



高橋教授の

この人に 会いたい

Vol.81

ゲスト

一戸和成 氏

株式会社タスクフォーエクス取締役専務
元厚生労働省保険局医療課長補佐

「2025年問題」に向け、社会保障・税一体改革の仕上げの改定と言えた24年度診療報酬改定。改定率が本体プラス0.88%と近年になく高いものとなった一方、10年ぶりとなる新たな入院料の創設をはじめ、決して小さくない改定が実行された。厚生労働省保険局医療課長補佐として数々の診療報酬改定や医療計画策定に携わった株式会社タスクフォーエクスの一戸和成取締役専務を迎え、改定のポイントや経営者の心構えなどを論じた。

積み残された医師の偏在対策 医療提供体制の真っ向議論を

改定率決定時の制約が多く 個別改定項目の差配に影響

高橋 一戸さんは厚生労働省の保険局医療課で2014年度診療報酬改定の筆頭補佐を務めた後、青森県の公立野辺地病院の病院事業管理者として、経営の立て直しに尽力しました。行政と経営の両方に精通した視点で診療報酬改定を評価できる貴重な人材です。まず、大局的な観点から今回の改定をどう

う評価しますか。

一戸 やはり一番大きかったのは賃上げです。改定率のほとんどを賃上げ対応に費やしているだけに、「改定を担当した職員は大変だったろう」というのが医療課OBとしての率直な思いです。そのなかで、いわゆる「7対1病棟」の適正化・機能分化に向け、目玉である地域包括医療病棟入院料の新設、生活習慣病管理料の見直しなどもあり、近年にない非常に大きな改定でした。

高橋 厚労省の幹部から改定の評価を聞かれ、「病院から見ると不満は多いかも知れないが、財源が限られる厳しい環境下でいろいろなところに目配せしており、85点から90点ぐらいの出来ではないか」と私は答えました。

一戸 正しい評価だと思います。改定の問題は「賃上げにはこの程度使う」といったように、改定率が決まる段階でさまざまな制約を課されることです。手枷足枷が多過ぎるため、個別改定項目の差配

については裁量がかなり狭められてしまいます。そのなかでも、「やれることはやった」というのが私の印象です。

高橋 限られた財源を賃上げに割いて人材を確保しようという気迫すら感じられました。とはいえ、処遇改善しても人材を引き留められる保証はありません。病院経営者の立場からはどう感じますか。

一戸 今回の賃上げ対応だけですべてが解決するとは思えません。たとえば、国内全産業と医療ス

撮影=井上 拓

タッフの平均賃金、介護職員と看護補助者の平均賃金などを見ると約4万円もの開きがあるからです。介護職員の処遇改善は確実に進んでいます。医療現場の対象職種全員に満足のいく賃上げをするのは難しいでしょう。病床稼働率が低下しており、現

行人員で対応できているからと言って、経営者がそれにあぐらをかき、医療従事者の処遇の改善をしないしていると、いざ雇用したいと思ったときに人材確保ができなくなりそうです。今改定を長期的な視点での人材確保に取り組み契機とするべきで、経営者にとってはじ

めの一歩です。

「患者の流れを変えたい」思い 地域包括医療病棟の新設に

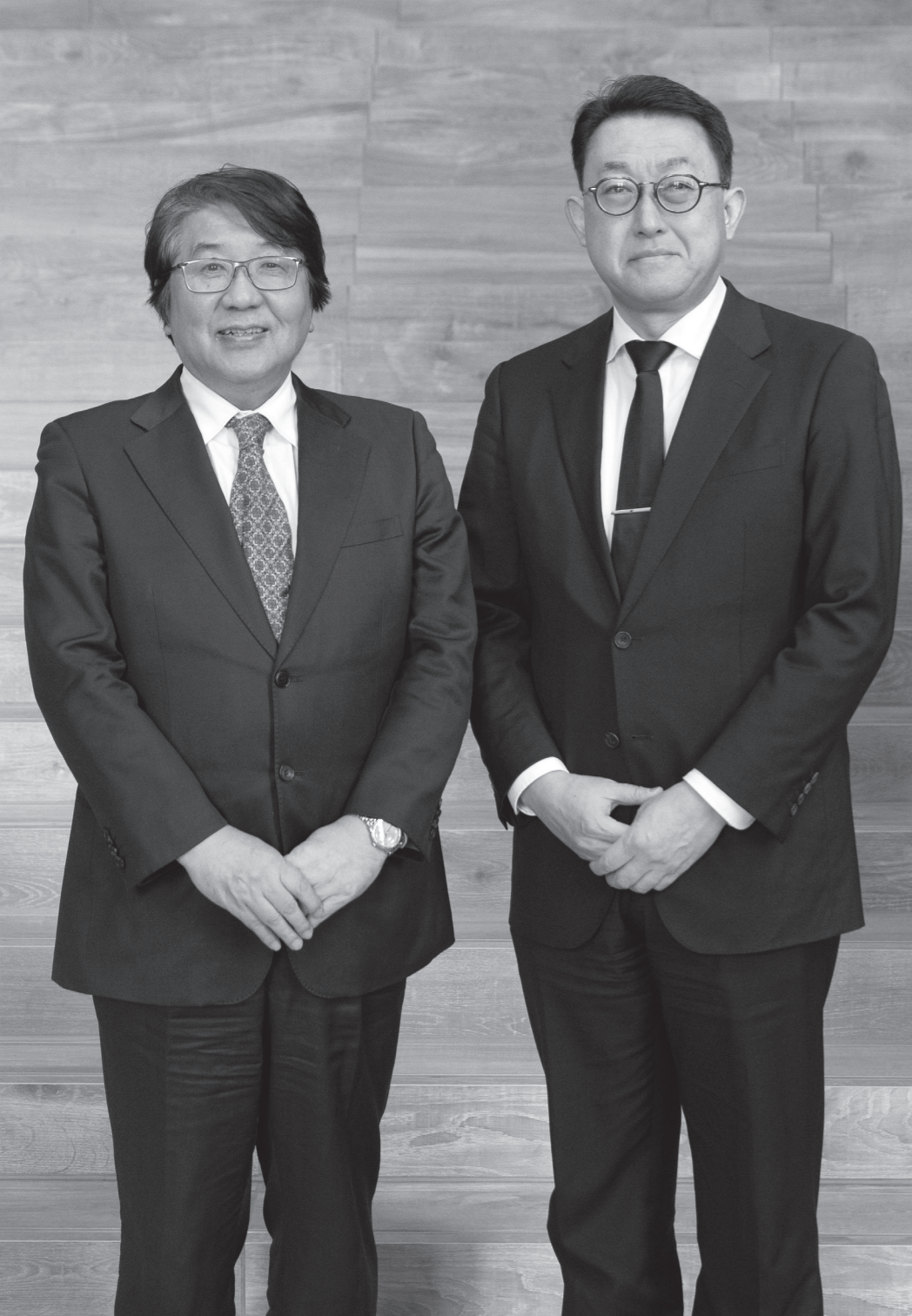
高橋 人件費とも関連しますが、入院時食事療養費が1食当たり30円引き上げられました。入院時食

事療養費の値上げは実に約25年ぶりです。

一戸 最初、賃上げと物価高についての議論が沸騰したのですが、結果的に、改定では物価高対策は入院時食事療養費の値上げで終わり、あとは賃上げに財源の大半を費やした感じでした。ただ、診療報酬は大型タンカーと一緒に、長年同じ点数だった項目を引上げるまでに莫大なエネルギーが必要になります。なぜ、引き上げるのかという議論を散々しましたので、今後物価が上昇したとき、引き上げがしやすい環境になったとも言えるでしょう。

高橋 今回の改定の基本方針の筆頭の項目が、これまで見たことのない物価高対策であったことは、非常に画期的な出来事です。

それでは、今回の目玉と言える地域包括医療病棟の新設についてうかがいます。これは「7対1病棟」の適正化、受け皿づくりという側面が大きいと思います。一戸 患者の流れを変えたいという厚生労働省、医療課の強い意向があるでしょう。つまり、「救急病院の





人材確保のはじめの二歩に——一戸

負担を減らしたい」「高齢者救急を何とか回したい」という思いです。その意図からすると、点数のつけ方や要件設定は合っていると思います。ただ、この入院料をどの程度の病院が取りに行くか、いわゆる「7対1病棟」からの転換が進むかどうかについて今後の動向を見てみたいとわかりません。

今回の改定論議で、高齢者救急が前面に出ていることを考えると、やはり一般病床のある中小病院に取らせたい意向が働いているでしょう。つまり、療養病床を持つ

ている病院に地域包括ケア病棟を見てもらい、一般病床を持つている病院には地域包括医療病棟を持つてほしいという分け方です。

生活習慣病管理料の見直し 地方の開業医への影響懸念

高橋 精神科にも地域包括ケア病棟入院料が新たに設けられたことには驚きました。

一戸 精神科でも地域移行を進める議論はずっと以前からしてきました。病床稼働率が低下している

偏在対策、医療提供体制の議論を、中医協以外で本気で行う時期に来ていると思います。

高橋 手術やお産、救急にかかわる医師の仕事は大変です。働き方改革を乗り切るためにも、給与が他の診療科より高くなることを明示することで、その診療科をめざす医師を増やす必要があります。診療報酬の一部は病院を介してではなく、医師の口座に直接振り込むドクターフィー制度の導入も診療料の偏在対策に役立つはず。



時代はスタッフファーストへ——高橋

高橋 泰

Tai Takahashi
国際医療福祉大学教授
たかはし・たい●1986年、金沢大学医学部卒業、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了(医学博士)後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2016年9月より21年3月まで安倍内閣未来投資会議の構造改革徹底推進会医療福祉部門副会長を務めた

一戸 病床稼働率を上げて経営改革

高橋 プライドをくすぐるという意味でも指名制は医師の精神構造に合っているように思います。それでは今回の改定を受け、病院経営者向けのメッセージをお願いします。

高橋 新型コロナが収束して気がついたら、お客さん確保よりも職員をどう手当てするかが大事という世界に変わってしまった感じですね。時代はカスタマーファーストからスタッフファーストに変わって、肝に銘じなければいけないでしょう。最後は人材確保の重要性に帰結しますね。本日はどうもありがとうございました。

一戸和成

Kazushige Ichinohe
株式会社タスクフォース取締役専務 元厚生労働省保険局医療課課長補佐
いちのへ・かずしげ●1998年、弘前大学医学部卒業、同大学消化器外科科学講座に入局。2002年、弘前大学大学院医学研究科を卒業後、厚生労働省入り。11年、医政局指導課課長補佐として第6次医療計画策定指針を策定。12年、保険局医療課課長補佐、地域包括ケア病棟などを導入した14年度診療報酬改定の統括責任者を務める。青森県健康福祉部長などを務めた後、20年から公立野辺地病院(青森県)の病院事業管理者に就任。24年3月から現職。株式会社メンタルヘルステクノロジーズオペレーティングパートナー、合同会社豪徳寺いちのへ病院管理研究所代表社員

という事情もあり、地域移行に対するさらなる評価を行うことで、経営の安定を図る意図もあると考えています。

高橋 次に、外来診療に話を移します。外来についてはどう見えますか。

一戸 これは大変だと思います。昨年末の大臣折衝で、生活習慣病を中心とした管理料などを再編しマイナス0・25という数字が出たとき、「どこまでやる気なのだろう」というのが率直な感想でしたが、本当に特定疾患管理料の対象疾患から生活習慣病が外れ、新しい管理料ができました。これによって内科系、特に医療DXが進んでないような地方の高齢開業医が受ける影響は相当大きいと見て

働き方に対する考えが多様に ドクターフィーの導入を

高橋 ところで、今回の改定で欠けていた議論、不十分だった点はありませんか。

一戸 これは、一義的に保険局だけの問題ではありませんが、医師の地域偏在、診療科偏在対策につ

善する場合、一番のネックは人材確保です。それにすべての経営者が気づいているかどうか疑問です。働き方に対する考え方も劇的に替わってきており、残業が増えるため、看護補助者のいない病院には行きたくないという看護師さんもいます。病院全体でそれぞれの職種を確保できるように考えていくことが重要で、人件費の抑制だけを考えると、長期的視点では経営的に脱落してしまうでしょう。若い人材を確保するため賃上げし、また、入職者の離職率を抑えることが人材管理のポイントであり、経営者の腕の見せどころです。