

Kyoto Prefecture Hospital Association News

第14号

2018年9月

京都府病院協会ニュース

《発行所》一般社団法人 京都府病院協会 《発行人》香川 恵 造 〒604-8585 京都市中京区西ノ京東桐尾町 6 京都府医師会館内
TEL 075-354-6072 FAX 075-354-6074 <http://www.fubyokyo.kyoto.med.or.jp/>

近畿病院団体連合会 第1回委員会 第7次医療計画に基づく 地域医療構想の推進について議論

平成30年度の近畿病院団体連合会第1回委員会が、7月19日(木)大阪新阪急ホテルにて開催されました。近畿各府県病院協会から約70名が参集。京都府病院協会からは、香川会長以下役員4名が参加しました。協議事項では、「第7次医療計画に基づく地域医療構想の推進」をテーマに活発な意見交換が行われました。また、委員会終了後には、特別講演として、相澤孝夫氏(日本病院会会長)より「病院の未来を拓くのは今だー！ー」を提え、イノベーションを図る」と題して講演が行われました。

また。京都府においても同様で、二次医療圏ごとに調整会議が開催されてきましたが、踏み込んだ議論はなされていません。

協議の冒頭、大阪府より「大阪アプローチ」と称する独自の取り組みが紹介されました。大阪府では全国と比較して民間病院の割合が多く(民間病院が9割を占める)、医療機能の分化・連携を推進するには「公民一体」で取り組むことが鍵となるとしたうえで、構想推進の基本的考え方として、医療実態を可視化し、全ての医療機関の参画による協議の場を設定することで、高い納得性のもと、医療機関の自主的な取り組みをサポートしているとの報告がなされ、各府県からはこの「大阪アプローチ」を評価する声が出ました。

「大阪アプローチ」に評価の声

今回の委員会では、今年度からスタートした第7次医療計画に基づく地域医療構想の推進状況と今後の方向性について意見交換が行われました。これまで各地域では地域医療構想の推進に向けた議論が進められてきましたが、いずれの府県においても、具体的な議論にまでは至っておらず、特に、病床機能の転換はこの府県においても進んでいない現状が報告され

急性期病棟を「重症急性期病棟」と「地域急性期病棟」に分類

現在の病床機能報告制度では制度上の限界から、病床4機能のデータのみでは実態を把握することができないと指摘したうえで、大阪府では「奈良県方式」を参考

に、病棟ごとの診療実態をより精緻に分析、特に、急性期治療に関する項目の診療実態について、特定入院料・入院基本料単位で治療実施(手術・救急医療・化学療法・呼吸心拍監視の実施状況)ごとに分析し、徹底した見える化を図りました。これにより、急性期病棟を「重症」急性期病棟と「地域急性期病棟(サブアキュート・ポストアキュート)」に分類。これを平成29年度病床機能報告にあてはめると「11.3%」が「地域急性期病棟」に該当することが判明したとのことでした。そのうえで、2025年の病床数の必要量は30.9%と予測されていましたが、今回の試算によれば「地域急性期+回復期」で21.5%となり、回復期機能を担う病床数確保の「割合の差」は当初より大幅に減少し、府全体で約10%(約8,400床)の回復期機能への転換で2025年の必要量をカバーできることが報告されました。また「大阪アプローチ」のもう一つの特徴が「協議の進め方」で、病床機能報告対象病院が参加する「病院連絡会」を新たに設置し、全ての関係医療機関が参画・協議し、構想区域の将来のあるべき姿を取りまとめ、それを踏まえて自院の目指す方向を決定する取り組みが始まっています。

京都府の現状については、京都私立病院協会より府内での調整会議の進捗状況が報告されました。今後、地域の人口動態や疾病構造の実態にあわせて各圏域での議論を進めていくべきだと指摘されました。

平成31年 「新春講演会・懇親会」のご案内

京都府病院協会では、平成31年の新春講演会・懇親会を以下のとおり開催いたします。今回は同志社大学：総長・理事長の八田英二氏を講師にお招きします。会員病院長の先生方ならびに事務部長の皆様におかれましては、是非、ご参加いただきますようご案内申し上げます。

と き 平成31年1月8日(火) 午後5時
ところ ホテル日航プリンセス京都

講演 「第四次産業革命と日本経済」
同志社大学 総長・理事長 八田 英二氏

京都府における
地域医療構想調整会議の開催状況

(開催回数)

	H27年度	H28年度	H29年度	合 計
丹 後	1 回	2 回	2 回	5 回
中 丹	2 回	2 回	2 回	6 回
南 丹	2 回	2 回	3 回	7 回
京都・乙訓				
京都市域	1 回	1 回	1 回	3 回
乙訓地域	3 回	1 回	0 回	4 回
山城北	2 回	2 回	2 回	6 回
山城南	2 回	2 回	2 回	6 回

【一般社団法人京都私立病院協会 作成資料を参考に作成】

平成30年7月31日、「京都市域地域医療構想調整会議」が開催され、本会から森本副会長、杉山理事が参加しました。これまで京都市域における調整会議は他の医療圏と比べて協議が遅れていましたが、今回、約1年ぶりに協議が再開され、京都市域における調整会議の進め方や病床機能報告に係る機能区分について活発な議論が行われました。

内を4ブロックに分けて(下表)、全病院、医療関係団体等が参加する組織を立ち上げ議論されることとなりました。

各ブロック会議における構成団体は病院(精神科単科病院、大学病院は除く)、医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会)、介護関係、行政がそれぞれ参画することとなります。また、ブロック会議では、疾病別医療需要の実情を踏まえた病院機能、在宅医療、介護サービスの連携などについて協議がなされる予定です。

京都市域を4ブロックに分けて
議論を開始

京都市域地域医療構想調整会議

京都市域の4ブロック(案)

区域	行 政 区	人 口	病院数	病床機能報告(平成28年7月)					
				計	高度	急性	回復	慢性	他
A	北・上京・左京	345,022人	28	5,688	2,616	1,299	642	1,049	82
B	右京・西京	347,748人	17	2,624	417	1,049	235	923	0
C	中京・下京・南・東山	316,775人	28	4,654	1,043	2,112	476	985	128
D	山科・伏見	409,929人	24	5,882	599	1,688	324	3,271	0

【平成30年7月31日 京都市域地域医療構想調整会議 提出資料を参考に作成】

平成30年度
定時総会を開催

平成30年度の定時総会を、6月5日(火)ホテル日航プリンセス京都にて開催、当日は会員病院より34名が参加しました。今回の総会では平成30年度の事業計画・予算を報告するとともに、平成29年度の事業報告・決算、平成30年度通常会費について議案を上程し、いずれの議案も賛成多数で可決承認されました。

◆平成30年度通常会費を承認

総会では平成30年度の通常会費についても審議され、「1病院50,000円(昨年と同額)」とすることを提案し、賛成多数で承認されました。また、平成29年度の事業報告・決算についても議長ならびに会計担当理事より主旨説明し、倉澤卓也監事による会計監査が行われた後、採決に入り、賛成多数で承認されました。当日、採択された議案は下記のとおり。



平成29年度 定時総会議案

- 第1号議案
平成29年度一般社団法人京都府病院協会事業報告に関し承認を求める件
- 第2号議案
平成29年度一般社団法人京都府病院協会決算に関し承認を求める件
- 第3号議案
平成30年度一般社団法人京都府病院協会通常会費の徴収に関し承認を求める件

医師の働き方改革で「意見書」

厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」で医療関係団体が説明

7月9日、厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」において、病院団体や若手医師らで構成した「医師の働き方検討会議」（日本医師会主導）がまとめた「意見書」が提出されました。意見書では、医師の働き方改革を進めるに当たり「地域医療の継続性」と

「医師の健康への配慮」の両立を原則とする考え方を打ち出しています。今後、9月末までに様々な論点の議論を深め、10月以降に目指すべき働き方改革の方向性と実現への施策や制度のあり方が検討される予定です。意見書の内容は表のとおりです。

『意見書』の項目

1. 医師と医療の特殊性
2. 医師の健康確保対策
3. 医師の自己研鑽
4. 医師の宿日直
5. 院外オンコール待機
6. 長時間労働是正のための仕組み
7. 医師における専門業務型裁量労働制
8. 研修医等について
9. 第三者機関の設置
10. 女性医師支援
11. 地域住民における医療への理解
12. 労働関連法令の幅広い見直し・医事法性との整合性
13. 今後の進め方

「中間的な働き方」に対応した「宿日直」の創設を提案

宿日直については、通常業務がほとんどない「許可を受けた宿日直」と「通常業務と同じ宿日直」の間に「中間的な働き方」に対応する制度（中間業務の宿日直）の新制度創設を提案し、患者対応を優先できる制度に変更すべきだとしています。また、今回、意見書で示された「宿日直の方向性」では厚労省でガイドラインを作成の上、労働が全拘束時間に占める割合に応じて勤務時間としてカウントし、割増賃金を支払うルールを提唱しています。

長時間労働是正に向け、医師特別条項の「特例」設定を提案

時間外労働の上限については、日本医師会が提唱した「医師の特別条項の『特例』という医師独自の制度について「妥当」との見解を示しました。長時間労働の歯止

めとして「医師の特別条項」とともに特別条項で対応が困難な場合の「医師の特別条項の『特例』」という医師独自の制度の創設を提唱していますが、時間の目安については精神障害の労災認定基準や海外での事例を参考に今後の検討課題となりました。また、意見書では「特例」について、上限設定を高くした場合「地域医療への影響は少なくなる一方、長時間労働の是正への努力が医療界全体として進まなくなる恐れがある」としていますが、低すぎると対応できない地域や医療機関が出てくるとし、上限設定は慎重に行う必要があると述べています。

応召義務は今後の議論

その他、論点となっている「応召義務の取り扱い」については、意見書では部分的に記載されていますが、章立てはされてはいません。医師の特殊性という観点での

検討が必要であり、今後の議論において、何らかの方向性が示されることになりそうです。

研鑽を妨げず健康にも配慮した制度の検討へ

「医師の自己研鑽」については、「明らかな労働」と「純粹な自己研鑽」と明確化したうえで「労働・自己研鑽の二面性のある活動」について、研鑽を妨げず健康にも配慮した制度について具体的に検討することとなりました。

国民の理解促進へ予算措置も

医師の働き方改革に対する国民の理解を促進する取り組みについては、構成員より「どれだけ良いものを作っても国民の理解がなければ意味がない」として、今後も幅広い取り組みが必要であるとの指摘が出されました。厚労省では関係団体への働き掛けとともに国民全体を対象とした意識醸成を効果的に行うための方法について予算措置も含めて検討するとしています。

また、厚労省は、医師の負担軽減策として、診断書などの様式を統一化・簡素化する方針も打ち出しました。構成員からは「時間的な負担だけでなく、医師のストレスにもなっている」との指摘もあり「非常に大きいこと」と評価しました。

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」の公布 及び 一部の施行等について

「医療法及び医師法の一部を改正する法律」が平成30年7月25日に公布されました。本改正は、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講じるものです。改正内容のうち、公布日に施行されたものは以下のとおりです。

1 地域医療構想に係る都道府県知事の権限追加に関する事項

地域医療構想の達成を図るため、病院(診療所も準用)の開設又は増床の許可申請があった場合、当該構想区域における既存の病床数が既に将来の病床の必要量に達しているか、当該申請に係る医療機関の開設等によってこれを超えると認める場合には、必要な手続きを経た上で、都道府県知事が許可を与えないこと(公的医療機関等の場合。民間医療機関の場合は勧告)ができることとし、勧告に従わずに開設等を行った民間医療機関の病床については、厚生労働大臣が保険医療機関の指定をしないことができるとするものです。

2 複数の医療機関の管理に関する事項

医師が不足している地域内で開設する診療所、あるいは介護老人保健施設等に開設する診療所など、複数の医療機関の管理が可能である場合の要件について、法律において明確化したものです。

3 地域医療対策協議会の強化等に関する事項

今回の医療法改正により、都道府県は二次医療圏ごとに医師の確保数の目標・対策を含む「医師確保計画」を策定すること(2019年4月1日施行)となりますが、地域医療対策協議会は、「医師確保計画」の実施に必要な事項について協議を行うものとして役割が明確化されました。これに伴い、既存の構成員の必要性を精査し、極力人数を絞るよう見直しを行うこと、また地域医療対策協議会以外の医師確保に関する会議体は、速やかに地域医療対策協議会に一本化するように求めています。今後は、地域医療対策協議会において、地域枠を中心とした「キャリア形成プログラム」の適用を受ける医師の派遣調整を行うこととなります。また、医師少数区域等に派遣される医師の勤務環境の改善の重要性等については特に留意することとされ、地域医療支援センターと医療勤務環境改善支援センターの連携についても規定されています。

4 専門医研修関係の見直しについて

今回の医師法改正により、厚生労働大臣は、医師の研修機会確保のために特に必要があると認めるときは、研修を実施する日本専門医機構等に対し、研修の実施に関して必要な措置の実施を要請できることとされました。また、日本専門医機構等は、医師の研修に関する計画が医療提供体制に重大な影響を与える場合には、あらかじめ厚生労働大臣の意見を聴かなければならないこととされました(その際、厚生労働大臣はあらかじめ関係都道府県知事の意見を聴かなければならないとされています)。

なお、上記の公布日施行以外の改正として、医師少数区域等で勤務した医師を厚生労働大臣が認定する制度の創設(2020年4月1日施行)や、都道府県における医師確保計画の策定(2019年4月1日施行)、都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身者枠の創設・増加の要請(2019年4月1日施行)、臨床研修病院の指定権限の都道府県への移譲(2020年4月1日施行)、外来医療にかかる医療提供体制の確保についての協議の場の設置(2019年4月1日施行)等があります。

今後、関連する省令改正や詳細についての協議が行われる見込みで、今回の改正は、医師の偏在解消に向けた第一歩となります。特に地域医療対策協議会が果たす役割は重要であり、京都府病院協会としても積極的に意見具申を行っていく予定です。