



# 全日病 NEWS 9/1

## 21世紀の医療を考える全日病 2009

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.716 2009/9/1 <http://www.ajha.or.jp/> mail:info@ajha.or.jp

# 民主党政権が誕生!

## 医療供給と保険制度の綻びにどう対応? 病院界には熱い期待と不安が.....

麻生首相の解散を受けて8月30日に投票・開票が行なわれた2009年衆議院選挙で、民主党は安定過半数を大きく上回る308議席を獲得して第1党となった。

与党は、自民党が119議席と解散前より181議席も失い、1955年結党以来初めて衆院第1党の地位を譲った。公明党も21議席と10議席減らし、自公とも歴史的敗北を喫した。

70%近い高投票率を示した有権者の審判は、与党の議席獲得数140議席に対して与党以外で340議席を占めるかたちで表われた。この結果、民主党の単独もしくは連立政権の成立が確定、1993年以来の非自民党政権が誕生する。

民主党は9月半ばにも開かれる特別国会で鳩山代表を首相に指名、その後の臨時国会において09年度補正予算の組み直し等の法案成立を目指すことになる。

民主党の統制は固く、選挙直後の段階で、厚生労働大臣など予定閣僚の情報は伝わってこない。医療等政策の具体的方針は、大臣、副大臣、政務官等国会議員による厚生労働チームが決まった後、さらには、臨時国会における施政方針演説と09年度補正予算組み直し法案等を通じて明らかになるが、まずは、8月31日に締め切った10年度予算の概算要求に対する対応を通して浮き彫りになるとみられる。

戦後ほぼ自民党政権の手で運営され、今大きな綻びをみせている医療供給体制と医療保険制度の再構築に民主党はどう挑戦するのか、すべて未知数である。病院界も民主党の医療政策を詳しく理解できていないところがある。病院団体としても、今後、協議・意見交換の場を求めていくことになる。

## 2010年度診療報酬改定審議にも影響?

民主党の医療政策は、「2,200億円削減方針の撤回」「医師養成数の1.5倍化」「医療従事者の増員に努める医療機関の診療報酬(入院)増額」「後期高齢者医療制度の廃止」など、マニフェストに示されている(8月1日号既報)。

マニフェスト説明会では、10年度改定で「病院(入院)の報酬を最低1割引き上げる」と断言している(8月15日号既報)。

こうした公約を実現するために、民主党は選挙中に、09年度補正予算の組み替えと10年度予算概算要求のやり直しを行なう考えを表明している。

10年度予算概算要求のやり直しについて、財務省は「9月中旬に終わらないと予算編成は越年する」と警告している。それによっては改定率の決定もずれこむことになる。

改定議論が本格化するのは例年通り10月からとなるが、民主党政権の誕生が医療部会、医療保険部会の議論に影響を与えることは否めない。

それどころか、場合によっては、社会保障審議会による改定方針の策定、政府の改定率決定、中医協による点数配分というこれまでの改定プロセスが変わる可能性もある。

また、10年度をプラス改定とする場合の財源確保の決着によっては、「病院(入院)の報酬1割引き上げ」に影響が及ぶことが考えられる。

財源確保に行き詰った場合には、薬剤・材料費だけでなく、診療所ほかの報酬引き下げが下げ幅とともに焦点となる公算が強く、改定案のとりまとめや日程の面からも中医協に大きな負荷がかかることになる。

民主党は、05年12月に「日本の医療のあるべき姿を求めて-民主党医療制度改革の基本的考え方」をまとめている。

さらに、06年には「私たちは安心・納得・安全の医療を実現する-命の値段



▲政権交代を確定した民主党首脳陣(8月30日 民主党開票センター)

は割れない」とする政策見解を表明、政府の医療制度改革2法案と06年度改定に對置した。同時に、06年の通常国会に「医療の安心・納得・安全法」等の法案を提出している。

これらの中で、①医療機関を急性期、回復期、療養型、専門診療所、かかりつけ医に区分して配置する、②急性期・回復期・療養型それぞれに包括払いを導入する(超急性期・回復期・維持期リハは当面は出来高とするが将来的に包括払いをめざす)、③医療従事者を急性期病院にシフトする、④患者説明・相談支援に使う時間や技術・労働時間・人員配置を評価した診療報酬制度にする、⑤急性期病院(入院)の医師・看護師等を倍増する、⑥一般病床(90万)は管理型研修病院以上の急性期病床(39万)とその他の一般病床(残り51万床を26万床に削減)とする、⑦精神病床35万床のうち7万床を削減する、⑧療養病床38万床の3割(11万床)削減をめざす、⑨すべての介護施設と自宅への医師・看護師訪問を実現するなど、踏み込んだ提案を行なっている。

ただし、これらの考えは7月の「民主党政政策(INDEX)2009」からは消え、マニフェストではさらに圧縮された方針に絞られた。

民主党に近い筋には「医療政策担当者の間でも、例えば、DPCの新機能評価係数の議論や慢性期医療をめぐる議論などが理解できていない。つまり、詳細な

分析検討に習熟していない」と指摘、厚労省のデータと分析能力に対抗できるかと心配する向きもある。

産科・小児・救急にとどまらない地域医療の瓦解は待たないで進んでいる。DPC以外の急性期病床のあり方や亜急性期・回復期病床の位置づけ、11年度末で廃止される介護療養型医療施設の問題と転換先の確保、医療療養病床のあり方、さらには医療費適正計画の存否など、適切な方針が求められる課題とテーマが山積している。

選挙にかけて、民主党は多くの医療系団体や医師等と意見交換する機会を持ったというが、理念だけでなく医療体制全体を俯瞰する知識とデータを正確に得ることができたのか、期待を抱く人々も一抹の不安を隠さない。

さらに、民間病院には、「民主党は大学病院、自治体病院、公的病院を重視しているが、実質的に日本の医療を支えている民間病院へのメッセージが感じられない」という懸念も少なくない。

大変革が見込まれると予想される中、病院団体としても、状況の推移を冷静に見極めつつ、様々な機会を使って病院現場の実態を報告するとともに、意見交換と要望を試みていくことになる。

真にあるべき提供体制のビジョンと中長期的な施策体系をどう打ち出して日本医療の底上げを実現していくのか、民主党に熱い視線が注がれている。

## 政府が「流行」宣言。ピークの患者数等試算を公表

◆新型インフルエンザ◆ 都道府県に、受入病床、診療延長、定員超えた入院対応等の態勢づくりを求める

インフルエンザの集団感染が7月から8月にかけて全国的に急増している。ウイルスサーベイランスの結果から、ほとんどが、豚由来の新型インフルエンザ(A/H1N1)によるとみられている。

新型インフルエンザによる受診患者は8月17日~23日の週で1万1,636人に達した。同期間に新たに約15万人の患者が発生したとみられており、死者も8月29日現在で7人を数えている。

厚生労働省の「秋以降に本格流行」という当初予測を前倒しにした感染拡大によって、患者が突出して多い沖縄県では救急や一般診療への影響が懸念されている。

政府は8月21日に流行期への突入を認め、関連法規の改正やワクチン緊急輸入の検討を進める一方で、8月28日には「新

型インフルエンザの流行シナリオ」を公表、同日付の事務連絡で地方自治体に、最盛期における医療機関の対応を急ぎ整えるよう要請した。

こうした事態を受け、病院団体では、日病協と四病協が8月末にかけて医療現場の態勢づくりに必要な項目を整理し、政府に要望書を提出した。(4面に病院団体の要望書、8月28日付事務連絡の概要を掲載)

国立感染症研究所がまとめた全国約5,000医療機関における定点調査によると、1医療機関を受診したインフルエンザ患者(報告数)は、0.99人(8月3日~9日の週)から1.69人(10日~16日)へと急増、全国的流行として注意喚起する目安の1.00を一気に超えた。

厚生労働省と国立感染症研究所は8月21日に「インフルエンザは流行期に入った」と宣言、8月25日に厚労省は、新型インフルエンザ患者を診断した医師の感染症法12条に基づく届け出を不要とする改正省令を施行した。

国立感染症研究所が8月28日に発表した定点調査によると、直近(8月17日~23日)の患者数は定点あたり2.47人とさらに増加、前週の1.46倍と感染拡大の勢いを一段と強めている。

厚労省は8月28日に「新型インフルエンザの流行シナリオ」を発表。各都道府県に、医療機関の受け入れ可能なベッド数や人工呼吸器の稼働状況などを緊急調査し、9月上旬に報告するよう求める一方、地域の実情に応じて医療機関

の体制を整えるよう要請した。

新型インフルエンザワクチンの輸入や接種の優先順位等について、厚労省は有識者等による意見交換会を8月20日に設けて具体案の検討に着手、9月中に方針をまとめるとしている。

しかし、輸入ワクチンの早期投入には安全性などから慎重論が強いほか、国際的な批判もあがっている。見込みを早回った感染拡大によって、政府の対応遅れが露呈された。

そうした中、病院団体として、日病協と四病協は、「感染患者の治療によって病院機能を麻痺させないためには、施設整備や財政面からの支援が不可欠」とする要望をまとめ、政府に提出した。

財政的裏づけに欠けるなど実効性にかける対策は、患者だけでなく、疲弊しつつある医療機関や介護・福祉等施設の体力をさらに弱めかねない。政権交代をなしたとげた民主党には厳しい試練となるが、医療現場の声を吸い上げたきめの細かな施策が求められている。

# 「過去改定に代わる新たな視点を打ち出すべきだ」

医療部会の改定基本方針議論 06年、08年改定の視点を継承する提案に「当時と状況が異なる」と西澤会長が反論



8月26日の社会保障審議会・医療部会は、2010年度診療報酬改定の基本方針について2回目の議論を行なった。

冒頭に海辺委員(癌と共に生きる会副会長)が文書で意見を表明し、議論の方向性と審議展開について改善を求めた。その意見は次の4点に集約される。

(1) 厚労省が提示した論点は、聖域なき構造改革が進んでいた05年、07年に議論されていたものと変わりがなく、現在の問題を解決するには不十分である。

(2) 中民協の議論と答申が社会保障審議会の考えと整合性を保っているかどうか必ずしも検証されてない。大臣への答申前に整合性の検証を行なう必要がある。

(3) 基本方針へ関係審議会の議論を反映させるなど透明性を確保する、個別論点についてワーキンググループを設置するなど、議事の進め方を改善するべきである。

(4) 西澤委員から指摘のあった「医療の提供体制に関する審議」も行われるべきである。その際には、医療者、患者や各方面の声を反映させる仕組みを取

り入れるべきである。

いずれも、厚労省主導の審議会スタイルに風穴を開ける提案であり、委員からも共感を示す声が相次いだ。

「西澤委員から指摘のあった医療の提供体制に関する審議」とは、前回7月9日に1回目の基本方針議論が行なわれた際に、西澤委員(全日病会長)が「医療部会は医療提供体制を論じる場である。改定基本方針の議論に際しても、提供体制のあり方について議論されて然るべきである」と提起したことを指す。

同日の医療部会に、厚労省保険局の佐藤医療課長は改定基本方針の検討資料を提示した。その中で、「医療費の配分で効率化余地がある領域の評価のあり方を検討する視点」を含む4つの視点でまとめられた06年度改定の基本方針、それに病院勤務医負担軽減と後期高齢者医療の診療報酬という緊急課題が追加された08年度改定の基本方針を紹介。今改定の論点に、「前回までの視点・緊急課題は、質の高い医療を効率的に受けられるようにするために必要なもの

として、引き続き、基本方針の中に視点等として位置付けることとするか」と書き込んだ。

論点提示を受けた議論では、小児科、外科、歯科、薬剤師、保険者など、個別領域の立場を鮮明にした委員から中民協とみまがう意見が続出した。

その中で、中川委員(日医常任理事)は「地域医療の崩壊は長期の医療費抑制から生じており、06年度改定の視点は改定率の大幅な引き下げを誘導した。今回の視点提示に“質の高い医療を効率的に受けられるようにするために必要”と記されているが、これは、引き下げや財政中立を意味した考えであり、これを引き続き踏まえるのはおかしい」と疑問を呈した。

西澤委員は、この意見に同調。「事務局が提示した文書は“視点を踏まえた改定の方向を定めたい”としている。しかし、ここに示された、これまでの改定の方向性は医療費抑制の視点から導かれている。医療崩壊が明らかなら、

その当時と状況が異なる。そのことをよく考えて、新たな状況認識を共通にもつことが、よりよい議論につながる」と述べ、10年度改定の方針議論は、前回2回視点の底流にあった状況認識を改めることから始まるという認識を示し、各委員に、議論の端緒をどこに見出すべきかと問いかけながら、視点の見直しを提起した。

これに対しては、保険者の委員から、「(06年度改定の4つ)の視点は医療改革の哲学であり、今回も継承されるべきである」という反論が行なわれた。

最後に田中部会長代理(慶大大学院教授)が、4つの視点に、①医療崩壊を防ぎ、住民に安心感を与える、②介護や在宅医療との連携を確保するという2つの目標を追加するという提案を行なったが、具体的な展開は今後の議論に委ねられる。

## 「亜急性期・回復期の病床数が圧倒的に少ない」

医療保険部会・10年度改定基本方針の議論 国民会議最終報告試算に関連して厚労省が指摘。急性期機能分化の必要を示唆

8月27日の社会保障審議会・医療保険部会は、前回に引き続いて、2010年度診療報酬改定の基本方針に関する議論を行なった。

厚労省保険局の佐藤医療課長は、8月26日に医療部会に提示したのと同様の資料を提示して、06年度改定基本方針の基となった4つの視点(患者のQOLの向上、質の高い医療の効率的提供、今後重点的に対応すべき領域評価の検討、

医療費配分で効率化余地がある領域評価の検討)さらに、08年度改定のベースとなった2つの緊急課題(病院勤務医負担軽減と後期高齢者医療の診療報酬)について説明。10年度改定の論点に、前改定の視点・課題を位置づける方向を提案した。

その一方で、佐藤医療課長は、「最近の閣議決定等において社会保障の機能強化の必要性が指摘されている」とも指

摘。その例証として、08年11月の社会保障国民会議最終報告における医療・介護に関する将来試算に言及し、シミュレーションが示す具体的改革の方向について詳しく説明した。

社会保障国民会議最終報告のシミュレーションは、「選択と集中」および機能分化と連携・ネットワークによって、病床機能が急性期、回復期・亜急性期等、長期療養(医療療養)に分化すると展望し、

2025年時点の病期ごとの病床数、平均在院日数、医療スタッフの増加率等を推計している。

同課長は「主に脳卒中のケースが該当するものだが」としつつも、急性期から回復期・亜急性期へと続く患者の流れを説明した後、診療報酬の上で回復期・亜急性期として届け出がされている病床数を披露し、25年に合計40万床とされるシミュレーションの病床数に対して計6万床(08年)と少ないことを指摘、「診療報酬の方向を考える上で参考になり得る例である」と締めくくった。急性期病床の機能分化が重要課題となることを示唆したと思われる。

## 来年度以降慢性期の横断的調査、調査設計段階から議論

慢性期分科会 報告書案に記載。患者特性調査よりも請求時の方が医療区分3が多い?!

8月27日に開かれた診療報酬調査専門組織「慢性期入院医療の包括評価分科会」は、2010年度改定の議論に供するために、診療報酬基本問題小委員会に提出する報告書案を検討した。さらに検討を加え、9月内に報告書案を基本小委に提出する予定だ。

事務局(厚労省保険局医療課)が用意した報告書の原案は、①08年度慢性期入院医療包括評価に係る調査の結果報告、②08年度一般病棟で提供されている医療の実態調査の結果報告、③今後の課題、からなる。

「今後の課題」では、慢性期入院包括評価の9分類について「妥当性は維持されている」と評価する一方で、各医療機関が行なっている患者ごとの分類判断が適切に行なわれているかどうかについては、「現行の調査内容では検証できない」とした。

「検証できない」理由として、患者特性調査にもとづく分類結果と診療報酬請求時の分類結果を比較する上で、請求されている各区分の細かな算定要件がクリアされているか否かを証明する資料の回収が08年度調査では回収されていないことをあげた。

医療サービスの質に関しては、前回8月10日の分科会で議論された、病棟単位で測定する「治療・ケアの内容の評価表」を廃止する代わりに、「医療区分・ADL区分に係る評価票」に評価指標となる項目を追加した上で該当項目すべ

ての記載を必須化し、さらに、レセプトへの添付を義務化するという改正案を盛り込んだ(前回の議論内容は8月15日号を参照)。

08年度慢性期調査結果で入院料の算定状況について分析した箇所では、「患者特性調査よりもレセプト調査の方が医療区分3の割合が高い傾向にある」と指摘し、「まとめ」に、「患者特性調査とレセプト調査結果の医療区分分布の比較」という項を設け、「患者特性調査の実施時期とレセプト調査の実施時期のずれを考慮する必要があるものの、患者特性調査におけるアセスメントと診療報酬請求時の分類に差が生じる理由の一つとして、データの質に問題がある可能性が示唆された」という判断を織り込んだ。

この表現が、あたかも“アップコーディング”が認められるかのような言い回しになっていることから、委員から「特定日の区分分布と1ヵ月を通じた区分点数算定で相違が出るのは仕方がないことだ」という疑問が示され、事実関係を詳しく把握するために、「この違いの内容を詳細に明らかにしてほしい」という注文がついた。

ただし、報告案の「まとめ」には「診療所ではこうした傾向を認めなかった」と書き込まれていることもあり、分科会の大勢はこの書きぶりを冷静に受けとめている。

13対1と15対1の長期入院患者について調べた一般病棟調査結果について、

報告案は「(90日を超えて入院している包括評価の対象外とされている特定除外の)患者は医療療養病棟に患者の状態像が近似している一方で、在院90日以内の患者と同程度の医療資源が投入されていると考えられる」と記し、別の箇所では、「在院91日以上入院患者は、医療療養病棟の患者と医療区分の分布状況や疾病構造が類似している」とも記載した。

この「類似」という言い方に、委員からは「医療療養と一般病棟では疾病内容に一定の違いがあるし、状態像の分布も異なる。類似という表現は使わない方がよい」という指摘が出た。

一方で、「一般病棟に入院する90日超の患者は医療療養病床に移行させるべきではないか」という意見も一部の委員から示された。

この後者の意見に、猪口委員(寿康会病院理事長・全日病副会長)は、「たまたま13対1と15対1を取り上げたらこうした結果が出た。長期入院患者は10対1にもいるかもしれないし、回収も5%に過ぎない。類似していると断定するにはデータが少ない。一般病棟は医療療養よりも多くの人員が投入されている。今回調査では状態像も把握されていない。もっと精緻な調査を行ない、その結果を踏まえて判断されるべきであろう」と述べ、慎重な議論を求めた。

猪口委員は、さらに、「180日超除外規定の変更も、状態像をめぐる評価が曖昧のまま強行された。そこに、昨年、

90日超について脳卒中を除外から外すという判断が下された。この問題については、慢性期医療をどうするか、それとの関係で除外規定をどう扱うかなど色々検討すべき問題がある。今ある90日超除外規定を前提に良し悪しを論じているが、まずは制度設計の上で、患者の必要に応じたベッドの配置がどうあるべきかが論じられるべきだろう」と発言、横断的な調査を踏まえた分科会の検討課題を明らかにした。

一般病棟の長期入院患者をめぐる診療報酬上の対応については「次期改定の課題ではない」ということで分科会の意見は一致している。

「医療療養病床に移行させるべきではないか」と論じた委員も、「慢性期医療のありようは急性期医療との関係で決まる。一般・療養という(医療法上の)区分が適切か、診療報酬上の区分が適切かなどは横断調査をする上での大きなテーマであり、さらなる分析・検討を加えて適切な患者に適切な医療を提供する場を作っていくことが大切」と応じ、一般、療養、介護にいたる調査結果を踏まえた慢性期入院医療のあるべき提供体制を提示することが分科会の重要な役割であるという点で見解が一致した。

報告書案には、「来年度以降、慢性期医療を担う医療機関や施設について新たな横断的調査を実施する必要があり、その際には上記調査結果を踏まえ、調査設計の段階から慎重に議論を進めていくべきである」と書きこまれている。

横断調査の対象に介護保険施設が記されていないが、これは、老健局の管轄であることを踏まえたためであると事務局は説明。そのために、別途、老健局との協議が必要になるという認識を示した。

# GLに他施設との共同研修を盛り込む方向

新人看護職員研修に関する検討会

中小病院には厳しい新人研修。病院規模にかかわらず実施できる環境整備へ

厚生省の「新人看護職員研修に関する検討会」が8月19日に開催され、新人看護師研修のガイドラインについて検討を行なった。

検討会は、今年3月にまとめられた「看護の質の向上と確保に関する検討会」報告書で、「制度化・義務化を視野に入れ、新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について早急に検討し、実施に移すべきである」と指摘されたことを踏まえて、この4月30日に設置された。

①新人看護職員研修の内容、②ガイドラインの策定、③新人看護職員研修の普及方策が検討テーマで、これまで3回開かれている。

新人看護職員研修は、7月に成立した保健師助産師看護師法一部改正法において、離職後職場復帰のための研修とともに、その実施が医療機関の努力義務とされている。

しかし、研修の内容については、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」が2004年3月にまとめた報告書に示した「新人看護職員研修到達目標」と「新人看護職員研修指導指針」ぐらいしか参考となるものがなく、スタンダードがない中で、各病院は手探りで研修を行なっているのが実情だ。

このあたりの実態については厚生省も把握できていないのが実情。そこで、2回目(5月28日)の検討会では、主に、研修体制の確保に苦しんでいるとみられる中小病院を対象に新人看護研修の実態と問題点を調べる調査をすることで合意、西澤会長が検討会の委員を務めているということから全日病に調査の実施が付託された。

同日の検討会では、西澤委員(全日病)

が新人看護職員研修に関する調査の集計結果を説明。100床以下の小規模病院の回答率が20%~30%にとどまったことを指摘した上で、なおかつ、「回答してくれた病院は、新人看護研修にそれなりの体制を敷いている。民間病院も頑張っているといえるのではないかと評価した(集計結果の概要は別掲)。

調査回答に記された自由意見には、とくに200床未満の病院から、自院単独研修の限界を指摘し、他施設や外部研修への参加を希望する声が多く出されている。

議論の中で、石垣座長(北海道医療大学教授)は「採用が1人だと孤独感もあるし、他と比較した評価もできない。新人看護研修を他施設と共同したり、研修可能な施設に委ねるといった発想もある。病院の規模にかかわらず新人研修ができるためにはどうしたらよいか」と問題提起した。

これに対しては「集合研修であれば可能だ」という意見が委員から出されたほか、県が企画して地域の病院に参加を募っている、あるいは、地域の地域医療支援病院が共同研修を運営しているなどの事例が委員から紹介された。

坂本委員(東京医療保健大学教授)は「ガイドラインに共同型研修の方法を書き込んでどうか」と提案。石垣座長は、04年3月の「到達目標」と「研修指導指針」を踏まえ、共同型研修を含む研修内容と方法に関する意見・提案を事務局に寄せるよう各委員に要請した。

同日の検討会は研修指導者の教育についても議論した。研修指導者の教育が欠かせないという点で意見は一致したが、ここでも人的に余裕がない病院

の問題が提起され、委員からは「他施設との共同方式が必要ではないか」という提案が出された。

また、研修内容の議論において、研修期間に複数の患者を受け持たせるやり方に不安をもつ新人看護師が多いという指摘があり、中には、それが原因で退職したケースが紹介された。

これに関連して、西澤委員は「基礎教育に問題があるのではないかと」という認識を披露。「検討会として、新人研

修の検討だけでなく、基礎教育にも何らかのメッセージを出していく必要がある」と提起した。

これに対して、医政局野村看護課長は「看護教育の内容と方法に関する検討会がある。そこに石垣座長に出席していただき、その旨の発言をしていただいてもよい。そこでの検討はまだ続く。連携は可能だ」と述べ、基礎教育内容との整合性確保に前向きな姿勢を示した。

## 新人看護職員研修に関する調査 集計結果

調査期間●2009年6月17日~26日

調査対象●全日病会員全病院 回答数814(回答率35.8%)

過去3年に新卒新人看護職員の採用のあった施設の割合は、20~99床では72.8%、100~199床は84.4%であるが、200床以上になると93.9%と増えている。

回答病院の08年度の新規採用看護職員は新卒が5,262名(37%)、既卒が8,947名(63%)であった。新卒については4月1日採用の80.3%に実務経験がない。一方、実務経験がある既卒のうち4月1日の採用は19.1%に過ぎず、77.6%が中途採用となっている。

新卒で4月1日の採用者に対しては、70%以上の施設が、実務経験の有無に関わらず新人研修の対象としている。また、中途採用や既卒でも実務経験なしの看護師は新人研修の対象となっていることが多い。

既卒で実務経験のある入職者を新人研修の対象としている施設は30%以下と少ない。

全体では85.1%、100~199床も83.4%、20~99床でも80.5%と、規模にかかわらず8割以上が新人看護職員研修を実施している。研修期間は3~6ヵ月、7~12

ヵ月が多く、規模による差はない。

研修体制はプリセプター方式が76.2%と最も多く、チーム指導体制も47.7%にのぼっており、ローテーション方式は9.5%と少ない(複数回答)。

67.6%が看護部門に、70.1%が病棟など部署単位に兼任の教育責任者を置いているが、専任は14.6%(看護部門)と1.0%(部署単位)と少ない。配置していないところも17.2%(看護部門)と28.0%(部署単位)ある。91.2%が研修を企画する組織を設置しており、20~99床でも80.5%にのぼる。

研修方法については、「基本姿勢と態度」(看護技術)については院内全体の集合研修が81.9%(60.1%)、OJTが69.2%(89.1%)、部署単位の集合研修が37.2%(55.3%)となっている。

87.7%が取得・達成度の評価表を有しているが、「ない」と回答した病院も9.3%ある。研修担当者の教育は46.9%が外部研修に依拠しており、院内研修は7.6%と少ない。24.7%が他施設を利用した研修を実施しており、「過去に行ったことがある」を加えると34.8%に達する。

自由意見では、「人に教育・指導するだけの人的余裕がない」「接遇研修が必要である」とする声が病院規模を問わず多く、とくに200床未満の病院では、「自院単独の研修では限界がある」「他施設や外部の研修に参加したい」「プログラム・ガイドライン・マニュアルがほしい」という声が多かった。

### ■新人看護職員の研修体制

|           | 件数  | 割合    |
|-----------|-----|-------|
| プリセプター方式  | 522 | 76.2% |
| ローテーション方式 | 65  | 9.5%  |
| チーム指導体制   | 327 | 47.7% |
| その他       | 29  | 4.2%  |

### ■看護部門への教育責任者の配置状況

|         | 全体  |        | 20~99床 |        | 100~199床 |        | 200床以上 |        |
|---------|-----|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|
|         | 件数  | 割合     | 件数     | 割合     | 件数       | 割合     | 件数     | 割合     |
| 専任で配置   | 100 | 14.6%  | 7      | 4.1%   | 31       | 11.4%  | 62     | 25.3%  |
| 兼任で配置   | 463 | 67.6%  | 116    | 68.6%  | 183      | 67.5%  | 164    | 66.9%  |
| 配置していない | 118 | 17.2%  | 44     | 26.0%  | 56       | 20.7%  | 18     | 7.3%   |
| 無回答     | 4   | 0.6%   | 2      | 1.2%   | 1        | 0.4%   | 1      | 0.4%   |
| 合計      | 685 | 100.0% | 169    | 100.0% | 271      | 100.0% | 245    | 100.0% |

### ■新人看護職員個人の習得・達成度を確保する評価表などの有無

|     | 全体  |        | 20~99床 |        | 100~199床 |        | 200床以上 |        |
|-----|-----|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|
|     | 件数  | 割合     | 件数     | 割合     | 件数       | 割合     | 件数     | 割合     |
| ある  | 601 | 87.7%  | 140    | 82.8%  | 238      | 87.8%  | 223    | 91.0%  |
| ない  | 64  | 9.3%   | 23     | 13.6%  | 24       | 8.9%   | 17     | 6.9%   |
| 無回答 | 20  | 2.9%   | 6      | 3.6%   | 9        | 3.3%   | 5      | 2.0%   |
| 合計  | 685 | 100.0% | 169    | 100.0% | 271      | 100.0% | 245    | 100.0% |

### ■新人看護職員研修の実施状況

|         | 全体  |        | 20~99床 |        | 100~199床 |        | 200床以上 |        |
|---------|-----|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|
|         | 件数  | 割合     | 件数     | 割合     | 件数       | 割合     | 件数     | 割合     |
| 実施している  | 583 | 85.1%  | 136    | 80.5%  | 226      | 83.4%  | 221    | 90.2%  |
| 実施していない | 81  | 11.8%  | 29     | 17.2%  | 35       | 12.9%  | 17     | 6.9%   |
| 無回答     | 21  | 3.1%   | 4      | 2.4%   | 10       | 3.7%   | 7      | 2.9%   |
| 合計      | 685 | 100.0% | 169    | 100.0% | 271      | 100.0% | 245    | 100.0% |

### ■新人看護職員研修を実施している期間

|        | 全体  |        | 20~99床 |        | 100~199床 |        | 200床以上 |        |
|--------|-----|--------|--------|--------|----------|--------|--------|--------|
|        | 件数  | 割合     | 件数     | 割合     | 件数       | 割合     | 件数     | 割合     |
| 1ヵ月未満  | 22  | 3.8%   | 1      | 0.7%   | 7        | 3.1%   | 14     | 6.3%   |
| 1~2ヵ月  | 86  | 14.8%  | 25     | 18.4%  | 29       | 12.8%  | 32     | 14.5%  |
| 3~6ヵ月  | 212 | 36.4%  | 72     | 52.9%  | 81       | 35.8%  | 59     | 26.7%  |
| 7~12ヵ月 | 217 | 37.2%  | 32     | 23.5%  | 93       | 41.2%  | 92     | 41.6%  |
| 13ヵ月以上 | 6   | 1.0%   | 2      | 1.5%   | 1        | 0.4%   | 3      | 1.4%   |
| 無回答    | 40  | 6.9%   | 4      | 2.9%   | 15       | 6.6%   | 21     | 9.5%   |
| 合計     | 583 | 100.0% | 136    | 100.0% | 226      | 100.0% | 221    | 100.0% |

## 年金・医療等1兆776億円増。「自然増を全額計上」

2010年度予算の概算要求 後方病床へ転床・転院する専任者配置を支援。看護卒後研修に32億円

厚生労働省は8月27日、2010年度予算の概算要求額(総額26兆4,133億円)を発表した。年金・医療などの経費は24兆8,624億円と09年度当初予算より1兆776億円増えている。厚生省は、「前年度当初予算額に1兆円強を加算した額であり、自然増をそのまま全額計上している」と説明している。

国民健康保険等の医療費国庫負担としては09年度より4%多い9兆3,573億円を、介護保険の運営には6.4%多い2兆1,675億円をそれぞれ計上した。

医師等人材確保対策の推進に498億円(27億円増)を計上。新人看護職員卒後研修(新規)に32億円を充てた。

救急医療・周産期医療体制等の確保には618億円(153億円増)と大幅な増額を見込んでいる。救急医療機関の連携強化(新規)1.2億円、重篤な小児救急医療を担う医療機関に対する受入体制の充実(新規)に6.1億円を充てる。

前者は急性期を終えた患者の転床・転院を促進させるとともに救急用病床の有効活用のために、施設内・施設間の連携

を担当する専任者(MSW)の配置を支援するもの。後者は、超急性期にある小児の救命救急医療を担う「小児救命救急センター」(8ヵ所)の運営や、その後の急性期医療を集中的・専門的に行なう小児集中治療室の整備等を支援する予算。

周産期医療体制については、NICU等に長期入院している児童の在宅への移行促進(新規)として2.3億円を計上した。

長期入院児がNICU等から在宅に移行するためのトレーニング等を行なう地域療育支援施設をモデル的に設置する

とともに、在宅に戻った児童を一時的に受け入れる病院に対しても財政支援を行なう。

新型インフルエンザ対策には207億円を計上、そのうち、一般医療機関でも患者を受け入れることができるための病床や院内感染防止など施設・設備(人工呼吸器等)と発熱相談窓口設置(136ヵ所)に対する国庫補助に54億円を充てる。

レセプトオンライン化を進める医療機関や薬局への支援(新規)には237億円を計上。自らオンライン請求を行う医療機関や薬局のレセコン導入等に対する支援および自らオンライン請求することが困難な医療機関や薬局の代行請求に対する支援を行なう。

# 未収金実態調査を再度実施

**四病協** 前回06年調査結果と比較、未収金の現況をあらためて捕捉

四病院団体協議会は未収金に関する実態調査を実施することを決め、8月末に調査票を4団体傘下の全会員病院に送付した。

調査対象は2008年度中に発生し、今年7月末現在回収ができていない患者一部負担金。国保、社保、後期高齢者医療、介護保険、自費の別に明らかにしてもらう(室料差額等の特定療養費は自費を含む)。調査期間の未収金累計額とともに過去3年度に生じた累計額もたずねる。回答精度を高めるために「Q&A」と添付して、誤回答を避けるように工夫している。

四病協の未収金実態調査は、かつて、治療費未払問題検討委員会(委員長・山

崎學日精協副会長)の手で2004年度分を対象に実施され、06年8月に公表されている。

回答施設の93.5%で未収金が発生し、合計額は218億9,413万円(1施設平均約

716万円)、さらに、過去3カ年の未収金累計額は425億9,200万円(1施設平均約1,620万円)も達するというところで各方面の注目を浴び、これが契機となって、厚生労働省は「医療機関の未収金問題

## 日病協が藤原発言で意見、日医が理解を示す

8月5日の診療報酬基本問題小委で、診療報酬藤原委員(日医常任理事)が「病院の勤務医が本当に多忙であるのか疑問を感じる」と発言、西澤委員(全日病会長)がたしなめる一幕があったが(8月15日号既報)、8月12日の日本病院団

体協議会・代表者会議は、この藤原発言を重視、日本医師会に何らかの意見表明を行なうことで合意した。

小山信彌議長(私大協理事)と山本修三副議長(日病会長)は「(日病協各団体から)不適切な発言である旨の強い意

に関する検討会」を設置。同検討会が08年7月にまとめた報告書にもとづいて、今年7月に、悪質な滞納に関しては都道府県等に保険者徴収の制度改善を図るとともに、その実施を促すために、この9月に保険者徴収のモデル事業を始める通知が出されている。

治療費未払問題検討委員会は、2回目となる今回の調査結果を前回結果と比較して、今後の未収金対策に役立てる方針だ。

見が多数寄せられた」と指摘した文をまとめ、8月19日に唐澤祥人会長に手渡すとともに、病院団体と日医との関係のあり方について意見交換を行なった。

小山議長と山本副議長は同日付けで会談結果をまとめ、「唐澤会長には当方説明に十分ご理解いただき、今後とも病院団体と協調してまいりたいとお話をいただいた」と各団体に報告した。

# 日病協と四病協がそれぞれ政府に要望書

**新型インフルエンザ** 医療機関への財政支援、薬剤・資材の確保、一時的標欠への弾力対応等を訴える

日本病院団体協議会と四病院団体協議会はそれぞれ、新型インフルエンザ対策を有効にする立場から、医療機関に対する支援を求める厚生労働大臣宛の要望書をまとめた。(1面記事を参照)

日病協は、①感染者用病床確保に伴う空床発生に対する補償、②PPE、簡易検査キット等資器材の整備、タミフル等の確保とそのための費用補填、③感染者と非感染者を分離する施設改修費の補填を要望事項として取り上げ、8月25日に提出した。

四病協も8月26日の総合部会で要望書

をまとめ、31日に厚労省に提出した。

四病協は、要望事項として、①2種類類似疾患の取扱いの解除、②薬剤・防護キット等の確保、③病院の経済的負担等に対する補填、④診療で感染した医療従事者への支援および患者に接触した医療従事者への予防投与費用の補填、⑤行政の要請で休業した介護・福祉施設等の減収分補填、⑥感染による、欠員に対する医療法・診療報酬上の弾力的な運用、⑦風評被害等による一般診療への影響を出さないような行政のマスクミ対応、をあげている。

していただきたい

新型インフルエンザ対策として、全ての病院が患者の受入に努め、地域の医療に貢献できるよう、感染者受入に起因する減収、受入れのための改修費用ならびに運営費用等について補填をお願いする。

4. 診療を担当して感染した医療従事者への支援と、患者へ濃厚接触した医療従事者へのタミフル等の予防投与の費用の補填をお願いする

5. 介護・福祉施設等が都道府県等の要

請に応じて休業した場合には、減収分を補填されたい

6. 感染により医療従事者に欠員が生じた際は、医療法・診療報酬上の弾力的な運用をお願いする

新型インフルエンザ等の拡大期には、医師、看護師等の本人や家族が新型インフルエンザ等に感染した場合等、病院の人員配置基準の充足を困難にさせる事由が多数生じると考えられる。このような事由によって人員配置基準が満たせない場合は、猶予措置を講じていただきたい。

7. 行政機関のマスメディアへの対応に際しては、風評被害等により医療機関の一般診療に支障を来さないよう、十分留意願いたい

■「流行シナリオ」等事務連絡の概要(1面記事を参照)

### 「新型インフルエンザ患者数の増加に向けた医療提供体制の確保等について」8月28日付

各都道府県には、新型インフルエンザ患者や重症者の発生数等の検討、重症者の受入調整等が行えるよう必要な調査、患者数が急増した場合にも対応できる医療提供体制確保に必要な対応策の検討をお願いする。

●(別添)新型インフルエンザ(A/H1N1)の流行シナリオ(要旨)

・発症率、入院率、重症化率の推計(中位推計/高位推計)発症率20%/30%、入院率1.5%/2.5%、重症化率0.15%/0.5%

・最大時点の入院患者数の推計(発症率20%/30%)乳幼児(0-5歳)3,500人/5,300人、小児(6-15歳)11,800人/17,800人、成人(16-64歳)20,000人/30,000人、高齢者(65歳以上)11,100人/16,700人、合計46,400人/69,800人

●(別添)新型インフルエンザに係る医療提供体制の確保対策及び情報提供について(要旨)

・夜間の外来診療に係る地域の診療所等との連携

夜間の外来診療は、救急外来だけでなく、インフルエンザ患者の診療を行っている診療所に診療時間の延長や輪番の夜間外来を行うことを求めるなど連携を図る。

・インフルエンザ重症患者の入院医療機関の確保について

(1)重症患者が増加した場合に備え、現在業務を行っていない一般病床や結核病床を活用する。

(2)定員を超過して入院させる場合には、重症患者の診療を行う医師や看護師等を確保するために、病棟間や部門間の配置再調整や近隣医療機関に応援を求めること等を検討する。患者が急増する場合には、基礎疾患を有する等の医療従事者にワクチンの予防投与を行うことを検討する。新型インフルエンザ患者の入院診療を行う医療機関が、緊急時対応として新型インフルエンザ患者を入院させた場合の診療報酬を検討する。

### 日本病院団体協議会「新型インフルエンザ対策について(要望)」8月25日

1. 感染者用入院病床確保のための空床補償

国や地方自治体からの要請に基づき感染者用入院病床を確保した結果、空床の発生により経営上の損失を被った際には、何らかの補償を行うこと。

2. PPE、簡易検査キット、テント等の資器材の整備、タミフル等の十分な配付とそのための費用の補填

(1)感染防御装備(PPE)、簡易検査キット、

屋外に設置する場合のテント等の資器材の整備について十分な支援を行うこと。

(2)タミフル等の十分な配付を行うこと。(3)人工呼吸器の配備及び配備に要した費用を補填すること。

3. 感染者と非感染者を分離する施設改修費の補填

一般患者との動線を隔てるなど、感染者受入れ等に必要医療機関の改修整備を支援すること。

### 四病院団体協議会「新型インフルエンザ等の対策に関する要望書」8月31日

1. 今回の弱毒性新型インフルエンザ(H1N1)の対応に際しては、感染症法上の2種類類似疾患としての取扱いを解除していただきたい

今回の新型インフルエンザに対する対応策は、医療現場や地元の行政等に多くの負担と混乱をもたらした。対応が緩められたとはいえ、現在も新型インフルエンザは基本的に感染症法上2種類類似疾患として扱われており、医療機関等に多大な負担が強いられている。今後、強毒性インフルエンザの万一の発生の場合

にも現実的に対応していただきたい。

2. 薬剤・防護キット等の確保に努めていただきたい

原則として全ての一般医療機関で新型インフルエンザの診療を行うこととされているので、全ての医療機関でタミフル等抗ウイルス剤、防護キット、ワクチン等を十分に確保できるよう配慮していただきたい。また、新型インフルエンザ感染拡大を防止するため、介護・福祉施設にも同様の配慮を望む。

3. 病院の経済的負担等に対する補填を

導医講習会が下記のとおり開催される。日程●(各1泊2日 いずれかの選択)

①11月14日(土)・11月15日(日)  
②12月5日(土)・12月6日(日)

会場●東京都内 三井ガーデンホテル蒲田  
定員●各回48名

受講料●8万円(宿泊費・食事代・資料代を含む)

### ■特定保健指導アドバンス研修

特定保健指導アドバンス研修が、9月26日(土)に神戸会場で、10月31日(土)に福岡会場で開催される。

対象者は、①医師・保健師・管理栄養士、②当協会主催の「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」(30時間)を修了した看護師・栄養士・歯科医師・薬剤師・助産師・准看護師・歯科衛生士。

費用(1名)は、会員病院1万5,000円、会員外の病院2万円。定員は各会場100名。

### 8月の研修会(結果報告)

#### ■個人情報管理・担当責任者養成研修会

「個人情報管理・担当責任者養成研修会 Basic Course」が8月4日に全日病本部で追加開催され、63名が参加した。

#### ■医師事務作業補助者研修

2009年度の医師事務作業補助者研修が8月5日～7日に東京都内で開催され、会員外病院54名を含む177名が受講した。

#### ■夏期研修会

09年度の夏期研修会が8月30日に和倉温泉で開かれ、63名が参加した。厚生労働省大臣官房の香取照幸審議官が「医療・介護制度のこれからを問う」と題して講演した。

### 9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

#### ■臨床研修指導医講習会

全日病・医法協共催の09年度臨床研修指

### 第5回看護部門長研修コースの開催案内

第5回看護部門長研修コースが下記のとおり開催されます。

日程● 第1単位 10月23日(金)～25日(日)(2泊3日)  
第2単位 12月4日(金)～6日(日)(2泊3日)

プログラム● 第1単位 危機感とコスト意識(問題意識)の醸成  
第2単位 看護部門長のリーダーシップと実践力の強化

会場● 東京都内 チサンホテル浜松町  
定員● 40名  
受講料● 15万円(宿泊費・食事代・テキスト代を含む)

申込締切/9月17日 詳細は全日病ホームページ掲載の案内書をご覧ください。

### 第33回ハワイ研修旅行のご案内

第33回ハワイ研修旅行の参加申し込みを受け付けています。

日程● 10月29日(木)～11月3日(火)  
費用● 成田発着16万7,000円 大阪発着17万6,000円 福岡発着17万9,000円  
※燃油サーチャージ2万9,600円を含む。福岡コース便は成田空港乗継ぎ

研修費用● セミナー・病院視察・懇親会(夕食・昼食付) 2万円  
募集人員● 成田発着40名 大阪発着20名 福岡発着20名

旅行企画実施● 近畿日本ツーリスト ※成田・関西空港より各1名添乗員が同行。利用予定航空会社/日本航空・ノースウエスト航空。利用予定ホテル/ワイキキビーチ・マリオート

詳細は全日病ホームページ掲載の案内書をご覧ください。