへの対応のあり方について引き続き検討すること。
 - ②医療の質・安全向上のための設備投資への支援措置：高額な医療機器に係る特別償却制度について、延期とともに、建物付属設備等への拡大、取得価値基準の引き下げ、特別償却割合の引き上げ、税額控除の導入を行うこと。中小企業経営強化税制については、延長するとともに、その対象に医療業の建物付属設備を加えること。法人税非課税の医療機関等について

も実効性のある対応を取ること

- ・平成30年度 医療人材確保と育成に係る経費について 会員病院調査報告書
(概要版・案)

医療の安全と質を維持するためには質の良い医療従事者を確保することが病院運営にとって非常に重要。医療従事者、特に医師、看護師の人材確保に苦勞している様子がうかがえる。ほとんどの病院で収支差額がマイナスである中、全費用の1.5%をこの領域に充当するのは経営上大変な負荷である。医師の業務負担を減らし、看護師の役割を拡大する施策である特定行為研修への対応についてもほとんどの医療施設が消極的。地域格差、施設間格差の解決には新専門医制度が孕む危険がある。

(3) 診療報酬検討委員会

- ・平成30年度病院経営定期調査 今回から日本病院会単独ではなく、全日病、医法協合同調査となり回答数1,168病院(26.4%)有効回答1,111病院と、回答数は増えるも、分母が大きくなり回答率は減少。大病院の収益が増大傾向だが、大病院の収入が増えた要素として、機能評価係数Ⅱが8項目から5項目に変わったことで結果的に大病院が係数をとり易くなったのが影響しているのではないかと。

(4) 医療政策部会

- ・厚労省医師の働き方改革に関する検討会について：医師の時間外労働時間の上限設定については、労働時間管理の適正化を実施し、医療機関内のマネジメント改革(タスクシフティングや勤務環境改善等)、地域医療提供体制における機能分化・連携の推進、上手な医療のかかり方の周知に徹底して取組み労働時間を短縮することを前提に「達成を目指す水準」を設定する。また、地域医療確保の観点、医療の質を維持・向上するための診療経験が担保される観点から、達成を目指す水準より高めの時間設定を対象医療機関に特定して行う。宿日直の許可基準を明確化する。時間外については当該医師の上司が管理する仕組みが説明された。

(5) 病院総合医プログラム評価委員会

- ・2年目の病院総合医プログラム申請は43施設からあり、昨年認定した91施設と合わせて134施設となった。多いのは医療法人45、自治体30施設、病床規模は200床未満が43施設、200～399床が41施設、400床以上が50施設。1月の常任理事会で承認を受けた後、病院総合専修医並びに指導医の登録は2月上旬を予定。1年で終了する病院総合医認定申請は3月上旬とした。

(6) 日本診療情報管理学会 倫理委員会

- ・性的マイノリティー(仮)の診療対応：今後、本件については性的多様性(ダイバーシティー)という表現とする。今後の課題を整理し、具体的に検討を進める(カルテは本籍に記載されている男・女のみが表示となっている)。

(7) 日本診療情報管理学会国際統計分類委員会

- ・日本病院会及び日本診療情報管理学会は日本 WHO-FIC 協力センターへ更新申請。ICD-11 翻訳版及び ICHI のフィールドテストへの強力、WHO-FIC の教育・普及に貢献。
- ・ICD-11 は 2019 年 5 月に WHO で承認予定 国内では ICD 部会、ICD 専門部会、統計分科会、総務省統計委員会による審議を経て、2022 年 1 月に施行予定
- ・外保連の活動より STEM7 の ICHI への移行が推察される ICHI は ICD-11 と同様、電子化、

コーディングツール作成等の作業を経て2020年にはリリースされる予定

(8) 日病役員に対し「専門医制度に関するアンケート」調査を実施

- ・新専門医制度開始後の臨床研修医、専攻医の動向はどのようになったか、どのような変化があったのか、医師偏在はどのようになったか等を調査し、日病としての意見を提出する。

(9) 診療報酬実務者会議

- ・消費税分科会の「議論の整理(案)」の議論で「診療報酬での消費税補てんは限界がある」との文言を支払い側・診療側ともに盛り込むように要望したが、これは「課税にしろ」と言うことなのか。「診療報酬での消費税補てんは限界」というのが共通認識であってもその代案はそれぞれの立場によって異なる。消費税8%時の厚労省の計算ミスによる補てん不足については現段階ではそれを補うような方策は出ていない。不足分を補てんするのであれば多く補填されている所に返還を求めるという議論をしなくてはならないが厳しい。
- ・2019年ゴールデンウィーク対応に関して、医療界としては何らかの形で意思表示すべき。地域住民に影響が出ないように、行政を含め地域の医療機関同士で前もって検討し、対応策を決めておく必要がある。

(10) 日本病院団体協議会 診療報酬実務者会議

- ・救急医療管理加算に関する要望：救急医療管理加算1を厳格化し、そこで出た余剰財源を救急医療管理加算2の要件を緩和し付け直す・・・2020年度改定は非常に厳しい財源での改定となるため、要望案が出された場合救急医療管理加算1,2ともに厳しくせざるを得なくなる可能性が強い。

(11) 四病協総合部会

- ・日医が財政審の医療に係る措置で「①今般の消費税率10%への引き上げに際しては、診療報酬の配点方法を精緻化することにより、医療機関種別の補てんのばらつきが是正することになる、②地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその付属設備、さらに③共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高額医療機器の3点において、特別償却制度の拡充・見直しを行う」に対し、「消費税問題はこれで根本的に解決した」と発言したことに対して、多くの反対する意見が出た。
- ・税制の問題を診療報酬で補てんすることはもはや限界であるであるとの共通認識を日医は知っ
ていながら最終決着としたことは許せない。個々の病院の補てん不足の差は病院グループ全体
では平均化されたとしてもまず埋まらないとの意見もある。

(小牧市民病院 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31年1月15日(火) 16:00~17:10

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、絹川常郎、今村康宏、岩瀬三紀、
宮田完志、河野弘、木村衛

出席監事：細井延行

(支部長あいさつ)

- ・2020年度診療報酬改定の検討が日本病院会で始まった。消費税が8%になった時の補てんが未解

決のまま、消費税が8%から10%になることも踏まえ幅広い検討が必要である。

(協議事項)

(1) 総会の特別講演について

・日時は2019年7月2日(火)、会場はANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋で開催することは前回の理事会で承認を得た。特別講演については、厚生労働省医政局長の吉田学氏にお願いすることを承認した。国会、選挙の関係で無理があれば後日相談する。演題については、少子高齢化社会における医療の提供についての関連とする。

(2) 日本病院会内部支部について

・平成30年11月17日、第19回支部長連絡協議会が開催された。議題は、「今後の支部のあり方について」である。

・日病の定款等を変更することも含めて支部を内部組織として取り扱う。内部組織になるか、どうかは各県の支部の判断となる。本年度末までに届け出が必要となる。

・愛知県支部については外部支部として活動していくことを全会一致で承認した。

・病院団体の統一を行うことは難しいことは承知しているが、国への要望などでは弱い立場を強いられている。

(3) 平成30年度の決算見込みについて

・収入見込み3,451,000円、歳出見込み3,213,200円で翌年度への繰越額は237,800円である。29年度とほぼ同じ決算内容である。収入見込みでは医師事務作業補助講習会の受講者数が昨年を下回る。

(4) 後援名義の使用について

・第61回全日本病院学会 in 愛知及び第23回日本医業経営コンサルタント学会愛知大会について全会一致で承認した。

(日本病院会報告)

(1) 第5回定期常任理事会(平成30年12月22日) 省略

(その他)

・医師の働き方改革検討会では、平成31年1月11日にとりまとめ骨子(案)を公表した。内容は経営者、勤務医の双方にとって非常に厳しい。医師数の増加を図ることが経費負担の増となる。

・医師の応召義務についても医師個人か、病院かの見解が分かれている。

・病院で職員数100人を超えると大規模施設の扱いになる。時間外手当(25%、50%)など経費負担が増える。診療報酬で賄える要望をしていきたい。

・調理師の確保で困っている施設がある。委託か、自前の運営かによって施設整備も異なる。

※第19期医師事務作業補助者コース研修会

・平成31年1月26日(土)～27日の2日間の日程で名古屋ATビルにおいて開催し、参加者110名で無事終了することができました。ご支援をいただきました関係者の皆様に感謝申し上げます。

日本病院会愛知県支部ホームページ

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