

平成31年度厚労省予算

平成31年度 厚生労働省予算案の全体像

区分	平成30年度 予算額 (A)	平成31年度 予算案 (B)	増▲減額 (C) (B) - (A)	増▲減率 (C) / (A)
一般会計	311,262	320,351	9,089	2.9%
社会保障関係費	307,073	315,930	8,857	2.9%
その他の経費	4,189	4,421	232	5.5%
労働保険特別会計	36,089	37,324	1,235	3.4%
年金特別会計	673,770	685,825	12,055	1.8%
東日本大震災復興 特別会計	235	214	▲22	▲9.2%

12月21日に行われた閣議で、平成31年度(2019年度)予算案が了承されている。これによると、一般会計の歳出総額は101兆4564億円となり、当初予算で初め100兆円を超えた。

歳出総額の約3分1を占める医療や年金などの『社会保障関係費』は34兆587億円で、昨年度より1兆704億円増加している。

なお、社会保障関係費の自然増分は6000億円と見込まれていたが、これについては、実勢価格の動向を反映した薬価改定や、これまでに決定した社会保障制度改革の実施等により4768億円に押し下げられた。

昨年末に政府は平成31年度の予算案を閣議で了承した。一般会計の歳出総額は101兆4564億円(前年度より3兆7437億円の増)となり、はじめて100兆円を超えて過去最高となっている。このうち、厚生労働省予算案(一般会計)は32兆351億円で、前年度より9089億円の増(2.9%の増)となった。

歳出総額は101兆4564億円

32兆351億円(2.9%増)

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
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31年度の厚生労働省予算では、人口が減少する中、人生100年時代を見据え、誰もがその能力を發揮できる一億総

平成31年度の厚生労働省予算では、人口が減少する中、人生100年時代を見据え、誰もがその能力を發揮できる一億総

平成31年度の厚生労働省予算では、人口が減少する中、人生100年時代を見据え、誰もがその能力を發揮できる一億総

年頭の所感

活躍社会の実現に向けて、全世代型社会保障の

基盤強化に取り組むため、消費税率引き上げによる財源も活用し、「働き方改革・人づくり革命・生産性革命」が、質が高く効率的な保健・医療・介護の提供に「全ての人が

安心して暮らせる社会に向けた福祉等の推進」を柱として必要予算措置を行うとしている。厚生労働省の重点項目をみると、「地域医療構想をはじめとした地域医療確保対策の推進」に706億円(前年度635億円)、「医師偏在対策の推進」に119億円(前年度113億円)、「災害医療体制、健康危機管理体制の推進」に94億円(前年度4.2億円)、「認知症になつてからも安心して暮らし続けられる地域づくり」に119億円(前年度97億円)、「受動喫煙対策の強化」に43億円(前年度42億円)、「がんゲノム医療等の推進」に56

円(前年度45億円)、「肝臓対策の推進」に35億円(前年度31億円)、「保健医療分野等の研究開発の推進」に582億円(前年度570億円)、「医療機関における外国人患者の受入体制の整備」に17億円(前年度1.4億円)などが投じられる。

でバラツキなどの程度解消されるかの懸念が残る状況は変わらない。今後は、消費税率補てんの検証作業が必須となるが、病院関係者が望んだ抜本解決には至らなかったものの、「長時間労働の実態が指摘される医師の勤務時間短縮のための必要な器具及び備品、ソフトウェア」地域医療提供体制の確保のため地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその附属設備」「共同利用の推進など効率的な配置の促進に向けた高価医療機器」の3点で、特別償還制度の拡充と見直しを行うことが明記されている。

2019年、平成最後の31年、己亥(つちのこ)の、皆様新年明けましておめでとうございませ

いる鉛筆



一般社団法人 全国公私病院連盟
会長 今泉 暢登志

明けましておめでとごさいます。会員の皆様方におかれましては、健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。

昨年来、政府日本丸は、世界へ向かって大荒波の海原を突き進んでいるようですが、上手く無難な航海を続け、考えている港へ無事に着岸する事を祈念するばかりです。

身近な私達医療界にとりまして、これまでになく大変革を迎えつつある年となりますが、こちらも昨年来問題が山積し、多岐に亘りそれぞれの分野で協

議されていますが、先の見透しがなかなか立たないようで決着が注目されます。

さて皆様ご承知の通り、現在のこれ等の環境の変化に対応する医療政策も、各医療圏内の関係各施設が連携し対応していかざるを得ない状況下にあるわけですが、また地域的な格差はありますが、

今日の我が国の現況をみますと、国立社会保障・人口問題研究所の推計でも、人口が増えるのは東京都だけ、他の道府県ではすべて人口が減っていく危機

の労働時間が問題とされ、現在厚労省の主導で、「働き方改革」が推進されています。

これまた、これからの協議の経過決着が注目されることと見られます。

あるシンクタンクの

私達医療界は、これ等諸問題の方針・経過に対処しながら、消費税問題の根本的な解決の強い要望もあり、一段と厳しい状況を迎える事になると予測されます。そのためには、

他の諸病院団体と大同小異団結し、これらの問題に対処していく事が必須だと考えております。本連盟に加盟されている7病院団体の皆様方にも、本年も引き続き変わらぬご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

(福岡赤十字病院名誉院長・医療法人済世会 河野病院院長)

り昨年は、診療報酬と介護報酬の同時改定が行われました。その他にも、第7次医療計画、新専門医制度、働き方改革に至るまで、多岐にわたる医療提供体制の大改革の重大な判断、舵取りがされよ

る人材確保の困難等

試算では、医療費と介護費が96.7兆円に膨れあがると推計されています。そのためか財務省は、患者の窓口負担の割合を引き上げることで地域別の診療報酬の特例を活用すること

を提案しています。

初夢にならないよう皆で次々回のアップに備えましょう。今年も会員諸兄弟の御多幸を!!(K・H)

地域医療の確保・存続に向けた 様々な制度改革を推し進めよう

公益社団法人 全国自治体病院協議会

会長 小 熊 豊



新年明けましておめでとうございます。大災害と様々な欺瞞行為が頻発した平成の時代が、いよいよ変わろうとしています。医療界も問題が山積みで、皆様には感星直列の改革の嵐に、昨年は多

いに振り回された一年であったと思われま

多くの医療政策上の問題がどう協議されるかと心配しておりますが、

国の検討会での審議が進み、医師の需給問題、働き方改革、専門医制度、地域医療構想、消費税・

損税問題等、今までのよりは少し明るい兆しが見え始めてきたように思われます。

医師需給分科会では、医師法、医療法の一部改正を契機に、医師不足、偏在を解消すべく目標医師数、医師偏在指標、医

病院、診療所の管理者、開設者に要件を拡大する必要があり、医師の配置等についても、納得可能な範囲で緩やかな規制的手法を取り入れるべきと考えています。

専門医制度では、シリングを継続し、東京への専攻医の5%削減を決定して、国及び都道府県から必要な措置の実施を意見する仕組みを創設しましたが、専攻医数に比して募集枠が多すぎることに、総合診療医、サブスペシャリティ領域の未整備等の問題があり、大都会、大病院でなくてもきちんとして研修できるシステムを構築すべきと思

医師の働き方改革は、医師の需給、偏在の問題と三位一体で検討すべきもので、医師のプロフェ

シジョン性、健康の問題と、地域医療の確保・継続の問題、応召義務や研鑽のあり方、労務管理、日当直と時間外勤務の問題、AIを活用した新しい医療体制の創設、国民の理解等、検討すべき課題が残されています。働き方改革検討委員会では、精神的に審議を重ねていますが、労基署の対応も納得いかないことが多く、昭和23、24年に成立した医師法、医療法、労基法を現代版に改める必要があります。また、改革には多大の経費が伴うことから診療報酬上の対応も必要で、医療の質、安全性を損なうことな

く、医の原点を見失うことのないよう配慮すべきと考えます。

消費税、損税については、医療機関等における

消費税負担に関する分科会で診療報酬対応策が示され、大幅に病院補填率が向上する案が示されたところで、これ以上の負担は病院の死活問題であり、診療報酬での対応は限界があることを考慮すべきと考えています。

今年はいったん様々な論点を整理し、改革改善の動きを推進する年

災害の少ない新年を 願うと共に、その備えを

日本赤十字社病院長連盟

会長 吉 田 茂 夫



新年明けましておめでとうございます。昨年は災害が多い年で、全国の赤十字病院からも各地の災害場所にDMATや救

護班、心のケア等で出動派遣されました。災害にあわれた方々やご家族に改めてお見舞い申し上げます。

特に北海道胆振東部地震では、北海道全体の電源が消失する、「ブラックアウト」を全国で始めて経験しました。北見赤十字病院では人的な被害

はありませんでした。非常用の「赤コンセント」電源が一次的に落ち、慌てました。災害拠点病院としては二度とあってはならない故に、再発予防のため、その検証を比較的丁寧に行いました。

当院の検証を進める中で、北海道電力の北見支店長や幹部にも来て頂

き、質問に答えて頂きました。この原因究明はまだとのことでしたが、この原稿を書いている11月末になってもブラックアウトの原因究明は完全には成されていないと報道されています。広い北海道で、電気が一斉に消失する原因究明は難しいので

た。これはとりもなおさず私が地震前には理解が不十分であった事柄と言

うことです。

また「白、赤、緑」の3つの電源コンセントの意味については予め知ってはいましたが、それらの関係は「赤」が消えているときは「緑」が唯一のサポート電源と考えられています。広い北海道で、電気が一斉に消失する原因究明は難しいので

「白と赤」相互間にある経路内のブレーカーが落ちていて、対応することが大変であることを今改めて知りました。

発電機が動かず、その原因として、発電機の定期点検がなされていず、回路内の重油のつまりや空気塞栓により、新たな給油が出来なかったためであった事も伝え聞いた。また電源が消失した医療機関では冷蔵庫内に保管している高価な癌治療剤や生物学製剤の保存に苦慮されたと聞いた。

いずれにしても医療経営は厳しく、無駄な経費は節約をしなければならぬが、最近の災害の多さや、予測外の災害発生を考えると、定期点検は必須なことであろう。

新しい年が災害の少ない年であるように、そして仮に災害が起こったときには、備えによって正しい対応が出来るように願うものである。

(北見赤十字病院院長)

は、異常死を一括して管轄していた内務省から厚労省が分割された昭和22年に、刑法と医療法上の異常死を峻別できたにもかかわらず、未だに混乱を引きずっています。また医師法第19条の応召義務に関する条項もほぼ同様であり、制定された当時の社会・医療状況とは全く異なった現状に適切でないことは明白です。

患者を取り巻く医療資源が豊富になり、情報システムや搬送・連携システムが行き渡っている現代において、なお医療体制の不備を問われることは

~~~~~  
(3面に続く)

# 新しい元号の年に 医療制度を考えよう

一般社団法人 岡山県病院協会

会長 難 波 義 夫



初春のお慶びを謹んで申し上げます。

本年は、天皇陛下の退位に伴い新しい元号の時代が始まります。平成は

バブルがはじけて始まり、阪神・淡路大震災、

東日本大震災、熊本地震、最近では北海道胆振東部地震など大きな地震に見舞われ、台風、大雨による水害、土砂崩れなどの災害が多く、また、

政治・経済の面でも、政権もくるる変わり、デフレ状態からなかなか抜けきれないようです。現政権も、国会で議論されていることはスキャンダルなことが多く、

今後の見通しに不安を抱かざるを得ません。

一方、病院にとっても先行き問題が多く、消費税、働き方改革、新専門医制度等解決すべき難題が山積しています。特に、働き方改革について

は、医療者の健康の担保、国民に良質な医療の提供ができるようなものにならなければなりません。それには、医療を提

供する側だけで議論しても不十分で、医療を受ける側にも今までの意識を変えてもらう必要があると思

います。

「赤ひげ先生」が礼讃されていた時代があり、貧困の人たちを療養所にて無料で診療していたのですが、確かに、立派なことでも悪いことではありません。しかし、個人の努力と犠牲の上

に成り立っている医療ではないでしょうか。それではダメだと思

います。医療の提供は、システムをきっちり構築して、なるべく個人への負担、犠牲を少なくする努力は必要で

しょう。

国民皆保険はすばらしい制度であることは間違いないです。どんなにいい制度でもそれを使う人たちの心がけで、崩壊してしま

# 改元と医療

日本私立病院協会

会長 中 嶋 昭



謹んで新年の御挨拶を申し上げます。

昭和・平成、そして新たな元号への時代を迎えて、社会変革のスピードはますます増大して

います。医療の世界においてもICTの影響、AIの

介入、ロボットの普及、ゲノム医療や新薬の展開などなど目まぐるしい変化が起きています。この様な医療テクノロジーの進歩・発展にもかかわらず、医療にはますます人が必要となり、既に人口減に転じた日本における人材確保は最大の課題ともなっています。平成の時代までに獲得された医療の質をさらに高め進めていくには、医師を

はじめとする人材の確保と、社会的貢献を最重要事項として自己犠牲すら厭わないできた医療者たちの、環境改善を図ることが重要と考えられま

す。

また正當かつ真摯な医療活動を阻害する法律や、その関連事項の整備はぜひとも必要です。明治7年制定で現在に引き継がれている異常死届け

出義務の医師法第21条

~~~~~  
(3面に続く)



地域住民の信頼につながる事業を展開し、地域社会の発展に貢献する

全国厚生農業協同組合連合会

経営管理委員会会長 **雨宮 勇**



平成31年の新春を迎え、謹んでお慶び申し上げます。

JA厚生連は、JAグループの一員として、皆様が健康で豊かな生活を送ることができるよう、保健・医療・高齢者福祉事業の提供に日夜取り組んでおります。

平成29年度においては全国107の病院、64の診療所において、5万4千人の職員が1717万人の外來患者、977万人の入院患者、74万人の救急患者、20万件的救急車搬送、2万件を超える出産等に対応しました。

また、187万人の皆様が健康診断を実施いたしました。また、187万人の皆様が健康診断を実施いたしました。

さて、少子高齢化の進展や人口減少の加速により社会保障費の増加が国家財政悪化の原因と言われておりますが、その影響を受け、今後、医療機関の再編成や医師偏在の深刻化等、JA厚生連を

取り巻く環境も益々厳しくなるものと認識しております。こうした中、本会では「厚生連事業活動の堅持」を最重要テーマに掲げ、平成31年度を初年度とする第9次3か年計画を策定します。

第一は、「健全経営支援」です。経営を取り巻く環境が厳しさを増すなか、厚生連の経営悪化の未然防止や経営改善に向けて、より実効性の高い支援を行ってまいります。

特に、経営悪化の未然防止や事業継続等に向けて、アラーム機能の強化および事業継続の支援スキームの構築に取り組みてまいります。

第二は、「制度対応支援」です。医療需要の変化に対応するため、地域医療提供体制の再編の議論がすすめられていることから、各厚生連の事業の維持・強化に向けて、地域医療構想への対応を支援してまいります。

第三は、「制度改正要望」です。医師等の偏在により、農山村地域を中心に活動する厚生連においては、医師等の確保が大きな課題となっていることから、行政等への政策要請に取り組んでまいります。

農産部に多く立地しているJA厚生連の病院や診療所は、都市部に比べ不利な条件にありますが、地域の開業医や病院団体の行政等と連携を取りながら、変化に適切に対応してまいります。

化に対応するため、地域ごとに2025年に向けた医療提供体制の再編の議論がすすめられていることから、各厚生連の事業の維持・強化に向けて、地域医療構想への対応を支援してまいります。

外部環境の変化に対する積極的対応の必要性

全国公立病院連盟

会長 **石原 淳**



謹んで新年のお喜びを申し上げます。

昨年は6年に一度の診療報酬・介護報酬同時改定の年であり、新専門医制度、働き方改革への対

応でも右往左往し、慌ただしく過ぎ去りました。本年は、いよいよ2020年東京オリンピック・パラリンピックに向かってカウントダウンが始まると共に秋には消費税の引き上げが予定されておられ、さらに慌ただしく厳しい年になりそうです。

控除対象外消費税の補填不足は病院経営上極めて大きな負担となっております。

さて、既に全都道府県で地域医療構想が策定さ

れ、平成30年度からは第7次医療計画に基づいた地域医療構想の実現に向け具体的な議論が行われています。

横浜市の人口374万人を越える大都市ですが、将来的な患者受療動向や高齢者保健福祉圏域との整合等を踏まえて、3つの二次保健医療圏を合わせて1つの構想区域とし、全市的な医療提供体制のあり方を検討しています。

過疎地や二次医療圏が広域である地方では当然別の考え方があろうでしょうし、交通網の発達している都市部ではまた別の考え方が成り立ちます。

構想区域の設定や人口動態、医療資源には地域に

よる特性があります。したがって、我々は、それぞれの地域のデータに基づいた議論を重ね、その地域の外部環境の変化からしっかりと将来を予測し、Phaseの違いがあっても確実に進んでいる人口減少や今後さらに深刻化する就労人口の減少などに対して、病床の削減や機能の変更あるいは医療者の新規採用の取り組みに加えた定年延長や定年後の再雇用など、より具体的な・計画的な検討・実行をする時期に来ているのではないかと考えます。

となく医療者は良い医療をおこなうことを本分として組織内のcapabilityを上げることに注

力し、環境変化への対応は二の次になりがちです。しかしながら、今の時代のマネジメントにおいては、外部環境の分析とそれに基づく予測、さらには時期を失しない行動こそが重要ではないかと思えます。

少子高齢社会における医療・福祉分野の人材確保を

全国済生会病院長会

会長 **園田 孝志**



明けましておめでとうございます。

先日短期間でシンガポールを訪ねました。街は活気にあふれ、多民族の若者が胸を張って生き生きしていると感じました。

一方、帰国すると町には高齢者が多く少々元気がありません。高齢社会白書によると65歳以上が占める割合(高齢化率)は平成29年10月で27.7%と世界一です。高齢化率21%を超す高齢社会と呼びますが、最後に残った沖縄県も21%となり、全ての都道府県が超高齢社会となりま

す。因みに高齢化率が7%(高齢化社会)から14%(高齢社会)になるのに要した時間は、日本では24年でしたが、先のシンガポールは20年で、日本より速く高齢化が進行中です。他のアジア諸国も同様で、日本の高齢社会への対応は注目されています。

少子高齢化のなかで人口は減少に転じ、病院運営に多大な影響が及び始めています。医療・介護の需要は全体として当面は増加しますが、これを支える人材確保が難しくなっています。人材不足は職種により偏りがありますが、医療・介護分野は建築、運送、小売等と並び不足が目立ちます。

最近では、専門職のみならず看護・事務の補助職や調理に携わる人員の確保も容易ではありません。

公平感が増大していきま

す。現行の方式では、今後の税率アップや診療内容の急速な変化、医療材料や薬剤の展開などに対応できず、その上診療報酬の改定と税制改革の時期のズレによる混乱が生じることは明白だと考えられます。やはり根本的な税制の問題として再考すべきです。医療界、

ベトナムから看護師介護士が日本の資格を取るべく来日しましたが、壁は高く日本の就職は容易ではありません。済生会も制度発足時から対応してはいますが、30年4月まで、看護師・受入36名合格10名現在在籍2名、介護福祉士・受入13名合格9名現在在籍2名という実績です。技能実習制度では2017年から介護分野も入りましたが、賃金や労働条件等を含め様々な問題が指摘されています。さらに2018年末に国会で議論された入国管理法改正による新たな

外国人材受け入れにも介護が含まれていますが、その特定技能1種の内容はまだ明らかではありません。外国人受け入れは、人材作りに主眼を置くべきであり、不利な労働条件で使い捨てのようなものにするれば日本は世界の笑いものになると感じています。

医療介護分野においても少子超高齢社会への対応はこれからであり、世界が見ているという緊張感を持って対応すべきと考えます。

とくに病院会としてはマスコミなどを通じた国民への理解を求め、問題解消への努力を行うべきでしょう。

質の高い、安全な医療のためには、これら時代錯誤の慣習的、硬直的な諸問題を一掃することが急務と考えます。

(公益財団法人日産厚生会玉川病院理事長)

株式会

謹賀新年

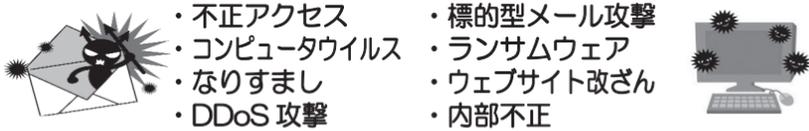
謹賀新年

謹賀新年

謹賀新年

全国公私病院連盟 『医療機関用サイバー保険』 新保険を発売

サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか？



- 不正アクセス
- コンピュタウイルス
- なりすまし
- DDoS 攻撃
- 標的型メール攻撃
- ランサムウェア
- ウェブサイト改ざん
- 内部不正

顧客情報・
機密情報の漏えい

システム・
ネットワーク停止

信用力・
ブランド力の低下

1 契約で上記リスクを包括的に補償

日本において検知されたサイバー攻撃の件数は急激に拡大しており、今後も増加していくものと考えられます。サイバー攻撃は、攻撃者の属性が、愉快犯から国家的活動まで多岐に渡り、攻撃手法も年々複雑化しています。また、サイバー攻撃は日々変化し、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況となっております。そこで この度、会員病院向けに『医療機関用サイバー保険』加入募集を始めました。是非、ご検討ください。

＜お問合せ先＞

取扱代理店

引受保険会社

株式会社 公私病連共済会
〒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 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940
受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン日本興亜 株式会社
〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1
TEL 03-3349-5113 FAX 03-6388-0153
受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

SJNK18-06257 2018/08/16

◆◆◆ ご参加ください ◆◆◆

第21回 病院原価計算セミナー 開催のお知らせ

日時：平成31年 1月30日(水) 9:55 ~ 16:20

会場：CIVI研修センター日本橋(東京都中央区)

第15回 D P C セミナー 開催のお知らせ

日時：平成31年 1月31日(木) 9:50 ~ 16:20

会場：CIVI研修センター日本橋(東京都中央区)

【お問合せ先】全国公私病院連盟 TEL 03-3402-3891 FAX 03-3402-4389

今月の一冊



出版社：ロキカ書房
後藤敏和(山形県立中央病院名誉院長) 著

大変だ!!

地方中核病院長

奮闘記

この本を読むのは2回目である。この本の出版時に著者からいただいた斜め読みしたのが1回目。内容は地方の中核病院長の頑張り自叙伝的で、私と同じような経験談が多く述べられている。東日本大震災を阪神淡路に置き

換えると、ほぼ私の自叙伝にしてもとインパクトは余り感じられなかった。しかし私の次の院長が4年、その次も4年、現在の院長の任期も5年と細切れになり、この方達にはこの本が必要で、また自治体病院の院長は都道府県知事や市町村長と同じ4年位の任期が多く、この方々にも是非読ませたい、読んでいただきたいと推薦の辞

筆者の4年間の最大の目標は、DPC II群復帰と収支改善、事務力の改善。そのツールは医師の増員、救急外来からの入院患者の増加、診療密度(日当点)のアップ、医療安全等である。筆者はこれをほぼ任期中に達成できたようである。全ての基本は医師集めに尽き、そのためには患者数や手術数だけではな

院長奮闘記なるものは、多くの先輩や同僚から退官時に贈られてくるが10年以上勤められた方が多く、4年でコンパクトに遂行された方は非常に稀である。私は22年間、前任者は約30年の院長歴であった。10年以上の任期があれば助走に4~5年かけてもよいが、4~5年であればバト

ンを受けて直後から全力疾走でゴールを目指さないことには何の結果も残さず退場、となりかねない。就任後半年以内に全ての職員と親しくなるべきであり、バトンを受ける前からの助走もしておくのが良い。空振りでも無駄にはならない。厳しい環境下の自治体病院のみならず、公私を問わず院長となつた方の入門書として読んでほしい、読むべき一冊である。

推薦者：邊見雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

を著くために再読した。院長奮闘記なるものは、多くの先輩や同僚から退官時に贈られてくるが10年以上勤められた方が多く、4年でコンパクトに遂行された方は非常に稀である。私は22年間、前任者は約30年の院長歴であった。10年以上の任期があれば助走に4~5年かけてもよいが、4~5年であればバト

ンを受けて直後から全力疾走でゴールを目指さないことには何の結果も残さず退場、となりかねない。就任後半年以内に全ての職員と親しくなるべきであり、バトンを受ける前からの助走もしておくのが良い。空振りでも無駄にはならない。厳しい環境下の自治体病院のみならず、公私を問わず院長となつた方の入門書として読んでほしい、読むべき一冊である。

推薦者：邊見雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

推薦者：邊見雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

推薦者：邊見雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

推薦者：邊見雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

推薦者：邊見雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

推薦者：邊見雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

推薦者：邊見雄(全国公私病院連盟副会長、赤穂市民病院名誉院長)

推薦者：邊見雄(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
役員会だより
期日 12月14日(金)
会場 スクワール麹町3階「華の間」

【主な報告事項】
①日病協「代表者会議」(11月30日)
今泉会長と園田副会長より報告があった。

【主な協議事項】
①(報告)「平成30年7月西日本豪雨災害の実務者会議」(12月12日)
佐能常務理事(岡山・光生病院)から、先月の報告があった。

②(報告)「胆振東部地震のフラックアウトに伴う当院の混乱の原

因とその対応について」
吉田副会長(北見赤十字病院)から、先の平成30年北海道胆振東部地震に関連した報告があった。

③病院診療報酬対策(12月11日)について説明があった。

④医療保険制度等対策について
⑤医療提供体制について
⑥介護保険制度対策について
③⑥について、事務局より資料の説明があり議論した。

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

収支の状況を統計的に把握!!

平成30年
6月調査

病院経営実態調査報告

内容：経営収支の状況、医療収支の状況 など

(定価 12,000 円+税
A4版 約 787 ページ)

経営上の指標を量的・質的に分析!!

平成30年
6月調査

病院経営分析調査報告

内容：患者 医師 1人1日当たり診療収入 など

(定価 16,000 円+税
A4版 約 760 ページ)

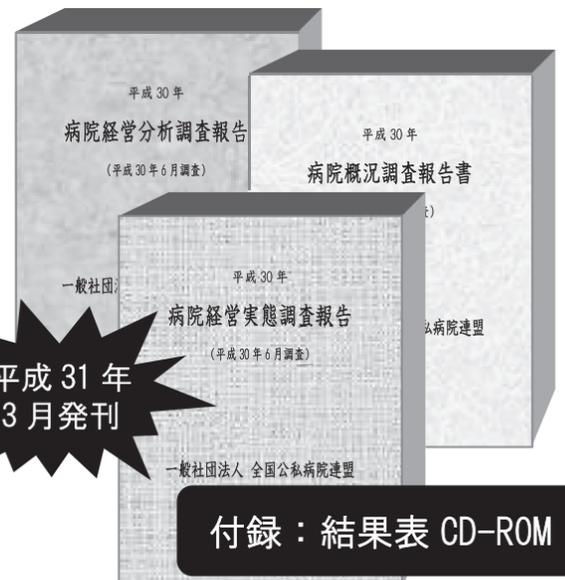
病院概況調査報告書

平成30年
6月調査

内容：病床利用率、在院日数、施設状況 など

(定価 18,000 円+税
A4版 約 674 ページ)

全国公私病院連盟のホームページから過去の調査の概要がご覧になれます。



平成31年
3月発刊

付録：結果表 CD-ROM

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ
TEL 03(3402)3891

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
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

医療現場や国民の声反映のため 10月の消費増税をテーマに

中央社会保険医療協議会(会長 田辺国昭・東京大学大学院法学政治学専攻教授)は、平成31年度診療報酬改定に医療現場や患者等国民の声を反映させるため、東京都中央区の「TKPカテドラル」において「公聴会」を開催した。当日は、公募による意見発表希望者の中から公益委員が選定した10名が各々の見解を述べている。

診療報酬を改定する前には必ず「公聴会」を開いて国民や医療現場の意見を聞くことになっているが、今回の「公聴会」は2年に一度の本改定のために意見を聴く場ではなく、本年10月に消費増税が10%に引き上げられた際の診療報酬上の対応についての意見を聴くために開かれた。

当日は、患者や保険者の立場、診療所や病院の立場などから10名の関係者がそれぞれの立場で発言に立ったが、厚労省でさえ対応を見誤ったほど難解なテーマであることもあって、補てん方法を精緻化することや補てん後の検証をしっかりやって欲しいという希望が強かった。

公聴会のもよう



また、国民の感覚では非課税である医療に係る消費税(控除対象外消費

税)という、理解するところが難しい問題である点について、繰り返し国民に対して周知を図るべきという発言もあった。

「公聴会」で発言に立った青梅市病院事業管理者の原義人氏は、「全国

自治体病院協議会で補てん不足額を推計したところ、平成26、27、28年度の3年間の自治体病院での補てん不足額合計は400億円以上になる。これでは病院の経営が年々苦しくなるのは当然なこと。このままでは地域医療の提供にも支障が生じる可能性がある」と述べている。

医療サービスは非課税取引だが、病院が薬剤や医療機器等を業者から仕入れる際には消費税がかかる。消費税の原則は消費者が負担するものであるが、患者にその負担を求めることができない病院にとって、この部分がそのまま増税となつて大きな負担となっている。

厚労省は、この補てん不足に対して、的確に補てんできるように精緻化する対策を講じることにより、ほぼ100%に近い補てんができるとしている。この新しい方法を評価したいところだが、その一方で、シミュレーション結果は全体の平均値であつて個々の病院が100%の補てんが確保できないという現実が、この公聴会での議論が加速する。

すべての意見を聴き終えた田辺会長はこの日の「公聴会」の総括のなかで、①補てん方法をより

とになっている。見渡すと職員が行う業務の中で実際の医療行為に必要な行為に割く時間の何割かの時間が、診療報酬を取るための行為に費やされている。

料・入院基本料などは今年10月の消費増税に合わせて改訂されることもあり、この部分で報酬アップを期待することは難しいであろう。財源が少ない中、

診療計画画書に始まり、手術同意書、麻酔を保管することにすれば患者さんの負担が減る。病院内の業務量を減らすことができる。

書類を工夫して署名を一つにしてそのみでも病院にとっては大きなメリットが得られるからである。

前回の診療報酬改定で重症度・医療看護必要度IIが新たに設けられた。私の施設では2018年4月からすでに必要度IIを採用したことにより看護師の業務負担が軽減された。これによりかなりの増収に匹敵する効果が得られたと考えている。高齢化により医療需要が増え財源が不足している中、コストを下げつつ良好な医療を提供できるよう工夫することが必要であろう。

「働き方改革」働き方までお上に指図されにやならんのかと違和感を覚えたが、この一年の議論を聞き、病院管理者は医師の労働衛生に何と無関心・無策であったかと再認識。「働き方改革」管理者が医師の過労状況にどう向き合つか問われている。新労働時間法制が4月から施行だが、医師には上限規制が5年間猶予された。その間に現場は何をすべきか。「時間外を少なく、実績を上げる」では仕事を過剰に押し込みストレスが貯まる。単に時間量に捉われず、まずは質的改善により必要な総労働量の低減を図る工夫が重要か。タスクシフト・シニアの推進、文書作成代行、会議や面談の時間内実施、主治医チーム制へ移行など様々な具体策を実行するための猶予期間である。長時間従事者への対応も形骸的でない丁寧なケアが必要。研修医はどうするか。教育界では90年代にゆとり教育を導入し授業時間を大幅削減。学力低下の結果となりその反省から脱ゆとり教育に転換。このチグハグを持ち込まず、自己研鑽機会を損なわないことも大切だ。米国の研修制度のように、総時間ではなく、最長シフト時間、勤務間インターバル、義務休日数などの規定で十分だと思う。(S.S)

時評



連盟 特別参与 牧野 憲一

コスト削減に 結びつく診療報酬改定

しかし、新たに増収に結びつく項目が容易に存在するわけではなく。多くの場合、新たに人員を配置したり、確保したりと収入を増やすためにコストをかけた。新たな書類記載が必要になって職員に多くの負担を強いるこ

今回の診療報酬改定では新たな財源がほとんどないなかで、高度な診療行為が出てきたり、高額な薬剤が出てきたりといった医療費が膨らむ要素には事欠かない。初診料・再診

新たな診療報酬の項目を要望することも必要であるが、要件緩和を求めるとよいのではな

同様に、評価基準が定性的でしかも診療報酬を取るためのだけの評価にマンパワーを必要とするものを、マンパワーをかけた方向に誘導する必要がある。

同様に、評価基準が定性的でしかも診療報酬を取るためのだけの評価にマンパワーを必要とするものを、マンパワーをかけた方向に誘導する必要がある。

同様に、評価基準が定性的でしかも診療報酬を取るためのだけの評価にマンパワーを必要とするものを、マンパワーをかけた方向に誘導する必要がある。

第21回「病院原価計算セミナー」開く

全国公私病院連盟は1月30日(水)に「第21回病院原価計算セミナー」を東京・中央区の「CIVIL研修センター日本橋」において開催した。講師には、渡辺明良氏(聖路加国際大学)、黒木淳氏(横浜市立大学大学院)、田崎年晃氏(済生会熊本病院)の3氏を迎え、全国から182名の病院関係者が参加した。今号では、各講師の講演要旨を掲載することとする。

病院原価計算の

今日的課題とその対応

渡辺明良氏



い。病院経営モデルは、病院が提供する医療サービスとの2つの大きな目的として、病院が果たすべき社会的責任の遂行と適正な利益の確保を認識する。また病院経営の持続に必要となる適正な利益の確保においては、医療サービス提供というアウトプットに対する経営資源のインプットを測定し、その妥当性を検証し、経営改善を図ることが求められる。一方、事業計画策定や予算策定などでは、提供する医療サービスに対応した人・モノ・金・情報といった経営資源のインプットに対する適切な管理が求められる。このことから、病院原価計算は、アウトプットに対するインプットを測定し、業績管理などに活用する方向と、事業計画策定や予算策定などの場面に於いて、インプット



第21回「病院原価計算セミナー」会場のもよう

に対して想定されるアウトプットをシミュレーションするために活用する方向の2つの方向から考える必要がある。次に、病院原価計算の今日的課題として、その歴史の変遷も踏まえ、「原価」については、原

・効果的活用の可能性について考える。病院原価計算の病院経営実務における活用については、特に事業計画・採算計画などにおける活用事例をはじめ、病院経営戦略の立案と実行のマネジメントにおける活用について考える。

病院原価計算の

考え方と活用事例

田崎年晃氏



先行き不透明、不確実、複雑といったVUCAの時代と呼ばれる今日、われわれ医療機関もこれまでの経験、自分たちの拘

献身的に取り組む活動の集約であり、疾病や診療の変化、新規技術の導入効果、診療実績等と合わせながら活用すべきだと考える。原価計算は医療の優劣を示すものでは決してないが、財務的な面からも医療を直視し、改善を図り、実践し、評価していくサイクルにより、自分たちの組織はもとより、地域への貢献や医療界の将来に繋げる何かを見いだす必要がある。原価計算方法は、活用目的に従うものである。

院内における財務・非財務情報作成・共有の効果 A病院の事例と実験結果から

黒木 淳氏



昨日、情報利用が進みEvidence based Policies Making (EBPM)とEvidence based Management (EBMgt)が盛んに議論されている。政策形成や経営において、原価計算情報を含むさまざまな情報をとらえ因果推論を示すエビデンスを導出し、エビデンス・レベル

がより高次なものを選択するというのがそれである。エビデンスには問題と解決策という2つの次元があり、原価情報は特に問題の特定に役立つ。厳しい環境にある日本の病院においても、原価情報を経営上のエビデンスとして活用することが広がっている。

実際に、中長期経営計画の策定から業績評価までの一連の流れ、また財務指標をそれぞれの重要度について、大阪府に所在する全病院・介護施設に調査したところ、病院は医療収益をKPIとして

最重要視しているが、コスト情報に対する意識は介護施設のほうが高いという意外な結果を得た(黒木・尻無濱2016)。これは介護施設のほうが予算統制について厳しい制度を持つためであるかもしれないが、利益計画や投資計画など、病院の原価意識をさらに向上させる余地が残されていることを示唆している。

しかし、原価情報の測定を考えるだけでは、個別病院の業績の向上がもたらされるわけではないことに注意が必要である。

このように、原価情報を効果的に用いるためには、原価情報に関連するプレイヤーの想定を2者に増やし、原価情報を作成したものがそれ以外のものに効果的に共有し、伝えられなければならない。そもそも会計は、「情報の利用者が判断や意思決定をおこなうにあたって、事情に精通した

第21回「病院原価計算セミナー」プログラム

時間	演題・講師
10:00 ~ 11:40	100分 病院原価計算の今日的課題とその対応 聖路加国際大学 法人事務局長 渡辺明良氏
12:40 ~ 14:20	100分 院内における財務・非財務情報作成・共有の効果 A病院の事例と実験結果から 横浜市立大学大学院 国際マネジメント研究科准教授 黒木 淳氏
14:40 ~ 16:20	100分 病院原価計算の考え方と活用事例 済生会熊本病院 事務次長 田崎年晃氏

当院では原価計算そのものにコストをかけるものではないとの考えから、原価計算ソフトを採用していない。原価計算に必要なデータは院内の既存のデータで賄えることから、データを使いこなすことで一定の精度で原価計算が可能になるだろう。原価計算は、医療のプロセスを知り、投入された医療資源を分析し提案することであるため、経営人材育成においても非常に意義があると考え

第15回「DPCセミナー」開く

全国公私病院連盟は1月31日(木)に「第15回DPCセミナー」を東京・中央区の「CIVIL研修センター日本橋」において開催した。講師には、川瀬弘一氏(聖マリアンナ医科大学)、柏倉夏枝氏(山形市立病院済生館)、今井康陽氏(市立池田病院)の3氏を迎え、全国から160名の病院関係者が参加した。なお、当日の司会進行は、全国公私病院連盟の邊見公雄副会長(赤穂市民病院名誉院長)と原澤茂常務理事(済生会川口総合病院名誉院長)が行っている。今号では、各講師の講演要旨を掲載することとする。

DPC/PDPS導入とその影響

〜大学病院でのDPCデータの活用を中心に〜



川瀬弘一氏

発医薬品係数、重症度係数が廃止され、導入時から設定している基本的評価軸(保険診療係数、効率性係数、複雑性係数、カバー率係数、救急医療係数、地域医療係数)の6係数となった。

入院における「包括払い」に基づく1日当たりの定額報酬算定制度DPC/PDPSが導入されてから15年が経過した。診療報酬改定毎に見直され、平成30年度には、平成24年度から始まった調整係数の廃止が完了し、今後の安定した制度運用を確保する観点から医療機関別係数の再整理が行われた。

基礎係数は現行の3つの医療機関群の設定方法を継続し、機能評価係数Iは従前の評価手法を継承、機能評価係数IIは後述の効率化が期待できる。こ

厚労省のDPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告や他のベンチマークシステムから資料を作成することができ、当院でも医療圏でのシェアやDPC II期間退院率に活用している。そのためにもDPCコーディングを正しく行うことが必要であり、アップコーディングを行ってはいけない。

その際に「DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト」が参考になる。しかしながら臨床医はこのテキストを十分理解することは困難であり、診療情報管理士や医事課の協力が不可欠である。当院では院内でのDPC委員会を用いて積極的に進めている。



第15回「DPCセミナー」会場のもよう

DPCデータによる病院マネジメントを考える

〜診療情報データを扱う実務者から医療職へ伝えたいこと〜



柏倉夏枝氏

DPCデータの活用は、病院マネジメントの観点から、医療安全や医療の質向上に寄与することができる。診療情報の電子化によって、情報量は増大し、その中から必要な情報を正確に収集、整理し、正しく発信できる能力は有用である。膨大なデータを利用することによって病院経営、患者の動向、医療安全への方策を講じることが可能。

DPCコーディングにおいては、適切なICDコードの付与および適切な資源病名の選択が適正なDPCデータの分析に繋がる。DPCの精度管理業務は、病院経営上のみならず今後の医療政策、DPCの精緻化にも極めて重要である。今回、適正なDPC請求をするための仕組みやDPCデータによる安全管理、臨床現場への診療支援などの二次利用について、紹介する。

当院では、2008年からDPC/PDPS(Diagnosis Procedure Combination/ Payment System、以下DPC)を導入した。当院では、DPC運用に関して、病院経営に資すること、質の高い適正なDPCコーディングを行うことを目標に、医療部門と事務部門の連携体制を強化し、アップコーディングや不適切なコーディングの防止に努めてきた。

当院のDPC導入時のコーディング点検では、

医師である副院長が関わることにより、治療内容が複雑な症例などを事務的観点だけでなく医学的観点からも点検を行い、診断群分類を最終決定し、複数の症例の点検については、担当医へ確認することにより適切なコーディングが可能となった。

また、ICDおよびDPCに関する院内研修会の開催や担当医へのフィードバックを行うことで、DPCコーディングに対する医師の意識付けを促した。

DPCデータは、医療の質と大きくリンクするようになり、病院全体のパフォーマンスとコストがわかるデータの宝庫である。DPCデータの分析は、DPC制度や診療報酬請求の理解、データ加工のスキル、現場における医療行為をイメージ出来ない、実態に即したものに出来ない。また、DPCデータに含まれない診療データについても、文字の記録ではなくコード化された記録を残し、DPCデータ分析を補完していく必要がある。

昨今の電子カルテ、DPCデータの進化によって、分析可能な幅が拡大したため、臨床指標も飛躍的に発展した。臨床指標では、プロセス指標とアウトカム指標に分けることができる。アウトカム指標はどのように改善していくか具体的な対策がとりにくい、プロセス指標は対策を立案しやすい。そのため、課題を解決するための指標を4つのパターンに分けてよく多く提案していく。

DPCデータは、保険診療における病院活動を反映しているため、EFDデータ・様式1を使用し、病院活動の全体像と細部を明らかにすることができ、本来対策が必要なものを抽出できる。本講演で、医療の質向上への具体的なリスクへの対応と付加価値の増大を提案したい。

地域中核病院におけるDPC/PDPSデータの活用

〜経営改善に向けて〜



今井康陽氏

平成30年度診療報酬改定では、一般病棟入院基本料を再編・統合し、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料が新設された。急性期一般入院、制度として区切りを

本セミナーでは一昨

年、昨年に済生会熊本病院、豊橋市民病院と極めて病院機能の高い旧II群病院における取り組みが紹介された。特に昨年は、地方都市型医療圏にある800床の豊橋市民病院についての講演であった。対照的に市立池田病院は大阪北部の大都市型二次医療圏にある364床のDPC標準病院であり、今回は都市部における地域中核病院として

1、総合入院体制加算
2、急性期看護補助体制加算25対1、15対1医師事務作業補助体制加算1など多くの加算を取得し増収となっているが、人件費と職員、特に医師・看護師の負担軽減効果の増加が必要である。機能評価係数IIは標準病院群1493病院中372位であるが、地域医療係数、複雑性係数が全国平均より低く、当院の課題である。結果としては、手術件数も増加し、平均在院日数の短縮、各種加算の取得等により入院単価が上昇し、経営改善に向かっている。

医療機関別係数は病床数に影響される側面もあり、中小病院では限界もあるが、各病院の地域で必要とされる機能と医療需要の将来推計を見据えた病院運営が重要と考えられた。

全国自治病院協議会が行った「平成30年度の入院基本料等の評価体系の見直しの影響について」の調査結果も合わせ報告する。

第15回「DPCセミナー」プログラム

時間	演題・講師
10:00 ~ 11:40	DPC/PDPS導入とその影響 〜大学病院でのDPCデータの活用を中心に〜 川瀬弘一氏
12:40 ~ 14:20	DPCデータによる病院マネジメントを考える〜診療情報データを扱う実務者から医療職へ伝えたいこと〜 柏倉夏枝氏
14:40 ~ 16:20	地域中核病院におけるDPC/PDPSデータの活用〜経営改善に向けて〜 今井康陽氏

今月の一冊



元氣100倶楽部編 原 寛 監修

新・養生訓

「人生1000年時代」を生き抜く秘訣

我が国の100歳以上の方が7万人を超え...

「人生1000年時代」を生き抜く秘訣... 現状説明や医療費など...

現状説明や医療費など... 社会保険も分り易く記されている...

現状説明や医療費など... レットかガイドブックというべきで、1000ページ余りに健康維持のエッセンスが散りばめられている...

現状説明や医療費など... 蛇足であるが、原先生の御本の書評は2冊目だが、どれも平易です...

ジュエクト」に参画しているのと、母が98歳ということもあり、この方面にはアンテナを高くしている。

そんな折、全国公私病院連盟・理事の原寛先生(社会医療法人原土井病院 理事長)が監修の本書を頂いた。日野原重明先生の「新老人の会「元氣100倶楽部」との共作であり、著者の研究テーマである員原益軒先生の「養生訓」の現代版でもある。生活習慣病でもある。生活習慣病予防のノウハウが主な内容であるが、日本の本というよりリーフ

現状説明や医療費など... 読者諸兄姉も是非お読みあれ。ワンコインの値段であり、ランチを1回抜いても良いのでは(正月に記す)

現状説明や医療費など... 蛇足であるが、原先生の御本の書評は2冊目だが、どれも平易です...

全国公私病院連盟(2019年度)

「オーストラリア医療視察研修団」および「ハワイ医療視察研修団」への参加者募集(お知らせ)

全国公私病院連盟では毎年「オーストラリア」と「ハワイ」に医療視察研修団を派遣しています。

本年は、両視察団ともに6月2日(日)に成田空港を出発し、現地で病院を視察した後、6月7日(金)に帰国する行程で派遣することになりました。

参加をご希望の方はパンフレットを用意しておりますので、下記へ請求してください。

大勢の皆様のご参加をお待ちしております。

パンフレット請求先

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

全国公私病院連盟 役員会だより

期日 1月18日(金) 会場 スクワール麹町3階「華の間」

【主な報告事項】

- ①日病協「代表者会議」(12月21日) 今泉会長と難波副会長より報告があった。 ②日病協「診療報酬実務者会議」(1月16日) 園田副会長と中野監事より報告があった。 ③小熊副会長からの報告

る諸会議のうち、以下の会議の内容について報告があった。

- ▽第17回「地域医療構想に関するワーキンググループ」(12月21日) ④邊見副会長からの報告

- 邊見副会長が出席する諸会議のうち、以下の会議の内容について報告があった。 ①日本専門医機構「第8回理事会」(12月21日)▽日本専門医機構「地域医療対策協議会対応委員会」(1月11日)▽日本専門医機構「運営委員会」(1月11日)

【主な協議事項】

- ①2019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 2019年度の海外視察研修団について検討したところ、「ハワイ医療視察研修団」(6月2日~7日)、「オーストラリア医療視察研修団」(6月2日~7日)を案とお取り実施することが提案され、了承された。 ②2020年度診療報酬改定要望書(連盟宛に提出分)について 募集していた要望事項の報告があり、また、日本病院団体協議会「診療報酬実務者会議」よりの2020年度診療報酬改定に向けた要望の提出依頼があったことが報告され、あらためて連盟事務局宛に要望を提出していただくことになった。 ③病院診療報酬対策 ④医療保険制度等対策 ⑤医療提供体制に ⑥介護保険制度対策 ③④⑥について、事務局より資料の説明があり議論した。

以上

全国公私病院連盟 『医療機関用サイバー保険』 新保険を発売

サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?

- 不正アクセス 標的型メール攻撃 コンピュータウイルス ランサムウェア なりすまし ウェブサイト改ざん DDoS攻撃 内部不正

- 顧客情報・機密情報の漏えい システム・ネットワーク停止 信用力・ブランド力の低下

1 契約で上記リスクを包括的に補償

日本において検知されたサイバー攻撃の件数は急激に拡大しており、今後も増加していくものと考えられます。サイバー攻撃は、攻撃者の属性が、愉快犯から国家的活動まで多岐に渡り、攻撃手法も年々複雑化しています。また、サイバー攻撃は日々変化し、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況となっております。そこで この度、会員病院向けに『医療機関用サイバー保険』加入募集を始めました。是非、ご検討ください。

〈お問合せ先〉

取扱代理店 引受保険会社 株式会社 公私病連共済会 損害保険ジャパン日本興亜 株式会社

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

全国公私病院連盟から新刊のご案内

発行：一般社団法人 全国公私病院連盟

病院経営実態調査報告 (定価 12,000円+税 A4版 約787ページ)

病院経営分析調査報告 (定価 16,000円+税 A4版 約760ページ)

病院概況調査報告書 (定価 18,000円+税 A4版 約674ページ)

全国公私病院連盟のホームページから過去の調査の概要をご覧いただけます。

2019年3月 発行 購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ TEL 03(3402)3891

分析調査の概要

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		14.32	22.03	22.35	17.32	14.35	12.70	12.10	11.34	12.94
自治体		13.51	25.47	21.72	16.18	13.37	12.66	11.70	11.56	11.28
その他公的		13.68	42.07	21.97	17.47	14.53	12.84	11.98	10.98	11.66
私的		17.35	15.77	23.15	18.83	16.29	12.48	14.54	11.20	18.10

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
29		73.22	67.38	71.89	71.32	72.54	72.13	75.98	75.33	76.81
30		73.36	67.55	71.99	72.33	71.68	72.65	75.15	76.35	78.07

調査の概要

この調査は、一般社団法人全国公私病院連盟が例年6月を対象に実施している調査で、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。また、今回の調査において集計対象とした病院数は915(調査協力依頼した病院数2984・回答率30.7%)であり、調査の対象は、一般

一般社団法人全国公私病院連盟が例年実施している「病院運営実態分析調査」(平成30年6月調査)がまとまった。これによると、6月中の100床当りの「総費用」は2億117万6千円で前年同月比0.1%増、「医療費用」は2億719万円で前年同月比0.2%増となった。一方、「総収益」は1億983万6千7百円で前年同月比0.3%減、「医療収益」は1億940万9千7百円で前年同月比0.3%減となった。これにより、総収益から総費用を差し引いた「総損益差額」が1280万9千円の赤字、医療収益から医療費用を差し引いた「医療損益差額」も1309万3千円の赤字となり、病院経営が依然として厳しい状況下に置かれていることが示された。なお、同調査の詳細は3冊の書籍としてまとめられ、3月19日に発売予定となっている。同調査の概要は以下のとおり。

調査結果の概要

（1）平均在院日数
病院総数で見ると14.92日(前年6月14.84日)となっており、開設者別にみると、自治体病院は14.27日(前年6月14.27日)、その他の公的病院は13.90日(前年6月13.74日)、私的病院は18.16日(前年6月18.66日)となっている。

（2）病床利用率
病院総数で見ると73.37%(前年6月73.18%)となっており、病院の種類別にみると、一般病院73.36%(前年6月73.22%)、精神科病院73.51%(前年6月72.30%)となっている。

（3）一般病院における100床当たり職員数
職員総数は176.9人(前年6月172.4人)となっており、職種別にみると、医師21.2人(前年6月20.8人)、看護師98.6人(前年6月97.2人)、看護部門職員85.7人(前年6月84.4人)となっている。その他、薬剤師5.3人、放射線部門職員4.8人、検査部門職員6.3人、リハビリ部門職員9.4人、栄養(食事)部門職員3.6人となっている。

（4）6月中の1病院当たり入院患者数
病院総数で見ると、6月中の1病院当たり入院患者数は、7322人(前年6月7531人)となっている。これを年次別にみると、209人の減少である。これを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
病院総数で見ると、6月中の1病院当たり外来患者数は、11337人(前年6月12266人)となっており、前年に比べて1病院1カ月当たり929人の減少である。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4.3人(前年6月4.3人)となっている。診療科別で見ると、入院で取扱う患者が多いのは精神科14.3人、リハビリ科13.7人、整形外科7.9人などで、少ないのは小児科

（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22万6千円となっている。診療科別で見ると、入院で比較的高額なのは、心臓血管外科52万4千円、リハビリ科45万7千円、整形外科44万6千円、循環器内科41万1千円、脳神経外科40万5千円などである。DPCの病院における外来の平均は10万6千円となっている。診療科別で見ると、外来で比較的高額なのは、泌尿器科21万4千円、肛門外科19万7千円、呼吸器内科18万5千円、内科17万7千円、消化器外科14万7千円などである。

（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主な診療科別の患者1人1日当たり診療収入をみると、入院では婦人科の7万3917円が最も高額であるのに対して、最も小額なのは精神科の2万962円である。

また、一般病院の病床

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

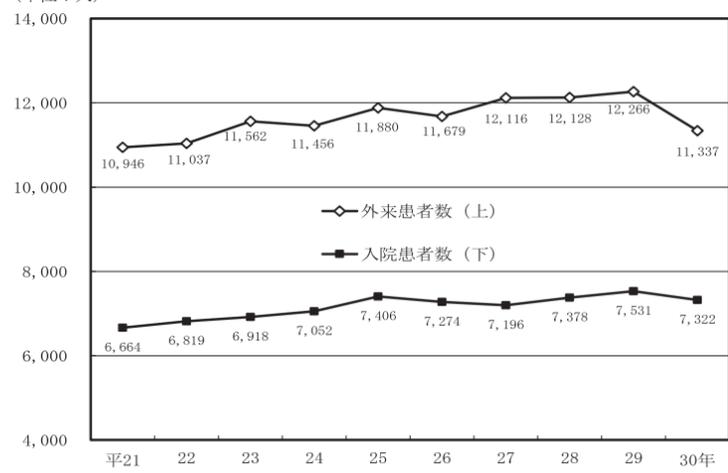


図2-1 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

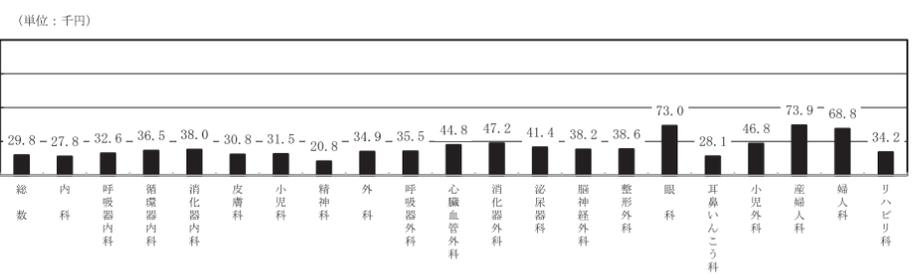


図2-2 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】

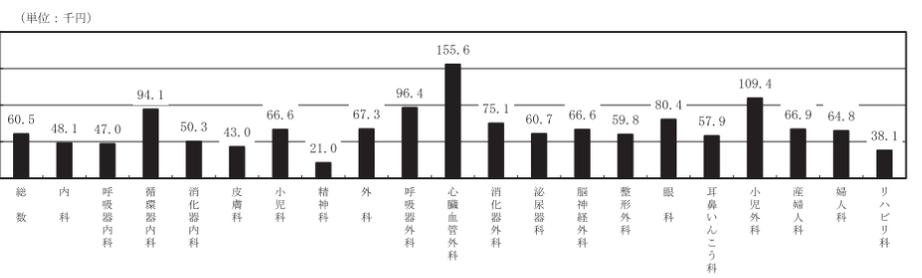


図3-1 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

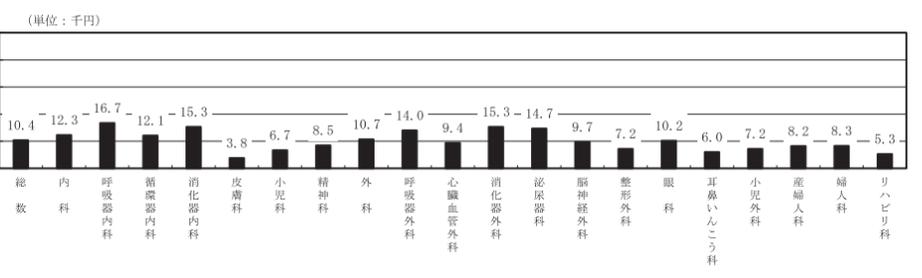


図3-2 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】

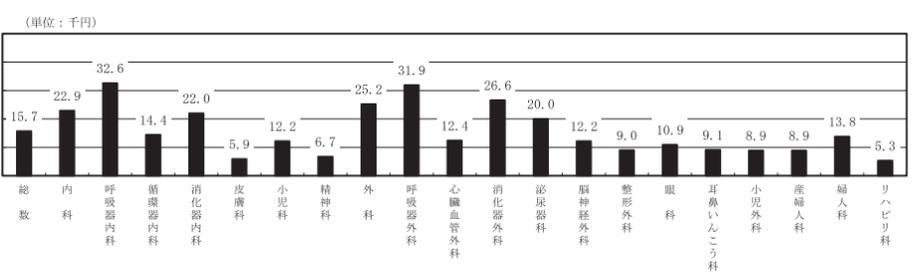
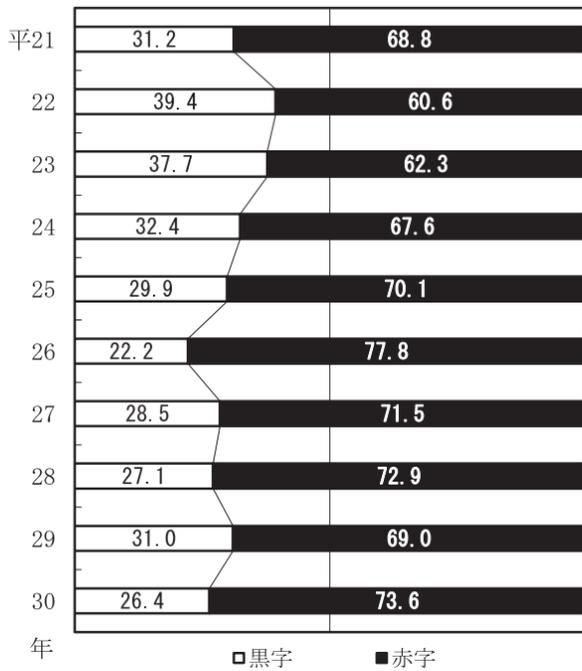


図4 6月1日分の総損益差額からみた黒字・赤字病院の数の割合(%) 年次推移



30年6月 病院運営実態

2面からつづく

患者1人1日当たり診療収入を主な診療科別にみると図2-1、2-2のおよび図3-1、3-2のようになっている。

(9) 100床当たり収支金額

6月中の総費用は2億1117万6千円(前年6月比・伸び率0・1%増)、医療費用は2億719万円(前年6月比・伸び率0・2%増)となっている。また、医療費用のうち給与費は1億792万6千円(前年6月比・伸び率0・6%増)、材料費は5256万8千円(前年6月比・伸び率0・2%減)、経費は3047万7千円(前年6月比・伸び率1・1%減)となっている。

なお、材料費のうち薬品費は3107万5千円(前年6月比・伸び率0・6%増)となっており、経費のうち委託費は1607万円(前年6月比・伸び率0・5%増)となっている。

6月中の総収益は1億9836万7千円(前年6月比・伸び率0・3%減)、医療収益は1億9409万7千円(前年6月比・伸び率0・3%減)となっている。また、医療収益のうち、入院収入は66・8(前年6月66・3)、外来収入は29・8(前年6月30・2)となっている。

(11) 100床当たり総損益差額および医療損益差額の状況

総費用は2億1117万6千円(前年6月比・伸び率0・1%増)であるのに対して、総収益は1億9836万7千円(前年6月比・伸び率0・3%減)となっており、総収益から総費用を差し引くと△1280万9千円(前年6月△1198万9千円)の赤字となっている。その結果、総費用対総収益比率は、106・5%(前年6月106・0%)になっている。

医療費用は2億719万円(前年6月比・伸び率0・2%増)であるのに対して、医療収益は1億9409万7千円(前年6月比・伸び率0・3%減)となっており、医療収益から医療費用を差し引くと△808万8千円(前年6月108・3%)で、前年に比して費用の割合が増加している。総費用のうち給与費が55・6(前年6月55・1)と5割以上を占め、材料費は27・1(前年6月27・0)であり、そのうち薬品費は16・0(前年6月15・9)、経費は15・7(前年6月15・8)、そのうち委託費は8・3(前年6月8・2)となっている。

また、総収益は102・2(前年6月102・2)となっているのに対して、入院収入は66・8(前年6月66・3)、外来収入は29・8(前年6月30・2)となっている。

(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病院644院のうち26・4%(170病院)の病院が黒字とな

表3 100床当たり収支金額、科目・年次別

科目	平成26年6月					平成27年6月					平成28年6月					平成29年6月					平成30年6月																													
	【費用】										【収益】																																							
総費用	190,510										208,286										206,501										210,950										211,176									
I 医療費用	185,914										194,457										201,708										206,751										207,190									
1. 給与費	96,946										100,317										104,156										107,251										107,926									
2. 材料費	45,609										49,036										52,019										52,658										52,568									
うち薬品費	27,151										28,925										30,595										30,903										31,075									
3. 経費	28,586										29,628										29,496										30,805										30,477									
うち委託費	14,308										15,164										15,497										15,990										16,070									
4. 減価償却費	12,138										12,999										13,646										13,613										13,931									
5. 資産減損	444										425										491										400										323									
6. 研究・研修費	874										1,007										972										1,056										955									
7. 本部費分担金等	1,318										1,062										928										968										1,010									
II 医療外費用	3,293										3,720										3,262										3,025										2,865									
III 特別損失	1,303										10,090										1,531										1,174										1,121									
総収益	176,376										189,532										194,139										198,961										198,367									
I 医療収益	172,369										184,559										189,383										194,735										194,097									
1. 入院収入	115,668										122,137										125,838										129,191										129,637									
2. 室料差額収入	2,028										2,272										2,246										2,254										2,306									
3. 外来収入	50,576										55,361										57,089										58,776										57,783									
4. 公衆衛生活動収入	1,340										1,541										1,550										1,761										1,555									
5. 医療相談収入	1,985										2,252										2,133										2,432										2,277									
6. その他の医療収入	772										997										527										322										503									
II 医療外収益	3,306										3,442										3,486										3,467										3,688									
III 特別利益	701										1,532										1,269										759										582									
総収益 - 総費用	△ 14,134										△ 18,754										△ 12,362										△ 11,989										△ 12,809									
医療収益 - 医療費用	△ 13,545										△ 9,916										△ 12,325										△ 12,016										△ 13,093									
総費用/総収益×100	108.0										109.9										106.4										106.0										106.5									
医療費用/医療収益×100	107.9										105.4										106.5										106.2										106.7									
病院数	645										643										638										629										644									
平均病床数	314										308										315										320										310									

し引くと△1309万3千円(前年6月△1201万6千円)の赤字となっている。その結果、医療費用対医療収益比率は、106・7%(前年6月106・2%)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病院644院のうち26・4%(170病院)の病院が黒字とな

1病院のうち36・1%(69

病院)が黒字となっていて、赤字病院は63・9%(122病院)であり、私的病院では、135病院のうち51・9%(70病院)が黒字となっていて、赤字病院は48・1%(65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42万4千円であり、職種別にみると、医師107万1千円、看護師35万7千円、准看護師21万1千円、看護業務補助者21万1千円、薬剤師38万1千円、その他の医療技術員33万6千円、事務職員30万3千円、技能労務員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、日赤・済生会・厚生連・社会保険関係団体等が開設する病院、「私的」とは、医療法人・個人等が開設する病院である。

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

収支の状況を統計的に把握!!

平成30年6月調査 **病院経営実態調査報告** (定価 12,000円+税 A4版 約787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30年6月調査 **病院経営分析調査報告** (定価 16,000円+税 A4版 約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30年6月調査 **病院概況調査報告書** (定価 18,000円+税 A4版 約674ページ)

内容：病床利用率、在院日数、施設状況 など



平成31年 3月発刊

付録：結果表 CD-ROM

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ TEL 03(3402)3891

全国公私病院連盟のホームページから過去の調査の概要がご覧いただけます。

今月の一冊

知の体力

出版社：新潮新書

永田和宏 著



を履きこなしている方で、先年乳癌で亡くなった女流歌人河野多恵子さんのオシドリ夫婦としても有名であった。いつかこの方の著書を読みたいと思つた。...

が子の自立を妨げる。価値観の違いを大切に。二足のわらじには意味がある。みんなが右を向いていたら一度は左を向いてみる。...

に、そして親離れ、子離れ、巣立ちの大切さを自身の研究者から教育者への転換の経験から強調している。...

この本を読もうと思つたのは週刊医学界新聞の対談記事でこの本の存在を知ったからである。...

目次だけで一気に読むと気が湧く。本書は3部構成で1部は「知の体力とは」、2部が「自分の可能性を」...

まず大学の意義は高水準の学習ではなく、問い学ぶことであると論から始まる。...

またITの発達により、待たずとも「知」が簡単に手に入り、「知」へのアクセスが直截的になり「知」への尊厳がなくなっていることを憂い、...

全国公私病院連盟

役員会だより

期日 2月15日(金)
会場 スクワール麹町3階「華の間」

【主な報告事項】

①日病協「代表者会議」(1月25日)
同会議に出席した今泉会長と石原副会長より報告があった。

②日病協「診療報酬実務者会議」(2月20日)
同会議の委員になった園田副会長より、2月20日に開催される予定の日病協「診療報酬実務者会議」に提案する全国公私病院

連盟で集約した「2020年度診療報酬改定要望」についての説明があった。

③小原副会長からの報告
小原副会長が出席する諸会議のうち、以下の会議の内容について報告があった。

▽社会保障審議会「医療部会」(1月17日)
▽第18回「地域医療構想に関するワーキンググループ」(1月30日)
④邊見副会長からの報告
邊見副会長が出席する諸会議のうち、以下の会議の内容について報告があった。

「第9回理事会」(1月18日)
援名義の使用願いがあつたことが報告され、了承された。

【主な協議事項】

①全国公私病院連盟(案)について
事務局より、全国公私病院連盟の来年度の「事業計画(案)」について説明があり、次回(3月8日)の理事会で決定するの、意見があれば事務局へ提案していただくよう依頼があった。

②後援名義使用の許可申請について
日本病院会と日本経営協会が主催する「国際モダンホスピタルシ

③平成30年度「病院運営実態分析調査」の概要について説明があり、了承された。

④「病院長実態調査報告」について説明があった。

⑤医療保険制度等対策

以上

全国公私病院連盟 『医療機関用サイバー保険』 新保険を発売

- 不正アクセス
コンピュタウイルス
なりすまし
DDoS 攻撃
標的型メール攻撃
ランサムウェア
ウェブサイト改ざん
内部不正

- 顧客情報・機密情報の漏えい
システム・ネットワーク停止
信用力・ブランド力の低下

1 契約で上記リスクを包括的に補償

日本において検知されたサイバー攻撃の件数は急激に拡大しており、今後も増加していくものと考えられます。サイバー攻撃は、攻撃者の属性が、愉快犯から国家的活動まで多岐に渡り、攻撃手法も年々複雑化しています。また、サイバー攻撃は日々変化し、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況となっております。そこで この度、会員病院向けに『医療機関用サイバー保険』加入募集を始めました。是非、ご検討ください。

〈お問合せ先〉

Table with 2 columns: 取扱代理店 (株式会社 公私病連共済会) and 引受保険会社 (損害保険ジャパン日本興亜 株式会社)

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

全国公私病院連盟 (2019年度) 「オーストラリア医療視察研修団」および「ハワイ医療視察研修団」への参加者募集(お知らせ)

全国公私病院連盟では毎年「オーストラリア」と「ハワイ」に医療視察研修団を派遣しています。本年は、両視察団ともに6月2日(日)に成田空港を出発し、現地で病院を視察した後、6月7日(金)に帰国する行程で派遣することになりました。参加をご希望の方はパンフレットを用意しておりますので、下記へ請求してください。大勢の皆様のご参加をお待ちしております。

パンフレット請求先
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

医師の働き方改革・検討会報告

公私病連ニュース

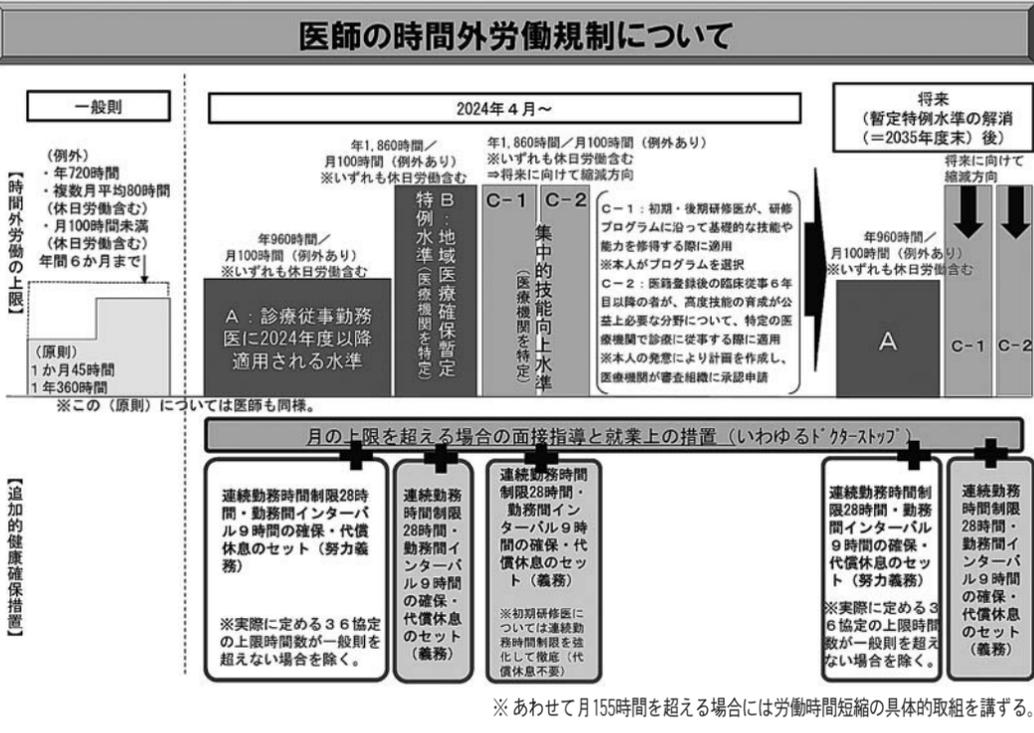
発行所
一般社団法人全国公私病院連盟
東京都渋谷区神宮前2-6-1
食品衛生センター4階(150-0001)
TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389
編集
集
広報委員
毎月1日発行 年間購読料1,000円
(購読料は会費に含まれます。)

国民医療の確保のために
病院診療報酬の引き上げを

時間外労働1860時間を上限

労働時間短縮の支援が急務

「医師の働き方改革に
関する検討会(座長
岩村正彦・東京大学
医学部教授)が3月28日に最終報告を取りまとめた。『労働時間短縮の支援が急務』と指摘した。『労働時間短縮の支援が急務』と指摘した。『労働時間短縮の支援が急務』と指摘した。



長時間労働の是正のため
労働基準法を改正し、現
在36協定の締結により上
限無く時間外労働が可能
となっている状況を見直
す方向性が示されてい
る。

この中で特に医師につ
いては、医師法に基づき
労働基準法を改正し、現
在36協定の締結により上
限無く時間外労働が可能
となっている状況を見直
す方向性が示されてい
る。

加えて、一方
で、放射線科・精神科
等の需要が増大し、希
望者も増加して、内科
・外科等の基幹診療科
の著しい増加はありま
せん。

口実に大学医局の権力
の復権を図るため
す。中心的役割を果た
す教授の多くは、地域
医療、特に地方の中小
病院は、頭の片隅にも
ありません。さらに、

【A水準】「診療従
事勤務医に2024年度
以降適用される水準」で
「時間外労働の上限」は
年960時間。これが将
来的に目指す水準となっ
た。

【B水準】「地域医
療確保暫定特例水準(医
療機関を特定)」で「時
間外労働の上限」は年1
860時間。この水準は、
現時点で病院勤務医の約
1割(約2万人)が18
60時間を超えて勤務し
ていると推計される現実
を鑑み、一定期間に限り
地域医療確保のために必
要な場合に認められる。

【C水準】「集中的
技能向上水準(医療機関
を特定)」は「時間外労
働の上限」が年間186
0時間で、これを次の2
区分とする。

【C-1水準】「初期・
後期研修医が、研修プロ
グラムに沿って基礎的な
技能や能力を修得する際
に適用。(※本人がプロ
グラムを選択する)」

大河ドラマ「いだてん」
は熊本弁が溢れる。当時
の地方出身者達は必至に
中央、東京の文化に馴染
もうとしたはずで、所構
わず方言で通ず主人公に
若干違和感はあるもの
の、方言にはドラマを豊
かにする力がある。多少
の解り難さがあっても真
実味が増し、虚構の色を
薄める▼田舎なまりを消
すために吉原の花魁達は
アリンソ言葉話したとい
うが、現在のようにな
や情報の交流の下では、
むしろ方言の方が説得力
を持つ。『真摯に耳を貸
す』誠実にお応えする
などの政治家用語がいか
にも不誠実に聞こえるの
は、立場の厳しさ、判断
の困難さがあるにせよ
「標準弁」によるところ
も大きい。かつて佐々木
某という政治家は東北な
まり丸出しの朴訥な話し
ぶりで説得力を醸し出し
ていた。辛辣な質問も際
どい答弁もどこか微笑ま
しく、いらぬ軋轢は生ま
なかつた▼現在の不寛容
社会、ほんの些細な言葉
に過剰に反応しつらつく
社会は、余りにも標準化
しモノトーン化して変化
に乏しくなった表現文化
に依るところもある。

時評

平成16年の新臨床研
修制度導入に際し、多
くの大学医局は、研修
医確保のため研修体制
の充実を図り、市中の
関連病院から医師を引
き上げました。国が医
療費抑制政策の一環と
して、医師養成抑制を
長年続けた結果、医師
数はOECD諸国最下
位付近にあり、現場の
医師の使命感・倫理感
で維持されてきた地方
の病院は、全国至る所
で医師不足に陥りまし
た。国は医学部定員
増、地域枠の拡大等の
対策をし、医師数は増

この現状で、将来の
地方の地域医療に大き
な影響を与える問題が
2つあります。

一つは、新専門医制
度の開始です。これは
社会の要請と、それを

原原則、プログラム制
あり、かつ、内科・外
科は、階建てで、卒後7
～8年はプログラムに
沿った研修で、地方の
中小病院に勤務する義
務もありません。専門

あり、その2倍まで可
と論外ですが、そう
しないと折角法律を作
っても遵守できない現
実があり、これも長年
の医師養成抑制の結果
です。二重基準は最悪
で、同じ時間外労働を
しても、勤務病院によ
って違法が適法となり
ます。今の若い医師の
多くは、過重労働を嫌
い、内科・外科の希望
者は増えず、地方の中
小病院にも行かないで
しょう。「地方の地域
医療の将来は、真っ暗
闇だ」と私は思ってい
ます。

地域医療に未来はあるか

連盟 副会長 加藤 幸男



足に拍車がかかるでし
よう。

もう一つは、医師の
働き方改革です。医師
の仕事は幅広く、患者
の診察手術の他、患者
900時間でも、一般
労働者の過労死水準で

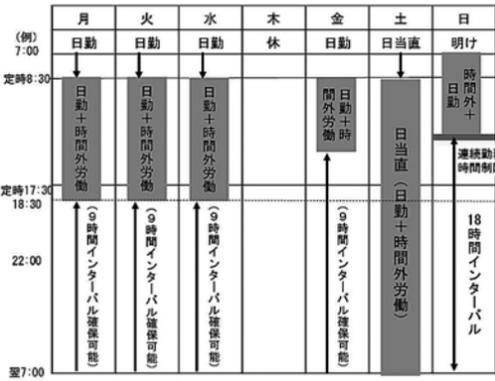
して、救急医療を担う
病院、地方の医師不足
の病院は、年1800
時間前後とする二重基
準になりそうです。年
900時間でも、一般
労働者の過労死水準で

(愛知県厚生農業協同
組合連合会 江南厚生
病院 名誉院長)

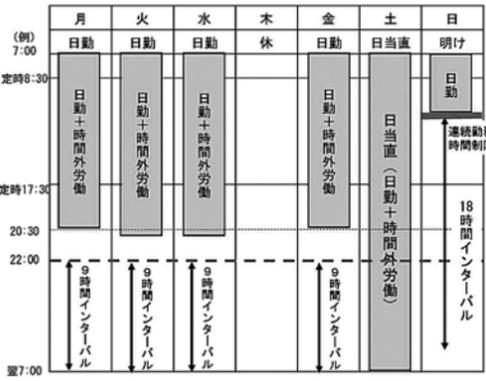
議の中で思う。(A・N)

(A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(A)時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)



(B)時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む

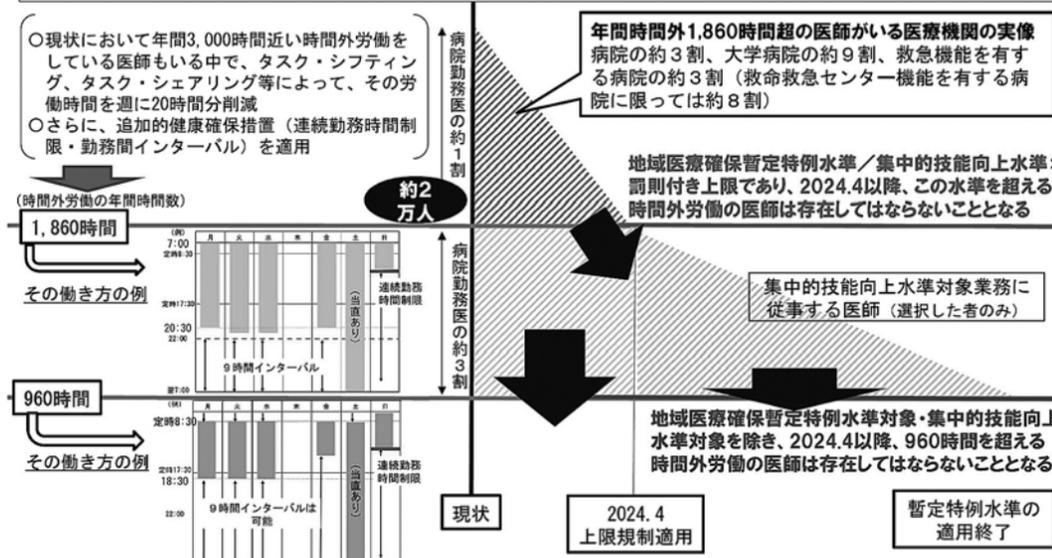
- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務
地域医療提供体制の観点からやむを得ずこの水準に到達できない場合も地域医療確保暫定特例水準の年1,860時間を上限として、これを上回る部分を約5年間で完全になくす改革をしていく。

- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
当直明けは昼まで
年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

※勤務時間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

2024年4月とその後に向けた改革のイメージ

- 医療機関で診療に従事する勤務医の時間外労働が休日労働込みで年960時間以内となるよう(集中的技能向上水準の対象業務を除く)、医療機関・医療界・行政をあげて全力で労働時間短縮に取り組む。
地域医療提供体制の確保の観点からやむを得ずこの水準に到達できない場合も地域医療確保暫定特例水準の年1,860時間を上限として、これを上回る部分を約5年間で完全になくす改革をしていく。



1面からつづく
【A水準】の場合≒連続勤務時間制限28時間・勤務時間インターバル9時間
【B水準】の場合≒連続勤務時間制限28時間・勤務時間インターバル9時間

【C水準】の場合≒連続勤務時間制限28時間・勤務時間インターバル9時間
【B水準】対象の医療機関については、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすために、やむを得ず長時間労働となる医療機関が限定される

この対象医療機関の特定は、地域医療提供体制を踏まえた判断となることから、都道府県において特定することになる。
(ii) 二次救急医療機関かつ「年間救急車受入台数1000台以上または年間夜間・休日・時間外入院患者数500件以上」かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担う」と位置付けられた医療機関

外入院件数500件以上の臨床研修プログラム、各学会及び日本専門医機構の認定する専門研修プログラムにおいて、各研修における時間外労働の想定最大時間数(直近の実績)を明示▽当該時間数が【A水準】を超える医療機関について、【B水準】と同様に都道府県が特定▽特定に伴い、当該医療機関に追加的健康確保措置が義務付けられる。

【C1水準】の対象医療機関の指定においては、▽我が国の医療技術の水準向上に向け、先進的な手術方法など高度な技術を有する医師を育成することが公益上必要である分野を審査組織において指定▽当該医師を育成するために必要な設備・体制を整備している医療機関を【B水準】と同様に都道府県が特定▽追加的健康確保措置が義務付けられる。

【C2水準】の対象医療機関の指定においては、援するとともに、社会をあげて確実に実行に移していけるよう、厚労省をはじめ行政の具体的な対応を強く求めた。

2036年時、医師不足2万4千人

厚労省、医師需給分科会が試算

2月18日に開催された、医療従事者の需給に関する検討会「医師需給分科会」に「将来時点(2036年時点)における不足医師数」が示されている。
これによると、全国35の二次医療圏のうち219の地域で最大2万4480人の医師が不足するという。今回示された見通しは厚労省が機械的に計算した暫定版になっている。
また、2月27日の「医師需給分科会」には「都道府県別診療科ごとの将来必要な医師数の見直し(暫定版)」も示されている。
昨年7月に「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」が成立したが、国会審議において「医師偏在指標を定めるに当たっては、地域住民の年齢構成の推移、患者の流出入の状況、昼夜人口の変

2036年時点における不足医師数(都道府県単位)

Table with 4 columns: 都道府県, 不足医師数, 都道府県, 不足医師数. Total deficit: 24,480.

平成29年受療行動調査

完治するまでこの病院で入院していたい48.1%
退院後、自宅で療養できない23.6%

厚生労働省は3月15日、「平成29年受療行動調査」結果を公表した。同調査は、医療施設を利用する患者に対し、医療を受けた時の状況や満足度などについて、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的に3年ごとに実施している。
同調査結果における入院患者の今後の治療・療養の希望をみると、「完治するまでこの病院に入院してほしい」が48.1%で最も多く、次いで「自宅から病院や診療所に通院しながら、治療・療養したい」が28.8%となつていた。入院患者の退院の許可が出た場合の自宅療養の見通しをみると「自宅で療養できる」は55.5%、「自宅で療養できない」は23.6%となっている。
また、入院患者の入院までの期間(入院が必要と診断されてから実際に入院するまでの期間)をみると「1週間未満(緊急入院または救急搬送を含む)」が55.9%と最も多く、次いで「1週間

第28回「診療報酬請求事務セミナー」開催へ

期日：7月25日(木) 会場「CIVI研修センター日本橋」

講師：中林 梓先生(株)ASK 梓診療報酬研究所 代表取締役)

同時改定の検証と2020年度改定の方向性—地域医療構想と病床再編の行方—



昨年のセミナーのもよう

全国公私病院連盟では、第28回「診療報酬請求事務セミナー」を7月25日(木)、東京・中央区にある「CIVI研修センター日本橋」において開催します。

講師には、中林 梓先生(株)ASK梓診療報酬研究所代表取締役)をお迎えし、「同時改定の検証と2020年度改定の方向性—地域医療構想と病床再編の行方—」をテーマに講演いただきます。

パンフレットを用意しておりますので、参加をご希望の方は左記へ請求してください。

▼請求先
全国公私病院連盟
TEL 03(3402)3891
FAX 03(3402)43889

- ## 2019年度事業計画
- 全国公私病院連盟では、3月8日(金)に開かれた「理事会」で、「2019年度事業計画書」を了承した。全国公私病院連盟では、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。
- ### 2019年度事業計画
- 診療報酬および介護報酬対策運動の推進
 - 2020年度診療報酬改定に向けた対策の推進
 - 消費税増徴解消対策の推進
 - 中央社会保険医療協議会への病院の意見反映
 - 「診療報酬対策委員会」の運営
 - 医療制度対策の推進
 - 医療保険制度対策の推進
 - 専門医制度対策
 - 勤務医師確保対策
 - 労働負担軽減対策
 - 医療提供体制対策の推進
 - 地域医療構想対策
 - 看護師確保対策
 - 療養病床のあり方の検討
 - 「医療安全推進委員会」の運営
 - 死因究明制度対策
 - 医療安全確保対策
 - 医療基本法制定への対応
 - 高齢者医療・介護対策の推進
 - 介護保険制度対策の推進
 - 適正な高齢者医療対策の研究および提言
 - 組織強化対策の推進
 - 加盟団体の組織強化の推進
 - 日本病院団体協議会(日病協)との連携
 - 「日病協」代表者会議の対応
 - 病院経営改善対策の推進
 - 病院の経営改善対策と税制対策の推進
 - 「医療・経営対策委員会」の運営
 - 調査活動の推進
 - 2019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
 - 病院経営健全化のために必要な調査の実施
 - 「調査委員会」の運営
 - 広報活動の推進
 - 「公私病連ニュース」の発行(毎月)
 - 第31回「国民の健康会議」の開催
 - 「広報委員会」の運営(毎月)
 - 研修活動の推進
 - 海外病院医療視察研修団の派遣
 - ハワイ医療視察研修団(2019年6月2日～6月7日)
 - オーストラリア医療視察研修団(2019年6月2日～6月7日)
 - 講習会の開催
 - 第28回「診療報酬請求事務セミナー」
 - 第31回「看護管理セミナー」
 - 第28回「医療事故防止セミナー」
 - 第22回「病院原価計算セミナー」
 - 第16回「DPCセミナー」
 - 保険事業の推進
 - 病院賠償責任保険の取り扱い
 - 勤務医師賠償責任保険の取り扱い
 - 看護職賠償責任保険の取り扱い
 - 個人情報漏えい保険の取り扱い
 - 居宅事業者総合保険の取り扱い
 - 株式会社公私病連共済会(保険代理店)との連携
 - 特定退職金共済制度の推進と取り扱い
 - 医療・福祉関係団体との連携強化
 - その他必要な活動の推進

全国公私病院連盟 2019年度事業計画

当日(7月25日)のスケジュール

9:00~9:55	受付
9:55~10:00	開会挨拶
10:00~11:40	100分 「2018年同時改定の検証と請求漏れの確認」
11:40~12:40	60分 休憩(昼食)
12:40~14:20	100分 「次回診療報酬改定の方向性と病床再編の行方①」
14:20~14:40	20分 休憩
14:40~16:00	80分 「次回診療報酬改定の方向性と病床再編の行方②」と2019年10月消費税対応診療報酬改定の内容」
16:00~16:20	20分 質疑応答
16:20	閉会

日本病院団体協議会

議長は長瀬氏、副議長に相澤氏

全国公私病院連盟が加盟する「日本病院団体協議会(日病協)」の2019年(平成31年)度の議長は長瀬輝彦氏(日本精神科病院協会・副会長)、「副議長」は相澤孝夫氏(日本病院会・会長)となった。日病協の議長は、加盟団体の持ち回りで担われており、任期は1年間となっている。日病協に参加する15団体は以下のとおり。

日本病院団体協議会

- 国立大学附属病院長会議
- 独立行政法人国立病院機構
- 一般社団法人全国公益社団法人全日本病院協会
- 公益社団法人全国自治体病院協議会
- 公益社団法人全日本精神科病院協会
- 独立行政法人本病協
- 独立行政法人地域医療機能推進機構
- 地域包括ケア病棟協会
- 一般社団法人日本医療法人協会
- 一般社団法人日本社会医療法人協議会
- 一般社団法人日本私立医科大学協会
- 公益社団法人日本精神科病院協会



日病協「代表者会議」(3月22日)終了後の記者会見の様相。(左)長瀬氏と(右)2018年度議長・山本修一氏(国立大学附属病院長会議 常置委員長)

- 一般社団法人日本病院会
- 一般社団法人日本慢性期医療協会
- 一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会
- 独立行政法人労働者健康安全機構

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

収支の状況を統計的に把握!!

平成30年6月調査 **病院経営実態調査報告** (定価12,000円+税 A4版 787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30年6月調査 **病院経営分析調査報告** (定価16,000円+税 A4版 758ページ)

内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

平成30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過去の調査の概要がご覧いただけます。



平成31年3月発刊

付録：結果表 CD-ROM

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ TEL 03(3402)3891

今月の一冊

THE 中医協

出版社：薬事日報社 佐藤敏信 著



出版者：佐藤敏信氏は私が中協協(中央社会保険医療協議会)委員の時の戦友であり、また手強い交渉相手でもあった。更に氏の大学時代...

代の同級生が私が院長をしてきた病院に勤務しておられたりして一層親近感を持つようになった。この本には中協協を中心、日本の医療政策の決まり方や医療政策の流れが解り易く記されている。中協協の歴史や組織構成から始まり、そのあり方を大きく変えた日本歯科医師会から一歩支那側委員の通り、それぞれの検討の場において、調査・検証・検討を行うこととしてい...

中医協 次期診療報酬改定 検討の進め方

3月6日に開催された中協協「総会」に、厚労省から「次期診療報酬改定に向けた検討の進め方について(案)」が示されている。詳細は以下のとおり。

▽答申附帯意見に関する事項については、別添

の通り、それぞれの検討の場において、調査・検証・検討を行うこととしてい...

①医療経済実態調査 調査実施小委員会

②医療材料制度 保険医療材料専門部会

③薬価制度 薬価専門部会

④医療技術の評価 医療技術評価分科会

⑤入院医療等の評価 入院医療等の調査・評価分科会

⑥その他の事項 具体的な事項が出てきたときに、内容に応じて検討の場を判断

2. 検討スケジュール

▽平成30年度の診療報酬改定の影響等については、答申附帯意見を踏まえ、検証のための調査を実施。その結果を踏まえて、今後、具体的な検討をする必要がある。

▽また、中協協総会において、医療をとりまく諸課題について、夏頃を目途に広く意見交換を行うこととしてい...

▽その後に、秋頃より、個別具体的な改定項目について、協議を行う。

次期診療報酬改定に向けた主な検討スケジュール(案)

Table showing the schedule for the next medical fee revision, divided into 2019 and 2020 rounds with various committees and their activities.

診療報酬改定のスケジュール、診療報酬を始め薬や医療機器、診療材料などの値段の決め方、それを取り巻くステークホルダーも詳しく説明されており門外漢にもすぐ解る筈である。医療保険の成り立ち、特に財源論には多くのページを割き、消費税の一部教育費への変更の影響や安倍・菅一強体制や官邸・経産省時代の中協協の役割縮小にも付言し、薬価改革の大型前薬局チェインの調剤削減や高額医薬品の薬価切り下げの内幕にも踏み込んでい...

またデータが物を言う時代として外保連(外科系学会社会保険委員会連合)のNCDやNDBの活用も時代の主流となってきたことを知らせている。ただ以前から問題の制度・システムの簡素化はなかなか難しいことも認めている。兵庫県の国保審査委員を20年務めていた

が、あの青本のどこまで理解できたかとも思っている。今日的課題として地域医療構想や医療技術の評価、更には外来頻回受診などの非効率性については軽費免責制度の可能性にまで踏み込んでい。特に外科や産科のハイリスク・ローリターン診療の衰退などを例に、医師の給与や処遇について今のままではいけないのでは、と警鐘を鳴らされ

可能性を示唆されている。出来高制から包括制への流れ、更には予防や健診は有効か?との課題も。最後には自治体病院を始めとする医療機関の今後の生き残り策にも言及されている。

医療関係者必読の一冊としてお勧めしたい。 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 役員会だより 2019年3月8日(金) 期日 スクワール翅 会場 スクワール翅 町3階「華の間」

全国公私病院連盟 『医療機関用サイバー保険』 新保険を発売 サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか? 顧客情報・機密情報の漏えい システム・ネットワーク停止 信用力・ブランド力の低下 1契約で上記リスクを包括的に補償

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。 SJNK18-06257 2018/08/16

平成30年度事業報告書(案)

全国公私病院連盟の「(第1回)理事会(4月19日)において、2018年度(平成30年度)事業報告書(案)」が報告された。同報告書は6月19日に開催される「2019年度(第60回)定時総会」に諮られる。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

2018年度の診療報酬改定は、診療報酬本体が0.55%の引き上げとなった一方で、薬価が1.65%の引き下げ、材料価格が0.09%の引き下げとなったことから、全体では1.19%の引き下げという厳しい結果となった。

本連盟では、昨年の「(第59回)定時総会」(2018年6月20日)において、2020年度診療報酬改定に向け、①診療報酬はその積算根拠を明らかにして広く国民の理解を得るべきものであることから、予算原案提示前に改定予定項目のアウトラインを開示すること、②控除対象外消費税について、政府は、本来最終消費者である患者に代わって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負担問題を早急かつ根本的に解決すること―等を決議し、政府、厚労省、各政党、中医学協などから提出し、その実現に向けた要望活動をした。

なお、消費税導入時か

2. 医療提供体制対策の推進

この件について本連盟が参加する日本病院団体協議会(日病協)では、「医療機関の消費税問題に関する要望(2018年9月12日)」を加藤厚労大臣宛に提出し、補てん不足になった原因を究明して公表するとともに、2019年10月の消費税増税時にはすべての医療機関に公平となる新たな仕組みを創設することを求める要望書を提出した。

その後、厚労省は消費税の補てん方法の検討を重ねた結果、基本的には従前どおりの方法で行うが、これまでより精緻に配分することを決定し、消費増税時の診療報酬改定率については、診療報酬本体を0.41%引き上げ、一方で、薬価は消費増税対応分0.42%引き

上げる。同時に実勢価格改定等を鑑みて0.93%引き下げ、材料価格は消費増税対応分0.06%引き上げると同時に実勢価格との乖離を鑑みて0.02%引き下げることが決まった。

また、介護保険制度については、医療・介護機能の再編により病床が削減され、在宅系を重視する一方で施設系の点数が引き下げられる中、本人が希望するにもかかわらず受け入れ先のない事態を生じぬよう、利用者の状態・経済状況等にに応じた受け入れ先の確保を図ることを政府、厚労省に

求める要望書を提出した。

また、天皇の即位の日から5月6日までのいわゆる10連休に際しては、日病協から厚労大臣宛に、地域の事情により一定の医療機関に救急患者が集中した場合など不測の事態が発生した場合に、期間中の人員配置基準の要件の緩和措置やレポート提出・受付期限等の延長などの配慮を求

めている「病院運営実態分析調査」を実施し、2019年2月に「2018年病院運営実態分析調査(2018年6月調査)」の概要を取りまとめ公表するとともに、報告書「病院経営実態調査報告」および「病院概況調査報告書」を発刊した。

また、2019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、2018年6月26日(第59回)定時総会「決議」(2018年6月22日※要望書)に厚労省へ、同年11月7日に自民党へ要望書を提出した。

調査活動については、毎年6月を調査対象月として、

①連盟「2018年度(第59回)定時総会」決議「(2018年6月22日※要望書)」

要望先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党・公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

②連盟「2019年度税制改正要望について」

要望先「厚労省・社会保障担当参事官(2018年6月26日)、自民党・組織運動本部および厚生労働部会(2018年11月7日)

③調査結果の公表

④「2018年病院運営実態分析調査(2018年6月調査)の概要」(2019年2月26日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑤「2018年病院概況調査報告書」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑥「2018年病院経営実態調査報告」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑦「2018年病院概況調査報告書」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑧「2018年病院経営実態調査報告」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑨「2018年病院概況調査報告書」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑩「2018年病院経営実態調査報告」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑪「2018年病院概況調査報告書」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑫「2018年病院経営実態調査報告」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑬「2018年病院概況調査報告書」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑭「2018年病院経営実態調査報告」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

3. 介護保険対策の推進

介護職を志す若者が多くい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、介護報酬本体でその処遇を担保することを政府、厚労省などに要望した。

4. 病院経営改善対策の推進

病院経営改善対策については、病院経営改善の一助となるよう病院関係者の知識向上を目的とした「診療報酬請求事務セミナー」「病院原価計算セミナー」および「DPCセミナー」を開催して対策を講じた。

5. 調査活動の推進

調査活動については、毎年6月を調査対象月として、

6. 要望・調査結果の公表

以下の要望、調査結果等の公表を行った。

①要望等



第30回「国民の健康会議」のもよう



第27回「診療報酬請求事務セミナー」のもよう

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

収支の状況を統計的に把握!!

病院経営実態調査報告 (定価12,000円+税 A4版 787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!!

病院経営分析調査報告 (定価16,000円+税 A4版 758ページ)

内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

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過去の調査の概要がご覧いただけます。

2019年3月 発刊

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ
TEL 03(3402)3891

る「医療・介護のかかわり」

①講演「これからの高齢者の医療と介護」

▽講師「武久洋三氏(日本慢性期医療協会会長、座長)・邊見公雄・赤穂市民病院名譽院長

②講演「寝たきりにならないためのリハビリ」

▽講師「栗原正紀氏(日本リハビリテーション病院・施設協会名譽会長)、座長「園田孝志・済生会唐津病院院長

③講演「訪問看護ステーションの実際の役割」

▽講師「井手麻利子氏(福岡赤十字訪問看護ステーション管理者)、座長「今泉暢登志・全国公私病院連盟会長

④講演「医療と宗教の協働」

▽講師「田畑正久氏(龍谷大学大学院教授)、座長「加藤 誠・成田赤十字病院名譽院長

⑤ディスカッション

「高齢者のこれからの生活を考える」医療・介護のかかわりを中心に

▽司会「行天良雄氏(医事評論家)、出演「武久氏・栗原氏・井手氏・田畑氏

⑥「2018年病院概況調査報告書」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑦「2018年病院経営実態調査報告」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑧「2018年病院概況調査報告書」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑨「2018年病院経営実態調査報告」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑩「2018年病院概況調査報告書」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

⑪「2018年病院経営実態調査報告」の概要」(2019年3月28日)公表先「厚労大臣・副大臣・政務官以下関係局長・審議官・課長、中医学協委員、自民党、公明党衆参議院厚生労働委員会委員など

中医協 年代別・世代別の課題

中医協の「総会」が4月24日に開催され、厚労省の事務局より「年代別・世代別の課題」として『青年期～中年期(20～30代、40～60代)』『高齢期』『人生の最終段階』の別をそれぞれ課題と論点が示されて議論がはじまった。概要は以下のとおり。

青年期～中年期(20～30代、40～60代)

1. 生活習慣病に対する継続的な管理

①40歳以上において、高血圧、糖尿病、脂質異常症の指摘・疑いがある者の割合は、年齢とともに増加傾向。そのうち、治療・服薬ありの割合も概ね年齢とともに増加傾向にあり、特に40代では治療・服薬なしの割合が多い。

②生活習慣病等で自覚症状がない患者は、受診するまでの期間が長い傾向。また、自覚症状がない患者の受診理由をみると、「健康診断で指摘された」が最も多い。

③特定健診・特定保健指導において、メタボリックシンドロームに着目した健診及び保健指導を行っている。メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、年齢とともに増加傾向。

④生活習慣病の進行を防ぐためには、より早期の段階で、生活習慣を改善することが重要。喫煙率は、男女ともに、低下傾向。

⑤生活習慣病は、介護が必要となった主な要因の約6割、死因別死亡割

合の約6割、一般診療医療費の約3割を占める。

⑥高血圧診療ガイドラインや糖尿病診療ガイドラインでは、個々の患者の評価を行った上で、生活習慣の指導等の治療を行うこととされている。

⑦糖尿病診療ガイドラインにおいては、診断確定時の糖尿病網膜症の評価及びその後の定期受診が推奨されているが、眼科受診割合は4～6割に留まっている。

⑧生活習慣病管理料では、関係学会のガイドライン等を必要に応じて参照しつつ、生活習慣に関する総合的な治療管理を行うことを評価している。

2. 治療と仕事の両立のための産業保健との連携

①日本の労働人口の約3人に1人が何らかの疾病を抱えながら働いている。

②日常生活における悩みやストレスを感じる割合は、男女ともに青年期～中年期が最も高い。

③職場におけるメンタルヘルズ対策として、事業場の取組を支援する施策を行っている。

④働く世代の女性のうち、妊娠・出産に伴う体調不良等により、仕事と両立が困難になった者は2割弱に上る。また、月経関連の症状や疾病がQOLを損なっている。

⑤離職経験がある者について離職理由をみると、「定年のため」や「契約期間が満了したから」の次に、「健康がすぐれなかったから」が多い。

⑥悪性新生物の治療のため、仕事をしながら通院している者は32.5万人いる。また、がんの治療を外来に通院しながら行う患者が増えている。

⑦第3期がん対策推進基本計画において、がん患者等の就業を含めた社会的な問題について取り組むこととされている。

⑧治療と職業生活の両立支援のためのガイドラインが作成されており、今後、様々な疾患についても整備される予定。

⑨産業界の選任義務がない事業場における労働者等の割合は、54.5%。また、産業界の選任義務がない事業場のうち、産業界等を選任している事業場は約3～4割、衛生管理者を選任している事業場は約1～2割。

3. 歯科疾患の管理

①抜歯は、年齢とともに増加し65歳～69歳で最も多くなる。抜歯の主な原因は、歯周病、う蝕、破折の順であり、約6割が無髄歯であった。

②成人の約7割が歯周病に罹患している。歯肉に所見のある者の割合は減少しているが、成人を中心に進行した歯周病のある者の割合は増加している。

③歯周病の罹患は糖尿病や循環器疾患に影響を及ぼすとの報告がされるなど、口腔の健康と全身の健康との関係が指摘されている。

【論点】青年期～中年期

生活習慣病に対する早期かつ継続的な管理のために、どのような取組を進めるべきか。

生活習慣病のみならず、精神疾患、女性特有の疾患、がん等を含め、治療と仕事の両立のための産業保健との連携として、どのような取組が考えられるか。

成人に対するう蝕、歯周病、破折による抜歯等を減少させるために、どのような取組が考えられるか。

成人の歯周病の重症化を予防するために、どのような取組が考えられるか。

高齢期

1. 高齢化の状況や高齢者の生活環境

①高齢化率は上昇傾向だが、高齢化の状況は地域差が大きい。

②高齢者の世帯構造は、今後、単身や夫婦のみが世帯が増加していくと予想される。

③高齢者の生活機能をみると、年齢とともに介護サービスの需給割合は増加。要介護者では、介助なく外出できない者の割合が最も多い。

④高齢期の特性に応じた取組

①高齢者の健康状態の特性をみると、加齢とともに予備能力が低下し、虚弱の状態を経て、身体機能障害に至る。

②地域在住高齢者の約5～10%がフレイルの状態という調査結果がある。また、関連して、高齢者の栄養状態をみると、85歳以上では肥満より低栄養の割合が高くなる。

③予防・健康づくりのため、かかりつけの医療機関等と連携しつつ、介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する取組が行われている。

④65歳以上の認知症有病率は、加齢とともに増加傾向。認知症患者の数は今後も増加が見込まれる。

⑤成人の歯周病の重症化を予防するために、どのような取組が考えられるか。

た、これらの取組等について、診療報酬でも評価を行っている。

⑥入院においては、入院中の診療や適切な入院支援に活用する取組を評価するため、高齢者の特性等を踏まえた総合的な評価を行うことについて、加算を設けている。

3. 高齢期の治療・療養の希望と医療提供体制

①65歳以上の入院患者について、今後の治療・療養の希望をみると、「自宅で医師や看護師などの定期的な訪問を受けて治療・療養したい」は1割未満、「自宅から病院や診療所に通院しながら治療・療養したい」は約2～3割。

②退院の許可が出た場合の自宅療養の見通しをみると、「自宅療養が得意でない」の割合は、65歳以上の14.7%、75歳以上の31.3%。このうち、自宅療養を可能にする条件をみると、「通院手段の確保」や「医師、看護師などの定期的な訪問」は約2割。

③入院患者の重症度等の状況をみると、「受入条件が整えば退院可能」の割合は、年齢階級が上がるに従って高くなる。また、退院後の行き先は「家庭」が最も多いが、他の医療機関や介護施設が微増傾向。

④在宅療養支援診療所の届出医療機関数は、増加傾向であったが、近年は概ね横ばい。在宅療養支援病院は、増加傾向。

⑤在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料等の算定回数は、増加傾向。

⑥訪問看護ステーションにおける利用者数はどの年齢層においても増加傾向。うち、最も多い主傷病は「精神および行動の障害」。

⑦薬局における医療保険の在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数は横ばいだが、介護保険の居宅療養管理指導費等は増加しており、全体として増加傾向。

4. 歯科疾患の管理

①すべての年齢階級で20歳以上を有する者の割合は増加傾向にあり、平成28年度には「8020」の達成率は51.2%となった。

②若年者でのう蝕有病率は減少しているが、高齢者では増加している。

③平成30年度診療報酬改定において、口腔機能の低下を認める患者に対する評価等を新設。

④歯の病気になる通院者率は70歳から減少するが、有訴者率は年齢とともに増加している。

5. 薬剤使用の状況

①75歳以上の高齢者が1ヶ月間に1つの医療機関から処方される薬剤種類数は、約25%で7種類以上、40%以上で5種類以上であった。

②高齢期では、薬剤費ベースで循環器薬、腫瘍薬、血液・体液薬、外用薬、血液・体液薬、外用薬の割合が大きい。

③医療機関における処方薬剤の総合的な調整や、薬局における処方医への減薬の提案について、報酬上評価を行っている。

【論点】高齢期

高齢化の状況や高齢者の生活環境の変化を踏まえ、高齢期の特性に応じた取組について、どのように考えるか。

高齢期の治療・療養の希望や現状の医療提供体制を踏まえ、今後の体制の構築について、どのように考えるか。

全年齢を通じたう蝕治療等は重要だが、特に高齢者に特徴的な根面う蝕の対策についてどのように考えるか。

高齢者等に対する口腔機能管理の推進について、どのような取組が考えられるか。

口腔の健康に課題を抱えていても歯科医療機関への通院が困難な高齢者に対してどのような取組が考えられるか。

薬局の訪問薬剤管理指導について、様々な患者のニーズに対応するためにどのような取組が考えられるか。

高齢者のポリファーマシー対策のために、どのような取組が考えられるか。

【論点】人生の最終段階

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)等の意思決定支援の普及・定着に向けた取組

①死亡の場所をみると、近年、医療機関以外

②訪問看護ステーションにおける訪問看護ターミナルケア療養費の算定患者数は増加傾向。

③患者の意思を尊重し、人生の最終段階における医療の実現のため、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス」を定めており、また、「ACP」の普及状況等を踏まえ、どのように考えるか。

④多職種による医療・ケアの取組については、平成30年度診療報酬改定において一定の評価を行ったことを踏まえ、どのように考えるか。

世代ごとの気になる傷病の違い(20歳以上/男女)

○ 世代ごとの最も気になる傷病はさまざま。

20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳
アトピー性皮膚炎	その他	うつ病やその他のこころの病気	うつ病やその他のこころの病気	その他	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症
その他	うつ病やその他のこころの病気	その他	その他	うつ病やその他のこころの病気	その他	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
その他の皮膚の病気	アトピー性皮膚炎	アトピー性皮膚炎	腰痛症	高血圧症	うつ病やその他のこころの病気	その他	脂質異常症(高コレステロール血症等)	脂質異常症(高コレステロール血症等)	脂質異常症(高コレステロール血症等)	腰痛症	腰痛症
うつ病やその他のこころの病気	その他の皮膚の病気	腰痛症	アトピー性皮膚炎	腰痛症	腰痛症	腰痛症	腰痛症	腰痛症	腰痛症	脂質異常症(高コレステロール血症等)	眼の病気
腰痛症	アレルギー性鼻炎	その他の皮膚の病気	肩こり症	肩こり症	糖尿病	うつ病やその他のこころの病気	その他	眼の病気	眼の病気	眼の病気	狭心症・心筋梗塞

※他の病気、エラー(不詳)は除いている。

出典：H28国民生活基礎調査・健康・通院者数から各年代の頻度の高い最も気になる傷病をリスト化

における死亡が増加傾向。また、年間死亡者数の将来推計をみると、2040年にピークを迎え、その後は減少する。

②患者の意思を尊重し、人生の最終段階における医療の実現のため、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセス」を定めており、また、「ACP」を定めており、また、「ACP」の普及状況等を踏まえ、どのように考えるか。

③アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の認知度をみると、一般国民は「知らない」が75%、医療介護従事者では「よく知っている」が医師22.4%、看護師19.7%、介護職員では7.6%。また、担当する患者・入所者との話し合いの実態をみると、「十分行っている」「一応行っている」という回答は、医師65.1%、看護師61.3%、介護職員55.7%と全医療従事者で5割を超えている。

2. 人生の最終段階における多職種による医療・ケアの取組

①在宅ターミナルケア加算や着取り加算の算定回数は増加傾向。

②訪問看護ステーションにおける訪問看護ターミナルケア療養費の算定患者数は増加傾向。

【論点】人生の最終段階

患者の意思を尊重した人生の最終段階における医療体制について、患者の意思決定支援の取組(ACP等)の普及状況等を踏まえ、どのように考えるか。

多職種による医療・ケアの取組については、平成30年度診療報酬改定において一定の評価を行ったことを踏まえ、どのように考えるか。

平成30年度介護従事者処遇状況等調査 介護職員給与 30万970円

厚生労働省が4月17日に「平成30年度介護従事者処遇状況等調査結果」を公表した。調査時期は昨年10月で、介護従事者の処遇状況や介護職員処遇改善加算の影響等の評価をするために実施している。

同調査結果によると、「介護職員処遇改善加算(I)~(V)」のいずれも取得(届出)している事業所は91.1%で、加算を「取得(届出)していない」事業所は8.9%となっていた。加算の種類別(I~V)の取得状況をみると、加算(I)を取得している事業所は69.3%、加算(II)を取得している事業所は11.6%。このうち、介護職員処遇改善加算(II)を取得(届出)している事業所における加算(I)の取得状況を見ると、加算を「取得(届出)していない」事業所は91.1%で、加算を「取得(届出)していない」事業所は8.9%となっていた。

介護職員処遇改善加算(II)の取得状況を見ると、加算を「取得(届出)していない」事業所は91.1%で、加算を「取得(届出)していない」事業所は8.9%となっていた。

介護職員処遇改善加算について

加算の種類	加算の額	要件
加算(I)	37,000円相当	キャリアパス要件I、キャリアパス要件II、キャリアパス要件III、職場環境等要件の全てを満たす場合
加算(II)	27,000円相当	キャリアパス要件I、キャリアパス要件II、職場環境等要件の全てを満たす場合
加算(III)	15,000円相当	キャリアパス要件I又はキャリアパス要件IIのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす場合
加算(IV)	(III)×0.9相当	キャリアパス要件I、キャリアパス要件II、職場環境等要件のいずれかを満たす場合
加算(V)	(III)×0.8相当	キャリアパス要件I、キャリアパス要件II、職場環境等要件のいずれも満たしていない場合

加算の算定要件

要件	要件内容
キャリアパス要件I	介護職員の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件、賃金体系を定め、全ての介護職員に周知していること。
キャリアパス要件II	介護職員の資質向上のため計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知していること。
キャリアパス要件III	介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知していること。
職場環境等要件	職場環境等の改善(賃金改善を除く)を実施し、全ての介護職員に周知していること。

今月の一冊

発行：神奈川新聞社
横浜：横浜市立市民病院 著



ヨコハマレシピ

からだを思い、味わう

「あなた作る人、私食べる人」に専従(専任ではない)していただくのも、私にも出来るかも?と錯覚してしまうが、まだフィコ横浜には種々の学会等で何うこともあり、何店かはお邪魔したいと考えている。フランス料理店「霧笛楼」と共同開発し、現在も病院のメニューとして提供されている「スープ・ドゥ・レギューム」は、レトルトで販売されているお取り寄せメニューに加えて、入院してまで頂きたいというのが本音である。

柿の白和えには驚かされた。柿大好き人間が月1回同じメニューとする運動を考えている。各地域の郷土料理を全国に広め、地産地消の追い風にしたかったので、和食だけでなく日本の食はどれも皆素晴らしい。病院に入院されたくへ行くチャンスのない方にも、ベッドの上で全国の料理を食べる機会があれば、という単純な発想である。JA厚生連の病院では既に実践されているとも聞く。この本を読みながら再度心を奮い立たせているところである。

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)

この本は、全国公私病院連盟3月の役員会で隣に座られた石原淳副会長(横浜市立市民病院院長)から頂いた。「家庭で作れる健康レシピ」をコンセプトに横浜市内の有名18店のシェフと横浜市立市民病院の医師・栄養士が共同で考えたレシピ本である。立派な表紙と写真が並び、やはり都会だなあと感じた。赤穂から神戸へ降りた時と同じ感覚である。石原先生からは後の方に「出てくる職員の気持ち」

一流店の凄腕シェフや絵料理長などの名品を簡単にそうレシピに

全国公私病院連盟 『医療機関用サイバー保険』 新保険を発売

サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?

- 不正アクセス
- コンピュータウイルス
- なりすまし
- DDoS 攻撃
- 標的型メール攻撃
- ランサムウェア
- ウェブサイト改ざん
- 内部不正

- 顧客情報・機密情報の漏えい
- システム・ネットワーク停止
- 信用力・ブランド力の低下

1 契約で上記リスクを包括的に補償

日本において検知されたサイバー攻撃の件数は急激に拡大しており、今後も増加していくものと考えられます。サイバー攻撃は、攻撃者の属性が、愉快犯から国家的活動まで多岐に渡り、攻撃手法も年々複雑化しています。また、サイバー攻撃は日々変化し、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況となっております。そこで、この度、会員病院向けに『医療機関用サイバー保険』加入募集を始めました。是非、ご検討ください。

〈お問合せ先〉

取扱代理店	引受保険会社
株式会社 公私病連共済会 〒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 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940 受付時間：平日の午前9時から午後5時まで	損害保険ジャパン日本興亜 株式会社 〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 FAX 03-6388-0153 受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

全国公私病院連盟 役員会だより

期日 4月19日(金)
会場 スクワール翅町3階「華の間」

【主な報告事項】

①日病協「診療報酬実務者会議」(3月20日)
②日病協「代表者会議」(3月22日)
③小泉会長と中嶋副会長より報告があった。
④小泉副会長からの報告
小泉副会長が出席する諸会議のうち、以下

【主な協議事項】

①後援名義使用の許可申請
②2019年度(第60回)定時総会(6月19日)議事次第
③2018年度事業報告書(素案)▽定時総会「決議」(案)
④2019年度「理事事務局より説明があり、特に「定時総会」で採択する「決議」について、意見があれば事務局へ提案していただくよう依頼があった。

【事務連絡】

①全国公私病院連盟名簿(2019年4月1日現在)
②2019年度「理事事務局より説明があり、特に「定時総会」で採択する「決議」について、意見があれば事務局へ提案していただくよう依頼があった。

領域会議(4月11日)ほか

③病院診療報酬対策
④医療保険制度等対策
⑤医療提供体制対策
⑥介護保険制度対策
⑦⑧について、事務局より資料の説明があり議論した。

令和2年度診療報酬改定に係る要望書

日本病院団体協議会

令和2年度診療報酬改定は、平成30年度に実施された診療報酬・介護報酬同時改定では、本体0・55%のプラス改定のもと、団塊の世代が75歳以上となる2025年とそれ以降の社会経済の変化への対応に向けて、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指すために、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進や医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進を中心とした比較的大胆な改定が実施された。

しかし次期改定は消費税10%増税に伴う今年度中の臨時改定も予定された中で改定となり、更に地域医療構想や地域包括ケアシステムの推進と

日本病院団体協議会(日病協)は5月24日、「令和2年度診療報酬改定に係る要望書」を厚生労働省の樽見保局長宛に提出した。要望は、①医師をはじめとする医療従事者の働き方改革推進支援、②医療機関の機能分化・連携強化、③多職種協働・チームアプローチとタスクシフティング・タスクシェアリングの推進、④救急医療体制評価の充実、⑤医療版ICT推進と診療報酬体系や基準届出・保険請求業務の簡素化の5項目。詳細は以下のとおり。

令和2年度診療報酬改定に係る要望書
 共に、医師の働き方改革や医師偏在の解消など課題は山積している。一方、近年の中協「医療経済実態調査」や多くの病院経営調査で報告されているとおり、病院経営は益々難しい局面を迎えていると言わざるを得ない。

日本病院団体協議会
 可能性を追求するため、次期診療報酬改定において、各病院団体共有の項目を中心に下記の5項目を要望する。

1. 医師をはじめとする医療従事者の働き方改革推進支援

今般示された「医師の働き方改革」の完全実施を実現するため、病院医療に対する適切な評価が重要であり、医療従事者

日本の医療の更なる向上と 持続可能性追求のため

の人員費の基本となる入院基本料の増額を強く要望する。また、医師をはじめとする医療従事者の負担軽減と多様な働き方に対応するためにも、専

療に対する適切な評価が重要であり、医療従事者

の人員費の基本となる入院基本料の増額を強く要望する。また、医師をはじめとする医療従事者の負担軽減と多様な働き方に対応するためにも、専

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
 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

地域医療構想の実現に向けての協議が次第に進みつつある。その中で民間を保護する観点から、公立、公的病院の診療機能を検証し、周囲の民間病院でどの程度代替可能かを分析する動きが出てきている。その基盤となるのは、骨太の方針2018で提示された、「公立・公的病院と民間病院とが競合するような地域では、公立・公的病院は、公立・公的病院でなければ担えない機能に特化し、民間で担える機能は民間に譲る」という考え方であり、公立・公的病院が担う役割として、過疎地での医療や高度先進医療、あるいは救急、周産期など不採算・特殊部門等とされている。そして調整会議等では、「民間病院が担える分野に、

院が担う役割として、高度先進医療、あるいは救急、周産期など不採算・特殊部門等とされている。そして調整会議等では、「民間病院が担える分野に、

一般社団法人 全国公私病院連盟

令和元年度(第60回)定時総会

期日：令和元年6月19日(水)
 会場：全国町村会館(東京都千代田区永田町1-11-35)

1. 記念講演 (14:00~15:30)
 演題：医師の働き方改革について
 講師：迫井正深氏(厚生労働省 大臣官房 審議官)
2. 定時総会 (15:30~16:40)
 議案：平成30年度事業報告書(案)
 平成30年度収支計算書(案)
 役員を選任(案)、決議(案) ーほか
3. 懇親会 (17:00~18:30)

院が担う役割として、高度先進医療、あるいは救急、周産期など不採算・特殊部門等とされている。そして調整会議等では、「民間病院が担える分野に、

院が担う役割として、高度先進医療、あるいは救急、周産期など不採算・特殊部門等とされている。そして調整会議等では、「民間病院が担える分野に、

平成から令和へ、時代が画されるのに感慨はないが、時代区分は事蹟を顧みやすい。ベルリンの壁崩壊が平成元年。30年前は隔世の感がある。医療も平成とくに後半には細分化多様化しつつ格段に進歩した。それゆえ医師需要が増大したが、平成初頭に医学部定員削減の愚策を取ったのが今に響いた▼平成15年からのDPC導入は、入院マネージメントの効率化を迫り、病院機能分担・連携の誘因ともなった。平成16年の臨床研修必修化も大変革だった。幅広い臨床能力の涵養が目的だが、その評価は未だ寡聞。医師が大学離れて流動化し地域偏在の契機となった。IT本格化も平成後半。電力の普及はまだ10年余の経過で草創期と言え、今後は互換性達成、アプリ標準化で利便性の向上と導入コスト低減を期待したい▼時代の変わり目、働き方改革と新専門医制度が二大イシュー。後者は、内科専門医が従来通り臓器別サブスペに符分けされるのか、総合内科医が多数になるようなパラダイムシフトがあるのか。近未来への関心事、AI参入は予測を越え早いだろう。人間とAIの協働には様々な課題が待ち受けるだろうが、医療に如何なるインパクトを与えるか興味深い。(S・S)

1面からつづく

～～～

従・専任要件をはじめとする各種施設基準・関連加算要件等の抜本的な緩和措置を併せて要望する。

能分化のより一層の促進のために、機能分化の阻害要因の一つになっていく特定入院医療算定病棟の高額薬剤等を含む包括対象範囲の見直しや、同一医療機関複数科受診時の算定要件の緩和をはじめとする各種算定要件の見直しを要望する。

病院内外における多職種協働・チームアプローチの重要性は、既に十分認識されているところで、そこでこれまでの一医療機関の病棟配置基準を、薬剤師・管理栄養士・リハビリ療法士等の多職種を加味した配置基準へと抜本的に見直すことで、チームアプローチの更なる評価を行うと共に、各職種間のタスクシフティング・タスクスケーリングの推進

クシエアリングが更に推進されるよう、各種加算等の見直しを要望する。

4. 救急医療体制評価の充実

医療機関における初期・二次・三次の救急医療体制については、これまで主として救急管理加算等で対応してきたが、近年救急患者が増加・多様化している現状を鑑み、その救急体制維持に

係る費用等も加味した救急医療体制に関する新たな報酬体系を要望する。

5. 医療版ICT推進と診療報酬体系や基準届出・保険請求業務の簡素化

医療版ICTの推進は、医療の質向上並びに診療情報の共有、更には診療行為の効率化に欠かせない他、施設基準届出業務や保険請求業務の簡素化の点においても不可欠である。また、電子カルテ等のシステム導入・維持・更新、更に各システムの平準化には莫大な費用がかかることから、それらに対する診療報酬上の評価を要望する。

併せて年々複雑化してきている診療報酬体系について、可能な限りより一層の簡素化を要望する。

◇ ◇

3. かかりつけ薬剤師・薬局機能について

「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」において、医薬分業の現状、今後のあり方が

とめられている。

▽かかりつけ薬剤師は、日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関するいつでも気軽に相談できる薬剤師。服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、医療機関との連携等が期待されている。

▽かかりつけ薬剤師を担う者には、①残薬整理、②検査値の活用、③調剤後の電話での状況確認、④時間内/時間外を問わない相談について、「受けたことがある」、「受けたことがない」と今後受けてみたい」と回答したのは7割～8割程度。

▽かかりつけ薬剤師では、処方医への疑義照会や重複投薬防止の取組の割合が通常よりも高いというデータがある。

▽お薬手帳を持っていくと患者負担が少なくなることを約7割の患者が知っており、6カ月以内に薬局を再来局した患者では、約7割がお薬手帳を持参していた。

▽かかりつけ薬剤師・薬局の推進について、現在の普及状況や複数の薬局を利用する患者が一定数いることなどを踏まえ、どのように考えるか。

▽かかりつけ薬剤師機能の評価について、これまでの診療報酬改定における対応を踏まえ、専門医との連携や他職種との連携等を含め、どのように考えるか。

▽かかりつけ歯科医機能の評価について、口腔疾患の重症化予防のための継続的な管理を通じた地域住民の健康の維持・増進を図る観点から、これまでの診療報酬改定における対応を踏まえ、どのように考えるか。

▽全ての患者に明細書を発行していない診療所数は減少傾向であり、明細書を受け取れることに関する患者の認知度も高い。

中医協 患者・国民に身近な医療の在り方について

5月15日に開催された中医協「総会」のテーマは「患者・国民に身近な医療の在り方」について。

①紹介状なしの大病院受診時の定額負担、②かかりつけ医機能、③かかりつけ歯科医機能、④かかりつけ薬剤師・薬局機能、⑤患者への情報提供、⑥患者相談・支援、⑦安全・安心な医療の提供について、それぞれ課題と論点が示されて議論が行われた。概要は以下のとおり。

患者・国民から見た医療について

▽わが国の医療の状況に対する全体的な満足度については、複数の調査において、経年的に上昇傾向。

▽国民1人当たりの医療費負担について、「重いと感じる」「やや重いと感じる」「人が約7割を占め、医療費負担の重さを感じる点については、「保険料」が約6割と最も多い。

▽外来の受診回数については、乳幼児期から年齢が上がるにつれて減少傾向となり、20～24歳で

最小となった後、増加傾向となり、80～84歳で最大となる。

▽外来の受診回数が多い疾患については、年齢層ごとに異なる傾向を示す。

▽紹介状なしで外来受診する患者の割合については、全体的に減少傾向であり、特に、平成30年度改定より定額負担の仕組みの対象となった病院において、大きく減少。

▽大病院受診時定額負担の仕組みの認知度について、仕組みがあることを知っている人の割合は、いずれの病院区分においても6割を超えてお

り、特に選定療養費徴収不可病院においては、約8割と最も高い。

▽初診患者における定額負担の仕組み対象病院を受診した理由については、「この診療科に行けば良いか分からないが、この病院は診療科の種類が多く、様々な病気に対応してくれるから」との回答割合が最も高かった。

患者がかかりつけ医に求める役割のうち多いのは、「どんな病気でもまずは相談に乗ってくれ」「次いで「必要時に専門医、専門医療機関に紹介してくれる」。

施設が有すると考えているのは「必要時に専門医、専門医療機関に紹介する」、次いで「要介護認定に関する主治医にかかりつけ医機能等の在り方について

1. かかりつけ医機能について

▽平成30年度検証調査

▽かかりつけ歯科医の機能として、口腔疾患の重症化予防のための継続的な管理を通じて、地域住民の健康の維持・増進に寄与すること等が挙げられる。

▽平成30年度診療報酬改定において、かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の施設基準にかかわる要件の見直しを行った。

▽患者が薬局を選ぶ上で考慮する理由として、医療機関から近いことを挙げた割合は全年代を通じて多い。ただし、年齢が今後受けてみたい」と回答したのは7割～8割程度。

▽かかりつけ薬剤師・薬局の推進について、現在の普及状況や複数の薬局を利用する患者が一定数いることなどを踏まえ、どのように考えるか。

▽かかりつけ薬剤師機能の評価について、これまでの診療報酬改定における対応を踏まえ、専門医との連携や他職種との連携等を含め、どのように考えるか。

▽かかりつけ歯科医機能の評価について、口腔疾患の重症化予防のための継続的な管理を通じた地域住民の健康の維持・増進を図る観点から、これまでの診療報酬改定における対応を踏まえ、どのように考えるか。

▽全ての患者に明細書を発行していない診療所数は減少傾向であり、明細書を受け取れることに関する患者の認知度も高い。

紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担

○ 保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、平成28年度から一定規模以上の病院について、定額の徴収を責務とした。(対象となる病院は特定機能病院及び一般病床500床以上の地域医療支援病院)

○ 平成30年度改定において、対象となる病院を特定機能病院及び許可病床400床以上の地域医療支援病院に拡大した。

※ 定額負担は、徴収する金額の最低金額として設定するとともに、初診については5,000円(歯科は3,000円)、再診については2,500円(歯科は1,500円)とされている。

※ 緊急その他やむを得ない事情がある場合については、定額負担を求めないこととしている。その他、定額負担を求めなくても良い場合が定められている。

【緊急その他やむを得ない事情がある場合】
救急の患者、公費負担医療の対象患者、無料低額診療事業の対象患者、HIV感染者

【その他、定額負担を求めなくても良い場合】
自施設の他の診療科を受診中の患者、医科と歯科の間で院内紹介した患者
特定健診、がん検診等の結果により精密検査の指示があった患者 等

○ なお、一般病床200床以上の病院については、緊急その他やむを得ない事情がある場合を除き、選定療養として特別の料金を徴収することができることとされている。

【論点】患者・国民から見た医療について

【論点】かかりつけ医機能等の在り方について

▽医療機関の機能の分担及び業務の連携の更なる推進のため、紹介状なしの大病院受診時の定額負担の在り方について、どのように考えるか。

▽医療機関間の適切な役割分担を図るため、患者・国民が求める役割等を踏まえたかかりつけ医機能の在り方について、

1. 患者への情報提供について

▽都道府県は、医療機関及び薬局の情報を患者・国民へ提供するためのホームページを設けているが、その認知度は低い。一方で、利用者のうち、役立ったと回答した者の割合は、約9割と高い。

▽一部の加算や指導料等において、文書による交付・説明を要件としている。

▽薬局・医療機関では、薬剤情報提供文書その他、患者向けRMP資料等が活用される場合がある。

2. 患者相談・支援について(略)

3. 安全・安心な医療の提供について(略)

【論点】患者にとって必要な情報提供や相談支援の在り方について

▽患者・国民に対する医療機関等の選択を適切に行うために必要な情報提供や、受けた医療の内容に関する情報提供の在り方について、どのように考えるか。

▽患者等からの相談に幅広く対応し、患者・国民が、それぞれの実情に応じて、住み慣れた地域で継続して生活できるように相談・支援の在り方について、どのように考えるか。

▽医療安全対策の評価に関して、平成30年度診療報酬改定における見直しを踏まえ、どのように考えるか。

医療・介護制度改革の視点 保険給付

「範囲の見直し」と「効率的な提供」

財政制度等審議会・財政制度分科会

財務省の財政制度等審議会「財政制度分科会」は、6月にまとめる同審議会の「建議」に反映させるため、社会保障改革についての議論を開始した。医療・介護制度改革の部分では、「高齢化」「支え手の減少」「高度化」の中で、財政と医療・介護保険制度の持続可能性を確保していくため、団塊の世代が後期高齢者となり始める2022年度までに制度改革に取り組んでいく必要があるとして、「保険給付範囲の在り方の見直し」「保険給付の効率的な提供」などの視点から、「高額医薬品」「薬剤自己負担の引き上げ」「受診時定額負担の導入」「地域医療構想の推進」「急性期病床の適正化」「外来診療等に係る提供体制のあり方」「医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の設定」などについて、それぞれ改革の方向性を示している。

「保険給付範囲の在り方の見直し」の視点からは、地域医療構想の実現(急性期病床の削減等)に向けた、都道府県によるコントロール機能の強化やインセンティブ策の強化、かかりつけ医等への適切な誘導に向けた外来受診時等における定額負担の活用、介護の地域差縮減に向けたインセンティブ交付金等の活用による保険者機能の一層の強化等を上げたほか、『公定価格の適正化』では、診療報酬本体、薬価など、保険償還の対象となるサービスの価格について、国民負担を軽減する観点から、できる限り効率的に提供するように、診療報酬・薬価の合理化・適正化を進めるべきことを上げた。議論の資料(抜粋)は以下のとおり。

視点1 保険給付範囲の在り方の見直し

1. 高額医薬品等

現在、薬事承認が行われた新規医薬品は事実上全てが90日以内の保険収載される仕組みとなっており、保険収載に当たって財政影響がどの程度生じるか十分検証されていない。新たな医療技術についても、保険収載に当たって経済性は考慮されていない。

2. 薬剤自己負担の引上げ

高額・有効な医薬品を一定程度公的保険に取り込みつつ、制度の持続可能性を確保していくためには「小さなリスク」への保険給付の在り方を検討する必要がある。

3. 受診時定額負担の導入

諸外国と比較して、我が国の外来受診頻度は高く、多くは少額受診。限られた医療資源の中で医療保険制度を維持していく観点から、比較的小額な受診について、一定の追加負担は必要ではないか。

視点2 保険給付の効率的な提供

1. 地域医療構想の推進

地域医療構想の実現に向けては、個別の病院名や転換する病床数等の具体的な対応方針について、2017年度に引き続き集中的な検討を促し2018年度中の策定を促進し、公的病院等が2018年度末までに、2018年度末までに、2014年度改定においては、要件見直しにより「9万床」の7対1病床を転換するものとされていた。

2. 急性期病床の適正化

診療報酬上、急性期を念頭に高い報酬設定がなされている「7対1入院基本料」を算定する病床が、導入(2006年度)以降、急増し、これまでの累次の見直しでも、十分に減少してこなかった。(注)2014年度改定においては、要件見直しにより「9万床」の7対1病床を転換するものとされていた。

3. 外来診療等に係る提供体制のあり方

地域医療構想は病床の機能分化・連携に着目したものであるが、病院と診療所の機能分化・連携やかかりつけ医機能の在り方についても取組を進めていく必要。病院勤務医の働き方改革の推進の観点からも早急に取り組むべき課題。

品を求めるよりも大幅に低い負担で入手が可能である点で、セルフメディケーションの推進に逆行し、公平性も損ねている。

改革の方向性(案)II

一定額までの全額自己負担など、薬剤の負担について技術料とは異なる仕組みが設けられている。

改革の方向性(案)II

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て、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、薬剤の自己負担引上げについて具体的な案を作成・実施すべき。

改革の方向性(案)II

診療報酬上、急性期を念頭に高い報酬設定がなされている「7対1入院基本料」を算定する病床が、導入(2006年度)以降、急増し、これまでの累次の見直しでも、十分に減少してこなかった。(注)2014年度改定においては、要件見直しにより「9万床」の7対1病床を転換するものとされていた。

なる患者にはディスプレイセンターとなり得る「診療報酬での評価」と比べて、定額負担は有効な手段。

改革の方向性(案)II

制度の持続可能性の観点から、少額の受診等に一定程度の追加負担を求めたい。その際、かかりつけ医やかかりつけ薬局への患者の誘導策として定額負担に差を設定することについても、検討を進めるべき。

改革の方向性(案)II

2025年までの中間的なKPIの達成状況を評価するとともに、合意された具体的対応方針の内容が2025年における病床の必要量と整合的であるか厳しく精査を行い、不十分な場合には期限を設定した上で再度の合意を求めるべき。

改革の方向性(案)II

2025年までの中間的なKPIの達成状況を評価するとともに、合意された具体的対応方針の内容が2025年における病床の必要量と整合的であるか厳しく精査を行い、不十分な場合には期限を設定した上で再度の合意を求めるべき。

床の再編・急性期入院医療費の削減につながっているかについて進捗を評価し、必要に応じて更なる要件厳格化等を次期改定において実施すべき。

改革の方向性(案)II

地域医療構想は病床の機能分化・連携に着目したものであるが、病院と診療所の機能分化・連携やかかりつけ医機能の在り方についても取組を進めていく必要。

改革の方向性(案)II

2018年度診療報酬改定が、全体としての程度地域医療構想に沿った病

改革の方向性(案)II

2018年度診療報酬改定が、全体としての程度地域医療構想に沿った病

持したまま自己負担の差を設けることでかかりつけ医での受診に誘導している例も見られる。

改革の方向性(案)II

評価の整理を行うこと、かかりつけ医やかかりつけ薬局以外に外来受診等をした際の定額負担を導き出すべき。また、大病院受診時の選定療養による定額負担について、対象範囲・金額を更に拡大し、診療報酬への上乗せ収入とするのではなく、保険財政の負担軽減につながるよう診療報酬の中で定額負担を求めるなど、仕組みの見直しを行うべき。

改革の方向性(案)II

2018年度からの国保改革により、都道府県が、県内の医療費の水準や見直しを踏まえた保険料設定と住民への説明責任を負うこととなり、県内の医療提供体制の在り方と一体的な検討を行うこととなる。

改革の方向性(案)II

2018年度からの国保改革により、都道府県が、県内の医療費の水準や見直しを踏まえた保険料設定と住民への説明責任を負うこととなり、県内の医療提供体制の在り方と一体的な検討を行うこととなる。

制の在り方と一体的な検討を行うこととなる。

改革の方向性(案)II

診療報酬の活用を検討するなど医療費適正化に向けて積極的に取り組もうという都道府県も現れている。

改革の方向性(案)II

道府県における医療費適正化の取組みに資する実効的な手段を付与し、都道府県のガバナンスを強化する観点も踏まえ、医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の具体的な活用可能なメニューを国として示すとともに、第三期医療費適正化計画の達成に向けても柔軟に活用していくための枠組みを整備すべき。

改革の方向性(案)II

道府県における医療費適正化の取組みに資する実効的な手段を付与し、都道府県のガバナンスを強化する観点も踏まえ、医療費適正化に向けた地域別の診療報酬の具体的な活用可能なメニューを国として示すとともに、第三期医療費適正化計画の達成に向けても柔軟に活用していくための枠組みを整備すべき。

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

収支の状況を統計的に把握!!

病院経営実態調査報告

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!!

病院経営分析調査報告

内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

病院概況調査報告書

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過去の調査の概要がご覧になれます。

2019年3月 発刊

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ TEL 03(3402)3891

今月の一冊



出版社：幻冬舎メディア
アコンサルティング
齋藤正身 著

医療・介護に携わる君たちへ

この方面に余り縁のない方にも読んでほしい。何と言っても人生100年時代、殆どの人がいつかはお世話になる分野の本だからである。今、医療界や介護の世界から立ち去る人が激増している。例えば医学部を卒業しても医師にはならず、マキキンゼーに入ったたりベンチャーを起業したりしている。先日、与党の藤正身先生である。昨年の5月、日本リハビリテーション病院・施設協会の会長に栗原正紀先生の後任として就任された。1ページごと、1行、一言一句本当にスッと腑に落ちる。現場感覚満載の良著である。老若男女、職種を問わず、また患者家族にも読んでいただきたい。学校や図書館にも置いて、日頃は

が、あり、ポジティブ思考は見事なほどである。安静度A活動度の考え方、そしてK先生やH先生、O先生も「多分あの先生だ」と推測するのも楽しい。一国一城の主の陥りやすいのに。コミュニケーションの大切さ、時には嘘も方便、挨拶や身だしなみの大切さも。先見性、先進性も凄いの一語である。「病院の良し悪しは寝癖の有無で判る」というのは刮目し納得もした。オーストラリアやカナダ、オランダなどへの20名近くでの研修旅行。これはチームを知り、より強いチーム作りにも役立っているように、F1チームを指すための布石か？光トボクラファイアの導入やアルツハイマーを中

最後に「モリー先生との火曜日」というアメリカのノンフィクションを紹介し、著者の法人の理念「老人にも明日がある」という主人公モリー先生の教えを基本に仕事を、という再決意が示されている。「明日が楽し

令和元年度、医師臨床研修採用実績 8986人

対前年度10人減

厚生労働省は5月22日、令和元年度の臨床研修医の採用実績調査の結果を公表した。これによると令和元年度の臨床研修医の採用実績は、8986人(昨年度8996人)で、対前年度より10人減となった。採用人数が最も多いのは東京都(1056人)で、最も少ないのは鳥取県(38人)。大都市部のある6都府県(東京都、神奈川県、愛知県、京都府、大

大阪府、福岡県)を除く道県における臨床研修医の採用実績の割合は、58.3%(昨年度58.3%)

採用実績

対前年度10人減

で、この割合は昨年同様過去最大だった。臨床研修医の採用実績(対前年度比)が増えた上位5

- ①佐賀県 43人 ↓63人、17.5%増
- ②山梨県 55人 ↓70人、13.7%増
- ③高知県 49人 ↓62人、26.5%増
- ④香川県 57人 ↓67人、1% ↓61.9%
- ⑤福島県 51人 ↓58人、72人減、割合 38.9% ↓38.1%

※この調査は、平成16年度に臨床研修が義務化されたことに伴い施行された、新しい臨床研修制度の実施状況を把握するために毎年行っているもので、今年度は1037か所の臨床研修病院と大学病院を対象に実施された。

全国公私病院連盟

役員会だより

【主な報告事項】
①日病協「診療報酬実務者会議」(4月24日)
中野監事と園田副会長より報告があった。
②日病協「代表者会議」(4月26日)
今泉会長より報告があった。
③日病協「診療報酬実務者会議」(4月24日)
中野監事と園田副会長より報告があった。
④日病協「代表者会議」(4月26日)
今泉会長より報告があった。
⑤日病協「診療報酬実務者会議」(4月24日)
中野監事と園田副会長より報告があった。
⑥日病協「代表者会議」(4月26日)
今泉会長より報告があった。

【主な協議事項】
①2019年度(第60回)定時総会(6月19日)議事次第
▽2018年度事業報告書(案)
▽2018年度収支計算書(案)および監査報告
▽定時総会の決議(案)について
事務局より、「2018年度事業報告書(案)」と「2018年度収支計算書(案)」について説明があり、続いて、神原監事より、中野・小島監事の3名で会計監査を行っていることに確認されていることを確認した旨の報告があった。
その後、事務局より、「平成30年度当期報告」が、その後、事務局より説明があり、意見があれば次回事務局より説明があった。
②2020年度診療報酬改定要望(素案)事務局より説明があり、意見があれば次回事務局より説明があった。
③2020年度診療報酬改定要望(素案)事務局より説明があり、意見があれば次回事務局より説明があった。
④2020年度診療報酬改定要望(素案)事務局より説明があり、意見があれば次回事務局より説明があった。
⑤後援名義使用の許可申請
2件の許可申請があった。

全国公私病院連盟 『医療機関用サイバー保険』 新保険を発売

サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか？

- 不正アクセス
- コンピュタウイルス
- なりすまし
- DDoS 攻撃
- 標的型メール攻撃
- ランサムウェア
- ウェブサイト改ざん
- 内部不正

- 顧客情報・機密情報の漏えい
- システム・ネットワーク停止
- 信用力・ブランド力の低下

1 契約で上記リスクを包括的に補償

日本において検知されたサイバー攻撃の件数は急激に拡大しており、今後も増加していくものと考えられます。サイバー攻撃は、攻撃者の属性が、愉快犯から国家的活動まで多岐に渡り、攻撃手法も年々複雑化しています。また、サイバー攻撃は日々変化し、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況となっております。そこで この度、会員病院向けに『医療機関用サイバー保険』加入募集を始めました。是非、ご検討ください。

〈お問合せ先〉

- 取扱代理店 株式会社 公私病連共済会
〒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 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940
受付時間：平日の午前9時から午後5時まで
- 引受保険会社 損害保険ジャパン日本興亜 株式会社
〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1
TEL 03-3349-5113 FAX 03-6388-0153
受付時間：平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

決議

一般社団法人全国公私病院連盟は昭和39年(1964年)7月に...

だしい予算編成過程で決定されるため、中...

△構築のためには、機能に... 病院における電子カ...

△構築のためには、機能に... 病院における電子カ...

△構築のためには、機能に... 病院における電子カ...

△構築のためには、機能に... 病院における電子カ...

△構築のためには、機能に... 病院における電子カ...

不足が発覚した。今回、精緻化された補てんの配点方法によ...

「医師の働き方改革に関する検討会」に関する報告書の冒頭では...

「まず、我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支...

就労人口の減少による介護職員の確保が一層困難な中、介護職を...

「まず、我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支...

「まず、我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支...

「まず、我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支...

記

令和元年度定時総会「決議」

1. 診療報酬に関する

平成30年度の診療報酬改定は、団塊の世代が75歳以上となる令和7年(2025年)と...

要因は、勤務医の地域服し、再び「医師の働き方」が特例として議...

電子カルテなど医療分野のICT化については、医療安全と質の確保、医療情報の管理...

電子カルテなど医療分野のICT化については、医療安全と質の確保、医療情報の管理...

電子カルテなど医療分野のICT化については、医療安全と質の確保、医療情報の管理...

電子カルテなど医療分野のICT化については、医療安全と質の確保、医療情報の管理...

電子カルテなど医療分野のICT化については、医療安全と質の確保、医療情報の管理...

2. 消費税に関する

これまで控除不能相当分の消費税は診療報酬で十分に補てんされてきた...

3. 勤務医不足に関する

勤務医不足の最大の要因は、勤務医の地域服し、再び「医師の働き方」が特例として議...

4. 医師の働き方改革に関する

「医師の働き方改革に関する検討会」に関する報告書の冒頭では...

5. 医療提供体制に関する

また、これらの偏在を解消するためにも、規制枠の無い自由開業制度は見直すべきである...

全国公私病院連盟 役員名簿

(2019年6月19日現在)

Table with 4 columns: Position, Name, and Affiliation. Lists board members and staff of the National Association of Private and Public Hospitals.

全国公私病院連盟 加盟正会員 団体長および所在地一覧

Table with 2 columns: Member Name and Address/Contact Info. Lists affiliated member organizations and their details.

一般社団法人

全国公私病院連盟 役員名簿

6月19日(水)に開催された全国公私病院連盟の「定時総会」で邊見公雄氏(赤穂市民病院名誉院長)が新会長に選出された。なお、名誉会長・顧問・特別参与の推戴も同日に行われている。各名簿は以下のとおり。

会長 邊見公雄 (赤穂市民病院名誉院長)



副会長 小熊豊 (砂川市立病院名誉院長)



副会長 石原淳 (横浜市立市民病院院長)



副会長 加藤幸男 (J.A.愛知厚生連江南厚生病院名誉院長)



副会長 寺坂禮治 (福岡赤十字病院院長)



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 (京都市立病院機構理事長兼京都市立病院院長)



常務理事 今井康陽 (市立池田病院総長)



常務理事 富所隆 (J.A.新潟厚生連長岡中央総合病院院長)



常務理事 石川浩三 (大津赤十字病院院長)



常務理事 川嶋成乃亮 (済生会中津病院院長)



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 新谷史明 (いわき市医療センター院長)



理事 黒柳隆之 (J.A.長野厚生連浅間南麓こもろ医療センター院長)



理事 牧野憲一 (旭川赤十字病院院長)



理事 三角隆彦 (済生会横浜市東部病院院長)



理事 原寛 (社会医療法人原土井病院理事長)



監事 岡田俊英 (石川県立中央病院院長)



監事 中野実 (前橋赤十字病院院長)



監事 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 山本和秀 (済生会総合病院院長)



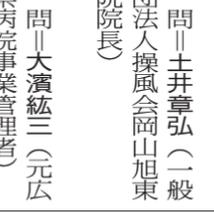
理事 酒井雅司 (社会福祉法人緑風会緑風荘病院長)



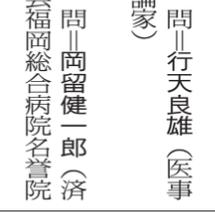
理事 相馬正義 (公益財団法人佐々木研究所附属杏雲堂病院院長)



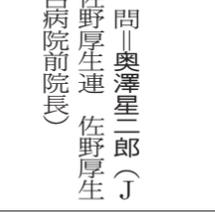
顧問 星和夫 (社会福祉法人慈生会ベトレへの園病院顧問)



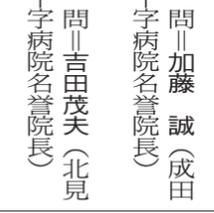
顧問 土井章弘 (一般財団法人操風会岡山旭東病院院長)



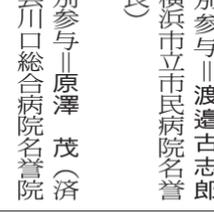
顧問 大濱紘三 (元広島県病院事業管理者)



顧問 村上信乃 (地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院名誉院長)



顧問 行天良雄 (医事評論家)



顧問 岡留健一郎 (済生会福岡総合病院名誉院長)



顧問 瀬戸嗣郎 (静岡県立こども病院名誉院長)



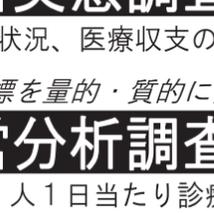
顧問 奥澤星二郎 (J.A.佐野厚生連佐野厚生総合病院前院長)



顧問 中島豊爾 (地方独立行政法人岡山県精神医療センター理事長)



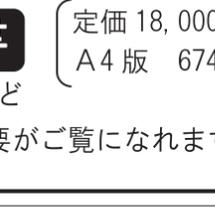
顧問 加藤誠 (成田赤十字病院名誉院長)



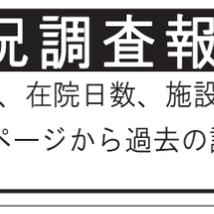
顧問 吉田茂夫 (北見赤十字病院名誉院長)



特別参与 阿曾佳郎 (藤枝市立総合病院名誉院長)



特別参与 渡邊古志郎 (横浜市立市民病院名誉院長)



特別参与 原澤茂 (済生会川口総合病院名誉院長)



全国公私病院連盟 名誉会長・顧問
・特別参与名簿
(敬称略)

名誉会長 高橋正彦 (J.A.茨城県厚生連茨城西南医療センター病院名誉院長)

名誉会長 今泉暢登志 (福岡赤十字病院名誉院長)

顧問 相澤孝夫 (一般社団法人日本病院会会長)

顧問 山本修三 (一般社団法人日本病院会名誉会長)

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

収支の状況を統計的に把握!!

平成30年6月調査 **病院経営実態調査報告** (定価12,000円+税 A4版 787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30年6月調査 **病院経営分析調査報告** (定価16,000円+税 A4版 758ページ)

内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

平成30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過去の調査の概要がご覧いただけます。



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

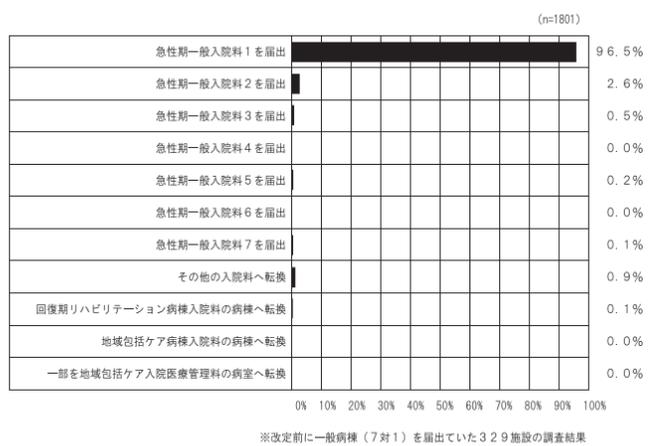
平成30年度改定・答申書附帯意見に係る 2018年度調査結果の速報

—中央社会保険医療協議会—

中医協の「総会」が6月12日に開催され、平成30年度診療報酬改定の答申書に明記された附帯意見に係る「2018年度調査結果(速報)」が報告された。

今回報告されたのは、2018年度に行う調査のうち、①急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響、②地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響、③療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響、④医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態への4調査の速報値。

図1 改定前に一般病棟(7対1)を届出していた病棟の平成30年11月1日時点の届出状況 (n=1801)



「急性期一般入院料1」を届出している医療機関に5%。届出している理由を聞くと「改定前の一般病棟(7対1)相当の看護職員配置が必要で入院患者が多

図2 急性期一般病棟1を届出している理由(最も該当するもの) (n=314)

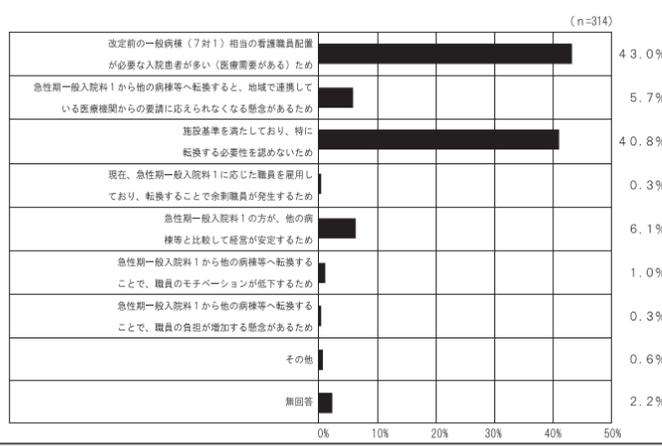
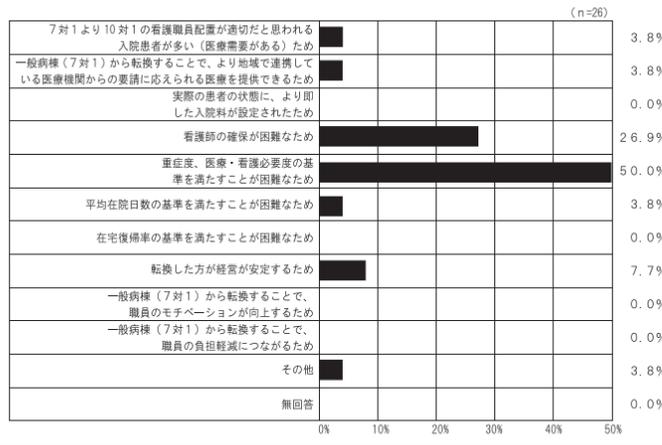


図3 一般病棟(7対1)から転換した理由(最も該当するもの) (n=26)



今月の一冊



出水康生 著

戦国天下人 三好長慶

三好長慶とは「理世安民」を旗印に「天下布武」の信長や秀吉より以前に阿・讃・淡を地盤として畿内をほぼ固め、阿波公方と呼ばれた室町13代将軍足利義冬(義維(よしつな)改め)を擁立、正親町天皇の即位の式典では経済的にも警護面でも

全てを取り切ったほどの実力者である。3人の弟達と共に文武両道の達人でもあった。堺の会合衆達や京の文化人との茶道や茶数寄、連歌にも傾倒し、これが滅亡を早めたとも。連歌の腕前は作中の歌詞からも推し測られ、達人や名人の域である。紹陽や利休、宗達、宗久、宗祇なども交流があったとか。

私が今仰せつかつているのは、三次長慶を再来年以降のNHK大河ドラマの主人公にという会に祭り上げられた会長である。先般の10連休に関連の本を3冊読んだ。4月に買った6冊の半分である。ただ日本人にとって三好長慶は、細川勝元や松永弾正とともに「下剋上三羽鳥」と捉えられ、なかなかの激戦である。しかし、これだけの大河ドラマも、逆臣(?)の光秀であり、チャンスはあるであらう。裏話を少し話すと、昨年まではオリ・パラの2020年に忠臣蔵を大河ドラマにと頑張っていたが、過去4回放映されてお

一敗地にまみれたのであった。歴史は勝った者が作る(村度などの軽さで

はなく)。この英雄、実は私が育った徳島県三好郡三野町(現・三好市)芝生の城で生まれている。私の小学校のすぐ近くである。20年前までは地元でも殆ど誰も知らなかったほどである。今回もライバル自治体が30ほどあり、なかなかの激戦である。しかし、これだけの大河ドラマも、逆臣(?)の光秀であり、チャンスはあるであらう。裏話を少し話すと、昨年まではオリ・パラの2020年に忠臣蔵を大河ドラマにと頑張っていたが、過去4回放映されてお

全国公私病院連盟 『医療機関用サイバー保険』 新保険を発売

サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?

- 不正アクセス
- コンピュタウイルス
- なりすまし
- DDoS 攻撃
- 標的型メール攻撃
- ランサムウェア
- ウェブサイト改ざん
- 内部不正

- 顧客情報・機密情報の漏えい
- システム・ネットワーク停止
- 信用力・ブランド力の低下

1 契約で上記リスクを包括的に補償

日本において検知されたサイバー攻撃の件数は急激に拡大しており、今後も増加していくものと考えられます。サイバー攻撃は、攻撃者の属性が、愉快犯から国家的活動まで多岐に渡り、攻撃手法も年々複雑化しています。また、サイバー攻撃は日々変化し、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況となっております。そこで この度、会員病院向けに『医療機関用サイバー保険』加入募集を始めました。是非、ご検討ください。

〈お問合せ先〉

<p>取扱代理店</p> <p>株式会社 公私病連共済会</p> <p>〒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 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940 受付時間：平日の午前9時から午後5時まで</p>	<p>引受保険会社</p> <p>損害保険ジャパン日本興亜 株式会社</p> <p>〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 FAX 03-6388-0153 受付時間：平日の午前9時から午後5時まで</p>
--	--

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問い合わせください。

全国公私病院連盟 役員会だより

【主な協議事項】

- ①令和元年度(第60回)定時総会(6月19日) 議案審議事項について
- ②事務局より、「定時総会」に諮られる関係各案の説明があった。
- ③2020年度税制改正要望(案)
- ④事務局より説明があり、了承された。
- ⑤2020年度診療報酬改定要望(案)
- ⑥事務局より説明があり、了承された。
- ⑦「令和元年度(第60回)定時総会」懇親会「ティー」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。)

所信 第10代会長に選ばれて

一般社団法人

全国公私病院連盟

会長 邊見公雄



夫先生などと御一緒し、医学交流や医学史の勉強をさせていただき、フランスのパスツール研究所の視察は今も心に残っています。また当連盟とは別に、父が軍医として戦死したフィリピン、ルソン島カガヤン峠へもディカルミッシェンとして母を連れて行くことができました。カトリックの神父に仏教徒の私も参加させていたのです。

今では15団体にまでなっております。日本医師会主導の診療報酬を少しも病院に配慮を、というのが結成の主旨でした。そこから無記名投票で2名の中央社会保険医療協議会(中医協)委員を選出。日本病院会の石井映禎先生と私が選ばれました。その結果、チーム医療の評価や初・再診料の病診同一化(従前は診療所が3点高かった)、手術や麻酔料・放射線料・病理といった病院に多い項目の評価を上げていただき、また地方代表として、医療資源の少ない地域への配慮や看護配置基準の改定などの果実も得ることができました。

当連盟で育てていただいた若手と言われ、急車で東京通信病院へ。理事会の議長を頼まれましたので終了後に病院に駆け付けました。CTを見せられたのですが、脳内出血。薬石効なく約1週間後にお亡くなりになりました。戦死、殉死のような感じで、御遺族は初期対応に少し不満を持たれ事務局に問い合わせられたようです。最善を願っております。

今、厚労省は「三位一体の改革」という地域医療構想、医師の需給、勤務医の働き方という一つだけでも大変な改革を3つで構成する当連盟の会員を増強することもどうでしょうか。竹内会長の時代には、全老健と共同セミナーを開催したり、(赤穂市民病院・名醫院長、公益社団法人全国自治体病院協議会・名誉会長)

御指導御支援をお願いし、就任の御挨拶いたします。

去る6月19日に開催された全国公私病院連盟の「定時総会」で会長に選ばれました。約25年前、日伯修好100周年事業で当連盟が病院団体として日系移民の健康調査や内視鏡の贈呈などのため南米ABC三国を訪問した際に行ったのが最初の関わりでした。遠山正道先生(遠山正博先生のお兄様)が第5代会長になられた直後です。

も好評でした。リオデジャネイロでも同様の会を開催。次にチリに行きましたが、胃腸が多かった。最後にアルゼンチンを訪れたのですが、竹内正也先生(後に第6代会長)の旧友の日本人医師で、奥地で診療所を開いておられる方とフエノスアイレスでお会いしたのを記憶しております。

地球の裏側で活躍している日本人医師を紹介していただきました。その後、欧州視察団や中国の東北三省へも星和7団体で出発しましたが

たのを記憶しております。私にとって最も鮮烈で悲しい思い出は、篠原寛休先生(第7代会長)の理事會中の体調不良、救急車で東京通信病院へ。理事會の議長を頼まれましたので終了後に病院に駆け付けました。CTを見せられたのですが、脳内出血。薬石効なく約1週間後にお亡くなりになりました。戦死、殉死のような感じで、御遺族は初期対応に少し不満を持たれ事務局に問い合わせられたようです。最善を願っております。

今、厚労省は「三位一体の改革」という地域医療構想、医師の需給、勤務医の働き方という一つだけでも大変な改革を3つで構成する当連盟の会員を増強することもどうでしょうか。竹内会長の時代には、全老健と共同セミナーを開催したり、(赤穂市民病院・名醫院長、公益社団法人全国自治体病院協議会・名誉会長)

御指導御支援をお願いし、就任の御挨拶いたします。

国民医療の確保のために 病院診療報酬の引き上げを

つも同時進行させています。病院界、特に地域医療にとってかなり厳しい方向の感じがします。一致団結して良い方向に向かうよう努力したいと思っております。

プサーパーとして入会準備まで進めていたのですが、相手方の会長交代で残念ながら実現には至りませんでした。現在の会員は急性期の病院団体に限られており、今後増え続ける重要性も増す慢性期医療や精神科医療の団体にも加入を呼びかけようかと考えております。また、長らく途絶えていた「医師の働き方改革」に関する検討会も、2019年4月から時間外労働の上限規制が適用されるが、その規制の具体的な内容等について検討してきた「医師の働き方改革」に関する検討会」において、労働基準法体系における措置を要する事項、地域医療確保特定例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み、追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み、医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み等

(2) 医師の時間外労働の実態把握

時評

日本では、生産年齢人口の減少が続くこと、先進諸国に比べ、日本人の総労働時間が長く、労働生産性が低いことなどから、「働き方改革を推進するための関係法律」(労働基準法、労働安全基準法など)が検討されています。長時間労働の上限規制の導入、勤務時間インターバル制度などです。1週間の労働時間が60時間を超え、職種によっては、医師が最も高い割合(37.5%)になっており、「医師の働き方改革」

が別枠で検討されました。医師の労働時間規制で、まず問題にされたのは、「応召の義務」でしたが、応召の義務の対象は、国であって、患者に対してはA、B、Cの3つの水準が設けられました。A水準は時間外労働を、年960時間以内とする基本的な水準です。B水準は地域医療を確保するための暫定

ですが、届け出、承認が必要で、労働安全の面からの設定根拠は示されていません。何かあった場合、誰が保証してくれるのでしょうか。

医師の働き方改革について

連盟 監事 遠山正博

水準で、年1860時間以内とされており、対策を立てて5年以内にはA水準にしなければなりません。A水準は脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮して設定されていますが、B、C水準は地域医療を担う一般救急病院等

が必要で、年1860時間以内とされており、対策を立てて5年以内にはA水準にしなければなりません。A水準は脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮して設定されていますが、B、C水準は地域医療を担う一般救急病院等

が必要で、年1860時間以内とされており、対策を立てて5年以内にはA水準にしなければなりません。A水準は脳・心臓疾患の労災認定基準を考慮して設定されていますが、B、C水準は地域医療を担う一般救急病院等

いる鉛筆

トランプ大統領が一線を越えた。ほんの数月前、米朝会談の決裂があったばかりのところ、南北停戦ラインを跨ぐというサブライズをやった。クロバリーゼーションの否定や自由貿易への反対、国境線に壁をつくるなど一線を画するところばかりに腐心する大統領の、選挙向けパフォーマンスに過ぎないという見方もある。対立や抗争の線が消えるのはまだしも、近年それまで確定していた一線が超えられることが多い▼性の転換が平気な動物がいることは既に知られているが、ヒトでも親父ギャルやニューハーフの出現で男女の一線が怪しくなってきた。女性の社会進出は職業における男女差を無くしつつある。医師における一線はその働き方であった。プロフェッショナルオナーノミーによって社会的資本としての医療を犠牲的に支え、公的責任として自己研鑽に励み、時間外や当直を厭わぬ他の職業とは一線を画した働き方をしてきた▼しかし、その一線は働き方改革のなかで消失する。では獲得された医療の質を保つには相当数の医師の増員が不可欠。A、I、口ポットなど代替の充実が必要である。大きな財政出動を要するが、政治にはその覚悟があるのか確信は持てない。(A・N)



医師の働き方改革について

遠山正博

派遣されていますが、その病院が宿日直の許可を得ていない場合、連続勤務とみなされ、管理責任が大学側にあります。管理責任が大学側にあります。管理責任が大学側にあります。

新労働基準法は、本年4月1日から施行されています。

新労働基準法は、本年4月1日から施行されています。医療界も労働大臣官房審議官が、大学側で管理するのは難しいと考えると、発言されています。

新労働基準法は、本年4月1日から施行されています。医療界も労働大臣官房審議官が、大学側で管理するのは難しいと考えると、発言されています。

新労働基準法は、本年4月1日から施行されています。医療界も労働大臣官房審議官が、大学側で管理するのは難しいと考えると、発言されています。

厚生労働省、労働基準局が通知を发出

医師、看護師等の宿日直許可基準

医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方

解釈の明確化を図るため

厚生労働省・労働基準局は7月1日、医師の宿日直や研鑽に係る通知を发出したので2、3面に掲載することとする。なお、7月5日に「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の初会合が開かれ、医師の時間外労働の上限規制に關して医事法制・医療政策における措置を要する事項(①地域医療確保等特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み、②追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み等)の検討を開始した。

医師、看護師等の宿日直許可基準について

医師、看護師等(以下「医師等」という)の宿日直勤務については、一般の宿日直の場合と同様に、それが通常の労働の継続延長である場合には宿日直として許可すべきものでないこと、昭和22年9月13日付け発第17号通達に示されているところであるが、医師等の宿日直についてはその特性に鑑み、許可基準の細目を次のとおり定める。

記

1. 医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿日直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、規則第23条の許可(以下「宿日直の許可」という)を与えるよう取り扱うこと。

(1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。

(2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の業務に限ること。

(3) 上記(1)、(2)以外に、一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。

2. 上記1.によって宿日直の許可が与えられた場合には、宿日直中において、通常の勤務時間と同様の業務に従事すること。

3. 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。

4. 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んで宿日直業務に従事する場合にはこれを宿日直として取り扱う必要はないこと。

5. 宿日直の許可は、宿日直の許可が与えられた期間中に、宿日直の許可の要件を満たしている限り、宿日直の許可を

取り消す必要はないこと。また、当該通常の勤務時間と同様の業務に従事する時間について労働基準法(昭和22年法律第49号。以下「法」という)第33条又は第36条第1項による時間外労働の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

したがって、宿日直に該当する医師等の数に、宿日直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病者の発生率との関係等からみて、上記のように通常の勤務時間と同様の業務に従事することが常態であると判断されるものについては、宿日直の許可を与えることはできないものとする。

医師が、少数の重症患者の状態での変動に対応するため、問診等による診察等(軽度の処置を含む。以下同じ)や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の重症の外

来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

看護師等が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の重症患者の定時検脈、検温を行うこと。

上記(1)、(2)以外に、一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。

2. 上記1.によって宿日直の許可が与えられた場合には、宿日直中において、通常の勤務時間と同様の業務に従事すること。

3. 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。

4. 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んで宿日直業務に従事する場合にはこれを宿日直として取り扱う必要はないこと。

5. 宿日直の許可は、宿日直の許可が与えられた期間中に、宿日直の許可の要件を満たしている限り、宿日直の許可を

取り消す必要はないこと。また、当該通常の勤務時間と同様の業務に従事する時間について労働基準法(昭和22年法律第49号。以下「法」という)第33条又は第36条第1項による時間外労働の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

したがって、宿日直に該当する医師等の数に、宿日直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病者の発生率との関係等からみて、上記のように通常の勤務時間と同様の業務に従事することが常態であると判断されるものについては、宿日直の許可を与えることはできないものとする。

医師が、少数の重症患者の状態での変動に対応するため、問診等による診察等(軽度の処置を含む。以下同じ)や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)において、少数の重症の外

来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

可基準に該当するような場合については、病棟宿日直業務のみに限定して許可を与えることも可能であること。

医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について

時間に関する考え方について

医師(以下「医師」という)が、診療等その本来業務の傍ら、医師の自ら知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等(以下「研鑽」という)については、労働時間に該当しない場合と労働時間に該当する場合があり得るため、医師の的確な労働時間管理の確保等の観点から、今般、医師の研鑽に係る労働時間該当性に関する判断の基本的な考え方並びに医師の研鑽に係る労働時間該当性の明確化のために、下記のとおり示すので、その運用に遺憾なきを期されたい。

記

1. 所定労働時間内の研鑽の取扱いは、医師が、使用者に指示された勤務場所(院内等)において研鑽を行う場合については、当該研鑽に係る時間は、当然に労働時間となる。

2. 所定労働時間外に行う研鑽の取扱いは、所定労働時間外に行う研鑽は、診療等の本来業務と直接の関連性

なく、かつ、業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者(以下「上司」という)の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しない。

他方、当該研鑽が、上司の明示・黙示の指示により行われるものである場合は、これが所定労働時間外に行われるものであるとしても、又は診療等

の本業業務との直接の関連性なく行われるものであっても、一般的に労働時間内に該当するものである。

所定労働時間外において、医師が行う研鑽については、在院して行われるものであっても、上司の明示・黙示の指示によらずに自発的に行われるものも少なくないと考えられる。このため、その労働時間該当性の判断が、当該研鑽の実態に応じて適切に行われるよう、また、医療機関等における医師の労働時間管理の実務に資する観点から、以下のとおり、研鑽の類型ごとに、その判断の基本的考え方を示すこととする。

(1) 一般診療における新たな知識、技能の習得

ただし、この場合であっても、上記2に掲げるような通常の勤務時間と同様の業務に従事するときは、法第33条又は第36条第1項による時間

外労働の手続が必要であり、法第37条の割増賃金を支払わなければならないことはいうまでもないこと。

受講等が考えられる。

1 研鑽の労働時間該当性

上司や先輩である医師から論文作成等を奨励されている等の事情があつても、自由な意思に基づき研鑽が行われていると考えられる例としては、次のようなものが考えられる。

・ 勤務先の医療機関が主催する勉強会であるが、自由参加である

・ 学会等への参加・発表

ているが、医師個人への割当はない。

・ 研究を本来業務とはしない医師が、院内の臨床データ等を利用し、院内で研究活動を行っているが、当該研究活動は、上司に命じられておらず、自主的に行っている(3) 手技を向上させるための手術の見学

1 研鑽の具体的な内容

ア 研鑽の具体的な内容

研鑽の労働時間該当性についての基本的な考え方、上記1及び2のとおりであるが、各事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するため、当該事業場において研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続及び環境の整備

1 研鑽の労働時間該当性

(2面から続く)

~~~~~

欠な準備・後処理は終了しており、本人はそれらの業務から離れてよいことについて確認を行うことが考えられる。

(2) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための環境の整備

上記(1)の手続について、その適切な運用を確保するため、次の措置を講ずることが望ましいものであること。

ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないこと

イ 医療機関ごとに、研鑽に対する考え方、労働に該当しない研鑽を行うこと

ウ 医師の研鑽に係る労働時間通達(記)の2による労働時間通達(記)の2に掲げられる研鑽について、看護師等の医師以外の職種が当該研鑽に必要となる場合、当該研鑽を行う場所以外に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設けること、労働に該当しない研鑽を行う場合には、白衣を着用せずに行うこととする等により、通常勤務ではないことが外形的に明確に見分けられる措置を講ずることが考えられること。手術・処置の見学等であって、研鑽の性質上、場所や服装が限定されるためにこのような対応が困難な場合は、当該研鑽を行う医師が診療体制に含まれていないことについて明確化しておくこと。

が求められる。また、労働に該当しない研鑽を行う場合の取扱いは、院内に勤務場所とは別に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設けること、労働に該当しない研鑽を行う場合には、白衣を着用せずに行うこととする等により、通常勤務ではないことが外形的に明確に見分けられる措置を講ずることが考えられること。手術・処置の見学等であって、研鑽の性質上、場所や服装が限定されるためにこのような対応が困難な場合は、当該研鑽を行う医師が診療体制に含まれていないことについて明確化しておくこと。

イ 医療機関ごとに、研鑽に対する考え方、労働に該当しない研鑽を行うこと

ウ 医師の研鑽に係る労働時間通達(記)の2による労働時間通達(記)の2に掲げられる研鑽について、看護師等の医師以外の職種が当該研鑽に必要となる場合、当該研鑽を行う場所以外に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設けること、労働に該当しない研鑽を行う場合には、白衣を着用せずに行うこととする等により、通常勤務ではないことが外形的に明確に見分けられる措置を講ずることが考えられること。

ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないこと

イ 医療機関ごとに、研鑽に対する考え方、労働に該当しない研鑽を行うこと

を周知し、必要な手続の履行を確保すること。

また、診療体制に含めない取扱いを担保するため、医師のみではなく、当該医療機関における他の職種も含めて、当該取扱い等を周知すること。

工 上記(1)の手続をとった場合には、医師本人からの申出への確認や当該医師への指示の記録を保存すること。なお、記録の保存期間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)第109条において労働関係の宿日直許可基準通達(記)の1(2)において示されたところである。なお、医師等の宿日直許可基準通達(記)の1(2)に示されている例示については、業務を行う主体を当該例示において掲げられている業務を行う職種に限っているものである。

第2 医師の研鑽に係る労働時間通達(記)の2に掲げられる研鑽については、「医師の研鑽」を「看護職員」に限定する旨の報告書を得ないこととする。

また、同検討会の報告書では、「医師について」とあり、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができると否かにより客観的に定まるものである。この考え方は医師についても共通であり、医師の研鑽に係る労働時間通達(記)の2に掲げられる研鑽についても、この考え方を適用するものではないこと。

イ 医師の研鑽と宿日直許可基準について

近年の医療現場における実態を踏まえて具体的に例示したものが、医師等の宿日直許可基準通達(記)の1(2)において示されたところである。なお、医師等の宿日直許可基準通達(記)の1(2)に示されている例示については、業務を行う主体を当該例示において掲げられている業務を行う職種に限っているものである。

第2 医師の研鑽に係る労働時間通達(記)の2に掲げられる研鑽については、「医師の研鑽」を「看護職員」に限定する旨の報告書を得ないこととする。

また、同検討会の報告書では、「医師について」とあり、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができると否かにより客観的に定まるものである。この考え方は医師についても共通であり、医師の研鑽に係る労働時間通達(記)の2に掲げられる研鑽についても、この考え方を適用するものではないこと。

イ 医師の研鑽と宿日直許可基準について

ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないこと

の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がどの範囲を医師の上司がどの範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ないこととする。

また、同検討会の報告書では、「医師について」とあり、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができると否かにより客観的に定まるものである。この考え方は医師についても共通であり、医師の研鑽に係る労働時間通達(記)の2に掲げられる研鑽についても、この考え方を適用するものではないこと。

イ 医師の研鑽と宿日直許可基準について

ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないこと

イ 医師の研鑽と宿日直許可基準について

医療提供の水準等を踏まえ、現在の業務上必須かどうかを対象医師ごとに個別に判断するものであること。

・手続は、労働に該当しない研鑽を行うこととする医師が、当該研鑽の内容について月間の研鑽計画をあらかじめ作成し、上司の承認を得ておき、日々の管理は通常の残業申請と一体的に、当該計画に基づいた研鑽を行うために在院する旨を申請する形で行うことも考えられること。

・手続は、労働に該当しない研鑽を行うこととする医師が、当該研鑽のために在院する旨の申し出を、一旦事務職が担当者として受け入れて、上司の確認を得ることとすることも考えられること。

イ 医師の研鑽と宿日直許可基準について

ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないこと

## ハワイ医療視察・視察記

全国公私病院連盟は、令和元年度「ハワイ医療視察研修団」を派遣した。一行はストラウプ病院とトリプラー陸軍病院を視察したので、以下にその視察記を掲載することとする。

### 団長 佐藤清彦



令和元年度ハワイ医療視察研修団は、6月2日(日)成田発20時10分、NH184便FLYIN G HONUでホノルル

へ出発。成田国際空港で結団式を行い、総勢25名、日本国内各地からの参加です。姫路赤十字病院の野口由紀子氏が副団長、私が団長を拝命。緊張と感謝を胸に、旅の安全と実り多い研修を誓い、搭乗しました。ハワイ語で神聖な「海亀」を意味するHONU。ANA/A380型機、2階

建520席、世界最大の旅客機です。虹の州・ハワイ州へ、飛行時間は約7時間20分。時差19時間、6月2日(日)、朝8時30分、ダニエル・K・イノウエ国際空港到着。気温26度。空青く、オアフ島の日差しが眩しさを帯び、車窓から市内を眺め、ホスピタリティ溢れるホテル。皆様と夕食。明日の病院視察に備え、早目に就寝しました。

6月3日(月)、視察当日の朝。最初の訪問先はストラウプ病院です。概要を一流の通訳を解し質疑応答。2班に分かれて見学。男性のナースが案内して下さいました。特徴は、「Burn Center」太平洋地域唯一の火傷治療センターを1983年より有しています。ER、火傷治療に特化した専門病棟、ハイブリッド手術室を見学。ストラウプ病院は、職員が寄付し、経済的に困っている人達が治療を受けられるよう、KOKUA基金を設立。コクアは「助け」を意味する。美しいハワイ語です。Security checkを受け、必要な人達

の為に「Service Dog」が何時でも院内に入ります。ハワイの人々の健康を願い、確かな信頼を得て、革新し続けています。

次の訪問先はトリプラー陸軍病院。椰子の木並ぶ、海側の検問ゲートから入ります。第二次世界大戦の間、兵士の安息の場所だったリゾートを思い出さず珊瑚色の建物が印象的。院長は女性小児科の少佐。軍服を着た方々と擦り合います。2班に分かれて見学させて頂きました。BLOOD DONOR CENTER R部門があり、院内に献血場所を設け、輸血を病院内で賄います。Simu

院全ての支店になっており、現役兵士、及びその家族、退役した兵士に敬意を表し、身体と精神、両方の側面から回復するよう努め、陸軍軍医外科医「Frieder」の意志を今尚、貫いています。

視察から戻ると、大きな虹がかかっていました。Double rainbowです。全てが穏やかで瑞々しく、ハワイの寛容さを表現しているように思いました。英語で意思疎通が出来た時、眼や表情で心が通じ合いました。この研修が幸いであつたと胸に刻み、日本への出発の朝を迎えました。6月6日(木)ホノルル発11時30分、NH183便に搭乗するため、朝7時50分ロビー集合。飛行時間は約8時間25分。

日頃より、厳しい医療現場に従事されている皆様と、ハワイ医療の今を確か出来た事、少しでも心安らぐ時間を共有出来た事、最後まで見守って下さいました添乗員の田泰志様、貴重な機会を与えて頂きました全ての方々に厚く御礼申し上げます。青森に着くと星が綺麗に冴え、自然にも守られた一週間であつたと感謝致します。(つがる西北五広域連合 鯉ヶ沢病院・副院長)

示したことを院内職員に周知すること。周知に際しては、研鑽を行う医師の上司のみではなく、所定労働時間外に研鑽を行うことが考えられる医師本人に対してその内容を周知し、必要な手続の履行を確保すること。

また、診療体制に含めない取扱いを担保するため、医師のみではなく、当該医療機関における他の職種も含めて、当該取扱い等を周知すること。

工 上記(1)の手続をとった場合には、医師本人からの申出への確認や当該医師への指示の記録を保存すること。なお、記録の保存期間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)第109条において労働関係の宿日直許可基準通達(記)の1(2)において示されたところである。なお、医師等の宿日直許可基準通達(記)の1(2)に示されている例示については、業務を行う主体を当該例示において掲げられている業務を行う職種に限っているものである。

第2 医師の研鑽に係る労働時間通達(記)の2に掲げられる研鑽については、「医師の研鑽」を「看護職員」に限定する旨の報告書を得ないこととする。

また、同検討会の報告書では、「医師について」とあり、労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができると否かにより客観的に定まるものである。この考え方は医師についても共通であり、医師の研鑽に係る労働時間通達(記)の2に掲げられる研鑽についても、この考え方を適用するものではないこと。

ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないこと

イ 医療機関ごとに、研鑽に対する考え方、労働に該当しない研鑽を行うこと

ウ 医師の研鑽に係る労働時間通達(記)の2による労働時間通達(記)の2に掲げられる研鑽について、看護師等の医師以外の職種が当該研鑽に必要となる場合、当該研鑽を行う場所以外に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設けること、労働に該当しない研鑽を行う場合には、白衣を着用せずに行うこととする等により、通常勤務ではないことが外形的に明確に見分けられる措置を講ずることが考えられること。

ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないこと

イ 医師の研鑽と宿日直許可基準について

今月の一冊



砂川幸雄 著

発行：NTT出版

今月は新しく発行されるお札の3名に関する本を読んだ。5千円札の津田梅子さんはNHKの朝ドラ「ハイカラさんが通る」でサブヒロインの？に取り上げられて知っており、1万円札の沢沢栄一氏については偉人伝を確か中学の頃に読んだ記憶がある。という訳で、今回初対面とでも言うべき千円札の北里柴三郎先生を取り上げたい。

北里柴三郎の生涯

先日、熊本地震3周年の時に阿蘇医療センターや10月に移転新築開院の熊本市民病院を訪れて復興状況を視察、柴三郎の生家も訪れる予定であった。

医者なら彼を知らない人はまず居ないであろう。慶応大学医学部の創設、そして日本医師会を創り78歳で死ぬまで会長職に留まった話には有名である。破傷風の培養や血清療法の開発を知っている人も多く、液性免疫療法を開発者としても知られる。この本を読もうと思ったのは、表紙の帯に「第1回ノーベル賞候補、なぜノーベル賞を逃したのか」という文言に魅かれたからである。

「診療報酬請求セミナー」開く

全国公私病院連盟は7月25日、CIVI研修センター日本橋で「第28回診療報酬請求セミナー」を開催した。当日は、中林梓先生(ASK梓診療報酬研究所・所長)を講師にお迎えし、会員病院などから448名が参加した。以下に講演の要旨を掲載することとする。



中林梓先生

2018年同時改定から1年4カ月が経過しようとしていきます。診療報酬は2年に1度改定が行われますので逆算しますと次回改定まであと8カ月という事になります。この時期は例年の如く中協において前回改定の検証作業が行われ、更に各団体から次回改定の要望事項が出てきています。それらを勘案しながら入院医療や外来医療、在宅医療などの基本となる診療報酬の改定項目が絞り込まれていくのです。しかし、忘れてはならないのが次回改定は、前回改定の続きの改定であるという事です。少子高齢化が進み、医療と介護のニーズも大幅に変わろうとする過渡期での改定です。厚生労働省は人口の最も多い年齢層である団塊の世代が全員75歳以上の後期高齢者となる2025年を高齢化のピークとみて、その時期の医療や介護の需要に見合う医療や介護の提供体制を整えることが現在の大きなミッションであるとしていきます。その意味で2018年や2020年の改定、その次の2022年の改定も含めては2025年度にあるべき医療体制を構築する為のステップアップの改定と言えるのです。

2018年改定での大きなポイントは入院医療を中心とした機能に転換させ、新設された介護医療との機能分化を明確に提示しています。2018年の改定で導入された「入院時共同指し導料」でも対象となる従事者を拡充し、更には特別な関係で算定できなかった報酬も可能にするなど「支える医療」をより充実した内容を実現できているでしょうか。また、外来医療では、かかた、外來医療では、かかりつけ機能をより強化する為の地域包括診療料(地域包括診療料)、認知症地域包括診療料(認知症地域包括診療料)の充実や、新設された機能強化加算80点の効果は如何だったでしょうか。目的通りにかかりつけ機能が推進されていれば良いのですが、まだ算定にはハードルが高いものがあり、かかりつけ機能の構築には次のステップが必要となるのでしょうか。

患者の割合で報酬も決まっています。また回復期リハビリテーション病棟入院料と地域包括ケア病棟入院料は回復機能として大幅に増加させることを狙い、インセンティブの高い報酬体系となりました。療養病棟入院基本料も医療区分の高い患者を中心とした機能に転換させ、新設された介護医療との機能分化を明確に提示しています。2018年の改定で導入された「入院時共同指し導料」でも対象となる従事者を拡充し、更には特別な関係で算定できなかった報酬も可能にするなど「支える医療」をより充実した内容を実現できているでしょうか。また、外来医療では、かかた、外來医療では、かかりつけ機能をより強化する為の地域包括診療料(地域包括診療料)、認知症地域包括診療料(認知症地域包括診療料)の充実や、新設された機能強化加算80点の効果は如何だったでしょうか。目的通りにかかりつけ機能が推進されていれば良いのですが、まだ算定にはハードルが高いものがあり、かかりつけ機能の構築には次のステップが必要となるのでしょうか。

18年の入院医療の改定は、単なる点数の改定ではなく、2025年を視野に入れた地域医療構想の実現に向けた病床再編を促す改定というお話しを昨年させていたいただきましたが、2020年はまさにその次のステップとなる改定になるものと思われま。

2018年の改定で導入された「入院時共同指し導料」でも対象となる従事者を拡充し、更には特別な関係で算定できなかった報酬も可能にするなど「支える医療」をより充実した内容を実現できているでしょうか。また、外来医療では、かかた、外來医療では、かかりつけ機能をより強化する為の地域包括診療料(地域包括診療料)、認知症地域包括診療料(認知症地域包括診療料)の充実や、新設された機能強化加算80点の効果は如何だったでしょうか。目的通りにかかりつけ機能が推進されていれば良いのですが、まだ算定にはハードルが高いものがあり、かかりつけ機能の構築には次のステップが必要となるのでしょうか。

セミナー プログラム

Table with 3 columns: 時間 (Time), 講義内容 (Lecture Content), 質疑応答 (Q&A). Rows include 10:00-11:40, 12:40-14:20, 14:40-16:00, and 16:00-16:20.

されている通知や解釈をしっかりと理解し、間違いの無い請求業務を行う事です。しかしながら、その背景にある少子高齢化問題や介護と医療の連携などをしっかりと理解して始めて、真の診療報酬請求が可能になるものと思われま。入院や外来診療、在宅医療やリハビリなど医療と介護の連携を司る報酬も充実し、複雑化した算定要件なども数多くあります。本セミナーにおいて、時代の背景としっかりと向き合いながら、詳細な診療報酬の持つ意味を理解し、自院の機能の更なる推進に役立てていただければ幸いです。

全国公私病院連盟 団体保険のご案内

病院賠償責任保険等

- <基本補償> 病院賠償責任保険(医師特約・医療施設特約)
<職員の補償> 勤務医師賠償責任保険(包括契約)
・看護職賠償責任保険(包括契約)
・医療従事者賠償責任保険(包括契約)
<施設の補償> 個人情報漏えい保険
・医療廃棄物排出者責任保険
・受託者賠償責任保険
<利用者の補償> 医療施設利用者の傷害見舞費用担保追加条項
<保育所の補償> 保育所賠償責任保険・保育所傷害保険

使用者賠償責任保険

過労死を含む労働災害において、医療機関の使用者が負担する民法上の損害賠償責任および解決のために支出する費用を補償します。

雇用慣行賠償責任保険

雇用上の差別やセクハラ・パワハラまたは不当解雇に起因する法律上の賠償責任、争訟費用等を補償します。

医療事故調査費用保険

医療法人向け役員賠償責任保険

現金総合保険

居宅事業者総合保険

- <お問合せ先>
取扱代理店 株式会社 公私病連共済会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1
食衛生センター4階
TEL03-3402-3934 FAX03-3402-3940
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)
引受保険会社 損害保険ジャパン日本興亜 株式会社
〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1
TEL03-3349-5113 FAX03-6388-0153
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問合せください。

# 第31回「国民の健康会議」開催へ

主催 全国公私病院連盟



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

「元気で長生き」をテーマに

10月17日(木)、ヤクルトホールで

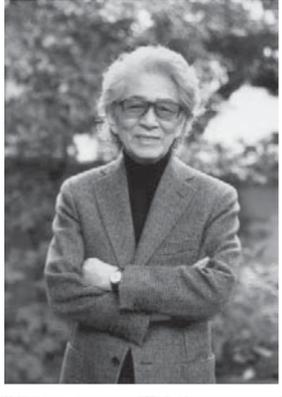
どなたでも参加できる講演会(無料)です。どうぞ参加ください!

## 第1部 超高齢社会を迎えて

12:30-14:00 (90分)  
出演者 門田守人 (日本医学会 会長、堺市立病院機構 理事長)  
邊見公雄 (全国公私病院連盟 会長、赤穂市民病院 名誉院長)  
(司会) 渡邊古志郎 (横浜市立市民病院 名誉院長)

## 第2部 特別講演 いまを生きる力

14:00-15:00 (60分)  
講師 五木寛之氏 (司会) 行天良雄 (医事評論家)



五木寛之氏 プロフィール  
1932年、福岡県に生まれる。戦後、北朝鮮より引揚げ。早稲田大学文学部ロシア文学科中退。  
1966年、『さらばモスクワ愚連隊』で小説現代新人賞、『蒼ざめた馬を見よ』で第56回直木賞受賞。  
『青春の門』で吉川英治文学賞。代表作に『朱鷺の墓』『戒厳令の夜』『風の王国』『蓮如』『大河の一滴』など。第一エッセイ集『風に吹かれて』は刊行46年をへて、現在総部数約460万部に達するロングセラーとなっている。  
ニューヨークで発売された英文版『TARIKI』は、2001年度「BOOK OF THE YEAR」(スピリチュアル部門銅賞)に選ばれた。また2002年度、第50回菊池寛賞。2004年、第38回仏教伝道文化賞。2010年、NHK放送文化賞、長編小説『親鸞』で第64回毎日出版文化賞特別賞。  
1981年より休筆、京都の龍谷大学において仏教史を学ぶが、1985年より執筆を再開し、泉鏡花文学賞、吉川英治文学賞、その他の選考委員をつとめる。

## 第3部 腸内細菌と医学のあり方

15:15-16:45 (90分)  
出演者 藤田紘一郎 (東京医科歯科大学 名誉教授)  
石川文保 (㈱ヤクルト本社中央研究所 所長)  
石井洋介 (交渉中)  
(司会) 中嶋昭 (公益財団法人日産厚生会 玉川病院 理事長)

### 時評



連盟 副会長 寺坂禮治

## 変貌を続ける日本の医療

元外科医の病院管理  
者として、これまで約半世紀を振り返り思うことを書き記します。  
まず、1970〜80年代のECHQ、CT、MRIの実用化、医療材料の素材革命、その間のICTの医療への普及などは科学技術の進歩の所産として当然の出来事として受け入れています。  
しかしその後が異なります。1990年頃からの腹腔鏡、胸腔鏡による低侵襲手術(内視鏡手術)の普及は、それまで卒後15年間、BIG SURGEON、BIG INCISIONの思想で育った私にとっては、まさに異文化との出会いでした。内視鏡手術を始めた外科医の私自身が、患者の回復の速さに驚愕した記憶は鮮明です。そして「痛い治療はイヤ!」という患者の要望は定着しました。  
その結果、開腹手術が激減し、当時の私たちが中堅外科医は内視鏡手術から始まる外科医教育について危惧しましたが、若き外科医達には内視鏡手術の精緻な視界からより正確な解剖を学び、開腹手術もより安全に卒なくこなしています。目から鱗でした。  
しかし、内視鏡手術普及の最大の効果は在院日数の大幅な短縮にあり、このような背景をもちに、2000年過ぎには、DPC制度による包括支払制度の普及が始まります。この制度による診療報酬の配分は、これまでと全く異なり、医療機関の個々の診療行為のみならず病院機能や運営効率等の総合評価をもとに行われますが、何と、僅か10年余りで日本の急性期病院に定着し、在院日数の更なる短縮に貢献しています。その後DPC制度は複雑化、高度化し、その運用を担う病院事務部門の専門性、存在感を大きく押し上げました。この波及効果も私には想定外でした。  
さて内視鏡手術の導入から30年。今度は内

「国民の健康会議」参加申込方法  
全国公私病院連盟では、10月17日(木)に「国民の健康会議」を開催します。  
どなたでも参加できる講演会(無料)ですが、事前に申込が必要ですので参加をご希望の方は、全国公私病院連盟にお問い合わせください。

問合せ先  
TEL 03-3402-3891  
FAX 03-3402-4389  
e-mail byoren@jib3.so-net.ne.jp



「NHKから国民を守る会」という政党が先の参議院選挙で議席を得た。全員一律受動的義務的でなく自身がNHKと契約するスクランブルというのを主張していた。確かに最近のNHKは五輪と皇室に偏り過ぎて戦前・戦後の翼賛会的?再放送も多い!一流ではなかったスポーツ選手のコメンテーターとかお笑い芸人の同窓会的番組も多い。多分安く上げるためか?しかし職員は超一流の高給らしい。そんなところが重なる議席に結び付いたのだろう!▼明るい話題は超高度の障害者が2人も当選したことである。山本太郎氏率いる「令和選組」の候補者達である。名前は勇ましいが大変心優しい政党の出現は良識の府参議院に相応しい。昔の緑風会や市川房枝、青島幸男以上に山本太郎は記憶に残るであろう。百万票近い得票数で落選という記録も合わせて▼国会では早速バリアフリーや介助者の意思疎通による投票などの改革を進めた。国会は本来強く大きな声の者ではなく、このような弱い少数者にこそ眼を向けるべきである。医師会推薦の方や医系の当選者以上に心から応援したくなる方々の登壇風景であってほしいですね!!



(2面から続く)

### 医療技術の有効性及び安全性を確保する観点から、算定留意事項や施設基準等と言及している指針やガイドライン等について

①新たな技術を保険適用する際の評価の在り方について

▽新たな技術を保険適用する際は、その技術の有効性及び安全性が既存の技術と同等であった場合に、診療報酬上どのような評価とするのが適切か。

▽医療技術評価分科会において、既存の技術と同等程度の有効性及び安全性があるとされた医療技術については、平成30年度診療報酬改定の考え方と同様に、今後も診療報酬上においては同等の評価として保険適用を行うことについて、どう考えるか。

②既に保険収載している技術の評価の在り方について

▽既に保険収載されている医療技術について、診療報酬改定時にその時点で得られているエビデンスを基に、診療報酬点数や要件(適用範囲、施設要件等)を再評価することとなる。

▽新たなエビデンスを医療技術評価分科会で評価するにあたり、必要に応じて、中立的な立場から行われた専門的な評価を活用するなどの方策を検討してはどうか。

・指針、ガイドラインについて

▽保険収載されている

医療技術の有効性及び安全性を確保するため、レジストリへの登録を算定要件とする等の対応を行うことについてどのように考えるか。

(4) 医療におけるICTの活用について

①遠隔医療について

▽オンライン診療は、対面診療と補完的に組み合わせることで、医療の質の向上に資するものについて、普及状況の検証結果等を踏まえ、診療報酬上の対応を検討してはどうか。

なお、現在、オンライン診療の適切な実施に関する指針について、改訂の検討が行われているところ。

▽遠隔医療における個別の領域の活用については、今後、各診療領域の学会からの提案等、医療の質に係るエビデンス等を踏まえ、評価を検討してはどうか。

▽上記の検討にあたっては、オンライン診療の特性に鑑み、離島・へき地等の医療資源の少ない地域における活用と、それ以外の活用を分け、必要な整理を行うてはどうか。

②情報共有・連携について

▽情報共有・連携における利活用については、柔軟な働き方や、業務の効率化にも資するものとして、適切な活用を妨げないよう、必要な対応を検討してはどうか。

(5) 医薬品・医療機器

▽超音波検査について、高度化及び多様化が進む中、その評価をどのように考えるか。

(6) 地域づくり・まちづくりにおける医療の在り方について

①地域の状況を踏まえた入院医療の在り方について

▽地域における医療提供体制の確保を進めるため、異なる機能を担う医療機関がそれぞれの役割を維持しつつ、医療機関間の機能分化・連携を進めやすくするような評価の在り方について、各入院料の届出等の状況や、平成30年度診療報酬改定の対応を踏まえ、どのように考えるか。

②地域における情報共有・連携について

▽患者の在宅復帰や、医療機関間の連携をさらに進める観点から、病床機能連携にかかる評価の在り方について、平成30年度診療報酬改定の対応を踏まえ、どのように考えるか。

▽医療情報の標準化や、地域医療情報連携ネットワークの構築については、基盤整備のための基金が創設されたところ。医療機関間における診療情報の電子的な送受にかかる評価の在り方については、今後、ネットワークの具体的な活用状況やその効果等を踏まえて検討してはどうか。

▽医療機関と薬局や訪問看護ステーションの連携について

▽地域包括ケアシステム構築の観点から、地域移行・地域生活支援を含む精神医療に係る評価の在り方について、平成30年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか。

▽依存症対策について

▽依存症対策について、それぞれの施策やエビデンスの構築等の進捗状況等を踏まえ、専門的な治療等に係る評価の在り方について、どのように考えるか。

③障害児・者に係る施策・サービスとの連携について

▽地域で生活する障害児・者が、それぞれの有する疾患や障害等の状態等に応じて、必要な支援を早期に受けられる体制を整備する観点から、専門的治療や入院支援、関係機関との連携等に係る評価の在り方について

て、平成30年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか。

(8) 診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応

▽診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用を見据えた対応について、どのように考えるか。

(9) その他

▽妊婦加算について

▽妊婦加算については、本年6月にとりまとめられた「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」の議論の取りまとめを踏まえ、秋以降のラウンドにおいて、必要な検討を行うこととしている。

医療技術の有効性及び安全性を確保する観点から、算定留意事項や施設基準等と言及している指針やガイドライン等について

①新たな技術を保険適用する際の評価の在り方について

▽新たな技術を保険適用する際は、その技術の有効性及び安全性が既存の技術と同等であった場合に、診療報酬上どのような評価とするのが適切か。

▽医療技術評価分科会において、既存の技術と同等程度の有効性及び安全性があるとされた医療技術については、平成30年度診療報酬改定の考え方と同様に、今後も診療報酬上においては同等の評価として保険適用を行うことについて、どう考えるか。

②既に保険収載している技術の評価の在り方について

▽既に保険収載されている医療技術について、診療報酬改定時にその時点で得られているエビデンスを基に、診療報酬点数や要件(適用範囲、施設要件等)を再評価することとなる。

▽新たなエビデンスを医療技術評価分科会で評価するにあたり、必要に応じて、中立的な立場から行われた専門的な評価を活用するなどの方策を検討してはどうか。

・指針、ガイドラインについて

▽保険収載されている

医療技術の有効性及び安全性を確保するため、レジストリへの登録を算定要件とする等の対応を行うことについてどのように考えるか。

(4) 医療におけるICTの活用について

①遠隔医療について

▽オンライン診療は、対面診療と補完的に組み合わせることで、医療の質の向上に資するものについて、普及状況の検証結果等を踏まえ、診療報酬上の対応を検討してはどうか。

なお、現在、オンライン診療の適切な実施に関する指針について、改訂の検討が行われているところ。

▽遠隔医療における個別の領域の活用については、今後、各診療領域の学会からの提案等、医療の質に係るエビデンス等を踏まえ、評価を検討してはどうか。

▽上記の検討にあたっては、オンライン診療の特性に鑑み、離島・へき地等の医療資源の少ない地域における活用と、それ以外の活用を分け、必要な整理を行うてはどうか。

②情報共有・連携について

▽情報共有・連携における利活用については、柔軟な働き方や、業務の効率化にも資するものとして、適切な活用を妨げないよう、必要な対応を検討してはどうか。

(5) 医薬品・医療機器

▽超音波検査について、高度化及び多様化が進む中、その評価をどのように考えるか。

(6) 地域づくり・まちづくりにおける医療の在り方について

①地域の状況を踏まえた入院医療の在り方について

▽地域における医療提供体制の確保を進めるため、異なる機能を担う医療機関がそれぞれの役割を維持しつつ、医療機関間の機能分化・連携を進めやすくするような評価の在り方について、各入院料の届出等の状況や、平成30年度診療報酬改定の対応を踏まえ、どのように考えるか。

②地域における情報共有・連携について

▽患者の在宅復帰や、医療機関間の連携をさらに進める観点から、病床機能連携にかかる評価の在り方について、平成30年度診療報酬改定の対応を踏まえ、どのように考えるか。

▽医療情報の標準化や、地域医療情報連携ネットワークの構築については、基盤整備のための基金が創設されたところ。医療機関間における診療情報の電子的な送受にかかる評価の在り方については、今後、ネットワークの具体的な活用状況やその効果等を踏まえて検討してはどうか。

▽医療機関と薬局や訪問看護ステーションの連携について

▽地域包括ケアシステム構築の観点から、地域移行・地域生活支援を含む精神医療に係る評価の在り方について、平成30年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか。

▽依存症対策について

▽依存症対策について、それぞれの施策やエビデンスの構築等の進捗状況等を踏まえ、専門的な治療等に係る評価の在り方について、どのように考えるか。

③障害児・者に係る施策・サービスとの連携について

▽地域で生活する障害児・者が、それぞれの有する疾患や障害等の状態等に応じて、必要な支援を早期に受けられる体制を整備する観点から、専門的治療や入院支援、関係機関との連携等に係る評価の在り方について

て、平成30年度診療報酬改定における対応等を踏まえ、どのように考えるか。

(8) 診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応

▽診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用を見据えた対応について、どのように考えるか。

(9) その他

▽妊婦加算について

▽妊婦加算については、本年6月にとりまとめられた「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」の議論の取りまとめを踏まえ、秋以降のラウンドにおいて、必要な検討を行うこととしている。



中医協「総会」のもよう

## 全国公私病院連盟から新刊のご案内

発行：一般社団法人 全国公私病院連盟

収支の状況を統計的に把握!!

平成30年6月調査 **病院経営実態調査報告** (定価 12,000円+税 A4版 787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30年6月調査 **病院経営分析調査報告** (定価 16,000円+税 A4版 758ページ)  
内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

平成30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過去の調査の概要がご覧いただけます。

2019年3月 発行

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ TEL 03(3402)3891

## 第22回 病院原価計算セミナー 開催のお知らせ

病院原価計算セミナーを企画いたしました。この機会にご参加ください。

日時：令和元年 11月8日(金) 10:00～16:20

会場：CIVI研修センター日本橋(東京都中央区)

|                    |                                           |                                                                                                 |
|--------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9:00～10:00         | 受付・オリエンテーション                              |                                                                                                 |
| 10:00～11:40 (100分) | 病院原価計算の基礎的理解                              | 聖路加国際大学 法人事務局長 <b>渡辺明良</b> 氏                                                                    |
| 12:40～14:20 (100分) | ① 原価計算を用いた診療科アクティビティ評価<br>② 原価計算を用いた手術室運営 | 聖路加国際病院 医事課マネジャー <b>利根川 崇</b> 氏<br>物品管理課 アシスタントマネジャー <b>金山邦明</b> 氏                              |
| 14:40～16:20 (100分) | ① 医療・介護法人向けアメーバ経営<br>② 本会におけるアメーバ経営の経験    | 京セラコミュニケーションシステム株式会社 東京医療・介護コンサルティング課 <b>君塚 幸太郎</b> 氏<br>社会医療法人社団慈生会 等潤病院 理事長・院長 <b>伊藤 雅史</b> 註 |

【問合せ】全国公私病院連盟 TEL 03-3402-3891 FAX 03-3402-4389

### 消費増税(10月1日)対応で 告示、通知等を発出

厚生労働省・保険局

厚生労働省は8月19日、消費増税に伴う「令和元年診療報酬改定について」等を告示、通知等の発出を行いました。

【内科診療報酬点数表関係】(その1)

別添1の問54と同様か。(答) そのとおり。徴収額に変更がある場合は、改めて同意書を取り直す必要がある。なお、選定療養に係る届出等、各厚生局に届け出ている届出について、変更がある場合は、改めて届出を行う必要がある(同事務連絡の別添1の問55参照)。

【内科診療報酬点数表関係(DPC)】

(問1) 令和元年診療報酬改定(消費増税改定)において、DPC/PD PSについて包括となる期間が変更となった分類等、算定の取り扱いはどうなるか。(答) 入院期間の起算日は入院の日とし、9月30日までは改定前の算定方法、10月1日以降は改定後の算定方法とする。なお、診断群分類区分及び医療機関別係数に基づき調整する。

【主な報告事項】

①日病協「代表者会議」(7月26日) 邊見会長と加藤副会長より報告があった。

②日病協「診療報酬実務者会議」(8月21日)▽「理事会」(7月19日)等

③第25回「診療報酬請求事務セミナー」(7月25日) 事務局より開催結果の報告があった。

④小野副会長からの報告

⑤「元気で長生き」

⑥「腸内細菌と医学のあり方」

### 今月の一冊

ヘルスケア・システム  
研究所・編



発行：株式会社じほう

### 「病院経営」を強化する

## 購買管理戦略

今月は私が関係しているCOI(利益相反)ありありの本の書評を敢えて書いてみたい。病院物品購入に関する本である。著者は私が立ち上げたNPO「地域医療介護研究会ジャパン(略称LMC)」の仲間達である。医療の質は良いのに経営の質が少し物足りず危機に陥らないように、という私の考えに近い。医療が危うくなるので、その歯止めとしての活動もある。

この本は、薬品・診療材料等を中心とした購買部門の交渉力を高めるためのスキルアップの実践的テキストブックである。著者のヘルスケア・システム研究所(HCS)は、主として自治体病院中心にこの分野の「お助けマン」として全国の病院にこの方法で加勢している。その実績も十分に、関係している病院の幹部や担当者から悪い評判を聞いたことはない。

公立病院の事務担当者には本行からローテーションで短期交代する

国が財政が思わしくないなか診療報酬のアップは今後とも望めず、それどころかアウトの短期交代する

本書の稿立として著者の一人であるヘルスケア・システム研究所の中野一夫氏は、現場で困っている事例

## 全国公私病院連盟 団体保険のご案内

### 病院賠償責任保険等

- <基本補償> 病院賠償責任保険(医師特約・医療施設特約)
- <職員の補償> 勤務医師賠償責任保険(包括契約)
  - 看護職賠償責任保険(包括契約)
  - 医療従事者賠償責任保険(包括契約) ほか
- <施設の補償> 個人情報漏えい保険
  - 医療廃棄物排出者責任保険
  - 受託者賠償責任保険
- <利用者の補償> 医療施設利用者の傷害見舞費用担保追加条項
- <保育所の補償> 保育所賠償責任保険・保育所傷害保険

### 使用者賠償責任保険

過労死を含む労働災害において、医療機関の使用者が負担する民法上の損害賠償責任および解決のために支出する費用を補償します。

### 雇用慣行賠償責任保険

雇用上の差別やセクハラ・パワハラまたは不当解雇に起因する法律上の賠償責任、争訟費用等を補償します。

### 医療事故調査費用保険

### 医療法人向け役員賠償責任保険

### 現金総合保険

### 居宅事業者総合保険

- <お問合せ先>  
取扱代理店
- 株式会社 公私病連共済会**  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1  
食衛生センター4階  
TEL03-3402-3934 FAX03-3402-3940  
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)
- 引受保険会社 **損害保険ジャパン日本興亜 株式会社**  
〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1  
TEL03-3349-5113 FAX03-6388-0153  
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問合せください。

日までは改定前の算定方法、10月1日以降は改定後の算定方法とする。

額調整を行う場合は、9月分までは改定前の点数及び医療機関別係数に基づき調整する。

【主な報告事項】

①日病協「代表者会議」(7月26日) 邊見会長と加藤副会長より報告があった。

②日病協「診療報酬実務者会議」(8月21日)▽「理事会」(7月19日)等

③第25回「診療報酬請求事務セミナー」(7月25日) 事務局より開催結果の報告があった。

④小野副会長からの報告

⑤「元気で長生き」

⑥「腸内細菌と医学のあり方」

【主な報告事項】

①日病協「代表者会議」(7月26日) 邊見会長と加藤副会長より報告があった。

②日病協「診療報酬実務者会議」(8月21日)▽「理事会」(7月19日)等

③第25回「診療報酬請求事務セミナー」(7月25日) 事務局より開催結果の報告があった。

④小野副会長からの報告

⑤「元気で長生き」

⑥「腸内細菌と医学のあり方」





(2面から続く)

き方支援事業115千2百  
万円

出産・育児・介護等に  
おける女性医師等をはじめ  
めとした医療職のキャリア  
アップ支援を行う医療機関を  
普及させるため、中核的  
な役割を担う拠点医療機  
関の構築に向けた支援を  
行う。

5. 医療現場における  
暴力・ハラスメント対策  
普及啓発事業113千4百  
万円

医療現場における患者  
からの暴力やハラスメン  
トを防止するため、暴力  
・ハラスメントに対する  
教材(eラーニング)を  
作成・周知することで、  
医療機関等における暴力  
・ハラスメント対策の実  
施を促す。

6. 看護業務の効率化  
に向けた取組の推進112  
千7百万円

看護職がより専門性を  
発揮できる働き方の推進  
や生産性の向上を図るた  
め、看護業務の効率化に  
資する医療機関の取組を  
募集し、選考委員会を設  
置して先進的な取組を選  
定するとともに、先進的  
な取組を他施設が試行す  
る際の必要経費について  
支援する。

【4】医師の働き方改革  
の推進に向けた調査研究  
査研究事業113億4千万  
円

2024年4月からの  
医師の時間外労働上限規  
制適用に向け、医師の労  
働時間を短縮することも

地域での医療提供体制  
を確保するためには、新  
たな医師の健康確保措置  
の仕組みの検証や地域医  
療確保特定特例水準等の  
見直しなど、様々な課題  
に取り組む必要がある。  
今後、これらの課題に取  
り組んでいくためには、  
効果的な政策とするため  
のエビデンスが必要であ  
り、フェーズに沿った調  
査・研究を継続して実施  
していく。

IV. データヘルス改革の  
推進

1. データヘルス改革  
の推進117億1千6百万  
円

データヘルス改革にお  
いて重点的に取り組む事  
項の1つである「医療・  
介護現場での情報連携の  
推進」については、これ  
までの全国的な保健医療  
情報ネットワークに向け  
た実証事業の結果等を踏  
まえ、費用対効果や最新  
の技術動向、セキュリティ  
上の問題点の検証等を  
実施することにより、保  
健医療情報を医療機関で  
確認できる仕組みを着実  
に進めていく。

また、医療機関が相互  
に連携可能な標準的な電  
子カルテの導入を支援す  
るため、医療情報化支援  
基金を拡充する。

V. 医療計画に基づく医  
療体制の推進

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. 災害医療体制の推  
進119億8千5百万円

災害発生時に入院患者  
の安全の確保や被災者に  
対する適切な医療を提供  
する体制を維持するため  
災害拠点病院や耐震性が  
特に低い病院等の耐震化  
を更に推進するとともに  
災害拠点病院の体制強化  
のため被災地に迅速に赴  
き医療提供を可能とする  
DMATカーの整備に必  
要な費用を支援する。災  
害拠点病院等の事業継続  
計画(策定を推進するた  
め、研修を実施する。  
南海トラフ巨大地震や  
首都直下地震など大規模  
災害に備えた災害医療体  
制の強化の一環として、  
診療機能の維持を図るた  
め、災害拠点病院以外の  
医療施設においても、給  
水設備及び非常用自家発  
電設備の整備に必要な費  
用を支援する。災害時に  
おける精神科医療の拠点  
となる災害拠点精神科病  
院の整備に必要な費用を  
支援する。

大規模災害に備えたD  
MATの更なる養成及び  
司令塔機能を担う事務局  
の体制強化を行う。

2. 救急医療体制の推  
進(一部再掲)111億9  
千3百万円

救急医療体制の整備を  
図るため、重篤な救急患  
者を24時間体制で受け入  
れる救命救急センターな  
どへの財政支援を行う。  
地域における消防機関  
と医療機関が有する救急

医療に関する情報を連携  
し、総合的に解析するこ  
とにより救急受入体制の  
改善を図る。

消防機関以外に所属す  
る救急救命士の救急救命  
業務の質を確保するため  
に、消防機関と同等のメ  
ディカルコントロール体  
制の整備を図る。

2020年東京オリン  
ピック・パラリンピック  
競技大会開催に伴う救急  
医療体制の整備に必要な  
支援を行う。

3. ドクターヘリの導  
入促進116億4千2百万  
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  
し、早期の治療開始、迅  
速な搬送を可能とするド  
クターヘリの運航に必要  
な費用を支援することも  
に、ドクターヘリによる  
診療の効果検証を行うた  
め、ドクターヘリの症例  
データの収集等を行う。

4. 小児周産期医療体  
制の充実116億4百万円

地域で安心して産み育  
てることのできる医療の  
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(NIC  
U)、母体胎児集中治療  
室(MFICU)等へ必要  
な支援を行う。

産科医師や分娩取扱施設  
が存在しない二次医療  
圏(無産科二次医療圏)  
または分娩取扱施設が少  
ない地域において新規開  
設した分娩取扱施設等に  
対して、施設・設備整備

さらには推進するため、都  
道府県の市町村支援の強  
化を図りつつ、都道府県  
や保健所設置市等に加  
え、市町村の歯科疾患対  
策や歯科口腔保健の推進  
体制の強化のための取組  
を支援する。

また、地域における歯  
科保健医療提供体制の構  
築を図るため、「歯科保  
健医療ビジョン」の提言  
を踏まえた施策を実効的  
に進められるよう、都道  
府県における医療行政人  
材の育成や、情報分析、  
施策の企画立案等に対す  
る支援を行う。

8. 在宅医療の推進11  
2千8百万円

地域包括ケアシステム  
を支える在宅医療を推進  
するため、在宅医療・訪  
問看護に係る専門知識や  
経験豊富な人材に備え、地  
域の人材育成を推進するこ  
とができる講師を養成す  
り、地域の取組を支援す  
る。また、地域における  
先進的な事例の調査・横  
展開を行うなど、在宅医  
療の更なる充実を図る。

9. 人生の最終段階に  
おける医療・ケアの体制  
整備11億2千7百万円

人生の最終段階におけ  
る医療・ケアを受ける本  
人や家族等の相談に適切  
に対応できる医師、看護  
師等の医療従事者の育成  
に加え、「人生会議」を普  
及・啓発するため、国民  
向けイベントを行うなど、  
人生の最終段階を穏やか  
に過ごすことができる環  
境整備を更に推進する。

10. 医療安全の推進(一  
部再掲)112億7百万円

医療の安全を確保する  
ため、医療事故調査結果  
を収集・分析し、再発防  
止のための普及啓発等  
を行う医療事故調査制度  
の取組を推進するために、  
引き続き医療事故調査・  
支援センターの運営に必  
要な経費を支援する。

医療安全に関するマネ  
ジメント能力の向上等を  
図るため、医療機関の管  
理者等を対象とした研修  
事業を実施する。

また、病院薬剤師を活  
用した医薬品に関する医  
療安全にかかわる取組や、  
医師等からのタスク・シ  
フティング等にかかる先  
進的な取組を収集し、そ  
の好事例を研修等を通じ  
て全国に共有することに  
より、患者の医療安全と  
医師等の働き方改革の推  
進を図る。

11. 国民への情報提供  
の適正化の推進115千5  
百万円

医療機関のウェブサイ  
トを適正化するため、虚  
偽または誇大等の不適切  
な内容を禁止することを  
含めた医療法改正を踏ま  
え、引き続きネット・パ  
トロールによる監視事業を  
実施し、医療等に係る情報  
提供の適正化を推進する。

高い創薬力を持つ産  
業構造への転換

1. 医療系ベンチャー  
育成支援事業116億2千  
4百万円

厚生労働大臣の私的懇  
談会である「医療のイノ  
ベーションを担うベンチ  
ャー企業の振興に関する

懇談会の報告に基づき、  
「ジャパン・ヘルスケア  
ベンチャー・サミット」  
の開催や、知財管理、薬  
事申請、経営管理、海外  
展開等、医療系ベンチャ  
ーが各開発段階で抱える  
課題について相談対応等  
による支援を行う。また、  
令和元年度より試行的に  
実施する企業・アカデミ  
ア等からベンチャー企業  
への短期間の人材交流の  
結果等を踏まえ、人材交  
流事業を本格運用する。

また、「成長戦略実行  
計画・成長戦略フォロー  
アップ」令和元年度革新  
的事業活動に関する実行  
計画(令和元年6月21  
日閣議決定)にも記載さ  
れた2020年度に集中  
開催することを旨とする  
「グローバル・ベンチャ  
ーサミット(仮称)」の一  
の枠組みを活用し、経済産  
業省等と連携して、これ  
までのサミットで培われ  
た人的ネットワークをさ  
らに発展させるイベント  
を開催することにより、  
医療系ベンチャーのより  
一層の振興を図る。

2. バイオ医薬品開発  
促進事業115千8百万円

令和2年度末までにバ  
イオシミラーの品目数倍  
増(5成分から10成分)  
を目指すなか、革新的バ  
イオ医薬品及びバイオシ  
ミラーに関する研修内容  
の充実を行うこと等によ  
り開発支援の拡充を行う  
とともに、医療従事者及  
び患者・国民に対してバ  
イオシミラーの理解の促  
進を図る。

2019年3月 発行

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ  
TEL 03(3402)3891

第22回 病院原価計算セミナー 開催のお知らせ

病院原価計算セミナーを企画いたしました。この機会にご参加ください。

日時：令和元年 11月8日(金) 10:00~16:20

会場：CIVI 研修センター 日本橋(東京都中央区)

|                       |                                               |                                                                                              |
|-----------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9:00~10:00            | 受付・オリエンテーション                                  |                                                                                              |
| 10:00~11:40<br>(100分) | 病院原価計算の<br>基礎的理解                              | 聖路加国際大学<br>法人事務局長<br>渡辺明良氏                                                                   |
| 12:40~14:20<br>(100分) | ① 原価計算を用いた<br>診療科アクティビティ評価<br>② 原価計算を用いた手術室運営 | 聖路加国際病院<br>医事課 マネジャー 利根川 崇氏<br>物品管理課 アシスタントマネジャー<br>金山邦明氏                                    |
| 14:40~16:20<br>(100分) | ① 医療・介護法人向けアメーバ経営<br>② 本会におけるアメーバ経営の経験        | 京セラコミュニケーションシステム株式会社<br>東京医療・介護コンサルティング課<br>君塚 幸太郎氏<br>社会医療法人社団慈生会<br>等開病院 理事長・院長<br>伊藤 雅史 社 |

【問合せ】全国公私病院連盟 TEL 03-3402-3891 FAX 03-3402-4389

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

収支の状況を統計的に把握!!

平成30年6月調査 **病院経営実態調査報告** (定価12,000円+税 A4版 787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30年6月調査 **病院経営分析調査報告** (定価16,000円+税 A4版 758ページ)  
内容：患者 医師1人1日当たり診療収入 など

病院概況調査報告書

平成30年6月調査 (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過去の調査の概要をご覧いただけます。

2019年3月 発行

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ  
TEL 03(3402)3891

# 10月17日(木)に 「国民の健康会議」を開催します どうぞご参加ください

主催：全国公私病院連盟  
時間：12:30～16:45  
会場：ヤクルトホール

## メインテーマ “元気で長生き”

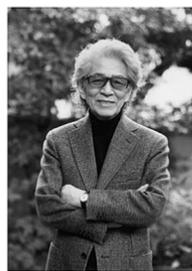
どなたでも参加できる講演会(無料)です。どうぞご参加ください!

### 第1部 超高齢社会を迎えて

12:30-14:00 (90分) **出演者** 門田守人 (日本医学会 会長、堺市立病院機構 理事長)  
邊見公雄 (全国公私病院連盟 会長、赤穂市民病院 名誉院長)  
(司会) 渡邊古志郎 (横浜市立市民病院 名誉院長)

### 第2部 特別講演 いまを生きる力

14:00-15:00 (60分) **講師** 五木寛之氏 (司会) 行天良雄 (医事評論家)



**五木寛之氏 プロフィール**  
1932年、福岡県に生まれる。戦後、北朝鮮より引揚げ。早稲田大学文学部ロシア文学科中退。1966年、『さらばモスクワ愚連隊』で小説現代新人賞、『蒼ざめた馬を見よ』で第58回直木賞受賞。『青春の門』で吉川英治文学賞。代表作に『朱鷺の墓』『戒厳令の夜』『風の王国』『通知』『大河の一滴』など。第一エッセイ集『風に吹かれて』は刊行46年をへて、現在総部数約460万部に達するロングセラーとなっている。ニューヨークで発売された英文版『TARIKI』は、2001年度「BOOK OF THE YEAR」(スピリチュアル部門銅賞)に選ばれた。また2002年度、第50回菊池寛賞。2004年、第38回仏教伝道文化賞。2010年、NHK放送文化賞、長編小説『親鸞』で第64回毎日出版文化賞特別賞。1981年より休筆。京都の龍谷大学において仏教史を学ぶが、1985年より執筆を再開し、泉鏡花文学賞、吉川英治文学賞、その他の選考委員をつとめる。

### 第3部 腸内細菌と医学のあり方

15:15-16:45 (90分) **出演者** 藤田紘一郎 (東京医科歯科大学 名誉教授)  
石川文保 (㈱ヤクルト本社中央研究所 所長)  
石井洋介 (交渉中)  
(司会) 中嶋昭 (公益財団法人日産厚生会 玉川病院 理事長)

## 第31回「国民の健康会議」開催

日時：令和元年 **10月17日**【木曜日】 12時30分～16時45分  
会場：**ヤクルトホール** (東京都港区東新橋1-1-19)

主催 **全国公私病院連盟** (事務局 TEL 03-3402-3891)

連盟加盟7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  
・日本赤十字病院連盟・全国済生会病院協会・一般社団法人 岡山県病院協会・日本私立病院協会

## 今月の一冊



五木寛之 著

発刊：幻冬舎

今月は「国民の健康会議」で特別講演をお願いしている五木寛之氏の本を取り上げた。映画やテレビになった「青春の門」は余りにも有名であるが、80歳を超えられ健康と病気にあつたの考えを著した本を最近出版され

## 健康という病

た。健康病という病名、身体語つまり身体が発する信号のようなもの、体は「治す」のではなく「治める」、これも独創的ではあるが医師の私にも共感を呼ぶ。私も著者と同じように割と多くの病気を経験してきたからである。

人は産まれた時から老い始める、というのは医学・生理学的に正しい。脳や骨、筋のよりに成長する部分もあるが全体的には老化の過程である。御自身の腰痛克服法や上手な風邪のひき方、氾濫する健康情報との付き合い方、不眠の考え方、食事や水、排尿回数などへの考え、肥満やコーヒ、酒など嗜好品との関係、そして完全な健康など世の中には在り得ないから自身の身体の声つまり身体語を聞きながら気楽に興味程度に養生を、というのにも納得できる。また現代医学が痛みや不調には冷淡というか無力、と辛辣である。腰痛が国民病で1200万人。整体やヨガ、民間療法全盛がその証拠である。老いるを乗り越えて明るく冷静に老いを論じようというのが結論のようである。

後期高齢者になってすぐから令和改元の前日まで60日間の長い風邪と人生初の花粉症に悩み、さらに6月末から約1か月の夏風邪で体力の衰えを心底実感している身としては、精神的には少し救われた気分である。「国民の健康会議」当日にどんなシニカルなお話が拝聴できるのか、今から楽しみです。多くの方々の御参加を!!

推薦者：邊見公雄(全国公私病院連盟会長、赤穂市民病院名誉院長)

## 全国公私病院連盟 団体保険のご案内

### 病院賠償責任保険等

- <基本補償> 病院賠償責任保険(医師特約・医療施設特約)
- <職員の補償>
  - 勤務医師賠償責任保険(包括契約)
  - 看護職賠償責任保険(包括契約)
  - 医療従事者賠償責任保険(包括契約) ほか
- <施設の補償>
  - 個人情報漏えい保険
  - 医療廃棄物排出者責任保険
  - 受託者賠償責任保険
- <利用者の補償> 医療施設利用者の傷害見舞費用担保追加条項
- <保育所の補償> 保育所賠償責任保険・保育所傷害保険

### 使用者賠償責任保険

過労死を含む労働災害において、医療機関の使用者が負担する民法上の損害賠償責任および解決のために支出する費用を補償します。

### 雇用慣行賠償責任保険

雇用上の差別やセクハラ・パワハラまたは不当解雇に起因する法律上の賠償責任、争訟費用等を補償します。

### 医療事故調査費用保険

### 医療法人向け役員賠償責任保険

### 現金総合保険

### 居宅事業者総合保険

<お問合せ先>  
**取扱代理店** **株式会社 公私病連共済会**  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1  
食衛生センター4階  
TEL03-3402-3934 FAX03-3402-3940  
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

**引受保険会社** **損害保険ジャパン日本興亜 株式会社**  
〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1  
TEL03-3349-5113 FAX03-6388-0153  
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問合せください。

### 全国公私病院連盟 役員会だより

期日 9月5日(木)  
会場 サ・プリンス 箱根芦ノ湖「駿河」

※9月の定例理事会は、会場を神奈川県箱根市に移して開催した。

**【主な報告事項】**

①日病協「代表者会議」(8月30日)  
石原副会長より報告があった。  
②第31回「国民の健康会議」(10月17日)開催について  
行天顧問より報告があった。

**【主な協議事項】**

①日病協「令和2年度診療報酬改定要望書」に関する全国公私病院連盟の考え方について  
園田副会長と中野理事より報告があり、日病協で「令和2年度診療報酬改定要望書」作成にあたっての本連盟の要望について議論した。

③邊見副会長からの報告  
邊見副会長が出席する日本専門医機構の諸会議のうち、以下について報告があった。  
▽第16回「理事会」(8月23日)

②病院診療報酬対策  
③医療保険制度等対策  
④医療提供体制対策  
⑤介護保険制度対策

②③について、事務局より資料の説明があり議論した。

以上

理事会のもよう

# 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

から脱却し、上記の多職種の評価で、より質が高く効率的な医療を提議するため

② ポリファーマシー対策の対する新たな評価  
・ 病棟内多職種チームや病院薬剤師と調剤薬局(かかりつけ薬剤師)の連携によるポリファーマシー対策は、患者の利益を守る点からも大変重要であるため

4. 救急医療体制評価の充実

① 夜間休日救急搬送医管理料の算定要件の緩和と更なる評価  
・ 受け入れ件数毎の段階的評価など、救急体制が維持可能な柔軟な要件を設定することで、現行の救急医療体制を堅持する

② 救急医療管理加算の更なる評価  
・ 医師の働き方改革で、経営的に大きな影響を受ける二次救急を提供する医療機関を支えるため

5. 医療版ICT推進と診療報酬体系や基準出・保険請求業務の簡素化

① 医療事務のICT化等を活用した施設基準届出手続きの簡素化  
・ 事務負担の更なる軽減のため

② 入院時に必要な同意書等の署名の簡素化・電子化  
・ 患者、医療従事者、事務職等の負担軽減のため

## 令和2年度税制改正で要望

### 全国公私病院連盟

先日ある新聞に「厚労省医療者に支援手引き」「高齢者がん治療、意思を尊重」という特集。高齢者は本人の意向より医師や家族の意向が優先されがちとのこと。これは昨年閣議決定された第3期がん対策推進基本計画のもとに策定されたもの。新たにがんになる65歳以上の高齢者は年間約73万人で、がん患者全体の7割以上とのこと。ただ政府が推進したいのは、医療費削減が本音ではないか。確かにオプジーボやキートルダのように高額な薬が次々と開発され、削減したくなる気持ちもわからないではないが、10月1日やっとな消費税を10%に上げた。欧州では消費税に相当する税は、ほとんどの国が20%前後になっている。政府の説明不足のため、2%増やすにも何年もかかる。しかもとって付けたように「幼児教育・保育無償化」などを挙げているが、幼児を持つ母親はむしろ十分な預け先を希望している。また10月1日より同時に自動車の取得税を廃止する。これは本来別だが、同時となると自動車税廃止で減る税金を、消費税で補うのかという誤解を招く。消費税増税に対する反感は、どのように使われるかわからないという不安、不満ではないか。(M・K)

# 令和2年度診療報酬改定要望書を提出

## 日本病院団体協議会 次期改定で要望書(第2報)

全国公私病院連盟が参加する「日本病院団体協議会(日病協)」は10月4日、「令和2年度診療報酬改定に係る要望書(第2報)」を厚労省保険局長宛に提出した。今回は、10月の消費税10%増税に伴う臨時改定を踏まえた日本の医療の更なる向上と持続可能性を追求するため、5月24日に提出している要望書(第1報)の5項目を中心に具体的な項目を挙げて再度要望している。

### 令和2年度診療報酬改定に係る要望書(第2報)

平成30年度に実施された診療報酬・介護報酬同時改定では、2025年とそれ以降の社会経済の変化への対応に向けて、質が高く効率的な医療提供体制の整備とともに、新しいニーズにも対応できる質の高い医療の実現を目指すために、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進や医療従事者の負担軽減・働き方改革の推進を中心に比較的大胆な改定が実施された。

今回は、本年10月には消費税10%増税に伴う臨時改定が実施されることを踏まえた上で、日本の医療の更なる向上と持続可能性を追求するため、前回の5項目を中心に、より具体的な項目を挙げて下記の通り再度要望するものである。

① 施設基準上の常勤配置基準の更なる緩和  
・ 医師・看護師等の「専従」「常時配置」の更なる基準緩和  
② 医師事務作業補助加算、看護補助体制加算等に対する更なる評価  
・ 加配する人件費に見合う各種加算の更なる評価

③ 医療機関の機能分化・連携強化  
④ 同一日複数科受診(3科目以降)の評価  
⑤ 入院中の他医療機関受診に係る減算の緩和  
・ 多様な疾病を併せ持つ高齢者が激増する中、効果的かつ効果的な専門科受診による機能分化・連携を促進するため

⑥ 多職種協働・チームアプローチとタスクシフティング・タスクシェアリングの推進  
⑦ 病院内における医師

リハビリ療法士、介護福祉士、臨床工学技士、公認心理士等)の評価とチーム医療の要件緩和  
・ これまでのような医師・看護師だけによる病棟や手術室等の施設基準

現在の病院経営を取り巻く諸情勢の中で、管理部門を最も悩ませているのが地域医療構想といわれる「働き方改革」への対応だ。この点には多くの賛同をいただいていると思う。このうち後者に関連する資料や指針が、2024年度から施行される医師の時間外労働規制の貫徹に向けて昨年度から五月雨式に厚労省、中協などから発せられてきた。やや場当たり的に出てきたこれらに対し、地域特性や病院機能、勤務医師数などにより各病院

から脱却し、上記の多職種の評価で、より質が高く効率的な医療を提議するため

② ポリファーマシー対策の対する新たな評価  
・ 病棟内多職種チームや病院薬剤師と調剤薬局(かかりつけ薬剤師)の連携によるポリファーマシー対策は、患者の利益を守る点からも大変重要であるため

4. 救急医療体制評価の充実

① 夜間休日救急搬送医管理料の算定要件の緩和と更なる評価  
・ 受け入れ件数毎の段階的評価など、救急体制が維持可能な柔軟な要件を設定することで、現行の救急医療体制を堅持する

② 救急医療管理加算の更なる評価  
・ 医師の働き方改革で、経営的に大きな影響を受ける二次救急を提供する医療機関を支えるため

5. 医療版ICT推進と診療報酬体系や基準出・保険請求業務の簡素化

① 医療事務のICT化等を活用した施設基準届出手続きの簡素化  
・ 事務負担の更なる軽減のため

② 入院時に必要な同意書等の署名の簡素化・電子化  
・ 患者、医療従事者、事務職等の負担軽減のため

### 時評

現在の病院経営を取り巻く諸情勢の中で、管理部門を最も悩ませているのが地域医療構想といわれる「働き方改革」への対応だ。この点には多くの賛同をいただいていると思う。このうち後者に関連する資料や指針が、2024年度から施行される医師の時間外労働規制の貫徹に向けて昨年度から五月雨式に厚労省、中協などから発せられてきた。やや場当たり的に出てきたこれらに対し、地域特性や病院機能、勤務医師数などにより各病院



## 時間外勤務と宿直、当直

### 連盟理事 三 角 隆 彦

「リアクション」は様々なところが、当院にとり最もインパクトが大きかった「お触れ」は本年7月1日に厚労省労働局長から発せられた「医師、看護師等の宿直直許可基準について」である。上記の多職種の評価で、より質が高く効率的な医療を提議するため

② ポリファーマシー対策の対する新たな評価  
・ 病棟内多職種チームや病院薬剤師と調剤薬局(かかりつけ薬剤師)の連携によるポリファーマシー対策は、患者の利益を守る点からも大変重要であるため

4. 救急医療体制評価の充実

① 夜間休日救急搬送医管理料の算定要件の緩和と更なる評価  
・ 受け入れ件数毎の段階的評価など、救急体制が維持可能な柔軟な要件を設定することで、現行の救急医療体制を堅持する

② 救急医療管理加算の更なる評価  
・ 医師の働き方改革で、経営的に大きな影響を受ける二次救急を提供する医療機関を支えるため

5. 医療版ICT推進と診療報酬体系や基準出・保険請求業務の簡素化

① 医療事務のICT化等を活用した施設基準届出手続きの簡素化  
・ 事務負担の更なる軽減のため

② 入院時に必要な同意書等の署名の簡素化・電子化  
・ 患者、医療従事者、事務職等の負担軽減のため

先日ある新聞に「厚労省医療者に支援手引き」「高齢者がん治療、意思を尊重」という特集。高齢者は本人の意向より医師や家族の意向が優先されがちとのこと。これは昨年閣議決定された第3期がん対策推進基本計画のもとに策定されたもの。新たにがんになる65歳以上の高齢者は年間約73万人で、がん患者全体の7割以上とのこと。ただ政府が推進したいのは、医療費削減が本音ではないか。確かにオプジーボやキートルダのように高額な薬が次々と開発され、削減したくなる気持ちもわからないではないが、10月1日やっとな消費税を10%に上げた。欧州では消費税に相当する税は、ほとんどの国が20%前後になっている。政府の説明不足のため、2%増やすにも何年もかかる。しかもとって付けたように「幼児教育・保育無償化」などを挙げているが、幼児を持つ母親はむしろ十分な預け先を希望している。また10月1日より同時に自動車の取得税を廃止する。これは本来別だが、同時となると自動車税廃止で減る税金を、消費税で補うのかという誤解を招く。消費税増税に対する反感は、どのように使われるかわからないという不安、不満ではないか。(M・K)



# 看護管理セミナー開催

全国公私病院連盟では、第31回「看護管理セミナー」を10月22日に開催しました。講師には、日本看護協会・会長の福井トシ子先生をお迎えして「看護の将来ビジョンと看護政策―看護の力で健康な社会を―」をテーマにご講演いただき、102名の参加者が聴講しました。本号では福井先生と、当日のセミナーで引き続きご講演いただいた吉川久美子先生(日本看護協会・常任理事)、荒木暁子先生(日本看護協会・常任理事)の講演要旨を掲載します。

## 看護の将来ビジョンと看護政策

―看護の力で健康な社会を―

日本看護協会  
会長 福井トシ子

看護は、人々が疾病や障がいとともに暮らすことになってもできる自立して、「生活の質」を維持し、尊厳をもってその人らしく生活できるように支えます。疾病などによる生活機能障害の程度を評価し、改善の可能性も想定しながら、セルフケア能力を高めることを支援します。病状や障がいへの悪化予防と「生活の質」の観点から、支援の内容や程度を具体的に提案し、本人または、家族の意思を尊重しながら、サービス事業者やボランティアと連携・調整して暮らしを支えます。また、地域包括ケアシステムでは、多くの職種や関係機関が連携してチームで医療やケアを提供します。質の高いマネジメントによって暮らしの場で療養を支えます。人

生の最終段階において、看護は、苦痛や不安を緩和することにも、医療処置と和することにも、医療処置についての意思を尊重し、人としての尊厳を保持しながら、穏やかに死を迎えられるように支えます。

超高齢化社会とともに複雑な疾患をもち、慢性化・長期化する高齢者が急増しています。暮らしの場で療養を継続する高齢者を支援するために、看護職のさらなる実践能力強化が急務です。24時間を通じて、最も身近な医療専門職として第一線にいる看護職は状態の変化を即座に察知し、必要な看護をタイムリーに提供することが必要です。そのためには、すべての看護職に高い能力が求められています。地域包括ケアシステムのなかでは、看護は常に予防的

な視点に立ち、どのような健康状態であっても、その人らしく暮らすことを支援します。看護の力が社会の力になるのである。本会では、「看護の力で健康な社会を」をテーマにNursing Nowキャンペーンを行っています。イギリスからはじまった、Nursing Nowキャンペーンは、看護職への関心を高め、地位を向上することを指すもので、世界保健機関(WHO)と国際看護師協会(ICN)の賛同も受け、2020年末まで世界各地で展開されます。

本キャンペーンのきっかけともなったイギリス看護連盟による「トリプル・インパクト」報告書では、看護職が発展することが、国連の掲げる持続可能な開発目標(SDGs)である、「人々の健康」「ジェンダー平等」「経済発展」に直接的に

貢献する、と結論づけました。看護にとって、まさに変革と向上の布石をうつつものであり、この流れを汲む本キャンペーンにも大きな関心と期待が寄せられています。

今、看護職には治療や回復のための医療機関での看護、地域住民の健康増進・疾病予防・介護予防をめざす保健活動などに加え、「生活」と保健・医療・福祉をつなぎ、地域で暮らし全体的な人々を支える健康な社会の醸成にも力を発揮することが求められています。

看護職の働く環境を整え、看護職がその力と可能性を最大限に活用し、人々の健康な暮らしに貢献できるように、看護の将来ビジョンと看護政策の実践能力強化と役割拡大に向けた政策について紹介いたします。

本会内にプロジェクトを設置し、看護管理者の強化と連携について検討しました。そして、地域包括ケア時代にもとめられる看護管理者の役割や力量を階層ごとに整理する必要性があることを提言し、自院のみならず地域まで視野を広げた看護管理が期待されていることを受けて、2018年度に「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。



看護管理セミナー会場のもよう

作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

本ラダーは、病院看護管理者の能力を、「組織力」「質管理能力」「人材育成能力」「危機管理能力」「政策立案能力」「創造する能力」の6つのカテゴリーで示しました。病院看護管理者が作成に向けた検討を開始し、現在として将来の看護管理者に求められる能力を踏まえた「病院看護管理者のマネジメント能力(以下・本ラダー)」を作成しました。

地域包括ケアシステムにおいては、あらゆる場で医療ニーズの高い複雑な状況にある患者・利用者看護の力で支えていく必要がある。

このセッションでは、新たな認定看護師制度についての概要、新たな認定看護師の実践モデルとなる特定行為研修を修了した認定看護師の活動、および、地域のニーズに応える看護提供体制への貢献を見据えその活動を支援し組織内の体制を整備した看護管理者からの報告を行う。

(1) 新たな認定看護師制度と育成される認定看護師への期待

日本看護協会は2025年へ向けて疾病構造や医療提供体制の変化を踏

り支える看護を「発表し、変化する状況の中で、看護の質を保証する看護管理はますます重要なこと、そして看護管理者は、「看護の質を保証する上で重要な役割を担う」とし、看護管理者の育成と支援を協力に推進すると明記しました。

そこで、2016年に

看護管理を実践する際には、看護実践能力をはじめ、課題解決能力、セルフマネジメント能力、対人関係能力など様々な能力が必要となりますが、地域まで視野を広げた看護管理を行い、今後とも変化する国民のニーズに対応するために必要な能力として6つ抽出し、カテゴリー化しました。

段階については、I～IVの4つのレベルを設定しました。4つのレベルは、病院看護管理者として必要な能力を獲得する段階を示したものです。レベルは職位で決定されるものでないことから、本ラダーにおいては職位の明記はしていません。すでにマネジメントラダーをお持ちの病院、これから作成を考慮されている病院と様々な思いがありますが、本ラダーを参考に追加・修正又は新たに作成を検討いただき、看護管理者の育成にご活用ください。

認定看護師は医療現場に根ざし、病院や施設の医療を支える重要な「人材」である。彼ら・彼女らが力を最大限に発揮し、ニーズに応えるためには、本人の努力研鑽のみならず、組織の理解や支援が不可欠である。その要になるのが、看護部門責任者である。人材育成に向けた組織内での合意形成、派遣支援、研修中の学習環境への支援、安全な特定行為提供のためのシステム整備、修了者の労務管理・キャリア支援など、看護管理者への期待は大きい。

師の実践や思考の説明力を増やすことが期待できる。さらに、従来認定看護師が強みとしてきた指導力・相談力を発揮することで、多職種との協働による適時・適切で質の高いケアを提供する力が増し、地域に広がるチーム医療のキーパーソンになることを期待している。

(2) 看護部門責任者

認定看護師の専門性としてのアセスメントや看護の充実が図られ、認定看護

師の実践や思考の説明力を増やすことが期待できる。さらに、従来認定看護師が強みとしてきた指導力・相談力を発揮することで、多職種との協働による適時・適切で質の高いケアを提供する力が増し、地域に広がるチーム医療のキーパーソンになることを期待している。

## 地域包括ケアシステム推進に向けた人材育成

特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師制度

日本看護協会  
常任理事 荒木 暁子

地域包括ケアシステムにおいては、あらゆる場で医療ニーズの高い複雑な状況にある患者・利用者看護の力で支えていく必要がある。

このセッションでは、新たな認定看護師制度についての概要、新たな認定看護師の実践モデルとなる特定行為研修を修了した認定看護師の活動、および、地域のニーズに応える看護提供体制への貢献を見据えその活動を支援し組織内の体制を整備した看護管理者からの報告を行う。

(1) 新たな認定看護師制度と育成される認定看護師への期待

日本看護協会は2025年へ向けて疾病構造や医療提供体制の変化を踏

り支える看護を「発表し、変化する状況の中で、看護の質を保証する看護管理はますます重要なこと、そして看護管理者は、「看護の質を保証する上で重要な役割を担う」とし、看護管理者の育成と支援を協力に推進すると明記しました。

そこで、2016年に

認定看護師の専門性としてのアセスメントや看護の充実が図られ、認定看護

|               |                                                                                                                                                                                                       |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10:00 ~ 11:30 | 看護の将来ビジョンと看護政策 ―看護の力で健康な社会を―<br>公益社団法人 日本看護協会 会長 福井トシ子                                                                                                                                                |
| 11:30 ~ 13:00 | 地域まで見据えた看護管理者<br>① 病院看護管理者のマネジメントラダー 日本看護協会版の活用<br>公益社団法人 日本看護協会 常任理事 吉川久美子<br>② 地域を視野に入れた看護管理の実際と看護管理者の育成<br>一般財団法人太田総合病院附属 太田西ノ内病院 看護部長 坂本美佳子<br>③ 横浜市立病院の看護管理者の育成検討プロセス<br>横浜市医療局 病院経営本部 人事課 玉川 礼子 |
| 14:00 ~ 15:30 | 地域包括ケアシステム推進に向けた人材育成<br>① 特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師制度<br>公益社団法人 日本看護協会 常任理事 荒木 暁子<br>② 特定行為研修を終了した看護師の活動の実際<br>認定看護師の立場から、看護管理者の立場からの報告<br>千葉県循環器病センター 皮膚・排泄ケア認定看護師 鈴木 由香<br>看護局長 鈴木 美香                    |
| 15:30 ~ 16:00 | 2020年度診療報酬改定に関する情報提供<br>公益社団法人 日本看護協会 常任理事 吉川久美子                                                                                                                                                      |

全国公私病院連盟

役員会だより

期日 10月18日(金)

会場 主婦会館プラザエフ9階(フスラン)

【主な報告事項】

①日病協「診療報酬実務者会議」(9月18日)

園田副会長と中野監事より報告があった。

②日病協「代表者会議」(9月26日)

邊見会長と園田副会長より報告があった。

③日病協「診療報酬実務者会議」(10月16日)

園田副会長と中野監事より報告があった。

④第31回「国民の健康会議」(10月17日)開

て(ディスカッション) 邊見会長より趣旨説

行天顧問より報告があった。

⑤第14回「国民医療推進協議会」(10月8日)

⑥邊見会長からの報告

邊見会長が出席する日本専門医機構の諸会議のうち、以下について報告があった。

④医療提供体制対策

⑤介護保険制度対策

②③④⑤について、事務局より資料の説明があり議論した。

以上

▽第17回「理事会」(9月20日)

【主な協議事項】

①医学部「地域枠」

②病院診療報酬対策

③医療保険制度等対策

今月の一冊

松本 修 著



松本 修 著  
「全国マン・チン分布考」

全国マン・チン分布考

のか知りたくて購入した。読み始めるとすぐ

に別人だと判ったが、京都大学卒の後輩とい

う点では一部当たって

いた。また著者は、テレビの深夜番組で人気

の「探偵ナイトスクープ」のプロデューサー

の一人で「全国アホ・バカ分布考」など放送

人らしい言葉の研究者であることも判った。

男根のチンポやチンチンなどが愛らしく認

められているのに女陰の言葉はなぜ放送禁止

か？男女差別ではないのか？との考えから

で、ナイトスクープに20年以上も前に寄せら

れた若い女子大生からの探偵依頼がこの研究

の契機になったとのこと。放送局退職後「全

国アホ・バカ分布考」の印税3千万円を全部

研究費に注ぎ込み、全国の自治体へのアンケート調査や春画研究の

第一人者である女性研究者との面談など種々の調査結果は柳田國男

氏の方言周圏論や女陰話とピタリ一致。都

から波紋の如く同心円

で地方に拡がると結論。

更に伝播速度や古語が遠隔地には今なお残

っているという実証。猥談や猥歌での女陰、

これは元を乱せば雅詞や都御所の女房詞であ

ったとも。中学時代の恩師との思い出もい

話として読者の心にも感銘を与えてくれる。

こんな懐の深い先生が今も大勢いることを信

じた。少子化の対策を見て現実的に考え

る「子供の日」や「敬老の日」と同様に

「子作りの日」か「人口増の日」とかを、と

唱えている小生には少し驚(もどかし)い。京

詞でお饅頭を表す上品な「おまん」が何故東

京では女陰を表すよう

になった。是非こそ

り読んでいただきたい一冊である。

推薦者：邊見公雄(全国公私病院連盟会長、

赤穂市民病院名誉院長)

この本は純粋な学問書、研究成果の報告書

平成30年度 医療費の動向

医療費 42兆6千億円

厚生労働省、概算医療費の年度集計結果より

平成30年度の医療費は42・6兆円となり、前年度に比べて約0・3兆円の増加となった。医療費の内訳を診療種類別にみると、入院17・3兆円(構成割合40・6%)、入院外14・6兆円(34・2%)、歯科3・0兆円(7・0%)、調剤7・5兆円(17・6%)となっている。医療費の伸び率は10・8%。診療種別にみると、入院12・0%、入院外11・0%、歯科11・9%、調剤13・1%となっている。医療機関を受診した延患者数に相当する受診延

日数の伸び率は▲0・5%。診療種別にみると、入院▲0・4%、入院外▲0・8%、歯科▲0・1%となっている。※厚生労働省では、毎月、医療費の動向を迅速に把握するため、医療機関からの診療報酬の請求(レセプト)に基づいて、医療保険・公費負担医療分の医療費を集計した「医療費の動向」を公表している。本資料における医療費は、速報値であり、労災・全額自費等の費用を含まないことから概算医療費と呼称している。概算医療費は、医療機関などを受診し傷病の治療に要した費用全体の推計値である国民医療費の約98%に相当する。

Table with 5 columns: Year (26年度 to 30年度), Medical Fee (兆円), Growth Rate (%), etc.

開設者別にみた病院数

平成30年(2018)10月1日現在

Table with 2 columns: Category (Total, National, etc.), Number of Hospitals.

病院数 8372
厚生労働省が「平成30年『医療施設(動態)調査』『病院報告』の結果」を公表した。これによると、平成30年10月1日現在で、日本全国の『病院』の数(病床数は8372施設(15万6554床)で、前年と比べて40施設減少(8325床減少)した。『一般診療所』の平均在院患者数は「1日当たり124人(病床数)は、10万2105施設(9万4853床)で、634施設増(3502床減少)」。『歯科診療所』は6万人減少、病院の平均在院日数27・8日(前年と比べて0・4日短縮)となっている。

全国公私病院連盟 団体保険のご案内

病院賠償責任保険等

- ＜基本補償＞ 病院賠償責任保険(医師特約・医療施設特約)
＜職員の補償＞ 勤務医師賠償責任保険(包括契約)
・看護職賠償責任保険(包括契約)
・医療従事者賠償責任保険(包括契約) ほか
＜施設の補償＞ 個人情報漏えい保険
・医療廃棄物排出者責任保険
・受託者賠償責任保険
＜利用者の補償＞ 医療施設利用者の傷害見舞費用担保追加条項
＜保育所の補償＞ 保育所賠償責任保険・保育所傷害保険

使用者賠償責任保険

過労死を含む労働災害において、医療機関の使用者が負担する民法上の損害賠償責任および解決のために支出する費用を補償します。

雇用慣行賠償責任保険

雇用上の差別やセクハラ・パワハラまたは不当解雇に起因する法律上の賠償責任、争訟費用等を補償します。

医療事故調査費用保険

医療法人向け役員賠償責任保険

現金総合保険

居宅事業者総合保険

＜お問合せ先＞
取扱代理店 株式会社 公私病連共済会
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1
食衛生センター4階
TEL03-3402-3934 FAX03-3402-3940
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)
引受保険会社 損害保険ジャパン日本興亜 株式会社
〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1
TEL03-3349-5113 FAX03-6388-0153
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問合せください。



第22回中医協「医療経済実態調査」(集計1)より作成

1施設あたり損益差額の構成比率の比較

Table with 4 columns: 施設種別, 病院数, 前々年(度)構成比率, 前年(度)構成比率. Rows include 一般病院(全体), 医療法人(再掲), 国立(再掲), 公立(再掲), 公的(再掲), 法人その他(再掲), 精神科病院(全体), 一般診療所(全体), 入院診療収入(あり), 入院診療収入(なし), 歯科診療所(全体), 保険薬局(全体).

診療側と支払側が見解を表明
医療経済実態調査の結果報告について

解釈には隔たりも

11月27日に開かれた中医協の「総会」で、「医療経済実態調査」について、1号(支払側)と2号(診療側)がそれぞれの見解を述べた。支払側は、①一般病院全体はマイナス1.6%の赤字であるが国公立を除くと1.5%の黒字、②一般病院全体は前回調査もしくは平成29年度と比較してゆるやかな上昇傾向にある、③一般病院の医療法人は2.8%の黒字で安定的に黒字が続いている等を主張するが、診療側は、「病院の損益差額は一般病院でマイナス2.7%。医療法人では病院長給与を引き下げたもののチーム医療が進む中で職員数が増加し、給与費率は横ばい。また医療法人の3分の1が赤字であった」等を主張しており、両側の主張には隔たりがある。両側の意見(抜粋)は以下のとおり。

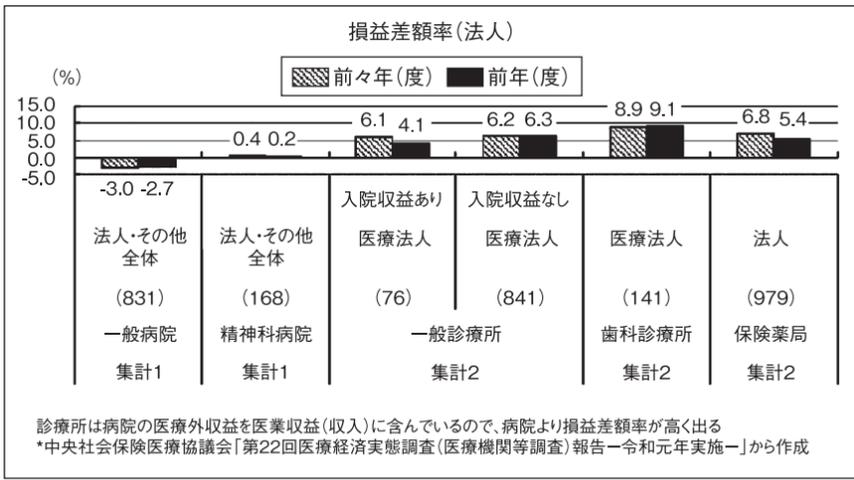
第22回中医協医療経済実態調査(医療機関等調査)結果報告に対する見解

二号委員(松本吉郎、今村聡、城守国斗、猪口雄二、島弘志、林正純、有澤賢二)

令和元年11月13日に報告された第22回医療経済実態調査によると、病院の損益差額は、一般病院で▲2.7%となった。医療法人では病院長給与を引き下げたものの、チーム医療が進む中で職員数が増加し、給与費率は横ばいであった。また、医療法人の3分の1が赤字であった。急性期一般入院料1は、医療収益(収入)が若干増加したが、その他は横ばいであり、急性期一般入院料1も含めて、急性期一般入院料及び地域一般入院料の損益差額はほとんど改善していない。療養病棟入院基本料1(医療区分2・3の該当患者割合8割以上)に比べて、療養病棟入院基本料2(同5割以上)は、医療収益(収入)の伸びが低く、国公立以外では損益差額率が低下した。精神科病院は、一般病院に比べて医療収益(収入)の伸びが小さく、損益差額率も水面上ぎりぎりのままであった。一般診療所は、医療収益(収入)が横ばいであった。医療法人は院長給与を引き下げたものの、看護補助職員等の増加により、入院収益なしの損益差額は横ばいであった。入院収益あり(有床診療所)は、医療収益(収入)の減少が影響して損益差額率が低下した。また、一般診療所(医療法人)の3分の1が赤字であった。

二号側意見添付資料より抜粋
病院 損益差額率

一般病院の損益差額率は▲2.7%であった。



公益社団法人 日本医師会

めには、迅速かつ抜本的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・法人立ともに、保険調剤収益の減少及び給与費の増加の影響により損益差額率は悪化しており(個人・マイナス1.0%、法人・マイナス1.4%)、厳しい経営状況となっている。後発医薬品の調剤割合の増加や薬価改定(引き下げ)の影響により、医薬品等費の費用は圧縮傾向にあるものの、医薬品の備蓄品目数の増加や対人業務の充実のための人員増に伴い、医薬品の管理コストや人件費は増加している。同一グループにおける店舗数別でも、店舗数の規模にかかわらず、いずれも損益差額は悪化しており、特に地域の医薬品供給の中核を担う小規模な薬局の損益差額は、1.2%程度しかなく、経営基盤が極めて脆弱である。また、1施設あたりの固定負債額等を考慮すると極めて厳しい経営状況で、このままの状況が続けば、今後の地域の医薬品供給に支障をきたすことになりかねない。以上みてきたように、今回の医療経済実態調査結果から、医療機関等は総じて横ばいの経営状況となったことが示された。わが国においては、政府全体の取組として、一億総活躍社会の実現を目指す最大のチャレンジとして、働き方改革が掲げられている。医師の働き方改革を実現するために、タスクシェア/タスクシフトやチーム医療の強化とともに、そのための人員確保は喫緊の課題となっている。また、国民のニーズは多様化しており、きめ細かい医療サービスを提供するためにも、多職種の人員を確保することが重要である。しかし、足下の賃金動向を見ると、他産業に比べて医療分野の賃金の伸びは低く、看護補助職員等の人材確保も難しくなっている状況にある。このような状況が続けば、医療従事者の確保に困難を来し、医療サービスの質の低下を招く恐れがあるばかりか、医療技術の進歩などによる医療の質の向上にも対応できないと考える。

分の1が赤字であった。一般診療所の損益差額率が一般病院よりも高いという指摘もあるが、一般診療所と一般病院は損益差額の計算式が異なるので、単純に比較できない。また、医療法人の損益差額の絶対額は一般病院5290万3千円、一般診療所1040万9千円である。在宅療養支援診療所(在宅診)では、医療収益(収入)は伸びたが、給与費をまかないきれず、在宅診以外と比べて損益差額率が低い。一般病院では、看護職員、医療技術員等が増加しているが、医療法人の1人当たり給与費は、国公立に比べて100万円前後かそれ以上低く、タスクシフティングに向けた多職種の採用が難しい。また、減価償却費と設備関係費の合計の比率は、どの開設者でも低下しており、設備関係コストが抑制されていることがうかがえる。平成30年度診療報酬改定を踏まえた個人立歯科診療所の直近2事業年度の保険診療収益は0.16%にとどまっていた。診療報酬改定率プラス0.69%に対し、その増加率は小さく、歯科医療機関の約8割を占め、地域歯科医療を担う個人立歯科医療機関の経営は依然として厳しい状況が続いている。平成30年度は前年度と比較し、歯科診療材料費の増加は1.5%と大きく、その他の医薬費用など医療経費等が増えている可能性が示唆された。歯科医療の特殊性から従来より院内感染防止対策の推進・充実を図ってきたところであるが、機器の修繕整備、消耗材料等のコストは存在し、今後とも経費率を押し上げる要因になる可能性がある。これまで繰り返し指摘している通り、既に経営努力や経費削減努力は明らかに限界に達している。安全安心を前提とした歯科医療提供体制の根幹を揺るがしかねない状況であり、加えて求められている歯科医療、口腔健康管理の充実を図るため、迅速かつ抜本的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・法人立ともに、保険調剤収益の減少及び給与費の増加の影響により損益差額率は悪化しており(個人・マイナス1.0%、法人・マイナス1.4%)、厳しい経営状況となっている。後発医薬品の調剤割合の増加や薬価改定(引き下げ)の影響により、医薬品等費の費用は圧縮傾向にあるものの、医薬品の備蓄品目数の増加や対人業務の充実のための人員増に伴い、医薬品の管理コストや人件費は増加している。同一グループにおける店舗数別でも、店舗数の規模にかかわらず、いずれも損益差額は悪化しており、特に地域の医薬品供給の中核を担う小規模な薬局の損益差額は、1.2%程度しかなく、経営基盤が極めて脆弱である。また、1施設あたりの固定負債額等を考慮すると極めて厳しい経営状況で、このままの状況が続けば、今後の地域の医薬品供給に支障をきたすことになりかねない。以上みてきたように、今回の医療経済実態調査結果から、医療機関等は総じて横ばいの経営状況となったことが示された。わが国においては、政府全体の取組として、一億総活躍社会の実現を目指す最大のチャレンジとして、働き方改革が掲げられている。医師の働き方改革を実現するために、タスクシェア/タスクシフトやチーム医療の強化とともに、そのための人員確保は喫緊の課題となっている。また、国民のニーズは多様化しており、きめ細かい医療サービスを提供するためにも、多職種の人員を確保することが重要である。しかし、足下の賃金動向を見ると、他産業に比べて医療分野の賃金の伸びは低く、看護補助職員等の人材確保も難しくなっている状況にある。このような状況が続けば、医療従事者の確保に困難を来し、医療サービスの質の低下を招く恐れがあるばかりか、医療技術の進歩などによる医療の質の向上にも対応できないと考える。

第22回医療経済実態調査結果報告に関する分析
令和元年11月27日
健康保険組合連合会

【全体の損益差額率】
・一般病院全体はマイナス1.6%の赤字であるが、国公立を除くと1.5%の黒字となる(平成30年度加重平均)。
・一般病院全体は前回調査もしくは平成29年度と比較してゆるやかな上昇傾向にある。
・一般診療所は個人、医療法人それぞれ31.8%と6.0%の黒字であった(平成30年度)。平成29年度と比較して、ともに0.1ポイントの減少とほぼ横ばいであった。
・歯科診療所は全体で20.5%の黒字であり(平成30年度)、平成29年度と比較して0.3ポイント上昇した。
・有床の一般診療所は個人、医療法人それぞれ29.9%と4.1%の黒字であった(平成30年度)。
・無床の一般診療所は個人、医療法人それぞれ32.0%と6.3%の黒字であった(平成30年度)。
【国公立病院と他の開設者の経営状況比較】
・国公立はそれ以外の一般病院と比較して収益に対する給与費、減価償却費等の割合が高く、高コスト体質である。
・公立は、労働分配率が90.1%と依然として高い水準にあり(平成30年度)、赤字の最大要因となっている。
・常勤医療従事者1人あたり付加価値額は個人と社保法人で高く、国立と公立で相対的に低い(平成30年度)。
【保険薬局の損益差額率】
・法人については同一グループの店舗数が多い薬局ほど損益差額率が高い。
・同一グループ20店舗以上の保険薬局は7.6%の黒字であった(平成30年度)。
・調剤基本料別に見ると、いずれも黒字であり、調剤基本料3イイが9.6%と最も高い水準であった(平成30年度)。



### 全国公私病院連盟が

#### 記者会見を開催

全国公私病院連盟は11月29日に「定例理事会」を開催し、理事会終了後に第1回の「記者会見」を開いた。

記者会見では、全国公私病院連盟の邊見公雄会長(赤穂市民病院・名誉院長、全国自治体病院協議会・名誉会長)が記者会見を開始するに至った経緯を説明し、全国公私

病院連盟に加盟する7団体から各団体の概要が説明された後、当日の理事会で特に議論があった厚労省が先般公表した問題になっている再編・統合等の再検証が必要な424病院のリストについての見解を述べるなどしている。

今後、全国公私病院連盟では「記者会見」を定

- 例化することとしている。
- 【参考】全国公私病院連盟に加盟する7団体は以下のとおり。
- ・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
  - ・全国済生会病院長協会
  - ・一般社団法人岡山県病院協会
  - ・日本私立病院協会



記者会見の模様

### 今月の一冊

岸川政之(多気町まちなりの宝創造特命監)著



## 高校生レストランの奇跡

角悠太君、竹内千尋志摩市長など20人位が車座になるシンポジスト。漁協組合長、観光協会長、若手農家、小中・高校の幹部、高校生や、医師でたこ焼き屋の森田松之助さん等々、北海道や九州からの院長も出席。

彼は階段教室状の市民ホールでちょうど隣席であった。多紀町職員の名刺を頂き、NHKで高校生レストラン「まごの店」の放送を見たことを思い出した。

当事者の三重県立相可高校生の生徒や地産池消の料理の教師、マーケティングや簿記指導の商店街の方々、温かく見守った教育委員会や学校関係者、PTA・父兄の皆様、どのパートが欠けても成功は難しかっただろう。

発行：伊勢新聞

今月は本当は別の2冊を紹介する筈で神戸大学の整形外科と高知医大の脳外科2人の先輩医師の名誉教授にも伝えていた。健康等諸般の事情でこの本の紹介に変えた事をお詫びする。

この本の著者とは、今年2月23日に三重県志摩市で行われた医療と教育、一次産業を中心とした街興しのシンポジウムで初対面、世話人は34歳で志摩市民病院の院長になった江

その成功までの道筋とご苦労が赤裸々に描かれている。昨今、大学の起業はもう珍しくないが、高校生にやらすのは大変勇気が求められる。

また、老幼共生が機能し五桂池村の村長さんをはじめ、老人力の智慧を活かして活動したのも成功の一つの要因であろう。また、一流の建築家には高い代償が必要なので、建築料を持つ4つの工業高校のコンペで設計するなどの素晴らしいアイデアのオンパレード。

この手法は誰かに似ていると、そうだが、この稿で数年前取り上げさせてもらった「流しの公務員」の山田朝夫さんにそっくりである。こういう型破りに挑戦し、上手くやり遂

集中で青色吐息である。桃色吐息なら救いもあるが。この国の隅々まで総理のいう美しい国として残るためには、第二、第三、第百、第千の岸川氏が必要である。里山などの森林づくり、河川を守り、海洋開発をし、どれも一次産業活性化である。炭坑が廃れ、北洋漁業が衰退し、消失しそうな北海道の三笠市や留萌市が後に続きそうなのは喜ばしい限りである。

大和王朝縁起の伊勢から令和の街興しを考えると、令和最後の1冊として紹介した次第である。皆様よい新年をお迎えください。

街興しには、若者、バカ者、よそ者が大切というが、ここでは、よそ者はいなくても上手にいた様である。

今、全国の自治体は、政府の無策で起きた少子化による人口減と、甚だしい東京一極

### 全国公私病院連盟

#### 役員会だより

期日 11月29日(金)

会場 主婦会館プラザエフ9階(スラン)

- 【主な報告事項】
- ①日病協「代表者会議」(10月25日)
  - 難波副会長と中嶋副会長から報告があった。
  - ②日病協「診療報酬実務者会議」(11月20日)
  - 園田副会長と中野監事から報告があった。
  - ③日病協「代表者会議」(11月22日)
  - 邊見会長と加藤副会長から報告があった。
  - ④自民党「予算・税制等に関する政策懇談会」(10月30日)
  - 邊見会長から報告があった。
  - ⑤小野副会長の報告
  - ⑥邊見会長の報告
  - ⑦第70回「社会保障審議会・医療部会」(11月18日)
  - ⑧邊見会長の報告
  - ⑨第3期第19回理事

制等に関する政策懇談会(11月7日)▽「第3期2019年度第3回運営委員会」(11月8日)▽「令和元年度第8回総合診療専門医検討委員会(通算15回)」(11月8日)▽「第3期第19回理事

【主な協議事項】

- ①後援名義の使用許可申請について
- 1件の許可申請があり了承された。
- その他、病院診療報酬対策等について、事務局より資料の説明があり議論した。

以上

## 全国公私病院連盟 団体保険のご案内

### 病院賠償責任保険等

- <基本補償> 病院賠償責任保険(医師特約・医療施設特約)
- <職員の補償> 勤務医師賠償責任保険(包括契約)
  - ・看護職賠償責任保険(包括契約)
  - ・医療従事者賠償責任保険(包括契約) ほか
- <施設の補償> 個人情報漏えい保険
  - ・医療廃棄物排出者責任保険
  - ・受託者賠償責任保険
- <利用者の補償> 医療施設利用者の傷害見舞費用担保追加条項
- <保育所の補償> 保育所賠償責任保険・保育所傷害保険

### 使用者賠償責任保険

過労死を含む労働災害において、医療機関の使用者が負担する民法上の損害賠償責任および解決のために支出する費用を補償します。

### 雇用慣行賠償責任保険

雇用上の差別やセクハラ・パワハラまたは不当解雇に起因する法律上の賠償責任、争訟費用等を補償します。

### 医療事故調査費用保険

### 医療法人向け役員賠償責任保険

### 現金総合保険

### 居宅事業者総合保険

<お問合せ先>

取扱代理店

株式会社 公私病連共済会  
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前2-6-1  
食衛生センター4階  
TEL03-3402-3934 FAX03-3402-3940  
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

引受保険会社

損害保険ジャパン日本興亜 株式会社  
〒160-8338 東京都新宿区西新宿1-26-1  
TEL03-3349-5113 FAX03-6388-0153  
(受付時間：平日の午前9時から午後5時まで)

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店または損保ジャパン日本興亜までお問合せください。

SJNK19-04282 2019/07/18

## 第28回 医療事故防止セミナー 開催のお知らせ

医療事故防止セミナーを企画いたしました。この機会にご参加ください。

日時：令和2年 1月23日(木) 10:00~16:30

会場：CIVI研修センター日本橋(東京都中央区)

| 受付・オリエンテーション          |                                            |                               |
|-----------------------|--------------------------------------------|-------------------------------|
| 9:00~10:00            |                                            |                               |
| 10:00~11:40<br>(100分) | 医療安全への二つのアプローチ<br>- Safety-I & Safety-II - | 近畿大学病院<br>医療安全対策室 教授<br>辰巳陽一氏 |
| 12:50~14:40<br>(110分) | チームパフォーマンスの向上<br>-多職種協働に必要な組織マネジメント-       | 横須賀共済病院<br>院長<br>長堀 薫 氏       |
| 15:00~16:30<br>(90分)  | 医療と法律の視点<br>-インフォームドコンセントを考える-             | 板橋総合法律事務所<br>弁護士<br>大滝 恭弘 氏   |

【問合せ】全国公私病院連盟 TEL 03-3402-3891 FAX 03-3402-4389