

第 69 号
2022. 5
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
診療報酬改定に見る医療
界の危険な未来図
- 「日本の雇用環境変化と
医療経済の抱える矛盾」
2
- 日本病院会報告 4
(3月26日)
(4月23日)
- 支部理事会 10
(5月17日)

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

診療報酬改定に見る医療界の危険な未来図

理事 今村 康 宏

平素より支部の先生方にはご厚情を賜り篤く御礼申し上げます。コロナ第7波の足音を間近に感じながら本稿を編んでいます。年度の初頭に際し思うことは、まずもってウクライナの惨状に対する深い憂いと、それに比べればとるに足らないことではあります。が我々にとって死活問題たる診療報酬改定への強い危機感です。

診療報酬改定がこれほど厳しいものになるとは思いませんでした。ASK 梓診療報酬研究所の中林梓先生によれば、今回の改定では前回より一層「質の評価と向上」に力点が置かれているとのこと、詳細を知るにつけまさにそうであろうと思うに至りました。一方で、その根底に「国の、医療機関統制への強い希求」が見え隠れしていると感じています。医療費には税が投入されている以上、国は医療を統括する「権利」があるのだ、と言わんばかりの締め付けを感じざるを得ません。そもそも本体改定は+0.43%といっても不妊治療や看護師処遇改善で使途がすでに決まっていて、経営には直接貢献しない部分を除外すると実質は+0.23%でしかなく、その乏しい財源を分け合っている状態です。

前回改定における急性期入院基本料1への厳しい評価は記憶に新しいところですが、今回はむしろ高度急性期領域には手厚い評価がなされていると感じます。厳しい仕打ちがなされているところは他の区分の急性期、あるいは回復期リハビリ、地域包括ケア病棟、療養病棟など対象が幅広く、まさに隅々まで目を光らせた絨毯爆撃のような改定となっています。当院もそうですが多くの中小病院にとって本当に厳しい改定と言えるでしょう。

影響を受ける部分は病院によって様々です。当院の場合、とにかく回復期リハビリの重症度・看護必要度のハードルが上がったことが大打撃でした。できることを何とかやってみようとするものでもないレベルで、今後の入院基本料の届出自体を見直す必要がありそうです。一方で当院は急性期4を算定していますが、DPC機能評価係数のごくわずかのアップを含めるとぎりぎり現状維持、地域包括ケア病棟や療養病棟、緩和ケア病棟でも何とか維持はできそうですが、そのために様々な取り組みが要求され、「維持のための負担増」は避けられません。質を高めるために確かに様々な取り組みが必要ではありますが、これとて国は十分な財政的

な支援をするのではなく、「やらなければ下げる、あるいは退場ですよ」という姿勢が明らかになってきている印象は拭えません。

中小規模の病院にとってさらに懸念があります。へき地、過疎地域を別にすれば中小病院の開設主体は民間の医療法人が多いですが、この医療法人の経営状況の報告制度が大きく変わる可能性があります。経営に透明性を求めるのは当然のことですが、企業に対して常識的に求められる程度を大きく超えての情報が公表、つまり「さらされる」可能性があります。

診療報酬と報告制度を通して、どうやら国は医療を強力な統制下に置こうとしているように私は強く感じています。国の方針に合わない医療機関は存在が許されなくなるのかもしれない。そもそも2019年5月31日に行われた令和元年度第二回経済財政諮問会議では、医療福祉サービス改革プランの柱のひとつとして「経営の大規模化・効率化」がしっかり掲げられており、具体的には医療法人や社会福祉法人の合併に関する好事例の普及やインセンティブの付与、といったことが謳われています。国はあくまでもアメリカ式の巨大ヘルスケアネットワーク構築を望んでいるように私は感じますが、効率化も度が過ぎると、地域の実情を熟知した医療機関が地域の医療を護るといふ我々の最も基本にして最大の使命がごっそり忘れ去られることになりかねません。日本病院会としてもぜひこの重要な点を為政者に訴え続けていただきたいと思います。

そして個々の医療機関の命運を分けるのは、確かな情報に基づいて地域における自院の立場をかけたえのないものにできるかどうか、ではないかと改めて思います。その点においても支部で折に触れて松本支部長はじめ諸先輩方に教えて頂く情報はまさに他では得難い貴重なものであります。どうか今後ともご指導のほどをお願い申し上げます。

(医療法人済衆館済衆館病院 理事長)

「日本の雇用環境変化と医療経済の抱える矛盾」

理事 渡 邊 有 三

少子高齢化により労働生産人口が逆ピラミッド型となる日本において、「終身雇用」や「年功序列」を前提とした日本型雇用は継続できないと、経団連会長など経済界の重鎮が指摘した。この経団連の発言に反応した企業は、「職務遂行能力は勤続年数の経過によって向上する」という「職能給」的体制から、求められる職務内容や必要スキルを企業が明示して、その成果によって賃金を決める「職務給」へ転換しようとする動きを見せている。まさに「ジョブ型雇用」の導入ともいえるが、これが正解かどうかは現時点では判らない。

実は、経済界で試行錯誤される給与形態の違いは、医療界ではとっくの昔から行われてきた。そして、この給与形態の違いこそが公的・公立病院と民間病院との医師人事に関する対応の根本的な違いともいえるのである。公的・公立病院では医療職や事務職など全ての職員の給与は俸給表によって決定される。その基本は職位による等級表と勤続年数による年次昇給を基とした号俸で決定されるものであり、人事院勧告により修正される。さらに自治体病院において、医師は管理職に該当し時間外給与は支給できないという大原則がある。医師の働き方改革で時間外制限が叫ばれている一方で、このような不条理がまかり通っているのが現況であり、管理者である院長に給与の決定権はない。このように硬直化した給与体系の下では、大過なく至極平穩に職責を全うした者が幸せな生活を送ると言っても過言ではない。正に職能給の世界であり、第三者の観点から評価するならば、新規事業に積極的に関与もせず、病院事業への貢献など考えない職員の集まりだから、公的病院の慢性赤字は継続するという批判につながる。地域医療計画構想は公的・

公立病院に対するこのような偏見を背景として成り立っているのではなかろうかと姑息的に思う。ただ、公的病院は大規模病院であることが多く、且つ公的事業の永続性という観点から、医師派遣に携わる大学医局にとっても、人生の安寧を求める医師の希望赴任先としても、その存在意義を発揮してきた。流行り言葉で言うならば医師版SDG(Sustainable Developmental Goal)である。徒競走、皆で手繋ぎ一緒にゴールイン。

一方、民間病院は大学医局との太い関連があるような施設ばかりではない。したがって医業継続に重要な医師確保に関しては、理事長や経営者が自施設の卓越性を率先的に誇示して勧誘活動を行なう、あるいは自施設が構想する新規事業への資本の集中的投下を餌にして、特殊な能力を有する医師をリクルートすることが基本でなかろうか。最近では医師派遣と言って、紹介ごとに法外な紹介料を請求する口入れ稼業もあるが、ここに集まる人材は正に玉石混淆との評判を聞く。自施設にとって有用な人材を確保するためには、他施設より少しでも良い条件で、あるいは年俸制などの成功報酬に基づく比較的自由的な給与体制を採用している場合が多い。しかし、民間であるから公的・公立のように赤字を垂れ流すことはできない。病院経営が破綻すれば給与支払いも確認されないだろうし、退職金など期待する方が間違いということになる。民間病院に勤める医師全員が背水の陣を引き働いているかどうかは不明であるが、各部門の長は算盤勘定が出来て当然であるし、経営改善に寄与すれば相当のインセンティブも約束されるであろう。ウィン・ウインの関係である。つまり、民間医療機関はジョブ型雇用のお手本であり、成功例も少なからずある。このシステムの唯一の弊害は、収益確保の観点から薄利多売＝過剰診療につながりやすいということであろうか。また、利益追求が基本的命題である企業と異なり、診療報酬が定額制で総医療費の増大が経済的悪と宣伝されているわが国においては、突出した一部医療費の増大は他領域の費用削減により総量抑制とすることも政府は可能という点が企業とは全く異なる土壌である。薄利多売や大量購入による原価管理も、医療側に主導権があるとは考えにくく、結局は製薬会社と医療器材企業に還元されるだけかもしれない。

我が国の給与体系の違いによる功罪を基にして、公的・公立病院の赤字体質からの脱却を考えるならば、ジョブ型雇用制度促進も一つの手段である。ただ前述した俸給表のしがらみから脱却するには、一時一世を風靡した地方公営企業としての全部適用（全適）あるいはその発展形としての独立行政法人化しか方法がない。ただ残念な事には、全適・独法化した医療機関が全て顕著な経営環境の改善を見ているわけではないし、ジョブ型雇用を採用したかどうかは定かではない。大学病院も独法化で病院事業の収益改善という声が当初は聞こえてきたが、新施設建築や先端医療機器の購入などで赤字が増大して、特定機能病院の診療点数増加や補助金の交付を求める声の方が最近は多い。独法化の大失敗例と言えるのではなかろうか。おまけに、経営改善のため派遣医師の医局上げは関連の公的・公立病院の赤字増大に拍車をかけたのも現実である。全適や独法化を行っても人事や給与が院長のフリーハンドになるわけではなく、事務職員も本省や本庁の出向というのが通常と仄聞する。事務職員にとっての関心は病院というより出向元であることも、SDGを考えれば当然の事ではないか。第8次医療計画構想も続くとのことであるが、全適・独法化という手法の功罪を評価せずに、地域住民の期待に反する医療機関統廃合がさらに経営状況を悪化させる懸念が捨てきれない。

今回のCovid-19感染に対し統廃合対象の公的・公立医療機関が果たした役割は無視できない。従来の全適・独法化・統廃合の再評価もせずに、単純に公的・公立の病床削減を図って、Covid-19のような感染症が再来した場合、残った民間医療機関で需要が賄えるのか、心配が残る。

再評価を行うにしても公的・公立は監督官庁によって縦割り評価になっている。自治体病院は総務省の管轄である。国立病院機構は厚生労働省などである。我々病院業界も、日本病院会・日本医療法人協会・全日本病院協会・日本精神科病院協会・全国自治体病院協議会など、その存立基盤によって、問題点が異なり、声がひとつにならない。かかりつけ医の問題。専門医制度の問題、時間外労働の問題など多くの問題が現場に投げかけられているが、日本の医療構造あるいは医学部教育を根本的に変えようとする施策のオンパレードである。この旗振りが財務省であってはならないと憂えるのは私だけの気持ちであろうか。

雑駁に述べすぎたので、もう一度給与の問題から考えたい。小職が勤務していた施設は近年赤字体制から脱出することが出来たが、これは高価な医療、過剰な医療提供から算出されたものではない。パスを利用した治療計画、余分な薬剤を使用しないという方針で、薬剤費を増やすことなく、DPCで頂戴できる医療機能評価係数の向上のみによって築き上げたものであり、医師職員にノルマは課していない。民間病院の一部では過剰とも思える医療行為により個人単価を上げて黒字化を目指す施設もあるかもしれないが、公的・公立病院は個人単価は安く、適切な効率化を図ることで、黒字化という目標は達成できるというのが、自分の持論である。安全安心な医療を効率的に安価に提供することが公的・公立病院が存続するための一つの必須条件であると思う。一時的な感染症対策の際には、瞬間的赤字を補助金で賄える公的・公立が担うべきである。

企業の人材・組織開発を専門とする立教大学の中原教授は「人事制度の見直しは企業風土や組織を活性化する可能性がある一方で、その逆の作用をもたらす恐れもある。流行り廃りに流されず、自社の特徴を把握した上で、経営判断として実施すべきだ」と指摘する。医療は国策で医療費が設定されるという制限がある。その中でどのような医療を提供するか、その際に医師の向上性を失わせることない給与体系の確立が望まれる。こんな駄文を書き連ねる小職自身にも明快な結論は得られていない。

(春日井市民病院 統括顧問)

日本病院会 2021年度 第6回定期理事会 2022.3.26 (WEB参加)

副支部長 谷口健次

【相澤会長挨拶】

- ・3/24 高久参加がご逝去された
- ・COVID19に対しては引き続き警戒を。診療報酬改定への対応もぬかりなく
- ・ウクライナ情勢を危惧している。日本にも大きな影響の及ぶことが予想され、病院にはコスト増大という形の影響が出てくるのではないかと。

【承認事項】

1. 2～3月の会員の入退会（正会員2施設増加、2,491会員に）
2. 人間ドック健診施設機能評価認定承認 7施設の認定承認（うち新規2）
3. 理事の選任：国立病院機構九州医療センター森田茂樹先生の辞任と、国立病院機構名古屋医療センター院長 長谷川好規先生の常任理事選任が承認された。

【報告事項】

1. 各委員会等の開催報告について

① 救急・災害医療対策委員会

・病院における風水害 BCP ガイドライン作成中：地震 BCP と風水害 BCP の違い、病院における風水害対策、風水害 BCP の骨子について。

② 医療政策委員会

・社会保障関係費は、高齢化による増加分相当の伸びにおさめる必要があり、その算出も厳格・適正に行う必要がある。(財務省)

・医療費の動向は新型コロナ感染拡大前の水準を上回っている。補助金が収入として加算されるため医療機関の経営実態は近年になく好調。医療経済実態調査はサンプルが少ないため、全ての医療法人が事業報告書を公表する全国的な電子開示システムを早急に開発すべき。

(財務省)

・医療・福祉分野の労働分配について：現場で働く人に正しい分配がされているか精査が必要(財務省)。この点については、医療・福祉分野は機械化・効率化しにくく、高齢化による増加分相当の伸びに収めることは難しい。労働分配については、少子高齢化を迎え医師以外の職種の人材確保も重要となり、財政中立を考えた場合、医師の人件費を下げることも想定と説明があった。

財政制度分科会で医療の効率化などが必要とされていることについて、医療の労働生産性については、医療は人員基準や施設基準を守りながら生産性の向上を図る必要がある、他産業とは異なり単純に比較することは難しい。働き方改革によって労働量が減少するため、今後労働量に対して単価が高い診療行為を行うなどで生産性向上することが求められ、集約的な医療を行うことが出来ない医療機関は今後生産性が低くなると考えられる。厚労省の「医療資源を重点的に活用する外来」などの政策はこのことを示唆しているとの意見があった。

③ 医療税制委員会

・四病協からの令和 5 年度予算概算要求に関する要望の修正を行った。

・病院における看護補助者(介護職)の処遇改善への予算措置(新規)、ケアマネージャーの処遇改善(新規)。上記の他、「Ⅱ 国際紛争による世界的なインフレへの対応」として、「1. ロシアによるウクライナ領内への軍事侵攻に起因する世界的インフレに対する迅速な対応」を新規に要望する。

④ 診療情報管理士教育委員会

・第 15 回診療情報管理士認定試験を 2022 年 2 月 13 日に実施した。2,625 名の受験があり滞りなく実施できた。総合格者数 1,750 名(合格率 66.7%)

・指定大学・指定専門学校からの指定取消しの申請を承認した。主な理由は学科廃止や学生募集停止であった。藤田医科大学、他 7 大学・校より申請。

⑤ 日本診療情報管理学会

・ICD-11 に関する書籍出版について：執筆の進捗状況と方向性を確認した。

・日本で最初の ICD-11 の書籍で、タイトルは「ICD-11」、価格は 3,300 円

・第 47 回日本診療情報管理学会学術大会：オンデマンド配信で開催。登録者数 1,348 名(会員 978 名、非会員 185 名、学生 185 名)、演題数は 236 題(一般演題 174 題、学生 62 題)、総再生数は 53,894 回と盛況であった。

2. 中医協について

・処遇改善についての課題及び論点について

3. 四病協について

◎第36回病院医師の働き方検討委員会

(1) 医師の働き方改革の推進に関する検討会について

厚労省より連携 B・B 水準、C 水準指定の手順や、スケジュールについて説明があった。施行に向けた準備プロセスとして実態調査を行い、その結果を踏まえ都道府県が圏域単位で地域医療への影響を検証し、地域の医療関係者間で地域医療の確保について協議・調整することなどが説明された。実態調査の結果次第では都道府県へのヒアリングも予定している。医師を派遣している医療機関が引上げを検討しているかなど実態を把握したい。

(2) 日医・四病協要望書について～厚労省に提出

要望項目は以下の通り

- ア 宿日直許可自体の判断基準
- イ 宿日直許可の回数等
- ウ 行政の対応
- エ 罰則規定の取り扱い

派遣元と応援先の宿日直回数をそれぞれ分けて取り扱うことについては、厚労省により認められた。地方によっては、大学病院の宿日直許可を取得していない医療機関への派遣について、全国医学部長病院長会議と話し合いをする必要があるという意見がでた。

◎第8回 医業経営・税制委員会

令和5年度予算概算要求に関する要望について議論を行った。全日病は要望項目の修正(案)を提示。「I 新型コロナウイルス感染症対策関連」では、医療機関の経営破綻を防ぎ、医療提供体制を維持・確保するため、財政的補助の継続を要望とした。ケアマネージャーの処遇改善について新規要望を提案。また、医療情報化支援基金による電子カルテの標準化等にかかる初期導入経費への補助に関する要望についても加筆した。

◎第12回 総合部会

(1) 「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業」の令和4年度以降の継続について(要望)」提出

(2) 日本専門医機構の動向：シーリング継続は困難、今後はマッチングを導入する方向性。 サブスペについては、学会が認定し、機構が承認する形式か。

◎第1回 サイバーセキュリティに関する委員会

セキュリティアンケートの調査結果 について報告があった。四病協に加盟する 5,596 病院の 1,144 病院から回答。(回答率 20.4%) 総評は以下の通り

- ・ほとんどの病院が危機感を持っているが、セキュリティにかかる予算がない。
- ・半数以上の病院は年間予算が 500 万円未満で、予算が少ないと感じている。
- ・「診療系ネットワークは外部と遮断されており安全である」という従前の考えが無意識に対策不足を正当化していることも原因の一つである。
- ・サイバー攻撃に対する BCP を整備している病院は 3 割程度にとどまる。
- ・これらを受けての厚労省への提言

「病院のサイバーセキュリティ対策への公的補助金の支給について」

「病院・IT 事業者一体型のリスクアプローチに基づくガイドラインの整理」

4. 第2・3回 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク運営委員会

(1) 人材育成事業に関する取組について

日医から「新型コロナウイルス感染症対応人材養成研修実態調査結果」について報告があった。コロナ対応に資する研修の種類については、「自宅療養者への対応」が最も多く、次いで「院内感染管理」という結果であった。また、厚労省からは、「厚生労働省が拘わる研修」、「コロナ専用病院（JCHO 東京城東病院）立ち上げに向けた研修の実施」について報告があった。

(2) 研修認定基準の考え方について

厚労省から研修認定基準のたたき台について説明があった。認定基準として、①受講者の要件、②内容（感染対策、疾患管理、救急対応、マネジメント）、③開催様式（様式、期間、費用、主催者）、④習得内容の評価が挙げられた。

(3) その他意見

- ・介護施設等でゾーニングのできる医師を養成することもニーズが高い
- ・精神科病院のクラスターについても同様な対応が必要
- ・今後は医師だけでなく、看護師や介護施設の職員も研修の対象とする。

5. 全国医療機能情報提供制度の全国統一システム構築に係る検討委員会

- ・G-MIS（Gathering Medical Information System）を活用してオープンデータ化する

6. 第8回健康・医療・介護情報利活用検討会

- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン改定の経緯

このガイドラインは、e-文書法等への対応を行うためのガイドラインとして、平成17年3月に第1版を策定。今般第5.2版に改定し令和4年3月末に公表

7. 社会保障審議会医療部会

・厚労省は、令和4年1月に『オンライン診療の適切な実施に関する指針』を改訂したことを報告。「かかりつけの医師」以外の医師が初診からオンライン診療を行おうとする場合の要件（診療前相談等）、オンライン診療の実施の可否の判断や、新たな疾患に対して医薬品を処方する等の場合は、関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行うなどの内容を新たに盛り込んだ。

8. 地域医療構想および医師確保計画に関するワーキンググループ

- ・地域医療構想の進め方に関する通知について

9. 第8次医療計画等に関する検討会

・厚労省は、2025年から2040年にかけて医療関連のシミュレーション結果を提示した。医療提供体制を取り巻く状況についてのポイントは以下の通り。

○医療需要の変化 ①入院患者数は、全体としては増加傾向にある。②外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い。③在宅患者数は、多くの地域では今後増加する。④超高齢化・人口急減で、急性期の医療ニーズが大きく変化する。⑤医療と介護の複合ニーズが一層高まる。⑥介護施設等・他の医療施設へ退院する患者数が増加する。

10. 外来機能報告等に関するワーキンググループ

◎外来機能報告等に関するガイドライン（案）について

令和4年度に施行される外来機能報告制度の中の「地域の協議の場」において、各自治体が外来機能報告を踏まえた協議を円滑に進めるために、国で策定する「外来機能報告等に関するガイドライン（案）」について検討を行った。

- ・患者の大病院志向、それに伴う勤務医負担等の課題があり、患者の流れの円滑化を図るためとする制度の目的を記載。
- ・外来機能報告項目の考え方として、紹介受診重点医療機関に加え、紹介元・逆紹介先となる「かかりつけ医機能を担う医療機関」の明確化に向けたデータに基づく議論の必要性に言及。
- ・地域の協議の場において、令和4年度は紹介受診重点医療機関の明確化に資する協議を中心に行うこと、当該医療機関の意向が第一であることを記載。
- ・紹介受診重点医療機関に係る紹介状のない患者等の外来受診時の定額負担について明記、実際の運用において混乱が生じないように留意すること
- ・事務局から、実際には令和5年3月に紹介受診重点医療機関が公表され、定額徴収は半年経過するまでの間に開始する建付けのため、令和5年9月頃に開始されることが想定されると補足説明があった。

1.1. 医師の働き方改革の推進に関する検討会

- ・審査組織の運用について 審査に関与する学会を交えて検討を進める

C-2 水準の対象技能となり得る具体的な技能、対象分野等の考え方、技能等に関する審査の運用、技能等に関する審査、技能研修計画及び医療機関の教育研修環境に関する審査判定について

1.2. かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業検討委員会

- ・事例集を作成（9診療所、7病院、4地域連携～豊田加茂医師会他）。バックアップする5医療機関（JCHO中京病院、尾三会他）を参考事例として掲載。

- ・取りまとめの案を作成したが、さらに肉付けが必要な内容と言える。

- ・総会特別講演：「国と病院に求められる危機管理」 松本尚 衆議院議員
「病院に対するサイバーテロ対策の要点」

- ① オフラインでのバックアップ確保、② Firewall強化、③ 職員研修・教育
(小牧市民病院 院長)

日本病院会 2022年度 第1回常任理事会 2022.4.23 (WEB参加)

支部長 松本隆利

【相澤会長挨拶】

新型コロナウイルス感染症は高止まり。5月連休が心配されるが、国はwithコロナで経済を考えている。今回の診療報酬改定はコロナなど様々な要因もあり複雑になっており、よく考えうまく対応せねばならない。

【報告事項】

1. 診療報酬について

改定項目は多岐にわたるが算定が容易ではなく難しい。日本病院団体協議会の診療報酬実務者会議で薬価の中間年改定に問題ありと提起。大学が特定機能病院で評価されているが、別枠での評価とすべきとの意見などが出された。中医協関連では、レイボー、リフヌアなど8薬品が4/20収載された。最適使用推進ガイドラインがアベクマ点滴静注、オプジーボ点滴静注で出された。在宅自己注射指導管理料対象薬品に片頭痛発症抑制薬ガルカネズマブが追加された。

公知申請とされた適応外薬の保険適応（4/1）に生殖補助医薬品中心に、フェマール、ナサニール点鼻薬、スプレキア点鼻液など11薬品が示された。

2. 日本診療情報管理学会

2021年国際統計分類委員会協力者会議でICD-11に関する講演があり、グループディスカッションではICD-11を日本に導入する上での問題点、STEM7とICHIの教育についてなどが取り上げられた。

3. 病院総合医評価・更新委員会

病院総合医申請者は3/22現在30名。病院総合医仮認定は今年度も臨床研修指導医講習会のみ未修了の専修医を対象に行う。

4. 令和3年度第1回介護分野における特定技能協議会運営委員会

介護分野で人手不足が顕著であり、今後5年間で6万人不足する見込み。従来EPA制度による介護領域でも人材受け入れがあったが規模は小さかった。その後、先進国である日本が東南アジア諸国に介護技能を移転する目的で、外国人技能実習制度が設けられた。日本語習得のための学校や受け入れ支援事業者も増え、実習生は増加した。5年の在留期限があり実習修了後は帰国となっていたが、介護要員としての需要／要望が強く、特定技能制度を発足させ試験合格者にはさらに5年の在留資格を与えることになった。厚労省では今後の需要増に鑑み、受け入れ環境整備事業に8億3000万円の予算を付け、外国人材受け入れ促進／支援、日本語学習支援事業、介護福祉士国家資格取得のための指導ポイント作成など行っている。出入在留管理庁は海外居留外国人向けに特定技能説明会のオンライン開催を予定している。特定技能協議会運営委員会の事務局を国際厚生事業団に置き活動を進めていく。

5. 看護の処遇改善

コロナ対策の一環として、閣議決定に基づいて看護職員の収入1%程度の引き上げ（月額4000円程度）が講じられた。今年10月より交付金から診療報酬においての対応に変更するにあたり、必要な調査、分析を行うこととなった。

6. 医業経営・税制委員会

厚労省医政局と高額医療機器特別償却制度について意見交換。CT、MRI等調査対象を2倍の2000病院で実施する方向。R5年度予算要望にロシアによるウクライナへの軍事侵攻によるインフレなどの懸念があり、その対応を要望事項に加えることとした。

【協議事項】

1. 重傷度、医療・看護必要度

急性期入院医療の診療報酬上の評価が改定毎に大きく変わってきている。コロコロ変えることは問題ではないか。病院は、大きく収益に影響するので対応せざるを得ないが病院の対応は容易ではない。DPCの評価はH30年に従来のものIと、医療行為をEFファイルを元に行うIIとの二本立てになった。今回の改定で200床以上ではIIになった。財政制度審議会では、なんちゃって急性期との批判が出ている。7:1を高度急性期としてきたが、ICU/CCUは7:1ではやれない。7:1は高度ではなく急性期一般の標準とすべきではないかとの意見多数。現場での看護師の必要度／働きについて日本看護協会とも話し合い連携して調査をしてみようか。

2. 医師の働き方改革 宿日直許可申請

宿日直に関しては問題が多発。特に産科、救急など診療科によっては、宿日直が組めないな

どの訴えが多い。その上、判断基準が労働基準局毎に異なるなどの問題がある。一般的な申請に関わる問題には相談窓口が設けられるので利用できるが、個別判断では地域の担当労働基準局と話し合うことになる。

院内の対応では、診療科毎に柔軟に分けて対応している病院が多い。救急は3交替とか、救急の繁忙時間をみて、夜10時までの勤務時間のシフト、週4日勤務、代休制など様々に対応。大学の代務での対応が今後はかなり厳しくなると予測される。

地域によっては、病院再編・役割分担変更・機能集約化を考えている地域もある（支部長会での報告を含め記載）。

（社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長）

第1回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録（抄）

日時：2022年5月17（火） 15：00～16：20

場所：愛知県医師会館 9階 講堂

出席理事：松本隆利、岩瀬三紀、谷口健次、伊藤伸一、渡邊有三、河野弘、今村康宏、木村衛、後藤百万、宇野雄祐、浦野文博

出席監事：細井延行、両角國男

（定数報告）

・理事15名のうち11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ている。

（支部長挨拶）

・新型コロナウイルス感染症の第6波が収まりつつあるが、変異株の動向により第7波への移行も視野に入れて活動する必要がある。

・診療報酬の改定の中で、重症度・看護必要度について軸足が変わってきている。平成20年には「重症度・看護必要度基準」という名称で看護師の業務量を測る指標として登場した。平成26年には「急性患者の特性を評価する項目」への見直し、平成28年には「重症度医療・看護必要度」へと変わった。これにより血圧測定と時間尿測定がA項目から消えて、麻薬の内服・貼付のような専門的治療・処置が多くなった。

平成28年には医療に重点が置かれC項目が加わり、平成30年改定では「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」が登場した。

（協議事項）

（1）2022年度支部定例総会について

・日時は2022年7月5日（火）午後3時10分から、会場は名古屋ATビル2階A室で開催する。議案としては2021年度事業報告及び2021年度収支決算に関する承認を求めることである。

特別講演については、元厚生労働省医政局長の武田俊彦氏を予定している。

（2）2021年度事業報告（案）及び収支決算（案）について

・2021年度事業報告については、昨年7月6日に特別講演を開催したこと、愛知県病院団体協議会への参画したこと等の事業が全会一致で承認された。

・2021年度収支決算について、収入合計2,856,7481円、会員の会費収入は2,246,600円で113会員（退会1、入会1）、日本病院会からの交付金は610,000円。支出合計2,420,330円であり、退任祝金200,000円、会員名簿の作成等354,738円である。差引+436,511円であった。全会一致で承認された。

（日本病院会報告）

（1）2021年度第6回定期理事会（3/26）

- ・国立病院機構名古屋医療センターの長谷川好規院長が常任理事に選任され承認された。
- ・診療情報管理士教育委員会では養成の大学や専門学校の学科の廃止や学生募集停止が8校から申請され承認した。
- ・第1回サイバーセキュリティに関する委員会：「診療系ネットワークは外部と遮断されており安全である」という従前の考えが無意識に対策不足を正当化していることも原因の一つである。

（2）2022年度第1回常任理事会（4/23）

- ・介護分野における特定技能協議会運営委員会（3/29）では、特定技能の在留資格に係る制度が複雑化してきているため、再整理をお願いしたい。外国人介護人材のレベル向上のためにも、日本語教育、介護技能の充実を図りたい。
- ・第37回病院医師の働き方検討委員会（4月6日）では、厚生労働省に相談窓口が設置された。相談するだけでは解決にならない。実際に労働時間数の調査など病院全体で取り組むことが必要である。

お知らせ

1. 2022年度通常総会の開催について

日時：2022年7月5日（火） 午後3時10分～

会場：名古屋ATビル 2階 A室

名古屋市中区錦一丁目18番22号

議案：2021年度事業報告に関する件

2021年度収入支出決算に関する件

2. 特別講演会の開催について

日時：2022年7月5日（火） 午後4時～5時10分

会場：名古屋ATビル 2階 A室

名古屋市中区錦一丁目18番22号

演題：「ポストコロナを見据えた今後の医療の在り方」

講師：武田俊彦氏

東京海上日動火災保険株式会社 顧問

（元 厚生労働省医政局長）

愛知県日本病院会支部ホームページ

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