

兵庫県保険医協会 勤務医NEWS



NPO法人医療制度研究会理事長 本田宏先生

医師の働き方改革 医師不足解決のチャンスに!



保険医協会の
役立つサポート

勤務医生活を支える

Special Interview

職員の労働環境にも気を配り 人材育成に投資する「学べる病院」

加古川市民病院機構 理事長 大西 祥男先生



私の開業体験

やりたい臨床のため、入念なマーケティング 不要の医療モールを選択

おおつか内科・消化器内科・IBDクリニック 大塚 崇史先生



連載コラム ～令和の改新に向けて～ 赤穂の白ヒゲ

トリプル改定はステルスダウン?

全国公私病院連盟 会長 邊見 公雄先生



連載コラム

第6回

全国公私病院連盟会長
邊見 公雄

白ヒゲ 赤穂の

～令和の改新に向けて～

へんみ きみお
1968年京都大学医学部卒業。大和高田市立病院、京都通信病院などを経て1978年に赤穂市民病院外科医長。1987年に同病院院長就任。医学博士。全国自治体病院協議会名誉会長。赤穂市民病院名誉院長。

トリプル改定はステルスダウン?

今年度は診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定、6年振りである。2024年問題と称される勤務医、ドライバー、建設業従事者が猶予期間が終わって残業規制などが始まる年でもある。診療報酬の改定率はプラス0.88%だが、その殆どの0.61%は職員の賃上げに使えとの指示。最近軽視されがちな中医協(中央社会保険医療協議会)の頭越しで異例の事態。900万人の就業者を抱える巨大労働分野なので、社会的影響を考え、財務省の1%引き下げ要求を政府が振り払ったのであろう。

25年振りに0.06%上げられた入院時の食事費も。これは食材、光熱費などの高騰で倒産も出始めた赤字基調の病院給食委託業者の救済の第一歩になって欲しい。今後また25年間据え置くのでなく、今回の第二步を期待したい。

今回の改定は実質的にはマイナス、つまりステルス改定という声も多い。まず救命救急入院料や特定集中治療室管理料を算定する治療室に勤務する専任の医師は、宿日直を行う医師ではない、宿日直を行ってはいけない事が求められている。DPC対象病院は調査期間1月当たりのデータ数が90以上を満たす事が必要となった。回復期に高齢者救急をという今回改定の目玉的な地域包括医療病棟入院料で

は、ADLが入院時と比較して低下した患者の割合が5%未満でないとは駄目。つまり手術などでの体力低下など高齢者の特性が無視され、導入をためらう様な要件が付いている。

本来医療は、江戸の頃よりこの国の基幹事業と言っても過言ではない。能登の棚田に見られる様に極めて平地が少なく、また石油、石炭、鉄などの地下資源も乏しい。そんな我が国が先の負け戦まで広大な平野と豊かな地下資源を持つ合衆国や旧ソビエト連邦とほぼ互角にやり合っていたのである。これは我々の先人達が江戸の昔から自分は食うものは食わんとて子や孫に食わせ、着るもの着んとて子達には着せ、子供達の健康と成長を守り、その肉体に良い躰や教育をしてきたからである。つまり良い市民、国民を育てたから列強(?)の仲間になれたのである。それがこんなに豊かになった平成、令和に医療費や教育、研究費を抑制するのか、私の悪い頭では全くもって理解出来ない。

今後の我が国の進む道は原点に帰って科学技術立国しかあり得ない。兪炳匡先生の言うプランBの選択肢が正解と考えている。読者諸兄弟のお考えはいかが?

(蛇足)ステルスは独語の隠語でステルベンから。亡くなる。隠れる。尚、私は英語のStealthの方が正当だと今も考えている。診療報酬が盗まれたとまでは言わないが…。

入会のご案内

- 兵庫県保険医協会は保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目指す医師・歯科医師の自主的な団体です。
- 医師の働き方改革や新専門医制度など勤務医が抱える問題にも取り組んでいます。
- 会員数は7,700人を超え、ご勤務の先生も1,800人が会員となっています。
- 先生方の生活や診療を支える有利な共済制度や各種融資制度、診療に役立つ臨床研究会、医師・歯科医師の団体ならではの開業サポートなど、会員のニーズに答える様々な活動を行っています。まだご利用でない先生はぜひ入会いただき、保険医協会のサポートをご活用ください。

入会金 無料 会費月額 3,000円

WEBからもお問い合わせいただけます

資料請求・入会のお問い合わせ TEL: 078-393-1817

<http://www.hhk.jp>

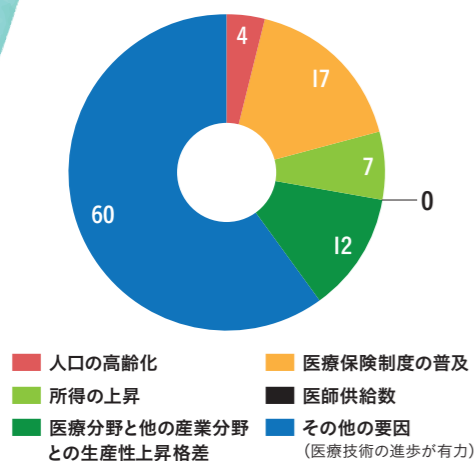
兵庫県保険医協会 検索 click



兵庫県保険医協会

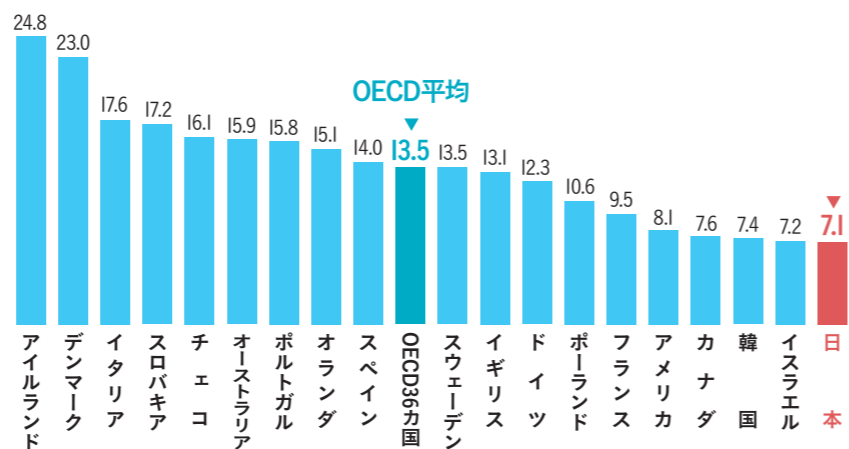
〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5階
TEL: 078-393-1801 FAX: 078-393-1802 E-mail: hyogo-hok@doc-net.or.jp

【図3】医療費高騰の要因は医師数ではない
主要因は「医療技術の進歩」



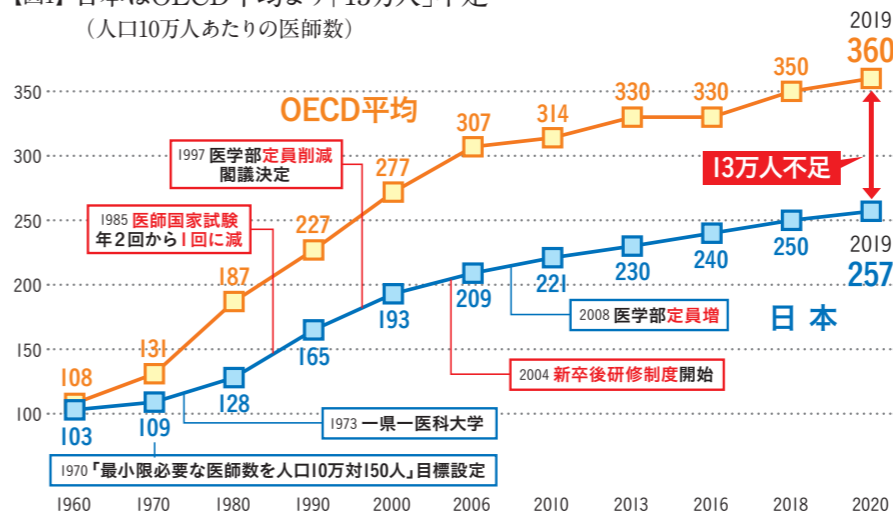
「改革」のために医療経済学 兪炳匡 北東亜州出版 2021年

【図2】人口あたり医学部卒業生数 OECD「最下位」
(医学部卒業生 2019年または直近年)



出典:OECD Health Statistics 2021.「図表で見る医療 2021:日本」
(2021年11月9日 OECD雇用局医療課 藤澤理恵)

【図1】日本はOECD平均より「13万人」不足
(人口10万人あたりの医師数)



植山直人「勤務医の労働実態と働き方改革の方向性～医師のワークライフバランスと地域医療を守るために～」(2018.9.15)を改編・追加

医師の働き方改革 医師不足解決のチャンスに！

医療は成長産業 医師増員を求める請願署名にご協力を

働き方改革実施と同時に 医学部定員削減？

大企業の従業員から5年遅れで4月から医師にも働き方改革が実施される。しかし、働き方改革とは名ばかりで医師にのみ他職種に当てる最長1860時間の時間外労働が容認された。その根本原因はOECD平均より13万人少ない医師の絶対数不足だ(図1)。

さらに深刻なのは、わが国は人口当たり医学部卒業生数もOECD最低なのに(図2)、2月26日の「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会第二回」では、2026年度医学部臨時定員について日本医師会の釜谷敏氏が将来的な人口減少を理由に「定員が増えないようにしなければいけない」と主張するなど、医学部定員削減の声が挙がっていることだ。

医師を過労自死にまで追い込んでいる医師の絶対数不足の根底には、1981年の土光臨調答申を受けた厚生省官僚が1983年に唱えた「医療費亡国論」と、すでに世界の医療経済学では否定されている「医師数増加が医療費増の大きな要因」とする考えがあるが、今も変わっていない(図3)。

新型コロナウイルスによる医療崩壊も検証されないまま断行される医療体制の縮小で、追い詰められた日本の医療だが、そこに救世主が現れた。日本弁護士連合会は、昨年10月5日長野市で、「人権としての『医療へのアクセス』の保障」をメインテーマに、第65回日本弁護士連合会人権擁護大会を開催し、日本の「医療費抑制策の転換と、医師不足の解決」等を決議したのである。ぜひ決議文をご確認頂きたい。

日弁連決議全文



成長産業としての医療

日弁連の決議に加え、さらに強力な助っ人が現れた。日経BPの医療・健康ビジネスの未来2023-2032の世界市場規模(推計)である。2020年の自動車産業が400兆円、ICT産業は500兆円なのに対し、医療・健康産業は1400兆円、1500兆円とトップで、なんと2032年には医療・健康産業は2600兆円、2800兆円(うち医療は2200兆円、2300兆円)とさらに増大するとされている。医療は巨大な成長産業なのだ。

日経BP
医療・健康ビジネスの未来
2023-2032



人権としての医療のアクセス

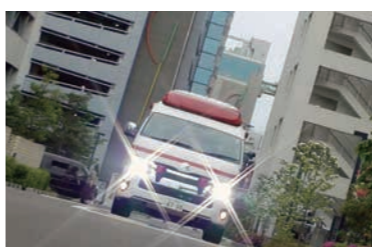
厚労省はさらなる医療費削減を目指して、自作の医療機関の赤字と医師不足を錦の御旗に、全国400以上の公立公的病院の再編統合とベッド数削減を押し進めている。

各地で地域医療を守ろうと市民が立ち上がったが、赤字と医師の働き方改革で追いつめられた医療機関は、「再編統合しないと病院が若手医師に選ばれない」と再編統合に積極的で、病院と市民が分断されている。

短編映画

「公的医療はどこへ行く
—差し迫る医療崩壊—」

本編視聴リンク
Vimeo 1,000円



振り返れば私が36年間医師として勤務していた間にも、CTやMRI、鏡視下手術から手術用ロボットダビンチ、新規抗がん剤等々、次々に最新の高額な医療機器や薬剤が現場に導入されてきた。かつて社会的問題となった医療事故、終わらない医師の過労死も、日進月歩の医療に対応する医師の増員が必要だったのに、医療費亡国論で医師養成が抑制された結果だった。そしてついにわが国の医学論文の減少など研究分野の停滞までもが大きな問題となっている。

「医療費富国論」を実現する医師増員を

日本を長い経済低迷から脱却させるためには、いつまでも既存の自動車産業やインバウンド頼みに固執しては限界がある。経済の視点からすれば、医療費亡国論から医療費富国論へ方針を大転換すべきなのだが、いまだに政府と経済界は医療や社会保障費削減の方針を変えていない。

今こそ私たちが声をあげて医師の絶対数不足を解決しなければ、成長産業としての医療が瓦解してしまう。ぜひ皆様にも「医療崩壊を防ぐための医師増員を求める請願署名」にご協力をお願いしたい。

医師増員を請願署名



NPO法人医療制度研究会理事長

本田宏 先生

【ほんだ ひろし】1954年福島県生まれ。79年弘前大学卒業後、東京女子医科大学第3外科を経て、89年から済生会栗橋病院に外科部長として勤務。2011年より院長補佐。15年、外科医を引退し、講演活動に専念。医療制度研究会理事長、弘前大学医学部非常勤講師。

職員の労働環境にも気を配り 人材育成に投資する「学べる病院」

加古川市民病院機構理事長 大西 祥男先生

東播磨医療圏の中核病院として、2次〜3次救急や高度専門医療の提供を担う加古川中央市民病院。院内教育・研修や「働き方改革」、院内DXの取り組みなど同病院の特色について、地方独立行政法人加古川市民病院機構の大西祥男理事長に協会の西山裕康理事長と宮武博明副理事長が話を伺った。(大西先生はインタビュー時点の3月末まで同機構理事長と加古川中央市民病院院長を兼任、4月より平田健一新任長に交代)

高度専門医療を中心にした総合診療体制

宮武 先ほど病院1階の待合を拝見しましたが、平日の午後でもたくさんの方が来院されています。ベッド数は600床、診療科は34にも及ぶそうですね。

大西 もともとは公立の加古川市民病院(405床)と民間の神鋼加古川病院(198床)が2011年に統合再編し、地方独立行政法人加古川市民病院機構が発足しました。それぞれ加古川市民病院、加古川東市民病院となり、2016年に両病院を統合し現在の加古川中央市民病院を開院しました。東播磨圏域の高度急性期医療を担う病院として2次〜3次救急や高度専門医療に注力しています。消化器センター、がん集学的治療センター、こどもセンター、呼吸器センター、周産母子センター、心臓血管センターの6つのセンターを中心に、診療科間の連携を密にしながら病院の総合力で救急医療を行っています。また、地域周産期母子医療センターとして、圏域だけでなく圏域外の患者さんにも対応しており、2023年度は手術・救急受け入れとも9千件弱の実績となっています。

コロナ禍で「地域医療を守る」「職員を守る」

西山 新型コロナウイルス感染症の拡大で、ご苦労されたと思います。

大西 県立加古川医療センターが県下唯一の新型コロナウイルス感染症拠点病院になったことで救急対応が止まり、圏域の救急が当院に集中しました。当院もコロナ対応重点医療機関として52床のコロナ病棟を設け重症・中等症のコロナ患者を受け入れたため、第7波・8波(2022年後半から2023年初旬)では日によって4〜5台の救急車の列が救急外来前にでき、コロナ患者もいけば大動脈解離の患者もおり、コロナ患者の帝王切開など困難な診療が続きました。

西山 院内感染はどうでしたか。
大西 入院患者については迅速な隔離などで大きな広がりにはなりませんでしたが、職員は自身の感染や家族の感染などで最大100人休んだこともあり、診療制限せざるをえないかとも思いました。そこで、可能な職員は病院で確保した駅前のホテルから出勤してもらったり、院内で何人の職員が休んでおり何人が戻ってくるかが一括で分かるシステムをつくり他部署で、2023年度も定員の14人に対して67人が受験しました。1位希望者は35人と、大変ありがたいことです。

西山 実際に医師の負荷がとれるくらいのタスクシフトになっていますか。

大西 まだ十分ではありません。医師からはどの勤務帯にも特定行為看護師がいるようにしてほしいとの要望もあります。ペースメーカーのリード除去など、看護師に任せる業務はこれから少しずつ増えていくと思いますが、特定行為看護師の数が増えれば医師もより頼みやすくなり、負担軽減につながるのではないかと思いますので、今後増員予定です。

西山 4月からは医師の「働き方改革」の新制度が始まります。

大西 当院では心臓血管外科、循環器内科、消化器内科、消化器外科の4つの診療科がB水準(年間の時間外労働の上限時間が1860時間)で、残りの診療科はA水準(同960時間)です。一番の問題は、学会等での講演の準備時間を「自己研鑽」と「時間外労働」のどちらとらえるかで、基本は上司の指示によるものかどうかで判断します。医師が自ら希望するものは自己研鑽、希望はなく上司からの指示で行うものは労働というようにしていますが、診療科によって若干考え方も異なりますので、上司と部下とよく話し合ってもらおうようにしています。

宮武 職員の労働衛生管理にも気をつかわれていることと思います。

大西 ええ。ストレッチを実施して全体の状況については私も目を通しますし、職員の満足度調査も行っています。気になる結果については産業医が面談し、内容によっては私も出席する安全衛生委員会でも注意喚起がなされます。研修医には担当職員がついて必要に応じて面談するなど、日常的にサポートしています。

「学べる病院」人材育成に力

宮武 研修医のマッチングはいかがですか。
大西 お陰様で2016年度から今までフルマツチ

タスクシフトで医師本来の仕事に集中

西山 勤務医の先生方はご多忙で大変でしょう。

大西 確かに忙しいのですが、タスクシフトを積極的に進めています。電子カルテ入力代行などを行うメディカルアシスタント(MA)には「医師事務作業補助体制加算」という診療報酬上の評価があります。最大でも15床あたりMA1人の点数のため当院では40人いればよい計算なのですが、実際には83人おり、ほぼすべての診察室にMAがついています。私は、医師や看護師がそれぞれ本来の仕事に専念してもらいたいと考えておりますが、医師が患者を診れば診るほど、書類作成の業務が多くなります。それをMAに代行してもらわなければなりません。

西山 確かに、クリニックでも一番時間を要するのは紹介状の作成です。
大西 当院は特定行為研修指定研修機関でもありません。現在10人が研修しており、4月から特定行為看護師16人の体制になります。資格をとっても現場で働く上では医師との連携が重要で、病院ごとのニーズに応じた技能が必要です。そのため当院では、循環器と救急、ICUなどの分野を中心に育成しています。

企画情報部門にいる医療情報技師がDXのエンジンで、そのうち年に20人しか通らない「上級医療情報技師」が私のブレインです。カルテ監査でも、データを見ながら課題を見つけ改善を図っています。審査、指導や適時調査に関する兵庫県保険医協会のノウハウは貴重で、引き続きご協力をお願いしたいと思います。

西山 本日は貴重なお話をありがとうございました。後任の平田健一新任長のご活躍にも期待しております。
宮武 大西先生も、機構の理事長として引き続きご活躍を期待しております。

日常的なカルテ記載点検で個別指導対策

西山 昨年は当会から模擬の個別指導・適時調査にも伺わせていただきました。少しはお役に立てましたでしょうか。

大西 ありがとうございます。大変助かりました。私は研修医の頃に、社保の審査委員もされていた土屋五郎先生という方にカルテ記載などについて厳しく指導いただき、保険診療において大事なことを、医師としてやらなければならないことを叩き込まれました。当院ではカルテ監査を徹底的に行い、指導料を算定した際のカルテ記載がしっかり行われているかを繰り返し点検します。算定要件でカルテ記載しないといけない項目が1番目、2番目、3番目とあるとして、1番目が記載できているのが何%、2番目が何%と、何が抜けているかがすぐに分かり、それを医療業務部がデータをとって診療科にフィードバックしています。

西山 結果を客観的に示してあげることが効果的でしょうね。
大西 当院では院内DXにも力を入れております。



聞き手 理事長
西山 裕康

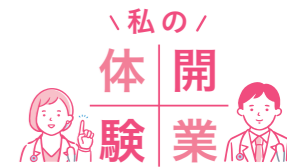


聞き手 副理事長
宮武 博明



加古川市民病院機構理事長
大西 祥男 先生

【おにしよしお】1956年生まれ、83年神戸大学医学部卒。84年三菱神戸病院、86年神戸大学大学院医学研究科、90年神戸大学医学部附属病院、93年米国Washington大学(S.Louis)にResearch Fellowとして留学。95年神戸大学医学部第一内科助手、講師。2001年神鋼加古川病院内科、循環器科部長、08年同副院長、09年県立柏原病院院長兼同看護専門学校長、11年地方独立行政法人加古川市民病院機構加古川東市民病院院長、13年地方独立行政法人加古川市民病院機構加古川西市民病院・加古川東市民病院統括院長、16年同機構理事長兼加古川中央市民病院院長。24年4月より現職



やりたい臨床のため、 入念なマーケティング 不要の医療モールを選択

2022年10月に
神戸市東灘区で
開業された、おおつか内科・
消化器内科・IBDクリニック
大塚崇史先生に
お話しを伺った。

先生が医師を志されたのは

2歳の誕生日に発症した喘息がきっかけです。当時はあまり良い薬がなく、発作が起こるたびに、喘息・アレルギー専門の先生に診てもらっていました。父の高校の同級生でもあるその先生は、連絡をすると夜中でも車を飛ばして治療に来てくださいました。そんな熱心な先生が身近におられたこと、また父が歯科医だったこともあり、将来は医師が歯科医になりたいと考えるようになりました。

開業して1年半ですがどういう きっかけだったのでしょうか

私の専門はIBD(炎症性腸疾患: Inflammatory Bowel Disease)です。潰瘍性大腸炎やクローン病などですが、基本的に死ぬ病気ではなく、長く患者さんと付き合う病気です。病院で中等症から重症の難しい症例を中心に対応するのが、軽症から中等症の症例を中心に幅広く対応していくのかを考えたときに、自分には後者が向いていると考え選択しました。ここ5、6年で外来で使えるIBD治療薬がかなり増えて、全国的にはIBD専門クリニックも増加しています。IBDの入院患者さんは大学病院でも減っていて、外来での治療が重要になっていきます。若年から発症する病気ですので、仕事しながら、多くの人が受診しやすいIBDクリニックがますます必要になっていきます。そうした患者さんの役に立ちたいと常々思っています。また、IBDだけではなく地域を活性化するために一般消化器内科はもちろん、在宅診療もどんどんやっていきたいと思っています。

開業地の選定は 苦労されたのではないのでしょうか

歩いて通える距離でしか開業は考えていませんでした。開業の成功はマーケティングで8割、9割決まると言われますが、自分にはそこまで入念なマーケティングは無理だと思いき、医療モールでの開業を選択しました。クリニックは基本的には医療をしつかりやっていたら経営破綻はしないので、私はシンプルに臨床をがんばるというスタンスでやっています。得意ではないお金儲けのことを考えるのが嫌だったのもあります。その結果として患者さんが増え、医院経営が安定すればいいと考えています。

今次診療報酬はマイナス改定、 またデジタル化が急速に推進されています

診療報酬改定では、特定疾患療養管理料の3疾患が算定できなくなるのはかなり痛手です。国は医療DXを本格化していますが、この点では私は電子カルテもマイナンバーカードももつと劇的に推進すべきだと考えており、まだ緩いと考えています。患者情報の共有もメリットがあり、患者にも医療従事者にもDXに不慣れな人がいるという目先のことにとらわれず、10年、20年先の医療界のメリットを保険医協会もふまえて欲しいと思います。

医療保険制度自体の問題はどうでしょうか

学校の成績がいいからといって、医者になる時代は終わると思います。経済的にそんなに恵まれないし、仕事は精神的にも肉体的にもハードで責任も重い。逆に、全ての医師が働き方改革により適切な働き方になったら、別の問題が出てきます。医療保険制度の矛盾だと思います。医療社会保障の財源が増えない前提で話をするとそうなるので、根本的に変えなければいけません。そうした点でも、社会保障制度が限界にきていると思います。

開業を予定している人への メッセージをお願いします

経済的な面に期待しての開業はやめた方がいいと思います。特に安定して医療提供できる水準の診療報酬点数が、とにかく減らされ続けています。例えば内視鏡クリニックが増えれば、そこが狙われて削減される、在宅でも往診単発のファーストドクターやコールドクターなど新しい試みをする人たちが出てくれば、ガツンとやられる。そもそも、経済的な恩恵を求めて開業することはよくありません。医師として、ポリシーやモットーをもった診療をするために開業するのが、本来です。働き方改革も踏まえて、仕事が人生の100%にならないように、あくまでも人生の一部が仕事で、臨床のなかでやりたいことがあって開業するという姿勢がいいと思います。

協会へのメッセージはありますか

私が保険医協会に入会したのは医師会の集りで新規開業の人に資料が配られて、保険医協会のことを知ったのがきっかけだったと覚えています。今、保険請求のことを聞かせてもらったり、講演会等に参加させていただき、お世話になっていきます。休業保障制度もこれは必要と勤めてもらって加入しました。保険医協会の様々な事業で私たちは助かっています。

おおつか内科・消化器内科・
IBDクリニック
大塚 崇史 先生



「30年ぶりの新芽」

桂花團治のコラム「咄のはなし」



PROFILE 桂花團治

(かつらはなだんじ)
落語家・大阪青山大学健康科学部
客員教授、大阪府豊中市生まれ。
1982年2代目桂春蝶に入門。「桂
蝶六」を名乗る。2015年4月、70年
ぶりの名跡復活となる「三代目桂
花團治」襲名。兵庫県保険医協会
文化部主催の「初笑い!新春保険
医寄席」にレギュラー出演。

朝、新聞を取りにドアを開けると思わず頬が緩む。金木犀の青々とした葉が目飛び込んでくるからだ。元々の金木犀は、裏庭にあるわずか幅20センチほどの花壇に窮屈そうに佇んでいた。我が家は女房の実家でもあり、女房曰く、40年前の新築時に植えられ、毎秋甘い香りを放っていたが、いつしか花が咲かなくなったという。それで昨年、固く水気のない葉に覆われた老木を引っこ抜き、大きな鉢にたっぷり肥料とともに植え替えた。すると今年に入って急に新芽が吹き出し、あっという間に全ての葉が入れ替わった。およそ30年ぶりの「芽吹き」だった。

植物であれ人であれ、成長する過程を見るのは嬉しい。ぼくは今、自宅の稽古場で「愚か塾」という落語教室を開いているが、教える醍醐味は塾生がイキイキと変わっていくさまを見ることだ。塾に集うのは吃音や対人恐怖症に悩む学生、仕事のスキルを上げようという教師や僧侶、経営者など。この場において、ぼくは「〇〇さんは上手

落語&トークの夕べ

6月うずみ火講座

桂花團治「じいじの桜～大阪空襲ものがたり～」

- 日 時…6月1日(土) 午後2時30分～
- 会 場…大阪市此花区「クレオ大阪西」
- 資料代…2000円

問い合わせ先 ☎06-6375-5561
http://uzumibinews.com/

INFORMATION

勤務医のための開業実現セミナー「理想を実現する新規開業」

1部 「私の開業体験」開業医の経営と実際
講師●西宮市 さかお内科・消化器内科 坂尾 将幸先生

2部 開業コンセプトの策定と
開業地選定のポイント

講師●エニータイムヘルスケアコンサルティング(株)
代表取締役 牟田 修 氏

日 時: 6月29日(土) 午後2時30分～

会 場: 兵庫県保険医協会 6階会議室
JR元町駅・阪神元町駅 東口より徒歩7分

参加費: 会員 2,000円 会員外 6,000円

お問い合わせは
組織部まで TEL 078-393-1817



参加者には
「新規開業医の手引き」
を無料進呈

【おおつか たかし】2008年兵庫医科大学卒業、2010年3月神戸大学医学部附属病院初期研修修了。神戸赤十字病院、神戸大学医学部附属病院、済生会中津病院、尼崎中央病院での勤務を経て、2022年10月におおつか内科・消化器科・IBDクリニックを開業