

# 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



MetLife  
メットライフ生命

2019年(平成31年)2月26日

第262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

## 特別インタビュー

# 消費税率引き上げに伴う対応と医療機関に求められる取り組み

川原経営グループ代表  
メテカル・マネジメント・プランニング・グループ理事長 川原 丈貴氏

医療機関の経営において大きな負担となっている控除対象外消費税。日本医師会や病院団体は「診療報酬の補てんを維持したうえで、個別の医療機関ごとに診療報酬本体に含まれる消費税補てん相当額と個別の医療機関等が負担した控除対象外仕入れ税額(医薬品・特定保険医療材料を除く)を比較し、申告により補てんの過不足に対応する」という要望を行っていた。しかし2019年度税制改正大綱においては、診療報酬の配点方法を緻密化することで、医療機関種別の補てんのばらつきを解消することとなった。消費税率10%への引き上げに伴う対応と、医療機関に求められる取り組みについて、川原丈貴氏にうかがった。

### 対応の緻密化に向けた4つの改善点とは

—2019年度税制改正大綱において、一般の消費税率10%への引き上げに際しては、診療報酬の配点方法を緻密化することにより、医療機関種別のばらつきを是正する方針が示されました。

厚生労働省は14年の消費税率8%への引き上げによる医療機関等の控除対象外消費税増税(3%)分について、「診療報酬改定による対応により、補てん状況にばらつきは見られたものの、マ



川原丈貴氏

かわはら・たけよし  
1991年、中央大学法学部法律学科卒業。監査法人トーマツ勤務(90年10月～97年7月)を経て、98年4月、川原税務会計事務所・株式会社川原経営総合センターに入社、現在に至る。公認会計士、税理士、行政書士、日本医薬経営コンサルタント協会認定医薬社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織(医療機関等における消費税負担に関する分科会)委員などを務める。

クロでは概ね補てんされていることが確認された」としていましたが、昨年夏、これが誤りであることが判明しました。再調査の結果、実際には16年度で病院について85・0%の補てんとどまっていたのです。

病院経営への影響が非常に大きいこととは言うまでもありません。そこで、今回の対応では上乗せ率の算出方法や配点を精査し、さらに、今後厚生労働省を中心に、実際の補てん状況について継続的な調査を行い、その結果を踏まえて配点方法の見直しを行っていくこととなりました。

なお、今回の診療報酬改定は、消費税率8%から10%の引き上げに伴うものですが、配点は5%から10%への5%分で行うこととしています。

—対応の緻密化を図るために、具体的に、どのような点が改善されているのでしょうか。

14年度と比べると、①課税経費率、②初・再診料、③入院料シェア、④データ——の大きく4点の改善が予定されています。

### ①課税経費率

8%への引き上げ時には、一般病棟・療養病棟・精神病棟について一般病院のみを対象として集計し、その課税経費率の平均値を用いてきました。しかし、正確を期すためにケアミックス型の一般病院のうち療養病棟の割合が6割未満の場合にはすべて一般病棟として、6割以上の場合にはすべて療養病棟として集計することとなりました。また、精神病棟については精神科病院の課税経費率を用いることにしています。

### ②初・再診料

診療所に配分される財源をほぼ全額初・再診料に充てるのではなく、まず無床診療所(補てん項目が初・再診料のみ)の、収入の補てん面積と費用の負担面積が同一となるように、初・再診料の上乗せ率を決定します(図)。

病院においても同点数の上乗せを行い、それを差し引いた残りの財源で入院料の引き上げに対応することになります。

### ③入院料シェア

14年時には、入院料シェア(総収入に対する入院料の割合)が考慮されていませんでした。それが補てんの状況にばらつきが生じた理由の一つとなっていたため、今回は入院料シェアを考慮した対応となっています。

特定入院料については種類が多いことから、入院基本料と特定入院料について▽急性期一般入院料(旧一般病棟7対1、10対1入院基本料)と同一、▽地域一般入院料(旧一般病棟13対

**図 初・再診料の配点方法**

費用	収入	上乗せ率 5.5%
	初・再診料	0.010
	収入に占めるシェア 18.2%	
消費税率増加分 5/105	課税経費	0.010
	課税経費率 21.0%	

<費用面>  
課税経費率 21.0%  
消費税率増加分 5/105

<収入面>  
収入に占める初・再診料のシェア 18.2%

よって、初・再診料の上乗せ率は、  
 $(21.0\% \times 5/105) \div 18.2\% \approx 5.5\%$

※ 課税経費率および初・再診料シェアは、2016年度の実績  
※ 課税経費率および初・再診料のシェアについては、今回は消費税率5-10%部分の補てん上乗せを見直すものであるため、費用および収入から、消費税率5%超部分の消費税負担相当額および診療報酬補てん額を除外したうえで算出する  
※ 今回補てん対象となる消費税率増加分は、5/105(分母となる補てん前の費用が、税抜100%の金額ではなく、消費税率5%までの税込105%の金額であるため)

出典：厚生労働省「中央社会保険医療協議会 総会」資料

1、15対1入院基本料」と同一、▽精神科棟10対1、13対1入院基本料と同一、▽精神科棟15、20対1入院基本料と同一——の4つに分類し、この分類に応じて同じ上乗せ率を算定することになりました。

④データ

14年時の診療報酬での補てんが不十分であったにもかかわらず、それが明らかにならなかった背景には、使用するデータの問題がありました。そこで今回は、課税経費率については直近の第21回医療経済実態調査の結果を用いること、算定回数については直近のNDB(17年度実績)の通年の実績データをを用いることとしています。

これらに基づいて、2月13日の中央社会保険医療協議会総会で答申がなされました。入院基本料のうち代表的な項目について取り上げると、「急性期一般入院料1」1650点(うち消費税対応分84点)、「地域一般入院料1」1159点(同51点)、「療養病棟入院料1入院料A」1813点(同44点)、「療養病棟入院料2入院料A」1748点(同42点)となっています。その他の項目については、中医協の資料をご参照ください。

自院の補てん状況を確認し「損」を減らす対策を

——今回の消費税率引き上げに伴う診療報酬での対応を受けて、各医療機関はどのような点に注意すべきでしょうか。取るべき対応があれば教えてください。

医療機関種別や病院種別といったマクロでの補てんはきちんと行われますが、医療機関別で考えると、ばらつき

が解消できるわけではありません。まずは、自院はきちんと補てんがなされているのかを確認することが必要です。そのうえで、いかに控除対象外消費税による「損」をなくすかを考える必要があります。

収入面では、上乗せされた項目の算定回数が増えることになります。一律に補てんされているわけではないため、自院の収入構造(算定項目の構成)によって補てん額が異なるので、現状把握が必要で

支出面では、いかに課税経費率を下げるかが重要です。MS法人や各事業者との委託契約内容の見直し、経費の適正化、投資計画の再考などが求められると言えるでしょう。

——設備投資について言えば、税制改正大綱において医療分野における特別償却制度の拡充・見直しが行われました。

①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必要な器具および備品、ソフトウェア、②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およびその附属設備、③共同利用の促進など効率的な配置の促進に向けた高額医療機器——の3つについて、特別償却制度の拡充・見直しを行うという設備投資減税が税制改正大綱に盛り込まれています。

私は以前から、他の中小企業に比べて医療機関においては投資にかかわる税制面での対応が手薄だと感じていましたが、今回、設備投資減税が認められたことは喜ばしく思っています。

ただし、どこまでの設備投資が対象になるかは現時点ではわかっていませ

ん。通知・通達などをしっかりと確認していただきたいと思えます。また、これらの設備投資減税は2年間の経過措置とされています。そのた

急レポート

10連休対応

各病院の体制づくりを聞く

「天皇の即位の日及び即位礼正殿の儀の行われる日を休日とする法律」が公布・施行されたことに伴い、4月27日から5月6日は10日間連続の休日となる。一方で、厚生労働省から各都道府県に対して「10連休においても引き続き必要な医療提供体制を確保することが重要」とし、そのための対応を求めるなど、医療提供の空白を懸念する声も根強い。そこで今回、東京都病院協会役員の所属する病院から、急性期、回復期、慢性期、公的病院としての対応策を聞いた。

ケース1 急性期病院①

町田慶泉病院(町田市 138床)

中西泉 理事長

さすがに10日連続で「休日体制」は難しい。当院では4月30日と5月2日は医師には通常の体制を敷く。そもそも透析などは3日以上連続で休診するなど考えられない。日曜日以外は常時開けている状況だ。リハビリテーションも365日体制を敷いているし、放射線科も当日直があるので、ほぼ365日体制である。医事課の職員も5月10日締めのレストラン業務があるの



中西泉

め、2年後どのような対応となるのかも引き続き、注視していく必要があると言えるでしょう。

——ありがとうございます。

で、例年、5月の連休は出勤している。この体制で入院患者さんの回診・状態確認もできるだろう。看護師、事務職も同様である。出勤した際の手当てについては現在、検討中だが、もともと特別手当を用意しているのは年末年始のみである。また当院は「年間休日体制」を採っている。それを1月ごとに振り分け、「土・日・祝は原則、休み」という仕組みにはなっていない。病棟看護師は24時間体制のシフトを組んでいるので、大きな問題にはならないだろう。

休日における初診料、再診料への加算の算定は難しいだろう。厚生労働省の通知によると算定できると聞いている(※1)が、あくまでそれは「原則」と考えるべき。本来、休診しているところへ来院された患者さんを診療するという流れに対してこの加算は設けられているはずだが、今回は病院を開けているのは当院の自主的な判断に基づくもので、そこへ来院した患者さんに自己負担を頂くというのは、地域の医療機関の姿勢としては難しいからだ。手術については、当院の場合、外科が火・金、整形外科が水・木、月曜日は特定せずに使用するという体制で行っている。火曜日の30日、木曜日の2日を通常体制とすることで、必要な手術を行えるようになる。ただ、腹腔鏡手術はセットの消毒が間に合わないために開始が遅れることがあるが、そこへ休みが入るとさらに滞る可能性がある。連休前に手術したとしても、術後管理は連休中もしっかりと行う必要があるなど、負担増は避けられない。

外来についても同様で、その旨は大学医局から派遣されている非常勤医にも伝えている。ただ、実際にどのような体制になるかはもう少し詰めておく必要がある。というのは、年度初めの人事異動を間に挟んでいるため、2月現在、派遣されている非常勤医と4月以降の非常勤医が同じとは限らないからだ。あるいは大学医局全体が休みな

ので派遣される医師も休みという判断になる可能性もある。夜間は非常勤医に当直してもらっている。

血液検査の委託会社と院外調剤薬局には連休中の体制は伝えていりし、医薬品卸にも協力いただきたいと思っ

ている。注射薬をはじめ、10日間、供給がないというのは問題だからだ。通常はおおよそ3日分の院内備蓄があるが、補充しなければ間に合わない。

もう一つ「病気に10連休はない」ということを付け加えておきたい。近年、夏季休暇などは、一斉ではなく、各自がずらしてとるようにしているが、今回のように「休日」という形で設定す

る必要がある。というのには、年度初めの人事異動を間に挟んでいるため、2月現在、派遣されている非常勤医と4月以降の非常勤医が同じとは限らないからだ。あるいは大学医局全体が休みな



江口輝男

ると様々なところに弊害が出てくる。「働き方改革」も重要だが、その一環で「休みのとり方」も再考すべき時に来ているのではないだろうか。  
※1 参考資料として東京都医師会からの情報提供を今月号に同封しますので、ご確認ください。

### ケース2 急性期病院②

#### 旗の台病院(品川区 42床)

江口輝男 理事長・院長

10日間、通して休日体制にするというのとは考えられない。当院は4月30日、5月2日、6日は通常体制を敷くことにした。6日は通常通りに考えれば休みとするところだろうが、前週の4月29日も休日になっており、2週連続で月曜日を休みとするのは診療体制を踏まえるとあまり望ましくないと考えた。

外来については、まず非常勤医の出勤体制が検討事項となる。在宅診療を担当している医師には休日出勤扱いで対応を依頼しようと考えているが、それ以外の診療科は、通常より少しブラスを減らすなどした対応を検討している。当院は診察室が3室あるが、1、2室のみを開けるといった具合だ。外来看護師は、どれくらい出勤してもらうかは多少、院内で調整する必要がある。

るかもしれない。救急搬送の受入は月間1000〜1200件だが、これも通常通りだ。また当院の体制は地区医師会にも報告し、地域に告知していただく必要がある。  
院内業務も、10日間、何もしないわけにはいかない。入院している患者さんの検査、CT、胃カメラ、大腸ファイバー、手術も今挙げた3日で実施する。

病棟は完全に通常通りだ。病棟看護師は通常通りのシフトなので、特に問題はないう。

手術は現在、外科、脳外科、整形外科合わせて月間4〜8件ほどの件数があり、これを踏まえると10日間、休みわけにはいかないだろう。火曜日は外科の優先手術日、ほぼ毎週手術を行っている。4月30日も通常通りに実施する予定だ。脳外科も脳挫傷、くも膜下出血等緊急手術が必要な患者さんがいるし、その他にも早期に手術が必要な患者さんがいたら連休中でも実施する必要がある。

手術室看護師は病棟看護師が兼務している。当院の手術は数日前に突然決まることも多いので、担当の看護師長がシフトを調整して対応することになるだろう。  
関連の事業者では、隣の薬局には先ほど述べた日程を伝えてご協力を求めている。検査会社もこれまで休日に出しても翌日には結果が戻ってきているので、問題ないと考えている。

### ケース3 回復期・慢性期病院

#### 東京さくら病院(江戸川区 258床)

東海林豊 院長

当院は例年の暦どおりの体制で運営する予定で、4月30日、5月1日、2日のほか、4日の土曜日にも通常体制と位置づける。事務系職員も土・日は数人、出勤している。この体制でほぼ問題なく運営できるだろう。ご紹介いただく病院、施設は、ご連絡さえいただければ、入院対応するか否かは医師の判断になるし、対応させていたたくとなれば、あとは病棟には通常通りの体制を敷く看護師がいる。

医師の出勤については、契約として「1カ月に最大1日、休日出勤していただく」という項目があるので、これに準じていただく予定だ。もともと年棒契約ということもあり、問題はないだろう。すでに医師にもこの話はしており、同意も得ている。

病棟看護師はもとと平日・休日にかかわらずシフトを組んでいるので、問題にはならないだろう。新規入院はだいたい1日3〜4人のペースで、通常通りのシフトを組めれば十分対応できるはずだ。

事務系職員は休日体制を原則としているが、特に連休明けすぐの10日がレセプト締日ということもあり、連休中



東海林豊

に出勤してやることになるだろう。

当院は外来、救急搬送受入を行っていないので、入院患者はすべて紹介介である。紹介入院がなければそれだけ入院患者数が減ってしまうことになる。10連休だからと言って、そのまま休んでしまえば、経営そのものが危うくなるという意識を持つている。

入院経路は急性期病院、介護施設、在宅の3ルート。まず急性期病院からの受け入れは問題ないだろう。通常も土日、あるいは祝日に先方を退院し、当院に入院というケースもある。そもそも先方にとっても、回復期や慢性期など受入先の病院が10日間も受入機能をストップさせたら、相当困るだろう。そうしたニーズにも応えたいと考えている。

介護施設と在宅からの入院は、患者さんの具合が急に悪くなった際の緊急入院がほとんどだが、こちらの体制も先方からご要望があれば、先ほど述べたように受け入れ体制は敷いているので、問題なく受け入れられるだろう。

### ケース4 公的病院

#### 東京都医療保健公社

- 東部地域病院(314床)、
- 多摩南部地域病院(287床)、
- 大久保病院(304床)、
- 多摩北部医療センター(344床)、
- 荏原病院(506床)、
- 豊島病院(470床)

山口武兼 理事長

公的病院としての性質を考えれば、10日間通して休診というわけにはいかないだろう。また医師会との連携を視野に入れ、休日診療所が開いた時に対

応できる体制を採る必要もある。

東京都の病院経営本部では、8つの都立病院に対して10連休中、最低2日は開けるよう要請を出している。公社も病院経営本部の管理団体なので、これに準じる形で対応する。つまり最低2日は開けるよう各病院に伝達しているが、各病院が実需に応じて対応してもらえれば良いと考えている。原則的には4月30日、5月1日、5月2日の3日間を開ける方向で調整しているが、大まかな枠組みは公社全体で決めておくにしても、具体的に何日に開き、体制をどう組むかは各病院に委ねている。

即位の日である5月1日を休みとするケースもあるだろうが、外科系の診療が充実している病院ではこの3日間で手術をするなら、4月30日か5月2日も続けて出勤日としたいという要望が出ている。

一方で30日〜2日のいずれか2日を開けるほか、5月6日も診療日としたという病院もある。ただ、いくら3日から2日までを開けて手術を実施したとしても、3日から6日まで休日になることに変わりはなく、術後管理にどうしても制限が出てくることから、大きな手術は難しいかもしれない。

10連休中の体制については、スタッフのシフト、その際の手当などの対応



山口武兼

は都立病院も含めて現在、検討中である。手当の問題は、できるだけ代休を取ってもらい、それで間に合わなければ休日手当を支給する形が理想だ。「平日扱い」は、公的病院という性格上も難しい。特に外来部門の看護師が問題になるだろうが、引き継ぎ等の手間を考えれば、非常勤看護師を招く

## 私の医道

野中 博  
前東京都医師会会長

東京都医師会の会長になってからは、

▽現場の地区医師会の意見の反映、▽都民のための地域医療を推進、▽東京都病院協会(都病協)との

の連携を強化、▽医学生に対して医師会の活動の啓蒙など――を掲げ、活動を行った。たとえば、地域の各医師会には2年間かけてすべてをまわり、各々の理事会などで意見交換をしたし、また東京都医師会会長として、大学医学部の学生への講義も行った。

### 第12回

## 東京都病院協会との連携

なかでも力を入れた活動の一つが、都病協との連携強化だ。当時から都病協は東京都医師会館に存在したが、簡単な意見交換をするくらいで密接な連携が思っていた。

私が長く取り組んできた透析医療は、患者さんの社会復帰が第一の目標であるため、導入先の大病院などで継続して治療することはできない。病状が安定したら患者さんが居住される地域の診療所で継続して診療を行い、病状が急変した際には設備の整った病院などが引き受けるといふ連携体制が不可欠だ。これは透析医療だけではなくほかの分野でも同じで、診療所と病院の密接な連携は患者さんの生活や健

より、常勤で対応するほうが適切だろう。公社の病院では、会計事務は委託業者に依頼しており、勤務体制については交渉中だが、仮に出勤してもらおう場合、法律上、4月30日〜5月2日は「休日」となっている以上、当該スタッフは「休日出勤」であり、その対価が課

康を支える意味では大切なはずである。しかし浅草医師会会長を拝命した平成元年頃は、病院の医師からは「診療所には容易に患者さんを任せられない」、診療所からは「病院に簡単に紹介したら患者さんをとられてしまう」という懸念を多く聞いた。このように病院と診療所の医師が張り合うような雰囲気もあったが、「患者さんあつての医療」「都民あつての医師会」と考えたら、そうした状況を変えていく必要があると常に思っていた。そのため、浅草医師会では、病院の見学会や医師や看護師との意見交換会を行うな

ど、病院と診療所の関係性強化に取り組んできた。

こうした経験もあり、これからの医療は、病院と診療所の医師が協働して患者さんの治療にあたる必要があるとあり、そのためには都病協との関係強化が不可欠だと考えていたのだ。選挙戦にあたっては福井光壽先生からも「都病協を大事にして」とアドバイスをいただいていたし、都病協会長の河北博文君は高校の後輩で以前から交流もあり、彼の考え方には賛同することも多くいつか一緒に仕事したいものと考えていた。

私が会長に立候補する際にも、都病協との連携を掲げて2人の先生に立候補していただいた。平成25年には役員増員を提案し猪口正孝先生、内藤誠二先生、伊藤雅史先生の3人に執行部に参加していただいた。都病協には主に都内の中小病院が参加しておられ、あらためて都心で病院を運営している先生方に、診療所と中小病院が競合するのではなく、タッグを組んで連携する大きさを理解していただくように活動したつもりである。その頃、地域包括ケアや地域医療構想が話題となり、患者さんを「治し」「支える」視点への理解が広がりました。その視点から

一方、院内体制を整備するうえでは、経営的側面も考えあわせる必要がある。通常通りの収支にはならないだろうが、開ける以上、急患対応だけでなく、通常の外来や手術も行わないと支出ばかりが大きくなる。また人員体制も本当にフルオープン

私にすべからず、見極めが必要になるだろう。診療科によっては患者さんがほとんど来院しない、あるいは輪番制を敷くことを検討する地域も出てくるかもしれない。そうしなければ自院では休みを頂くことも考えてもいいかもしれない。

手術室もたとえば豊島病院は6室あるが、3日間ともすべてフル稼働させるわけではないと思う。それによって人員体制も変わってくるだろう。ただ、患者さんが通常通りに来るとは限らないが、開けること自体が都民の安心につながる面もある。調整のため時間はあると思うので、各地域で医師会からのご要望を頂きながら、対応していきたい。

ともに取り組んでくれたため、東京都医師会と都病協との関係性がより深まったと感じている。確かに病院の経営は容易ではない状況ではあるが、都医師会と都病協の密接な関係が新たな地域医療構想を通じて構想されることを期待している。

〈お詫びと訂正〉  
会報紙261号掲載の「私の医道」に誤りがございました。野中先生が東京都医師会会長に最初に立候補された年は平成23年、当選された年は平成25年と記載しておりましたが、正しくはそれぞれ平成21年と平成23年でした。関係各位、会員の皆様にご迷惑をお詫び申し上げます。

編集部

にすべからず、見極めが必要になるだろう。診療科によっては患者さんがほとんど来院しない、あるいは輪番制を敷くことを検討する地域も出てくるかもしれない。そうしなければ自院では休みを頂くことも考えてもいいかもしれない。手術室もたとえば豊島病院は6室あるが、3日間ともすべてフル稼働させるわけではないと思う。それによって人員体制も変わってくるだろう。ただ、患者さんが通常通りに来るとは限らないが、開けること自体が都民の安心につながる面もある。調整のため時間はあると思うので、各地域で医師会からのご要望を頂きながら、対応していきたい。

会報 258 号で結果を発表した「指差し唱和運動標語コンテスト」では、残念ながら入賞はならなかった作品の中にもすばらしいものが多く寄せられましたので、会報で紹介いたします。

安全は 甘い認識 消す勇氣 (社会医療法人社団 慈生会 等潤病院)  
何か変 その感覚を 大切に (社会医療法人社団 慈生会 等潤病院)  
そのミス を 恥と思わず 報告を その声一つで 安全広がる  
(社会医療法人社団 慈生会 等潤病院)  
見て聞いて 言葉に出さねば 確認不足  
(社会医療法人社団 慈生会 等潤病院)  
ルールには リスクを減らす 理由(ワケ)がある  
(公益財団法人 東京都保健医療公社 豊島病院)  
怒るな 叩くな 笑顔で共感 (第三北品川病院)

### 指差し唱和運動標語のご紹介

## 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