

第 50 号

2019.3

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
- 新北京紀行 2
- 日本病院会報告（1月） 3
- 日本病院会報告（2月） 6
- 支部理事会議事録（抄） 11

### 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

副支部長 山 本 直 人

地域医療構想にて病院の機能分担が議論される中、病院としては自  
院の機能を高め地域での信頼を得るためにさまざまな努力をされてい  
ることと考えます。その一つとして、国民の認知度はさておき、医療  
の質の向上、患者の安全の確保の視点から、病院の第三者評価を受審  
されているところもやや増えてきているようにも感じます。現在、日  
本において代表的な第三者評価と言え、日本医療機能評価機構

（JCQHC）による病院機能評価、JCI 認証、ISO9001 といった評価  
団体かと思われませんが、現実的には、前 2 者の関心が高く、2019 年 2  
月時点で、病院機能評価は 2,184 病院、JCI 認証は 29 施設（世界で  
は 1,082 施設）となっており、歴史的にも、当然病院機能評価が圧倒  
的に多いと考えますが、インバウンドとは必ずしも関係なく、最近  
JCI 認証にも少しずつではあるが、興味をもたれているような感じを  
受けます。これは、本年 2 月に名古屋大学が JCI 認証を受けられたこ  
とが私の感覚的なものとして、身近にとらえられていることかもしれ  
ませんが。ただ、一般病院からすると JCI 認証は費用面でも準備面  
でもやはりハードルが高いように思うのは私だけでしょうか。医療の質  
及び患者の安全の観点からは、いずれクリアすべきハードルなのか

もしれませんが、当院においても道遠しの感は否めません。

世界各国で、医療の質を担保するために第三者評価が行われておりますが、もちろん最初に取り組  
んできたのがご存じの如く、米国で 1951 年 JCAH を立ち上げ、1987 年には JCAH の名称が  
JCAHO（Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization）の名称に変更され、一  
方、認証の需要が世界的に増加したため、1998 年には、国際版である JCI が設立となり、また、  
2007 年には米国認証機構の名称は、JCAHO から JC に再度変更されることとなります。一方、日本  
においては、歴史を振り返ってみますと、1995 年財団法人医療機能評価機構が設立され、1997 年か  
ら評価が開始され、その後、Ver の改訂作業を繰り返し、最新版は、第三世代 Ver. 2.0 となり、病院

の機能、規模別に評価がおこなわれて医療の質と安全を担保されるプロセスが評価されるようになりました。

こうした、病院の努力に対して、病院医療をとりまく環境はますます厳しさをまし、新専門医制度において、日本病院会での役員アンケート調査結果では、2017年度と2018年度から専門研修を開始した専攻医を比較すると、36.7%減少しており、特に内科・外科で著しい減少は実に憂慮するところではあります。また、医師の働き改革においても現場の混乱は増し、対処法に苦慮するところではないでしょうか。医師の労務管理において、連続勤務やインターバルが厳格に求められると、診療制限や救急医療制限をせざるを得ない事態も想定され、医師の健康を守りながら、なおかつ地域医療を守ってゆくことの両立がこれから大きな課題となってくることと思われまます。これら課題山積のなか、病院会が一体となり、強く提言をしなければ、日本の病院医療、地域医療の行く先はきわめて不透明と言わざるを得ません。会員の皆様の叡智を結集して解決への方向性が見いだせればと想うところです。

(愛知県厚生農業協同組合連合会海南病院 病院長)

## 新北京紀行

### 理事 岩瀬 三紀

先日、生まれて初めて中国本土に足を運びました。今回の主たる目的は、当院と北京にあるハンクン医院(病院)との交流のために2泊3日の出張です。先方から、日本式の糖尿病診療の指導を請われたのがきっかけでした。日本人と中国人は体格も似ており、祖先は同一(北京原人?)と思われ遺伝的背景は近いと推察されます。

まず驚いたのは、北京首都国際空港に着陸前の風景です。中部空港を早朝に飛び立ち、韓国を越えるまでは、予想どおりの機窓でした。中国本土、天津付近からは、雲の中か霧か?噂通りのインド人もびっくりの 대기汚染を現地現物で体験しました。無事着陸して、安堵しました。飛行場は、前回の北京オリンピックで整備されたであろう近代的かつスケールの大きさです。増大するニーズに対応するため、大型の新空港(北京大興国際空港)が天安門から46km南に建設中であり、2019年9月に開港予定です。北京は北緯39度であり、日本では青森に匹敵し、厳寒のイメージが強いですが、私が訪問した日は、ぽかぽかの暖かさで名古屋の4月なみの15度でした。ほぼ北緯が等しい私が2年半留学したボストンは、同日は最高気温-3度、最低気温-20度とスマホで確認し、チャールズ川が凍った苦学生時代のほろ苦い風景が頭に浮かびました。ハイウェイはしっかり整備され、走行している車は、Audi, BMW, ベンツを始め、米国の道路と比べ明らかに高級車が多く感じました。日本車は日産、ホンダが多く、トヨタ車は目立ちませんでしたが、LEXUSは散見され、増えているようでした。しかし、走行マナーは明らかに日本が優れています。

無事、調印式を終えて、翌日は万里の長城を訪れました。北京市北部を東から西へ龍のごとく横たわる世界遺産です。司馬遷の『史記』に長さ万里余と記載されたことに由来します。全長は、2万1200kmと発表されています。現存する長城は、主に明朝が造営したもので、北方民族からの脅威と常に向かいあうべく堅固な修復をしたようです。しかし、断崖絶壁に存在し、その築城時の困難は如何ば

かりとため息がでます。こんな絶壁をウマが駆け上がれるとは思えませんが、北方民族の騎馬隊は武田信玄の騎馬隊よりもレベルが高かったのかと想像が進みます。

せっかく北京に来たので、中国の大病院を垣間見ました。301病院という江沢民が築いた人民解放軍の病院です。5,000床であり、1日の外来患者数は7万人？と聞き度肝を抜かれました。土曜日の午後に訪問したので、空いていた様でしたが、まず玄関は北京国際空港並みの広さです。患者さんは、まず病院につきたら、depositを払ってから受け付けが始まります。帰国後いろいろとインターネットを利用して、この原稿を書く資料集めにTRYしましたが、ほぼ中国語の資料のみでお手上げ状態でした。しかし、スマホ決済等、日本より情報処理が進んだ地域が中国各地に存在するとは確かです。今回気づいたことは、警察110 消防119は日本と同じですが、救急医療センターは120と消防とは違い、日本にも導入し123でも99でも良いなと感じました。

残念ながら、世界の公用語である英語が使えたのは、ほぼホテルの受付のみでした。私は大学教養部時代に中国語を第3外国語に選択していましたが、私が使用できた中国語は、ニーハオ、謝謝、再見の3語だけでした。昨日のNHKニュースによれば、ちょうど今開催されている全人代の報告では、少子化に歯止めがかからず、貧困対策が最重要課題のようである。中国の多様な側面を再認識しました。短い出張旅行でしたが、沢山の刺激を受け、視野が少し広がりました、謝謝！！

(トヨタ記念病院 院長)

## 日本病院会報告（平成30年度第5回定期理事会（平成31年1月11日））

副支部長 末 永 裕 之

### 1. 承認事項

#### (1) 第71回日本病院学会

日時：2021年6月(予定)

会場：沖縄コンベンションセンター(予定)

学会長：石井和博 医療法人おもと会 大浜第一病院理事長

### 2. 報告事項

#### (1) 専門医に関する委員会

日病役員に対して新専門医制度が開始された後の意識調査を行い、(回答期限1月10日)委員会で検討後、外部に対して意見を発信していく。

#### (2) 入院時食事療養に関する調査

直営では調理師が集まりにくく人件費が上昇。食事の保険点数は原材料費だけで、人件費は持ち出しとなっている。

委託では委託費増加となっているがその要因は対応可能な委託業者が限られ、人材不足、人件費の高騰で入院時食事療養等の高騰にある。人がいないので給食業務の質が低下、値上げしても業務内容は縮小される等々の意見

#### (3) 2019年度病院総合医育成プログラム認証に関して

プログラム評価委員会により新規に43病院のプログラムが認定された

愛知県では西尾市民病院、NTT西日本東海病院が新規に参加

#### (4) 支部長連絡協議会

①各都道府県支部のあり方と規定等に関して、全支部に一律50,000円を支給(申請は不要)。内部

支部になるときは支部理事、支部監事等日病本部の役員と混同しないようにすること。

②会員の拡充をはかる。介護医療院の創設に当たり、転換した場合でも病床全てを転換しなければ日病会員でいられる。

(5) 平成30年度病院経営定期調査(平成29年、30年6月比較)

診療単価は入院・外来ともに2%を超える単価増だが、延べ患者数の減少もあり、診療収入は入院が増収、外来は減収、入院+外来診療収益で微増となっていた。医業利益、経常利益の赤字病院割合でわずかに改善が見られるが、全病院平均で費用増が収益増を上回り赤字額は拡大。増益病院の傾向は医業費用では給与費の抑制や設備関係費の削減、設備投資の先送りによる短期的な経営回復とも考えられるが、病院経営の厳しい状況が続いていると思われる。

(6) 救急・災害医療提供体制のあり方に関する検討会

災害拠点病院等の電気・水の確保に関する規定では、電気と燃料については自家発電の保有、3日間程度の燃料備蓄が要件として求められているが、水については飲料水の備蓄(3日分程度)の他は具体的な数値が決められていない。

救命救急センター、周産期母子医療センターについては自家発電、受水槽(備蓄する飲料水を含む)の保有に関する規定がない。

緊急点検の結果要件を満たしていない災害拠点病院が114病院あった。今後、水の確保についても定量的な要件を定める。

(7) 地域医療構想に関するワーキンググループにおける今後の議論の進め方(平成30年12月21日)

・平成29年度以降、個別の病院名や転換する病床数等の具体的対応方針の速やかな策定に向け調整会議では2年間程度で集中的な検討を進める

・公立病院、公的病院等に対しては「新公立病院改革プラン」「公的医療機関等2025プラン」を策定し、民間医療機関との役割分担を踏まえ、公立病院・公的医療機関でなければ担えない分野へ重点化された具体的対応方針であるか確認することを求めた・・・公立、公的病院からは反発あり。

・都道府県に対しては地域医療アドバイザーの導入、地域の実情に応じた定量的な基準の検討等、多様な方策の導入を求めた。

(8) 2019年5月の社員総会で次期代議員、常任理事、理事の役員改選

3月31日までに社員(代議員)の推薦をお願いします。

**日本病院会役員 80 病院に対する専門医に関するアンケート結果 2019.2.23**

\*回答数：73病院 91.3%(前回2015年67病院 84.8%)

基幹型、基幹型+協力型：52病院(71.2%) 協力型：14病院(19.2%)

指定なし：7病院(9.6%)

\*初期研修医の研修：行っている 59病院

\*初期研修医の人数：2017年と2018年で大差なし

\*後期研修医、専攻医の人数比較：後期研修医(2017年)にくらべ専攻医(2018年)はほとんどの診療科で減少、内科-87人(238人から151人)、外科-32人(99人から67人)、計615人から2018年は387人へ、228人減(-37.1%)

- \*新専門医制度において地域偏在・診療科偏在の軽減は可能か。  
不可能：52病院(71.2%) 一部可能：21病院(28.7%)
- \*新専門医制度において地域偏在・診療科偏在はどうか。  
偏在は進む：54病院(74.0%) 偏在は解消する：3病院(4.1%)
- \*専攻医の給料についてどうあるべきか。  
連携施設が払う：48病院(67.6%)
- \*専攻医の身分・処遇について明確にされないまま開始されたがどうか。  
機構が結論を出すべき：51病院(69.9%)。意見：機構が最低基準を設けたうえで、それぞれの施設に任せるべき
- \*専攻医の身分・処遇についてどうあるべきか。  
連携病院が責任を持つ：49病院(67.1%)。意見：①身分の標準化が必要、②施設により基準が異なり、一元化は難しいのではないか
- \*総合診療専門医の養成数  
1割程度：18病院(25.0%) 2割：8病院(25.0%) 3割：21病院(29.2%)
- \*総合診療専門医のダブルボード・サブスペシャルティーについて  
他領域のサブスペシャルティーへの参加を認めるべき：35病院(48.6%)  
他の基本領域を経験してから：17病院(23.6%)
- \*日本専門医機構について  
問題がある：57病院(78.1%) 問題はない：2病院(2.7%)  
【問題があるとする理由】  
学会主導になっている：43病院 事務局機能の不備：4病院 機構の資金不足：31病院 情報漏えいの問題：6病院
- \*日本専門医機構の今後について  
一度立ち止まるべき：40病院(55.6%) 運営を継続すべき：5病院(20.8%)  
意見：まず基本領域について体制が固まってから次に進む
- \*どのようなものを専門医と呼ぶのが良いか。  
基本領域後から：29病院(40.3%)、サブスペシャルティー領域終了後：19病院(26.4%)  
意見：基本領域、サブスペシャルティー領域を含め、初期研修後少なくとも10年以上臨床経験が必要 研修終了後専門誌に論文を発表してから各専門医試験の合格者

淡々と新専門医制度が進んでいるが、開始後に診療科偏在、地域偏在はさらに進んでいると言わざるを得ない。大きな問題点として機構の第三者制が保たれていないことが挙げられる。また、機構の最大の役割は良い専門医、質の高い専門医を育成することとされており、偏在の解消はそもそも専門医機構ではないかもしれないが、結果としては診療科偏在も含め偏在が拡大している。シーリングの問題もある。色々と問題のある新専門医制度に対して、日本病院会ではこれからも提言していく予定である。

(小牧市民病院 事業管理者)

日本病院会報告（平成30年度第6回常任理事会（平成31年2月23日））

副支部長 末 永 裕 之

1. 報告事項

(1) 平成31年2月23日現在の会員数

正会員：2,483 会員(2,481+2)

特別会員：166 会員

賛助会員：263 会員

病院数：公的：私的 36%：64%

病床数：公的：私的 48%：52%

200床未満 50%、200～499床 38%、500床以上 12%

(2) 2019年度 事業計画案

ア 一般社団法人としての基盤整備

- ・会員病院増加への取組・活動のための財務基盤の確保・理事会等の活性化・支部の拡大並びに活性化・都道府県病院協会等との連携 等

イ 適正な医療確保に向けた病院の基盤整備

①適正な医療提供体制へ向けた取り組み

- ・医療者の働き方改革に対する取組・医療機能、病床機能分化・連携
- ・地域包括ケアシステムの構築 等

②税制のあり方について検討

③診療報酬改定に関する取組み

④医療情報の国民への啓発

⑤病院経営支援： 出来高算定病院向け日本病院会戦略情報システム(JHAstis)の推進

⑥健診実施施設への支援

ウ 医療の質と安全の推進

①医療の質・評価の推進：QIプロジェクト事業の推進

②医療基本法への取組

③医療事故調査制度への取組

④医療(医薬品、医療機器、医療材料等)に関するトレーサビリティの推進

⑤単回使用医療機器再製造制度に向けた取り組み

⑥医療機関における安全な電波利用への取り組み

エ 情報提供と広報活動

①医療情報データの見える化

②「ニュース」「雑誌」「ホームページ」等の充実

③日本病院学会の国際活動

④国際モダンホスピタルショウの推進

⑤医療機器・設備 EXPO 等の推進

⑥会員病院への円滑な情報伝達システムの構築

オ 病院職員の人材育成

①日本病院会認定「病院総合医」の育成

- ②日本専門医機構の専門医制度の評価と制度設計
- ③病院勤務者の資格認定拡充
- ④次期病院管理者の育成と充実の検討
- ⑤病院経営管理士の育成と充実の検討
- ⑥診療情報管理士の育成と充実の検討
- ⑦病院中堅職員の育成と充実の検討

カ 国際活動

- ①AHF(アジア病院連盟) IHF(国際病院連盟) APN(アジア・パシフィックネットワーク)の活動
- ②WHO-FIC への参加
- ③WHO 国際統計分類協力センター活動の実施
- ④IFHIMA(診療情報管理協会国際連盟)の活動
- ⑤医療の国際化への対応：・医療技術の国際展開(アウトバウンド)、渡航受診者の受け入れ(インバウンド) ・MJC・JCIの活動・支援
- ⑥外国人人材の確保と推進

キ 医療関係団体との連携推進

- ①四病院団体協議会
- ②日本病院団体協議会
- ③日本診療情報管理学会
- ④人間ドック学会
- ⑤その他関連団体

(3) 2019年度学会等の開催

- ・第69回日本病院学会 2019年8月1日(木)～2日(金)  
札幌市：札幌コンベンションセンター
- ・第45回日本診療情報管理学会 2019年9月19日(木)～20日(金)  
大阪市：グランフロント大阪
- ・病院長・幹部職員セミナー 2019年8月29日(木)～30日(金)  
東京都：イイノホール
- ・第60回人間ドック学会学術大会 2019年7月25日(木)～26日(金)  
岡山市：ホテルグランビア岡山、岡山コンベンションセンター

(4) 委員会報告

①医療税制委員会

ア 日医・四病協・厚労省等の動きについて：「平成31年度税制改正大綱」を受け「現時点において医療に係る消費税問題が解決」とする日医の見解に対し、「極めて厳しい」とする各団体の見解等を踏まえ、2032年度税制改正要望に消費税に関する言及を行うか否か、四病協での検討が喫緊の課題

イ 消費税負担に関する分科会：

財源配分(病院約3000億円、診療所1000億円)された予算の分配に関する議論や計算方式の説明。

消費税分担に見合う補填点数を決定するため、入院基本料と特定入院料の配点を精緻化した。また、初再診料は無床診療所の上乗せ率 5.5%と一般病院も同じく 5.5%

ウ 地域医療介護総合確保基金(医療分)は増額 100 億円、「医療の ICT 化促進基金(仮称)300 億円」を創設

エ 平成 32 年度(2020 年度)予算要望:「医療機関の ICT 化関係(標準マスタ、標準データフォーマットの普及に関する財源確保)の継続要望」「医療従事者の育児休暇に係る財政的補助」「時効等により未消化の年次休暇の(適法な)買い上げを実現させるための財源確保」「死亡診断書など行政書類の簡略化のためのシステム整備に関する財源確保」などの要望提言あり。

オ 消費税の課税化については議論を重ねていく。

## ②中小病院委員会

・平成 32 年度第 70 回日本病院学会シンポジウム:「地方では中小病院の売買等が活発化している M&A は全国的な課題として情報共有すべき」として、テーマを「中小病院のこれからを考える」とした。

## ③医療政策委員会

石川ベンジャミン先生の協力のもと、二次医療圏の課題について検討

ア 経営戦略に活かす DPC データからの知見

症例数と占拠率の分析により各病院の強み、弱みが明らかになる 地域医療構想で集約化や再編統合が勧められているが、地域ごとに事情も異なり、現在の二次医療圏の圏域が妥当であるかを検討する際には各医療機関の経営戦略から考え、各医療圏での立ち位置を分析することなら検討が可能となる。

イ 厚労省検討会「地域医療構想に関するワーキンググループ」について

公立・公的医療機関等と民間医療機関の競合状況を議論するために代表的な手術件数を例に、特定の構想区域における医療機関毎に実績を比較し、4つのパターン化 パターン(ア)当該手術を一定数実施している公・民の病院がそれぞれ 1 か所程度存在 (イ)当該手術を一定数実施している医療機関が多数存在(都市部に多い) (ウ)当該手術を一定数実施している病院は公のみだが、2 か所以上存在 (エ)複数の医療機関に実績が拡散し、いずれの医療機関も医療実績が少ない。

ウ 代表的な手術実績の比較に加え、手術以外の診療実績や構想区域の人口規模や交通事情といった地理的・社会的条件も加味し、更に議論を深めるべきケースを絞り込むことを提案、承認された。

## ④日本診療情報管理学会 倫理委員会

ア 性的多様性患者の性別に関する診療記録への対応についての方針

医学的・生物学的観点から、診断・治療を適切に実施することから、原則として戸籍上の性別を用いる事とする ただし、患者の価値観、及び個人の権利を尊重する観点から、当該患者から特に申し出がある場合には、その性別、及び通称名を、特記事項として付記することとする

イ 診療情報管理学会倫理綱領 2013 及び診療情報管理士の誓いについて

- ・主語を「我々」から「日本診療情報管理学会及び会員は」とする。
- ・「患者の権利の擁護」についての箇所を「患者の価値観、及び個人の権利の尊重」へ改定



- ・誓いについては「個人の権利を尊重し」を「患者の価値観と個人の権利を尊重し」へ改定

⑤国際統計分類委員会

厚労科研平成30年度の科研費事業「我が国におけるICD-11コーディング導入に関する問題点の抽出と解決及び先進国における疾病統計に係る情報分析」中間報告を提出 平成31年度も企画案を提出

⑥専門医に関するアンケート 役員病院80病院中73病院回答 回答率91.3%

- ・初期研修医の研修人数は2017年と2018年で大きな変化は見られなかった。
- ・後期研修医(2017年度)に比べ、専攻医(2018年度)はほとんどの診療科で減少していた。

特に内科238人⇒151人 外科99人⇒67人

- ・新専門医制度開始時期 次期尚早32病院43.8%と最も多い。
- ・新専門医制度において地域偏在・診療科偏在はどうかと思うか。  
偏在は進む54病院74%
- ・基幹施設における専攻医の給与の支払元  
基幹施設で支払っている28病院(68.3%) その他 基幹施設を離れて(6か月以上)の場合は連携施設所属のため連携施設で支払い、それ未満は基幹施設 基幹施設と連携施設両方病院7病院(17.1%) 連携施設2病院(4.9%)
- ・連携施設における専攻医の給与の支払先  
連携施設として支払っている40病院(80.0%) 基幹施設と連携施設両方4病院(8.0%) 勤務先の施設で支払っている、等
- ・専攻医の身分・処遇について明確にされないまま開始されたがどう思うか  
専門医機構が結論を出すべき51病院(69.9%)
- ・専攻医の身分・処遇についてどうあるべきか  
連携施設が責任を持つ49病院(67.1%)
- ・専門医制度新整備指針について  
修正が必要38病院(52.8%)
- ・基本19領域について  
見直しが必要、再検討すべきが合わせて62病院(84.9%)
- ・サブスペシャルティ領域について  
見直しが必要、再検討すべき合わせて62病院(86.1%)
- ・総合診療専門医の養成数について  
1割程度18病院(25.0%) 2割程度18病院(25.0%) 3割程度21病院(29.2%)
- ・専門医機構について  
問題がある57病院(78.1%)
- ・日本専門医機構が「問題がある」とする理由  
学会主導になっている43 事務局体制の不備41  
メンバー構成に問題がある 専攻医への配慮の欠如 設立時の理念が失われている 医師偏在問題 等
- ・日本専門医機構の今後について  
一旦立ち止まるべき40病院(55.6%)

- ・地域偏在・診療科偏在の解消に向けた方策  
地域ごと基本診療科ごとの医療需要の把握と設定 52  
医師計画配置 36 総合医の育成 35

⑦日本病院団体協議会 診療報酬実務者会議

- ・2020年度診療報酬改定に向けた要望書策定に関する議論を次回から始める。  
「日病協として要望すべき事項」を次回までに各団体から提出すること。  
「常勤換算」「包括医療の一部出来高化」「電子カルテの規格統一」等の意見あり。

⑧日本病院団体協議会代表者会議

- ア 改定要望書提出について「医師を含めた常勤換算」「包括医療からの一部出来高化」「電子カルテ等のIT化」のくくりを中心に第一弾を4～5月に向け纏めていく
- イ 財源の厳しい中での改定になる為、規制緩和策を要望したらどうか。
- ウ ゴールデンウィークに関して、レセプトの期限、院外処方の問題も要望として取り上げてほしい。ゴールデンウィークに出勤し、休日をどこでとらせるか、代休をどうやって取らせるかを悩む。ゴールデンウィークに外来を行う場合、院外薬局との相談も必要になる。卸の対応も交渉しなければならない等の意見もあり。
- エ 医師の働き方改革に関する検討会について  
やり始めるまでは上限設定は極力高めなところに設定してもらわないと、大学病院からの医師派遣等労務管理の問題も出てくる。上限を決めたはいいが2024年になった時に医療崩壊が起きる、或いは助かる命が助からなくなっては困るため、安全域を設けた上限は必要ではないか。  
インターバルが通ったら大学から当直の医師が来れなくなるのでは
- オ 日本専門医機構理事会について  
フリーター麻酔医が問題になっている。麻酔学会が今回の更新基準の中に「更新は①勤務実態の証明(専従であること)、②診療実績の証明、③講習会受講をもって行います」として、フリーター医師には専門医を更新しないという方向性が出された。

## 2. 協議事項

### (1) 医師の働き方改革に関する議論

○2024年4月からの医師の時間外労働規制(案)について説明があった

(2月22日医師の働き方に関する検討会資料より)

時間外労働の上限

一般則

時間外労働の上限 (原則)1か月 45時間 1年 360時間

(例外)年 720時間・複数月平均 80時間(休日労働含む)・月 100時間未満(休日労働含む)

年間 6か月まで

2024年4月～

A: 診療従事勤務医に2024年度以降運用される水準

年 960時間/月 100時間(例外あり)\*いずれも休日労働含む 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)+連続勤務時間制限 28時間・勤務間インターバル 9時間の確保・代償休暇のセット(努力義務)

**B：地域医療確保暫定特例水準(医療機関を特定)**

年 1,860 時間／月 100 時間(例外あり)\*いずれも休日労働含む 月の上限を超える場合の面接と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)+連続勤務時間制限 28 時間・勤務時間インターバル 9 時間の確保・代償休暇のセット(義務)

**C：一定の期間集中的に技能向上のための診療が必要な場合の水準(医療機関を特定)**

年 1,860 時間／月 100 時間(例外あり)\*いずれも休日労働含む⇒将来に向けて縮減方向

**C-1：初期・後期研修医が研修プログラムに沿って基礎的な技術や能力を習得する際に適用**

\*本人がプログラムを選択

**C-2：医籍登録後の臨床従事 6 年目以降の者が、高度技術の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に運用**

\*本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認要請

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)+連続勤務時間制限 28 時間・勤務時間インターバル 9 時間の確保・代償休暇のセット(義務)

**○将来【暫定特例水準の解消(=2035 年度末)後】**

**A：年 960 時間／月 100 時間(例外有)\*いずれも休日労働含む 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)+連続勤務時間制限 28 時間・勤務時間インターバル 9 時間の確保・代償休暇のセット(努力義務)**

\*実際に定める 36 協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く

**C-1、C-2：将来に向けて縮減方向：月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置(いわゆるドクターストップ)+連続勤務時間制限 28 時間・インターバル 9 時間の確保・代償休暇のセット(義務)**

これらの資料を基に協議した。このような労働規制のなかで、救急医療を始めとする地域医療は守れるのか。そもそも病院では医師不足があり、また診療科の遍在がある。医師が潤沢にある病院であっても、救急医療を重視すれば日勤帯の医師が不足して、時間内の診療制限が必要となる。また時間外手当の増加、人件費増加は免れようもなく、病院経営は立ち行かなくなる。さらに医師が獲得できない病院はどうすれば良いのか。勤務医不足には医師の開業制限も考えなければならないのではないか。そもそも勤務医の負担軽減というが、勤務医の負担が重いにもかかわらず待遇が悪すぎる。診療所との待遇格差が強すぎる。等々の意見が多数出た。

(小牧市民病院 事業管理者)

**第 6 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 3 月 5 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、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、加藤岳人、両角國男

出席監事：小林武彦、細井延行

(支部長あいさつ)

・医師事務補助者コースの研修を来年度も実施したい。来年の 1 月 25 日、26 日を予定している。

今年度講師をお願いした方々には引き続き協力をお願いしたい。また、認知症ケア講習会については、検討を重ねている。希望が多いので実施したい。

(協議事項)

(1) 平成31年度事業計画(案)及び収支予算(案)について

- ・事業計画(案)については、30年度と同様とし全会一致で承認された。
- ・収支予算(案)については、①がんセンター愛知病院が岡崎市へ移管、東栄病院が診療所へ移行することで会員数116会員となり、会費収入2,320千円、本部交付金も同様となり580千円で収入見込みが3,401千円。②歳出は、医師事務補助者コースの研修費を公益事業として計上。経常費用5,480千円。全会一致で承認された。
- ・平成30年度収支決算見込みについては、医師事務補助者コースの歳入が533,220円と確定した。歳入3,483,454円、歳出3,014,420円となる見込みである。

(2) 社員(代議員)の選出について

- ・本部理事の推薦については松本隆利支部長を推薦することを全会一致で承認された。
- ・社員(代議員)の推薦については、本年3月で退職される方の後任を支部長に一任することを全会一致で承認された。

(3) 後援名義について

- ・第21回日本医療マネジメント学会学術総会について、全会一致で承認された。

(4) 診療報酬の改定について(第407回中央社会保険医療協議会総会資料)

- ・消費税の補てんの不足については、診療所、病院、精神科病院等により補てん率が異なっており統一したものが出せない。特定入院料については、種類が多く病院ごとに算定する項目も様々であり、個別の特定入院料ごとに上乗せ率を算出することが困難である。補てん対象の収入項目を初・再診料、入院基本料、主たる特定入院料、その他の特定入院料の4種類に集約。
- ・2019年10月からの消費税率10%への引き上げに伴う対応については、基本診療料・調剤基本料に点数を上乗せすることを中心に対応する。例えば、初診料(現行)282点を改定後288点(内、消費税18点)とする。

(5) 健康保険法の一部改正について(第117回社会保障審議会医療保険部会資料)

- ・個人番号カードによるオンライン資格確認を導入する。公布日から2年を超えない範囲内で施行。2020年4月1日施行。
- ・審査支払基金の本部調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。2020年4月1日施行。
- ・審査支払機関の機能強化では、審査委員の委嘱を診療担当者代表と保険者代表のみ同数とする(学識経験者をはずす)。2020年10月1日施行。

(4) 愛知県病院団体協議会について

- ・平成31年1月22日、2月12日に代表者会議が開催された。議題としては①地域医療構想については、埼玉県方式による機能分化の定量分析について愛知県へ意見書を提出した。②精神保健指定医の指導医について、資格が厳格化されたため条件緩和を求める要望を厚生労働省に提出した。

日本病院会愛知県支部ホームページ

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