

第2章

2012年度

公益社団法人化に向けた最終調整が終了
一方、震災の影響は未だ影を落とす



第2章 (2012年度)

公益社団法人化に向けた最終調整が終了 一方、震災の影響は未だ影を落とす

○公益社団の定款原案を承認

～代議員会・定期総会にて2012年度事業計画を可決 6月の代議員会で最終決定

全日本病院協会（以下、全日病）は3月24日に開催された第98回定期代議員会および第87回定期総会において、2012年度事業計画・予算各案を可決した。事業計画には前文に、東日本大震災の復興に「当協会も出来る限りの援助・努力を続けなければならない」と明記、復興支援活動を2012年度も継続する方針を明らかにした。また、「2012年度中に公益社団法人を取得すべく、支部体制の整備、定款変更、事業内容の調整等を行わなければならない」とも明記、2012年度の重要課題に公益社団法人への移行を終える方針を明確に打ち出した。

これに関連して、猪口雄二副会長は、事業計画の構成は、「別途諮られる、公益社団法人として必要な定款案に定められる事業体系に沿って書き改めている」と補足説明。また、2012年度予算案の説明に際して、中村康彦常任理事は、「2012年度決算は公益社団法人の認定申請に必要な財務資料となるため、公益法人の基準に沿った編成をとっている」とも説明した。

西澤執行部は2012年度の早期に公益社団法人の基準を整え、年度半ばに認定申請を行ない、年度内に認定を得る日程で移行に臨む方針を示した。

認定申請に必要な公益社団法人として法的整合性を確保した定款について、猪口副会長は、第98回定期代議員会に現時点で整理がついた範囲の定款案を諮り、代議員の質問に答えた上で、承認を得た。定款案は概ね現行定款を受け継いで作られており大きな変更はないが、施行規則等を含む支部に関する規定は、現状を踏まえて法的整合性を確保するために、今後も細則を整える必要がある。そのため、西澤執行部は、4～5月の理事会と常任理事会でさらに細部を詰め、最終案を6月の代議員会・総会に諮って成立を期したいとしている。

○四病協は民主党幹事長に東電の値上げ中止を要請

～東電の電気料金単価の方針発表に対して

東京電力は、50kW以上の需要家（自由化部門）を対象に4月1日より平均17%の電気料金単価を引き上げると1月17日に発表したが、3月27日に、「値上げの了承が確認できない限りは、それぞれの契約期間満了まで現在の単価を継続する」という方針を発表した。この方針では、契約期間満了前の値上げは同意できないという認識を表明したに過ぎず、むしろ、次の契約期間満了時には値上げをするという方針の再表明となっている。

四病院団体協議会は、3月21日付で民主党幹事長宛に値上げ中止を求める要望書を提出した。四病協は、引き続き、電気料金値上げの見直しを各方面に訴えていく方針だ。

○新評価項目「評価の視点」の検討結果を機構に提出

～機能評価機構改革の必要性の認識も

日本医療機能評価機構による新たな評価項目の作成作業が進んでいるが、全日病は新評価項目の中項目に書き込まれる「評価の視点」に対する検討結果をとりまとめた。近々、日本医療機能評価機構に提出、最終案への反映を求める。

検討結果は病院機能評価委員会（木村厚委員長）がまとめ、4月21日の第1回常任理事会で承認された。

病院機能評価委員会がまとめた意見は、事前に内示された「評価の視点」案に対して、中小病院の機能を正確に評価する上でよりの確と思われる観点から項目ごとに修正点を示した、見直しの提案である。

新評価項目の「評価の視点」に対する全日病の意見を承認した常任理事会では、病院機能評価の認定病院の減少や、訪問審査におけるサーベイ

ヤーの硬直した評価姿勢への批判、現行評価事業を支えてきた理念の形骸化があるのではないかといった指摘がなされるなど、日本医療機能評価機構による病院機能評価の現状に対する懸念と危惧が多く、常任理事から示された。また、新たな評価体系に対する個別意見にとどまらず、現行の病院機能評価事業について抜本的な改善を求める提言を行なうべきではないかとの意見が大勢を占めた。こうした批判に、西澤執行部は「評価機構による病院機能評価は我が国医療に必要な事業である」としつつ、日本医療機能評価機構に改革を求めることは意義があるという認識を示した。その結果、病院機能評価委員会で提言作業を行なう方針が決定された。

○「高齢医療従事者の活用ガイドライン」が完成

～全日病が全会員病院に送付

全日病総研が作成した「病院経営に必要な高齢医療従事者の活用ガイドライン」がまとまり、冊子になった。全日病はこの冊子を全会員病院に送付した。

ガイドラインは、高齢・障害・求職者雇用支援機構の委託を受け、全日病総研に設置された医療業高齢者雇用推進委員会（座長・佐野哲法政大学教授）が、2010年度から2年かけて、高齢者雇用の問題について検討した結果をまとめたもので、高齢の医療従事者を擁する病院が、今後、人事面で対応する上で参考となる考え方と事例案が分かりやすく述べられている。

○四病協 損税の実態捕捉で緊急調査を実施

～全日病も独自調査の対象拡大により協力

4月25日の四病院団体協議会総合部会は、医療に対する消費税が非課税であるために生じている損税の実態を捕捉する調査を緊急に行なうことを確認した。

消費税については中央社会保険医療協議会に検証の場を設置することが決まっていたが、4月11日の中医協総会で「消費税率10%まで医療非課税を継続する」という政府方針が示されたことから、四病協の医業経営・税制委員会（委員長・伊藤伸一日本医療法人協会副会長）は、早急の実態調査を行な

う方針を固めていた。

一方、全日病の医療制度・税制委員会（中村康彦委員長）も調査に向けた準備を進めていたため、全日病調査の対象を四病協傘下の会員病院に拡げて緊急調査とすることを決めた。集計結果を早ければ6月上旬に政府・民主党等に提出、医療非課税の見直しを求めたいとしている。

○終末期の対応でGLの普及と国民的議論の必要性を提言

～調査から、GLの必要認めるも活用不十分な実態が明らかに

「終末期の対応と理想の看取りに関する実態把握及びガイドライン等のあり方の調査研究」の結果が4月21日の第1回常任理事会に報告された。調査研究は厚生労働省の2011年度老人保健健康増進等事業として全日病が受託したもので、事業検討委員会（木下毅委員長）がまとめた。

調査研究の目的は、各施設における終末期対応と看取りに関する実態、ガイドライン（GL）の使用状況、現場スタッフ・家族の意識状況を把握、その結果分析から国民的コンセンサスが得られるガイドライン策定に向けた提言を行なうことにある。

アンケート結果によると、終末期ガイドラインの必要性を認識する一方で国をはじめとする各種GL普及との間にギャップがあることや「リビング・ウィル」について理解が少ないことが分かった。

報告書は「慢性期の疾患において終末期の判断が難しくなる、慢性期疾患では、家族の方が施設側よりも早い段階で終末期だと判断する傾向にあると考えられる」と指摘。こうした調査研究を踏まえ、報告書は以下の5点について提言をまとめた。

- ◆終末期ガイドラインのあり方
- ◆終末期に係る法律の整備
- ◆自宅での看取りのサポート
- ◆リビング・ウィルの普及
- ◆教育・研修・連携の充実

○四病協・日医 9電力会社に医療機関への電力供給を要望

～計画停電の可能性に対して

四病院団体協議会と日本医師会は5月25日、東京都

内の電気事業連合会で9電力会社との話し合いをもち、今夏実施が見込まれる計画停電について、全ての医療・介護施設および居宅患者・被介護者等に電力供給が行なわれるよう配慮を求めた。

会合で、電力需給のギャップが最も深刻とされる関西電力の担当者は、「現在の試算では7月2日から9月7日までの間に1日2回の計画停電を行なう可能性がある」と説明。計画停電について、四病協と日医は「万一計画停電が実施される場合は、医療機関は全て通電対象としてほしい。それができない場合、各電力会社は通電対象をどうするか各県の医師会・病院団体と協議してほしい」と、政府等によるリストで一方向的に通電対象を決めることがないよう善処を求めた。電気事業連合会の側は「各県医師会等と調整行なうよう国の指示があればそれに従うことになる」と回答、対応は政府方針に基づくと説明した。

○公益社団法人移行に伴う 定款等の変更を承認

～第99回定期代議員会・第88回定期総会

6月2日に開催された全日病の第99回定期代議員会および第88回定期総会は、2011年度事業報告、決算報告、公益社団法人への移行に伴う定款変更等の各案を承認した。

移行に伴う議案は、①定款の変更、②定款施行細則の変更、③役員報酬規程の制定、④会費取り扱い規程の制定、⑤移行時就任予定役員選任——の5件。

このうち定款や施行細則は、公益認定等委員会などによる今後の指導によっては今回承認されたものに一部変更が加えられる可能性があるため、そうした場合の対応を公益法人改革対応プロジェクト委員会（委員長・猪口雄二副会長）に一任するという条件とともに採決に付された。その結果、前出の5議案はいずれも満場一致で原案どおり可決された。

西澤執行部は8月にも内閣府に認定申請を行なう予定だが、順調に運べば2013年の初めには公益認定がおりるものとみられる。その場合、全日病は2013年4月1日をもって社団法人から公益社団法人への移行登記を行ない、新たに公益事業という立場から、我が国の病院の向上と発展に寄与していくことになる。

○2011年度個人情報保護に関する アンケート調査実施

～調査の継続実施は会員施設の取組改善に寄与

全日病は認定個人情報保護団体としての活動の一環として、個人情報保護法が施行された2005年より毎年7月から8月にかけて、会員施設の同法への取り組みに関するアンケート調査を実施しており、2011年度は6回目の実施となる。

調査結果からは、会員施設では必要な個人情報保護への取り組みについては年々充実しており、利用者側の理解も概ね進んでいると推測される一方、アンケート提出施設全体群と6年連続で提出している連続群の比較では前年よりさらに差が広がった項目が増えた。

研修会とともに毎年アンケートへの回答が個人情報保護への取り組みの組織的深化と相関していることが比較分析により鮮明になったので、本調査を継続実施していくことは会員病院の同法への理解、取り組みの改善に寄与するものと考えられる。

○飯田常任理事 医療事故原因究明 院内体制の実態調査結果を発表

～院内に医療安全、事故調査の専門家がいない

7月26日に開かれた厚労省の「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」で、飯田修平構成員（全日病常任理事）は、同氏が研究代表者となっている厚生労働科研「医療事故発生後の院内調査の在り方と方法に関する研究」（2011年度～12年度）のうち、2011年度に行なった「医療事故の原因究明体制に関する研究」がまとまったとして、その概要を発表した。

全日病の佐々英達前会長（故人）を研究代表者として2005年度に行なわれた同様調査との比較結果および今回調査結果における病床規模別の比較結果を分析した結果、規模を問わず、各病院は事故原因を究明する専門家の不足に直面しており、職員の養成とともに外部からの派遣支援が重要な課題となっていることが判明した。

研究結果の報告を踏まえ、飯田常任理事は、全日病が日本医療法人協会と共同で開催している「医療安全管理者養成講習会」のカリキュラム等を紹介、「我々の講習会は医療事故原因分析手法の普及に役立っているものと自負している」と述べ、病院団体の実践が、医療事故の原因究明・再

発防止に対する医療界のオートノミーの1つの証左となっていることを明らかにした。

○看護業務検討WG カリキュラム案で意見二分 ～医行為分類案で全日病が会員に調査

「チーム医療推進のための看護業務検討WG」の8月30日の会合に、事務局（厚生労働省医政局看護課）は特定医行為を含む医行為分類と特定医行為に応じた研修内容等をそれぞれ整理した「案」を提示、関係団体による意見募集にかけたいと提案した。

医行為分類案についてWGは概ね同意したが、研修内容等を整理した「教育内容等基準案」に関しては特に2年課程に対する疑問と反対が強く、WGの意見は二分された。

同案に神野正博構成員（恵寿総合病院理事長・全日病副会長）は明確に反対する意見を表わしたが、最後は有賀徹座長（昭和大学医学部教授）が「意見募集に出すかどうかは私にまかせてほしい」と引き取り、事実上、意見募集にかけることが決まった。

全日病の「病院のあり方委員会」（徳田禎久委員長）は、「チーム医療推進のための看護業務検討WG」がまとめた医行為分類案に対する会員病院の意見を掌握するために、「絶対的医行為」を除く242項目についてアンケート調査を実施することを決め、9月7日に調査票を全会員宛に送付した。設問項目は、①特定能力を認証された看護師が医師の包括的指示のもとでこれら行為を実施してよいか、②チーム医療の観点からどの職種が行なうことが望ましいのか、の2点。病院長とともに看護部門長にもたずねている。

病院のあり方委員会は調査結果をもとに全日病としての見解をまとめ、厚労省に意見を提出する方針だ。

○一体改革と病院戦略を議論 地域一般病棟に期待 ～第54回全日本病院学会を横浜で開催

「第54回全日本病院学会in 神奈川」（学会長・赤枝雄一神奈川県支部長）が9月21日、22日に横浜市みなとみらいのパシフィコ横浜で開催され、約2,300人が参加した。

開会式には原徳壽医政局長、横倉義武日本医師会会長、堺常雄日本病院会会長ほかが出席、祝辞を述べた。

神奈川県支部が担当した第54回全日病学会には全国の会員病院から707もの演題がエントリーされ、参加者数とともに全日病学会史上最高規模を記録した。

「地域医療の最前線ーみなとみらいから未来へ」をテーマとした神奈川学会は、主要プログラムで、「社会保障・税一体改革」に示された2025年をめどとする医療・介護の改革シナリオが取り上げられ、特に一般病床をもつ病院の戦略が語られた。

中でも、民間中小病院の選択肢の1つである地域一般病棟に関心と期待が集まり、亜急性期や在宅支援といった機能に注目した意見が各所で交わされた。また、税率引き上げが決まった消費税の医療への非課税問題についてもシンポジウムが組まれ、シンポジストとして登壇した四病院団体協議会と日医の間で「原則課税を求める。そのために課税のあり方を検討する場の設置を求める」という合意が成立、より強力な連携で働きかけていくことを確認した。

○「基本診療料のあり方」の検討開始 ～四病協として独自に検討する場を設けること で各団体とも一致

四病院団体協議会は9月26日に開いた総合部会で、中央社会保険医療協議会における「基本診療料のあり方」の議論状況を取り上げ、四病協の対応について協議した結果、四病協として独自に検討する場を設けることで各団体とも一致した。

基本診療料をめぐる議論は、中医協の診療報酬基本問題小委員会を舞台に、この6月から始まり、議論の進め方として、まずは入院基本料を対象とすることで支払側・診療側とも合意した。

現在まで3回開かれているが、この立ち上がりの議論で「入院基本料が事実上看護基準で決まっている」ことへの疑問が支払側から示され、診療側と問題意識を共有するにいたった。

同日の四病協・総合部会は、こうした議論の経緯と論点の所在を中医協委員である西澤寛俊全日病会長にたずね、事実関係を確認。これを踏まえ、次期改定までにどこまで議論が進むのか、あるいは、病院団体としてどこまで踏み込んだ提言や要

望を行なうべきかをテーマに、意見を交わした。現行の入院基本料に関しては、看護基準に従って看護配置数を主たる算定要件としていることへの疑問だけでなく、夜勤の72時間規定や病院単位の看護基準など、色々な問題点が指摘されている。

こうした指摘に、西澤会長は「議論の基本的方向は入院基本料として評価されているコストの内訳を明確にすること、その上で適正なコスト評価に組み替えることであり、その方向を見失わない範囲で付随する問題点の是正に努めたい」と提案した。4団体は、中医協の議論を主導する診療側を支援する立場から取り組むことを確認、提案を了承した。また、あるべき基本診療料とともに次期改定に向けた見直し課題について検討する場を四病協に設けることで4団体の意見が一致した。

総合部会は、次回会合に各団体の意見を持ち寄り、入院基本料をはじめとする基本診療料に関する議論の場設置の具体案を検討することを確認した。

○医師臨床研修制度の評価に関するWG

～日病も同様の見解を表明。日医は見直しに反対、病院団体と意見を分かち

医師臨床研修制度の2015年度改正に向けて現行制度の検証を進めている「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」の10月18日の会合に、事務局（厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室）は制度全体の見直しに関する論点骨子案を提示、とりまとめに向けた議論を促した。

同日の議論で、全日病副会長の神野正博構成員は、基幹型臨床研修病院の指定基準で論点となっている、プログラムの弾力化と年間入院患者3,000人という2010年度研修から導入された要件を取り上げ、「旧7診療科を必修に戻す」などの見直しを提起した。

日本病院会常任理事の岡留健一郎構成員も同趣旨の意見を述べ、「これは日本病院会、病院団体としての意見である」と強調した。

これに対して、日本医師会常任理事の小森貴構成員は「日本医師会として弾力化プログラムを以前に戻すことには反対である」と述べたほか、3,000人要件についても「3,000人未満の病院は立ち入り調査等を踏まえて指定を継続する」現行方式を肯定、病院団体と意見を異にした。

○消費税負担に関する分科会 診療側「意見と要望」を提出

～分科会長「主旨に賛成する。厚生労働大臣と中医協会長に内容を報告する」

10月31日の中央社会保険医療協議会・診療報酬調査専門組織「医療機関等における消費税負担に関する分科会」に、診療側委員は「社会保険医療に対する消費税の課税のあり方に関する検討の場設置に関する意見と要望」を提出。消費税増税法で「医療に係る消費税の課税のあり方については、引き続き検討する」とされたことを指摘、検討の場を中医協と別に設置することを求めた。

分科会では、8%への引き上げに伴う医療機関の対応問題の議論が行なわれたが、その第1回会合（6月20日）で、厚生労働省保険局の屋敷保険医療企画調査室長（当時）は、「税制にかかわる議論もしていただきたい」と説明。その後の分科会は、控除対象外消費税の診療報酬等による補填対応に関する議論に終始していることから、診療側は、消費税の医療課税のあり方を正式に検討する場の設置を提起、分科会としての意見表明を求めた。

この要望に対して、支払側の白川委員は「我々も、非課税といいながら診療報酬で手当てして処理するという考え方には大きな疑問をもっており、その点で、診療側の先生方と一致している。今のお話（「意見と要望」）には共鳴するものがある」としつつも、「この分科会は（控除対象外消費税の）負担のあり方を議論する場であり、そこで今の提起をすることはいかがか」と、慎重な姿勢を示した。

これを受け、田中滋分科会長（慶應義塾大学大学院教授）は、「誰しものが（消費税の医療課税の）あり方をきちんと議論すべきであると思っており、要望の内容には賛成する。ただし、この分科会がそういう意見を対外表明する機能を有しているかは疑問である」と述べた上で、「私として、その主旨を、厚生労働大臣と中医協会長に報告することにしたい」と提案。診療側は、公益側と支払側の主旨賛同を評価、田中分科会長の提案を受け入れた。

○全日病の保健指導士資格更新

～初の資格更新で書類審査方式と受講方式を併用

全日病が認定している保健指導士を対象にした「保健指導士更新研修会」を12月16日に東京都内で、定員は276名にて開催することが決まった。

保健指導士とは、全日病が毎年開催している「特定保健指導実施者研修コース（基礎編・技術篇）」および「特定保健指導専門研修（食生活改善指導担当者研修）コース」を修了した医師、保健師、管理栄養士、看護師等を指し、前者には「AJHAヘルスケアマネージャー」の、後者には「AJHAヘルスケアマネージャー・食生活改善担当者」の認定証と認定カード（写真貼付）を、それぞれ申請にもとづいて発行している。

「保健指導士更新研修会」は、2009年度までに前出研修会を修了して認定を得た専門職の有効期限が来年3月31日に切れることから、その資格更新のために実施される。

資格更新について、人間ドック委員会（西委員長）がアンケートを実施したところ、活動実績を問う書類審査に対して講習会受講方式を望む声が多くなかったことから、その開催を決めたもの。

○臨床研修指導医講習会報告

～研修病院に求めることについて今年研修を修了した医師が講演

全日病・日本医療法人協会が主催する「臨床研修指導医講習会」が、2007年度から始まり、本年度で8回目を迎えた（2008～09年度は年2回開催している）。今回の受講者は44名（男性39名、女性5名）と昨年（40名）を上回った。

研修病院の医師および管理者に、経営における臨床研修の位置づけを理解してもらい、今まで以上に教育に目を向けてもらうことをテーマに実施している。

- (1) 医学教育やワークショップで用いられる基本的な用語を説明することができる。
- (2) 医師臨床研修制度の概要を述べることができる。
- (3) より良い研修病院となるために、自病院での問題点を列挙することができる。
- (4) 今の研修医の、卒前教育の概要を述べることができる。

- (5) 地域医療研修についての概要を述べることができる。
- (6) 厚生労働省の到達目標に関して、行動目標・方略・評価を追加作成することができる。
- (7) 他の施設の指導医と情報を交換し、ネットワークを構築する。
- (8) 研修医指導に役立つコーチングの技法を身につける。
- (9) 研修医の指導に対し熱意ある態度を保持する。
- (10) より良い研修病院となるために、自病院での問題点に対して、解決策を述べるができる。

このうち、「医師臨床研修制度の概要」は、本年も、このテーマに最も詳しい厚生労働省医政局の田原克志医事課長が、10月のマッチング結果を含め、初期研修後の進路のことなどを講演。特別講演は「研修医が研修病院に求めること」と題して、現在の医師臨床研修制度で研修を修了した3名の若手医師が講演。今の研修医の本音を聞くことができ、その後のグループ作業などに有用であったようで、今回も非常に熱心な討論が行われた。

問題点は非常に深く掘り下げられ、対応策も、表面的ではなく、実際に参加者のヒントになる十分練られたプロダクトとなった。

○病床機能報告制度の議論開始 検討の視点を確認

～病床機能情報の報告・提供のあり方検討会

一般病床の医療機能実態を把握する仕組みを検討する「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」が11月16日に初会合を開いたが、医療系委員から病床機能の定義の仕方をめぐって疑問が相次ぐなど、初回から活発な議論が繰り広げられた。

構成員の西澤寛俊全日病会長は、「病床機能は医療機関が自主的に選択するもので、行政が決めるものではない」と同検討会の設置を提言した「急性期医療に関する作業グループ」の意見を引用。「これが議論のベースになる」と述べ、検討の基本的視点を確認した。

検討会で厚生労働省は、社保審医療部会が昨年12月にまとめた「医療提供体制の改革に関する意見」を踏まえた第6次医療法改正の法案要綱を年明けに提示すること、さらに、その中には、今年

6月に「急性期医療に関する作業グループ」がまとめた案を踏まえ、この検討会で詳細部分が設計される病床機能情報報告制度も盛り込まれることを明らかにした。

○全日病の委員会企画（HOSPEX）が大成功

～5つのセミナーに大勢の参加者

東京ビッグサイトで開かれた「HOSPEX Japan 2012」で、11月15日と16日の2日間、全日病の5委員会はセミナーを開催、HOSPEX（病院・福祉の設備機器企業等による展示会）を訪れた企業人等に、直面する医療課題に対する全日病の見解を明らかにした。

セミナー参加者は平均約100人。プログラムによっては150席が埋まる盛況ぶりで、全日病初の試みは大成功を収めた。アンケートによると、参加者の39.4%が医療関係者、43.3%が設備機器等の企業人、17.3%がその他（研究職など）であった。

西澤寛俊会長は1日目に挨拶に立ち、全日本病院協会の理念と活動実態について説明。さらにセミナーの開催目的に言及、「今までは会員主体の広報活動であったが、これからはもっと外に目を向け、広く医療界と国民にも広報してまいりたい」と述べた。

○医療事故は“消費者事故調”の対象に入る

～消費者庁消費安全課事故調査室の担当官の説明

医療事故調査の仕組みを検討している「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」は12月14日、消費者庁消費安全課事故調査室の担当官から、2012年10月1日に発足した「消費者安全調査委員会」に関する説明を聞いた。「医療事故も“消費者事故調”の対象に入る」（前出担当官）とされているためである。

「消費者安全調査委員会」いわゆる“消費者事故調”は、暮らしの中で生じる生命・身体事故の原因を、刑事責任の追及とは別に調査し、再発防止策を提言するために消費者庁に設置された。

立ち入り調査や資料保全などの権限をもつとともに、省庁の縦割り行政を超え、幅広い分野を調査対象としている。

検討部会としては、医療事故調査の二重化を避けるために、消費者事故調との関係調整を視野に制度設計を考える必要があるが、医療事故を消費者事故調の対象から外して“医療事故調”に一本化するためには、①運輸安全委員会の例にならって医療事故は対象外とする旨を消費者安全法に書き込むか、少なくとも、②医療事故調を国家行政組織法の八条機関として設置する必要がある。

担当官は、消費者事故調でも医療事故の取り扱いをどうするかを検討を始めたというが、法制の枠組を変えない限り、医療事故を除外することは容易ではない。検討部会は、今後、消費者事故調という既存機関との関係調整を視野に制度設計を行なうことになった。

○四病協 医療事故調査に対する見解をまとめる

～院内事故調、院外事故調、中央事故調の3層構造を提案

1月23日に開かれた四病院団体協議会の総合部会は、医療安全対策委員会（委員長・神野正博全日病副会長）がまとめた医療事故調査のあり方に対する見解を承認した。今後、医療事故調査の制度設計を検討している厚生労働省「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」への議論に反映させていく方針だ。

「診療に関連した予期しない有害事象（死亡・重大事故）の調査のあり方」と題してまとめられた見解は、診療に関連した予期しない事故（死亡・重症）に、「院内事故調査委員会」「院外事故調査検証委員会（チーム）」「中央事故調査機関」の3層構造で要因分析と再発防止にあたる仕組みを提案している。

医療事故調査のあり方については、全国病院の6割近くが参加している四病協に続いて、11病院団体が参加している日本病院団体協議会でも「診療行為に関連した死因究明制度等に係るワーキンググループ」（座長・神野正博全日病副会長）で検討が進んでいる。

厚労省における医療事故調査制度設計の議論は終盤を迎えているが、病院団体総意の意見は、議論の方向性に大きな影響を及ぼすものとみられる。

○第2次安倍内閣が発足

～厚生労働大臣に田村憲久氏が就任

2012年末の衆議院選挙で圧勝した自民・公明両党は連立政権樹立で合意、12月26日の特別国会で安倍晋三自民党総裁を首相に選出、同日に第2次安倍内閣を発足させた。就任後の記者会見で安倍首相は自らを「危機突破内閣」と命名、外交・安全保障、教育、暮らしの4つの「危機」を突破する政権と位置づけ、社会保障については「3党合意に基づいて社会保障・税一体改革を継続していく」と述べた。

安倍政権は1月15日の臨時閣議で2012年度補正予算を決定した。補正予算には「地域医療再生基金や病院の耐震化等で1,000億円」が盛り込まれた。

第2次安倍内閣の誕生によって、厚生労働大臣に田村憲久氏（自民党衆議院議員・三重4区選出当選6回）が就任した。

安倍内閣は12月27日の臨時閣議で副大臣・政務官の人事を決めた。厚労副大臣には秋葉賢也氏（自民党衆議院議員）と榊屋敬悟氏（公明党衆議院議員）を起用。厚労大臣政務官にはとかしきなおみ衆議院議員と丸川珠代参議院議員（いずれも自民）が就いた。

○四病協が2013年賀詞交歓会 690人が参加

～昨年に続き2回目の共同開催

四病院団体協議会は1月10日に東京都内のホテルオークラで「2013年賀詞交歓会－新年の集い」を開催、690人が参加した。政界からは現職・前職等の国会議員93人（代理人を含む）が出席、厚労省をはじめとする省庁からも22人が参加した。

主催者を代表して当番団体である日本精神科病院協会の山崎學會長が挨拶、「国民が安心できる社会保障体制の構築が我々の願いである」と、安倍新政権に寄せる期待を表明した。

就任間もない田村憲久厚生労働大臣は、「今の皆保険は素晴らしい制度。これを守るのが厚生労働省の大きな使命である。消費税を上げるからには社会保障制度を持続可能にしていくなために投入しないとならないと考えている」と抱負を語り、挨拶とした。

このほか、秋葉賢也厚労副大臣、厚労省の大谷

泰夫審議官・原徳壽医政局長、細野豪志民主党幹事長など多数の政治家や省庁幹部が登場、挨拶した。

四病協は2012年に4団体の共同で賀詞交歓会を初めて主催、今年で2回目となる。

○日病協 入院基本料の単価設定に 新たな費用調査を提言

～医療必要度を数値化して一定期間の
人員配置を定める方法も提案

日本病院団体協議会は入院基本料の単価設定と入院料の人員配置要件に関する新たな考え方をまとめるとともに、それにそった調査等作業の着手を中央社会保険医療協議会に求める要望書を、2月7日に厚生労働省保険局長宛に提出した。

要望事項は「入院基本料の設定に対する考え方とその調査方法について」と「入院料（入院基本料・特定入院料等）における人員配置について」の2つで構成されており、前者では、病院運営の基本原価を捕捉するために新たな費用調査を行なうことを提言。後者は、看護師配置数に依拠した現行の人員要件を医療必要度に基づいた算出に代えることを提案、そのために、各病期における入院患者の医療必要度を数値化し、それに基づいて一定期間の適正な人員配置数を算定するべきと提起している。

要望書は、いずれの項目も、中医協自らが調査等の作業に着手することを求める視点からまとめられた。日病協は、要望書に記された論点が、診療報酬基本問題小委員会で行なわれている基本診療料など診療報酬体系見直し議論に生かされることを期待している。

○処方箋電子化実施を基本了承

～条件が整備された地域から順次実施。
だが、解決されるべき課題も

厚生労働省は2月20日に開かれた「医療情報ネットワーク基盤検討会」に処方箋の電子化に向けた報告書案を提示、大筋で了承された。

「電子処方箋の実現について」と題した報告書案は、(1) 電子処方箋を認めていないe-文書法厚生労働省令と医師法を含む関連の法令諸規定を2、3年後をめどに改正し、(2) 実施環境の整った地域から順次電子化の運用を認める、(3) 実施地

域は、①2次医療圏等の圏域内の医療機関・薬局の分布が網羅的であること、②電子署名が必要であることから当該圏域にHPKI（なりすましや改ざん等を回避するために保健医療福祉分野で適用される認証基盤）が普及していること、③紙による交付にも対応できることの3点が確保されていること——というもの。

処方箋の電子化は、これまで、東大医学部附属病院、沖縄県浦添市、香川県高松市などで実証事業が行なわれ、成果を収めてきている。

厚労省は、今後も取り組まれる実証事業を通じて電子化に伴う問題やその解決策の検討を重ね、留意事項を整えるなどした上で、2～3年内に、省令改正を決めたいとしている。

○医療法改正法案は今国会提出を予定

～医療機能報告制度、在宅医療を位置づけ等

厚生労働省は2月19日と20日に全国厚生労働関係部局長会議を開催、各都道府県の厚生労働担当官に2013年度の重要施策について説明した。

堀江大臣官房参事官（総務担当）は東日本大震災厚生労働省復興対策本部について説明する中で、政府として災害救助法を厚労省の所管から内閣府に移すことが決まり、その法案を今国会に提出することを明らかにした。

原医政局長は、2012年度補正予算で地域医療再生基金を積み増したことに触れた上で、「医療提供体制は各地域で様々である。将来の高齢化を見据えた再編方法や、機能確保の方法等について、それぞれの地域で考え、将来を見据えた提供体制に再生基金等を活用していただきたい」と呼びかけた。

続く医政局重要施策の説明の中で、吉岡総務課長は病院病床機能の報告制度に言及。報告制度を医療法に位置づけると述べた上で、「2014年度から医療機関による自主的な取り組みを開始する」と展望。

さらに、在宅医療の医療法への位置づけ、保助看護への「特定行為の明確化と特定行為を実施する看護師研修制度」の書き込みを法改正の課題にあげた。吉岡課長は、また、「医療サービス提供体制の改革は国民会議の重要な検討項目に1つになっている」とした上で、「国民会議の議論を踏まえながら、医療法等の改正法案を今国会に提出していきたい」と言明した。

○「医行為の分類に関するアンケート」調査結果

～特定行為分類案専門・観血・侵襲的項目で「実施不可」が多数占める

病院のあり方委員会（徳田禎久委員長）が会員病院を対象に昨年9月に実施した「医行為の分類に関するアンケート」の結果がまとまった。

調査は、厚労省の検討会で、看護師が行なっている医行為のうち「特定行為」を医師の包括的指示のもとで実施できる能力が認証された看護師を養成する制度が検討されていたことを受けて実施された。

検討会は、特定の医行為を明確にするために2010年夏に実施した「看護業務実態調査」の結果を踏まえて、同調査で取り上げた203項目の医行為分類案を取り上げ、全会員病院の病院長と看護部門長を対象に、①各行為を特定医行為として能力認証看護師に実施させることの賛否、②チーム医療の観点から本来どの医療職種が実施すべきか——という点をたずねたもの。

調査結果報告書は、検討会がまとめた認証看護師と「特定行為」に関する仕組み案について、以下のとおりの見解を表わしている。

「包括的指示のもとで、能力認証された看護師による特定医行為実施を受け入れることができるかどうかという判断は、現場における病院側も看護部門側も、その行為が医学の進歩とともに標準化され、十分に研修機会が存在し、身近に医師と看護師が協働できる項目であるかどうかによって異なる」と考えられる。

したがって、特定医行為は時代とともに推移するものであり、絶対的医行為とされるものでも、標準化や研修機会の多様化とともに特定医行為となり、特定医行為もまた、一般看護師が包括的指示で実施できる行為となりうる。

この制度の導入議論に必要なことは、医療の標準化と研修機会の多様化であると考えられる。

○全日病「地域一般病棟」に関する調査報告書

～機能分化の議論で参照されるべきデータ。本格的な調査を厚労省に呼びかける

全日病が昨年行なった調査から、中小病院が地域で提供している医療の実態が、全日病が提唱し

てきた「地域一般病棟」の機能とおおむね一致していることが分かった。

調査結果は「『地域一般病棟』に関する調査報告書」として、3月7日に公表された。調査報告は、診療報酬を含む機能分化議論で「地域一般病棟」の役割が適切に評価されるべきであると指摘。中小病院の医療機能の、より本格的な調査を行なうべきであると厚労省に呼びかけた。

西澤寛俊会長は、3月7日の「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」で「『地域一般病棟』に関する調査報告書」を報告、併せて「地域一般病棟」の概念を説明した。

西澤会長は、一体改革に示された2025年の改革シナリオに“地域一般病床”があることに言及。地域一般病床は、例えば2012年度改定で導入された「医療資源の少ない地域に配慮した」施設基準や算定要件を緩和した、概念的には高度医療から亜急性期までの機能を想定した病棟・病院を意味するもので、全日病が提唱している「地域一般病棟」と必ずしも一致しないと解説。

2025年改革シナリオのパターン2にある「軽度急性期及び亜急性期・回復期リハ等」に該当するものこそ「地域一般病棟」にほかならないと強調した。

同時に、軽症急性期、2次救急、在宅支援という多面的機能を担う「地域一般病棟」は、むしろ、高齢者が増加をたどり、その救急需要が高まる都市部にこそ必要とし、「病院の7割近くを占める中小病院をうまく活用するためにも、その機能を明確にしていくべきである」と論じた。

2012年度 研修会、要望書および陳情・調査研究活動・外部委託事業

研修会等

(1) 夏期研修会

2012年8月12日(日) 9:30~12:00

ホテルグランドパレス徳島 4階「オークルーム(徳島県徳島市)

(講師) 仁木博文(衆議院議員)

河田恵昭(関西大学理事・社会安全学部長・教授 工学博士 阪神・淡路大震災記念 人と防災未来センター長)

(2) 第7回 医療機関トップマネジメント研修コース

第1単位:2012年9月1日(土) 13:00~21:00、2日(日) 9:00~15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)

伊藤一(小樽商科大学商学部 教授)

李濟民(小樽商科大学大学院商学研究科 教授)

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

第2単位:2012年10月27日(土) 13:00~21:00、28日(日) 9:00~15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 池上直己(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授)

第3単位:2012年11月24日(土) 13:00~21:00、25日(日) 9:00~15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 伊藤一(小樽商科大学商学部 教授)

佐藤剛(グロービス経営大学院 教授)

石井孝宜(公認会計士)

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

第4単位:2012年12月8日(土) 13:00~21:00、9日(日) 9:00~15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)

柳川達生(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 副院長)

(3) 第3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

2013年2月23日(土) 13:00~21:00、24日(日) 9:00~15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)

伊藤一(小樽商科大学商学部 教授)

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

(4) 第11回 病院事務長研修コース

第1単位 2012年5月12・13日(土・日)

ホテルヴィラフォンテーヌ夕留(東京都港区)

(講師) 池上直己(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授)

萩原正英(日本能率協会コンサルティング)

第2単位 2012年6月9・10日(土・日)

ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 飯田真吾(日本能率協会コンサルティング)

第3単位 2012年7月13・14・15日(金・土・日)

ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 萩原正英(日本能率協会コンサルティング)

齋藤正宏(日本能率協会コンサルティング)

第4単位 2012年8月11・12日(土・日)

ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 田村健二(日本能率協会コンサルティング)

平林晃一(日本能率協会コンサルティング)

第5単位 2012年9月7・8・9日(金・土・日)

ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 萩原正英(日本能率協会コンサルティング)

第6単位 2012年10月6・7・8日(土・日・月/祝)

ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 萩原正英(日本能率協会コンサルティング)

田村健二(日本能率協会コンサルティング)

平林晃一(日本能率協会コンサルティング)

第7単位 2012年11月3・4日(土・日)

ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 萩原正英(日本能率協会コンサルティング)

第8単位 2013年1月19・20日(土・日)

ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 池上直己(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授)

萩原正英(日本能率協会コンサルティング)

田村健二(日本能率協会コンサルティング)

平林晃一(日本能率協会コンサルティング)

(5) 第8回 看護部門長研修コース

第1単位 2012年10月26・27・28日(金・土・日)

ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 池上直己(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授)

高橋礼子(看護研修コーディネーター)

萩原正英(日本能率協会コンサルティング)

田中信(日本能率協会コンサルティング)

第2単位 2012年12月7・8・9日(金・土・日)

ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 野口寿美代(医療法人清和会 法人事務部長)

大峽雅男(財団法人三友堂病院 法人本部総務部長・事務部長)

萩原正英(日本能率協会コンサルティング)

斉藤靖枝(医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 看護副部長)

(6) 医療安全管理者養成課程講習会

第1クール(講義) 2012年6月15日(金) 9:30~17:30、16日(土) 9:00~17:30

ベルサール九段(東京都千代田区)

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事
長・院長)

鮎澤純子(九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学講座 准教授)

宮本哲也(厚生労働省医政局総務課 医療安全推進室長)

森山洋(医療法人社団杏和会 おびひろ呼吸器科内科病院 事務長)

山口育子(ささえあい医療人権センター COML 理事長)
徳田禎久(社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人禎心会病院 理事長)
中條武志(中央大学理工学部経営システム工学科 教授)
森田夏代(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 看護部長代行)
長谷川敏彦(日本医科大学医療管理学教室 教授)

第2クール(講義) 日時:2012年7月6日(金) 9:30~17:30、7日(土) 9:00~17:15
ベルサール九段(東京都千代田区)

(講師) 小林美亜(千葉大学大学院看護学研究科 病院看護システム管理学 准教授)
棟近雅彦(早稲田大学理工学術院創造理工学部経営システム工学科 教授)
飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)
小谷野圭子(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院質保証室)
長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)
大藤正(玉川大学経営学部国際経営学科 教授)
柳川達生(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 副院長)
金内幸子(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院薬剤科 科長)
永井庸次(社団法人全日本病院協会 理事、株式会社日立製作所株式会社ひたちなか総合病院 院長)
宮澤潤(宮澤潤法律事務所 所長)

第3クール(演習) ①2012年8月4日(土) 10:00~18:00、5日(日) 9:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)
大藤正(玉川大学経営学部国際経営学科 教授)
柳川達生(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 副院長)

第3クール(演習) ②2012年10月6日(土) 10:00~18:00、7日(日) 9:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)
大藤正(玉川大学経営学部国際経営学科 教授)
柳川達生(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 副院長)

第3クール(演習) ③2012年11月3日(土) 10:00~18:00、4日(日) 9:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)
大藤正(玉川大学経営学部国際経営学科 教授)
柳川達生(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 副院長)

第3クール(演習) ④2012年12月1日(土) 10:00~18:00、2日(日) 9:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)
大藤正(玉川大学経営学部国際経営学科 教授)
柳川達生(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 副院長)

(7) 医療安全管理者継続講習(演習)会

2012年9月8日(土) 10:00~18:00、9日(日) 9:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)
大藤正(玉川大学経営学部国際経営学科 教授)
柳川達生(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 副院長)

(8) 医療安全対策講習会

2012年12月12日(水)

東医健保会館 2階大ホール(東京都新宿区)

(講師) 後 信(公益財団法人日本医療機能評価機構 執行理事兼医療事故防止事業部部長兼産科医療補償制度運営部技監)

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

(9) 第1回 MEDI-TARGET 操作説明会及びユーザー事例発表会

2012年9月6日(木) 13:00~17:00

岡山商工会議所 404号室(岡山県岡山)

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)

佐藤晴香(ニッセイ情報テクノロジー(株))

(10) 第2回 MEDI-TARGET 操作説明会及びユーザー事例発表会

2012年11月7日(水) 13:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)

佐藤晴香(ニッセイ情報テクノロジー(株))

(11) 第3回 MEDI-TARGET 操作説明会及びユーザー事例発表会

2012年3月15日(水) 14:00~16:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)

佐藤晴香(ニッセイ情報テクノロジー(株))

(12) MEDI-TARGET サービスキャンペーン スタートアップコース

2012年10月29日(月)

ニッセイ情報テクノロジー(株)(東京都大田区)

(13) MEDI-TARGET サービスキャンペーン ステップアップコース

2012年10月29日(月)

ニッセイ情報テクノロジー(株)(東京都大田区)

(14) 2012年度 臨床研修指導医講習会

共催：社団法人 日本医療法人協会

2012年11月3日(土) 10:00~22:00、4日(日) 8:15分~16:30

三井ガーデンホテル蒲田(東京都大田区)

(講師) 中村康彦(社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 理事長)

江村正(佐賀大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター)

黒沢祥浩(医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 小児科長)

柴田聡(特定医療法人青嵐会 本荘第一病院 臨床研修管理委員長)

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

星北斗(公益財団法人星総合病院 理事長)

吉田和代(佐賀大学医学部附属病院 卒後臨床研修センター)

渡辺直彦(町立三春病院 院長)

北原加奈子(東邦大学医療センター大森病院 リウマチ膠原病センター膠原病科)

中島裕也(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 内科)

田上大祐(医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 麻酔科)

(15) 第11回 機能評価受審支援セミナー

共催：公益財団法人日本医療機能評価機構

2012年9月20日(木) 12:30～16:00

パシフィコ横浜 302号室(神奈川県横浜市)

(講師) 木村厚(社団法人全日本病院協会 常任理事、特定医療法人社団一成会 木村病院 理事長・院長、公益財団法人日本医療機能評価機構 評価部会員)【座長】

菅原浩幸(公益財団法人日本医療機能評価機構 企画室長)

宮本恒彦(公益財団法人日本医療機能評価機構 診療領域サーベイヤ)

市川幾恵(昭和大学病院 統括看護部長、公益財団法人日本医療機能評価機構 看護領域サーベイヤ)

齊藤隆一(公益財団法人日本医療機能評価機構 事務管理領域サーベイヤ)

(16) 第12回 機能評価受審支援セミナー

共催：公益財団法人日本医療機能評価機構

2013年3月17日(日) 12:30～16:00

J A共済ビル カンファレンスホール(東京都千代田区)

(講師) 木村厚(社団法人全日本病院協会 常任理事、特定医療法人社団一成会 木村病院 理事長・院長、公益財団法人日本医療機能評価機構 評価部会員)

美原盤(社団法人全日本病院協会 理事、財団法人脳血管研究所附属 美原記念病院 院長、公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤ)

市川幾恵(昭和大学病院 統括看護部長、公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤ)

鈴木紀之(財団法人筑波メディカルセンター病院 副院長・事務局次長、公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤ)

(17) 第1回 医師事務作業補助者研修

共催：日本医療教育財団 (東京都千代田区)

2012年6月6日(水) 9:00～18:10、7日(木) 9:00～17:20

J A共済ビルカンファレンスホール(東京都千代田区)

(講師) 渋谷英一(ニチイ学館)

関喜久子(ニチイ学館)

渡邊津由美(ニチイ学館)

石川恭子(ニチイ学館)

森信子(社会医療法人一成会 木村病院 薬剤科長)

平塚節子(日本医療教育財団)

猪口雄二(社団法人全日本病院協会 副会長、医療法人財団寿康会 寿康会病院 理事長)

(18) 第2回 医師事務作業補助者研修

共催：日本医療教育財団

2012年11月28日(水) 9:00～18:10、29日(木) 9:00～17:20

J R博多シティ会議室(福岡県福岡市)

(講師) 渋谷英一(ニチイ学館)

関喜久子(ニチイ学館)

増永清子(ニチイ学館)

森信子(社会医療法人一成会 木村病院 薬剤科長)

古宮雪乃(日本医療教育財団)

猪口雄二(社団法人全日本病院協会 副会長、医療法人財団寿康会 寿康会病院 理事長)

(19) 第1回 総合評価加算に係る研修

共催：日本老年医学会

2012年9月29日(土) 8:30～17:10、30日(日) 8:30～17:00

ベルサール半蔵門(東京都千代田区)

(講師) 遠藤英俊(国立長寿研究センター 内科総合診療部 部長)

櫻井博文(東京医科大学 老年病科 准教授)
 金子英司(東京医科歯科大学 医歯学)
 小川純人(東京大学 老年病科 講師)
 飯島節(筑波大学 大学院生涯発達専攻リハビリテーションコース 教授)
 飯島勝矢(東京大学 高齢社会総合研究機構 准教授)
 羽生春夫(東京医科大学 老年病科 教授)
 角保徳(国立長寿研究センター 歯科口腔先進医療開発センター 歯科口腔先端診療開発部 部長)
 遠藤英俊(国立長寿研究センター 内科総合診療部 部長)
 荒木厚(東京都健康長寿医療センター 内科総括部長)
 松村典昭(日本医科大学 老年内科 助教)
 中野博司(日本医科大学 老年内科 准教授)

(20) 第2回 総合評価加算に係る研修

共催：日本老年医学会

2013年2月23日(土) 8:55~18:30、24日(日) 8:40~17:40

TKP 大阪梅田ビジネスセンター(大阪府大阪市)

(講師) 遠藤英俊(国立長寿研究センター 内科総合診療部 部長)
 横出正之(京都大学病院探索医療センター 探索医療臨床部 教授)
 角保徳(国立長寿研究センター 歯科口腔先進医療開発センター 歯科口腔先端診療開発部 部長)
 楽木宏実(大阪大学大学院医学系研究科 老年・腎臓内科学 教授)
 若月芳雄(医療法人朗友会 さいわい病院 院長)
 神出計(大阪大学大学院医学研究科 老年・腎臓内科 講師)
 松林公蔵(京都大学東南アジア研究所 教授)
 武地一(京都大学医学部附属病院 老年内科 講師)
 杉本研(大阪大学大学院医学系研究科 老年・腎臓内科学 講師)
 原賢太(三木市立三木市民病院、糖尿病・老年内科部長)
 近藤祥司(京都大学医学部附属病院 老年内科 助教)

(21) 地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム

2013年3月9日(土) 16:00~20:00

東医健保会館 2F ホール(東京都新宿区)

(講師) 布施明(日本医科大学附属病院 高度救命救急センター准教授 災害・危機管理部門 部門長)
 重川希志依(富士常葉大学 社会環境学部・環境防災学部 教授)
 山下典雄(久留米大学 医学部救急医学講座 准教授)
 山本保博(日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 病院長、日本医科大学 名誉教授)

(22) 特定保健指導実施者育成研修コース(基礎編・技術編)

2013年1月26日(土) 13:00~18:15、27日(日) 9:30~15:30

全日本病院協会 大会議室

(講師) 関根小乃枝(厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 保健指導室主査)
 高橋秀理(平塚胃腸病院附属池袋藤久ビルクリニック 所長)
 調進一郎(HEC サイエンスクリニック 副院長)
 饗場直美(神奈川工科大学応用バイオ科学部栄養生命科学科 教授)

(23) 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

2013年1月19日(土) 10:00~19:45、20日(日) 9:00~18:35、

2013年2月2日(土) 10:00~19:15、3日(日) 9:00~17:15

全日本病院協会 大会議室

(講師) 木村佑介(財団法人全日本病院協会代議員会議長・医療法人社団佑和会木村病院 理事長・院長)
 矢内美雪(キャノン株式会社 矢向総務部矢向総務課 健康支援室)
 塙智史(独立行政法人国立健康・栄養研究所 健康増進研究部)

中出麻紀子(独立行政法人国立健康・栄養研究所 栄養疫学研究部国民健康・栄養調査研究室併任食事摂取基準研究室)

小島美和子(クオリティライフサービス代表取締役)

佐々木由樹(創健ピーマップ 代表取締役)

河野啓子(四日市看護医療大学 学長)

後藤由紀(四日市看護医療大学 地域看護学准教授)

(24) 特定保健指導アドバンス研修

2013年2月9日(土) 12:30~19:05

福岡国際会議場4階(福岡県福岡市)

(講師) 河野啓子(四日市看護医療大学 学長)

後藤由紀(四日市看護医療大学 地域看護学准教授)

佐々木由樹(創健ピーマップ 代表取締役)

(25) 若手経営者の会 ナイトフォーラム

2012年9月21日(金) 21:00~

ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル(神奈川県横浜市)

(26) 第2回 若手経営者の会

2013年2月2日(土) 17:30~19:30

ホテルメトロポリタンエドモント3F「千鳥」(東京都千代田区)

(講師) 川原丈貴(株式会社川原経営総合センター 代表取締役社長、税理士法人川原経営代表社員、監査法人エムエムピージー・エーマック 代表社員)

要望および陳情活動

(1) 電力使用制限令及び計画停電発動に伴う医療機関等への通電に関する要望(日医・四病協)

2012年5月25日

提出先 9つの電力会社

(2) 2012年度診療報酬改定に係る入院基本料等の栄養管理体制基準の抜本的見直しについて(共同緊急要望)(四病協)

2012年6月14日

提出先 厚生労働省保険局長

(3) 2013年度税制改正要望の重点事項について(日本医師会、四病協)

提出先 ①厚生労働大臣 2012年8月8日、②自由民主党 2012年12月25日

(4) 2013年度税制改正要望書(国会)

提出先 ①民主党 2012年8月7日、②厚生労働大臣 2012年8月8日、③公明党 2012年10月31日、
④自由民主党 2012年12月25日

(5) 医療に係る消費税の課税のあり方について要望(三師会・四病協)

2012年11月13日、11月27日

提出先 厚生労働大臣、財務大臣等

(6) 新政権発足に伴う要望書(日病協)

2013年1月9日

提出先 厚生労働大臣

(7) 生体内圧力の計量単位について(四病協)

2013年1月24日

提出先 厚生労働省医政局長

(8) 「入院基本料の設定に対する考え方とその調査方法について」、「入院料(入院基本料・特定入院料等)における人員配置について」(要望)(日病協)

2013年2月7日

提出先 厚生労働省保険局長

調査研究活動

(1) 「診療アウトカム評価事業」

2004年7月～

東京都病院協会・全日本病院協会(以下、全日病)で共同実施していた本事業を2006年4月より、全日病が一括して運営している。2009年度より、システムを全日病DPC分析事業(MEDI-TARGET)と統合した。2010年7月より、診療アウトカム評価事業(統合したシステム)を基にして医療の質の評価・公表等推進事業(厚生労働省委託事業)を行なった。2013年3月末現在における参加病院数は20病院。

(2) IQIP (International Quality Indicator Project)

2006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。全日病は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なっている。

る。現在、2012年第4期(10～12月)までのレポートを集計中である。

(3) 全日本病院協会DPC分析事業

2007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分析を行なえるような環境整備の検討を行ない、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」の提供を決定し、2007年7月より事業化して開始した。2009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したことにより参加病院は飛躍的に増加した。2012年度には、参加病院の意見交換を主としたユーザーズミーティングを実施した。詳細については、「研修会等」に記載。2013年3月末時点での参加病院は123病院。

(4) 病院経営調査

2012年5月

毎年実施している病院経営調査を行なった。

- 1) 調査目的：病院の経営収支の状況を把握する。
- 2) 調査客体：全日本病院協会役員、代議員および各県より無作為抽出した会員病院、合計600病院。
- 3) 回答数(回答率)：332病院(55.3%)

(5) 医療機関における消費税に関する調査

2012年4月、5月、8月

四病院団体協議会の医業経営・税制委員会が医療機関における控除対象外消費税(いわゆる損税)は、医療機関の経営を圧迫しており、大きな問題になっている。消費税が増税されることになれば、医療機関の負担は更に大きくなることから、四病協医業経営・税制委員会と連携して消費税について要望を行なうべく、その基礎資料となる医療機関における控除対象外消費税に関する実態調査を行なった。

- 1) 調査客体：四病院団体協議会会員病院のうち、無作為抽出した1,000病院(各団体250病院)。
- 2) 調査項目：経理方式(「消費税込」あるいは「消費税抜」、医業・介護収益、医業・介護費用、控除対象外消費税等負担額、損益差額などについて調査した。
- 3) 調査期間：2012年8月22日～9月18日
- 4) 調査方法：調査票を客体病院にFAX、メールで送付し、自計記入後各団体事務局へ返送。
- 5) 病院団体別回答数：各団体からのアンケート回答をデータクリーニングした結果、有効回答は下記のとおり。
 - ①日本病院会 調査依頼数：250病院 うち有効回答数(有効回答率)：87病院(内訳：消費税込経理方式病院35、消費税抜経理方式病院52)(34.8%)
 - ②全日本病院協会 調査依頼数：250院 うち有効回答数(有効回答率)：59病院(内訳：消費税込経理方式病院16、消費税抜経理方式病院43)(23.6%)
 - ③日本医療法人協会 調査依頼数：250病院 うち有効回答数(有効回答率)：60病院(内訳：消費税込経理方式病院21、消費税抜経理方式病院39)(24.0%)
 - ④日本精神科病院協会 調査依頼数：250病院 うち有効回答数(有効回答率)：64病院(内訳：消費税込経理方式病院36、消費税抜経理方式病院28)(25.6%)
- 6) 調査依頼数：1,000病院 うち有効回答数計(有効回答率)：270病院(27.0%)

(6) 地域一般病棟に関する調査

2012年6月

- 1) 背景：「地域一般病棟」の概念は、2001年9月、四病院団体協議会の高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会報告書において、全日病を中心にまとめられた概念である。地域(主として一次医療圏・生活圏)の医療を支える地域密着型病棟(病院)であり、地域住民、在宅療養中の患者、介護施設入居者等を対象として、連携を中心とした地域包括ケアを推進する病棟(病院)である。
- 2) 調査目的：現状の中小病院(200床未満)が提供している医療を調査・分析することにより、地域医療におけるこれらの役割を明確にし、今後の方向性を示し、医療機能分化や地域包括ケア推進の議論の中に「地域一般病棟」について提言することを目的とする。
- 3) 調査客体：
 - ・対象病院：一般病床が200床未満の病院を対象とし、DPCの状況(DPC病院、非DPC病院)、病床構成(一

一般病棟入院基本料のみを算定している病院、一般病棟入院基本料以外も算定している病院)を考慮し、各組み合わせを網羅するという視点で175病院を抽出(地域一般病棟が提供していると想定されるような医療を提供している病院を選択)。

- ・対象患者：調査期間中に対象病院に入院および退院した患者のうち、一般病床および療養病床に入院した患者を対象。精神・結核・感染症病床は対象から除く。
- ・調査期間：2012年6月・7月
- ・調査方法：調査票の記入、レセプトデータの提出(患者情報はマスキングした上で、CSV形式でDVD、CD-R等の電子媒体で提出)。
- ・提出方法：調査票、レセプトデータを郵送。

(7) 栄養管理実施加算の実施に伴う緊急影響調査

2012年6月

常勤の管理栄養士が欠員になった場合、欠員補充が所定期間に困難かどうかを調査した。

- ・3か月以内に補充できないと回答した病院数は、1,017病院(32.7%)
- ・6か月かかって補充できないと回答した病院数は、603病院(19.4%)

(8) 医療機器関連の特別償却制度に関する実態調査

2012年7月

四病院団体協議会の医業経営・税制委員会が、厚生労働省から依頼を受け、医療機器関連の特別償却制度に関する実態調査を実施した。調査結果は、2013年度税制改正要望に利用した。

(9) 九州北部豪雨被災状況調査

2012年7月

- 1) 調査目的：被害が予想された福岡県、佐賀県、熊本県および大分県内の会員病院の被災状況の確認。
- 2) 調査客体：上記県内会員病院 333病院
- 3) 回答率：100%
- 4) 結果概要：被害5件の報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。

(10) 京都地方被災状況調査

2012年8月

- 1) 調査目的：被害が予想された京都府内の会員病院の被災状況の確認。
- 2) 調査客体：上記県内会員病院 37病院
- 3) 回答率：100%
- 4) 結果概要：被害1件の報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。

(11) 医行為の分類に関するアンケート

2012年9月

- 1) 調査目的：厚生労働省「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」で示された医行為分類に従って、その行為を特定医行為として特定看護師(仮称)による実施の賛否、並びにチーム医療の観点から本来どの医療職種が実施すべきかについて、病院長並びに看護部門長を対象にアンケート調査を実施した。
- 2) 調査客体：全日病全会員病院(2363病院)の病院長および看護部門長
- 3) 調査期間：2012年9月7日～10月5日 ※回答再確認期間：2012年10月25日～11月2日
- 4) 回答数(回答率)：病院長382件(16.2%)、看護部門長410件(17.4%)

(12) 2011年度人間ドックに関する調査

2012年10月

- 1) 実施月：2012年5月
- 2) 調査目的：全日病日帰り人間ドック実施指定施設の実施状況、並びに人間ドックの有効性を調査する為。
- 3) 調査方法：調査票を客体施設に郵送またはEメールにて送信し、自計記入後返送された。
- 4) 調査客体：2012年5月21日時点の全日病日帰り人間ドック実施指定480施設を対象とした。
- 5) 回答数(回答率)：333施設(69.4%)

(13) 小企業庁「緊急保証制度」における対象業種指定継続に関する調査

2012年5月、2013年1月

- 1) 調査目的：中小企業庁「景気対応緊急保証」については、指定継続のために、半期に1度、現況調査を実施し、再度、医療業について業種指定を受ける必要があり、その基礎資料を作成するために調査を行なった。
- 2) 調査客体：
 - ①2011年度病院経営調査に回答した300床以下の会員病院(273病院)、つ
 - ②2012年度病院経営調査に回答した300床以下の会員病院(176病院)
- 3) 回答数(回答率)：
 - ①2012年5月実施分：59病院(21.6%)、
 - ②2013年1月実施分：42病院(23.9%)

(14) 一般病床の機能区分に関する調査

2013年2月

四病院団体協議会の医療制度委員会が、2025年度医療・介護サービスの需要と供給の見込み等を踏まえ、自病院が現在果たしていると考えられる機能、2025年を目指して今後どのような機能にしようと考えているかなどを明らかにすることを目的として、「一般病床の機能区分に関する調査」を実施した。本調査は、四病協として初めて会員に対し、メールで調査票を送付し、調査回答窓口を一団体に集約し、集計結果等を取りまとめ中である。

(15) 在宅療養支援病院に関するアンケート調査

2013年2月

四病院団体協議会の在宅療養支援病院に関する検討委員会が、全国の在支病の届出を行なっている800病院を対象に実態調査を実施した。

- 1) 調査回答数：135病院(回答率16.9%)
- 2) 在支病の施設基準区分：従来型39.8%、強化型の単独型19.5%、強化型の連携型40.6%であった。

外部委託事業

(1) 医療の質の評価・公表等推進事業<厚生労働省補助事業>

- 1) 事業の目的：全日本病院協会(以下、全日病)では、医療の透明性、質の確保において、臨床指標を用いた評価が重要であることから、2002年より主要24疾患、病院全体の指標として転倒・院内感染症・抑制の3指標について、病院の自発的参加のもとでデータ収集・分析しホームページで公開するとともに、参加病院にデータを還元して継続的改善に資する診療アウトカム評価事業を実施してきた。この診療アウトカム事業を基にして厚生労働省補助事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」を2010年度に引き続き受託した。今回は、参加病院の負担の軽減、事業の今後の拡大を図るために、2010年度の実績を基にシステムの改定を行なった。
- 2) 実施期間：2012年6月22日～2013年3月31日
- 3) 本事業への参加協力病院：

全日病DPC分析事業に参加している病院から募集した結果、32病院が参加した。
- 4) 事業の概要(事業開始からの評価・公表に向けた取り組みの経過等)：
 - 事業説明会の実施(2012年7月24日)

本事業参加病院への説明会を7月24日に実施し、参加病院の担当者に対して事業内容およびデータ提出方法の説明を行なった。
 - 患者満足度調査の実施：
 - 1回目：2012年9月または10月、
 - 2回目：2013年2月または3月上記調査月における全退院患者(小児科、産科の正常分娩、精神科を除く。死亡退院、病状により本人が回答不可能な場合を除く)を対象に、調査月1か月間の退院患者数、回答数、患者満足度(4段階評価)、病院推奨度(4段階評価)について、1回目については2012年11月30日(火)まで、2回目については、2013年4月26日(金)までとして、参加病院へデータ提出を依頼した。
 - 1回目のデータの提出状況は26病院であった。
 - 2回目のデータ提出締切は、2013年4月26日(金)までである。

○臨床指標評価委員会の開催：

臨床指標評価委員会を3回開催し、臨床指標に係る質問事項への対応、データ提出状況の確認、公表データの仕様等を検討した。

○データ公表に係るシステム開発：

臨床指標評価委員会にて決定したデータ公表仕様に基づき、使用するデータベースの設計および開発、並びに公表する各指標のレポート開発を実施。

○データ集計・公表（2013年3月時点）：

参加病院より提出された2012年4月分～6月分（第1期）、7月分～9月分（第2期）、10月分～12月分（第3期）の公表指標データを集計し、以下の指標について、全日病ホームページ上で公開済み。なお、患者満足度に関する指標については、上述のとおり1回目のデータを全日病ホームページ上で公開している。

【患者満足度に関するアウトカム指標】

1. 満足度、2. 病院推奨度

【病院全体に関する指標】

1. 平均在院日数（疾患別）、2. 死亡率（疾患別）、3. 予定しない再入院（疾患別）、4. 医療費（疾患別）、5. 手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率、6. 手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の発生率

【がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の主な疾患に関する指標】

1. 急性心筋梗塞における主要手術・治療実施率、2. 肺炎に対する抗生物質投与

【回復期や慢性期、あるいは地域連携に関する指標】

1. 脳卒中地域連携パスの使用率、2. 大腿骨地域連携パスの使用率、3. 急性期病棟における退院調整の実施率、4. 救急搬送患者における連携先への転院率

○事業報告会の開催（2013年3月15日）：

本事業参加病院への事業報告会を3月15日に全日病会議室にて実施し、参加病院の担当者等に対して、同日時点までのデータ公開状況等について報告するとともに、全日病として継続して実施する2013年度からの「医療の質評価・公表事業」への参加案内を行なった。

〔臨床指標評価委員会 開催日〕

第1回 2012年8月1日（水）、第2回 2012年12月12日（木）、第3回 2013年3月15日（水）

（2）医療機関と連携した在宅療養支援における情報提供・情報共有の実態把握及び地域包括的な情報システムのあり方の調査研究＜厚生労働省老人保健事業推進費等補助金＞

1) 事業の目的：

必要ときに高度医療や高密度看護が受けられるためには、高度医療等が必要でなくなれば在宅へ復帰し、安心して在宅での療養を継続できる環境整備が不可欠である。

また、病気をもちつつも在宅等で安心して療養を継続するためには、日常的な療養支援、急変時の緊急往診や緊急入院、入院後の退院支援、在宅での看取り等において医療機関との連携が必要となることが指摘されている。連携にあたっては、適時適切な情報提供、関係者間での必要十分な情報共有がなされていなければならない。

在宅療養支援病院は、2008年（7月1日現在）に7施設であったが、2010年には335施設に増加している。在宅療養支援診療所は2008年から2010年にかけて、11,450施設から12,411施設に増加している。また、2012年度の診療報酬改定では、機能を強化した在宅療養支援病院・診療所の施設基準が定められた。在宅療養支援病院・診療所と連携する施設・事業所との情報システム基盤整備の緊急性は高い。

本調査では在宅復帰や在宅療養に対する支援内容、医療機関との連携の際に提供・共有している情報についての実態を把握する。さらに、医療機関と連携した在宅療養支援における情報システムのあり方について提言を行ない、在宅医療と介護の連携のための情報システムの基盤構築に資することを目的とする。

2) 事業の実施期間：

2012年11月8日から2013年3月31日まで

3) 事業実施経過

●調査対象：

調査の対象となる地域として12の都道府県を選定し、さらに各々3～4の市区町村を選定した。

調査対象の施設・事業所は、病院、内科診療所、歯科診療所、介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を含む）、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、訪問リハビリテーション事業所、通所介護事業所、

通所リハビリテーション事業所とした。

調査客体は、調査対象の市区町村に所在する調査対象の施設・事業所の中から、無作為抽出した。

●調査方法：

施設・事業所の種類ごとに調査票と記入要領を作成し、調査協力依頼状と一緒に調査対象の施設・事業所の管理者宛に郵送した。

調査対象の施設・事業所において記入した調査票を返送してもらう調査方法とした。

●事業検討委員会の設置：

事業検討委員会を設置し、調査内容、調査対象、実施方法、分析・考察方針、結果のまとめ方を検討した。また、アンケート調査等の業務の一部を、みずほ情報総研株式会社に委託した。

〔開催日〕

第1回：2012年11月24日（土）、第2回：2013年2月18日（月）、第3回：2013年3月23日（土）

4) 調査結果

本調査の回収率は、25%であった。施設・事業所種類ごとの回収率は以下のとおりである。

・病院19%、・診療所14%、・歯科診療所22%、・介護老人保健施設23%、・訪問看護ステーション26%、・訪問介護事業所22%、・訪問リハビリテーション事業所35%、・通所介護事業所33%、・通所リハビリテーション事業所33%

「地域」についての考え方は、病院では二次医療圏と捉える場合が最も多く、市町村（一次医療圏）と捉える場合は若干少ないものの、二次医療圏と同程度の回答割合であった。

病院以外では、市町村（一次医療圏）を「地域」と捉える場合が最も多くなっており、「地域」の共通項として「市町村（一次医療圏）」が浮かび上がってきた。

病院が3か月間に作成した医師意見書、死亡診断書、指示書の件数で最も多かったのが「要介護認定の医師意見書」の平均47件あり、次いで「死亡診断書（院内での死亡）」の平均17件、「訪問看護指示書」の平均14件となっていた。

在宅療養での急変時の受入先医療機関としての重要度について、かかりつけ医がいる医療機関、救急医療機関が「非常に重要である」と回答した居宅サービス事業所の割合は6～7割となっており、急変時の受入先医療機関として重視されていることが確認できた。また、地域における一般病床を「重要である」と回答した割合が7割程度あり、急変時の受入先医療機関として想定されていることが分かった。注目すべきは、医療療養病床や介護療養病床についても4割～6割となっていることであり、地域によっては一定の役割が期待されている。

在宅療養支援における場面として、「入院時／入所時」、「退院時／退所時」、「在宅平常時」、「在宅急変時」の4つの場面を想定し、それぞれの場面ごとに、頻度が最も多い情報提供機関、相手の職種、情報の伝達方法、伝達する内容を回答してもらった。情報提供・共有する主な機関と相手の職種の組合せは、「病院、医師」、「居宅介護支援事業所、ケアマネジャー」であった。居宅サービス事業所が「在宅平常時」の場面で情報をやり取りするのは、「居宅介護支援事業所、ケアマネジャー」であり、「在宅急変時」には「病院、医師」の割合が増加することが分かった。

調査票の「自由回答」へ記入された内容を整理した結果、医療機関が行なう「退院前カンファレンス」が有効であること、居宅サービス事業所からの「情報提供による早期治療」が効果的であることが示唆された。

また、問題意識としてあがったのが、「得られる情報が不十分」、「情報提供の遅れ」、居宅サービス事業所職員からの「医師との連絡が困難」といったことであり、タイムリーな双方向での情報のやり取りができることの重要性が伺われる。居宅サービス事業所が情報をやり取りする頻度が高い「居宅介護支援事業所、ケアマネジャー」と「病院、医師」との連携を強化する必要がある。

情報システムの構築にあたっては、現状では「電話」という伝達手段の利用が主であり、平常時や急変時等の場面と相手によって伝達する内容が異なっていることを踏まえつつ、必要な情報を効率よく伝達するための情報システムの使い方を十分検討し、情報の伝達手段以外の利用価値を具体的に提示することが必要であり、どの場面でどのように情報システムを利用すればよいかを医療・介護の従事者が理解していなければ、現場での有効活用はできない。