



全日病 NEWS 2010 3/1

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.727 2010/3/1 <http://www.ajha.or.jp/> mail:info@ajha.or.jp

「特定看護師」資格の法制化を提起

チーム医療の推進に関する検討会 「時期尚早」という声も。3月いっぱい議論を集約

厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」は2月18日、医師の包括的指示の下で比較的侵襲性の高い「特定の医行為」を自律的に行なうことができる「特定看護師(仮称)」の資格制度導入に向けた道筋を整理するなど、看護師の業務拡大を中心にチーム医療を推進する方向性について提言する報告書の素案について議論した。事務局(医政局医事課)は3月いっぱいにとりまとめたとしている。

「特定看護師」の試行にむけて、その資格や能力をチェックする第三者機構を設立するとともに大学院修士の養成カリキュラムを認定、「特定医行為」の範囲等を確定した上で、限定条件の下で「特定看護師」による「特定医行為」を一定期間試行し、その結果検証と医療現場のコンセンサスを獲得を経た上で法改正を図るという道筋をたどる。

試行における「特定看護師」はモデル修士課程で実習に取り組む看護師が想定されている。試行内容などの詳細は別途設立させる委員会を検討する予定だ。

勤務医の負担軽減をベースとしたチーム医療の議論は、看護師全般の業務能力底上げに先行して、看護師先達部分の役割を突出して位置づける方向でまとめられようとしている。「特定看護師」の誕生は一部医療機関による困り込みにつながりかねず、すでに全国集計を終えつつある「第7次看護師需給見通し」に与える影響も少なくない。

検討会で、西澤委員(全日病会長)は、「看護師全般の底上げとチーム医療全体の普及策を急ぐべきであり、特定看護師の法制化は時期尚早ではないか」と述べ、「特定看護師」に偏った報告素案の内容に異を唱えた。

議論はまだ尽くされてなく、残る2回の検討によって内容が変わる可能性もある。

医療現場への影響があまりに大きい「特定看護師」

「診療各職の機能分担と連携についてまとめた」と永井座長(東大大学院教授)は説明したが、報告書素案はその大半を「特定看護師」に費やしている。

ナース・プラクティショナー(NP)の導入検討は旧規制改革委員会や構造改革特別区域推進本部から要請されている上、民主党マニフェストにも書き込まれている。

そうした動きに配慮した結果、看護職に新たな専門資格を導入する保助看法改正に道筋をつけるために、報告書は、医療各職の業務見直しと連携に関する包括的議論を排してまとめられようとしている。

現在の認定看護師については「特定看護師」に吸収する方向で日本看護協会とも合意が図られている模様だ。専門看護師については当面手を付けず、「特定看護師」普及後に上げるとみられる、医師の指示を受けずに医行為ができるNPの資格化を検討する中で、その収斂を図るものとみられる。

「特定の医行為」の例として、検査、処置、薬剤処方について具体例を示しているが、「特定看護師」は、例えば褥瘡など、分野ごとに資格を分けることが想定されている。また、大臣告示などで定めた後も検証結果にもとづいて随

時見直すとしている。

「特定看護師」の資格要件としては、①一定の経験(例えば5年)、②大学院修士課程の修了、③第三者機関による確認・評価、④一定期間ごと(例えば5年)の認定更新の4点が示された。医療関連資格の更新制が法律に盛り込まれるのは初めてのこととなる。

「特定看護師」導入に向けて、報告書素案は、試行にもとづく検証とコンセンサス形成と並行して、以下の環境整備を進めるとしている。

- ①「包括的指示」の要件を明確化する
- ②「特定看護師」の確保が困難な場合などやむを得ない場合には一般の看護師による「特定医行為」の実施も可能とする(編集部注/この部分は「考慮することが望ましい」とされ、救急外来等における例外対応を認める可能性の示唆にとどまっている)
- ③一般の看護師も実施できる「診療の補助」の範囲を明確化・拡大する

したがって、「特定看護師」の導入試行とともに「包括的指示」による看護師全般の業務範囲の拡大と明確化も進む可能性があるが、現時点で、その手順は不明確だ。

「特定看護師」の養成に備えて、厚生労働省は2010年度早期に「チーム医療推進



機構(仮称)」を設置し、体勢を整える考えだ。推進機構は「特定看護師」資格の確認・評価を担うとともに、チーム医療の面から医療機関の認定も担当するとしており、病院機能評価との整合性が問われる。

厚生省医事課は「枠組みは1年でできるとは考えていない」としているが、どの時点で法改正するのかなど移行期間は現時点で不明。補正予算を組む必要がある。政府と関連機関から迫られ、取り急ぎ検討レベルで期限内に結論を出したというのが実態だ。

■西澤会長の発言要旨(2月18日の検討会)

新人看護研修、看護大学の教育内容や教員問題など、現在、看護師全体の底上げを図る試みがされている。「特定看護師」は、その結果をみた上での議論ではないか。試行そのものは理解するが、数年かかる結果の検証・評価にもとづくべき法制化にまで触れるのは時期尚早である。チーム医療の推進といいながら他職種にわずかししか触れてない。病院全体が1つのチーム医療である。報告素案にはそうした視点も欠けており、まだまだ議論が必要である。

■報告素案のポイント

- 「包括的指示」が成立する要件を明確化する。
- 侵襲性の高い医行為等のうち、「包括的指示」下で「特定看護師=仮称」が実施できる行為(特定の医行為)を明確化する。
- 「特定の医行為」の範囲は、専門的・実証的な調査・検討・検証を行った上で決定、定期的に検証し、随時見直す。
- 保助看法に「特定看護師」を一般の看護師と区分して位置づけ、「特定の医行為」は特定看護師のみが実施し得るものとする方向で将来法制化する。
- 「特定看護師」による「特定の医行為」の実施は一定期間試行的に運用する。ただし、その確保が困難などやむを得ない場合には「特定看護師」以外の看護師が実施することも可能とすることが望ましい。また、一般の看護師でも安全に実施できる行為は通常の「診療の補助」の範囲に含まれ得る旨を明確化する。
- 「特定看護師」になる要件は、①看護師免許、②例えば5年以上の実務経験、③第三者機関が認定した大学院修士課程の修了、④第三者機関による知識・能力の確認・評価、とすべきである。
- 「特定看護師」は、例えば5年ごとの認定更新制を設ける。養成課程とその資格の認定は一定の分野ごとに行なうことを検討する。養成課程の認定基準等の検討に当たっては、類似看護師の養成に取り組む大学院からモデル的に選定する。
- 「特定看護師」は「専門看護師」とは異なる。今後、「専門看護師」の見直しを期待する。「認定看護師」は既存教育課程の見直しを行った上で、限定的な領域における「特定看護師」と位置づける方向で検討する。
- 「特定看護師」は「ナース・プラクティショナー(NP)」とは異なるがそれに近い。NPと同様に医師の指示を受けずに診療行為を行う職種の資格化は、医療現場におけるコンセンサスが形成された段階に検討する。
- 「フィジシャン・アシスタント(PA)」を模した、主に周術期における外科医の診療補助を実施する職種の導入は、引き続き検討することが望まれる。
- 公正・中立的な第三者機関がチーム医療を推進する医療機関等を認定する。

検討会を設置、医療計画を見直す—長妻大臣

長妻昭厚生労働大臣は3月1日の衆院予算委員会分科会で、医療計画を見直すために2010年度早期に検討会を設置、10年度内に結論を出す述べた。自民党阿部俊子議員の質問に答えた。

都道府県が医療計画を見直す13年度に向けて齟齬のない体制を整備するというもので、長妻大臣は、救急医療圏との不整合さを指摘、とくに、2次医療圏のあり方を再検討する意向を示した。

厚生労働省は各都道府県における医療計画の運用実態も把握する方針で、調査費用を10年度予算に計上済みとしている。

長妻大臣は、また、2月19日の衆議院厚生労働委員会、民主党山崎摩耶議員の質問に、「療養病床に関する」詳細な実態調査の結果が夏頃までに出るので、その結果を踏まえて今後の方針を決定したい。この(療養病床再編)計画の猶予も含めて検討していく」と答えた。

「第3次試案がそのまま成案ではない」—足立政務官

足立信也厚生労働政務官は、2月23日の衆院予算委員会で民主党岡本充功議員の質問に、「医療安全調査委員会」の設置などを盛り込んだ(厚生労働省)第3次試案がそのまま成案になることは

ないと考えている」との所見を披露した。

医療事故原因究明制度を検討する工程については、「2010年度中にしっかりした方向性を出したい」と述べた。

定期代議員・定期総会開催のご案内

下記日程で第94回定期代議員会・第83回定期総会を開催します。

社団法人全日本病院協会 会長 西澤寛俊

- | | | | |
|------|--|------|---|
| 1.日時 | 2010年3月27日(土) 午後1時(総会は代議員会終了後、午後3時前後の開催を見込みます) | 3.議案 | (1) 2010年度事業計画案について
(2) 2010年度予算案について
(3) その他 |
| 2.場所 | ホテルグランドパレス3F白樺
東京都千代田区飯田橋1-1-1 | | |

2010年度診療報酬改定説明会の開催案内

- | | | | |
|---------|---|------|--|
| 日時 | ●3月18日(木)
午後1時30分～午後4時00分 | 定員 | ●1,000名 |
| 会場 | ●よみうりホール 東京都千代田区有楽町1-11-1 読売会館7階 | 参加費 | ●1名8,000円(資料代「点数表改正点の解説」含む)
※会員病院以外の方は1名1万円。当日申込みは空席の場合に1万円にて受付可です。 |
| 演題 | ●「2010年度診療報酬改定の内容について(医科)」
厚生労働省保険局医療課担当官 | 申込方法 | 所定の用紙に必要事項をご記入の上ファックスでお申し込み下さい。詳細は全日病ホームページ掲載の案内をご参照ください。 |
| 申込・問合せ先 | 全日本病院協会事務局
Tel.03-3234-5165 Fax.03-3234-5206/03-3237-9366 (担当小室・祝) | | |

補助金約17億円を計上。他からの受入や合同研修にも交付

新人看護職員研修事業 多くの都道府県は10年度予算に未計上。地域での働きかけが必要



▲日病協で説明する医政局野村看護課長(中央) 施予定なし」としているなど、新人看護職員研修に対する都道府県の認識はきわめて低いと言わざるを得ない。

厚生労働省医政局の野村陽子看護課長は、2月26日の日本病院団体協議会代表者会議に出席し、10年度予算に計上した新人看護職員研修事業にかかわる補助金の交付要綱について説明した。

昨年7月の保助看法改正の結果、医療機関では新人看護職員の臨床研修等が努力義務と規定され、この4月1日から施行される。

その施行にあたって厚労省は「新人看護職員研修ガイドライン」(2009年12月24日付看護課長通知)を作成するとともに、2010年度予算に補助率1/2の新人看護職員研修事業交付金を16億8,800万円計上、交付先となる各都道府県に予算の確保を求めてきた。

交付対象の研修事業は、①新人看護職員研修(自院職員研修)、②新人看護

職員研修(外部研修=医療機関受入研修)、③新人看護職員研修(外部研修=多施設合同研修)、④研修責任者研修、⑤新人看護職員研修推進事業からなる。

このうち、自院職員を対象とした自施設における研修(①)と自院研修に公募で外部から新人看護職員を受け入れて行なう研修(②)は、それぞれの医療機関が実施主体となり、当該都道府県から補助金が交付される。

地域の新人看護職員に補完的な研修を実施する合同研修(③)、研修責任者を対象とした研修(④)および地域に研修連携体制を構築する事業(⑤)については、各都道府県が実施主体となる。

交付対象となる新人看護職員研修事業はGLに沿った研修環境を整えていることが条件で、具体的には、(1)職場適

応のサポートやメンタルサポート等体制の整備、(2)組織内における研修責任者、教育担当者、実地指導者の明確化(専任・兼任を問わない)、(3)到達目標の設定と評価、研修プログラムを作成していること、が求められる。

野村看護課長は、各都道府県の10年度予算における新人看護職員研修事業予算計上の状況を一覧表で示した。それによると、①と②についても半数以上の都道府県が「補正予算等で検討する予定」としており、中には東京都および宮崎県(②は実施予定なし)、大阪府(①②とも実施予定なし)など対応が後手に回っている地域もある。

④は2/3ほどの都道府県が「計上済」もしくは「補正予算等で検討」としているが、③と⑤については8割ほどが「実

府県=委託可)、(補助率)1/2 (対象経費)諸謝金、旅費、会議費、会場借料、賃金など

この点について、野村課長は「ニーズがあれば(補正等で)対応したいとしている県が少なくない」と指摘、病院団体支部や地域の病院協会による働きかけに期待を寄せている。

新人看護職員研修事業の概要 厚労省「看護職員確保対策事業等実施要綱」から

【新人看護職員研修事業】

(事業内容) ガイドラインに沿った新人看護職員に対する研修の実施。

(補助先) 都道府県(事業主体: 病院等)、(補助率) 1/2

(対象経費) 研修責任者経費、教育担当者経費、諸謝・旅費、備品購入費など

【外部研修事業】

①医療機関受入研修事業

(事業内容) 院内の新人看護職員研修を公開し、他の病院等の新人看護職員を公募により受け入れた研修の実施。(複数月で実施)

(補助先) 都道府県(事業主体: 新人看護職員研修を行う病院等)、(補助率) 1/2

(対象経費) 教育担当者経費、消耗品

費、備品購入費など

②多施設合同研修事業

(事業内容) 病院等で行う新人看護職員研修を補完する研修の実施。

(補助先) 都道府県(事業主体: 都道府県 (=委託可)、(補助率) 1/2

(対象経費) 諸謝金、旅費、会場借料、賃金など

●研修責任者研修事業

(補助先) 都道府県(事業主体: 都道府県=委託可)、(補助率) 1/2

(対象経費) 諸謝金、旅費、会場借料、賃金など

●新人看護職員研修推進事業

(事業内容) 地域関係者による協議会の設置、施設間連携を活性化する方策や調整などの協議、施設同士の情報共

有や連携・調整、アドバイザー派遣など

(補助先) 都道府県(事業主体: 都道府県=委託可)

(対象経費) 諸謝金、旅費、会議費、会場借料、賃金など

■新人看護職員研修事業 基準額と対象経費の一覧 (補助率 1/2)

事業区分	実施主体	基準額	対象経費(略)
新人看護職員研修事業 ※新人看護職員数は当該年度4月末時点で70名を上限	病院等(国立病院機構、国立大学法人等は除く)	研修経費	440千円
		(新人看護職員1名の場合)	630千円
		(新人看護職員2名以上の場合)	215千円
教育担当者経費(新人看護職員5名以上で、5名ごと)			
新人看護職員研修事業(外部研修事業)	上記の新人看護職員研修事業を実施する病院等	5名未満を受け入れる場合	113千円
		5名から9名受け入れる場合	226千円
		10名から14名受け入れる場合	566千円
		15名から19名受け入れる場合	849千円
		20名以上受け入れる場合	1,132千円
		20名を超える場合1名増すごと(30名を上限)	45千円
多施設合同研修事業	都道府県(委託可)	2,019千円	
研修責任者研修事業	都道府県(委託可)	2,434千円	
新人看護職員研修推進事業	都道府県(委託可)	協議会経費	4,615千円
		アドバイザー派遣経費	340千円

臨床研修省令の改正で意見募集

医道審議会医師分科会の医師臨床研修部会は2月17日の会合で、2011年度臨

床研修における激変緩和措置への対応方針案を整理、厚生労働省は、その方

針案にもとづいて臨床研修に関する省令の一部改正案をまとめ、2月18日に意見募集を開始した。

2009年4月の臨床研修制度見直しでは、基幹型臨床研修病院の指定要件

(年間入院患者数3,000人以上など)や研修医募集定員などに激変緩和措置が講じられたが、その終了時期等を迎え、今回、その後の取り扱い方針を定めたもの。

(意見募集) 「医師法16条2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正案(骨子)

●激変緩和措置への対応

①基幹型臨床研修病院の指定

激変緩和措置は2012年度から研修を始める研修医の募集まで継続した後、廃止する。ただし、過去3年間に研修医の受入実績がない基幹型臨床研修病院には適用しない。

②小児科・産科プログラムの作成

募集定員20名以上の基幹型臨床研修病院に必置の小児科・産科プログラムの定員4名分を当該病院の募集定員に別途加算し、激変緩和措置は廃止する。

③病院の募集定員

11年度の研修は激変緩和措置を継続

(10年度研修の内定者の実績を勘案)し、その後は、研修の実施状況、地域医療への影響等を評価して定める。激変緩和措置は次回見直しまでに廃止する。

④都道府県別募集定員の上限

11年度の研修は激変緩和措置を継続し、その後は、研修の実施状況、地域医療への影響等を評価して定める。激変緩和措置は次回見直しまでに廃止する。

●臨床研修病院群形成の促進

病院の募集定員は研修医の受入実績、医師派遣等を勘案した定員を基本とし、都道府県の定員の上限の範囲内で、都道府県で調整ができるようにす

る。一定の割合までは無条件に増員できるという現行の取扱いを廃止する。

●高額給与を支払っている場合の補助金の取扱い

研修医に支払われる給与(手当を除く)が年額720万円を超える場合は病院に対する補助金を一定程度減額するものとし、11年度の研修から適用する。

全日病主催「第13回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム」

13回目のフォーラムは「都市型災害と広域災害への対応」がテーマです

日 時	●3月13日(土) 17:00~21:00	講演Ⅱ 「イラクにおけるテロリズムの現状と脅威」(仮)
場 所	●東医健保会館 新宿区南元町4 Tel.03-3353-4311	「イラクにおけるテロリズム~爆風災害について」(仮)
参加費	●無 料	講演Ⅲ 「東海村臨界事故から10年を振り返る」(仮)
テーマ	●都市型災害と広域災害への対応プログラム●	講演Ⅳ 「最新の地震危険情報」
講演Ⅰ	「平成21年度兵庫県佐用町水害-被災した民間病院の対応」	*終了後に懇親会(1人3,000円)を開催します。

医療事務技能審査試験

医療事務技能審査試験は、厚生労働省許可の(財)日本医療教育財団が実施する全国一斉の統一試験であり、試験合格者には「メディカル クラーク」の称号が付与されます。

- 合格者に付与する称号 (1)1級メディカル クラーク (2)2級メディカル クラーク
- 受験資格 医療事務職としての実務経験等の受験資格があります。
- 試験会場 各都道府県内の公共施設等で実施します。
- 受験料 6,500円(1級・2級とも同一)

- 試験日 (1)1級 年3回(6月・10月・2月) (2)2級 年12回(毎月)
- 試験科目 <実技Ⅰ> 患者接遇(1級には院内コミュニケーションも含む) <学 科> 医療事務知識 <実技Ⅱ> 診療報酬請求事務(明細書点検)

医師事務作業補助技能認定試験

【主催: 社団法人 全日本病院協会・財団法人 日本医療教育財団】 医師事務作業補助体制加算の施設基準として定められている基礎知識の習得に対応した、医師事務作業補助者の能力を評価する試験です。

- 合格者に付与する称号 ドクターズクラーク
- 受験資格 医師事務作業補助職としての実務経験等の受験資格があります。
- 試験会場 各都道府県内の公共施設等で実施します。

- 受験料 8,000円
- 試験日 年6回(5月・7月・9月・11月・1月・3月)
- 試験科目 <学科> 医師事務作業補助知識 <実技> 医療文書作成

●試験の詳細な資料をご希望の方は右記へご請求ください。 ●ご請求の際は、「請求番号 1923」とお知らせください。

(財)日本医療教育財団

〒101-0064 東京都千代田区猿樂町 2-2-10-1923 ●03(3294)6624 http://www.jme.or.jp

95%が未収金を抱える。4年前より減るも未だに巨額

四病協未収金調査結果 加入全施設の過去3年累計(推計)は741.9億円。公的は依然高水準

四病院団体協議会は昨年夏に実施した未収金実態調査の結果を集計、このほど、前回(2005年)に実施した調査結果と比較した報告書にまとめた。調査は昨年8月から9月にかけて実施され、2,694病院から回収を得た(回収率48.7%)。

それによると、08年4月から09年3月までの1年間に回答病院の93.8%で未収金が発生、その額は総計136億1,234万3,807円、1施設平均548万2,217円であった。

前回調査からの3年間(06年4月～09年3月)では95.2%の施設で未収金が発生、総額で318億5,740万3,010円、1施設平均で1,410万2,436円に達している。

この1年でみると、100万円未満の施設が34.7%と最も多く、次いで200万円未満が15.6%、300万円未満が8.8%と、300万円未満までが59.1%を占めた。その一方で1,000万円を超す施設も13.0%あった。

過去3年の累積では、100万円が22.2%、200万円未満が12.0%、300万円未満が8.3%と、300万円未満までが42.5%を占める一方、400万円以上の施設が各ゾーンで増加しており、1,000万円以上が28.1%と3割近くを占めている。(表1)

未収金発生施設割合、件数、金額のいずれも最多の国民健保についてみると、過去3年に入院で未収金が生じた施設は77.1%、未収金件数は9万2,751件(1施設あたり46.4件)、未収金総額は40億5,754万6,866円(同202万9,788円)で、1件あたり4万3,747円であった。(表2)

国保の外来については、未収金が生じた施設は69.3%、未収金件数は8万8,321

件(1施設あたり49.6件)、未収金総額は5億2,456万5,884円(同29万4,369円)で、1件あたり5,939円であった。

自費診療分の入院は、未収金があった施設が60.17%、未収金件数は3万1,672件(1施設あたり20.4件)、未収金総額は30億8,708万6,405円(同198万3,989円)、1件あたり9万7,471円であった。

自費診療の外来は、未収金があった施設が58.26%、未収金件数は6万8,012件(1施設あたり45.3件)、未収金総額は10億2,393万4,955円(1施設あたり68万1,714円)、1件あたり1万5,055円であった。

都道府県別では千葉県・神奈川県と岐阜県・静岡県・滋賀県など東海地方で未収金が多いほか、沖縄県も高額であった。中国・四国・九州では1施設あたりの未収金が少ない。

前回2005年調査と比較すると、1件あたりの未収金額は国保と社保入院で減っているが、国保資格証明書と自賠責の未収金額は減少していない。産科は変化がみられなかった。

法人別でみると、公的医療機関における未収金額は減少したが、未収金の額は医療法人に比べると過去1年の分で5.3倍以上の水準にあり、いぜん多い。

病床別では介護療養病床における未収金が増加しているが、それ以外の病床では減少している。

前回の未収金総額は1年累計で218億9,413万769円、1施設平均は715万9,624円であった。したがって、前回に比べて総額は82.8億円、1施設あたりは167万7,407円減少した。

3年累計総額も前回の425億9,181万5,144円、1施設平均1,620万767円から、総額は107.3億円、1施設あたりで209万8,331円減少した。

しかし、前回調査に比べると今回は有効回答数が623施設減っている上、未収金のあった施設数は過去1年で93.8%(前回93.5%)、過去3年では95.2%(前回94.6%)と大差はなく、引き続き95%の

医療機関が未収金をもっていることが判明した。

今回の調査結果を四病協加入全5,529施設で補正推計すると、未収金総額は過去1年で284.4億円(前回373.1億円)、過去3年の累計では741.9億円(同853.4億円)と大きく減少しているが、なお巨額の未収金を抱えている。

表1 未収金累積額別の施設割合

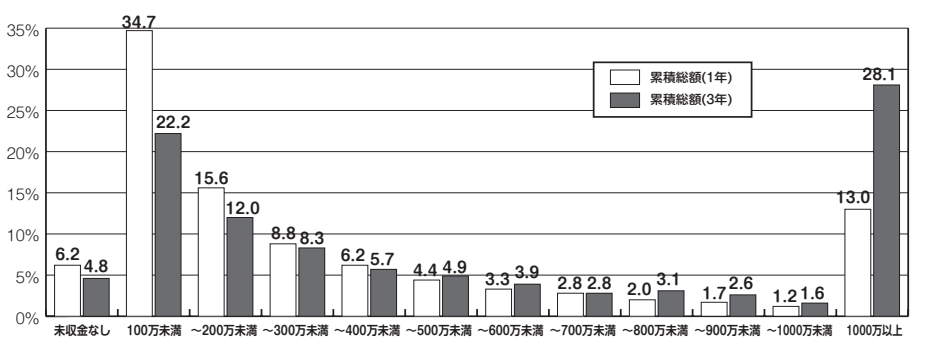


表2 過去3年に発生した未収金の保険別内訳 (単位:円)

保険種別	入院/外来	回答施設に占める未収金ありの割合 (%)	未収金件数(件)	未収金額の合計	1施設あたりの未収金件数	1施設あたりの未収金額	1件あたりの未収金件数
国保	入院	77.09	92,751	4,057,546,866	46.4	2,029,788	43,747
	うち資格証明書	3.60	167	53,052,268	1.9	589,470	317,678
	外来	69.33	88,321	524,565,884	49.6	294,369	5,939
社保	入院	61.36	29,085	1,857,857,039	18.3	1,168,464	63,877
	うち資格証明書	7.78	870	13,778,787	4.5	71,393	15,838
	外来	63.84	73,587	354,442,235	44.8	215,860	4,817
後期高齢者	入院	65.09	67,906	1,003,146,586	40.3	595,693	14,773
	外来	49.70	20,581	40,064,127	16.1	31,374	1,947
介護	在来・入所・入院	13.77	2,031	209,576,505	5.7	585,409	103,189
	入院	60.17	31,672	3,087,086,405	20.4	1,983,989	97,471
自費	うち産科	12.94	3,026	467,058,333	9.1	1,398,378	154,348
	うち自賠責	12.84	1,479	730,126,087	4.5	2,205,819	493,662
	外来	58.26	68,012	1,023,934,955	45.3	681,714	15,055
	うち産科	9.57	2,275	21,063,421	9.2	85,624	9,259
	うち自賠責	25.11	11,838	288,011,930	18.4	447,223	24,329
全体	-	-	473,946	12,158,220,602	-	-	25,653

保険外併用療養や診療看護師資格について6月に方針

行政刷新会議下に規制改革分科会を設置。「規制仕分け」の公開討議も

規制改革会議(議長・草刈隆郎日本郵政相談役)は2月19日の会議を最後に、その役割を終えた。今後の規制改革議論は、行政刷新会議に新設された規制改革分科会(会長・大塚耕平内閣府副大臣)に継承される。

分科会には農業、環境とともに医療を対象とする3つのWGが設置されるが、医療分野については「ライフイノベーションWG」が担う。

行政刷新会議は1月12日の会合で、2月30日閣議決定の「新成長戦略(基本方針)」を踏まえた、本年前半に行政刷新会議が取り組む規制・制度改革の重点分野を、①環境・エネルギー、②医療・介護、③農業(地域活性化戦略)、④保育・職業能力開発など雇用・人材の4分野と定め、④を除く3分野を新設の規制改革分科会に委ねた。

3月で廃止となる規制改革会議は、昨

年の12月4日に「規制改革の重要取組課題」を鳩山首相に提出、その中で医療に関して、①保険外併用療養のあり方の見直し、②医療情報に係る改革(レセプト等の電子情報の利活用の促進と直接審査など保険者機能の強化)、③診療看護師資格の新設、④医師国家試験受験資格の拡大、⑤公立病院医師の兼業禁止のあり方の見直しなどを提起している。

医療・介護の分野は「新成長戦略」で、健康関連産業を含め、高い成長と雇用創出が見込める成長牽引産業に位置づけられた。その結果、「民間事業者等

特区に「NP」を提案する方向か?

政府の構造改革特別区域推進本部(本部長・鳩山由紀夫総理大臣)に設置されている評価・調査委員会の専門部会である医療・福祉・労働部会は2月22日の

の新たなサービス主体の参入も促進しつつ、「利用者本位の多様なサービスが提供できる体制を構築するために必要な制度・ルールの変更等を進める」という命題が課せられた。

3WGとも6月までに方針をまとめるが、省庁調整がつかない場合は公開の「規制仕分け」にかけた上、行政刷新会議で結論を出す。

WGでは、特定地域に限って規制を緩和する特区制度をさらに進めた、税金や補助金の優遇を実施する「総合特区」の実施有無も取り上げられる予定だ。

会合で「ナース・プラクティショナー(NP)」の問題を取り上げ、厚生労働省から「チーム医療の推進に関する検討会」における議論進捗の報告を受けた。

厚労省からは、NPに準じた「特定看護師」の法制化が盛り込まれた報告素案が2月18日の検討会で概ね合意され、3月にはとりまとめられる見込みである旨の説明がなされた。

NPについては、「骨太2009」に「医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)」について2009年度中に具体策を取りまとめる」と書き込まれて以降、規制改革委員会とともに医療・福祉・労働部会で議論されてきた。

部会ではNPの活動を認める特区の推進を求める意見が強く、厚労省の報告を受けて、「特区の実現へ大きく動き出した」という評価が示された。3月中に部会としての意見を取りまとめている。

同部会は、また、2月4日の評価・調査委員会に、株式会社医療機関を開設できる特例措置の全国展開について引き続き検討を進め、2011年度に改めて評価を行なうなど、「09年度の評価対象となる規制の特例措置等」に関する評価意見を報告、了承を受けている。

優秀な人材確保のチャンス!!

加算年金のある病院基金へ、ぜひご加入を

病院厚生年金基金は、終身年金を支給する税制上もっともすぐれた企業年金制度です。事業主と従業員、また都道府県内の病院どうしが助け合い、支え合って豊かな老後をサポートしています。



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、福利厚生が充実が図れます。
- 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 | ☎087-823-0788 |
| 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 | ☎095-801-5081 |
| 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 | | |

「不合格者に准看の機会を。日本語試験2級上が来日条件」

四病協が外国人看護師等受入で提言 「国際看護大学を創設。アジア全域から募集、育成後に出身国に還元」

四病院団体協議会は2月24日の総合部会で、EPAに基づく外国人看護師等受け入れの制度を抜本的に見直す提言を採択した。

提言には、①本国で十分な日本語教育を行ない、日本語能力試験2級以上合格等を来日の条件にする、②国家試験不合格者には准看護師受験を認め、資格取得者には滞在ビザを2年程延長して看護師試験の受験機会を増やす、③インターナショナル・ナーシング・カレッジを創設するなど、協定の抜本的見直しを含む改善策が示されている。

全日病の安藤高朗、神野正博両副会長が参加する「外国人看護師等受け入れに関するワーキンググループ」(委員長・日病佐藤真杉副会長)がまとめたもので。近々、長妻厚生労働大臣ほかに提出する予定だ。

EPAに基づく看護師・介護福祉士就労希望者の受け入れ事業は2008年にインドネシアから第一陣として208人(看護師は104人)が入国。看護師希望者は09年2月から47施設で就労・研修をスタートしている。

第二陣は昨年11月に361人(看護師は173人)が来日、看護師希望者はこの1月から83施設で就労を開始した。

日・インドネシア経済連携協定では当初の2年間で看護師希望400名、介護福祉士希望600名を上限に受け入れることになっているが、両枠とも大きく下回った。

10年度の受入れについては、新たな2ヵ年として看護師200人、介護福祉士300人という最大限の枠を目標として昨年11月から受入れ希望施設の募集が始まったが、当初設けた1月12日の締め切りを2月5日まで延長したにもかかわらず、応募数は61施設(看護師26、介護福祉士35)と09年度188施設の3分の1に落ち込み、同事業に対する医療機関等の落胆ぶりを示す結果となっている。

フィリピンからは昨年5月に283人が入国、看護師希望者は88人が10月から

44施設で就労を始めている。初年度の募集数は看護師で100機関(200名)としていたが、締め切り時点で看護師の受け入れ希望は55施設(145名)と低迷した上、入国数はそれをも下回るという低調ぶりであった。

2年目になる今年は、看護307人を上限として受け入れる予定だが、この2月の現地面接までの求人は看護・介護で82施設(178人)にとどまるなど、受け入れ枠を大幅に下回っている。

サービスや人などの流動性を促す2国間経済協定というのがEPAの主旨。しかし、そこに盛り込まれた看護師と介護福祉士の移動に関する規定は「医療・介護の現場や日本国民のみを対象に想定している資格制度の実態をまったく無視した、試行レベルにも劣るもの」という強い不満と苛立ちが受け入れ施設には強い。

最大の批判対象が、3年という短期間で日本語による資格試験への合格を求めるという杓子定規な仕組みだ。

受け入れ窓口の国際厚生事業団は「看護師候補者に対する日本語テストの実施、学習指針の提供」を実施する

支援策を打ち出しているが、昨年82名のインドネシア人受験者が全滅した看護師試験の結果は今年も変わらないと関係者はみている。

岡田克也外相は昨年11月に、試験方法などの見直しに向けた議論を外務省内で始めていることを明らかにしたが、長妻厚生労働大臣は1月29日の記者会見で、受験機会の緩和等「見直しの議論は(省内では)始まっていない」と答えるなど、厚労省の反応は否定的だ。

その一方で、山井和則厚生労働政務官は同日の会見で、EPAにもとづく看護師希望者や受入施設を実態調査する考えを示した。しかし、今のところ具体化されていない。

厚労省は10年度予算にEPA関連として前年比11倍となる8.7億円を計上、「導入研修や受入施設に対する巡回指導を行なうとともに、新たに日本語習得の集合研修や受入施設における日本語学習の支援を行なう」としている。

一方で、11年度をにらんで制度改正の省内検討に着手するという情報もある。

そうした折に、四病協の提言は、制度の見直しだけでなく、受入施設の側とともに就労側に立った気持ちの準備の援助にまで踏み込んだ、現場ならではの具体的な改善策を示しており、制度見直しの議論に有力な論点を提供するものとなった。

■四病協「EPAに基づく外国人看護師等受け入れに関する問題点の指摘と提言」(要旨)

II. 提言

(当面の対策)

1. 本国で十分な日本語教育を行い(少なくとも18ヵ月程度)、日本語能力試験2級以上合格等を来日条件にする。
2. 国家試験の範囲を網羅した母国語と日本語のテキスト等を早急に整える。
3. 入国後に、看護師養成機関等で、日本語、日本の医療や医療制度、介護や介護保険制度、看護師試験対策等を一定期間教える。
4. 看護師試験不合格者には准看護師受験を認め、准看資格取得者には滞在ビザを2年間程延長して看護師試験の受験機会を増やす。
5. 日本での処遇や看護師試験の内容等を事前に書面を用いて十分説明する。

(中長期的な対策)

1. 日本語レベル2級以上の新卒学生を日本の看護教育機関で教育した方が確実である。外国での看護師資格や実務経験は必要ない。
2. インターナショナル・ナーシング・カレッジを創設する。アジア全域から募集、全寮制で育成した上で出身国に還元する。協力病院は増えよう。費用はODAと受入病院の折半とする。

耐震化へ補助の増額と公私均衡配分を要望

四病協 09年度補正予算の交付金は公的中心。10年度予算での配慮を求める

2月24日に開かれた四病協総合部会は、医療施設の耐震化改修に対する国庫補助の増額と民間病院への均衡ある配分を求める要望書を提出することを決めた。早期に、民主党および厚生労働大臣に提出する。

政府は2009年度補正予算に1,222億円を計上、医療施設耐震化臨時特例交付金にもとづく医療機関耐震整備事業を実施している。

その交付対象は「災害拠点病院、救命救急センター、2次救急医療機関」で、国が1/2の補助率とされているが、病床過剰地域で新築建替えを行う場合には病床数の10%以上を削減する、あるいは非過剰地域でも過去3ヵ年の病床利用率が80%未満とされているなど条

件は極めて厳しく、さらに、都道府県がまとめる交付先は救命救急センターを含む公的病院が主体という不満が民間病院には多い。

厚労省は、2010年度末までに全国に約600ある災害拠点病院と救命救急センターの7割強の耐震化工事を終えた

としており、今回の交付金を目一杯活用している。一般紙の報道によると、そのうち約60施設が交付金を使って10年度末までに耐震工事を予定しており、耐震化率はそれまでの62.4%から一挙に目標に達する見通しだ。

これに対して民間病院は、都道府県

「福祉医療機構の存続を」— 四病協が要望

四病院団体協議会は独立行政法人福祉医療機構の存続を求める長妻厚生労働大臣宛の要望書をまとめ、2月24日、全日病西澤会長、猪口副会長ほか足立厚生労働政務官に手渡した。

医療・福祉分野に対する政策融資を手がけてきた福祉医療機構は昨年の

「事業仕分け」において、主力基金の返還と業務簡素化などの見直し方針が示されている。

福祉医療機構に対する民主党政権の見方はさらに厳しく、今後進められる独立行政法人見直しなどの「事業仕分け」第2弾によっては廃止もしくは他

によっては後回しにされているのが実態。1月に厚労省が公表した調査結果によると、全国約8,600病院のうち、国の耐震基準を満たしているのは56.2%にとどまっている。その結果、耐震診断すら行われていない病院が1,081病院(12.6%)あることが判明したが、その多くが民間病院だ。

こうした実情を踏まえ、要望書は補正を含む2010年度予算の執行に際して、耐震化改修に関する民間病院への配慮を求めている。

の政府系金融機関に吸収統合される可能性もとりざたされている。

こうした懸念に四病協として対応、「国民の生命・生活を守るために、医療・介護分野における専門的金融機関が必要であることを強く訴えとともに、独立行政法人福祉医療機構の存続を要望する」とした要望書を提出したものの。

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

個人情報が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