

第 53 号

2019.9

年 6 回発行

愛知県日本病院会

支部ニュース

発行所 愛知県日本病院会支部

〒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
- フランス医療視察に参加して 2
- 日本病院会報告（8月） 3
- 支部理事会議事録（抄） 5

愛知県日本病院会支部

ニュースへのご寄稿のお願い

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

理事 河野 弘

2025年問題に対応すべく政府は地域医療構想をスタートさせました。そして、それに加えて、2040年問題も見据え、地域医療構想、医師の働き方改革、医師偏在対策を三位一体として対応する方針を出しました。日本の人口は2008年をピークに減少し、減少傾向に入り、今年には愛知県も人口は減少したと報じられました。高齢者の比率は増加し、65歳以下の働き世代の減少による年金、医療費の増加といった経済的問題の側面が強調されている。働き世代が減少するのであれば、その年齢を65才から70歳、75歳といったところへ引き上げる必要がある、といった意見も聞こえます。そのためにも、健康な高齢者が必要であり、今後医療、介護の重要性が更に高まると思われます。人口減少、高齢者割合の増加などから、病床数の削減、特に急性期病床から回復期病床、慢性期病床への移行を目的として創られたのが、地域医療構想です。しかし、現実には進捗が進んでいなく、この事態は政府も認識しています。そこで、埼玉県方式といった高いハードルの指標も出して、強制力をちらつかせていますが、愛知県病院団体はこの方式に反対で、容認しない方針です。

そして問題となるのが、医師の働き方改革です。まだ、5年間の猶予期間がありますが、このルールに従うと（特に夜勤、宿日直の扱い次第では）、救急医療の受け入れが困難となります。以前のように内科系、外科系といった救急対応なら、まだ対応できますが、現

在のような専門医を要求される医療となると、各診療科毎の対応が必要となります。求められる働き方改革に合わせると、現在の医療水準を維持するためには、医師の増員が必要となります。人件費も当然上がりますが、その前に増員医師の確保が困難です。現在医師の定員は地域枠などの増設で増えています。医師の需給は、労働時間を週60時間程度（残業月80時間相当）に制限した場合、2020年度医学部入学者が臨床研修を終了する2028年に医師の需給バランスが均衡すると言われていています。しかし、診療科別の医師数の推移をみると、内科、小児科、外科、産婦人科といった救急医療に大きく関わる診療科は平均より低く、特に外科は全体が減少しており危機意識が強く、質の高い救急医療への懸念があります。この状況では、前述の2028年バランス均衡達成も疑問符がついてきます。

従来、各々異なった設立母体を有し、各々が切磋琢磨しながら特徴を出し、日本の医療提供体制は

構築されてきました。働き方改革に地域医療構想、医師の偏在対策を連結させることは、官の主導による医療供給体制の構築と受け止められます。実際に救急医療を提供しているのは、各地域に根ざして各々の地域拠点病院として活動する急性期病院が主体です。大学、学会、行政の意見だけでなく、実際に医療を提供している病院団体の意見も反映できる協議でなければ、今後の医療を支えることは困難と思います。

(名古屋掖済会病院 院長)

フランス医療視察に参加して

理事 木村 衛

7月にフランスの医療制度視察に参加しました。フランスの医療制度を日本と比較する上でまず確認しなければならないことは、フランスは、社会保険、税負担の国民負担率60%の経済だということです。また日本では10月から消費税が10%に上がりますが、フランスの消費税(付加価値税)は20%です。日本では国民負担率が38.5%で、消費税が10%ですが、財政赤字(毎年45兆円平均)が、国民所得(370兆円)に対して12%と、世界で最も大きくなっています。日本の財政赤字は、毎年40~50兆円の国債でまかなわれ、フランスと比較しても税金としての国民負担にはなっていないことが理解できます。フランスの高い国民負担(60%)は、年金、医療の社会保障費が増えて行き、国債の増発が困難になってゆく将来の日本を予想させるものです。

フランスは、少子化・高齢化問題は日本ほど深刻ではありません。医療資源の地域偏在は大きく医師も日本と同様都市部での勤務を希望しています。1980年代から地方分権が進められ、地方分権が重視されていますが、医療に関しては、地方医療庁(ARS)が創設され、むしろ国に権限が集約されています。具体的には公的病院は病院予算が地方医療庁(ARS)の権限の下にあり、医療提供体制における計画的政策が実行されています。計画の内容については、医療機関の連携や医療の質が重視されていますが、この事が病床削減、病院の統廃合を進めることになっています。日本でも地域医療構想や地域包括ケアシステムで医療提供体制の再構築が進められていますが、考え方が同じだと実感しました。

医師数は、2017年で、約22万5千人となっており、開業医が約10万4千人、開業医兼勤務医が約2万6千人、病院勤務医が約6万8千人、その他の勤務医が約2万7千人となっています。このうち一般医は、半分の約10万2千人となっており、約12万2千人が専門医です。専門医は、勤務医との兼務も含めると開業医が増加傾向にあり、約6万人と専門医の半分が開業しています。医師は、全国クラス分け試験により、地域枠の範囲内で希望と順位に応じて、内科、外科、一般医、専門診療科別の専門研修を受けることとなりますが、自分の希望ではなく試験でその後の医師としての進路がほぼ決まるのは厳しいと感じました。

病院については、困窮者を対象とした福祉的性格が強かった公立病院が医療提供体制の中核機関になり、私立病院が地域医療の提供体制を補完する時代がありました。その後医療の高度化に伴い、医療圏を生活圈、中間圏(救急・外科・整形外科・産科)、広域医療圏(心臓外科・移植・大火傷・脳外科)と分け、必要な医療資源を適切に配分する政策誘導が推し進められています。その結果公立病院を中核とする病院概念はなくなり、公私の融合を促進する動きが出てきました。同じ敷地内に透析部門は別の民間の事業体が運営している公的病院をパリ市内で見学しました。入院を要しない内視鏡検査、日帰り手術、放射線治療が増えてきているのは日本と同様ですが、日帰り手術は日本よりかなり多い

のではないかという印象でした。

今回のフランス医療視察をして、もし日本の医療において再編・統合が進むとすると、フランスの様な形で政策誘導により計画的な医療政策が進むのではないかという印象を持ちました。

(医療法人桂名会 理事長)

日本病院会報告（2019年度第3回定期常任理事会（2019年8月24日））

副支部長 末 永 裕 之

◎報告事項

1 診療情報管理学会

- ・令和元年厚労科研研究 先進国における疾病統計に関わる情報分析、オーストラリア実地調査
オーストラリアでは全病院が以前から月ごとのデータが州に、1年に1回国へ報告が行われている。1990年代にGRDが取り入れられた時にアップコーディングに対して厳しい減算を行うとされ、アップコーディングとみなされないためにもMDS(minimum data set)と呼ばれるかなり内容の多いデータの提出が行われるようになったよう。日本の3年に1回の定点観測とはかなり異なる。

2 医療の安全確保推進委員会

- ・医療事故調査制度の現況：4月頃より微増ではあるが発生報告が増加傾向。院内調査報告とセンター調査報告の「ずれ」を如何に埋めて報告するのか、個人の責任追及ではなく、システムに問題があるとする報告を遺族と病院双方が納得するものにしていくのが大変難しく、悩ましい状況と
- ・「平成30年度医療安全に係わる実態調査報告(案)に対して修正後公表

3 病院総合力推進委員会

- ・第69回日本病院学会のシンポジウムの発表内容の検討
- ・日本救急看護学会のシンポジウムに当委員会から発表し内容を日病誌に掲載

4 病院総合力推進委員会主催シンポジウム

- ・8月2日札幌市で開催。「多職種連携で行うタスク・シフティング強化 時短への取組み」

5 病院経営の質推進委員会

- ・同委員会と病院経営管理士会共催「病院経営の質向上と次世代を読む新たな取組」シンポジウム
- ・前橋赤十字移転後、次世代の取組・地方の中規模民間病院における経営戦略と地域から必要とされるための病院づくり。山形県北庄内地域における地域医療連携推進法人設立と背景、共同事業と今後の課題について

6 中小病院委員会

- ・在留外国人診療に関する未収金問題や訪日外国人旅行者に対する診療価格
- ・在宅医療など、地域における介護予防の取組
- ・将来の人口減少による1人当たりの生産性向上にはIT、AI、ロボット導入や在宅を中心とした医療介護に患者参加型電子カルテの活用の余地がある
- ・地域医療構想では大病院と中小病院の対立軸において中小病院独自の機能を維持することが必要だが、調整会議の在り方には疑問も

7 令和2年度税制改正に関する要望事項

【国税】

※診療報酬制度を通じて解決するとされた控除対象外消費税について、個別病院毎の解消状況に不平等や不足が生じないように税制上の措置を含めた抜本的措置を講じる事

8 診療報酬実務者会議

○厚労省説明「DPC/PDPSの消費税対応について(仮称)」

・基礎係数【医療機関群】の見直し

医療機関群の設定手法については道理性がある為維持

医療機関群の名称は DPC 標準病院群(Ⅱ群) 大学病院本院群(Ⅰ群) DPC 特定病院群(Ⅱ群)に見直す

・機能評価係数Ⅱは DPC/PDPS 参加による医療提供体制全体としての効率改善等への取り組みを評価したもので、6つの係数(保険診療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数)を基本的評価塾として評価している

各医療機関の各係数ごとに指数を算出し、変換処理を行って実際に用いる係数を設定

・消費税改定に伴う DPC/PDPS の設定：診断群分類点数表

消費税率の引き上げに対応した入院基本料の引き上げのほか、薬価及び材料価格に対応した価格の引き上げとともに、実勢価格に基づく価格改定を反映

診療報酬改定時の方法を基本として算出

・消費税改定に伴う DPC/PDPS の設定：医療機関別係数

医療機関別係数=機能評価係数Ⅰ+機能評価係数Ⅱ+基礎係数

機能評価係数Ⅰ

- ・急性期入院料の差額や入院基本料等加算を評価
- ・消費税引き上げに伴う入院基本料の上乗せ分を反映

機能評価係数Ⅱ

- ・医療機関が担う役割や機能等を評価する計数
- ・平成31年4月と同様に、平成29年度10月から平成30年9月までの診療実績データを使用

基礎係数

- ・直近の医療機関群別包括範囲出来高点数【改定前の点数表及び退院患者調査に基づく実績値】に対する出来高実績点数に相当する計数

- ・相対的に、消費税改定の上乗せ分が多く反映された

消費税改定に伴う DPC/PDPS の設定：基礎係数・機能評価係数Ⅱ(例)

○大学病院本院群

| | | | | |
|-------|---------|----------|---|----------|
| 北海道大学 | 基礎係数 | 1.1293 | ⇒ | 1.1302 |
| | 機能評価係数Ⅱ | 0.865 | ⇒ | 0.833 |
| | | (1.9943) | | (1.9632) |

○DPC 特定病院群

| | | | | |
|-------|---------|----------|---|----------|
| 虎の門病院 | 基礎係数 | 1.1648 | ⇒ | 1.1681 |
| | 機能評価係数Ⅱ | 0.0797 | ⇒ | 0.0767 |
| | | (1.1445) | | (1.1448) |

○DPC 標準病院群

| | | | | |
|------|---------|----------|---|----------|
| 相澤病院 | 基礎係数 | 1.0314 | ⇒ | 1.0374 |
| | 機能評価係数Ⅱ | 0.12 | ⇒ | 0.1155 |
| | | (1.1514) | | (1.1529) |

9 四病協 「令和2年度税制改正要望の重点事項について」(一部)

I 社会保険診療報酬等の非課税に伴う公助対象外消費税問題の抜本的な解決

控除対象外消費税問題の解消のため、医療および介護に係る消費税について、社会保険診療報酬および介護報酬の非課税を見直し、消費税制度のあり方に合致する原則課税に改められたい

10 「医師のセカンドキャリアと地域医療を支えるネットワーク」についてのアンケート NPO 法人 「全世代」事務局より

【目的】退職医師に対し、医師不足地域における多様なセカンドキャリアを提供することにより地域医療に貢献すること

(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：2019年9月3日(火) 15:00~16:15

会場：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、河野 弘、木村 衛、加藤岳人、両角國男、長谷川好規、佐藤公治、

出席監事：小林武彦、細井延行

(定数報告)

・理事15名のうち13名の出席があり、理事総数の過半数を超えていることから理事会は成立した。
(支部長あいさつ)

・消費税が10月から8%から10%になる。今後、税率が上がっていくことに懸念している。消費税は、本来、最終消費者が負担すべきものであるが、医療費については無税としたために医療機関が負担する形になっている。経営状況が厳しい中、病院としては課税扱いになることを願う。

(協議事項)

◎令和2年度税制改正に関する要望について

・日本病院会として厚生労働省に要望書を8月7日に提出した。上位項目は次の通り。

①医療機関において控除対象外消費税が発生しないように税制を含めた抜本的措置を講じること。
⇒社会保険診療報酬が非課税売上とされているため、材料仕入、委託費、設備投資等に係る仕入消費税の相当部分(控除対象外消費税)について医療機関が最終負担者となる状態である。このような状態が継続されると医療機関における設備投資等が抑制され、ひいては全国各地の地域医療体制に重大な悪影響を及ぼす。

②医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置を存続すること。
⇒民主党政権の時に浮上した課題で再び議論の対象(課税)になることを懸念している。

③病院関連不動産について、固定資産税および都市計画税並びに不動産取得税、登録免許税の非課税措置等を整備すること。
⇒公立・公的病院や社会医療法人は、病院運営に直接的に関係する不動産について固定資産税

等が非課税になっている。一方、これらの病院と実質的に変わらない機能を持ち、地域医療を支えている医療法人や個人等が開設する病院にはこれらの非課税措置はない。

(日本病院会報告)

◎第3回常任理事会(2019年8月24日)

*働き方改革と医療の在り方について

・医療機関の勤務環境の改善のためには、院内での労務管理や労働環境の改善のマネジメントシステムを機能させる必要がある。これまで診療報酬においては以下の対応を行ってきた。

①タスク・シフティングの推進、②人員配置の合理化、③チーム医療・複数主治医制度等の推進、④書類作成・研修要件等の合理化

(連絡事項)

(1) 認知症ケア講習会について

(2) 「第21期医師事務作業補助者コース」について

(3) 医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進セミナーについて

地域医療構想の取組の推進について(情報提供)

・令和元年9月26日に開催されました「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」において、厚生労働省より個別の公立・公的医療機関等に係るデータの分析に基づいて再検証要請をす医療機関の考え方、今後の進め方について了承がなされました。

・今回の分析は、全国一律の基準により行われたものであり、その結果が、公立・公的医療機関等の将来に向けた方向性を機械的に決定するものではなく、また、今回の分析方法だけでは判断しえない地域の実情に関する知見を補いながら議論をつくり、合意を得ることが重要です(医政局)。

(参考) 第24回地域医療構想に関するワーキンググループ 資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/shing/other-isei_368422.html

お知らせ

○ 第21期生「医師事務作業補助者講習会」開催について

日時: 2020年1月11日(土)~12日(日)

会場: 名古屋市中区錦1丁目18番22号(名古屋ATビル2階)
名古屋サンスカイルームA室

参加費: 1名30,000円(消費税込)

申込: 日本病院会ホームページからアクセス

申込期間: 令和元年10月31日(金)必着(ただし、定員(150名)になり次第締切とします。)

愛知県日本病院会支部ホームページ

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