



全日病

21世紀の医療を考える全日病 NEWS 2009 2/1

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

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.702 2009/2/1 http://www.ajha.or.jp/ mail:info@ajha.or.jp

実質1年とする見直しに反対機運高まる

医師臨床研修の制度改正議論 四病協が統一見解と提言をまとめる。日医とも意見調整の試み

医師臨床研修制度の見直し議論が最終局面に入っている。厚生労働省と文部科学省が共同で設置した「臨床研修制度のあり方に関する検討会」は12月17日、様々な診療科を経験する研修期間を1年とし、残り1年は将来専門とする診療科を研修できるようにするなど、見直しの方向を確認した。2月半ばには見直しの骨子案について合意を取りつけ、3月内には最終報告をまとめたとしている。

こうした動きに対して、見直し案は研修期間を実質1年に短めることを意味し、研修医の医局回帰を促すものでしかないという批判が、研修病院を中心に強まっている。四病院団体協議会(四病協)、全国自治体病院協議会、精神科七者懇談会、VHJ研究会などの有力病院団体が見直し案に強い異議を唱えるなど、反対機運が急速に高まっている。

「臨床研修制度のあり方に関する検討会」が12月17日の会合で確認した「論点の整理と検討の方向性」の骨子は、①募集定員の地域別定員などマッチング方式を見直す、②基本診療科に関する1年研修を主体とし、残り1年は将来専門とする診療科に対応することができるようにする、③地域医療を一定期間必修とするなど、概ね大学病院の意向を反映させた内容となった(1月1日号既報)。

事務局(厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室)は2月2日の会合に見直しの骨子案を示すとしているが、自民党有志議員でつくる「医師臨床研修制度を考える会」の1月21日の会合には、2年のうちの後半1年は将来専門とする診療科の研修に専念できるよう、必修対象を基本診療科(内科、救急、地域医療)に絞るとともに、現在は必須である外科、精神科、小児科、産婦人科を選択

必修にするなどの見直し案を提示しており、概ねこの方向で制度改正を決め、2010年度に施行する考えだ。

昨年9月8日に設置された検討会では、当初、医学部系の委員から、医師偏在の原因を医師臨床研修制度に求める意見が声高に語られた。

しかし、その後、研修病院に対するヒアリングや厚生労働省が実施した臨床研修に関するアンケート調査の結果などから、研修病院や指導医、研修医の間では現行2年制を評価する声が多数であるとともに、大学病院よりも研修病院の方が研修効果が高いことなどが明らかになり、次第に現行制度を支持する声が強まった。

それでも大学病院の意向を反映した見直し案がまとめられようとしているのは、昨年6月の「安心と希望の医療確保ビジョン」に「臨床研修制度の見直し

が盛り込まれたこともあるが、森元首相が会長を務める「医師臨床研修制度を考える会」(前出)が医師不足、医師偏在の大きな要因として臨床研修制度を認識し、その改廃を論じていることが大きい。

その結果、研修期間の短縮化や地域別マッチングの採用だけでなく、研修病院の絞り込みや給与上限の設定など、プログラムや研修・就労環境の改善を介した臨床研修の質向上というパラダイムを否定する恐れが強まった。

これらは、医局・講座制という旧弊の復活を容認し、医師派遣を介したヒエラルキーの再構築をゆるし、今後の総合医創出にいたる医師養成のシステム整備を阻害する恐れがあると多くの研修病院は懸念している。

事態を重くみた四病協は医師臨床研修制度の見直しに対する提言をまとめ、12月25日に記者発表した。

さらに、「臨床研修制度のあり方に関する検討会」事務局の求めで提出する制度見直し案に対する意見について、1月28日の総合部会で四病院団体として統



▲四病協は1月28日の総合部会で臨床研修制度の見直しに反対する方針を決めた

一見解をまとめ、原則として現行制度を擁護する姿勢を再確認するとともに、あらためて「臨床研修制度のあり方等に関する提言」をつくり、近々厚生労働大臣に提出することを決めた。今後も「臨床研修制度のあり方に関する検討会」各委員に対する働きかけを強める方針だ。

四病協は、また、1月28日に開催された日医との懇談会で、臨床研修制度の見直し案について本格的な意見交換を行った。日医は、すでに12月末に見直し案に対する意見を検討会に提出。その中で、臨床研修の1年化や現行必修科目の選択化などの見直し内容に原則賛成を表明しており、四病協と見解を異とすることがあらためて判明した。

同日の協議は双方の隔たりをなくすには至らなかったが、日医は12月末の意見に微修正を加える余地があることを認めており、検討会が最終報告を取りまとめる前に再度協議することで両者は合意した。

全日病、日病、都病協が資金繰り実態を緊急調査 結果を基に福祉医療機構に対病院緊急融資制度の創設を要望

全日病、日本病院会(山本修三会長)、東京都病院協会(河北博文会長)は、このほど共同で「緊急融資制度の創設のための調査」を実施した。

調査は、各会員から無作為に抽出した病院を対象に、銀行からの借入状況やキャッシュフローなど資金繰りを中心に病院経営の実態を調べることが目的。全日病は2008年の病院経営調査に回答した200病院に調査票を送付した。1月30日に回答を締め切り、2月中旬をめどに速報をまとめる。

3団体は、調査結果を基にして、医療機関に対する緊急融資制度の改正・充実化を厚生労働省と(独)福祉医療機構に訴える方針。

四病院団体協議会は、現在、福祉医療機構および厚生労働省とともに病院の資金調達など経営近代化をテーマにした勉強会を定期的に開いている。この12月の勉強会で、本会安藤副会長が「運転資金として10年にわたる低利融資をできないものか」と相談した。

この提案に、福祉医療機構は前向きに検討する意義を認めた上で、財務省の理解を得る上で正確なデータが必要と提起。実態調査を実施し、その結果をもとに緊急融資制度の創設を検討することで両者が合意したものの、

運転資金に供する福祉医療機構の経営安定化資金は1月23日に0.2%引き下げられ年利1.5%となったが、「原則不動

長は「10年もので特別に低利とした上で担保提供を猶予した緊急融資を創設してもらわないと、特に東京の民間病院は軒並み行き詰まる」と、福祉医療機構の対応に期待を寄せている。

産担保の提供が必要」(別掲)。安藤副会

■福祉医療機構の経営安定化資金 (1月23日現在)

福祉医療機構は、医療貸付事業において、政府・与党の「安心実現のための緊急総合対策(08年8月29日)」にもとづいた「物価高騰に伴う経営安定化資金」を取り扱ってきたが、このほど、名称を「経営環境変化に伴う経営安定化資金」と変え、経済情勢の悪化により経営に影響を受けているあるいは金融機関との取引状況変化によって資金繰りに困難をきたしている等窮状に陥っている病院、診療所、老健施設を対象とした融資制度を始めた。概要は以下のとおり。

- 融資額1億円以内(病院・老健施設)
- 年利1.5%
- 償還7年以内(据置期間1年以内)
- 原則不動産担保の提供が必要。但し、1,000万円までは無担保が可能。不動産担保がない場合は診療報酬債権等のみの担保も可能。
- 適用期間は2010年3月末まで。

「新年の集い」に自民細田幹事長が出席

全日本病院協会の「2009年新年の集い」が1月15日に東京都内のホテルオークラで開かれ、200名が参加した。国会からは、細田博之自民党幹事長、

鈴木俊一自民党社会制度調査会長を初めとする自民・公明の衆参議員16名が、厚生労働省からは、大谷素夫大臣官房長、外口崇医政局長、宮島俊彦老健局

長など17名が訪れ、参加した病院関係者と新年の挨拶を交わした。



挨拶する細田自民党幹事長

選挙告示

社団法人 全日本病院協会 定款第17条および第21条の規定により、理事及び監事、並びに代議員会議長及び副議長の選挙を下記のとおり行います。

これに立候補しようとする者は、会員3名以上の推薦状を付して、所定の様式による立候補の届出書を締切日までに本会事務局へ提出して下さい。

1. 選挙期日 平成21年3月28日(第92回定期代議員会)
2. 場 所 東京都千代田区飯田橋1-1-1 ホテルグランドパレス3F「白樺」
3. 定 数 理事55名、監事3名(うち監事1名は定款第17条1項により会員外から代議員会の承認を得て会長が委嘱)、代議員会議長1名、代議員会議長2名
4. 立候補届出締切日 平成21年2月28日(土)

平成21年1月28日
社団法人全日本病院協会 会長 西澤寛俊

2009年度介護報酬改定説明会開催のご案内

2009年度介護報酬改定に関する説明会を開催します。(2月4日の東京開催・改定説明会は受付が終了しました)

〈大阪会場〉
日 時 ● 2月23日(月) 午後1時～ 午後3時
会 場 ● 大阪ガーデンパレス2F「桜」 大阪府大阪市淀川区西宮原1-3-35
講 師 ● 厚生労働省老健局老人保健課 鈴木健彦課長補佐
定 員 ● 定員250名(参加受付先着順)
参加費 ● 1名5,000円(当日会場で申し受けます)
所定の申込書を全日病事務局までファクスにてお送り下さい。

申込先・問合せ先 全日病事務局(担当小室・祝)
Tel.03-3234-5165 Fax.03-3234-5206/03-3237-9366
※詳細は全日病ホームページでご確認ください。

新たな機能評価係数を構成する項目の選定作業を開始

DPC評価分科会 36項目をノミネート。今後、DPCそのものを評価する項目へ絞り込み

1月21日の診療報酬調査専門組織のDPC評価分科会は、12月17日の基本小委がまとめた「新たな機能評価係数に関する基本的考え方」にしたがって、調整係数に代わる新たな係数を構成する評価項目の選定作業を開始した。

事務局(厚生省保険局医療課)は、これまで分科会に事務局が提起してきた項目と分科会委員から提案されている項目を、視点ごとに整理して示した(別掲)。それによると検討対象にあげられた項目は36点にのぼる。

今後の議論で項目を絞り、3月には最終案を固めるとあって、各委員は自らが提案した評価対象項目の意義づけを

熱心に訴えた。

そのヒートアップぶりに、西岡分科会長は「提案のすべてを採用するわけにはいかない。エビデンスがあって、国民が納得できるものでないとならない。中にはエビデンスがない項目もあるなど、もっと絞り込む必要がある」と再三指摘、一方的に点数引上げへ期待をふくらますDPC病院関係委員に自戒をもとめたほどだ。

こうした議論に、中医協委員としてオブザーバー出席した全日病西澤会長は、「一般にDPCは支払い手段とのみ理解されているが、本来は質を高めることが目的である。そのためにはデー

タをどう確保していくかが大切だ。しかし、今までのところ、(候補項目が)DPC病院に限った指標であるのか、あるいはすべての病院に当てはまるものなのかが判別されずに議論されている。例えば“チーム医療”というが、これはすべての病院を対象に評価されてしかるべきものだ。今までの出来高や係数が十分ではないからもっと上げてほしいといった趣きが(分科会の)議論にうかがえるので、再考を願いたい」と、DPC病院だからこそその評価軸を模索すべきであると苦言を呈した。

西岡分科会長は「まずはデータがあ



り、これなら(評価する合理的根拠を)説明できるというものから始め、段階的に増やしていくことになるだろうと個人的に予想する」と、数回改定にわたる切り替えの過程は、新たな機能評価係数の構成項目を増やすことによって置き換えていくプロセスでもあるという認識を示した。

DPC評価分科会は、次回2月中旬に、中小規模病院を中心に機能評価係数に関するヒアリングを実施する。

■これまでに検討された項目の整理について(案) DPC評価分科会 1月21日

1. 医療の透明化・効率化・標準化・質の向上等の評価について

- (1) 透明化の評価
 - ・ 部位不明・詳細不明コードの発生頻度による評価
- (2) 効率化の評価
 - ・ 効率性指数による評価
 - ・ 後発医薬品の使用状況による評価
- (3) 標準化の評価
 - ・ 手術症例数又は手術症例割合に応じた評価
 - ・ 診療ガイドラインに沿った診療の割合による評価(委員提案)
 - ・ 標準レジメンによるがん化学療法の割合による評価
- (4) 医療の質の評価
 - ・ 術後合併症の発生頻度による評価
 - ・ 重症度・看護必要度による改善率(委員提案)

- ・ 医療安全と合併症予防の評価(委員提案)
- ・ 退院支援及び再入院の予防の評価(委員提案)

2. 社会的に求められている機能・役割の評価について

- (1) 特殊な疾病等に係る医療の評価
 - ・ 複雑性指数による評価
 - ・ 副傷病による評価
 - ・ 診断群分類のカバー率による評価
 - ・ 希少性指数による評価
 - ・ 難病や特殊な疾患等への対応状況の評価(委員提案)
- (2) 高度な機能による評価
 - ・ 高度な設備による評価
 - ・ 特定機能病院又は大学病院の評価(委員提案)
 - ・ がん、治験、災害等の拠点病院の

- 評価(委員提案)
- ・ 高度医療指数(委員提案)

3. 地域医療への貢献の評価について

- (1) 地域での役割の評価
 - ・ 医療計画で定める事業について、地域での実施状況による評価(委員提案)
 - ・ 救急・小児救急医療の実施状況による評価(委員提案)
 - ・ 救急医療における患者の選択機能の評価(委員提案)
 - ・ 産科医療の実施状況の評価
 - ・ 地域医療支援病院の評価(委員提案)
 - ・ 地域中核病院の評価(委員提案)
 - ・ 小児科・産科・精神科の重症患者の受け入れ体制の評価(委員提案)
 - ・ 全診療科の医師が日・当直体制をとっていることの評価(委員提案)

4. その他

- (1) 医療提供体制による評価
 - ・ 医師、看護師、薬剤師等の人員配置による評価(委員提案)
- (2) 望ましい5基準に係る評価
 - ・ ICU入院患者の重症度による評価
 - ・ 全身麻酔を実施した患者の割合による評価
 - ・ 病理医の数による評価
 - ・ 術中迅速病理組織標本作製の算定割合による評価
- (3) その他
 - ・ 新規がん登録患者数(委員提案)
 - ・ 高齢患者数の割合による看護ケアの評価(委員提案)
 - ・ 入院患者への精神科診療の対応の評価(委員提案)
 - ・ チーム医療の評価(委員提案)

比国看護師就労希望者の受入事業が開始

遅れていた日比EPA協定は12月11日に発効、1月12日に両国窓口機関の合意文書が署名されたことを受け、日本側窓口の国際厚生事業団は、看護師・介護福祉士として就労を希望するフィリピン人の受入れ先募集を開始し、1月13日から16日にかけて全国4都市で説明会を開催、1月29日に公募を締め切った。

看護師希望者の受入れ人数は当初2年間で400人が上限とされており、09年は半分の200人を上限とする予定だ。

国際厚生事業団は、書類審査を通った受入れ希望機関が多数であった場合は、看護については100機関程度、介

護については125機関程度を選考するとしている。

求人数は、原則として1法人当たり、1年で5人以内、1施設当たりでは原則2人以上。2月にフィリピン国内3ヶ所で合同説明会が開催され、その後、マッチングが行なわれる。

フィリピンの就労希望者は4月下旬から5月上旬頃に入国する予定で、6ヶ月程度の日本語研修及び看護・介護導入研修を経て、10月下旬から11月上旬頃から受入れ施設で就労・研修を開始する。

案を基本的に受け入れたもの。ただし、作業日程や調査予算等の制約から、現行調査項目を減らし、「収支等の主要項目」について並行調査を実施する。

外来管理加算で応酬

1月14日に開催された中医協・診療報酬基本問題小委員会は初再診料について議論した。具体的には、08年度改定で「概ね5分超」という時間軸を算定要件に加えた外来管理加算が取り上げられた。

外来管理加算の5分間要件を見直す

べしと提起している診療側の日医委員は、昨年11月に行なった調査結果から、「5分」要件がもたらした影響は診療所が-748億円、病院が-57億円であり、改定時に見込んだ-240億円を大きく上回る影響が生じているとして、事実上の期中改定を求めた。

支払側はこの提案に反発。「5分間要件の見直しを求めるということは08年度改定議論のやり直しを意味する。では、あらためて再診料の引き下げを求める」と応酬した。この案件は継続テーマとなった。

中医協

6月の実調は決算データ調査を並行実施

1月28日の中医協・調査実施小委は、次回(今年6月)の医療経済実態調査について、従来の6月単月調査とともに1

年分の決算データ調査を並行させて実施することで合意した。

診療側中川委員(日医常任理事)の提

医療短信 BRIEF

●インターネットで医療費の照会

政管健保を運営する全国健康保険協会(協会けんぽ)は、1月21日から、同協会のホームページを介した医療費照会サービスを開始した。

これによって、IDとパスワードを登録した被保険者は、これまで年2回の

通知であったところ、最大2年前に遡って当該医療費を自在に確認できる。通知の内容は紙ベースと同様。

●高齢者医療の制度改革は3月にとりまとめ

1月19日の「高齢者医療制度に関する検討会」で、外添要一厚生労働大臣は「今春をめどに検討会の答申をまとめる」と発言した。

全日病厚生会

「個人情報漏えい保険」

病院総合補償制度に

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

医師事務の技能認定試験を創設、「ドクターズクラーク」が誕生

医師事務作業補助技能認定試験 全日病と日本医療教育財団が共催。3月28日に第1回試験、受付を開始

全日病と日本医療教育財団が共同主催する「医師事務作業補助技能認定試験」の第1回認定試験を3月28日に実施することが決まり、申し込み受付を1月28日に開始した(締切は3月14日)。2008年度診療報酬改定で初めて評価されることになった医療事務職の能力を評価する、初の全国規模の試験となる。

全日病と日本医療教育財団は、すでに、メディカルクラークの称号が付与される医療事務技能審査試験で提携している。

今回実施が決まった「医師事務作業補助技能認定試験」は、医療事務技能審査試験とは別枠の制度で、08年度診療報酬改定で新設された医師事務作業補

助体制加算の施設基準である医師事務作業補助者の研修要件を満たす医療事務職対象の認定制度として企図され、昨年10月の第7回常任理事会で創設が承認されたもの。

制度設計の詳細は、全日病と日本医療教育財団の間で策定された「医師事務作業補助技能認定規程」にもとづいて設置された「医師事務作業補助技能認定委員会」の下で進められ、「医師事務作業補助技能認定試験受験資格に関する教育訓練ガイドライン」、試験実施計画、試験基準、試験問題等の作成が終わり、第1回認定試験の実施にいたったもの。

医師事務作業補助技能認定委員会が

行なう技能認定に対して、全日病は会長名で認定合格証を発行、試験実施ほかの運営を担う日本医療教育財団は、同財団が意匠登録した「ドクターズクラーク」

という称号を合格者に付与する。技能認定試験の申し込みは日本医療教育財団が受け付ける。認定試験の骨子は以下のとおり(括弧内は編集部)。

●受験資格

- ①「医師事務作業補助技能認定試験受験資格に関する教育訓練ガイドライン」に適合すると認めるものを履修した者(専門学校等)
- ②医療機関等で医師事務作業補助職の実務経験を6ヶ月以上(32時間以上の基礎知識習得研修を含む)有する者(医療機関による証明書が必要)
- ③認定委員会が前各号と同等と認

める者(全日病が主催する医師事務作業補助者研修会修了者が該当)

●試験日程

5月、7月、9月、11月、1月、3月(09年度の試験日は5月23日、7月25日、9月26日、11月28日、1月23日、3月27日)

●試験会場 全国で実施(3月28日の第1回認定試験は27会場)

●受験料 8,000円

第9回常任理事会の詳細 2008年12月20日

【主な協議事項】

●「医師事務作業補助技能認定試験」事業の実施
第7回常任理事会で基本承認を得ている「医師事務作業補助技能認定試験」に関する実施要項と規程類が承認された。同技能認定試験は09年3月に第1回試験が実施される。

●入会者の承認(敬称略・順不同)

- 以下の5名の入会が承認された。
- 富山県 アルペンリハビリテーション病院 院長 室谷ゆかり
- 石川県 金沢循環器病院 院長 名村正伸
- 大阪府 八尾はあとびる病院 院長 坂本博和
- 兵庫県 吉田病院 理事長 吉田耕造
- 熊本県 桜十字病院 院長 松田正和

退会が2名あった結果、在籍会員数は2,264名となった。

【主な報告事項】

●健保連の特定健診・特定保健指導集合契約Aに関する09年度方針

健保連が12月12日に現行契約対象の6団体に提示した、特定健診・特定保健指導の集合契約Aに関する2009年度方針が報告された。

●自民党医療委員会におけるヒアリング

12月10日に自民党社会保障制度調査会医療委員会が実施した医師確保対策に関するヒアリングに四病協が招かれた。本会から出席した西澤会長が、その内容を報告した。

四病協 メディカルスクールでシンポジウムを開催

四病院団体協議会は1月22日、昨年11月にまとめた「メディカルスクール検討委員会報告書」の発表会を東京都内で開催した。

新潟大学の中田力脳研究所統合脳機能研究センター長が基調報告を行ない、本会西澤会長を含む7名のパネラーが「医育制度としてのメディカルスクール」と題して議論。医師不足という面だけ

でなく、質の高い臨床医を養成するという視点からメディカルスクールの設置を検討すべきではないかという認識で一致した。

座長の山崎學日協副会長は、文科省と厚労省が合同でメディカルスクール創設の検討会を設けるべきであると提起した。

- 財務省との勉強会
- 12日 会長・副会長会議、健保連・特定健診改定、病院機能評価委員会、看護部門長研修(～14日)
- 17日 四病協/厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会、四病協総合部会
- 18日 医療の質向上委員会
- 19日 病院における院内暴力等への対応に関する研修、日病協/代表者会議、医療制度・税制委員会、医療従事者委員会
- 20日 救急・防災委員会、学術・企画室合同委員会、第9回常任理事会、病院

- のあり方委員会、50周年記念事業ワーキング委員会、広報・HP作成WG委員会
- 22日 日病協/「医療・介護提供体制及び診療報酬体系のあり方」の厚労省医療課、指導課説明
- 25日 四病協/「平成20年度診療報酬改定影響調査報告総括」の厚労省医療課説明、四病協/治療費未払問題検討委員会作業部会、日病協/「医療・介護提供体制及び診療報酬体系のあり方」の記者会見
- 26日 医療保険・診療報酬委員会

会務日誌

*表記のないものはすべて東京都内開催

2008年12月

- 5日 医療安全対策講習会(東医健保会館)、四病協/医療保険・診療報酬委員会
- 6日 特定保健指導専門研修(食生活改善指導担当者研修)コース(～7日)、衛星通信による「病院長・事務長・

看護部長合同研修会

- 10日 自民党社会保障制度調査会医療委員会ヒアリング、日病協/診療報酬実務者会議、終末期医療に関するガイドライン策定検討会
- 11日 四病協/治療費未払問題検討委員会作業部会、人間ドック委員会、

1月の研修会(結果報告)

■2008年度第2回「後期高齢者診療に係る研修」(大阪会場)

1月11日に大阪市で開催。受講者200名。
※本研修の修了証は、後期高齢者総合評価加算の算定要件にある「後期高齢者の総合的な機能評価に係る研修(16時間)」のうちの8時間分を修了した証明となる。

■2008年度医師事務作業補助者研修会(第2回)

1月21日、22日、23日に東京都内で開催。受講者250名。

■2008年度第7回病院事務長研修コース

1月17日、18日をもって「第7回病院事務長研修コース」が閉講した。昨年5月に開講、研修日程は全19日間(全8単位)におよぶ。受講者は38名で、平均年齢42.1歳であった。
※本研修修了者には「修了証」が交付され、さらに、評価試験合格者には「病院管理士認

定証」を発行。卒業後研修として「病院事務長研修」と「看護部門長研修」の卒業生を対象に「フォローアップ研修」を毎年実施。

■特定保健指導実施者育成研修コース(基礎編・技術編:東京会場)

1月24日、25日に東京都内で開催。受講者99名(基礎編+技術編70名、基礎編のみ29名)。同研修は3月21日(土)、22日(日)に神戸でも開催する。

2月以降の研修会(開催案内)

※詳細案内は全日病ホームページに掲載

■特定保健指導専門研修(食生活改善指導担当者研修)コース(神戸会場)

- 日時●2月7日(土)、2月8日(日)、2月28日(土)、3月1日(日)
- ※講義は4日間(2日間×2回)、計30時間。研修内容は厚労省所定の「食生活改善指導担当者研修」に該当
- 会場●神戸市 二チイ学館神戸ポートア

イランドセンター

対象者●看護師・栄養士・歯科医師・薬剤師・助産師・准看護師・歯科衛生士
※研修修了者は、動機付け及び積極的支援のうち、食生活の改善指導及び3メッツ以下の運動についての支援を併せて実施することができます。

参加費●会員病院 1名あたり5万円、会員以外 1名あたり6万円

定員●100名

*受講者は、受講修了証及び全日病認定『保健指導士(AJHAヘルスマネージャー)一食生活改善担当者』として認定します。

■特定保健指導実施者育成研修コース(基礎編・技術編:神戸会場)

- 日時●3月21日(土)、3月22日(日)
- 会場●神戸市 三宮研修センター
- プログラム●基礎編135分・技術編405分
- 対象者●①医師・保健師・管理栄養士

②看護師・栄養士・歯科医師・薬剤師・助産師・准看護師・歯科衛生士で、全日病主催「特定保健指導専門研修(食生活改善指導担当者研修)コース」を受講した方

③事務職員
①および②は「基礎編+技術編」を受講、③は「基礎編のみ」の受講となります。

参加費●「基礎編+技術編」は1名あたり会員4万5,000円、会員以外5万5,000円。「基礎編のみ」は1名あたり会員5,000円、会員以外1万円。(いずれも受講料、テキスト代を含む)

定員●100名(申込受付先着順)
※研修内容は厚労省「研修ガイドライン」に則っています。

全日病事務局 Tel.03-3234-5165 Fax.03-3237-9366



あんしんとゆとりで仕事に専念

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

全日病厚生会

http://welfare-ajha.jp/

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

「DPCデータ分析無料キャンペーン」を開始

DPC分析事業 先着50病院限り。中小規模やケアミックス型病院に貴重な体験機会

全日病は、DPC分析事業の魅力により多くの会員病院に体験してもらうために、「DPCデータ分析無料キャンペーン」を1月9日から開始した。先着50病院に限定した無料体験サービスで、3月31日まで続けられる。

DPC分析事業とは、厚生労働省に提出するのと同じ様式のデータを分析ソフト(MEDI-TARGET)で解析、その結果を病院経営や医療の質向上へ活用してもらう、全日病独自の事業。

個別に導入すると高くつく分析ソフト

やシステム管理のコストが、DPC分析事業に加入することによって格段に下がるだけでなく、参加病院同士さらにはMEDI-TARGETを利用している会員以外の病院との間で、分析結果を比較するベンチマークを行なうことができる。

DPC分析事業には現在25の会員病院が参加し、毎月、様式1、様式4、D、E、Fの各ファイルを提出している。DPC包括評価を導入していない病院も、データの作成が可能であればこのサービスを受けることができる。

全日病は、現在、DPC分析事業とアウトカム評価事業(24疾患)の統合、さらには米国メリーランド州病院協会が手がける世界的なアウトカム評価との連携を視野に、システムのバージョンアップを進めている。

こうしたダイナミックな展開を控え、データ数の規模を拡大することが分析評価の精度を高めることから、参加病院の数を増やすことが不可欠として、今回のキャンペーン実施に踏み切ったもの。

キャンペーンは、08年7月～12月のうちの提出が可能なデータを提出してもらい、その中から特徴のある2ヶ月分を無料で分析し、その結果を還元するという内容で実施される。分析結果はデータ提出から約1ヶ月後に、PDF形式(10枚程度)でフィードバックされる。もちろん、自院分析だけでなくベンチマーク分析も実施される。

「DPCデータ分析無料キャンペーン」の詳しい案内やDPC分析事業の概要は全日病のホームページに掲載されているが、同事業を主管する医療の質向上委員会(飯田修平委員長)は、とくに、今後DPCへの参入予定を含む、中小規模病院やケアミックス型病院の参加を期待している。

理事会が「シンクタンク創設」等09年度事業計画案を承認

シンクタンクに3,000万円計上も、支出は前年度比1,771万円増に圧縮

1月15日に開かれた第3回理事会・10回常任理事会は、「シンクタンク創設」を書き込んだ2009年度の事業計画案および予算案をともに承認した。事業計画案および予算案は3月28日に開催される第92回定期代議員・第81回定期総会に諮られる。

09年度事業計画案には、新たな事業項目として「IQIP(米国メリーランド州病院協会アウトカム評価事業)への参加」「本会ホームページの英語版の追加」「委員会組織の見直し、充実・強化」「諸外国病院団体との交流」および08年度に新たに実施されたもしくは実施が決まった研修事業等が盛り込まれた。

さらに、2010年に迎える本会50周年についても、「記念誌および記念式典等の対応・準備」が書き込まれた。

シンクタンク創設にかかわる事業イメージと財源について、徳田常任理事は「病院のあり方委員会を中心に各委員会と協力を得ながらシンクタンク事業を進めていきたい。財政的には初年

度は会費値上げ以外の方法で3,000万円ほどを確保する。一部は外部研究機関に委託することになるが、シンクタンクで取り上げるテーマはよく吟味した上で、あらためて(常任理事会に)相談したい」と説明した。

西澤会長は、「費用と能力ともに我々が可能な範囲で進めていきたい」というスタンスでシンクタンク事業に臨む考えを表明した。

09年度予算案は、ほぼ08年度当初予算並みの4億7,818万円の当期収入を立て、前期繰越収支差額を加えて5億9,481万円の収入合計を計上した。

一方、支出は、事業費でシンクタンク委託費の3,000万円を新たに計上したものの、他項目の節減に努める結果、事業費の増加幅は08年度当初予算比2,046万円増に圧縮する。さらに、管理費も前年度予算並みとした結果、当期支出は5億2,107万円と前年度比1,771万円増まで抑えられ、7,374万円の次期繰越収支差額を計上している。



総選挙立候補者に見識を問うアンケートを実施

全日本政治連盟(西澤寛俊委員長)は次期衆議院選挙の立候補者に「医療における諸問題に関するアンケート」を実施することを決めた。西澤会長は、1月15日の第3回理事会・10回常任理事会に調査票案を提示した。

立候補者に対するアンケートの実施は、昨年10月18日の全日病第2回支部長会で提案された。これを受けて、西澤執行部は支部長を対象にアンケート項目をたずねる緊急調査を実施、その結果にもとづいて調査票案を作成したものの。

各支部からあげられた質問項目は「消費税非課税制度の廃止」が最多。「社会保障費2,200億円削減」が2番目に多く、「後期高齢者医療制度」「救急・産科・小児科医療」「医師・看護師不足対策」「次期介護報酬改定」「医療費抑制」「医療安全調査委員会」「療養病床の廃止・削減」が続いた。

執行部は、年内に実施される総選挙で、各支部から地元選挙区の立候補者にアンケート用紙を送付するとともに、その回答を投票時の判断材料に用いる旨を各候補者に表明する方針だ。

「医療崩壊に歯止めがかからず。早期の引き上げが必要」

四病協が要望・報告 08年度改定影響の総括報告を医療課に提出

四病院団体協議会は、全日病、日病、日精協が実施した2008年度病院経営調査の結果を「平成20年度診療報酬改定影響調査報告総括ー地域医療の崩壊に歯止めがかからず」にまとめ、12月25日、猪口雄二医療保険・診療報酬委員会委員長(全日病副会長)が医療課に提出した。

日病の新旧点数置き換え試算調査は-0.50%、全日病の収支調査は医業収

支、総収支とも-1.9%と、いずれも「本体改定率+0.38%」を大きく下回る結果となった。

「改定影響調査報告総括」は、「平成20年度改定では医療崩壊を食い止める効果は全く期待できず、我が国の医療は今後も確実に崩壊していくことが予想される。診療報酬の早期の引き上げが必要である」と指摘している。

山崎委員長は「まずは保険者徴収にかける、それが有効でなければ自己責任で回収に努めるしかない。それでも

だめなら、最後はきちんと損金に繰り入れて償却する必要がある」と対応プロセスの流れを説明、「マニュアルにはそうした注意事項が総合的に記されている」と、会員病院における活用へ期待を表明した。

次回以降に「中間とりまとめ」

看護の質の向上と確保に関する検討会 西澤会長、「4年制を急ぐ前に卒後研修の導入」と提起

1月21日の「看護の質の向上と確保に関する検討会」は、事務局(厚労省医政局看護課)が示した「議論の整理(案)」にもとづいて、とりまとめに向けた議論に入った。

「議論の整理(案)」は、①看護教育のあり方、②新人看護職員の質の向上、③チーム医療の推進、④看護職員の確保という柱に分けて、集約された意見を整理している。

同日の検討会では卒後研修の制度化を求める意見が出たが、単なる問題提起に終わった。卒後研修というテーマは「議論の整理(案)」にも採用されてなく、議論は端緒にもついでいない。

その一方で、看護基礎教育の4年制大学化を求める意見は、これまでの議論でもしばしば上がった。同日も、看護畑の委員からは、4年制大学教育=学生数の増加=質の高い看護職員雇用の拡大、というロジックが展開された。

こうした意見に、羽生田委員(日医常任理事)は「今4年制を決めた瞬間に医師会立の学校は9割以上がつぶれ、学生の確保ができなくなる」と、自前の土地・



教室の確保や規制が多い学内実習施設の拡充など、大学化にともなうリスクの高さを指摘した。

一方、委員を務める本会西澤会長は、「将来的には4年制への移行があることだろう。しかし、結論を急ぐ前に、現在多様なルートで行なわれている教育の内容をよく調査し、実態を把握した上で、どこに矛盾があるかをもう一度よく議論するべきではないか」と、詳細なデータにもとづいて現状分析をする必要を提起した。

さらに、「養成機関を大学に限定するべきなのか。大学には養成以外の機能も求められる。大学に一本化するという結論はまだ早い。その前に、卒後研修を早く決めるべきではないか」と、結論ありきの拙速議論ではなく、現実課題を解決する中で中長期的に制度設計するという考え方を明らかにした。

看護師不足解消に向けた措置を国に要望

四病協は1月8日付で「看護師等の医療従事者不足対策に関する要望」をまとめ、厚生労働省外口崇医政局長に提出した。

要望書は、看護師不足を解消する対策として、①看護師を医師と同様の届出制とする、②准看が看護師資格を取

得する通信教育制度の臨床経験要件を現行10年から5年に短縮する、③すべての新人看護職員に合同研修会を実施するなど新人離職防止の啓発に努める、④病院実習の受け入れ先病院に対する補助金を増額するなど受入施設の拡大に努める、ことを国に求めている。

未収金の発生防止・回収マニュアルが3月に完成

1月28日の四病協総合部会は、治療費未払問題検討委員会(委員長・山崎學日精協副会長)がまとめた「未収金発生防止マニュアル・回収マニュアル(案)」を承認した。冊子(A4版48頁)として製本した上で、3月には傘下各団体の会員病院に送付される。

治療費未払問題検討委員会は2005年8月に未収金の実態を捕捉するための調査を実施、その結果をメディア等に公表するとともに、06年8月には未収金に関するフォーラムを開催し、問題の所在を広く社会に訴えた。

その結果、厚生労働省も対応を迫られ、保険局は「医療機関の未収金問題に関する検討会」を07年6月に設置、08年7月に「保険者徴収」という手段の有効性を認めた報告書を取りまとめている。

治療費未払問題検討委員会は、検討会終了後に、独自の対策マニュアルを作成することを決め、専門家などから回収策の勉強をするとともに、会員病院の有効事例を掘り起こすなどノウハウの蓄積に努め、発生防止と回収に関するマニュアルをまとめた。