



全日病 NEWS 2/15

発行所/社団法人全日本病院協会
発行人/佐々英達
〒101-8378 東京都千代田区三崎町
3-7-12 清話会ビル
TEL (03)3234-5165
FAX (03)3234-5206

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.657 2007/2/15 <http://www.ajha.or.jp/> mail:info@ajha.or.jp

夜勤72時間と看護師比率の暫定緩和を!

「7対1」看護配置 日病協が緊急是正の要望。国公私立病院の足並み揃う

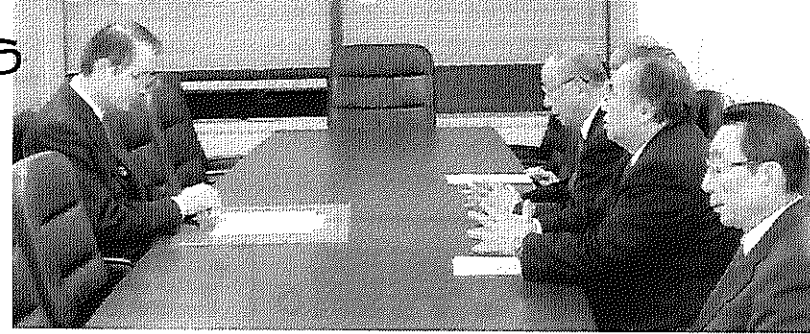
「入院基本料算定にかかわる月平均夜勤72時間以下と看護師比率の2要件を、当面、弾力的に運用していただきたい」

6,600病院を傘下に収める日本病院団体協議会(日病協)は、「7対1」導入に伴う看護師の新年度大量採用によって地域医療がさらなる崩壊の危機におちいる事態を回避するために、2月14日、柳澤伯夫厚生労働大臣に宛てた要望書(別掲)を提出、「7対1」看護配置基準を当面弾力的に運用する緊急措置をとるよう強く求めた。

日病協は同要望書を、厚生労働省水田邦雄保険局長、同松谷有希雄医政局長ほかにも提出した。

今回の要望書の「先触れ」となった1月12日付の日病協要望書は、結果的に1月17日の中医協総会に資料として使われることはなかった。しかも、同要望書に盛り込まれた「7対1看護の設置基準を高める4月の見直し」という論点が中医協の議論に織り込まれることはなく、厚生労働大臣に委ねるかたちで「落着」した。

日病協による今回の要望は、こうした「幕引き」に異を唱えるものとなったが、水田局長は、「要望は要望として受け止め、3、4月の状況をみた上で、必要であれば中医協として議論することもあるだろう」と、今後の取り扱い



▲松谷医政局長(左)に申し入れる日病協幹部(右端は本会佐々会長)

は中医協の判断に委ねることになるという認識を示すなど、原則的な対応に終始した。

鮫島副議長は「本日は国公私立の病院が一つになってうかがった。ぜひ、お願いしたい」と病院界の総意であることを訴え、前向きな検討を求めた。

一方、松谷医政局長は、「私どももあまりにも急変な事態ではあると認識はしている」と応じたものの、要望内容については、「直接には保険の領域の問題だ。よく内部で話し合う必要はある」

「7対1」は肯定。しかし、地域医療の崩壊は防ぐべき

「7対1」と看護師不足の問題に対して、1月31日の中医協は厚生労働大臣に対する建議を採択。混乱の解消・緩和につながる手立てを2008年改定まで先送りし、具体的な改善措置を打ち出すことなく「一件落着」の趣きを呈した。

しかし、日病協の関係者は、建議という方策だけでは医療現場の混乱は鎮静せず、この4月以後の1年で、地域の中小病院はさらなる経営危機に追い込まれるという危機感を強めている。

これを反映して1月26日の代表者会議は、建議という局面を迎え、当面、静観もやむを得ないとする意見に対して、地域における「医療崩壊」を座視すべきではないという批判が噴出。2月中旬をめぐりに、「7対1」看護配置基準等

にかかわる基準の弾力運用を求める要望をあらためて厚生労働大臣ほか提出するとともに、中医協に再度の審議を求めることで合意した。

議論を主導したのは全日病、日精協、全国自治体病院協議会、公私病院連盟。これに国立病院機構も強く賛同、まさに、国公私立病院の足並みが揃った。

その結果、「7対1」看護配置の必要を認めた上で、その導入と看護需給とのミスマッチが混乱の主たる原因と把握。新たな導入の抑制措置は時間的に無理なことから、医療課長通知レベルで可能な、看護師離職や補充不可で苦しむ病院を経過的に支援する緊急手立てを求める方向で要望をまとめることで一致した。

日病協の姿勢に、会見で厳しい質問も

要望後、4会長は医療専門紙が所属する「日比谷クラブ」で会見を行なった。「弾力的運用の2点は一時的な措置か」という質問に、豊田前議長は、次期改定までの緊急措置である旨を明確にした。「弾力的運用のイメージ」については、「日病協内部で、具体的な数字をあげて緩和策の案を検討している」ことを明らかにした。

緩和策の具体案としては、全日病がたたき台となり得る試案の作成を終えており、いつでも実務的検討に移れる準備ができている。豊田前議長の発言は、こうした状況を踏まえたもの。

また、「昨年9月までの経過措置の延長と考えてよいか」という点について、竹内議長は「まったく同じという考え

ではない。厚労省と、その点を含めた話し合いができればと考えている」と答えた。

「中医協の議論では病院団体の委員は緊急是正の件には熱心でなかった。日病協として対応が割れていることはないのか」という疑問に、鮫島副議長は、日病協として足並みを揃えて今回の要望にいたった経緯を説明し、理解を求めた。

「次期改定まで見送りという結論が変わらないときにはどう対応するのか」という質問に、竹内議長は「いずれにしても7対1をめぐる実態調査は行ないたい。本来はそのデータを論拠に議論されるべきだ」と、日病協のスタンスをあらためて明確にした。

「原則的対応」に終始する厚労省。楽観はできず

2月2日、代表者会議は4月実施可能な実効性ある案を各団体が持ち寄り、医法協の案をベースに「緊急要望書」をまとめることを確認した。

そして、日病協竹内議長(公私病院連盟会長)、豊田前議長(医法協会会長)らの手で成案となり、11団体の同意をあらためて得た上で14日に提出したもの。

2月14日の要望活動には、竹内議長、鮫島副議長、豊田前議長に、本要望書

の提出を一貫して求めてきた本会から佐々会長が加わった。

要望書を受け取った水田邦雄保険局長は、「この件では(医療課長と事前に)なにも詰めていない。したがって、本日は、とりあえずお預かりするというにさせていただきます」と応じた上で、「中医協が大臣に建議したところであり、タイミングが違うのではとも感じる」という所見を吐露した。



▲日比谷クラブで会見する日病協幹部(挨拶する竹内議長)

日本病院団体協議会「7対1看護配置問題に係る緊急是正要望について」2月14日

今回の看護師不足問題に係る混乱は、7対1看護の新設によるものであるが、加えて月平均夜勤72時間以内の規定の新設、看護師比率の要件化により、多くの病院が看護師の配置人数を増やさざるを得なかったことに起因すると考えられる。

この問題については次回診療報酬改定において、医療資源の実態を踏まえた適切な対策を期待するものであるが、次の2つの事項については、

激変を緩和するため4月からの緊急是正を要望する。

記

1. 夜勤を行う看護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数72時間以下の要件を努力目標にする等、弾力的扱いとする。
2. 入院基本料の施設基準として掲げられている看護師比率について、当分の間、弾力的扱いとする。

2月1日号で特別紙面(8頁)を組んだため、本号(2月15日号)は4頁建となります。

清話抄

ビートルズ世代と高齢者施設

ビートルズが来日した1966年から早40年以上の歳月が流れ、1947年生まれの当時19歳のビートルズ・ファンが今年60歳になる。

あと15年もすると、この世代が施設やデイケアを利用するようになり、20年すると利用者の中心になる。

デイケア、デイサービス、施設入所などの高齢者向けサービス利用者は、80歳

前後が多い。現在80歳の方が生まれたのが1927年(昭和3年)であり、中学卒業が昭和16年であった。学生時代はまさに戦争の真只中。17歳で終戦を迎える。中学・高校校時代に繰り返し行われた軍事教練などの影響が浸透しているためであろうか、集団生活があまり苦にならず、また、民謡や演歌を好む世代でもある。

これから10年間で高齢者施設の中心的な利用者が、人生で最も多感な中学高校時代に軍事教練を受けた世代からアメリカ的、民主主義的な教育の洗礼を受けた世代に代わり、さらにその後、

急速にビートルズ世代に移っていく。

現在80歳の平均的な価値観と70歳の価値観の隔たりは、80歳と100歳の価値観の隔たりよりもはるかに大きい。現在70歳の価値観とエルビスやビートルズを聴きながら過ごした65歳の価値観の差は、80歳と70歳の差よりも更に大きいだろう。

現在、高齢者施設において行なわれているサービスは、「個(プライベート)」の概念が薄く、また、民謡や演歌を好む80代を主体とする世代に提供されている。

4人部屋を中心とする高齢者施設や風

船バレーに象徴される集団的な処遇は、ある意味では、現在の主たる利用者である80歳前後の価値観に支えられていると言えよう。

これからの高齢者施設は、これまで誰も経験したことのない利用者の価値観の急激な変化に直面することになる。ビートルズを好む世代が、現在施設で盛んに行われている風船バレーを喜んで行うとは思えない。

「レット・イット・ビー」が流れる高齢者施設で行われるに相應しいサービスとは、どのようなサービスであろうか。早急に答えを用意する必要がある。(高)

主張

「機能体組織医療」への転換を薦める

ある医学雑誌に、今後3～5年、病院は「血の海、焼野が原」となる、という記事があった。なんでも、長期ケアの病院が1,000～2,000病院、急性期病院も数100ほど潰れるのではないかと推測されている。

自治体病院は病院長に権限がなく、ビジネスセンスもない。定員を増やそうにも議会の承認が必要である上、医師に伝票を書かせるようなことをさせているなど、生産性が低いということも指摘されている。

これに対して、私的病院の院長は、

自院の運命を左右する、まさに重責を担っているものの、権限がある。私的病院は生き残るには、その権限を最大限に発揮するしかない。

はたして何が病院の命運を決めるのであろうか。医療制度の改悪、診療報酬の切り下げ、人材確保難など、実に難題ばかりであり、この逆風を乗り越えるには相当の努力と工夫が必要である。

確かなことは、病院組織の崩壊が起きつつある今日、生き残るには組織力強化にまさるものはないということである。

収益力の良し悪しに係わらず、より多くの診療科を揃えてよしとする時代は過ぎ去り、今や、診療科を絞り、年俸にも実績給を取り入れる時代になっている。

居心地の良さが重んじられていた共同体の時代から、競争力が強いあるいは効率がよいことが評価される「機能体組織」への転換が不可避とされる時代になっている。

一方で、医師中心から、全職員の一致団結、組織をあげての取組みが必要な時代ともなっている。

『組織の盛衰』初版(1993年・堺屋太一著)に触れて以来、長年にわたって「機能体組織医療」を方針にしてきたが、今後の医療界を見据えるとき、「機能体組織」へ転換することが生き残りに欠かせない、むしろ生き残りの最善策であることを、今、あらためて痛感させられている。

病院斜陽化の時代では職員の士気の低下によって院内の規律も緩みがちとなり、倫理的頹廢の危険さえ生じる。危機を回避するためには、鮮明な理念の創出が必要である。(N)

指針で判断。「包括規定」該当事項は広告が可能

医療広告のガイドライン

患者の声、満足度データ、専門外来、治療率、機器商品名等は不可

2月1日に再開された「医療情報の提供のあり方に関する検討会」に、事務局(厚生省医政局総務課)は、医療法改正に対応した新たな広告規制の根拠となる省令改正・告示各案とガイドライン(骨子)案を提示した。

第5次法改正によって、医療の広告可能事項は現行のように個別に表記するのではなく、一定の概念で括った項目ごとに包括的に規定する方法が採用され、広告可能な範囲は大きく広げられる。

例えば、「保険医療機関又は特定承認保険医療機関である旨」「労災保険指定病院…である旨」「臨床研修指定病院…である旨」等々、各種指定に関する表記を医療機関類型ごとに14項にわたって1つ1つ列記している現行告示は、改正医療法において「法令の規定に基づき一定の医療を担うものとして指定を受けた病院若しくは診療所又は医師若しくは歯科医師である場合にはその旨」

(第6条5-5)と包括的に表わされ、告示案では個別の表記がなくなる。

あるいは、「費用の支払方法又は領収に関する事項」「駐車設備に関する事項」など5項目にのぼる付随サービスについても、告示案では「受診の便宜を図るためのサービス」と1行で包括的に表現される。

したがって、現行告示にはない、例えば「美容室の完備」を広告することも可能となる。

事務局案では、携帯電話の使用、インターネットの利用、通訳の配置は表記可能とされた。また、施設・設備の映像や設備や機器等の完備も広告できる。ただし、医薬品や医療機器の個別販売名を表示することはできないとされた。

一方、医療機関が有する統計等については、改正法に「当該病院又は診療所における患者の平均的な入院日数、平均的な外来患者の数又は入院患者の

数その他の医療の提供の結果に関する事項であって医療を受ける者による医療に関する適切な選択に資するものとして厚生労働大臣が定めるもの」(第6条5-12)と書き込まれた。

告示案には、厚生労働大臣が定めた手術の件数、分娩数、平均在院日数、入院・外来・在宅各患者数、平均病床利用率という現行の広告事項に、新たに「治療結果に関する分析を行っている旨又は分析結果を提供している旨」「患者満足度調査を実施している旨又は実施結果を提供している旨」が追加された。

ただし、死亡率、治療率、術後生存率の各アウトカムおよび患者の声、患者満足度そのもののデータは、事務局案では対象外とされた。

このように、大幅な規制緩和にもかかわらず表示できないとされた事項は、ほかに専門外来がある。標榜科目規制に触れる可能性があるというのが理由。

治療方針については可とされている。

改正の結果、医療従事者の専門性に関する広告基準を除くと、医療法で10、告示で66と合計76項目にわたる広告事項は、事務局案では省令で13項目、告示で30項目に統合・整理されることになる。

こうした「包括規定」によっては可否判断に迷うところが少なくない。そこで、医療広告の指導と違反取締りの前面に立つ都道府県に対する「技術的な助言」として新たに策定されるのが、判断基準をまとめた広告ガイドライン(別掲)である。

現時点では骨子に過ぎないが、今後より詳細にまとめるとともに、Q&A集というかたちで個別の事例と解説を付加することになる。

厚生省は改正省令等とともに、ガイドラインについても4月に施行する方針だ。

「安全な手術」「著名人も当院で治療」「患者体験談」はすべて不可!

「医薬若しくは歯科医薬又は病院若しくは診療所に関して広告し得る事項等及び広告適正化のための指導等に関する指針(医療広告ガイドライン)の骨子」(要約)

第1 広告規制の趣旨

1. 医療法の一部改正の趣旨

広告規制違反について、行政機関による報告徴収、立入検査及び広告の中止等の改善措置を命ずる規定を設置し、間接罰の適用に移行したこと。虚偽広告については直接罰の適用を維持する旨等

2. 広告の基本原則

(2) 広告可能な事項の原則

医療の内容等は客観的な評価が可能であり、検証が可能であること等

(3) 禁止される広告

・医療法及び厚生労働省告示で広告が可能な事項とされていない事項。
(例) 治療効果、患者の感想、医療機関内で販売する健康用品の広告

・虚偽広告、比較広告、誇大広告
・広告を行う者が客観的な事実であると証明できない内容の広告(新設予定)等

第2 広告規制の対象範囲

1. 広告の定義(3要件)

・①誘因性(患者等の受診を誘因すること)、②認知性(一般人が閲覧可能なこと)、③特定性(病院もしくは診療所が特定可能であることを満たす場合に広告と見なすこと。
・伏せ字や暗示表現でも対象となる旨。
・院内掲示、院内で配布するパンフレット、インターネット上のホームページ(バーナー広告は対象)は、原則として広告ではないこと。

2. 広告規制の対象者

・マスコミ、患者、一般人であっても規制の対象。
・「広告ではない」との記載がある事例、外国語による広告、いわゆる二段広告、記事風広告、タイアップ本等も広告である。
・日本国内向けであれば、外国人や海外の事業者も規制対象である。

第3 広告可能な事項について

(2) 広告とは扱わない事項

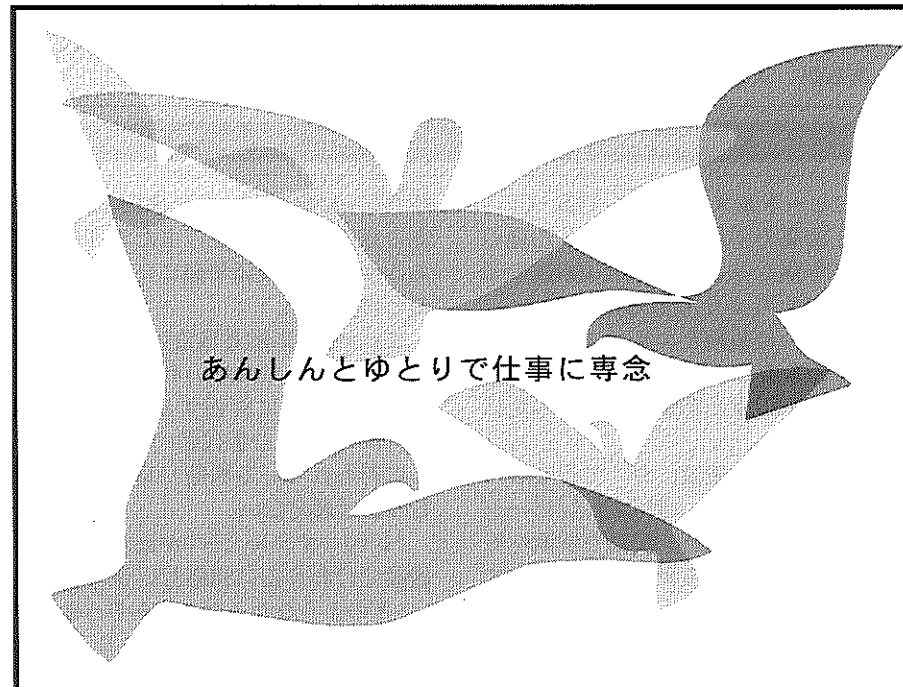
・風景やレイアウトとしての幾何学模様、芸能人の写真、広告制作者名、作成日等。ただし、芸能人が推奨したり、受診している旨の表示は受診を誘因し、かつ、広告可能な事項ではないため不可となる。(具体的な事例と解説を示す

予定)

第4 広告不可能な事項について

医療法や医療法施行規則による禁止以外に、本ガイドラインによる禁止事項。(具体的な事例と解説を示す予定)

・絶対安全な手術です!(虚偽広告として扱う)
・比較的 안전한手術です(客観的な事実と証明できない事項に当たる)
・患者の体験談の紹介(患者の主観であって客観的事実ではないことから広告可能な事項には当たらない)
・著名人も当院で治療を受けています(他の医療機関より優れているとの誤認を与える恐れがあり、事実であっても広告可能な事項ではない)



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)
- 医療施設内包括機械保険
- 居宅介護事業者賠償責任保険
- 現金運送・盗難保険
- 医療廃棄物排出者責任保険

●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

全日病厚生会

お問合せ

(株)全日病福祉センター
〒101-0061 東京都千代田区三崎町3-7-12
Tel.03-3222-5327

急性期にも「総合評価」とマネジメントプログラム

後期高齢者医療の
在り方特別部会

診療報酬は「時間なく」従前の体系。拙速の議論運営

厚生労働省は2月5日の「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」に「検討のたたき台」(別掲)を提示し、3月内に取りまとめる「後期高齢者医療の基本的考え方」に向けた議論の方向性を示した。

この中で、①居住系施設を含む在宅重視の医療、②安らかな終末期を迎えるための医療、③介護保険サービスと連携した一体的サービスの提供という各視点とともに、④急性期医療にCGA(高齢者総合評価)とGEMs(高齢者評価とマネジメントプログラム)の概念を導入する考えを提起。急性期においても、疾病治療優先から生活機能障害の軽減と予防に重点を移して多職種によるチーム医療で取り組むという、新たな高齢者医療のイメージを打ち出した。

その一方で、後期高齢者医療の診療報酬体系について、保険局の唐澤総務課長は、前期高齢者医療とまったく異なる体系を構築する時間的猶予が乏しいことを理由に、今回の後期高齢者医療の診療報酬体系は、前期高齢者医療からの連続性を重視したものにとどまることを認めた。

高齢者医療の新たな理念と方法論に従前の報酬評価を結びつける安易な姿勢に、医療現場からは疑問の声があがっている。

事務局(保険局医療課)が提示した「検討のたたき台」は、これまで4回にわたって行なった医療関係者のヒアリングから論点を抽出したものがベース。

事務局は同日の資料で、ヒアリングに使われた後期高齢者医療のあり方にかかわる概念図や方法論等を概括して示すとともに、主な意見をテーマ毎に整理して示した。

その中で、「外来医療に関する意見」には、「不必要な入院をさせないようなプライマリ・ケア専門医の力量が不足している」「英国のGP制度による人頭制を検討してはどうか」の2点が記された。

「入院医療に関する意見」としては、「入院の当初から、患者さんの退院後の行き先や将来的な状態を家族に説明することが重要」「医療も介護も必要な患者を対象とする、急性期の入院医療と在宅医療の中間的な位置づけの病床(新高齢者病床、ターミナルケア病床等)を創設してはどうか」「新高齢者病床では、老健施設よりも医療の必要性が高い患者を対象とし、入院が長期にわたる場合にはDPC方式やリハビ

リのような上限設定を導入してはどうか」という3点が列記された。

事務局は次回にも基本的考え方の素案を提示するとみられる。また、「検討のたたき台」は社会保障審議会の医療部会と医療保険部会にも提起し、議論を求めている。

後期高齢者医療の診療報酬を来年2月に得るためには、この夏から秋にかけて診療報酬体系の骨格を取りまとめなければならない。そのためには今年度内に「基本的考え方」をまとめてパブリックコメントにかける必要がある。

短期日にまとめるためには重層的な議論の実績を確保する必要があるが、しかし、診療報酬に関連した医療部会と医療保険部会の議論は、前改定の例でもきわめて「総花的」なものに終わっている。

ヒアリングを経た特別部会の同日の自由討議でも実に多彩な主張が繰り広げられ、意見集約の難しさとともに、時間をかける必要を感じさせた。

医療部会と医療保険部会がどこまで患者や現場の実感を把握できるのか、

拙速をいとわない議論運営に疑問はつきない。

後期高齢者医療の在り方について(検討のたたき台)

～後期高齢者の心身の特性にふさわしい医療の在り方をどのように考えるか～

1. 後期高齢者の心身の特性

- (1) 老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患(特に慢性疾患)が見られる。
- (2) 多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。
- (3) いずれ避けることが出来ない死を迎える。

2. 基本的な視点

- ・後期高齢者の生活の中での医療
- ・後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- ・後期高齢者が安心できる医療

3. 後期高齢者における課題

- (1) 複数の疾患を併有しており、併せて心のケアも必要となっている。
- (2) 慢性的な疾患のために、その人の生活に合わせた療養を考える必要がある。
- (3) 複数医療機関を頻回受診する傾向があり、検査や投薬が多数・重複となる傾向がある。
- (4) 地域における療養を行えるよう、弱体化している家族及び地域の介護力をサポートしていく必要がある。

(5) 患者自身が、正しく理解して自分の治療法を選択することの重要性が高い。

4. 後期高齢者にふさわしい医療の体系

- (1) 急性期医療にあっても、治療後の生活を見越した、高齢者の評価とマネジメントが必要(CGA※、GEMs※)
 - (2) 在宅(及び居住系施設)を重視した医療
 - ・かかりつけ医による訪問診療、訪問看護等
 - ・医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携
 - ・複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
 - (3) 安らかな終末期を迎えるための医療
 - ・十分に理解した上での患者の自己決定の重視
 - ・十分な疼痛緩和ケアが受けられる体制
 - (4) 介護保険のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供
- ※CGA = 高齢者総合評価、GEMs = 高齢者評価とマネジメントプログラム

看護基礎教育カリキュラム改正案出揃う

看護師は93単位を100単位に。到達度判定ツールも

2008年度にカリキュラム等改正を実施するために見直しを進める「看護基礎教育の充実に関する検討会」が2月5日に開かれ、付設された看護師、保健師、助産師の各WGから基礎教育カリキュラム改正案の報告を受けた。3月内に取りまとめる。

昨年9月の「中間とりまとめ」は、看護師と保健師について、現行時間数を1割ほど増やす方針を打ち出した。

看護師については、3年制を前提とし

て、単位数を現行93単位から100単位に増やしたカリキュラム案を2案示した。

看護管理、医療安全、災害管理、看護技術評価など新たに強化する領域をまとめた「統合科目」を新設したほか、実習に夜勤を加えた。

また、卒業時に到達すべき技術を13分野・142項目にまとめ、それぞれの到達度を測るツールも開発した。

検討会では異論が続出したため、各案とも修正を加え、次回、再度提出する。

「医療情報システム安全管理指針」改正案まとまる

医療情報ネット
ワーク基盤検討会

安全なネットワークを定義。災害、サイバーテロ等対策も

医療情報ネットワークの安全確保に向けた検討を行ってきた「医療情報ネットワーク基盤検討会」は2月7日、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の改正案をまとめた。

厚労省は、2月内にパブリックコメント(意見募集)の手続きを開始し、3月内には05年3月策定ガイドラインの第2版として公表する方針だ。

「e-Japan戦略」に比べてより医療情報の活用を重視した「IT新改革戦略」

(2006年1月)で示された提言の1つが「安全なネットワーク基盤の確立」。

さらに、05年9月に情報セキュリティ政策会議が決めた「重要インフラの情報セキュリティ対策に係わる基本的考え方」では、医療情報を重要インフラと位置づけ、「医療におけるIT基盤の災害、サイバーテロ等への対応等」を明確化するよう求めた。

医療情報ネットワークの制度基盤に関する最終報告を04年9月にまとめた同検討会は昨年11月8日に再開され、

前出課題に定めるために、医療機関等に適したネットワークのセキュリティ要件を定義する一方、自然災害、サイバーテロによるIT障害対策についても検討。ネットワーク運用の指針に盛り込んでガイドラインの改正案にまとめた。

改正案は、ネットワーク上に存在する脅威とそれへの対抗策など「医療諸機関を結ぶ際に適したネットワークの要件」を定義し、「個人情報を含む医療情報を外部と交換する場合の安全管

理」(運用指針)に盛り込んでいる。

この改正箇所は、「診療録及び診療諸記録を外部に保存する際の基準」に所収されているネットワーク関連の要件にも反映される。

さらに、「自然災害、サイバーテロによるIT障害対策」の一環として「医療機関における情報セキュリティマネジメント(ISMS)の実践」という概念を取り入れ、「ISMS構築の手順」でPDCAモデルを提示、運用指針でその実践を規定している。

安心・安全・安定

病院厚生年金基金が力強くサポートします。

厚生年金基金は、税制上最もすぐれた企業年金制度であり、基金加入により従業員の将来への不安解消に役立ちます。



基金加入のメリット

- 短期間の加入も、すべて将来の給付に結びつきます。
- 労働意欲の向上が図れ、優秀な人材の確保に役立ちます。
- 基金の福祉施設事業を利用し、福利厚生の実質が図れます。

- 事業主掛金は、すべて経費算入でき、税制上の優遇措置が受けられます。
- 基金加入による従業員の負担増はなく、将来、手厚い給付を受けられます。
- 基金財政は、事前積立方式のため、支払った掛金が掛け捨てになることはありません。

お問い合わせは、下記の厚生年金基金へ

北海道 ☎011-261-3172	兵庫県 ☎078-230-3838
秋田県 ☎018-824-5761	奈良県 ☎0742-35-6777
山形県 ☎023-634-8550	和歌山県 ☎073-433-5730
福島県 ☎024-522-1062	鳥取県 ☎0857-29-6266
茨城県 ☎029-227-8010	島根県 ☎0852-21-6003
栃木県 ☎028-610-7878	岡山県 ☎086-223-5945
群馬県 ☎027-232-7730	広島県 ☎082-211-0575
埼玉県 ☎048-833-5573	山口県 ☎083-972-3656
千葉県 ☎043-242-7492	徳島県 ☎088-622-1602
東京都 ☎03-3833-7451	香川県 ☎087-837-0311
神奈川県 ☎045-222-0450	愛媛県 ☎089-921-1088
新潟県 ☎025-222-3327	福岡県 ☎092-524-9160
富山県 ☎076-429-7796	長崎県 ☎095-843-3737
石川県 ☎076-262-5261	熊本県 ☎096-381-3111
長野県 ☎0263-36-4834	大分県 ☎097-532-5692
静岡県 ☎054-253-2831	宮崎県 ☎0985-26-6880
滋賀県 ☎077-527-4900	鹿児島県 ☎099-227-2288
京都府 ☎075-255-1312	沖縄県 ☎098-869-3521
大阪府 ☎06-6776-1600	

臨床能力修得状況、新制度で大きく改善

新医師臨床研修でヒアリング 旧制度との比較で判明。経験症例と記録記載数も大幅増

2月5日の医道審議会医師臨床研修部会は、新医師臨床研修実施病院から4人を参考人として招致し、ヒアリングを行なった。

その中で、聖路加国際病院院長の福井次矢氏は、新研修制度によって研修医の臨床能力修得状況が大きく改善されたという調査結果を明らかにした。

調査は、2006年3月に2年次研修医(新制度1期生・対象1,166名)を対象に自記式調査票で行なわれ、同様の手法で03年3月に同じく2年次(旧制度・対象2,474名)に実施された結果と比較したもの。

「基礎的な臨床知識・技能」「やや専門化した臨床知識・技能」「行動科学・社会医学的側面を持った臨床知識・技能」「臨床研究のための知識・技能」の各領域に

ついて4段階の評価をしてもらったところ、「確実にできる」および「できる」と答えた割合の合計は、新制度研修医の方が、「文献検索」を除くすべての項目で旧制度研修医より上昇。旧制度研修医が新制度研修医を上回る項目はひとつもない結果となった。

特に改善の度合いが大きかったのは「やや専門化した臨床知識・技能」であった。

大学病院ではほとんどの項目で改善がみられ、13項目については50%以上の伸率を示した。研修病院では6項目で伸率が50%以上を示した。

また、82の症状等について経験例数をたずねたところ、「0例」という回答は、「ショック」については旧制度で9%

あったが新制度では0%、「妊娠分娩」では58%(旧制度)が1%(新制度)、「老年症候群」は12%(旧制度)に対して0%(新制度)という結果になるなど、調査対象の82症状・病態・疾患すべてについて、新制度研修医の経験症例数は有意に増加した。

医療記録の記載件数も、「0通」と答えたのは、「死亡診断書」では18%(旧)に対して7%(新)、「剖検報告」では64%(旧)に対して11%(新)と大幅に減り、件数の各レベルで新制度の方が旧制度を大きく上回った。これは、「死体検案書」

「紹介状」についても同様であった。

また、京都大学病院総合臨床教育・研修センターの平出敦氏は、国立大学附属病院長会議による1月12日付「医師臨床研修制度の見直しに関する提言」を披露した。

その中で、臨床研修費補助金について、①病院群単位で行われている配分をやめて個々の補助対象病院から直接申請して当該病院へ直接配分するなど見直す、②管理型病院を基準とした補助金額の積算をやめて形態の別を問わず単価を同額にする、ことなどを求めた。

病院療養病床の患者数減少をたどる

このほど厚労省が発表した「病院報告」(2006年7月分)によると、療養病床(病院)の1日平均患者数は4月から4ヶ月連続して減り、対前月減少数は最大の5,094人を記録した。3月の患者数からは約1万7,500名(5.2%)もの減少となった。

療養病床(病院)の病床数は06年2月

の35万8,087床をピークに減少を続け、06年11月末には34万9,533床と8,554床減らした。

一方、一般病床はほぼ毎月増え続けており、11月末には91万1,503床と05年12月末の90万5,002床から6,501床の増加をみせた。

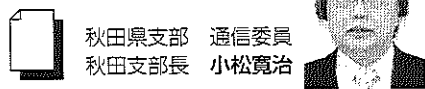
■療養病床(病院)の病床数と患者数の推移

療養病床数	2006年				
	7月	8月	9月	10月	11月
療養病床数	353,679	352,328	350,915	350,197	349,533
対前月増減(床)	▲2,600	▲1,351	▲1,413	▲718	▲664
1日平均患者数	2006年				
	3月	4月	5月	6月	7月
1日平均患者数	339,241	333,259	330,116	326,867	321,773
対前月増減(人)	238	▲5,982	▲3,143	▲3,249	▲5,094

*「病院報告」および医療施設動態調査から作成

支部からの報告

秋田～天然色への誘い～ 9月に秋田学会でお会いしべ!



秋田支部 通信委員
秋田支部長 小松寛治

本年の全日病学会が秋田で開催されることが決まってから、慌ただしい毎日を送っています。1月23日も臨時支部総会を開催し、打ち合わせを行いました。

これまで48回を数える学会の歴史においても、会員数が30を割る支部が主催するというのは初めてではないでしょうか。

昨年の徳島大会を参考にすべく、支部の担当職員数名を派遣し見学させま

した。東北からはるか彼方の四国へは、こういった機会でもない限りなかなか訪れることがありません。

今後予測される困難はどこへやら、彼らは各病院との交流を深め、いささか視野も広まった趣です。これ以降、職員の間学会受け入れの雰囲気が醸成されつつあります。

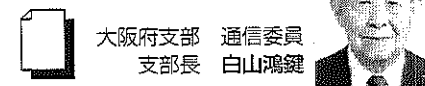
自然が貴重な観光資源となっている当地にとって、冬は大変に厳しい季節ですが、学会が開催される9月は、食に、観光に、まさに頃合いの時期。それに、米と水がよいとなれば、おいしい地酒ができないはずありません。

学会を呑貨として、山と語り、湖で憩い、全国に名高い乳頭温泉の癒しを受け、本場のきりたんぼ・稲庭うどんなど、個性あふれる味わいをぜひ堪能いただきたいものです。

日本海に沈む巨大な夕日と竿灯の妙技で皆様を歓迎したいと考えています。

医療界の最新動向を伝える

会員への資料提供に奮闘中!



大阪府支部 通信委員
支部長 白山鴻雄

医療の進歩によって元気な高齢者が増え人生を謳歌することは喜ばしいことであるが、高齢者の健康を維持する為の医療費の増大は当然なことである。為政者は公平に病弱者を救済せねばならない。昨今の医療行政は医療費抑制策のみ念頭にあるようであるが、医療費は米国の半分、主要先進国で最下位である。

民間病院は質の向上を図りながら存続しなければならない。社会情勢に速やかに対応し、救急医療等小回りの効く医療体は日本の社会では無くてはならない存在である。

しかしながら、診療報酬のマイナス

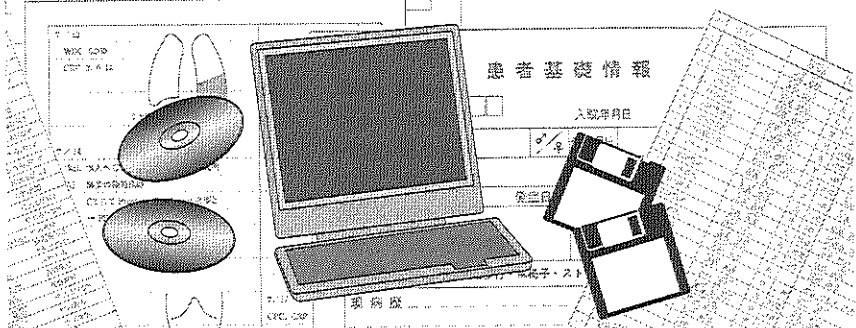
改定、介護病床の廃止と療養病床の削減、「7対1」新看護基準、リハビリ制限、自己負担の増加、在院日数の短縮、月平均夜間勤務時間72時間の設定、レセプトIT化等診療収入の減少要因が増加し、小児科・産科ばかりでなく病院閉鎖が相次ぎ、医療崩壊の兆しすら見え始めている。

大阪支部は微力ながらも医療界の最新情報を速やかに伝え、会員の判断の資料提供に主力を注ぐ積りで、前期は次のテーマで講演会等を実施しました。

1. 「診療報酬の改定について」(厚労省 保険局 堀裕行主査)
2. 「施設基準の留意事項、保険診療の規定」(大阪社会保険事務局 保険部)
3. 「どうなるどうする日本の医療」(厚労省 医政局 佐藤敏信指導課長)
4. 「医療制度改革への対応」(本会 猪口雄二常任理事)
5. 最新医療情報(ホームページ掲載) 第134号～第142号

全日病厚生会 病院総合補償制度に

「個人情報漏えい保険」が追加されました



個人情報漏えいした場合に病院が被る損害賠償金や訴訟対応のための弁護士費用、新聞への謝罪広告費用、お詫び状の郵送費用等を保険金としてお支払い致します。

団体契約者 全日病厚生会
引受保険会社 東京海上日動火災保険(株)

●ご加入のお申込み、お問合せは...

(株)全日病福祉センター

TEL (03) 3222-5327 FAX (03) 3222-0588