

第 79 号

2024. 1

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

〒455-0031 名古屋市港区千鳥一丁目 13 番 22 号 愛知県医師会仮事務所

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

## 巻頭言

支部長 松本隆利

本年は正月早々元日に能登半島地震に見舞われました。一瞬、東海東南海大地震かと感じました。震度は 10 階級の最大 7、マグニチュード 7.6 で、阪神淡路大震災 7.3 と比較してもエネルギーは 3 倍とのことで、道路の寸断、家屋の倒壊、港湾の隆起による破壊は激しく、厳冬期の発災で、直接死に加えて関連死も増加しています。被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。国は激甚災害および特定非常災害に指定し、全国的な支援活動も続けられています。医療では DMAT、AMAT、JMAT、看護協会からの看護師等救護隊が続々派遣されています。愛知県日病支部も、愛知県病院協会等とともに、愛知県の要請のもと、県下病院団体の一員としてできるだけの支援をしたいと考えています。

さて今年の最も大きな懸案事項の一つは、経営の根幹に関わる診療報酬の改定だと思います。すでに診療報酬改定率は 0.88%、介護報酬改定率は 1.59% に決まりました。6 年に一度のトリプル改定であり、大幅な改定となっています。少子高齢化が進み、2025 年には団塊世代が 75 歳以上の後期高齢者になり、国民の 5 人に 1 人の割合になります。一方で少子化が進み、未来の日本の存亡の問題として少子化対策が進められています。診療報酬・介護報酬改定にあたっては元手となる財源が問題になります。概ね財源の 25% が国費で賄われており、医療介護費用は年々増加する中で、少子化対策費（3500 億円）、防衛予算増（GDP1% から 2%）など支出増で

来年度予算は 112 兆円に膨らんでいます。今回の改定で目立った項目には、岸田政権が重視した処遇改善があります。診療報酬改定率は全体で 0.88%（国費 + 822 億円）となりました。内訳は①看護職員、リハビリ専門職などの医療関係職種の賃上げ + 0.61%、②入院時の食費の見直し + 0.06%（1 食当たり 30 円の引き上げ）、③効率化・適正化 - 0.25%（診療所を中心に、生活習慣病等に関する管理料、処方箋料等の再編等による）、④本体改定率 + 0.46%（①以外の賃上げ分 + 0.28% 程度を含む）。介護報酬改定においても処遇改善は重視され、全体で + 1.59%（R 6 年度予算額 国費 432 億円）となった。内訳は①介護職員の

## 目次

○巻頭言	1
○年頭所感	3
○日本病院会報告 (12月16日)	5
○支部理事会 (1月16日)	8

## 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。

処遇改善+0.98%（R6年度ベア2.5%、R7年度ベア2.0%）、②その他改定率+0.61%（賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準）。このほか改定率の外枠で+0.45%相当の引き上げ（処遇改善加算の一本化による賃上げ効果、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果）全体の合計で+2.04%相当としています。

また障害福祉サービス等報酬改定は1.12%で、外枠分入れて1.5%を上回る水準」としています。

今回の改定では、この処遇改善に最も力点が置かれていることがわかります。全産業でも同様の動きが見られます。バブル後給与はほとんど上げられておらず、物価高騰が続き実質の可処分所得が減り、産業界も低金利政策だけでは売り上げが伸びない中で、消費が進まず成長は望めなくなってきたと考えられます。

また診療報酬体系の中で重症度、医療・看護必要度においてもB項目は廃止され、誤嚥性肺炎や尿路感染症などの高齢者の急性期医療・救急医療が議論されており、13:1で難しいものについて10:1の地域包括ケア病棟のようなカテゴリーが検討されています。ICUやHCUでも要件に変更が加えられると思われれます。高齢化が進む中で認知症／せん妄への対応が評価されると思われれます。懸案の食費については1食30円増額ですが、患者負担になりました。看護補助者への処遇改善は、2023年度予備費から前倒しで、49億円計上され1人月額6000円上乘せになります。療養病床でも同様に算定の基準や要件の見直しがあると思われれます。老健は病院と在宅の中間施設であり在宅復帰を促進する観点からリハビリは重視されると思われれます。初診・再診料は今後とも感染症対策が常に不可欠として2019年10月の消費増税以来4年半ぶりの引き上げの見込みです。1月26日には短冊が出る予定です。日本病院会の診療報酬の説明会は3月14日の予定、介護報酬の説明会は3月8日～15日にオンライン形式で開催予定です。次年度診療報酬改定は医療DX化のための改修で6月よりの後ろ倒しの実施となります。ただし薬価改定だけは4月からです。

新型コロナウイルス感染症はまだしぶとく残っています。これに対応して愛知県では1月24日に、確保病床109床を設けると発表しています。またインフルエンザによる来院患者も多く、診療に当たられる医療機関の皆様には大変ご苦労様です。

さて国内外の政治・経済の状況は思いもよらぬ事態で、国民の生活、医療経営にも大きな混乱を招いています。ウクライナ戦争、イスラエルのガザ侵攻、中国・台湾の緊張があり、原油・LNG等エネルギーコストや食料、資材の高騰を招き、また世界の7割の医薬品の原末／製品やマスク、注射器など多くの医療用器材が生産されている中国では、新型コロナウイルス感染症の混乱・経済不安などあり、生産や港湾での荷揚げが滞り、供給に混乱を招きました。また日本でも後発医薬品の生産に不正があり、鎮痛剤、鎮咳薬医薬などの不足や保険適応拡大等で不妊治療薬不足は未だに続いています。医療技術／医療機器の進歩はめざましいものがありますが、一方で人件費増や材料費の高騰も併せて医療費・介護費の増加要因になっています。先頃保険収載されたゾルゲンスマ点滴静脈注の薬価は1患者あたり1億6707万円で、キムリアは3264万7761円などで医療費を押し上げています。財政制度審議会は医療費／介護療養費増が国家財政を圧迫するとして財政健全のためとしてさまざまな提言をしています。さまざまな形で国民の負担が増え診療抑制にもつながりま

す。緩やかに経済は伸びているようですが、過去バブル経済崩壊後賃金はおよそ30年間抑制されたまま今日に至っています。韓国にも追い越され、特に医療・介護領域ではきわめて限定的な賃上げしかなされていません。いずれも公定価格の縛りがあり、自助努力に限界がありました。先頃看護師の給与が全産業平均賃金より低いとのデータが出されました。食費は30年近く実質的な価格は変わらず、給食システムの崩壊がいよいよとなってやっと増額になっています。近未来の医療には、合理化、効率化は避けられません。医療に関わる医療DX、ロボット技術、通信技術は大いに期待されるようですが、現状では医療界には資金力も人材も欠如しています。

今回のオールジャパンでの処遇改善が進み、経済成長とともに税収が増え、日本の成長発展により、質の高い安全で安心して受けられる医療介護がのぞまれるところです。

医療経営問題に戻って考えますと、短期ではポストコロナとして考えることが今年的重要課題です。2023年の企業倒産は全国では8年ぶりの高水準8690件あり、対前年35.2%増でした。最大の要因はコロナ補助金の急減と考えられます。病院のコロナ倒産はまだ見られませんが今後は支援の打ち切りで急増する心配が出てきています。

そのほかにも課題は多く、とくにスタッフ不足：看護師・薬剤師・介護職、地域格差、病院格差、かかりつけ医／かかりつけ医機能など課題満載です。

政治経済が安定してこそ、国民の求める質の高い医療は提供できると考えています。社会保障において少子・高齢化は急速に進んでおり、医療／介護／生活支援を三位一体として捉え対処することがきわめて重要であり、国民一人一人の問題として各自が認識し、ともに考え一体となって対応しなくては社会システムの崩壊しかありません。国民にとって生活基盤の問題であり、情報の共有、共通の理解、新しい時代に向けて有効な技術進歩、AIやDX等をうまく活用しつつ、効率的でSDGsな新たなシステムを作っていかなければ医療の未来はないと強く思う次第です。何が起こるかわからない、大きく変動する時代を予感します。これからのこの1年よい年になりますように願っています。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

## 年頭所感

### 理事 今村 康 宏

明けましておめでとうございます。まずもって、元旦に発生した能登半島地震において被災された方々に心からお見舞いを、そして現地で懸命の活動に当たっておられる方々に敬意を表する次第です。一日も早い復興を心から祈念申し上げます。

遂にトリプル改定間近となりました。いったいどういった近未来図が待っているのか、いずれにしても相当に厳しいことになりそうですが、地域のニーズから外れず、かつ国の要請に合致した難しい落としどころを見つけなければなりません。特に自院のようなケアミックス形態をとる二次救急病院においては、急性期における重症度・看護必要度の見直しや、新設された「急性期地域包括ケア病棟」の導入の是非は非常に大きな議論となると思われ、慎重かつ興味を持って今後を注視していきたいと思えます。

賃上げに対しては手当された診療報酬0.88%のうち0.61%をコメディカルなどの賃上

げに回すとしていますが、これで目指せる賃上げはとても国が求めるベア 2.5%には足りず、その半分にも満たないと思っています。84円切手が110円に値上げされる中、その上げ幅に比較するとなんと微々たるものでしょう。足りない分を経営努力で補いなさいと言われても、当院のような中小病院でもその額は年間数千万に上ると思われ、診療報酬ではとても賄えるものではありません。

医療DXへの対応にもコストがかかります。私はITに全く素人ですが、医療に限らずDX化には大きく分けて3つの面があると思っています。すなわち、①いままでできていたことを効率化する、②今までできなかったことができるようにする、③そのために新たに生じるリスクを回避する、ということです。①と②はその目的であり、③はそのための必須事項、ということになります。①②については理論的にはそれでコストが低減されとか新しい収入が見込めるといった利得が期待できる（といってもほとんどそれは期待するほどには得られず、内外の顧客から「なんかよくなったね」という評価をもらうだけになることがほとんどですが）反面、③については財政的な改善にはまったくならず、むしろコストがかさむだけとなることがほとんどです。しかしこのことはBCPの宿命というか、絶対に蔑ろにはできないことであることは言うまでもありません。一方で、これらに対する公的補助である「IT導入補助金」は適用範囲が大変狭いという欠点があります（適用可能なのは従業員数300名以下で、補助を受けられるITツールはIT導入支援事業者の製品に限られ、また補助金を複数受けていると適用不可と言われていています）。IT化を含むこの手の設備投資に関するところはベンダーの言いなりにならざるを得ない部分も多く、その導入費用、更新費用は上昇する一方ですが、そこを必死に自腹を切って払っているのが現状です。

働き方改革もいよいよ2024年度の本施行を目前に控えました。何とか基準に合致するようにしたとしても、人件費は明らかに増えています。これが本来の姿なのだから払って当然、というロジックは確かに正論ですが、もともとの診療報酬がこの前提で設定されているとは到底感じられないのです。

多くの病院が一般企業なみの医業利益を蓄えられていた時代なら、そこを切り崩して必要な経費として充てることも可能かもしれませんが、昨年秋の病院経営実態調査でも明らかなように7割を超える病院が医業損益ベースで赤字という現状ではどうしても医業外収益に頼らざるを得ないと言えそうです。そこについては、公的医療機関にあってはもちろん補助金などで賄われることになるはずですが。一方で補助金がない、あるいはきわめて乏しい民間病院などでは今後本当に生きるか死ぬかという局面を迎えることになると思われ、その点で言うと自院も例外ではありません。

近年の診療報酬改定ではプラスといっても使途が明記された部分が多くあり、その分経営の自由度が狭くなってきていると痛感しています。見通しは厳しいを通り越して過酷を極めていると言わざるを得ません。

そもそも何のために病院があるかということ、私は地域住民の健康に対する保障そのものであると常々考えています。限られた需要を奪い合う構造になってきている昨今の状況下、病院同士の競争も激しくなっており、まさに室町幕府末期から戦国時代に突入してきたよ

うな印象を受けます。ここ数年で一般社団法人による病院経営や、ファンドによる買収、一方では一部の大学病院の病院経営戦略の強化などが極めて活発化してはいますが、これらなどはその裏付けであると感じています。いずれすべて強い勢力に吸収されていくのか、それともその狭間で独自にカラーを出して生き残ることができるのか。それぞれの医療機関にとって大きな転換点となるのが今年のような気がしてなりません。

松本支部長はじめ多くの素晴らしい先輩方に今年もご指導いただきつつ、何とか転覆しないようにこの荒波を乗り越えていきたいと思っています。本年も何卒よろしくお願いいたします。

(医療法人済衆館済衆館病院 理事長)

## 日本病院会 2023年度第5回常任理事会(2023.12.16)報告

支部長 松本隆利

### 【相澤会長挨拶】

- ・新型コロナ感染症はほぼ落ち着き with コロナの状況になった。
- ・来年の診療報酬改定はどうやら 0.88%UP になりそうだ。数多くの嘆願書を出していただき効果があったと考えており感謝申し上げたい。
- ・本日開催の日病支部長会に参加し、各地域の課題／問題を聴かせていただいた。コロナ禍発生以降、人員不足が進行している。Ns 不足は特に顕著で将来が見通せない地域が増えている。救急の輪番が組めなくなった地域も出ている。
- ・池澤康郎先生(元日病副会長)が逝去されました。合掌

### 【外部説明】

“医療文書の電子署名と管理をスマートに” KK シスブレイン 高橋賀朗氏

手術同意書などの説明に iPad 等を用い、署名をデジタル化することで、従来複数枚に直筆署名が必要だったものが1度で済ませられるようになる。また電子カルテへの同時保存も可能なため、業務の効率化を図ることができるアプリの案内

### 【報告事項】

#### 1. 日本病院会支部長会

各支部からフリーターキング形式で働き方改革やスタッフ不足など地域の現状を報告

#### 2. QI 委員会

2022年度最終報告書完成。COVID-19の影響で2020年度以降、救急車・ホットライン応需率の低下や、特定術式における術後24時間以内の抗菌薬投与停止率は、測定開始2013年度以降年々改善していることなど報告。2023年フィードバック説明会を3月に開催予定。

#### 3. 第2回医療政策委員会

財政制度審議会で財務省は、診療報酬改定が本体マイナス改定であっても医療費ベースで3,400億円増となると試算。医療従事者の処遇改善には対応可能。国民医療費は対GDP比では先進国では低いとされてきたが、現状はフランスに次ぐ第4位。財政支出にあたって、定量的な政策目標を明確にし、その政策効果を厳しく問う EBPM(証拠に基

づく政策立案)を徹底していくことが重要であると考え。財務省が描くシナリオに対し、厚労省が有効な方策を示していないように見えるとの説明があった。

当委員会では経済成長が見込めない状態で、あるべき保健医療の形はどうあるべきかを今後も検討していくこととする。医療費高騰の最大要因は高額医薬品。韓国は保険給付に制限をかけている。一部の生活習慣病の保険からの除外や、事前承認の必要な手術や診療が設定されている。

日病ホームページに DPC (MDC) データを追加した。疾病別二次医療圏毎の入院患者数、救急車搬送入院数、入院患者数、24時間以内の死亡など。

#### 4. 日本診療情報管理学会／第2回国際統計分類委員会

WHO が 2022.11.28 より monkey pox の名称を mpox に変更したのに伴い、国内では 2023.2 に感染症法を改正“サル痘”の名称をエムボックスに変更した。

ICD-11 研修会 You Tube 配信で初級 2,297 名参加。中級も予定している。

#### 5. かかりつけ医機能／総合医関連研修 修了者

日医	かかりつけ医機能研修	36.9%
全日病	総合医育成プログラム	1.555%
日病	総合医育成プログラム	0.95%

#### 6. 中医協 主な項目

##### ・認知症／せん妄

認知症地域包括診療料、かかりつけ医の認知症対応力向上、入院医療における認知症対応では認知症ケア加算や看護補助者配置での身体拘束などの行動制限の最小化などの資料が出され検討。

##### ・食費

病院食の委託単価 2018年：1,796円、2021年：1,962円、2022年：1,997円  
2022年は入院時の食費の総額 1,920円との差額 77円(日本メディカル給食協会調べ)  
#1食 30円の患者自己負担で決着の方向

##### ・高齢者救急患者

誤嚥性肺炎、尿路感染症などでの入院医療について、地域包括ケア病棟など 13:1 看護配置の活用が検討課題に挙がっている。早期の退院に向けリハビリや栄養管理などを包括した入院料のようなものが考えられている。

##### ・薬価改定

全体的には外資メーカーの要求を多くのんでいる。

レケンピには特例的対応。費用対効果 ICER について不確実性、イノベーション評価など議論。特例的対応は、従来なかった介護負担軽減、医療と介護との連携について専門部会が評価したのが理由

##### ・処遇 医療／介護職で検討

# 補正予算で、看護補助者に 49 億円 6000 円／月

##### ・医療 DX

医療DX推進工程表

診療報酬改定 6月に後倒し 中小医療機関や診療所支援 負担軽減

## 7. 第105回社会保障審議会 医療部会

重点課題：地域包括ケアシステムの深化・推進、医療 DX を含めた医療機能の分化、強化、連携推進、安心安全で質の高い医療の推進などが挙げられている。委員からは医療従事者の処遇を改善しないとタスクシェア／タスクシフトが推進されない。処遇改善のため入院基本料引き上げをお願いしたい（泉副会長）。

### 【協議事項】

#### ・かかりつけ医機能継続協議

相澤会長は、“かかりつけ医機能”について現状ではきちんと定義付けを書かない方がよいのではないかと考えている。

厚労省は定義を明確にしないと政策として打ち出せないとしている。

泉副会長は、定義は別として対応できる医師がすべての病院に配置されているとよい。

権丈先生（日病顧問）は、日医の過去からのかかりつけ医対応の経緯を話され、認定制度は必要だと考えている。

末永先生は、かかりつけ医は患者が選ぶ問題。かかりつけ医機能は病院の話。（がちがちにせず）曖昧におさめた方がよいのではないか。また別に、定義付けすると、どうしても紹介受診重点医療機関と対立することや、地域によっては両方の機能を担わないといけない地域も出てくる。

また、権丈先生は家庭医としての考えがあったが、定義次第でつぶす方向にも変わる。プライマリーケア総合医として定義付けしていく考えも出ている。かかりつけ医に duty を高くする制度はできない。手挙げ方式にすると、手を挙げない人は反対する。

大道副会長は、最終的に、手挙げで知事に報告し公表するとなると、7～8割の医療機関が入りこれでいいのかと思う。

医療情報提供制度は以前よりあったが、罰則規定はない。従来は県がやっていたが、今後は国がやることになるので罰則については未定である。

石井監事より、この制度は法律ですでに出来上がっている。検討会も作らず、法律を作った経緯がある。ゲートキーパー機能はすでに規定されており、令和7年4月施行とすでに決まっている。検討会もなしに法律ができてしまっており、今回の議論のように、ぼんやりとした対応はできないのではないか。このような中では、（どなたも）手を挙げない方がよいと思う。

施行規則の内容が曖昧（相澤会長）。

みんなが手を挙げなければ問題ないが、一部で手が挙げればやっかいなことになる。情報報告制度のタイムスケジュールが決まっており、夏頃までに本筋を決めなければならない（大道副会長）。

他の病院団体の対応は不明であり、混乱のないように他団体の対応も見た上で対応していく方向。この問題は継続して議論していくこととする。

（社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長）

## 第5回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録(抄)

日時：2024年1月16(火) 15:00~16:00

場所：昭和ビル 9階 ホール

出席理事：松本隆利、岩瀬三紀、谷口健次、今村康宏、木村衛、長谷川好規、佐藤公治、  
中澤信、宇野雄祐、浦野文博、北川喜己、

出席監事：細井延行、両角國男

(定数報告)

・理事16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)

・令和6年1月1日午後4時6分に令和6年能登半島地震が発生した。震度7の揺れを受け、土地の隆起、液状化現象などにより家屋が倒壊した。今だ、断水、停電の所が多数あり、亡くなった方も220人以上となっている。DMATの派遣により医療施設の支援が行われている。愛知県から42チームを派遣している。

(協議事項)

(1) 支部会員の退会について

・重工記念病院(熱田区)が大須病院と統合された。新たに重工大須病院(250床)として地域医療に貢献する。全会一致で承認した。

(2) 令和5年度収入支出決算見込みについて

・経常収益の内、会費収入は2,306,600円(114会員)、支部助成金は615,000円、その他の合計が2,921,844円となる。

・経常費用の内、事業費686,820円、管理費1,900,000円の計2,586,820円を予定している。

・収支差額が335,024円となる。

(3) 2024年度支部定例総会について

・日時：2024年7月2日(火)午後3時10分から総会、午後4時から特別講演を予定している。会場は名古屋ATビル2階を予約した。

・特別講演の講師には国立感染症研究所の脇田隆宇所長に新型コロナウイルス感染症を始めとした内容をお願いすることを全会一致で承認した。

(4) 令和6年能登半島地震について(情報共有)

・能登半島の人口が約20万人(春日井市より少ない)で高齢化率が約50%である。道路が寸断され、半島の付け根から避難所への到達するのに1日かかる。孤立集落も多数あり、避難されている方の体調が心配される。

・高齢施設の入所者の2次避難が進められており、愛知県へも1月11日から自衛隊のヘリで搬送し、医療機関に入院した。症状を見て、高齢者施設へ移送する。



- ・高齢者の移送については介護保険のランクがネックになっている。受け入れ先の施設は多数あるが、介護報酬の確約がないと受け入れてもらえない。

### 3. 日本病院会報告

#### (1) 2023年度第5回常任理事会(12/16)

- ・かかりつけ医機能については、改正医療法で規定がされている。「医療を受ける者が身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」を「かかりつけ医機能」としている。また、医療機関は病院等の機能として都道府県知事に報告する義務がある。令和7年4月施行である。
- ・日本病院会として、2022年11月2日に厚生労働大臣あてに提言を行った。かかりつけ医機能の解釈が国民に周知されておらず、医療関係者においても判断が分かれる。今後においても日本病院から意見を出していく。
- ・中央社会保険医療協議会総会(第578回)が令和6年1月12日に開催された。令和5年12月20日の予算大臣折衝を踏まえ、令和6年度の診療報酬改定が決まった。診療報酬+0.88%で、40歳未満の医療従事者の賃上げ等が含まれる。

#### (2) 令和6年度診療報酬改定説明会について

- ・令和6年3月14日(木)13:00~16:00(ライブ配信)

#### (3) 医師の働き方改革推進セミナーDVD無料贈呈について

- ・会員に一斉メールにより周知した。トヨタ記念病院、大同病院、名城病院、名古屋掖済会病院、八千代病院から貸出しの希望がある。

愛知県日本病院会支部ホームページ

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