

第8章

(平成19年度～平成22年度,西澤寛俊会長)

積み重ねた独自の情報で医療崩壊に挑む

第1節 (平成19年度)

終末期医療の指針を策定

第2節 (平成20年度)

シンクタンク創設へ動く

第3節 (平成21年度)

広範な活動で病院団体をリード

第4節 (平成22年度)

半世紀の証明、50周年記念式典
を挙げる



■西澤寛俊会長略歴略歴

昭和21年5月6日生まれ。札幌医科大学医学部卒業。昭和47年4月札幌医科大学第三内科入局。昭和54年12月西岡病院副院長。昭和60年1月医療法人恵和会理事長。[平成11年4月社団法人全日本病院協会副会長、平成13年4月全国老人保健施設協会理事、平成19年3月厚労省社会保障審議会医療部会委員、同年4月社団法人全日本病院協会会長、同年9月厚労省中央社会保険医療協議会委員]

平成19年4月、西澤新執行部は発足した。平成5年全日本病院協会の役員となった西澤会長は、秀嶋会長と佐々会長の下で会員病院自らの医療の質の向上を訴えるとともに、いかにしてこれを行うかという取り組みを提示してきたが、14年の時を経て全日病の先頭に立った。ちょうど、平成18年6月に成立した医療構造改革法案により、医療提供体制と医療保険制度という日本の医療制度に関する2つの大きな改革がなされた時期に当たる。

改革が進められる中、全日病は、中小病院が主に地域で担っていくべき機能を改めて「地域一般病棟」として提起し「亜急性期病床」という新しい医療区分を設定するとともに、継続した医療提供のための介護療養病床の必要性も訴え廃止の延期も勝ち取った。終末期医療の指針策定も行い、医療の質向上に関しても、医療安全推進や個人情報管理のための基盤整備にも注力したほか、次世代の若手経営者の育成やネットワークの構築にも取り組んだ。

また、米国のメリーランド病院協会の国際的質評価事業（IQIP）に参加し、イタリア私立病院協会との交流を深めた。平成21年度には、念願の全日病総研を創設、さらにデータを収集・精査し、緻密に分析し、「病院のあり方に関する報告書（2011年版）」へと集約するなど、積極的な活動を行った。

この間、西澤会長は社会保障審議会・医療部会や中医協の委員として、国民の生命、健康を守るという視点に立った医療の提供体制や、科学的根拠に基づく診療報酬のあり方について提言し続けた。

全日病は、こうした広範な活動で病院団体をリードし、また、全日病会員数を2,324という増加をもたらした。

西澤会長は、平成23年1月13日の、全日病の50周年式典の挨拶で、「病院のあり方に関する報告書（2011年版）」を、「15年後を見据えた提言となるもので、今後全日本病院協会の活動の基本となるもの」と位置づけた。

平成23年、公益社団への移行をも視野に入れつつ、全日本病院協会は新たな半世紀に向けて第一歩を踏み出した。

第1節（平成19年度）

終末期医療の指針を策定

○ 看護職員配置数の算定条件見直しで緊急要望書

平成19年4月12日、猪口雄二副会長は、入院基本料にかかわる看護職員配置数の算定条件見直しを求める緊急要望書を厚労省保険局に提出した。

要望書では、看護職員の配置数を算定する際に、配置数は「届出時」の実勤務者数とされている一方で、分母となる入院患者数は「直近1年間」であるために、突発的な離職・休職に対応できないことを指摘し、患者数算定の対象期間を配置数に合わせるよう求めた。

また、看護師比率と月平均夜勤時間を計算するうえで、勤務時間が除外される欠勤のうち、病棟業務と関係した研修・会議等への出席や子育て・介護等、やむをえない突発的事情による欠勤は免除することを提案^{*1}。

さらに、日勤専従看護職の勤務時間を月平均夜勤時間数の計算に入れることも、併せて求めた。

要望書を受け取った原医療課長は、看護職員配置の算定要件は、事実上加配を前提とした雇用を求める見解を述べつつ、検討を約束した。

○ 西澤会長が地域一般病棟の位置づけを提起

4月23日の厚労省・医療施設体系のあり方に関する検討会で、西澤会長は改めて、地域一般病棟の位置づけを提起した。

この日、検討会で事務局は、平成18年7月から始まった過去5回にわたる議論の中間整理を示し、議論の深化を促した。示されたテーマは、①地域医療支援病院のあり方、②医療連携体制とかかりつけ医のあり方の2点であった。

事務局は、地域医療支援病院の機能として、「在宅医療のバックアップ」を提起した。これに多くの委員が「大病院と在宅療養支援診療所を直結させるのは無理がある」と反論。中間に中小病院を位置づけることを必要とする意見が続いた。

こうした流れの中で西澤会長は、「地域特性という要因に加え、医療圏によっては在宅療養支援診療所が多すぎることもあるなど、数が少ない地域医療支援病院では連携できない。地域医療支援病院以外にも地域一般病棟という類型が考えられる」と提起した。

〈入院患者数の算定および看護師比率等にかかわる緊急要望書^{*1}〉

平成18年度診療報酬改定において7：1看護体制が新設され、看護師比率70%（15：1では40%）・月平均夜勤時間72時間以内という看護基準が導入された。そのため、従来から問題とされていた看護師不足は、今や想像を超える深刻な状況となり、多くの病院において看護師の退職を補う新規採用が不可能となっている。

一方、看護師の配置数の計算は当月（もしくは28日）であるのに対し、入院患者数の計算は過去1年間の平均とされている。このため、急な看護師の退職がある場合、結果として大幅な入院患者数の減数が必要となり、退院の強要という不幸な事態を招きかねない。このような国民にとって不幸な事態を避けるべく、下記について緊急要望する。

1. 入院患者数の算定について

入院患者数の算定期間は、看護師配置数と同じように1カ月もしくは28日間とすること。

ただし、基本診療料届出受理後の一時的な変動に関する措置等は現行どおりとされたい。

2. 看護師比率・月平均夜勤時間数について

① 病棟業務にかかわる研修・会議等に出席するための勤務時間および突発的事由による欠勤は、看護師比率および月平均夜勤時間数の計算において勤務時間とすること。

② 看護職員における日勤専従者の勤務時間について、月平均夜勤時間数の計算に入れること。

○ 医療機関トップマネジメント研修 開催

5月12日、東京・千代田区の虎ノ門パストラルで「医療機関トップマネジメント研修コース」を開催した。研修は毎月、土曜日、日曜日の1泊を単位に、11月までの7カ月間行った。

オリエンテーションの後、伊藤一小樽商科大学教授が「ケース研究の目的・意義」を講義。同研修が特徴とする医療経営に関するケーススタディの概要を解説した。

ケーススタディは、平成18年の第1回研修で教材とした6件に慢性期医療の事例も含む新たな5件を加え、全部で11事例とした。

北海道から沖縄まで全国から31名の受講者が参加した。

○ 第五次医療法改正説明会を開催

～医療法人制度改革、移行課税については、
今後の決着～

5月20日、東京・千代田区のベルサール九段で、「第五次医療法改正説明会」を開催。

「第五次医療法改正と医療法人制度改革」について解説した厚労省医政局の佐藤敏信指導課長は、「移行課税の問題が決着していない。これを半年、1年で決着をつけないといけない」と説明。「移行に際して課税されては意味がない」として、当面、移行を控えるように求めた。また、佐藤課長は、新法で創設された社会医療法人の税制について、「公益法人改革の体系と税制が見えてこないと確定しがたい」と説明した。

この点について、この後、「改正後の医療法人制度、その運営、承継、会計、税務に関する留意点」をテーマに講演した石井孝宣公認会計士は、「社会医療法人における非課税のパラドックスが生じる可能性がある」と消費税と同じ道を歩むことへの強い懸念を表した。

石井公認会計士は新法施行によっても、「社会医療法人の税制や4疾病5事業など未確定の部分が多い。医療法人制度改革は、まだ次のステップがあるのではないかと、医療法人や老健の会計基準制定が先送りになったことを例に、医療法人制度改革は今後も継続されるべきという認識を示した。

○ 人的資源は、いまだ量的に不十分

5月24日の厚労省・医療施設体系のあり方に関する検討会で、西澤会長は、医療現場の現状を見ずして、「日本の医療は人的資源の面ではまだ量的に十分でないということを考えなければならない」と強く発言した。

これは、この日の検討会における「医療法に基づく人員配置標準」を巡る議論の中で「医療法の配置標準は最低基準という要素があり、それを踏まえたうえで人員確保に対応すべき」という他の委員の発言に対して反論したものの。

西澤会長は、構造的な人員不足に加え、施策面からも偏在が強められている病院全体の状況を踏まえた時に、そうした一般論には「賛同しがたい」と発言。そのうえで、「一部の病院に看護師が集まり、集められない病院が多数出現している。日本全体の医療を考えた時に、この地域は急性期が成り立つが、他の地域は成り立たないという現状でよいのか。現在、質に関する議論が始まっているが、日本の医療は人的資源の面でまだ量的には十分ではない」と強調した。

○ 第89回代議員会・第78回総会を開催

6月2日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第89回定期代議員会・第78回定期総会を開き、平成19年度事業報告と決算報告を原案どおり承認した。

冒頭挨拶で西澤会長は、「国民に質の高い医療を提供する責務を果たすためには、次回改定をプラス改定にしなければいけない」と発言。また一般病棟の具現化にも、積極的姿勢を表した^{*2}。

○ JTCCRに参加

～JATECの受講を呼びかける～

6月2日、救急・防災委員会（石原哲委員長）は、特定非営利活動法人日本外傷診療研究機構（JTCCR／有賀徹理事長）の大友康裕理事（東京医科歯科大学教授）を招き、全日病が賛助会員としてJTCCRに参加する意思を伝えるとともに、年会費の目録を渡した。

JTCCRは増え続ける交通事故や各種災害に伴う外傷医療の質向上を図る目的で設立されたNPO

〈第89回定期代議員会における西澤会長の挨拶要旨^{*2)}〉

～次期改定で「地域一般病棟」の具現化を期待する～

4月から、新医療計画、新医療法人制度、医療機能情報提供制度が施行された。我々はこれに積極的、主体的に取り組んでいかなければならない。

その一方で、経済財政の視点のみの医療費抑制が行われ、医師、看護師不足をはじめ、医療崩壊ともいえる現象が起きている。これは、我々が主張する医療の質向上を目的とする改革とは異なる方向である。

国民に質の高い医療を提供するという責務を果たすためには、ぜひ、今回の診療報酬改定ではプラス改定にならなければいけないと考える。また、それに向けて全力をあげて頑張っていきたい。

その中でも「地域一般病棟」は、今まで日本の医療で中小病院が果たしてきた役割でもあり、地域医療の要でもある。これをしっかりと具現化する、それも今回の改定で要望していきたいと考えている。

この厳しい状況の中でも、我々は医療の質向上に取り組んでいかなければならない。全日病はこれまで、医療

機関トップマネジメント研修、事務長研修、看護師長研修、など経営者と職員の質向上の取り組み、また、アウトカム評価事業などを実施して会員の支援を行ってきた。3月には「病院のあり方に関する報告書2007年版」を発表、その提言を実現する新たな活動を開始した。

国民の健康生活に直接関係する医療は、患者、国民、医療人が協力して構築すべき公共財である。全日病は、国民に、安全で質の高い医療を我々医療人が誇りと達成感を持って提供できる環境を整えるために、明確なビジョンと戦略の下、活動していきたい。

新医療計画や地域ケア整備構想などが、各都道府県の責任で策定されようとしており、各支部の役割は非常に重要となっている。こうした計画に、各支部は、積極的にかかわっていただきたい。

本部としても必要な情報提供等、支援を強化していく所存である。

である。外傷医療の実態調査、治療法の研究、医師を対象とした研修会（JATECコース）などに取り組み、日本救急医学会や日本外傷学会などの医学会からの支援を受けている。

救急・防災委員会は「外傷初期診療ガイドライン」に基づいて、外傷診療に必要な知識と救急処置を模擬診療を介して学ぶ2日間のトレーニングコースからなるJATEの受講を、会員に呼びかけていく考えも明らかにした。

○ 医療安全管理者養成課程講習会を開催

～医法協と共同開催～

6月23日・24日（於東京都・ベルサール九段）と6月30日・7月1日（於東京都・TFTビル）、平成19年度の医療安全管理者養成課程講習会を行った。

講習会は全日本病院協会が日本医療法人協会と共同開催したもので、6月23日・24日、6月30日・7月1日の2クール（合計4日間）の講義と、1クール（2日間）の実習から構成した。

講義2クルールの修了者が、7月から8月に4回開かれる演習のうち都合のよい日を選んで受講できる。

同講習会は平成15年に開始し、平成18年度までは四病協の共同事業として行ってきたが、平成19

年度からは各団体独自の開催ということになり、全日病と医法協の共同開催となったもの。

プログラムの作成にかかわった全日病の飯田修平常任理事（厚労省・医療安全対策検討会議「医療安全管理者の質の向上に関する検討作業部会」委員）は、作業部会が3月にまとめた「医療安全管理者の養成のための研修プログラム作成指針」のとりまとめに主導的な役割を果たした。

今回の講習会プログラムは同指針に則った内容とした。「医療安全対策加算」算定上の研修要件を満たすものである。

四病協主催による同講習会中止に伴う暫定措置として、今回講習は、四病協主催講習会の講義修了3年以内の受講者を今回講習の講義修了者とみなし、演習の受講資格を認めた。

6月23日の第1クルールの出席者は230名を数えた。全課程の修了者には認定証を授与した。

○ 「特定健診・保健指導」制度の説明会を開催

7月24日、東京・江東区の東京ビックサイトで、全日病は「特定健診・保健指導」制度に関する第1回説明会を開いた。

平成20年4月から開始される「特定健診・保健指導」については、人間ドック委員会（西昂委員

長)が6月に行った会員調査では、全回答病院791病院のうち53.9%が、「特定健診・保健指導」を手がけると答えた。

全日病では人間ドック委員会を中心に、「特定健診・保健指導」開始の態勢準備と、「特定健診・保健指導」説明会や「全日病健診・保健指導士(仮称)育成コース」の実施等、各種事業に取り組んだが、その一つが東京・神戸・秋田の会場で順次行う制度の説明会であった。

その皮切りとなったのが、7月24日の説明会であった。

○ 会員数2,200を超える

～過去最高の2,208に～

7月28日、第4回常任理事会は13の新規入会を承認した。これで全日病会員は2,208となり過去最高数となった。

全日病は、地道な日常活動以外の特段な会員増強策はとっていなかったが、企画室委員会(川島周委員長)は入会の動機を『情報価値の高い講習会や説明会の開催を知り、参加の必要を感じる中から入会に踏み切る動きが多かった。支部の強化が未加入病院への案内活動を下支えしていることも見逃せなかった』と分析した。

平成19年7月現在、37都道府県に支部があるが、10県は准支部にとどまっている。その准支部も、平成17年から平成18年にかけて4県が会員を増やしており、会員が減った准支部は1つもなかった。

執行部としても、医療計画、医療費適正化計画、地域ケア整備構想など都道府県の計画策定が続くことから、都道府県との接触を強めるなど、各支部に情報入手と意見反映の機会を確保する方向を打ち出した。

広報委員会(安藤高朗委員長)も、支部ホームページ開設支援のほか、インターネットを介した支部間の情報交換システムの開発を検討するなど、支部体制を強化する予定とした。

○ 「個人情報管理・担当者責任者養成研修会」を開始

7月29日と7月31日の両日、個人情報保護担当委員会(飯田委員長)は、東京・千代田区的全日病大会議室で、「個人情報管理・担当責任者養成研

修会」を開いた。研修は、個人情報保護に関して、医療機関内において職員等に指導することができる人材の育成を目的とした。

講師は、宮澤潤弁護士、長谷川友紀東邦大学医学部教授、飯田常任理事の3名。

研修プログラムは個人情報保護法の概要、過去の問い合わせ事例からの事例紹介、グループワークによる事例検討、仕組みづくりで構成した。

参加者は、7月29日62名、7月31日54名と合わせて116名となった。

なお116名の受講者に対しては、個人情報管理・担当者受講修了認定証を発行した。

○ 夏期研修会開催

～公的医療費施策への転換を医療界自ら提言せよ～

8月26日、兵庫県・神戸市のホテルオークラ神戸で、平成19年度の全日病夏期研修会を開いた。主催は兵庫県支部(西支部長)で、講師は清水鴻一郎衆議院議員と近藤克則日本福祉大学教授。

清水議員は、「医療制度改革について」平成19年度医療構造改革とその平成20年度施行にかかわる諸問題を解説した。

近藤教授は、「日本医療の行方～公的医療費拡大に向けた課題」をテーマに講演。データを使って我が国の医療費抑制策の矛盾を指摘。そのうえで、「公的医療費の拡大を基調とした政策転換を、医療界自らが提言すべき」と語った。

○ 調査結果を踏まえ健保連に名簿提出

～特定健診・特定保健指導の契約60.8%が希望～

9月21日の第6回常任理事会で、特定健診・特定保健指導の契約受託を希望する会員健診施設名簿を健保連に提出することを承認した。

これは、全日病の人間ドック委員会(西委員長)が8月末に実施した「特定健診・特定保健指導に関する健保連との集合契約」参加の意向調査で、特定健診について「受託する」と答えた会員病院が、回答病院の60.7%に達したことを踏まえたもの。

理事会の承認を経て、9月27日集合契約への参加意見を表明した会員施設の名簿を、健保連に提出した。

○ 第49回全日本病院学会・秋田を開催

9月22日、23日の両日、秋田市の秋田ビューホテルと秋田アトリオンで、第49回全日本病院学会（小松寛治学会長）を開催した。学会テーマを「医療革新元年」、サブテーマを「民間病院の活路を拓く」とした。

学会の前日の9月21日は、人間ドック研修会、機能評価セミナー、事務長・看護部門長合同研修、特定健診・特定保健指導制度説明会と、4つの研修を開催。実質3日間の学会が実現した。

2日間の学会では、特別講演5題、シンポジウム3題、ランチョンセミナー4題、ヤングフォーラムのほか、医療従事者委員会、病院のあり方委員会、医療安全対策委員会、医療制度・税制委員会の各委員会の企画も盛り込まれた。参加者は延べ1,110名を数えた。

○ 西澤会長が中医協委員に

9月28日付で、西澤寛俊会長が中央社保険医療協議会（中医協）の診療（2号）側委員に任命された。

全日病関係者の中医協委員は、佐々英達前会長（現名誉会長）が平成14年4月に就任、平成17年9月に退任して以来。

中医協の委員は平成19年3月の社会保険医療協議会法改正により、支払側と診療側がそれぞれ7名に公益委員6名という構成になった。委員の任期は1期2年。3期6年を超えることはできない。

法の改正により団体推薦は廃止され、厚労大臣により、「地域医療の担い手の立場を適切に代表し得ると認められる者の意見に配慮する」とされた。

病院関係者としては、石井暎禧委員（日本病院会常任理事）が任期満了となり、邊見公雄委員（全国公私病院連盟副会長）が再任、新たに西澤会長が委員となって、2名の枠は引き継がれる結果となった。

西澤会長は中医協委員就任に当たって、下記のように述べた^{*3}。

〈西澤会長が中医協委員就任に際しての談話^{*3}〉

医療費抑制策の限界が明白となる中、後期高齢者医療の創設、医師・看護師不足への対応、療養病床とと

もに一般病床のあり方の新たな展望など、重要な課題が山積する状況で、中医協委員に任命された。それだけに、重大な使命を感じている。

医療改革は、国民・患者にプラスとなる方向で、医療の質と安全を高めるために逐行されるべきと考える。そのためには医療界が元気を取り戻し、疲弊した地域医療と病院経営に展望が持てるようにしなければならぬ。

いささかでもそうした方向に診療報酬が向かうよう、かつ、データに基づいた報酬体系と透明性を高めた審議が実現できるよう、関係者の英知と協力を得て精一杯尽力したい。

○ 四病協が地域一般病棟創設と医学部定員増を提案

～猪口委員が記者会見～

10月11日、四病協は「医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書」を厚労省医政局長、保険局長と政府与党議員等に提出した。

提案書の骨子は、①医学部入学定員のさらなる増加、②地域の実情を反映できる診療報酬体系の構築、③「地域一般病棟」制度の創設、④「精神科重症合併症治療病棟」の新設、の4項目とした。

「地域一般病棟」は次のように定義した。

・役割

地域における急性期以降の入院医療、地域医療・在宅医療・介護保険施設の後方支援などの連携型入院を基軸とし、利用者の状態を配慮した医療を提供する。また、後期高齢者医療制度においては、地域連携の中心となる。

・対応疾患

急性期病棟よりリハビリテーション、病状不安定などの患者を受け入れる（Post-acute）。また地域医療・在宅療養・介護保険施設の後方支援として、肺炎・脳梗塞再発・骨折など、軽度～中等度の急性期疾患・慢性疾患増悪・繰り返し入院等の患者を24時間体制で受け入れる（Sub-acute）。

・人員基準等

医師・看護師は現行の一般病棟の基準以上とし、病棟または病院単位で運営する。リハビリスタッフ、MSWを配置する。

・診療報酬支払い方式

リハビリ・病状不安定・繰り返し入院などは状態別包括支払い方式、慢性疾患増悪・軽度～中等度の急性期疾患などは疾患別・重症度別包括支払

い方式（DPC準拠）とする。

また、重度な生活習慣病もしくは、重度の障害を持つ精神障害患者に対する入院医療が可能な「精神科重症合併症治療病棟」については、以下のように提案した。

・看護基準

看護職員と看護補助は10：1（そのうち、50%以上が看護職員）

・入院料

特殊疾患療養病棟2に入院精神療法を加えた点数（1,970点程度）

提案書をまとめた四病協の医療保険・診療報酬委員会の猪口委員（全日病副会長）は、厚労省内に置かれた厚生労働記者会と日比谷クラブで記者会見を行い、提案書の内容を発表、説明した。

○ 進む平成20年度改定論議

中医協・診療報酬基本問題小委員会は、10月17日（後発品の使用）、10月19日（医療安全対策、救急医療ほか）、10月26日（後期高齢者医療／在宅医療）と、西澤委員（全日病会長）が重要な意見と提起を行った。

10月17日には、「後発品の使用促進」について、西澤委員は口腔内崩壊錠を処方する場合にも使用感を重要な判断材料としていることを指摘。行き過ぎた後発品の使用促進策に反対した。

10月19日には「医療安全対策」について、西澤委員は、現行の医療安全対策加算で医療安全管理者が専従とされている点について、広く病院で安全対策を普及させる見地から兼務が可能な専任扱いとすることを求めた。また、担当医によるうつ病等が疑われる受診患者の精神科医への紹介については、「紹介患者受診後も連携が図られるよう、紹介先を含めた総合的な評価とすべき」と提言した。

10月26日の「後期高齢者医療（在宅医療）」については、西澤委員は医療保険と介護保険の整理の必要性を指摘。主治医等が患者の情報を集約するカンファレンスについて介護保険との関係を整理するよう提言した。また、訪問看護ステーションに関しても医療保険と介護保険との間に整合性が確保されていないことを指摘し、改善を訴えた。

さらに、西澤会長は往診・訪問について、在宅と居住系施設とで、あるいは医療機関によって算定範囲が異なる理由を質すとともに、前回改定で、療養病床転換組を除く「特別な関係にある」病院は特定施設入居者に対する在宅時医学総合管理料が算定できないとされたことを取り上げ、「同じ診療行為で評価のあるなしが分かれるのはおかしい」と、見直しを求めた。

○ 臨床研修指導医講習会を開催

10月20日、21日、東京・大田区の三井ガーデンホテル蒲田で、臨床研修指導医講習会を日本医療法人協会と共同開催した。

同講習会は平成16年から始まった新医師臨床研修制度の研修指導を担う指導医の育成を目的としたものであった。講習内容は厚労省の通知に準拠するもので、医療制度・税制委員会（小松寛治委員長）に臨床研修指導医講習会ワーキングチーム（星北斗委員長）を設置して準備を進めてきたものの。

目標を、①新たに研修病院になろうとする中小規模の病院の管理者クラスを主な対象とし、②病院経営における臨床研修の位置づけを理解することや、③研修指導体制の確立に必要な情報の収集および継続的な教育・研修体制の向上の姿勢を身につけることとした。

講習は1泊2日20時間に及ぶワークショップや講義・講演で構成し、指導医としての技術だけでなく、臨床研修病院職員としての見識が身につく内容とした。

講習には、全日病と医法協の全国の会員病院から約50名が参加。5つの小グループに分かれて、グループ作業を中心としたワークショップ形式の演習が行われた。

研修修了者には厚労省医政局長と全日病・医法協の両会長連名で修了書を発行した。

○ 医療法人による特養経営が白紙に戻る

11月12日の社会保障審議会・介護給付費分科会で、「医療法人による特養設置」の見送りが報告された。

医療法人による特養の設置については、6月の介護施設の在り方に関する委員会でもまとめた「療

養病床転換促進のための追加支援措置」に明記されていた。

11月12日の報告では、厚労省老健局振興課の古都課長から、『社会福祉関係者から強い反対を受けて円滑な施行が望めなくなったことから、通常国会における老人福祉法改正を断念した』旨が報告された。

○ 終末期医療の指針を策定 ～第8回常任理事会を開く～

11月17日の第8回常任理事会は、病院のあり方委員会（徳田禎久委員長）がまとめた「終末期医療の指針」を承認した。

「終末期医療の指針」については、10月20日の第7回常任理事会で、徳田常任理事（病院のあり方委員会委員長）が同委員会がかねてより検討を進めてきた同指針をたたき台として諮っていた。

この日は、たたき台に一部修正を加えて最終案を提案、機関決定した。

「指針案」は、終末期を「治療効果が期待できず予測される死への対応が必要となった期間」と定義した。積極的安楽死の考え方を否定したうえで、消極的安楽死については「医師が医療現場で対応するもの」であることから「法制化になじまない」として、「各職能団体と学会等が協力し、国民の意見も取り入れて消極的安楽死に関する判断基準をつくるべきである」と提案した。

消極的安楽死に関する判断基準として、「指針案」は以下の5点を打ち出した。

- ① 本人のリビング・ウィルがあれば、「積極的安楽死や社会秩序を乱す方法でない限り」それに従う。
- ② リビング・ウィルや意思が明確でない時は、家族の希望に基づき、家族と医療提供者が話し合って対応を決める。
- ③ 日本脳神経外科学会の基準で脳死判定された患者は、家族に説明して治療を中止することができる。
- ④ 終末期あるいは予後が不良と医師が判断した場合、他の医師、看護師等と家族を交えて話し合い、治療を行わない、あるいは治療を徐々に中止または時期を決めて中止することができる。
- ⑤ 以上のすべての事項に関しては、別に定める様式に従って記録する。

「指針案」には、「終末期の判断」、「リビング・ウィル」、「終末期医療における希望事項」、「脳死判定後の治療中止承諾書」、「脳死判定記録」、「終末期の治療方針についてのカンファレンス記録」の各記録様式を添付した。

なお、この日、徳田常任理事は全日病の呼びかけで、終末期医療に関するガイドライン策定検討会を開催する考えを提示、常任理事会は承認した。

○ 特定健診等で2回目の調査

12月3日人間ドック委員会（西委員長）は、「第2回特定健診・特定保健指導に関する調査」を会員病院に発送した。

すでに同委員会では、平成20年4月に始まる特定保健指導に関する健保連等保険者団体との集合契約を決定するに当たって、8月に第1回調査を行っていた。

今回調査は、会員病院担当者のメールアドレスの確認を兼ねて行った。同委員会は、集合契約交渉の情報を迅速な提供を目指して、メールで配信する方針とした。

○ 食生活改善指導担当者研修開催へ

平成20年1月17日の第3回理事会・第10回常任理事会で、「食生活改善指導担当者研修会」の開催を決めた。

同研修会は、特定保健指導の後押しのために食生活面を重点的、継続的に支援する担当者の育成を目的としたものであった。

研修は4日間30時間の講習を組んだ。受講対象者は看護師と栄養士で、第1回は2月26日から29日まで神戸市内で開催することも明らかにした。

○ 産科医療補償制度発足 ～制度の功罪を語る～

1月23日、「産科医療補償制度運営組織準備委員会報告書」が公表された。

同報告者は、自由民主党政務調査会社会保障制度調査会の「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」報告書を受けて、日本医療機能評価機構（評価機構）が準備室となり1年間にわ

たって検討してきたものであった。

産科医療補償制度は、分娩に係る医療事故（過誤を伴う事故および過誤を伴わない事故の両方を含む）による脳性麻痺となった児およびその家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止に資する情報を提供するなどにより、紛争の防止、早期解決および産科医療の質の向上を目的としたものであった。

この作業に委員として参加した飯田全日病常任理事（医療の質向上委員会委員長）は、制度の必要性を認めつつも、原因究明、再発防止と求償は別の機関で行うべきと主張し続けたが^{※4}、結果的には、報告書には意見として付記されるにとどまった。

〈飯田常任理事の見解^{※4} 抜粋〉

～医療の根幹を揺るがす問題～

産科医療補償制度の構図は、診療行為に係る死因究明制度として検討されている医療安全調査委員会と同じである。

すなわち、厚労省あるいは自民党の医療安全調査委員会の試案では、原因究明と再発防止が目的であるとしているにもかかわらず、刑事訴追に使うことを妨げないとしている。

重過失以外は訴追しないというが、重過失か否かは検討した結果、判明するのである。萎縮医療を超えて、医療崩壊が促進されることを危惧する。

配置をするためには基準以上の過配が避けられない。こうした小規模への配慮と支援体制が必要ではないか。一般病棟からも転換が生じる。療養病床と同様、円滑な転換が進むような措置が必要である。

老健局は昨年5月に医療法人の特養経営を認める案を示したが、11月に突然見送られた。全日病では転換先に特養を考えた会員病院が少なくない。早急に法改正を行い、開設を認めるべきである。

介護保険施設のあり方として施設類型別に機能を分担するのは難しい。一元化し、各施設が地域ニーズに応じた機能を選択すべきだ。その際、類型別の施設基準ではなく、病棟さらには病室単位のケアミックスとすべきであり、要介護認定にはケースミックスが導入されるべきである。

○ 平成19年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表

3月1日、個人情報保護担当委員会（飯田委員長）は、平成19年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表した。

調査は、会員病院における個人情報保護の取り組み状況を把握することを目的に平成18年度に開始したものである。2回目となる平成19年度調査は、平成19年7月に、全会員病院を客体として行った。

回答数は1,079病院（回答率49.1%）と平成18年度の579病院（回答率27.0%）を大きく上回った。平成18年度と平成19年度の両年に回答した病院は375病院に上った。

調査結果を見ると、個人情報保護法への組織的対応・準備について監査責任者の職種と役割は、「情報システム担当者」が平成18年度0.3%から、平成19年度2.1%に、「診療情報管理担当者」が同1.7%から4.3%に増加。両職の個人情報管理へのかかわりが高まっている傾向となった。

整備した規定等（重複回答）では、「保護方針」、「業者の誓約書」、「開示規定」などの整備が進み、特に「情報システムに関する規定」の整備が8%を超えるという大きな伸びを見せる結果となった。

掲示物は、平成18年度と比較して「ホームページに掲載」のみが増加した。

実施した施策のうち、増加傾向が見えたのは、「入院患者の同意取得」（5.8%増）、「電話の取次ぎ」

○ 転換型老健でヒアリング

2月8日の社会保障審議会・介護給付費分科会では、「転換型老健」について、全日病をはじめとして、病院団体4団体と保険者団体2団体を対象にヒアリングを行った。

全日病からは西澤会長が出席した。西澤会長は転換について、下記^{※5}のように述べた。

〈西澤会長発言要旨^{※5}〉

円滑な転換には受け皿と人材の確保が不可欠だ。療養病床は歴史的に大きな役割を果たした。介護療養型がなくなっても、その役割は継承されるべきである。介護療養型は49床以下の小規模が70%を占める。小規模施設は人員配置のやりくりが厳しく、病棟ごとの

(7.6%増)、「家族確認の厳格化」(9.6%増)、「メディア・警察などへの対応」(7.7%増)であった。

苦情、相談・問い合わせなどについては、「苦情」は平成18年11.6%から平成19年度16.0%と増加。「相談」も14.8%から16.1%と増加の傾向を見せた。

他方、カルテなどの診療情報開示については、「年間で1件以上請求があった施設」の割合は、平成18年の59.9%から平成19年は65.0%と増加した。

個人情報保護担当委員会は、調査結果について、「個人情報保護法の施行が医療機関に与えた環境変化は大きく、巷には過剰なほどの反応もあり、各施設は対応に苦慮しているはずだが、各施設の努力、利用者の理解の促進など、時間の経過とともに、落ち着いてきた」と総括した。

○ 介護療養型老人保健施設の評価 決まる

3月3日、社会保障審議会・介護給付費分科会は、療養病床から転換した介護老人保健施設の介護報酬等見直しについて答申した。

見直しにより、介護療養型老人保健施設（介護療養型老健）は、夜間の看護配置を前提にした看護6対1・介護6対1をベースに介護4対1の配置を加算評価（27単位）する介護保健施設サービス費Ⅱ・Ⅲが新設された（Ⅲは40人以下の施設）。ただし、介護4対1の評価は転換前から配置していた施設に限られることとなった。

介護報酬については、厚労省老健局老人保健課は、月額で介護療養型医療施設41.2万円、既存老健施設30.8万円であるのに対して、介護療養型老健は33.4万円になると説明。介護療養型医療施設から2割下げの一方、既存老健よりは1割ほど引き上げたことを明らかにした。

○ 診療報酬改定説明会を開催 ～リハに一步踏み込んだ説明～

3月13日都内で、全日病は「平成20年度診療報酬改定説明会」を行った。

説明に立ったのは厚労省保険局医療課中野課長補佐。

リハビリ総合計画評価料の点数を下げの一方で毎月算定可能とし、回復期リハ病棟でも算定でき

ると説明。また、通減制がなくなった疾患別リハで、標準的算定日数を超えたものについては、1月13単位を上限に算定を認めることを明らかにした。新設の早期リハ加算は起算日から30日間算定できるなど、今後通知される内容に踏み込んだ説明を行った。

○ 「地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム」を開催

3月15日、東京・文京区の全水道会館で、救急・防災委員会（石原委員長）が「地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム」を開いた。テーマは、「人為災害と自然災害への対応」とした。

第1部は人為災害（都市型災害）として、渋谷スパ爆発事故（平成19年6月）や那覇空港における航空機爆発事故（平成19年7月）を取り上げた。救助活動に参加した医師が緊急時医療体制にかかわる学びや留意点を解説した。

さらに第2部では「広域災害」として、能登半島地震（平成19年3月）と新潟中越沖地震（平成19年7月）におけるDMATの活動を紹介、検証を加えた。フォーラムは、130名の参加者を集めた。

○ 「短時間正職員制度」で セミナー開催

3月27日、東京・千代田区の御茶ノ水セントラルビルホールで、短時間正職員制度セミナーを開いた。

同セミナーは、厚労省委託のモデル事業として実施したもので、フルタイム職員とは異なる時間勤務の雇用を促進することで就業機会を拡大するとともに、人手不足に対応することを目的としていた。医師を含む全職種を適用とした。

セミナーは、モデル事業に取り組んだ会員病院の事例報告と厚労省の担当官の制度解説で構成した。講師からは、「まず、看護師等、特定職種について病院をあげて取り組み、実績を残してから他職種に広げるとよい」など、具体的助言があった。

○ 第90回代議員会・第79回総会を開催

3月29日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第90回定期代議員会・第79回定期総会を開き、平成20年度事業計画案と予算案を承認した。

西澤会長は冒頭の挨拶で、「診療報酬以外の財源確保と政策を求める要望活動」、「平成20年度改定の検証」、「平成20年度に始まる医療計画等重要計画の施行」に、支部、都道府県の病院団体と連携して取り組むことを表明。また、国民と医療人

の“信頼の創造”を理念に掲げて取り組む姿勢を打ち出した^{*6}。

代議員からは、平成20年度改定、後期高齢者医療、特定健診・特定保健指導の集合契約についての質問が続いた。

なお、この日の代議員会で、徳田常任理事（病院のあり方委員会委員長）が「病院のあり方報告書（2007年版）」の国民版を作成したことを報告した。国民版は、「医療のあり方報告書（2007年版）」の内容を、国民・医療従事者向けに、『日本の医療・介護を考える』と題して書き改めた。

〈西澤会長の冒頭挨拶^{*6}（要旨）〉

～国民と医療人の“信頼の創造”を目標に、活動を進める～

医療崩壊がいわれる中で迎えた今回の改定であったが、本体プラス0.38%という改定率は、それなりに評価できる。しかし、医療崩壊の流れを止めるためには一桁違うのではないかと考えている。

医療崩壊を止めるためには、診療報酬以外にも国をあげた政策や別財源の確保が必要ではないかとも考える。この点は、今後、全日病として申し上げていきたい。

社保審で決められた改定基本方針の中に「誰もが安心・納得して地域で必要な医療を受けられるよう、また、地域の医療従事者が誇りと達成感を持って働ける医療現場をつくっていきけるよう、万全を期す必要がある」とある。

このくだりは全日病が日頃から申し上げている内容にほかならない。今改定には、こうしたメッセージが含まれている。同時に改定には「地域」、「機能分化」、「連携」、「医療の質」というメッセージが随所に盛り込まれていることを理解していただきたい。

当協会としても改定結果をしっかりと検証していきたいと考えている。

一方、医療計画、地域ケア整備構想、健康増進計画、医療費適正化計画等が進められようとしている。これらに対しては、全日病の各支部ならびに都道府県の病院団体と連携をとりながら、全国組織である全日病の機能を果たしていきたい。

全日病は「医療は国民・患者と医療人が協力して構築すべき公共財である」という認識に基づいて活動してきた。

この一助として、我々は「病院のあり方報告書（2007年版）」の国民向けをこの3月に作成した。医療崩壊を食い止めるには国民の医療に対する理解が必要であり、そのためには国民との対話が欠かせないと考える。本書を活用し、医療に対する正確な理解を得る中から医療崩壊を食い止め、再生に向かっていきたいと考える。

当協会は“信頼の創造”を掲げて活動してきたが、現状はそうっていない。今改めて、国民と我々医療人の“信頼の創造”を再度目標に掲げ、その下で活動を進めてまいりたい。

▶平成19年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

DPCセミナー 4月21日 東京都・全日本病院協会、5月18日 東京都・デジタルハリウッド 東京本校、6月6日 東京都・東医健保会館

第5次医療法改正説明会 5月20日 東京都・ベルサール九段

第2回医療機関トップマネジメント研修コース 5月～11月 東京都・虎ノ門パストラル、ベルサール九段（全

7単位、各単位2日間）

第6回病院事務長研修コース 5月～平成20年1月 東京都・チサンホテル浜松町（各月2日～3日間 全8単位）

医療安全管理者養成課程講習会 6月23日～24日 東京都・ベルサール九段、6月30日～7月1日 東京都・TFTビル、7月21日～22日、8月4日～5日、8月18日～19日、9月8日～9日 東京都・全日本病院協会

個人情報管理・担当責任者養成研修会 7月29日～31

日 東京都・全日本病院協会 宮澤潤法律事務所弁護士
宮澤潤、東邦大学医学部教授 長谷川友紀、全日本病院協
会常任理事飯田修平

夏期研修会 8月26日 兵庫県・ホテルオークラ神戸
「医療制度改革について」衆議院議員 清水鴻一郎、「日本
医療の行方～公的医療費拡大に向けた課題～」日本福祉大
学社会福祉学部教授 近藤克則

全日病DPC分析事業「MEDI-TARGET説明会」 8月
10日 東京都・全日本病院協会、平成20年2月17日 東京
都・東医健保会館

全日病DPC分析事業「ユーザーズミーティング」 平
成20年2月17日 東京都・東医健保会館

**医療安全管理者継続講習（演習）会【アドバンストコ
ース】** 9月8日～9日 東京都・全日本病院協会

機能評価受審支援セミナー 9月21日 秋田県・秋田ビ
ューホテル「病院機能評価受審一陥りやすい問題と対策
一」、平成20年2月24日 福岡県・福岡国際会議場「病院
機能評価受審一傾向と対策一」

第49回全日本病院学会 9月22日～23日 秋田県・秋田
ビューホテル、秋田アトリオン テーマ「医療革新元年」・
サブテーマ～民間病院の明日を拓く～ 学会長 小松寛治
（本荘第一病院理事長）

第3回看護部門長研修コース 10月1日～平成19年12月
東京都・チサンホテル浜松町（各月3日間 全2 単位）

臨床研修指導医講習会 10月20日～21日 東京都・三井
ガーデンホテル蒲田

第31回ハワイ研修 10月29日～11月1日

病院情報システムにおけるセキュリティセミナー 10
月31日 東京都・秋葉原UDXカンファレンス

診療情報管理担当者の能力向上研修会 11月18日 東
京都・東医健保会館

病院経営改善講座 11月21日 東京都・東医健保会館、
12月14日 北海道・北海道医師会館、平成20年2月2日愛
知県・栄ガスビル（愛知県名古屋市）

医療安全対策講習会 12月7日 東京都・東医健保会館
全日本病院協会常任理事 中村定敏、東邦大学医学部社会
医学講座教授 長谷川友紀、日本医療機能評価機構 医療事
故防止事業部長 後信

近畿ブロック研修会 平成20年1月14日 大阪府・ホテ
ル ザ・リッツ・カールトンホテル大阪「我が国の医療提
供体制と今後」厚生労働省医政局 指導課長 佐藤敏信、
「診療報酬改定に関するテーマ」全日病会長 西澤寛俊

全日病総合防災訓練 平成20年3月29日 東京都・白鬚
橋病院 ライフライン寸断設定訓練

社会保険診療報酬改定説明会 3月13日 東京都・東京
ビッグサイト「平成20年度診療報酬改定について」厚生労
働省保険局医療課課長補佐 中野滋文

第11回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム

3月15日 東京都・全水道会館 「都市型災害と広域災害
への対応」日本医科大学救急医学高度救命救急センター助
教授 布施 明、那覇市医師会救急医療担当理事 仲本昌
一、金沢大学大学院医学系研究科血液情報発信学教授 稲
葉英夫、新潟市民病院 熊谷謙、救急・防災委員 日本医
科大学高度救命救急センター主任教授 山本保博

【要望および陳情活動】

**入院患者数の算定および看護師比率等に係わる緊急要
望書** 4月12日（全日病） 厚生労働省保険局長

**平成20年度税制改正要望の重点事項について（公益法
人制度改革関係）** 5月24日（四病協） 日本医師会会長
平成20年度診療報酬改定要望について 6月7日（日
病協） 厚生労働大臣

医療費抑制政策からの転換を求める（要望） 6月7
日（日病協） 厚生労働大臣

診療報酬改定に向けて（声明） 6月（四病協）
平成20年度税制改正要望の重点事項について 7月11
日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主
党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関
係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望
7月11日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自
由民主党政務調査会・税制調査会

「難病患者の実態調査」について（要望） 8月6日
（全日病） 厚生労働省保険局医療課長

平成20年度税制改正要望の重点事項について 9月10
日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主
党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関
係団体委員長民主党ネクスト厚生労働大臣

医療法人制度改革に伴う移行税制に関する緊急要望
9月10日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自
由民主党政務調査会・税制調査会

平成20年度税制改正要望書 9月20日（全日病） 自由
民主党

医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書
10月11日（四病協） 厚生労働大臣、厚生労働事務次官、
医政局長、保険局長、社会・援護局障害保健福祉部長、日
本医師会長、関係国会議員

「病院経営の現況調査」の報告について 10月15日
（日病協） 厚生労働大臣、医政局長、保険局長、中央社
会保険医療協議会会長、社会保障審議会医療部会長、社会
保障審議会医療保険部会長

平成20年度税制改正要望書 10月22日（全日病） 自由
民主党

平成20年度税制改正要望の重点事項について 10月22
日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主
党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関

係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

平成20年度税制改正要望書 11月7日（全日病） 民主党

平成20年度税制改正要望の重点事項について 11月7日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

平成20年度税制改正要望書 11月16日（全日病） 公明党

平成20年度診療報酬改定について（要望） 12月7日（日病協） 厚生労働大臣、関係国会議員

病院看護師配置に関する要望書 12月18日（日病協） 厚生労働省医政局長、保険局長、中央社会保険医療協議会会長

【調査研究活動】

診療アウトカム評価事業 平成16年7月～ 東京都病院協会・全日本病院協会が共同実施していた本事業を平成18年4月より、全日本病院協会が一括して運営。また、DPCデータを利用して、データ作成の負荷を軽減する新入力システムを開発。平成18年度末までの参加病院は57病院（東京都病院協会からの移行13病院） 米国メリーランド病院協会「IQIP（International Quality Indicator Project）」 平成18年4月～ 米国メリーランド病院協会が実施している世界最大規模の臨床指標を用いたアウトカム評価であるIQIP（International Quality Indicator Project）に参加。世界的にも医療の質と透明性に関心が高まる中、臨床指標を用いたアウトカム評価、医療の質に基づく支払い（P4P；Payment for Performance）などの試み。2004年より診療アウトカム評価事業に参加するとともに、2006年よりメリーランド病院協会と共同研究。

病院経営調査 5月（全日病） 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院、平成19年5月の状況について調査を実施。調査結果／①客体数500病院に対し、回答病院数288、回答率57.6%。②病院の収支は、平成18年度調査より若干回復。③赤字病院の率も多少減少。④東京のキャッシュフロー赤字・黒字は半々。⑤療養病床の収支は、医療保険では一般病床より良いが、介護保険では悪い。⑥DPC対象病院は29病院であり、平均許可病床数は322床。収支は、同規模の非対象病院と大きな差は無し。⑦看護基準は、平成18年5月時点で10対1であった病院の3割が、平成19年5月時点で7対1を取得。⑧看護基準別医業収支では、10対1が安定している傾向。⑨平成18年、19年の両年回答病院（185）の比較では、一般病床の微増、療養病床の減、外来患者数の減、入院・外来単価増などを認めた。

後期高齢者の外来主治医に関する調査 6月（全日病） 平成20年度からの高齢者医療制度の創設に伴い、75歳以上の患者については、一人の医師（登録医）が外来における主治医として、処方・検査等を一元的に管理する体制を目指して、管理した場合の指導管理料の新設等による経済誘

導が導入される可能性があり、病院の医師が外来主治医として大きな役割を果たしているだけではなく、他科の併診や入院等を通じて、患者にとって利便性の高い医療を提供している実態を明らかにすることを目的とし、平成19年6月の外来の状況、平成19年6月の外来レセプトの内容、平成19年6月の入院患者の状況等について調査を実施。調査対象：会員全病院（2,197）、回収率：945/2,197=43.0% 調査結果／75歳以上の後期高齢者の外来患者数に関して○病院外来実患者数／全外来実患者数（歯科診療所除く）=39.0%、○全日病会員病院の外来実患者数／全病院外来実患者数=29.7%、○全日病会員病院の外来実患者数／全医療機関外来実患者数=11.6%

退職年金制度導入状況に関するアンケートについて 6月（全日病） 会員病院の法人としての退職年金制度導入状況の把握する目的で、アンケート調査を実施。調査対象：全日本病院協会法人会員、調査回答数603件、回収率30.3% 調査結果は、日本医師会と共同でとりまとめを行い、平成20年度税制改正要望の基礎資料として活用。

個人情報の保護に関するアンケート調査 7月（全日病） 調査客体を全日病会員病院2,197病院とし、施設概況、個人情報保護法への組織的対応状況、院内研修の実施状況、外部研修への参加状況、個人情報に関する苦情・相談状況、診療情報の開示状況等を調査。回答施設数1,079病院、回答率49.1%

全日病DPC分析事業 7月～（全日病） 非常に厳しい病院運営状況が続く中、DPCデータを、単なる請求データではなく、医療の質、医療経営の質を向上させる重要なデータであると位置づけ、会員病院が広くDPC分析を行えるような環境整備の検討を行い、ニッセイ情報テクノロジー株式会社のご協力により、DPC分析ソフトウェア【MEDI-TARGET】を全日病会員価格での提供を決定し、平成19年7月より事業化を開始。提供サービスの種類は①エクスプレス、②スタンダード、③エンタープライズの3種類。現在の参加病院数は①エクスプレス 9病院、②スタンダード 8病院、③エンタープライズ 9病院の合計26病院。

台風4号被害状況調査 7月（全日病） 平成19年7月13日から15日にかけて、日本列島を太平洋側を中心に横断した大型で強い台風4号について、被害が予想された福島県、宮城県、千葉県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、大阪府、兵庫県、奈良県、徳島県、熊本県、宮崎県、鹿児島県、沖縄県の会員病院への実態調査を実施。61件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数823病院

新潟中越沖地震被害状況調査 7月（全日病） 平成19年7月16日（月）新潟県中越沖で震度6強の地震が発生。被害が予想された新潟県、富山県、石川県、長野県の会員病院へ実態調査を実施。4件の被害報告があり、当協会災

害対応規則に則り対応した。回答数 53病院

平成18年度人間ドックに関する調査 7月（全日病）
平成19年度より、これまで実施していた「日帰り人間ドック・一泊人間ドック利用者数調査」、「日帰り人間ドック・一泊人間ドック疾病調査」に加え、特定健診・特定保健指導を想定し、従来のABCD判定のみならず、メタボリックシンドローム判定についての調査を実施。

①構造編：日帰り人間ドック利用者数、その他の人間ドック利用者数、人間ドックに係る職種別職員数、人間ドックに必要な検体検査等、②過程編：データの制度管理、結果説明、フォローアップ、記録の管理等、③結果編：疾病調査、要精査・要治療件数、がん症例。調査客体489施設、回答数350施設、回答率71.6% ①日帰り人間ドック利用者数337,055人うち、健保連126,842人、UIゼンセン同盟3,349人②疾病調査：高脂血症30,960名、糖尿病28,779名、高血圧28,532名、③がん症例：胃がん289名、大腸がん104名、乳がん101名、肺がん61名、前立腺がん48名、食道がん40名、腎臓がん31名、子宮がん23名、その他24名、④オプシオン検査実施件数（複数回答）腫瘍マーカー検査284件、骨塩測定273件、CT検査264件、内視鏡248件、子宮がん検査245件、喀痰細胞診239件、⑤日帰り人間ドックの平均所要時間：2時間以内8.24%、2～3時間45.29%、3～4時間 30.88%、4～5時間11.76%、5時間以上3.82%、無回答0.00%

病院経営の現況調査 8月～9月（日病協） 病院経営の現況を把握し、今後の日本病院団体協議会の要望活動等の基礎資料とすることを目的とし、次のとおり調査を実施。調査対象：日本病院団体協議会に加盟する11団体の全会員病院、調査内容：平成17年度および平成18年度の入院・外来患者数、病院の医業収支・総収支の状況、医師・看護師の採用状況、病床・診療科の休止状況、今後の運営方針等について、回答数2,837。なお、全国の病院8,878（平成19年6月「医療施設動態調査」厚生労働省）に対する回答病院の占める割合は32.0%である。調査より明らかになった問題点／・病院経営の悪化および医師・看護師の採用困難・それに伴う病床休止・返還、診療科の休止、救急指定等の取り下げの存在・診療所・介護施設への転換、閉院を検討している病院の存在など。医療の質・安全の向上、全国における医療提供体制の整備を行うことは急務であり、次期診療報酬改定における病院医療に対する十分な報酬増、都道府県・地域の実情に合わせた産婦人科・小児科・救急医療などに対する公私の区別のない補助など、多

面的な施策が必要であるとして、平成19年10月15日に厚生労働大臣あてに調査報告書を提出した。

終末期医療に関する事例調査 9月～10月（全日病）
会員病院、会員病院の関連施設における終末期医療への取り組み状況、および、代表的な終末期事例について調査を実施。全日本病院協会全会員病院および会員病院の関連施設を対象とし、2種類の調査票により実施。・調査票A「施設の状況についての調査」・調査票B「終末期医療についての事例調査」調査票Aについては各施設の管理者等へ、調査票Bについては、原則として当該症例の主治医であった医師へ、記入を依頼。調査回答数：調査票A（施設票）954施設、調査票B（事例票）676件

医療制度改革関連の各種計画に関するアンケート 平成19年10月～11月（全日病） 各都道府県において策定が進められている「医療費適正化計画」「地域ケア体制整備構想」「医療計画」「健康増進計画」について、各支部等のかかり状況を把握するとともに、他の都道府県の参考となるような取り組みを行っている都道府県の情報を入手し、支部間の情報共有を行うことを目的とした。調査客体：全日本病院協会47支部、調査内容：上記4つの計画策定のために都道府県に設置されている協議の場への全日病支部および支部会員の関与状況、参考となる事例情報の収集、回答数：34支部。調査結果は、各都道府県の状況を一覧表にまとめ、各支部長あて情報提供を行った。

平成19年度人間ドック再指定調査 11月（全日病）
平成19年3月末日にて人間ドック指定期間の有効期限が満了となるため、平成20年4月1日付にて再指定を実施。調査結果／日帰り人間ドック：調査客体480施設、回答率100%うち再指定施設473施設、一泊人間ドック 調査客体27施設、回答率100%うち再指定施設23施設

若手経営者に聞く緊急アンケート調査 11月（全日病）
50歳以下の会員へ向け、経営状況、経営方針等のアンケート調査を実施。座談会資料。回答数10病院

院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査 12月～平成20年1月（全日病） 会員病院における院内暴力、暴言など対応困難な事例についての実態、および、院内暴力等に対する体制整備について明らかにすることを目的として調査を実施。会員病院2,248病院を対象とし、院内暴力・暴言など防止の管理体制・職員に対する安全の現状・職員に対する院内暴力・暴言などの実態・施設および回答者の属性を調査。回答数1,106件（回答率49.2%）

第2節（平成20年度）

シンクタンク創設へ動く

○ 医師事務作業補助と後期高齢者総合評価で研修実施を決定

平成20年4月19日の第1回常任理事会で、猪口副会長は、平成20年度診療報酬改定で導入された、「医師事務作業補助体制加算」および「後期高齢者総合評価加算」の届出要件である医師事務作業補助者および病院医師に必要な研修を、全日病独自で開催することを報告した。

二次救急病院にも配置が増えると見込まれる医師事務作業補助者は、32時間の講習と6カ月のOJTを受けないと加算できない。

また、後期高齢者の入院時に総合的機能評価をする場合でも、病院に「適切な研修を終了した」常勤医が1名以上いることが加算の要件とされ、ワークショップを含む通算「16時間以上程度」の研修概要が示されていた。

全日病は改定に対する会員病院の対応を支援するために、これらの研修機会を提供することを方針とした。

医師事務作業補助者に関しては、研修の具体的手法を有する団体と協同開催する方向とした。また、後期高齢者総合評価については、関連学会との連携を視野にプログラム開発の検討作業に着手した。

○ 回答病院の52%で院内暴力等 ～暴力等の院内リスク管理体制実態調査 結果を発表～

4月21日、西澤会長は、院内暴力等に関するワーキンググループ（川島周委員長）がまとめた「院内暴力・暴言等の院内リスク管理体制実態調査」の結果を、厚生労働省記者クラブで発表した。

本調査は、平成16年6月の全日病学会北海道大会で事務長研修会の一環として「暴言・暴力に対する病院の対応」というプログラムが組まれたことがきっかけとなったもの。

この時の会員病院による事例発表や警察関係者の講演の内容を本に収める計画を企画室委員会（川島委員長）が提案、平成17年2月に医療従事者委員会（大橋正實委員長）の手で冊子化され、全会員に送付された。

冊子に対する反響は大きく、会員病院からは、その後も具体的な対策を求める声が続いた。こうした中から実態調査が提唱され、「院内暴力に関する実態調査ワーキングチーム」を立ち上げ、全会員を対象とした「院内暴力など院内危機管理体制に関する医療機関の実態調査」を実施することを平成19年12月の常任理事会で決めた。

調査は平成19年12月から平成20年1月にかけて全会員病院を対象に実施、1,106病院から回答を得た（回答率49.2%）。

調査結果によると、会員病院における職員に対する身体的・精神的暴力等が過去1年に回答病院の52.1%で発生しており、その件数は6,882件、1病院当たり6.2件、事例が見られた病院については11.9件と月当たり1件の暴力・暴言事件が発生していた。その内容は、38.3%が患者による暴言など精神的暴力、次いで32.7%が患者による身体的暴力であった。患者によるセクハラも13.1%あった。

事例があった病院の4分の1に、施設や備品等の損壊のケースがあった。また、事例発生病院の70%が「職員がケガ・傷害・精神的ショックを受けたケースがあった」ことを認めた。

警察へ届け出た件数は5.8%、弁護士に相談した件数と合わせても第三者を交えて解決を探ったケースは7.9%に過ぎず、事例発生病院のほとんどが内部処理で終わっている。被害を受けた職員に対する支援を行った病院も42.9%と過半数を下回った。

調査結果を重く見た全日病は、西澤会長自らが厚労省記者クラブで調査結果を発表するとともに、対策マニュアルの作成や対応にかかわる職員研修の開催に取り組むことを決めた。

○ 日病協の診療報酬実務者会議 委員長に猪口常任理事

4月25日、日本病院団体協議会の代表者会議が開かれ、平成20年度の診療報酬実務者会議の委員長に全日病の猪口副会長が決まった。なお、代表者会議の議長には日本病院会山本修三会長が就任した。

猪口副会長は、すでに全日病と四病協の医療保険・診療報酬委員長を務めており、今回の決定で、平成22年度改正・改定等に向けた提言・要望活動を牽引することになった。

○ 医療安全調査委員会(仮称)案に 「見解と要望」を示す

5月12日、医療安全調査委員会第三次案に対する意見募集に対して全日病の「見解と要望」を厚労省に送付した。同時に省内の厚生労働記者会と日比谷クラブで記者会見を行い、「見解と要望」の内容を説明した。

これまで、厚労省は自民党の積極的な判断に支えられ、死因究明・再発防止等を目的とする機関の設立を目指し、医療安全調査委員会の早期法制化を準備してきた。

4月3日には「医療の安全確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する第三次試案」を公表し、これを最終案として、翌4日から期限を明記せずに意見募集の受け付けを始めた。

それに対する全日病の見解は「死因究明・再発防止を目的とする第三者組織の設立には賛成する。ただし、死因究明・再発防止を目的とするのであれば届出と調査結果の情報は守秘されなければならない。調査結果も責任追及に使われるべきではない。また、死因究明・再発防止と責任追及の並存は同一組織では無理があり、それぞれの目的に沿った組織に分離されなければならない。こうした矛盾を持つ医療安全調査委員会(仮称)設置の法制化を急ぐべきではなく、時間をかけて議論を継続すべきである」というもの。

全日病においては、4月3日の第三次試案公表を経た4月19日の常任理事会に、病院のあり方委員会委員長である徳田常任理事が第三次試案を踏まえた見解案を提示。多くの常任理事も第三次試

案に対する強い疑問と危惧を表明した。

病院のあり方委員会は、議論を重ねた結果、第三次試案の意見募集に応じるべきであると判断し、「医療安全調査委員会(仮称)第三次試案に対する見解と要望」として成文化し、公表に至った。

○ 西澤会長、看護基礎教育で 提案

5月12日、「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」に招かれた西澤会長は、病院管理者・経営者の立場から、看護師の教育現場に対する期待と提案を述べた。

基礎教育については、「医学教育との共通性や整合性が確保されるべき」とし、臨床実習を充実させることを求めた。併せて卒後臨床研修の必要性も述べた。

また、「実践能力を高めるうえでは、臨床経験豊かな教員の確保が必要である」と指摘。カリキュラムでは見習い・見学から基礎分野、専門分野、総合分野へと進んでいく過程の工夫が必要とした。

さらに、西澤会長は「チーム医療を実践する知識や方策を充実させるために、病院を営む組織のあり方に対する認識を深めること」を提言した。

○ 第7回事務長研修を開催

5月17日、東京・港区のチサンホテル浜松町で、平成20年度病院事務長研修コースを開いた。

受講資格は、職歴1年以上の事務長もしくはこれに準じる職歴2年以上の事務職幹部とした。

平成21年1月まで19日間で8単位を履修する形とした。修了後の評価試験合格者には、「病院管理士」の認定証を発行する。

同研修コースには40名が参加した。

○ 西澤会長、全日病「終末期医療の指針」 の一部書式を巡る誤解を解く

5月21日の中医協総会で、西澤委員(全日病会長)は野党とマスコミによる後期高齢者終末期支援料に対する批判の材料として、全日病が策定した「終末期医療の指針」の一部書式が本来の意味とは誤って引用された点を指摘し、説明した^{*7}。

これは、後期高齢者医療に対する国民の不満が

〈中医協総会における西澤会長の説明^{※7}(要旨)〉

～「終末期相談支援料」と本会指針の一部書式をめぐる誤解について～

最近、国会あるいはマスコミにおける後期高齢者終末期相談支援料の算定をめぐる議論において、全日病がつくった「終末期医療の指針案」の一部書式が用いられ、あたかも、相談支援料の点数を取るために、それが作成されたといった説明がされている。

これは、まったくの誤りであり、この書式は当該点数を取るためのものではないことを、この場で説明申し上げたい。

当協会の意図とまったく違った使われ方をされ、国民に誤解を招くような提示をされたことについて、私たち全日病は非常に当惑している。

全日病としては、本人の希望に沿い、尊厳を保ち、納得した終末期を迎える人が増えるよう、終末期医療のあるべき姿を考える指針案を提示しようとしたものであり、この指針案はこのような意図に基づいてつくられた。

終末期医療については各団体に指針案が検討されており、それらや我々がつくった指針案に基づいて、実効性のある、国民の合意が得られるガイドラインの作成を目的として、現在、「終末期医療に関するガイドライン策定検討会」を行っている。

検討会では、我々の案だけでなく、日医の指針案ほか多くの案を用いて真剣な議論を行っており、ここには、日本医師会、日本看護協会、各病院団体、学識経験者さらには市民団体の方が参加、マスコミからは、主要4紙の編集委員や論説委員にも参加していただいている。

繰り返しになるが、国会および報道で取り上げられた書式は当協会の指針の一部をなすものであり、後期高齢者終末期相談支援料算定のために策定したものであることを改めて申し上げたい。

高まる中、後期高齢者医療を診療報酬の面から批判する材料として、国会で、後期高齢者終末期相談支援料を取り上げた際、全日病が終末期医療のあるべき姿について、国民の合意を得るためのガイドラインの作成を目的として作成した「終末期医療の指針」の一部書式を引用されたことへ、西澤会長が全日病会長として説明責任を果たしたものであった。

この日、中医協総会では、厚労省保険局医療課の原課長は、後期高齢者終末期相談支援料について、「終末期の医療費を抑制する目的で設けられたのではないか」、「患者・家族に選択を迫るものではないか」といった意見が示されたことに言及。「終末期に際した患者が医師等と話し合っただけで医療内容を選択する医療現場の取り組みを評価するものであり、批判されるような内容のものではない」と否定した。そのうえで、「終末期医療の中止を迫るものではあってはならない」ということをさらに明確にするため、4月28日付で都道府県に事務連絡を送付したことを報告した。

○ 第3回トップマネジメント研修を開講

5月24日から、東京・港区の虎ノ門パストラルで、第3回の医療機関トップマネジメント研修を開講した。

今回の受講者は理事長が9名、院長・副院長21名ほか合計39名。その年齢は24歳から73歳と幅広い層からの参加となった。

研修は11月9日に閉講するまで全12日間。ケーススタディを基本にしたグループワーク中心の研修内容とした。

○ 第91回代議員会・第80回総会を開催

6月7日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第91回定期代議員会・第80回定期総会を開き、平成19年度事業報告案と決算案を承認した。

代議員会の冒頭の挨拶で西澤会長は、医療制度改革は多くの問題が表面化し、混乱しているが、「それでも我々は、医療の質向上を目的とし、透明性を確保した議論に基づいて推進されるべきと考え、そのような改革を主導していきたい」と所信を述べた^{※8}。

質疑応答では課題となっていた後期高齢者終末期相談支援料に代議員の質問が集まったが、西澤会長は終末期相談支援料の主旨をていねいに説明した。

またこの日は西澤会長は代議員の質問に答える形で、会員資格を病院に限定している現行定款の見直しを検討する考えを明らかにした。

現在、診療所に転換した会員は、希望すれば残

〈第91回代議員会・第80回定期総会 西澤会長の挨拶^{*8}(要旨)〉

～質の向上を目的に、透明性ある議論に基づいた改革を～

平成18年に成立した医療制度改革関連法は経済財政の視点、特に医療費給付費削減が優先され、議論の透明性もなかった。当時、我々が指摘したとおり多くの問題が表面化している。

それでも改革は進めるべきである。しかし、我々が考える改革は経済財政の視点のみではなく、医療の質向上を目的とした改革であり、それを透明性が確保された議論に基づいて推進するべきである。

私は昨年10月より中医協委員として診療報酬改定にかかわってきた。現在の中医協は、限られた権限と決められた財源の中でしか議論ができない。そうした中で、すべて公開の下、診療側、支払側、公益委員は真剣な議論を交わし、改定を行った。

満足できるものではなかったが、厳しい環境の下ではそれなりの成果を得ることができたと思っている。各病院の経営にどのような影響を及ぼしたかは、今後、調査等を経て検証し、何らかの問題が明らかとなれば、提言していきたい。

診療報酬は、決められた財源の下で配分を決めるやり方ではなく、やはり、望ましい診療報酬とは何であるかという議論に基づいてなされるものであると思う。

それは、医療の質の確保と安全を促進し、標準的医療に必要なコストを反映するものでなければならぬ。また、各病院が、中長期的計画に従った運営・再生産が可能となるような診療報酬にすべきであると考える。

最近、全日病の名前がテレビ等でよく出る、終末期医療のあり方として、診療報酬の中で、患者あるいは家族と医師・看護師などが1時間以上にわたって話し合いを行い、希望に沿った終末期医療を提供するという点に点数がついた。

しかし、この点数をとる目的で、全日病が書式をつくったという形で国会等で取り上げられた。それがまったくの誤解であることは、5月21日の中医協総会ではっきり説明し、遺憾の意を表明した。その後、全日病の名前がとりざたされることはないようだ。

「病院のあり方報告書」にもあるように、リビング・ウイル等の議論が高まる中で、終末期医療のあり方を、医療提供側としてしっかりと議論してきた姿勢を、こういう誤った形で報道されたことは非常に残念であり、然るべき方法で抗議・申し入れ等をさせていただいた。

留できるという内規があるが、今後の老健転換の動きも踏まえ、資格条件の見直しに着手することを明らかにした。

○ 後期高齢者終末期相談支援料を一時凍結

～中医協総会に舛添大臣が出席～

6月25日の中医協総会に、舛添厚労大臣が出席し、後期高齢者終末期相談支援料の一時凍結を諮問。諮問の意図を説明したうえで、1時間以上にわたって各委員の質問に答えた。

なお、6月12日には、福田首相が、「長寿医療制度の見直しに関する政府・与党協議会」を開き、後期高齢者終末期相談支援料の「当面凍結」措置を含む7項目にのぼる、新たな高齢者医療制度の見直しを決定していた。

舛添大臣は諮問に至った経緯を説明し、「きたるべき時は、年齢に限らず終末期相談支援料を考えるべきではないか。きたるべき改定の時には、終末期医療を皆で考え、75歳以上に限ることはしないということで中医協で検討をお願いしたい」と述べた。

西澤委員は「後期高齢者医療と終末期医療のあ

り方が混同されている。これは全く異なるものであり、今後はそれを合わせて議論していただきたい」と求めた。

これに、舛添大臣は「確かに別の問題である。後期高齢者医療制度に対する反発があり、それを強めるものとして終末期の問題が使われた」という認識を示した。

後期高齢者終末期相談支援料の一時凍結に対する諮問は「今回の措置を前例としないこと」、「検証調査等を経た後に再開の議論を始めること」、「今後の改定に当たっては、その趣旨と内容を国民に十分説明すること」を付帯意見として、答申となった。

○ 舛添大臣と会談

～全日病の終末期医療の取り組みを説明～

7月11日、全日病が面会を求めていた舛添厚労大臣との会談が行われた。

会談には、全日病から、西澤会長、飯田常任理事、木村常任理事が出席した。

会談では、舛添大臣からは、後期高齢者の終末期医療をめぐる騒ぎで全日病の終末期方針が誤解

されたことの遺憾の意と、全日病が終末期医療に対して真剣な議論を重ねていることへの理解と共感が示された。

西澤会長は、改めて、終末期医療のあり方に対する全日病の取り組みを説明する一方、こうしたガイドラインは「広く国民に周知し、受け入れてもらってこそ意味がある」と述べ、行政側の取り組みに対する期待を表した。

○ 医師事務作業補助者研修を実施

7月23日から25日の3日間、東京都内で、医師事務作業補助者研修を行った。

同研修は、平成20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届出の施設基準として、医師事務作業補助者に修了が義務づけられたもの。

研修は、3日間で、医療関連法規、個人情報保護、診療録、電子カルテ、医学・薬学一般、医療保険制度、安全管理等を17時間をかけて行う。演習問題として、「診断書・証明書等の作成」や「カルテ作成」も組み入れた。受講者は204名であった。

○ 医学会が医療安全調査委員会設置で公開討論

～医療安全と医療事故対策は別組織で～

7月28日、日本医学会は医療安全調査委員会の設置について公開討論会を開いた。

討論会には、全日病の西澤会長、日本医師会の木下勝之常任理事、日本内科学会の永井良三理事長、日本外科学会の高木眞一理事、日本救急医学会の提晴彦理事、日本麻酔科学会の並木昭義理事長の6名が出席した。

討論会のテーマは、厚労省が6月13日に公表した「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」。委員会設置法をはじめとする法体系区分を明示した第三次試案、原因究明・再発防止を目的とする委員会設置案に議論が集中した。

討論では、日本外科学会と日本医師会は厚労省案に賛成。

日本内科学会は疑問点をあげ、厚労省案には納得できないとした。日本救急医学会、日本麻酔科学会と全日病は反対の立場を明確にしての討論となった。

西澤会長は次のように発言した^{*9}。

〈公開討論での西澤会長の発言^{*9}(要旨)〉

事故防止・安全確保は社会の強い要請であり、我々医療人の責務でもある。全日病はこうした立場から、長年、医療の質と安全に取り組み、各種講習も『事故防止』という視点を一歩進め、質と安全を管理し、医療安全を担保する病院組織のマネジメントを高めるという見地からプログラムを組んでいる。その分析手法にもFMEAやRCAを使っている。

こうした視点は第三次試案（大綱案）の医療安全調査委員会には見られず、我々が考える医療安全から見ると違和感を覚える。

医療事故の報告制度には、①説明責任と被害者補償を目的としたもの、②再発防止を目的としたもの、がある。諸外国の多くは、医療事故はシステムに起因するということから、②に重点を置いている。

第三次試案（大綱案）は①と②が渾然一体となっている。①と②を同時に追求すればいずれもうまくいかない。別に分けて設ける必要がある。原因究明・再発防止を目的とする組織と過失責任の有無や責任追及を判断する組織は別にされなければならないと考える。これは、すでに、外国では証明されている。

原因究明・再発防止と責任追及の組織を分けて考えれば、前者については日本医療機能評価機構で医療事故情報収集が始まっている。これを、さらに拡充していけばよいのではないか。

○ 真空採血管ホルダーの再使用を否定 ～第2回理事会・第5回常任理事会を開く～

8月30日の第2回理事会・第5回常任理事会・第1回支部長会で、西澤会長は、真空採血管ホルダーの再使用の否定を全日病の基本姿勢として打ち出した。

微量採血用穿刺器具（針周辺部分が使い捨てタイプでないもの）の複数人に対する使用について、厚労省は都道府県等に使用状況の調査を要請、6月に調査が実施された。この調査で、一部の都道府県は調査項目に入っていない真空採血管ホルダーの再使用についても調べ、その結果を公表していた。

これについて6月の常任理事会で、①真空採血管ホルダーに関しては回答する必要はないことを会員病院へ伝える必要はないか、②真空採血管ホルダーを消毒後再利用している会員病院へ何らかの注意喚起をする必要はないか、という質問が出て、執行部は実状や関連情報を把握後に回答する

としていた。

この日の理事会で、執行部は関係機関に事実確認した結果、①真空採血管ホルダーは一部都道府県が勝手に調査項目に加えたもので、厚労省は関与していないこと、②真空採血管ホルダーの取り扱いについて、厚労省と感染症学会の見解には曖昧な点があり、他方、日医は明確な見解を示していないことなどを報告。

そのうえで、西澤会長は「供給不足で確保しにくいという事情はあるが、危険性がわずかでもあれば、真空採血管ホルダーの再利用は好ましくないというのが我々の基本的な認識である」と、執行部の見解を示した。

○ イタリア私立病院協会の訪問を受ける

9月4日、全日病はイタリア私立病院協会の全国代表コーディネーターのアヴェラルド・オルタ氏の訪問を受けた。

訪問のきっかけは、全日病が、アメリカのメリーランド病院協会が世界的に展開している臨床指標を用いたアウトカム評価事業（IQIP／International Quality Indicator Project）の日本窓口となっていたこと。IQIP国際会議が平成20年5月にイタリアのフェラーラで開催され、日本を代表して全日病から西澤会長と安藤副会長、飯田常任理事が出席。この時イタリアの病院関係者と親睦を深めたことがこの訪問につながった。

全日病では、西澤会長、飯田常任理事、病院のあり委員会の外部委員の長谷川友紀東邦大学教授が出迎え、会談を行った。

会談では日本・イタリアの医療制度についての情報交換を行った。

会談の中で、オルタ氏は、海外病院視察ツアーを毎年実施しているイタリア私立病院協会として、平成21年の視察先に日本を希望していることを明らかにした。ツアーには30名ほどの病院経営者や医師が参加する。視察先としては、病院、厚生労働省、医療関係機関等が候補としてあげられ、オルタ氏は医師の教育システム、診療報酬制度、TQM等に関する講義を実施してほしいと要望した。

西澤会長は要望を受け入れ、平成21年秋に全日病が代表団を迎え入れることを約束した。同時に、今後も継続的な意見交換や会合等、交流を深めていくことを、相互に確認した。

○ 支部のモデル規約を承認

9月20日の第6回常任理事会で、企画室委員会（川島委員長）がまとめた支部規約モデルを承認した。

全日病は、39都道府県に支部を設置しているが規約が整備されているのは29支部にとどまり、10支部で規約が整備されていない。また、8県の准支部にも同様に規約がない。

企画室委員会は支部のモデル規約により、支部役員選出と職務内容・任期、支部総会の議決事項など、標準的な定めを整理、会員の支部所属規定も明確にして、支部活動の活性化を目指した。

○ 院内暴力等への対応に関する研修会を開催

9月23日、東京・千代田区的全日病会議室で、「病院における院内暴力等への対応に関する研修」を開いた。

研修は、院内暴力・暴言に関する会員病院の実態調査結果の報告に続いて、「暴力・暴言に対応した院内体制の作り方」をテーマに、組織・法律の両面から実践的な講義を組んだ。

研修の後半はグループワークとし、研修テーマについての演習・発表とした。

研修は60名の参加者を集めた。

○ アウトカム評価に関する全日病の事業を報告

9月26日、飯田常任理事は、「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」に招かれ、全日病が進める診療アウトカム評価事業、DPC分析事業、IQIPとの共同研究活動の現状を報告した。

さらに現在診療アウトカム評価とDPCデータ分析の一元化に取り組んでいることを紹介。DPCに含まれる指標については、さらに精緻な指標と分析結果の抽出が可能になるようシステムのバージョンアップを図っていることを明らかにした。

○ 後期高齢者医療に係る研修会を開催

9月28日、東京・渋谷区のTKP代々木ビジネ

スセンターで後期高齢者診療に係る研修会を開催。192名が参加した。

同研修は、平成20年度の診療報酬改定で、後期高齢者診療報酬の入院項目に後期高齢者総合評価加算が設けられ、その施設基準として「総合的機能評価の適切な研修を修了した常勤医師または歯科医師が1名以上いること」が要件になったことによって、企画された。

施設基準を満たす研修は16時間だが、平成21年3月31日までは通算8時間程度の研修修了でも差し支えないとされた。

平成20年度の研修会は日本老年医学会の協力を得てプログラムを作成するなど、研修要件を満たす内容とした。ただし、研修時間数は8時間であるため、受講者は残り8時間の研修を修了して、改めて届け出る必要があった。全日病では、平成21年度に追加研修を実施する予定とした。

○ 国民生活審議会個人情報保護部会のヒアリングに出席

10月1日に開かれた国民生活審議会個人情報保護部会で個人情報保護団体としての活動状況を報告した。

平成17年4月に全面施行された個人情報保護法は、個人情報の適正な取り扱いと苦情への対応を事業者自らに求める一方、情報の提供や苦情の処理などに自発的に対応する民間の取り組みを、主務大臣が「認定個人情報保護団体」として認定し、支援する仕組みを設けている。

認定個人情報保護団体は平成20年3月現在、全国に35あり、医療・介護関係では4団体が認定を得ていた。その1つである全日病は、平成18年2月13日に、医療・介護関係では最初の認定団体となった。

ヒアリングには、飯田常任理事（個人情報保護業務担当理事）が出席。①個人情報保護指針を策定して会員病院における指針作成の参考として提供、②院内規定類・提示物サンプルの提供、③Q&Aの作成・改訂、④個人情報保護にかかわる会員病院アンケート調査の実施、⑤個人情報管理・担当責任者養成研修の開催、⑥全日病学会におけるセミナーの開催、⑦苦情・相談の処理、⑧ホームページ等を使った関連情報の提供など、全日病の活動内容とそれを支える業務組織を、活動予算を含めて紹介した。

○ 臨床研修指導医講習会を開催

10月11日、12日、と11月8日、9日の2回東京都内で、平成20年度臨床研修指導医講習会を、日本医療法人協会と共同開催した。

同研修は、平成21年4月1日施行の省令改正で、単独型、管理型、協力型病院の指導医は「プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習を受講していることが望まれる」から「受講していること」と講習会修了が要件になったことに基づいて実施した。

研修のプログラムは、厚労省の講習会開催指針を満たす内容とした。

研修初日には、厚労省医政局医事課の田原克志臨床研修室長が「医師臨床研修制度の動向」について講義を行った。

講習はワークショップを主体としてグループに分け、それぞれ助言者をつけた。受講者はセッションごとに提起されたテーマを集団討議し、他グループからの質問に答える形をとった。

また、臨床研修病院における実際事例も積極的に活用した。

受講者は2回の研修で合計96名を数えた。臨床経験年数は7年から35年と幅広く、女性が10名。専攻科も眼科、耳鼻咽喉科、精神科、放射線科、産婦人科、小児科、救急医学、緩和医療科など広い領域となった。

○ 平成20年度病院経営調査結果を記者発表

～一般病床は医業収支・総収支とも赤字～

10月30日、猪口副会長は厚労省内の記者クラブで、平成20年度の病院経営調査結果を記者発表した。

同調査は500会員病院を対象に、平成20年5月分の経営収支を調べたもの。288病院から回答があった（回答率57.6%）。

調査結果によると、平成20年4月の診療報酬改定が本体プラス改定であったにもかかわらず、医業収支率が平成19年度104.2%から102.3%へ、総収支率は103.9%から102.0%へといずれも1.9ポイント悪化した。特に政令指定都市では、医業収支、総収支率ともに、▲4.1%と悪化が著しく、特に東京は54%の病院が医業収支率が赤字となった。

病床種別では、「一般病床のみ」が医業収支率、

総収支率ともに99.6%と赤字であった。

病床規模別では、「20床から199床」が104.6%と比較的よく、「200床以上」の収支率は100.2%と悪かった。

一方、DPC対象病院の収支率は、非対象病院より悪い結果となった。

看護基準については「7対1」、「10対1」を取得する病院が増えているが、それによる収支率の好転はなかった。

記者発表に当たっては、医療崩壊がとりわけ急性期病院で進行している証左として、調査結果を詳細に説明した。なお、猪口副会長は11月6日には、厚労省保険局医療課の佐藤敏信課長を訪ねて、病院経営調査の結果を説明した。

○ 平成19年度人間ドック調査結果 まとめる

～待ち時間、フォローアップ率等課題浮き彫り～

11月1日、人間ドック委員会（西委員長）は、「平成19年度人間ドックに関する調査」結果をまとめた。

全日病会員の日帰り人間ドック実施指定483施設（7月1日現在）を対象に、平成19年度1年間の人間ドック実施状況を調べた。

調査は平成20年7月に実施、365施設（回答率75.5%）から有効回答を得た。

調査結果を見ると、平成19年度の日帰り人間ドック利用者数は39万1,935人。男性が61.6%、女性が38.4%であった。回答数が15施設増えたこともあり、総利用者数は5万4,880人と前年から16.3%増加した。

平均の医師数は6.43名、専任0.85名（13.2%）、兼任3.38名（52.6%）、非常勤2.20名（34.2%）と、兼任医師が最も多かった。

検体検査の委託状況は、一部外注委託318件（87.4%）、自施設内検査46件（12.6%）であった。

日帰りドックにおける待ち時間は30分以内が59.4%を占めた。平成17年度調査では30分以内が61.38%であったが、各施設の努力にもかかわらず待ち時間短縮の効果は現れなかった。

要精密検査の利用者に対するフォローアップ率は41.61%、要治療者に対するフォローアップ率は48.3%にとどまった。

人間ドック委員会は、今回調査を、「平成20年度から健診後の保健指導を保険者に義務づける制度がスタートしているだけに、健診施設としてどう

フォローアップ率を高めていくのか、今回調査結果は改めて重要な課題を提起するものとなった」と分析した。

○ 医療安全推進のための基盤整備を提起 ～原因究明と責任追及は別枠で～

11月10日開かれた「診療行為に関連した死亡に係る死因究明等の在り方に関する検討会」のヒアリングに、徳田常任理事が出席し、医療安全調査委員会設置に関する法的構成をまとめた第三次試案と大綱案に反対する見解を明らかにした。

徳田常任理事は「全日病は医療安全を推進する枠組みをつくることについては賛成」としたうえで、第三次試案・大綱案にある原因究明・再発防止と医療事故発生者に対する責任追及という目的が混在していることに、「それでは真の医療安全を進めるシステム構築にはなり得ない」と反対。2つの目的は分けたうえで議論を進めるべきと提起した。

また、医療安全を推進するためには、死亡に限らずあらゆる事故の情報をすべての医療機関から報告を受け、1つの機関で分析して再発防止に役立てるシステムの構築が欠かせないと指摘。

さらに医療安全調査を担う第三者機関は医療安全の専門家を中心に再編することも提言した。

○ 第50回全日本病院学会・東京を開催



11月22日、23日の両日、東京・千代田区の都市センターホテルで、第50回全日本病院学会（河北博文学会長）を開いた。

テーマは「民主主義と医療」、サブテーマを「パブリック・マインド」とした。

河北学会長は開会の挨拶で「医療における主権在民」を訴え、「医療のことはもっと、現場を預か

る我々に任せてほしい」と発言。同時に医療関係者には、「民主主義を育てる」意識の醸成を求めた。

西澤会長は、会長挨拶で「我々は医療崩壊を招くに至った財政主導の改革に反対してきたが、今こそ我々“民”の力で打開すべき時を迎えた」と参加者に呼びかけた。

特別講演1では、舛添厚労大臣が自身が進めた「安心と希望の医療確保ビジョン」について、「現場の意見が第一であること、医療と患者・国民両方の目線に立ってまとめた」と強調。会場の出席者に医療改革議論に参加することを呼びかけた。

2日目の午後の「主張の部屋」では「社会資本としての医療」を巡って、全日病執行部、委員会委員長や報道関係者も加わり激論を繰り広げた。

「終末期医療のあり方」をテーマとしたシンポジウムも、患者の自己決定に対する家族、医療人のかかわりについて議論した。

一般演題も316題の発表があった。

50回という区切りの学会は2日間で延べ4,000人の参加者を集めた。

○ 日看協と共催で、院長・事務長・看護部長合同研修会を開催

12月6日、全日本病院協会は日本看護協会と共催で、通信衛星を使った、院長・事務長・看護部長の合同研修会を開催した。

テーマを「医療従事者に選ばれる職場づくり」とし、東京都内（渋谷区原宿）の会場を本会場とし、通信衛星で47都道府県の会場に配信した。

一つの病院から院長・事務長・看護部長の3名に受講を呼びかけた結果、全国の会場で約2,000名が受講した。

研修は、短時間正社員制度など多様な勤務形態を病院に提起し、「患者に選ばれる」視点と「医療従事者に選ばれる」発想が根本で重なるという認識を共有する内容とした。

○ シンクタンクを創設へ ～平成21年度事業計画に盛り込む～

平成21年1月15日に開いた第3回理事会・10回常任理事会で「シンクタンク創設」を盛り込んだ21年度事業計画案と予算案を承認。3月28日に開催の、第92回定期代議員会・第81回定期総会に諮ることとした。

シンクタンク構想については、すでに徳田常任理事（病院のあり方委員会委員長）が9月20日の第6回常任理事会に提案。年内に財源確保の方法の具体策を出すことが決まっていた。

病院のあり方委員会によるシンクタンクの機能は、①政策の立案・提言、②情報の収集・集計・分析・保存管理、③情報の発信、④受託研究、⑤会員への支援サービス、⑥研修・教育事業、としている。

シンクタンクの形態としては、全日病の内部組織として発足する方針を立てた。

第3回理事会・第10回常任理事会で、徳田常任理事は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次のように述べた。

「病院のあり方委員会を中心に各委員会の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をよく吟味したうえで、改めて常任理事会に相談したい」（徳田常任理事）

○ 平成20年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表

2月1日、個人情報保護担当委員会（飯田委員長）は平成20年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表した。

全日病は、個人情報保護法施行前から個人情報保護担当委員会を立ち上げ、会員病院への同法への準備を支援。また、医療提供側で初の認定個人情報保護団体としての活動を行っている。

本調査は、その活動の一環として施行直後の平成18年から、毎年7月会員病院を対象に行っているもの。

3回目に当たる平成20年度の調査では、回答病院は1,117病院（回答率49.6%）であった。

個人情報担当委員会では、平成20年調査を、「3年間にわたる調査結果の経年的変化」と「今回回答した1,117病院の回答結果と、3年間ともに連続して回答した249病院との回答を比較」という2点に着目し分析した。

経年比較では、個人情報保護管理責任者が、「院長や医師」から「事務職や診療情報管理担当者等システム担当」に移行する傾向が見えた。

また、「利用者への方針の抜粋揭示」や「業者への誓約書の整備」が減少したが、この点を個人情報保護担当委員会は、「同法への利用者、業者の理解が進んで、対応が緩やかになった結果」と分析した。

保護法への対応変更・整備した施設はほとんどの項目で時間的経過とともに増加した。

他方、「職員が取り扱う患者情報の制限」や「自院職員個人情報保護対策」は、平成19年には減ったものの、平成20年には増えており、各病院の試行錯誤の様子がうかがえた。

平成20年と3年間連続回答の比較では、18項目中17項目で3年間連続回答のほうが高い数値を示した。

同委員会では、調査結果から、「個人情報保護担当者育成研修等の研修やセミナーの開催や、会員病院や患者からの相談業務の周知等、委員会活動の継続が重要」と分析した。

○ 介護報酬改定説明会を開催

2月23日、全日病は大阪府・大阪ガーデンパレスで平成21年度介護報酬改定説明会を開いた。説明会では、厚労省老健局老人保健課の鈴木健彦課長補佐の講演を行った。平成21年度介護報酬改定の主要ポイントと留意点を分かりやすく解説した。

セミナーには239名の参加者があった。

○ 資金繰り実態の緊急調査結果を発表 ～54.0%が運転資金不足～

2月27日、全日本病院協会は日本病院会（山本修三会長）、東京都病院協会（河北会長）と共同で1月に実施した「民間病院の経営状況の実態および資金繰りの状況に関する緊急調査」の結果を、厚労省内の2つの記者クラブで発表した。

調査は緊急融資制度の創設を目的に、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の実態を調べた。

調査結果によると、54.0%と半数を超える病院が運転資金の不足を訴えており、23.3%と4分の1近い病院が“貸し剥がし”ともいふべき銀行による即時返済または返済期限短縮の要求を体験していることが分かった。

銀行から新規借入れが「難しくなっている」とした病院は47.7%と半数に達していた。

これらの数字は東京都内の病院になるとさらに高く、運転資金の不足は62.1%、即時返済または返済期限短縮要求の体験43.1%、新規借入れ困難は76.0%と、いずれも回答病院の平均を大きく上回った。

3病院団体はこれを、「長い医療費抑制の下で厳しい病院経営が、医師・看護師不足からさらに深刻化し、特に、東京の病院ほど危険水域に近づいている」と分析した。

3病院団体は記者会見では調査結果を踏まえて要望書を作成。福祉医療機関に“低利・長期・大型”の特別融資を訴えるとともに、厚生労働省にも支援を仰ぐ方針も明らかにした。

○ 第12回地域防災緊急医療 ネットワーク・フォーラム開催 ～テーマは「災害時の医療連携」～

3月14日、東京・新宿区の東医健保会館で、救急防災委員会（石原委員長）は、第12回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラムを行った。

テーマは、「災害時の医療連携」とした。プログラムの内容は、第1部「自然災害」は、「中国四川省地震について」と「宮城岩手内陸地震について」の2題の講演で構成した。第2部「人為災害」は殺傷事件について2題の講演で構成した。

○ 平成20年度病院防災訓練を実施 ～大規模災害発生を想定～

3月20日、救急防災委員会（石原委員長）は、大分県大分市の社会医療法人財団天心堂へつぎ病院（173床）で、平成20年度病院防災訓練を行った。

訓練に先立ち、「大規模災害発生。その時病院は？」と題した講義を行い、事前にとりあじの実習も行った。

訓練は「大分県南部で大地震が発生、建物崩壊などの被害はあるものの、大分市内の被害は比較的軽微で、病院機能は電力回復しさえすれば維持できる」と仮想して行った。

実際の訓練に入ると、病院が大規模災害に被災したという想定の下で、①病院機能維持能力の判断、②とりあじ、③非常時の診療、④関連機関との連携の確保、という訓練テーマを実施した。

訓練には、病院職員と地域の関係機関から約300名が参加した。

○ 医師事務作業補助の技能認定制度を創設

～ドクターズクラーク誕生へ～

3月28日、全日本病院協会は日本医療教育財団と共同で「医師事務作業補助技能認定試験」の第1回を全国27会場で実施した。

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を付与する医療事務技能審査試験を共催していた。

今回実施した「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、平成20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画され、平成20年10月の第7回常任理事会が創設を承認した。医療事務職の能力を評価する初の全国規模の試験となった。

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定」に基づいて設置された「医師事務作業補助技能認定委員会」の下で進めた。

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こととなった。

○ 第92回代議員会・第81回総会を開催 ～第2期西澤執行部が発足～

3月28日、東京・千代田区のホテルグランドパ

レスで、第92回定期代議員会・第81回定期総会を開き、平成21年度の事業計画案と予算案を承認した。

代議員会に引き続いて開いた臨時理事会は西澤会長を再選。西澤会長は安藤副会長と猪口副会長の留任を決定。続いて神野正博理事の副会長就任を決めた。

代議員会の冒頭挨拶で、西澤会長は「改定率が極めて重要であり、政治の場に働きかけることにも取り組まなければならない。次期改定は大幅なプラス改定でなければ国民の望む医療提供体制は維持できない」と述べた。そのうえで、「我々は基本方針を決める場を含むあらゆる場で病院の窮状を訴え、我々の主張を述べる必要がある」と方針を語った。

なお、平成21年度事業計画の重要な事業課題として「シンクタンクの創設」、「公益法人制度改革への対応」とともに「各委員会の活動の見直し・活発化」をあげた。

○ 機能評価受審セミナーを開催 ～Ver.6.0へ対応～

3月29日、大阪府・新梅田研修センターで、全日病の病院機能評価委員会（木村厚委員長）は、第5回機能評価受審セミナーを開いた。

同セミナーは7月1日から日本医療機能評価機構が病院機能評価の評価項目をVer.6.0に改訂することに対応したものであった。

今回改定は評価項目の移動と評価領域の一部移動があった。

セミナーでは病院機能評価の各委員が講師となり改訂となる評価項目を解説した。セミナーには207名が参加した。

▶平成20年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第3回医療機関トップマネジメント研修コース 5月～11月 東京都・虎ノ門パストラルホテル（全7単位、各単位2日間）

第7回病院事務長研修コース 5月～平成21年1月 東京都・チサンホテル浜松町（各月2～3日間 全8単位）
全日病DPC分析事業「MEDI-TARGET説明会」「ユーザーズミ

ーティング」5月30日 東京都・東医健保会館、11月11日 東京都・全日本病院協会

個人情報管理・担当責任者養成研修会 7月6日、8月7日 東京都・全日本病院協会 宮澤潤法律事務所弁護士 宮澤潤、東邦大学医学部教授 長谷川友紀、全日病常任理事飯田修平

医療安全管理者継続講習（演習）会 6月28日～29日 東京都・国際ファッションセンタービル

医療安全管理者養成課程講習会 7月4日～5日、7月18日～19日 東京都・ベルサール三田、8月2日～3日、8月9日～10日、8月23日～24日、9月6日～7日 東京都・全日本病院協会

第1回医師事務作業補助者研修 7月23日～25日 東京都・秋葉原UDXコンファレンス

夏期研修会 8月31日 長野県・軽井沢プリンスホテル ウェス「医療制度改革の行方」厚生労働省大臣官房人事課長 唐澤剛、「道州制と市町村の行方」全国町村会事務総長 山中昭栄、「製造管理ノウハウを活用したサービスプロセスの改善－医療分野等での実践事例－」成蹊大学理工学部教授 渡邊一衛

第1回病院における院内暴力等への対応に関する研修 9月23日 東京都・全日本病院協会 全日病常任理事 川島 周、全日病常任理事 飯田修平、弁護士 宮澤潤、東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀

第1回後期高齢者診療に係る研修 9月28日 東京都・TKP代々木ビジネスセンター1号館

第4回看護部門長研修コース 10月～12月 東京都・チサンホテル浜松町（各月3日間 全2単位）

臨床研修指導医講習会 10月11日～12日 東京都・晴海グランドホテル、11月8日～9日 東京都・三井ガーデンホテル蒲田

第50回全日本病院学会 11月22日～23日 東京都・都市センターホテル テーマ「民主主義と医療」・サブテーマ～パブリック・マインド～・学会長 河北博文（河北総合病院理事長）

病院機能評価受審支援個別相談会 11月23日 東京都・都市センターホテル

医療安全対策講習会 12月5日 東京都・東医健保会館 全日病常任理事 中村定敏、東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀、日本医療機能評価機構医療事故防止事業部長 後信

第2回病院における院内暴力等への対応に関する研修 12月19日 東京都・飯田橋レインボービル 全日病常任理事 川島周、全日病常任理事 飯田修平、弁護士 宮澤潤、東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀

第2回後期高齢者診療に係る研修 平成21年1月11日 大阪府・大阪国際会議場

第2回医師事務作業補助者研修 平成21年1月21日～23日 東京都・ベルサール飯田橋

九州ブロック研修会 平成21年1月31日 佐賀県・マリトピア「平成20年診療報酬改定等その後の動向」厚生労働省保険局医療課企画官 宇都宮啓、「DPC病院と非DPC病院の将来展望について」国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科長 高橋泰

第1回平成21年度介護報酬改定説明会 平成21年2月4日 東京都・新宿住友ビル「介護報酬改定の内容について」厚生労働省老健局老人保健課長 鈴木康裕

第2回平成21年度介護報酬改定説明会 平成21年2月23日 大阪府・大阪ガーデンパレス 「介護報酬改定の内容について」厚生労働省老健局老人保健課課長補佐 鈴木健彦

中国・四国ブロック研修会 平成21年3月8日 香川県・全日空ホテルクレメント高松「これからの医療の課題」厚生労働省医政局指導課長 三浦公嗣

全日病総合防災訓練 平成21年3月20日 大分県・医療法人財団天心堂へつぎ病院 大規模災害発生時の対策訓練実施

第12回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成21年3月14日 東京都・東医健保会館「都市型災害と広域災害への対応」相愛会相原第二病院 小倉健一郎、岩手県立大船渡病院救命救急センター長 山野目辰味、済生会千里病院千里救命救急センター長 甲斐達朗、亀田総合病院 救命救急センター長 葛西猛、東京臨海病院院長 日本医科大学名誉教授 山本保博

機能評価受審支援セミナー 3月29日 大阪府・新梅田研修センター「Gホール」「決定版！V6改定のポイントー受審から認定までー」日本医療機能評価機構評価部会員 全日本病院協会常任理事 木村厚、日本医療機能評価機構企画室長兼事業推進部長 菅原浩幸、日本医療機能評価機構評価部会員 東美智子、日本医療機能評価機構評価部会員 鈴木紀之

【要望および陳情活動】

医療安全調査委員会（仮称）－第三次試案－に対する見解と要望 5月9日（全日病）厚生労働省パブリックコメント

医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案（第三次試案）に対する見解 5月12日（日病協）厚生労働省パブリックコメント

社会保障費の自然増2,200億円の削減の撤廃について（声明） 6月6日（日病協）厚生労働大臣、厚生労働副大臣、厚生労働大臣政務官、厚生労働事務次官、厚生労働省医政局長、厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省老健局長、厚生労働省保険局長、厚生労働省政策統括官、日本医師会会長、関係国会議員

社会保障費の自然増2,200億円の削減の撤廃について（要望） 6月9日（四病協）厚生労働大臣、厚生労働副大臣、厚生労働大臣政務官、厚生労働事務次官、厚生労働省医政局長、厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省老健局長、厚生労働省保険局長、厚生労働省政策統括官、日本医師会会長、関係国会議員

平成21年度税制改正要望の重点事項について 7月17日（四病協）厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関

係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

平成21年度税制改正要望書 9月22日(全日病) 自由民主党

平成21年度税制改正要望書 10月3日(全日病) 自由民主党

平成21年度税制改正要望の重点事項について 10月8日(四病協) 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

「医療の安全の確保に向けた医療事故による死亡の原因究明・再発防止等の在り方に関する試案—第三次試案—」に関する意見 11月10日(全日病)

平成21年度税制改正要望書 11月18日(全日病) 民主党

平成21年度予算等要望書 11月18日(全日病) 民主党

平成21年度税制改正要望の重点事項について 11月18日(四病協) 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党政務調査会長・税制調査会長、厚生労働部会長・厚生関係団体委員長、民主党ネクスト厚生労働大臣

平成21年度予算等要望書 11月20日(全日病) 公明党

平成21年度税制改正要望書 11月20日(全日病) 公明党

調整係数廃止に伴う提案について 12月8日(日病協) 厚生労働省保険局医療課長

医療・介護提供体制および診療報酬体系のあり方について 12月19日(日病協)

オンライン請求に伴う増減点連絡書CSVデータの提供について(要望) 12月24日(日病協) 国民健康保険中央会

平成20年度診療報酬改定影響調査報告総括—地域医療の崩壊に歯止めかからず— 12月25日(四病協) 厚生労働省保険局長

看護師等の医療従事者不足対策に関する要望について 平成21年1月8日(四病協) 厚生労働省医政局長、厚生労働省医政局看護課長

臨床研修制度のあり方に関する提言 平成21年1月30日(四病協) 厚生労働大臣

レセプトオンライン請求義務化に対する共同声明 平成21年2月5日(四病協) 厚生労働大臣、厚生労働副大臣、厚生労働大臣政務官、厚生労働事務次官、厚生労働省医政局長、厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省老健局長、厚生労働省保険局長、厚生労働省政策統括官、日本医師会会長、関係国会議員

【調査研究活動】

診療アウトカム評価事業 平成16年7月～ 東京都病院協会・全日本病院協会が共同実施していた本事業を平成18年4月より、全日本病院協会が一括して運営。平成20年度

末までの参加病院は57病院(東京都病院協会からの移行13病院) 米国メリーランド病院協会「IQIP(International Quality Indicator Project)」平成18年4月～ 米国メリーランド病院協会で実施している世界最大規模の臨床指標を用いたアウトカム評価であるIQIP(International Quality Indicator Project)に参加。2004年より診療アウトカム評価事業に参加、2006年よりメリーランド病院協会と共同研究を実施。

海外視察 平成20年5月 フェララ(イタリア)におけるIQIP会議に参加し全日病の活動報告をするとともに、トルコ、オマールほかの湾岸諸国の医療制度、質保証の仕組み、臨床指標の利用状況を明らかにした。

院内暴力など院内リスク管理体制に関する医療機関実態調査 4月(全日病) 当協会会員病院における院内暴力、暴言など対応困難な事例についての実態および、院内暴力等に対する体制整備について明らかにすることを目的に、当協会会員病院2,248病院を対象とした事態調査を実施。結果概要／1) 院内暴力に対する病院の関心が高い。本調査回収率49.2%(1,106/2,248病院) 2) 5割以上の病院が院内暴力事例を経験、警察への届出は5.8%52.1%(576病院)の病院が、過去1年間において職員に対する院内暴力(身体的暴力・精神的暴力・セクハラなど)の事例を経験。発生事例のうち、警察への届出(5.8%)や弁護士への相談(2.1%)の割合が少なく、多くは病院のみで対応。3) 精神的暴力が身体的暴力の発生件数を上回る。院内暴力の当事者の多くは「患者本人」。発生件数のうち、暴言など「精神的暴力」(患者2,652件・家族など784件)が「身体的暴力」(患者2,253件・家族62件)より多い傾向でセクハラは900件と精神的暴力が多いことが示された。4) 院内暴力の被害を把握するための体制は、約4割のみの病院が整備。職員の暴力・暴言などによる被害状況を院内で把握するために38.9%が報告制度などを整備。また、対策マニュアルやガイドラインの整備(16.2%)、院内暴力を回避するための研修の開催(12.7%)は、極少数に留まった。

病院経営調査 5月(全日病) 無作為抽出した会員病院を客体とした500病院で、平成20年5月の状況について調査を実施。調査結果／1) 客体数500病院に対し、回答数は288病院、回答率は57.6%。うち、DPC対象病院は38病院。2) 療養病床のみの病院は医療保険と介護保険併設の病院が多く、一般・療養病床併設の病院は医療保険のみのほうが多かった。また、介護保険のみは極めて少数であった。3) 病院収支(総数)・医業収支率、総収支率ともに昨年と比較して1.9%下がっていた。4) 医業収支率は、32%の病院が赤字であり、昨年(24%)より悪化。特に東京では54%の病院が赤字。5) 病床種別では、「一般病床のみ」は医業収支率・総収支率ともに99.6%であり、平均で赤字。6) 病床規模別の医業収支率では、「20床～199床」が104.6%と比較的良く、「200床以上」の収支率は100.2%と

悪化。7) DPC対象病院(38病院)の収支率は、非対象病院(250病院)より悪い。8) 看護基準は、より上位である7:1、10:1を取得する病院数が増えているが、それによる収支率の好転は認められない。9) 平成19年度・20年度の比較では、全回答病院の比較・2年連続回答の同一病院(216病院)の比較、ともに次のような傾向を認めた。①病床利用率の減少(1%以上)②外来患者数の減少(5%以上)③医業収支率の悪化(約2%)④給与費率の増(2%以上)平成20年は診療報酬改定が行われた。今回の改定は、医療本体増(+0.38%)、全体改定率(-0.82%)であるが、本調査結果では病院の収支は約2%悪化していた。特に、一般病床は医業収支・総収支とも全体平均で赤字になっており、また、大規模病院ほど収支が悪いという結果であった。

茨城県沖地震被害状況調査 5月(全日病) 平成20年5月8日(木) 午前11時頃に茨城県沖で震度5弱の地震が発生。被害が予想された茨城県、栃木県の会員病院への実態調査を行った。0件の被害報告があり、協会災害対応規則に則り対応した。回答数 53病院

時間外診療における二次救急の現状に関するアンケート 5月(全日病) 地域によっては民間病院の救急体制が機能していない現状から、時間外診療における二次救急の状況を把握することを目的に、全国の救急告示病院で全日本病院協会会員病院を客体に現状調査を実施。調査結果について、全日病ニュース、全日病ホームページ、全日病学会東京大会にて報告。

岩手・宮城内陸地震被害状況調査 6月(全日病) 平成20年6月14日(土) 午前8時43分頃に岩手・宮城県内陸で震度6強の地震が発生。被害が予想された岩手県、宮城県の会員病院へ実態調査を行った。9件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 43病院

各都道府県における「医療制度改革関連の各種計画」の策定状況等に関するアンケート 6月(全日病) 平成19年度中に各都道府県において策定された「医療費適正化計画」、「地域ケア整備指針」、「医療計画」、「健康増進計画」について、各都道府県の策定状況および各計画における疑問点・問題点などを把握する目的で調査を実施。

個人情報の保護に関するアンケート調査 7月(全日病) 調査客体を全日病会員病院2,240病院とし、施設概況、個人情報保護法への組織的対応状況、院内研修の実施状況、外部研修の参加状況、個人情報に関する苦情・相談状況、診療情報の開示状況等を調査、回答施設数1,117病院、回答率49.6%

岩手北部地震被害状況調査 7月(全日病) 平成20年7月24日(木) 午前0時24分頃に岩手県北部で震度6強の地震が発生。被害が予想された青森県、岩手県、宮城県の会員病院へ実態調査を行った。11件の被害報告があり、

当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 78病院

「原油価格高騰による燃料費、食材費、光熱費の変動について」緊急アンケート 9月(日病協) 原油価格高騰による物価高が病院経営に影響を与えているとして、その対応を図る必要があるとのご意見を受け、8月27日の中央社会保険医療協議会・第133回総会では、邊見公雄 委員が早期対応の必要性を訴え、遠藤久夫会長よりエビデンスとなるデータの提出を求められたため、一団体から10病院を対象に、原油価格高騰による燃料費、食材費、光熱費の変動について緊急調査を実施。

民間病院の経営状況の実態および資金繰りの状況に関する調査(緊急集計報告) 平成21年2月(日本病院会・東京都病院協会・当協会) 今日の経済不況の中、医療機関でも「銀行融資が断られる、返済を強要される」などの厳しい事態が相次いでいることから、現在の医療機関の経営状況の実態および資金繰りの状況を緊急に調査した。調査対象は、日本病院会、東京都病院協会、当協会に所属する病院のうち、国公立病院を除く病院670施設を対象に実施し、回答したのは153施設で回収率は22.8%(153/670病院)。結果概要/1) 運転資金は、「不足気味」が36.0%、「大幅に不足している」が18.0%であり、合わせて54.0%(東京都では「不足気味」24.3%、「大幅に不足している」37.8%であり、合わせて62.1%)。2) 市中銀行から、「返済を迫られたことがある」12.5%(東京都23.1%)、「返済期限の短縮を迫られたことがある」10.8%(東京都20.0%)となかなか厳しい状況が明らかになった。特に、「市場金利は下がっているのに借入利率が下がらない」35.1%(東京都52.0%)、「新規の借り入れが難しくなっている」47.7%(東京都76.0%)という状態。3) 銀行からの借入や支払期間の延長など、資金繰りに苦しんだ経験を有する施設が62.5%(東京都76.9%)と極めて多い。4) 「推計支払利息率」(決算における借入金総額に対する支払利息の割合)の平均値は平成18年から2.7%、3.7%、4.1%(東京都2.3%、2.6%、5.5%)と推移し、無借金経営の2施設を除く全ての病院で「推計支払利息率」は毎年上昇。5) 「経営状況」に関しては、「経常利益」が赤字の病院は、平成18年から50施設、43施設、42施設(32.7%から27.5%)の見込み。3年間に一度でも赤字となったことのある病院は76施設、55.9%(東京都55.9%)。

「視覚障害者用活字文書読上げ装置」の導入状況に関するアンケート調査 9月(全日病) 会員病院における「視覚障害者用活字文書読上げ装置」(音声コード)の導入状況の実態把握のためアンケート調査を実施。客体数167病院、回答数102病院、回収率61.1%。調査回答病院のうち、視覚障害者用活字文書読上げ装置を導入している医療機関は0件であった。

第3節（平成21年度）

広範な活動で病院団体をリード

○ 平成21年度の委員会体制決定 ～若手を起用し、4領域に再編成～

平成21年4月18日の第1回常任理事会で、平成21年度の委員会体制を決めた。

平成20年度19あった委員会を、総務委員会、財務委員会、諸規定委員会を「総務・財務委員会」（猪口正孝委員）に、企画室と国際交流委員会を「学術委員会」（川島委員長）に統合。また、医療安全対策委員会を「医療の質向上委員会」（飯田委員長）に吸収して14の委員会に整理。

他方、「医師事務作業補助者技能認定委員会」（猪口委員長）、「無料職業紹介事業を担う委員会（仮称）」を新設。さらに、シンクタンクを委員会と同列に位置づけた。

また、別枠としてプロジェクト部門を設け、50周年記念行事と公益法人改革対応のプロジェクトチームを置いた。

そのうえで、事業の性格に基づいて、全委員会を、①管理部門、②専門部門、③研究部門、④事業部門の4領域に区分した。

委員選出に当たって、執行部は、①委員数は外部委員を含めて7名以内とする、②委員の掛け持ちは3委員会以内とする、という2点を原則とした。また、西澤会長は「若手を何名か委員に起用したい」と述べ、当該委員の推薦を求めた。

○ 対病院優遇融資が実現へ ～診療報酬の担保を認める～

4月21日、かねてより全日本病院協会と東京都病院協会（都病協）が独立行政法人福祉医療機構に要望していた、医療施設を対象とした運転資金金融制度が大幅な見直しの内容が決定され、公表された。

画期的に条件を緩めた医療貸付制度の実現は、政府が4月10日に定めた「経済危機対策」を反映したものであったが、直接的には、1月に、全日

病の猪口副会長が都病協の河北会長とともに、福祉医療機構との会談で民間病院の資金繰りが限界に近づいたことを訴えたことが契機となった。

訴えを聞いた福祉医療機構から『実状を示すデータの提示』をうながされるなど、平成20年末に打ち出された中小企業保護施策から除外されていた医療機関に対する優遇融資の検討に前向きな感触を得た。

そこで、日本病院会（山本会長）を加えた3団体は1月に実態調査を実施。2月末には調査結果を添付した要望書を作成。3月に舛添厚労大臣や厚労省幹部、与謝野財務大臣等に要望した経緯があった。

融資額の上限は1施設当たり1億円から7億2,000万円へと拡大し、利率も財投金利（4月21日現在1.7%）を適用。融資期間を最長10年まで延長、保証人も従前の「2名以上」から「1名以上」に緩めた。

さらに、「原則不動産」という担保条件も、「診療報酬債権のみの担保でも可能」とされた。

○ 鳥インフル対策で会員に呼びかけ ～自らの問題として具体的対応を求める～

5月9日、厚労省は結核感染症課長通知「新型インフルエンザに係る症例定義および届出様式の改定について」（健感発第0509001号）を発出した。さらに、事務連絡「新型インフルエンザ疑似症患者の取り扱いについて」（結核感染症課）で、疑似症患者の連絡をする際の留意事項を示すとともに、迅速診断キットでA型陰性の場合に疑似症患者の連絡をする前に特に留意すべき項目を示した。また、5月12日には、すでに開設したおよび現在準備中の発熱外来は全国793施設と、都道府県別の設置状況を公表した。

こうした、一連の鳥インフルエンザ対策が打ち出される中で、全日病の医療の質向上委員会の飯田委員長は、会員に向けて次のように呼びかけた^{*10}。

〈医療の質向上委員会飯田委員長の談話※¹⁰〉

新型インフルエンザ対策は、メキシコ、米国やカナダ以外の諸外国と我が国では極端に異なっている。政府の水際作戦に対しては、その妥当性に疑義を示す意見が多い。それは、発症前の潜伏期間内に入国した場合には、サーモメーター、問診等で食い止めることが不可能だからである。メキシコから米国やカナダへの広がり、その事実を証明している。感染症専門医の数の問題ではなく、戦略レベルに問題があるのではないか。

今回の経験は新型インフルエンザ対策と行動計画を再検討する必要性を提起している。2月のガイドライン策定において、平成19年に専門家会議が策定した「医療体制」の内容が大幅に変更され、発熱センター設置の廃止と発熱外来設置時期の変更・強化が打ち出された。

この根拠は、旧ガイドラインに基づいた訓練の結果、実態に合わないことが指摘されたからであろう。自治体の検討委員会として実地訓練に参加した経験から、私は、発熱センターは機能しないと考え、指摘した。

今回の新型インフルエンザは弱毒性であったが、第2波、第3波がないとは限らない。スペイン風邪では第2波が深刻な事態をもたらした。

現在、自然災害等への遭遇を想定したBCP（事業継続計画）の策定が求められている。感染率、発症率、死亡率等が不明のままBCPを策定することは難しいが、各医療機関には一定の想定下でBCPを策定し、それぞれの役割を果たすことが期待される。国や地方自治体だけでなく、病院団体、各医療機関も、自らの問題として具体的に対応することが求められている。

○ 新型インフルで要望書

～すべての病院への補助を求める～

5月21日、西澤会長は全日病がまとめた新型インフルエンザに係る厚労大臣宛の要望書を、外口医政局長へ提出した。

要望書は、政府が策定・改定した「新型インフルエンザ対策ガイドライン」および「新型インフルエンザ対策行動計画」を実効あるものとする立場で、その医療体制の整備と強化に具体的に努めるよう要請。さらに、喫緊の課題として、新型インフルエンザ（A/H1N1）患者の診断治療に当たる病院と医師・看護師等に対する各種の支援態勢を整えることを求めた。

なお、全日病は多数の患者が発生した兵庫県の会員病院を対象に、新型インフルエンザへの対応に関する現状調査の実施を決定。同日（5月21日）に調査票を送付した。

〈新型インフルエンザに係る要望書〉

平成21年5月21日

厚生労働大臣 榊添要一殿

社団法人全日本病院協会会長 西澤寛俊

要 望 書

新型インフルエンザの世界的流行の恐れが大きくな

ってきており、我が国においても兵庫県、大阪府で多数の患者が発生する等、重大な局面を迎え、すべての医療機関に新型インフルエンザに対する適切な取り組みが求められてきております。このような状況にあって、国民の健康と安全を確保するため、以下の項目について、その実現を強く要望いたします。

- 一. タミフル等抗ウイルス剤や防護キット等の十分な確保ができること。
- 一. 新型インフルエンザ対策として、すべての病院が患者の受け入れに努め、地域の医療に貢献できるように、国、県における区別のない補助体制を構築すること。
- 一. 新型インフルエンザ対策として、出勤する医師・看護師等の感染時についても前項と同様の補助体制を構築すること。
- 一. 新型インフルエンザ対策として、出勤する育児をしている医師・看護師等の保育施設の確保等について施設あるいは人的支援体制を構築すること。
- 一. 医療機関に経済的負担が発生した場合の補填あるいは支援に応じること。
- 一. 今後予想される強毒性インフルエンザに対する医療体制の整備と強化に努めること。

○ 第93回代議員会・第82回総会を開催 ～医療崩壊回避のため全民間病院の 共同行動を訴える～

6月6日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第93回定期代議員会・第82回定期総会を開催。平成20年度事業報告、決算報告を原案どお

り承認した。

西澤会長は、代議員会の冒頭挨拶で、次期改定について、「国民に質の高い医療を継続的に提供するためには大幅なプラス改定が必要である。すべての病院が経営改善と勤務医の負担軽減を果たすためには、入院基本料の引き上げが最も効果的である」と述べ、病院入院基本料の引き上げが平成22年度改定の最大テーマになるという認識を示した。

また、平成21年度の活動について、若手の登用と委員会の目的志向の活動を効率的に行えるよう再編。新たな事業として、シンクタンクの活動に着手したことを報告した。

そのうえで、「すべての民間病院に、全日病に加入し、ともに活動していただきたい」と発言。医療崩壊でもっとも深刻な経営危機に直面している民間病院がともに行動してこそ状況を変えることができるという考えに基づいて、「全日病への結集」を訴えた。

○ 「終末期医療ガイドライン」を策定

6月8日、全日病は4月に策定した「終末期医療に関するガイドライン」を厚労省医政局に提出。その後、厚労省内で記者会見を行い、西澤会長と徳田常任理事（終末期医療に関するガイドライン策定検討会座長）がガイドラインの概要を説明した。

「終末期医療に関するガイドライン」は、終末期を、①医師が客観的な情報に基づいて治療により病気の回復が期待できないと判断する、②患者が意識や判断力を失った場合を除いて患者・家族・医師・看護師等の関係者が納得する、③患者・家族・医師・看護師等の関係者が死を予測し、対応を考える、という3つの条件を満たすものと明確に定義した。疾病や状態によってさまざまな終末期が考えられることから、期間を尺度とした定義を排した。

医療現場の最大の問題である終末期における治療の開始・継続・中止に関しては、可能な限り患者自身の意思を尊重するという立場から、①生前意思表示（リビング・ウィル）がある場合、②生前意思表示が不明確か、ない場合の各ケースについて、医療提供側と患者・家族側とがいかに情報提供と話し合いを重ねて方針を決定するかについて、その手順を整理した。

そのうえで、意思表示が不確かで、代弁者もなく、患者の意思が推測不可能な場合には、「他の医師、看護師等と家族を交えて話し合い、治療を開始しない、あるいは治療を中止することを決めることができる」として、決定に関与する「第三者を含む倫理委員会等」の位置づけを明らかにした。

全日病が平成19年11月にまとめた「終末期医療の方針」で示した安楽死の問題とリビング・ウィル等の法制化については言及を控えた。

○ 中医協で医師事務作業補助体制加算の要件緩和・拡充を提案

6月10日、診療報酬基本問題小委員会が基本診療料（入院）に関する議論を再開。入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算、ハイリスク分娩加算に限って取り上げ、検証調査結果を用いた資料の説明を行った。

議論の中で西澤委員（全日病会長）は、3加算以外も取り上げるように提起した。また、医師事務作業補助体制加算に関して、「一般病床すべてが算定できるようハードルを下げたほうがよい。病床当たりの作業補助者数も設定が少ない。1人当たり年間200万円相当の報酬額になると前改定では説明があったが、新たに雇用すると、その2倍近くの人件費を要する。そうした事実を踏まえると、決して十分な評価ではないと認識するべきである」と発言。要件の緩和と評価の積み増しを提案した。

西澤会長は、入院時医学管理加算については、「近隣に医療機関がないため逆紹介できないなど、入院時医学管理加算を取りたくても取れない病院がある。そうした地域事情で算定できない病院の実態を知りたい」と、詳細データの提示を求めた。

○ 平成22年度改定の基本方針議論開始 ～医療部会、地域医療の崩壊・勤務医の疲弊で認識一致～

7月9日の社会保障審議会・医療部会が5カ月ぶりに開かれ、平成22年度診療報酬改定の基本方針の議論が始まった。

この日の審議では、委員全員が地域医療の崩壊と勤務医の疲弊については同じ認識を持っていることが明らかになった。

病院団体の委員は、医療現場の状況を踏まえて

入院基本料の引き上げを求めた。

一方、西澤委員（全日病会長）は、医療提供体制に対する診療報酬以外の支援策を重視する立場から、交付金事業である地域医療再生計画を策定する各都道府県の会議に病院団体の支部が参加できるように、厚労省の支援を求めた。また、議論をより深めるために、医療部会の開催数を増やすべきであると提起した。

○ 新型インフルで日病協と四病協が要望書

～一時的標欠に弾力的対応を求める～

7月から8月、インフルエンザの集団感染が全国的に急増する中、日本病院団体協議会と四病院団体協議会は、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労大臣宛の要望書を各々まとめ、日病協は8月25日、四病協は8月31日に提出した。

要望書は、それぞれ、「感染患者の治療により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」と訴えた。また感染による欠員に対する医療法・診療報酬上の弾力的対応も求めた。

○ 日病協が「救急搬送受け入れ加算」の創設を要望

7月31日、日本病院団体協議会（日病協）は、平成22年度診療報酬の要望書の第2報（第1報は4月16日）をまとめ、小山田信彌日病協議長と診療報酬実務者会議の猪口委員長（全日病副会長）が、厚労省外口保険局長宛に提出。その後、厚労省内の日比谷クラブで記者会見を行った。

第1報が入院基本料にしぼったのに対し、第2報は第1報の要望事項に加えて、新たに、①医師事務作業補助体制加算の適用拡大、②必要な費用を評価した電子化加算の算定、③入院時医学管理加算の要件見直し、④「緊急搬送受け入れ加算」の創設と「緊急手術加算」の増額、⑤DPC救急入院時の出来高評価、⑥医療療養病床における「緊急対応入院加算」と「医療対応初期加算30日間」の各創設、⑦精神科救急・合併症入院料算定要件の緩和と児童精神科医療の充実、⑧人員配置基準に基づいた急性期リハの評価、⑨リハ起算日の開始日への変更と維持期リハの適用拡大、⑩外来における病診間と病院間の同一診療報酬と多科

受診時にかかわる算定制限の見直し、を掲げた。

入院医療については、7対1、10対1入院基本料の病棟においても、現実的には介護（看護補助者）業務も多く、介護（看護補助者）職の配置の必要性にもふれた。

要望書を受けとった保険局医療課の佐藤課長は、急性期病棟における介護業務の確立という課題に関心を示し、「病棟業務のどういう領域が介護スタッフにふさわしいか具体的な案があれば提示願いたい」と要請した。また、入院時医学管理加算に関しても、「算定できていない病院の実態が知りたい」と、データを求めた。

○ 水害被害病院に災害派遣

8月8日から11日にかけて到来した台風9号の被害を受けた兵庫県医療法人聖医会佐用中央病院（藤網徹也理事長）に、8月12日全日病救急・防災委員会（石原委員）は災害時医療支援活動のため、医療支援班を現地に派遣した。

佐用中央病院の被害を知った同じ兵庫県内にある赤穂中央病院の古城資久理事長が、全日病理事として、救急・防災委員として、8月11日、救急・防災委員会の石原委員長（東京・白鬚橋病院院長）、加納繁照副委員長（大阪・加納総合病院理事長）、さらに兵庫県支部長を務める西常任理事（兵庫・西病院理事長）に伝えた。石原委員長は西澤会長より出動の承認を得て、前出3病院に出動を要請した。

佐用中央病院の林充院長は9月19日の第6回常任理事会の冒頭で、復旧の現状を報告するとともに、4会員病院からなる全日病の医療支援活動に対する謝辞を述べた。

林院長は、「浸水1週間後にCTが、その2週間後にMRIがようやく再稼働できた。被災で失った高額機器類を新たに購入しないとならない。また、工事費もかかる。しかし、行政からの支援はゼロだ。災害に遭った医療機関を助ける法律はあることはあるが、ほとんどが公的医療機関対象である。普通であれば自院はつぶれていたであろう。こうした中、全日病の支援活動は泥の搬出など人手のかかる作業に取り組むなど、その支援に大きな勇気をいただいた。心より御礼申し上げます」と語った。

石原救急・防災委員長は被災した民間医療機関にも支援が及ぶよう法改正に努める意向を表明し

た。

○ 厚労省インフル緩和策打ち出す

新型インフルエンザの拡大に対応して、厚労省は、9月14日付の医療課長通知（2点）で入院と時間外診療に関する診療報酬の取り扱いに臨時的な措置をとることを伝えた。

臨時的な措置の内容は、①インフルエンザ「流行期」に入院した新型インフルエンザの患者は平均入院患者の算定から除外する、②「流行期」に新型インフルエンザ患者が入院した場合は、「流行期」における月平均夜勤時間数の変動が2割以内であれば変更届出は不要とする、③同様に1日当たりの看護要員数、看護要員と入院患者の比率、看護師・准看護師数に対する看護師比率についても、「流行期」における変動が2割以内であれば変更届出は不要とする、という内容であった。

また、新型インフルエンザ患者に時間外の外来診療を行っている保険医療機関についても、都道府県等から依頼を受けている場合には時間外加算を認めるとした。

○ 看護師の離職策と病院施策を調査

10月1日、医療従事者委員会（大橋委員長）は「職員に選ばれる病院づくり」に関するアンケート調査結果をまとめた。

調査の目的は、職員の確保を喫緊の課題とする病院が増える中、「どういう病院がどういう努力、方法で、職員の支持を得ているか」を探ることであった。

調査は、5月に全会員病院に調査票を送付。691病院から回答を得た（回答率30.4%）。

調査の項目は、病院の属性のほか、給与体系、ワークライフ・バランス（WLB）への対応状況、有休消化率、看護職の離職率をたずねた。

調査結果では、WLBへの対応について、職員の出産・育児に対応しやすくするために、86.3%が「勤務形態の見直しを実施」しているが、「給与形態の見直しを実施している」のは47.3%にとどまった。

職員のニーズに応じた勤務時間の対応としては、91.9%が「夜勤の免除」を、83.4%が「勤務時間の弾力的な対応」を行っている。

短時間正職員制度は22.3%が「導入済み」で、

11.7%が「導入を検討中」であった。導入済病院の対象は、看護職87.0%、医師57.1%、事務職53.2%、技師（放射線技師、臨床検査技師等）50.6%、介護職45.5%の順。その内容は、「時間短縮」が46.8%、「時間短縮と日数短縮の両方を選択できる」が42.2%とほぼ拮抗した。

病院の特性とWLBへの対応では、回答病院の74.8%を占める200床未満における看護職の短時間正職員制度導入は17.4%と、200床以上病院の25.5%よりも少なかった。また、200床以上の病院のほうが、院内保育所の設置は高かった。

○ イタリア私立病院協会一行が来日

10月5日から8日の4日間、イタリア私立病院協会（AIOP）が主催した海外病院研修の一行が来日した。

一行は、AIOPアヴェラルド・オルタ青年部長をはじめとする29名の病院経営者と医師と病院関係者。全日病の計画にしたがって厚労省をはじめ、日本医療機能評価機構、練馬総合病院（飯田院長）や永生病院（安藤理事長）を視察した。

プログラムのしめくくりは、東京都内で全日病主催の懇親会に出席、全日病の正副会長や関係者と交流した。

AIOPの来日は平成20年に続いて2回目。そのきっかけは、平成20年5月にイタリアのフェラーラで開催されたアメリカのメリーランド病院協会が世界的に展開しているアウトカム評価事業IQIP（International Quality Indicator Project）の国際会議。

西澤会長と医療の質向上委員会の飯田委員長等が出席。その会議でAIOPとの交流が実現した。

オルタ氏は懇親会の席で平成22年5月にパリで開催される、欧州各国の私立病院協会の国際会議に全日病を招待することを発表した。

○ 平成22年度税制改正で要望書

～相続発生から5年以内は移行課税の猶予を～

10月17日に開催した第7回常任理事会で、「平成22年度税制改正要望書」を承認した。平成22年度税制改正要望事項は以下の5点とした。

- (1) 社会保険診療報酬に対する消費税の原則課税。
- (2) 医療機関に対する事業税特例措置（社会保険診療報酬に対する事業税の非課税、医療法人に

- 対する事業税の軽減措置)の継続。
- (3) 病院用建物等耐用年数の短縮。
- (4) 社会医療法人に対する寄附金税制の整備および認定取消し時一括課税の見直し。
- ① 社会医療法人を税法上の特定公益増進法人とし、これらに対して寄付が行われた場合に、寄付をした側については支出額の一定部分を所得税法上の寄附金控除の対象または法人税上の損金として取り扱うとともに、社会医療法人側では寄付金を益金不算入とすること。
- ② 社会医療法人の認定が取り消された場合に過年度すべての非課税収益に一括課税するという取り扱いの見直し。
- (5) 持分のある医療法人が相続発生後5年以内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設。
- (1)から(4)の①についてはこれまでも取り上げてきたが、(4)の②と(5)は今回初めて要望書の項目に盛り込んだ。

○ 会員を対象に3件の調査実施を決定 ～第7回常任理事会～

10月17日、第7回常任理事会を開き、全会員を対象とした3件の調査の実施を承認した。

1つは、平成23年度末に廃止となる「適格退職年金制度」に関するアンケート調査。制度廃止に伴い求められる厚生年金基金、確定給付企業年金、確定拠出年金あるいは、中小企業退職金共済への移行の準備不足に対応するもの。調査結果をもとに説明会の開催を検討するとした。

また、「過去の災害時における医療支援活動についての現況調査」の実施も決定した。同調査は、支部ブロックごとに1つ以上の『災害時に医療支援活動を行う病院』を選ぶための資料に資するために実施。過去の医療救護活動や被災者受け入れ実績や被災訓練等の取り組みの実状を把握するため全会員を対象とした。

いま1つは、すでに10月に実施された「病院における各職種のあり方と役割分担に関するアンケート調査」。病院のあり方委員会(徳田委員長)が着手している病院各職種の役割分担のあり方の議論のとりまとめに関するもの。結果は11月の全日本病院学会・鹿児島同委員会主催のシンポジウムで報告することも明らかにした。

○ 西澤会長が中医協委員に再任

10月26日、中医協委員の任命問題が決着し、西澤会長の委員再任が決定した。

中医協の委員については、9月末に支払側委員1名、診療側委員6名が任期満了を終えていたが、9月28日の厚労省三役会議で委員を見直す方針が決定。当初、足立政務官は総会の開催日を10月7日としたが空白は1カ月に及び、平成22年4月決定に向けて中医協の議論が間に合うか危ぶまれていたところ。ようやく10月26日に記者会見で長妻大臣が委員の氏名を発表した。

診療側医科委員には、西澤寛俊(全日病会長)と邊見公雄(全国公私病院連盟副会長)が再任。嘉山孝正(山形大学医学部長)、鈴木邦彦(茨城県医師会理事)、安達秀樹(京都府医師会副会長)の各委員が新任された。

このうち、鈴木邦彦委員は病院経営者として医法協副会長を務めているほか、全日病の会員でもあり、病院医療に携わる委員が5名中4名を占めた。

今回の中医協人事は、診療側委員に関しては、10月22日前後に厚労省三役の間ではほぼ案がまとまったと見られる。

長妻大臣は日医推薦3名の再任を見送り、新たに地方医師会の鈴木・安達両氏と大学医学部の嘉山氏を起用する方針を固めた。このうち、安達氏は日医の現社会保険診療報酬検討委員会委員長でもあるが、日医による推薦はとらないものとした。

「平成22年度改定で病院に厚く手当てしたい」とする長妻大臣と足立政務官の考えを最後まで貫いた人事となった。

長妻大臣は26日の会見で、既存の団体代表にとられず、幅の広い人材を集めて“医療全体を考える国民会議”を立ち上げ、医療提供と医療保険にまたがった改革全体の方向性について国民レベルの意見集約を試みる考えを明らかにした。

○ 四病協会員病院に調査協力を要請 ～「第七次看護職員需給見直し調査」で～

10月28日の四病協総合部会に、全日病は10月28日現在、各都道府県が調査に入っている「第七次看護職員需給見直し調査」に対しての留意点を記した文書を全会員病院に送付することを、提案

し、了承された。

総合部会に出席した神野全日病副会長はこの提案を、「調査をより現状を反映したものにするための提案」と説明。さらに、行政から届く調査票のため従来の需給感で回答されやすく、現場の実際の不足感が反映されないことを懸念し、看護基準を前提とした過不足でなく、『各病院が本来希望する基準を考えた時の不足数』を記入することを要望するもの」と説明した。

○ 第51回全日本病院学会・鹿児島を開催

11月21日、22日の両日、鹿児島市の城山観光ホテルで、第51回全日本病院学会（上村俊朗学会長・鹿児島県支部長）を開催した。

メインテーマを「地域医療維新」、サブテーマを「崩壊から新生へ 薩摩からの提言」とした。

学会は特別講演3題、シンポジウム2題、各委員会企画、ヤングフォーラム、ランチョンセミナー、一般演題334題とした。

シンポジウム2題の「医療崩壊」と「医療従事者不足」では、シンポジストが多彩な角度から民間病院の直面する困難に斬り込んだ。

閉会式では、「安心・安全な地域医療の維持に資する恒久的安定財源の確保」を訴えて、提言をまとめた^{*11}。

2日間に全国から延べ3,600人の参加者が集まった。

○ 中医協「意見具申」を断念

～診療側が声明「医療崩壊の進行を危惧」～

12月9日、中医協総会は、平行線をたどっていた診療側と支払側の意見の最後の調整を試みたが、折り合いがつかず、平成22年度診療報酬改定の意見具申を断念することになった。

平成22年度診療報酬改定に対する、診療側と支払側の主張は、11月25日の中医協における意見表明以来、「医療崩壊を止めるには診療報酬の大幅な増額が当然」とする診療側に対して、プラス改定を否定する支払側は対立。激しい応襲を続けていた。

両者の応襲は12月4日の総会に公益側が提示した厚労大臣に意見具申の両論併記の内容についても、支払側は「保険料引き上げに直結する診療報酬の引き上げを行う環境にはない」との見解に固執した。

こうした支払い側の考えに対して、診療側は12月9日の総会に改めて意見を提出、①診療報酬全体の増額、②保険者に対する財政支援、③大学や自治体病院等に対する公費の医療費化、という3点を意見具申に盛り込むよう提案をして、歩みよりの道を探った。

しかし、支払い側はこれに応じなかった。

膠着状態を打開するべく、遠藤中医協会長は総会を一時中断。支払い側、診療側を別室にそれぞれ呼び入れての意見調整となった。

2時間近い調整も支払い側の態度を軟化させることはできず、中医協は意見具申を見送る結果となった。

中医協終了後に診療側は記者会見を行い、「調停不成立の経過」を報道陣に説明するとともに、「医療崩壊がさらに進行することを危惧する」とした声明^{*12}を発表した。

その席で、診療側委員からは、「さらなる取り組みが必要」な点までは一致した。しかしその先取るべき対応策を示さなければ、英国の例を見ても、一度崩壊したら回復に大変な時間がかかる」と、医療崩壊に直面しても医療費の底上げに

〈第51回全日本病院学会の提言^{*11}〉

～地域医療維新～

崩壊から新生へ 薩摩からの提言～

我が国の地域医療は、政府のたび重なる医療費抑制策と医師不足等により崩壊への一途を辿り、格差社会と相俟って今や危機的状況に陥っている。すべての国民が安心して等しく医療を受けられる社会保障制度の構築・充実を目指し、我々は第51回全日本病院学会鹿児島大会の総意として次の提言を行う。

国民の健康に良質で安心・安全な地域医療の維持に資する恒久的安定財源の確保を強く提言する。

- 一. 国民皆保険制度の堅持
- 一. 医療・介護政策決定プロセスの公正性と透明性確立
- 一. 医師不足問題の解消
- 一. 医療・介護従事者の充実
- 一. 医療・介護の質の向上
- 一. 医療・介護難民の救済
- 一. 医療費増額に対する恒久的安定財源確保

2009年11月22日

第51回全日本病院学会鹿児島大会

躊躇する保険者の姿勢を批判した。

同時に、医療再建に向けたとりまとめに消極的に映った公益側の姿勢に疑問の声も出た^{*12}。

〈診療側の声明^{*11}〉

1. 基本的に診療報酬、医療費の総体の引き上げをしなければ医療崩壊は進行するので、総体を引き上げるべきである。
2. 保険者側にも、患者側にも負担をかけない方法を導入しながら診療報酬、医療費の底上げを提案した。しかしながら、我々の提案を1号側の理解が十分でなかったためか、拒否されたことは大変遺憾である。
3. 医療の要求量が増大している現在、国際的には診療報酬、医療費を増大させている。日本の国際基準で医療費を考慮しないと、国民の健康、福祉が脅かされると考えられるので、診療報酬、医療費の底上げを行うべきである。
4. 今回、医療費の総額が引き上げられなければ、民主党の政治に期待をしていた多くの国民のみならず、都会だけでなく地域医療を必死に担っている医師の使命感を打ち砕き、医療崩壊がさらに進行することを危惧する。

○ 平成22年度改定率決定

～本体+1.55%、医科プラス1.74%～

12月23日、平成22年度診療報酬の改定率が決定した。

薬価・材料価格を1.36%引き下げ、本体報酬を1.55%（約5,700億円）引き上げた。全体で0.19%（約700億円）増額することで決着した。診療報酬全体のプラス改定は2000年度以来10年ぶりとなった。

医科については1.74%（約4,800億円）引き上げるが、入院の診療報酬に関しては3.03%（約4,400億円）増加。そのうちの約4,000億円を急性期入院医療に投入する。また、「再診料や診療科間の分配の見直しを含め、従来以上に大幅な配分の見直しを行い、救急・産科・小児科・外科の充実等を図る」と、改定に臨む政府の考え方が明らかにされた。

○ 新年の集いで、平成22年度改定を振り返る

平成22年1月14日、全日病は平成22年度の新年

〈記者会見における診療側西澤委員(全日病会長)の発言^{*12}抜粋〉

前回改定の意見書は公益側がギリギリのところまでとめてくれたため、「本体部分はさらなるマイナス改定を行う状況にはない」ということで意見の一致を見た」と書くことができた。これで、前回は本体プラス改定が実現したと考える。

中医協の意見書は非常に影響が大きい。もし、ここで診療報酬全体の引き上げが必要と書き込まれれば、内閣府で決める改定率にかなりよい影響を与えることができただろう。

「診療報酬を引き上げるべき」とする我々の意見を公益側は、単に2号側の意見として処理しようとし、それに反対する我々に対して、結論部分に書き込むことを拒否した。我々には調停をしてもらったという実感はない。

この意見はメッセージとしても重要だ。案にもあるように、勤務医の負担軽減などをはっきり打ち出している。現場の若い先生方は非常に期待していると思

う。そうであればこそ、改定の引き上げに関して社保審のような両論併記では意味がない。

それを我々が認めてしまうと、勤務医や若い先生方は「中医協は本気で私たちのことを考えているのか」と思われる。これは非常に残念だ。したがって、今回は強い態度に出ざるを得なかった。もう1つには厚労省に対するメッセージということもある。財務省に対して頑張っていたきたい。

調停不能になったが、(公益側には)総会で「調停不能になった」という報告だけでなく、調停に用いられた資料を出して過程を詳しく説明してほしい。

最後の場面で「席を立つ」という選択肢もあった。しかし、これだけ時間がない中で私たちが席を立てば(再開まで時間がかかり)、議論がますます遅れる。その結果4月改定がなくなることもあり、現場に迷惑がかかるということで思いとどまった。

の集いを例年どおり、東京・港区のホテルオークラ東京で開催。政界からの来賓も含め250名が参加した。

西澤会長は、挨拶で、平成22年度の診療報酬改定の経緯に言及。改定率についても、「民主党のマニフェストを見る限りでは、もっと高い改定率になると思ったが、経済情勢からやむを得なかった面もあるだろう。しかし医療費は診療報酬がすべてではない。補助金や交付金もある。それらを含めて、政府には総合的な支援をしていただきたい」と、鳩山政権に注文をつけた。

○ メディカルツーリズムを検討

～常設委員会を設置して推進～

1月14日の第3回理事会・第10回常任理事会は、「国際メディカルツーリズム委員会」の設置を決めた。委員長には神野副会長が就いた。

同委員会は、全日病が野村総研とJTBグループと共同で応募した経済産業省補助事業「国際メディカルツーリズム実証事業」に採択されたことを受け、同実証事業の窓口を担うために設置した。

検査・治療目的で来日する外国人を受け入れるメディカルツーリズム事業を全日病として検討するもの。

全日病が会員病院に実証事業への参加を呼びかけた結果、11病院の参加が決まり1月から実証事業が始まった。

ツアー募集の対象はロシアと中国。

神野副会長は、「メディカルツーリズムの導入は、日本の医療産業の国際化と国際社会に対する我が国医療の情報発信の両面から大きな付加価値が期待できる」と語った。

○ 「72時間規制」調査結果まとめる

～7割を超える看護師長等が「柔軟な勤務体制」を希望～

1月29日の中協総会で、西澤委員（全日病会長）は、四病協が看護現場を対象に行った「看護基準に関する緊急アンケート調査」結果を紹介。そのうえで、『夜勤72時間規定のみを満たせない病院』に現行より緩い減算を課すという「見直し」について、7対1と10対1入院基本料算定に限り「1カ月間を限度」に認めるという厚労省案のさらなる拡大を求め、議論の継続を提案した。

四病協の調査は、1月15日の医療保険・診療報

酬委員会（委員長・猪口全日病副会長）で実施を決定。四病院団体会員から無作為に抽出した496病院を対象に、1月19日から21日に実施したもの。調査結果は1月28日の総合部会に報告された。

率直な声を聞くことを目的に、看護部門長あるいは看護職員の配置責任者に回答を求めた。3日間という短期間にもかかわらず、回答率は82.9%（411病院）と高かった。

調査結果を見ると、72時間の勤務体制について、規制導入後の勤務調整が「極めて困難」は8.3%、「困難」が62.8%、「容易」と答えたのは26.5%にとどまった。

夜勤状況についても、「とても厳しくなった」が8.3%、62.8%が「厳しくなった」、「楽になった」は17.0%であった。

72時間規制の医療安全への寄与は、「効果がない」が62.5%、「逆効果である」が9.0%。今後の看護基準については、73.5%が「柔軟な勤務体制」を希望した。

○ 佐々英達名誉会長逝去

2月3日、全日病佐々英達名誉会長が、急性腎不全で永眠した。

葬儀は病院葬として2月9日、田無市の田無山総持寺で営まれ、各界から1,000名を超える参列者が別れを惜しんだ。

医療界を代表して西澤寛俊全日病会長と河北博文東京都病院協会会長が弔辞を読んだ^{*13}。

全日病からも多くの役員、会員が葬儀に参列した。



〈西澤会長の弔辞^{*13}(要旨)〉

先生は、昭和41年東京大学医学部をご卒業後、外科医師として都立墨東病院、東京大学医学部付属病院などの勤務を経て、昭和50年からは佐々総合病院の副院長として、さらに昭和61年から平成10年まで院長として、その後は平成21年9月まで理事長として、

また、平成7年からは田無市医師会副会長として地元
に根づいた活動に努められ、地域住民の医療の確保と
健康増進に多大な貢献をされてまいりました。

一方、全日本病院協会では、平成11年から8年間
会長として活躍され、現在は名誉会長として、高所か
らご指導をいただいていたところ です。

会長時代には「安全で質の高い医療を医療人が誇り
と達成感を持って国民に提供できる環境整備を行う」
という全日本病院協会の目的に向かって、優れた見識
と卓越した指導力の下、さまざまな活動を行い、日本
の病院医療の質の向上に大きく寄与し、各界から高く
評価されました。まさしく、今日の全日本病院協会
の礎を築いていただき、深く感謝しております。

また、厚生労働省医療審議会委員、中央社会保険医
療協議会委員として、行政のさまざまな場面において
民間病院の立場を主張され、今日の医療に大きな影響
を与えてまいりました。

先生が、会長に就任されて以来、全日本病院協会は
大きな飛躍を遂げてまいりましたが、それも、資性温
厚円満にして信義に厚い徳の高い人格をお持ちの先生
のご指導のたまものと思っております。

先生を失いましたことは、会員はもちろん関係各界
にとりまして、まさしく痛恨の極みであります。

先生の偉大なご功績とご遺徳を偲び心より哀悼の意
を表し、ご冥福をお祈りするとともに、遺されました
我々全日病会員は、先生の医療に対して捧げられまし
た情熱とご遺志を受け継ぎ、協会の発展をお誓い申し
上げて、お別れの言葉といたします。

○ 平成22年度報酬改定答申

～診療側委員会が記者会見～

2月12日、中医協総会が開かれ、平成22年度診
療報酬改定の答申がまとまった。

改定は、重点項目の産科、小児、救急など急性
期総合病院に手厚い配慮がなされる一方、中小の
一般病院にも一定の配慮がなされた。また、病院
勤務医の負担軽減に厚い改定となった。

他方、病院界が強く求めていた入院基本料の底
上げは実現しなかった。また、チーム医療の評価
もNSTと呼吸ケアにとどまった。

夜勤看護規制の緩和は、月平均72時間のみ未達
の場合に当該点数の80%算定となった。算定限度
は診療側の西澤委員（全日病会長）等が強く求め
た結果、「1カ月」から「3カ月」に延びた。

地域特性を踏まえた診療報酬のあり方は、デー

タ不足を理由に見送られた。

平成22年度改定は数々の課題を残しながらも、
次期改定に向けた検討・検証課題を付帯意見とし
て答申となった。

検討課題として、「再診料や外来管理料、さら
には加算入院基本料の見直し」、「看護職員の配置
や夜勤時間に関する要件のあり方」、「チーム医療
に関する評価」、「地域特性を踏まえた診療報酬の
あり方」、「DPCの調整係数の廃止、新たな機能評
価係数の導入」等が付記された。

中医協総会後、全日病西澤会長を含む診療側は
記者会見を開き、今改定を振り返るとともに、診
療報酬の議論を進めていくためには、中医協の改
革が不可欠という考えを述べた。

会見で発表した声明の要旨は以下のとおりであ
った。

「医療崩壊をとめるためには、医療のグランド
デザインからの議論を行い、正しい情報に基づく
診療報酬の決定システムを構築しなければならない。
そのためには公平・中立な組織が医療の実態
調査を行う必要がある。診療報酬はソフトとハー
ドの両面から計算されるべきであり、ソフトの面
には技術料の概念が欠かせないということが今改
定の議論を通じて浮き彫りとなった。

医療の崩壊は、低医療費、医師数抑制政策が元
凶であり、このことを解決する財源の議論が必要
であるが、国際的に低い医療費で医療をまかなっ
てきた事実が国民に伝わっていない。

今後は、国民のために正しい情報を伝達するこ
とにさらに努力をし、国民が納得する情報を獲得
できるインフラを整備していく」

〈主要項目の改定結果〉

- ・ 7対1および10対1入院基本料の「急性期看
護補助体制加算」は50対1が120点、75対1が
80点。14日を限度として算定。
- ・ 10対1入院基本料に新設された一般病棟看護
必要度評価加算は5点。
- ・ 一般病棟入院基本料14日以内の加算は428点
から450点へ22点引き上げ。
- ・ 7対1と10対1入院基本料で、夜勤72時間以
内の要件のみを満たせない場合に算定する特別
入院基本料は当該点数の80%とする。算定限度
は3カ月。
- ・ 一般病棟15対1入院基本料は、954点から934
点へ、20点の引き下げ。

- ・ 医師事務作業補助体制加算に新設された15対1補助体制加算は810点、20対1は610点。25対1は355点から490点へ、50対1は185点から255点へ、75対1は130点から180点へ、100対1は105点から138点へそれぞれ増点。要件も緩和。
- ・ 新設の医療安全対策加算2は35点となったが、専任要件が認められた。
- ・ 在宅療養支援病院の要件が緩和され、200床未満の病院は算定可能に。
- ・ 一般病棟の栄養サポートチーム加算（週1回）は200点。呼吸ケアチーム加算（週1回）は150点。
- ・ 手術料は項目数全体の半分程度を引き上げる。技術度区分E・Dは50～30%増。
- ・ 療養病棟入院基本料は1（20対1）は軒並み増点。これに対して2（25対1）は、1区分を除き一律63点と大幅な引き下げとなった。
- ・ 療養病棟の救急・在宅等支援療養病床初期加算（14日以内）は150点。
- ・ レセプトの電子請求を行っている医療機関は原則明細書を無料で発行する。
- ・ 後発品割合が20%以上の医療機関は後発医薬品使用体制加算（30点）を算定できる。対象は薬剤料を包括外で算定している入院患者。
- ・ 回復期リハ病棟入院料に新設された休日リハ提供体制加算（1日につき）60点。1日6単位以上のリハを評価するリハ充実加算（1日につき）は40点、重急性期病棟におけるリハを評価するリハ提供体制加算（1日につき）50点。

○ 平成21年度総合防災訓練を実施

2月28日、徳島県美馬市のホウエツ病院（林秀樹理事長・院長）で、全日病の平成21年度総合防災訓練を行った。

訓練のテーマは、大規模交通災害発生時（多重衝突等）を想定した、災害の情報の伝達、搬送方法・救助活動・搬送先の決定、搬送先医療機関の患者受け入れを、関係機関の連携と協力で迅速かつ適切に行うこと。

具体的には傷病者50名を想定した大規模交通災害時の救助隊による救出と現場トリアージ、患者搬送と患者受け入れ訓練、ヘリ搬送訓練、DMATと会員病院による診療支援訓練を行った。

訓練は全日病徳島県支部が近隣の日赤、大学附属病院や美馬市の消防機関と警察署など、多くの

団体・機関からヘリコプターを含む支援協力を得て、徳島県医師会の協力の下に行った。

○ 平成21年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表

3月1日、個人情報保護担当委員会（飯田委員長）は平成21年度「個人情報保護に関するアンケート調査」結果を発表した。

平成21年度で4回目を数える同調査は7月に全会員を対象に実施。1,037病院から回答を得た（回答率45.7%）。

平成21年度調査は、(1)全体の傾向、(2)前年との比較で変化が多い項目、(3)4回目調査で新たに設定した設問に着目して分析した。

全体の傾向では、平成20年度と比較して、5%以上の変化が見られた設問は少なかった。基本的設問で3%以上変化したのは、個人情報保護法対策で整備している規定の中で「情報システムに関する保護規定を整備」が平成20年度42.6%から平成21年度46.0%（+3.4%）、また掲示物の提示場所・方法について、「ホームページに掲載」が平成20年度46.8%から平成21年度49.9%（+3.1%）へと増加した2項目であった。

前年との比較で変化が大きかったのは、実施した情報システムのセキュリティ対策については、「ID・パスワードのみ」が平成20年度74.2%から平成21年度77.9%（+3.7%）に、「サーバーによるアクセスログ管理のみ」が平成20年度11.4%から平成22年度4.3%（▲7.1%）に変化した。また、個人情報の外部持ち出しに対する制限の実施では、「制限していない」が、平成20年度12.0%から、平成21年度8.7%（▲3.8%）に減少、「メディアの使用禁止」が平成20年度22.9%から平成21年度29.9%（+6.9%）に、「持ち出し作業者の限定」平成20年度20.5%から平成21年度24.6%（+4.1%）と増加した。

平成21年度新たに設定された項目では保険加入の有無が「加入している」が22.6%にとどまった。また、苦情解決に対する金銭補償については、「金銭補償をした」は2.7%にとどまった。

個人情報保護対策の保険加入が約2割にとどまっている点について、同委員会は、「今後アンケート調査で経過を追う方向」を明らかにした。

○ 地域防災緊急医療ネットワークフォーラム

～都市型災害・広域災害で～

3月13日、東京・新宿区の東医健保会館で、第13回地域防災緊急医療ネットワークフォーラムを実施した。テーマは「都市型災害と広域災害への対応」とした。

死者42名、負傷者560名の被害を生んだ、「イラクの自爆テロに巻き込まれたイラク大使館員の体験談」、「爆風災害・損傷の特徴と治療法の解説」（日本大学 山本保博名誉教授）、「東海村臨界事故教訓」（放射能医療研究所 明石真言氏）の3つの講演で構成した。

○ 平成22年度診療報酬改定説明会を開催

3月18日、東京・中央区のよみうりホールで、平成22年度診療報酬改定説明会を開いた。説明会では厚労省保険局医療課の佐々木健課長補佐が改定のポイントを説明、質問に答えた。

その中で、佐々木課長補佐は、夜勤72時間規定に係る7対1および10対1特別入院基本料について「1割以内の変動で満たさない場合は5カ月後に特別入院基本料の届出を行い、6カ月後から特別入院基本料の点数を算定することになる」と説明。従来の届出猶予期間と併せると特別入院基本料の算定は6カ月後からの3カ月間になることを明らかにした。

また、亜急性期入院医療管理料に新設されたりハビリテーション提供体制加算の1つの目的として「合併症を有するリハが必要な患者を亜急性期病棟にも引き受けていただく」とした。そのうえで、「そうした患者や他の急性期入院医療機関からの受け入れが多い亜急性期病棟は病床数の要件を緩和した」と説明。「合併症を持つ患者は、基本的には亜急性期病棟で受け入れるというのが、今改定で示された診療報酬の方向性である」と説明した。

チーム医療の加算説明の中では、「中医協では、入院期間の短縮と生命予後を向上させているといった文献レベルのエビデンスがあるものが議論の俎上に上る」と、根拠のある改定要求が採用される必須条件であることを明らかにした。また、「医療現場では、今回のものに限らず、さまざま

なチーム医療が取り組まれていると思う。できれば関係する学会等と連携するなど評価につながる具体的な根拠を確保し、次期改定に向けて準備していただきたい」と述べた。

○ 若手経営者ネットワークを始動～次世代育成に～

3月27日、全日病は、「若手経営者、経営者候補のネットワークの会」を開いた。

同会は、全日本病院学会で継続的に開催してきた「ヤングフォーラム」の次世代メンバーを発掘することを目的としたもので、若手の登用を重視する考えに基づき、全日病の重要事業に位置づけた。

当日は、西澤会長をはじめ、猪口副会長、安藤副会長、神野副会長が出席。全国の会員病院から参加した30～40歳代の会員および会員二世50名と交流した。

執行部は今後とも、会員病院の二世経営者や経営者予備軍に積極的な情報交換と勉強の機会を提供し、委員会等への参加も呼びかけていく方針を明らかにした。

○ 第94回代議員会・第83回総会を開催

3月27日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第94回定期代議員会・第83回定期総会を開き、平成22年度事業計画案と予算案を原案どおり承認した。

西澤会長は、冒頭挨拶^{*14}で平成21年度の政権交代と診療報酬改定を振り返り、また、平成24年度の診療報酬・介護報酬同時改定前後に見込まれる医療法改正、介護保険法改正に対応するためにも、長期ビジョンの重要性を強調した。そのうえで、平成22年度に予定する「病院のあり方に関する報告書」の作成に全日病総研を活用する方針を明らかにした。

平成22年度の事業計画には、「病院のあり方に関する報告書（2010年版）」の作成、経産省委託・国際メディカルツーリズム事業の実施を新たに盛り込んだ。また、広報活動の1つとして、ITを利用した行政関連情報の会員への周知、を加えた。

さらに、平成24年度に見込まれる各種の制度改正・改定への対応として、①次期医療法改正、②医療法人制度改革、③地域医療計画に基づく連携

体制のあり方、④地域における中小病院のあり方、⑤慢性期医療のあり方、を検討テーマに掲げた。

なお、全日病総研の事業としては、「病院のあり方に関する報告書の作成補助」とともに、「ホスピタルフィーのあり方」と「全国の病院に関する資料・データの収集・蓄積」を調査・研究テーマにあげた。

〈西澤会長の代議員会冒頭の挨拶^{*14}(要旨)〉

平成22年度の改定率はプラス0.19%と、我々の期待したものとは1桁違っていた。医科は4,800億円のプラスであったが、救急、産科、小児科、外科を中心とした入院医療に4,000億円、それ以外の入院に400億円、外来に400億円という枠がはめられ、大変やりにくい環境で改定に臨まざるを得なかった。

しかし、少しでも中小病院あるいは慢性期や精神科に配分してほしい、厚労省と粘り強く交渉、枠の縛りがある中で、ある程度バランスのとれた配分が実現できたのではないかと考えている。

では、この改定で医療崩壊がとまるかと聞かれれば、否と答えざるを得ない。この程度の財源ではどうしようもない。医療崩壊をとめるには、診療報酬だけでなく、医療制度改革など多様な問題すべてに対処していかなければならないからである。

わずかな引き上げではあったが、我々は、これを何らかの改善に結びつけることによって、24年度もさらなるアップ改定にしていくことが可能となる。

平成24年度、同時改定の前後には医療法あるいは介護保険法の改正もあるだろう。我々は、そうした情勢変化のすべてに、今から対応していかなければならない。平成22年度の事業計画には、そうした課題が織り込まれている。

だが、我々には2年先だけでなく、さらに10年、20年先を見据えたビジョンが求められている。

わが協会は「病院のあり方に関する報告書」の2010年版を予定している。この作業には、昨年設置した全日病総研を活用する方針である。

このように我々は、平成22年度に、24年度とともに将来を見通した対応を検討してまいりたい。

▶平成21年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第8回病院事務長研修コース 5月～平成22年1月 東京都・チサンホテル浜松町（各月2～3日間 全8単位）

東海ブロック研修会 5月23日 愛知県・朝日ホール「10年遅れの世紀末—アメリカ人勝ち体制の終焉と今後の行方」マン・インベストメント証券株式会社取締役社長 森居誠司、「全日病について」学術委員長 川島周

第4回医療機関トップマネジメント研修コース 6月～10月 東京都・全日本病院協会（全7単位、各単位2日間）

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 6月13日～14日 6月27日～28日 東京都・スター研修センター御茶ノ水・TFTビル

個人情報管理・担当責任者養成研修会 [ベーシックコース] 6月19日、8月4日、[アドバンスコース] 7月3日 東京都・全日本病院協会 宮澤潤法律事務所弁護士 宮澤潤、東邦大学医学部教授 長谷川友紀、全日本常任理事 飯田修平

近畿ブロック研修会 6月27日 大阪府・ホテル ザ・リッツ・カールトン大阪「医療提供と課題」厚生労働省保健局医療課長 佐藤敏信、「全日病について」学術委員長 川島周

医療安全管理者養成課程講習会 平成21年6月27日～

28日 東京都・ベルサール九段、7月10日～11日 東京都・NSスカイカンファレンス、8月8日～9日、8月22日～23日、9月12日～13日 東京都・全日本病院協会

特定保健指導実施者育成研修コース 7月11日 兵庫県・三宮研修センター 厚生労働省健康局総務課保健指導室 杉本直美、川崎病院 副院長 中村正、兵庫県立古川病院 総務部栄養指導課 下浦佳之

MEDI-TARGET操作説明会 7月29日～30日、2月11日、2月25日 東京都・全日本病院協会

特定保健指導アドバンス研修 8月1日 東京都・タイム24ビル、9月26日 兵庫県・兵庫県医師会館、10月31日 福岡県・福岡ファッションビル

第6回機能評価受審支援セミナー 7月19日 東京都・TKP市ヶ谷ビジネスセンター「決定版！V6改定のポイント—領域別集中対策—」

医師事務作業補助者研修 8月5日～7日 東京都・ベルサール神保町

夏期研修会 8月30日 石川県・和倉温泉加賀屋「医療・介護制度のこれからを問う」厚生労働省大臣官房審議官（雇用均等・児童家庭担当 少子化対策担当）香取照幸、「29年連続日本一、加賀屋のおもてなしを語る」加賀屋会長 小田禎彦

第5回看護部門長研修コース 10月～12月 東京都・チ

サンホテル浜松町（各月3日間 全2単位）
医療安全管理者継続講習（演習）会 10月31日～11月1日 東京都・全日本病院協会
臨床研修指導医講習会 11月14日～15日、12月5日～6日 東京都・三井ガーデンホテル蒲田
第7回機能評価受審支援セミナー 11月20日 鹿児島県・城山観光ホテル「決定版！V6改定のポイント～領域別集中対策～」
第51回全日本病院学会 11月21日～22日 鹿児島県・城山観光ホテル テーマ「地域医療維新」サブテーマ～崩壊から新生へ 薩摩からの提言～・学会長：上村俊朗（上村病院理事長）
医療安全対策講習会 12月10日 東京都・TKP代々木ビジネスセンター 全日病常任理事 中村定敏、東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀、日本医療機能評価機構医療事故防止事業部長 後信
MEDI-TARGET説明会 12月24日、平成22年1月11日 東京都・全日本病院協会、平成22年1月22日 大阪府・京阪淀屋橋ビル（大阪府大阪市）、平成22年2月11日、2月25日 東京都・全日本病院協会
近畿ブロック研修会 平成22年2月6日 大阪府・ザ・リッツ・カールトン大阪（大阪府）「今後の日本の医療制度について」全日病会長 西澤寛俊、「わが国の医療制度のあり方について」厚生労働省保健局医療費適正化対策推進室長 城克文、「全日病について」学術委員長 川島周
第1回後期高齢者診療に係るワークショップ研修 平成22年1月24日 大阪府・TKP大阪梅田ビジネスセンター
第2回後期高齢者診療に係るワークショップ研修 平成22年2月28日 東京都・TKP代々木ビジネスセンター
全日病総合防災訓練 平成22年2月28日 医療法人芳越会 ホウエツ病院（徳島県美馬市）大規模交通災害発生時（多重衝突等）を想定した対策訓練。
第13回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成22年3月13日 東京都・東医健保会館「都市型災害と広域災害への対応」佐用中央病院院長 林充、イラク共和国大使館臨時代理大使一等書記官ムクリス・アリ・ラジャブ、在京イラク共和国大使館領事 バンダル・ファウジ・アル・バンダル、東京臨海病院院長 日本医科大学名誉教授 山本保博、放射線医学総合研究所緊急被ばく医療研究センター長 明石真言、防災情報機構会長 伊藤和明
社会保険診療報酬改定説明会 平成22年3月18日 東京都・よみうりホール「平成22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課長補佐 佐々木健

【要望および陳情活動】

平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第1報）（日病協）4月16日 厚生労働省保険局長
医師国家試験等合格者の早期発表について（要望）（四病協）6月19日 厚生労働省医政局長、医薬食品局長、

社会・援護局長、健康局長
平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第2報）（日病協）7月31日 厚生労働省保険局長
平成22年度税制改正要望の重点事項について（四病協）平成21年8月11日、11月16日、11月30日 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党政務調査会厚生労働部会長・厚生関係団体委員長、民主党幹事長
新型インフルエンザ対策について（要望）（日病協）8月25日 厚生労働大臣
新型インフルエンザ等の対策に関する要望書（四病協）8月31日 厚生労働大臣
平成22年度診療報酬改定に係る要望書の提出について（日病協）10月26日 厚生労働大臣
「平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第2報）」に関する指摘事項への回答について（日病協）10月30日 厚生労働省保険局長医療課長
平成22年度税制改正要望書（国会）①自由民主党10月19日、平成21年11月16日②公明党 11月27日
経済危機に伴う「経営安定化資金」融資制度の継続について（要望）（四病協）11月27日 独立行政法人福祉医療機構理事長
独立行政法人福祉医療機構における「経済危機に伴う『経営安定化資金』融資制度」の継続について（要望）（四病協）11月27日、11月30日 厚生労働省医政局長、民主党幹事長
医療機関に対する事業税の特例措置の存続について（要望）（四病協）11月30日 民主党幹事長
平成22年度診療報酬改定について（四病協）11月30日 民主党幹事長
平成22年度診療報酬改定に係る要望書（第3報）（日病協）12月4日 厚生労働省保険局長
緊急保証制度の医療分野（介護分野含む）への拡大要望（中小企業を対象とした融資を受ける際の保証制度について）（四病協）平成22年1月15日 経済産業大臣
要望書（医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について）（四病協）平成22年2月24日 厚生労働大臣
経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士候補者受け入れに関する問題点の指摘と提言（四病協）平成22年3月12日 厚生労働大臣、外務大臣、経済産業大臣、法務大臣、国家戦略担当大臣、民主党幹事長
医療施設の耐震改修に対する国庫補助について（要望）（四病協）平成22年3月12日 厚生労働大臣、民主党幹事長

【調査研究活動】

米国メリーランド病院協会「IQIP（International Quality Indicator Project）」平成18年4月～ 米国メリーランド病院協会が実施している世界最大規模の臨床指標を用いたアウ

トカム評価であるIQIP (International Quality Indicator Project) に参加。世界的にも医療の質と透明性に関心が高まる中、臨床指標を用いたアウトカム評価、医療の質に基づく支払い (P4P; Payment for Performance) などの試みがなされている。全日本病院協会は2004年より診療アウトカム評価事業に参加するとともに、2006年よりメリーランド病院協会と共同研究を行っている。現在、2009年第4期(10~12月)までのレポートを集計中である。

海外視察 イギリスのNHS (National Health Serviceサービス事業)、NICE (National Institute for Clinical Excellence)、英国保健省、NPSA (National Patient Safety Agency) を訪問し、イギリスにおける医療パフォーマンスの測定方法、ITの使用状況、診療ガイドラインの作成状況、医療の質に基づく支払いの導入経緯・仕組み、医療事故の収集状況、HPを用いた情報公開の状況について明らかにした。

イタリアのイタリア私立病院協会、Ferrara大学を訪問し、イタリアの病院におけるITの導入状況、ITを用いた医療パフォーマンスの測定状況、医療安全管理の状況を明らかにした。

病院における各職種の業務範囲のあり方と役割分担の調査 11月 2,272病院にアンケートを実施した結果、411病院から回答(回答率18.0%)、病床種別では、一般病床164、ケアミックス159、療養病床88の回答。

「終末期医療に関するガイドライン」利用状況の調査 12月 2,284病院にアンケートを実施した結果、479病院から回答(回答率20.9%)、終末期医療に関するガイドラインを作成している病院は24.2% (116/479)、作成していない病院は75.8% (363/479)

病院経営調査 5月調査回答病院数は298病院(500病院を対象/回答率59.6%) このうちDPC対象病院は67病院(22.5%) 病床数・病院種別では、一般病床のみの病院が110病院、療養病床のみの病院が40病院、一般・療養病床併設病院が117病院。 病院の医業収支率はプラス2.0% 総収支率は、プラス2.2%医業収支率別。総数では23% [32%] の病院が赤字、東京では33% [54%] の病院が赤字、指定都市では22% [38%] の病院が赤字。総収支率別では、総数では23% [34%] の病院が赤字、指定都市では22% [36%] の病院が赤字。収支率・病床規模別では、医業収支率は50床から199床(106.3%) が良く、500床(100.6%) を超えると悪くなり、病床規模が大きいほど医業収支率が悪い。DPC対象病院(102.5%) は、非対象病院(106.4%) に比べ医業収支率が悪い。一般病棟入院基本料別収支では、7対1入院基本料(102.6%) が悪い。

個人情報の保護に関するアンケート調査 7月(全日病) 調査客体を全日病会員病院2,270病院とし、施設概況、個人情報保護への組織的対応状況、院内研修の実施状況、外部研修への参加状況、個人情報に関する苦情・相談状況、診療情報の開示状況等を調査。回答施設数1,037病院、

回答率45.7%

看護補助者の配置実態調査 8月 東京、神奈川、徳島、宮崎より6医療機関を抽出

上記結果から、ほぼ看護補助加算1に相当する配置実態が認められ、また、サンプル調査対象の医療機関では「療養上の世話」について看護師の監視下、ほぼ半数程度の業務を看護補助者が単独で行っている調査結果から、もはや7対1、および10対1の病棟においても看護師のみの病棟運営は不可能な状況であり、入院基本料の区分の別にかかわらず看護補助加算を認めるべきであると結論つけた。

医療機関等における認知症患者数および介護老人保健施設への転換計画の調査(第1次調査)・認知症患者にかかわる労働力と費用の調査(第2次調査) 平成21年10月・平成22年3月 第1次調査/回答病院数691病院(当協会会員病院および日本慢性期医療協会会員病院〔重複・診療所除く〕の2,686病院を対象/回答率25.7%) 第2次調査/調査客体:第1次調査において“第2次調査への協力可能”と回答した病院に対して、本調査(第2次調査)への協力を依頼し、応諾が得られた17施設21病棟、調査対象職員数は712人、調査対象患者数は978人

新型インフルエンザの対応についての現況調査 5月 大阪府支部、兵庫県支部の会員病院へ、新型インフルエンザの対応についての緊急現況調査を行った。特に感染者数が多い大阪府、兵庫県の全日本病院協会会員病院を客体とし、客体数を218病院とした。この結果をもとに四病院団体協議会にて協議を行い、要望書を作成後、厚労省へ提出した。回答数 108病院

山口県集中豪雨被災状況調査 7月 7月21日(火) 山口県で集中豪雨が発生した。被害が予想された山口県の会員病院への実態調査を行った。7件の被害報告があり、協会災害対応規則に則り対応した。回答数 31病院

九州北部・中国・四国地方集中豪雨被災状況調査 7月 7月24日(金)~25日(土)に九州北部から中国・四国地方にかけて集中豪雨が発生した。被害が予想された福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、広島県、高知県の会員病院へ実態調査を行った。34件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 468病院

静岡県駿河湾沖地震被災状況調査 8月 平成21年8月11日(火) 午前5時07分頃に静岡県駿河湾沖で震度6の地震が発生した。被害が予想された静岡県、長野県の会員病院へ実態調査を行った。9件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。答数 50病院

静岡県伊豆半島東方沖地震被災状況調査 12月平成21年12月18日(金) 午前8時45分頃に静岡県伊豆半島東方沖で震度5の地震が発生した。被害が予想された静岡県の会員病院へ実態調査を行った。1件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 33病院

沖縄県本島近海地震被災状況調査 平成22年2月平成

22年2月27日（土）午前5時31分頃に沖縄県本島近海で震度5の地震が発生した。被害が予想された沖縄県の会員病院へ実態調査を行った。3件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 60病院

福島県沖地震被災状況調査 平成22年3月平成22年3月14日（日）午後5時8分頃に福島県沖で震度5の地震が発生した。被害が予想された福島県の会員病院へ実態調査を行った。0件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 45病院

過去の災害時における医療支援活動についての現況調査 平成22年2月 今後の災害時における会員病院間の医療連携体制の強化を目的とし、会員病院より各ブロック毎に1つ以上の「災害時医療支援活動を行う病院」の選定にむけ、過去の災害時における医療支援活動についての現状調査を行った。

全日病DPC分析事業 平成19年7月～非常に厳しい病院運営状況が続く中、DPCデータを、単なる請求データではなく、医療の質、医療経営の質を向上させる重要なデータであると位置づけ、会員病院が広くDPC分析を行えるような環境整備の検討を行い、ニッセイ情報テクノロジー株式会社のご協力により、DPC分析ソフトウェア【MEDI-TARGET】を全日病会員価格での提供を決定し、平成19年7月より事業化を開始した。平成21年12月より、提供サービスを1本化し、特別キャンペーンを実施。特別キャンペーンの実施に伴い未参加病院向けの説明会、参加病院向けの操作説明会を積極的に実施した。平成22年3月末時点での参加病院は165病院。

平成20年度人間ドックに関する調査 平成21年6月平成19年度より、これまで実施していた「日帰り人間ドック・一泊人間ドック利用者数調査」、「日帰り人間ドック・一泊人間ドック疾病調査」に加え、特定健診・特定保健指導を想定し、従来のABCD判定のみならず、メタボリックシンドローム判定についての調査を実施した。平成21年5月28日時点、全日本病院協会日帰り人間ドック実施指定施設483施設

を対象とした。回答数（回答率） 376施設（77.8%）

7対1・10対1・13対1・15対1入院基本料算定病棟における夜間看護職員配置に関するデータの集計 9月

1) 7対1入院基本料算定病棟の場合 2名夜勤体制では、31床以上で看護職員1人当たりの受け持ち患者数が多くなり、3名夜勤体制では、1病棟28床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができず、46床以上で看護職員1人当たりの受け持ち患者数が多くなる。4名夜勤体制では、1病棟が38床以上である必要がある。2) 10対1入院基本料算定病棟の場合 2名夜勤体制では、1病棟26床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができず、31床以上では看護職員1人当たりの受け持ち患者数が多くなる。3名夜勤体制では、1病棟40床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができない。4名夜勤体制になると1病棟が55床以上である必要がある。3) 13対1入院基本料算定病棟の場合 2名夜勤体制では、1病棟33床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができず、31床以上では看護職員1人当たりの受け持ち患者数が多くなる。3名夜勤体制では、1病棟53床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができない。4) 15対1入院基本料算定病棟の場合 2名夜勤体制では、1病棟39床以下では月平均夜勤72時間をクリアすることができず、30床以上では看護職員1人当たりの受け持ち患者数が多くなる。3名夜勤体制では、1病棟あたりの限度である60床であっても月平均夜勤72時間をクリアすることができない。

四病協 看護基準緊急アンケート 平成22年1月 中医協における検討材料提供のため、看護職員の勤務の現状について緊急に調査を実施した。同調査は、四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）の会員病院の中から無作為に抽出した496病院を対象に実施し、411病院から回答があった。（回答率82.9%）

徳島県ホウエツ病院で、2月28日全日病総合防災訓練行う。



◀ドクターヘリも出動した。



▲トリアージの色により傷病者を分ける。

第4節（平成22年度）

半世紀の証明、50周年記念式典を挙行

○ 平成22年度改定に向け、4つの検討事項を決める

～日病協・診療報酬実務者会議～

平成22年4月21日、日病協・診療報酬実務者会議（猪口委員長・全日病副会長）は平成22年度診療報酬改定に向けた4つの検討事項と担当を決めた。4項目の検討事項は以下のとおりで、全日病の担当は「病院のコスト分析と入院基本料のあり方」になった。

- ① 病院のコスト分析と入院基本料のあり方（全日病担当）
- ② 医療保険と介護保険の給付対象の整理（訪問看護と訪問リハビリテーションを含む）（日本医療法人協会担当）
- ③ 病院における複数科同日受診の実態と今後の対応（日本病院会担当）
- ④ 精神病棟・療養病棟における認知症患者の入院状況の実態と対策（日本精神科病院協会と日本慢性期病床協会担当）

4月23日の日病協代表者会議に、猪口委員長は以上の「当面の検討課題」を報告、了承された。

○ 全日病総研の初の研究報告を公表

～「ホスピタルフィーのあり方（報告）」が完成～

5月15日の第1回理事会・第2回理事会で全日病総研の初の研究報告となる「ホスピタルフィーのあり方（報告）」を報告した。

同研究は平成21年度の研究事業として、長谷川友紀東邦大学医学部教授を中心にまとめたもの。19疾患に関する米国、豪州、日本の包括評価コストデータの比較を試みた。

報告書は、①診療報酬の考察、②米国におけるホスピタルフィーの考察、③日本と海外のコストデータ（19疾患）の比較検討、④日本の代表的病院における費用モデルの考察、⑤自治体病院における費用試算額と診療収入との関係、⑥全日病会

員病院の患者1人1日費用の試算・分析と比較、等の項からなるものである。

全日病総研の運営会議（担当理事徳田常任理事）は、同研究書の冊子を全会員に配付。

また、A4判52頁の報告書のサマリーを作成、記者クラブ等にも配付し、報告書の全文を全日病のホームページに掲載した。

○ 会員数が2,300を超える

5月15日に第1回理事会・第2回常任理事会を開き、4月入会を申し込んでいた10病院の入会を承認した。平成15年以降増加を続けていた全日病会員数は2,305となった。

昭和35年4月に発足した全日病は50年を迎え、平成23年の1月には50周年記念式典を予定しており、50周年に花を添える形となった。

西澤会長は、挨拶で以下のように決意を語った。「平成5年頃まで会員数は2,000を切っていた。この15年で病院数は9,300から8,700まで減っているが、本会は300数十増えたことになる。病院にとって厳しい時代に大変うれしいことだが、これも役員の方のご協力の賜物である。これからも会員増強に取り組んでいきたい」（西澤会長）

第1回理事会・第2回常任理事会で承認された「2009年度事業報告案」は、会員数の順調な増加について「各支部や委員会の積極的活動の成果である」と総括し、具体的な積極的活動として12の委員会を取り上げ、その事業を列挙した。

○ 第1回欧州私立病院連盟学会に出席

～西澤会長が全日病の取り組みを紹介～

5月27日と28日にフランスのパリで開催されたヨーロッパ私立病院連盟（UEHP）の第1回学会に、西澤会長が日本の民間病院を代表して出席した。

また、同日パリで開かれたイタリア私立病院協会（AIOP）青年部会会議にも出席。全日病を代

表して挨拶し、全日病の組織と活動を紹介した。

ともに、イタリア私立病院協会の招待によるものであった。両会議には、全日病主要委員会の外部委員を務める長谷川友紀東邦大学医学部教授が同行した。

西澤会長は、AIOPにおける挨拶で、全日病と友好関係にあるAIOPの招待に謝辞を述べ、50周年を迎えた民間病院主体の団体として、今後も各国の私立病院協会、とりわけAIOPとの交流活動や情報・意見交換を積極的に進めていく考えを表明した。

長谷川友紀教授は、平成21年の新型インフルエンザパニックと個人の権利と集団の利益について、講演した。

○ 第95回代議員会・第84回総会を開催

6月5日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第95回定期代議員会・第84回定期総会を開き、平成21年度の事業報告と決算を原案どおり承認した。

西澤会長は挨拶で、シンクタンクである全日病総研の活動と「病院のあり方に関する報告書(2010年版)」の作成を平成22年度事業の軸に進めていくとともに、2010年度版では、「15年、20年先を見据えた日本の医療と医療の提供のあり方」を提言する考えを述べた。

また、診療報酬改定を振り返り、厳しい状況下での10年振りのプラス改定を評価する一方、民主党の「診療報酬を10%上げる」という公約と実際の改定率の乖離に違和感を示し、「内閣が決めた改定率で枠がはめられ、社保審で認められた改定基本方針で重点項目が決められた中、中医協でかなりがんばったつもりであるがこうした結果になったことを、大変申し訳なく思う」と発言。

さらに安定した政治の実現を求め、「政治がしっかりしなければ、いくら提言しても医療はよくならない」と医療再生に向けて、政治に立ち向かっていくことが重要であるとした。

日本医師会との関係では、原中体制の日医と共同歩調をとる必要を認めたとうえで、「医師の職能団体である医師会と、病院という組織の集まりである病院団体が、それぞれの特徴を生かした中で協力し合って、日本の医療を再生していくべき」と語った。

代議員会には、来賓として原中勝征日本医師会

会長と鈴木聡男東京都医師会会長が出席した。

○ 看護業務調査と特定看護師養成プログラムの試行・併行実施へ ～チーム医療推進のための看護業務WG～

6月14日、厚労省、[チーム医療推進会議]に付設された「チーム医療推進のための看護業務ワーキンググループ(WG)」は第2回会合を開き、看護師が実施している医行為の実態調査の内容と特定看護師の養成プログラムを試行・検証する調査事業の実施要綱を了承した。

この日示された看護業務実態調査は、項目としてあげた168項目の医行為について、「現在看護師が実施しているか否か」をたずねたうえで、各行為ごとに、①一般の看護師が実施することが可能か、②特定看護師が実施することが可能か、③看護師は実施すべきでないか、の3点について回答者の見解をたずねる方法を採用した。

また、「看護師が現在行っている業務の中で、他職種による実施が適切と考えられる業務」について、別枠で調査する考えも示した。

神野委員(全日病副会長)は「“他職種に引き継ぐべきである”という質問」を評価して、看護師業務を他職種へ移譲する視点も加味して現場の意見を調べるべきと主張した。

神野委員は、また、「実態調査はするにこしたことはないが、問題は、その結果をどう解釈するかである。必要があれば、さらに追加調査を行うという方針で臨んでどうか」とも提案した。

しかし、同日のWGでは時間的余裕がなかったため、こうした議論を深めることはできなかった。

委員からは拙速にまとめた調査案に対する不安が相次いだ。

議論の中で、実態調査の設計を担当した前原防衛医大外科学講座教授(同WG委員)は「調査でたずねている医行為は医師不在を前提としている」ことを明らかにした。

一方、実態調査と併行して取り組む「特定看護師養成調査試行事業」に対しても、神野委員は、「特定医行為が確定してもいないのに、なぜ、この事業を先行させるのかが分からない。調査結果を見なければ何を教えるかが分からないのではないかと基本的な疑問をぶつけたが、医政局杉野医事課長の回答は提出資料をなぞる域を出なかった。

座長の昭和大学医学部救急医学講座の有賀徹教

授が「とにかく先に進めたい。まともは座長に任せてほしい」と発言した結果、「おおむね合意」にたどりついた。

○ 平成22年度「医療機関トップマネジメントコース」開始

6月26日、東京・千代田区的全日病会議室で平成22年度の「医療機関トップマネジメントコース」を開始した。

全国から理事長、院長をはじめ将来の理事長・院長候補が参加した。

研修はグループワークを中心に行った。10月31日までに4単位（1単位は2日間）8日間で構成した。

第1単位は「医療概論」、「経営学概論」、「医療の質評価」、「DPCの活用」等。第2単位は「DPC財務への適応」、「財務管理」、「管理会計」、「人事管理」等。第3単位は「慢性期包括評価」、「医療連携」、「安全管理」、「リスク管理」等。第4単位は、「BSC」、「医療における総合的質管理（TQM）の基礎と応用」等で構成した。

○ 厚労省アウトカム補助事業に選ばれる～2010年度医療の質の評価・公表等推進事業～

6月30日、全日病は、厚労省が公募した「2010年度医療の質の評価・公表等推進事業」の実施団体に選ばれた。

本事業は、厚労省が平成22年度に新規に開始。病院の臨床データを収集・分析して臨床指標を用いた医療の質の評価・公表を行うとともに、評価や公表に際しての問題点分析等を行う体制を整備する団体に補助金を交付するというもの。

団体の条件は、自治体、公的、社会福祉法人、医療法人等によって開設された25以上の病院によって構成されていること。10以上の臨床指標の選定、臨床指標評価検討委員会の設置、患者満足度に関するアウトカム指標を含む、医療安全、手術等の病院全体に関する指標を含む、25以上の事業協力病院を有している、団体のホームページ等で結果を公表しているなどであった。

補助対象期間は平成22年7月1日から平成23年3月31日。

全日病は、同事業に手上げた会員27病院の診療アウトカムデータを収集して、10項目の臨床指

標について、その公表を行うとしたものであった。なお、9月18日に開催した第6回常任理事会は、同事業の運営に当たる臨床指標評価委員会の設置を承認した。同委員会の委員長は飯田常任理事が務めることになった。

○ 平成23年度税制改正要望をまとめる

7月17日の第4回常任理事会は、医療制度・税制委員会（小松委員長）がまとめた「平成22年度税制改正要望書」を承認した。

要望事項は、平成22年度の要望事項、①消費税の原則課税、②医療機関に関する事業税特例措置の存続、③社会医療法人に対する寄附金税制の整備および認定取消し時の一括課税の見直し、④病院用建物等の耐用年数の短縮、⑤持分ある医療法人が相続税発生から5年以内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設の5点に、新たに、特例民法法人および公益法人に対する地方税の減免措置の2点を加えた。

追加された要望事項は、公益法人制度改革の施行後5年以内に新たな公益社団（財団）法人もしくは一般社団（財団）法人に移行するまで存続が認められている特例民法法人および移行後の法人にかかる地方税の減免措置をいう。

要望書は、民主党、厚労省に提出した。

○ 病院原価捕捉調査の必要性を訴える～西澤会長が中医協で～

8月25日、中医協総会で、西澤委員（全日病会長）は、原価を反映した基本診療料の議論をするうえで、「病院運営にかかわる原価調査が欠かせない。コスト調査分科会が実施する部門別原価調査は、現行点数に基づいた収支バランスを明らかにするものであり、それとは別に、診療と病院運営に要している原価を真に明らかにする総合調査が必要である」と主張した。

西澤委員の発言の背景には、この日の中医協総会で、厚労省保険局医療課が次期改定に向けた検討課題として、支払い側、診療側、両者が出していたテーマを整理し一覧表にした資料を提出したことがあった。

資料は、①中医協で議論可能なテーマ、②中医協だけでは対応できないテーマ、③既存の調査で対応できる資料、④現時点で調査予定がないデー

タに分けて、示された。

④の予定がないデータには、診療側が議論を強く求めるテーマの基礎資料となる「消費税にかかわる損税の実態調査」、「現場の看護職員からのヒアリング」、「地域連携の実態調査」、「需要と供給の実態に基づいた地域特性の把握」が含まれていた。

なお、西澤委員は同日午後にかかれた四病協総合部会で、「病院原価調査はすべてが次期改定に間に合うとは思っていない。しかし、その実施を急ぎ、可能なところから次期改定で反映させ、その後、中期的に診療報酬点数を科学的に積算していく根拠としていくべきである」と中医協での発言に込められた真意を語った。

○ オンラインレセプトへの支払いの早期化を望む

～四病協が要望書～

9月3日、西澤全日病会長、神野全日病副会長、相澤孝夫日病副会長は、四病協を代表して、厚労省の外口保険局長と面談。オンラインレセプトに対して診療報酬の支払いを早期化するよう関係者間の調整を求める長妻厚労大臣宛の要望書を提出した。

レセプト電子化の原則義務化で平成22年7月請求分の電子レセプトは医科全体で89.4%（病院98.9%、診療所86.2%）に達したが、電子化により保険者には、審査支払い手数料の大幅軽減や業務フローの効率化という利点が生じた。

要望書は、「レセプトのオンライン請求は医療保険事務全般の効率化を図るものとし、保険者、審査支払機関、医療機関という医療保険制度の関係者すべてが共同して取り組むことにより実現できるもので、その負担は関係者全体で公平に分担すべきものである」と指摘。「診療報酬について、その請求から医療機関への支払いに要する期間をできる限り短縮することにより、レセプトのオンライン請求のメリットを医療機関にも還元する方策を講じるべきと考える」と、診療報酬の支払い早期化に、保険者と審査支払機関の協力を得るため関係者間の調整を図るよう、厚労大臣に要望した。

なお、要望書は、9月8日の社会保障審議会・医療保険部会で事務局によって資料として配付された。

○ 介護療養病床廃止が延期

～「“廃止”の廃止」か「“廃止”の延期」かは改めて検討へ～

9月8日の衆議院厚生労働委員会で、長妻厚労大臣が、「介護療養型医療施設の平成24年度3月31日廃止を先送りとする」意向を明らかにした。

凍結されていた廃止方針は、「平成23年度末限り」という期限をいったん外し、廃止を撤回するか期限延長とするかは、改めて検討する考えが示された。民主党議員の質問に答えたもの。

長妻大臣は、同日厚労省が公表した「療養病床の転換意向調査結果」と「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査結果の速報値（介護療養病床部分）」をとらえて、「介護療養病床廃止」の延期に言及した。

「介護療養病床廃止」の延期に全日病の猪口副会長は以下のような談話^{*15}を発表した。

〈猪口全日病副会長の談話^{*15}〉

平成18年の介護保険法改正で、「介護療養病床は、平成23年度末で廃止」が決まった。しかし、介護療養病床の多くは、入院患者の受け入れ先を見つけられないなどの理由で、今後の態度を決めかねていた。これは、本年6月に行われた「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」の結果で明白である。

その結果から長妻厚労大臣が下した結論は、「介護療養病床の廃止は困難」、「法改正も含めて対応する」ということである。

今回の決定によって、介護保険3施設をどのように機能分化させるのか、もしくは機能の一元化を図るのか、もう一度議論する機会ができた。

医療療養病床に医療区分を導入し、医療区分1を病院運営不可能な点数設定とし、さらに介護療養病床の廃止を有無も言わず決めた、あの悪夢のような平成18年同時改定を思い出し、もう一度議論のやり直しをしようではないか。

○ 全日病公益社団への道歩む

～第6回常任理事会～

9月18日の第6回常任理事会は、公益法人改革対応プロジェクト（猪口委員長）の五十嵐邦彦特別委員（公認会計士）から、全日病の「公益社団」の認定が十分可能との報告を受けた。

常任理事会は、報告に基づいて、①公益社団へ移行するという方向で引き続き作業を行う、②11月20日開催の常任理事会・支部長会で臨時理事会を同時開催し、役員会としての意思決定を行うことという2点を承認した。

同案件は役員会承認後、代議員会・総会に諮る。

○ 胃瘻造設高齢者の実態調査を実施

～アンケートとヒアリングで～

9月、介護保険制度委員会（木下毅委員長）は、胃瘻造設高齢者の実態調査を実施した。

調査は、厚労省老健局所管の老人保健事業推進費等補助金（老人保健増進等事業分）に基づく研究事業として行った。

調査の目的は、胃瘻を造設している高齢者の実態を全国的に把握し、医療機関における胃瘻造設の指針および介護施設や在宅で胃瘻造設者が生活できる環境と体制のあり方について提言を行うことであった。

調査はアンケートとヒアリングで構成した。

対象は、①病院（急性期約1,000施設、慢性期約1,000施設）、②介護老人福祉施設（約1,200施設）、③介護老人保健施設（約800施設）、④介護療養型老健施設（60施設程度）、⑤訪問看護ステーション（1,200事業所程度）を予定。ヒアリングは回答施設から一定数を選んで行う。

9月にアンケート調査票を発送、10月に回収した後、平成23年1月にアンケート調査の集計を終えると同時に、ヒアリング調査を開始。3月には調査報告書をまとめる方針とした。

○ 4疾病・5事業への会員病院参加状況を調査

10月1日、医療制度・税制委員会（小松委員長）は、6月に行った「4疾病・5事業に関する調査結果」をまとめた。同調査は平成18年度の第五次医療法改正で、都道府県医療計画に記載が義務づけられた4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）について、会員の参加状況を知ることが目的に調査を行ったもの。平成23年の通常国会に向けて第六次医療法改正が狙上に乗る流れの中にあつての、調査となった。

調査票は全会員病院に送付したが、回答率は約2割にとどまった。

調査結果を見ると、脳卒中、救急医療には約半数の病院が参加。がんについては、4分の1の病院が参加していることが明らかになった。

「参加したいが参加できない」理由に「参加要件が厳しい」ことをあげる病院が多かった。

○ 特定看護師導入へ、拙速を批判

～チーム医療推進方策検討WG初会合～

10月4日、「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ（WG）」の初会合が開かれた。

同WGは5月12日に設置されたチーム医療推進会議の下に、特定看護師導入に向けた作業を進めるために、付設されたものである。

初会合では平成23年3月までにチーム医療の取り組み指針の策定とともに、医療各職の業務範囲と役割の明確化と見直しを図るなど、チーム医療を普及・推進させる諸方策の立案を図ることを確認した。

討論の中で、徳田委員（社会医療法人禎心会理事長・全日病常任理事）は、医師や看護師等の業務分担が都市部と地方では異なっていることを説明。そのうえで、「チーム医療の議論は、特定看護師の導入議論に特化されてしまった。将来の問題としては理解できるが、医師が足りない中で看護師に依存することが多い病院にとって、特定看護師が出現するとやむを得ない業務分担ができなくなる恐れがある。このことは十分考えてほしい」と、拙速に特定看護師導入に向かっている現状に疑問を投げかけた。

また、「全日病では、業務分担の実態とそのあり方に関する意識調査を実施したが、その回答を見ると、病院の置かれた立場で業務分担の形が全く違うことが分かる。その点、特定看護師の調査は、他職種のキャリアアップによって解決できる側面を隠すことにもなりかねない。特定看護師にこだわるのではなく、もっと広く現場の実態を見たい。業務分担の方向を考えたほうがよいのではないかと、多様な形をとる各病院の業務分担を画一的に変えさせる特定看護師の導入を批判した。

徳田委員が引き合いに出した調査は、全日病の病院のあり方委員会が（徳田委員長）平成21年9月に会員病院を対象に実施した「病院における医

師、看護・介護の業務範囲のあり方と役割分担」に関するアンケート調査であった。

徳田委員の発言を受けて、複数の委員が「チーム医療のあり方を議論するのであれば、看護師と同様の実態調査をするべきではないか」と発言。

山口座長は、徳田委員長に「調査結果をぜひ拝見したい。次回ご提出をお願いできないか」と要請した。

○ 第52回全日本病院学会・神戸を開催 ～医療再興と閉塞性の打破を求めて～

10月10日、11日の両日、神戸市の神戸国際会議場で、第52回全日本病院学会（西学会長・兵庫県支部長）を開いた。テーマを「グローバル社会と医療～国際都市神戸より」とした。

西学会長は、開会の挨拶で、テーマを「グローバル社会と医療」とした点を、「我が国医療が国境によって閉ざされていることは歴然としている。国内だけの展開では遅かれ早かれ限界がくる。これまで蓄えた知識、技術、経験を発揮できる場を世界に求めていくべきである」と説明した。

西澤会長は、冒頭挨拶で「医療崩壊は何ら解決されていない。かなり危機的状況にある」と発言。第52回学会で危機打開につながるメッセージが発せられることを期待した。

シンポジウムでは、テーマに沿った「外国人雇用問題」や「メディカルツーリズム」を取り上げた。また「産業としての医療を考える」、「病院医療の再生」といった民間病院の戦略を語り合った。

なお、大会初日の特別講演Ⅱで、厚労省保険局医療課の鈴木康裕課長は、平成24年度の同時改定の課題として、①慢性期入院医療、②在宅、訪問看護・リハ、③ドラッグラグ・デバイスラグ、④ものと技術の評価、⑤診療報酬の簡素化と努力に応じた評価のバランス、⑥勤務医等の負担軽減と役割分担、⑦地域特性の反映、の7つをあげた。

2日間にわたって、特別講演3題、シンポジウム3題、各委員会企画、ヤングフォーラム、ランチョンセミナー、一般演題462題に、延べ2,000人の参加者が参集した。

○ 出産育児一時金調査結果を発表

10月13日の社会保障審議会・医療保険部会で、

神野専門委員（全日病副会長）は、全日病が9月に行った「出産育児一時金制度についてのアンケート調査結果」を報告した。

調査は、全日病会員病院のうち産科・産婦人科を標榜する200床以上の140病院に、平成22年9月28日～10月5日に出産育児一時金の直接支払い制度導入による影響をたずねた。結果81病院から回答があった（回答率57.9%）。

産科医療機関に対する出産一時金の直接支払いは、平成21年10月に、支払額を38万円から42万円に引き上げると同時に行われた。しかし、支払いに1～2カ月要するため、資金繰り等に対応できない産科医療機関には、平成22年3月末まで実施を猶予。さらに猶予は1年間延期され、以降の取り扱いを審議していた。

こうした状況下、医療保険部会の出産一時金に関する専門委員である神野副会長は、産科を有する病院の実態と意見を議論に反映させようと、今回調査を実施した。

調査結果では、直接支払い制度は「患者さんのためになった」と答えた病院は98%に上った。また直接支払い制度導入による事務負担量の変化については、「増えた」が51.9%、「増えたが許容範囲」が35.8%となった。

○ 西澤会長、横断調査の一般病棟と療養病棟の比較に反対 ～実態を捕捉する詳細調査を提言～

10月15日の中医協総会で、15対1・13対1の一般病床の長期入院患者に慢性期入院患者の包括評価を導入することを目標に、不適切、不正確な方法で、療養病棟と一般病棟の患者特性と医療的処置の実施状況を横断的に比較していることが判明した。

具体的には、13対1・15対1の一般病床には、軽快・転帰率で明らかなように、急性期かつ非高齢の患者が少なくないにもかかわらず、一般病棟の全入院患者に医療区分とADL区分を当てはめたグラフや療養病棟における医療的処置の実施割合を一般病棟の全患者に当てはめたグラフを、注釈なく載せたことであった。

この、調査結果の表示の仕方について、西澤委員（全日病会長）は、事実関係を確認したうえで、「急性期の病床と慢性期の病床を年齢や在院日数に関係なく比較すると、13対1・15対1よりも医療療養のほうが医療提供をしている割合が高

いように見える。しかし、これは、あくまでも療養病床における医療処置を拾い出したもので、急性期の疾患すべてに当てはまる医療行為ではない。これを使うと、あたかも医療療養と一般病棟における医療提供に差がない、あるいは、医療療養のほうが医療必要度が高いという誤った認識を持たれかねない」と指摘した。

そのうえで、西澤会長は、一般病棟の患者特性を明らかにして、医療提供の実態を捕捉する詳細調査を求めた。

議論の結果、①一般病棟との比較を含めて、慢性期入院医療のあり方を検討するうえで、慢性期分科会が必要とするデータがあれば、分科会として詳細な追加調査を行うことを認める、②今後、中医協として療養病床の問題を議論する場合は、介護療養の関係者を招聘し、意見を聞く機会を持つ、ことを確認した。

○ 看護業務の「実施率10%以下」の行為を議論

10月20日の「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキングチーム（WG）」では、WGメンバーである神野正博恵寿総合病院理事長（全日病副会長）が要望していた、「“現在看護師の実施が10%以下”の行為の施設区分別回答数」が明らかになった。

神野理事長は調査結果を踏まえて、「訪問看護ステーションは、(実施率10%以下という)難しい行為を実施している者の割合が、特定機能病院、それ以外の病院、診療所、認定看護師、専門看護師のカテゴリーにくらべて高い」と、在宅医療に携わる訪問看護師の業務について言及した。

また、「中心静脈カテーテル挿入」を例に、「実施率10%以下の行為には、チーム医療として、専門の人がいるところでマンツーマンで教育すべきものがより多い。教育の問題としてジェネレータをどうするかという問題が、この10%以下のところにある」と、述べた。

この指摘に、前原主任研究者は、「病床規模別で比較すると、確かに病床数が少ないところでよく業務がなされている。経管栄養用の胃管の挿入・入れ替え、手術時の助手、造影剤の投与等は200床以下の病院で多い。中心静脈カテーテル挿入などは若い医師にも難しい行為だ。それが訪問看護師でされている」と答えた。

○ 中医協で日病協調査を報告

～複数科受診の非算定額は373億円～446億円～

10月27日の中医協総会に、西澤委員（全日病会長）は、日本病院団体連絡協議会（日病協）が実施した「複数診療科受診状況調査」の結果を報告した。

同調査は6月24日の日病協代表者会議でその実施が決まったもの。その目的は日病協の診療報酬実務者会議（委員長・猪口全日病副会長）において、平成24年度改定の重要課題の1つと位置づけた複数科受診の実態を捕捉することにあつた。

調査は、「同一医療機関における同一日の複数診療科受診の状況調査」として平成22年7月の1カ月を対象に、同一医療機関で同一日に複数科を受診した初・再診料の算定状況と受診者数を調べた。

日病協の診療報酬実務者会議では、調査結果から、再診料に限定した医療費を医療費全体の0.1%、すなわち373億円～446億円と推計。「病院はコストを持ち出しして負担をしている。医療費の0.1%前後なら報酬で認めてほしい」との意見で一致した。

西澤委員はその結果を中医協総会で報告。次期改定に向けて検討課題とするよう求めた。

○ 規制・制度改革分科会ライフインベーションWGで、地域一般の病棟役割を提起

11月10日、内閣府の行政刷新会議規制・制度改革に関する分科会は、ライフインベーションワーキンググループ（WG）の第6回会合を開き、前回会合（10月28日第5回WG）で検討項目として上がった52項目の論点整理に着手した。

会議の席上、神野恵寿総合病院理事長（全日病副会長）は自身が委員として参画した社会保障国民会議サービス保障分科会の最終報告書（平成20年11月）にふれて、同報告書に描かれた、将来の医療提供体制（医療・介護サービスのあるべき姿）に関するシミュレーションとその道筋を説明。さらに「社会保障国民会議からのメッセージ」と題してプレゼンテーションを行った。

そのうえで、改革（再生）に向けた工程に位置づけられる重要課題の1つとして、「今後の病棟機能分化と病院」という論点を提示。その中で全

日病が提唱している地域一般病棟の役割と位置づけを明らかにし、軽症急性期と亜急性期を兼ねた病棟として地域の中小病院が担うべき方向があることを訴えた。

○ 現時点での特定看護師要請には反対 ～徳田委員、チーム医療推進方策検討WGで 表明～

11月19日のチーム医療推進方策検討ワーキンググループは、ヒアリングを行った。

陳述人は徳田禎久禎心会理事長、近森正由近森病院院長、栗原正紀長崎リハビリテーション病院理事長、川越厚川越クリニック院長の4委員であった。

徳田委員（全日病あり方委員会委員長）は「個人的見解として」、まずチーム医療を多様なスタッフが関与するものと改めて位置づけ、国の取り組みとして、以下の2点を必須としてあげた。

- ① モデルケースからチーム医療を担う各職種の必要数を二次圏別に算出し、適正配備の方法を確立する。
- ② 一定医療機関で各職種の充足が図られるまでは、医師ができる判断して看護師に指示していた行為を禁止するという対応はしない。現状での包括的指示内容の厳格化は、看護師確保ができない地方で医師の負担増をまねく可能性がある。

また、徳田委員は、チーム医療というテーマを隠れ蓑に、特定看護師導入の議論のみが進んでいることに危惧の念を表した。

そのうえで、「特定看護師養成を進めるのなら、各職種の業務見直しも同時に行うために、各職種のレベルアップの必要性も検討すべきであり、そのための各種業務調査が不可欠である」と発言した。

特定看護師については、徳田委員の「(現時点での)特定看護師の導入には反対」との見解表明に続き、川越委員も、「今の段階で特定看護師は必要ない。現場は特に困っていない」とその必要性を否定した。

○ 公益社団への移行作業を承認

～第8回常任理事会・第1回臨時理事会を開く～

11月20日に開いた第8回常任理事会・第1回臨時理事会は、全日病の公益社団法人への移行申請に向けての作業を承認した。

公益法人制度改革への対応は、平成20年12月に公益法人制度の改革により、「それまでの公益法人は平成25年度11月末までに、一般社団法人あるいは公益社団法人のいずれかに移行しなければならない」とされて以来、公益法人改革対応プロジェクト（猪口委員長）において慎重に検討していた。

同プロジェクトは、全日病が、①公益目的事業比率50%以上、②遊休財産保有制限、③公益目的事業収支相償という、公益法人への移行が認定されるための財務3要件を満たしていると判断し、9月18日の第6回常任理事会に、その結果を報告した。

第6回常任理事会は同報告書を了承、11月に、常任理事会と合同で臨時理事会と支部長会を開催し、同プロジェクトの結果を報告するとともに、本部と支部の組織・経理の両面における関係を整理し、公益社団法人として組織等の見直しを図る必要があることを説明し、審議を求めることを決めていた。

全日病は全都道府県に支部があり、多様な支部運営が行われてきた。例えば、都道府県医師会や都道府県病院協会等、他団体と連携して運営されているところが少なくない。公益法人改革対応プロジェクトの五十嵐特別委員（公認会計士）は、そうした入り組んだ関係を、「賃借契約や事務委託契約などの締結によって整理する必要がある」と説明。

これに対して、支部長からは「支部独自の活動をできなくなるのではないか」といった疑問が出された。

こうした疑問に、執行部は、全日病全体として公益法人認定を受けるためには必要な措置であり、「支部独自の活動を阻害する意図はまったくないと説明、基本的に了解を得た。

理事会決定に基づいて、今後、公益法人改革対応プロジェクトは、各支部と個々に会計面の整理等協議を進めるとともに権利関係の契約対応方針を提示、公益社団の財務処理ルールに基づいた移

行作業を具体化し、代議員会・総会の承認に備える方針とした。

○ 平成21年度人間ドック調査で報告書

11月、人間ドック委員会（西委員長）は「平成21年度人間ドックに関する調査」結果を報告書にまとめた。

調査は、全日病が認定する人間ドック実施施設478施設を対象に、平成21年度1年間の実績をたずねた。5回目を数える調査は385施設から有効回答があった（回答率80.5%）。

回答施設における日帰り人間ドック利用者数は48万8,771名と、前年より14万1,868名減少した。他方1泊人間ドックは前年比1割多い4万9,785名。2泊以上ドックは前年比3倍以上の5,362名であった。

医師数は1施設当たり6.16名で、専任が0.96名で全体の16%で、兼任は3.02名で49.0%、非常勤は2.17名で35%を占めて、兼任医師が多い結果となった。

報告書は、各施設における要検査や要治療受診者に対するフォローアップ率のばらつきがあることを指摘、フォローアップ体制の強化を求めた。

特に、検査の結果要経過観察とされたC判定受診者のフォローアップが重要課題になっていることを指摘した。

平成20年4月から始まった特定健診・特定保健指導は、政府データによると、5カ年計画の目標である特定健診受診率60%に対して初年度は38.3%と大きく目標を下回った。また、特定保健指導対象者（特定健診者の19.8%が該当）についても、その7.8%しか保健指導を受けていない。

報告書はこうした低い数値をいかに向上させていくかが、全日病の人間ドック実施施設にとっても大きな課題であると指摘。「保健指導実施体制の緊密な連携が必要である」と提起した。

○ 平成22年度医師事務作業補助者研修会を開催

11月30日から12月3日の3日間、大阪市の大阪府病院年金会館で、全日病は大阪府病院協会と共催で「平成22年度医師事務作業補助者研修会」を開いた。

同研修会は、平成20年度診療報酬改定で医師事

務作業補助体制加算が新設されて以来東京で開催。5回目となる平成22年度には初めて大阪での開催となった。

同研修の修了者には、全日病と（財）日本医療教育財団が共同主催でしている「医師事務作業補助技能認定試験（ドクターズクラーク資格試験）の受験資格が認められている。

3日間の集合研修では、医療と医療保険に関する制度・法規、診療録、薬学一般、医学一般、各種書類作成、安全管理、個人情報保護法等に関する講義と演習を行い、各レポートの作成を義務づけた。そのうえで、指定課題（9件）に関する院内研修を受け、その結果を院内研修レポートにまとめるというプログラムとした。

○ 「平成22年度病院経営調査」報告を公表

～医業収支率は106.7%～

12月1日全日病は「平成22年度病院経営調査」報告を公表した。

調査は、平成22年5月の収支を対象に、DPC対象病院87病院を含む335病院から回答があった（回答率55.8%）。

調査結果を見ると、医業収支率（総収支率）は全体で106.7%（106.5%）と、前年比2.4ポイント（2.3ポイント）改善した。

また、推計キャッシュフロー率がマイナスの病院は19.2%と、前年比4.4ポイント減少した。

地域別では、東京地区の医業収支率は103.9%と、全国平均を2.8ポイント下回った。しかも全国平均との差は前年より広がって、東京地区と全国の格差は広がった。

DPC対象病院の医業収支率は105.0%（前年102.5%）と2.5ポイント改善したが、DPC非対象病院の109.0%（同106.4%）との差は縮まらなかった。

平成22年度の診療報酬改定を反映して、収支率は全体的に改善したが、一般病床の収支率は低い水準にとどまった。また、2割の病院が赤字経営という結果となった。

報告書は、調査を総括して、「改善したとはいえ、病院の長期的な存続・再生を可能とする数値には至っていない」とした。

○ 第七次看護職員需給見直し策定さる ～平成27年の充足率は99.0%～

12月9日の「第七次看護職員需給見直しに関する検討会」は平成23年から平成27年までの看護職員需給見直しを策定した報告書案を大筋で了承した。

報告書案は全体の需給数（常勤換算）は、平成23年が必要140万4,300人に対して供給134万8,300人（充足率96.0%）と需給に4.0%のギャップが生じるとした。しかし、5カ年の間に需要6.9%に対して供給10.2%と供給の伸び率が上回ることから、平成27年の需要150万900人に対する供給は148万6,000人（同99.0%）と、需給差は1.0%に縮まり、需給はほぼ均衡をたどると見通した。

しかし、平成18年度の7対1入院基本導入を契機に、病院における看護師枯渇感は深刻度を増し、実態的な看護師不足・偏在は、地方の病院だけでなく訪問看護ステーションの存続にも深刻な影響を及ぼしている。

検討会では、複数の委員から、看護師不足を解消するために需要数の上乗せ^{*16}を求める意見が出たが、事務局（厚労省医政局看護課）は「根拠に乏しい」として上積み補正を見送った。

〈神野委員（全日病副会長）の談話^{*16}〉

検討会は、8回にわたって「第七次看護職員需給見直し」について審議してきた。

今回策定された需給見直しは以下の問題点をはらんでおり、委員の1人として、指摘させていただく。

需要に関しては、医療制度改革、診療報酬改定、さらには看護職員の労働環境改善などを織り込むことなく、各都道府県の推計を単に合計したものである。

一方、供給に関しては看護職員の定着と未就業看護師の職場復帰などを各都道府県の施策が最大限奏効したことを前提としている。

こうした矛盾に対しては審議の過程で再三指摘し、改善を求めた。

その過程で、厚労省からは「この見直しは、国の努力目標値であり、この目標に向かって施策を講じる」との言質を得たが、さらに、5年計画の中間で評価を行い、その結果を踏まえた改善・見直しを盛り込むことを強く要望する。

○ 創立50周年記念式典を挙行 ～半世紀の歴史を刻み、新たな一歩を誓う～



平成23年1月13日、東京・港区のホテルオークラ東京で、全日病は創立50周年記念式典を開催した。

西澤会長の開式の挨拶^{*17}に続いて原中日本医師会会長と四病協を代表して堺常雄日本病院会会長が祝辞を述べた。

続いて、厚生労働大臣表彰（被表彰者13名）と会長表彰（被表彰者22名）を行った。

記念講演では、田原総一郎氏が「日本の医療のこれから」と題して現在の医療制度への問題点を提起した。

新年の集いをかねた祝賀会では枝野幸男内閣官房長官が挨拶した。

祝賀会には、会員のほか、国会議員や厚生労働大臣、病院団体の代表が500人出席した。

〈厚生労働大臣表彰 被表彰者〉（13名・敬称略）

赤枝雄一、石原哲、江崎辰男、岸本晃男、木下毅、清水紘、徳田禎久、中村定敏、西澤寛俊、野口志郎、濱砂重仁、横田力、吉田静雄

〈会長表彰 被表彰者〉（22名・敬称略）

飯田修平、猪口雄二、江口尚久、織田正道、加納繁照、古賀義行、古城資久、小松寛治、坂丈敏、獅子目賢一郎、志田幸雄、島本政明、鶴田克明、中島一彦、中村康彦、西 昂、比企達男、日野頌三、藤田民夫、牧角寛郎、松井孝嘉、鉦之原大助

〈西澤会長 記念式典挨拶(要旨)〉

この50年を振り返りますと、歴代の会長、役員の方々そして会員病院の方々には幾多の困難とそれを乗り越えてきたご努力・ご苦勞があつて、今日のこの日を迎えたこと、非常に感慨深く思つております。

同時に本日お集まりの皆様、多くの関係者の皆さまのご支援の賜物と深く感謝しております。

全日本病院協会は昭和35年に、小澤凱夫先生を初代会長として、大阪市で創設されております。その後、会長は、菊池眞一郎先生、木下二亮先生、田時孝正先生、秀嶋宏先生、佐々英達先生と引き継がれ、私が七代目でございます。

全日本病院協会の創設と時期を同じくして、昭和36年には国民皆保険制度が発足しています。まさに、私たち全日本病院協会は、戦後復興の中で、国民の生活・健康を守る社会保険制度の柱として誕生し、世界に誇れる国民皆保険制度の担い手として、また、地域医療の担い手として、会員病院とともに歩んできたと考えております。

この間、日本は高度成長に支えられ、医療提供体制あるいは保険制度の充実など医療環境整備が進み、現在、世界一の長寿国となり、医療のパフォーマンスとしても世界一と言われるまでになりました。しかしながら一方で、少子化が進み、また、国民の意識も徐々に変わり、医療もそれに伴う変化を強いられてまいりました。言い方を変えますと、日本の医療が「量の整備」から「質への変化」へと移ってきた時代であつた

と考えております。

私は平成5年、秀嶋会長の下で全日本病院協会の役員になりましたが、まさしく、量から質への変化の真ただ中の時期に役員になったと思つております。

その後、秀嶋会長、佐々会長の下で、まさに、医療の質の向上に対する取り組みをさせていただきました。これが全日本病院協会の活動の柱であつたと考えております。

この間の活動の基本として、平成10年から現在まで「病院のあり方に関する報告書」を5回発行してまいりましたが、これが、私達の活動の基本であつたと思つております。

本年3月には、2010年度版の報告書を発行する予定ですが、これは2025年を見据えた提言となるもので、まさに、これからの全日本病院協会の活動の基本になるものと考えております。

我々全日本病院協会は、「関係者との信頼関係に基づいて病院経営の質の向上に努め、良質、効率的かつ組織的な医療の提供をとおして社会の健康および福祉の増進を図ることを使命とする」ことを理念としております。

我々は、全日本病院協会のこの理念を達成するために、今後も活動してまいりたいと考えております。

皆さま方には今までどおり温かいご支援、また、ときには厳しい叱咤激励をお願いいたします。



▲祝賀会場入口



▲祝賀会場風景

▶平成22年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

- 第9回病院事務長研修コース** 5月 東京都・ベルサール九段、6月～平成23年1月 東京都・チサンホテル浜松町（各月2～3日間 全8単位）
- 第5回医療機関トップマネジメント研修コース** 6月～10月 東京都・全日本病院協会（全4単位、各単位2日間）
- 第1回医療機関トップマネジメント研修** フォローアップコース11月27日～28日 東京都・全日本病院協会
- 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** 8月21日～22日 9月11日～12日 東京都・全日本病院協会
- 医療安全管理者養成課程講習会** 平成22年7月10日～11日 東京都・秋葉原コンベンションホール、7月30日～31日 東京都・ベルサール飯田橋、8月7日～8日、9月4日～5日、10月2日～3日、12月4日～5日、12月25日～26日 東京都・全日本病院協会
- 特定保健指導実施者育成研修コース** 10月23日～24日 東京都・全日本病院協会 厚生労働省健康局総務課保健指導室 杉本直美、独立行政法人国立健康・栄養研究所 栄養教育プログラム プログラムリーダー 饗場直美、平塚胃腸病院附属池袋藤久ビルクリニック 所長 鋤橋秀理、総合新川橋病院糖尿病代謝内科 部長 調進一郎
- MEDI-TARGET操作説明会** 5月20日、5月28日、6月29日、7月29日、9月24日、11月26日、3月8日、3月25日
- ユーザーズミーティング** 7月29日
- 特定保健指導アドバンス研修** 11月27日 東京都・東医健保会館
- 第8回機能評価受審支援セミナー** 6月20日 東京都・ベルサール神保町「病院機能評価領域別集中講座」
- 医師事務作業補助者研修** 5月26日～28日 東京都・新宿NSビル、11月30日～12月2日 大阪府・大阪府病院年金会館
- 夏期研修会** 8月29日 佐賀県・唐津シーサイドホテル「民主党政権とこれからの病院経営」日本福祉大学副学長 二木立、「効率的で質の高い医療をめざして」佐賀大学学長 佛淵 孝夫
- 第6回看護部門長研修コース** 10月～12月 東京都・ホテルヴィラフォンテーヌ汐留（各月3日間 全2単位）
- 医療安全管理者継続講習（演習）会** 10月16日～10月17日 東京都・全日本病院協会
- 臨床研修指導医講習会** 11月13日～14日、東京都・ホテルヴィラフォンテーヌ汐留
- 第9回機能評価受審支援セミナー** 10月9日 兵庫県・

三宮研修センター「領域別重点30項目 ～これだけは外せない～」

第52回全日本病院学会 10月10日～11日 兵庫県・神戸国際会議場 テーマ「グローバル社会と医療」サブテーマ～国際都市神戸より～・学会長：西 昂（西病院理事）

医療安全対策講習会 12月3日 東京都・東医健保会館 全日病常任理事 中村定敏、東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀、日本医療機能評価機構医療事故防止事業部長 後信

MEDI-TARGET説明会 平成22年5月20日 東京都・全日本病院協会、5月28日 大阪府・ニッセイ船場ビル（大阪府大阪市）、6月29日 大阪府・難波御堂筋ホール（大阪府大阪市）、7月29日、9月24日、11月26日、平成23年3月8日 東京都・全日本病院協会、平成23年3月25日 大阪府・京阪淀屋橋ビル（大阪府大阪市）

総合評価加算に係る研修 8月14日～15日 東京都・AP西新宿

【要望および陳情活動】

福祉医療機構の存続要望書 4月12日（四病協） 厚生労働省医政局長、厚生労働省社会・援護局長

根拠に基づく診療報酬の算定方式の創設について（要望書） 6月22日（日病協） 厚生労働省保険局長

医療機関への融資拡大要望書 7月1日（四病協） 厚生労働省医政局長、厚生労働省社会・援護局長

平成23年度税制改正要望の重点事項について 8月23日（四病協） 日本医師会長

診療報酬の支払いの早期化に関する要望 9月3日（四病協） 厚生労働大臣

〈声明〉保険医療指導監査に係る厚生労働省の考え方について 9月24日（四病協）

声明文（多剤耐性アシネトバクターによる院内感染問題について） 9月27日（日病協）

医療・介護分野における専門的金融機関の必要性と存続について 11月4日（四病協） 民主党幹事長

【調査研究活動】

米国メリーランド病院協会「IQIP（International Quality Indicator Project）」 平成18年4月～ 世界最大規模の臨床指標を用いたアウトカム評価であるIQIP（International Quality Indicator Project）への参加病院数は8病院であった。IQIPの運営会社がCPS（Center for Performance Sciences）から、Press Ganey Associatesに変更になったが、事業内容に変化はなく、患者満足度調査でも実績のある会社

なので、情報収集にはよい機会であると考えられた。平成18年度から参加した米国メリーランド州病院協会IQIPへの継続参加について検討し、平成22年度も引き続き参加することとした。

病院経営調査 5月調査回答病院数は335病院（600病院を対象／回答率55.8%）このうちDPC対象病院は87病院（26.0%）病床数・病院種別では、一般病床のみの病院が129病院、療養病床のみの病院が38病院、一般・療養病床併設病院が140病院。病院の医業収支率はプラス2.4% 総収支率は、プラス2.3%。総数では20%〔23%〕の病院が赤字、東京では35%〔33%〕の病院が赤字、指定都市では16%〔22%〕の病院が赤字。総収支率別では、総数では19%〔23%〕の病院が赤字、指定都市では16%〔22%〕の病院が赤字。収支率・病床規模別では、医業収支率は100床から199床（108.8%）が良く、500床（105.5%）を超えると悪い。DPC対象病院（105%）は、非対象病院（109%）に比べ医業収支率が悪い。

福島県沖地震被災状況調査 6月 6月13日、福島県沖で地震が発生した。被害が予想された福島県の会員病院への実態調査を行った。0件の被害報告があり、協会災害対応規則に則り対応した。回答数 45病院

千葉県東北部地震被災状況調査 7月 7月23日、千葉県東北部で地震が発生した。被害が予想された茨城県の会員病院へ実態調査を行った。0件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 30病院

奄美地方集中豪雨被災状況調査 12月 10月20日、鹿児島県奄美地方にて集中豪雨が発生した。被害が予想された奄美地方の会員病院へ実態調査を行った。1件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数 1病院

全日病DPC分析事業 平成19年7月～ DPCデータを会員病院から収集し、様々なデータ分析及び他の病院とのベンチマークを提供できる仕組みを構築し、平成19年7月より事業化した。参加病院増大のために平成21年12月～平成22年3月に、特別キャンペーンを実施し、平成22年度には、操作説明会、ユーザーズミーティングを実施した結果、現在の参加病院は173病院（H23年3月現在）となった。新既に参加した病院を対象に基本操作方法等、演習形式の説明会を8回（東京5回、大阪3回）実施。DPCデータの提出方法の変更（自院から直接サーバーへ、データのアップロード、データの取込を行なう）に伴ない、平成23年度は、サーバーを増強し取込時間の短縮、また、分析内容を充実させるために、新機能の追加（DPCコード点検サービス、ベンチマーク新機能等）を準備している。

海外視察 4月29日～5月5日 イタリアでは、保健省、Pineta Grande Hospital、米国海軍病院、Medicina Futura Group Franco Fulcinitti等を訪問し、イタリアの医療制度の概要、公的・私的病院の役割分担、ITを用いた情報収集、院内の電子化に関する調査を行った。ギリシアでは、Athens Regional Medical CenterとAthens General Hospitalを訪問し、EMRの導入状況に関する調査を行った。

平成21年度人間ドックに関する調査 平成22年10月平成19年度より、これまで実施していた日帰り人間ドック・一泊人間ドック利用者数調査及び疾病調査に加え、特定健診・特定保健指導を想定し、従来のABCD判定のみならず、メタボリックシンドローム判定についての調査を実施した。平成22年4月21日時点、全日本病院協会日帰り人間ドック実施指定施設478施設を対象とした。回答数（回答率）385施設（80.5%）