



# 全日病 ニュース

## 2022.7.15

### No.1013

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

## 全日病会長の猪口雄二氏が日医副会長に当選

### 日本医師会 松本吉郎会長の下で新執行部が始動

日本医師会は6月25日の代議員会で役員選挙を実施し、会長に松本吉郎・前日医常任理事を選出した。猪口雄二・全日病会長は副会長に当選。前執行部に引続き、副会長を続投する。松本会長は、6月26日の所信表明で、最重要課題として医師会の組織力の強化や政財界との連携、次期の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定における社会保障財源の確保をあげた。

#### 松本氏が310票、松原氏が64票

今回の会長選は、現職の中川俊男氏が出馬を辞退し、中川執行部で副会長を務めた松原謙二氏と、常任理事を務めた松本氏との一騎打ちとなった。

当初は、中川氏が3月の臨時代議員会で事実上の立候補を表明。中川氏のキャビネットには、副会長として松本氏が入る予定だった。しかし、5月に松本氏、松原氏が立候補の決意を固め、相次いで立候補を表明した。中川氏は5月23日に会見を開き、「今夏の参議院選挙に向け会内の分断を回避するため」、出馬辞退を表明した。

その後、松本氏は5月24日に正式に出馬を表明。当時、九州医師会連合、関東甲信越医師会連合、中部医師会連合、東北医師会連合から推薦を得ていることを明らかにした。茂松茂人大阪府医師会会長は、近畿医師会連合としても推薦できることを報告した。

選挙の結果、得票数は松本氏が310票に対して、松原氏が64票。松原氏に

一定の票が入ったことについて、松本氏は、「一定の批判票はあるのが普通。代議員の先生方がそれぞれの立場でお考えになった結果なので、私が評価する立場にはない」と述べた。

松本氏は1954年生まれの67歳。浜松医科大学卒、埼玉県医師会所属。横倉義武会長の下で常任理事を6年間務めた。2017年7月から2021年10月まで、中医協委員を務めた。

#### 副会長は茂松氏、角田氏、猪口氏

副会長には、茂松茂人氏(大阪府医師会会長)、角田徹氏(東京都医師会副会長)、猪口雄二氏(全日病会長、日医副会長)、今村聡氏(日医副会長)の4名が立候補し、茂松氏、角田氏、猪口氏の3名が当選した。投票人数は375名(1名辞退)、投票総数は1,125票で、得票数は、茂松氏が265票、角田氏が250票、猪口氏が262票、今村聡氏が227票、無効票が0票、白票が121票だった。

全日病会長の猪口氏は、中川執行部から引き続き副会長の任にあたる。猪口副会長は会見で、「二回目の副会長に選任された。松本新会長を支え、日医をより強固なものにするよう努力していきたい。病院団体をはじめ多くの医療関係職種との関係を密にし、日本の医療が本当によいものになるように、精一杯頑張る」と述べた。

3名の副会長はいずれも職務担当として、「医療政策」、「医療保険」を担うが、猪口副会長は、ほかに「税制」、「医

療機関経営」、「勤務医」、「病院」、「有床診療所」、「医師の働き方」、「医事法制」などを担当する。

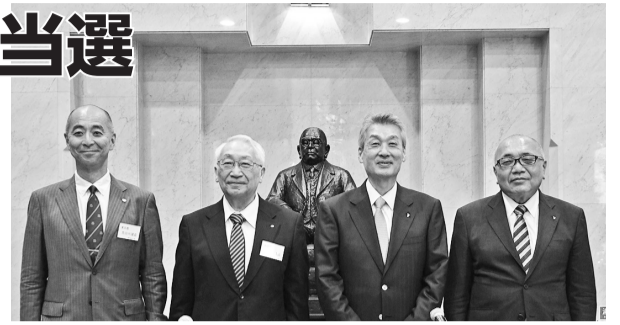
常任理事は、松本氏のキャビネットで立候補していた神村裕子氏ら10名に決定。松原氏の推薦候補である玉元弘次氏が辞退したため、選挙は行われなかった。

松本会長は、「日医の力をもう少し十分に発揮するためには組織力の強化が必要」と指摘し、常任理事の増員を検討する考えを明らかにした。「特に審議会の委員や民間の委員の依頼が非常に多く、常任理事に非常に負担がかかっている。常任理事を増やし、できた余力を組織力の強化や、政界・財界・関係団体とのコミュニケーションを図ることに力を注いでいきたい」と述べた。現時点での常任理事は下表のとおりとなっている。細川秀一氏と今村英仁氏、黒瀬巖氏が新任となっている。

#### 「組織力強化」が喫緊の課題

松本会長は、6月26日の代議員会で所信表明を行った。医師会運営に当たって、「地域から中央へ」、「国民の信頼を得られる医師会へ」、「医師の期待に応える医師会へ」、「一致団結する強い医師会へ」の4つの柱を掲げた。

医師会の「組織力強化」を喫緊の課題として取り組むべき最重要事項の一つにあげ、「組織力強化のためには政財界との連携、行政との協議や折衝を充実させることで対外的な存在意義を



左から角田副会長、茂松副会長、松本会長、猪口副会長

高めることが重要」と強調した。その一環として、「常任理事の増員」を検討するため、「定款・諸規程検討委員会」を立ち上げる。

会員増員に向けては、「卒後5年間の会費無料化」を図る。2015年度から臨床研修医の会費を無料化しているが、来年度から会費減免期間を医学部卒業後5年にまで延長し、会費を無料化するとした。あわせて6年目以降は、会費減免期間終了後も会員として定着してもらえるよう、「医師会組織強化検討委員会」を設置し、検討を進める。

新型コロナ対応は、「今後も多くの医療機関に協力してもらうため、日医から地域医師会に情報提供を行うとともに、行政や各団体との連携に努める。感染症発生時の医療提供体制の確保は、まん延時の有事に向けて、地域の実情に応じた平時からの議論が重要だ」と、情報提供と連携強化を強調した。

病床確保については、「公立・公的医療機関の協定締結の義務は、行政との十分な協議、連携に基づき実施されると思う。民間医療機関は地域の実情に応じ、設備やスタッフ数などの状況が理解された上で、協定の締結を含めて対応してもらうことになる」と述べた。

日本医師会の新役員一覧(任期2年、2022年6月25日より2023年度に関する定例代議員会終結の時まで)(年齢は6月25日時点)

	氏名	年齢	所属医師会	選挙前現職	主な担当
会長	松本吉郎(まつもと・きちろう)	67	埼玉	日医常任理事	—
副会長3名	茂松茂人(しげまつ・しげと)	70	大阪	大阪府医師会会長	介護保険、薬事、感染症
	角田徹(かくた・とおる)	66	東京	東京都医師会副会長	情報、地域医療、先端医療
	猪口雄二(いのくち・ゆうじ)	67	東京	日医副会長(全日病会長)	医療機関経営、医師の働き方
常任理事10名	釜薙敏(かまやち・さとし)	68	群馬	日医常任理事	医療関係職種、感染症対策
	城守国斗(きもり・こくと)	65	京都	日医常任理事	医師の働き方、日医総研
	長島公之(ながしま・きみゆき)	62	栃木	日医常任理事	情報、会員情報、医療保険
	江澤和彦(えざわ・かずひこ)	60	岡山	日医常任理事	介護保険、地域医療、精神
	宮川政昭(みやかわ・まさあき)	68	神奈川	日医常任理事	税制、医療機関経営、薬事
	渡辺弘司(わたなべ・こうじ)	67	広島	日医常任理事	先端医療、医事法制
	神村裕子(かみむら・ゆうこ)	67	山形	日医常任理事	有床診、産業保健、女性医師
	細川秀一(ほそかわ・ひでかず)	66	愛知	愛知県医師会理事	救急災害、医療安全、検案
	今村英仁(いまむら・ひでひと)	63	鹿児島	鹿児島県医師会参与	財務、勤務医、病院、国際
	黒瀬巖(くろせ・いわお)	60	東京	東京都医師会理事	医療政策、広報、がん対策

安倍晋三元総理大臣のご逝去を悼み、謹んでお悔やみを申し上げます。安倍元総理には、社会保障制度について大変深いご理解を示していただき、医療関係団体に対しても医療提供体制等についてご指導いただき、また親切丁寧にご相談にものっていただき、医療の発展のため多大なるご尽力を賜りました。改めて感謝の意と尊敬の念を表すとともに、安倍元総理のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

全日本病院協会  
会長 猪口雄二

本号の紙面から

診療行為別統計の結果	2面
医療人財マネジメント②	3面
食事療養費の金額見直し要望	4面

## 保険局医療課長に元老健課長の眞鍋馨氏

### 厚生省人事 保険局総務課長に森氏、医政局総務課長に岡本氏

厚生労働省が6月28日付けの幹部人事を公表した。保険局の課長は軒並み入れ替わりとなり、医療課長は井内努氏に代わり、眞鍋馨氏が就任した。2024年度診療報酬改定を担当することになるとみられる(以下、カッコ内は前職)。

保険局ではそのほか、総務課長に森真弘氏(政策統括官付政策統括室社会保障調査官)、保険課長に原田朋弘氏(大臣官房付)、国民健康保険課長に高木有生氏(デジタル庁統括官付参事官)、高齢者医療課長に田中義高氏(社

会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策官)、調査課長に鈴木健二氏(保険局調査課数理企画官)が就任している。

また、大臣官房厚生科学課長は伯野春彦氏(医薬品医療機器総合機構執行役員)、医政局総務課長は岡本利久氏

(大臣官房参事官)、老健局総務課長は林俊宏氏(子ども家庭局保育課長)。

大臣官房審議官では、医政、精神保健医療担当が大坪寛子氏(大臣官房審議官(医政、医薬品等産業振興等担当))、医療保険担当が日原知己氏(社会保険診療報酬支払基金理事長特任補佐)、医療介護連携、データヘルス改革担当が森光敬子氏(環境省環境調査研修所国立水俣病総合研究センター所長)となっている。



# 入院患者数は121万1千人で10万2千人減少

## 患者調査 外来も713万8千人で減少

厚生労働省は6月30日に2020年患者調査の結果を公表した。調査日(2020年10月)の患者数は入院が121万1千人、外来が713万8千人。入院は2017年調査の131万3千人より10万2千人減少。経年的に減少傾向にあるが、減少幅が大きく、新型コロナの影響と考えられる。一方、外来は5万3千人の減少にとどまっている。

傷病分類別では、入院は「精神および行動の障害」23万7千人、「循環器系の疾患」19万8千人、「損傷、中毒およびその他の外因の影響」13万5千人の順が多い。外来は「消化器系の疾患」127万1千人、「健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用」100万1千人、「筋骨格系および結合組織の疾患」90万6千人の順が多い。

入院の重症度の状況を見ると、「生命の危険がある」が5.6%、「生命の危険は少ないが入院治療を要する」が76.7%、「受け入れ条件が整えば退院可能」が11.6%、「検査入院」が0.9%となっている。

在宅医療の患者数は17万4千人であり、うち「往診」5万3千人、「訪問診療」10万6千人、「医師・歯科医師以外の訪

問」1万5千人となっている。在宅医療の患者数は、近年増加傾向にあるが、2017年調査と比べると、7千人減少している。

全国の上乗率(人口10万対)は、入院が960、外来が5,658である。

2020年9月の全国の退院患者について、病院の平均在院日数は33.3日、一般診療所は19.0日。病院では、「0～14日」が66.8%、「15～30日」が16.2%を占める。

入院前の場所は家庭が87.0%で最も多く、退院後の場所も家庭が82.4%で最も多い。

# 総件数16.5%の増加だが新型コロナ前の水準には戻らず

## レセプト 2021年社会医療診療行為別統計の結果を公表

厚生労働省は6月22日、2021年社会医療診療行為別統計の結果を発表した。新型コロナの流行がスタートした2020年の統計では、前年よりレセプト総件数が19.3%減少したが、2021年は2020年より増加し、伸び率は16.5%だった。ただ、件数は新型コロナ前の水準には戻っていない。

社会医療診療行為別統計は、医療の給付の受給者に係る診療行為の内容や傷病の状況、調剤行為や薬剤の使用状況を明らかにし、医療保険行政に必要な基礎資料を得ることを目的に毎年行われる。対象は、2021年6月審査分のレセプトのうち、NDBに蓄積されている全数である。

2021年の集計対象のレセプト総件数は前年より16.5%増、日数は13.8%増、点数は12.6%増、1件当たり点数は▲3.4%、1日当たり点数は▲1.0%とな

った。

集計対象の内科レセプト件数は7,915万件。新型コロナの感染拡大が始まり受診控えが生じた2020年の6,817万件と比べると、16.1%増加した。

2021年は前年よりレセプト件数が増えてきたものの、新型コロナ流行前の2019年の内科レセプト件数8,510万件を下回っており、「まだ、新型コロナ以前までは戻っていない」(厚労省担当者)。歯科や薬局調剤のレセプト件数も同様の傾向である。

### 【内科・入院】

内科の入院の1件当たり点数と1日当たり点数は下表のとおり。1件当たり点数は前年比2.0%増で、1日当たり点数は7.6%増。1件当たり日数は▲0.86日となった。

診療行為別にみると、1件当たり点数の「検査」はプラス51.7%と大幅に増

加している。厚労省の担当者によると、医療保険での新型コロナ感染症検査が広く行われたことの影響とみられる。

「手術」は、2020年の統計では対前年比▲7.4%となっていたが、今回の2021年のレセプトでは13.8%増と増加に転じた。「麻酔」も2020年は▲8.5%だったが、2021年は14.9%増と大きく伸びている。

### 【内科・入院外】

内科の入院外の1件当たり点数と1日当たり点数をみると、1件当たり点数は0.7%増、1日当たり点数は0.9%増。1件当たり日数はわずかに減少している。

1件当たり点数を診療行為別にみると、「初再診料」が7.7%増、「医学管理等」12.2%増。「検査」は13.9%増と大きく伸びており、これも新型コロナ検査が広く行われたことの影響とみられる。

他方、「投薬」は▲11.7%となっている。【DPC】

内科の入院をDPCレセプトとDPC以外のレセプトに分けてみると、DPCレセプトの1件当たり点数は6万7,190.9点(0.8%増)、DPC以外のレセプトでは5万830.6点(1.9%増)と、いずれも増加している。

1日当たり点数は、DPCレセプトは6,640.7点(6.4%増)で、DPC以外のレセプトは2,503.3点(5.2%増)と伸びた。1件当たり日数は、DPCレセプトは10.12日で▲0.56%。DPC以外のレセプトは20.31日で▲0.65%と若干減少している。

DPCレセプトについては、1件当たり点数のうち「検査」が134.1%の大幅な増加となった。

### 【薬局調剤】

薬局調剤のレセプトの1件当たり点数は1,099.5点(▲6.8%)で、受付1回当たりの点数は928.9点(▲6.8%)といずれも減少した。1件当たり受付回数は1.18回で横ばい。

### 【後発医薬品】

薬剤点数に占める後発医薬品の点数の割合は、総数では19.5%で前年比1.5ポイント増、入院は14.4%で▲0.1ポイント、院内処方では16.8%で0.8ポイント増、院外処方では20.1%で1.6ポイント増。入院での後発医薬品の割合がわずかに低下した。

また、薬剤種類数に占める後発医薬品の種類数の割合は、総数は77.8%で2.2ポイントの増加、入院は74.3%で1.8ポイント増、院内処方では67.0%で1.5ポイント増、院外処方では80.4%で2.2ポイント増と、全体的に増加している。

### 診療行為別にみた入院の1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

診療行為	1件当たり点数				1日当たり点数			
	令和3年(2021)	令和2年(2020)	対前年		令和3年(2021)	令和2年(2020)	対前年	
			増減点数	増減率(%)			増減点数	増減率(%)
総初診	58,233.9	57,074.2	1,159.6	2.0	3,710.2	3,446.6	263.6	7.6
再診	59.8	59.2	0.6	1.1	3.8	3.6	0.2	6.7
学術管理	442.8	418.1	24.7	5.9	28.2	25.2	3.0	11.7
在宅医療	83.4	84.0	△0.6	△0.7	5.3	5.1	0.2	4.8
検査	945.1	623.2	321.9	51.7	60.2	37.6	22.6	60.0
画像診断	316.9	333.8	△16.9	△5.1	20.2	20.2	0.0	0.2
投薬	532.4	587.6	△55.2	△9.4	33.9	35.5	△1.6	△4.4
注射	986.3	974.7	11.6	1.2	62.8	58.9	4.0	6.8
リハビリテーション	3,310.7	3,536.5	△225.8	△6.4	210.9	213.6	△2.6	△1.2
精神科専門療法	299.7	318.3	△18.7	△5.9	19.1	19.2	△0.1	△0.7
処置	993.2	1,063.1	△69.9	△6.6	63.3	64.2	△0.9	△1.4
手術	10,060.7	8,842.4	1,218.3	13.8	641.0	534.0	107.0	20.0
麻酔	1,237.6	1,077.4	160.2	14.9	78.9	65.1	13.8	21.2
放射線治療	179.1	189.3	△10.2	△5.4	11.4	11.4	△0.0	△0.2
病理診断	88.1	80.7	7.4	9.2	5.6	4.9	0.7	15.2
入院料等	21,536.3	22,012.7	△476.4	△2.2	1,372.1	1,329.3	42.8	3.2
診断群分類による包括評価等	17,161.7	16,873.2	288.5	1.7	1,093.4	1,018.9	74.5	7.3
(1件当たり日数)	(15.70)	(16.56)	(△0.86)					
入院時食事療養等(単位:円)	26,736	28,352	△1,616	△5.7	1,703	1,712	△9	△0.5

注: 1) 「総数」には、「入院時食事療養等」を含まない。

# 特別地域連携プログラムの新設を専門医機構が提案

## 医道審・医師専門研修部会 医師不足がより顕著な都道府県での研修期間設ける

医道審議会の医師分科会医師専門研修部会(遠藤久夫部会長)は6月22日、2023年度専攻医募集におけるシーリングをめぐる議論を行った。日本専門医機構の寺本民男理事長が、医師偏在対策を強化するため、特別地域連携プログラムを新設することなどを提案した。ただ、委員からは、具体的な運用や実効性への懸念の声があがった。

厚生労働省は、都道府県の意見も聞いた上で、改めて同部会で議論する方針を示した。

寺本理事長が説明した2023年度のシーリング案は、①足元医師充足率が低い都道府県での研修期間がある特別地域連携プログラムを別途設ける②子育て世代の支援を重点的に行っているプログラムについては、特別地域連携プログラムの設置を条件に基本となる

シーリング数に加算を行う一というものの。

特別地域連携プログラムは、これまでのシーリングにより都市周辺では、専攻医が増加する効果が現れているものの、医師不足の東北地方などでの地域偏在是正効果が限定的であることから設定する。医師不足がより顕著な都道府県への研修期間を設けたプログラムを、新たにシーリングの外枠で設けるという案になっている。

具体的には、◇連携先は原則、足元充足率が0.7以下である、医師不足がより顕著な都道府県◇採用数は原則、都道府県限定分と同数◇研修期間は全診療科共通で1年以上一としている。

子育て世代への支援を重点的に行っているプログラムについては、シーリング数に加算を行う提案は、育児介護休

業法改正附帯決議への対応を踏まえたもの。育児と仕事を両立できる職場環境が整っている医療機関で研修を行うプログラムにおいて、原則1名をシーリング数に加算できるようにする。

これらの提案に対し、委員からは具体的な運用や効果に対し懸念が出た。

日本医師会常任理事の釜谷敏委員は、特別地域連携プログラムについて、「方向性はいいと思うが、実際の運用ができるのか不確実なところがある。新たな取組みを行う場合には、これに関わる専攻医の人たちになるべく早く情報提供し、適切な運用を図る必要がある」と指摘した。また、従来の連携プログラムに対し、「研修の結果、医師の偏在や医師不足地域の医療提供体制に対する影響などの効果は日本専門医機構ではなく、厚労省が分析・評価すべき



だ」と要望した。

また、厚労省は、特別地域連携プログラムについては、「日本専門医機構と基本領域学会がプログラムを作成する際に都道府県と情報共有する」ことなどを論点とした。子育て世代支援加算については、「子育て世代支援加算を認める対象となる医療機関を設定する方法では、育児・産休を取得した専攻医の実績があることを条件とする」ことなどを論点とした。



# 行動経済学的視点から考える医療人財マネジメント

## ～メディカルスタッフが最高に活躍できるための心くばり～

### 第2回 どうしてタスクシフトが進まないのか？

当企画は、行動経済学の視点から病院の経営マネジメントを見直し、病院のリーダーがチームメンバーの能力を伸ばすことで、全体のパフォーマンスやクオリティを向上させることの支援を目的としている。

前回(第1回)は「中間管理職が病みやすいのはなぜ？」と題し、リーダーがリスクを容認して業務を成立させることや、中間管理職は損失回避的に振る舞いやすいことを意識して部下と接することの大切さを解説した。

今回(第2回)のテーマは、働き方改革に関連して「どうしてタスクシフトが進まないのか？」を取り上げる。会員の皆様の参考となれば幸いです。

江口 医師の働き方改革に関連して、「タスクシフト」も経営の課題だと思っています。けれども、うまく進んでいないところもありそうです。

石川 「仕事を取られる」と身構えてしまうのでしょうか？

平井 私は数年前まで大学の企画経営で働いて、よく言われたのは、「責任と権限の移譲」です。名目上はタスクシフトでも、責任だけ増えて権限が移譲されないパターンは、大きい組織ほどありがちだと思います。その背景には、権限を失うことへの損失回避や、求めていないアウトプットが出てくる心配があると思いますし、それがタスクシフトのメリットよりもデメリットに目を向けさせてしまうのではないのでしょうか。

石川 「責任はとるから好きにやって」と言ってくれる人がいたら、皆ちゃんと考えてそれなりにやるのではないかと。

江口 任せれば、かえって良いものができますよね。「お金は用意するから、任せよ。本当にいいものを作ろう」と言うと、意外とお金を使わないんですよ。

平井 人にやらせるのが苦手で、細かいところまで監視しないと気が済まない性格傾向を「マイクロマネジメント」と呼びます。医療分野は職人的な氣質

の人が多く、自らの技術でアウトプットを出して偉くなった人は特にそうなりがちです。任せることを「怖い」と思ってしまっているので、管理者研修などで教育が必要だと思います。また、人に任せるときに、自分が想定していないアウトプットが出てきたときは「自分の指示の出し方が良くなかった」と考えないといけません。そうではなく「あいつはできない」などと言いつつからうまくいなくなるのです。

石川 とてもよくわかります。今まではリーダーシップでマネジメントを回すという形が主流だったのですが、最近は「プラットフォームを作る」、つまり皆が活躍できる土壌・体制を極力整えることに徹してもいいのかなと思います。これをやったら絶対大丈夫というものはないので、皆で考えて、アイデアを出し合って、目標に対して皆が努力するという形でいいのではないのでしょうか。

江口 チームとして進むべきベクトルを正確に示したら、思い切ってあとは任せて、「困ったら言ってね、何でも聞いて！」という形でいいのかもしれないですね。

石川 働き方改革では、記録の簡略化などの「間接業務を減らす」という観点も取り組めることがたくさんあります。

江口 例えば、理学療法士が1日で持てる単位が業務時間で割り切れないんですよ。なぜかという、理学療法を行った記録を書くのに半日かかるからです。栄養指導も1人30分行ったら、30分は記録に費やすという。そんな無駄なことはないだろうと思います。

石川 それは全部テンプレート化したらいいいのではないのでしょうか。

江口 出退勤もそうです。定時に来て定時で



平井 啓氏

帰るスタッフが多いから、そこからずれている人だけシステムに入力すればいい。なのに、全員が来た時間と帰る時間を書いているのです。面倒くさいから皆まとめて入力しますので、結果的に適当な記載になる。今はシステムを変更しようという話になっています。

石川 当院でも退職により財務スタッフが1人だけになってしまっていて、人を補充しない代わりに財務・人事業務はシステム化しようという話になりました。機械は文句を言わないし、夜も働けるし…ということ。

平井 業務の切り分けという点でNTT西日本の事例をご紹介します。ここは障害者雇用をするための子会社をつくり、グループ会社に声をかけて業務の切り出しをして集めて、精神障害者を中心とした従業員がそれを担っています。秘訣は業務をモジュール化して、障害の程度に合わせてマッチングすることです。これによって生産性が高まり、外注するよりも子会社に回すほうが良いということになりました。この子会社は定着率が非常に高く、最初12人だったのが326人にまで増えたそうです。

石川 当院も障害者雇用に力を入れ始めており、障害者の方にもお任せできる業務を整理しているところです。また、障害者や外国人が職場にいると皆やさしくなって、環境がとても良くなるんです。皆が分かるような言葉を使ったり、よく声かけをするようになったり、コミュニケーションが活発

#### <登場人物紹介(敬称略)>

講師：平井 啓(大阪大学大学院人間科学研究科准教授)

先輩経営者：石川 賀代(社会医療法人石川記念会 HITO病院 理事長・病院長)

新米経営者：江口 有一郎(医療法人ロコモメディカル副理事長/ロコモメディカル総合研究所所長)

記事作成：田中留奈(伝わるメディカル/佐賀大学大学院)

になるからすごくいいことだと思っています。

平井 まさに同じようなことがNTT西日本でも起こっていて、本社から管理職がこの子会社に向向して何年か経験すると、マネジメントスキルが上がって、説明や指示を言語化して、やさしく対応できるようになって戻ってくるそうなんです。

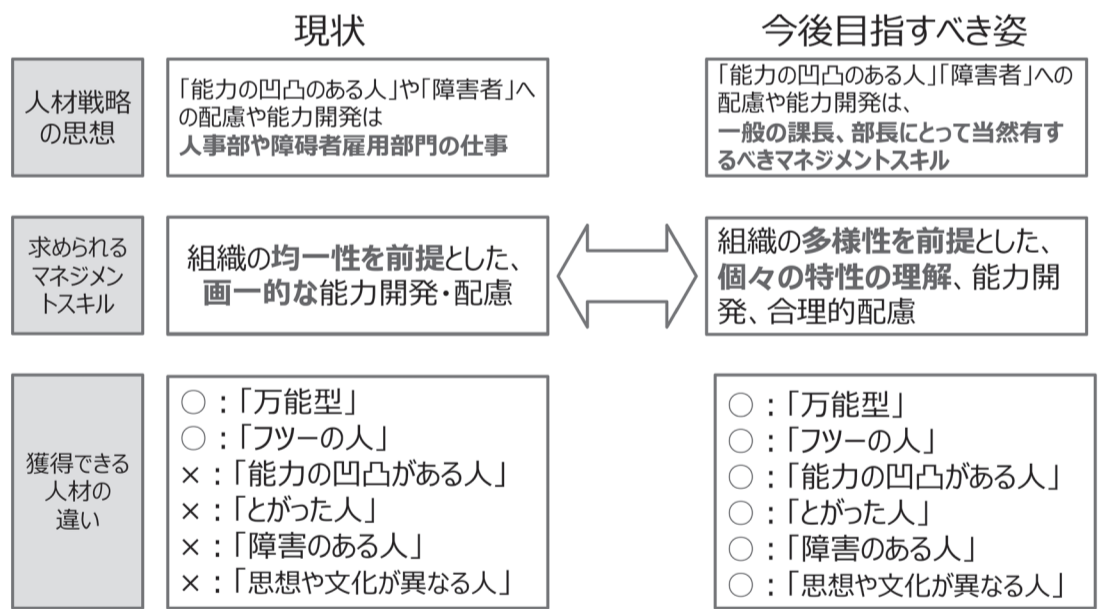
江口 障害者の方がムードメーカーになるんですね。

石川 ピュアな方が多くて、真面目で一生懸命なんですよ。本当にありがたいと思うことが多くて、お互いに良い関係を築けているように思います。



石川 賀代氏

#### 図 目指すべき人財マネジメント



出典：野村総合研究所：デジタル社会における発達障害人材のさらなる活躍機会とその経済的インパクト <https://www.nri.com/jp/journal/2021/0507>

### ◆ 日本施設基準管理士協会からのお知らせ ◆

#### ■ 施設基準管理士養成eラーニング講習

～基礎から学びたい方、認定試験を目指す方、施設基準を体系的に学ぶ～

- 総講習時間：約8時間
- 受講料：30,800円(税込)
- 申込期間：2022年7月1日(金)～2022年10月31日(月)
- 受講期間：2022年8月25日(木)～2022年11月25日(金)

※公認テキスト「施設基準パーフェクトブック2022年度版」は含まれておりません。別途ご購入ください。

#### ■ 施設基準パーフェクトブック2022年度版 ～実務で使える届出と管理～

初めて施設基準を担当される方はもちろん、ベテランの方まで幅広く現場で活用できます！実務で使える「施設基準チェックリスト」「適時調査 調査書」ほか、Excelダウンロードデータ付！

- 定価：13,200円(税込)
- B5版/1,874頁
- 発行：経営書院

#### ■ 第5回「施設基準管理士」認定試験

- 開催日：2022年11月26日(土)
- 開催地：北海道・東京・大阪・福岡ほか(全国13カ所)

※詳細は日本施設基準管理士協会ホームページをご覧ください。(https://www.shisetsukijun.org)

#### 「施設基準管理士®」とは

病院が行う施設基準の届出を総合的に管理・運用する専門知識とスキルを獲得するための、日本で唯一の資格制度です。

お申し込み、詳細は下記のQRコードから確認できます

eラーニングはこちら  
日本施設基準管理士協会

書籍はこちらから  
経営書院



いずれも日本施設基準管理士協会HPでご確認いただけます



一般社団法人 日本施設基準管理士協会

〒100-0014 東京都千代田区永田町1-11-1 三宅坂ビル

<https://www.shisetsukijun.org>



# 入院時食事療養費の適正な金額への見直しを要望

## 四病協 給食用材料費などの値上げ傾向が続き赤字拡大は明らか

四病院団体協議会は6月27日、「入院中の食事療養に必要な費用に関する要望書」を後藤茂之厚生労働大臣に提出した。給食用材料費や光熱水費の値上げ傾向が続くなかで、1994年度以来据え置かれている入院時食事療養費について、患者負担を増やさずに適正な金額に見直すことなどを求めた。

入院時食事療養費は1994年度に導入され、1日1,900円に設定された。消費税引上げに対応し、1998年度に1日1,920円に引き上げられたが、2006年度に1食当たり640円に変更となった。その後、消費税の引上げがあったにもかかわらず設定額の見直しは行われていない。

入院中の食事療養に必要な費用が1

日単位から1食単位に変更になったことは、「提供食数にかかわらず必要となる固定費を無視した制度に改変された」と言える。

一方、患者負担は1食当たり260円という食材費相当に加え、調理費も患者負担となり、2018年度からは460円に上がっている。

中医協では、2017年10月に「入院時食事療養の収支等に関する実態調査」を実施している。その結果、病院の給食部門は全面委託・一部委託・完全直営の運営形態を問わず、赤字となっていることが報告された。赤字要因は、◇給食収入の減少◇給食業務委託費(人件費)の上昇◇光熱水費の上昇一

と考えられる。

さらに足元では、調理師の人材不足が深刻さを増しており、人材不足を補うために新たな設備投資が必要となってくる。

直近では、原油価格の高騰による給食用材料費、光熱水費、厨房機器の購入費用、関連工事費の上昇が追い打ちをかけている。赤字額が2017年調査時より悪化していることは明らかな状況にある。

要望書では、「病院は医療法施行規則で、『給食施設は入院患者のすべてに給食することのできる施設とする』

と決められ、病院はこれを遵守すべく努力しているが、制度はこの条文を置き去りにしていると言わざるを得ない」と訴えた。

その上で、以下の2点を要望した。◇給食部門の収支状況について早急の実態調査を実施し、入院中の食事療養に必要な費用について適正な額となるよう改正することを要望する。その際に、患者の食事療養標準負担額が増えることがないように要望する。

◇病院厨房管理には、食数にかかわらず人件費を含めて固定費が発生する。この固定費部分については、入院患者1人1日あたりの報酬として支払われる制度に変更することを要望する。

## 第5期の理事長に渡辺氏

### 日本専門医機構 全日病からは井上氏が理事に

日本専門医機構は7月4日、第5期の理事長に渡辺毅氏を選出後、初の会見を開いた。渡辺理事長は、寺本前理事長などの努力により、新たな専門医制度や組織の基礎固めがなされ、現在は「安定運営への過度期」にあると位置付けた。今後の課題としては、機構認定の専門医であるサブスペシャリティ追加の判断基準などをあげた。

渡辺氏は1997年に福島県立医科大学

医学部内科学教授、2018年から日本専門医機構理事を務めていた。

副理事長には、日本医師会副会長の角田徹氏、順天堂大学医学部乳腺腫瘍学講座主任教授の齊藤光江氏が就く。

四病院団体協議会の代表としては、全日病副会長の神野正博氏に代わり、全日病常任理事の井上健一郎氏が理事となる。日本精神科病院協会副会長の森隆夫理事は続投する。

### 一冊の本 book review

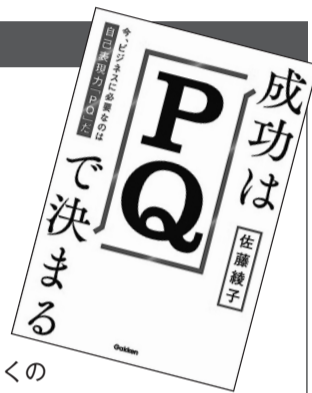
#### 成功はPQで決まる

—今、ビジネスに必要なのは自己表現力「PQ」だ

著者●佐藤綾子

発行●学研プラス

定価●1,980円(税込)



医療の現場は、患者、家族、さまざまな専門職など、多くの人が関与している。そして、それぞれの立場から最善の「治療」を行おうと努力するからこそ、多くの場面で意見の食い違いが生じることがある。そのような場面で重要になるのが「コミュニケーション力」である。

本書では、コミュニケーション力のポイントを「知性と感性を内包する自己表現力(PQ)」と定義し、自己表現を磨くコツを簡潔にまとめている。表現されない実力は無いも同じ。どんなに知識と情熱をもって話しても、伝え方が悪ければ評価されない。ぜひ、本書を参考に、コミュニケーション力を磨いて欲しい。(安藤高夫)

### ■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページをご参照ください)

研修会名(定員)	期日【会場】	参加費 会員(会員以外)(税込)	備考
医療に関する税制のポイント、及び消費税のインボイス制度(適格請求書等保存形式)・電子帳簿等保存制度の概要セミナー(第2弾)(WEB開催)(500施設)	2022年8月1日(月) (一定期間はセミナーの内容を動画視聴できる)	5,500円(7,700円)	2023年10月から制度開始となる「消費税のインボイス制度(適格請求書等保存形式)」、それに先駆けて2022年1月1日から適用されている「電子帳簿等保存制度」の見直しについての注意事項と具体的な事例を基に知っておくべき制度の理解や事務処理対応等を説明する。
2022年度医療事故調査制度事例検討研修会(WEB開催)(60名)	2022年8月6日(土)	13,200円(16,500円)	医療事故調査制度について、「医療事故調査制度に係る指針」を教材に、各病院が院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を演習で習得することを目的に、研修会を開催する。事故発生時に本制度の対象事例か否かの判断に迷った事例を中心に、事例を選択した。グループワークが中心になるので、1病院から複数名の参加が望ましいが、個人の参加も可能。
機能評価受審支援セミナー(WEB開催) 【診療・看護合同領域】 80名 【事務管理領域】 60名	2022年9月11日(日)	8,800円(13,200円)	「診療・看護合同領域」では、日本医療機能評価機構の訪問審査における「ケアプロセス調査」の形式に則って、病院と講師が、抱えている問題点や今後の課題等を意見交換・情報共有する。「事務管理領域」は3部構成で、第1部では次年度改定する評価項目「3rdG:Ver.3.0」の予想、第2部では機能種別に「3rdG:Ver.2.0」の解説、第3部では事前課題から見えてきた問題点への対応について質疑応答・意見交換を行う。
2022年度院内医療事故調査の指針・事故発生時の適切な対応研修会(WEB開催)(70名)	2022年9月23日(金・祝) 2022年9月24日(土)	27,500円(33,000円)	「院内医療事故調査の指針(第2版)」を教材に、各病院が院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を演習で習得することを目的に、「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究(西澤班)」の研究協力者である宮澤潤弁護士や練馬総合病院の飯田修平理事長らを講師に招き、研修会を開催する。
「QMS(Quality Management System)事例紹介」WEBセミナー(WEB開催)(100名)	2022年10月16日(日)	5,500円(8,800円)	医療が高度化、複雑化する中で、組織的に質を管理し、改善していくための仕組みである質マネジメントシステム(Quality Management System=QMS)について、導入している2病院(大久野病院(東京都)、飯塚病院(福岡県))が実際の取組みを発表する。また、早稲田大学理工学術院創造理工学部の棟近雅彦教授が講義を行う。
2022年度看護部門長研修コース(第1・7単位以外はWEB開催)(48名)	2022年8~11月 (全7単位・9日間) ※第1・7単位は 全日病会議室	165,000円(275,000円)	病院組織内で最大の職員数を擁する看護部門のマネジメントは大変重要であり、組織のトップマネジメントの一員として管理、運営に参画できる看護管理者の育成を目的に、2005年度より看護部門長研修コースを実施している。2015年度より「看護管理士」認定と5年間の更新制度を導入した。
ハワイ研修旅行 (成田発着48名・ 関空発着20名・ 福岡発着20名)	2022年 10月30日(日)~ 11月4日(金)	成田発着311,400円 関空発着320,400円 福岡発着312,400円 ※燃油サーチャージを含むが、 原油価格の変動により金額が 変更される可能性がある。	米国の医療情報に関する研修、医療施設の視察を目的とした内容の充実を図りつつ、常夏の島ハワイにおいて会員の皆様の交流をさらに深めることのできる企画を用意している。研修旅行、医師・看護師等医療従事者の研修、福利厚生、永年勤続者表彰などの利用が望まれる。