



# 全日病 ニュース

## 2016.7.1 No.874

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

## 第4回定時総会を開催 一致協力して制度改革に向かう

### 熊本学会への積極的参加を呼びかける

全日病は6月18日に第4回定時総会を開催し、2015年度事業報告書を説明するとともに、2015年度決算を承認した(事業報告は4月16日の常任理事会で承認されている)。

冒頭に挨拶した西澤寛俊会長は、熊本地震に際し多くの支援が寄せられたことに謝意を表明した上で、医療提供体制を取り巻く状況を説明。2018年度の医療・介護同時改定や医療計画に関連する様々な制度改革の議論が始まっていることを踏まえ、「全体をきちんと見渡し、一致協力して、制度改革に向かっていく」との姿勢を強調した。



#### 消費税率引き上げの延期は「残念」

西澤会長はまず熊本地震の発生後、AMAT(全日本病院協会災害時医療支援活動班)やJMAT(日本医師会災害医療チーム)を通じて、多くの全日病会員病院が被災地の支援に取り組んだことに謝意を表明した。支援活動を通じて、「たくさんの支援物資を被災した医療機関にお送りいただいた。さらに義援金についてもご協力いただいている」と述べた。

安倍晋三首相が、来年4月に予定していた消費税率10%への引き上げを2年半延期したことについては、「非常に残念。社会保障の充実に充てる財源をどう捻出していくのか非常に心配だ」と懸念を表明した。2018年度の医療・介護同時改定の財源をどう確保するかが課題になると指摘。「経済も大事だが、社会保障が経済の基盤になる。社会保障の充実なくして経済成長なしとの声を上げていきたい」と述べた。

医療提供体制を取り巻く現状については、2018年度からの新たな医療計画の開始に伴い、様々な改革の議論が進んでいることを報告した。医療計画見

直しに関する検討のほか、医療従事者の需給に関する検討や医師の偏在解消策、療養病床のあり方、新専門医制度への対応など、地域医療に大きな影響を与える議論が目白押しであった。

西澤会長は、これらの改革に積極的に取り組む姿勢を示すと同時に、「報酬や制度がしっかりしたものにならないと、地域医療は崩壊する。世界に誇る日本の医療制度を崩壊させてはならない」と強調した。その際に、本部と支部の連携が重要になると指摘。地域の意見を反映させるため、支部活動の活性化を求めた。

「全日本病院学会in熊本」が予定どおり開催されることを山田一隆・熊本県支部長が報告した。山田支部長は、「医療・介護が復興しなければ、地域は復興しないと考え、開催を決断した」と述べるとともに、学会テーマに「災害時における医療提供のあり方」を加えたことを報告した。西澤会長は、熊本復興を後押しする意味も含め、多数の参加者が学会に参加するよう、事前参加登録を呼びかけた。

#### 病院職員の生活守る財源が必要

来賓には、武見敬三・参議院議員、横倉義武・日本医師会会長、尾崎治夫・東京都医師会会長が招かれた。

武見議員は、経済情勢を勘案して消費税率引き上げが延期されたことを報告する一方、「安倍首相は約束した社会保障政策は確実に実行すると言っている。そのための財源はアベノミクスの成果による税収増になる」と述べた。ただし税収増は安定財源とは言えないことから、補正予算の枠組みを活用することが検討されていると報告した。

横倉会長は、2016年度診療報酬改定の財源確保をめぐる、「アベノミクスで賃上げを要請しているときに、300万人を雇用している医療界だけ置いていくのか」と訴えたことを報告した。それを踏まえ、2018年度の改定でも、病院で働く従業員の生活を守るために財源が必要であることをデータを用いて、政府に主張する必要があるとした。

尾崎会長は、東京都の地域医療構想について説明。策定の過程で、地域の中小病院をはじめとする医療提供者側の意見は概ね取り入れられ、まとまる

段階であるとした。「東京は都心に大病院が集まる。2次医療圏で分断するのはなく、病床整備の区域と5疾病・5事業の区域は分けて考えた」と述べた。

#### 2015年度事業で医療事故調に対応

猪口雄二副会長が事業報告書の概要を説明した。昨年10月に施行された「特定行為に係る看護師の研修制度」では、看護師特定行為研修指導者講習会を開催し、eラーニングコンテンツを開発した。同じく昨年10月に施行された医療事故調査制度では、医療事故調査等支援担当委員会を立ち上げ、支援団体業務の規定を策定。窓口を設置し、研修会を開催した。

厚生労働省補助事業としては、「看護師の特定行為に係る指導者育成事業」や「身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業」を受託している。

中村康彦常任理事が決算報告書案の内容を説明し、定款に定められた定時総会承認書類である貸借対照表、正味財産増減計算書及び財産目録が承認された。

## データ活用して地域医療構想の検討求める

### 支部長・副支部長会 厚労省の伯野室長が講演

定時総会終了後に支部長・副支部長会(特別講演)が行われ、加納繁照常任理事が熊本地震の対応について報告したほか、厚生労働省医政局地域医療計画課の伯野春彦・医師確保等地域医療対策室長が講演した(加納常任理事の講演内容は次号に掲載予定)。

伯野室長は、地域医療構想を中心に今後の医療提供体制について講演した。地域医療構想をめぐっては、昨年6月に2025年の必要病床数の推計結果が公表された。135万床の許可病床に対し、必要病床数が115～119万床と推計されたことから、「20万床を削減しよう

としている」と報道された。伯野室長は、「必要病床数はあくまで患者の医療需要に基づいて計算したもので、許可病床数には休眠病床も含まれるので、単純に比較することはできない」と説明した。

その上で伯野室長は、2025年の必要病床数と病床機能報告を比較することは重要な取り組みであると強調。「各病院がポジションを確認してどんな方向に進むのかを考え、地域ごとに役割分担を進めてほしい」と述べた。また、現状の病床機能報告では急性期が多いことから、回復期を増やしていく必要

があると述べた。

伯野室長は、「地域医療構想は医療計画の一部であり様々なデータを活用しながら、地域の医療を考えてほしい」と呼びかけ、必要病床数以外のデータの活用方法について、事例をあげて説明した。

例えば、NDBデータを利用して、患者住所地と医療機関所在地を分析することにより、医療圏の自己完結度を医療行為別に知ることができる。また、年齢調整標準化レセプト出現比(SCR)を使って当該医療行為の出現頻度を全国平均と比較することで、医

療圏の医療提供体制を相対評価することができる。SCRは、ある診療行為のレセプト数を地域の年齢・人口構成で補正した値。

地域の医療を考える上で、医療従事者の確保は避けて通れない課題だ。伯野室長は、「医師の地域偏在、診療科偏在があり、偏在対策にしっかり取り組む必要がある」と発言。インセンティブだけでなく、規制的な観点を取り入れるべきという意見があるとし、医療従事者の需給に関する検討会で年内の取りまとめに向けて議論を進めていることを紹介した。

### 清話抄

#### さらなる本質的改革を

全日病と医法協が、心を一つに準備してきたAMATが、4月15日深夜には熊本県支部の被災情報を基に対策本部を立ち上げ、全国AMATと九州近隣会員病院が組織的に連携を図りなが

らの見事な救援活動には、大きな感銘を受けました。被災現場では、激しい余震の中、大きく倒壊した病棟から必死に患者を救い出し全員転院させた後も、薬や点滴がある限り地域住民の救済活動を続けたり、自院が倒壊して全入院患者を安全に転院させた後、避難所に向いて診療にあたり、自身は駐車場の車中で寝泊まりするなど、その命をかけた献身的な行動に、改めて医療人としての強さと誇りを深く心に刻ませていただきました。熊本での全日

病学会は、地元会員の総意で予定どおり開催され、さらなる武勇伝や新たな問題点が語られるはず。ぜひ多くの職員とともに参加したいものです。

さて今、人口減少と超高齢化に向かい、各地域で最適の地域包括ケアシステムの構築が急がれ、地域医療構想が盛り込まれた第7次医療計画が策定中です。今回の診療報酬改定では、治す医療から支える医療へ、病院から住まいへ、「連携による切れ目のない効率的なサービス」への誘導と、中医協に

各病院団体からの論客が参加して貴重な議論が重ねられ、その甲斐あってか、中小病院にも配慮された点は、個人的には「地域包括ケア改定」と名付けて評価しています。しかし実際は厳しい改定で、救急や地域連携や認知症対策等の加算はわずかで、重症度によるDPC係数の減算等で、マイナスになると予測、平成30年の医療・介護同時改定に向けて、さらなる本質的な改革が必須と感じています。

(佐能量雄)

# 主張

## 地域医療の全体最適を目指して

地域医療構想の策定が各地で進んでいるが、2025年(昭和100年)に向けての地域における協議はこれからが本番である。今後の10～20年のスパンで考えれば、大都市周辺以外の地域の医療介護の需要は、既に減少傾向にあるか若干増加しても早晚頭打ちになると予測される。我々地域の病院のなすべきことは、地域に住む住民の安心を守ることである。地域医療構想では地域の将来の機能別必要病床数を示しているが、この数

字に縛られることなく、地域の医療の全体最適のために自院がなすべきことを考え、他院との関係性を協議すべきである。しかしながら地域の医療を継続させる上で、いくつかの障害がある。一つは財政の問題である。国家財政が危機に瀕していることは自明であるが、公的病院の非効率性は改善していない。公は過大な設備・人件費により明らかな高コスト体質になっている。民間にできないことをするのが真の政策

医療であると思うが、実際には政策医療と称して病院建設資金の元利返済の半分が毎年補てんされ、救急などの名目で多大な資金が投入されている。また運営費交付金として一床あたり70万円が交付されている。公立病院で年間8,000億円(地方独法病院に690億円)の補助がなされている。

これらの補助金をもってはじめて運営が成り立っているわけだが、地域という観点からみると、医療に投入される資金は診療報酬と補助金を合算したものであり、公立病院には真の意味の政策医療に限って補助金を投入しないと、地域の医療に要する費用の増加に

拍車をかけることになろう。

さらに人材の問題である。今後、医療介護の需要増加には地域差があるにしても、そこに投入すべき人材は若年人口の著しい減少により大幅に不足するであろう。人材確保は当然重要であるが、それ以外に少ない人数で効率的に仕事をする仕組みを考えなければならない。自院のみではなく、他機関との協業も必要であろう。

地域の医療の全体最適を得るためには、補助金も含めた医療に投入されるべき資金の再分配とともに、地域で医療介護の生産性を上げる仕組みづくりが重要と思われる。(井上健一郎)

# 厚労省が医療事故調査制度の改善策を報告

## 厚労省・医療部会 西澤会長が関係者による議論を求める

厚生労働省は6月9日の社会保障審議会・医療部会(永井良三部会長)に、昨年10月から始まった医療事故調査制度の改善策を示した。与党の議論を踏まえて整理したもので、医療事故調査・支援センター(以下、センター)に届け出る必要がある医療事故であるかの判断を標準化するため、支援団体等連絡協議会を位置づけるなど5項目を示した。

医療事故調は昨年10月のスタートから8か月が過ぎた。5月末現在の状況では、医療事故報告は累計251件、センターへの相談件数は同1,250件、院内調査結果の報告は同78件。相談では、「医療事故報告の判断」や「手続き」に関する相談が多い。また、センターへの調査依頼は2件となっている。

同制度は2014年6月25日に公布された医療介護総合確保推進法に基づくが、公布後2年以内の検討規定があり、6月24日が期限になる。そのための検討が与党で進められ、自民党のワーキンググループが6月9日に報告書をまとめた。

医療行為と刑事責任の関係などについて、現段階で関係者の意見を調整するのは難しく、医師法21条を含め法改

正は行わずに、報告は運用の改善措置にとどめるべきとの内容になっている。厚労省の改善策はこれに従ったものだ。改善措置は、次の5項目。

- ①医療事故に該当するかの判断や院内調査の標準化を進めるため、支援団体等連絡協議会を制度的に位置づける。協議会は、支援団体やセンターが情報交換を行う場とする。
- ②医療機関の管理者が、院内の死亡事例を遺漏なく把握する必要があることを明確化する。
- ③遺族からセンターに相談があった場合、都道府県の医療安全支援センターを紹介するほか、相談内容を医療機関に伝える。
- ④支援団体や医療機関の研修の充実、優良事例の共有。
- ⑤センターが医療機関の同意を得て、院内調査報告書の内容に関し、確認・照会を行う。

これらの改善措置は、すでに一部で実施されている取り組みを普及させるため、制度的に位置づける対応が中心となっている。また、患者団体の要望を反映させたことがうかがえる。

これらの改善措置に対し、委員から特に異論は出なかったが、全日病の西

澤寛俊会長は、関係者で議論することなく、与党の議論のみで決まったことの問題を指摘。6月24日までに、何らかの形で議論の機会を設けるよう厚労省に要請した。他の委員からも、関係者が協議する場を設置するよう求める意見があった。

### 専門医機構への要望を報告

同日の医療部会では、日本医師会副会長の中川俊男委員が、6月7日に日医・四病院団体協議会が日本専門医機構と各学会に対して行った要望について報告した。要望では、新専門医制度への懸念を表明するとともに、新たな検討の場の設置などを求めている。

その上で、日医の釜菴敏委員が「従来の研修プログラムで来年度も実施すべきであることを医療部会として合意したい」と発言。医師偏在の拡大が懸念される新たな研修プログラムの延期を求めることを提案した。

全日病会長の西澤委員は、「地域医療の崩壊を防ぐことを最優先し、ここは一度立ち止まるべき」というのが基本的な考えだ。幅広い関係者の声もきき、患者・国民にとって納得できる制度にする必要がある。それを考慮すれば、

来年4月開始は難しいということになる」と述べた。

こうした提起に対し、保険者や自治体代表の委員は消極的な態度に終始し、新専門医制度に関し医療部会としての意思を表明することに慎重な発言があった。

永井部会長は、日医・四病協の懸念や要望を踏まえた調整を医療界で行うことを求め、その結果を受け対応するとして、その場をおさめた。

### 専門医機構の新たな理事に神野副会長を推薦

日本専門医機構の新たな理事を選定する役員候補者選考委員会が6月21日に開かれ、四病協から全日病の神野正博副会長と日本精神科病院協会の森隆夫常務理事を理事候補者として推薦することが決まった。

選考委員会は、設立時の社員団体や内科系、外科系の社員学会から理事候補者の推薦を受け、選考の結果、理事候補者案24人を決めた。設立時社員である四病協は、これまでの理事1人から2人に増えることになる。

# 次期医療計画で2次医療圏の見直し促す

## 厚労省・医療計画検討会 90医療圏が見直し対象か 5疾病・5事業は現行どおり

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」(遠藤久夫座長)は6月15日、次期医療計画に向け一般的な入院医療を完結させる2次医療圏の設定方法や計画に記載する5疾病・5事業をめぐる議論。2次医療圏では、人口や医療資源が少ない医療圏の見直しを求めることとなった。5疾病・5事業は現行どおりとする方向を示した。

厚労省は人口20万人以下で、流入率が20%未満、流出率が20%以上の医療圏に見直しを促している。しかし見直し基準に該当する87医療圏のうち、実際に見直したのは5医療圏にとどまる。さらに、地域医療構想の構想区域と2

次医療圏を一致させることを念頭に、地域医療構想の推計結果を当てはめると、人口減少などにより、90医療圏が見直し基準に該当するというデータを示した。

また、5疾病・5事業との関係では、人口が少ない医療圏で30分以内の治療に間に合わない患者の割合が増えているという分析結果を紹介。特に、心筋梗塞でアクセスが悪くなる医療圏があると指摘した。このため心筋梗塞や脳卒中は、緊急時の搬送体制を勘案し、圏域内で完結できる適切な医療圏を設定すべきとした。一方、がんなど緊急性が相対的に低い医療では、広域的な

圏域の設定が必要であるとした。

5疾病・5事業について厚労省は、基本的には現行どおりとする考えを示した。5疾病は、①がん②脳卒中③急性心筋梗塞④糖尿病⑤精神疾患。5事業は①救急②災害時③へき地④周産期⑤小児となっている。

なお、厚労省は、5疾病に関連し、高齢化の進展に伴い今後さらに増加する疾病については、「予防を含めた地域包括ケアシステムの中で対応すること」を論点としてあげた。5疾病以外については、医療の対象としない考えともとれるが、これに対して全日病会長の西澤寛俊委員は、医療計画との関

係が不明瞭であるとして論旨を明確化しよう求めた。厚労省は「医療計画の対象にしないとの趣旨ではない。フレイルの予防などを想定している」と回答した。

また、肺炎を追加すべきとの意見に対しては、脳卒中の後遺症である場合が多く、脳卒中で対応できるとの見解を厚労省が示した。肺炎患者の約7割が75歳以上の高齢者で、その7割以上が誤嚥性肺炎。誤嚥性肺炎を引き起こす嚥下障害の原因疾患の約6割が脳卒中であると説明した。この説明に対し、「肺炎は全身機能の低下が原因である場合が多い」との反論があった。

## 中医協・入院医療分科会が調査概要を了承

中医協診療報酬調査専門組織の「入院医療等の調査・評価分科会」(分科会長・武藤正樹国際医療福祉大学大学院教授)は、6月17日の会合で2016年度診療報酬改定の影響を調査・検証するための調査項目と実施日程で大筋合意した。

中医協の診療報酬基本問題小委員会

に報告した上で、次回会合に2016年度調査分の調査票を提示する予定。調査内容は以下のとおり。

- ◎2016年度調査(11月～12月に実施)
  - (1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(その1)

- (2) 地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響
- (3) 療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響
- (4) 退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価のあり方
- ◎2017年度調査(2017年6月～7月に実施)
  - (1) 一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医

- 療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(その2)
  - (2) 短期滞在手術基本料および総合入院体制加算の評価のあり方
  - (3) 救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価のあり方
- 上記のうち、病棟群単位の届出など一般病棟入院基本料等施設基準の見直しは1年間の経過措置が設けられているものもあるため、2016年度と2017年度の2回にわたって調査を行う。

# 介護療養病床の現状をヒアリング

厚生省・療養病床の在り方等に関する特別部会

医療区分・ADL区分の問題点を指摘

社会保障審議会の「療養病床の在り方等に関する特別部会」(遠藤久夫部会長)は6月22日、療養病床の関係者からヒアリングを行い、介護療養病床が果たしている役割や、老健施設等への転換の実情について意見交換した。療養病床の関係者からは、現行の医療区分・ADL区分の問題点を指摘する意見があり、全日病の西澤寛俊会長は特別部会で議論することを提案した。

ヒアリングに出席したのは、▷有吉通泰参考人(医療法人笠松会有吉病院院長、福岡県宮若市)、▷猿原孝行参考人(医療法人和恵会理事長、静岡県浜松市)、▷矢野諭参考人(医療法人社団大和多摩川病院理事長、東京都調布市)の3人。

有吉病院は、医療療養型56床(療養病棟入院基本料Ⅰ)、介護療養型90床(ユニット型療養型介護医療施設サービス(機能強化A))の計146床で、介護療養は全室個室である。医療療養、介護療養ともに看護師の配置は法定数を上回っており、有吉参考人は「24時間看護を提供するためには、法定数では足りない」と主張した。

有吉氏は、医療療養病棟が緩和ケアやターミナルケアに果たしている機能を強調するとともに、実際には亜急性期や急性期の機能も果たしていると述べた。

有吉氏は、介護療養病床の廃止に異議を唱え、「現状の介護療養型の機能強化Aを存続させることが一番望ましい」と主張した。提案されている新類型に関しては、案Ⅰの「医療機能を内包した施設サービス」を支持したが、その場合でも現行の人員配置は必要と強調した。

猿原参考人は、介護療養型医療施設を老健施設に転換した事例を報告した。介護療養型医療施設として運営してい

た湖東病院の309床から140床を老健施設に転換(残りの169床は介護療養型を継続)。その際の建築費や補助金、借入れの詳細を説明した上で、転換の結果、年間で1億3,440万円の減収になったことを明らかにした。

猿原氏は、深夜や早朝の時間帯に死亡する患者・利用者が多いため、死亡診断書を書ける当直の医師が必要と強調。そのため169床残している介護療養型医療施設を転換する考えはないとし、「最低基準の病院機能は必要だ」と述べた。

矢野参考人は167床の介護療養病床を、すべて20:1の医療療養病床に転換し、さらに一部を地域包括ケア病棟(49床)、回復期リハ病棟(58床)に段階的に転換した経緯を説明した。矢野氏は、医療療養病床の地域における存在意義は依然として大きいと指摘した。また、地域包括ケア病棟について、地域における貢献が大きく、収益面でも有利で、病院全体の診療の質の向上に寄与すると述べた。

新類型については、医療区分Ⅰの該当患者の中にも不安定な重症患者が存在するため、オンコール体制ではリスクが高いとし、「同一施設内に当直医師がいることは必須」と述べて、医療機能内包型のうち医師が当直体制をとる案Ⅰ-1を支持した。

矢野氏は、医療区分Ⅰの患者の中にはADL区分が高い重症者がいるにもかかわらず、医療区分Ⅰでは医療療養病床に入院するのは難しいとして、現行の医療区分は不適切であると指摘した。

西澤委員は、「現行の医療区分とADL区分に大きな問題がある」と発言し、特別部会で議論するよう提案した。遠藤部会長は、「診療報酬について、この部会で議論するかは検討した



い」と答えた。

日本医療法人協会会長の加納繁照委員は、今回のヒアリングは介護療養病

床に重点を置いたものであるとし、25対1の医療療養病床の関係者からもヒアリングを行うよう提案した。

## DPC制度と入院医療の検討項目を了承

中医協 高額薬剤の対応、早急に検討結果示す

中医協(田辺国昭会長)は6月22日に総会を開き、2018年度の診療報酬改定に向け、DPC評価分科会および入院医療等の調査・評価分科会の今後の検討項目について報告を受け、了承した。また、高額薬剤への対応について委員から質問があり、厚生労働省は「早急に検討結果を示し、中医協で議論してもらう」と答えた。

DPC制度では2018年度改定で、経過措置として医療機関の収入を担保してきた調整係数をなくし、すべて基礎係数と機能評価係数Ⅱに置き換える予定。機能評価係数Ⅱには2016年度改定で「重症度係数」が加わったが、今後新規項目を検討することになった。全日病副会長の猪口雄二委員は、機能評価係数Ⅱについて、「なぜその数値になったのかわかりにくく、ブラックボックス化している。あるべき姿を病院が目指すときに、目標になるような明確な指標にすべき」と主張した。

また、DPC病院に入院する際、外来や他の医療機関から持参薬の持込みを「原則禁止」とするルールに対し猪口委員は、「薬が無駄になってしまうという観点も含め、絶対に認めない運用にはしないほしい」と述べ、一定

の配慮を求めた。

入院医療等分科会は、一般病棟入院基本料等の「重症度、医療・看護必要度」の基準や地域包括ケア病棟入院料の包括範囲、療養病棟入院基本料の評価の見直しなど、入院医療全般の改定項目を調査・検証する。

猪口委員は、療養病棟入院基本料の医療区分について、「今回改定で『2』と『3』が厳格化されたが、適切だったのか。『1』の中に『2』に相当する患者がいる可能性がある」と述べ、医療区分の精査を主張した。

病院に対する調査票の回収率が4割程度にとどまっていることについて、支払側が改善を求めた。一方、調査内容が詳細になると回答する病院の負担が増え、回収率の低下が懸念される。調査に回答できない病院の実態が改定に反映されないことは望ましくないとする意見が診療・支払双方からあった。

診療側の委員が高額薬剤への対応方針に関して、厚生省に検討状況の説明を求めた。厚生省は、「骨太方針2016に『革新的医薬品等の使用の最適化推進』が明記されたことを含め、早急に検討結果を示し、中医協で議論してもらう」と回答した。

厚生省・評価会議

## 患者申出療養の審査手続きを整理

厚生労働省の「患者申出療養評価会議」(福井次次座長)は6月13日に会合を開き、4月にスタートした患者申出療養を審査する手続きを整理した。また、患者が特定機能病院などに相談した内容を集計し、定期的に評価会議に報告することを決めた。

患者申出療養の申請件数はまだゼロ件。6週間という短い期間で審査を行うため、円滑な実施に備え、運用体制

の詳細を詰めている。

保険外併用療養費の新たな類型として制度設計された患者申出療養は、先進医療や治験の対象外の患者が保険外の医療を受けることを想定している。

患者申出療養として初めて実施する医療の場合、患者は臨床研究中核病院(臨中)または特定機能病院に相談。臨中が作成する書類を添えて、国に申請。評価会議の審議を経て、厚生労働

大臣が告示する手続きをたどる。

評価会議のもとには、主にかんを扱う第1分科会(福井次次分科会長)と主に難病を扱う第2分科会(五十嵐隆分科会長)がある。分科会で意見がまとまれば、評価会議に報告。6週間以内に告示する。

意見がまとまらなければ、6週間を過ぎた後も審議を継続するが、座長が審議の場を改めて判断する。患者申出療養では、拙速な検討を避けるため、期間にとらわれずに審議する規定が設けられている。

ただし当面は分科会ではなく、一定の事例が集まるまでは、評価会議で審

議を行うことを決めた。

特定機能病院の相談体制については、84病院のうち、設置済みが63病院、設置予定が21病院であることが報告された。臨中ではすべて設置されている。特定機能病院が患者の相談を受けた場合は、臨中に共同研究の実施を提案する形となる。

患者からの相談内容は、共通の様式の相談記入シートを厚生省が作成。厚生省への送付を求めるとともに、関係医療機関がメーリングリストで情報共有する。さらに、集計結果を定期的に評価会議に報告するとした。

一般社団法人 全日病厚生会の

## 全日病ベネフィット

病院で働く皆様の毎日を応援！  
約50万のサービスを優待価格で使い放題

多岐にわたるジャンルのサービス(専門ステーション)を数多く揃えております。宿泊施設、レジャー、スポーツといった分野はもちろん、グルメ、ショッピング、育児、健康、介護まで会員特典サービスをご用意しております。

- 1 約500,000の福利厚生優待
- 2 年間400%を超える利用率！

●サービスの詳細はホームページをご参照ください。

ベネフィット・ステーション

※ 入会申し込みは随時受け付けています。

福利厚生サービス導入のメリット！！

職員の  
定着率向上

採用活動  
強化

損金算入  
可能

育児・介護  
支援制度

福利厚生サービス「全日病ベネフィット」特別価格

項目	職員数	通常料金	特別価格
入会金	人数を問わず無料		
月会費	1～10名	4,500円/社	300円/名 (ガイドブック料金を除く)
	11～100名	400円/名	
	101～1,000名	390円/名	
	1,001～	380円/名	

●問合せ (一社)全日病厚生会 〒101-0064 東京都千代田区猿楽町2-8-8  
住友不動産猿楽町ビル 7F TEL. 03-5283-8066

# 厚労省が看護職員需給推計の方法を提案

厚労省・看護職員需給分科会

## 病床機能報告と地域医療構想をもとに2025年の需要を推計

厚生労働省は6月10日の「医療従事者の需給に関する検討会・看護職員需給分科会」に、2025年における看護職員の需給推計の方法について案を示した。病床機能報告をもとに、病床あたりの看護職員数を求め、地域医療構想で算出した将来の必要病床数に乗じて需要を算定する。次回合会で推計方法を決め、年末までに各都道府県が需給推計を実施する見通しだ。

看護職員の需給推計は、各都道府県の2025年の推計を集約した「都道府県集約版」を年末にまとめる。あわせて、厚労省が全国ベースで2025年、2030年、2035年、2040年の需給を試算した「全国試算」も策定する。厚労省は、看護職員需給分科会に、各都道府県が行う需給推計の方法を示した。

それによると、一般病床および療養病床については、4つの医療機能ごとの「現在の病床数あたり看護職員数」

に、地域医療構想で算出した必要病床数に乗じて、各機能の将来の看護職員の需要数を算出する。

「現在の病床数あたり看護職員数」は、病床機能報告制度で病院が報告した4つの医療機能ごとの病床数と看護職員数のデータから算出する。

精神病床については、入院期間区分ごとの、「現在の精神病床数あたり看護職員数」に、入院期間区分ごとの将来の精神病床の必要量に乗じて需要数を出す。

このほか厚労省は、◇無床診療所(外来)◇訪問看護事業所、介護保険サービス◇保健所・市町村・学校養成所等について、需要推計方法を示した。

各分野に共通して、看護職員の労働環境を改善したケースも想定し、幅をもたせた推計を行う方針を示している。具体的に、平均勤務日数について2とりの設定を行う。



①現状維持のケースでは、現在の年間平均勤務日数と同じだけの勤務を行うと想定。②有給休暇取得率の上昇などによる労働条件改善を想定したケースでは、有休取得率が高まり、時間外労働時間数も減少する前提での年間平均勤務日数を想定する。

これまでの看護職員の需給見通しは、各都道府県の看護職員確保対策の指標として活用されてきた。これから行う2025年の需給推計も、各都道府県の確保対策の目安になると考えられる。

日本医療法人協会の太田圭洋委員は、「病床数あたり看護職員数」など、仮定を置く項目が多いと指摘し、仮定の詳細を示すよう求めた。他の委員からも、「病床数あたり看護職員数」の妥当性をどう検証するのか、懸念を示す意見があった。看護系団体は、現在の「病床数あたり看護職員数」を需給推計の前提とするのではなく、労働環境の改善を含む「適正な人員配置」を考慮するよう主張した。

# 「2020年代初頭までに25万人の介護人材確保」に向けた課題を確認

厚労省・介護保険部会

## 医療と介護のデータベースを連結させる方針を確認

6月3日に開催された社会保障審議会の介護保険部会(遠藤久夫部会長)は、「介護人材の確保」「介護保険総合データベース」をテーマに議論した。

「介護人材の確保」に関して、厚生労働省は以下の課題認識を明らかにした。

- (1) 2025年度の需要253万人に対する供給は215.2万人で、需給ギャップは37.7万人と見込まれる。
- (2) 「介護離職ゼロ」に向けて、政府は2020年代初頭までに約25万人の介護人材確保を目指しており、「ニッポン一億総活躍プラン」には、EPAの活用を着実に進めるとともに、出入国管理法等の改正後に、その仕組みに基づく外国人の受け入れを積極的に進めていくとしている。
- (3) 現場の業務負担の軽減を図るためには、ロボット・ICT等の技術を活用した生産性の向上、業務プロセスの見直し等による業務効率化や介

護人材の専門性発揮等が重要である。(4) 一方で、帳票等の必要性の精査や各種文書の見直しが必要である。また、介護人材の専門性発揮の観点から、標準的な介護業務の手順等を策定する必要がある。

その上で、厚労省は三重県老人保健施設協会の「地域の元気高齢者を介護助手として活用する」取り組みを紹介、「介護助手」の導入を議論の素材の一つに取り上げた。神奈川県の小島誉寿福祉部長も「介護助手導入のモデル事業を今年度予算に計上した」ことを明らかにした。

介護助手の試みに委員の多くは好意的に反応する中、「介護助手を活かすためにはしっかりしたマネジメントが必要だ。そうした人材をどう育てていくか」との指摘も出た。

一方、ICT化に関しては、業務標準化の一環として、帳票類や申請・報告書等の縮減とともに様式の統一化を望

む声が上がった。

外国人の介護人材に関しては、「EPAはともかく、安い労働力になりかねない技能実習制度によって、我が国の介護人材の処遇が低下することにつながる懸念が拭えない」と警戒する声も出た。

「介護保険総合データベース」について、佐原康之老人保健課長は、現状と課題を次のように説明した。

- (1) 2013年度から運用を始めた介護保険総合DB(介護DB)は、この7月より、地域包括ケア「見える化」に向けたシステム構築へ、その活用が始まる。その内容は介護レセプトデータと要介護認定データ等からなる。
- (2) 骨太方針2015は「要介護認定率や介護給付費の地域差を分析し、給付費の適正化に向けた取組を一層促す」ことを求めたが、法的義務となっていないため、要介護認定データ

を提供している保険者は1,361(約86%)にとどまっている。

(3) 介護DBには主傷病に関する情報がないため、傷病の違いによる介護サービスの提供状況の違いを分析することができない。

(4) 医療保険のNDBはデータの第3者への提供が行われているが、介護DBにはそのようなルールがないため、第3者提供を行っていない。

(5) 骨太方針2016は「医療・介護のデータを連結した分析や『見える化』を推進する」ことを求めている。

以上を踏まえ、佐原課長は、①すべての保険者からデータを収集するためにはどうしたらよいか、②医療と介護のデータの連結と分析をどのように進めていくべきか、③介護DBを国や保険者以外が活用することについてどのように考えるか、という3点を論点に掲げた。

# 2016年度改定検証調査のテーマを了承

厚労省・介護給付費分科会

## 医療側委員が「新たな選択肢」への転換意向や特養配置医の実態調査求める

6月1日に開催された社会保障審議会・介護給付費分科会(田中滋分科会長)は、2015年度介護報酬改定検証調査の2015年度実施分についての最終報告を了承した。

「介護保険施設等における利用者等の医療ニーズへの対応の在り方」「介護保険サービスにおける認知症高齢者へのサービス提供」など改定の影響が比較的早く出る7テーマについて実施したもの。

分科会は、引き続いて2016年度に実施する調査として以下の7テーマを了承した。いずれも9月の分科会で調査票の最終案を了承し、10月に実施する日程となる。

- (1) 通所リハ、訪問リハ等の中重度者等へのリハビリ内容等の実態把握調査
- (2) 病院・診療所等が行う中重度者の医療ニーズに関する調査

(3) 介護老人保健施設における目的を踏まえたサービスの適正な提供体制等に関する調査

(4) 介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査

(5) 居宅介護支援事業所および専門員の業務等の実態に関する調査

(6) 認知症高齢者への介護保険サービス提供におけるケアマネジメント等に関する調査

(7) 介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査

(1)と(2)について、厚生労働省老健局の佐原康之老人保健課長は、「この2つは次期ダブル改定で重要な項目となる。2016年度診療報酬改定の検証調査でも取り上げられているが、介護側から提供するデータとなる」と説明した。

これを受けて、日本医師会常任理事の鈴木邦彦委員は「16年度改定では医

療保険の維持期リハを介護保険に移行させる項目が新設された。その影響も把握してほしい」と要望した。

鈴木委員は、また、(2)の調査で「『新たな選択肢』に転換する意向や現場の意見も調べてはどうか」とも提案。(4)についても「医師の配置状況と配置医の業務実態、配置医の報酬なども調べてはどうか」と要望した。

### 2016年度の介護従事者処遇状況調査を了承

6月15日の介護給付費分科会は、2016年度の介護従事者処遇状況等調査の実施内容を了承した。調査項目を一部追加したほかは15年度調査と同じ対象に同様の内容で10月に実施する。

この日の分科会は、厚労省が提出した「ニッポン一億総活躍プラン」を取り上げて自由討論を行った。この中には、「介護離職ゼロ」を実現するとし

て、介護人材を確保するための様々な取り組みが盛り込まれている。

鈴木委員は「介護人材確保に向けた支援策はよいが、産休・育休等を推進する介護事業所は、その分多めの人員を確保しなければならない。介護事業所に対する支援も考えていただきたい」と要望した。

「競合他産業との賃金差がなくなるよう2017年度からキャリアアップの仕組みを構築し、月平均1万円相当の改善を行う」としている点に関して「2018年度改定を前に期中改定でも行うのか」との質問が出るなど、委員からは「ニッポン一億総活躍プラン」を実現していく施策とその手順に関する質問が相次いだ。

これに対して、田中分科会長は「いずれにしても、報酬や基準にかかわる部分は本審議会の検討に付される」と説明した。

# 解説 医療法人制度見直しのポイント

## 施行日別の改正内容を確認する

全日本病院協会監事 五十嵐邦彦

### 1 はじめに

平成27年9月28日に公布された医療法の一部を改正する法律の施行日が、平成28年3月25日公布の政令第81号により決定された。本稿では、医療法人制度の見直しに係る改正に関して、施行日別にポイントを解説する。

### 2 平成28年9月1日施行

#### ①医療法人のガバナンスの強化

この改正は、医療法人の機関それぞれの権限と責任を明確にするもので、理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等を規定し、理事会の設置や社員総会の決議による役員を選任等に関して法整備したものである。従来から、医療法人運営管理指導要綱等に基づき事実上なされていたものが大部分である。改正に伴う重要な変更点としては以下のようなものがある。

#### ○理事、監事の理事会への本人出席

医療法人と役員との関係は、委任に関する規定に従う(第46条の5第4項)とされ、受任者は、委任の本旨に従い、善良な管理者の注意をもって、委任事務を処理する義務を負う(民法第644条)とされている。この善管注意義務は、その人の職業や社会的地位から、一般的に要求される程度の注意義務のことと解され、個人的な能力や資質に着目して委任を受けた者であることから、自ら会議に出席し、協議と意見交換に参加して、責任ある議決権の行使をする必要があるとされている。これに伴い理事会議事録には出席した理事(定款等で理事長のみとすることは可)及び監事が署名(記名押印)することが法定化されている。

#### ○理事の関係する一定の取引の理事会承認申請義務

理事は、法令及び定款(寄附行為)並びに社員総会(評議員会)の決議を遵守し、医療法人のため忠実にその職務を行わなければならない(医療法第46条の6の4準用一般法第83条)とされている。これは、結果責任を負うという意味ではなく、法人の役員が、その地位を利用して、自己又は第三者の個人的利益を図るために法人の利益

を犠牲にすることを禁じる規範とされている。この義務を具体化した制度として、理事が自己又は第三者のために医療法人の事業の部類に属する取引をしようとするとき、理事が自己又は第三者のために医療法人と取引をしようとするとき、医療法人が理事以外の者との間において医療法人と当該理事との利益が相反する取引をしようとするときには、当該理事は、理事会において、当該取引につき重要な事実を開示し、その承認を受けなければならないこととされている(法第46条の6の4準用一般法第84条)。

なお、医療法人の理事は、その任務を怠ったときは、当該医療法人に対し、これによって生じた損害を賠償する責任を負うこととされているが、理事が理事会の承認を受けずに自己又は第三者のために医療法人の事業の部類に属する取引をしたときは、当該取引によって理事又は第三者が得た利益の額は、前項の損害の額と推定することに加え、理事が自己又は第三者のために医療法人とした取引又は理事以外の者との間において医療法人と当該理事との利益が相反する取引によって医療法人に損害が生じたときは、当該取引に関する理事会の承認の決議に賛成した理事までもが、その任務を怠ったものと推定されることとなる点に注意しなければならない(法第47条)。

#### ○理事長の理事会に対する職務執行状況報告の義務化

社員総会で定款等の決定と役員を選任をし、選任された理事全員で構成する理事会で業務執行の決定と理事長の選定をし、選定された理事長が業務執行を実行するというのがガバナンスの枠組みである。したがって、理事長は、原則として、3箇月に1回以上自己の職務の執行の状況を理事会に報告しなければならないことが法定化されている(法第46条の7の2準用一般法第91条)。

なお、厚生労働省医政局長通知「医療法人の機関について」(平成28年3月25日医政発0325第3号)が発出されているが、定款変更には当たっては、当該

通知の定款例を鵜呑みにせず、各法人が当事者意識を持って対応することが必要である。

#### ②医療法人の分割の制度化

合併に関する規定の整備は、第6次医療法改正により平成26年10月1日より施行済であるが、今回は、分割に関する規定の整備が行われた。厚生労働省医政局長通知「医療法人の合併及び分割について」(平成28年3月25日医政発0325第5号)が発せられているので利用を考える法人が参照すべきだが、税法上の問題が別途生ずるので、この点も実行計画に当たっては十分に留意すべきである。

### 3 平成29年4月2日施行

#### ①施行日が2日となっている意味

施行日が遅い項目は、「医療法人の事業運営の透明性の向上」に係る部分である。施行日が4月1日ではなく、4月2日となっているので、3月決算法人は、平成30年4月1日から平成31年3月31日の事業年度分から適用することとなる。この改正に係る項目は実務適用上準備に時間が係るものなので、このような配慮がなされた。したがって、3月決算以外の法人は、事実上早期適用になるので、留意が必要である。

#### ②医療法人会計基準に準拠した計算書類の作成

前事業年度の決算における事業収益が70億円(社会医療法人は10億円)以上又は負債総額が50億円以上(社会医療法人は20億円以上)の法人は、医療法人会計基準(厚生労働省令第95号平成28年4月20日と医政発0420第5号通知から構成)に準拠した計算書類を作成することが義務付けられた。当該省令通知は、平成26年2月に公表された四病協医療法人会計基準を基礎として作成されており、内容に重大な差異はないが、注記表として整理されていた内容は、医療法施行規則の改正で純資産変動計算書と附属明細表を独立した計算書類とし、上記医療法人会計基準省令で「重要な会計方針等の記載及び貸借対照表等に関する注記」とするよう明確な整理がされている。

なお、届出様式通知も同時に改正され、医療法人会計基準省令適用外の法人であっても純資産の部の表記は、当該省令に合致したものとされている。

#### ③関係事業者との取引の状況に関する報告書の導入

今回の改正で、事業報告書等を構成する独立した報告書として、役員と特殊の関係がある事業者との取引の状況に関する報告書を作成する制度が導入された。具体的な関係者の範囲と報告書に記載すべき取引の範囲は医療法施行規則第32条の6に定められている。この新制度は、規模に関係なくすべての医療法人に適用される。

#### ④決算の届出と公告

従来から医療法人の事業報告書等は、一定の範囲の対象者に事務所にて閲覧に供するほか、都道府県知事へ届出をし、その届出がされたものは一般閲覧に供されていた。この点は改正されていないので、上述のとおり、事業報告書等の内容が増加した分、対象となる情報が増えることとなる。また、新たに前事業年度の決算における事業収益が70億円以上又は負債総額が50億円以上の場合と社会医療法人については、定款に定める方法により、貸借対照表と損益計算書の公告が必要となる。

#### ⑤公認会計士等による監査

事業報告書等は、すべて監事監査の対象となるが、上記医療法会計基準省令が適用になる法人に新たに公認会計士又は監査法人の監査が義務付けられることとなった。行政の監査と異なり個々の法人が委任契約により監査を受けることになるため、準備期間を考慮して早めに選定することが望ましい。

なお、公認会計士等監査の対象は、財産目録、損益計算書、貸借対照表、重要な会計方針等の記載及び貸借対照表等に関する注記に限定されている。注記事項の中には、「関係事業者に関する事項」が含まれており、「関係事業者との取引に関する報告書」と同じ内容を注記することとなっているので、事実上、同報告書の内容も監査の対象になる。

# 政府が骨太方針2016と一億総活躍プランを閣議決定

## 成長戦略として「新三本の矢」を示す

政府は6月2日、「経済財政運営と改革の基本方針2016」(骨太方針2016)と「ニッポン一億総活躍プラン」を閣議決定した。

骨太方針2016では、医療・介護費用の「見える化」を図ることにより、医療・介護の効率化を進める考えを打ち出す一方、一億総活躍プランでは、出生率の向上や介護離職ゼロなど、社会保障の充実策を示している。ただし、安倍晋三首相が消費税10%への引き上げの再延期を決定したことから、社会保障政策は不透明感を増している。

### 医療費適正化計画の考え方を示す

骨太方針2016では医療・介護の「見える化」の徹底により、保険者や行政、国民、医療・介護の関係者が「自らの行動を見つめ直す契機とする」ことを狙っている。

医療については、医療費適正化計画で都道府県が推計する医療費水準の目

標に関して考慮すべきことを記載した。詳細は夏に告示で示す予定だ。現行の医療費適正化計画では、特定健診・保健指導と平均在院日数が数値目標となっているが、次期改定では、平均在院日数について、急性期と慢性期を一緒にして在院日数を算出することの意味が乏しいとして廃止する。

新たな適正化計画では、医療費の地域差の半減を目指して、目標とする将来の医療費を推計するとしている。入院医療費は、地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の成果を反映させる一方、入院外医療費については、医療費適正化の効果を推計方法に反映させるため、具体的な適正化対策を夏に示すとしている。

また、後発医薬品の使用割合を80%以上とする使用促進策を記載するとともに、重複投薬の是正やたばこ対策、予防接種の普及啓発に関する目標なども設定する。

医師の地域偏在対策の検討も盛り込んだ。「地域医療構想等を踏まえ、実効性のある地域偏在・診療科偏在対策を検討する」としている。厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」で医師需給推計と医師の偏在対策が議論されており、一定の規制を取り入れた対策が検討されている。

### 外国人材受け入れに前向きな表現

一億総活躍プランは、少子高齢化により日本は経済成長の隘路にあるとの認識のもと、「GDP600兆円」「希望出生率1.8」「介護離職ゼロ」の3つの対策を「新三本の矢」として打ち出した。「三本あわせて究極の成長戦略」とし、この3つの対策を貫く課題として「働き方改革」と「生産性向上」に取り組む必要があるとしている。

一億総活躍プランでは、課題ごとに工程表を示した。工程表に基づき進捗状況を継続的に調査した上で、施策を

見直すとした。

希望出生率1.8の実現に向けた取り組みとして、地域で分娩を扱う施設の確保など、小児・周産期医療体制の充実を図るとした。子どもの医療制度について、国保の減額調整措置について「見直しを含め検討し、年末までに結論を得る」と明記した。

介護離職ゼロに向けた取り組みでは、2020年代に介護施設・サービスを利用できないことを理由とする介護離職をなくすこと、要介護3以上の特養自宅待機者を解消することを指標として明記した。介護人材の処遇改善のため、来年度から月額平均1万円相当引き上げるとした。

なお、介護については、「経済・社会基盤の持続可能性を確保していくため、真に必要な分野に着目しつつ、外国人材受け入れの在り方について、総合的かつ具体的な検討を進める」との文言を盛り込んでいる。

シリーズ●先進的な病院広報活動の紹介——その①

# 地域包括ケア時代における病院広報戦略

社会医療法人石川記念会 HITO病院

【病院の概要】

所在地：愛媛県四国中央市上分町788番地1  
代表者：理事長 石川 賀代  
診療体制：病床数257床（HCU10床、地域包括ケア病棟45床、緩和ケア病棟17床、回復期リハビリテーション病棟50床）

地域包括ケアシステムにおいて、「顔の見える関係」をつくるには、自院のことを知ってもらうのが第一歩となる。そのためには、病院からの情報発信が欠かせない。先進的な広報活動に取り組む病院をシリーズで紹介する。

第1回は、愛媛県四国中央市のHITO病院（257床）。同病院の広報戦略を石川賀代院長に聞いた。

### ●県立病院再編で新たな機能担う

HITO病院のオープンは、2013年4月。県立病院の民間委譲に伴い、104床の増床が認められたことをきっかけに旧病院（石川病院）を建て替えることになった。

医学部を卒業後、都内の病院で勤務していた石川院長は、2011年に地元へ帰り、先代から病院経営を承継。新病院建設のプロジェクトに取り組むことになった。世代交代を機に、社会医療法人とすることも決めた。

石川病院は、1976年の創業以来、救急医療に取り組み、地域の医療を支えてきた。増床を重ねて規模を拡大してきたため、これ以上の増床は難しく、院内にスタッフがくつろげる場所もなかった。

新病院は、県立病院の機能の一部を引き継ぎ、心臓疾患と脳卒中に対する救急医療を担うこととなった。新たな機能を担うには急性期の機能を高める必要があり、それにふさわしい施設・設備とスタッフ、教育体制を整える必要がある。そのためには、従来の病院のイメージを一新する必要があると石川院長は考えた。地域に根ざした病院として培ってきた「石川病院らしさ」を大切にしつつ、患者からもスタッフからも選ばれる病院にする必要があった。石川病院らしさとは、「ひとを大切にすること。最後まで責任をもって患者に対応すること」(石川院長)。その基本を守りつつ、新しい病院の形を考えた。また、104床の増床に伴い、職員も大幅に増える。新しく加わったスタッフも含め、職員が一体感をもって働くためには、新病院の目指す方向を明確に示す必要がある。

そうした思いは、病院名に表れている。HITOの4文字は、「ひと（患者）を第一に考える」というメッセージであると同時に、職員の行動規範を表す言葉の頭文字でもある。すなわち、

Humanity（患者を家族のように想い、温かく接する）、Interaction（対話を尊重し相互理解に努める）、Trust（信頼される医療を目指す）、Openness（心を開き、公平に向き合う）の4つだ。

新病院の名称は、300を超える候補の中から3案に絞り込み、最終は職員のアンケートで決めた。「患者にどのように接するかを意識しながら仕事をしてほしいと考え、この名称を選んだ」と石川院長は語る。

### ●C Iを病院経営に取り入れる

「広報は病院の外に向けて発信するだけではない。スタッフがこの病院でどう働くかを示すことも広報の大事な役割とされていて、内と外の両方を視野に入れていきます」(石川院長)。

企業文化をわかりやすいメッセージで発信し、共有することにより、企業価値を高める戦略をコーポレート・アイデンティティ（C I）という。わかりやすく伝えるには、イメージやデザインを統一する必要がある。広告代理店の協力を得て、病院名のロゴから診察券、病院の封筒までデザインを統一。病院の外観や内装もC Iの観点からイメージを合わせて設計した。内装はトーンをおさえ、和紙や木製家具、暖色の照明を使った。院内表示の文字には、博報堂ユニバーサルデザインが開発した「つたわるフォント」を採用。同じ書体を院内のすべての文書に使っている。（※つたわるフォント：より多くの人に、読みやすく、見やすく、内容を間違いなく伝えるために開発された書体）



### ●手にとって読まれる広報誌に

HITO病院は、積極的な広報活動を展開しているが、多くの人手をかけているわけではない。広報担当の職員は実質2.5人だ。

「広報担当者にとって大切なのは、院内のニュースソースをタイムリーにつかんで発信すること」と石川院長はいう。

例えば、広報誌の『HITO | NEWS』では、広報担当が取り上げるテーマを決めて、現場にインタビューし、記事をまとめる。タイムリーな記事を掲載するには、現場の協力が欠かせないが、そのために日常的にコミュニケーションを図ることが大切なのだという。医療職とフランクに話ができる関係が求められる。

『HITO | NEWS』の原稿は、石川院長が自ら目を通す。「医療に関する内容は難しくなりがち。わかりやすい言葉で伝えることを意識しているがなかなか難しいですね」と石川院長。

表紙のイラストも、毎号、チェックする。「手にとって中身を見てもらわないと意味がないので、表紙はすごく大事。読む人に飽きられたくないし、きちんと伝えたい。独りよがりにならないように、いつも悩んでいます」。石川院長のこだわりが一味違う広報誌をつくっている。

### ●マンネリにならないように

広報活動が成果を上げているのかを評価するのは難しいが、石川院長はできるだけ数値化するようにしているという。子宮がん検診や皮膚がん検診の講習会の実施後に検診受診者がどう変化したかを調べたところ、一定の効果があることがわかった。

「気をつけているのはマンネリにならないこと。効果が上がらない場合はやり方を変える必要がある。漫然と続けるのではなく、常に内容を見直すことが必要です。そのためには数値化することが大事」と石川院長。

### ●広報は地域包括ケアの「種まき」

HITO病院は、市民を対象とした公開講演会や相談会のほか、医療・介護の従事者を対象にした研修会など、幅広い広報活動を展開している。行政から委託された介護予防事業をはじめ、地域住民に向けた餅つき大会、子どもと保護者を対象にした病院体験ツアーもある。これらは、地域貢献事業に位置づけていて、その数は30事業に及ぶ。

地域の医療・介護の従事者との連携にも力を入れる。在宅医療の知識や技術を伝える「在宅医療研修会」は好評で、2015年度は10回開催してのべ372人が参加した。研修会を開催することで、地域の医療・介護の関係者と「顔



の見える関係」をつくっている。「地域包括ケアを構築するには、『種まき』が必要です。住民や行政、地域の医療職・介護職と顔の見える関係をつくっていかないと何もはじまらない。病院からアピールして、知ってもらうことが大切」と石川院長は述べる。地域包括ケアを進める上で、広報戦略が大きな役割を果たしている。

### ●メルマガで情報発信

HITO病院は、社会福祉法人愛美会、医療法人健康会とともに、石川ヘルスケアグループを構成する。グループ全体の職員数は1,000人に及び、法人が違っても知らないことも多い。グループ内の連携を進める一環で、職員向けにメルマガジンを随時配信している。今後は、患者や住民にもメルマガで情報発信していくことを企画している。「こまめに情報発信していくことで、病院のことを知ってもらい、サポーターになってもらいたいと思っています。病気になる前に病院を知ってもらうことが大事」と石川院長は話す。

知らなければ選んでもらうことはできない。地域包括ケアの中で、選ばれる病院になるには、広報の取り組みが欠かせない。病院広報は、新たな時代を迎えたとさえそうだ。



## ●保険請求・算定の基本となる点数表

### 保険診療の要・点数表の真の基準書！ 医科点数表の解釈

平成28年4月版 発売中 定価 本体5,500円+税/B5判2色2,208頁

必要な情報を体系的に網羅し、抜群の正確さを誇る決定版です  
より見やすく、より使いやすくなった2色化も大好評！

2色化が非常に使いやすくと大好評！

- 色をつけた部分には相応の意味をもたせ、視覚的に理解できるようになっています。
- 同一区分内の左欄と右欄の青色の網かけは対になっており、どこを見ればいいのか一目でわかります。

2色化だけじゃない使いやすくなるための工夫は他にも。

- 目次がさらに詳細になりました。点数表部分の目次を区分番号のレベルまで表示し、検索がより便利になっています。
- 別紙様式には対応する区分番号を表示。どこで必要な様式なのかわかります。

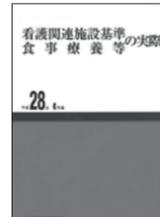
### 医科点数表の解釈



商品No.11024



商品No.13512



商品No.14214

### 診療報酬算定のための 施設基準等の事務手引

平成28年4月版 発売中

定価 本体4,600円+税/B5判約1,500頁

人員や設備・施設などの基準をまとめた施設基準と定められた疾患等を網羅しています

### 看護関連施設基準・ 食事療養等の実際

平成28年4月版 9月発刊予定

定価 本体4,000円+税/B5判約1,100頁

看護サービスにおける診療報酬での適切な評価・取扱いの情報を集成

# 特定保健指導対象者の第一基準は腹囲を継続

## 保険者健診検討会 健診の質問は計22項目

厚生労働省保険局の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」(多田羅浩三座長)は6月3日、2018年度以降の第3期特定健診・特定保健指導に向けた見直しを協議。特定保健指導の対象者の選定で、引き続き「腹囲」を第一基準とすることで一致した。

特定健診・特定保健指導は基本的に、「内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病が対象」であるため、腹囲が基準に満たなければ、特定保健指導から除外される。基準は、男性「85センチ以上」、女性「90センチ以上」としている。

しかし、腹囲が基準を下回っていても、血圧リスクなどに応じて、循環器疾患の発症リスクが上昇することなどが指摘されている。このため、健康局

が事務局を務める「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」では、腹囲が基準未満であっても、高血圧、高血糖、高脂血症、喫煙歴というリスク因子に応じたハイリスク者は、特定保健指導と同程度の介入が必要であるとの議論が行われていた。

これに対し、3日の保険局の検討会の議論では、腹囲は本人自身が計測できることに加え、簡便性にすぐれ、低コストであるため、「腹囲」を第一基準として継続することが「現実的」と判断された。

また、特定健診の質問項目についても、「ゼロベースでの議論ではなく、必要最小限度の見直し」にすることを決めた。項目の「修正」「追加」「削除」を行っても、合計22項目が維持される



見直しとなった。項目数の変更によるコンピュータシステム改修のコスト増を避けることも理由とした。

保険局は、質問票について4項目を追加、4項目を削除、合計22項目にするとの改正案を説明。委員の意見を踏まえ、改めて取りまとめを行う予定だ。新たな質問項目では、「砂糖入り飲料を毎日飲みますか」「自分の歯は何本あ

りますか」などを加えることを提案した。

2017年度の概算要求に特定保健指導のシステム改修や事務の経費を計上するため、7月末までに保険者による特定保健指導に関して、検討会の方向性をまとめる必要がある。一方、特定健診の質問事項の結論は夏以降となる。

## 全国の国保連合会が 審査基準を共有化へ 有識者検討会がヒアリング

厚生労働省の「データヘルズ時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」(西村周三座長)は6月14日、国保連合会の審査についてヒアリングを実施した。国保中央会は、各連合会の審査基準の共有化や支払基金との統一的な判断基準づくりに取り組む考えを示した。

ヒアリングには、三重県国保連合会理事長の亀井利克・名張市長、国保中央会の柴田雅人理事長らが出席した。

国保連合会は47の都道府県単位に設立された公法人で、審査支払業務のほか、国保保険者が行う事務の効率化を図るための共同事業を行っている。国保中央会は、国保連合会を会員とし、システム開発など国保連合会が単位で行うと非効率な事業を実施している。

国保中央会の柴田理事長は、一つの

組織である支払基金と違って国保連合会はそれぞれが独立していることを説明。その上で、国保連合会の審査に関し、「抱えている課題は支払基金とほぼ同じ。支払基金の取り組みに的確に対応する方向で47連合会と協議していく」と述べた。

その上で審査の現状について説明。(1)コンピュータチェックはすべてのレセプトに実施している(2)システムチェックは事務職員や審査委員が判断するための着眼点等を示す審査支援であり、システムのみで審査を完結するものとなっていない(3)審査委員や職員が増えない中で件数は増加し、高点数のレセプトや医療機関の請求傾向に着目しながら処理しているとし、「システムチェックの拡充による効率化が必要だ」と述べた。

## 保険局長に 鈴木康裕氏が 就任

### 厚労省が人事異動

厚生労働省は、6月21日付けで幹部人事(局長以上)を行った。保険局長には鈴木康裕・大臣官房技術総括審議官が就任した。また課長級の人事異動も行い、保険局医療課長には、迫井正深・医政局地域医療計画課長が就任した。

【主な異動】括弧内は前職

▷保険局長 鈴木康裕(大臣官房技術総括審議官)▷老健局長 蒲原基道(大臣官房長)▷医薬・生活衛生局長 武田俊彦(政策統括官(社会保障担当))▷社会・援護局長 定塚由美子(内閣官房内閣審議官(内閣人事局))▷大臣官房長 樽見英樹(大臣官房審議官(健康、生活衛生担当))▷職業能力開発局長 宮野甚一(大臣官房総

括審議官(国会担当))▷政策統括官(総合政策担当) 福本浩樹(大臣官房年金管理審議官)▷大臣官房総括審議官(国会担当) 宮川晃(職業能力開発局長)

▷医政局地域医療計画課長 佐々木健(健康局がん・疾病対策課長)▷医政局医事課長 武井貞治(医薬・生活衛生局血液対策課長)

▷健康局がん・疾病対策課長 渡辺真俊(医政局医事課長)▷健康局難病対策課長 平岩勝(内閣官房内閣参事官(内閣人事局))

▷老健局振興課長 三浦明(保険局医療課保険医療企画調査室長)▷老健局老人保健課長 鈴木健彦(保険局医療課医療指導監査室長)

▷保険局総務課長 城克文(保険局医療介護連携政策課長)▷保険局高齢者医療課長 泉潤一(文部科学省生涯学習政策局青少年教育課長)▷保険局医療介護連携政策課長 黒田秀郎(内閣官房内閣参事官(内閣総務官室))▷保険局医療課長 迫井正深(医政局地域医療計画課長)

## 2016度 第3回常任理事会の抄録 6月11日

### 【主な協議事項】

- 入会員の承認(敬称略・順不同)  
正会員として以下の入会を承認した。  
神奈川県 地方独立行政法人神奈川県立病院機構神奈川県立足柄上病院  
院長 玉井 拙夫  
広島県 医療法人慈慧会亀川病院  
院長 亀川 禎央  
山口県 医療法人松栄会坂本病院  
理事長 坂本 達哉  
福岡県 医療法人オアシス福岡志恩病院  
理事長 小橋 芳浩

他に1人の退会があり、在籍会員数は2,481人となった。

### ●公益社団法人全日本病院協会災害時医療支援活動規則及びAMAT活動要領(修正案)について

公益社団法人全日本病院協会災害時医療支援活動規則及びAMAT活動要領(修正案)が承認された。

### ●和歌山県支部長の交替について

上野雄二先生(誠佑記念病院)の支部長就任が承認された。また、中谷剛先生(中谷病院)の副支部長就任が報告された。

### 【主な報告事項】

#### ●平成28年熊本地震に係る活動報告について

平成28年熊本地震に係る活動報告書(案)について、報告書の内容、構成案等が報告された。

#### ●審議会等の報告

「中央社会保険医療協議会 DPC評価分科会」、「専門医養成の在り方に関する専門委員会」、「療養病床の在り方等に関する特別部会」、「社会保障審議会医療部会」、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」の報告があり、質疑が行われた。

#### ●「第58回全日本病院学会in熊本」への事前参加登録依頼、企業等への寄付金依頼について

概要が報告され、会員に対して協力が要請された。

#### ●講習会、研修について

「2016年度ベトナム看護協会・全日本病院協会共催セミナー」、「2016年度夏期研修会」、「2016年度看護師特定行為研修指導者講習会」、「2016年度医師事務作業補助者研修会」、「2016年度第1回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」、「2016年度第1回医療機器安全管理者講習会—医療現場における生体情報モニタ、ナースコールの現状と課

## 一冊の本 book review

### 『大田記念病院が心をこめて贈る 91のレシピ』

著者 ● 大田記念病院  
発行 ● 啓文社 定価 ● 1,200円

「大田記念病院が心をこめて贈る 91のレシピ」をご紹介します。

この本を手にした時、その質感や素敵なデザインに圧倒されました。大田記念病院では創業以来、食の大切さに取り込まれ、農園までお持ちになっています。これはなかなか真似のできない偉業だと感じました。一つ一つのお料理は、見た目の美しさも相まって、すぐにでも取り入れたいものばかりです。多くの方に知っていただきたい本です。(安)



題について」の概要が報告された。

#### ●医療事故調査支援等担当委員会運営内規について

飯田常任理事より医療事故調査支援等担当委員会運営内規について、新たに2016年4月1日から施行されたことが報告された。

#### ●病院機能評価の審査結果について

□主機能(3rdG:Ver.1.0)順不同  
5月6日付けで以下の11病院が、日本医療機能評価機構による病院機能評価に認定、更新されたと報告された。

#### ◎一般病院1

東京都 武蔵野陽和会病院 新規  
北海道 勤医協札幌病院 更新  
埼玉県 岡病院 更新

東京都 等潤病院 更新  
高知県 須崎くろしお病院 更新  
熊本県 鶴田病院 更新  
宮崎県 整形外科前原病院 更新

#### ◎一般病院2

北海道 市立函館病院 更新  
東京都 賛育会病院 更新

#### ◎慢性期病院

福島県 寿泉堂香久山病院 更新  
東京都 信愛病院 更新

5月6日現在の認定病院は合計2,223病院。全日病会員数のうち、認定病院の占める割合は38.3%となっている。

●その他、2016年5月分経理状況報告、四病協報告が行われた。

# 集約化を課題に放射線治療でヒアリング

## 厚労省・がん診療連携体制検討会

厚生労働省の「がん診療連携体制のあり方に関する検討会」(北島正樹座長)は6月16日、がんの放射線治療についてヒアリングを行うとともに、前回に続いてゲノム医療について議論した。同検討会は、がん対策推進基本計画の見直しに向けて議論しており、がん医療の均てん化と集約化のバランスをどう保つか为中心的な課題となっている。

ヒアリングでは、大阪府立成人病セ

ンターの手島昭樹主任部長から放射線治療、放射線医学総合研究所の東達也病院画像診断課長から核医学治療の話を聞いた。

放射線医療に関しては、「がん診療連携拠点病院でも治療計画を担う人材が不足している」「集約化は大都市圏の都道府県がん拠点病院から進めるのが妥当」などの意見があった。核医学治療の現状では、「新しいRI(ラジオア

イソトープ)内用療法への国内への対応が遅れている」「甲状腺がんに対する放射性ヨウ素内用療法は長期の入院待ち状態」などの報告があった。委員からは様々ながんの種類がある中で、集約化する場合に何を基準とするかをめぐり質問や意見が出た。

前回ヒアリングを行ったゲノム医療に関しては、検討会の議論を受け、「選択、集中、機能分担、医療機器の

適正配置等を考慮すべき」「遺伝カウンセリングの体制整備が必要」などの考え方に整理された。

また、国立がん研究センターがん対策情報センターの「がん情報サービス」を向上させるための情報提供の項目を概ね了承した。現状の検索システムが使いづらいとの指摘を受け、システムを改良する。政府の「がん対策加速化プラン」の要請を受けたもの。

# ICTを活用した看護業務改善で研究報告会

ICTを活用して病棟における看護職員の動きを把握し、業務の改善と医療安全に役立てようとする研究事業の成果報告会が5月27日に全日病会議室で開かれた。

冒頭に挨拶した西澤寛俊会長は、「厳しい経営環境の中でも、医療安全に配慮しつつ、業務改善を進め、パフォーマンスを向上することが求められる。本事業で得られた知見が医療の質の向上と医療安全に寄与することを期待する」と述べた。

続いて永井庸次常任理事が研究開発事業の概要を説明した。事業の正式名称は、「ICT等を使用した看護職員等の動態把握ツールを用いた安全性等に係る医療技術評価事業」で、AMEDの委託研究。

赤外線ビーコンを病室やスタッフステーションに設置するとともに、ビーコンを感知する赤外線センサーを看護職員が装着することで、病棟における看護職員の動きを把握。さらに電子カルテのアクセスログと突合することにより、病棟看護業務の可視化を図り、

看護および介護の業務内容やコミュニケーションの実態を解析。看護業務の改善につなげようというねらいだ。

研究に参加した病院は、ひたちなか総合病院(茨城県)、練馬総合病院(東京都)、新潟南病院(新潟県)の3病院。急性期3病棟、回復期1病棟、慢性期1病棟の計5病棟において、昨年11月～12月に2週間から1か月間、赤外線センサーを使って看護職員の行動を記録し、データ解析を行った。

永井常任理事は、「これまで看護職員が、どのくらい病室にいて患者を直接ケアしているのか、誰と会話してコミュニケーションをとっているのかが見えなかった。センサーの位置情報と電子カルテと突合することで、その場で何をしているのかが見えてくる」と説明した。

看護と介護の可視化でも一定の成果が得られた。永井常任理事は、爪切りや体位変換など看護補助者の作業の4割を看護師が行ったというデータが得られたことを報告。「看護と介護の切り分けをどうするのか。在宅や療養病



床でどのような形で責任や役割を分担するかが課題になる」と述べた。

療養病床として研究に参加した新潟南病院統括常勤顧問の和泉徹氏は、赤外線センサーによる分析は看護や介護の力を測るツールになると評価。「少子高齢化で高齢者を介護するパワーは限られる。セルフケアを基本に医療力・看護力・介護力を按分する取り組みが欠かせない」と強調した。

### 残業の業務実態を把握

ひたちなか総合病院データ管理センターの島田裕美看護師長は、時間外業務における業務内容を解析した結果を説明した。

始業前は、電子カルテを操作している時間が多く、患者の状態を確認した上で業務開始していることがわかる。また、時間内は患者のケアに集中する

ために、看護記録の入力は後回しにすることが多く、終業後の残業につながっている。急性期病棟では看護補助者の配置が少ないために、看護師が実施せざるを得ない業務内容が多い。「記録入力時間を確保する必要がある」と島田氏はコメントした。

そのほか島田氏は、急性期病棟では日常業務がスケジュールどおりに進まないことが多いことや、複雑な看護業務をどうしたら可視化できるかが課題であると指摘した。

永井常任理事は、「電子カルテベンダーや病院のデータ管理者によるコンソーシアムができれば、赤外線センサーの医療分野における活用に向けてビジネスモデルがつけられるのではないかと述べ、今後も研究開発を進める考えを示した。

### ■ 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)	日時【会場】	参加費 会員(会員以外)	備考
第1回 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (50名)	2016年8月6日(土) 【TKP 新橋カンファレンスセンター】	10,000円 ※資料代、昼食代を含みます。	本講習を修了した参加者に対して「修了証書」を交付します。
第2回 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (50名)	2016年8月7日(日) 【TKP 新橋カンファレンスセンター】	10,000円 ※資料代、昼食代を含みます。	本講習を修了した参加者に対して「修了証書」を交付します。
第1回 医療機器安全管理講習会 (150名)	2016年8月18日(木) 【全日病会議室】	10,800円(12,960円)(税込) ※資料代を含みます。	「医療現場における生体情報モニタ、ナースコールの現状と課題」をテーマにした研修会です。
医師事務作業補助者研修(200人)	2016年8月25日(木) 8月26日(金) 【全日病会議室】	30,000円(税込) ※受講料、テキスト料、昼食代を含みます。	研修を修了し、病院内研修レポートを提出した方に「修了証」を授与。本研修は、「医師事務作業補助体制加算」を算定するための研修要件を満たしており、「修了証」は研修証明となります。
夏期研修会	2016年8月28日(日) 【ANA クラウンプラザホテル富山】	医師 10,800円(税込) その他の職種 3,240円(税込)	申込みは、7月1日(金)までに全日病事務局までFAXにて。宿泊・観光・交通の手配は、各自でお申込みください。

あんしんとゆとりで仕事に専念

一般社団法人 全日病厚生会の

## 病院総合補償制度

全日病会員病院および勤務する方のための  
充実の補償ラインナップ

- 病院向け団体保険制度
  - 病院賠償責任保険(医師賠償責任保険)
  - 医療施設機械補償保険
  - 居宅介護事業者賠償責任保険
  - マネーフレンド運送保険
  - 医療廃棄物排出事業者責任保険
  - 個人情報漏えい保険
- 従業員向け団体保険制度
  - 勤務医師賠償責任保険
  - 看護職賠償責任保険
  - 薬剤師賠償責任保険

一般社団法人 全日病厚生会

お問合せ (株)全日病福祉センター  
〒101-0064 東京都千代田区猿楽町2-8-8  
住友不動産猿楽町ビル 7F TEL. 03-5283-8066