

公私病連ニュース

発行所
一般社団法人全国公私病院連盟
東京都渋谷区神宮前2-6-1
食品衛生センター4階(150-0001)
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

編集
集
広報委員会
毎月1日発行 年間購読料1,000円
(購読料は会費に含まれます。)

**国民医療の確保のために
病院診療報酬の引き上げを**

大臣、菅官房長官の4閣僚に対し、次回の「経済財政諮問会議」で報告するよう求めた。その二日後の12月9日に中協は急遽「薬価専門部会」を開催し、日本製薬団体連合会、米国と欧州の製薬団体、日本医薬品卸売業連合会からヒアリングを行ったが、4団体ともに「毎年の薬価改定には断固反対」という立場を表明。中協の診療側・支那側委員は、薬価制度の抜本改革は中協で議論してきたもので、今回のように頭越しに「経済財政諮問会議」が方針を打ち出す事態に懸念を示す

発言が相次いだ。12月21日の午前中に開かれた中協の「薬価専門部会」には、厚労省から20日に4閣僚が合意した抜本改革の内容が事前に報告されたが、委員からは「経済財政諮問会議から一方的にボールが投げられていく。主体はどちらか？」と事務局に問いたたす場面もあった。

「医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられるまでに、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、実態の正確な把握を行うこと、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかると負担が大きいとの指摘等も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。」

薬価調査は毎年実施

乖離が大きい品目を引き下げ

12月21日に「経済財政諮問会議」が開催され、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」が明らかになった。2年に1回の「薬価調査」を毎年実施し、市場実勢価格と乖離が大きい場合は薬価を引き下げる。

踏まえ年内に基本方針を取りまとめるように塩崎厚労大臣に指示を出した。翌週の11月30日に開

かれた中協の「薬価専門部会」では、厚労省が薬価制度の課題と論点を示し、年内に基本方針を取りまとめる準備にかかった矢先の12月7日に再び「経済財政諮問会議」の議論の俎上に上がり、安倍首相は薬価改定は少なくとも年一回という方針を打ち出して、石原大臣(社会保障改革担当)、麻生財務大臣、塩崎厚労

大臣、菅官房長官の4閣僚に対し、次回の「経済財政諮問会議」で報告するよう求めた。その二日後の12月9日に中協は急遽「薬価専門部会」を開催し、日本製薬団体連合会、米国と欧州の製薬団体、日本医薬品卸売業連合会からヒアリングを行ったが、4団体ともに「毎年の薬価改定には断固反対」という立場を表明。中協の診療側・支那側委員は、薬価制度の抜本改革は中協で議論してきたもので、今回のように頭越しに「経済財政諮問会議」が方針を打ち出す事態に懸念を示す

「医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられるまでに、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、実態の正確な把握を行うこと、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかると負担が大きいとの指摘等も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。」

薬価、対象を毎年改定へ

12月21日の「経済財政諮問会議」に報告された「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」では、「昨今、革新的かつ非常に高額な医薬品が登場しているが、こうした医薬品に対して、現在の薬価制度は柔軟に対応できておらず、国民負担や医療保険財政に与える影響が懸念されている。『国民皆保険の持続性』と『イノベーションの推進』を両立し、国民が恩恵を受ける『国民負担の軽減』と『医療の質の向上』を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、PDCAを重視しつつ、以下のとおり取り組みをとする。」として、①保険収載後の状況の変化に対応できるよう、効能追加等に伴う一定規模以上の市場拡大に速やかに対応するため、新薬収載の機会を最大限活用し



12月21日、中協「薬価専門部会」のもよう

て、年4回薬価を見直し、②市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その年の年においでも、大手事業者等に対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う。③革新的新薬創出を促進するため、新薬創出・適応外薬・解消等促進加算制度をゼロベースで抜本的に見直し、費用対効果の高い薬には薬価を引き上げることを含め費用対効果評価を本格的に導入すること等により、真に有効な医薬品を適切に見極めてイノベーションを評価し、研究開発投資の促進を図る。一と明記されている。

今回、オプジーボの価格を50%引き下げる緊急対応に続き「経済財政諮問会議」の民間議員は全品目を対象に毎年薬価調査を実施して薬価改定を行うことを主張。11月25日に開かれた「経済財政諮問会議」で安倍首相は薬価制度の抜本改革について、民間議員の提案を

年頭の所感

明けましておめでとうございます。皆様方におかれましては、健康やかに新年をお迎えになられた事とお慶び申し上げます。

昨年6月に会長に就任して以来、慌ただしい中に早くも半年が過ぎました。気持ちも新たに新年を迎えまして昨年を振り返ってみますと、日本列島は異常気象続きで、地域的な地震、局所的な豪雨に依る地すべり、土砂崩れ、河川の堤防決壊に依る水災害、竜巻等など自然災害が勃発し、一昨年以上に自然界の脅威を見せつけられました。中でも熊本県を中心とした九州中部で



状況でした。一方国内の社会情勢も新聞、テレビの報道を見てみると、連日驚き呆果果するような事件、事故、公人の言動ばかりで、日本の社会情勢も落ちるところまで落ちてきていると情けなく思っていました。

ところで私達の医療界は、国(厚労省)の意向「医療介護総合確保推進法」に基づき、これまでになく大きな変革期を迎えようとしています。そのための地域医療提供構想、地域包括ケア組織の政策が着々と協議されてい

ますが、それ等に関与する医師の地域偏在、診療科格差の改善策、或いは総合診療科を論ずるべき専門医制度の会議等など、委員の方達の報告を聞いています。なかなか纏まりそうになく、今後の経過、方針が危惧されま

められています。過疎と議論していましたが、最近ようやく公的医療、教育、治安は必須です。警察官、教育者は派遣されていますが、医師は日本国憲法第22条「職業選択の自由」なる制度に基づいてか(？)現在任意です。しかしこの条文

等かの規制が必要だと議論していましたが、最近ようやく公的医療、教育、治安は必須です。警察官、教育者は派遣されていますが、医師は日本国憲法第22条「職業選択の自由」なる制度に基づいてか(？)現在任意です。しかしこの条文

会長 今泉 暢登志

す。都道府県により格差が大きく、一つの県内でも地域により医療資源、診療人口に格差があり、一律にいかない点をどう落着けるのでしょうか。次期、同時改定になる予定の医療・介護両保険の協議は、既に始

「医療に係る消費税等の税制のあり方については、消費税率が10%に引き上げられるまでに、医療機関の仕入れ税額の負担及び患者等の負担に十分に配慮し、関係者の負担の公平性、透明性を確保しつつ抜本的な解決に向けて適切な措置を講ずることができるよう、実態の正確な把握を行うこと、医療保険制度における手当のあり方の検討等とあわせて、医療関係者、保険者等の意見、特に高額な設備投資にかかると負担が大きいとの指摘等も踏まえ、総合的に検討し、結論を得る。」

新年明けましておめでとうございます。今年も西年。運氣や金銭をとり込むという商売繁盛の意もあるようです。また、酒にも強い関係があり西は酒饗の象形文字なそう。アル中や酒気帯び運転事故で病院緊急搬送は困りますが、12年前の乙酉年とはどんな年だったのかと調べてみました。JR福知山線や土佐くろしお鉄道など鉄道事故多発の悲劇。小泉劇場で郵政選挙大勝、刺客暗躍。京都議定書で地球温暖化防止のためクールビズ。ライブドア事件、ヒルズ族のホリエモン逮捕、流行語大賞は「小泉劇場」と「想定内(外)」。「ちょいモテオヤジ」や「フョー！」「プロク」「景裕層」「萌え」などもトップテン入り。年を表す漢字は「愛」。愛知県で「愛地球博」開催。卓球の福原愛や野球の杉山愛など「あいちちゃん」が活躍。多くの犠牲者を出したスマトラ沖地震もこの年。良い方では野口聡一氏搭乗のスペースシャトル「ディスカバリー」打ち上げ成功、もう忘れかけている事やそんな昔という事もあり、12年は短いような長いような。12年後の戌酉年はどうなっているか楽しみです。昨年亡くなった方々、巨泉、六輔、絃子さんに哀悼。

(H) (K) (E)

を 迎 え て

J A 組 合 員 ・ 地 域 住 民 の 皆 様 方 に は、日 頃 よ り J A の 厚 生 事 業 に ご 理 解 と ご 協 力 を 賜 り 衷 心 よ り 厚 く 御 礼 を 申 し あ げ ま す。

さ て、J A 厚 生 事 業 は、診 療 報 酬 の 引 き 下 げ や 医 師 の 地 域 偏 在 と 診 療 科 間 の 偏 在、さ ら に は 消



全国厚生農業協同組合連合会
経営管理委員会 会長
加倉井 豊 邦

組合員・地域住民の健康で文化的な生活を支援し、地域社会の発展に貢献する

このような状況の中、J A 厚 生 連 は 全 国 33 の 厚 生 連 に お いて 108 の 病 院、65 の 診 療 所 を 拠 点 に 厚 く 御 礼 を 申 し あ げ ま す。

さ て、J A 厚 生 事 業 は、診 療 報 酬 の 引 き 下 げ や 医 師 の 地 域 偏 在 と 診 療 科 間 の 偏 在、さ ら に は 消

第一は、「2025年に向けたサービス提供体制の構築」です。地域医療構想実現に向けた協議等に対応する厚生連への支援を行うこととしております。また、保健・介護サービスへの支援については、まず、保健事業のあり方を検討してまいります。

第二は、「経営健全化」です。アドバイザーも活用しつつ厚生連の経営改善の取り組みを支援し、善の取り組みを支援し、あわせて、本会の経営診断機能の強化をはかることとしております。また、経営健全化に不可欠である医師確保については、都内を中心とした大学との関係構築を継続して進めることとしております。

第三は、「事業実施条件の整備」です。診療報酬・介護報酬改定要望については、関係諸団体と連携し取り組むとともに、農山村地域に立地する厚生連特有の課題解決を図るための要請活動を行ってまいります。また、消費税負担解消に向けた要請活動にも、医療機関と連携し取り組んでまいります。

新年あけましておめでとうございます。

日頃、特に年末、正月の祝賀、休日の中で病院医療を支えていただく多くの医療関係の方々からのご厚意と感謝を申し上げます。

さて、日本の病院医療は大きな転換期を迎えています。病床機能報告制度の施行や地域包括医療



日本私立病院協会
会長
中 嶋 昭

総合診療と病院医療

制度に関する協議の開始、また高齢化社会の現実化とともに国民の医療に対する意識の変化、などにより今までは違っていた病院医療の対応、あり方が求められています。そして医療の要である医師の育成については、より質の高い専門性を有し国民の付託にこたえる医師というところで新専門医制度が議論されてきました。しかし、現時点では制度設計の不備が指摘され、開始が延期されています。

とくに総合診療専門医

領域の制度構築が揺らいでいます。当初の目論見と異なり学会主導となつた専門医制度の中で、家庭育成が目的の既存学会案を基とした総合診療領域の構築はとて十分なものは言えません。総合診療専門医を最も必要とし、その社会的評価、地位の確立を望んでいくのは病院医療です。制度構築には病院団体の責任ある関与が絶対であると思われまふ。多くの医学生、研修医が関心を示している総合診療に臨床、学問的魅力と安心・

~~~~~(3面に続く)~~~~~

皆様 2017年新年明けましておめでとうございます。

昨年、熊本地震で被災した熊本市市民病院や八代市立病院など大変お世話になりました。この地震で被災された皆様方には失礼千万ですが、正直



全国自治体病院協議会  
会長  
**邊 見 公 雄**

## 良い医療を効率的に 地域住民と共に!!

この国は地震と火山で生まれた国です。アリュシアンから千島、日本、西南、台湾、フィリピン、インドネシア、ニュージーランドまで太平洋の大陸に沿って弧状の

列島・群島は、ユーラシア大陸プレートと太平洋プレートが突き合つて隆起した陸地です。この国は誕生後たった2千年余、列島は生まれて幾億万年。想定内で収まることばかりではないのです。熊本の皆様の犠牲のもと新年を無事に迎えられましたこと、感謝の気持で一杯です。今年が地震や雷、火事や噴火などが無い一年となるよう祈っています。

昨年、医学部の同窓会で江田島へ、自治体病院共済会の社外取締役会で知覧へ生き、不戦の誓いを新たにいたしました。

「鬼畜米英は友となり、鬼畜中朝にはしない」と。トランプ政権がモンロー主義に戻つたとして、大企業は資本の論理や市場原理が優先し、地方での雇用は望めません。現政権は、本社や工場の地方移転に補助金や減税など色々と取り組んではいますが、どれも無駄撃ちのような気がして

「五輪」が完成するように南米大陸リオの次は、アラブ・アフリカのイスタンブールで開催し、古代五輪の精神に立ち返り、アテネ、スパルタと同じようにシリアやアフガン、イランの戦いを終わりにしましょう。土井、大西両宇宙飛行士が見た美しい地球を守るために。

さて、地方創生の必要条件は医療と教育、そして雇用です。雇用については、大企業は資本の論理や市場原理が優先し、地方での雇用は望めません。現政権は、本社や工場の地方移転に補助金や減税など色々と取り組んではいますが、どれも無駄撃ちのような気がして

で大方のメディアの予想を覆し、トランプ氏が勝ちました。また、英国は国民投票でEU離脱を決めました。これも、全世界の人はなんだかんだと言つても離脱は否決されるだろうと思つていたようです。この流れは、口

シア、中国の指導者にとっては歓迎されるかもしれない。また、ヨーロッパの国々でも、ナショナリズムに傾いている人々にとつても追い風になつてくる可能性もあります。この

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

## 地域医療構想は 地域の事情に合わせて

岡山県病院協会  
会長  
**難 波 義 夫**

シア、中国の指導者にとっては歓迎されるかもしれない。また、ヨーロッパの国々でも、ナショナリズムに傾いている人々にとつても追い風になつてくる可能性もあります。この

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

昨年、医学部の同窓会で江田島へ、自治体病院共済会の社外取締役会で知覧へ生き、不戦の誓いを新たにいたしました。

「鬼畜米英は友となり、鬼畜中朝にはしない」と。トランプ政権がモンロー主義に戻つたとして、大企業は資本の論理や市場原理が優先し、地方での雇用は望めません。現政権は、本社や工場の地方移転に補助金や減税など色々と取り組んではいますが、どれも無駄撃ちのような気がして

で大方のメディアの予想を覆し、トランプ氏が勝ちました。また、英国は国民投票でEU離脱を決めました。これも、全世界の人はなんだかんだと言つても離脱は否決されるだろうと思つていたようです。この

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

医療介護の世界では、いまお互いに連携して地域で医療・介護をしましょう。競争より協調をお互いにWIN-WINの状態で進めたいという流れを進めています。

地域包括ケアシステム

# 平成29年 新春 元旦

## 診療報酬・介護報酬同時改定 に向けた本格的議論が始まる

## 人材確保よりも人材育成に評価を

全国済生会病院長会

会長 園田 孝志



謹賀新年  
今年(平成30年度)の診療報酬・介護報酬同時改定に向け本格的な検討が行われます。団塊の世代全てが後期高齢者入りする2025年(平成37年)を前に2回の同時改定が

見込まれますが、今回は方向性を決める重要な同時改定です。  
日本の人口は2008年(平成20年)の1億2800万人余りをピークに減少に転じました。出生数が低く高齢化のなか死亡数は増加するの人口減少が進みますが、同じ人口でも、その構成は人口増加の中で経験したものと全く異なります。1985年の人口は1億2104万で0～19歳28.9%、20～64歳60.7%、65歳以上10.3%(75歳以上3.9%)と若い構成でしたが、2025年は1億2065万で構成は夫々15.3%、54.4%、30.4%(18.1%)と少子高齢化が顕著になると推定されます。地域別でみると様相が変わります。地域により人口の分布や構成は大きく異なるので、事情は複雑です。既に人口減少・高齢化が進んでいる地方もあり、人口・労働力(我々の分野では医療介護従事者)・財源のトリプル減を味わっています。しかも人口は減少しても高齢者が多いため医療介護ニーズは減りません。都市部特に東京圏では人口がまた増えているところもあり、更には今後高齢者が急速に増加します。それに伴い医療介護ニーズは大きく伸びると考えられます。当然、これを支える医療介護従事者が不足します。

映画「ALWAYS 三丁目の夕日」のように、日本の高度成長期には地方から大量の人材が送り込まれました。成長を支えた「金の卵」たちは、今やシルバークロウエイジを迎えようとしています。この多くの人々を誰が支えるのでしょうか。地方にはあの頃の人材供給機能はもはや期待できません。以前7対1病床の導入時には看護師が不足し、都会の大病院が地方に看護師募集キャンペーンを張ったこともありましたが、今回の診療報酬改定では、7対1病床からの転換をさらに進めるなど様々な狙いがあると思われ、それに伴い医療介護従事者の確保が急務です。そのため、人的な要件を上げすぎると再び同様のことが起こり、地域を問わず大混乱が起これるとも定めます。

有資格職のみならず、看護補助者などの非資格者も地方でも都会でも既に不足感が出ています。願うことならば人材確保よりも人材育成を評価する改定内容であってほしいと定めます。

初夢は子どもにあふれた日本  
潮目を変えつつある出来事が続きました。行き過ぎたグローバル化は先進国それぞれに大きな格差を生み、さらに欧州では移民、難民問題が深い影を投げ掛け、それらへの反発から保護主義的、自己利益優先の民意が高まったと論じられます。グローバル化は知識偏重情報社会であり、日々の地道な営みを紡ぐ人々とそれに支えられた地域が犠牲になるのは必然です。格差問題は我が国でも深刻で、戦後世界に誇った厚い中産階級が貧弱になりました。とくに若年層に顕著で、非正規雇用が増え、将来設計がままならない彼らは家庭を持つことが難しくなり、未婚化、晩婚化が進みます。現在の社会問題として最も深刻なのは、高齢化ではないでしょうか。年間出生数が団塊世代では270万人超を数え、第二次ベビーブームでは

約200万人が出生し、それからわずか40年間に100万人余に半減しました。少子化が社会全体に様々なネガティブな影響を与えています。その一つは若年労働者不足。高齢者の増加に伴い労働力需要の高まっている医療界においても深刻であります。医師不足が叫ばれ、近年大幅に医師養成数を増やしました。年毎の医学部定数と大学受験人口を比べると、医学部進学比率が今は数十年前の約2倍になります。看護師も養成数が増え、成人に達する女性約50万人に対し5万人余の年間養成数ですから、単純に考えて10人に一人以上が看護師になる必要があります。他の医療専門職においても事情は同様です。不足からさらに増やそうとしても明らかに現実的でなく、専門技術職として質が低下することも避けられません。

## トランプ旋風と日本の医療制度

日本赤十字社病院長連盟

会長 加藤 誠



新年明けましておめでとうございます。みなさまも新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。さて、みなさまの今年

の関心事は、1月20日に就任する、トランプアメリカ合衆国新大統領の政策であろうと思います。イギリスのEU離脱国民投票(反移民政策)に続いて、アメリカの保護主義政策、大衆迎合政策が行われるのではないかと危惧いたします。TPP離脱宣言を真っ先にすることですが、TPP離脱による日本の経済状況が

どうなるのか。その結果医療費削減にさらに拍車がかかるのか、懸念されることです。逆にTPPが無くなり、アメリカの巨大病院グループの日本進出も無くなる可能性もあります。ところでトランプ氏が当選した背景には、アメリカンドリームから見放された、低所得者の「仕事に就けないのは移民お

よび自由貿易のせいだ」という思いがあるという意見もあります。しかし、低所得のために医療保険に入れない、無保険者が数千人いるというアメリカで、この人々を救おうとしたオバマケアにも、反対するなど政策に一貫性がありません。翻ってわが日本はどうでしょうか。かつては「総中流社会」と言われ、貧富の差が目立ちませんでした。ところが、「ジャパニードリーム」という言葉が生まれ、「努力した人が生まれ、努力した人と同じ恩恵を受けるのはおかしい」といった風潮が

生まれ、貧富の差が広がっています。低所得のために保険料が払えず、無保険になっていく人が、日本でも数百万人います。また、日本の低所得階級の子供が低所得階級から抜け出せない「貧困の連鎖」が、日本でも問題になっていきます。いざアメリカのように彼らの不満が爆発する時が来るのでしょうか。また、高齢者の医療費が増大傾向にあり、医療保険の高齢者負担増。さらに介護保険での負担増。そして年金削減等高齢者を標的とした政策が次々と実施されようとしています。

と考えると、現在の就業している人のスキルをさらに上げる、あるいは就業前の人を教育して新たな就業を促すなどを報酬面から支える仕組みが望まれます。(済生会唐津病院院長)

がここにありました。現実の臨床、とくに救急医療などにおいては高度の専門性よりも総合的診療を必要とすることが多いので、病院は制度に頼らず独自で総合診療医を育成しなければなりません。彼らの社会的地位を保障し、キャリアパスや研究への要望にも応えてやる必要があります。専門医制度の資格、とくにサブスペシャリティやダブルボード取得への希望や道筋を確保する必要



全国公立病院連盟

会長 瀬戸 嗣郎

謹んで新年のご挨拶を申し上げます。  
昨秋には、第85回全国公立病院連盟総会が仙台の地で開かれ、翌日こそ津波で大きな被害を受け5年の歳月を経て9月に移転新築のなった石巻市立病院を訪れました。海の近くの旧病院跡地を見学したあと新病院で震災時のフィルムを拝見し、天災のすさまじさを実感しました。数々の苦難を乗り越え立派な病院に立て直された院長先生はじめ関係の皆様方に深く敬意を表すとともに、新病院で初めての新年を迎えられたことお慶び申し上げます。  
さて、イギリスのEU離脱に始まりトランプ旋風で幕を閉じた一年でした。世界の流れが大きく

約200万人が出生し、それからわずか40年間に100万人余に半減しました。少子化が社会全体に様々なネガティブな影響を与えています。その一つは若年労働者不足。高齢者の増加に伴い労働力需要の高まっている医療界においても深刻であります。医師不足が叫ばれ、近年大幅に医師養成数を増やしました。年毎の医学部定数と大学受験人口を比べると、医学部進学比率が今は数十年前の約2倍になります。看護師も養成数が増え、成人に達する女性約50万人に対し5万人余の年間養成数ですから、単純に考えて10人に一人以上が看護師になる必要があります。他の医療専門職においても事情は同様です。不足からさらに増やそうとしても明らかに現実的でなく、専門技術職として質が低下することも避けられません。

もあって、病院長は学会主導では取り上げられない総合診療医たちの不安や希望をくみ取り、応えていく責務を担っていると考えます。(財団法人日産厚生会理事長)

## 謹賀新年

一般社団法人

全国公私病院連盟

会長 今泉 暢登志

副会長 邊見 公雄

副会長 中島 豊爾

副会長 瀬戸 嗣郎

副会長 奥澤 星二郎

副会長 加藤 誠

副会長 園田 孝志

副会長 難波 義夫

副会長 中嶋 昭

株式会社

公私病連共済会

代表取締役 今泉 暢登志

全国公私病院連盟が主催するセミナーのお知らせ

第19回「病院原価計算セミナー」(1月26日)

第13回「DPCセミナー」(2月20日)

第19回「病院原価計算セミナー」(1月26日)

|                       |                              |                                                       |
|-----------------------|------------------------------|-------------------------------------------------------|
| 9:00~9:55             | 受付                           | 講師                                                    |
| 9:55~10:00            | 開会挨拶                         |                                                       |
| 10:00~11:40<br>(100分) | 病院経営に役立つ<br>経営戦略としてのBSCと原価計算 | 日本大学 商学部<br>教授 高橋 淑郎 先生                               |
| 11:40~13:00           | 休憩(昼食)                       |                                                       |
| 13:00~14:40<br>(100分) | 実践 病院原価計算<br>—明日への提案—        | 山形市立病院済生館<br>呼吸器内科長<br>医療情報管理室 医療情報推進担当<br>岩 淵 勝 好 先生 |
| 15:00~16:40<br>(100分) | 病院原価計算の基本的理解と<br>病院経営への活用    | 聖路加国際大学<br>常任理事・法人事務局長<br>渡 辺 明 良 先生                  |

全国公私病院連盟では、第19回「病院原価計算セミナー」(1月26日)と第13回「DPCセミナー」(2月20日)をいずれも東京・品川「コクヨホール」で開催します。詳しいご案内をご希望の方は、全国公私病院連盟事務局までお問い合わせください。開催案内(参加申込書)をご用意しております。(TEL:03-3402-3891 FAX:03-3402-4389)

第13回「DPCセミナー」(2月20日)

|                       |                                  |                                                 |
|-----------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|
| 9:00~9:50             | 受付                               | 講師                                              |
| 9:50~10:00            | 開会挨拶                             |                                                 |
| 10:00~11:40<br>(100分) | 30年度のDPC改定の方角は<br>—暫定調整係数消失に向けて— | 東邦大学 医学部 特任教授<br>中医協DPC評価分科会 分科会長<br>小 山 信 彌 先生 |
| 11:40~13:00           | 休憩(昼食)                           |                                                 |
| 13:00~14:40<br>(100分) | DPCコーディングにかかる<br>精度についての課題       | 川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部<br>医療情報学科 准教授<br>阿 南 誠 先生 |
| 15:00~16:40<br>(100分) | DPC制度の変遷と病院事業戦略                  | 済生会熊本病院<br>院長<br>副 島 秀 久 先生                     |

今月の一冊



医師のマナー 患者の  
マナー  
出版社・メディカ出版  
バリー・シルバーマ  
ン、ソール・アドラー  
著  
吉田 修(京都大学  
名誉教授・天理医療大  
学学長) 監訳  
大西 郁子 訳

医師のマナー 患者のマナー

この本は、アメリカ  
医療者の原作を訳し、  
我が国の医療界へも応

用させたいの思いが  
詰まった本である。訳  
者、編者は大学の先輩  
で日本オーストラリア  
吉田修京大名誉教授で  
ある。  
私が常日頃思ってい  
る全員参加、特に患者  
自身の積極的な医療へ  
の参加をテーマにして  
いる。また、医療提供  
側と受療側双方にマナ  
ーを求めている。服装  
や態度、会話などがお  
互いに信頼感を高め、  
病気の治療に貢献する  
者には常に姓で呼ばれる  
べきとの主張は、「そ  
このお爺ちゃん、お婆  
ちゃん」とつい呼んで  
しましうな時の警鐘  
である。そして、患者  
はまさしくチーム医療  
の一員というのが著者  
達の伝えたいことと痛  
感し、共感した。  
特に、開かれた質問  
(オープンクウェスチ  
ョン)や閉じられた質  
問(クローズドクウェ  
スチョン)は医療提供  
側には痛感される。忙  
しい時に我々は、どう  
して後者になりがち  
で猛省している。その  
昔、厚生省(労働省と  
合併前の20世紀)の時  
代に、賢い患者になる  
ための「上手」に医者  
にかかる10か条」でも謳  
われていたもので、洋  
の東西を問わないもの  
と同感。  
とにかく読んでいた  
だきたい一冊である。  
推薦者・邊見公雄(全  
国公私病院連盟副会長  
赤穂市民病院名誉院長)

全国公私病院連盟

『使用者賠償責任保険・雇用慣行賠償責任保険』

大幅な割引適用！専用特約付帯！

新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのストレスチェックの義務化にともない、さまざまな事業主の労務管理上のリスクに対応するための「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任保険」について、会員病院向けに加入募集をはじめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非ご検討ください。

<お問い合わせ先>

株式会社 公私病連共済会

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

SJNK16-11703

2016/11/14

平成29年3月発行 新刊書籍のご案内 付録：結果表CD-ROM

発刊：一般社団法人 全国公私病院連盟 一般社団法人 日本病院会

収支の実態を統計的に把握！ 調査月：平成28年6月

「病院経営実態調査報告」

A4版 約787ページ [本体価格 12,000円+税]  
主な内容：経営収支の状況・医療収支の状況・給与費の状況など

経営上の指標を量的・質的に分析！ 調査月：平成28年6月

「病院経営分析調査報告」

A4版 約770ページ [本体価格 16,000円+税]  
主な内容：患者および医師1人1日当たりの診療報酬額など

調査月：平成28年6月

「病院概況調査報告書」

A4版 約674ページ [本体価格 18,000円+税]  
主な内容：病床利用率・平均在院日数・設備保有状況など

<お申込み・お問合せ>書籍購入申込書をご希望の方は、本連盟宛にFAXでご請求ください。

TEL 03(3402)3891 FAX 03(3402)4389

全国公私病院連盟

役員会日より  
期日 12月16日(金)  
会場 剛堂会館  
【主な報告事項】  
①日病協「診療報酬  
実務者会議」(11月16  
日)  
②日病協「代表者会  
議」(11月25日)  
今泉会長から報告が  
あった。  
③日病協「代表者会  
議」(12月16日)  
今泉会長と原澤常務  
理事から報告があっ  
た。  
④邊見副会長からの  
報告

邊見副会長が出席す  
る審議会等の報告があ  
った。報告事項は以下  
のとおり。  
▽日本専門機構第7  
回理事会(11月18日)  
▽全国自治体病院協  
会「専門医制度指針に  
関する声明」(11月22  
日)▽全日本民主医療  
機関連合「新専門医制  
度の現局面における提  
案」(11月18日)▽社会  
保障審議会「医療部会  
(12月8日)▽日本専  
門医機構第8回理事会  
(12月9日)  
【主な協議事項】  
①病院診療報酬対策  
事務局より資料の説  
明があり協議した。  
②医療保険制度対策  
事務局より資料の説  
明があり協議した。  
③医療提供体制対策  
事務局より資料の説  
明があり協議した。  
④介護保険制度対策  
事務局より資料の説  
明があり協議した。  
⑤その他  
事務局より、全国公  
私病院連盟と日本病院  
会の共同調査「平成28  
年度病院運営実態分析  
調査」について、例年  
通り3月を目処に報告  
書が発刊される旨の報  
告があった。  
※理事会終了後、恒例  
の忘年会が行われた。  
以上

# 公私病連ニュース

発行所  
一般社団法人全国公私病院連盟  
東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食品衛生センター4階(150-0001)  
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

編集  
集  
広報委員会  
毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます。)

**国民医療の確保のために  
病院診療報酬の引き上げを**

松の内も過ぎ、人事の季節が巡ってきた。大方は秋頃に骨格が決まっているのだから、昇格・昇格の最終的な差配はいくぶん残っている▼松下幸之助翁から時代が下り、現代の経営の神様は京セラ名誉会長の稲森和夫氏ではないか。彼が対談で使った興味深い引用に出会った。司馬光が著した中国古書「資治通鑑」の一節を基に、リーダー選抜の心得を説いている▼司馬光曰く、人間の能力を「才」、人間性を「徳」とした場合、才も徳もある人は「聖人」、徳が才に勝る人は「君子」、才が徳に勝る人は「小人」、才も徳もない人は「愚人」▼稲盛氏曰く、聖人や君子がいればその人をリーダーにすればいいが、なかなか見当たらない。そこで多くの会社では小人をリーダーにしてしまう。これが危うい。才があっても人間性のない人は己の栄達のために会社を危うい方向にもっていく恐れがある。長い目で見れば、小人よりは愚人の方が成長する▼この斬新な結論は、我々の組織の各チーム、各部門、さらに病院全体のリーダーを決める際の参考になりうる。しかしながら、愚人が成長するのを待ってもいられないから、「君子」の人材を発掘する眼を養いたい、初春に思う。

## 専門医制度を 地域医師 偏在解消のきっかけに

昨年12月16日、一般社団法人日本専門医機構が社員総会を開催し、専門医制度の「新整備指針」を取りまとめ、同日、同機構のホームページで公表した。年が明けた1月13日も同機構の理事会が開催されており、基幹施設の認定基準、都市部における専攻医の募集定員の上限定定などについて話し合われ、議論は終盤を迎えている。

日本専門医機構の吉村博邦理事長は「新整備指針」の序文で、「専門医の質の向上を図ることは、新たな仕組み作りの最重要課題の一つですが、同時に地域医療への影響に配慮し、少なくとも今以上に医師の偏在が加速しない仕組みを構築することが、必要不可欠のことと考えます」と述べている。今後、新整備指針にかかる具体的な運用細則が定められることになるが、この際もう一步踏み込んで、新専門医制度が医師偏在解消の一助となることを期待したい。

各医学会が独自に認定していた専門医の質を担保すること、学会からは独立した中立的な立場で専門医の認定をする仕組みを期待された日本専門医機構だが、今回の「新整備指針」公表まで

「新整備指針」公表まで

維持できる制度であること、②国民に信頼され、受診にあたり良い指標となる制度であること、③専門医の資格が国民に広く認知される制度であること、④医師の地域偏在等を助長することがないよう、地域医療に十分配慮した制度であることと定めている。

【4つの基本理念】  
「新整備指針」では、専門医の制度確立の基本理念を①プロフェッショナルオートノミーに基づいた専門医の質を保障・

の病院の性質(地域性、医師の専門等)の偏りにより研修に偏りができる可能性があるため、他の連携病院を必ず作り循環型の研修を行うものである。

②研修カリキュラム制 専攻医はカリキュラムに定められた到達目標を達成した段階で専門医試験の受験資格が与えられるものとする。研修年限については特に定めはない。各学会が定めた認定施設(基幹施設、連携施設など)における研修実績が評価される。

【専門医制度の意義】 これまで、多くの学会が専門医制度を創設してきたが、各専門領域の特殊性もあつて多種多様な専門医制度が運用されてきた。しかし、今回の制度は各学会の専門医制度に機構が助言・評価をし、質の保証を行っている点から従来の制度と根本的に異なり、国民からの信頼に込められる新たな制度となっている。

また、専門医制度は優れた医療を国民に提供する役割を持つとともに、日本の医学・医療の発展に寄与する役割も要求されている。したがって、専門医制度は専門医研修と基礎・臨床研究との両立にも配慮する必要がある。各学会と機構が緊密に連携してこれらを実現する一助として、以下に専門医研修カリキュラム

とプログラムについての基本的な方針を示す。専門医研修プログラム(抜粋)  
到達目標(修得すべき知識・技能・態度など)  
一般的に医師に要求される能力に加えて、各領域の育成する専門医が持つべき診療能力について、基本領域学会は機構と調整のうえで明示する。以下に必須項目を記載する。  
i. 専門知識(略)  
ii. 専門技能(略)  
iii. 医師としての倫理性、社会性など  
コミュニケーションの能力、医療倫理、医療安全、医事法制、医療福祉制度、医療経済、地域医療などの理論とそれに基づく診療実践

### 時評

医療界は激変期に突入し、不透明な未来へと加速を続けている。政府は社会保障費の抑制を第一に、病院側に厳しい改革を求めている。地域医療構想(ビジョン)、地域包括ケアシステム、来年度に迫った診療報酬と介護報酬の同時改定や第7次医療計画など、一連の政策展開が日本の医療を守るために重要であることは間違いない。

021年の機能別報告 病床数では総数に増減は見られず、機能転換する意向もほとんどないのが現状である。厚労省は医療圏ごとの自主的な取り組みと

制度は複数の病院を統合し、一体的な経営を行うことにより、地域完結型医療を進めるものである。重要な意義は分かるが、経営母体の異なる各病院が自院

解消などが喫緊の課題となっている。医療界は今、収益向上が望めない守成の時代にある。低成長の病室をカバーする必要がある。財務の面から支出

国際情勢に目を向けると、アメリカ・ファーストを掲げる大統領とならぬ新米大統領、北方領土問題で揺さぶりをかけるプーチン・ロシア大統領、強硬な外交戦略を推し進める習近平・中国国家主席など、大国のリーダー達が常識を覆すようなタフ・ネゴシエーターを發揮している。日本は大丈夫だろうか。混迷を深める日本医療界にあって、不義に屈することなく、良識あるリーダーの方々の奮闘を強く願うばかりである。(佐野厚生総合病院院長)



連盟 副会長 奥澤 星二 郎

### 混迷する守成の時代 にあつて思うこと

すなわち、一つの病院だけの研修を行うと、そ

で、とくに高度急性期と急性期を合わせた病床数は59%まで大幅に削減するというガイドラインが示されている。にもかかわらず、当圏域全体における?

の利害を超えて協働するものは容易なことではないだろう。当院では、地域内の緩やかな診療機能の分化と連携の促進、地域偏在に起因した医師や看護師不足の

を最小限に留める一方、よりよい医療への投資も怠らないという、一見相反する難題も解決していけるような綿密な経営戦略が肝要である。

長

# 薬価制度の抜本改革

## 経済財政諮問会議で基本方針

### 中医協が議論、年末取りまとめ

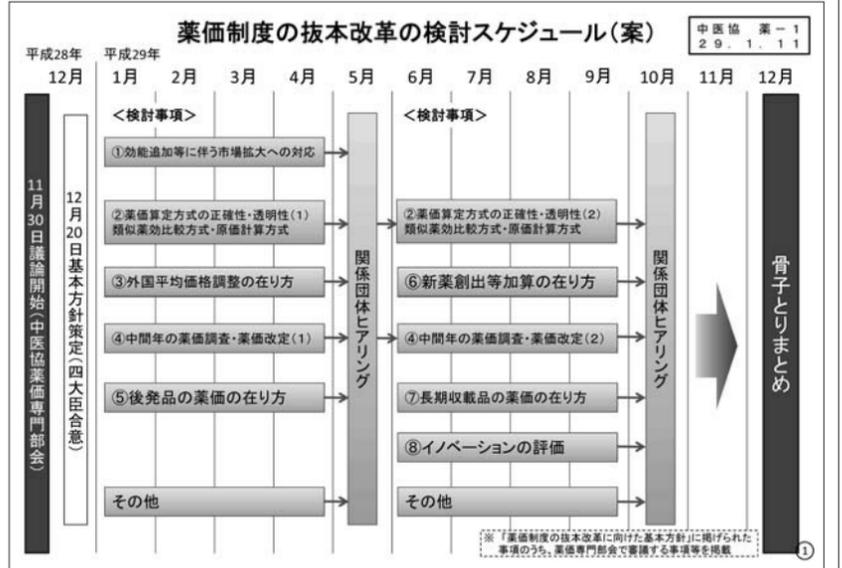
オプジーボの薬価引き下げに端を発した薬価制度改革が政府の「経済財政諮問会議」の俎上に上がり、昨年12月20日、四大臣(石原・麻生・菅・塩崎各大臣)が「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に合意した。中医協は今後、同基本方針が掲げる「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」の両立を念頭に置きつつ、具体的な改革に向けた議論を開始し、年内に抜本改革の骨子を取りまとめる。

四大臣が合意した「薬価制度の抜本改革」は、国民皆保険の持続性とイノベーションの推進の両立を念頭に置きつつ、具体的な改革に向けた議論を開始し、年内に抜本改革の骨子を取りまとめる。

「効能追加等に伴う市場拡大への対応について」の議論を開始している。検討のスケジュールは下図のとおり。

具体的な方法、特に薬価調査に関する調査結果の正確性や調査手法等について、厚労省から今後の検討課題について提示されているが、厚労省は、①対象となる医薬品の範囲、②薬価引き下げの方法、③販売数量の把握、④制度の導入時期などについて検討するとし、最後に「留意すべ

に指示があったため、中医協薬価専門部会は、年明けの1月11日に「効能追加等に伴う市場拡大への対応について」から議論を開始し、1月25日には「外国平均価格調整の在り方について」の議論を開始している。検討のスケジュールは下図のとおり。



## 薬価制度の抜本改革に向けた基本方針

### —平成28年12月20日—「四大臣合意」

「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、P.D.C.Aを重視しつつ、以下のとおり取り組みをまとめる。

「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、P.D.C.Aを重視しつつ、以下のとおり取り組みをまとめる。

「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受ける「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点から、薬価制度の抜本改革に向け、P.D.C.Aを重視しつつ、以下のとおり取り組みをまとめる。

#### 1. 薬価制度の抜本改革

(1) 保険収載後の状況の変化に対応できる

#### 2. 薬価制度の抜本改革

(2) 市場実勢価格を

#### 3. 薬価制度の抜本改革

(3) 革新的新薬創出を促進するため、新薬

#### 4. 薬価制度の抜本改革

(4) 費用対効果

#### 5. 薬価制度の抜本改革

(5) 評価の確立

#### 6. 薬価制度の抜本改革

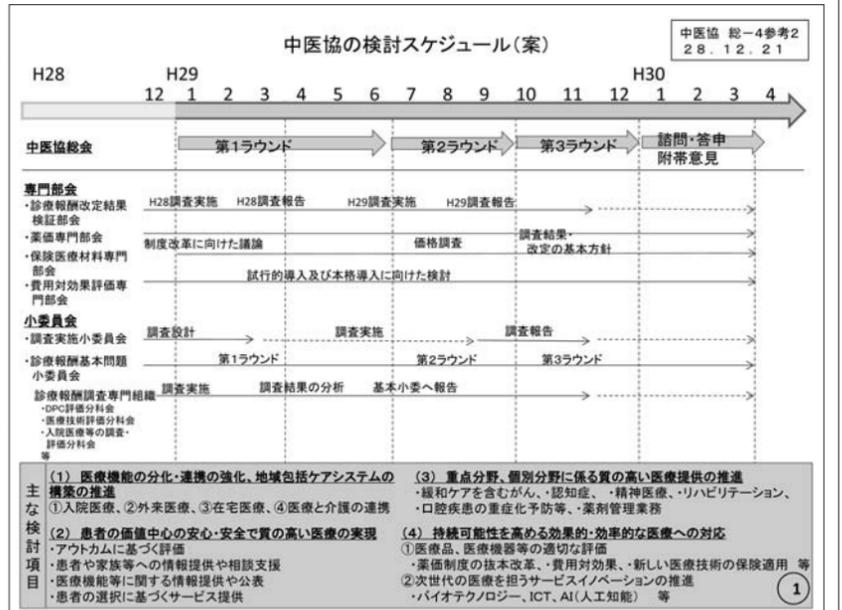
(6) 費用対効果

#### 7. 薬価制度の抜本改革

(7) 費用対効果

#### 8. 薬価制度の抜本改革

(8) 費用対効果



との間で「医療と介護の連携に関する意見交換」の場を設置することになった。

平成30年度診療報酬改定に向けた主な検討項目は以下のとおり。

1. 医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進

①入院医療 ②外来医療 ③在宅医療 ④医療と介護の連携

②外来医療 ③在宅医療 ④医療と介護の連携

## 平成30年度診療報酬改定へ 中医協の検討スケジュール

「新薬創出等加算の在り方」長期収載品薬価の在り方「イノベーション」の評価などについて、厚労省が検討すべき事項の整理をしつつ議論が進められ、途中2回の関係団体のヒアリングを実施はさみ、年内に改革の骨子が取りまとめられる。

「新薬創出等加算の在り方」長期収載品薬価の在り方「イノベーション」の評価などについて、厚労省が検討すべき事項の整理をしつつ議論が進められ、途中2回の関係団体のヒアリングを実施はさみ、年内に改革の骨子が取りまとめられる。



平成29年度 厚生労働省予算案(一般会計)の全体像

|            |            |            |
|------------|------------|------------|
| (28年度予算額)  | (29年度予算案)  | (対28年度増額)  |
| 30兆3,110億円 | 30兆6,873億円 | [+3,763億円] |

| 一般会計 (単位:億円) |                    |                    |                   |              |
|--------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| 区分           | 平成28年度<br>予算額<br>A | 平成29年度<br>予算案<br>B | 増減額<br>C<br>(B-A) | 増減率<br>(C/A) |
| 一般会計         | 303,110            | 306,873            | 3,763             | 1.2%         |
| 社会保障関係費      | 298,631            | 302,483            | 3,852             | 1.3%         |
| その他の経費       | 4,478              | 4,390              | △89               | △2.0%        |

昨年、平成29年度予算案が閣議で了承されているが、一般会計総額は97兆4547億円、増額となる。このうち厚生労働省分は30兆6873億円、増額3763億円。増となった。厚生労働省の内訳は、社会保障関係費30兆2483億円、その他の経費4390億円、社会保障関係費の内訳は年金11兆4249億円、医療11兆7685億円、介護3兆1306億円、福祉等3兆9986億円、雇用4333億円となっている。

当初、概算要求では000億円以内、留める

# 平成29年度 厚生労働省予算

## 30兆6873億円、1.2%の増

目標を達成している。厚生労働省・医政局の主なものは以下のとおり。

- ①高額療養費の見直し
  - ②後期高齢者の保険料軽減特例の見直し
  - ③入院時の光熱水費の見直し
  - ④高額直し
  - ⑤高額介護サービス費の見直し
  - ⑥介護納付金の総報酬割の導入
  - ⑦協会けんぽへの国庫補助の特例減額
  - ⑧1400億円削減し、目安とされた自然増を5000億円以内、留める
- I. 地域医療介護総合確保基金による医療介護提供体制改革
- 公費903億6600万円(国:602億4400万円、地方:301億2200万円)
- ① 特定行為に係る看護士の研修制度の推進
  - ② ドクターヘリの導入促進
  - ③ 小児・周産期医療体制の充実
  - ④ へき地保健医療対策の推進
  - ⑤ 災害医療体制の充実
  - ⑥ 在宅医療の推進
  - ⑦ 人生の最終段階における医療の体制整備
  - ⑧ 在宅看取りにおける
- II. 質が高く効率的な医療提供体制の確保
- できる限り住み慣れた地域で、その人にとって適切な医療サービスが受けられる社会の実現に向け、医療提供体制の整備の

- ための取組を推進する。
1. 地域医療確保対策の推進
    - ① 医師の地域的な適正配置のためのデータベース構築
    - ② 専門医に関する新たな仕組みの構築に向け取組
  2. 医療安全の推進
    - ① 救急医療体制の整備
    - ② ドクターヘリの導入促進
    - ③ 小児・周産期医療体制の充実
    - ④ へき地保健医療対策の推進
    - ⑤ 災害医療体制の充実
  3. 救急・周産期医療などの体制整備
    - ① 救急医療体制の整備
    - ② ドクターヘリの導入促進
    - ③ 小児・周産期医療体制の充実
    - ④ へき地保健医療対策の推進
    - ⑤ 災害医療体制の充実

### 全国公私病院連盟

#### 役員会日より

期日 1月20日(金)  
会場 剛堂会館

#### 【主な報告事項】

- ① 日病協「代表者会議」(12月16日)
- ② 日病協「診療報酬実務者会議」(12月21日)
- ③ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ④ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑤ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑥ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑦ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑧ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑨ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑩ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑪ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑫ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑬ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑭ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑮ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑯ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑰ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑱ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑲ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)
- ⑳ 日病協「診療報酬実務者会議」(1月18日)

#### ④ 意見副会長からの報告

意見副会長が出席する審議会等の報告があった。報告事項は以下のとおり。

▽日本専門医機構「専門医制度新整備指針」(12月16日)▽「第12回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」(1月12日)▽「社会保障審議会「医療部会」(1月18日)▽「刊/保険診療(平成29年1月)▽日本専門医機構「第4回基本問題検討委員会」(1月11日)▽「第9回理事会」(1月13日)▽

#### 【主な協議事項】

- ① 平成29年度「理事協議」
  - ② 平成29年度「ハワイ医療視察研修団」および「オーストラリア医療視察研修団」の派遣(案)について
  - ③ 両視察研修団の派遣について見直しを行うことについて検討した結果、(株)TCIにおいて遂行することが提案された。
  - ④ 平成30年度診療報酬改定要望
  - ⑤ 提出された要望事項について説明があった。
  - ⑥ その他、事務局より関係資料の説明があり協議した。
- 以上

### 今月の一冊



## 流しの公務員の冒険

出版社：時事通信社  
山田朝夫 著

この本の筆者は東大から自治省に入ったエリートである。仕事と家事に仕えるのだと、人事が一番大好きな官僚とは一味違うプロの仕事人である。東京生まれの東京育ち、田舎知らずというところも良かったのかも知れない。大分県の課長や自治大学校教授とこまでは普通のキャリア官

僚。ここから志願して久住町の一般職へ。牛5千頭、人5千人の田舎町。消防団や郷土芸能のチームに溶け込み町おこし。国道のバイパスルート決定もワイワイワイワイ方式と情報公開で全員一致の解決。婦人会長やゴネホのお手並み。

本質(真の原因)に迫るのが正解への道と、先亡くなられた平松守彦元大分県知事から人の使い方を学び、鍵山彦三郎氏や元岡健二氏からトイレ磨きを始めとする「掃除道」を教わり、仕事に大小はないと悟り、「グローバルに考え、ローカルに行動する」地方自治の醍醐味に引き込まれていったのである。臼杵市地域再生プロジェクト、安城市副市長、常滑市参事、そして副市長を歴任。常滑時代には「死に病院」と揶揄されていた常滑市民病院を見事に再生新築。これがそれまでの経験を駆使しての集大成である。物事の進め方、会議のメンバーの選び方や進行(自分はファシリテーターに徹する)、

見学会やサブライズアップが首相にしたいと思っ(人No.1)に迫る人との駆け引きなどについて、是非とも御自身が手に取ってお読みいただきたい内容である。私の本は赤線一杯。大医学部のドンでもあ(二村雄次先生。コンサルティンぐも特筆もの。一番風呂は私も赤穂市の老健で経験。また、入院患者数などにはノルマではなく目標に、という病院の使命を達成するために是非ご一読を!! 推薦者: 邊見公雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民

### 全国公私病院連盟

## 『使用者賠償責任保険・雇用慣行賠償責任保険』

大幅な割引適用! 専用特約付帯!  
新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのストレスチェックの義務化にともない、さまざまな事業主の労務管理上のリスクに対応するための「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任保険」について、会員病院向けに加入募集をはじめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非ご検討ください。

<お問合わせ先>  
株式会社 公私病連共済会  
TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

# 公私病連ニュース

発行所  
一般社団法人全国公私病院連盟  
東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食品衛生センター4階(150-0001)  
TEL.03(3402)3891 FAX.03(3402)4389

編集  
集  
広報委員会  
毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます。)

国民医療の  
確保のために  
病院診療報酬の  
引き上げを

## 平成30年度改定を見据え

## 備える第一歩目に

全国公私病院連盟は2月20日(月)に「第13回DPCセミナー」を東京(港区)の「コクヨホール」で開催した。セミナーには日本全国から約300名の病院関係者が来会し、途中、講師と座長・聴講者との意見交換もあつて盛会のうちに終了した。(セミナーの抄録を2面に掲載)

当日は、今泉暢登志・生(東邦大学医学部特任教授)が「30年度のDPC改定の方向は「暫定調整合数消失に向けて」をテーマにした講演が行われ、午後からは、阿南誠先生(川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部医療情報学准教授)が「DPC制度の変遷と病院事業戦略」をテーマに講演が行われた。中医師協会のDPC評価分科会の会長でもある小山先生は、直近のDPC評価分科会での議論についても触れて、同分科会での議論が始まっていること、②医療機関群のI

群、II群、III群という名称が不評なため、もう少しわかりやすい名称に変える方向で議論すること、③機能評価係数IIでは、絶対値による評価の可能性についての議論をすること、④「重症度指

数」では、その適正について検証を行う方向で議論していることを説明し、加えて「不正な行為に対しては毅然とした対応を、汗をかいている部分には正当な評価ができるようにしたい」と考えている」との見解を述べた。

次に講演を行った阿南先生は、講演の終盤でICD-10(2013年版)の改定と切り替えについてを問題点に上げ、先般、DPC評価分科会で「事務局で置き換えた上で、病院が確認する」とことになったこの「確認」の意味をよく理解しておく必要性について強調した。特に、①新たな分類が必要となった分野は適切かつ精度の高いコーディングが必要なこと、②今後、分類検討班で改定案が検討されるが、一例として、痔核については大きな変更が想定されるので、適正な評価を与えるための精度の高いコーディングが必須であることと述べている。

最後に講演を行った副島先生は、これまでの係数化の議論が、精緻化を求めるあまりブラックホックスが肥大し、ステータホルターの多くが自分の事にもかかわらず議論

を進めること、③ウイルス性肝炎硬変がBコード(感染症)からBコードとKコードのWコーディングを行うことになり、適切な分類の開発のためにはより精度の高いコーディングデータが必要不可欠なことなどについて触れ、6月に想定される病院データの「確認」の依頼については、「慎重かつ適切に行って欲しい。そのためにはより精度の高いデータが必要であり、担当者は、改定への十分な理解が必要」と述べている。

「慎重かつ適切に行って欲しい。そのためにはより精度の高いデータが必要であり、担当者は、改定への十分な理解が必要」と述べている。

ができないこと、戦略策定が困難な状況が現出していることを問題点に上げ、保険医療制度の健全化には多くのステークホルダーが議論に参加できる場の設定が望まれること、その原点は本来の目的に戻ることなどを強調された。

2017年2月16日、高梨選手がスキージャンプワールドカップにて、歴代最多優勝記録の53勝をあげました。高梨選手は小学校2年よりジャンプを始め、中学の時すでに140メートルを飛んだそうです。2011年2月オーストリアでの大会で、女子選手史上最年少優勝をし、W杯では2012年3月、日本人女子選手として初優勝。2012年13年のシーズンで、日本選手初めてのW杯総合優勝をほたしました。しかし2014年2月のロシア・ソチオリンピックでは、風にめぐまれないで、風になぐられず表彰台には登れませんでした。来年の平昌オリンピックではぜひ金メダルを取ってほしいものです。▼ところでジャンプ競技は、順風では距離が伸びず、逆風でないとうまくいかないとのこと。さて今年1月にスタートしたアメリカ合衆国トランプ大統領は、全世界の逆風を受けてここまで飛べるのでしょうか。企業の減税、インフラ整備を期待し、ドルは上がり、ニューヨーク株も連日高値を更新しています。また製造業をアメリカに戻し、雇用を増やすことを公約にしていますが、製品の値段は上がり、その高いアメリカ車を日本に売りつけようとしていますが、はたして誰が買えるのでしょうか。(M.K)

# 第13回DPCセミナー開く

## 全国公私病院連盟



連盟：今泉会長



講師：小山先生



連盟：邊見副会長



講師：阿南先生



連盟：原澤常務理事



講師：副島先生

### 時評

医療の地域偏在は大きな問題である。新専門医制度の問題でも大きな争点の一つであった。これほど大きな問題も一年の延期だけでまだ十分な議論ができていないと言えない状況でスタートに向かっている。大学、学会、病院団体等立場の違いが言われながらすり合わせが十分となっているのだろうか。

2006年6月に成立した「がん対策基本法」での大きな柱はがん医療の均てん化であった。そして地域がん

診療連携拠点病院の整備が進んでいった。その頃は「均てん化」の言葉が心地よく響いた。だが二次医療圏に一つと言われた整備も進まない状況のうち

が薄くなっているように思われる。医療経済のことを考えると致し方ないところもあるが、地方の住民にとってそれによいとされるのだろうか。

### 医療の地域偏在問題

連盟 常務理事 小野成樹



最近「均てん化」の言葉が一辺倒である。10年経過し昨年末に改正された「がん対策基本法」でも「均てん化」の言葉はあるものの影

2025年問題に向けて各地で地域医療構想が策定されている。限られた医療資源の中でのことではあるが、将来の人口ピラミッドは過疎地域は一層過疎

るべきではないだろうか。大都市に人が多く、そこで医療資源を持つていく図式では偏在の助長しかない。兵庫県でも昨年10月に地域医療構想が発表

送できない人口割合が急性心筋梗塞の場合阪神南医療圏の0.6%に対して但馬医療圏では61.4%、当院の属する地域である西播磨医療圏でも30.7%と



第13回「DPCセミナー」会場のもよう

### 鉛筆

2017年2月16日、高梨選手がスキージャンプワールドカップにて、歴代最多優勝記録の53勝をあげました。高梨選手は小学校2年よりジャンプを始め、中学の時すでに140メートルを飛んだそうです。2011年2月オーストリアでの大会で、女子選手史上最年少優勝をし、W杯では2012年3月、日本人女子選手として初優勝。2012年13年のシーズンで、日本選手初めてのW杯総合優勝をほたしました。しかし2014年2月のロシア・ソチオリンピックでは、風にめぐまれないで、風になぐられず表彰台には登れませんでした。来年の平昌オリンピックではぜひ金メダルを取ってほしいものです。▼ところでジャンプ競技は、順風では距離が伸びず、逆風でないとうまくいかないとのこと。さて今年1月にスタートしたアメリカ合衆国トランプ大統領は、全世界の逆風を受けてここまで飛べるのでしょうか。企業の減税、インフラ整備を期待し、ドルは上がり、ニューヨーク株も連日高値を更新しています。また製造業をアメリカに戻し、雇用を増やすことを公約にしていますが、製品の値段は上がり、その高いアメリカ車を日本に売りつけようとしていますが、はたして誰が買えるのでしょうか。(M.K)

# DPPCセミナー講演・抄録

## 30年度DPPC改定の方向は — 暫定調整係数消失に向けて —

小山信彌 先生

【初めに】

平成30年度改定に向けての議論が始まって、28年度改定を振り返り、現時点までのDPPC評価分科会での議論を中心に述べたい。

【要】

調整係数が75%削減される中で、各病院を正當に評価できるかが論点になった。結論から言うと、当初216病院が激変緩和措置を受けると予想されている。

【平成30年度改定の方向性】  
DPPC評価分科会ではこれらの意見を取り入れながら、調整係数廃止に向けた議論が始まっている。医療機関側では、I、II、III群という名称について不評なため、もう少しわかりやすい名称に変える方向で議論が始まった。調整係数廃止に向けては、激変緩和措置を受けている病院の調査を行い、もし妥当であるならば、何らかの激変緩和措置が必要なのかもしれない。機能評価係数IIでは、絶対値による評価の可能性を、また新たな係数の「重症度指数」は、その適正について検証を

行う方向で議論している。不正な行為に対しては毅然とした対応を、汗をかいている部分には正當な評価ができるようにしたいと考えている。

【まとめ】  
DPPC制度の目的は、標準治療の確立であり、すべての皆さんの診療結果をもとに評価している。この制度下での医療提供は、患者さんにとって適切な医療提供が最も重要となる。

く、そもそも、ICDコーディングに基づくデータベースを作るといふ必要も無かったことか、一般的な病院の診療情報管理のレベルは現在とは雲泥の差があった。導入検討委員会でも、カルテがどこにあるかわからない(全部揃っていない)、うちの医師はカルテを書かない、退院時病名も書かない、退院時生省の担当をばじめとして導入検討委員会、当事者の病院関係者も知恵を絞ったところである。

3. 改善に向けて  
これらの状況を改善すべく厚生省が打った手が、平成12年の診療報酬改定の「診療録管理体制

加算」という評価であった。30点という評価は経営改善には寄与しないであろうが、DPPC病院の要件とされたことで、病院の意識を高めると共に、DPPC病院の診療情報管理は劇的な改善をみた。当初はそのデータ精度に明らかに問題があった大学病院が診療情報管理室を設置し人材育成などにも力を入れ、改善に取り組んだため、著しい改善も見られた。また、DPPCのデータが公開され、他院との、ある意味競争意識が働くこと、データの二次利用が盛んになってきたことから、改善の速度も上がっていると感じている。

を生み、不透明感を増しているため、現場は事業計画をたてにくい状況になっている。

上、効率化、標準化をあげている。細かい政策的な観点は除いて、この4点はこの診療報酬制度と医療提供体制の根幹をなす部分であり、誰も否定できない方向性である。当然係数の議論もこうした方向性を意識してなされるべきであるが、精緻化を求めるあまりブラックボックスが肥大し、ステークホルダーの多くが自分の事にかかわらず議論できない、つまり戦略策定が困難な状況が現れている。

## DPPC制度の変遷と 病院事業戦略

副島秀久 先生

どんな法や制度もきめ細かい対応を求められれば複雑化、精緻化、多様化し、わかりやすいルールを求められれば、単純化、簡潔化、単一化する。従って複雑化するとわかりにくいという苦情になり、単純化すると個々のニーズに合っていないという批判となる。

平成15年4月に開始したこの制度は平成28年4月時点で1667病院、病床数49・5万床と全一般病床の55%を占めるまでになった。平成24年の改定で基礎係数と群分けが行われ、平成26年度、28年度、30年度の各改定を経て、激変緩和措置で

ある暫定調整係数を漸次、機能評価係数IIに置き換えていく予定となっている。

この過程が制度の目指す方向性に向かうかどうかは重要な点である。各医療機関はそれぞれの置かれた状況を勘案しながら戦略を立て計画を練るのだが、現在の係数の意味や努力可能性などを熟知した上で立案しなければならぬ。残念ながら現行の係数は必ずしも当初制度が目指した本来的な意義とは離れつつあると思われる。複雑化、精緻化はブラックボックス

を積み、不透明感を増しているため、現場は事業計画をたてにくい状況になっている。

例えば地域医療係数(定量評価)は医療圏の設定および医療圏内の医療機関密度に依存し、カバー率は必ずしも広く疾患を診ていると言っており、単純に病床数に依っており大病院評価になっている。平成28年度導入の重症度係数は現行で表されていない出来高部分の評価と言いが、これもエネルギー薬品の使用の過多に関連しており、必ずしも重症とは関係ない評価となっている。

すべてのDPPC病院の目指す方向性として、厚生労働省は透明化、質向上、効率化、標準化をあげている。細かい政策的な観点は除いて、この4点はこの診療報酬制度と医療提供体制の根幹をなす部分であり、誰も否定できない方向性である。当然係数の議論もこうした方向性を意識してなされるべきであるが、精緻化を求めるあまりブラックボックスが肥大し、ステークホルダーの多くが自分の事にかかわらず議論できない、つまり戦略策定が困難な状況が現れている。

我が国の保険医療制度の健全化には多くのステークホルダーが議論に参加できる場の設定が望まれる。その原点は本来の目的に戻ることである。



会場のもよう

## DPPCコーディングにか かる精度についての課題

阿南 誠 先生

1. はじめに

平成10年11月、国立病院等10病院を対象とした我が国初の診断群分類(日本版DRGと呼ばれた)試行的導入から、20年が経過しようとしているが、既に1500以上のDPPC対象病院があり、さらにDPPCに関わらなくともデータ提出計算の届け出を行っている

病院を含めると、3000以上の病院が何らかの形で、DPPCもしくは影響調査に関するコーディングを行っていることになる。

その一方で、データベース精度改善のスピードよりも関わる病院の拡大の方が早く、全体としての改善は決して十分ではないと感じている。ここでは、平成8年の議論に遡り、どんな課題があるのか考えてみたい。

2. 我が国初の診断群分類への対応  
日本版DRGの導入は平成8年の中医協における議論を踏まえて導入が検討されたが、まず問題になったのは、今でいうところの影響調査の傷病名のICDコーディングをはじめとしたデータベース構築であった。当時、候補となった10病院のうち、診療情報管理士を配置しICDコーディングを業務として行っていた病院は3カ所に過ぎなかった。しかし、現在のDPPC制度と同様に、

分類案の検討や評価の指標を決定するためには、どうしてもデータベースが必要であり、当時の厚生省の担当をばじめとして導入検討委員会、当事者の病院関係者も知恵を絞ったところである。

3. 改善に向けて  
これらの状況を改善すべく厚生省が打った手が、平成12年の診療報酬改定の「診療録管理体制

を積み、不透明感を増しているため、現場は事業計画をたてにくい状況になっている。

【平成30年度改定の方向性】  
DPPC評価分科会ではこれらの意見を取り入れながら、調整係数廃止に向けた議論が始まっている。医療機関側では、I、II、III群という名称について不評なため、もう少しわかりやすい名称に変える方向で議論が始まった。調整係数廃止に向けては、激変緩和措置を受けている病院の調査を行い、もし妥当であるならば、何らかの激変緩和措置が必要なのかもしれない。機能評価係数IIでは、絶対値による評価の可能性を、また新たな係数の「重症度指数」は、その適正について検証を

行う方向で議論している。不正な行為に対しては毅然とした対応を、汗をかいている部分には正當な評価ができるようにしたいと考えている。

【まとめ】  
DPPC制度の目的は、標準治療の確立であり、すべての皆さんの診療結果をもとに評価している。この制度下での医療提供は、患者さんにとって適切な医療提供が最も重要となる。

く、そもそも、ICDコーディングに基づくデータベースを作るといふ必要も無かったことか、一般的な病院の診療情報管理のレベルは現在とは雲泥の差があった。導入検討委員会でも、カルテがどこにあるかわからない(全部揃っていない)、うちの医師はカルテを書かない、退院時病名も書かない、退院時生省の担当をばじめとして導入検討委員会、当事者の病院関係者も知恵を絞ったところである。

3. 改善に向けて  
これらの状況を改善すべく厚生省が打った手が、平成12年の診療報酬改定の「診療録管理体制

加算」という評価であった。30点という評価は経営改善には寄与しないであろうが、DPPC病院の要件とされたことで、病院の意識を高めると共に、DPPC病院の診療情報管理は劇的な改善をみた。当初はそのデータ精度に明らかに問題があった大学病院が診療情報管理室を設置し人材育成などにも力を入れ、改善に取り組んだため、著しい改善も見られた。また、DPPCのデータが公開され、他院との、ある意味競争意識が働くこと、データの二次利用が盛んになってきたことから、改善の速度も上がっていると感じている。

を生み、不透明感を増しているため、現場は事業計画をたてにくい状況になっている。

例えば地域医療係数(定量評価)は医療圏の設定および医療圏内の医療機関密度に依存し、カバー率は必ずしも広く疾患を診ていると言っており、単純に病床数に依っており大病院評価になっている。平成28年度導入の重症度係数は現行で表されていない出来高部分の評価と言いが、これもエネルギー薬品の使用の過多に関連しており、必ずしも重症とは関係ない評価となっている。

我が国の保険医療制度の健全化には多くのステークホルダーが議論に参加できる場の設定が望まれる。その原点は本来の目的に戻ることである。

## 開会挨拶

おはようございます。全国公私病院連盟の会長の今泉です。本日は全国各地から大勢の皆様にお集まりいただき、誠にありがとうございます。DPPCセミナー開会にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

## 全国公私病院連盟 会長 今泉 暢登志

みなさん方、新聞等でご覧になっているかと思いますが、昨年末、政府の「経済財政諮問会議」では、オプジーボの薬価引き下げ

論の俎上へ上げようとする。この発言の真意は定かではありませんが、本来自ら中医協で審議すべきことが、政府の管理を行うツールとして

改定に向け、粛々と本格的な審議に入っており、DPPC制度はという、精緻化されていく一方、医療費の徹底した管理を行うツールとして

改定に備える第一歩となれば幸いです。本日は一日、ご清聴の程、よろしくお願い致します。

本日のセミナーが、来るべき平成30年の大改定に備える第一歩となれば幸いです。本日は一日、ご清聴の程、よろしくお願い致します。

本日のセミナーが、来るべき平成30年の大改定に備える第一歩となれば幸いです。本日は一日、ご清聴の程、よろしくお願い致します。

本日のセミナーが、来るべき平成30年の大改定に備える第一歩となれば幸いです。本日は一日、ご清聴の程、よろしくお願い致します。

本日のセミナーが、来るべき平成30年の大改定に備える第一歩となれば幸いです。本日は一日、ご清聴の程、よろしくお願い致します。

本日のセミナーが、来るべき平成30年の大改定に備える第一歩となれば幸いです。本日は一日、ご清聴の程、よろしくお願い致します。



# 内閣府「がん対策に関する世論調査」 がん登録「知らない」84.4%

内閣府は1月30日、がん患者と社会とのつながり、がん登録の必要性、がんの早期発見に向けた対策に関する政府への要望を把握し今後の施策の参考とするために実施した「がん対策に関する世論調査」を公表した。同調査の対象は、全国18歳以上の日本国籍を有する者3000人で、有効回収率は81.5人(回収率60.5%)。調査時期は、平成28年11月に調査員による個別面接聴取方式で行っている。

調査項目は①がんに對する印象・認識②がんに對する予防・早期発見③がんに對する治療法及び病院等に関する情報源等④緩和ケア⑤「がん登録」に関すること(43.3%)、「国が、正確なデータに基づき、がんの医療提供体制を評価・検討できること」(38.6%)などの順となっていた。

年齢別に見ると、「国が、正確なデータに基づき、がんの早期発見に向けた対策を行えるようになること」を挙げた者の割合は18〜29歳、40歳代、50歳代で、「大学などの学術機関や民間企業の研究者が研究に利用し、がんの予防法や治療法の開発に役立っていること」を挙げた者の割合は30歳代、50歳代で、それぞれ高くなっていた。

ことでは、がん登録によってがんに関する正確な統計が整備されると様々なメリットが期待できるが、何に期待するか聞いたところ、国が、正確なデータに基づき、がんの早期発見に向けた対策を行えるようになること、56.7%と最も高く、以下、「大学などの学術機関や民間企業の研究者が研究に利用し、がんの予防法や治療法の開発に役立っていること」(47.2%)、「一般の人が日本のがんの状況について情報を得ることができるようになること」(43.3%)、「国が、正確なデータに基づき、がんの医療提供体制を評価・検討できること」(38.6%)などの順となっていた。

## 今月の一冊 THE 整形内科

出版社：南山堂  
白石吉彦(隠岐広域連立立隠岐島前病院)編  
白石裕子(隠岐広域連立立隠岐島前病院)編  
皆川洋至(城東整形外科)編  
小林 只(弘前大学医学部附属病院総合診療部)編



またまた私の育った郷里の徳島県人がやっ

てくれた。第2回赤ひげ大賞も受賞している白石吉彦君である。

「整形内科」という極めて解りやすく、田舎の整形外科医がいないうちでもお年寄りに優しい除痛法の神経ブロックや、X線診断よりも迅速かつ患者さんの目の前で検査しながらICを出る超音波診断の応用で診断、治療が可能な方法を記述している。今までは骨や関節と言わずレントゲン、という常識を覆すツールである。

入門書でありながら、幅広く奥深い一冊となっている。

著者の著作第一号は「離島発、いまずく使えろ！外来診療 小ワザ 離れワザ」であり、隠岐島前病院院長として奥様の裕子先生との共著で目から鱗であった。今回は整形外科医の皆川洋至先生が著者に加わり、専門的な視点からもこの本の正当性を重みを与えている。また、総合診療の小林只先生も総合診療医が今後やれる、やるべき整形外科分野を示唆してくれている。

今、地方病院の外来受診者の受診理由、つまり主訴のトップテンのうち6つから7つは整形外科の症状である。腰や膝、肩や肘が痛い、肩や頸の凝り、全身の筋肉や関節の調子が悪いと訴える人など多い。専門外という事で診ない、治さないという事であれば、医療機関にとっても、いや何と云っても患者さんにとって大きな迷惑である。自分出来ると思ふことから始めればよい。要はやる気なのだと思ってい

「整形内科」と言うと、手術が出来なくなったり、手術が牽引療法や低周波、温熱などが楽隠居しても食いつなげられず、少し劣った分野、と誤解しないでいただきたい。読まず嫌いなってほしくない。ので推薦の稿をしたためた次第である。第3作が待ち遠しい今日この頃である。

推薦者：邊見雄雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名譽院長)

**全国公私病院連盟 役員会だより**  
期日 2月17日(金) 会場 剛堂会館

**【主な報告事項】**  
①日病協「代表者会議」(1月27日)  
②日病協「診療報酬実務者会議」(2月15日)  
原簿事務理事より一括して「代表者会議」と「診療報酬実務者会議」の報告があり、園田副会長より「診療報酬実務者会議」の補足説明があった。

なお、原簿事務理事より説明があった日病協で取りまとめ中の報告

「平成30年度診療報酬改定に関する要望書(たたき台)」については、意見があれば早急に事務局まで連絡をお願いする旨の説明があった。

③第19回「病院原価計算セミナー」開催結果(1月26日)  
事務局より、開催結果の報告があった。

④「平成29年度ハワイ医療視察研修団」および「平成29年度オーストラリア医療視察研修団」のご案内  
事務局より両視察研修団への参加依頼があった。

⑤邊見副会長からの報告

邊見副会長が出席した日本専門医機構の理事会などの諸会議の模様について報告があった。

④平成28年度「病院運営実態分析調査の概要(案)」について事務局より、同調査結果の概要について報告があった。また、同調査結果がまとまり次第、関係各方面に概要を送付するとともに、書籍が出来上がり次第、本連盟の理事等に贈呈する旨の説明があった。

その他、病院診療報酬対策、医療保険制度等対策、医療提供体制対策、介護保険制度対策について、事務局より資料の説明があり協議した。

以上

全国公私病院連盟

**『使用者賠償責任保険・雇用慣行賠償責任保険』**

大幅な割引適用！専用特約付帯！

新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのストレスチェックの義務化にともない、さまざまな事業主の労務管理上のリスクに対応するための「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任保険」について、会員病院向けに加入募集をはじめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非ご検討ください。

<お問合わせ先>  
株式会社 公私病連共済会  
TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940  
SJNK16-11703 2016/11/14

平成29年3月発行 **新刊書籍のご案内** 付録：結果表CD-ROM

発刊：一般社団法人 全国公私病院連盟 一般社団法人 日本病院会

収支の実態を統計的に把握！ 調査月：平成28年6月

**「病院経営実態調査報告」**  
A4版 約787ページ [本体価格 12,000円+税]  
主要内容：経営収支の状況・医療収支の状況・給与費の状況など

経営上の指標を量的・質的に分析！ 調査月：平成28年6月

**「病院経営分析調査報告」**  
A4版 約770ページ [本体価格 16,000円+税]  
主要内容：患者および医師1人1日当たりの診療報酬額など

調査月：平成28年6月

**「病院概況調査報告書」**  
A4版 約674ページ [本体価格 18,000円+税]  
主要内容：病床利用率・平均在院日数・設備保有状況など

(お申込み・お問合せ)書籍購入申込書をご希望の方は、本連盟宛にFAXでご請求ください。  
TEL 03(3402)3891 FAX 03(3402)4389

# 病院運営実態分析調査まとめ

## 平成28年6月調査

# 公私病連ニュース

発行所  
一般社団法人全国公私病院連盟  
東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食品衛生センター4階(150-0001)  
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

編集  
集  
報  
委  
員  
会  
毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます。)

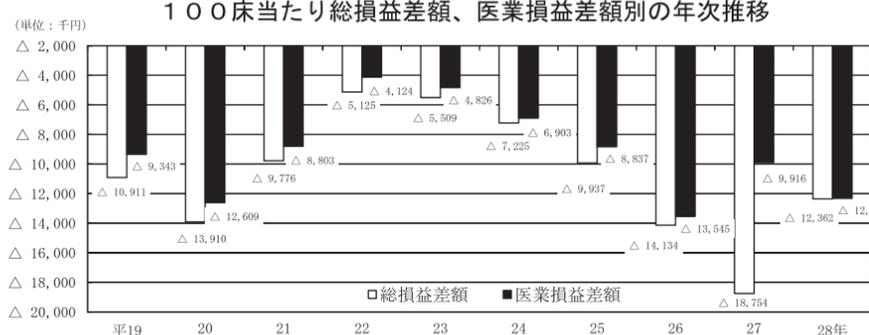
国民医療の  
確保のために  
病院診療報酬の  
引き上げを

# 100床当たり医業損益 月12332万円の赤字

## 病院の経営は依然厳しく

一般社団法人全国公私病院連盟は、一般社団法人日本病院会と例年実施している共同調査「病院運営実態分析調査(平成28年6月調査)をとりまとめ公表した。これによると、「医業収益」から「医業費用」を差し引いた100床当たり「医業損益差額」が12332万5千円の赤字となっており、病院経営が依然として厳しい状況にあることがうかがえる。(2~3面に同調査の概要を掲載)

同調査(集計病院総数 919病院)によると、100床当りの「医業費用」は2億170万8千円、「医業収益」は1億8938万3千円、前年6月比2.7%増であるのに対し、「医業損益差額」は1億2332万5千円の赤字となっており、前年6月比3.8%増、「材料費」は520万9千円、前年6月比6.1%増となっており、



「経費」は2949万6千円で前年6月比0.4%減となっている。また、「薬品費」は3059万5千円で前年6月比5.8%増、経費のうち「委託費」は1549万7千円で前年6月比2.2%増となっている。一方、医業収益の主な内訳をみると、「入院収入」が1億2583万8千円で前年6月比3.0%増、「外来収入」が5708万9千円で前年6月比3.1%増となっている。なお、医業費用に特別損失等を加えた100床当たりの「総費用」は2億650万1千円で前年6月比0.9%減とな

自治体病院を中心として特別損失が大幅に増えたことが大きな要因である。また、医業収益に特別利益等を加えた「総収益」は1億9413万9千円で前年6月比2.4%増となった結果、総収益から総費用を差し引いた

の所在地である横浜市において約7千床の増床が見込まれている。今後、各地域の実情に合わせ、さらに議論が重ねられることと思

て織り込まれては本末転倒である。各医療機関が存続をかけた、その地域の医療貢献に真摯に取り組んでいる状況から見れば、医療の需要と供給のバランス

地域の基準をもつこと必要であろう。平成28年度診療報酬改定は大変厳しく、当院においても経常収支の黒字は確保できたものの増収減益であ

「春は名のみの風の寒さや」は、早春賦の2月の立春を過ぎる上では「春」になったものの、風はまだ冷たい季節の歌である。4月になり季節は本格的な春を迎えても、医療と介護の同時改定となる30年改定の議論が今後本格化することを思うと、当分風の寒さが身に染みる日々が続くであろう。

「春は名のみの風の寒さや」(横浜市立市民病院院長)



連盟 常務理事 石原 淳

築地本願寺の建物は他の仏教寺院とは余程変わっていて特異である。建築家・伊藤忠太がアジア訪問後にインド・イスラム仏教様式を取り入れて設計したという。石造りの造形で、そのユニークさもさることながら許可した依頼者の度量も感じられるところである。ホールには仏教には不釣り合いな巨大なパイプオルガンが設置され、ほかに数々の謎めいた妖怪や怪獣像が散りばめられている。怪獣たちは一見おどろおどろしいがよく見ると何処かユーモラスであり、最近では参拝者の他にこれらを探る見学者たちも多く、隠れた人気スポットとなっている。築地と妖怪は昔から縁が深かったのだからか、現在の築地では市場の移転問題が暗礁に乗り上げ混乱を極めている。移転の経過決定、そして土壌汚染や盛り土と謎は深まり、頭の黒いネズミ、など怪獣も多く潜んでいるように、とてもユーモラスな顔付とはいかないであろう。食の安全が関係するだけに深刻である。既に出来上がった豊洲の移転延期に伴うラジウム汚染の問題もある。伊藤忠太の妖怪たちはどんな思いでこの問題を見ているだろうか。いっその妖怪たちを豊洲市場に移し、悪霊封じ込めに活躍してもらってはどうか。(A.N)

### 平成30年度の診療報酬・介護報酬同時改定に向け「医療と介護の連携に関する意見交換会」を開催

—中医協と社保審・介護給付費分科会—

「中央社会保険医療協議会・総会」と「社会保険審議会・介護給付費分科会」の両会議では、「医療と介護の連携に関する意見交換」を開催することになってきたが、3月22日に「看取り」と「訪問看護」についての意見交換が行われ、今後4月19日に「リハビリテーション」と「関係者・関係機関の調整・連携」についての意見交換を行う。

【看取り】  
▽医療機関、介護施設、居宅等における看取りと医療・介護サービス提供の在り方▽要介護保険者等の状態やニーズに合わせた、医療・介護サービスの供給の範囲

【訪問看護】  
▽医療機関から在宅への円滑な移行支援に係る訪問看護の提供体制▽在宅での療養生活を送るための訪問看護の24時間対応や急変時対応▽訪問看護における医療職と介護職との連携

【リハビリテーション】  
▽医療と介護による継続的リハビリテーションの提供の在り方▽リハビリテーションにおける医師の指示や実施計画等の在り方

【関係者・関係機関の調整・連携】  
▽入退院時、日常療養時及び急変時等における、医療機関と居宅介護支援事業所等の医療・介護を含めたサービス提供者の連携の在り方

# 分析調査の概要

## 調査の概要

この調査は、一般社団法人全国公私立病院連盟が、一般社団法人日本病院会と協力して例年6月を対象に実施している共同調査で、病院運営の実態を把握して病院の運営管理改善の資料とするため、診療報酬体系改善のための資料を得ることを目的としており、調査の対象は、一般社団法人全国公私立病院連盟に加盟している団体に所属する病院と一般社団法人日本病

この調査は、一般社団法人全国公私立病院連盟が、一般社団法人日本病院会と協力して例年6月を対象に実施している共同調査で、病院運営の実態を把握して病院の運営管理改善の資料とするため、診療報酬体系改善のための資料を得ることを目的としており、調査の対象は、一般社団法人全国公私立病院連盟に加盟している団体に所属する病院と一般社団法人日本病

199、国立・大学付属病院等38である。(※国立・大学付属病院等は、この概要における掲載を省略している。)

また、今回の調査において集計対象とした病院数は919(調査協力を依頼した病院数322)であり、その内訳は開設者別にみると、自治体病院465、その他公的病院217、私的病院

また、今回の調査において集計対象とした病院数は919(調査協力を依頼した病院数322)であり、その内訳は開設者別にみると、自治体病院465、その他公的病院217、私的病院

また、今回の調査において集計対象とした病院数は919(調査協力を依頼した病院数322)であり、その内訳は開設者別にみると、自治体病院465、その他公的病院217、私的病院

## 調査結果の概要

(1) 平均在院日数  
病院総数でみると14・93日(前年6月15・12日)となっており、開設者別にみると、自治体病院は14・53日(前年6月14・73日)、その他公的病院は13・65日(前年6月13・99日)、私的病院は18・26日(前年6月18・13日)となっている。

また、一般病院の病床規模別に平均在院日数の短い方から順にみると、①600床以上77・19%、②600床以下99床76・82%、③500床以下99床74・97%、④400床以下99床73・36%、⑤200床以下99床71・24%、⑥100床以下99床71・06%、⑦300床以下99床71・06%、⑧200床以下99床70・82%、⑨100床以下99床70・82%、⑩100床以下99床70・82%、⑪100床以下99床70・82%、⑫100床以下99床70・82%、⑬100床以下99床70・82%、⑭100床以下99床70・82%、⑮100床以下99床70・82%、⑯100床以下99床70・82%、⑰100床以下99床70・82%、⑱100床以下99床70・82%、⑲100床以下99床70・82%、⑳100床以下99床70・82%、㉑100床以下99床70・82%、㉒100床以下99床70・82%、㉓100床以下99床70・82%、㉔100床以下99床70・82%、㉕100床以下99床70・82%、㉖100床以下99床70・82%、㉗100床以下99床70・82%、㉘100床以下99床70・82%、㉙100床以下99床70・82%、㉚100床以下99床70・82%、㉛100床以下99床70・82%、㉜100床以下99床70・82%、㉝100床以下99床70・82%、㉞100床以下99床70・82%、㉟100床以下99床70・82%、㊱100床以下99床70・82%、㊲100床以下99床70・82%、㊳100床以下99床70・82%、㊴100床以下99床70・82%、㊵100床以下99床70・82%、㊶100床以下99床70・82%、㊷100床以下99床70・82%、㊸100床以下99床70・82%、㊹100床以下99床70・82%、㊺100床以下99床70・82%、㊻100床以下99床70・82%、㊼100床以下99床70・82%、㊽100床以下99床70・82%、㊾100床以下99床70・82%、㊿100床以下99床70・82%

(2) 病床利用率  
病院総数でみると73・07%(前年6月72・89%)となっており、病院の種類別にみると、一般病院72・99%(前年6月72・82%)、精神科病院74・65%(前年6月74・31%)となっている。

また、一般病院の病床規模別に病床利用率の高い方から順にみると、①700床以上77・19%、②600床以上99床76・82%、③500床以上99床74・97%、④400床以上99床73・36%、⑤200床以上99床71・24%、⑥100床以上99床71・06%、⑦300床以下99床71・06%、⑧200床以下99床70・82%、⑨100床以下99床70・82%、⑩100床以下99床70・82%、⑪100床以下99床70・82%、⑫100床以下99床70・82%、⑬100床以下99床70・82%、⑭100床以下99床70・82%、⑮100床以下99床70・82%、⑯100床以下99床70・82%、⑰100床以下99床70・82%、⑱100床以下99床70・82%、⑲100床以下99床70・82%、⑳100床以下99床70・82%、㉑100床以下99床70・82%、㉒100床以下99床70・82%、㉓100床以下99床70・82%、㉔100床以下99床70・82%、㉕100床以下99床70・82%、㉖100床以下99床70・82%、㉗100床以下99床70・82%、㉘100床以下99床70・82%、㉙100床以下99床70・82%、㉚100床以下99床70・82%、㉛100床以下99床70・82%、㉜100床以下99床70・82%、㉝100床以下99床70・82%、㉞100床以下99床70・82%、㉟100床以下99床70・82%、㊱100床以下99床70・82%、㊲100床以下99床70・82%、㊳100床以下99床70・82%、㊴100床以下99床70・82%、㊵100床以下99床70・82%、㊶100床以下99床70・82%、㊷100床以下99床70・82%、㊸100床以下99床70・82%、㊹100床以下99床70・82%、㊺100床以下99床70・82%、㊻100床以下99床70・82%、㊼100床以下99床70・82%、㊽100床以下99床70・82%、㊾100床以下99床70・82%、㊿100床以下99床70・82%

(3) 一般病院における100床当たり職員数  
職員総数は169・5人(前年6月163・8人)となっており、職種別にみると、医師20・3人(前年6月19・7人)、看護師96・2人(前年6月93・6人)、看護部門職員のうち看護師82・6人(前年6月80・0人)となっている。その他、薬剤師4・9人、放射線部門職員4・6人、検査部門職員6・0人、リハビリ部門職員8・1人、栄養(食事)部門職員3・4人となっている。

(4) 6月中の1病院当たり入院患者数  
病院総数でみると、6月中の1病院当たり入院患者数は、7378人(前年6月7196人)となっており、前年に比べて1病院1カ月当たり182人の増加である。これを年次別にみると図1下の折れ線グラフのようになっている。

(5) 6月中の1病院当たり外来患者数  
病院総数でみると、6月中の1病院当たり外来患者数は、1万2128人(前年6月1万2116人)となっており、前年に比べて1病院1カ月当たり12人の増加である。これを年次別にみると図1上の折れ線グラフのようになっている。

(6) 医師1人1日当たり取扱い患者数  
入院の平均は4・5人(前年6月4・5人)と

(7) 医師1人1日当たり診療収入  
DPC以外の病院における入院の平均は28万円となっている。診療科別でみると、入院で比較的高額なのは、整形外科43万6千円、脳神経外科41万3千円、循環器内科39万円などである。

(8) 主な診療科別の患者1人1日当たり診療収入  
DPC以外の病院における入院の平均は22万9千円となっている。診療科別でみると、入院で比較的高額なのは、心臓血管外科50万7千円、リハビリ科47万9千円、整形外科

(9) 100床当たり収支  
6月中の総収支は1億9413万9千円(前年6月比・伸び率2・4%)増、医療収益は1億8938万3千円(前年6月比・伸び率2・6%)増となっている。また、医療収益のうち、入院収入は1億2583万8千円(前年6月比・伸び率3・0%)増、外来収入は5708万9千円(前年6月比・伸び率3・1%)増となっている。

表1 一般病院の平均在院日数、開設者別、病床規模別

| 開設者   | 病床規模 | 総数    | 平均在院日数 |          |          |          |          |          |          |       |
|-------|------|-------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
|       |      |       | 20~99床 | 100~199床 | 200~299床 | 300~399床 | 400~499床 | 500~599床 | 600~699床 | 700床~ |
| 総数    |      | 14.22 | 23.29  | 22.16    | 17.80    | 14.00    | 12.78    | 12.15    | 12.07    | 12.59 |
| 自治体   |      | 13.62 | 24.37  | 21.59    | 16.54    | 12.97    | 12.54    | 11.80    | 12.17    | 11.80 |
| その他公的 |      | 13.52 | 40.02  | 22.02    | 17.32    | 14.49    | 12.80    | 11.83    | 11.26    | 11.61 |
| 私的    |      | 17.08 | 16.50  | 22.93    | 20.71    | 15.97    | 13.56    | 15.76    | 13.73    | 16.18 |

表2 一般病院の病床利用率、病院規模別

| 年次   | 病床規模 | 総数    | 病床利用率  |          |          |          |          |          |          |       |
|------|------|-------|--------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
|      |      |       | 20~99床 | 100~199床 | 200~299床 | 300~399床 | 400~499床 | 500~599床 | 600~699床 | 700床~ |
| 平成24 |      | 72.50 | 70.88  | 71.66    | 69.91    | 69.18    | 72.74    | 76.70    | 74.85    | 76.76 |
| 25   |      | 72.92 | 68.19  | 72.45    | 73.02    | 71.01    | 72.30    | 76.71    | 71.33    | 75.97 |
| 26   |      | 72.39 | 67.54  | 71.64    | 69.60    | 68.90    | 72.52    | 75.99    | 75.86    | 77.44 |
| 27   |      | 72.82 | 68.10  | 71.10    | 71.04    | 70.93    | 72.35    | 75.56    | 75.34    | 77.61 |
| 28   |      | 72.99 | 66.53  | 71.06    | 71.24    | 70.82    | 73.36    | 74.97    | 76.82    | 77.19 |

図1 6月中の1病院当たり患者数、入院・外来別の年次推移  
(単位:人)

| 年次 | 外来患者数(上) | 入院患者数(下) |
|----|----------|----------|
| 19 | 11,158   | 6,758    |
| 20 | 10,536   | 6,645    |
| 21 | 10,946   | 6,664    |
| 22 | 11,037   | 6,819    |
| 23 | 11,562   | 6,918    |
| 24 | 11,456   | 7,052    |
| 25 | 11,880   | 7,406    |
| 26 | 11,679   | 7,274    |
| 27 | 12,116   | 7,196    |
| 28 | 12,128   | 7,378    |

図2-1 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

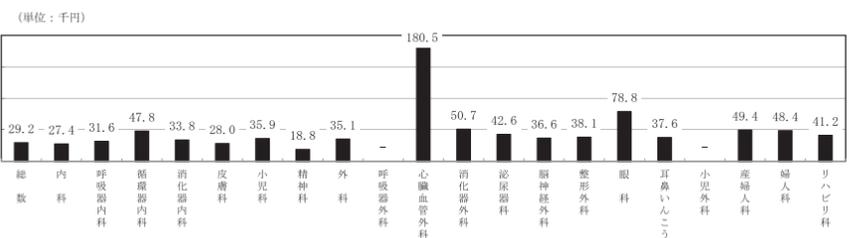


図2-2 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】

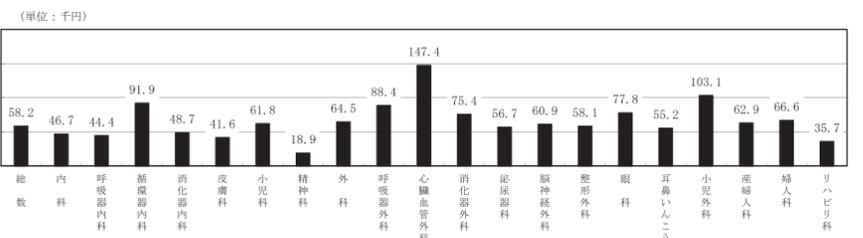


図3-1 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

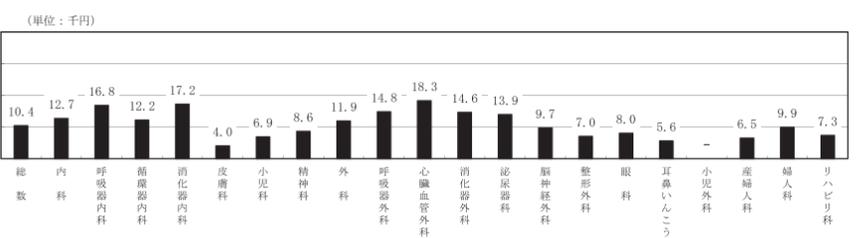


図3-2 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】

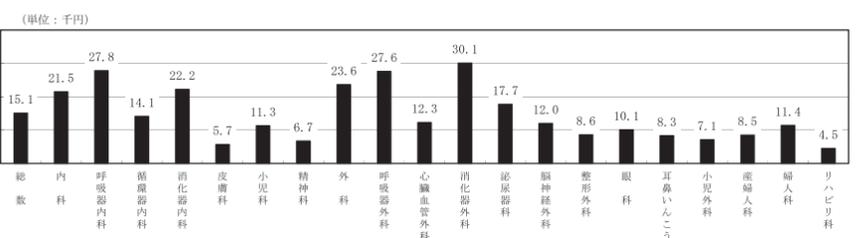


図2-1 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

図2-2 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】

図3-1 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

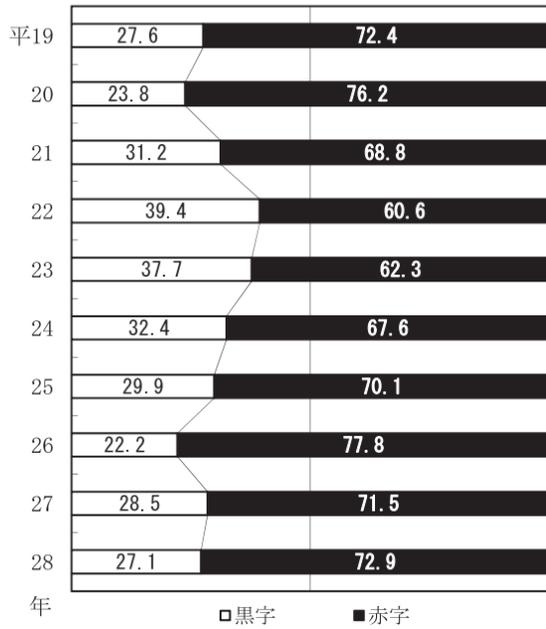
図3-2 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】

6月中の総費用は2億650万1千円(前年6月比・伸び率0・9%減)、医薬費用は2億170万8千円(前年6月比・伸び率3・7%増)となっている。また、医薬費用のうち給与費は1億415万6千円(前年6月比・伸び率3・8%増)、材料費は5201万9千円(前年6月比・伸び率6・1%増)、経費は2949万6千円(前年6月比・伸び率0・4%減)となっている。

なお、材料費のうち薬

3面へつづく

図4 6月1日分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合(%)年次推移



# 28年6月 病院運営実態

2面からつづく

額を科目・年次別にみると表3のようになっている。

(10) 医業収益100対収支金額割合  
 医業収益を100・0とした場合、総費用は109・0(前年6月112・9)で、前年に比して費用の割合が減少している。総費用のうち給与費が55・0(前年6月54・4)と5割以上を占め、材料費は27・5(前年6月26・6)であり、そのうち薬品費は16・2(前年6月15・7)、経費は15・6(前年6月16・1)、そのうち委託費は8・2(前年6月8・2)となっている。

また、総収益は102・5(前年6月102・7)となっているのに対して、入院収入は66・4(前年6月66・2)、外来収入は30・1(前年6月30・0)となっている。(11) 100床当たり総損益差額および医業損益

差額の状況  
 総費用は2億650万1千円(前年6月比・伸び率0・9%減)であるのに対して、総収益は1億9413万9千円(前年6月比・伸び率2・4%増)となっており、総収益から総費用を差し引くと△1236万2千円(前年6月△1875万4千円)の赤字となっている。その結果、総費用対総収益比率は、106・9%(前年6月109・9%)になっている。医業費用は2億170万8千円(前年6月比・伸び率3・7%増)であるのに対して、医業収益は1億8938万3千円(前年6月比・伸び率2・6%増)となっており、医業収益から医業費用を差し引くと△1232万5千円(前年6月△991万6千円)の赤字となっている。その結果、医業費用対医業収益比率は、106・5%(前年6月105・4%)になっている。

(12) 6月1カ月分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合  
 (※他会計負担金・補助金等は総収益から控除した。また、6月1カ月分の総費用と総収益の差額により黒字・赤字状況を判別した場合の病院数の割合である。)

今回の調査において回答のあった638病院のうち27・1%(173病院)の病院が黒字となっており、赤字病院数の割合は72・9%(465病院)であった。これを年次別にみると図4のようになっている。

開設者別で見ると、自治体病院335病院のうち11・0%(37病院)が黒字となっており、赤字病院は89・0%(298病院)であった。(この場合、不採算部門等の医療に対し、地方公営企業法に基づき地方公共団体が負担すべきものとされている負担金等は総収益から除いて仮定計算を行っているため、法令に基づく病院決算時点での黒字・赤字とは異なる。)その他の公的病院では、194病院のうち39・7%の病院が黒字となっており、赤字病院は60・3%(117病院)であり、私的病院では、109病院のうち54・1%(59病院)が黒字となっており、赤字病院は45・9%(50病院)であった。

(13) 常勤職員1人当たり平均給与月額  
 常勤職員1人当たり平均給与額は42万7千円

表3 100床当たり収支金額、科目・年次別

| 科目            | 平成24年6月 | 平成25年6月 | 平成26年6月  | 平成27年6月  | 平成28年6月  |
|---------------|---------|---------|----------|----------|----------|
| 【費用】          |         |         |          |          |          |
| 総費用           | 175,440 | 181,918 | 190,510  | 208,286  | 206,501  |
| I 医業費用        | 171,481 | 177,476 | 185,914  | 194,457  | 201,708  |
| 1. 給与費        | 91,164  | 94,914  | 96,946   | 100,317  | 104,156  |
| 2. 材料費        | 41,918  | 42,944  | 45,609   | 49,036   | 52,019   |
| うち薬品費         | 25,355  | 25,816  | 27,151   | 28,925   | 30,595   |
| 3. 経費         | 25,553  | 26,676  | 28,586   | 29,628   | 29,496   |
| うち委託費         | 12,835  | 13,123  | 14,308   | 15,164   | 15,497   |
| 4. 減価償却費      | 10,645  | 10,742  | 12,138   | 12,999   | 13,646   |
| 5. 資産減損       | 409     | 314     | 444      | 425      | 491      |
| 6. 研究・研修費     | 762     | 802     | 874      | 1,007    | 972      |
| 7. 本部費分担金等    | 1,030   | 1,083   | 1,318    | 1,062    | 928      |
| II 医業外費用      | 3,038   | 3,144   | 3,293    | 3,720    | 3,262    |
| III 特別損失      | 920     | 1,298   | 1,303    | 10,090   | 1,531    |
| 【収益】          |         |         |          |          |          |
| 総収益           | 168,215 | 171,981 | 176,376  | 189,532  | 194,139  |
| I 医業収益        | 164,578 | 168,639 | 172,369  | 184,559  | 189,383  |
| 1. 入院収入       | 109,990 | 113,268 | 115,668  | 122,137  | 125,838  |
| 2. 室料差額収入     | 2,059   | 2,016   | 2,028    | 2,272    | 2,246    |
| 3. 外来収入       | 48,333  | 49,396  | 50,576   | 55,361   | 57,089   |
| 4. 公衆衛生活動収入   | 1,334   | 1,256   | 1,340    | 1,541    | 1,550    |
| 5. 医療相談収入     | 1,949   | 1,863   | 1,985    | 2,252    | 2,133    |
| 6. その他の医業収入   | 913     | 840     | 772      | 997      | 527      |
| II 医業外収益      | 2,816   | 2,517   | 3,306    | 3,442    | 3,486    |
| III 特別利益      | 821     | 826     | 701      | 1,532    | 1,269    |
| 総収益 - 総費用     | △ 7,225 | △ 9,937 | △ 14,134 | △ 18,754 | △ 12,362 |
| 医業収益 - 医業費用   | △ 6,903 | △ 8,837 | △ 13,545 | △ 9,916  | △ 12,325 |
| 総費用/総収益×100   | 104.3   | 105.8   | 108.0    | 109.9    | 106.4    |
| 医業費用/医業収益×100 | 104.2   | 105.2   | 107.9    | 105.4    | 106.5    |
| 病院数           | 719     | 616     | 645      | 643      | 638      |
| 平均病床数         | 302     | 319     | 324      | 308      | 315      |

## 利用上の注意事項

あり、職種別にみると、医師107万4千円、看護師35万6千円、准看護師32万5千円、看護業務補助者20万5千円、薬剤師38万3千円、その他の医療技術員34万4千円、事務職員30万4千円、技師25万5千円、薬剤師25万4千円となっている。

(1) 調査における基礎数値は、6月分の集計数値または6月30日現在の数値である。

(2) 集計対象病院数が表によって異なるのは、回答がなかった設問を集計対象から除いているためである。

(3) 概要の中で、「自治体」とは、都道府県・指定都市・市町村・組合が開設する病院ならびに地方独立行政法人立の病院、「その他公的」とは、

①前年度実績・当該年度中支払予定額の1/12額を計上した科目  
 a. 前年度実績の1/12額を計上した科目  
 b. 費用科目II 医業費用中の資産減損および特別損失、法人税・住民税  
 c. 収益科目II 医業外収益中の受取利息配当金、その他の医業外収入および特別利益、他会計負担金・補助金等収入  
 d. 平成28年度1カ月の支払予定額の1/12額を計上した費用科目  
 e. 平成28年度1カ月の発生額で毎月きまって支給される給与額を計上したが、給与改定等による給与の差額を6月中に支給した場合の差額支給分は除外している。

②臨時給与(賞与等)の計上方法  
 (平成28年度本俸(基本給)×平成27年度賞与支給総額×1/12)を計上

③経費中の「光熱水費(燃料費を含む)」の計上方法  
 平成27年度間の消費量×平成28年6月の単価×1/12を計上

④給与費は、平成28年6月中の発生額で毎月きまって支給される給与額を計上したが、給与改定等による給与の差額を6月中に支給した場合の差額支給分は除外している。

## 全国公私病院連盟から新刊のご案内

発刊：一般社団法人 全国公私病院連盟 一般社団法人 日本病院会

収支の状況を統計的に把握!!

平成28年6月調査 **病院経営実態調査報告** (定価 12,000円+税 A4版 789ページ)  
 内容：経営収支の状況、医療収支の状況 など

経営上の指標を量的・質的に分析!!

平成28年6月調査 **病院経営分析調査報告** (定価 16,000円+税 A4版 760ページ)  
 内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

平成28年6月調査 **病院概況調査報告書** (定価 18,000円+税 A4版 674ページ)  
 内容：病床利用率、在院日数、施設状況 など

全国公私病院連盟のホームページから調査の概要がご覧になれます。



付録：結果表 CD-ROM

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ TEL 03(3402)3891

# 全国公私病院連盟 平成29年度「事業計画書」

全国公私病院連盟では、3月17日の理事会で、「平成29年度事業計画書」を了承した。国民医療の確保と会員病院はもとより全国の病院の医療・保健・福祉活動に資するため次の事業を推進する。

- 平成29年度事業計画書
1. 診療報酬および介護報酬対策運動の推進
    - (1) 平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定に向けた対策の推進
  2. 医療制度対策の推進
    - (1) 医療保険制度対策の推進
    - (2) 医療提供体制対策の推進
    - (3) 地域医療構想対策
    - (4) 専門医制度対策
    - (5) 勤務医師確保対策および労働負担軽減対策
    - (6) 看護師確保対策
    - (7) 療養病床のあり方の推進
  3. 高齢者医療・介護対策の推進
    - (1) 介護保険制度対策の推進
    - (2) 適正な高齢者医療対策の研究および提言
    - (3) 組織強化対策の推進
    - (4) 加盟団体の組織強化の推進
    - (5) 日本病院団体協議会(日病協)との連携
  4. 調査活動の推進
    - (1) 平成29年6月病院運営実態分析調査の実施および報告書の発行
    - (2) 病院経営健全化のための必要な調査の実施
    - (3) 「調査委員会」の運営
    - (4) 第20回「病院原価計算セミナー」
    - (5) 第14回「DPCセミナー」
  5. 広報活動の推進
    - (1) 「公私病連ニュース」の発行(毎月)
    - (2) 第29回「国民の健康会議」の開催
    - (3) 「広報委員会」の運営(毎月)
    - (4) 研修活動の推進
    - (5) 海外病院医療視察研修団の派遣
    - (6) ハワイ医療視察研修団(平成29年6月4日～6月9日)
    - (7) オーストラリア医療視察研修団(平成29年6月18日～6月23日)
    - (8) 講習会の開催
    - (9) 第26回「診療報酬請求事務セミナー」
    - (10) 第29回「看護管理セミナー」
    - (11) 第26回「医療事故防止セミナー」(企画協力：(株)公私病連共済会)
    - (12) 第20回「病院原価計算セミナー」
    - (13) 第14回「DPCセミナー」

## 今月の一冊 プラチナタウン



出版社：祥伝社  
著者：榎周平

私はこの作家の本を読んだことが無かった。他の本を探して京都河原町に数十年前振りに復活した丸善に行き、この人のコーナーの前を通った。その時、以前電車の中で数人のサラリーマンが最近の作家、作品の品定めをしていて「榎周平はいいよ」と言っている。

たの思い出し、つい手を出したのであった。四国育ちの小生は、権とか榎とかの字面や響きに弱い。この本のタイトルからサスペンスか経済小説かと思っただけで読んだが、読み進むうちに2025年問題や地方創生がテーマと判ってきた。海外勤務で重役候補の商社マンがちょっとした手違いでコースから外れ、子会社の社長就任を断って故郷の東北に帰り、財政破綻、人口減少、高齢少子化(少子高齢化は悪い用語。少子が高齢化の枕詞か?)の過疎の地に、逆転の発想で立ち向かうというストーリーである。

経済小説か? ユートピアの夢物語か? それとも「東北が一番、復興が一番、地方創生だ」と空念仏を唱え、本心は「東京が一番五輪が一番」の首都圏ホケの政治家や官僚、有識者という名の学者・専門家に読ませたい啓発政治小説かも知れない。いずれにしても、シルバーやゴールドのハイレベルなプラチナタウンの物語である。作中のクマケンがカマタケの一味では? と疑いながら読み進んだ。私の理想とするMBT (Medicine Based Town) の進行形かも知れない。内容の詳細は読者のために残しておきたい。今、同じ作者の「介護退職」を読み始めたところである。

推薦者：邊見公雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

## 日病協 平成29年度の議長に 原澤 茂氏が就任

日本病院団体協議会(日病協)の平成29年度の議長に全国公私病院連盟の原澤茂・常務理事(社会福祉法人恩賜財団済生会埼玉県済生会川口医療福祉センター総長)が就任する。

日病協の議長は、日病協に加盟する13病院団体が1年ごとに持ち回りで務めており、副議長には、山本修一氏(国立大学附属病院長会議常置委員長)が就任する。

なお、原澤氏がこれまで務めていた日病協「診療報酬実務者会議」の委員(いた池端幸彦氏(日本慢



3月24日の日病協「代表者会議」後の記者会見の様子。【左】原澤茂氏(全国公私病院連盟・常務理事) 撮影時は日病協の副議長、【右】平成28年度の議長、神野正博氏(日本社会医療法人協議会・副会長)

療報酬実務者会議の委員(いた池端幸彦氏(日本慢病協)の平成29年度の議長に、診療報酬実務者性期医療協会副会長)が就任する。

全国公私病院連盟

**『使用者賠償責任保険・雇用慣行賠償責任保険』**

大幅な割引適用! 専用特約付帯!

新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのストレスチェックの義務化にともない、さまざまな事業主の労務管理上のリスクに対応するための「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任保険」について、会員病院向けに加入募集をはじめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非ご検討ください。

<お問い合わせ先>  
株式会社 公私病連共済会  
TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

全国公私病院連盟  
役員会だより

期日 3月17日(金)  
会場 剛堂会館

【主な報告事項】

- ①日病協「代表者会議」(2月24日)
- ②日病協「診療報酬実務者会議」(3月15日)
- ③第13回「DPCセミナー」(2月20日)開

【主な協議事項】

- ①平成29年度事業計画書(案)および平成29年度収支予算書(案)について
- ②平成30年度診療報酬改定要望書(案)について
- ③日本専門医機構書(案)について説明があり、意見があれば4月5日までに事務局へ連絡するよう依頼があった。
- ④その他、病院診療報酬対策、医療保険制度等対策、医療提供体制策、介護保険制度対策について事務局より関係資料の説明があった。

事務局より、平成29年度事業計画書と平成

事務局から同セミナーの開催結果について報告があった。

④邊見副会長からの報告

②平成30年度診療報酬改定要望書(案)について

事務局より、平成30年度診療報酬改定要望書(案)について説明があった。

事務局より、平成30年度診療報酬改定要望書(案)について説明があり、意見があれば4月5日までに事務局へ連絡するよう依頼があった。

その他、病院診療報酬対策、医療保険制度等対策、医療提供体制策、介護保険制度対策について事務局より関係資料の説明があった。

以上



※医師偏在対策関係の部分を抜粋(Pは報告書のページ)

ビジョンの方向性と具体的方策

- 1. 能力と意欲を最大限発揮できるキャリアと働き方のフル・サポート
- ④ 医師の柔軟なキャリア選択と専門性の追求を両立できる研修の在り方

▼(中略) 大学病院や都市部の病院のみに研修機関を集約させるのではなく、症例の豊富な地方部の中核的な病院、さらには教育を重視する小規模医療機関も重要な研修機関とし、また、キャリアや家庭事情、働き方等に応じて柔軟に研さんの機会を得られるよう、個別の養成制度において対応することが重要である。

▼若手医師が安心して専門研修を受け、生涯にわたって資質の向上を図るには、国際水準を担保し、評価される専門医制度の確立・運営が喫緊の課題である。その際には、国際評価に耐えうる医療の質の担保や地域枠の卒業医師を含めた若手医師のキャリア等への配慮、制度構築の議論の透明性の確保が必要である。

▼このため、先進諸国の例を十分に検証した上で、ガバナンス体制・能力の強化と信頼されるリダーシップの確立、国際水準を満たす専門医認定の基準づくりと透明性の確保、これらを促進す

るための制度面を含めた枠組みの整備等を図ることが必要である。

▼専門医認定は、医師自らが職能集団としての「自律」を確立する上で鍵を握る極めて重要な仕組みであることから、具体的には、以下のような論点について、的確な対応をしていくことが必要である。

- 1. 地域におけるリン
- ① 都道府県による人的資源マネジメントの基盤づくり(P22)
- ▼地域によって人口構成や疾病構造、社会資源等は様々なことから、地域ごとの医療・介護の将来ニーズを予測し必要な医療資源整備・確保のケ

う、総合診療専門医は、診断及び診療の能力だけでなく、地域他職種とのネットワークの中でハブとしての役割を發揮する能力を形成することが出来るか。(以下略)

高度な医療とに分ける必要がある。(ア)身近で広範な医療を担う機能については、容易にアクセスできるプライマリ・ケアの確保、情報技術の活用やチーム医療の推進、人材育成・配置等により確保していく。(イ)高度な医療の機能については、必ずしも緊急性が高くないものについて、医療機関の機能の集約・拠点化とパフォーミングのモニタリング・向上等により確保していくという考え方が出発点となる。

▼まず、医療従事者が働く場である医療機関や病床の最適化を着実に進めることが重要である。

必要がある。これにより、医療従事者の集約も図られ、労働負担が軽減されるほか、数多くの多様な症例を経験できることにより、医療従事者のキャリア形成に寄与し、患者の価値の向上につながる。

▼こうした中、都道府県は、地域医療構想の推進や日本専門医機構との専門研修プログラムの協議の場、どのように医療機能を最適化するのかについて、主体的にマネジメントを行うことが求められる。その際、都道府県の果たすべき役割を補完するため、国がガイドライン等を示して支援することが考えられる。

と住民との信頼関係を損なうことのないよう、丁寧に取り組んでいくことが必要である。(以下略)

② 都道府県における主体的な医師偏在是正の取り組みの促進(P23)

▼若手医師を中心に、医師がへき地等の地方部で勤務することを躊躇するのは、診療・研修環境と家族・子供の教育環境が大きな理由であると考えられる。へき地等の地方勤務に伴う負担や生活、キャリア等と与える支障を取り除くには、受入れ側地域の地方自治体、医療機関、そして住民が一体となって自助努力と健全な切磋琢磨、そのことが求められる。

「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」報告書

現在各都道府県で策定されている地域医療構想に基づいて、医療機能の集約や機能分化・連携を進めるとともに、それが一定程度進捗した後に、4機能別の病床数だけなく、提供される専門医療の内容や、専門医、看護師の配置、高額医療機器の配置等についても、データ整備の進展と併せ、ニーズに適合した具体的な数値を設定し、その推移を検証することが求められる。

▼特に、必ずしも緊急性を要しない高度医療に関しては、一層の専門医機能の集約を進める

が、中長期的に都道府県の主体性と能動性が十分に発揮されるよう、その関与の内容及程度について、常に見直していくことが必要である。

▼また、複数の医療機関が都道府県をまたいで存在する場合について、患者の流出入状況を踏まえ、適切に集約化を進めることが求められる。また、これらの取組みを補完するため、都道府県間の調整が必要なものについては、国の役割を含め、より広域的な調整の仕組みを検討すべきである。このため、地域の医療機関、大学、行政等が一体となって、以下のような措置を講じる

▼現実には、各地域、各医療機関では、優れたリダーシップの下、独自の取組みやアイデアによる作成等を通じてキャリア形成プログラム、大学の作成等を通じてキャリア支援を行う。このほか、現在原則として医療機関の管理者は一つの医療機関しか管理者にならないこと、都道府県ごとの医療ニーズを踏まえて養成すべき診療科ごとの専門医の概数を定める

▼この際、都道府県内における各診療科の専門医養成をどの施設でどの程度行うかについては、医療ニーズ・資源と整合的に進め、人的資源を確保しつつ、次のような取組み

▼この際、都道府県内における各診療科の専門医養成をどの施設でどの程度行うかについては、医療ニーズ・資源と整合的に進め、人的資源を確保しつつ、次のような取組み

▼この際、都道府県内における各診療科の専門医養成をどの施設でどの程度行うかについては、医療ニーズ・資源と整合的に進め、人的資源を確保しつつ、次のような取組み

▼この際、都道府県内における各診療科の専門医養成をどの施設でどの程度行うかについては、医療ニーズ・資源と整合的に進め、人的資源を確保しつつ、次のような取組み

▼この際、都道府県内における各診療科の専門医養成をどの施設でどの程度行うかについては、医療ニーズ・資源と整合的に進め、人的資源を確保しつつ、次のような取組み

▼この際、都道府県内における各診療科の専門医養成をどの施設でどの程度行うかについては、医療ニーズ・資源と整合的に進め、人的資源を確保しつつ、次のような取組み

▼この際、都道府県内における各診療科の専門医養成をどの施設でどの程度行うかについては、医療ニーズ・資源と整合的に進め、人的資源を確保しつつ、次のような取組み

# 平成28年度事業報告書

一般社団法人 全国公私立病院連盟

一般社団法人全国公私立病院連盟の平成29年度第1回理事会において、「平成28年度事業報告書(素案)」が了承された。同報告書は6月12日に開催される「平成29年度(第58回)定時総会」における議案審議事項として諮られる。同報告書の内容は以下のとおり。

## 1. 診療報酬改定運動の推進

平成28年度の診療報酬改定は、本体が0.49%の引き上げとなった一方で、薬価等が1.33%の引き下げとなったことから、全体では0.84%の引き下げとなった。さら

また、本連盟など主要13病院団体で構成する日本病院団体協議会(日病協)では、平成28年度診療報酬改定の後、一般病棟7対1入院基本料を算定している病院の動向調査を実施した結果、多くの病院は地域のニーズに合わせて入院料等の選択をしようとしているが、診療報酬改定ごとに基準

主党(自民党)をはじめとする各政党、中医協委員などに対し要望活動を展開した。

また、本連盟など主要13病院団体で構成する日本病院団体協議会(日病協)では、平成28年度診療報酬改定の後、一般病棟7対1入院基本料を算定している病院の動向調査を実施した結果、多くの病院は地域のニーズに合わせて入院料等の選択をしようとしているが、診療報酬改定ごとに基準

また、本連盟など主要13病院団体で構成する日本病院団体協議会(日病協)では、平成28年度診療報酬改定の後、一般病棟7対1入院基本料を算定している病院の動向調査を実施した結果、多くの病院は地域のニーズに合わせて入院料等の選択をしようとしているが、診療報酬改定ごとに基準

また、本連盟など主要13病院団体で構成する日本病院団体協議会(日病協)では、平成28年度診療報酬改定の後、一般病棟7対1入院基本料を算定している病院の動向調査を実施した結果、多くの病院は地域のニーズに合わせて入院料等の選択をしようとしているが、診療報酬改定ごとに基準

また、本連盟など主要13病院団体で構成する日本病院団体協議会(日病協)では、平成28年度診療報酬改定の後、一般病棟7対1入院基本料を算定している病院の動向調査を実施した結果、多くの病院は地域のニーズに合わせて入院料等の選択をしようとしているが、診療報酬改定ごとに基準

また、本連盟など主要13病院団体で構成する日本病院団体協議会(日病協)では、平成28年度診療報酬改定の後、一般病棟7対1入院基本料を算定している病院の動向調査を実施した結果、多くの病院は地域のニーズに合わせて入院料等の選択をしようとしているが、診療報酬改定ごとに基準

また、本連盟など主要13病院団体で構成する日本病院団体協議会(日病協)では、平成28年度診療報酬改定の後、一般病棟7対1入院基本料を算定している病院の動向調査を実施した結果、多くの病院は地域のニーズに合わせて入院料等の選択をしようとしているが、診療報酬改定ごとに基準

また、本連盟など主要13病院団体で構成する日本病院団体協議会(日病協)では、平成28年度診療報酬改定の後、一般病棟7対1入院基本料を算定している病院の動向調査を実施した結果、多くの病院は地域のニーズに合わせて入院料等の選択をしようとしているが、診療報酬改定ごとに基準

平成28年6月17日)において、診療報酬の改定率が年末の予算編成過程で決まるため、中央社会保険医療協議会(中医協)で2年にわたり議論した結果が反映され難いという、改定点数が示されな



「国民の健康会議」会場のもよう

また、介護職を志す若者が多くにもかかわらず離職率が高く、加えて少子化等によりその確保が一層困難になっていることから、若者が将来にわたって就業するに相応しい職業となるよう、恒久的な処遇改善のビジョンを示すことを政府、厚労省などに要望した。

「および」病院原価計算セミナー」を開催して対策を講じた。また、平成29年度税制改正において、政府は最終消費者である患者に代わり病院が負担している消費税増税の無理や矛盾を認識し、その責任において早急かつ根本的に解決することなどについて、平成28年7月26日に厚労省へ、同年10月20日に自民党へ要望書を提出した。



「DPCセミナー」会場のもよう

説明会の開催、海外では医療視察研修団等の派遣を行った。

①第25回「診療報酬請求事務セミナー」(2016.7.28)

②「サイバーリスク対策に関するセミナー」(2016.10.13)

③第25回「医療事故防止セミナー」(2016.10.28)

④第28回「看護管理セミナー」(2016.11.29)

⑤第19回「病院原価計算セミナー」(2017.1.26)

⑥第13回「DPCセミナー」(2017.2.20)

⑦海外医療視察研修団「ハワイ医療視察研修団」

期間：平成28年6月5日～10日(6日間)

参加者：26名

「オーストラリア医療視察研修団」

期間：平成28年6月19日～24日(6日間)

参加者：22名

10. 保険事業の推進

保険事業については、本年度加入数は、病院賠償責任保険等1643、

居宅事業者総合保険等186となった。

11. 医療・福祉関係団体との連携強化

一般社団法人日本病院会および日病協を構成する病院団体、医療・福祉関係団体との連携強化に努めた。

## 全国公私立病院連盟から新刊のご案内

発刊：一般社団法人 全国公私立病院連盟 一般社団法人 日本病院会

収支の状況を統計的に把握!!

平成28年6月調査 **病院経営実態調査報告** (定価 12,000円+税 A4版 789ページ)

内容：経営収支の状況、医療収支の状況 など

経営上の指標を量的・質的に分析!!

平成28年6月調査 **病院経営分析調査報告** (定価 16,000円+税 A4版 760ページ)

内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

平成28年6月調査 **病院概況調査報告書** (定価 18,000円+税 A4版 674ページ)

内容：病床利用率、在院日数、施設状況 など

全国公私立病院連盟のホームページから調査の概要がご覧になれます。



平成29年3月発刊

付録：結果表 CD-ROM

購入のお申し込みは、全国公私立病院連盟へ TEL 03(3402)3891

# 平成30年度同時改定へ向け 連携に関する意見を交換

## 中医協と社保審

平成30年度は6年に一  
度「診療報酬」と「介  
護報酬」の同時改定にな  
るとともに、医療介護総  
合確保方針、医療計画、  
介護保険事業(支援)計  
画、医療保険制度改革な  
どの「医療」と「介護」  
に関する関連制度の一体  
改革にとっても大きな節  
目となっている。

このことから、診療報  
酬についての審議をして  
いる「中央社会保険医療  
協議会」の総会と、介護  
報酬についての審議をし  
ている「社会保障審議会」  
の介護給付費分科会より  
選抜された委員が一同に  
会し、「医療と介護の連  
携に関する意見交換」が  
3月22日と4月19日に開  
催されている。

「訪問看護」▽医療  
機関から在宅への円滑な  
移行支援に係る訪問看護  
の提供体制▽在宅での療  
養生活を送るための訪問  
看護の24時間対応や急変  
時対応▽訪問看護におけ  
る医療職と介護職との連  
携

「リハビリテーション」  
▽医療と介護による  
継続的リハビリテー  
ションの提供の在り方▽  
リハビリテーションにお  
ける医師の指示や実施計  
画等の在り方



4月19日に開かれた「医療と介護の連携に関する意見交換」の様子

### 連盟参与の委嘱

一般社団法人全国公私  
病院連盟の平成29年度第  
1回理事会が4月21日に  
開催され、加盟団体であ  
る全国自治体病院協  
会、全国公立病院連盟、  
日本赤十字社病院長連  
盟、全国済生会病院長会  
および日本私立病院協会  
および日本私立病院協会  
より「参与」の交替につ  
いて依頼があり、異議な  
く承認された。新参与は  
次のとおり。

- ▽参与
- 全国自治体病院協議会  
新任 石黒久也(全国  
自治体病院協議会事務局  
長)
- 新任 小林暢広(同協  
議会前事務局長)
- 全国公立病院連盟  
新任 山谷尚三(横浜  
市立市民病院管理部長)
- 退任 貴奈秀明(静岡  
県立こども病院事務局  
長)
- 日本赤十字社病院長連  
盟  
新任 増澤正裕(諏訪  
赤十字病院事務部長)
- 退任 鷲見圭司(足利  
赤十字病院前副院長兼事  
務部長)
- 全国済生会病院長会  
新任 宮部剛実(済生  
会吹上病院事務局長)
- 退任 榎引久丸(済生  
会小樽病院元事務部長)
- 日本私立病院協会  
新任 杉木康浩(社会  
福祉法人緑風会緑風荘病  
院事務部長)
- 退任 湯澤一男(日本  
私立病院協会元事務局  
長)

### 全国公私病院連盟 役員会だより

期日 4月21日(金)  
会場 剛堂会館

【主な報告事項】  
①日病協「代表者会  
議」(3月24日)  
②日病協「診療報酬  
実務者会議」(4月19  
日)  
原澤常務理事より一  
括して「代表者会議」  
および「診療報酬実務  
者会議」の報告があつ  
た後、園田副会長より  
「診療報酬実務者会  
議」についての補足が  
あつた。

【主な協議事項】  
①後援名義使用の許  
可申請(1件)  
②平成29年度「定時  
総会」(6月12日)議案  
審議事項について  
事務局より平成28年  
度事業報告書および決  
議の両案案について説  
明があり、意見がある  
場合は事務局へ連絡す  
るよう依頼があつた。

【その他、病院診療報  
酬改定対策等について  
事務局より資料の説明  
があつた。  
なお、4月6日に公  
表された「新たな医療  
の在り方を踏まえた医  
師・看護師等の働き方  
ビジョン検討会」の報  
告書については、5月  
の理事会で集中討議す  
ることになった。

【その他、病院診療報  
酬改定対策等について  
事務局より資料の説明  
があつた。  
なお、4月6日に公  
表された「新たな医療  
の在り方を踏まえた医  
師・看護師等の働き方  
ビジョン検討会」の報  
告書については、5月  
の理事会で集中討議す  
ることになった。

【その他、病院診療報  
酬改定対策等について  
事務局より資料の説明  
があつた。  
なお、4月6日に公  
表された「新たな医療  
の在り方を踏まえた医  
師・看護師等の働き方  
ビジョン検討会」の報  
告書については、5月  
の理事会で集中討議す  
ることになった。

【その他、病院診療報  
酬改定対策等について  
事務局より資料の説明  
があつた。  
なお、4月6日に公  
表された「新たな医療  
の在り方を踏まえた医  
師・看護師等の働き方  
ビジョン検討会」の報  
告書については、5月  
の理事会で集中討議す  
ることになった。

### 今月の一冊

出版社：日本医事新報  
桑島 巖 著



4月7日、臨床研究  
法が附帯決議付きで参  
議院本会議で可決、成  
立した。官報で公布さ  
れたのち一年以内に施  
行される予定である。  
対象となる方の人権や  
健康を害さないことや  
透明性の確保、データ  
ベースへの登録を義務  
付けたりと、恐らく、  
この本の主題であるデ  
ィオバン臨床研究不正  
事件が大きな契機とな  
る。

「赤い罫」は、高  
血圧症治療薬「ディオ  
バン」(一般名：バルサル  
タン)のブランドカラ  
ーを表しており、ノバ  
ルティスファーマ社の  
担当社員も赤いネクタ  
イ、赤いスーツの着用  
が指示されていたこと  
が、この本に描かれて  
いる。この本に描かれ  
ているのは、この本に  
描かれている。この本  
に描かれている。この  
本に描かれている。こ  
の本に描かれている。

「赤い罫」は、高  
血圧症治療薬「ディオ  
バン」(一般名：バルサル  
タン)のブランドカラ  
ーを表しており、ノバ  
ルティスファーマ社の  
担当社員も赤いネクタ  
イ、赤いスーツの着用  
が指示されていたこと  
が、この本に描かれて  
いる。この本に描かれ  
ているのは、この本に  
描かれている。この本  
に描かれている。この  
本に描かれている。

「赤い罫」は、高  
血圧症治療薬「ディオ  
バン」(一般名：バルサル  
タン)のブランドカラ  
ーを表しており、ノバ  
ルティスファーマ社の  
担当社員も赤いネクタ  
イ、赤いスーツの着用  
が指示されていたこと  
が、この本に描かれて  
いる。この本に描かれ  
ているのは、この本に  
描かれている。この本  
に描かれている。この  
本に描かれている。

「赤い罫」は、高  
血圧症治療薬「ディオ  
バン」(一般名：バルサル  
タン)のブランドカラ  
ーを表しており、ノバ  
ルティスファーマ社の  
担当社員も赤いネクタ  
イ、赤いスーツの着用  
が指示されていたこと  
が、この本に描かれて  
いる。この本に描かれ  
ているのは、この本に  
描かれている。この本  
に描かれている。この  
本に描かれている。

全国公私病院連盟

『使用者賠償責任保険・  
雇用慣行賠償責任保険』

大幅な割引適用！専用特約付帯！  
新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのス  
トレスチェックの義務化にともない、さまざま  
な事業主の労務管理上のリスクに対応するため  
の「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任  
保険」について、会員病院向けに加入募集をは  
じめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全  
配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上  
の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠  
償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非  
ご検討ください。

<お問合わせ先>  
株式会社 公私病連共済会  
TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940  
SJNK16-11703 2016/11/14

### 赤い罫

必要となった法律で  
ある。また、理研の  
偽iPS細胞の論文で  
国際的評価を落として  
しまった日本の医学研  
究再興のためにも急が  
れてきた法律であった。  
書名の「赤」は、高  
血圧症治療薬「ディオ  
バン」(一般名：バルサル  
タン)のブランドカラ  
ーを表しており、ノバ  
ルティスファーマ社の  
担当社員も赤いネクタ  
イ、赤いスーツの着用  
が指示されていたこと  
が、この本に描かれて  
いる。この本に描かれ  
ているのは、この本に  
描かれている。この本  
に描かれている。この  
本に描かれている。

「赤い罫」は、高  
血圧症治療薬「ディオ  
バン」(一般名：バルサル  
タン)のブランドカラ  
ーを表しており、ノバ  
ルティスファーマ社の  
担当社員も赤いネクタ  
イ、赤いスーツの着用  
が指示されていたこと  
が、この本に描かれて  
いる。この本に描かれ  
ているのは、この本に  
描かれている。この本  
に描かれている。この  
本に描かれている。

「赤い罫」は、高  
血圧症治療薬「ディオ  
バン」(一般名：バルサル  
タン)のブランドカラ  
ーを表しており、ノバ  
ルティスファーマ社の  
担当社員も赤いネクタ  
イ、赤いスーツの着用  
が指示されていたこと  
が、この本に描かれて  
いる。この本に描かれ  
ているのは、この本に  
描かれている。この本  
に描かれている。この  
本に描かれている。

「赤い罫」は、高  
血圧症治療薬「ディオ  
バン」(一般名：バルサル  
タン)のブランドカラ  
ーを表しており、ノバ  
ルティスファーマ社の  
担当社員も赤いネクタ  
イ、赤いスーツの着用  
が指示されていたこと  
が、この本に描かれて  
いる。この本に描かれ  
ているのは、この本に  
描かれている。この本  
に描かれている。この  
本に描かれている。

「赤い罫」は、高  
血圧症治療薬「ディオ  
バン」(一般名：バルサル  
タン)のブランドカラ  
ーを表しており、ノバ  
ルティスファーマ社の  
担当社員も赤いネクタ  
イ、赤いスーツの着用  
が指示されていたこと  
が、この本に描かれて  
いる。この本に描かれ  
ているのは、この本に  
描かれている。この本  
に描かれている。この  
本に描かれている。

「赤い罫」は、高  
血圧症治療薬「ディオ  
バン」(一般名：バルサル  
タン)のブランドカラ  
ーを表しており、ノバ  
ルティスファーマ社の  
担当社員も赤いネクタ  
イ、赤いスーツの着用  
が指示されていたこと  
が、この本に描かれて  
いる。この本に描かれ  
ているのは、この本に  
描かれている。この本  
に描かれている。この  
本に描かれている。

「赤い罫」は、高  
血圧症治療薬「ディオ  
バン」(一般名：バルサル  
タン)のブランドカラ  
ーを表しており、ノバ  
ルティスファーマ社の  
担当社員も赤いネクタ  
イ、赤いスーツの着用  
が指示されていたこと  
が、この本に描かれて  
いる。この本に描かれ  
ているのは、この本に  
描かれている。この本  
に描かれている。この  
本に描かれている。

# 平成30年度診療報酬改定で要望



発行所  
一般社団法人全国公私病院連盟  
東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食品衛生センター4階(150-0001)  
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389  
編集  
広報委員会  
毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます。)

### 国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

## 日本病院団体協議会が 基本的8項目について

日本病院団体協議会は「平成30年度(2018年度)診療報酬改定要望」を取りまとめ、5月9日に厚生労働省へ提出した(1~2面参照)。同書では、①入院基本料の評価基準の見直しと病棟群単位による届け出制度の改善、②急性期病床の重症度、医療・看護必要度の評価(内科系疾患の評価の充実)、③DPC/PDPS制度の見直し、④医療療養病床の方向性の早期決定と、看護配置基準・医療区分の見直し、⑤精神疾患特性を踏まえた在宅移行の在り方と高齢化対策、⑥包括対象範囲の見直し、⑦診療報酬体系の簡素化、⑧医療のICT化推進の診療報酬上の評価—を要望している。

### 平成30年度(2018年度)診療報酬改定要望

#### 日本病院団体協議会

消費税10%が見送られた平成28年度(2016年度)診療報酬改定は本体+0.49%といえ、実質マイナス改定であった。日本人の健康寿命が延び、平均寿命も延びていることに対して、病院医療が果たしている役割は極めて大きく、疑う余地はない。しかし現在、消費税8%下においても控除対象外消費税の占める割合は大であり、病院経営に非常に大きな負担となっている。

平成30年度(2018年度)の改定は診療報酬と介護報酬の同時改定であるが、医療・介護共通の課題として人員(医師、

看護師、薬剤師、介護士など)不足の問題があげられる。多くの病院では人員不足から人件費の高騰をまねき病院経営が困難に陥っている。また近年、中協の「医療経済実態調査」や他の多くの病院経営調査では、急性期病院を中心に経営状況が急激に悪化している実態が報告されている。

看護士、薬剤師、介護士など)不足の問題があげられる。多くの病院では人員不足から人件費の高騰をまねき病院経営が困難に陥っている。また近年、中協の「医療経済実態調査」や他の多くの病院経営調査では、急性期病院を中心に経営状況が急激に悪化している実態が報告されている。

一方で現在、各都道府県における地域医療構想が平成28年末(2016年末)にはほぼ決定され、各病院は地域包括ケアシステム構築に向けて、地域完結型医療を一層進めるため、病院間の機能分化と連携をより強化することを求められている。しかし、地域ごとの医療資源の偏在が著しく、また介護分野における受け皿の整備が進んでいない

状況下での全国一律の大きな改定は、地域医療に大きな影響を与えることが予想され慎重に対応すべきである。

日本病院団体協議会は、平成30年度(2018年度)診療報酬改定において、急性期医療については機能分化の議論を単に7対1病床数の削減という話に矮小化し、要件の見直しを行うべきではないと考える。また、医療療養病床については、25対1療養病床の経過措置延長を含め、その機能の抜本的な見直しの議論は必須である。以上のことから、日本病院団体協議会では下記の8項目を要望する。

1. 入院基本料の評価

基準の見直しと病棟群単位による届け出制度の改

善  
病院では、地域で求められる役割を担っている自院の役割を考えた必要な診療体制を整備しているが、診療報酬体系が病院経営を安定的に支えることができず、現状では、機能分化を進めることは難しい。

りに進みつつあると思われる。日本の人口数は平成22年時をピークに毎年減り続けている。現時点では人口は少しずつ増加している県も存在するが、今後は少子高齢化の波が襲ってくるのみならず人口減少の影響は避けられない。

医療の進歩は急速で、機器の発達、開発の世代がすべて後期高齢者になる2025年

内視鏡治療、カテーテル治療は毎年長足の発展をしている。薬物治療も劇的に進歩し、そのため高額な医療費問題が議論の対象となってきた。世界に誇れる

問題が大変な話題であったが、昨今は2040年問題、さらには2060年問題が浮上してきた。2060年には日本の人口は8900万人を下回ると予想

AI、ICTの積極的活用により人から機械に置き換えられる領域も出てくる。しかし、より良い医療、看護のために必要な費用を適正に算出し、それを消費税に反映させるのであれば増税への賛意も得られるのではないだろうか。

社会情勢に対応はしつつも、最新の医療機器を整備し、施設を最新の状態にして、良質な医療を継続的に提供し続けるのが病院の本質的使命である。信じて、病院の今後の進むべき方向を見誤らないようにしたいと考えている。

2面へつづく

### 時評

平成27年あたりから医療環境の変化のスピードが大きく加速していると感じられる。これは平成28年の診療報酬改定に関連があるものが多いと思われるが、根幹はもっと長い目で見た国の政策の影響であろう。



## 医療環境の変化 連盟 常務理事 宮田 完志

日本中で病院数は減り続けており、周りを見ても一部病棟閉鎖や閉院、統合が稀でなく、更に急性期病棟から地域包括ケア病棟への転換も進んでいる。医療の進歩は急速で、機器の発達、開発の世代がすべて後期高齢者になる2025年

以上から社会保障費はGDPの何パーセントが適当か、といった考えられ、各施設にとって採用人数の見直しには馴染まないと考えられる。(名古屋第一赤十字病院院長)

一般社団法人全国公私病院連盟  
平成29年度(第58回)定時総会  
日時:平成29年6月12日(月)  
会場:主婦会館プラザエフ(東京都千代田区六番町)  
1. 記念講演 (14:00~15:30)  
演題:世界調査で分った先制医療への道—栄養チェック—  
講師:家森幸男先生(武庫川女子大学国際健康開発研究所所長 京都大学名誉教授)  
2. 定時総会 (15:30~16:50)  
議案:平成28年度事業報告書(案)  
平成28年度収支計算書(案)  
役員改選、決議 一ほか  
3. 懇親会 (17:00~18:30)

### 鉛筆

高齢者の3人に1人が認知症になると言われ、急速に進行する高齢化社会を迎え、認知症が大きな社会問題になっている。老老介護、独居老人の増加もこれを更に深刻にしている。若年型アルツハイマー病の患者には、自己の病状を自覚し、周囲の理解を得て仕事をこなしている方もいる。高年齢者の認知症患者には病識があるのだろうか? 今、書店の医学関係の書棚には認知症予防に関する書籍が満載しており、有酸素運動、脱炭水化物、筋トレ、地中海食、1日3食腹八分目、生き甲斐を等賑やかである。が、本当に有効かどうかは不明である。ただ天下のNHKでアルツハイマー病患者の脳にアミロイドβが沈着しており、適切な睡眠(6~8時間の睡眠、30分の昼寝)によりこの沈着が5分の1に減少したと報じていた。当に寝る子は育つならぬ、寝る大人は認知症にならないのである。ナポリレオンは2時間しか眠らなかつたそうだが、高齢まで生きていたら認知症になっていたのかもしれない。ところが、よく偉い。方証人、参考人として証言を求められる際、「記憶に無い」を連発されることがあるが、あれ位したたかであれば、認知症にはならないであろう。(K・W)

1面からつづく

〜〜〜〜

て更なる検討を要すると共に、その他の既存の係数に対しても医療機関における取組が適切に評価されるように見直すことを要する。

4. 医療療養病床の方向性の早期決定と、看護配置基準・医療区分の見直し

5. 精神疾患特性を踏まえた在宅移行の在り方と高齢化対策について

6. 包括対象範囲の見直し

7. 診療報酬体系の簡素化

8. 医療のICT化の推進

9. 健康増進・予防の推進

10. セルフメディケーションを促進するため、スリットOTC医薬品を増やしていくべき。

11. フランスのように、代替性のない高額医薬品ほど自己負担割合を減らすことも含め、薬剤の有効性等に依り保険償還率を設定する仕組み等について検討すべき。

12. 都道府県等へのガバナンス改革

13. 国保や後期高齢者医療制度の普通調整交付金は、所得の格差を是正することを主目的としているが、医療費が増える下、高額な医療の費用対効果が考慮されるインセンティブが働きにくい仕組みになっており、高額薬剤の適正使用や後発医薬品やバイオシミラー等、高額医薬品の代わりとなる

より高め、長期収載品の薬価は、より引き下げることで、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換すべき。

●後発医薬品内での廉価で同一効能の薬剤利用を促進するため、メーカーが担う安定供給等の機能に配慮しつつ、現状3つある価格帯を集約化していくべき。

●新薬の薬価算定にあたっては、参照先がない場合の原価算定の改善と同時に、効能追加等による市場拡大に迅速に対応するべき。

●毎年薬価改定に当たっては、価格乖離の大きな医薬品などは少なくとも対象とすべき。また、薬価調査結果については、個別企業情報については、卸売業者等の事業への影響を考慮した上で、公表範囲を拡大すべき。

2. 国民生活の質(QOL)の向上と国民皆保険の持続性確保

(1) かかりつけ医の普及

かかりつけ医の普及が課題となっており、総合診療専門医との関係も含め定義を明確にしていく必要がある。また、国際的にみて高い我が国の外来の受診回数の抑制にも資するよう取り組むべき。

●かかりつけ医の普及に向けて、その取組工程を明らかにすべき。

●まずは紹介状なしに病院外来を受診した際の負担軽減の対象を拡大するとともに、保険財政の負担軽減にもつながる仕組みを検討すべき。また、かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入に向けて検討を行うべき。

●「新医薬品の14日間処方日数制限の見直し」(平成29年度検討・結論措置)の明確化(平成29年度上期検討・結論措置)の「遠隔診療の診療報酬上の評価の拡充」(平成29年度検討・結論、平成29年度検査・結論、平成

術や麻酔の包括外算定が前回の改定で認められたが、特定入院料等を算定している場合、患者の生命維持や治療に不可欠でかつ代替困難な高額薬剤等については、包括から除外を要する。

7. 診療報酬体系の簡素化

現在の診療報酬体系は近年益々複雑化しており、全般的に理解しづらく、病院が誤った解釈をしようとする恐れもあり、抜本的な簡素化を要する。

8. 医療のICT化の推進

医療のICT化の推進は、医療の質向上ならびに医療情報の共有にとつて不可欠であるが、診療報酬上はごく一部しか評価されていない。電子カルテシステム等の導入・維持・更新に莫大な費用が掛かっていることから、診療報酬における評価を要する。

以上

見直すべき。一方、かかりつけ薬局の機能を強化すべき。

●重投薬の是正、リフィル処方箋に基づく残薬抑制など、対人サービスを中心とした調剤を推進すべき。

●あらゆる薬局で活用可能な電子版お薬手帳の普及や、医療等分野におけるIDを基礎とした服薬情報のオンライン化を早期に進めるべき。患者の同意の下、受診情報や検査情報を一覧でできるようし、服薬管理を徹底できる環境を整備すべき。

●非保険サービスによる健康増進支援拡大：地域の健康ハブ化

●保険調剤からの収入依存度を低下させ、地域医療の担い手として、健康サービス一般にかかる事業を一層拡大できるよう推進すべき。

(3) 健康増進・予防の推進

●生活の質(QOL)の向上、生産性の向上、医療費の抑制に向けて、企業の経営者と保険者が一体となって健康経営を推進していくべき。

●歯・口腔の健康と全身の健康との関連を示す様々なエビデンスが明らかとなっている。生涯を通じて歯科健診の充実、入院患者や要介護者に対する口腔管理の推進など取り組むべき。

(4) 国民皆保険の持続性確保

●高額療養費制度の下、高額な医療の費用対効果を考慮するインセンティブが働きにくい仕組みになっており、高額薬剤の適正使用や後発医薬品やバイオシミラー等、高額医薬品の代わりとなる

る医薬品へのシフトの促進に向けルールを改善

●セルフメディケーションを促進するため、スリットOTC医薬品を増やしていくべき。

●フランスのように、代替性のない高額医薬品ほど自己負担割合を減らすことも含め、薬剤の有効性等に依り保険償還率を設定する仕組み等について検討すべき。

3. 都道府県等へのガバナンス改革

国保や後期高齢者医療制度の普通調整交付金は、所得の格差を是正することを主目的としているが、医療費が増える下、高額な医療の費用対効果が考慮されるインセンティブが働きにくい仕組みになっており、高額薬剤の適正使用や後発医薬品やバイオシミラー等、高額医薬品の代わりとなる

プを抜本的に強化すべき。

●保険者努力支援制度を前倒しして実施しているところ、その拡充を含め、2018年度からの保険者努力支援制度を抜本的に強化すべき。

●2021年度からの実施を目指し、普通調整交付金について、高齢化要因や所得要因を中心に算定する方法に早急に見直すべき。また、健康・予防重視に向け、国保への調整交付金のうち特別調整交付金の割合を引き上げ、保険者へのインセンティブとして活用すべき。

●設定に向けた具体的なルールを明確化し、都道府県による医療費適正化に向けた取組の進捗が十分でない場合に、地域別の診療報酬の設定を認める高齢者の医療の確保に関する法律第14条の特例を活用すべき。

# 「かかりつけ医」と「かかりつけ薬局」の普及を

## 経済財政諮問会議・民間議員の提言

政府の「経済財政諮問会議」では、6月中の取りまとめを目指して「骨太の方針2017」の議論を行っているが、5月23日に開かれた同会議で、民間議員から「かかりつけ医の普及」と「かかりつけ薬局の普及」などについて提言があった。

「かかりつけ医」の普及については、総合診療専門医との関係も含め定義を明確にしていく必要があること、また、国際的にみて高い外来の受診回数の抑制にも資するよう取り組むべきことなどを上げており、まずは紹介状なしで病院外来を受診した際の定額負担の対象を拡大するとともに、保険財政の負担軽減にも

1. 医薬品関係の抜本的改革

海外と比べて、製薬企業の開発過程での遅延を主因に2年弱のドラッグ・ラグが存在。

●画期的・有用性等の高い新薬にはその高い付加価値を反映した薬価を設定し、創業投資を促す一方、国民皆保険の持続性を確保するため、医薬品をより効率的・効果的に使用していく必要がある。このため、「薬価制度の抜本的改革に向けた基本方針」に沿った改革を着実に実行するとともに、以下の点について改革を拡充すべき。

(1) 革新的新薬創出の促進と医薬品産業の競争力強化

①革新的新薬創出インセンティブの拡充

●新薬創出加算について、明確な政策効果があるよう、革新性のある医薬品を対象を絞り込むなど、その仕組みを見直す。

●いわゆるゾロ新を含め類似薬と比べて画期的・有用性等がないものについては、革新的新薬と薬価を明確に区別するといった仕組みとすべき。

②費用対効果評価の本格的導入

●エビデンスに基づく費用対効果を反映した薬価体系を構築すべき。このため、日本版の医療技術評価機構の設置に向けて、独立性と透明性を高めるべき。

●抗がん剤市場は約1兆円規模であるが、効果の高い薬の使い方、バイオマーカーの開発・活用等を促すべき。

(2) 長期収載品の薬価引下げ、後発医薬品の使用促進

●革新的新薬の評価を

や合併症に対する診療報酬上での対応はもろろんのこと、受け皿としての介護保険での施設や地域生活介護における精神科医療の必要性は明らかで、医療・福祉・介護各分野における精神保健福祉法上での切れ目のない一連の体制整備への評価について要する。

6. 包括対象範囲の見直し

地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の手

7. 診療報酬体系の簡素化

現在の診療報酬体系は近年益々複雑化しており、全般的に理解しづらく、病院が誤った解釈をしようとする恐れもあり、抜本的な簡素化を要する。

8. 医療のICT化の推進

医療のICT化の推進は、医療の質向上ならびに医療情報の共有にとつて不可欠であるが、診療報酬上はごく一部しか評価されていない。電子カルテシステム等の導入・維持・更新に莫大な費用が掛かっていることから、診療報酬における評価を要する。

以上

30年度措置)などが取り上げられている。

①「新医薬品の14日間処方日数制限の見直し」については、療担規則等を通じていない新医薬品の処方期間は14日を限度と定められているが、新医薬品については治験の限られたデータしかなく安全性確保に留意することが必要な一方で、一

律に14日間を限度とすることに科学的根拠はないことを指摘。また、投薬のために1日に1度通院することは患者や家族にとって負担が大きく、新医薬品の選択を諦めることとあるとの指摘もある。平成30年度の診療報酬改定に向けて中医療協会で改めて検討を行うこととしている。

②「遠隔診療の取扱いの明確化」では、情報通信機器を用いた診療(遠隔診療)が平成27年8月の厚労省事務連絡で、医師の判断で実施可能であることが明確化されたことについて、各地方厚生局・保健所から適切な法解釈がなされていないと指摘を受けた。遠隔診療は、①「離島・へき地」以外でも可能、②初診時も可能なことなどの取扱いを明確に周知するた

る新たな通知の発出を行うとしている。

③「遠隔診療の診療報酬上の評価の拡充」では、遠隔診療が診療報酬上で十分に評価されておらず、普及の妨げとなっ

# 規制改革推進会議が答申

## 新薬処方日数や遠隔診療で

政府の「規制改革推進会議」は5月23日、答申書を安倍首相に提出した。

診療報酬関係では、

①「新医薬品の14日間処方日数制限の見直し」(平成29年度検討・結論措置)の明確化(平成29年度上期検討・結論措置)の「遠隔診療の診療報酬上の評価の拡充」(平成29年度検討・結論、平成29年度検査・結論、平成

信機器を用いた診療(遠隔診療)が平成27年8月の厚労省事務連絡で、医師の判断で実施可能であることが明確化されたことについて、各地方厚生局・保健所から適切な法解釈がなされていないと指摘を受けた。遠隔診療は、①「離島・へき地」以外でも可能、②初診時も可能なことなどの取扱いを明確に周知するた

る新たな通知の発出を行うとしている。

③「遠隔診療の診療報酬上の評価の拡充」では、遠隔診療が診療報酬上で十分に評価されておらず、普及の妨げとなっ

る医薬品へのシフトの促進に向けルールを改善

●セルフメディケーションを促進するため、スリットOTC医薬品を増やしていくべき。

●フランスのように、代替性のない高額医薬品ほど自己負担割合を減らすことも含め、薬剤の有効性等に依り保険償還率を設定する仕組み等について検討すべき。

3. 都道府県等へのガバナンス改革

国保や後期高齢者医療制度の普通調整交付金は、所得の格差を是正することを主目的としているが、医療費が増える下、高額な医療の費用対効果が考慮されるインセンティブが働きにくい仕組みになっており、高額薬剤の適正使用や後発医薬品やバイオシミラー等、高額医薬品の代わりとなる

る医薬品へのシフトの促進に向けルールを改善

●セルフメディケーションを促進するため、スリットOTC医薬品を増やしていくべき。

●フランスのように、代替性のない高額医薬品ほど自己負担割合を減らすことも含め、薬剤の有効性等に依り保険償還率を設定する仕組み等について検討すべき。

3. 都道府県等へのガバナンス改革

国保や後期高齢者医療制度の普通調整交付金は、所得の格差を是正することを主目的としているが、医療費が増える下、高額な医療の費用対効果が考慮されるインセンティブが働きにくい仕組みになっており、高額薬剤の適正使用や後発医薬品やバイオシミラー等、高額医薬品の代わりとなる

る医薬品へのシフトの促進に向けルールを改善

●セルフメディケーションを促進するため、スリットOTC医薬品を増やしていくべき。

●フランスのように、代替性のない高額医薬品ほど自己負担割合を減らすことも含め、薬剤の有効性等に依り保険償還率を設定する仕組み等について検討すべき。

3. 都道府県等へのガバナンス改革

国保や後期高齢者医療制度の普通調整交付金は、所得の格差を是正することを主目的としているが、医療費が増える下、高額な医療の費用対効果が考慮されるインセンティブが働きにくい仕組みになっており、高額薬剤の適正使用や後発医薬品やバイオシミラー等、高額医薬品の代わりとなる

# 医療改革の項目と方向性

財務省の財政制度等審議会「財政制度分科会」は、社会保障改革の議論を進めている。特に改革工程表でまだ手をつけていない分野の改革を進めることや、社会保障関係費に関しては、伸びの目安を守るだけでなく、それ以上の抑制も視野に入れている。現在、医療分野で上げられている主な改革の項目と方向性は以下のとおりだが、今後、「骨太の方針2017」の取りまとめ、その後の「平成30年度予算編成」において、どこまで踏み込むか注視しておきたい。

## 1-1. 薬価制度の抜本改革(基本的考え方)

▽今後、高価な新薬が生まれる状況にあつても、公的医療保険制度が、重要な疾病リスクを適切にカバーしつつ、制度の持続可能性を維持していく必要。このため、薬価について、昨年末に決定した「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、改革を実行し、国民負担を軽減。

## 1-2. 新規収載と効能追加の考え方

▽年度途中に新薬を保険収載する場合には、保険財政や国民負担の観点から、収載による財政影響を検証するとともに、これに対して必要な措置を講ずることができるよう検討すべき。

## 1-3. 毎年調査と毎年改定

▽新規収載時において、原価計算方式で薬価算定が行われる場合や、

## 1-4. 新薬創出等加算のゼロベースでの抜本的見直し

▽新薬創出等加算は廃止し、加算分は国民に還元すべき。イノベーションの評価に関しては、有効性・安全性、費用対効果等の観点から客観的に他の医薬品よりも優れていると認められる医薬品を見極めたうえで、必要な加算等を行う仕組みを検討すべき。

## 2. 病床機能報告

▽現在、病床機能報告において「急性期」等の回答があった病棟が、具体的などのような医療を提供しているのかわからず、地域医療構想に合わせた対応方針について、速やかな策定を目指すべき。

## 3. 慢性期機能の再編

▽介護保険施設や在宅医療への移行といった慢性期機能の再編を想定した権限の在り方について早急に見直しを進めるべき。

## 4. 地域医療構想の整備

▽民間医療機関の場合であっても、要請・勧告に従わない場合には、病床過剰地域における対応の例に倣い、病床単位で保険医療機関の指定を取り消すことを可能とするなど、都道府県知事の権限をより実効的なものとしていくべき。

## 5. 地域医療介護総合確保基金

▽具体的などのような事業に執行されているか把握・公表する仕組みを設けた上で、基金創設の趣旨や都道府県へのインセンティブ強化の観点から、配分額全体の決定に際して、各都道府県における①病床機能の分化・連携等の進捗状況や、②これまでの基金の活用が病床の機能分化・連携につながっているか、を評価し、全体の配分について医療機関ごとの対応方針を定めた都道府県に重点化するなど大胆にメリハリづけを行う仕組みとすべき。

## 6. 地域医療構想を踏まえた医療従事者の需給のあり方

▽平成20年度以降増員してきた医学部定員について、医師需給の見直しを踏まえた精査・見直しを進めていくべき。

## 7. 医療費適正化計画の策定・実現

▽医療費の地域差半減に向けた追加的施策に関して、NDB等で明らかになる医療費の地域差(二次医療圏、市町村等ごと)の「見える化」を進め、自治体や医療関係者による検証・対応策の検討につなげていく。アプローチが必要であり、地域ごとのこうした協議の枠組み(地域医療適正化調整会議(仮称))の構築に向け、協議の目的、進め方と期限、前提となるデータ等の提供方法などについて早急に検討すべき。

## 8. 医療費適正化に向けた都道府県の権限の整備

▽第2期医療費適正化計画(平成25~29年度)の実績評価が行われる30年度から、医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の特例が設定できるように、高齢者医療確保法第14条の活用方策等の検討を進めるべき。

## 9. 国保改革(都道府県のインセンティブ強化)

▽後発医薬品の使用促進や、糖尿病性腎症重症化予防など医療費の適正化に取り組む保険者へのインセンティブ措置をいっそう強化できるように、メリハリのある仕組みを構築すべき。その際、都道府県に対する保険者努力支援制度については、医療費などアウトカムを中心に評価する仕組みとすべき。

## 10. 普通調整交付金の配分方法の見直し

▽国保の普通調整交付金の配分にあたっては、実際の医療費ではなく、減らなければならない負担軽減を見直したうえで、その対象範囲を拡大すべき。

## 11. 法定外一般会計繰入の速やかな解消

▽国保財政の運営の都道府県単位化を機に、速やかに法定外一般会計繰入を解消し、保険給付に充てられた保険料負担を求め、本来の仕組みとする。と、保険財政運営の健全性を確保すべき。

## 12. 医療費適正化に向けた保険者へのインセンティブの強化

▽後発医薬品の使用促進や、糖尿病性腎症重症化予防など医療費の適正化に取り組む保険者へのインセンティブ措置をいっそう強化できるように、メリハリのある仕組みを構築すべき。その際、都道府県に対する保険者努力支援制度については、医療費などアウトカムを中心に評価する仕組みとすべき。

## 13. かかりつけ医以外を受診した場合の定額負担の導入

▽かかりつけ医の普及に向けてまずは病院・診療所の機能分化の観点から、現行の選定療養による定額負担について、診療報酬への上乗せ収入ではなく、保険財政の負担軽減につながるよう仕組みを見直したうえで、その対象範囲を拡大すべき。

## 14. 薬剤自己負担の引き上げ

▽薬剤自己負担の引上げについて、薬剤の種類に応じた保険償還率の設定や一定額までの全額自己負担といった諸外国の例も参考としつつ、市販品と医療用医薬品とのバランス、リスクに応じた自己負担の観点等を踏まえ、速やかに具体的内容を検討し、実施すべき。

## 15. 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方

▽後期高齢者数や医療費が毎年増加していく中、世代間の公平性や制度の持続可能性を確保していく観点から、75歳以上の後期高齢者の自己負担について見直しを行う必要。

## 16. 金融資産等を考慮に入れた負担を求めめる仕組みの医療保険への適用拡大

▽まずは、現行制度の下での取組として、入院時生活療養費等の負担能力の判定に際しても、補給付と同様の仕組みを適用すべき。

## 17. 後発医薬品の使用促進(80%目標の達成時期)

▽後発医薬品の使用割合について、70%までの目標を設定していた際に想定していた伸び率も踏まえつつ、80%とする目標の達成時期を2020年度までのできるだけ早期に設定するとともに、目標達成に向けて、これまでの取組に加えて、更なる使用促進へのポータルネットを明らかにし、患者へのインセンティブを含め効果的な促進策を講じるべき。

## 18. 後発医薬品の使用促進(後発医薬品の価格を超える部分への対応)

▽選定療養の仕組みも参考に、後発品の平均価格を超える部分については、原則、自己負担で賄う仕組みを導入すべき。

## 19. 生活習慣病治療薬等の処方あり方

▽薬剤の適正使用の推進の観点から、生活習慣病治療薬等について処方ルールを設定すべき。

## 20. 診療報酬(入院基本料)

▽地域医療構想において、将来の少子高齢化を踏まえて急性期から回復期への転換が求められることも踏まえ、7対1入院基本料について、重症度・看護必要度など算定要件の一層の厳格化を行うべき。

## 21. 診療報酬(療養病床)

▽介護医療院等の受け皿に係る報酬等の検討とあわせて、療養病床の報酬水準や算定要件の適正化・厳格化をはかり、医療の必要性が低い患者を対象としている病床について、生活機能を兼ね備えたより効率的な受け皿への移行を促していくべき。

## 22. 調剤報酬の見直し

▽28年度改定に引き続き、30年度改定において、対物業務から対人業務へ評価を重点化し、更なる抜本的な適正化を行うべき。

## 23. 診療報酬(入院基本料)

▽入院基本料ごとに具体的などのような医療を提供しているかを検証したうえで、看護職員配置ではなく、提供している医療の機能(高度急性期、急性期、回復期等)により評価される仕組みを指していくべき。

## 24. 診療報酬(療養病床)

▽介護医療院等の受け皿に係る報酬等の検討とあわせて、療養病床の報酬水準や算定要件の適正化・厳格化をはかり、医療の必要性が低い患者を対象としている病床について、生活機能を兼ね備えたより効率的な受け皿への移行を促していくべき。

## 25. 調剤報酬の見直し

▽28年度改定に引き続き、30年度改定において、対物業務から対人業務へ評価を重点化し、更なる抜本的な適正化を行うべき。

## 26. 診療報酬(入院基本料)

▽地域医療構想において、将来の少子高齢化を踏まえて急性期から回復期への転換が求められることも踏まえ、7対1入院基本料について、重症度・看護必要度など算定要件の一層の厳格化を行うべき。

## 27. 診療報酬(療養病床)

▽介護医療院等の受け皿に係る報酬等の検討とあわせて、療養病床の報酬水準や算定要件の適正化・厳格化をはかり、医療の必要性が低い患者を対象としている病床について、生活機能を兼ね備えたより効率的な受け皿への移行を促していくべき。

## 28. 調剤報酬の見直し

▽28年度改定に引き続き、30年度改定において、対物業務から対人業務へ評価を重点化し、更なる抜本的な適正化を行うべき。

## 29. 診療報酬(入院基本料)

▽地域医療構想において、将来の少子高齢化を踏まえて急性期から回復期への転換が求められることも踏まえ、7対1入院基本料について、重症度・看護必要度など算定要件の一層の厳格化を行うべき。

## 30. 診療報酬(療養病床)

▽介護医療院等の受け皿に係る報酬等の検討とあわせて、療養病床の報酬水準や算定要件の適正化・厳格化をはかり、医療の必要性が低い患者を対象としている病床について、生活機能を兼ね備えたより効率的な受け皿への移行を促していくべき。

## 31. 調剤報酬の見直し

▽28年度改定に引き続き、30年度改定において、対物業務から対人業務へ評価を重点化し、更なる抜本的な適正化を行うべき。

今月の一冊

長生きごはん



遺伝子が喜ぶ「長生きごはん」タウリンとマグネシウムの健康ハワー

元々は病理学者として脳卒中フラットを世界で初めて誕生させた方であり、病気を治すより予防をというのが病理医を選んだ理由と伺っている。

人が1日間で何を食べたかを全て知ることが困難なので、1日24時間の尿を集めてその成分を調べ、その間に摂った塩分やその害を消すマグネシウム、更にはカリウムやタンパク質などの摂取量を推測する方法を採られたようである。その為に「ユリカップ」なる1日尿量の40分の1を集める容器を開発、世界各地の人達の尿を集めて調べた。つまり、尿という製品の組成から食事という原料を割り出したのである。25カ国、61地域の食事と健康の関係を調査し、その集大成を一般の読者にも解りやすく書いたのが本書である。

ビルカパンバやアボリジニ、沖縄など長寿食文化の地域が、文明の発達つまり水道や電気が普及したことで、食生活が乱れ、肥満や糖尿病、高血圧、心臓病、がんなどの生活習慣病が増え、平均寿命が伸びなくなった。本書は、長生きの秘訣を、食生活の改善、運動、ストレスの軽減、睡眠の改善、サプリメントの活用、など、具体的なアドバイスが満載である。

本書の最後では和食の優秀さ、究極のレシピとしての古膳を勧められておられる。つまりスローフードや食物繊維、そしてファストフードの害から身を守るには精白しない穀物、大豆製品、魚介類を主とする食事の奨励。ファストフードやエンブレティカロリーの害から子供達や妊婦、若い女性を守る為の食育が大切と訴えておられる。

私は70余年の人生で、複雑な数や微分・積分が役立つ経験はない。私には、長生きの秘訣は、食生活の改善、運動、ストレスの軽減、睡眠の改善、サプリメントの活用、など、具体的なアドバイスが満載である。

著者の家森幸男先生は大学の先輩である。グルジア(現ジョージア)のカスピ海ヨグルトの紹介者、と言えはご存知の方も多いたのではなからうか。小泉武夫氏と並んで食の冒険家と思われている人も多いが、小泉氏がどちらかと言えはグルメ的な研究者であるのに対して、家森氏は世界中を飛び回って健康長寿と食事、栄養の研究をフィールドワークとし、少し学問的基礎の色合いが強い方である。

「1設定方法」では、▽現行の設定方法は一定の合理性があると考え、現行の3つの医療機関群を維持する▽Ⅲ群は、現行の医療機関群の設定方法とは別に、個々の医療機関単位で評価されるべき機能について、機能評価係数Ⅱの検討の中で適切な評価が可能な検討する一とされている。

「2名称」では、▽現行のⅢ群がDPC/PPDの基本であり、I群Ⅱ群は、それと異なる機能を有する医療機関であることがより明確に表現されるよう名称・順序とする▽具体的な名称は、群の適切な理解に資するよう名称について引き続き検討一とされている。

その結果、「1機能評価係数Ⅱの再整理」では、▽導入時の6つの係数は、これまでの評価実績を踏まえ、各係数導入時の基本的な考え方を維持しつつ必要に応じた評価手法の見直し等を行うことを前提として、機能評価係数Ⅱの基本的評価軸として位置づけ▽導入後に追加された2つの係数は、それぞれの係数の目的や趣旨を踏まえて再整理一とされている。

「2機能評価係数Ⅱの重み付け」では、▽現行のI群Ⅱ群については、医療機関群ごとに、求められる機能や評価の現状を踏まえ、各項目への配分についての重み付けの是非について引き続き検討▽多様な機能や特性を有する病院が含まれてい

るⅢ群は、重み付けは行わないとされている。「調整係数」では、置き換えについて、①調整係数の置き換え、②激変緩和措置の取扱い一について整理した。

「3調整係数の置き換え」では、▽調整係数は、平成30年度に、機能評価係数Ⅱへの置き換えを完了▽重症度係数は、設定の目的や趣旨を踏まえ、激変緩和措置の見直しと併せて、機能評価係数Ⅱとは別の手法による対応を検討一とされている。

「4激変緩和措置の取扱い」では、これまでと同様激変緩和措置の継続では、同様な対応を反復する可能性があることから、その要因に応じた新たな対応を検討する。

「5新たな医療の在り方」では、5月16日に連盟事務局において神原・桃野・小島監事により監査が実施され、3人の監事を代表して神原監事より財務諸表等が適正に処理されていること

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

全国公私病院連盟

『使用者賠償責任保険・雇用慣行賠償責任保険』

大幅な割引適用！専用特約付帯！

新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのストレスチェックの義務化にともない、さまざまな事業主の労務管理上のリスクに対応するための「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任保険」について、会員病院向けに加入募集をはじめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非ご検討ください。

<お問い合わせ先>

株式会社 公私病連共済会

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

SJNK16-11703 2016/11/14

中医協・DPC評価分科会 平成30年度改定に向けた検討状況・中間報告を了承

中医協の診療報酬調査専門組織「DPC評価分科会」が5月24日に開催され、平成30年度診療報酬改定に向けた検討状況の中間報告を了承し、今後、中医協・総会へ報告することになった。

中間報告では、「医療機関群」について、「その群がどのような機能を求められているのか」を明らかにし、「現行のⅡ群Ⅲ群とは異なった医療機関群について、弾力的に検討すべきではない

か」等の指摘を踏まえ、「1設定方法、2名称」などについての意見をまとめている。

「1設定方法」では、▽現行の設定方法は一定の合理性があると考え、現行の3つの医療機関群を維持する▽Ⅲ群は、現行の医療機関群の設定方法とは別に、個々の医療機関単位で評価されるべき機能について、機能評価係数Ⅱの検討の中で適切な評価が可能な検討する一とされている。

「2名称」では、▽現行のⅢ群がDPC/PPDの基本であり、I群Ⅱ群は、それと異なる機能を有する医療機関であることがより明確に表現されるよう名称・順序とする▽具体的な名称は、群の適切な理解に資するよう名称について引き続き検討一とされている。

その結果、「1機能評価係数Ⅱの再整理」では、▽導入時の6つの係数は、これまでの評価実績を踏まえ、各係数導入時の基本的な考え方を維持しつつ必要に応じた評価手法の見直し等を行うことを前提として、機能評価係数Ⅱの基本的評価軸として位置づけ▽導入後に追加された2つの係数は、それぞれの係数の目的や趣旨を踏まえて再整理一とされている。

「2機能評価係数Ⅱの重み付け」では、▽現行のI群Ⅱ群については、医療機関群ごとに、求められる機能や評価の現状を踏まえ、各項目への配分についての重み付けの是非について引き続き検討▽多様な機能や特性を有する病院が含まれてい

るⅢ群は、重み付けは行わないとされている。「調整係数」では、置き換えについて、①調整係数の置き換え、②激変緩和措置の取扱い一について整理した。

「3調整係数の置き換え」では、▽調整係数は、平成30年度に、機能評価係数Ⅱへの置き換えを完了▽重症度係数は、設定の目的や趣旨を踏まえ、激変緩和措置の見直しと併せて、機能評価係数Ⅱとは別の手法による対応を検討一とされている。

「4激変緩和措置の取扱い」では、これまでと同様激変緩和措置の継続では、同様な対応を反復する可能性があることから、その要因に応じた新たな対応を検討する。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

修正の派遣 ④ 邊見副会長からの報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

報告書について集中審議をした。また、「決議については、今後、意見があった場合は会長・副会長に一任していただき、修正・加筆等を行った上で、定時総会に提案することが了承された。

全国公私病院連盟

役員会だより

期日 5月18日(木)

会場 剛堂会館

【主な報告事項】

① 日病協「代表者会議」(4月28日)

② 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

③ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

④ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑤ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑥ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑦ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑧ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑨ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑩ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑪ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑫ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑬ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑭ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑮ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑯ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑰ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑱ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑲ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

⑳ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉑ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉒ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉓ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉔ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉕ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉖ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉗ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉘ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉙ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉚ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉛ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉜ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉝ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉞ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㉟ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊱ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊲ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊳ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊴ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊵ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊶ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊷ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊸ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊹ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊺ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊻ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊼ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊽ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊾ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

㊿ 日病協「診療報酬実務者会議」(5月17日)

# 平成29年度 第58回定時総会開く

## 公私病連ニュース

発行所  
一般社団法人全国公私病院連盟  
東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食品衛生センター4階(150-0001)  
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

編集  
委員長 会  
毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます。)

国民医療の  
確保のために  
病院診療報酬の  
引き上げを

### 病院団体の団結は不可欠

### 診療報酬 同時改定など大変革を見据え

全国公私病院連盟は6月12日、「平成29年度(第58回)定時総会」を「主婦会館プラザエフ」(東京・千代田区)において開催した。総会では平成28年度事業報告書・収支計算書等の各案が承認されたのち、役員改選が行われ、今泉暢登会長(福岡赤十字病院名誉院長)が再任されている。その後、6項目の「決議」(2面に掲載)を満場一致で採択し、政府・与党をはじめ関係各所へ要望書として提出した。

総会では島根事務局長の「澤孝夫先生(一般社団法人日本病院会会長)より報告に続いて、今泉暢登会長が挨拶を述べた。続いて、総会の審議に先立ち議長団の選出が行われたが、議長団は各正

会員7団体が輪番で務めており、今年度は全国公立病院連盟より推薦された藤井浩史先生(大森赤十字病院院長)の両氏が選任され、議長団を代表して藤井先生が挨拶を行って議案審議に入った。

まず初めに、第1号議案「平成28年度事業報告書(案)」が上程され、瀬戸副会長より提案説明が行われたのち、満場一致で承認された。

この度は、全国公私病院連盟の「第58回定時総会」に皆様お集まりいただきまして、誠にありがとうございます。誠にありがとうございます。誠にありがとうございます。

「骨太の方針2017」が先週の金曜日に関議決定されましたが、とりわけ社会保障費の抑制については、非常に厳しい様々な提案が打ち出されており、国では、色んな改革を一遍に実行しようとして、あるいは、改革を実現するために診療報酬と介護報酬で誘導し



第58回「定時総会」のもよう

次いで第2号議案「平成28年度収支計算書(案)・貸借対照表(案)・財産目録(案)・平成28年度当期末処分残余金処分計算書(案)」が上程され、同案は、中嶋副会長から提案説明、桃野哲監事から監査報告があったのち

う全役員の改選について邊見公雄副会長より提案説明があり、満場一致で承認された。

次に、新役員による会長・副会長および常務理事の互選等を行うため総会を一時中断し、別室で「臨時理事会を開催し、再開された総会で、今泉会長が再選されたことが邊見副会長から報告された。(新役員名簿は3面に掲載)

続いて第4号議案「名誉会長、顧問および特別参与の推薦(案)」が上程され、今泉会長の提案説明のとおり、異議なく了承された。

最後に、園田孝志副会長が第5号議案「決議(案)」を朗読し、満場の拍手によって原案とお



### 今泉会長の総会挨拶

が過ぎようとしており、折しも医療界は、これまで経験したことのない未曾有の大変革期を向かえています。

よう、様々な政策を打ち出しております。これらの提案の全てが現実のものとなるとは、これも思いませんが、これから半年が、非常に重要な時期に参っております。

本日お集まりの先生方も強く関心を持たれていると思いますが、予定されています平成30年度の診療報酬と介護報酬の同時改定では、我々病院関係者にとり非常に厳しい改定になることが予想されます。

一方では、医師や看護士の働き方改革について、検討会が報告書を取りまとめており、必ずしも医師を増やす必要はないと結論づけています。しかしながら、報告書に上げられている内容をみますと、地方の現実を知らない机上の空論ばかりが羅列されているように思えます。

その他にも、専門医制度は混沌とし、地域医療構想も各県や、その各医療圏で格差、紛糾している様子も頻りに耳にいたしておられます。

これ等の現状を注視して、最後に申しあげたいように、病院界をとりまく環境は今までの経験したことのない大変革期を迎えています。それ故に、病院団体の団結は絶対不可欠だと考えております。

いずれにせよ、結論としまして、「病院運営」の両輪となる「医療と経営」、即ち、私たち医療者が患者のために最適と思われる医療を提供し、自ずと良い経営結果が伴う医療政策、制度の創作とさせていただきます。

本日は一日、どうぞよろしくお願い申し上げます。

政府は本年3月、医療も含めた時間外労働削減策を示した。内容は、「上限月45時間、年360時間」とし、違反には罰則を科す。特例として労使が合意した場合でも、月平均60時間(年間720時間)以内、単月で100時間未満としなければならぬ」とのこと。最近多くの急性期病院、救命救急センターに労基署が入り、当直業務に対し、時間外手当(午後5時より翌日午前8時半の15・5時間)で一人8〜10万円を払えと言ってきた。連日5〜8人程度当直している救命救急センターでは、給与が年間1.5〜3億円増となり、医療費削減策のもと、これだけの人員費増に耐えられる病院がどれくらいあるのか。また週一回当直(時間外)をした場合、それだけで月60時間以上となり、平日はたまた手術中でも午後5時には帰宅させなければならない。日勤と夜勤の二交代制にすれば、時間外は解消できるが、夜勤明けの外来、検査、手術は誰が担当するのか。医師の増員となり、その人件費はどうなるのか。また医師不足の地方では、今後救急医療はできなくなる。現在の日本の医療が、勤務医の犠牲の上に成り立っている現実を、施政者はどこまでわかっているのだろうか。(M・K)

### 平成29年度定時総会 家森幸男先生が記念講演 (京都大学名誉教授)



定時総会に先立ち、家森幸男先生(武庫川女子大学国際健康開発研究所所長・京都大学名誉教授)をお迎えし、「世界調査で分った先制医療への道」をテーマに講演が行われた。

家森先生は「脳卒中ラット」による実験や長年の研究成果を紹介し、認知症や生活習慣病を予防し、健康で長寿でいるために、自分自身の栄養摂取の現状をセルフチェックしつつ、減塩を心がけたうえで、大豆を始めとした豆類や魚類、野菜、海藻、コク、グルト等の乳製品を積極的に摂る「食べ方上手」であることが重要であると述べられた。

### 世界調査で分った 先制医療への道

動して懇親会が執り行われ、盛会裏に全日程が終了した。

政府は本年3月、医療も含めた時間外労働削減策を示した。内容は、「上限月45時間、年360時間」とし、違反には罰則を科す。特例として労使が合意した場合でも、月平均60時間(年間720時間)以内、単月で100時間未満としなければならぬ」とのこと。最近多くの急性期病院、救命救急センターに労基署が入り、当直業務に対し、時間外手当(午後5時より翌日午前8時半の15・5時間)で一人8〜10万円を払えと言ってきた。連日5〜8人程度当直している救命救急センターでは、給与が年間1.5〜3億円増となり、医療費削減策のもと、これだけの人員費増に耐えられる病院がどれくらいあるのか。また週一回当直(時間外)をした場合、それだけで月60時間以上となり、平日はたまた手術中でも午後5時には帰宅させなければならない。日勤と夜勤の二交代制にすれば、時間外は解消できるが、夜勤明けの外来、検査、手術は誰が担当するのか。医師の増員となり、その人件費はどうなるのか。また医師不足の地方では、今後救急医療はできなくなる。現在の日本の医療が、勤務医の犠牲の上に成り立っている現実を、施政者はどこまでわかっているのだろうか。(M・K)

### 全国公私病院連盟

# 6項目の「決議」を採択

## 診療報酬・消費税・医師不足対策など

全国公私病院連盟は6月12日に開催した定時総会において、「決議」を満場一致で採択し、その実現方について、厚生労働大臣をはじめ関係各位へ要望した。以下にその全文を掲載する。

### 総会決議

一般社団法人全国公私病院連盟は昭和39年7月に結成以来、全国の医療提供体制の整備と病院の経営基盤安定のため半世紀以上にわたり活動を続けてきた。そして今、急速な少子・高齢化の進展と社会環境の構造変化、医療技術の進歩に伴って、病院医療には、高度な専門性と安全・安心質の向上がなお一層求められる時代となった。よって我々は、国民が将来にわたって安心できる制度を確立するため、次の事項の実現を期し、ここに決議する。

と介護保険の境界上にある患者や利用者の不安を払拭するため、また、医療施設や介護施設が混乱しないよう、定期的に意見交換会を開催し、十分に議論を尽くすこと。

しかし、この方法は患者にとりて実質課税であるばかりか、またその補填率が不十分であるのに加え、病院間での実質補填のバラツキが大きく、税の公平性、透明性などの原則に反している。

政府は、本来最終消費者である患者に代わって、補填不足を病院が負担している無理や矛盾を認識し、その責任において病院の消費税損税を早急かつ根本的に解決していただきたい。

また、改定点数が示されないまま行われるパブリックコメントの募集や公聴会についても形骸化している。本来、診療報酬は十分論議を尽くした根拠に基づき決定され、その算出根拠を明らかにして広く国民の理解を得るものとすべきである。

導入から平成26年4月の8%引き上げに至るまで、診療報酬に上乗せして補填する方法がとられてきた。

（1）平成30年度は、診療報酬と介護報酬の同時改定にあたるため、中央社会保険医療協議会（中協）と社会保障審議会・介護給付費分科会の当該事項に関連する委員間で意見交換を行っているが、引き続き、医療保険

（1）社会保険診療報酬には非課税であることから、控除対象外消費税については病院の負担となっている。この部分については平成元年の消費税

（1）社会保険診療報酬は非課税であることから、控除対象外消費税については病院の負担となっている。この部分については平成元年の消費税

始め、また地方への医師配置の実効性のある具体的方策を検討すべきである。また、今後の医療従事者の需給推計や医師確保等に関する具体策への反映に際しては、診療報酬や介護報酬で誘導することなく、人的・財政的・制度的な支援をすること。

また今後、地域包括ケアシステムへの対応、がん登録制などへの対応には、ICT化が必須条件となっている。

これらの医療分野におけるICT化については、一時的な費用補助対応に加え、診療報酬でも評価すること。

（1）介護職員の不足は深刻で、介護職を志す若者が多くにもかかわらず、離職率が高く、加えて少子化等によりその確保が一層困難になっている。

善の対象が介護職員に限られているが、介護サービスにおいては多職種（看護職、栄養士、介護支援専門員等）が協働しているため、対象職種を拡大すること。

（2）医療・介護機能の再編により病床数が削減され、また、平成27年度の介護報酬改定では、在宅系の点数を重視する一方で、施設系の点数が引き下げられた。強引に在宅介護推進政策を進めれば、本人が希望するにも

かかわらず、受け入れ先がない事態がますます増えていく。については、利用者の状態・経済状況などに応じた受け入れ施設の確保を図ること。

上記決議する。平成29年6月12日 一般社団法人 全国公私病院連盟 第58回 定時総会

## 経済財政運営と改革の基本方針2017を閣議決定

政府は6月9日に「経済財政運営と改革の基本方針2017」を閣議決定した。この基本方針は、平成30年度予算編成に向けて、この基本方針に基づき各分野の審議が本格化する。

「社会保障」分野の取り組みでは、①経済・財政再生計画に掲げられた44の改革項目について、改革工程表に沿って着実に改革を執行していく。

②地域医療構想の実現に向けて、地域ごとの医療費の適正化に向けた取組を推進する。

③健康増進・予防の推進に向けて、データベースの整備、インセンティブの強化、健康経営の促進、優良事例の全国展開を図る。

④介護保険の保険料者負担の軽減に向けた取組を推進する。

⑤医療費の適正化に向けた取組を推進する。

政府は6月9日に「経済財政運営と改革の基本方針2017」を閣議決定した。この基本方針は、平成30年度予算編成に向けて、この基本方針に基づき各分野の審議が本格化する。

「社会保障」分野の取り組みでは、①経済・財政再生計画に掲げられた44の改革項目について、改革工程表に沿って着実に改革を執行していく。

②地域医療構想の実現に向けて、地域ごとの医療費の適正化に向けた取組を推進する。

③健康増進・予防の推進に向けて、データベースの整備、インセンティブの強化、健康経営の促進、優良事例の全国展開を図る。

④介護保険の保険料者負担の軽減に向けた取組を推進する。

⑤医療費の適正化に向けた取組を推進する。

### 基本方針2017の主なポイント

**社会保障**

- 2018年度は節目の年
  - 診療報酬・介護報酬の同時改定
  - 医療計画等の実施
  - 国保の財政運営の都道府県単位化の施行
- 改革の有機的な連携
  - 都道府県のカバナンスの強化
- 薬価制度の抜本改革
  - 薬価制度の抜本改革に向けた基本方針（28年12月）に基づき、改革を実現
  - 類似薬と比べて画期的、有用性に乏しい新薬については、革新的新薬と薬価を明確に区別するなど、薬価がより引き下がる仕組みにする。革新的新薬を評価しつつ、長期収載品の薬価をより引き下げる
  - 医療品産業をより高い創薬力を持つ産業構造に転換

「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現

**見える化**

●地域間で指標を比較可能に（「見える化」）

例：胃ろう造設術のレセプト出現比（SCR）

| 地域   | SCR |
|------|-----|
| 茨城県  | 185 |
| 東京都  | 174 |
| 大阪府  | 166 |
| 全国平均 | 100 |
| 滋賀県  | 72  |
| 山梨県  | 72  |
| 静岡県  | 69  |

地域差は約3倍！

例：介護保険事業に係る単位業務コスト（要介護認定調査事務）

| 地域 | コスト   |
|----|-------|
| Z市 | 3,247 |
| Y市 | 5,989 |

倍近い差！

（出所）経済・財政・体改革推進委員会・評価・分析WG（17年4月6日）藤森委員資料に基づき作成（注）性・年齢調整後

（出所）公共サービスイノベーションプラットフォーム（17年4月5日）町田市説明資料に基づき作成

地域間で比較することで、課題認識を共有し、行動の変容につなげることが可能に！

一般社団法人

全国公私病院連盟 役員名簿

全国公私病院連盟の役員は任期は2年となっているが、本年度(平成29年度)は改選の年にあたるため、6月12日に開催された「定時総会」と「理事会」で役員改選を審議した結果、満場一致で今泉暢登志会長の再選が了承されている。役員等の名簿は以下のとおり。なお、名誉会長・顧問・特別参与の推戴も提案とおりの承認されている。

会長 今泉暢登志 (福岡赤十字病院名誉院長)



副会長 邊見公雄 (赤穂市民病院名誉院長)



副会長 中島豊爾 (地方独立行政法人岡山県精神科医療センター理事長)



副会長 石原 淳 (横浜市立市民病院院長)



副会長 加藤幸男 (JA愛知厚生連 江南厚生病院名誉院長)



副会長 加藤 誠 (成田赤十字病院院長)



副会長 園田孝志 (済生会唐津病院院長)



副会長 難波義夫 (医療法人社団同仁会 金光病院理事長・院長)



副会長 中嶋 昭 (公益財団法人日産厚生会 玉川病院理事長)



常務理事 森本泰介 (地方独立行政法人京都市立病院機構 京都市立病院センター総長)



常務理事 内藤広郎 (みやぎ県南中核病院院長)



常務理事 富所 隆 (JA新潟厚生連 長岡中央総合病院院長)



常務理事 宮田完志 (名古屋第一赤十字病院院長)



常務理事 原澤 茂 (埼玉県済生会川口医療福祉センター総長)



常務理事 佐能量雄 (社会医療法人 光生病院理事長・院長)



常務理事 中村哲也 (医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院理事長)



理事 藤井 隆 (赤穂市民病院院長)



理事 坂田隆造 (地方独立行政法人神戸市立市民病院機構 神戸市立医療センター中央市民病院院長)



理事 黒柳隆之 (JA長野厚生連 小諸厚生総合病院院長)



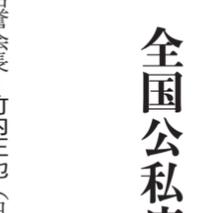
理事 石川浩三 (天津赤十字病院院長)



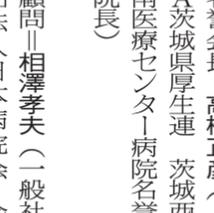
理事 川嶋成乃亮 (大阪府済生会中津病院院長)



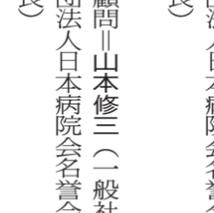
理事 山本和秀 (岡山済生会総合病院院長)



名誉会長 竹内正也 (日本カトリック医療施設協会の顧問)



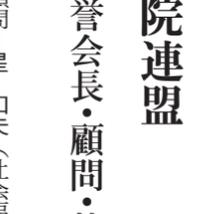
顧問 相澤孝夫 (一般社団法人日本病院会 会長)



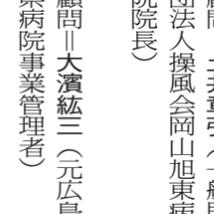
理事 遠山正博 (公益財団法人日産厚生会 佐倉厚生園病院院長)



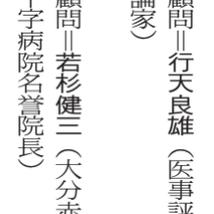
理事 原 寛 (社会医療法人 原土井病院理事長)



顧問 星 和夫 (社会福祉法人慈生会ベトレームの園病院顧問)



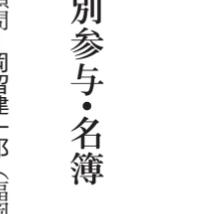
顧問 土井章弘 (一般財団法人操風会岡山旭東病院院長)



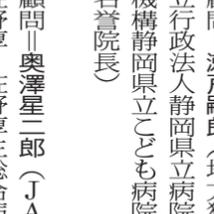
理事 酒井雅司 (社会福祉法人緑風会 緑風荘病院理事長)



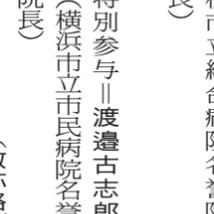
監事 神原啓文 (地方独立行政法人静岡県立病院機構 静岡県立総合病院名誉院長)



顧問 岡留健一郎 (福岡県済生会福岡医療福祉センター総長)



顧問 大濱紘三 (元広島県病院事業管理者)



監事 小島 靖 (医療法人財団宏寿会 介護老人保健施設グリーンポート恵比寿元施設長)



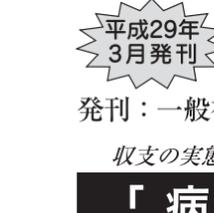
監事 中瀬浩史 (大森赤十字病院院長)



顧問 奥澤星二郎 (JA長野厚生連 佐野厚生総合病院前院長)



特別参与 阿曾佳郎 (藤枝市立総合病院名誉院長)



全国公私病院連盟

名誉会長・顧問・特別参与・名簿

Portrait grid for Honorary Chairman, Advisors, Special Participants, and Directors.

新刊書籍のご案内

発刊：一般社団法人 全国公私病院連盟 一般社団法人 日本病院会

収支の実態を統計的に把握！ 調査月：平成28年6月

「病院経営実態調査報告」 A4版 約787ページ [本体価格 12,000円+税]

経営上の指標を量的・質的に分析！ 調査月：平成28年6月

「病院経営分析調査報告」 A4版 約770ページ [本体価格 16,000円+税]

調査月：平成28年6月

「病院概況調査報告書」 A4版 約674ページ [本体価格 18,000円+税]

(お申込み・お問合せ) 書籍購入申込書をご希望の方は、本連盟宛にFAXでご請求ください。 TEL 03(3402)3891 FAX 03(3402)4389



第3回「理事会」のもよう

今月の一冊



京都花街の経営学

西尾久美子 著

この本を読んだのは理由があった。著者の講演の座長のお鉢が廻ってきたのである。その講演は7月20日、21日の両日、「医療人育成ルネサンス」をテーマに神戸市で開催される日本病院学会(学

東京や大阪などビジネスチャンスの大きい所が衰退したのに、なぜ京都の花街が存続しているのか?という疑問にも明快に答えてくれる本である。他と違ったことをやる、一枚上を行くという所と古いしきたりや伝統とを共存させる知恵がその解であろう。

この本を読んだのは理由があった。著者の講演の座長のお鉢が廻ってきたのである。その講演は7月20日、21日の両日、「医療人育成ルネサンス」をテーマに神戸市で開催される日本病院学会(学

「一見さんお断り」という新規顧客開拓という商ビジネスに相反する習慣も、色々な理由から合理的で良い制度である、ということがこの本で理解できた。かかりつけ医にも似た宿坊、セカンドオペニオンの他所のお座敷、芸舞妓さん達の

入院基本料の評価指標の検討

—入院医療等の調査・評価分科会—

中医協「入院医療等の調査・評価分科会」が6月21日に開催され、一般病棟入院基本料が看護配置の違いで区分設定されていることについて、①患者の状態、②病棟(病院)の診療機能による新たな評価方法の検討を開始した。当日は、以下の考えが示された。

一般病棟入院基本料の課題(案)

【一般病棟入院基本料の変遷】

・入院基本料は、平成12年度の診療報酬改定で、入院時医学管理料、看護料、室料、入院環境料が統合され、入院の際に行われる基本的な一連の診療を評価している。

【一般病棟入院基本料の状況】

・7対1入院基本料の届出病床数は減少、平均在院日数は横ばい、在宅復帰率は基準値に比べて高い。

【現行の評価軸】

・重症度、医療・看護必要度は、特定集中治療室管理料などの治療室における患者の重症度等の判断基準として導入された。その後、一般病棟7

【現行の評価軸】

・重症度、医療・看護必要度は、特定集中治療室管理料などの治療室における患者の重症度等の判断基準として導入された。その後、一般病棟7

【現行の評価軸】

・重症度、医療・看護必要度は、特定集中治療室管理料などの治療室における患者の重症度等の判断基準として導入された。その後、一般病棟7

指標をひとつの基準値で設定しているため、それぞれの特性に応じてきめ細やかな分析が必要ではないか。

病棟(病院)の診療機能に着目した病棟(病院)単位の評価があり、それらを適切に組合せて評価を行うことが重要。

患者の状態に着目した評価では、状態に応じた診療ニーズも変化すること留意しつつ、患者単位の評価と病棟単位の評価と、それぞれの目的に応じて基準を検討すべきではないか。

また、病棟単位での評価では、診療科などでの患者特性の相違があることやその標準化などにも配慮すべきではないか。

病棟(病院)の診療機能に着目した評価では、個々の患者ではなく、病棟(病院)における総合的な体制や取組をみるものであるため、入

院基本料の届出基準などでの基準を検討すべきではないか。

評価に用いる指標は、測定方法が簡便であること、客観性が確保されていること等が、望ましいのではないか。

診療内容の改善に活用する観点からは、指標が何を意味するものかわかりやすいことが望ましいのではないか。

指標が適切な評価につながるかどうか、設定している基準と、各指標が着目している項目(患者の状態、診療機能、医療の内容等)との関連関係や分布などについて分析を行うべきではないか。

全国公私病院連盟

役員会だより

期日 6月12日(月)

会場 主婦会館

報告 ④ 邊見副会長からの

【主な報告事項】

① 日病協「代表者会

議」(5月26日)

原簿常務理事より報

告があった。

② 第29回「国民の健

康会議」開催要領

事務局よりテーマや

出演予定者についての

説明があった。

③ 移動理事会(大分

開催案

事務局よりスケジュ

ール等についての説明

があった後、開催の

総会「議案審議事項

」事務局より、本日

若杉顧問より補足が

あった。

【主な協議事項】

① 後援名義使用の許

可申請(2件)

② 平成29年度「定時

対策」について事務局

より資料の説明があ

った。

以上

スケジュール等につ

いて説明があった。

② 平成30年度税制改

正要望書(案)および

平成30年度診療報酬改

定要望書

事務局より来年度の

以下のとおり

税制改正要望について

説とQ&A(5月16

日)等▽「今後の医師

了承された。また、来

年度の診療報酬改定に

かかる要望書について

は、後日関係各所へ送

付することとした。

その他、病院診療報

酬対策、医療保険制度

等対策、医療提供体制

対策および介護保険制

度対策について事務局

より資料の説明があ

った。

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

以上

全国公私病院連盟

『使用者賠償責任保険・雇用慣行賠償責任保険』

大幅な割引適用! 専用特約付帯!

新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのストレスチェックの義務化にともない、さまざまな事業主の労務管理上のリスクに対応するための「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任保険」について、会員病院向けに加入募集をはじめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非ご検討ください。

<お問合わせ先>

株式会社 公私病連共済会

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

# 第29回「国民の健康会議」開催へ

## 第29回「国民の健康会議」を開催します

今年のテーマは **認知症** です

どなたでもご参加できます。入場無料です。どうぞご参加ください。

日時：平成29年 **10月17日** (火) 午後1時～5時  
会場：ヤクルトホール (東京都港区東新橋1-1-19)

### テーマ① 認知症とは

話し手 長谷川 和夫 先生  
聞き手 行天良雄 先生

聖マリアンナ医科大学 名誉教授  
認知症介護研究・研修センター 名誉センター長  
医事評論家

### テーマ② 認知症と共に

話し手 比留間 ちづ子 先生  
聞き手 中島豊爾 先生

若年認知症社会参加支援センター「ジョイント」所長  
特定非営利活動法人 若年認知症サポートセンター 副理事長  
地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 理事長

### テーマ③ 認知症をどうする

話し手 樋口 恵子 先生  
聞き手 邊見公雄 先生  
聞き手 渡邊 古志郎 先生

NPO 法人高齢社会をよくする女性の会 理事長  
全国自治体病院協議会 会長  
赤穂市民病院 名誉院長  
横浜市立市民病院 名誉院長

## 認知症をテーマに

## 10月17日、ヤクルトホールで

全国公私病院連盟(会長 今泉暢登志・福岡赤十字病院名誉院長)では、第29回「国民の健康会議」を10月17日(火)にヤクルトホール(東京・新橋)で開催します。今回のテーマは「認知症」です。入場は無料となっておりますので、どうぞ多数ご参加ください。



発行所  
一般社団法人全国公私病院連盟  
東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食品衛生センター4階(150-0001)  
TEL.03(3402)3891 FAX.03(3402)4389  
編集  
広報委員会  
毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます。)

### 国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

【参加申込方法】  
①郵便番号・住所、②氏名、③電話番号(FAXのある方はFAX番号)をご記入のうえ、FAXまたはハガキで左記にお送りください。参加申込書を送付いたします。  
【送付先】  
〒150-0001  
東京都渋谷区神宮前2-6-1  
全国公私病院連盟「国民



### 時評

## 次期診療報酬 同時改定に思う事

連盟 常務理事  
原澤 茂

平成28年度の診療報酬改定の際は、日本病院団体協議会(日病協)の下部組織である、診療報酬実務者会議の委員長を務めてきたばかり、7月と12月の2回にわたって日病協の代表者会議の議長名で厚労省の保険局長に改定に対する要望書を提出してきました。今年度は4月より私が当連盟の委員として日病協の議長役に指名され、約4カ月経過してきました。

皆さんは既に承知の事ですが、次期改定は6年に1回の割でます介護報酬との同時改定であり、2025年問題が議題になり、各都道府県を中心に地域医療構想検討会が立ち上がり、各医療圏毎に同調整会議が開催されています。高度急性期から慢性期(在宅)までの4つの区分が示され、将

来の医療ニーズを考慮しながら、自院の立ち位置を考えて、毎年行われる病床利用報告制の下で報告していると思います。また、6年後の病床をどう考えるかという設問もあり、現状をどう考えていくのか悩ましい問題であります。

また、平成30年度から第7次医療計画、第7次介護保険計画がスタートすることになりますので、厚労省では保険局と老健局が連携して同時改定を現在進めています。

日病協は全国の13の病院団体が加盟し、2名の中医協委員を推薦し、日医推薦の3名の先生と協働・協力しながら、次期改定に向けた議論を進めています。

今年1月から7月までは中医協総会として第1ラウンドとしては、平成28年の各種の

調査報告を中心に資料の説明をしていっていますが、その資料の出し方や資料内容に次期改定の意図が読み取れることが、これまでもそうでありましたので、皆様方も注目していただければと思います。

2025年まで同時改定は2024年であり、次期同時改定は将来を見据えた流れの端緒となるものでありますので、私共、医療現場の声、医療現場での問題・要望を論理的に訴えていきたいと思います。幸いこのこと7月11日付で厚労省人事が変更され、医系技官のトップに「医務技監」のポストが新設され、事務次官と同格に位置付けられました。今までの保険局長(医師)が新医務技監に就任されたこととは心強いところであります。

(済生会川口医療福祉センター総長)

【ヤクルトホールへの交通手段】  
JR新橋駅「銀座口」より徒歩3分  
都営地下鉄浅草線 新橋駅「2番出口」より徒歩2分  
都営大江戸線 汐留駅より徒歩1分  
都営大江戸線 汐留駅より徒歩5分  
東京メトロ銀座線 新橋駅「2番出口」より徒歩2分

### いる鉛筆

毒性の強い外来種「ビアリ」の上陸騒ぎが連日ニュースとなっている。噛まれるとアナフィラキシーショックで死に至ることがあり、殺人アリともいわれる。侵略的外来種のワースト100にも指定されている。そのビアリが複数の港で見かけられた。既に営巣増殖を始めていると関係筋では戦々恐々▼一方でアリの専門家は、防止は比較的容易でさほど恐れることはない。自分は何力所も噛まれた経験があると。しかし、こぼしっかりと防止して欲しい。人間からは最も小さな生物の代表として見なされるアリだが、その集団的攻撃性、肉食性等で昆虫や小動物にとっては恐ろしい存在で、その独特の社会性はヒトとの対比で興味深い研究対象でもある。女王アリ、子育てアリ、働きアリ等の分業体制が確立。若いアリは子育てに徹し、餌を探して回るのは高齢のアリという。高齢化に悩むヒト社会へ考えさせられる▼堅牢な堤防もアリの一穴からとされるが、かつて独裁を誇ったルーマニア・チャウセスク政権が民衆のたった一言から崩壊してしまっただけがある。あの都議選の応援演説で的一幕はまさにドンジャレ。アリを侮るなかれ、足元には謙虚で細心であらねばならない。(A.N)

### 中医協の検討スケジュール



## 平成30年度 中医協、議論は第2ラウンドへ

平成30年度の診療報酬改定を議論している中医協は、第1ラウンド（各検討項目の経緯や主な論点の議論が終了し、第2ラウンド（各検討項目の具体的な方向性）の議論に入る。第1ラウンドでは、平成30年度改定が6年に一度の介護報酬との同時改定になることから、3月22日と4月19日に、社保審・介護給付費分科会との意見交換の場も設けられた。第3ラウンド（改定の基本方針を踏まえた対応）の議論の開始は秋頃。その後、政府は年末の予算編成過程で改定率を決定し、厚生労働大臣が中医協に対して「平成30年度診療報酬改定」を諮問する。

第1ラウンドでは、厚生労働省から、医療と介護の連携に関する項目、平成28年度診療報酬改定に係る答申附带意見、他の審議会の状況なども踏まえ、①医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進、②患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現、③重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進、④持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応などの視点に基づく検討課題に関するテーマが示され、議論の方向性について意見が交わされている。主な項目の方向性は以下のとおり。

**1月25日「総会」入院医療（その1）**  
 ▼「入院医療」  
 ▼支え手の減少など限られた医療資源の中で、効率性にも配慮しつつ、より質の高い入院医療を提供でき、かつ、医療ニーズの変化にも対応しようとするサービス提供のあり方や、地域において求められる医療機能や患者の状態や医療の提供体制の確保を進めようとするか。

**3月15日「総会」入院医療（その2）**  
 ▼「一般病棟入院基本料」  
 ▼入院基本料は、入院診療に係る基本的な療養に係る費用（環境、看護師等の確保、医学管理の確保等）を評価するものであるが、現行の一般病棟入院基本料は、主に看護配置等の要件で段階的に設定されており、入院医療については、患者の状態や診療の効率性等の要素も考慮する必要があるのではないか。この点については、医療機関によって様々であり、さらに詳細な分析が必要ではないか。また、患者の状態に応じた評価と機能に応じた評価との整合性も考慮した評価のあり方について、どのように考えるか。

**4月26日「総会」入院医療（その3）**  
 ▼「療養病棟入院基本料」  
 ▼療養病棟については、今後の患者の増加や医療ニーズの高度化が見込まれる中で、必要な医療が提供できる体制を確保できるよう、療養病棟における高齢者の機能維持に係るリハビリテーションや退院支援の推進、在宅医療を担う診療所と連携し、患者や家族の意思を尊重した看取りを支援する機能の確保に資する評価のあり方について、どのように考えるか。

**5月17日「総会」入院医療（その4）**  
 ▼「地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料」  
 ▼地域包括ケア病棟については、急性期治療を経過した患者や在宅において療養を行っている患者等を受け入れ、その在宅復帰支援等を行う機能の確保を進めようとするか。

**7月26日「総会」入院医療（その5）**  
 ▼「認知症治療病棟入院料」  
 ▼認知症治療病棟入院料については、今後の高齢者の増加が見込まれる中で、限られた医療資源を有効活用し、より効果的な認知症の入院医療を提供できるよう、BPSD（認知症に伴う行動・心理症状）や身体合併症を有する認知症患者への対応のあり方、入院日数等の実態を踏まえた、入院支援のあり方

**2月8日「総会」外来医療（その1）**  
 ▼「外来医療のニーズ」  
 ▼外来医療のニーズの変化や多様性も踏まえ、より質の高い適切な外来医療が提供できるよう、

**3月29日「総会」外来医療（その2）**  
 ▼「今後、生活習慣病の増加が見込まれること」  
 ▼より質の高い医学管理や重症化予防の取り組みが求められる中で、

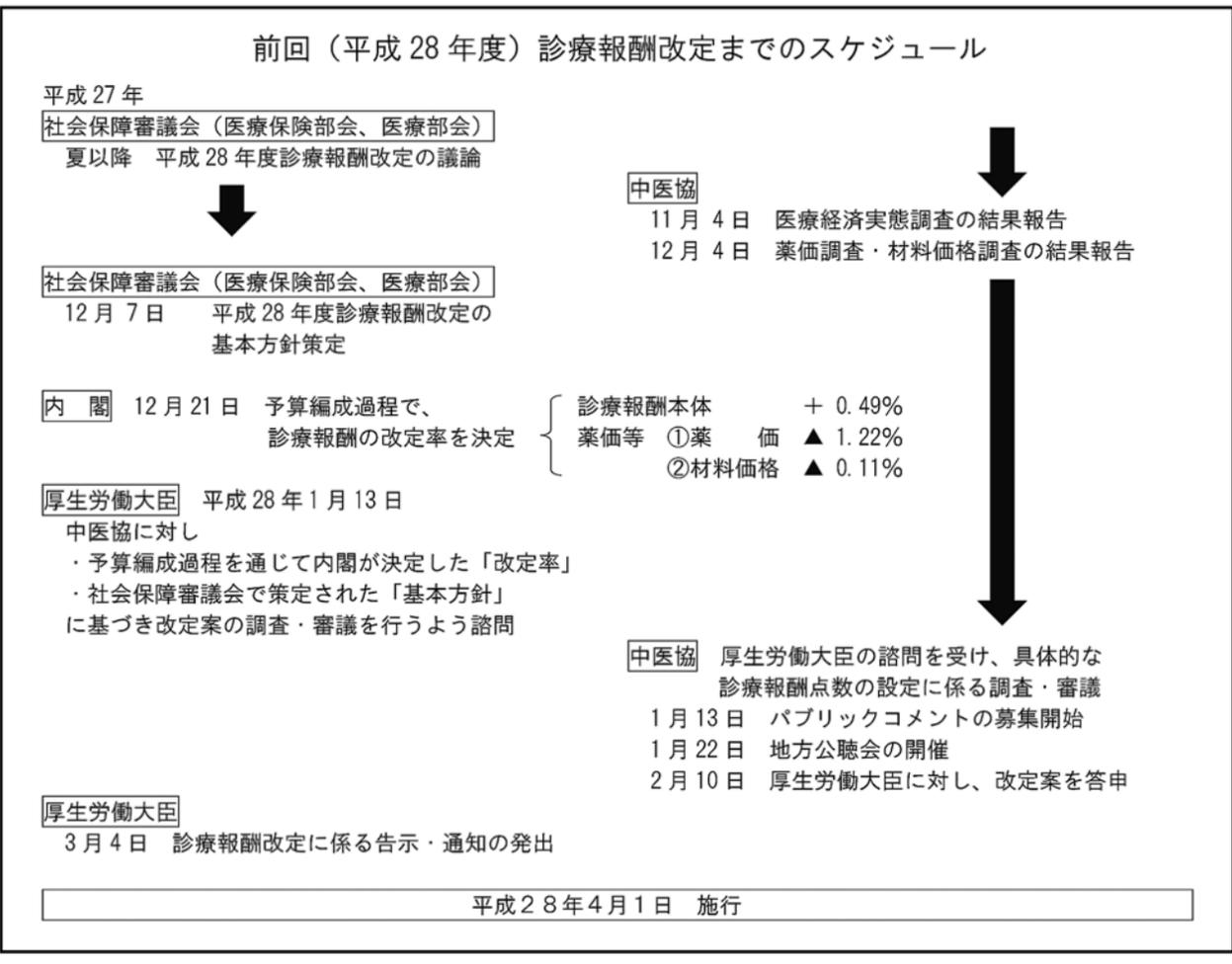
め、異なる機能を担う複数の医療機関がそれぞれ役割を維持しつつ、医療機関間の機能分化・連携を進めやすくするよう評価のあり方について、どのように考えるか。

が想定されている。地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、このような機能に応じた評価のあり方や、入院している患者の状態や医療の内容等に応じた適切な評価のあり方等について、どのように考えるか。

「回復期リハビリテーション病棟入院料」  
 ▼回復期リハビリテーション病棟は、主にADL向上による寝たきりの防止と在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に行うための病棟であるが、効果的なりハビリテーションが提供できるか。

・できるだけ早期から集中的なりハビリテーションの実施を推進するよう評価のあり方

・リハビリテーションの提供量だけでなく、アウトカムにも着目した評価について、どのように考えるか。



観点を踏まえ、更なる調査結果等を分析し、引き続き議論してはどうか。

外来患者の特性や病態に応じた評価や、新たなサービス提供のあり方等について、どのように考えるか。

・かかりつけ医療機能と専門医療機関等との連携の推進や、かかりつけ医を中心とした多職種との連携による効果的な医学管理等の推進、

・医療機関と保険者・自治体等の予防事業との情報共有の推進、

に資する評価のあり方について、どのように考えるか。

# ハワイ

## 医療視察研修団・視察記

全国公私病院連盟は、平成29年度「ハワイ医療視察研修団」26名を、6月4日から9日までの6日間にわたり派遣した。視察研修団一行は、ストラウブクリニック&ホスピタルとトリプラー陸軍病院を視察し、一同成果を上げて帰国したので、以下にその視察記を記載する。

### 団長 白井浩美



平成29年度「ハワイ医療視察研修団」は平成29年6月4日(日)、北は福島県、南は大分県から総勢26名(男性5名・女性21名)の医療関係者が成田空港の会議室に集合。結団式を行い20時発の日本航空786便でハワイ

に向け出発。約7時間の飛行であるが時差もあり、眠れたような、眠れないような感じで現地時間4日9時頃ホノルルに着。専用バスで市内を巡り、ワイキキビーチに近い宿舎へ。その夜は市内のレストランでウェルカムパーティー。お互いに情報交換等し、懇親を深めた。

今回は2カ所の病院を訪問。現地通訳の方からは訪問先へ向かう車中において、「病院で説明されたことに対して、なぜと思わないでほしい。そもそも歴史、考え方、なによりも医療システムが違う」とレクチャーされた。事前準備を整え1カ所目の病院へ。まず訪れたのは、ストラウブクリニック

の病棟に看護士・看護補助員・事務員等総勢75名程を配置しているとのこと。非営利の医療施設であることから、個人からも多額の寄付があり、病院設備整備に利用しているとのことであった。

次にトリプラー陸軍病院を訪問。ベッド数は198床。この病院はアメリカ陸海空三軍、海兵隊、沿岸警備隊の軍人、退役軍人、軍属及びその家族専用のアジア太平洋地域で最も大きな軍病院である。受診費用は全て国が負担。病院敷地内に設置された電子カルテ端末で入力を済ませていくとのこと。ワンフロアの病棟数は35床程で、日本のように配置職員に基準はなく、この病院では一病棟に看護士・看護補助員・事務員等総勢75名程を配置しているとのこと。非営利の医療施設であることから、個人からも多額の寄付があり、病院設備整備に利用しているとのことであった。

はじめに講堂で概要の説明があった。偶然にも、ハワイに寄港していた日本の海上自衛隊訓練船のメディカルスタッフ十数名の表敬訪問団の同席もあり、病院スタッフの「我々の使命は、今日に対応し明日に備える。

健康な軍人を育てること」との言葉の重さを肌で感じつつ、日本のスタッフからも訓練談を聴講することが出来、非常に幸運であった。ちょうどICU病棟を見学していたら、キラキラ星が耳に飛び込んできた。赤ちゃんが誕生したとのこと。お国の違いを感じた。

アメリカは看護士の給料がよく、社会的地位も高いため、もとは女性が多い職業であったが、ハワイでは男性が進出しているのだとのことであった。そして定年がない。70歳代の看護士もいたという。ただ、能力主義は徹底しているようで、年齢に関係なく仕事ができることやっつけいけないと

のことであった。両病院とも病院スタッフの数が多く、かつ役割分担が明確で職種が多いと感じた。そして、日本との医療文化の違いも病院見学の中で実際に垣間見ることができたのは貴重な経験であった。

### 平成28年「社会医療診療行為別統計」の結果

厚生労働省は、7月25日、平成28年「社会医療診療行為別統計」の結果を取りまとめ公表した。これによると、医科入院の1日当たり点数は3276.8点(対前年1.4%増)

|                            |                         |
|----------------------------|-------------------------|
| 医科・入院、1日当たり                | 3276.8点                 |
| 医科・入院外、1日当たり               | 844.6点                  |
| 1. 医科入院の診療の状況              | 965.6点(対前年1.4%増)        |
| 2. 医科入院外の診療の状況             | 76.8点(同2.7%増)           |
| 3. 歯科の診療の状況                | 19.8点(対前年0.8%増)         |
| 4. 薬局調剤の状況                 | 86.9点(対前年3.0%減)         |
| 5. 後発医薬品の使用状況(薬剤種類数に占める割合) | 876.7点(同2.0%減)          |
| 院外処方(薬局調剤)                 | 1件当たりの点数は100.0点(同1.9%増) |
| 入院では57.2%(同3.7%増)          | 5.2ポイント上昇               |
| 入院外(入院外・投薬)では54.1%(同3.7%増) | 7ポイント上昇                 |

図1 入院における診療行為別1日当たり点数の構成割合 (平成28年6月審査分)

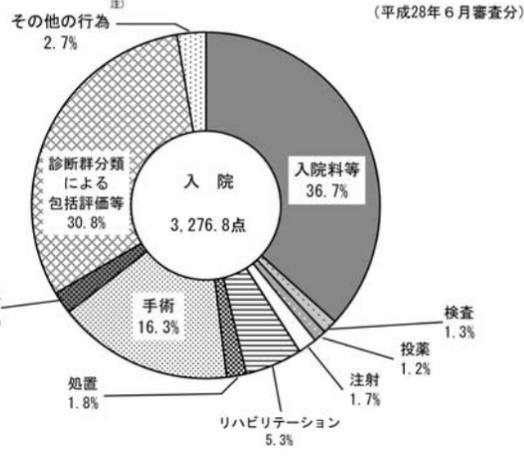
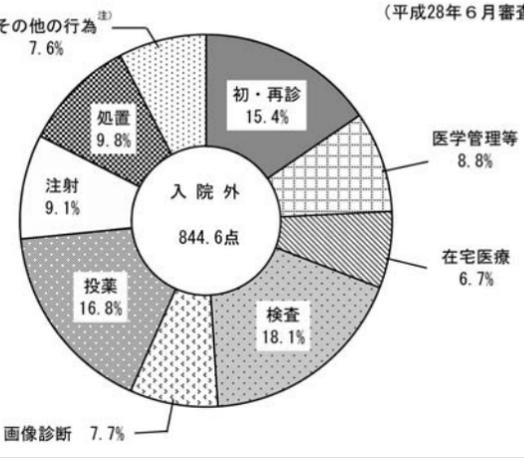


図2 入院外における診療行為別1日当たり点数の構成割合 (平成28年6月審査分)



## 全国公私病院連盟 セミナー開催予定

### 第26回「医療事故防止セミナー」

日時：平成29年11月10日(金) am9:45~pm4:50  
会場：CIVI研修センター秋葉原(東京都千代田区)  
講師：木村壯介先生(日本医療安全調査機構 常務理事)ほか  
会費：有料

### 第29回「看護管理セミナー」

日時：平成29年11月29日(水) am9:55~pm4:40  
会場：CIVI研修センター秋葉原(東京都千代田区)  
講師：福井トシ子先生(日本看護協会 会長)ほか  
会費：有料

### 第14回「DPCセミナー」

日時：平成30年1月24日(水) am9:50~pm4:40  
会場：CIVI研修センター秋葉原(東京都千代田区)  
講師：小山信彌先生(東邦大学 医学部 特任教授)ほか  
会費：有料

お問い合わせ

一般社団法人

全国公私病院連盟

東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター4階  
TEL: 03(3402)3891 FAX: 03(3402)4389

今月の一冊

出版社・徳間書店

高柳和江 著



# 笑医力

今、癌の治療に「笑い」が効くかどうかの研究が新築移転した大阪国際がんセンター(旧・大阪府立成人病センター)で始まった。吉本新喜劇が研究協力者で桂文珍師なども名を連ね、全国のニュースでも報じられ

たのでご存知の方も多かろう。この研究の中心になる方が「笑われたい」と言っていた。笑いは誘われた。実は、この本の著者の依頼で約15年前に私も癌患者のサイトカインを笑った後に計測した記憶がある。残念ながら、対象群の設定や無理に笑ってもらったり自己申告だったり、結果に明瞭な差は現れなかった。

しかし、同じ種類の癌で同じ進行度の方二人に同じ手術をして、片方の方は早く亡くなれば、もう一方の方も来院されないのでは笑いかと思ってしまう。同じ経緯かと思ってしまうと、元々元々で再会したりする。後者は概ね前向き、自分言え、楽天的でよく笑う。筆者の処方箋は「笑う事」。癌は勿論、リウマチなどの難病、糖尿病や脳梗塞後の麻痺などにも効用例を挙げていく。私事になり恐縮だが私の母の場合

もこれに当てはまる気がする。満州からの引き揚げ、軍医であった夫の戦死、実家のマツカーサーによる農地解放、結核や悪性ではないが2度の大手術等々、すべて乗り越えてきた。ノーテンキとも言える程よく笑い、前向きな母である。また著者は、希望をもたせたい。125歳まで生きられ

るのですよ。息子で迷子の私に言うのだから間違いないです。母さん世界記録を狙いましょう。死んだ父さんの分まで」と。

笑顔の効能は個人に留まらず伝染する。その集団、最終的には組織全体に広がっていく。当院にも「笑い」は良性的な感染力。伝染(うつ)りますよ!!

という絵手紙が2箇所に貼られている。上方落語の笑福亭一門もこの研究に参加しているのか?一度調べてみる。ちょうど日医から送られてきたニュース

の中に、高齢者の健康法に関する記事があった。二日一読、十笑、百(深呼吸)吸、千字、万歩」というものである。やはり「笑い」が良いというのは間違いなく。とにかく一日最低5回は笑おうと著者の高柳女士は唱える。

彼女は神戸大学出身の、その当時としては稀少であった女性外科医小児科である。勤務していた中東クウエートはイスラム教徒が殆どで、1日5回お祈りし、そして笑顔になる。日本での経験と比べ病気の治癒が良

い。何故か?と考え、笑いに引き着いたと書いてある。彼女は「笑い療法士」なるものも育成し、三村青森知事(現)の強力なバックアップもあって自殺率日本一を笑いの力で大幅に引き下げた。社会実験で証明したのである。

さらに筆者は、笑いが一番必要なのは病院だということ。病人が笑えるように職員や病院、病室がその環境を整えるべきと、癒しの環境研究会を創設し、自身が理事長を務めている。有言実行の人(女?娘?)である。

宅、入院、そして医療と介護の連携の中で機能分化と連携などを構築する為の報酬を見直すものと思われ。2番目の「患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現」では、アウトカムに基づく評価や患者や家族等への情報提供等への評価を行っていくと思えます。3番目は「重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進」です。例年通り、緩和ケアを含むがん治療や認知症対策、精神、リハビリテーション、口腔歯科、服薬管理などを重点的に見直して行くものと思えます。最後の4番目は、「持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応」です。薬品や医療機器等の適切な評価は例年通りですが、今回は特にICTやAIの活用、遠隔診療などの拡大などがクローズアップされてくるものといえます。自院の医療機能に対してどう対応していくのか、本講義で改めて確認して頂ければと思います。

| セミナー当日のプログラム |                     |
|--------------|---------------------|
| 講演時間         | 演 題                 |
| 講演① (100分)   | 平成28年度診療報酬改定請求漏れの確認 |
| 講演② (100分)   | 地域医療構想と病床再編の行方      |
| 講演③ (80分)    | 次回同時改定の方向性と対策       |
| 講演④ (20分)    | 質 疑 応 答             |

## 第26回 診療報酬請求セミナー開く

### 中林 梓 先生が講演

全国公私病院連盟は7月28日、東京都港区「コクヨホール」において「第26回診療報酬請求セミナー」を開催し、中林梓先生(株)ASK 梓診療報酬研究所所長)が「平成28年度改定における検証と次回同時改定の方向性並びに病床再編への影響と対策」と題して講演をされ、400名を超える受講者があった。以下に講演の要旨を掲載する。



本年は診療報酬改定の狭間の年です。前回改定内容の理解と周知徹底を図り、その影響が病院経営に如実に表れてきているところではないでしょうか。また、来年の診療

報酬改定は6年に一度の介護報酬との同時改定です。団塊の世代が全員75歳以上となる2025年まで後7年、その2025年のあるべき医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に最も重要な同時改定となるのです。本日の第1講は、前回改定の見直しを目的として、「平成28年度診療報酬改定請求もれの確認」を、また第2講では、「地



会場のもよう

域医療構想と病床再編の行方」で、地域の病床再編のあり方と自院の影響を、更に第3講では、「次回同時改定の方向性と対策」として、外来・在宅・入院医療がどのような方向に進み、またその対応はどうかを、また第4講では、「厚労省の対応で、病床機能の見直しへの対応は如何でしたか?」

お話しをさせて頂きました。前回改定で見直された「治し、支える医療」への対応は如何でしたでしょうか? 退院支援や連携に関する報酬などは、更に強化されていくものと思いませんか。そして最後に次回改定の方向性です。厚労省

の対応で、病床機能の見直しへの対応は如何でしたでしょうか? 地域の病床機能の動向を踏まえ、自院の機能の見直しなど、改めて行う必要があるのでは無いでしょうか。そして最後に次回改定の方向性です。厚労省

### 全国公私病院連盟

## 『使用者賠償責任保険・雇用慣行賠償責任保険』

大幅な割引適用! 専用特約付帯!

新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのストレスチェックの義務化にともない、さまざまな事業主の労務管理上のリスクに対応するための「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任保険」について、会員病院向けに加入募集をはじめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非ご検討ください。

<お問合わせ先>

株式会社 公私病連共済会

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

SJNK16-11703

2016/11/14

# 公私病連ニュース

発行所  
一般社団法人全国公私病院連盟  
東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食品衛生センター4階(150-0001)  
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

編集  
委員  
会  
毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます。)

**国民医療の確保のために  
病院診療報酬の引き上げを**

# 厚労省 2025 プラン作成を要請

## 日赤・済生会・厚生連など 公的病院の開設長へ依頼

厚生労働省は8月4日、公的病院(日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会、地域医療機能推進機構など)の開設者の代表に対して「地域医療構想を踏まえた『公的病院等2025プラン』策定」を依頼する医政局長通知を発送した。通知では、地域医療構想の達成にあたって、公的病院が率先して将来の方向性を示すことが重要として、地域医療構想調整会議の議論に合うよう本年9月末までに同プランの策定を進めることを依頼している。

地域医療構想に関するガイドラインが策定されるべきだと思えます。さらに国立病院機構やJCHO、労災病院といたった独立行政法人についてもガイドラインをつくって、ぜひ、範を示してもらいたいと思えます。【地域医療構想に関するWG(平成29年5月10日)構成員発言】

「公立病院以外の公的病院機関と国立病院機構も含め、JCHOも含めて、それぞれ公的病院機関等にも改革のガイドラインをぜひ整備していただきたい」

そこで今般、①公的病院機関をはじめとしたこれらの医療機関については、地域において今後担うべき役割等の方向性を、率先して明らかに

険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療支援病院、特定機能病院となっている

### 時評

日本は超高齢化と少子化が進み、2100年には人口が4700万人にまで減少すると推定されています。しかも、団塊世代のジュニア達が子作りに失敗したため、人口減少に歯止めは絶望的になっています。一方、経済界学者たちは、英国のEU離脱は、世界的なグローバルリズムが終わり「資本主義の終焉」を意味する出来事である、日本はいち早くその最終局面に立っている！と警告しています。

投資や市場の拡大で中東はすでに終わりに近く、残るアフリカも

労働者健康安全機構)が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院となっている

厚生労働省医政局長が策定することによって、地域医療構想調整会議の場において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認できるとも、今後の方向性を議論するに当たっても、より具体的な議論が可能になるとしている。

厚生労働省医政局長が策定することによって、地域医療構想調整会議の場において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認できるとも、今後の方向性を議論するに当たっても、より具体的な議論が可能になるとしている。

厚生労働省医政局長が策定することによって、地域医療構想調整会議の場において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認できるとも、今後の方向性を議論するに当たっても、より具体的な議論が可能になるとしている。

厚生労働省医政局長が策定することによって、地域医療構想調整会議の場において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認できるとも、今後の方向性を議論するに当たっても、より具体的な議論が可能になるとしている。



## 大改革に甦る 連盟 常務理事 佐能量雄

先が見えた状態で、アメリカ、中国、ロシア、そしてドイツを中心としたEUの4つが、生き残るための保護貿易すなわち帝国主義化が始まったと指摘されています。イギリスもかつて世界の海を支配した大英帝国の復活をめざしたため、人口減少に歯止めは絶望的になっています。一方、経済界学者たちは、英国のEU離脱は、世界的なグローバルリズムが終わり「資本主義の終焉」を意味する出来事である、日本はいち早くその最終局面に立っている！と警告しています。

投資や市場の拡大で中東はすでに終わりに近く、残るアフリカも

適正化」「効率化」「成果」を念頭に、同時に改定、第7次医療計画、新専門医制度、働き方に関する多岐にわたる医療提供体制の大改革は、必要不可欠の手段と受け止めざるを得ません。病院を

く、暖かく、思いやりをこめて、日本の医療を守り、一丸となって行動に移すとき！と括弧しました。

とにかく私たちは地域に最適な地域医療構想と地域包括ケアシステムを構築し、

自らの手で、医療の機能分化と役割分担を進め、決して大型の病院完結型ではなく、病病・病連携による質の高い医療提供体制構築に努めることが必須であり、より身の丈にあった自院の改革に取り組まなければならないと、医の原点を忘れず、自らの手で、より質の高い効率的な医療・介護の一体的な提供体制を創り、そして、各病院がどのような機能を選択しようとも、地域と患者のニーズに添っている限り、経営に困ることなく、誇りをもって地域医療に貢献できる体制構築は待たない状況です。

(社会医療法人光生病院理事長・院長)

厚生労働省では、同プランを策定することによって、地域医療構想調整会議の場において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認できるとも、今後の方向性を議論するに当たっても、より具体的な議論が可能になるとしている。

厚生労働省医政局長が策定することによって、地域医療構想調整会議の場において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認できるとも、今後の方向性を議論するに当たっても、より具体的な議論が可能になるとしている。

厚生労働省医政局長が策定することによって、地域医療構想調整会議の場において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認できるとも、今後の方向性を議論するに当たっても、より具体的な議論が可能になるとしている。

厚生労働省医政局長が策定することによって、地域医療構想調整会議の場において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認できるとも、今後の方向性を議論するに当たっても、より具体的な議論が可能になるとしている。

厚生労働省医政局長が策定することによって、地域医療構想調整会議の場において、地域の関係者が各医療機関の方針を再確認できるとも、今後の方向性を議論するに当たっても、より具体的な議論が可能になるとしている。

### 鉛筆

某委員会から数カ月前に出された報告については馬鹿らしくて反論も批判もしないことを関係者で申し合わせていたが、やはりどこかで述べなくてはとこの欄に書くこととした▼報告書は医師10万人アンケートに基づくもの。その意気込みは買手が回答率は14%強。そのうち44%が条件が整えば地方勤務OKと回答。

匿名調査の最大の弱点は総論賛成、各論反対である。医師は皆、病人を救うという教育を受けており、もう少し高い率でも不思議はない。しかし自分が、となると自衛隊員の匿名調査と同じである。地方の病院は30年以上前から種々の努力や対策を行い、弓折れ矢尽きしているのが現状である▼この委員会の構成は首都圏の方が殆どで、PAの配置やワークシェアリング、ワークシフトニングなど夢物語に近いことを言われても今日明日の病院運営には何の役にも立たない。昨年末に本報告を出し本年度から実施予定であった医師需給検討会を止めてまで開かれたこの委員会は本場に罪深い。日本医師会までこの報告で地方勤務の管理費を無駄に引きつらめつつある。げにあらまほしきは先達かな(徒然草第52段)

1面からつづく

的医療機関等に対してより強い権限の行使が可能となっております。

さらに、独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院及び特定機能病院については、その設立の趣旨や、地域における医療確保等の責務に鑑み、今後も地域に求められる役割を果たしていくことが期待されます。

こうした点を踏まえれば、公的医療機関等を始めとする上記の医療機関が、他の医療機関に率先して、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示していただくことが重要と考えられます。

なお、「経済財政運営と改革の基本方針2017」においても、個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針を速やかに策定するため、2年間程度で集中的な検討を促進することとされたところです。

ついで、貴殿が設置する医療機関について、地域医療構想調整会議における具体的な議論の促進に資するよう、別添の様式を参考に「公的医療機関等2025プラン」を策定するとともに、策定した「公的医療機関等2025プラン」を地域医療構想調整会議に提示し、具体的な議論を進めていただくよう、貴殿が設置する医療機関に対し依頼いたしますようお願いいたします。

また、策定したプランについては、地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には見直しを行うなど、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性を図っていただくようお願いいたします。

なお、「公的医療機関等2025プラン」については、別添に示す「地域医療構想調整会議の進め方のサイクル」に沿って、地域で計画的に議論が進められるよう、可能な限り早期に策定を進めることが重要であることから、救急医療や災害医療といった政策医療を主として担う医療機関については、このサイクルで、予定されている3回目の地域医療構想調整会議における議論に間に合うよう本年9月末までに、その他の医療機関においても、遅くとも4回目の地域医療構想調整会議において議論できるように本年12月末までに策定を進めていただくようお願いいたします。

# 〇〇病院 公的医療機関等2025プラン

平成29年 〇月 策定  
(策定様式参考)

## 〇〇病院の基本情報

- 医療機関名
- 開設主体
- 所在地
- 許可病床数（病床の種別、病床機能別）
- 稼働病床数（病床の種別、病床機能別）
- 診療科目
- 職員数（医師、看護職員、専門職、事務職員）等

## 1. 現状と課題

### ① 構想区域の現状

2025年に向けて、それぞれの患者が、状態に応じて必要な医療を適切な場所で受けることのできる医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するためには、地域ごとの実情を把握することが必要。各地域で策定した地域医療構想等を参考に、構想区域の現状について記載。各都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

#### 【記載事項例】

- 地域の人口及び高齢化の推移
- 地域の医療需要の推移
- 4機能ごとの医療提供体制の特徴
- 地域の医療需給の特徴（4機能ごと／疾患ごとの地域内での完結率）等

### ② 構想区域の課題

各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、その前提として、地域ごとの課題を把握することが必要。構想区域における課題について、①の記載事項を踏まえて整理し、記載。各都道府県が策定した地域医療構想を参考に記載すること。

#### 【具体例】

- 人口減少に伴い、地域の医療需要も減少傾向にある
- 急性期医療の提供体制について、複数の医療機関で一部機能が重複している
- 急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関が不足（いわゆる出口問題が深刻）等

### ③ 自施設の現状

医療提供体制の構築に向けて、各医療機関が、地域における自らの立ち位置を把握するため、地域の実情に加え、自施設の現状を把握することが必要。自施設の現状として、自施設の持つ設備・人材などの医療資源や、地域において現在果たしている役割等について記載。

#### 【記載事項例】

- 自施設の理念、基本方針
- 自施設の診療実績（届出入院基本料、平均在院日数、病床稼働率 等）
- 自施設の職員数（医師、看護職員、その他専門職、事務職員 等）
- 自施設の特徴（4機能のうち〇〇が中心 等）
- 自施設の担う政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療に関する事項）
- 他機関との連携（周産期医療については他の医療機関との連携を前提に対応）等

### ④ 自施設の課題

各医療機関が、地域において今後担うべき役割を検討するに当たり、地域ごとの課題を踏まえ、自施設の持つ課題を整理することが必要。自施設の課題について、①～③の記載事項を踏まえて整理し、記載。

#### 【具体例】

- 地域の医療需要の減少が見込まれること、近隣の〇〇病院との機能の一部重複があることから、現状の体制を維持するべきか否か、検討が必要
- 地域で不足している、急性期医療を受けた後の患者の受け皿となる医療機関の整備に向けて、当院の役割の再検討が必要 等

## 2. 今後の方針

※1. ①～④を踏まえた、具体的な方針について記載

### ① 地域において今後担うべき役割

#### 【具体例】

- 〇〇病院のみでは対応しきれない、脳卒中及び心血管疾患への対応を中心とした急性期医療の提供体制は維持していく
- 地域における回復期機能の一翼を担う 等

### ② 今後持つべき病床機能

#### 【具体例】

- 現在の急性期病棟は一定程度維持する必要があるが、規模の適正化を検討する
- 回復期機能を提供する病棟の整備について検討する 等

### ③ その他見直すべき点

#### 【具体例】

- 医療機関全体として、病床利用率が低下傾向であり、今後の医療需要の推移を加味して、最適な病床規模について検討する 等

## 3. 具体的な計画

※2. ①～③を踏まえた具体的な計画について記載

### ① 4機能ごとの病床のあり方について

#### 〈今後の方針〉

|       | 現在<br>(平成28年度病床機能報告) |   | 将来<br>(2025年度) |
|-------|----------------------|---|----------------|
| 高度急性期 |                      | → |                |
| 急性期   |                      |   |                |
| 回復期   |                      |   |                |
| 慢性期   |                      |   |                |
| (合計)  |                      |   |                |

〈(病棟機能の変更がある場合) 具体的な方針及び整備計画〉

#### 【記載事項例】

- 病棟機能の変更理由
- 病棟の改修・新築の要否
- 病棟の改修・新築の具体的な計画

#### 【具体例】

- 地域に不足する回復期機能を提供するため、7階A病棟を急性期から回復期に変更
- 病棟機能の変更に伴い、リハビリテーション室を1室作成（2病室を廃止）
- リハビリテーション室の増築に伴い、病床数を減少（40床→30床）

### ② 診療科の見直しについて

検討の上、見直さない場合には、記載は不要とする。

#### 〈今後の方針〉

|       | 現在<br>(本プラン策定時点) |   | 将来<br>(2025年度) |
|-------|------------------|---|----------------|
| 維持    |                  | → |                |
| 新設    |                  | → |                |
| 廃止    |                  | → |                |
| 変更・統合 |                  | → |                |

〈(診療科の見直しがある場合) 具体的な方針及び計画〉

#### 【記載事項例】

- 診療科の新設・廃止・変更・統合等の理由
- (新設等の場合) 具体的な人員確保の方策
- (廃止等の場合) 廃止される機能を補う方策

#### 【具体例】

- 近隣の〇〇病院との機能の重複があるため、△△科を廃止
- 地域における△△科の患者については、協議の上、〇〇病院で対応していただく方針
- 構想区域内に提供施設がないため、□□科を新設
- □□科については、隣接する構想区域の▽▽病院と提携し、人員を確保

### ③ その他の数値目標について

| 医療提供に関する項目                                  |          |       |        |
|---------------------------------------------|----------|-------|--------|
| ● 病床稼働率                                     | ● 手術室稼働率 | ● 紹介率 | ● 逆紹介率 |
| 経営に関する項目（地域医療介護総合確保基金を活用する可能性がある場合には、記載を必須） |          |       |        |
| ● 人件費率                                      |          |       |        |
| ● 医業収益に占める人材育成にかけられる費用（職員研修費等）の割合           |          |       |        |
| ● その他                                       |          |       |        |

### 4. その他

(自由記載)

# 新たな専門医制度で

## 厚労大臣が談話、吉村理事長が声明

日本専門医機構の吉村理事長は8月2日に塩崎厚労大臣と面会し、新たな専門医制度を開始する上で指摘されていた、地域医療への配慮 に関して、同機構が検討した取り組みを報告するとともに、平成30年4月からの新たな専門医制度の開始に向けて、本年10月より専攻医の募集を開始できるよう鋭意準備を進めていることを伝えた。これを受けた塩崎厚労大臣は同日に談話を発表。談話では、新たな制度の施行が地域医療に影響を与えないよう配慮がなされたことと理解するもの、いくつかの懸念を完全に払拭するには至っていないことにも触れ、専門医制度に対する若い医師などの懸念を払拭するようにと明記されている。その後、吉村理事長は8月4日、塩崎厚労大臣の意向を踏まえ真摯に対応すると声明を発表した。

8月2日

### 「新たな専門医制度」に対する

#### 厚生労働大臣談話

国民の求める医療ニーズは、「量」から「質」へ大きく転換していきま す。こうした中、若手医師が安心して専門研修を受け、生涯にわたって研 鑽を続け、医療の質の向上を図るには、国際的な水準を担保し、世界にも 評価される専門医を養成 する制度の確立・運営が 喫緊の課題です。

こうした中、新たな専門医制度の構築に当たっ ては、平成29年度の養成 開始を目指し、日本専門 医機構において準備が進 められてきました。しか し、昨年6月に日本医師 会及び四病院団体協議会 から、新たな制度が施行 されることにより地域医 療の現場に大きな混乱を もたらす等の懸念がある ため、一度立ち止まっ

て、集中的な精査を早急 に行うこと等が要望さ れ、私からも、改めて地 域医療を担う医療関係者 や地方自治体など、幅広 い方々からの要望や意 見を真摯に受け止め、な お一層の取組をされるこ とを求めました。

これを受け、日本専門 医機構におかれては、地 域医療関係者や地方自治 体を加えた体制を整備す るなど、ガバナンスの抜 本の見直しを図ってこ られました。また、厚生 労働省においては、本年 4月に「今後の医師養成の 在り方と地域医療に関す る検討会」を設置し、専 門医制度の在り方につい て、全国知事会や全国市 長会、病院団体など地域 医療関係者の方々が加わ った場で意見交換を行っ

たごうか、領域ごとに確 認をすることとしたいと 考えております。

その結果、万が一、新 たな専門医制度によって 地域医療に影響を与える 懸念が生じた場合には、 「国民に対し良質かつ適 切な医療を効率的に提供 する体制」を確保する医 療上の国の責務に基づ き、厚生労働省からも日 本専門医機構及び各関係 学会に対して実効性ある 対応を求めることといた します。

新たな専門医制度が、 日本の医療をより一層質 の高いものとする新たな 礎となり、地域の方々に とって最良の医療が提供 される体制の構築を目指 すことが必要です。その ためには、日本専門医機 構及び各関係学会が協力 し合い、様々な意見に耳 を傾け、厚生労働省や都 道府県なども協議した 上で、新たな専門医制度 が地域医療や医師のキャ リアプランに配慮したも のとなることを強く期待 します。

わが国の専門医の養成 については、50年近くに わたり、診療領域ごとの 専門家集団である学会が 中心となって構築がなさ れて来ましたが、

学会ごとの専門医の養 成は、わが国の医療の発 展に大きく貢献してきた 一方、各学会が自律的に 独自の方針で専門医の仕 組みを設けたため、診療 領域ごとに専門医の認定 基準が分かれ、統一がな されず、専門医の質の担 保に懸念が示されて来ま した。また、最近の医学 医療の進歩に伴い細分 化した多様な専門医が 次々と誕生し、国民にと って分かり難いとの指摘 がなされて来たところ で

下、日本の高い医療レベ ルを確保し、国民にとっ て分かりやすい専門医制 度確立のために、日本専 門医機構（以下機構とい う）では、第一に、各学 会の専門医制度の標準化 をはかること、また、乱 立気味の多様な専門医制 度に対し、先ず、基本領 域の専門医資格を取得し た後、その他のサブスペ シャルティ領域の専門医 資格を取得する二段階制 の仕組みとすること、ま た、第二に、初期臨床研 修に引き続く、統一的な 後期専門研修制度を確立 し、国民から信頼され、

をもちます懸念が示され ため、新たな執行部が 選任され、制度の構築を 一度立ち止まり、地域医 療に配慮した制度を目指 して再検討することとな りました。

昨年11月には、日本医 師会より、基幹施設の基 準を大学病院以外の施設 も認定されるような基準 とすることや、妊娠、出 産、育児などへの配慮を 行うことなどの要望がな されていきます。

また、本年4月に厚生 労働省に設置された「今 後の医師養成の在り方と 地域医療に関する検討 会」において、地域医療 の質を担保しつつ地域 医療を確保する観点か ら、地域の中核病院が基 幹施設となり地域の中小 病院等が連携施設等とな った研修施設群を形成 し、基幹施設のみではな く連携施設、関連施設へ のロایت研修を行う こと、また、大都市部へ の専攻医の集中への配慮 を行うなど、地域医療に 対しさまざまな配慮を行 ってきたこと、引きつ づき都道府県協議会を通 じての意見等を踏まえ、 十分な配慮を行なって参 ります。

さらに、新たな制度の 施行に伴い問題が生じた 場合には、制度設計を固 定したものとはせず、継 続的に検討することも新 整備指針に盛り込んでい ます。

平成29年6月2日開催 の機構第14回理事会にお いて、前述の「今後の医 師養成の在り方と地域医 療に関する検討会」での 議論を踏まえ、「専門 医制度新整備指針（第二 版）」が正式に承認され、 また、平成29年7月7日 開催の機構第15回理事 会において、同整備指針の 「運用細則（修正版）」 が正式に承認されまし た。また、懸案となっ ていた総合診療専門医に 関する「専門医養成整備 指針」についても同理事 会にて正式に承認され、 規約の上では、新しい専門 医制度に関する環境が全 て整ったこととなります。

平成29年8月2日、塩 崎厚労大臣と本機構 理事長が面談を行い、こ れまでの機構の取り組み を報告し、平成30年度か らの制度開始に向けて、 本年10月より専攻医の登 録を開始できるよう鋭意 準備を進めていることを お伝えし、大臣より、「新 たな専門医制度」に対す る厚生労働大臣談話の概 要をお伺いし、大臣の意 向を重く受け止め、機 構として十分に検討の 上、真摯に対応したいと の回答を行いました。

機構理事会では、同日 公表された大臣談話を踏 まえ、平成30年4月から の新たな専門医制度の開 始に向けて、本年10月初 旬を目途に、基本19領域 の専攻医の二次登録を開 始し、また、本年12月中 旬を目途に二次登録を開 始することと致しまし た。また、その後も研修 先の決まらない専攻医希 望者に対し、引き続き、 応募を可能とする方向で 検討することと致しま す。

また、機構では、来年 当初を目途に専攻医がど の診療科のどのプログラ ムに所属することになる のかの概要が明らかにな った時点で、新たな専門 医制度が地域医療にどの ような影響を与えている かなどについて学会ごと にご報告を頂き、万が一、新たな専門医制度に よって、地域医療への影 響や専門研修レベルにつ いて改善する必要がある 場合には、機構の整備 指針、運用細則、補足説 明に鑑みて研修プログラ ム委員会および基本問題 検討委員会での審議、理 事会の審議等を経たうえ で各学会に対して制度や 運用の修正等の変更を依 頼し、必要に応じて、応 募状況等の調整を行うこ とにしたいと考えていま す。

以上、今後とも新たな 専門医制度が、わが国の 現在の高い医療レベルの 確保と発展に寄与し、ま た、地域の患者の方々に とって最良の医療が提供 される体制の構築を目指 す所存ですので、ご協力 のほど宜しくお願いいた します。 以上

8月4日

### 新たな専門医制度の開始に向けた声明

一般社団法人 日本専門医機構

理事長 吉村 博 邦

「学会専門医制度の標準化」と「後期専門研修制度の確立」は、わが国における医療界の喫緊の課題の一つであり、専門医制度において最も重要な骨格となるものです。

機構では、当初は平成29年度の制度開始を目指して参りましたが、昨年6月に日本医師会や四病院団体協議会、厚生労働省などから、新たな制度が施行されることにより地域医療の現場に大きな混乱をもたらす懸念が示されたため、新たな執行部が選任され、制度の構築を一度立ち止まり、地域医療に配慮した制度を目指して再検討することとなりました。

昨年11月には、日本医師会より、基幹施設の基準を大学病院以外の施設も認定されるような基準とすることや、妊娠、出産、育児などへの配慮を行うことなどの要望がなされていきます。

また、本年4月に厚生労働省に設置された「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」において、地域医療の質を担保しつつ地域医療を確保する観点から、地域の中核病院が基幹施設となり地域の中小病院等が連携施設等となった研修施設群を形成し、基幹施設のみではなく連携施設、関連施設へのロایت研修を行うこと、また、大都市部への専攻医の集中への配慮を行うなど、地域医療に対しさまざまな配慮を行ってきたこと、引きつづき都道府県協議会を通じての意見等を踏まえ、十分な配慮を行なって参ります。

さらに、新たな制度の施行に伴い問題が生じた場合には、制度設計を固定したものとはせず、継続的に検討することも新整備指針に盛り込んでいます。

平成29年6月2日開催の機構第14回理事会において、前述の「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」での議論を踏まえ、「専門医制度新整備指針（第二版）」が正式に承認され、また、平成29年7月7日開催の機構第15回理事会において、同整備指針の「運用細則（修正版）」が正式に承認されました。また、懸案となっていた総合診療専門医に関する「専門医養成整備指針」についても同理事会にて正式に承認され、規約の上では、新しい専門医制度に関する環境が全て整ったこととなります。

平成29年8月2日、塩崎厚労大臣と本機構理事長が面談を行い、これまでの機構の取り組みを報告し、平成30年度からの制度開始に向けて、本年10月より専攻医の登録を開始できるよう鋭意準備を進めていることをお伝えし、大臣より、「新たな専門医制度」に対する厚生労働大臣談話の概要をお伺いし、大臣の意向を重く受け止め、機構として十分に検討の上、真摯に対応したいとの回答を行いました。

機構理事会では、同日公表された大臣談話を踏まえ、平成30年4月から

# 平成29年度 オーストラリア

## 医療視察研修団・旅行記

### 団長 今泉 暢登志



旅行があり、私が勤務していた病院から派遣されたため、気分不良になられた方もありました。

翌19日朝、1時間の時差のため少し寝不足位のもので、オーストラリアのシドニー空港に到着しました。その旅行に同行した。その旅行中に船長・二等航海士の方達からよく聞かされたのが、「香港の夜景もきれいだけど、オーストラリアのシドニーの夜景が素晴らしいですよ。是非一度行ってみませんか」この言葉が私の頭にズツト残っていました。今回、現地での自由行動の日に、「オプショナルツアー」で「湾内のディナークルーズ」がありました。

私は2003年から継続して今日まで、全国公私病院連盟の役員として在籍してきましたが、これまで毎年行われてきたハワイ・オーストラリア西国への視察研修旅行に参加した事はありませんでした。今回、「計画案」を目にした時に、日程が丁度私の関与している他の行事・会議と重なっていない事、これまで南半球へ旅行した事がない事、それからもう一つ大きな理由として、確か昭和52〜53年の頃、福岡県のY高校の当時としては珍しい船旅に香港、台湾、沖縄那覇港への修学

眺望し、マッコリーズ夫人のイス等々歴史的な記念場所を観光し、「リッジズシドニーセントラル」ホテルにチェックインしました。

翌20日は、病院視察見学の学でした。この国は医療保障制度の中核をなす「メディケア制度」による国費による医療費の一定割合の支給(メディケア給付)と、公立病院にかかわる費用の全額公費負担の二本柱から成っているそうです。その財源としては、低所得者層は、年間所得の2.5%、中高所得者層は3.5%の税金を納めているそうです。また民間医療保険も公的支援の一部受け施行されており、国民の凡そ40%が加入しているそうです。従って公立病院では医療費の支払いは無料だそうです。

午前中は昨年と同じ「シドニー・アドベンチャー」で、1903年に設立されたニューサウスウェールズ州で初めての私立病院で、現在ベッド数524床あり、500以上の病院と世界的なネットワークを持つて運営されているそうです。病院の概要、医療内容などの説明を聞き、施設見学終了後、昨年同様に病院のカフェテリアで野菜を主とした献立食をとりました。

午後、1941年に退役軍人を対象に設立された、1993年に連邦政府から州政府へ移管された

州立病院となった750床の「コンコード・リパトリエーション総合病院」を視察しました。この病院は、周辺地域の復興への高度医療サービスを提供し、二つの研究所を併設しており、シドニー大学病院の教育病院として研修医のトレーニング模範機関として州政府の修士医療機関から連邦認定を受けており、医療従事者への教育に携わっておられています。

翌21日は終日自由行動となりました。殆どの皆さんは、早朝から活発に彼方此方の観光へ行かれました。私は、昼間はゆるゆる地下鉄を利用して、近くの街中を散策し、夕刻から長年の念願であった「湾内ナイトクルーズ」に参加しました。本来は見ながら太平洋を航海し、夜のシドニー湾へ入港するのが、ベストのお奨めでしたが、今回は飛行機でしたので、湾内クルーズのみでした。「SYDNEY 2000」号による「キャプテンクック・ディナークルーズ」は関西の男女4名の団員の方達と御一緒で、美しくライトアップされたシドニー湾岸を眺望しながら巡航し、美酒・美食を楽しみ、充分満足なクルーズでした。

最終日も前日同様、ゆっくりに地下鉄で他の地域へ行き、そこ辺りを散策して過ごし、夕刻からは「ウォーターフロント

の皆さん方は如何だったでしょうか。結論として、楽しんで全員無事に帰って来まして良かったと思っております。ただ一つ、団員一人の方の旅行カバンが、オーストラリアのホテルから空港間で紛失してこなかった事が、心残りでした。ご本人と奥様の残念さを心痛し、心より同情いたしております。

末筆になりましたが、今回の旅行を通して多岐に亘って、ご高配頂いて誠にありがとうございました。代子さんに、心から感謝いたしております。

(全国公私病院連盟・会長、福岡赤十字病院・名誉院長)

最近「付度」をした事件や共謀罪(正式名は組織犯罪処罰法)、更には伏魔殿とも呼ばれる多くの天下り団体、そしてこれに関連する地下水脈が気になり、数年前に読んだこの本を読み返した。この本の中には小池百合子新東京都知事が見事に倒した自民党東京都連、そして女子社員の過労死、その裏を垣間見せた電通もスポーツマフィアと

警察もこれらのジャンルで見ている。最近の論調をみると、大手4大紙と大企業、学校法人と政治家との関係、更にはIFA以上に金まみれと言われるIOC、その傘下のJOCの五輪東京誘致に関わったかと思測を生んでいる憶を超す使途不明金問題など、第2弾、続編が出て不思議ではない。

最初に読んだ時には本当かな?と飛ばして読んでいた。目次だけでも是非とも読んでいただきたい一冊である。推薦者: 邊見公雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

この本に記載している内容は、内部からは利害(特に利権)が絡み、このような告発本も必要なのである。最近の論調を見ていると、大手4大紙と大企業、学校法人と政治家との関係、更にはIFA以上に金まみれと言われるIOC、その傘下のJOCの五輪東京誘致に関わったかと思測を生んでいる憶を超す使途不明金問題など、第2弾、続編が出て不思議ではない。

最初に読んだ時には本当かな?と飛ばして読んでいた。目次だけでも是非とも読んでいただきたい一冊である。推薦者: 邊見公雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

最初に読んだ時には本当かな?と飛ばして読んでいた。目次だけでも是非とも読んでいただきたい一冊である。推薦者: 邊見公雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

### 今月の一冊

## 日本の聖域 蝕むタブー

出版社: 新潮社  
「選択」編集部 編



この本は、一般国民の余り知らないようなところで利権やお金が群がり、誰も寄せ付けない危険な匂いを発散させるアンタツチャブルな聖域に挑んでいる。恐らく、ある程度の跳ね返りや向う傷を覚悟しての上梓であろう。

昔の聖域と言えは菊の皇室と陸軍を中心とした軍部が典型的で、情報を出さず闇の中にいたために善しにつけ悪しきにつけ自律の象徴でもあった。読み直してみると、やはり東宮や沖繩防衛局、防衛省情報本部などが生き残っていた。公安

警察もこれらのジャンルで見ている。最近の論調をみると、大手4大紙と大企業、学校法人と政治家との関係、更にはIFA以上に金まみれと言われるIOC、その傘下のJOCの五輪東京誘致に関わったかと思測を生んでいる憶を超す使途不明金問題など、第2弾、続編が出て不思議ではない。

最初に読んだ時には本当かな?と飛ばして読んでいた。目次だけでも是非とも読んでいただきたい一冊である。推薦者: 邊見公雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

### 全国公私病院連盟

## 『使用者賠償責任保険・雇用慣行賠償責任保険』

大幅な割引適用! 専用特約付帯!

新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのストレスチェックの義務化にともない、さまざまな事業主の労務管理上のリスクに対応するための「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任保険」について、会員病院向けに加入募集をはじめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非ご検討ください。

<お問合わせ先>

株式会社 公私病連共済会

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

SJNK16-11703

2016/11/14

# 平成30年度 厚生労働省 予算概算要求

平成30年度 厚生労働省 予算概算要求の姿

|             |                |            |
|-------------|----------------|------------|
| (平成29年度予算額) | (平成30年度要求・要望額) | (対29年度増額)  |
| 30兆6,873億円  | 31兆4,298億円     | (+7,426億円) |

一般会計

| 区分                      | 平成29年度<br>予算額<br>(A) | 平成30年度<br>要求・要望額<br>(B) | 増▲減額<br>(C)<br>(B)-(A) | 増▲減率<br>(C)/(A) |
|-------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------|-----------------|
| 一般会計                    | 306,873              | 314,298                 | 7,426                  | 2.4%            |
| うち 年金・医療等<br>に係る経費      | 288,481              | 294,972                 | 6,491                  | 2.3%            |
| うち 新しい日本のた<br>めの優先課題推進枠 | -                    | 2,005                   | 2,005                  | -               |

(単位:億円)

厚生労働省は8月末、平成30年度の概算要求を財務省に提出した。今回、厚生労働省が要求した額は31兆4298億円(左表参照)で、前年度より2.4%、7426億円の増となっている。また、各省庁が要求する全体を取りまとめる100兆円を超える額(2面下表参照)となっており、これから年末の予算編成に向けた作業がスタートする。

平成30年度予算の概算要求に革を取り組むこと、予算要求に当たっては、7月の閣議で基本方針を定めること、特に年金・医療(下図参照)が了承され、初予算額に高齢化等に伴う増加額(6300億円)を加算した範囲内で要求することなどが了承された。これに基づき今回、厚生労働省では、重点要求(2面図参照)として「働き方改革の着実な実行」「質の高い効率的な保健・医療・介護の提供の推進」「全ての人が安心して暮らせる社会に向けた環境づくり」を挙げている。

「働き方改革の着実な実行」では、▽同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善▽長時間労働の是正や柔軟な働き方がしやすい環境整備▽生産性向上、賃金引上げのための支援▽女性・若者の活躍の推進▽人材投資の強化、人材確保対策の推進▽治療と仕事の両立、障害者・高齢者等の就労支援などの予算を重点的に要求。

## 31兆4298億円を要求

### 効率的な保健・医療・介護の提供を目指し

厚生労働省は8月末、平成30年度の概算要求を財務省に提出した。今回、厚生労働省が要求した額は31兆4298億円(左表参照)で、前年度より2.4%、7426億円の増となっている。また、各省庁が要求する全体を取りまとめる100兆円を超える額(2面下表参照)となっており、これから年末の予算編成に向けた作業がスタートする。

厚生労働省は8月末、平成30年度の概算要求を財務省に提出した。今回、厚生労働省が要求した額は31兆4298億円(左表参照)で、前年度より2.4%、7426億円の増となっている。また、各省庁が要求する全体を取りまとめる100兆円を超える額(2面下表参照)となっており、これから年末の予算編成に向けた作業がスタートする。

## 公私病連ニュース

発行所  
一般社団法人全国公私病院連盟  
東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食品衛生センター4階(150-0001)  
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

編集  
集  
広報委員  
毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます。)

### 国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

### 国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

「質の高い効率的な保健・医療・介護の提供の推進」では、▽データヘルス改革などのICT・インノベーションの推進、医療分野等の科学技術の振興▽医療の国際展開・国際保健への貢献▽安心で質の高い医療・介護サービスの確保▽健康増進、がん・肝炎・難病

ヘルス改革などのICT・インノベーションの推進、医療分野等の科学技術の振興▽医療の国際展開・国際保健への貢献▽安心で質の高い医療・介護サービスの確保▽健康増進、がん・肝炎・難病

ヘルス改革などのICT・インノベーションの推進、医療分野等の科学技術の振興▽医療の国際展開・国際保健への貢献▽安心で質の高い医療・介護サービスの確保▽健康増進、がん・肝炎・難病

ヘルス改革などのICT・インノベーションの推進、医療分野等の科学技術の振興▽医療の国際展開・国際保健への貢献▽安心で質の高い医療・介護サービスの確保▽健康増進、がん・肝炎・難病

ヘルス改革などのICT・インノベーションの推進、医療分野等の科学技術の振興▽医療の国際展開・国際保健への貢献▽安心で質の高い医療・介護サービスの確保▽健康増進、がん・肝炎・難病

ヘルス改革などのICT・インノベーションの推進、医療分野等の科学技術の振興▽医療の国際展開・国際保健への貢献▽安心で質の高い医療・介護サービスの確保▽健康増進、がん・肝炎・難病

ヘルス改革などのICT・インノベーションの推進、医療分野等の科学技術の振興▽医療の国際展開・国際保健への貢献▽安心で質の高い医療・介護サービスの確保▽健康増進、がん・肝炎・難病

## 時評

東京都葛飾区は、総人口約45万9千人、65歳以上人口約11万3千人、高齢化率24.5%(平成29年9月)と23区でも屈指の長寿区です。いきいきと安心して暮らせる町の実現に向けて、区の独自サービスや区役所内福祉・介護サービス窓口のワンフロア化等に取り組んでいます。第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、葛飾区独自の地域包括ケアシステム構築に向けてモデル事業を行っておりま



## IMS版東京葛飾モデル

### 連盟 常務理事 中村 哲也

IMS(イムス)グループは急性期を担う新葛飾病院(143床)を中心にイムス葛飾ハートセンター(52床)、地域の外来を一手に担う新葛飾ロイヤルクリニック、そして介護老人保健施設として葛飾ロイヤルケアセンター(150床)、お花茶屋ロイヤルケアセンター(150床)、在宅サービス(150床)、在宅支援部門を担う訪問看護

IMS(イムス)グループは急性期を担う新葛飾病院(143床)を中心にイムス葛飾ハートセンター(52床)、地域の外来を一手に担う新葛飾ロイヤルクリニック、そして介護老人保健施設として葛飾ロイヤルケアセンター(150床)、お花茶屋ロイヤルケアセンター(150床)、在宅サービス(150床)、在宅支援部門を担う訪問看護

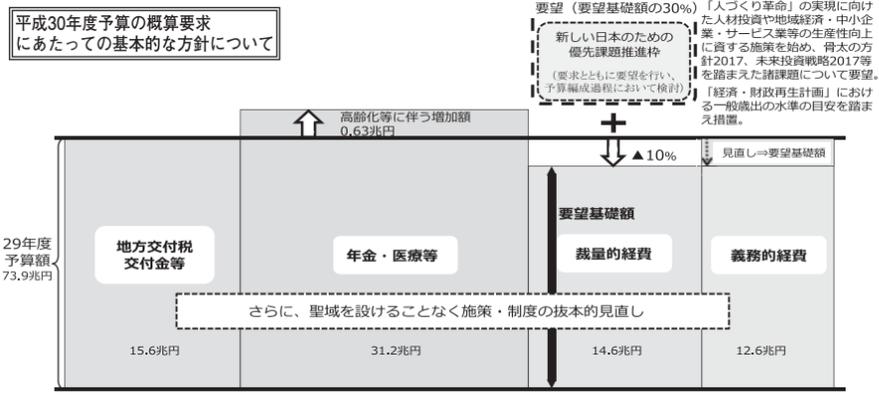
IMS(イムス)グループは急性期を担う新葛飾病院(143床)を中心にイムス葛飾ハートセンター(52床)、地域の外来を一手に担う新葛飾ロイヤルクリニック、そして介護老人保健施設として葛飾ロイヤルケアセンター(150床)、お花茶屋ロイヤルケアセンター(150床)、在宅サービス(150床)、在宅支援部門を担う訪問看護

IMS(イムス)グループは急性期を担う新葛飾病院(143床)を中心にイムス葛飾ハートセンター(52床)、地域の外来を一手に担う新葛飾ロイヤルクリニック、そして介護老人保健施設として葛飾ロイヤルケアセンター(150床)、お花茶屋ロイヤルケアセンター(150床)、在宅サービス(150床)、在宅支援部門を担う訪問看護

IMS(イムス)グループは急性期を担う新葛飾病院(143床)を中心にイムス葛飾ハートセンター(52床)、地域の外来を一手に担う新葛飾ロイヤルクリニック、そして介護老人保健施設として葛飾ロイヤルケアセンター(150床)、お花茶屋ロイヤルケアセンター(150床)、在宅サービス(150床)、在宅支援部門を担う訪問看護

IMS(イムス)グループは急性期を担う新葛飾病院(143床)を中心にイムス葛飾ハートセンター(52床)、地域の外来を一手に担う新葛飾ロイヤルクリニック、そして介護老人保健施設として葛飾ロイヤルケアセンター(150床)、お花茶屋ロイヤルケアセンター(150床)、在宅サービス(150床)、在宅支援部門を担う訪問看護

IMS(イムス)グループは急性期を担う新葛飾病院(143床)を中心にイムス葛飾ハートセンター(52床)、地域の外来を一手に担う新葛飾ロイヤルクリニック、そして介護老人保健施設として葛飾ロイヤルケアセンター(150床)、お花茶屋ロイヤルケアセンター(150床)、在宅サービス(150床)、在宅支援部門を担う訪問看護



※1 地方交付税交付金等については「経済・財政再生計画」との整合性に留意しつつ要求。義務的経費については、平成30年度の衆議院議員選挙に必要な経費の増等の特殊要因について加減算。東日本大震災復興特別会計への繰入は、「平成28年度以降5年間を含む復興期間の復旧・復興事業の規模と財源について」に従って所要額を要求。

※2 「幼児教育・保育の早期無償化や待機児童の解消に向け、財政の効率化、税、新たな社会保障方式の活用を含め、安定的な財源確保の進め方を検討し、年内に結論を得る。高等教育を含め、社会全体で人材投資を強化するための改革の在り方についても早急に検討を進める」との方針を踏まえた対応については、財源と合わせて、予算編成過程で検討。

近年の医療界において大きな変化と言えば新研究制度の導入くらいで、医療提供体制では大変変化は見られなかった。社会環境の変動に対して、地域というミクロな世界で各医療機関の自律的な適応に任せていた感がある。◆今般の地域医療構想は、また構想にすぎないものの初めての大手術となる可能性がある。高齢化と人口減少の時代に、医療資源を今以上に増やすのは難しく、医療需給のミスマッチが予測される。この政策の意図の一つは医療資源の有効活用か。病院密集地域では診療機能の重複を避け、資源の貧弱な地域では適正な配置を期すというところか。現在、大局的には各二次医療圏における4区分機能別の病床数の過不足が論じられている。2025年に向けたマクロでやや迂遠な論議であり、そもそも医療資源の乏しい診療領域では、再編と体制構築は待ったなしである。5事業に挙げられる救急、周産期、小児医療である。適切な集約化を図り、同時に地方もケアするような工夫を施すことが喫緊の課題ではないか。その意味で、8月に通知された「公的医療機関等2025プラン」の中で、上記政策医療に対する各病院の役割の明確化が求められたのは注目値する。(S.S)



平成30年度厚生労働省概算要求における戦略的な重点要求

平成30年度予算概算要求では、成長と分配の好循環の拡大に向け、全世代型社会保障の基盤強化をはじめとし、引き続き夢を紡ぐ子育て支援など一億総活躍社会の実現に取り組むとともに、働き方改革や人材投資・生産性向上の取組を推進するため、以下の事項について重点的な要求を行う。

1. 働き方改革の着実な実行

- 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善
●長時間労働の是正や柔軟な働き方がしやすい環境整備
●生産性向上、賃金引上げのための支援
●女性・若者の活躍の推進
●人材投資の強化、人材確保対策の推進
●治療と仕事の両立、障害者・高齢者等の就労支援

2. 質の高い効率的な保健・医療・介護の提供の推進

- データヘルス改革などのICT化・イノベーションの推進、医療分野等の科学技術の振興
●医療の国際展開・国際保健への貢献
●安心で質の高い医療・介護サービスの確保
●健康増進、がん・肝炎・難病対策
●医薬品・食品の安全の確保
●強靱・安全・持続可能な水道の構築

人材投資の強化・生産性の向上や社会保障の基盤強化による成長と分配の好循環の拡大

※ 診療報酬、介護報酬、障害報酬の同時改定への対応については、予算編成過程で検討する

3. 全ての人が安心して暮らせる社会に向けた環境づくり

- 待機児童の解消に向けた「子育て安心プラン」をはじめとした総合的な子育て支援
●児童福祉法改正を踏まえた児童虐待防止対策の強化・社会的養育の充実
●障害者施策の総合的な推進
●「地域共生社会」の実現に向けた地域づくり
●生活困窮者・生活保護受給者の自立支援
●自殺総合対策の更なる推進

1面からつづく
たす場合等に、週3日は休暇・自己研さん等に充てられる週4日勤務制の導入、休日を確実に取得できるようにする休日代替の病院実態調査を民間事業者等に委託する経費を措置するもの。

①医師不足地域における若手医師のキャリア形成支援118億1000万円
【新規・推進枠】
地域枠出身の若手医師が医師不足地域への派遣により地域診療義務を果

②医療従事者の勤務環境の改善12億8000万円
【新規・推進枠】
働き方改革実行計画において、医師についても時間外労働規制の対象とな

③女性医師等キャリア支援事業166億6000万円
【推進枠】(20億6000万円)
出産・育児・介護等における女性医師のキャリア支援を行う医療機関を普及させるため、男性医師や医師以外の医療従事者も対象とした普及可能な効果的支援策モデルの構築に向けた支援を行う

④災害医療体制の充実112億9000万円
【一部新規・一部推進枠】(3億7600万円)
南海トラフ巨大地震や首都直下地震における活動計画を踏まえた災害医療体制の強化のため、災害時に都道府県や災害拠点病院などの連絡調整やDMAT支援を担うDMAT事務局体制の拡充等を図るとともに、DMAT活動終了後、被災地の医療機能が回復するまでの間の医療支援を担うJMAT(日本医師会災害医療チーム)等の民間医療チームの養成に必要な費用を支援する。

⑤在宅医療の推進143億7500万円
【一部新規】(1億5200万円)
死因究明等推進計画(平成26年6月13日閣議決定)に基づき、検案する医師の資質向上や、死亡画像診断の活用を含めた死因究明等の推進を図るために、法医学の専門家による相談事業や研修事業の実施に必要な経費等を支援する。

平成30年度 一般会計概算要求・要望額

(平成29年9月6日)

Table with 4 columns: 前年度予算額, 平成30年度概算要求・要望額, 比較増▲減額. Rows include 皇室費, 国会, 裁判所, 会計検査院, 内閣・内閣本府等, 警察庁, 総務省, うち地方交付税交付金等, 法務省, 外務省, 財務省, 文部科学省, 厚生労働省, 農林水産省, 経済産業省, 国土交通省, 環境省, 防衛省, 小計, うち一般歳出, 国債費, 合計.

①救急医療体制の整備14億2000万円(4億2000万円)
(1)救急・周産期医療などの体制整備
(2)質が高く効率的な医療提供体制の確保

②ドクターヘリの導入促進11億6700万円
【一部推進枠】(64億9200万円)
地域において必要な救急医療が適時適切に提供できる体制の構築を目指す。早期の治療開始、迅速な搬送を可能とするドクターヘリの運航体制を拡充するための支援を行う。

③小児・周産期医療体制の充実117億3500万円
【一部新規・一部推進枠】(2億6300万円)
地域で安心して産み育てることができる医療の確保を図るため、総合周産期母子医療センターやそれを支える地域周産期母子医療センターの新生児集中治療室(NICU)、母体・胎児集中治療室(MFICU)等へ必要な支援を行う。

④へき地保健医療対策の推進112億2000万円
【一部新規・一部推進枠】(24億4500万円)
無医地区等へのへき地に居住する住民に対する医療提供体制の確保を図るため、無医地区等から高度・専門医療機関を有する都市部の医療機関へ患者を長距離輸送する航空機(ヘリコプター)に対して運行に必要な医師等の添乗に係る人件費への補助を拡充するほか、へき地医療拠点病院からの医師等の派遣に加え、へき地医療拠点病院以外の都心部の医療機関からへき地診療所への医師等の派遣に必要な経費を支援するなど、へき地医療体制の強化・充実を図る。

⑤在宅医療の推進143億7500万円
【一部新規】(1億5200万円)
死因究明等推進計画(平成26年6月13日閣議決定)に基づき、検案する医師の資質向上や、死亡画像診断の活用を含めた死因究明等の推進を図るために、法医学の専門家による相談事業や研修事業の実施に必要な経費等を支援する。

⑥人生の最終段階における医療の体制整備118億1000万円
【一部推進枠】(83億4500万円)
人生の最終段階における医療に関する患者の相談に適切に対応できる医師・看護師等の医療従事者の育成や、救急医療や在宅医療関係者間で患者の希望する療養場所や医療処置に関する情報を共有するための取組、住民への普及啓発のための取組を進め、人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境整備をさらに推進する。

⑦医療安全の推進10億1000万円
【一部新規】(4500万円)
近年、医療安全への社会的な関心が高まることにも医療技術の高度化に伴い、手術手技の修練も発生し続けているため、消費者基本計画等において、医療機関のウェブサイトの監視体制強化1182億6000万円(42億6000万円)

⑧外国人患者受入れに資する医療機関認証制度等推進事業12億3900万円
【推進枠】(1億4200万円)
①外国人患者受入れに資する医療機関認証制度等推進事業12億3900万円
【推進枠】(1億4200万円)

### 社会保障審議会「医療保険部会」「医療部会」

## 平成30年度 基本方針の検討を開始 診療報酬改定

### 基本認識の共有、改革の視点・方向性を例示

社会保障審議会の「医療保険部会」が9月6日、「医療部会」が9月15日に開催され、平成30年度診療報酬改定の「基本方針」策定に向けた議論を開始した。

当日は、両部会ともに診療報酬改定までのスケジュールが示され、過去の経緯を踏まえて改革の視点と具体的な方策を検討することが了承されている。厚生労働省からは、基本方針を策定するにあたって基本的な認識を共有する観点から、①改革に当たっての基本認識、②改革の基本的視点と具体的方向性の【例】(左掲)が示されている。

特に、平成30年度は「診療報酬」と「介護報酬」の同時改定で、2025年以降を見据えて「地域包括ケアシステム」を構築するための節目となり、医療と介護の

役割分担と連携が重要なテーマとなる。また、医療従事者の負担軽減については、これまで継続して取り上げられてきたテーマだが、昨今、政府の進める働き方改革の推進にも関係する重要なテーマとなる。

(中医協)では、すでに本年1月以降、入院医療、外来医療、在宅医療等の在り方についての議論を重ねており、大筋の議論が一巡したところ。これから、二項目の具体的な検討に入り、前回平成28年度診療報酬改定の結果検証調査も順次報告され、医療機関の収支状況を調べている「医療経済実態調査」や、薬価の市場実勢価格との乖離を調べている「薬価調査」同じく材料価格と市場実

勢価格との乖離を調べている「材料価格調査」の結果も報告される予定。これらを参考に、内閣では、12月中下旬の平成30年度予算編成過程で診療報酬の「改定率」を決定するが、その後、厚生労働大臣は中医協に対して、政府の決定した改定率と、社会保障審議会が策定した「基本方針」に基づいて具体的な点数の差について具体的な点数の設定に係る審議を行うよう諮問する。それを受け、中医協では、地方公聴

会の開催、パブコメの募集を経て、具体的な点数案を厚生労働大臣に答申することになる。先だって開催された「医療部会」には、これまでの改定時に提示されてきた改革の視点と具体的な方向性が示された。これに、近年の社会情勢や医療を取り巻く状況を踏まえて、平成30年度診療報酬改定の基本方針を策定するべく議論を開始する。

#### 改定に当たっての基本認識

【例】健康寿命の延伸、人生100年時代を見据えた社会の実現

- ① 国民一人一人の状態に応じた質が高く効率的な医療の実現
- ② 国民皆保険の堅持、制度の持続可能性の確保
- ③ 健康寿命の延伸、人生100年時代を見据えた社会の構築

【例】どこに住んでも適切な医療・介護を安心して受けられる社会の実現(地域包括ケアシステムの構築)

- ① 今後の医療ニーズ、生産年齢人口の減少、技術革新を踏まえた、将来を見据えた提供体制の構築やイノベーションの推進
- ② 切れ目のない医療・介護の提供体制の構築を目指した診療報酬と介護報酬の連携

【例】医療・介護現場の新たな働き方の実現、制度に対する納得感の向上

- ① 医療従事者の業務負担の軽減と、働き方改革の推進

#### 改定の基本的視点と具体的方向性

- ② 「経済財政運営と改革の基本方針2017」「未来投資戦略2017」「ニッポン一億総活躍プラン」等への対応
- ③ 医療資源の効率的な配分と適切な医療経営の確保

【例】地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点

- ① 病床機能の分化・強化、連携に合わせた入院医療の評価
- ② 地域包括ケアシステム推進のための多職種連携による取組の強化(退院支援、医科歯科連携、病診連携、栄養指導等)
- ③ 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- ④ 外来医療の機能分化・強化
- ⑤ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の評価
- ⑥ 重症化予防の取組の推進
- ⑦ 希望に応じた看取りの推進

【例】新しいニーズにも対応できる安心・安全で質の高い医療を実現・充実する視点

- ① 質の高いリハビリテーションの評価等、アウトカムに着目した評価の推進
- ② 緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価
- ③ 認知症の者に対する適切な医療の評価
- ④ 地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価
- ⑤ 難病患者への適切な医療の評価
- ⑥ 小児医療、周産期医療、救急医療の充実
- ⑦ 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療の推進

#### の収集・利活用の推進

【例】医療従事者の負担を軽減し、働き方改革を推進する視点

- ① チーム医療の推進(タスクシェア、タスクシフト等)、勤務環境の改善、業務効率化・合理化の取組を通じた医療従事者の負担軽減
- ② 遠隔診療も含めたICT等の活用
- 【例】効率化・適正化を通じて制度の安定性・持続可能性を高める視点
- ① 薬価制度の抜本改革の推進
- ② 後発医薬品の使用促進
- ③ 費用対効果評価
- ④ 退院支援等の取組による在宅復帰の推進
- ⑤ 残薬や重複投薬、不適切な多剤投薬等を減らすための取組等、医薬品の適正使用の推進
- ⑥ いわゆる門前・門内薬局の評価の見直し
- ⑦ 医薬品、医療機器、検査等について、市場実勢価格を踏まえた適正な評価

### 第26回 医療事故防止セミナー 開催のご案内

日時:平成29年11月10日(金) AM 9:45 ~ PM 4:20 会費:有料  
会場:CIVI研修センター秋葉原(東京都千代田区神田須田町1-5-10 相鉄万世橋ビル)

日程:演題:講師

|                    |                             |                                |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| 9:00~9:45          | 受付                          |                                |
| 9:45~9:50          | 開会挨拶                        | 一般社団法人全国公私病院連盟会長 今泉 暢登志        |
| 9:50~11:30 (100分)  | 「医療事故調査制度」2年目の現況            | 一般社団法人日本医療安全調査機構 常務理事 木村 壮介 先生 |
| 11:30~12:40        | 休憩(昼食)                      |                                |
| 12:40~14:20 (100分) | 院内事故調査の具体的なポイント ~センターの視点から~ | 一般社団法人日本医療安全調査機構 参事 畑 涼子 先生    |
| 14:40~16:20 (100分) | 医療現場における医療事故の報告、調査と患者への対応   | 九州大学病院 医療安全管理部 教授 後 信 先生       |

お問合せ先 一般社団法人 全国公私病院連盟 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター4階 TEL 03 (3402) 3891 FAX 03 (3402) 4389

### 第29回 看護管理セミナー 開催のご案内

日時:平成29年11月29日(水) AM 9:55 ~ PM 4:40 会費:有料  
会場:CIVI研修センター秋葉原(東京都千代田区神田須田町1-5-10 相鉄万世橋ビル)

日程:演題:講師

|                    |                               |                             |
|--------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| 9:00~9:55          | 受付                            |                             |
| 9:55~10:00         | 開会挨拶                          | 一般社団法人全国公私病院連盟会長 今泉 暢登志     |
| 10:00~11:40 (100分) | 地域包括ケアシステム構築における看護職の役割と診療報酬改定 | 公益社団法人日本看護協会 会長 福井 トシ子 先生   |
| 11:40~13:00        | 休憩(昼食)                        |                             |
| 13:00~14:40 (100分) | 地域完結型医療における訪問看護ステーションの役割      | 公益社団法人日本看護協会 常任理事 荒木 暁子 先生  |
| 15:00~16:40 (100分) | 再発防止委員会の取り組み ~看護職に期待されること~    | 一般社団法人日本医療安全調査機構 参事 畑 涼子 先生 |

お問合せ先 一般社団法人 全国公私病院連盟 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター4階 TEL 03 (3402) 3891 FAX 03 (3402) 4389

# 第29回「国民の健康会議」開催へ

## 認知症をテーマに

### 10月17日、ヤクルトホールで

全国公私病院連盟(会長 今泉暢登志・福岡赤十字病院名誉院長)では、第29回「国民の健康会議」(講演会)を10月17日(火)にヤクルトホール(定員500名)で開催します。今回のテーマは「認知症」です。入場は無料となっておりますので、どうぞ多数ご参加ください。

#### 【時間】

午後1時～5時

#### 【会場】

東京都港区東新橋1-1-19

最寄り駅:JR新橋駅「銀座口」徒歩3分

#### 【参加申込方法】

①郵便番号・住所、②氏名、③電話番号(FAX番号)のある方はFAX番号)をご記入のうえ、FAX またはハガキで左記にお送りください。参加申込書を送付いたします。

#### 【送付先】

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1

全国公私病院連盟「国民の健康会議」係り宛

TEL 03-3402-3891

FAX 03-3402-4389

Eメール byo-ren@jhs.s-net.ne.jp

#### テーマ① 認知症とは

話し手 長谷川 和夫 氏  
聞き手 行天良雄 氏

聖マリアンナ医科大学 名誉教授  
認知症介護研究・研修センター 名誉センター長  
医事評論家

#### テーマ② 認知症と共に

話し手 比留間 ちづ子 氏  
聞き手 中島豊爾 氏

若年認知症社会参加支援センター「ジョイント」所長  
特定非営利活動法人 若年認知症サポートセンター 副理事長  
地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 理事長

#### テーマ③ 認知症をどうする

話し手 樋口 恵子 氏  
聞き手 邊見 公雄 氏  
聞き手 渡邊 古志郎 氏  
聞き手 行天良雄 氏

NPO 法人高齢社会をよくする女性の会 理事長  
全国自治体病院協議会 会長  
赤穂市民病院 名誉院長  
横浜市立市民病院 名誉院長  
医事評論家

一般社団法人  
主催 全国公私病院連盟 (事務局 TEL 03-3402-3891)  
会長 今泉 暢登志 (福岡赤十字病院 名誉院長)

全国公私病院連盟 加盟了団体

公益社団法人 全国自治体病院協議会・全国公立病院連盟・全国厚生農業協同組合連合会・

日本赤十字社病院長連盟・全国済生会病院長会・一般社団法人 岡山県病院協会・日本私立病院協会

### 全国公私病院連盟

## 『使用者賠償責任保険・雇用慣行賠償責任保険』

大幅な割引適用！専用特約付帯！  
新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのストレスチェックの義務化にともない、さまざまな事業主の労務管理上のリスクに対応するための「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任保険」について、会員病院向けに加入募集をはじめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非ご検討ください。

<お問合わせ先>

株式会社 公私病連共済会

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

SJNK16-11703

2016/11/14

### 今月の一冊

## 研修医 なな子

出版社・集英社

森本梢子 作



今、我が国では働き方改革が大きな問題となっている。電通の東大卒の若い女子社員が過労による鬱病の発症、そして彼女の自殺が過労死と認定されたことが大きな契機となった。我が医療界にも同様の事件が数件見受けられた。その一つは、

新潟市民病院に勤務していた37歳女性研修医の自殺が過労死として労災認定されたこと。その後、聖路加国際病院を始め多くの病院へ労働基準監督署が立ち入り、加重労働とか未払残業賃金の支払命令が出されたのはご承知のとおりである。その中のかかりが研修医の内部告発、チクリと聞き、今時の研修医気質が知りたいと思い、私が現役であった15年前に読んでいたことのあるこの本を読み返すことにした。

研修医 なな子は、大学病院の職制や個性豊かな教授、看護士、マイクと間違っ

て懐中電灯を持ってしゃべり、注意を受けた

苦い経験も。インフォームドコンセントの漫才のような遣り取りで、患者の前で先輩と「コロン(結腸)だな」と話している。「転んでいません」と言われ、「ごはんを食べないで」と言う。「パンを食べた」というの。初めは赴任病院での先輩の開業やアルバイト当直、医師の私生活。漫画だから解りやすく難解な医療用語も絵で解る。もう50年前の私の研修医時代と余り変わっていない。これらを見ると、病院にいてのは労働だけではない。研修やキャリアアップ、自己研鑽な

推薦者: 邊見公雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

# 平成30年度 診療報酬改定 議論は最終ラウンドへ

## 公私病連ニュース

発行所  
一般社団法人全国公私病院連盟  
東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食品衛生センター4階(150-0001)  
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

編集  
集  
広報委員会  
毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます。)

### 国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

中医協でも今年の1月から議論が進んでおり、第1ラウンド(経緯や主眼点について)は終了し、第2ラウンド(具体的な方向性について)の議論の最中にある。また、分科会の議論も進み10月のDPC評価分科会では、現在のI群を「大病院本院群」、II群を「DPC特定病院群」、III群を「DPC標準病院群」に名称変更することや、地域医療計画の5疾病5事業等に関する(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、精神疾患、災害時医療)12項目について評価している地域医療指数の体制評価指数を領域ごとに1項目に整理して重み付けを検討することや、DPCデータの提出を一部オンライン化することなどの踏み込んだ議論も行なわれている。10月25日の費用対効果評価専門部会では、現状分析が進められている13品目(医薬品7、医療機器6)について、懸念だった支意思額を500万円とし、それ以上なら引き下げの対象とすることも決まった。

今後、病院や診療所、調剤薬局などの経営状況について調査している「医療経済実態調査」の結果が11月中旬にも中医協に報告され、続いて、薬価の市場実勢価格との乖離を調べている「薬価調査」、保険医療材料の市場実勢価格との乖離を調べている「材料価格調査」の結果が報告される頃には社会保障の「基本方針」も決まり、中医協では最終の第3ラウンド(改定の基本方針を踏まえた対応)の検討に入る。

内閣では、年末の予算編成の過程で、「医療経済実態調査」や「薬価調査等」の結果と、今後、財務省「財政制度等審議会」が行なう「建議」、あるいは政府の「経済財政諮問会議」などの意見を参考に、平成30年度診療報酬の「改定率」を決めることになるが、財務省の「財政制度等審議会」は10月25日の会合で早々に診療報酬を2%半以上のマイナス改定することを提案した。

診療報酬の「改定率」は「本体」と「薬価等」に分けられるが、平成28年度の改定率は本体がプラス0.49%で薬価等がマイナス1.33%。過去に診療報酬本体がマイナス改定したのは平成14年度改定時のマイナス1.3%、平成18年度改定時のマイナス1.36%の2回のみ。この2回のマイナス改定は、その後の医療崩壊を招いた要因の一つとして記憶に新しく、その後、平成20年度以降は診療報酬本体のマイナス改定はなかった。

突然の衆議院解散、総選挙となりましたが、自民党の公約の1つが「消費税を10%に上げる代わりに、一部を教育費に充てる」というものです。本来消費税は福祉目的税であったものが、使用目的を変えるので、総選挙で民意を問うということになります。日本の教育費の公費負担は、対GDP比OECD最低のことです。教育費を増やすことには賛成ですが、それを消費税で賄うとすれば、ますます医療介護、年金等の福祉予算が削られるということになります。はたして来年の医療費改定への影響はどうなるのでしょうか。▼先日、関西の市民病院および大学病院で、本来使い捨ての手術器具を再消毒し、使いまわしをしているという記事が新聞に出ました。確かに使い捨ての器具を使い回すことは、感染対策としても良くないことですが、病院としては金儲けのためではなく、医療費削減への対応とかわる。器具によっては購入価が償還価格を上回っており、使えば使うほど損をする。業者は「手術料が上がったので損にはなっていないはず」とのこと。技術料はドクターフィーであり、人件費です。つまり医療費削減策は、国民の健康と安全を無視した政策としか言いようがない。(M.K)

## 改定率は年末内閣が決定

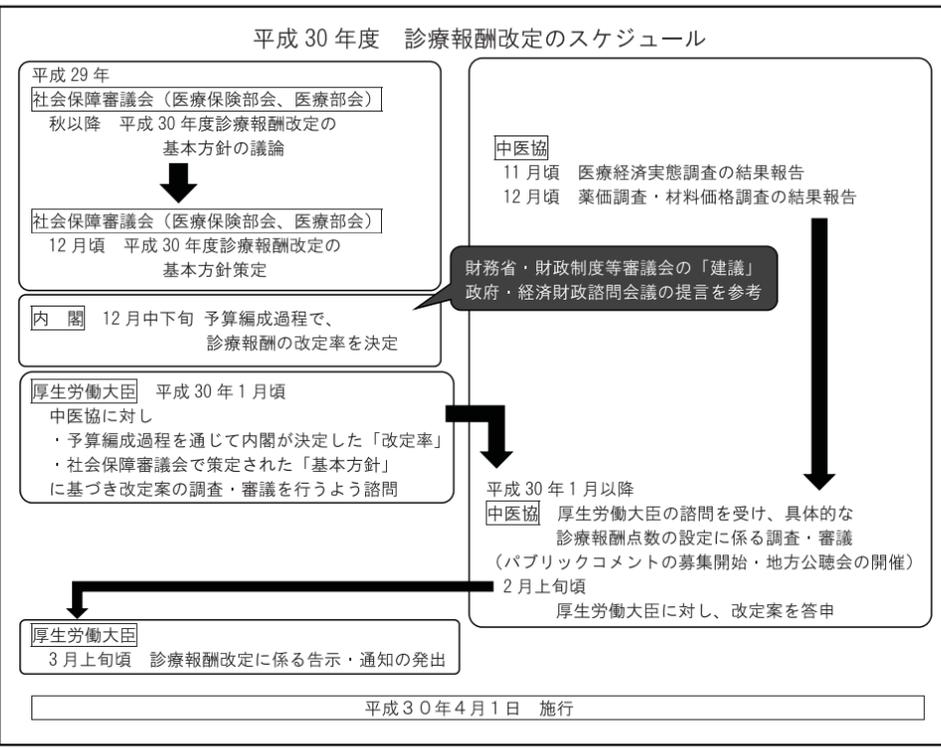
### 財務省が早々に引き下げを示唆

衆議院議員総選挙が終わり、平成30年度の予算編成へ向けて政府の各審議会が再スタート。財務省の「財政制度等審議会」では10月25日の会合で社会保障をテーマに議論し、平成30年度の診療報酬改定と介護報酬改定は、いずれもマイナス改定にすべきとの提案がなされた。

平成30年度診療報酬改定に向けては、社会保障審議会(社保審)の「医療保険部会」と「医療部会」で「基本方針」の取りまとめに向けて、すでに4つの視点(①地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、②新しい連携の推進、③新しいニーズにも対応できる安心・安全で質の高い医療の

実現・充実、④医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進、⑤効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上)を機軸に議論が進んでいる。

実現・充実、③医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上)を機軸に議論が進んでいる。



### 時評

藤井聡太四段が将棋でデビューから29連勝を達成したニュースはマスコミに大きく取り上げられて、巷では将棋がブームになっているようです。この藤井四段が将棋の腕を磨いた手段の一つが人工知能(AI)を用いた戦略の研究だったそうです。現在AIは1997年にチェスのチャンピオンを下し、2015年には将棋界で、2016年には囲碁の世界でも人間を凌駕する成績を記録しました。もはやゲームの世界ではAIは人知を越えた性能を有していると



## 2025年問題と人工知能(AI)

連盟 常務理事 富所 隆

認めざるを得ません。これほどまでにAIが進歩したのはコンピュータの処理能力の飛躍的な向上と、ディープラーニングと呼ばれるシステムの開発によるものとされています。さて、国は来年度の医療AI開発に今年度の7倍に当たる46.4億円の予算を盛り込んで、開発支援に本腰を入れることになりました。現在医療界におけるビッグデータの解析・ゲノム医療への貢献などが進み、10年後・20年後には医療のシステムが大きく変化してきそうなのが楽しみです。現在喫緊の課題とされている医師の働き方改革も、解決しているかも

AIは、創薬や画像診断の部門でかなりの進化を遂げています。そう遠くない将来、深刻な病理医不足の解決策になることが期待されています。さらに、

えまません。急性期病院の看護師は看護必要度の算定や各種書類整理のために喘いでいます。看護士の代わりは、囲碁や将棋の世界だけでなく、あらゆる分野で人間以上の能力を発揮出来る、汎用AIの出現も夢では無くなるような気がします。

遠い将来、人は体内チップを埋め込み、そのデータを基に、健康状態や病状を把握され、最適な治療が行われるようになるのでは。今宵は月が綺麗だからもう一杯飲みますとすると、AIに怒られてしまう時代が来るのでしょうか。

25日の会合で早々に診療報酬を2%半以上のマイナス改定することを提案した。

診療報酬の「改定率」は「本体」と「薬価等」に分けられるが、平成28年度の改定率は本体がプラス0.49%で薬価等がマイナス1.33%。過去に診療報酬本体がマイナス改定したのは平成14年度改定時のマイナス1.3%、平成18年度改定時のマイナス1.36%の2回のみ。この2回のマイナス改定は、その後の医療崩壊を招いた要因の一つとして記憶に新しく、その後、平成20年度以降は診療報酬本体のマイナス改定はなかった。

財務省、財政制度等審議会・財政制度分科会(10月25日)

制度の持続性確保がため

診療報酬2%以上マイナスを提案

財務省の「財政制度等審議会・財政制度分科会」が10月25日に開かれていた。同分科会では、国民医療費が過去10年で年間平均2・5%のペースで増加していること、このうち高齢化等の要因による増加は年1・2%、残りの半分程度は人口や高齢化以外の要因によるもので、これらによって医療費の伸びが雇者報酬等の伸びを大きく上回っている、保険料率の引き上げの要因になってきたと指摘する。

そこで、医療費の伸びを「高齢化等」の範囲内とするためには、診療報酬改定1回あたり2%半ば以上のマイナス改定が必要であるとする。また、近年の雇者報酬の伸びを踏まえても、保険料率の更なる引き上げに つながらないようしなければならぬこと、さらに、制度の持続可能性を確保するためにも、少なくとも2%台程度の引き下げが求められるとして、診療報酬のマイナス改定を早々に提案している。

特に、我が国がデフレを経験した1990年代後半以降、賃金や物価水準がデフレにより上昇しなかったこと、リーマン

ショック後などは急激に落ち込むこともあったが、医療機関の人員費や物件費を賄う診療報酬(本体)の水準については、改定により、おおむね上昇を続けてきた結果、この診療報酬本体の水準は、賃金や物価の水準と比べて高い水準となっていることも指摘。国民負担の抑制や制度の持続可能性の観点から、診療報酬本体のマイナス改定により、これを是正していく必要があると結論づけている。

また、「病院の稼働率を踏まえた対応の在り方」についても言及している。

おり、①一般病棟入院基構想の実現にもつながらないため適当でない、②近年低下傾向にあること、③二次医療圏ごとの見ると過疎地ほど人口の減少が進んでおり、病床利用率の低い医療圏が相当程度存在すること、④こうした実態は、医療機関の経営にも一定程度の影響を与えるものと考えられること、これらを理由として、「地域の医療ニーズの変化や減少による経営課題への対応については、①全国一律の診療報酬単価の調整を行うことは、地域ごとの状況に合った対応が難しい、地域医療の対応が難しく、地域医療の転換が求められていること、②7対1入院基本料

は、今後2025年に向けてどの程度病床数を適正化していくか見直しを示した上で、これに向けて「重症度、医療・看護必要度」など算定要件の1層の厳格化を行うべき」とも言及している。

更には、この急性期病床の適正化のためには、入院基本料ごとに具体的にどのような医療を提供しているかを検証したうえで、看護職員配置ではなく、提供している医療の機能(高度急性期、急性期、回復期等)により評価される仕組みを目指すべきと明記した。

なお、平成28年度改定において調剤報酬の適正化が行なわれているが、不十分なものと指摘していることに触れ、次期改定においては、以下①②③の観点から抜本的な見直しを行うべきとしている。

①大型門前薬局に係る調剤基本料の対象範囲を拡大し、平均以上の規模の門前薬局・マンツーマン薬局を対象とすべき。その際、規模に応じた収益性や処方せん集中度の差異を踏まえた段階的な報酬設定とすることも考えられる。

②平均以下の規模の門前薬局・マンツーマン薬局に対する調剤基本料についても、その機能やグループへの所属など経営実態や収益性を踏まえて、適正化を進めていくべき。

③調剤料のさらなる適正化、後発医薬品調剤体制加算の見直しを行うべき。

同分科会における「平成30年度診療報酬改定の考え方」をまとめることと以下のとおり。

医療保険制度や財政の持続可能性を維持していく観点や、医療費負担する国民の賃金水準等を踏まれば、30年度予算においては、今後明らかになる薬価調査や医療経済実態調査の結果を踏まえつつ、①薬価について、市場価格を反映した薬価改定を行うとともに、②診療報酬本体について一定程度のマイナス改定を行い、国民負担を抑制する必要がある。

また、「基本方針2017」や「改革工程表」等に基づき、診療報酬に係る改革検討項目(薬価制度、調剤報酬等)を実施するとともに、個別の診療報酬項目についても、①7対1入院基本料等の削減につなげていく必要がある。具体的には、①調剤報酬(技術料)については、予算執行調査の結果も踏まえ、物的

業務の適正化により、真に地域のかかりつけ薬局としての機能を果たしている薬局への適切な評価を行い、調剤報酬全体として、水準を十分に引き下げる。

②薬価制度に関して、「薬価制度の抜本改革の基本方針」や「基本方針2017」に沿って、抜本改革を行い、平成30年度予算から、十分な国民負担の軽減につなげる。

また、極めて多岐にわたる診療報酬の各分野について、政策的必要性を精査したメリハリ付けを行っていく必要がある。

地域医療構想の実現、適切な医療提供体制の構築といった観点も踏まえ、①7対1入院基本料等の見直し、②療養病床における標準報酬の適正化、③診療科ごとの不均衡の是正などを実施すべきである。

診療報酬(本体)改定率・薬価改定率

|       | 薬価等改定率   | 診療報酬本体改定率 | ネット改定率   |
|-------|----------|-----------|----------|
| 昭和61年 | ▲1.6%    | +2.3%     | +0.7%    |
| 昭和63年 | ▲2.9%    | +3.4%     | +0.5%    |
| 平成元年  | (+0.65%) | (+0.11%)  | (+0.76%) |
| 平成2年  | ▲2.7%    | +3.7%     | +1.0%    |
| 平成4年  | ▲2.5%    | +5.0%     | +2.5%    |
| 平成6年  | ▲2.12%   | +4.8%     | +2.7%    |
| 平成8年  | ▲2.6%    | +3.4%     | +0.8%    |
| 平成9年  | ▲0.87%   | +1.25%    | +0.38%   |
|       | (+0.45%) | (+0.32%)  | (+0.77%) |
| 平成10年 | ▲2.8%    | +1.5%     | ▲1.3%    |
| 平成12年 | ▲1.7%    | +1.9%     | +0.2%    |
| 平成14年 | ▲1.4%    | ▲1.3%     | ▲2.7%    |
| 平成16年 | ▲1.0%    | ±0.0%     | ▲1.0%    |
| 平成18年 | ▲1.80%   | ▲1.36%    | ▲3.16%   |
| 平成20年 | ▲1.2%    | +0.38%    | ▲0.82%   |
| 平成22年 | ▲1.36%   | +1.55%    | +0.19%   |
| 平成24年 | ▲1.375%  | +1.379%   | +0.004%  |
| 平成26年 | ▲0.63%   | +0.73%    | +0.1%    |
|       | (+0.73%) | (+0.63%)  | (+1.36%) |
| 平成28年 | ▲1.33%   | +0.49%    | ▲0.84%   |

※( )内は、消費税対応分

政府、経済財政諮問会議(10月26日)

安倍首相、3%の賃上げを要請

民間委員は医療費抑制を提言

政府の経済財政諮問会議が10月26日に開催され、同会議の民間委員が社会保障改革の推進に向けた提言をしている。

民間委員の提言では、①平成30年度予算編成に向けて目安の5000億円増を下回る増加に向けた抑制努力をすること、②薬価制度の抜本改革の

政府の経済財政諮問会議が10月26日に開催され、同会議の民間委員が社会保障改革の推進に向けた提言をしている。

民間委員の提言では、①平成30年度予算編成に向けて目安の5000億円増を下回る増加に向けた抑制努力をすること、②薬価制度の抜本改革の

医療の実態に応じて診療報酬の適正化を図るとともに、保険者等による糖尿病患者の重症化予防を促進、▽調剤技術料がそれに見合った付加価値を生み出しているのか徹底して検証し、薬局の機能分化や調剤報酬の適正化(ほとんどの薬局においてその機能に関わらず院

内処方と比べて高く設定されている調剤基本料の見直し等)を推進し、調剤報酬改定に反映させるべきだと提言している。

また、介護報酬については、▽軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行を進めるとともに、自立支援・重度化防

止に向けた取組を支援すべき、▽各介護サービスへの収益等を踏まえた給付の適正化、福祉器具の価格を適正化すべき、▽介護職員の処遇改善に加え、センサー・ロボット活用による人員・設備基準の緩和とその介護報酬での評価、AIを活用したケアプランの高度化を推進すべき。こうした新たな技術については、効果を確認された場合、柔軟かつ機動的に介護報酬を含め制度上評価することを検討すべき。また、ケアマネジャーの独立性確保を進めるべきであるの

この他、3%の賃金引き上げにも言及しているが、これに対して安倍首相は「賃上げはもはや企業に対する社会的要請。来春の労使交渉においては、生産性革命をしっかりと進める中で3%の賃上げが実現するよう期待したい。経済界には前向きな取組を願いたい」と応えている。

財務省は、診療報酬・介護報酬のマイナス改定を示唆するが、賃上げ3%は、病院や介護施設などで働く職員にも適用されるのだろうか。

医療保険制度や財政の持続可能性を維持していく観点や、医療費負担する国民の賃金水準等を踏まれば、30年度予算においては、今後明らかになる薬価調査や医療経済実態調査の結果を踏まえつつ、①薬価について、市場価格を反映した薬価改定を行うとともに、②診療報酬本体について一定程度のマイナス改定を行い、国民負担を抑制する必要がある。

また、「基本方針2017」や「改革工程表」等に基づき、診療報酬に係る改革検討項目(薬価制度、調剤報酬等)を実施するとともに、個別の診療報酬項目についても、①7対1入院基本料等の削減につなげていく必要がある。具体的には、①調剤報酬(技術料)については、予算執行調査の結果も踏まえ、物的

業務の適正化により、真に地域のかかりつけ薬局としての機能を果たしている薬局への適切な評価を行い、調剤報酬全体として、水準を十分に引き下げる。

②薬価制度に関して、「薬価制度の抜本改革の基本方針」や「基本方針2017」に沿って、抜本改革を行い、平成30年度予算から、十分な国民負担の軽減につなげる。

また、極めて多岐にわたる診療報酬の各分野について、政策的必要性を精査したメリハリ付けを行っていく必要がある。

地域医療構想の実現、適切な医療提供体制の構築といった観点も踏まえ、①7対1入院基本料等の見直し、②療養病床における標準報酬の適正化、③診療科ごとの不均衡の是正などを実施すべきである。

医療費の推移 (単位: 兆円) 「平成28年度医療費の動向」～概算医療費の年度集計結果～より

|        | 総計   | 計    | 診療費  |      |      | 調剤  | 訪問看護療養 | (参考) 入院外+調剤 |      |
|--------|------|------|------|------|------|-----|--------|-------------|------|
|        |      |      | 内科   |      | 歯科   |     |        |             |      |
|        |      |      | 計    | 入院   |      |     |        |             | 入院外  |
| 平成24年度 | 38.4 | 31.7 | 29.0 | 15.6 | 13.4 | 2.7 | 6.6    | 0.10        | 20.0 |
| 平成25年度 | 39.3 | 32.1 | 29.4 | 15.8 | 13.6 | 2.7 | 7.0    | 0.12        | 20.6 |
| 平成26年度 | 40.0 | 32.6 | 29.8 | 16.0 | 13.8 | 2.8 | 7.2    | 0.14        | 21.0 |
| 平成27年度 | 41.5 | 33.4 | 30.6 | 16.4 | 14.2 | 2.8 | 7.9    | 0.16        | 22.1 |
| 平成28年度 | 41.3 | 33.6 | 30.7 | 16.5 | 14.2 | 2.9 | 7.5    | 0.19        | 21.7 |

医療費の伸び率 (単位: %) 「平成28年度医療費の動向」～概算医療費の年度集計結果～より

|        | 総計   | 計   | 診療費 |     |      | 調剤  | 訪問看護療養 | (参考) 入院外+調剤 |      |
|--------|------|-----|-----|-----|------|-----|--------|-------------|------|
|        |      |     | 内科  |     | 歯科   |     |        |             |      |
|        |      |     | 計   | 入院  |      |     |        |             | 入院外  |
| 平成24年度 | 1.7  | 1.7 | 1.8 | 2.5 | 1.0  | 1.4 | 1.3    | 19.0        | 1.1  |
| 平成25年度 | 2.2  | 1.4 | 1.4 | 1.3 | 1.7  | 0.8 | 5.9    | 14.3        | 3.1  |
| 平成26年度 | 1.8  | 1.6 | 1.5 | 1.7 | 1.3  | 2.9 | 2.3    | 16.9        | 1.6  |
| 平成27年度 | 3.8  | 2.5 | 2.6 | 1.9 | 3.3  | 1.4 | 9.4    | 17.3        | 5.4  |
| 平成28年度 | ▲0.4 | 0.5 | 0.4 | 1.1 | ▲0.4 | 1.5 | ▲4.8   | 17.3        | ▲2.0 |

# 平成30年度介護報酬改定 基本的な視点を了承

## 平成29年度介護事業経営実態調査結果 介護サービス収支差率3.3%

### 各介護サービスにおける収支差率

| サービスの種類                          | 28年度概況調査      | 29年度実態調査      |         |
|----------------------------------|---------------|---------------|---------|
|                                  | 27年度決算        | 28年度決算        | 対27年度増減 |
| <b>施設サービス</b><br>( )内は税引後収支差率    |               |               |         |
| 介護老人福祉施設                         | 2.5% (2.5%)   | 1.6% (1.6%)   | △0.9%   |
| 介護老人保健施設                         | 3.2% (2.7%)   | 3.4% (3.0%)   | +0.2%   |
| 介護療養型医療施設                        | 3.7% (2.7%)   | 3.3% (2.6%)   | △0.4%   |
| <b>居宅サービス</b><br>( )内は税引後収支差率    |               |               |         |
| 訪問介護                             | 5.5% (4.6%)   | 4.8% (4.1%)   | △0.7%   |
| 訪問入浴介護                           | 2.7% (1.6%)   | 2.8% (2.1%)   | +0.1%   |
| 訪問看護                             | 3.0% (2.3%)   | 3.7% (3.0%)   | +0.7%   |
| 訪問リハビリテーション                      | 4.3% (3.6%)   | 3.5% (2.9%)   | △0.8%   |
| 通所介護                             | 7.1% (5.6%)   | 4.9% (4.7%)   | △2.2%   |
| 通所リハビリテーション                      | 4.6% (4.0%)   | 5.1% (4.7%)   | +0.5%   |
| 短期入所生活介護                         | 3.2% (3.1%)   | 3.8% (3.8%)   | +0.6%   |
| 特定施設入居者生活介護                      | 4.1% (2.7%)   | 2.5% (1.9%)   | △1.6%   |
| 福祉用具貸与                           | 3.7% (3.0%)   | 4.5% (3.6%)   | +0.8%   |
| 居宅介護支援                           | △1.8% (△2.1%) | △1.4% (△1.7%) | +0.4%   |
| <b>地域密着型サービス</b><br>( )内は税引後収支差率 |               |               |         |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護                 | ※6.8% (※6.5%) | 4.8% (4.7%)   | △2.0%   |
| 夜間対応型訪問介護                        | ※3.6% (※3.6%) | ※1.5% (※1.3%) | △2.1%   |
| 地域密着型通所介護                        | 3.2% (2.8%)   | 2.0% (1.6%)   | △1.2%   |
| 認知症対応型通所介護                       | 6.0% (5.7%)   | 4.9% (4.7%)   | △1.1%   |
| 小規模多機能型居宅介護                      | 5.4% (5.2%)   | 5.1% (4.9%)   | △0.3%   |
| 認知症対応型共同生活介護                     | 3.8% (2.5%)   | 5.1% (4.8%)   | +1.3%   |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護                 | ※5.2% (※5.0%) | 3.2% (2.9%)   | △2.0%   |
| 地域密着型介護老人福祉施設                    | 1.6% (1.6%)   | 0.5% (0.5%)   | △1.1%   |
| 看護小規模多機能型居宅介護                    | ※6.3% (※6.3%) | ※4.6% (※4.1%) | △1.7%   |
| 全サービス平均                          | 3.8%          | 3.3%          | △0.5%   |

社会保障審議会の「介護給付費分科会」が10月27日に開催され、「平成29年度介護事業経営実態調査」の結果が報告された。同調査の目的は、各サービス施設・事業所の経営状況を把握し、次期介護保険制度および介護報酬の改定に必要な基礎資料を得ること。

これによると全サービスの収支差率は平成28年度決算で3.3%となっており、前年度より0.5%マイナスになっていた。前回の改定前に行った調査(平成26年度)の7.8%からは4.5ポイント悪化したことになる。

その他では、特別養護老人ホームの収支差率は1.6%(前回調査時8.7%)、介護老人保健施設の収支差率は3.4%(同5.6%)、介護療養型医療施設の収支差率は3.3%(同8.2%)となっており、いずれも悪化した。

(注) 収支差率Ⅱ(介護サービスの収益額-介護報酬)についてマイナ

ス改定が必要と主張しており、いずれにせよ人手不足の状況は現在進行中で経営も厳しい状況が続いていることから、年末の予算編成時における改定率の決定では特段の配慮が期待される。

この他、「平成30年度介護報酬改定に向けた基本的な視点」が示されている。今回の介護報酬改定に向けた基本的な視点は、①地域包括ケアシステムの推進、②自立支援と重度化防止に資する質の高介護サービスの実現、③多様な人材の確保と生産性の向上、④介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保。

### 平成30年度介護報酬改定に向けた

### 基本的な視点(概要)

◆改定に当たっての基本認識

▼人生100年時代を見据えた社会の実現に関する議論も行われている中、2025年以降の人口構造の変化も見据えつつ、活力ある社会を実現し、国民一人一人が安全・安心で効率的・効果的な質の高い介護を受けられるようにすることが必要。

▼特に、2025年に向けて、国民一人一人が、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、「地域包括ケアシステム」を各

地域の実情に応じて構築していくことが重要。

▼介護サービスは、高齢者の自立支援と重度化防止に資するものであることが求められている。平成29年の制

「ニッポン一億総活躍プラン」に基づき様々な取り組みを進めているが、今なお、人材確保は厳しい状況。

▼介護に要する費用は大きく増加しており、制度の安定性・持続可能性を高める取組みが求められる。

▼関係者間の円滑な情報共有とそれを踏まえた対応の推進

▼各介護サービスに求められる機能の強化

▼高年齢者の自立支援と要介護状態等の軽減

▼評価の適正化・重点化

▼報酬体系の簡素化

①地域包括ケアシステムの推進

▼ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

▼認知症高齢者への対応

▼地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

②自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

▼高齢者の自立支援と要介護状態等の軽減

▼評価の適正化・重点化

▼報酬体系の簡素化

③多様な人材の確保と生産性の向上

▼専門性などに応じた人材の有効活用

▼ロボット技術・ICTの活用や人員・設備基準の緩和を通じたサービスの提供の効率化

④介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

▼評価の適正化・重点化

▼報酬体系の簡素化

介護給付費分科会における今後の検討の進め方について (案)

|                   |                                                                                          |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【平成29年】<br>10月27日 | 介護事業経営実態調査の結果、報酬改定に向けた基本的な視点等                                                            |
| 11月上旬以降           | 各介護サービス等の報酬・基準について対応案を提示<br>※原則として週1回のペースで議論<br>※審議の過程において、さらに検討が必要な事項が生じた場合には、適宜、議論を行う。 |
| 12月上旬<br>12月上中旬   | 基準に関する基本的な考え方のとりまとめ<br>介護報酬改定の基本的な考え方のとりまとめ                                              |
| 平成30年度政府予算案編成     |                                                                                          |
| 【平成30年】<br>1月中旬以降 | 諮問・答申①(基準省令案に関する事項について)<br>諮問・答申②(介護報酬改定案について)                                           |
| 4月                | 介護報酬改定                                                                                   |

## 今後のセミナー開催予定

開催案内  
ご請求先

一般社団法人 全国公私病院連盟  
 TEL : 03-3402-3891 / FAX : 03-3402-4389  
 e-mail : byo-ren@jb3.so-net.ne.jp

### 第20回「病院原価計算セミナー」

- 期 日 平成29年 11月21日(火)
  - 会 場 コクヨホール(東京都港区)
  - 講 師 黒木 淳先生(横浜市立大学 准教授)
- ほか

### 第29回「看護管理セミナー」

- 期 日 平成29年 11月29日(水)
  - 会 場 CIVI研修センター秋葉原(東京都千代田区)
  - 講 師 福井 トシ子先生(日本看護協会 会長)
- ほか

### 第14回「DPCセミナー」

- 期 日 平成30年 1月24日(水)
  - 会 場 CIVI研修センター秋葉原(東京都千代田区)
  - 講 師 小山 信彌先生(東邦大学 特任教授)
- ほか

今月の一冊

出版社：中央法規出版  
樋口恵子 著



大介護時代を生きる

「長生きを心から喜べる社会へ」

「国民の健康会議」のゲストスピーカーとして樋口恵子さんをお迎えすることになり、彼女の著作を取り寄せて読んでみた。舌鋒鋭い彼女の切り込みに対応するためである。社会保障関係の審議会等では同じ「は行」で近くに座ることも多く、以前から親しみは持っているが、

「国民の健康会議」のゲストスピーカーとして樋口恵子さんをお迎えすることになり、彼女の著作を取り寄せて読んでみた。舌鋒鋭い彼女の切り込みに対応するためである。社会保障関係の審議会等では同じ「は行」で近くに座ることも多く、以前から親しみは持っているが、

「国民の健康会議」のゲストスピーカーとして樋口恵子さんをお迎えすることになり、彼女の著作を取り寄せて読んでみた。舌鋒鋭い彼女の切り込みに対応するためである。社会保障関係の審議会等では同じ「は行」で近くに座ることも多く、以前から親しみは持っているが、

中医協 島弘志 委員が就任

万代恭嗣委員の後任で

中医協の「総会」が11月1日に開催され、これまで診療側委員を務めていた万代恭嗣委員(日本病院会副会長、東京山手メディカルセンター院長)が3期6年の任期を迎えたことに鑑み、後任の委員として島弘志委員(日本病院会副会長、社会医療法人雪の聖母会聖マリア病院院長)が出席し、委員就任の挨拶を行った。

この日の「総会」のテーマは外来医療で、①遠隔診療、②後発医薬品の使用促進などについて議論がなされた。

進一などについて論点に基づいて議論があった。なお、会議の冒頭、10月25日に開かれた財務省の「財政制度等審議会・財政制度分科会」が診療報酬マイナズ改定などを含め、極めて踏み込んだ議論を開始している件について、厚労省事務局に対して、中医協の立場は財政制度審議会の審議に縛られるものではないことを確認する場面があった。



島弘志委員

遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)については、機器を用いた診療は、対面診療と適切に組み合わせられるものではないことを確認する場面があった。

や医療提供者の負担軽減などにも有用と考えられる事例が確認された。先駆的な実践事例等を踏まえつつ、診療報酬上の評価の観点から、より適切と考えられる対象患者や実施条件などについて、どのように考えるか。

後発医薬品の使用促進に係る論点(案)  
▼後発医薬品の数量シニア目標について、80%達成時期が明らかになったことを踏まえ、薬局における後発医薬品調剤体制加算及び医療機関における後発医薬品使用体制加算の算定要件を見直すこととしてどうか。

全国公私病院連盟

『使用者賠償責任保険・雇用慣行賠償責任保険』

大幅な割引適用！専用特約付帯！

新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのストレスチェックの義務化にともない、さまざまな事業主の労務管理上のリスクに対応するための「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任保険」について、会員病院向けに加入募集をはじめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非ご検討ください。

<お問合わせ先>  
株式会社 公私病連共済会  
TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940  
SJK16-11703 2016/11/14

全国公私病院連盟 役員会だより

第7回理事会  
期日 10月5日(木)  
会場 杉乃井ホテル 地下1階「さくらA」

秋の理事会は例年東京以外で開催しており、本年は大分県別府市において開催された。

【主な報告事項】  
①日病協「代表者会議」(9月15日)  
②日病協「診療報酬実務者会議」(9月20日)  
原澤常務理事より一括して報告があった後、園田副会長より補足説明(1件)

【主な協議事項】  
①協賛名義使用許可申請(1件)

明があった。  
③第13回「国民医療推進協議会総会」(10月3日)開催結果  
今泉会長より報告があった。  
④邊見副会長からの報告

異議なく承認された。その他、病院診療報酬改定対策、医療保険制度等対策、医療提供体制対策、について事務局より資料の説明があった。

第8回理事会  
期日 10月26日(木)  
会場 剛堂会館

邊見副会長が出席する各種審議会等の報告があった。主な報告事項は以下のとおり。

【主な報告事項】  
①日病協「診療報酬実務者会議」(10月11日)  
原澤常務理事より報告があった後、園田副会長と中瀬監事より補足説明があった。  
②第29回「国民の健康会議」開催結果

【主な協議事項】  
①日病協「診療報酬実務者会議」(10月11日)  
なお、理事会終了後、「第48回衆議院議員総選挙」の推薦結果について病院政治連盟から報告があった。

以上

# 公私病連ニュース

発行所 一般社団法人全国公私病院連盟  
東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食品衛生センター4階(150-0001)  
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389  
編集委員会 毎月1日発行 年間購読料1,000円  
(購読料は会費に含まれます。)

## 平成30年度 診療報酬改定 要望書(第2回) 提出

### 日本病院団体協議会

#### 全ての入院基本料の大幅な引き上げを

日本病院団体協議会(日病協)は11月9日、「平成30年度診療報酬改定」に向けた第2回目の要望書を取りまとめ厚生労働省へ提出した。同要望書では、近年の医療費抑制政策と人件費の高騰等により、大小を問わず多くの病院の経営が急激に悪化している現状を鑑み、全ての病院の病棟入院基本料の大幅な引き上げが不可欠と主張している。

#### 声明

日病協が取りまとめた要望書(第2回目)は「全ての入院基本料の引き上げ」など7項目。(詳細を2面に掲載)

なお、11月8日に開かれた中医協には、病院などの経営状況を調べていた「第21回医療経済実態調査」の結果が報告されている。(概要を2面に掲載)

これによると病院の赤字が拡大していることは明らかだが、同日の午後開催された財務省の「財政制度等審議会・財政制度分科会」は、「第21回医療経済実態調査」を早々に分析し、前回の会合で主張した診療報酬本体のマイナス改定を再び主張した。

日病協では、「第21回医療経済実態調査」の調査結果について11月24日の「代表者会議」で意見をとりまとめ、以下の声明を発表した。

「医療経済実態調査」の実施に際して日病協で

11月8日の中医協「総会」に「医療経済実態調査」の集計結果が報告されましたが、病院全体の経営状況が悪化傾向にあることは明白です。しかしながら、これに先立つ10月25日の財務省「財政制度等審議会・財政制度分科会」では、平成30年度の診療報酬改定に言及し、診療報酬本体のマイナス改定を示唆しています。次いで、11月8日の中医協に「医療経済実態調査」が報告されたにもかかわらず数時間後の「財政制度等審議会・財政制度分科会」では、同調査の結果を早々に分析し「前回改定時より損益はむしろ改善している」との報告がなされています。

「医療経済実態調査」の結果を早々に分析し「前回改定時より損益はむしろ改善している」との報告がなされています。

「医療経済実態調査」の結果を早々に分析し「前回改定時より損益はむしろ改善している」との報告がなされています。

は、各病院団体に回答へ協力するよう依頼し、その結果56.2%という高い回答率を得ることができました。これにより、病院の苦しい経営実態が多くの病院のデータにより示されたこと間違いないと見られます。財務省の分析は、現場の実情とかけ離れた結果です。

今後、内閣が平成30年度の予算編成の過程で決定する診療報酬の改定率については、政府及び財務省は、「医療経済実態調査」の調査結果を真摯に受け止め、国民皆保険制度を持続可能なものとするに努めるものと、医療の質を維持し、国民の医療を担っている病院経営が破綻しないよう、また、昨今の働き方改革の動向等も考え合わせ、大幅なプラス改定を求めます。

以上

### 訃報

本連盟の名譽会長・竹内正也先生が11月9日(木)におこなりのなされましたので謹んでお知らせ申し上げます。(享年93歳)

なお、葬儀ミサ・告別式が11月11日(土)にカトリック成城教会(東京都)で執り行われ、今泉会長をはじめ大勢の方が参列されました。

竹内先生は、昭和25年に東北大学医学部を卒業され、その後、昭和38年4月に福島県のいわき市立常磐病院の院長に就任、同病院の院長を退職後は社会福祉法人聖母訪問会総合病院聖ヨゼフ病院長などを歴任されました。

また、病院団体の役職歴は、昭和55年に全国自治体病院協議会の理事に就任され、同時に昭和57年から全国公私病院連盟の理事に就任されました。

その後、常務理事、副会長の要職を経て、平成12年6月に会長に就任、以来、平成24年6月に会長を退任されるまで、多大なるご尽力を賜りました。

平成18年度には日本病院団体協議会の議長を務められました。昭和62年4月には藍綬褒章、平成8年5月には勲四等瑞宝章の栄誉に浴されました。

ここに生前のご功績を偲び、謹んでご冥福をお祈り申し上げます。

### 追想 竹内正也先生 ありがとう、さようなら

遠見公雄 (全国自治体病院協議会・会長)



竹内先生

深かった。海外への視察や研修、友誼事業に同行させていただいた時の話。日伯友好100周年事業でマゾンからの友人。更に先生に是非会いたいというウルグアイからカトリックの医師が数千キロの道程を1泊2日ばかりでお見えになった。フランスの医療情勢や老人ホームの視察の時にも、暁星学園時代の同級生で仏人の奥様をもらい帰化した人が見えられ案内して下さいました。

伯友好100周年事業でマゾンからの友人。更に先生に是非会いたいというウルグアイからカトリックの医師が数千キロの道程を1泊2日ばかりでお見えになった。フランスの医療情勢や老人ホームの視察の時にも、暁星学園時代の同級生で仏人の奥様をもらい帰化した人が見えられ案内して下さいました。

陸軍の軍医であった私の父が戦死したフィリピン、ルソン島、カガヤン峠へも老いた母を同行した時もご案内下さいました。母の戦後がやっと終わった瞬間であった。

長年に亘りギバソ村にカトリック医師団を中心としたメディカルボランティアを送り続け、ご自身も当然ご参加。比国の中山マサの存在のタマラ女史にマクサイサイ賞候補にノミネートと、私から懇願したが叶わなかったのが残念至極。私の力不足で御免なさい。私が三途の川を渡る時に頭を殴っていただいていた覚悟しております。

また特技は会議中の居眠り。しかし終わりににはちゃんと総括するのである。外国で訪問先の要人と懇談する時は本心にハラハラしていたが、しっかりと場を締める挨拶で終わるので寝た振りかとも。

前述の如く、私の実父は私が一歳になる前に戦死した。しかし私は多くの父に恵まれた。養子娘であった母の父、つまり祖父が私を厳しくまた心温かく育ててくれた。母が再婚した義父も実の父以上に優しく支えてくれた。また実父の兄は岡山

しかなく、未舗装の悪路を片道10時間近くかけて辿り着くフィリピンの山村で夜には遠く山からNPA(新人民軍)の銃声も聞こえる所での無償の医療の提供、そしてアフリカの未開地でも医療を行う。何故なのか?

それは先生のぶれない心構え。一にカトリックに根差す博愛心、法王にも面会可能な功績者。二に東北魂、東北大学黒川内科で学び、いわき市の自治体病院院長を何十年も務めた。

三に愛情溢れる後進の育成心、であろう。もっともって教えてほしかった。赤穂市民病院へも数回ご来訪いただき、職員にオーラを与えていただいたのも思い出の一つである。

先生の凄いとところは沢山あるが、とにかく好奇心が旺盛、博覧強記。また強い信心にも驚かされた。どこの国であって、深夜まで泥酔したり遠来の友と懇談していつの間にか日曜の朝は教会で礼拝。馬力と信仰心の強さは誰にも負けないのは目の当りにして実感、検証している。

また特技は会議中の居眠り。しかし終わりににはちゃんと総括するのである。



平成23年9月、広島で開催した理事会の後の懇親会で竹内先生(当時:会長)を囲んで。前列椅子席の左から4人目が竹内先生、竹内先生の右隣は奥様。

驚いたことにその共通項はゆとり世代だといふ。戦後教育の反省から取り組まれたゆとり教育であるが、自由や個人の権利の偏重などにより教育現場を混乱させ、大きな批判を浴びて数年間の取り組みとして終わった。しかしこの時代にはIT、AIなどが目覚ましく発展、普及し、それらを平気で駆使する世代でもある▼その時代の医師が臨床の場に現れる。彼らにとって、現在問題となっている医師の働き方改革はどのように映るのか。労基法と医療者の責任の狭間で立ち尽くしている病院界の深い悩みを、彼らは容易く突破してしまうかもしれない。

(A・N)



平成30年度(2018年度)は診療報酬と介護報酬の同時改定であるが、医療の現場に於いても、医師・看護師に限らず様々な職種が協働して診療にあたることを求められている。一方、医師の働き方改革への早急な対応が大きな課題となっており、近年の医療費抑制政策と人件費の高騰等により、多くの病院経営調査においても、大小を問わず多くの病院の経営状況は急激に悪化している。実態が報告されている。

日本病院団体協議会としては、このような状況を鑑み、まず全ての病院の病棟入院基本料の大幅引き上げが不可欠と考える。更に、中央社会保険医療協議会でのこれまでの議論を踏まえ、前回(平成29年5月9日)の要望内容を基本として、中長期的な視野に立ち、より安全安心かつアウトカム重視で持続可能な医療提供体制の実現を目指して、下記の全7項目を要望する。

1. 全ての入院基本料の引き上げ  
安全安心な地域医療を継続していくためにも、全ての病院の病棟入院基本料の大幅な引き上げを要望する。

2. 重症度、医療・看護必要度と多職種配置を主軸とした中長期的な入院基本料評価基準の抜本的見直しと、病棟群単位届出制度の改善  
現行の重症度、医療・看護必要度について、診療報酬請求区分(DPCデータ)を使った該当患者割合の分布や相関などを詳しく検証することにより、重症度、医療・看護必要度と多職種配置を基本とした新たな入院基本料の評価基準を創設し、より良質の医療が効率よく提供出来るよう、中長期的な視点で抜本的な見直しを要望する。

また、病棟群単位の届出制度については、より利用しやすい制度に改善することに加え、7対1入院基本料と10対1入院基本料の評価の差が大きいこと踏まえ、その間を補完する段階的評価の創設を要望する。

3. 地域包括ケア病棟における在宅等からの受け入れ機能の評価  
地域包括ケア病棟には主として、急性期病棟からの受け入れ、在宅・生活復帰支援、緊急時の在宅等からの受け入れの3機能がある

4. 療養病床の医療区分による患者評価制度の中長期的抜本的な見直しと、DPCデータ加算提出の促進、25対1療養病床の要件緩和  
療養病床に關して、急性期と同様中長期的には、患者の重症度や診療報酬で早急に評価されるべきである。また、精神科病棟においても在宅復帰率のアウトカム指標が設定されているが、頻回再発例や長期入院難治例の存在、生活能力障害や家族機能の脆弱さなど精神疾患の特性を考慮して大幅な見直しを要望する。

5. 精神科医療費の増額と疾病特性を踏まえた在宅移行の在り方の見直し  
精神科医療については、国がその医療政策を担うべき医療であり、長年に渡る精神科医療費抑制策を根本から撤回すべきである。特に平成29年2月8日告示された精神障害者に対するケアシステムの構築を望む。

6. 特定入院料算定範囲の見直し  
昨今の高額薬剤の動向や病床機能の分化・連携の促進の観点から、薬剤が包括化された特定入院料を算定している病棟において、患者の生命維持や治療に不可欠かつ代替困難な高額薬剤等に関して、一定の条件のもと、包括対象から除外することを要望する。

7. 診療報酬体系の簡素化と医療ICTの推進  
年々複雑化する診療報酬体系について、抜本的な簡素化を要望する。また、更なるICT推進による重症度、医療・看護必要度や医療区分等の情報入力力の省力化と、システム導入・維持・更新等に伴う診療報酬上の評価を要望する。

## 第2回

# 診療報酬改定に係る要望書

11月9日、日本病院団体協議会

が、特に在宅等からの受け入れについては、患者状態、検査等の実施など、より医療資源を投入する必要がある状況を鑑み、他の機能より手厚い評価を要望する。

一方で、自院他病棟からの受け入れを主とする当該病棟の是非については、地域における3機能の組み合わせ

また、療養病床のデマンドを促進するためにも、小規模病院が多い実態に配慮しつつ、提出項目の簡素化や新たな慢性期指標の導入を要望する。

更に、25対1病棟については、前回改定から要件化された医療区分2・3割合5割以上の要件取得が困難な現状を考慮し、今後6年以上の当該病棟存続と共に、当該割合については、一部緩和した段階的基準の導入を要望する。

6. 特定入院料算定範囲の見直し  
昨今の高額薬剤の動向や病床機能の分化・連携の促進の観点から、薬剤が包括化された特定入院料を算定している病棟において、患者の生命維持や治療に不可欠かつ代替困難な高額薬剤等に関して、一定の条件のもと、包括対象から除外することを要望する。

7. 診療報酬体系の簡素化と医療ICTの推進  
年々複雑化する診療報酬体系について、抜本的な簡素化を要望する。また、更なるICT推進による重症度、医療・看護必要度や医療区分等の情報入力力の省力化と、システム導入・維持・更新等に伴う診療報酬上の評価を要望する。

8. 重症度、医療・看護必要度と多職種配置を主軸とした中長期的な入院基本料評価基準の抜本的見直しと、病棟群単位届出制度の改善  
現行の重症度、医療・看護必要度について、診療報酬請求区分(DPCデータ)を使った該当患者割合の分布や相関などを詳しく検証することにより、重症度、医療・看護必要度と多職種配置を基本とした新たな入院基本料の評価基準を創設し、より良質の医療が効率よく提供出来るよう、中長期的な視点で抜本的な見直しを要望する。

また、病棟群単位の届出制度については、より利用しやすい制度に改善することに加え、7対1入院基本料と10対1入院基本料の評価の差が大きいこと踏まえ、その間を補完する段階的評価の創設を要望する。

3. 地域包括ケア病棟における在宅等からの受け入れ機能の評価  
地域包括ケア病棟には主として、急性期病棟からの受け入れ、在宅・生活復帰支援、緊急時の在宅等からの受け入れの3機能がある

4. 療養病床の医療区分による患者評価制度の中長期的抜本的な見直しと、DPCデータ加算提出の促進、25対1療養病床の要件緩和  
療養病床に關して、急性期と同様中長期的には、患者の重症度や診療報酬で早急に評価されるべきである。また、精神科病棟においても在宅復帰率のアウトカム指標が設定されているが、頻回再発例や長期入院難治例の存在、生活能力障害や家族機能の脆弱さなど精神疾患の特性を考慮して大幅な見直しを要望する。

5. 精神科医療費の増額と疾病特性を踏まえた在宅移行の在り方の見直し  
精神科医療については、国がその医療政策を担うべき医療であり、長年に渡る精神科医療費抑制策を根本から撤回すべきである。特に平成29年2月8日告示された精神障害者に対するケアシステムの構築を望む。

## 中医協・医療経済実態調査の結果報告

# 病院の赤字が拡大

## 過去3番目に悪く

中医協の「調査実施小委員会」が11月8日に開催され、第21回の「医療経済実態調査」の調査結果が報告された。同調査結果は、引き続き行われた「総会」に報告されている。

「医療経済実態調査」は、病院、一般診療所、歯科診療所、保険薬局における医療経営の実態を明らかにして、社会保険診療報酬の改定に関する基礎資料を整備することを目的に中医協で実施する調査。

有効回答数は、「病院」が1450施設(有効回答率56.2%)、「一般診療所」が1744施設(54.2%)、「歯科診療所」が654施設(57.2%)、「保険薬局」が1090施設(59.4%)となっていた。

なお、調査の期間は平成27年度(前々年度)と平成28年度(前年度)に行った2期間の事業について比較している。

同調査における一般病院(888施設)の1施設あたり損益状況の集計結果をみると、①前々年度の「I. 医療収益」が37億2019万9千円、「II. 介護収益」が43億5万3千円、その一方、「III. 医療・介護費用」が38億6355万1千円となっており、この2期間について、①前々年度の収入に対する利益割合▲3.7%と、②前年度の収入に対する利益割合▲4.2%を比較すると、0.5ポイント悪化したことになる。

同様に他の施設を比較してみると、「診療所(無床)」は0.1ポイント悪化、保険薬局は0.6ポイント悪化しているが、「歯科診療所」は0.6ポイント上昇していた。

この結果に対して、同日の午後開催された財務省の「財政制度等審議会・財政制度分科会」では、「医療経済実態調査報告」によれば、平成28年度の一般病院の損益率は、全体で▲4.2%、国公立を除くとプラス0.1%とされている。これらの計数は集計上、損益率が高い医療法人の施設数の割合が実際より小さく、損益率が低い公立病院の施設数の割合が実際より大きいため、必ずしも一般病院全体の経営状況を適切に反映していない面がある」と指摘。

同調査結果を実際の開設者別施設数の分布を踏まえ再分析すると、国公立を除く一般病院では、前回改定時より損益率が0.4%から0.6%に改善していると分析した結果を公表した。

損益差額一覧

| ①病院             |            | 病院数  | 平成27年<br>A | 平成28年<br>B | A-B       |
|-----------------|------------|------|------------|------------|-----------|
| 一般病院            | 全体         | 888  | ▲3.7       | ▲4.2       | ↓ 0.5ポイント |
|                 | 医療法人       | 455  | +2.1       | +1.8       | ↓ 0.3ポイント |
|                 | 国立         | 46   | ▲1.3       | ▲1.9       | ↓ 0.6ポイント |
|                 | 公立         | 184  | ▲12.8      | ▲13.7      | ↓ 0.9ポイント |
|                 | (参考) 国公立除く | 658  | 0.4        | 0.1        | ↓ 0.3ポイント |
|                 | (参考) 国公立   | 230  | ▲10.2      | ▲11.1      | ↓ 0.9ポイント |
| 精神科病院           | 189        | +0.2 | ▲1.1       | ↓ 1.3ポイント  |           |
| ②診療所(有床)        |            | 施設数  | 平成27年<br>A | 平成28年<br>B | A-B       |
| 診療所<br>(入院収益あり) | 個人         | 42   | +17.6      | +19.1      | ↑ 1.5ポイント |
|                 | 医療法人       | 84   | +7.9       | +6.9       | ↓ 1.0ポイント |
|                 | 全体         | 130  | +8.7       | +8.2       | ↓ 0.5ポイント |
| ③診療所(無床)        |            | 施設数  | 平成27年<br>A | 平成28年<br>B | A-B       |
| 診療所<br>(入院収益なし) | 個人         | 795  | +31.4      | +31.8      | ↑ 0.4ポイント |
|                 | 医療法人       | 774  | +6.5       | +6.0       | ↓ 0.5ポイント |
|                 | 全体         | 1614 | +14.9      | +14.8      | ↓ 0.1ポイント |
| ④歯科診療所          |            | 施設数  | 平成27年<br>A | 平成28年<br>B | A-B       |
| 診療所             | 個人         | 545  | +28.4      | +28.9      | ↑ 0.5ポイント |
|                 | 医療法人       | 109  | +4.8       | +5.9       | ↑ 1.1ポイント |
|                 | 全体         | 654  | +21.0      | +21.6      | ↑ 0.6ポイント |
| ⑤保険薬局           |            | 施設数  | 平成27年<br>A | 平成28年<br>B | A-B       |
| 診療所             | 個人         | 62   | +9.8       | +10.2      | ↑ 0.4ポイント |
|                 | 法人         | 1028 | +8.3       | +7.7       | ↓ 0.6ポイント |
|                 | 全体         | 1090 | +8.4       | +7.8       | ↓ 0.6ポイント |

一般病院：1施設あたりの損益状況

(単位：千円、%)

|             | 前々年(度)    |        | 前年(度)     |        |
|-------------|-----------|--------|-----------|--------|
|             | 金額        | 構成比率   | 金額        | 構成比率   |
| I 医療収益      | 3,720,199 | 99.9%  | 3,734,818 | 99.9%  |
| II 介護収益     | 4,353     | 0.1%   | 4,411     | 0.1%   |
| III 医療・介護費用 | 3,863,551 | 103.7% | 3,896,296 | 104.2% |
| IV 損益差額     | ▲139,000  | ▲3.7%  | ▲157,067  | ▲4.2%  |
| 施設数         | 888       |        |           |        |
| 平均病床数       | 199       |        | 198       |        |

※「IV損益差額」は(I+II-III)

# 中医協の「医療経済実態調査」で 診療側と支払側が意見を表明

11月24日に開催された中医協の「総会」で「第21回医療経済実態調査」について、「診療側」と「支払側」がそれぞれ分析した見解が示された。「診療側」が病院等の収支状況が悪化したと主張しているのに対し、「支払側」は、国公立を除けば経営状況は改善していると主張している。診療側および支払側の意見は以下のとおり。

## 診療側の見解

平成29年11月8日に報告された第21回医療経済実態調査によると、病院の損益差額率は、一般病院で平成27年度の▲3.7%から平成28年度は▲4.2%と赤字がさらに拡大し、精神科病院では平成27年度の0.2%から平成28年度は▲1.1%となり赤字に転落した。一般病院、精神科病院の損益差額率は直近2事業年度回答方式を採用した第18回調査以降で最低であった。

地域経済に貢献しているが、多職種の配置に対する評価が十分ではない。一般病院(医療法人)では、損益差額率は1.8%であるのに対し、税引後利益率は1.4%に縮小する。また、減価償却費率が低いことから、設備投資が抑制されていることがうかがえる。地域医療を守るための再生産が行えない状況にある。

一般診療所(医療法人)でも、損益差額が前回調査、今回調査ともに連続して赤字であり、病院経営は危機的状況にある。また、民間・公的病院の中小病院は医療収益が減少した。特に小規模な病院の医療収益の減少が大きく、損益差額が赤字に転落した。地域で身近な小規模病院の存続が危ぶまれる。

在宅療養支援診療所は、一般診療所全体に比べて、給与費率が高く、労働集約的であることがうかがえるが、損益差額率が低い。在宅医療の適切な推進を後押しするたためさらなる支援が不可欠である。

歯科医療機関の約8割を占める個人立歯科診療所における直近2事業年度の結果では、医療・介護収益の伸びはわずか0.4%で、医療・介護費用は0.3%の減少であった。医療・介護費用の内訳として、「医薬品費」「歯科材料費」「委託費」「減価償却費」が減少していた。

医療技術や医療機器の進歩や安全対策、感染対策のニーズに伴い、小規模な歯科医療機関に求められる設備投資や研修の費用が増加している。この状況の中で、個人立歯科診療所における経営状況は、これまで繰り返しているが、診療所のうち無床診療所では、きりぎりしとした従事者数の増加傾向は見られない。ただし、准看護師などよりも給与水準の高い看護師が増加している。一般診療所所診療報酬はこうした雇用の変化に対応できて

を図るために、速やかで大胆な対応が求められる。保険薬局の損益状況については、個人立では給与費の圧縮により若干プラスとなったものの(プラス0.4ポイント)、全開設主体の9割以上を占める法人立では保険調剤に係る収益が減少し、かつ給与費の上昇により損益が圧迫されたことで前年比マイナスであった(▲0.6ポイント)。

医薬品の投与日数の長期化傾向や高額薬剤の上市の影響がある中、薬剤師によるジェネリック医薬品の普及促進に向けた積極的な取り組みの効果が薬価改定に伴う影響(引き下げ)により、薬局の医薬品等費に係る費用は一定程度抑制されている傾向がうかがえる。

しかし、ジェネリック医薬品を含む備蓄品目数の増加やその管理コストにあたる給与費等が上昇し、費用の7~8割を医薬品等費が占める薬局にとって、損益状況に大きな影響を与えている。

同法人における店舗数別で見ると、「20店舗以上」の薬局の損益状況は12%以上となり全体平均を大きく上回ったが、いずれの店舗数の薬局も前年比マイナスとなり損益を圧迫している。特に地域包括ケアシステムの中で「かかりつけ薬剤師」機能の中心的な役割を担う、地域に根差した「1店舗 および「2~5店舗」の薬局の損益状況は4%前後と非常に小さく、その経営基盤は極めて脆弱であることが容易に見て取れる。

## 支払側の見解

結果からは、過去2回の改定で薬価改定財源を診療報酬本体の改定財源に充当せずネットマイナース改定になったこと、今回の医療経済実態調査

【全体の損益差額率】と、平成28年度の損益差額率に11.2ポイントの差がある。療養病床60%以上の病院は安定して黒字を確保しており、特定機能病院と子ども病院は赤字ではあるが前回調査と比較して改善した。

公立病院と他の開設者の経営状況比較】公立病院の損益差額率と、公立病院の赤字の要因としては主に以下の点

個人・医療法人、有床・無床別のいずれにおいても黒字を維持している。特に個人は、無床診療所を中心とした損益差額率の水準が上昇傾向にある。

立地別では、大病院前や病院敷地内、診療所敷地内、医療モール内等の門前薬局の損益差額率が他の立地よりも高く10%を超える水準にある。

▽職種の年収が看護職員、医療技術員、事務員、技能労務員等で公立病院の方が2割~7割強高い。

▽収益に占める医薬品費・委託費・減価償却費の割合が高い(医療法人19%、公立病院32.4%)。

【一般診療所の損益差額率】個人・医療法人、有床・無床別のいずれにおいても黒字を維持している。

▽収入に占める医薬品費・委託費・減価償却費の割合が高い(医療法人19%、公立病院32.4%)。

【保険薬局の損益差額率】保険薬局は、継続して黒字であり、法人の店舗数別では、店舗数が多くなるほど損益差額率も高くなる傾向にある。

## 支払側の見解

### 7対1、10対1入院基本料で中間的な水準の評価を提案

11月24日の中医協「総会」で「一般病棟入院基本料(7対1、10対1)」の評価体系が議論となり、厚労省から、現行の「7対1一般病棟」と「10対1一般病棟」との間に「中間的な水準の評価」を設けてはどうかという提案があった。

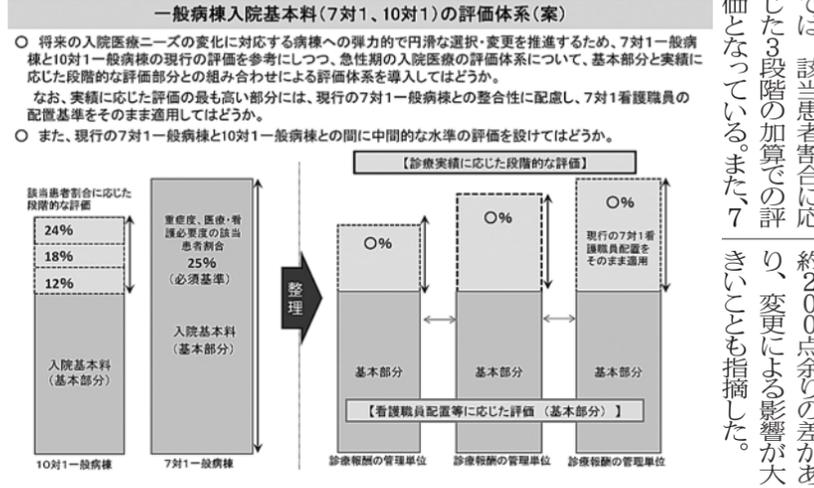
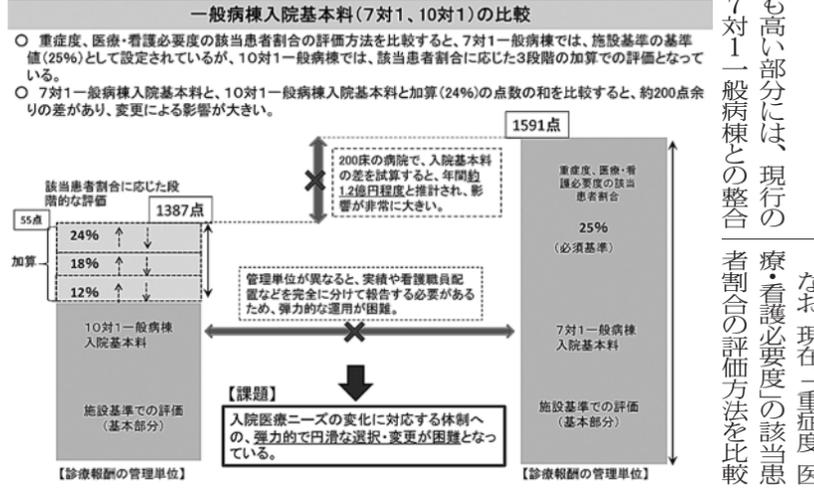
具体的な案としては、「7対1一般病棟」と「10対1一般病棟」の現行の評価を参考にしつつ、急性期の入院医療の評価体系について、「基本部分」と「実質部分」との組み合わせによる評価体系を導入することを提案している。これが転換・変更の妨げ

も高い部分には、現行の7対1一般病棟との整合性も考慮し、7対1看護職員配置等に関する評価をどうにかもしている。

なお、現在、「重症度、医療・看護必要度の該当患者割合」の該当患者割合に比べて、7対1一般病棟と10対1一般病棟との間に中間的な水準の評価を設けてはどうか。

また、現行の7対1一般病棟と10対1一般病棟との間に中間的な水準の評価を設けてはどうか。

また、現行の7対1一般病棟と10対1一般病棟との間に中間的な水準の評価を設けてはどうか。



# 認知症をテーマに

全国公私病院連盟は、第29回「国民の健康会議」を10月17日(火)に「ヤクルトホール」で開催しました。今回のテーマは「認知症」で、長谷川和夫先生(認知症介護研究・研修センター名誉センター長、比留間ちづ子先生(若年認知症社会参加支援センター「ジョイント」)所長、樋口恵子先生(NPO法人高齢社会をよくなる女性の会理事長)から、それぞれお話しを伺っています。総合同会は行天良雄先生(医事評論家、各セクションで、中島豊爾先生(地方独立行政法人岡山県精神科医療センター理事)、遠見公雄先生(全国自治体病院協議会会長)、渡邊古志郎先生(横浜市立市民病院名誉院長)が聞き手となりました。今月号では、長谷川先生、比留間先生のお話の模様を掲載し、樋口先生のお話の模様は来月1月号に掲載します。(文責事務局)

## 第1セッション

### 「認知症とは」

【行天】私が長谷川先生に初めてお会いしたのは、思い出してみますと

先生が慈恵医大にいらした頃に遡ります。その頃に、いわゆる「痴呆」の問題をどうするかについて、先生からお教を頂きました。一般社会においてどのように考えたらいいかと。長谷川先生は新福先生の下で、社会問題としての「認知症」について勉強していらつしやいました。あれは何年頃でしたか。

【長谷川】1953年頃だったと思います。あの頃はまだ高齢者の人口は全体の7%くらいでした。今は26%くらいですかね。とにかく長生きする人が多くなりましたから、認知症の人の数もその分増えてきました。も

【長谷川】当時、100歳まで生きられた方、100歳の老人調査というのを実施しました。内科医、精神科医、心理学者、



行天先生

行政担当の人、写真を撮る人、5人くらいでチームを組んで、自宅にお伺いするんです。その時は、とにかく100歳まで生きるといことは大変なことだったんです。今は100歳を超える人がすごい数になりました。正確な数は把握していませんが、6、7万人くらいじゃないですかね。

## テーマ 認知症とは

### 長谷川 和夫 先生

聖マリアンナ医科大学 名誉教授

認知症介護研究・研修センター 名誉センター長

### 聞き手 行天良雄 先生

(医事評論家)



長谷川先生

【行天】今後ほとんど増えていきますよね。あの頃は「痴呆」という言葉が普通に使われていた時代です。

【長谷川】私ですか、88歳になります。米寿ですか？

【行天】長谷川先生の第1回の痴呆症の調査というの、世界でも極めて早い時期に、痴呆症、今

私は「それはいい考えですね。で、どうやって作ったらいいでしょう」と聞き返しましたら「それを考えるのが君の仕事だよ」と言われました。当時は、なんと教授という人は、うまいこと話を持って来ざるもんだと感心した訳ですけども、そうそう感心しているばかりじゃありません。

【行天】そのスケールの名残がずっと今日まで伝わって、多分今日ご来場の方の中にもいらつしやると思いますが、高齢者運転免許の書き換えとか、いろいろなところで見ますね。それを操作に

【長谷川】それは重要なポイントだと言っているんですね。お願するスタンスが重要です。私の都合でお待ちしたいんですと。特に滋賀県とか京都の一部では非常に使われていた。元をたどると大和言葉の本流みたいなものだと思います。人生では2回、子供みたいな時がある。生まれた時はお母さんが世話しますが、それがやがて人生の終わりを迎えた時に、もう一遍子供の時期が来て、大小便のお世話から食物一切の世話までお世話をしていただく。それが人間本来の大き

【長谷川】そうですね。【行天】さて先生、ちょっと話題を変えますけれども、長谷川先生自身もど

【長谷川】二度童子ですか、2回児童になる。それは非常に関西の人たちの優しさというか、いたわる気持ちというか、そういうものが表現されていると思えますね。関東はどうかという

【長谷川】1953年頃だったと思います。あの頃はまだ高齢者の人口は全体の7%くらいでした。今は26%くらいですかね。とにかく長生きする人が多くなりましたから、認知症の人の数もその分増えてきました。も

【長谷川】当時、私は慈恵医大におりました。そこへ新福先生が鳥取大学からお移りになっていらつしたのですが、私は医局長でしたから、新福先生に直接お会いする一番先頭に立つ立場にな

【長谷川】私ですか、88歳になります。米寿ですか？

【行天】長谷川先生の第1回の痴呆症の調査というの、世界でも極めて早い時期に、痴呆症、今

【長谷川】そのスケールの名残がずっと今日まで伝わって、多分今日ご来場の方の中にもいらつしやると思いますが、高齢者運転免許の書き換えとか、いろいろなところで見ますね。それを操作に

【長谷川】それは重要なポイントだと言っているんですね。お願するスタンスが重要です。私の都合でお待ちしたいんですと。特に滋賀県とか京都の一部では非常に使われていた。元をたどると大和言葉の本流みたいなものだと思います。人生では2回、子供みたいな時がある。生まれた時はお母さんが世話しますが、それがやがて人生の終わりを迎えた時に、もう一遍子供の時期が来て、大小便のお世話から食物一切の世話までお世話をしていただく。それが人間本来の大き

【長谷川】そうですね。【行天】さて先生、ちょっと話題を変えますけれども、長谷川先生自身もど

【長谷川】二度童子ですか、2回児童になる。それは非常に関西の人たちの優しさというか、いたわる気持ちというか、そういうものが表現されていると思えますね。関東はどうかという

### 当日の主なスケジュール

|                |                                                                             |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 1:00~1:05 (5)  | 開会挨拶<br>今泉 暢登志 (全国公私病院連盟 会長)                                                |
| 1:05~1:45 (40) | テーマ① 認知症とは<br>話し手:長谷川 和夫 先生<br>聞き手:行天良雄 先生                                  |
| 1:50~3:00 (70) | テーマ② 認知症と共に<br>話し手:比留間ちづ子 先生<br>聞き手:中島豊爾 先生                                 |
| 3:00~3:15 (15) | 休憩                                                                          |
| 3:15~4:50 (95) | テーマ③ 認知症をどうするか<br>話し手:樋口恵子 先生<br>聞き手:遠見公雄 先生<br>聞き手:渡邊古志郎 先生<br>聞き手:行天良雄 先生 |
| 4:50~4:55 (5)  | 閉会挨拶<br>中嶋 昭 (全国公私病院連盟 副会長)                                                 |

# 第29回「国民の健康」

4面からつづく

感じがありました。

【行天】確かに先生で指摘のとおり、東京と大阪、やっばり幕府と京都は別にしまして、豊臣一族とかいろんな問題で差があると思っんです。

けれど、何か優しさがあつておもしろいと思えますのは、東京で電車に乗っていますと、最近結構関西弁が聞こえるんですよ。それで一番印象に残るのは「あほう」という言葉なんです。これを東京で使いますと大喧嘩になるんですが、関西の人が「おまえ、あほう」何あほなこと言うてんのか」とか、何か違う優しさで、ソフトランディングするんです。

【長谷川】「痴呆」とか「ぼけ」というのは、差別的な非常にきつい言葉だと思っんです。行政担当の方はもちろんですが、私もそう思った。

【行天】年をとったら誰でも足腰が弱くなるし、あらゆる面で弱っていく。これは老化です。避けることができない。そうしたら、脳なんかその最たるもので、衰えてくるのは当たり前、当然のことです。

【長谷川】そうですね。でも年をとると認知症になる可能性があるということなんです。

【行天】乱暴な言い方をすれば、200歳になったら認知症にならないでいられるはずはない。

【長谷川】そうですね。ですから私自身、認知症なんです。〇〇〇という薬がありますけども、あれを飲んでみます。〇〇〇も、完全によくするという薬じゃなくて、ずいっと下がっていくのを、なだらかにして先送りするという薬です。

私は認知症の専門医ですから、自分の体験で起きていることがわかります。

例えば、確かさがはっきりしない、揺らぐ。どいうことかというところ、例えばドアの鍵。みなさんも家を出る時にはドアの鍵を閉めるでしょう。

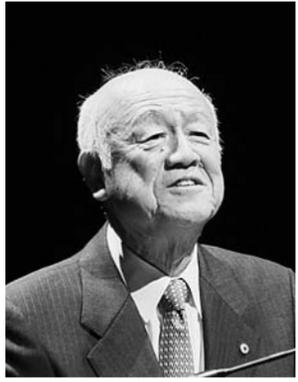
【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】そうですね。何が起こるかかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。



## 今泉会長の開会挨拶

皆様こんにちは。全国公私病院連盟会長の今泉です。

平成元年から始まった、この「国民の健康会議」は、今年で29回目を迎えました。これまで「国民の健康会議」では、様々な問題について取り上げてきましたが、今年のテーマに

「認知症高齢者の数」が、平成24年(2012年)の調査で462万人でしたが、平成37年(2025年)には約700万人と推定され、実に65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になると見込まれています。なかでも

「若年性認知症」も大きな問題となってきました。また一方、2020年(平成32年)年度末までに目標を引き上げ、当事者や家族を支える「市民サポーター」を、1200万人に、

「認知症サポーター」の研修受け、1200万人に、

「認知症サポーター」の研修受け、1200万人に、

「認知症サポーター」の研修受け、1200万人に、

倍です。関連法規を全部書き換えることになる訳です。1字増えるだけで何千万円というお金が必要になるんです。だから、数字は3文字で打ち止めにしてください。

【行天】おっしゃるとおり、長谷川先生が中心になってお決めになった「認知症」という名称ですけれど、ちょっとおかしいんじゃないかと思っんです。

【長谷川】「痴呆」とか「ぼけ」というのは、差別的な非常にきつい言葉だと思っんです。行政担当の方はもちろんですが、私もそう思った。

【行天】年をとったら誰でも足腰が弱くなるし、あらゆる面で弱っていく。これは老化です。避けることができない。そうしたら、脳なんかその最たるもので、衰えてくるのは当たり前、当然のことです。

【長谷川】そうですね。でも年をとると認知症になる可能性があるということなんです。

【行天】乱暴な言い方をすれば、200歳になったら認知症にならないでいられるはずはない。

【長谷川】そうですね。ですから私自身、認知症なんです。〇〇〇という薬がありますけども、あれを飲んでみます。〇〇〇も、完全によくするという薬じゃなくて、ずいっと下がっていくのを、なだらかにして先送りするという薬です。

私は認知症の専門医ですから、自分の体験で起きていることがわかります。

例えば、確かさがはっきりしない、揺らぐ。どいうことかというところ、例えばドアの鍵。みなさんも家を出る時にはドアの鍵を閉めるでしょう。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】いやいや、それはわかりませんよ、自分のことですから...

【行天】でも、効いていないと思っんです。飲んでいらっしやるんでしょ。

【長谷川】効いてますよ。先送りしてるといふことで効いてると思っんです。だから飲んでいらっしやるんでしょ。

【行天】認知症一途で生きていらした先生ですから、おっしゃることに間違いはないでしょう。そして今、段階としては1、2、3段階の1段階目だとして、今日もこの後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【長谷川】効いてるか効いてないかということは何が起るかわかりません。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。



第29回「国民の健康会議」主催：全日本国公私病院連盟 後援：厚生労働省

講演をしました。そして、自宅から一番近い病院の整形外科へ1週間ぐらい入院したんです。診断してもらった後、時間がたつたら、おっしゃることが変わってくるかもかもしれません。

【行天】そこが一般の人から見ると理解できないところなんです。インフルエンスウイルスでインフルエンスに罹る。猛烈な熱は出るけれども、山を越せば治って元通りになつて普通の生活ができるようになる。認知症も病気なら、薬を飲む、あるいは治療法があつて、治つて元どおりの生活になる、元気になるということに期待する訳です。

【長谷川】期待はできないですね、認知症に関しては...

【行天】そうしたら、どうしたらいいですか。

【長谷川】要するにリハビリです。私も週一回、近くのデイケアに行つて、いろいろなトレーニングをしたり、みんなとお話をしたり、ゲームをしたりして楽しんでいきます。人と人の交流を

6面へつづく

5面からつづく

~~~~~  
発化する。入浴して血流をよくしてリハビリをする、工夫をする。リハビリテーションですね。

【行天】認知症の場合でも、お仲間と会っていろいろ話をしたり、体操したり、今だんだん進められていきますね。ある段階であれば、結構いい線で普通の生活を維持できるんじゃないですか。

【長谷川】そうですね。認知症に対しての医学的な治療はもうじき限界が来るでしょうから、そうなる薬を飲んででもこれ以上よくなるはない。そういう場合はリハビリが大切です。

私は骨折をして、初めは動かすのも痛かった。それが、今では万歳ができるようになった。要するに変わるんです、リハビリでね。地味ですけど、続けることが大切です。しかし、それもやがて必要でなくなる時が訪れるでしょう。そろそろ必要でなくなる時期が近づきつつあるとは思っていますけどね。

【行天】長谷川先生が認知症という病気をずっと研究されて、早く見つけるには、そして、どこかで区分をつけるには、それから、それをどうするか、というお仕事をずっとやっていらして来た訳ですけども、ご自身がその区分というか、そのジャンルの中に少しずつお入りになってる。これは年をとればし

うがないということですよ、考えてみれば。そうすると、これから後はどうしたらいいんでしょうか。

【長谷川】認知症は、どんな人でも長く生きていければいいかなって思っています。そう思っている人は、十数人のうち一人ぐらいは百歳になっても、しっかりと生活ができる。少ない確率ですけど、そういう人もいます。

【行天】もう一回しかできませんよ。【長谷川】でも一回しかできませんよ。【行天】もう一回しかできませんよ。

【行天】非常に広い視野でお考えになっていて、それが分かってきたら、そろそろ時間が来てしまいましたが、今日のお話をありがとうございました。【長谷川】ありがとうございます。

【行天】非常に広い視野でお考えになっていて、それが分かってきたら、そろそろ時間が来てしまいましたが、今日のお話をありがとうございました。【長谷川】ありがとうございます。

な一人一人違うんです。誰ひとりとして同じ教育を受けた人はいない。そして受け取り方も違う。だから、そこには人間の尊厳性というのが必要だと思わなければならない。

【長谷川】認知症は、どんな人でも長く生きていければいいかなって思っています。そう思っている人は、十数人のうち一人ぐらいは百歳になっても、しっかりと生活ができる。少ない確率ですけど、そういう人もいます。

【行天】非常に広い視野でお考えになっていて、それが分かってきたら、そろそろ時間が来てしまいましたが、今日のお話をありがとうございました。【長谷川】ありがとうございます。

【行天】非常に広い視野でお考えになっていて、それが分かってきたら、そろそろ時間が来てしまいましたが、今日のお話をありがとうございました。【長谷川】ありがとうございます。

【行天】非常に広い視野でお考えになっていて、それが分かってきたら、そろそろ時間が来てしまいましたが、今日のお話をありがとうございました。【長谷川】ありがとうございます。

ために働いてください、全部日本が費用を負担しますから。こういうことは辞めた方がいい。むしろ、日本の専門医を、立派な仕事をしていての方を、認知症についてしっかりとした考えを持っている方を、向こうへ派遣して、同時通訳で話をさせてあげる。情報を提供する。認知症についてのいろいろな情報を輸出するんです。そうすると、その国情に合った、合わせようように努力した、そういうものが向こうにつながらないです。

【行天】うまくいくでしょう。【長谷川】わかりませんが、これはわかりません。やってみないと。【行天】でも一回しかできませんよ。

【行天】非常に広い視野でお考えになっていて、それが分かってきたら、そろそろ時間が来てしまいましたが、今日のお話をありがとうございました。【長谷川】ありがとうございます。

【行天】非常に広い視野でお考えになっていて、それが分かってきたら、そろそろ時間が来てしまいましたが、今日のお話をありがとうございました。【長谷川】ありがとうございます。

【行天】非常に広い視野でお考えになっていて、それが分かってきたら、そろそろ時間が来てしまいましたが、今日のお話をありがとうございました。【長谷川】ありがとうございます。

なるんだと。だったら、その時に、それらしく、その人らしくそれを受け入れて、そしてお世話する周辺の方も、その人の個性をその人の人間性だと評価してあげることではないですか。

【長谷川】まさに今、行く天先生がおっしゃったような線に沿って生きていくかと思っています。それから、これからは上手に死ぬことを考えようと思わね。

【行天】非常に広い視野でお考えになっていて、それが分かってきたら、そろそろ時間が来てしまいましたが、今日のお話をありがとうございました。【長谷川】ありがとうございます。

【行天】非常に広い視野でお考えになっていて、それが分かってきたら、そろそろ時間が来てしまいましたが、今日のお話をありがとうございました。【長谷川】ありがとうございます。

【行天】非常に広い視野でお考えになっていて、それが分かってきたら、そろそろ時間が来てしまいましたが、今日のお話をありがとうございました。【長谷川】ありがとうございます。



比留間先生

第2セッション 「認知症と共に」

【中島】次にお話いただくのは、若年認知症の方々のサポートをされている方々です。NPO法人若年認知症サポートセンターの副理事長をなさっている方々です。またいらっしゃいます。また若年認知症社会参加支援センターも創設されて、たくさんの方々のサポートをされています。早速比留間さんにお話を伺いたいと思います。

【比留間】今日はお招きいただきまして、本当にありがとうございます。まず最初に写真をお見せします。(※以下、スライド使用して)

この写真は、若年認知症の方々が地域のボランティアで公園清掃をして、その後、悠々と引き揚げていく場面です。高齢者との違いは、身体機能や活動度です。若年の方は体力があって大きなエネルギーをお持ちで

【長谷川】こちらこそ、どうもありがとうございます。(拍手)



中島先生

の中でも爪切りが見つからないとか、些細なことが非常に困難な状態になっています。家族の約6割が鬱になつて、退職金がたくさん貰えている訳でもないし、奥様が認知症になったので、ご主人が会社を辞めて介護されている、そんなケースもあります。2000年に介護保険の制度ができたのですが、65歳以上からですか、若年認知症は適応にな

という名前と活動の内容を決めました。とにかく何かやってみようということで、木工の好きな人は木工を、木をつくりました。字が上手な人は字を、絵が描ける人は絵を、絵が描けたり、カレンダーにしたりしました。どんどん作品が増えていって、試作品ができて、地域の社会福祉協議会や区の窓口、それから障害者の

んだと、ほっとしたとおっしゃった方もいました。ケアマネジャーさんたちの研修会では「何をしたいですか」と聞かれた時に、「普通にできることは普通に見てくれ、普通に話しかけて、普通に接してくれるのが、自分たちにとっては一番うれしい」とおっしゃっていました。そういう形が広がって、あちこちに草むしりに行ったり、施設の

人違います。当たり前です。顔を違らし、人生観も違う。次に病気の特性で見てください。この方はアルツハイマーで、一番の問題は、記憶力が低下し、悪くなる。ところがあります。手順が混乱したり、途切れたりする。だからこそ、周りの状況を「こういうふうに見える」とか、「こういう配慮をしよう」とか、そういう把握が正確で、対人的なことにも非常に気を使ってくれるんですね。とにかく優しいんです。ですからお仕事は、塗っては乾かす石けんのデコパージュ、これを責任を持ってやり遂げるといってやっています。

認知症と共に

若年認知症社会参加支援センター「ジョイント」所長 特定非営利活動法人若年認知症サポートセンター 副理事長

比留間 ちづ子 先生

聞き手 中島 豊爾 先生

〔地方独立行政法人 岡山県〕
〔精神科医療センター 理事長〕

りません。そうかといって障害者の施策には入れません。何もないので本人や、その家族が集まって情報交換を始めて、何か仕事したいねというところになりました。どんな活動をするべきなのかを探る中で、あれだけ活動できる訳です。就労型活動、地域貢献活動をしていこうと。そして、自分たちが支援を受けるのではなく、自分たちから地域の方々と繋がっていくこと、ということで「ジョイント」

方の施設を回って交流をしてみたりと、地域のお祭りでは子供たちと一緒に作品を作ることや、好んでした。今では、私たちがどんな活動をしているのか見学に来る方もいます。それからご本人が講演されることもしばしばあります。3年間、鬱病の薬を飲んでいて、ちっとも症状が変わらなかったんで主治医をかえて、先生から「アルツハイマーです」と告知された時「ああ、やっぱりそうだった

お餅つきに行ったり、「支援してもらおう輪」ではなくて「自分たちが支援にも出かける、参加する輪」をつくっていくことができました。コンセプトはとにかく残存能力を生かすこと。経験を行かせるようになること。それから新たに体験をするということ。そして、仲間と繋がったり、社会人として対等につき合っていくこと、そういうところがコンセプトとして明確になっていきました。認知症の症状は一人一人

この前頭側頭型の方の場合は、感覚が鋭いので、それが行動にも直に表れます。代表的な行動は、昼食も夕食も1分たりとも時間に遅れない。この時間の電車に乗ると決めたなら、絶対その電車に乗る。電車が遅れて駅員さんに抗議をしたこともしばしばあります。行動的に頑固になるんですね。そのかわり、一旦約束すると、しっかりと守る。それから作業能力が高い。この方が公園の掃除をしますと、柳の細長い葉っぱ一枚でも残すことを許さない。こちらの方は汗だくで今、上着のシャツを脱いでいるところです。夏の7面へつづく

6面からつづく

暑い時期ですが、必ず3枚着てくるんですね。半袖シャツ一枚でもいいよと言っても、ご本人の決まりがあるんです。仕事に行く時はちゃんとシャツを着て、襟をきちんとしていかねばいけません。これが礼儀なんだと。この方は仕事で行った先の景色を写真に撮って、それを基に絵を描いていました。その絵を見て「写真より、絵の方がもっとして雰囲気があるね。これは描いた人の味だよ」と、感想をお伝えしたら「自分が何で絵を描いているのか忘れていたんだけど、俺は、報道の仕事をしてきたんだよ」とおっしゃったんです。自分自身の考えを一緒にしてしまっているんですね。何か自分が表現したいものを伝えたいと思っていた。言葉には出ないけれどもこの方の絵と一緒に残っているのだと思います。



重要なことは、こういう状況を自分自身がわかっていくことですね。忘れてしまえば、ひょっとしたら楽なかもいれないけれども、こういう状況が自分の中にあるということ。若いだけに脳細胞もまだそんなに死滅していない。どうしてこうなっちゃったんだろうとか、家族の世話になりたくない、負担をかけたくない。負い目が強いので、何とか自分で頑張ってしまうというところがあります。

戸棚の中に入れてくださったように、三つも四つも言っちゃうとダメなんです。「まずお皿を洗ってもらうとして「お皿きれいなりましたね」とフィードバックする。そのことで「できたんだ」という自信につながる。そういった活動をいい関係でお手伝いして過ごせるようにすると、ようやく本人たちが語り始めます。ストレスがなくなって、仲間がいて、共

高年齢の方たちが若年の方たちと違うところは、高年齢の方は、ちょっとした物忘れ、考え違い、そういうことを繰り返して、徐々に進行してきたということ。体もちょっとずつ弱ってくる。そのうち表現することを諦める。

ですから、若い人たちが高年齢の方と話をする時に、言語が合わないというのがあるんですね。すぐハイマードから「なんと言ってるんですか」とか、それを超えようと、普通に行うことは普通なんです。だから普通につき合ってほしいと、自分は長い暗いトンネルの中にいたけれど、ここに来てトンネルから抜け出すことができた。そのうちに「孤立している人がもったいない」とか、よくあります。

それでも「ああ、これ」と伝わるものがあれば、それを糸口に、いろいろな交流ができるようになります。袋を縫い上げてくださった後で「女学生のようにパラス

ユートを縫ったのよ」とお話されていました。若い人には何のことか全然わからなかったですけど、それはできない訳です。そういうことの支援が必要だと思います。財産管理では、民生委員さんとか成年後見の制度がありますが、手続のために裁判所まで出向くのはなかなか大変なことなんです。ご家族、息子さんや娘さんが遠くにいて、交流をしたり、生きがいが高めることができないところが必要です。

そのためには、そこがただカランとした空間でいられないですね。ちゃんとスケジュールがあって「また明日」「また来週」とか「今度の時には、みんなでお茶をしましょう」とか、こういう活動を用意することが必要になってきて、そこで話したり、昔、輝いていた自分を思い出したり、自分の話を聞いてくれたり、何か一つ達成感があることによって「私がやっているんだ」「自分がここにいます」という存在を確認できるということになります。

そのためには、早期からの進行予防というものが、健康政策が国にもいっぱいありますけれども、それをやっていく必要があって、リハビリの立場から一番大事だと思うのは、日々生活をする中でしんどいことを減らしていくことだと思っています。

「お皿を洗って、拭いて、この重要なことは、こういう状況を自分自身がわかっていくことですね。忘れてしまえば、ひょっとしたら楽なかもいれないけれども、こういう状況が自分の中にあるということ。若いだけに脳細胞もまだそんなに死滅していない。どうしてこうなっちゃったんだろうとか、家族の世話になりたくない、負担をかけたくない。負い目が強いので、何とか自分で頑張ってしまうというところがあります。」

「BPSD(認知症の行動・精神症状)」と言われるような不機嫌が続くとか、暴言を吐くとかは、自分への自責、嘆き、そういうことに怒っている位置に自分が腰をおろしたらいいからなるべく、端っこに座って転げ落ちてしまう方がいいんじゃないですか。そういう空間の関係ができていくようにしたいので、トイレをいつも汚してしま、そういうこともあったりします。

私たちには日頃いろいろな用事があります。この書類を書いて、あそこのコピーをコピーして、そのな日常のなかとがでなくなる。返事をしようとして考えているうちに、次のことを言われて、どちらのことに先に返事をしたいのか、わからなくて、それが積み重なって、まともなことができない。こういう状態が続いていくのが認知障害の実態かと思えます。同時進行ができない。

「大丈夫」とか「こういうふうによつてきた」ということが揺らいでいるから、そこを援助する。それから「あなたのこういうところが好きです」と伝えてあげる。つながっているという安心感ほどもうほしい。心底思うことで本当に伝わるんですね。

ですから、ご本人の経験のある作業とか、ご本人のペースに任せるとか、がとて大事です。特に大事なことは、「一つ、一つ」お皿を洗って、拭いて、この重要なことは、こういう状況を自分自身がわかっていくことですね。忘れてしまえば、ひょっとしたら楽なかもいれないけれども、こういう状況が自分の中にあるということ。若いだけに脳細胞もまだそんなに死滅していない。どうしてこうなっちゃったんだろうとか、家族の世話になりたくない、負担をかけたくない。負い目が強いので、何とか自分で頑張ってしまうというところがあります。

高年齢の方たちが若年の方たちと違うところは、高年齢の方は、ちょっとした物忘れ、考え違い、そういうことを繰り返して、徐々に進行してきたということ。体もちょっとずつ弱ってくる。そのうち表現することを諦める。

ですから、若い人たちが高年齢の方と話をする時に、言語が合わないというのがあるんですね。すぐハイマードから「なんと言ってるんですか」とか、それを超えようと、普通に行うことは普通なんです。だから普通につき合ってほしいと、自分は長い暗いトンネルの中にいたけれど、ここに来てトンネルから抜け出すことができた。そのうちに「孤立している人がもったいない」とか、よくあります。

それでも「ああ、これ」と伝わるものがあれば、それを糸口に、いろいろな交流ができるようになります。袋を縫い上げてくださった後で「女学生のようにパラス

ユートを縫ったのよ」とお話されていました。若い人には何のことか全然わからなかったですけど、それはできない訳です。そういうことの支援が必要だと思います。財産管理では、民生委員さんとか成年後見の制度がありますが、手続のために裁判所まで出向くのはなかなか大変なことなんです。ご家族、息子さんや娘さんが遠くにいて、交流をしたり、生きがいが高めることができないところが必要です。

そのためには、そこがただカランとした空間でいられないですね。ちゃんとスケジュールがあって「また明日」「また来週」とか「今度の時には、みんなでお茶をしましょう」とか、こういう活動を用意することが必要になってきて、そこで話したり、昔、輝いていた自分を思い出したり、自分の話を聞いてくれたり、何か一つ達成感があることによって「私がやっているんだ」「自分がここにいます」という存在を確認できるということになります。

そのためには、早期からの進行予防というものが、健康政策が国にもいっぱいありますけれども、それをやっていく必要があって、リハビリの立場から一番大事だと思うのは、日々生活をする中でしんどいことを減らしていくことだと思っています。

「お皿を洗って、拭いて、この重要なことは、こういう状況を自分自身がわかっていくことですね。忘れてしまえば、ひょっとしたら楽なかもいれないけれども、こういう状況が自分の中にあるということ。若いだけに脳細胞もまだそんなに死滅していない。どうしてこうなっちゃったんだろうとか、家族の世話になりたくない、負担をかけたくない。負い目が強いので、何とか自分で頑張ってしまうというところがあります。」

「BPSD(認知症の行動・精神症状)」と言われるような不機嫌が続くとか、暴言を吐くとかは、自分への自責、嘆き、そういうことに怒っている位置に自分が腰をおろしたらいいからなるべく、端っこに座って転げ落ちてしまう方がいいんじゃないですか。そういう空間の関係ができていくようにしたいので、トイレをいつも汚してしま、そういうこともあったりします。

私たちには日頃いろいろな用事があります。この書類を書いて、あそこのコピーをコピーして、そのな日常のなかとがでなくなる。返事をしようとして考えているうちに、次のことを言われて、どちらのことに先に返事をしたいのか、わからなくて、それが積み重なって、まともなことができない。こういう状態が続いていくのが認知障害の実態かと思えます。同時進行ができない。

「大丈夫」とか「こういうふうによつてきた」ということが揺らいでいるから、そこを援助する。それから「あなたのこういうところが好きです」と伝えてあげる。つながっているという安心感ほどもうほしい。心底思うことで本当に伝わるんですね。

ですから、ご本人の経験のある作業とか、ご本人のペースに任せるとか、がとて大事です。特に大事なことは、「一つ、一つ」お皿を洗って、拭いて、この重要なことは、こういう状況を自分自身がわかっていくことですね。忘れてしまえば、ひょっとしたら楽なかもいれないけれども、こういう状況が自分の中にあるということ。若いだけに脳細胞もまだそんなに死滅していない。どうしてこうなっちゃったんだろうとか、家族の世話になりたくない、負担をかけたくない。負い目が強いので、何とか自分で頑張ってしまうというところがあります。

高年齢の方たちが若年の方たちと違うところは、高年齢の方は、ちょっとした物忘れ、考え違い、そういうことを繰り返して、徐々に進行してきたということ。体もちょっとずつ弱ってくる。そのうち表現することを諦める。

ですから、若い人たちが高年齢の方と話をする時に、言語が合わないというのがあるんですね。すぐハイマードから「なんと言ってるんですか」とか、それを超えようと、普通に行うことは普通なんです。だから普通につき合ってほしいと、自分は長い暗いトンネルの中にいたけれど、ここに来てトンネルから抜け出すことができた。そのうちに「孤立している人がもったいない」とか、よくあります。

それでも「ああ、これ」と伝わるものがあれば、それを糸口に、いろいろな交流ができるようになります。袋を縫い上げてくださった後で「女学生のようにパラス

ユートを縫ったのよ」とお話されていました。若い人には何のことか全然わからなかったですけど、それはできない訳です。そういうことの支援が必要だと思います。財産管理では、民生委員さんとか成年後見の制度がありますが、手続のために裁判所まで出向くのはなかなか大変なことなんです。ご家族、息子さんや娘さんが遠くにいて、交流をしたり、生きがいが高めることができないところが必要です。

そのためには、そこがただカランとした空間でいられないですね。ちゃんとスケジュールがあって「また明日」「また来週」とか「今度の時には、みんなでお茶をしましょう」とか、こういう活動を用意することが必要になってきて、そこで話したり、昔、輝いていた自分を思い出したり、自分の話を聞いてくれたり、何か一つ達成感があることによって「私がやっているんだ」「自分がここにいます」という存在を確認できるということになります。

そのためには、早期からの進行予防というものが、健康政策が国にもいっぱいありますけれども、それをやっていく必要があって、リハビリの立場から一番大事だと思うのは、日々生活をする中でしんどいことを減らしていくことだと思っています。



※最後のテーマ③「認知症をどうするか」は、1月号に掲載します。

薬価制度の抜本改革(案)

毎年薬価調査、毎年薬価改定

11月22日に開催された中協の「薬価専門部会」に、同部会でこれまで検討していた「薬価制度の抜本改革について(案)」が報告された。

主な項目は、①効能追加等による市場拡大への速やかな対応、②毎年薬価調査、毎年薬価改定、③イノベーションの適切な評価、④長期収載品の薬価の見直し等、⑤外国平均価格調整の見直しとなっており、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針(平成28年12月20日)」に基づき、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受け「国民負担の軽減」と

「医療の質の向上」を実現する観点から、以下の抜本的な改革を行うとしている。

◆◆◆

抜本改革(案)

1. 効能追加等による市場拡大への速やかな対応

▽保険収載後の状況の変化に対応できるように、効能追加等があった医薬品は全て、NDBにより使用量を把握し、その結果、市場規模が350億円を超えたものは、年4回の新薬の保険収載の機会に市場拡大再算定のルールに従い、速やかに薬価を改定する。

2. 毎年薬価調査、毎年薬価改定

▽市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、2年に1度の薬価改定の間の間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。

▽対象品目の範囲については、平成33年度に向けて、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組みることにより、薬価調査が適切に実施されることとする。

3. イノベーションの適切な評価

▽新薬創出・適応外薬の促進に加え、革新的新薬の創出を促進するための効果的・効果的な仕組みへと抜本的に見直しの上で、制度化を検討する。

▽対象品目については、医薬品そのものの革新性・有用性に着目して判断する仕組みとする。

▽企業要件については、引き続き、未承認薬・適応外薬の解消に取り組み、国からの開発要請に適切に対応することとする。

今般、こうした課題の解決を図り、革新的新薬の創出を促進するための効果的・効果的な仕組みへと抜本的に見直しの上で、制度化を検討する。

環境整備を図りつつ、国民負担の軽減の観点から、できる限り広くすることが適当である。

▽平成30年度から平成32年度までの3年間継続して、全品目の薬価改定が行われることから、この間の市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握し、全品目の薬価調査を実施することとし、その結果に基づき、薬価を改定する。

▽対象品目の範囲については、平成33年度に向けて、安定的な医薬品流通が確保されるよう、国が主導し、単品単価契約、早期妥結、一次売差マイナスの是正等を積極的に推進し、流通改善に取り組みることにより、薬価調査が適切に実施されることとする。

▽新薬創出・適応外薬の促進に加え、革新的新薬の創出を促進するための効果的・効果的な仕組みへと抜本的に見直しの上で、制度化を検討する。

▽対象品目については、医薬品そのものの革新性・有用性に着目して判断する仕組みとする。

▽企業要件については、引き続き、未承認薬・適応外薬の解消に取り組み、国からの開発要請に適切に対応することとする。

今般、こうした課題の解決を図り、革新的新薬の創出を促進するための効果的・効果的な仕組みへと抜本的に見直しの上で、制度化を検討する。

▽対象品目については、医薬品そのものの革新性・有用性に着目して判断する仕組みとする。

▽企業要件については、引き続き、未承認薬・適応外薬の解消に取り組み、国からの開発要請に適切に対応することとする。

今般、こうした課題の解決を図り、革新的新薬の創出を促進するための効果的・効果的な仕組みへと抜本的に見直しの上で、制度化を検討する。

▽対象品目については、医薬品そのものの革新性・有用性に着目して判断する仕組みとする。

今月の一冊

琵琶湖周航の歌発行会
著／編
海曜社



この歌を全国的に有名にした加藤登紀子さんの歌も聞ける百周年記念式典が開催される。私も医学部ホト部OBとして参加する予定である。

この歌は、赤とんぼや故郷などと並んで日本のおうた、ふるさとのうた100選にも選ばれている。実は、作詞者は長い間不明、謎であった。それを探した知の冒険者達の物語

この歌の原曲「ひつじぐさ」が大正4年、詞の開示は大正6年で、こちらを起点として百周年である。二人は一度も会うことなく、共に天逝した。共通点は共に飄湖、諏訪湖と湖の傍の出生という点であること。この歌の琵琶湖につながるものであろうか。

この本は阪神淡路大震災の翌年、ホト部

の先輩で姫路市で病院を経営しておられる入江善一先生より恵贈され読ませていただいた。今回、百周年記念式典参加を前にもう一度読み返した。是非正月休みにでも読んでいただきたいのだが...

推薦者：邊見公雄(全国公私病院連盟副会長)、赤穂市民病院名誉院長

琵琶湖周航の歌 うたの心

この歌を全国的に有名にした加藤登紀子さんの歌も聞ける百周年記念式典が開催される。私も医学部ホト部OBとして参加する予定である。

この歌は、赤とんぼや故郷などと並んで日本のおうた、ふるさとのうた100選にも選ばれている。実は、作詞者は長い間不明、謎であった。それを探した知の冒険者達の物語

この歌の原曲「ひつじぐさ」が大正4年、詞の開示は大正6年で、こちらを起点として百周年である。二人は一度も会うことなく、共に天逝した。共通点は共に飄湖、諏訪湖と湖の傍の出生という点であること。この歌の琵琶湖につながるものであろうか。

この本は阪神淡路大震災の翌年、ホト部

の先輩で姫路市で病院を経営しておられる入江善一先生より恵贈され読ませていただいた。今回、百周年記念式典参加を前にもう一度読み返した。是非正月休みにでも読んでいただきたいのだが...

推薦者：邊見公雄(全国公私病院連盟副会長)、赤穂市民病院名誉院長

全国公私病院連盟

『使用者賠償責任保険・雇用慣行賠償責任保険』

大幅な割引適用！専用特約付帯！

新保険を発売

全国公私病院連盟では、一昨年12月からのストレスチェックの義務化にとともに、さまざまな事業主の労務管理上のリスクに対応するための「使用者賠償責任保険」、「雇用慣行賠償責任保険」について、会員病院向けに加入募集をはじめました。

近年、職員の労働災害に対して事業主の安全配慮義務違反など民法上の賠償責任や、雇用上の差別やセクハラ・パワハラなどで事業主が賠償責任を負うケースもあります。

賠償が高額になる事例もありますので、是非ご検討ください。

<お問合わせ先>

株式会社 公私病連共済会

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

SJNK16-11703

2016/11/14

全国公私病院連盟

役員会だより

期日 11月17日(金)
会場 剛堂会館

【主な報告事項】

①日病協「代表者会議」(10月27日)
原澤常務理事より報告があった。

②日病協「診療報酬実務者会議」(11月15日)
原澤常務理事から報告があった後、園田副会長と中瀬監事より補足があった。

③邊見副会長からの報告
邊見副会長が参加する以下の審議会等について議論した。

④「医療の質の向上」を実現する観点から、以下の抜本的な改革を行うとしている。

⑤「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受け「国民負担の軽減」と

⑥「医療の質の向上」を実現する観点から、以下の抜本的な改革を行うとしている。

⑦「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受け「国民負担の軽減」と

⑧「医療の質の向上」を実現する観点から、以下の抜本的な改革を行うとしている。

⑨「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受け「国民負担の軽減」と

⑩「医療の質の向上」を実現する観点から、以下の抜本的な改革を行うとしている。

⑪「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受け「国民負担の軽減」と

⑫「医療の質の向上」を実現する観点から、以下の抜本的な改革を行うとしている。

⑬「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受け「国民負担の軽減」と

⑭「医療の質の向上」を実現する観点から、以下の抜本的な改革を行うとしている。

⑮「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受け「国民負担の軽減」と

⑯「医療の質の向上」を実現する観点から、以下の抜本的な改革を行うとしている。

⑰「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受け「国民負担の軽減」と

⑱「医療の質の向上」を実現する観点から、以下の抜本的な改革を行うとしている。

⑲「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受け「国民負担の軽減」と

⑳「医療の質の向上」を実現する観点から、以下の抜本的な改革を行うとしている。

㉑「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、国民が恩恵を受け「国民負担の軽減」と

㉒「医療の質の向上」を実現する観点から、以下の抜本的な改革を行うとしている。