

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

MetLifeSM
メットライフ生命

2017年(平成29年)4月27日

第240号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

医療事故調査制度創設2年目を迎え

正しい理解と

適切な運用に向けて

社会医療法人社団慈生会等潤病院理事長 **伊藤 雅史**



伊藤 雅史

等により医療安全目的の調査情報が紛争解決に流用されない基本方針が明確化された。

これは諸外国では既に常識であるが、本邦の医療安全「専門家」の多くが、いまだ両者を同一視しており、その発言には注意を要する。医療安全の議論は「医療の内」、紛争化したら「医療の外」として切り離されるべきであり、紛争化した場合の本調査中止を提言した全国医学部長病院長会議の声明は、本調査制度の根本的な理念にのっとり妥当なものと言える。

(2) 医療事故の定義

改正医療法における医療事故は、「当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者が当該死亡または死産を予期しなかつたもの」と定義され、報告対象は「提供した医療に起因」と「予期しない」の両者を満たすと「管理者が判断したものに」限定される。

医療事故調査・支援センター（以下、センター）への報告件数が予想よりも少ないとの批判に対し、塩崎恭久厚生労働大臣は記者会見で、その予想は本制度で定義された医療事故よりも幅広い基準で症例を収集し、更にハイリスクな高度医療を実施する病院を対象と

していたことが原因と述べている。「医療に起因」と「予期しない」の「オアとアンド」条件による差異であることを明確に指摘した大臣の発言は、的確な判断と言える。

「医療に起因」については、過誤の有無は問わないことや単なる療養・管理は含まないことが明記されている。「予期しない」とは死亡の可能性を①患者や家族に説明していた、②カルテにその記載がある、③事後の聞き取り調査で関係者が予期していた——の3条件のいずれにも該当しないと管理者が判断したことを意味する。

センターは本年3月に医療事故の再発防止に向けた提言第1号として「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析」を配布した。この合併症をセンターに報告するか否か、読者にも管理者になつたつもりで判断していただきたい。また、このような医療安全情報は、日本医療機能評価機構が医療事故情報収集等事業で長年にわたり蓄積してきたものでもある。

(3) 医療事故報告制度の流れ

前項に該当する医療事故が発生した場合、遺族に対する十分な対応を行った後にセンターに発生報告し、必要に応じ支援団体の協力を得て院内事故調査委員会で行う分析を行い、その結果をセンターに最終報告するとともに遺族に説明する。センターは収集された情報の整理・分析を行い、個別医療機関の情報ではなく一般化・普遍化して再発防止策を普及啓蒙する。

改正医療法附則による見直しでは、センターに遺族等から相談があった場合、相談内容を管理者に伝達すること

とされたが、それに対応するか否かはあくまで管理者の判断である。また、センターは管理者の同意を得て、報告書の内容について確認・照会ができることとなつたが、報告書再提出や遺族への再説明も義務ではなく管理者の判断による。

(4) 医療機関管理者の責務

以上の記載でも明らかのように、本制度においては管理者の責任が極めて大きくなつた。管理者は本制度に関する多数の判断を行わなければならないが、管理者は主体的に責任を持って行動せざるを得なくなつたのである。

附則による見直しでは、病院等における死亡及び死産の確実な把握のための体制を確保することが管理者に義務づけられた。医療安全担当部門の報告を待つのではなく、管理者は全死亡例の臨床経過を自ら把握することによって課題を抽出し、対策を講じることが求められている。管理者が主体的に責任を持って医療安全体制を構築することが本制度の最大の眼目と言えるのである。

(5) 医療事故等支援団体協議会について

附則による見直しで、支援団体の支援状況の共有と意見交換、研修、紹介を目的とする協議会の設置が認められ、地方組織として各都道府県に、中央組織として全国に一か所設置が望ましいとされた。しかし、こうした取り組みは病院の管理者が、医療事故に該当するか否かの判断や医療事故調査等を行うものとする従来の取り扱いを更なるものではないことも局長・課長

通知に明記された。調査の展開においては自主的・自律的方法を阻害してはならないことは本調査制度の趣旨から考えても自明であるが、全国や地方の

協議会を通じて事故調査制度運営の全国斉一化の動きが一部にあることには注視が必要と思われる。

医療機関の収益圧迫 その要因を多面的に分析する

株式会社日本政策投資銀行企業金融第6部ヘルスケア室調査役

矢野 拓也氏



矢野 拓也氏

はじめに

日本政策投資銀行ヘルスケア室では近年、地域医療を支える医療機関を対象に積極的に経営支援活動を展開している。その取り組みのなかには「DBJビジョナリーホスピタル」という当行が独自に開発した独自の環境評価・評価システムで環境配慮、防災、事業継続対策に優れた病院様を評価・認定させていただいたり、「医療経営データ集」などのかたちでの情報発信を継続的に行ったりと、融資にとどまらない多面的な活動を展開している。今回、『ヘルスケア業界ミニブック―変化する医療・介護の事業環境―』を発行させていただいたが、これもそうした取り組みの一環である。特に費用面での分析から、どのような費用項

目がインパクトを与えているのか、それらが特に影響を受けている医療機関像はどのようなものかを考える材料を提示するとともに、足元で出揃いつつある地域医療構想の策定状況、そして介護ロボットの状況についてレポートしている。本稿では特に多くの中堅病院で聞かれる費用面についての課題と実情について、ミニブックを作成するなかで得られた知見をもとに考察を加える。

現状について

医療費は毎年増加しているにもかかわらず、個々の病院経営は厳しい状況が続いている。そんな指摘が多く聞かれるようになってきている。実際、国民医療費は2009年度から14年度の間に毎年平均2・5%ずつ増加しているにもかかわらず、当行がよく参照する「病院運営実態分析調査」では、最近の総収支はゼロまたは若干のマイナスで推移している。少なくとも医療機関側から見た収入は毎年増えているはずだが、そうはなっていないのだ。筆者らが各地域の中堅病院を訪問しても、「単価上昇により増収にはなっ

ているものの、経営は苦しい」という声は高まる一方である。

つまり病院の経営状況の中身を見てみると、「収入の伸び」は確かにあるものの同時に「費用の伸び」も顕著で、さまざまな経営努力にもかかわらず、費用面から見れば「かけたコストが収入に結びついていない」状況が続いているのだ。特にこの1年ないし2年に急性期病院の方々と議論するなかでは、医薬品費や診療材料費といった材料費の伸びの問題が上がる事が多くなっており、それらの費用をいかに抑えるかに苦心している様子がうかがえる。また、回復期またはそれに近い医療機関の方々とお話ししても、問題意識は同様で、材料費に着目しつつ、広く収支改善努力を図りながらも、中期的な対応策としての病床転換の可能性を探っているところが多いように感じている。

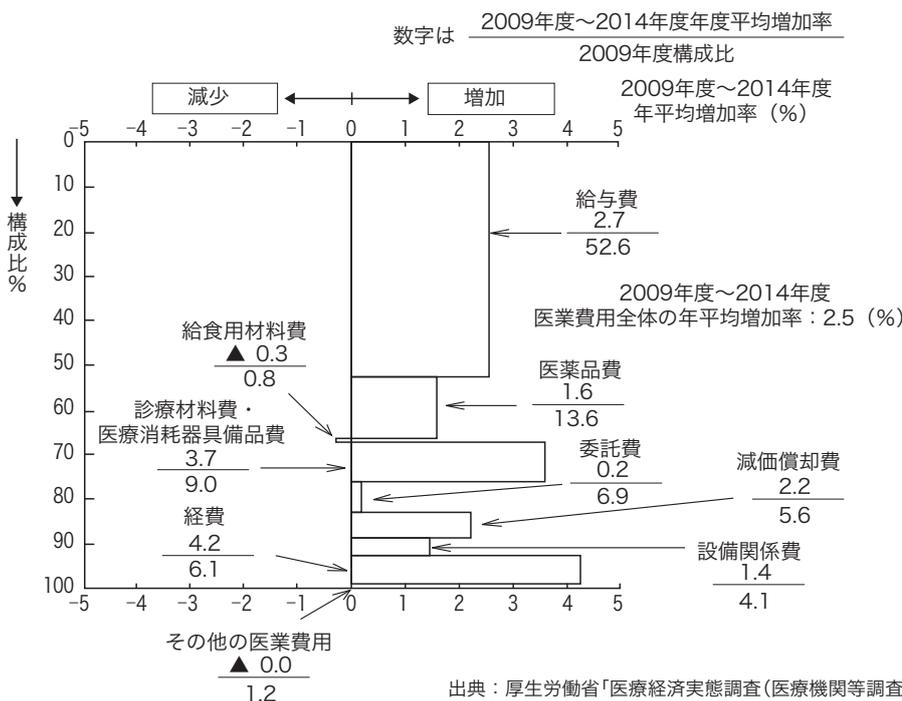
動向分析

そこで今回、最近の費用増の中身に ついての分析を試みた。具体的には「スカイラインチャート分析」という手法を用いている。一般に「費用分析」というと、毎年の増減のみに焦点を当てることが多いと思われる。じつは筆者が所属するような銀行をはじめとする金融機関も同様の手法を用いることが多い。ただ、この方法では、費用増加全体に対する各費用項目の寄与度までは計れない。これをわかりやすく示してくれるのがスカイラインチャートである。

年平均増減率を取っている。年平均増率がプラスであれば右側に、マイナスであれば左側に出るようになる。また、項目ごとの面積が大きいほど費用全体の年平均増減率に与える寄与度が大いことを表すため、視覚的な理解が可能である。例えば給与費は、費用全体に占める構成比が52・6%であり、09年度から14年度の間毎年平均2・7%増加していることになる。給与費の年平均増減率は、医療費用全体の年平均増減率とほぼ同じであり、構成比

はおよそ50%であるため、費用全体の年平均増減率たる「2・5%」の約半分が給与費の伸びで説明できることになる。各費用項目の増減率だけに注目すれば、経費が大きいという結論になってしまうものの、費用全体に与える寄与度が高いもの(＝面積が大きいもの)を取り上げると、①給与費、②診療材料費等、③経費、④医薬品費―という順に入れ替わり、人件費のインパクトは非常に大きいことがわかる。やはり医

図 医療費用のスカイラインチャート



出典：厚生労働省「医療経済実態調査(医療機関等調査)」(2009年度～2014年度)をもとに加

療機関の費用構成は人件費が大きい。ため、診療報酬改定や医療高度化に対応するためのスタッフ数増加に伴う人件費増加が、経営圧迫の第一の要因となっていることがわかる。

給与費に続くテーマが材料費である。その主な内訳である診療材料費や医薬品費は、給与費に比べると面積が小さいものの、やはりこちらが経営に与えるインパクトも無視できない。詳細は割愛するが、同様の分析方法を用いて、薬事工業生産動態統計調査を見ると、診療材料(医療機器)は(a)カテ

ーテルといった処置用機器および(b)内視鏡を含む生体現象計測・監視システムの寄与が大きい。一方、医薬品は、(c)中枢神経系用薬、(d)その他の代謝性医薬品、(e)腫瘍用薬などの寄与が大きくなっている。

なお、09年度から14年度の伸びが費用項目のうち最大である経費は、さまざまなものが含まれるために中身を正確に捉えることは難しいものの、光熱費の動向などが要因の一つであると考えられる。

診療科別単価の動向

以上で確認したような診療材料費や医薬品費の伸びは、多くがより高度な治療を行うことに起因するものであり、診療単価の上昇に繋がるものと推察される。国民医療費が毎年2・5%の伸びがあるなかで、これを上回る単価となっている診療科はどのようなものだろうか。

じつは、「病院経営分析調査」の中から11年から15年の年平均増加率を拾ってみると、内科全体の増加率がせいぜい3%台に止まる一方、精神科(年

平均増加率4・0%)および小児科(同3・4%)は増加率が目立ち、外科系では、眼科(同5・2%)、消化器外科(同4・3%)、麻酔科(同4・3%)など4%を超えるものが複数ある。医療機器を多く使うのが外科系であると単純化すれば、前述のスカイラインチャート分析において、診療材料費の増加寄与が大きかったこととの整合性がある。

簡単に背景を論じることはできないものの、手術を行う外科系診療科では、在院日数短期化に伴って自然に単価が増えている面もあると考えられるが、同時に、経営改善のため、積極的に手術件数を増やそうと動いていることが推測できる。実際、訪問先の病院でも手術室増加に向けた投資が散見されており、こうした動きは今後とも継続する可能性がある。

ただし、手術を増やす動きのなかで今までの通り増加が期待できない可能性を示唆するデータもある。同じ調査から、DPC病院における医師一人当たり入院収入の数値を拾うと、外科系のいくつかの診療科で、横ばいか減少傾向にある点であり、特に、消化器外科(年平均増加率マイナス1・6%)、心臓血管外科(同マイナス0・7%)、脳神経外科(同マイナス0・4%)、消化器内科(同0・4%)など、病院経営の柱になることの多い診療科で、低下または低い伸びが見られる。どの病院でも、引き続き「医師が足りない」ことは重大事項の一つであり、医師の入職によつて増収に繋がることは間違いないものの、実は一人当たりという指標に直せば、こうした「柱となる診療科」での経営は簡単ではないことが

垣間見える。

まとめに代えて

病院運営実態分析調査のデータは、「ミニブック」制作期間に参照したこともあり、15年6月までのデータを参照した。その後に発表されたものを拝見すると、増収傾向が続くなかでも給与費や材料費の伸びの影響により、厳しかった医療収支が更に厳しいものになっている。今後、収支悪化に伴う転換の議論が加速すると想定され、各医療機関が、どのような地域ニーズをと

らえるのか、難しい判断が迫られるだろう。

筆者を含め、日本政策投資銀行が議論する機会を頂くのは、病院の事務長の方や経理担当の方であることが多く、常日頃「どうやって経営状態を院内に周知するか」で悩まれていることが多いと感じる。今後とも、ヘルスケアミニブック等の情報発信を通じて、違った切り口で経営動向をお伝えするほか、分かり易い伝え方をすることで、皆様の一助となればと考えている。

レポート 改正医療法に基づく 医療法人会計基準

事務管理部会研修会

監査法人MMPGエーマック代表社員

戎井 重樹氏



戎井 重樹氏

事務管理部会は3月16日、「改正医療法に基づく医療法人会計基準」をテーマにした研修会を開いた。演者は監査法人MMPGエーマック代表社員の戎井重樹氏。戎井氏は改正医療法で義務づけられた財務諸表の報告や外部監査の流れなどを説明しつつ会計基準や経理規定の選択は医療法人自身に委ねられている部分が多いことなどを強調

した。

「外部監査」の義務化などを新設

戎井氏はまず、改正医療法によつて新たに定められた「医療法人の経営の透明性の確保及びガバナンスの強化に関する事項」の内容を確認した。具体的には次の3つが定められている。

- ① 負債50億円以上または収益70億円以上の医療法人、負債20億円以上または収益10億円以上の社会医療法人は、厚生労働省令で定める医療法人会計基準に従い、貸借対照表と損益計算書を作成し、公認会計士などによる外部監査を受け、公告を実施する(2017年4月2日施行)。
- ② 医療法人の役員・近親者や、それ

らが支配する法人のような、医療法人の役員と「特殊の関係」がある事業者との取引の状況に関する報告書を作成し、都道府県知事に届け出る(17年4月2日施行)

③ 理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等を規定。理事会の設置、社員総会の決議による役員を選任等に関する所要の規定を整備する。(16年9月1日に施行済み)。

会計基準は、会計監査については、事前準備から説明した。医政局から「医療法人会計基準適用上の留意事項並びに財産目録、純資産変動計算書及び附属明細書の作成方法に関する運用指針」(医政発0420第5号 平成28年4月20日)が発出されているが、このなかで注視すべき点として「医療法人の会計を適正に行うためには、各々の医療法人が遵守すべき会計の基準として、当該施設又は事業の会計の基準(明文化されていない部分については、一般に公正妥当と認められる会計の基準を含む。)を考慮した総合的な解釈の結果として、各々の医療法人において、経理規定を作成する等により、具体的な処理方法を決定しなければならない」とされている点を取り上げた。

医療法人会計基準はすべてを網羅しているわけではなく、実務指針が出ていない部分についてはそれを適用するという体裁を採っている。つまり企業会計で出ているものを適用することもできる。「自法人の会計基準を決めることを求めている」と説明した。

経理規定のモデルについては、「日

本社会医療法人協議会がモデル経理規定を策定しており、社会医療法人に対しては配布されていると担当者から聞いている。賛助会員になれば入手可能のようだ」と紹介した。「いずれにしても、会計基準については医療法人自ら検討し、総合的に判断し、解釈した結果、決めていただくということ」と強調した。

「簡便法」については注意が必要

どのような会計基準、経理規定を用

いるかが課題になるが、戒井氏は「医療法会計基準などのなかで理屈が通り、簡便な会計処理の選択がポイントとなる」と訴えた。ただし、会計基準には「原則法」「簡便法」があり、戒井氏自身、簡便法を用いた会計処理を行うことがあるものの簡便法を用いる際には「理屈が通る」ことも重視すべきと訴えた。「会計士の立場としては、『原則法』となると特に抵抗もなく受け入れられるが、『簡便法』は例外的な方法なので、なぜ簡便法を用いるの

か、という理屈が必要になる。簡便法から原則法に変更する場合は厳密で正確な方法にするのだから受け入れやすい。したがって、会計基準選定においては最初の選択が重要となる」さらに経理規定について「会計基準省令で複数の方法が認められている場合、その法人の実態を最も正しく表わす方法を選択することを含む」ことを求められている点にも言及した。また関係事業者との取引に関する報告に関する説明のなかで、監査の期限

についても触れた。改正医療法第51条で毎会計年度終了後2カ月以内に事業報告書や関係事業者との取引の状況に関する報告書などを作成しなければならないと記載されている。これについて戒井氏が厚生労働担当者に「この『2カ月』というのは「監査が終わった段階」という意味か」と尋ねたところ、「あくまで医療法人が報告書を作成するのであって、2カ月以内で監査済みというわけではない」と明言していたと報告。「監査の期限は3カ月つまり3月末が期末の場合は6月いっぱいには終わらせればよいと認識していいだろう。2カ月以内で監査も終わらせなければいけないという意味ではない」と解説した。

私の医道

唐澤祥人

元日本医師会会長

墨田区医師会会長
報、保険請求審査、地域保健、経理、庶務、総務——と、それぞれの部門に担当理事が配置されている。さらに「主務理事」がいて、主務は医師会の年長者、副務は若手が就くというのが慣例だったのだが、私はいくつもの副務(サブ)を担当したことから、「サブちゃん」という愛称まで頂いた。

第8回

墨田区医師会会長から東京都医師会理事へ

そこで欧州の文献を取り寄せて格闘したものだ。

この経験が買われたのか、86年に副会長、92年には会長に押し上げられた。このころになると、かつてのような「票読み合戦」もなく、平穩に就任した。ただ前回も触れたとおり、会長とはいえず、まだまだ諸先輩方が多く在籍しており、この人たちと折り合いをつけなければ医師会事業は進められない。なかでも明治・大正生まれの女性医師の皆さんは厳しく、ずいぶん鍛えられたものである。表で威張っていても裏でだらしなれば、そうした姿勢は鋭く見抜かれる。とはいえ、私自身も会長職としての責務はわきまえていたし、先生方が開く勉強会などを応援したり

していたこともあり、そうした方々も協力的だった。副会長になった頃から東京都医師会の委員会にも出席するようになっていた。予防接種委員会や看護対策委員会、経理委員会、医師の倫理委員会など20以上の委員会があったが、このうち地域医療委員会に墨田区の代表として送り込まれたのである。

大変で、診療所のスタッフにも苦勞をかけた。何度か「もう辞めたい」と先輩理事に訴えたが、そのたびに言い直されて結局、続けることになった。担当は地域医療である。介護保険制度が始まる前だったが、「地域医療システム」と名付けて、地域医療をどう構築していくかについて熱心に議論した。こうした下地があるからこそ、東京都では地域包括ケアシステムに取り組む医師が多いのだと思う。

「実査」「立会」「確認」は必ず実施
会計監査の作業の流れも解説した。厚生労働省が社会福祉法人の会計監査にあたって作成した内部統制の「重点監査項目」では収益プロセス、資金管理プロセス、人件費プロセス、購買プロセス、固定資産管理プロセス、在庫プロセスなど、業務に応じて計画をつくり、内部統制をチェックするという期中監査を実施し、期末の監査手続きを経て、監査報告書を作成するという流れになる。

会計士が必ず行う実施手続きとしては「実査(期初時点での現金を数える)」「立会(棚卸時に立ち会う)」「確認(銀行残高、有価証券、債権・債務などが対象)」がある。ただし、医療法人の場合は企業のような規模の貸付金・売掛金が存在しないため、債権の確認はしないケースもあることを紹介した。

火曜日に理事会があり、監事はこれにかならず出席しなければいけなかった。その1年後に都医の理事に就任した。理事になると毎日、医師会に行かなければならず、午前中に診療、午後1時、夕方に診療所に帰ってきて夜まで診察、ときどき往診という生活サイクルが確立された。これはなかなか

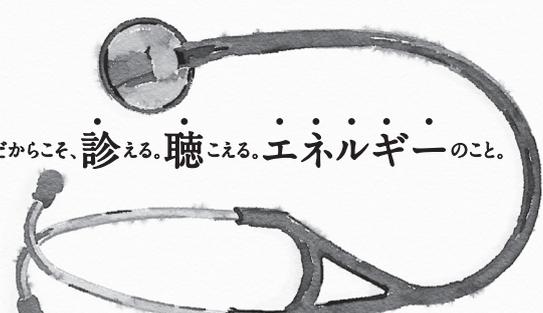
大変で、診療所のスタッフにも苦勞をかけた。何度か「もう辞めたい」と先輩理事に訴えたが、そのたびに言い直されて結局、続けることになった。担当は地域医療である。介護保険制度が始まる前だったが、「地域医療システム」と名付けて、地域医療をどう構築していくかについて熱心に議論した。こうした下地があるからこそ、東京都では地域包括ケアシステムに取り組む医師が多いのだと思う。

「実査」「立会」「確認」は必ず実施
会計監査の作業の流れも解説した。厚生労働省が社会福祉法人の会計監査にあたって作成した内部統制の「重点監査項目」では収益プロセス、資金管理プロセス、人件費プロセス、購買プロセス、固定資産管理プロセス、在庫プロセスなど、業務に応じて計画をつくり、内部統制をチェックするという期中監査を実施し、期末の監査手続きを経て、監査報告書を作成するという流れになる。

会計士が必ず行う実施手続きとしては「実査(期初時点での現金を数える)」「立会(棚卸時に立ち会う)」「確認(銀行残高、有価証券、債権・債務などが対象)」がある。ただし、医療法人の場合は企業のような規模の貸付金・売掛金が存在しないため、債権の確認はしないケースもあることを紹介した。

エネルギーの悩み、お聴かせください

東京ガスは約900件の医療施設へのエネルギー供給を通じて、医療業界に深く関わってきました。医療施設を取り巻く環境が変化している中で、災害対策・経営効率化・地域への貢献などの課題に対して、東京ガスは培ったノウハウを活かし、お客さまとともに解決策を探していきます。



東京ガスだからこそ、**診**える。**聴**こえる。**エネルギー**のこと。

東京ガスの電気

2016年4月から東京ガスは低圧のお客さま向けに電気の販売を開始しました。下記までお問い合わせください。

東京ガス株式会社
都市エネルギー事業部 公益営業部
東京都港区海岸1-5-20 TEL.03-5400-7735