

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

2018年(平成30年)4月26日

第252号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

東京都病院協会 会報

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

特別レポート①

事務管理部会研修会

平成30年度診療報酬改定説明会

事務管理部会は3月26日、「平成30年度診療報酬改定説明会」を開催した。当日は厚生労働省保険局医療課の廣瀬佳恵氏が登壇。新たな入院医療の評価体系のほか、救急医療や緩和ケアなど、今回の改定で「重点的な対応が求められる」と位置づけられた分野の改定内容についても説明した。

入院医療の基本的な考え方を説明

まず入院医療の基本的な考え方について説明し、評価体系にあたっての留意点として①個々の患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、効果的・効果的に質の高い入院医療が提供されることが望ましい、②患者の状態や医療内容に応じた医療資源の投入がなされない、③非効率な医療となるおそれや、粗診粗療となるおそれがある、④の2点があったことを示した。「入院するベッドの機能と入院する患者さんの状態がマッチするかたちになるように改定した」と説明。新たな入院医療の評価体系に関しては、人の配置を満たすだけでなく、一定の状態の患者が入院している、あるいは一定のアウトカムが出ると高い入院料になる仕組み



廣瀬 佳恵氏

みとなっている。

たとえば一般病棟入院基本料(7対1、10対1)の再編・統合では、「急性期一般入院基本料」として7段階に再編された。「従来の入院料の課題として、7対1入院基本料に届かないと報酬の差が大きくなることがあった。200床の病院で入院基本料の差を試算すると、年間で1・2億円程度と推計され、病院経営に与える影響があまりに大きく、また管理単位が異なる」と弾力的な傾斜配置ができないという問題もあった。そのギャップを埋めるために新たな入院料がつけられている。

また在宅復帰率の見直しについても触れた。介護保険法下で「介護医療院」が新設されたが、これは「住まい」とみなして在宅復帰先としてカウントできるようにになっている。また療養病棟、有床診療所、介護老人保健施設は従来、在宅復帰の加算を算定している施設のみが在宅復帰先の対象になっていたが、加算の有無を問わず対象にすることになった。この考え方は一般病棟だけでなく回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟でも適用される。

重点的対応が求められる医療分野の充実も詳説

「重点的な対応が求められる医療分野の充実」として充実が図られた分野について、特に注目度の高い項目を中心に説明した。

【小児医療】

発達障害に対する診療の充実として、精神科ショートケアについて「疾患別等専門プログラム加算」(200点)を設けた。青年期の自閉症スペクトラムの患者等に対し、一定期間、計画的に実施される専門的なプログラムを実施した場合、評価する。

【救急医療】

救命救急センターの充実段階評価の見直しに伴い、救命救急入院料を従来の2段階から3段階に体系を再編している。従来の「充実段階評価A」(1000点、1日につき)、「B」(500点、同)に加えて「S」(1500点、同)を新設した。

また「夜間休日救急搬送医学管理料」(200点)を新設した。二次救急医療機関における重症救急患者の受け入れに対応するため、専任の看護師を配置していることを評価したもの。あわせて「院内トリアージ実施料」を100点から300点に引き上げた。小規模病院における夜間救急外来対応の評価も充実させている。100床未満の病院において、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより病棟の看護体制が2名を満たさなくなった場合の入院基本料の減算評価を新設した。具体的には「夜間

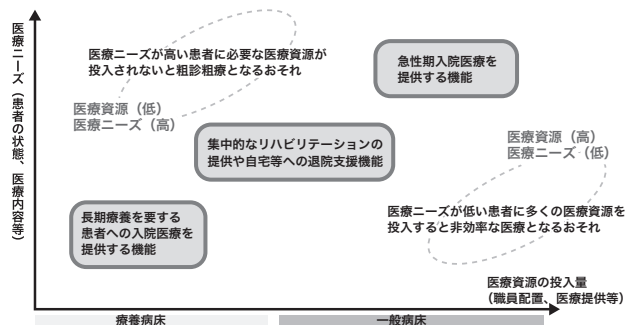
看護体制特定日減算」で、入院料の100分の5に相当する点数を減算する。現行では病棟の看護職員が1名となり、施設基準を満たさないため、入院料の変更届け出が必要となる場合があったが、これにより看護職員1名と看護補助者1名が残っていれば、当該日の夜間看護体制特定日減算を算定することで対応できる。

【緩和ケアを含むがん医療】

緩和ケア病棟入院料は待機期間が長くなることが問題視されていたことを受けて①待機期間が一定期間にとどまる、もしくは②待機期間は若干長めであっても在宅への移行に取り組んでいる病棟については入院料が高くなる改定となっている。

また在宅療養中のがん末期の患者に行う酸素療法の評価として「酸素療法

図1 入院医療の評価の基本的な考え方(イメージ)



出典：厚生労働省資料「平成30年度診療報酬改定の概要(医科)」

出典：厚生労働省資料「平成 30 年度診療報酬改定の概要（医科）」

出典：厚生労働省資料「平成30年度診療報酬改定の概要（医科）」

患者の対象管理料
 特定疾患療養管理料／地域包括診療料／小児科療養指導料／
 認知症地域包括診療料／てんかん指導料／生活習慣病管理料／
 難病外来指導管理料／在宅時医学総合管理料／
 糖尿病透析予防指導管理料／精神科在宅患者支援管理料

な訪問診療を一回のみ行い、かつ、当該月において訪問診療を行った日以外に、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いた医学管理を行った場合に、在宅時医学総合管理料の所定点数に加えて算定する」形となる。

を提示した。

座長は中西委員長と有賀徹・労働者健康安全機構理事長が務めた。中西委員長は開会に先立ち、「病院経営者として対応しなければいけない問題だが、一方で応召義務への対応も考えなければいけない」と語った。

**立ち入り調査を受けての
対応策などを紹介**

福井院長は「労働基準監督署の立ち入り調査への対応と危惧する事柄」と題した講演を行った。同院は2016



年6月に中央労働基準監督署の立ち入り調査を受け、医師の長時間残業、労働基準法・労使協定(36協定)の遵守、宿日直を時間外労働と認めただうえでの手当(割増賃金を含む)支給、過去に遡って所定時間以外の院内滞在時間に對する正当な手当で支給などを求められたという。

その後の対応として、約10カ月をかけて①本課題に関する説明会開催、②労使協定の再締結、③休日・夜間の救急外来・病棟の診療体制の変更(医師数削減、年齢制限撤廃など)、④勤怠管理票の改定と1週間ごとの提出の徹底、⑤1カ月単位の変形労働時間制の導入、⑥土曜診療の縮小、⑦患者への「サービス低下」の断り文の掲示などを講じた。結果、医師の院内滞在時間は16年5月の平均約97時間から、17年2月の約39時間まで短縮された。

「医師不足の高度急性期病院で働き方改革は可能か」と題して講演し、「マンパワーが足りないにもかかわらず求められる業務量が非常に多い」という課題を紹介した。同院のある西多摩二次医療圏は東京都の面積の4分の1を占めているが、人口は39万人。急性期病院が少なく、高齢者施設が多いという特徴がある。都心から離れていることもあり、医師、看護師が慢性的に不足している点を強調した。また二次医療圏内では脳卒中、周産期、小児、感染症、三次救急医療などへの対応を求められているが、それを支える医師、看護師が不足しているために「青息吐息」と現状を報告。「この状況では働き方改革を進めるなら、業務量を減らすか人員を増やすかの二者択一しかない。公立病院として業務を減らすわけにもいかず、また人員は増やせず、難しい状況だ」と訴えた。

救急医療体制の強化で 常勤医の当直回数減など実現

大澤秀一・平成立石病院院長は「二次救急病院における働き方改革」の演題で講演した。同院は203床で年間の救急搬送受入件数が約7000件、年間手術件数は1200件超。いずれも年々増えている。一方で常勤医は25人にとどまり、「少数精鋭で頑張っている」のが実情だという。

同院が救急医療を充実させることができた要因として、まず救急科を創設したことを挙げた。「救急科に窓口を一本化し、その後に各診療科に回すという体制ができた」
各診療科の常勤医の業務量も減少したことに加え、精神的負担も軽減した。

「日常の業務にあたっていて、救急搬送が来たら救急センターに呼ばれて、その患者さんを診るというのはかなり負担が大きかったが、それを軽減できた。その代り、救急から入院が決定した場合は早く受け入れることもルールとして明確化できた」

また休日夜間の当直時間帯では「大学病院の救命救急センターや外科系若手医師に頑張ってもらっている。これによって月に数回あった常勤医の当直回数が減り、さらに当直明けでも日勤業務にあたるということがあったが、それも解消された。仮に当直があっても、当直した常勤医の負担にならないようなシフトを組めるようになった」
さらに救急で困ったときや入院の可否等について常勤医がコンサルティングするバックアップ体制もとっている。

常勤医の「横のつながり」も強調した。高齢救急患者の場合、複数科にまたがること多いことから、各医師の受け持ち数を考慮しながら担当科を決定し、受け持ち患者数のばらつきが大きくならないような工夫もしている。「これもタスクシフティング・タスクシェアリングの一つの形と言える」

さらに救急救命士を「独立したコメディカル」として確立させたことも大きな要因という。それまでは看護部のもとに所属する体制だったが、独立した一部門と位置づけたことで、救急に特化して業務に当たれるようになった。これによって救急救命士が搬送受入の可否、救急科が診た後の対応等も決定でき、救急受入れ決定までの時間の短縮、台数増につながったとした。

病院の改革を後押しする 支援と拠点を整備

続いて行政の取り組みについて「医療勤務環境改善をめぐる動向と東京都の取組について」と題した講演を、松原かおり・東京都福祉保健局医療政策部医療人材課長が行った。

医療勤務環境改善は、2014年10月の医療法改正で、医療機関管理者は医療機関に勤務する医療従事者の勤務環境の改善などに取り組むことが努力義務として求められている。また都道府県はそれに必要な支援と拠点を確保を行うとされている。

東京都では同年10月に東京都医療勤務環境改善支援センターを設置している。社会保険労務士と医療経営コンサルタントを配置し、電話や来所による相談や医療機関への訪問支援を行うほか、研修講師派遣、セミナー開催なども展開している。具体的な支援では大きく次の2つがある。

◆現状分析・課題抽出支援

職員アンケート調査を実施するとともに、管理者・職員へのヒアリング等から、課題及び魅力の抽出を行い、改善計画策定までを支援

◆課題選択型支援(労務管理相談・医療経営相談)

労働時間等の設定改善や両立支援等の労務管理、または人材確保や人材育成等の医療経営に関して、その相談事項(1つ)について、専門的視点に基づきアドバイスを行い、改善計画策定までを支援

あわせて医師勤務環境改善に向けた補助金事業についても紹介した。

重要になる

「休日夜間の労働時間管理」

また社会保険労務士の立場からは「現行の労働法制を踏まえた就業規則等の具体的な規定方法」と題して、浅見浩・浅見社会保険労務士法人代表社員が講演した。医師の働き方については、外来診療時間等の制限はあるものの、診療や技術向上のための自己研鑽が求められ、それは労働時間か否かの区別が難しいという実態を指摘する。

ただ、労働法上は、裁量労働制はなじまないとの見解から、タイムカードの打刻などによる労働時間の管理が必要であり、それらで把握された在院時間は基本的に労働として推定されるという。一方、特に休日・夜間は医師の業務は客観的な把握が難しい点も指摘した。

業務遂行の手段と時間配分についてはかなり医師個人に裁量が委ねられていると考えられるが、始業・終業時間の決定はまず認められていないことも労働時間の区分が難しいことの背景にある。ほかにも応召義務の存在も裁量労働制になじまない要因の一つだ。

2017年7月の最高裁判決にも触れ、医師の年棒には残業代は含まれないとの判決内容を紹介した。年棒1700万円の医師に対し、病院は労働契約としては日勤勤務と時間外のうち午後9時までの勤務については年棒に含んでいるという契約を結んだ。地裁、高裁も一般的には高額の年棒であること、時間外手当の支払いもあったこと、医師の業務が労働時間ではなく、アウトカムの重要性を認めていたことから、医師側の訴えを退けていたが、最高裁は年棒のうち何円が時間外手当

に該当するかが明示されていないことから契約自体が無効であるとの見解を示した。

今後とも類似の事案が起きた際は、今回の最高裁判決が一つの判断基準になると考えられる。医師の労働契約については特に休日夜間の労働時間管理が重要になると強調した。

医師の休日、夜間についてはどこまでが労働時間を正確に把握するのは困難であることから、労使協定に基づ

私の医道

野中 博

前東京都医師会会長

母の弟である叔父の勧めもあり、中学へは中高一貫教育の成蹊学園へ進学した。当時成蹊大学には医学部進学課程が設けられていたことも理由の一つと思われる。そのため比較的医師の家庭の子弟も多くおり、私が高校生時には河北博文会長が中学生だったと記憶している。通学には浅草から吉祥寺への約1時間を要し朝早く自宅を出るのきつかったが、途中多くの先輩や同級生と親しくなり楽しかった思い出が残っている。

第3回

中高一貫校でのテニス部活動

入学後、運動は得意ではなかったが硬式テニス部に入部した。当時の硬式テニス部は歴代の関東チャンピオンが在籍して都内でも強豪だった。そのため部員は多く確か同級生も15、16人いた。そのテニス部で高校1年まで楽しく活動し、ここでの出会いや体験はかけがえない貴重なものであった。

同級生の高木敬三君は今でも付き合いがある。東京慈恵医科大学の創立者である高木兼寛先生の孫にあたり、本人は医師として大学理事として活躍している。また当時硬式テニス部のある

く「みなし労働時間制」も一案ではないかとの考えも示した。

大学病院からの非常勤医「時間外勤務」も焦点

シンポジウムではまず、有賀理事長が「働く医師の健康」という視点を提起した。「全体を見ると、基本的に医師が足りないという話にならざるを得ない」

これを受けて福井院長は「大学病院

中学は少なかったが、試合で会う他校の選手とも友人として色々語り合った。後にデビスカップテニス選手として活躍する坂井利郎君もその一人だ。今でも当時の仲間の会があり、たまに旧交を温めている。

高校1年生時の夏の練習では、生涯忘れられない貴重な体験をした。私は兄弟のいないせいのか人と争うのはあまり得意ではなかった。そのため試合になるとなかなか勝てずにいた。その夏の練習の時、大学生がコーチとして指導にいられた。コーチの指

の先生方の労働時間の管理はこれから大きな問題になるだろう。ほとんどの先生方は大学病院だけでなく外の病院に出ている。一人の医師の管理、特に外に出ている時間をどこまで責任をもつて管理できるかが課題だ」

中西委員長は大学病院側から派遣先の病院に届いている連絡の一例を紹介した。「すでに大学病院から通知が来ており、『パートタイムで派遣されている非常勤医について、大学病院での

て」と励まされたことを記憶している。しかし、帰りの駅の階段で両足が痙攣し、しばらく動くことができなかった苦しい思い出もある。

この練習に耐えたことで初めて「自分もやればできるのだ」という自信らしきものを初めて感じる事が出来た。後の医師会活動でも当時の体験が大いに役立っている。

しかし、高校2年生になり、進路を決める時期が来た。父は「無理にあとを継ぐことはない」と言ってくれたが、子どもの頃に見ていた父の姿からあらためて医師を志望し医学部受験のためテニス部を退部した。

そして1966年の春、父の母校でもある東京医科大学に入学した。高校の途中でテニス部を退部したので、「やり残した」との思いが強く、大学進学後にはテニス部活動に再びのめりこんだ。

テニス部の仲間とは毎日練習しそして様々語り合い、まさにテニス三昧であった。後に医師会活動で「医師として地域医療を支えるには」を議論することになるが、その原体験とも言えるだろう。

勤務時間に連動して、労働時間として整理する必要があることから、それらを勘案して病院を選びたい」という内容だった。つまり、あまり長時間にわたって医師を勤務させるのは控えてほしいというメッセージだと解釈できる」

また川上副院長は地域偏在についても触れ、「ただ医師を増やせばいいというものではない。仮に増やしても、ほとんど23区に吸収されてしまい、多摩地域に来るケースはあまりないのでないか。他の道府県であれば、基幹病院には患者が集中するということが医師も派遣されるだろうが、大都市周辺の地域では大都市が医師を吸収してしまう」との見解を示した。

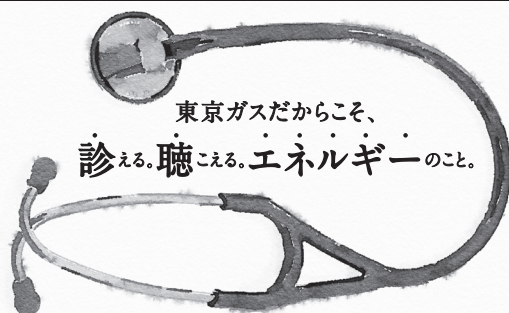
大澤院長も「大学病院のほうで時間外勤務についてもすべて規制することになれば、地方の救急医療は本当に崩壊することが前提になるのではない。救急患者を今の半分に縮小するといったことを国民が許容しなければ難しくなると思う」と指摘した。

シンポジウムから登壇した眞鍋理事は、「論文と学会発表が病院に一定のステータスを与える側面があるが、これはなかなか理解されない。医師としても『研究も病院のために行っている』という意見もある」と述べた。

浅見代表は、「今まで医師の労働時間はほとんど顧みられてこなかったが、急に詳細なものを求められるようになっていく。一方、診療報酬は今までと変わらない。残業代を含め給与を払いたい気持ちはあるけれども、収入が見合っていない問題もある。制度がおかしくなっているなら、新しい制度で補完していくことも必要だろう」と語った。

エネルギーの悩み、お聴かせください

東京ガスは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。



東京ガスの電気は顧客満足度第1位!

2017年度JCSI(日本版顧客満足度指数)調査
電力小売部門
※調査対象5社(ENEOSでんき・auでんき・大阪ガス・J.COM電力・東京ガス)

ぜひ、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