

# 第3章

2013年度

公益社団法人化と本部新事務所移転を完了  
新たな一歩を踏み出す



## 第3章 (2013年度)

# 公益社団法人化と本部新事務所移転を完了 新たな一歩を踏み出す

### ○公益社団法人への移行が認定

～“最後”の代議員会を開催。2013年度  
事業計画案・予算案を可決

全日本病院協会（以下、全日病）は3月23日に開催された第100回定期代議員会・第89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。2013年度の事業計画・予算各案を全会一致で可決したほか、本会の事務所移転を承認した。

代議員会で西澤寛俊会長は、本会の公益社団法人への移行が認定され、3月19日付で内閣総理大臣より認定書が交付された旨を報告した。これにより、4月1日をもって、全日病は社団法人から公益社団法人へと移転登記される。

事業計画は、全日病が2013年度に取り組む活動を、公益社団法人の定款に沿って4分野15項に整理している。

「資格認定事業」が新たな事業項目に位置づけられ、その詳細が明記されたほか、各支部の活動計画に指針を与えるべく、「支部活動の強化」の内容が10点にわたって記述されるなど、全日病の事業内容をまさに網羅するものとなった。

委員会を主体とする活動では、「調査・研究事業」に「地域に密着した病棟に関する調査の実施」が、「医療・介護にかかわる制度の構築と提言」には「病床機能の定義と今後のあり方に関する検討」が新たに加えられたほか、第7版となる「病院のあり方に関する報告書の検討」が盛り込まれた。

また、「救急医療」では、新たに「高齢者救急（在宅医療と2次救急）のあり方に関する検討」に着手する。そのほか、「災害医療」として、2013年度に制度化するAMAT（All Japan Hospital Association Medical Assistance Team）の研修実施と災害発生時の派遣、および医療救護活動を支える「指定病院とのネットワーク化を含めた災害時医療システムの構築」など、東日本大震災の経験を踏まえて検討してきた全日病の構想が、具

体的事業として位置づけられた。

### ○地域防災緊急医療NWフォーラム を開催

～「異常気象による災害」がテーマ

全日病は、3月9日、「近年の異常気象による災害」をテーマに掲げ、「第15回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム」を開催。久留米大学病院高度救命救急センターの山下典雄主任が異常気象について詳しく解説、2012年7月の九州北部豪雨の体験を基に、災害医療の事例を報告した。

重川希志依富士常葉大学大学院環境防災研究科教授は東日本大震災等のデータを示しながら「過去の災害から得た知恵と教訓が着実に広がっている」と評価した上で、「東南海地震や富士山噴火などへの対応のスピードも決して遅くない」と述べた。

山本保博日本医科大学名誉教授（東京臨海病院院長）は「首都圏地下施設の大洪水に特に注意が必要」と警鐘を鳴らしたほか、救急医療の鍵となる広域搬送を強化するための提言を行なった。

### ○医療情報データベース基盤整備 事業

～13年度にデータ利用試行を開始。

1千万人規模のデータ蓄積を目指す

厚生労働省に「医療情報データベース基盤整備事業推進検討会」が設置され、4月5日に初会合が開かれた。検討会は、2013年度から3か年にわたる試行が決まっている、副作用等薬害発生防止を目的として、医薬品と投薬等診療情報の大規模なデータベース（DB）を構築する医療情報DB基盤整備事業の推進に必要な課題を検討する。

厚労省は、全国に拠点となる協力病院を配し、レセプト、電子カルテ、オーダーリング、検査からなるDBをつくり、それをネットワーク化するこ

とで、将来的に1,000万人規模の医療情報DBを構築。それを医薬品医療機器総合機構（PMDA）が分析・評価するシステムを整える事業を2011年度より5年計画で開始した。データ利用は、2013年度から10ヵ所の協力病院で試行されるが、本検討会はDBの利用要綱や倫理規定等に加え、データの標準化、システムの改修、システム運用等を検討することになる。

医療情報DB整備事業は、分析手法ガイドラインの策定（全般・疾患領域ごと）、協力医療機関の拡大とDBの改修などの検討を経て、試行期間終了後のデータ利用の枠組みについても検討される。

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、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の医療に必要な事業である」としつつ、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。

## ○全日病ニュース800号

～2013年5月号で800号を迎える

1969年に「全日病ニュース」が発刊されて以来、2013年5月号で800号を迎えた。

この間「全日病ニュース」は、多方面にわたる全日病の活動状況や、その時々における国の医療政策など多岐にわたる情報を会員病院の皆様提供してきたこと、以後「全日病ニュース」を継続していくと同時に、「全日病ホームページ」や「メール配信」なども活用し、より迅速に、的確

な情報を提供していく旨を、編集に携わった多くの方々への謝意とあわせて、紙面において掲出した。

## ○全日病 病院管理士資格に更新制を導入

～2013年度から実施。資格認定期間は5年

全日病の医療従事者委員会は、病院事務長研修コースを修了して評価試験に合格した受講者を病院管理士に認定する制度に、資格認定期間を5年とする資格更新を導入することを決定。2013年度から実施する。

5年の間に、①全日本病院学会もしくは病院事務長研修のフォローアップ研修に2回以上参加する、②全日本病院学会もしくは病院事務長研修のフォローアップ研修で演題発表または共同発表を1回以上行なう—という条件のいずれかに該当すれば認定証が再発行される。

## ○公益社団法人として初の総会

～西澤寛俊氏を会長に4選 3副会長は留任。役員に新人を多く起用

全日病は6月22日に公益社団法人として初の定時総会を開催した。新たな役員に55名の理事ほかを選任、会長等選定理事会において西澤寛俊氏を会長に選出した。常任理事20名のうち5名が新たに就任した。理事55名のうち8名が新規選出ということと合わせ、第4期西澤執行部は円滑な若返りを果たした。それぞれ任期は同日から2年間（2015年6月の定時総会まで）となる。

## ○全日病本部が移転

～6月17日から新事務所で業務

全日病は6月15日から16日にかけて移転作業を行ない、6月17日から新事務所で業務を始める。新事務所は最大で250人を収容できる大会議室を確保しているため、全日病の各種講習会や会議に使用できるなど、利便性は大きく向上する。

## ○全日病が調査研究報告

～在宅支援の情報共有実態を踏まえ、情報システム構築へ提言

全日病が2012年度老人保健健康増進等事業として厚生労働省から受託した「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」が、事業検討委員会（木下毅委員長）の手で報告書にまとめられ、在宅療養支援における医療・介護の情報共有の実態を踏まえ、地域包括的な情報システム構築に向けた提言が示された。

報告の要旨としては、居宅サービス事業所が急変時の受入先医療機関として「非常に重要である」と回答した施設は「かかりつけ医がいる医療機関」73.4%、「救急医療機関」62.0%と、いずれも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の存在を「重要である」と回答した居宅サービス事業所が7割程と高く、急変時受入先として想定されていることが分かったが、医療療養病床や介護療養病床も4～6割を占めており、地域によっては一定の役割が期待されている。

情報システム構築にあたっては、現状では主な伝達手段が電話であること、平常時や急変時等の場面と相手によって伝達内容が異なっていることを踏まえ、情報システム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、現場で有効活用されるためには、医療・介護の従事者が情報システムをどの場面でもどのように利用すればよいかを理解していなければならないとしている。

## ○全日病2014年度概算要求で厚労省に初の要望書

～消費税率引き上げを想定して5点の要望

全日病は7月20日の第4回常任理事会で厚労省の2014年度概算要求に対する要望書をまとめ、猪口雄二副会長が7月26日に厚労省医政局を訪れ、梶尾雅宏指導課長に医政局長宛の要望書を手渡した。

各省庁が所管する政策に要する次年度予算の編成案（概算要求）は、通常は8月末をめどにまとめられ、財務省に提出される。消費税非課税が医療機関経営に与える影響は、来年4月に見込まれ

る税率8%への引き上げによってきわめて深刻になることが想定される。加えて、医療機関への財政支援は、中小あるいは民間病院には十分なされているとはいえないとの認識から、全日病として初めて概算要求に対する要望を行なうことにしたものの。

要望事項は、①医療機関の消費税負担に対する補助制度の新設（控除対象外消費税が存在する間）、②病院耐震化に対する補助制度の継続と補助要件の見直し、③全日病の災害時医療支援活動班（AMAT）及び災害時医療支援活動指定病院運営に対する支援、④高齢者救急搬送体制の構築に対する支援、⑤良質な医療人材斡旋業者の育成——の5点で、それぞれ2014年度予算に対する厚労省概算要求に盛り込むことを求めた。

## ○医療提供体制で日医と四病協が初の共同見解

～病床機能報告制度「高度急性期、急性期、回復期、慢性期の区分を用いて報告する」ことを提案

四病院団体協議会と日本医師会は8月8日の記者会見で病院病床の機能区分に関する見解を示し、病床機能報告制度を設計する上での提言とすると発表した。病床機能区分に関する見解は「医療提供体制のあり方」と題した提言に収められている。

提言は、四病協と日医が設けたワーキンググループで改革が求められている医療提供体制について検討を重ねた結果、合意に達した基本的な部分を整理したもの。医療提供体制に関する、四病協と日医の初めての共同提言である。

共同会見には、西澤寛俊全日病会長、横倉義武日本医師会会長、堺常雄日本病院会会長、日野頌三日本医療法人協会会長（代理・小森直之副会長）、山崎學日本精神科病院協会会長と5団体のトップが全員出席した。

「合同提言」は、①基本方針、②かかりつけ医、③医療・介護の再編——の3章からなり、そのうちの「医療・介護の再編」で、入院医療を論じる上でベースとなるべき視点と提供体制再構築の方向性が示されている。

この中で、病期に応じた病床区分として「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」という機能概念を採用。病床機能情報の報告制度におい

て、各病院はこうした区分を用いて機能を選択し、報告を行なっていくべきであると提案している。

## ○全日病プライマリ・ケア宣言 2013を発表

～「在宅医療、在宅介護、認知症へ積極的に取り組む」ことを宣言

全日病は、高齢化の下で焦眉の課題となっている在宅医療・介護および認知症対策に対する医療提供者としての考え方をまとめ、8月7日、厚労省の記者クラブで「全日病プライマリ・ケア宣言2013」として発表した。「宣言」は、プライマリ・ケアの充実、特に在宅医療・介護と認知症対策の推進が国民的課題となっている現状を踏まえ、本会として関連事業を展開するとともに、会員病院にも積極的な取り組みを呼びかける旨を簡潔な表現で表わしている。

「宣言」を踏まえた活動について、丸山泉常任理事は、①「病院職員のための認知症研修会」を9月11日に開催する、②MSWを対象にした研修会など当該領域に取り組む病院に対する支援活動を強めていく、③専門医認定等の第3者機関と連携を図る中で「総合診療専門医」の養成を応援する立場から現場の声を届けていく、④日本医師会をはじめとした各団体との連携を図る——などの方針を明らかにした。

## ○日医・四病協 田村大臣に合同提言を提出

～提言に沿った医療・介護提供体制の構築がなされるべきである」と進言

日本医師会と四病院団体協議会は8月19日に田村憲久厚生労働大臣と面会。日医と四病協が一体となってまとめた提言「医療提供体制のあり方」を手渡すとともに、「今後の改革では提言に沿った医療・介護提供体制の構築がなされるべきである」と進言した。

日医と四病協が8月8日に発表した合同提言は、「社会保障と税一体改革」および社会保険制度改革国民会議が示した医療・介護提供体制の見直し案に対して、医療提供側が考える医療提供体制再構築の考え方を示している。

田村大臣は「医療・介護の再編では病床の分け

方をどうするかが重要な問題となっている。これについては、これからも皆様のご意見をいただきながら考えてまいりたい」と語るなど医療提供側の意見を尊重しながら施策立案に臨んでいく姿勢を示した。

## ○「日本専門医機構（仮称）」の骨格を11月に決定

～専門医制度を担う第3者機関 四病協含む5団体で準備委

新たな専門医制度を担う第3者機関として関係者の間で協議されてきた組織の概要が、ほぼ固まった。名称は「日本専門医機構」とすることで合意されている。

関係者は8月6日に第1回組織委員会を開き、主要5委員会の設置等を決めた。組織委員会に参加したのは、日本医学会、日本医師会、全国医学部長病院長会議、四病院団体協議会、日本専門医制度評価・認定機構の5団体。

組織委員会は前日本学術会議議長の金澤一郎氏を委員長に選出。定款委員会、役員選考委員会、総務・広報委員会、財務委員会、総合診療専門医に関する委員会の設置を決めるとともに、各委員会のもとで具体的な作業に着手、11月をめどに「日本専門医機構（仮称）」の骨格を決定、今年度中の登記と正式発足をめざす方針を確認した。

## ○全日病 「多職種協働によるチーム医療の推進事業実施団体」に選ばれる

～チーム医療の推進企画を募り、選定先に委託費を交付

全日病は、厚生労働省の「2013年度多職種協働によるチーム医療の推進事業実施団体」に選定された。

同事業は、チーム医療の普及・定着につながる研修、事例発表会、見学実習等の実施企画を募り、選定先に委託費を交付するというもの。

病院を対象とした2011年度のチーム医療実証事業、同じく2012年度のチーム医療普及推進事業の各成果を踏まえ、2013年度は、病院団体もしくは医療従事者の職能団体を対象に普及推進の取り組みを委託するということが予算が組まれた。

公募団体から選ばれたのは、全日病、日本歯科

医師会、日本病院会、日本理学療法士協会の4団体。

## ○病床機能情報の報告制度。日医・四病協の合同提言と同じ病床機能区分を採用

～病棟の主たる機能 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分で報告

9月4日に開かれた「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」は、病床機能情報報告制度で用いる一般病床と療養病床の医療機能は、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」からなるという考え方で基本的に一致した。

4区分はあくまでも“主たる機能”であり、当該機能以外の病期の患者も混在しているという認識が前提だ。その実態をどう報告していくかは、具体的な報告事項を定めていく中で検討される。

合意された医療機能の区分案は次回の医療部会に報告、病床機能情報報告制度の法制的措置に向けた議論へと受け継がれる。

検討会は、次回から各機能の具体的な報告事項に関する議論に入ることを確認した。

## ○全日病 「病院職員のための認知症研修会」を開催

～プライマリ・ケア検討委員会による会員病院の取り組みへの支援の一環

全日病は9月11日に「病院職員のための認知症研修会」を本部会議室で開催、全国の病院から集まった148人の看護職、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカーが受講した。

認知症研修会は、プライマリ・ケア検討委員会が進める、会員病院のプライマリ・ケア、在宅医療および認知症への取り組みを支援する一環として企画された研修事業の第1弾。

11日と12日の2日間にわたって、病院専門職として身につけておくべき認知症に関する知識とケアの考え方等について講演を受けた後、現場対応の実際とユマニチュード（仏発祥の認知症向けケア理論）の2つをテーマにした講義とワークショップで、病院における認知症ケアのあり方を学んだ。

## ○「特定除外に該当する入院患者実態調査」の結果を発表

～特定除外見直しの影響は厚労省調査よりも大きい

日本医師会と四病院団体協議会は共同で実施した「特定除外に該当する入院患者実態調査」の結果を、9月18日の記者会見で発表した。

現在、7対1と10対1における特定除外制度を見直す議論が中央社会保険医療協議会総会に提起されているが、同調査から、7対1では52%の病棟に、10対1では63%の病棟に特定除外患者が入院しており、特定除外患者を平均在院日数に含めると、7対1で1割強、10対1で2割近くの病院が平均在院日数要件を満たせなくなるなど、厚生労働省が公表した同様の調査結果では必ずしも明確ではなかった部分を解明。その結果、同制度の廃止は特定除外患者が入院している病棟に大きな影響を与える可能性があることが分かった。

日医と四病協は調査結果を中医協に提出、特定除外制度の見直しについては慎重な審議を求める方針だ。

## ○診療報酬基本問題小委員会1年ぶりに基本診療料の議論を再開

～病院の経営の安定化をめざす議論を

中央社会保険医療協議会の診療報酬基本問題小委員会（基本小委）が9月25日に開催され、基本診療料の議論の進め方を話し合った結果、「病院の経営の安定化をめざす」ことを視点として、入院基本料の議論を再開することで合意した。

基本診療料の議論は昨年4月11日の中医協総会で基本小委で行なうことが決まり、基本小委で昨年10月までに5回議論がもたれた結果、支払側と診療側は、「看護師配置の多寡で評価を分けている現行入院基本料を医療必要度など新たな要素による評価に組み替える」という方向で再検討することで概ね合意に達していた。

その後、基本小委は2回開かれたが、入院基本料は取り上げられることなく、議論は休止の状態が続いたため、9月4日の中医協総会で診療側西澤寛俊委員（全日病会長）が強く再開を求めた結果、1年ぶりの議論となったもの。

西澤委員は「昨年7月18日の基本小委で示された論点について、「これからは、基本小委を月1～

2回定期的に開催する中で、1つひとつ片付けていただきたい」と注文した。

西澤委員の意見に、支払側白川修二委員（健保連専務理事）は、「基本診療料を引き続き議論することは同感であり、基本小委で議論することにも賛成である」と応じ、さらに議論の進め方について、「病院の経営がどうあるべきかという観点で基本診療料を議論するのが正しい方向ではないか」と提起。「個々のコストではなく、病院運営上のコストという全体的な捉え方をした上で、病院の経営の安定化をめざすことを目的にコスト情報を活用するという考え方がいい」という認識を示した。

この提案を、西澤委員は「質の高い医療を提供したときに病院をきちんと経営、かつ、それが継続できる」診療報酬であるべきという点で認識は一致していると受け止め、「そのために色々な調査等を行なっていく。では何から調査するかいうときに、分かりやすいのが基本診療料であり、その中で入院基本料がいちばん分かりやすいということで議論が始まった」と原点を再確認した。

その上で、「このように歩み寄りながら、お互いの一致点を見出しながらやっていきたい」と、議論の再開を評価した。他の診療側委員も白川委員の提案を評価。基本小委は、そうした方向で議論を展開していくことを確認した。

## ○厚労省の委託事業に全日病の研修等企画案が採用

～2013年度厚労省多職種協働によるチーム医療推進事業「職種横断的質向上チームの構築と推進人材の育成」を受託

全日病は、医療の質向上委員会が主体となり、2013年度厚生労働省多職種協働によるチーム医療推進事業「職種横断的質向上チームの構築と推進人材の育成」を受託した。

高度化・複雑化する医療を安全かつ円滑に遂行するために、多職種からなるグループで、総合的質経営（Total Quality Management：TQM）の考え方に基づいた研修等を実施し、職種横断的質向上チームの構築と推進人材を育成し、共通の理念・方針に基づいて協働するチーム医療の基盤を整備することを目的とした事業で、2013年9月から2014年3月までに以下の4プログラムが実施される。

- 病院経営者・管理職等対象のTQM合宿研修
- 職種横断的質向上チームの構築と推進人材育成研修
- チーム医療実践医療施設見学
- 組織管理・質管理、業務改善・業務革新の考え方と手法研修

## ○西澤会長、3期6年の任期満了で中医協委員を終える

～退任挨拶で、各委員に「基本診療料のあり方の検討」を託す

中央社会保険医療協議会診療側の西澤寛俊委員（全日病会長）は3期6年（2007年9月28日～2013年10月26日）にわたる任期をまっとうし、中医協委員を退任した。

中医協委員としての西澤会長の活動にはきわだった特徴があった。

1つは、DPC分科会や入院医療分科会など中医協の関連会議によく足を運び、中医協に諮られる前段階の議論に耳を傾けたことと、日病協の診療報酬実務者会議や四病院団体協議会の医療保険・診療報酬委員会など病院団体の診療報酬議論にも毎回参加し、各団体委員の声に耳を傾けたことである。

2つ目は、中医協に出てくる資料をよく吟味し、その不明な点や誤解を招く点を質し、ときに、誤謬を指摘することに熱心だったことだ。

談話や演説の部分部分を切り貼りで見られるとニュアンスが変わるが、統計等のデータも、それが1つの方向からの読み方をデフォルトとして使われると、議論が誘導される危険性をはらむ。

中医協で、しばしば、そうしたデータの使われ方をみてきた西澤会長は、議論に先立って解釈の再確認を行なうとともに、データの補足や追加提出を求めたりした。データに真摯な分、エビデンスに基づく議論を歓迎した。

3点目は、診療報酬の視点にとどまらず、しばしば、医療法（厚生労働省医政局）や介護保険法（厚生労働省老健局）の視点からも問題の所在と解決の方向を提起、そうした部局との連携した議論を求めたことである。

こうした姿勢の根底には、「国民に安全かつ良質な医療を効率的に提供する」という理念と「国民のために質の高い医療経営を継続する」という命題があった。したがって、国民にプラスとなる

制度変更や改定には前向きに取り組む一方、医療経営に大きな負担やいたずらな混乱を与える変更・改定には、根拠データの提示と十分な検討時間を求めた。

こうした姿勢は、推薦団体や経営医療機関に帰属する医療人の視点を超えるものであり、中医協委員の1つのあり方を示したとえる。

その象徴が基本診療料へのこだわりであった。支払側委員は、その裏に「診療報酬点数引き上げ意欲」を感じていたようだが、西澤会長をはじめとする病院団体が求めてきたのは、診療報酬の「見える化」であり、医療費単価決定の合理性であった。

支払側・診療側の議論で決する診療報酬ではあるが、その単価は、基本的に改定率で導かれる医療費総額に収めるべく、前回は増減の匙加減で調整されて決められてきた。そこに確たるエビデンスがないことは明らかであり、したがって、厚労省は、報酬決定の裁量権を守るために、診療報酬と原価の議論については封印を試みてきた。

その論拠として「医療費の原価は解明が難しい」という神話が使われてきたが、医療機関の運営コストは企業原価と同様に解明可能であり、問題は、診療報酬各項目と対応する原価の把握が難しいという点にあった。

しかし、そうした原価問題も、IT化の進展とともに、神学論争から経営実務論争へと変わっていく可能性がある。

西澤会長は、退任の挨拶で「将来に向けて、この議論は本当に大切である」と訴えた。そこには、「質の高い医療を継続して提供できるために診療報酬はどうあるべきか」という問題意識がある。西澤会長の、将来を見据えた退任の弁は示唆に富むものであった。

## ○全日病がHOSPEXで無料公開セミナー

～AMAT（全日病災害時医療支援活動班）の概要を発表

全日病は、10月24日と25日に、東京ビッグサイトで開かれた「HOSPEX Japan2013」で公開無料セミナーを開催。広報、人間ドック、救急・防災、医療保険・診療報酬、介護保険制度の5委員会がプログラムを提供、5講座で計450人近い参加を得た。

広報委員会は「人口減少社会に向かう日本の医療

福祉の現状と将来予測－特に首都圏に焦点を当てて」をテーマとするセミナーを開催。

人間ドック委員会は「中国における最近の医療事情－病院、人間ドック、介護・福祉の面から」と題して、中国の医療市場に関する解説を行なった。

救急・防災委員会は、一大事業として設計してきたAMAT（全日病災害時医療支援活動班）の目的と理念、枠組みの概要を発表。

介護保険制度委員会は、「在宅療養支援～情報共有と医療・介護の連携」をテーマとする講演。

医療保険・診療報酬委員会は「診療報酬についてわかりやすく解説」を実施した。

## ○第55回全日本病院学会 in 埼玉開催

～公益法人後初の学会に過去最多2,555人

「第55回全日本病院学会in 埼玉」（埼玉県支部担当、中村康彦学会長）は、11月2日、3日にさいたま市の大宮ソニックシティで開催され、過去最多の2,555人が参加、全日病の公益法人移行後初の学会として成功裏に幕を閉じた。

2025年問題、地域包括ケア、在宅医療、地域特性や病床特性に応じた病院経営、総合診療医など、第6次医療法改正を控え、これからの地域医療を考える上で鍵となるテーマが俎上にのぼり、多様な視点から考察された。

また、医療機能分化と診療報酬、地域一般病棟、消費税問題など、2014年度診療報酬改定を前に喫緊の課題が取り上げられ、様々な意見・要望が飛び交った。

さらに、夜勤・交代勤務の編成、人材紹介会社の活用、院内事故調査の指針など、病院経営をめぐる諸問題が議論され、中小病院だけでなく大規模施設の戦略・戦術が披露された。

他方で、健康寿命の延伸、職場における生活習慣病の予防、高齢者の栄養ケアなど、高齢化社会の医療と予防をめぐる啓発と事例紹介が行なわれた。

一体改革がめざす提供体制への道筋が示される中、埼玉学会は、その原点である、地域医療を守る立場を明確に打ち出す「地域医療を担う我ら一埼玉から日本へ発信」というテーマを掲げた。

その上で、全国の病院とりわけ民間病院が総集し、改革に前向きに向かうために必要な意識改革と戦略を確認、あるべき医療提供体制を提言する2日間となった。



## ○全日病の災害時医療支援活動班 活動要領決まる

～AMAT隊員養成研修を実施。

登録は5年ごとに更新

11月1日に開かれた第8回常任理事会は、救急・防災委員会（加納繁照委員長）がまとめた災害時医療支援活動規則修正案と全日病災害時医療支援活動班（AMAT）の活動要領案を承認。併せて、AMAT隊員養成研修の開催を決定した。

2008年10月18日に施行された災害時医療支援活動規則は、災害時医療支援活動指定病院など、全日病における、主に大災害に備えた災害時医療支援活動の体制と運営を定めている。

今回の改正は、会員病院におけるAMATの編成を促し、被災地に医療支援チームを機動的に派遣できる体制を整備することが目的。

AMATを希望する会員病院のためにAMAT隊員の養成研修を実施、修了者を登録する制度を設けたが、AMAT隊員には同等の経験を有する者も登録できる仕組みとしている。登録は5年ごとに更新が必要となる。

救急・防災委員会の加納委員長と猪口正孝副委員長（東京都災害医療コーディネーター）は、11月2日の埼玉学会でAMATに関するシンポジウムを開催した後の記者発表で、「AMAT隊員養成研修」を来年2月8日・9日に全日病本部で開催することを明らかにした。

## ○医療部会「医療法改正等改正の意見」に病院団体の意見を

～意見書に「都道府県は病院団体も協議相手とする」旨を追記

社会保障審議会の医療部会は12月19日、第6次医療法改正の趣旨を整理した「医療法改正等改正に関する意見」の修正案について議論。一部修正を確認の上、合意に達した。

最終文案は前回会合で各委員から出た追加文言等の修正が主で大筋に変更はなかったが、地域医療ビジョンの策定に関して、「(医療計画と同様に)医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療審議会及び市町村の意見を聴く」ことが追記された。

また、地域医療ビジョンで提示される各医療機能の必要量を踏まえた「医療機関の協議の場」に関して、「その組織運営は、公平・公正に行われ

る必要がある」と書き加えられた。修正案には、前述の地域医療ビジョン策定時だけでなく、在宅医療提供体制における市町村と「地域の医師会、歯科医師会及び看護協会等と協働して推進」など、随所で、行政と医師会等との協議・協働の必要に言及している。

この点について、相澤孝夫委員（日本病院会副会長）と西澤寛俊委員（全日病会長）は、「医療計画にしても、地域医療ビジョンにしても、機能分化の対象は入院病床であり、主に病院である」。「病院の声を聞くこと、したがって病院団体の意見を聞くことがきわめて重要となる。なぜ、医師会等の職能団体のみで、病院や病院団体の名は出ていないのか」と質し、当該各箇所到医院と病院団体を追記するよう強く求めた。

これに対して厚生労働省医政局土生総務課長は「その主旨を反映させたい」と答えた。医療部会は、同日示された他の修正要求を踏まえ、最終文を永井良三部会長（自治医科大学学長）に一任することを了承、「医療法改正等改正に関する意見」はとりまとめられた。

## ○厚労省 保険局に診療報酬と介護報酬・医療計画の調整を図る課を新設

～医療保険、医政、医療・介護連携に各々専任の審議官

厚生労働省は12月24日に組織改革を発表した。(1) 地域包括ケアなど「医療・介護の連携」、(2) 医療提供体制の整備と医療保険制度改革の一体的推進、(3) 医薬品等産業振興等を図る改革——にそれぞれ対応するのが目的。

このうち、(1) と (2) に関しては、①大臣官房に医療介護連携と医政担当の各専任審議官を新設する（現在は「医療保険、医政、医療・介護連携担当」審議官）、②保険局に医療介護連携企画課（医療計画・診療報酬等の医療政策の総合調整及び医療・介護の連携支援を所掌）を新設する、③医政局の総務課、指導課、国立病院課を、「総務課」「地域医療計画課」「医療経営支援課」に再編成する——というもの。

医療介護連携企画課は診療報酬と介護報酬（老健局）との連携、診療報酬と医療計画との調整を担当する。

(3) に関しては、専任の審議官（医薬品等産業

振興担当) および大臣官房参事官(医療機器・再生医療等製品審査管理担当)をそれぞれ新設する。

## ○2014年度診療報酬改定

～回復期や在宅など中小病院の領域に大きな変更

中央社会保険医療協議会は2月12日の総会で2014年度診療報酬改定案を答申した。7対1見直しのインパクトが大きく、さながら“7対1改定”の趣きとなったが、その受皿だけでなく、在宅関係にも大きな変更が加えられた。

受け皿となる地域包括ケア病棟入院料1は2,500点。現行の亜急性期入院医療管理料1と比べると20%以上の増額となり、新設3加算と合わせると3,000点近い算定が可能となる。

ただし、包括範囲がどこまでなのか、したがってどれほどの出来高が算定できるのかなど、具体的内容は通知を待つしかなく、現時点で評価は難しい。

## ○2014年度改定で四病協と日医が 共同会見

四病院協議会と日本医師会は2月12日、2014年度診療報酬改定の答申後に共同会見を開き、今改定に対する両団体の見解を表明した。

横倉義武日医会長は、有床診療所の役割が評価されたことや消費税への対応として初再診料等に乗せられたことなどをあげ、「一定の成果があった」と評した。堺常雄日本病院会会長は、政府が目指す方向が必ずしも現場の実感と一致しているわけではないことを指摘。「ああした改革が本当に効果があるのかと(疑問に)思う」と述べた上で、「薬価の引き下げ分を本体報酬に回さないというのは今回限りであり、既成事実にしないようお願いしたい」と訴えた。改定に対する所感を求められた全日病の猪口雄二副会長は、「答申段階では正確なところがみえない。やはり通知などと照らし合わせた段階でないと、きちんとした評価はできない」と語った。

## ○第1回AMAT隊員養成研修に27病院(105人)

～2日間の講義と実技。受講者に隊員登録証

大規模災害における病院や救護所等に対する支援体制を整備するために、全日病は2013年度に災害医療支援活動体制の見直しを図り、各支部に「災害時医療支援活動指定病院」を指定したほか、災害時医療支援活動班として「AMAT」(All Japan Hospital Association Medical Assistance Team)の編成に着手した。

この医療チームの養成を目指す第1回研修会(2013年度AMAT隊員養成研修)が2月8日と9日に、救急・防災委員会(加納繁照委員長)の主催で開催された。49年ぶりの大雪という中、東京都内の会場(全日病本部)に、北海道から沖縄まで27病院(105人)が集まった。

DMATやJMATなどと連携しつつ、技能的にはDMATに準ずる知識・技能を目指すAMAT研修は、医師を含む3人1チームによる受講が原則。会場には、医師、看護師とともに、薬剤師、栄養士、リハスタッフ、事務職員など多様な職種からなるチームが顔を揃えた。

2日間にわたる講義と実技を受講した会員病院には、AMATの隊員登録証、ベスト、ヘルメットが支給された。

## ○全日病の診療報酬改定説明会

～約1,100人が参加

全日病主催の2014年度診療報酬改定説明会が3月12日に東京都内で開かれ、約1,100人が参加した。

講師として招かれた厚生労働省保険局医療課の一戸和成課長補佐は、今改定の主要項目を整理した中央社会保険医療協議会・診療報酬調査専門組織「入院医療等の調査・評価分科会」の事務方責任者。

一体改革が描く医療介護提供体制の一里塚となった2014年度改定を仕切った一戸課長補佐は、「2025年に向けて今後も改定が行なわれる。今回は主に7対1に手をつけたが、その結果があるべき方向に向かうものにならないければ、次またその次と、色々な誘導が図られていくだろう」と、工程表に沿った改革がさらに展開される今後を予測した。

## 2013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

2013年8月25日(日) 9:30～12:20

プラザイン水沢2階「センチュリーホール」(岩手県奥州市)

(講師) 鹿野亮一郎(釜石のぞみ病院 医療法人財団仁医会 理事長)

高橋寿(南三陸志津川クリニック 院長)

小川彰(岩手医科大学 理事長・学長)

#### (2) 第8回 医療機関トップマネジメント研修コース

第1単位 2013年9月7日(土) 13:00～21:00、8日(日) 9:00～15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(公益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 2013年11月16日(土) 13:00～21:00、17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(石井公認会計士事務所 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3単位 2013年12月7日(土) 13:00～21:00、8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)

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4単位 2014年1月25日(土) 13:00～21:00、26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)

#### (3) 第4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

2014年3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) 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)

伊藤一(小樽商科大学商学部 教授)

飯田修平(公益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)

#### (4) 第12回 病院事務長研修コース

第1単位 2013年6月29・30日(土・日)

全日本病院協会 大会議室1

(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 2013年7月13・14日(土・日)

全日本病院協会 大会議室1

(講師) 飯田真吾 (日本能率協会コンサルティング)

第3単位 2013年8月16・17・18日(金・土・日)

全日本病院協会 大会議室1

(講師) 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4単位 2013年9月14・15日(土・日)

全日本病院協会 大会議室1

(講師) 田村健二 (日本能率協会コンサルティング)

第5単位 2013年10月12・13・14日(土・日・月/祝)

全日本病院協会 大会議室1

(講師) 萩原正英 (日本能率協会コンサルティング)

第6単位 2013年11月8・9・10日(金・土・日)

全日本病院協会 大会議室1

(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)

第7単位 2013年12月7・8日(土・日)

全日本病院協会 大会議室1

(講師) 萩原正英 (日本能率協会コンサルティング)

第8単位 2014年1月18・19日(土・日)

全日本病院協会 大会議室1

(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9回 看護部門長研修コース

第1単位 2013年10月4・5・6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) 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)

工藤潤 (医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 看護部長)

田村健二 (日本能率協会コンサルティング)

第2単位 2013年12月6・7・8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)

鎌田博司 (医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 医療安全管理課 専従係長)

大峽雅男 (一般財団法人三友堂病院 法人本部総務部長・事務部長)

田中信 (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)

野口寿美代 (医療法人清和会 法人事務部長)

### (6) 医療安全管理者養成課程講習会

第1クール(講義) 2013年6月7日(金) 9:30~17:30、8日(土) 9:00~17:30

ベルサール飯田橋駅前(東京都千代田区)

(講師) 飯田修平 (公益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)

大坪寛子 (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)

長谷川敏彦 (日本医科大学医療管理学教室 教授)

徳田禎久 (公益社団法人全日本病院協会 常任理事、禎心会病院 理事長)

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)  
 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)  
 秋山安史(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院栄養科 科長)  
 宮澤潤(宮澤潤法律事務所 弁護士)

第2クール(講義) 2013年7月5日(金) 9:30~17:30、6日(土) 9:00~17:15  
 ベルサール飯田橋駅前(東京都千代田区)

(講師) 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)  
 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)  
 飯田修平(公益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)  
 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)  
 永井庸次(公益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)  
 大藤正(玉川大学経営学部国際経営学科 教授)  
 山口育子(ささえあい医療人権センター COML 理事長)

第3クール(演習) ①2013年7月27日(土) 10:00~18:00、28日(日) 9:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(公益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) ②2013年8月10日(土) 10:00~18:00、11日(日) 9:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(公益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) ③2014年2月22日(土) 10:00~18:00、23日(日) 9:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(公益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

2013年12月21日(土) 10:00~18:00、22日(日) 9:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(公益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

2013年11月29日(金) 13:00~16:00

全日本病院協会 大会議室

(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长 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) MEDI-TARGET 体験セミナー

2013年5月14日(火) 13:30~16:30

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平 (公益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式会社)

### (10) 臨床研修指導医講習会

共催：一般社団法人日本医療法人協会

2013年11月9日(土) 10:00~22:00、10日(日) 8:20~16:30

ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 中村康彦 (公益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)

坂宗久 (社会福祉法人大阪暁明館病院 院長)

返田常広 (医療法人社団東山会調布東山病院 内科)

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)

小泉亘 (公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 外科)

西田隆 (さいたま市民医療センター 総合内科)

### (11) 第13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7月21日(日) 12:30~16:00

TKP仙台カンファレンスセンター(宮城県仙台市)

(講師) 木村厚 (公益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 サーベイヤー)

美原盤 (公益社団法人全日本病院協会 常任理事、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 サーベイヤー)

土屋繁之 (公益社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人慈繁会附属 土屋病院 理事長・院長、公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)

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 サーベイヤー)

清水郭子 (医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院 看護部長、公益社団法人全日本病院協会 病院機能評価委員会委員)

大村健太郎 (公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)

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 サーベイヤー)

### (12) 第14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11月1日(金) 12:30~16:00

大宮ソニックシティ(埼玉県さいたま市)

(講師) 木村厚 (公益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 サーベイヤー)

美原盤 (公益社団法人全日本病院協会 常任理事、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 サーベイヤー)

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 サーベイヤー)

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 サーベイヤー)

大村健太郎 (公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)

**(13) 医師事務作業補助者研修 共催：一般財団法人日本医療教育財団**

2013年7月24日(水) 9:00～18:10、25日(木) 9:00～17:20

全日本病院協会 大会議室

(講師) 渋谷英一(ニチイ学館)

増永清子(ニチイ学館)

永田弘美(ニチイ学館)

大平真也(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(全日本病院協会 副会長、医療法人寿康会 寿康会病院 理事長)

**(14) 地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム**

2014年3月15日(土) 16:30～20:30

全日本病院協会 大会議室2

(講師) 加納繁照(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、社会医療法人協和会 加納総合病院 理事長 院長)

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)

市橋保彦(総務省消防庁 次長)

森田正光(株式会社ウェザーマップ 代表取締役)

勝見敦(武蔵野赤十字病院 救急部長)

中島千尋(茨城県つくば市消防本部)

清水忠典(医療法人社団籐清会 大島医療センター 理事長)

山本保博(日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 院長、日本医科大学 名誉教授)

**(15) 特定保健指導実施者育成研修(基礎編・技術編)**

2013年6月1日(土) 13:00～18:15、2日(日) 9:30～15:30

全日本病院協会 大会議室

(講師) 柿澤満絵(厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 保健指導室保健指導専門官)

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(H E C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)

**(16) 特定保健指導専門研修(食生活改善指導担当者研修)**

2013年9月28日(土) 10:00～19:45、29日(日) 9:00～18:35、10月5日(土) 10:00～19:15、  
6日(日) 9:00～17:15

全日本病院協会 大会議室2

(講師) 木村佑介(日本医師会認定産業医・労働衛生コンサルタント・医療法人社団佑和会木村病院 理事長 院長)

矢内美雪(キヤノン株式会社 矢向総務部矢向総務課 健康支援室)

埜智史(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)

**(17) 特定保健指導アドバンス研修**

2013年9月7日(土) 12:30～19:05

愛知さわかみ看護短期大学(愛知県一宮市)

(講師) 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)

**(18) 若手経営者の会 (病院見学)**

2013年6月15日(土)

社会医療法人 禎心会病院(北海道札幌市)

**(19) 若手経営者の会 (ナイトフォーラム)**

2013年11月2日(土) 21:00～

パレスホテル大宮(埼玉県さいたま市)

(講師) 逢坂悟郎(厚生労働省老健局老人保健課医療・介護連携技術推進官)

**(20) 第3回 若手経営者の会**

2014年2月1日(土) 17:30～19:30

全日本病院協会 大会議室

(講師) 山下護(厚生労働省保険局総務課 課長補佐)

**(21) 2014年度診療報酬改定説明会**

2014年3月12日(水) 13:30～16:00

砂防会館(東京都千代田区)

(講師) 一戸和成(厚生労働省保険局医療課 課長補佐)

**(22) 第1回 病院職員のための認知症研修会**

2013年9月11日(水) 13:00～18:05、12日(木) 9:15～15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 大島伸一(国立長寿医療研究センター 総長)

北村伸(日本医科大学武蔵小杉病院 内科教授)

繁田雅弘(首都大学東京 副学長)

神野正博(公益社団法人全日本病院協会 副会長、社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長)

上野秀樹(海上療養所)

本田美和子(国立東京医療センター)

**(23) 第2回 病院職員のための認知症研修会**

2014年1月11日(土) 13:00～18:00、12日(日) 9:00～15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) イブ・ジネスト(ジネスト＝マレスコッティ研究所 所長)

本田美和子(国立東京医療センター)

**(24) 病院医療ソーシャルワーカー研修会**

2014年2月5日(水) 12:30～18:50、6日(木) 9:00～16:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 佐々木昌弘(厚生労働省医政局指導課 医師確保等地域医療対策室長)

丸山泉(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人社団豊泉会 丸山病院 理事長 院長)

野口百香(公益社団法人日本医療社会福祉協会 理事)

林真紀(公益社団法人日本医療社会福祉協会 副会長)

佐野哲(法政大学 教授)

神野正博(公益社団法人全日本病院協会 副会長、社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長)

田中千枝子(日本福祉大学 教授)

伊藤正一(公益社団法人日本医療社会福祉協会 理事)



## 要望および陳情活動

### (1) 診療報酬における施設基準および人員配置に関する要望 (四病協)

2013年7月11日

提出先 厚生労働省保険局長

### (2) 2014年度税制改正要望書(本会)

提出先 ①厚生労働大臣 2013年7月26日、②民主党 2013年10月9日、

③自由民主党 2013年11月11日、④公明党 2013年11月11日

### (3) 2014年度予算等要望書(本会)

提出先 ①厚生労働省医政局長 2013年7月26日、②公明党 2013年11月11日

### (4)「医療提供体制のあり方」日本医師会・四病院団体協議会合同提言(日医・四病協)

2013年8月8日

### (5) 2014年度診療報酬改定要望書(日病協)

2013年8月9日

提出先 厚生労働省保険局長

### (6) 2014年度税制改正要望の重点事項について(四病協)

提出先 ①日本医師会 2013年8月21日、②厚生労働大臣 2013年8月28日、

③民主党 2013年10月9日、④自由民主党 2013年11月11日

### (7) 中央社会保険医療協議会委員について(日病協)

2013年9月9日、9月30日

提出先 厚生労働大臣

### (8) 2014年度税制改正要望(日医・四病協)

2013年9月24日

### (9)「医療提供体制のあり方」～地域包括ケアシステム構築に向けて～四病協追加提言(四病協)

2013年11月18日

### (10) 中小病院の診療報酬の引き上げ及びメディカルスクール制度の早期導入について(要望)(四病協)

2013年12月10日

提出先 内閣総理大臣

### (11) 2014年度診療報酬改定率について(四病協)

2014年2月5日

提出先 厚生労働大臣

## 調査研究活動

### (1)「医療の質の評価・公表等推進事業」

2004年7月～

一般社団法人東京都病院協会・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年度より、参加対象病院をMEDI-ARROWS使用病院にも拡充した。2014年3月末現在における参加病院数は43病院。

### (2)「IQIP (International Quality Indicator Project)」

2006年4月～

米国メリーランド病院協会で開催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。現在、2013年第4期(10～12月)までのレポートを集計中である。また、参加について2013年度限りで終了することとなった。

### (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。2013年度には、参加病院の拡充を主としたMEDI-TARGET体験セミナーを実施した。詳細については、「研修会等」に記載。2014年3月末時点での参加病院は111病院。

### (4) 兵庫・淡路島等を中心とした地震被害調査

2013年4月

- 1) 調査目的: 被害が予想された兵庫県内の会員病院の被害状況の確認。
- 2) 調査客体: 兵庫県内会員病院 134病院
- 3) 回答率: 100%

### (5) 病院経営調査

2013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: 全日本病院協会会員病院を対象とし、2013年5月時点の全会員2,437病院を客体とした。
- 3) 回答数(回答率): 831病院(34.1%)

### (6) 特定除外に該当する入院患者実態調査

2013年7月

- 1) 調査目的: 2012年度の診療報酬改定における中央社会保険医療協議会答申附帯意見で、7対1、10対1について長期入院の実態把握を行ない、適切な評価について検討を行なうこととされた。中医協では入院医療等の調査・評価分科会を設置し、2012年度に一般病棟入院基本料7対1、10対1を算定する病院を対象として長期入院の実態調査を行なったが、低い回収率に止まった。そこで、日本医師会と四病院団体協議会は、改めて長期入院の実態を把握するための調査を実施することとした。
- 2) 調査期間: 2013年7月～8月
- 3) 調査客体: 調査の実施主体は、日本医師会と四病院団体協議会(日本病院会、全日病、日本医療法人協会、日本精神科病院協会)である。調査対象は、日医会員のうち病院の開設者または管理者、日病会の全会員、全日病

の全会員から、福島県の緊急時避難準備区域(30km 圏内)と警戒区域(20km 圏内)を除く病院をそれぞれ5分の1を無作為抽出し、重複して抽出された会員を除いた2,060病院とした。

4) 回答数(回答率) : 781施設(37.9%)。また、7対1、10対1の特定除外患者数は2,345人。

### (7) 中小企業庁「緊急保証制度」における対象業種指定継続に関する調査

2013年7月、2013年11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) 調査期間: ①2013年7月29日(月)～8月2日(金)、②2013年11月14日(木)～11月22日(金)
- 3) 調査客体: ①2012年度病院経営調査に回答した300床以下の会員病院(精神、公的除く)(175病院)、  
②2013年度病院経営調査に回答した200床以下の会員病院(精神、公的除く)(526病院)
- 4) 回答数(回答率) : ①2013年7月実施分 46病院(26.3%)、②2013年11月実施分 71病院(13.5%)

### (8) 医師の就業動向に関する調査

2013年7月

- 1) 調査目的: 各医療施設における医師の確保状況について、影響している要因を探ることを通じて医師の就業動向を明らかにするため。
- 2) 調査期間: 2013年7月2日(火)～8月23日(金)
- 3) 調査対象: 全日病全会員病院(2,433病院)
- 4) 調査方法: 自記式調査票を郵送し(病院属性1枚と常勤医師全員分)、記入後に返送。調査票(PDF)から直接返送。
- 5) 回答数(回答率) : 358施設(14.6%)

### (9) 水道光熱費に関する調査

2013年8月

- 1) 調査目的: 東日本大震災の被害に伴う電力供給低下における電力危機により、光熱費の支出が、火力発電における燃料費の高騰などの影響を受け、増加傾向にあることから、過去3年間の電気使用量、電気料金、ガス使用量、ガス料金、水道使用量、水道料金、重油・灯油使用量、灯油料金の推移を調査する。
- 2) 調査期間: 2013年8月8日(木)～8月30日(金)
- 3) 調査対象: 四病院団体協議会会員病院のうち、無作為抽出した400病院(各団体100病院)
- 4) 調査方法: 調査票をFAXし、自計記入後、EメールまたはFAXにて返送。
- 5) 回答数(回答率) : 149施設(37.2%)

### (10) 雇用における紹介会社に関する調査

2013年8月

- 1) 調査目的: 会員病院における紹介会社の斡旋による医療従事者の雇用についての現状を把握し、的確な活動を行なうための基礎資料とするため。
- 2) 調査期間: 2013年8月2日(金)～9月13日(金)
- 3) 調査対象: 全日病全会員病院(2,432病院)
- 4) 調査方法: 調査票(PDF)のURLをEメールで送り、記入後、調査票(PDF)から直接返送。
- 5) 回答数(回答率) : 348施設(14.3%)

### (11) 台風18号による大雨等に係る被害調査

2013年9月

- 1) 調査目的: 被害が予想された京都、埼玉県内の全日病会員病院の被害状況の確認
- 2) 調査客体: 上記県内会員病院 150病院
- 3) 回答率: 100%

### (12)「終末期医療に関するガイドライン」の利用状況調査

2013年9月

- 1) 調査目的: 全日病会員病院における終末期医療ガイドラインの使用状況を把握し、全日病が作成したガイドラインを普及するための基礎資料とするため。

- 2) 調査期間：2013年9月12日(木)～12月10日(火)
- 3) 調査対象：全日病全会員病院(2,433病院)
- 4) 調査方法：調査票(PDF)のURLをEメールで送り、記入後、調査票(PDF)から直接返送。
- 5) 回答数(回答率)：549施設(22.6%)

### (13) 診療における患者負担金の未収金に関する調査

2013年10月

- 1) 調査目的：医療機関における未収金状況・実態を把握し、未収金問題の解決に向けた制度の整備、また国民の意識の喚起等を行なうための参考資料とさせていただくため。
- 2) 調査期間：2012年4月～2013年3月の1年間に発生した分で、2013年7月末現在支払いがなされていないもの。
- 3) 調査対象：四病院団体協議会に加盟されている全5,289病院を対象。
- 4) 調査方法：調査票を各団体ホームページからダウンロードし、自計記入後、EメールまたはFAXにて返送。
- 5) 回答数(回答率)：2,091施設(39.5%)

### (14) 2012年度人間ドックに関する調査

2013年12月

- 1) 実施月：2013年6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ため。
- 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：2013年6月21日(金)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)：308施設(64.2%)

### (15) 瀬戸内海西部の伊予灘震源の地震被害調査

2014年3月

- 1) 調査目的：被害が予想された愛媛、広島、香川県内の全日病会員病院の被害状況の確認。
- 2) 調査客体：上記県内会員病院 118病院
- 3) 回答率：100%

## 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2012年度に引き続き受託した。また、参加病院の負担の軽減、事業の今後の拡大を図るために、2012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：2013年8月20日(火)～2014年3月31日(月)
- 3) 本事業への参加協力病院：全日病DPC分析事業およびMEDI-ARROWSに参加している病院から募集した結果、43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(2013年8月31日(土)) 本事業参加病院への説明会を8月31日(水)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等の説明を行なった。
    - ①日時：2013年8月31日(土)13:00～17:00、②会場：全日本病院協会 大会議室2
    - ③参加者数：21病院45名
    - ④講師：飯田修平(公益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)
    - 永井庸次(公益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)
    - 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)

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 質保証室主任)

大木政英(ニッセイ情報テクノロジー株式会社)

- 患者満足度調査の実施 1回目:2013年9月または10月、2回目:2014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2013年11月30日(土)まで、2回目については、2014年4月30日(水)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、2014年4月30日(水)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4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及び開発、並びに公表する各指標のレポート開発を実施。また、2014年1月24日(金)にデータの利用方法等についての研修会を実施した。
  - ①日時:2014年1月24日(金)13:00~17:00、②会場:全日本病院協会 大会議室1
  - ③参加者数:25病院46名
  - ④講師:飯田修平(公益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)  
永井庸次(公益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)  
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)  
大木政英(ニッセイ情報テクノロジー株式会社)
- データ集計・公表(2014年3月時点):参加病院より提出された2013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、3. 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療(止血術)の施行率、4. 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率、5. 胃がん患者に対する内視鏡的粘膜下層剥離術施行率、6. 胆嚢切除術患者に対する腹腔鏡下手術施行率、7. 虫垂炎の患者に対する手術施行率、8. 虫垂切除術患者に対する腹腔鏡下手術施行率、9. 帝王切開における全身麻酔施行率、10. 帝王切開における輸血施行率
  - 【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. 脳卒中地域連携パスの使用率(転院先)、3. 大腿骨地域連携パスの使用率、4. 大腿骨頸部骨折連携パスの使用率(転院先)、5. 急性期病棟における退院調整の実施率、6. 救急搬送患者における連携先への転院率、7. 救急搬送患者における連携先からの受け入れ件数
- 事業報告会の開催(2014年3月22日(土))本事業の報告会を3月22日(土)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、各病院の改善事例等について報告を行なった。
  - ①日時:2014年3月22日(土) 13:00~17:00、②会場:全日本病院協会 大会議室1
  - ③参加者数:43病院63名
  - ④講師:飯田修平(公益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)  
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)

## (2) 医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究事業

### 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金

- 1) 事業の目的：本調査は、介護保険三施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）および医療療養病棟の利用者の状態像や医療措置の実施状況等について、共通の尺度を用いて横断的に把握することにより、医療と介護の連携に係る検討に資するデータを収集・分析することを目的として実施したものである。
- 2) 事業の実施期間：2013年6月28日（金）から2014年3月31日（月）まで
- 3) 調査実施経過：
  - 調査対象：本調査では、調査票を送付した施設の概況について調査する「施設概況調査票」と、当該施設のうち無作為に3分の1抽出（一般診療所については全数）した入所者／入院患者の状態像を個別に調査する「入所者調査票／入院患者調査票」の2種類の調査を実施した。
  - 調査方法：調査票は、郵送発送・郵送回収により実施した。なお入所者調査票／入院患者調査票は、回答施設が集約し、施設概況調査票と同封して調査事務局に返送する方法をとった。
  - 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。
- 4) 調査結果：医療区分を尺度として医療ニーズを比較すると、医療療養病棟（20：1）・（25：1）・介護療養型医療施設・介護療養型老人保健施設・介護老人保健施設・介護老人福祉施設の順位、医療区分2以上の医療ニーズの高い入院患者／入所者の割合が大きい。施設類型間の差異は拡大傾向にあり、医療ニーズや施設類型間の機能分化がより進展している可能性が示唆される。また、介護老人保健施設で、自立度の高い入院患者／入所者の割合が他類型よりも大きいと、リハビリテーションに特化する傾向がある。入院／入所前と退院／退院後の居場所を施設類型間で比較した結果、医療ニーズの高い長期療養者の受け入れ先として医療療養病棟、リハビリを行ない在宅や介護老人福祉施設につなげる中間施設としての介護老人保健施設、「終の棲家」としての介護老人福祉施設といった役割の違いがある。一方、介護老人保健施設には、「適切な施設に空きがない」などの理由で、5年以上の入所者も一定以上存在するなど、暫定的に入所可能な施設として機能している現状がある。入所者に占める要介護1・2の軽度要介護者の割合は、10%前後。軽度要介護者の入所者で家族介護の困難等による理由の入所は50%程度で、退所できる状態にない旨の回答が9割程度に上った。北海道・東北や中国・四国地方および非都市部では、他地域より介護老人保健施設の回転率や在宅移行率が低く入所期間が長い傾向があり、中間施設としての機能とともに、長期入所の機能をも果たしている。

## (3) BPSDの憎悪により精神科病院への入院を要する認知症患者の状態像の実態把握及び退院後の在宅療養支援に関する研究調査事業

- 1) 事業の目的：病院における認知症患者の入退院の実態、BPSDへの対応状況を把握するとともに、認知症患者のBPSDの事例を収集・分析し、適切な施設へすみやかに入院・入所／退院・退所でき、安心して在宅療養が継続できる地域包括的なネットワークのあり方を検討。
- 2) 事業の実施期間：2013年6月28日（金）から2014年3月31日（月）まで
- 3) 調査実施経過：
  - 調査対象：本調査研究の対象施設は、一般病床・療養病床を有する病院とする。
  - 調査方法：調査票（施設調査票、患者調査票、および患者調査の補助票の3種類）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病院の管理者宛に郵送した。調査対象の病院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。
- 4) 調査結果：一般病床、医療療養、介護療養のいずれの病床種類において「循環器系」「呼吸器系」の疾患は認知症患者での該当者割合が高い疾患である。精神科病院へ転院した事例では、この2つの疾患の割合は低い。そのため、この2つの疾患が増悪したため、入院を要する患者に認知症が併存する場合は一般病床・療養病床で受け入れるケースが多い。BPSD対応のケアの負担感が大きい事例と、精神科病院へ転院した事例を比較した場合、顕著な差はみられなかった。一方、周辺症状については、精神科病院へ転院した事例で「幻視・幻聴」「妄想」の割合が高く、BPSD症状「幻覚」、「易怒性」が重度である割合も高い。地域病院で十分対応可能な身体疾患であれば受け入れることはできるが、BPSDへの対応力が高い精神科病院と連携を強化する必要がある。BPSD重症度とケア負担度の相関係数は0.93であり、強い正の相関がみられた。BPSD対応マニュアルを導入している病院の事例と、導入していない病院の事例を比較した結果、導入している病院の方がケア負担

度が低くなっていた。ただし、BPSD 対応マニュアルを導入している病院は15%程度にとどまった。精神科病院へ転院した事例において、「自宅で独居」「医療保険利用なし」「介護保険利用なし」という入院前の状況の該当者割合が高くなっていた。入院前に何らかの介入が必要である。早期発見と早期対応において既存の医療機関を有効に使う地域での仕組みづくりが急務である。

#### (4) 諸外国における認知症治療の場としての病院と在宅認知症施策に関する国際比較研究事業

- 1) 事業の目的：先進諸国では、認知症高齢者の急増を受けて、認知症の処遇としての病院の役割や退院後の社会資本の提供方法を見直した様々な取り組みが行なわれている。オランダ、イタリアにおける認知症施策の中での病院の役割と治療後の社会資本との連携状況を調査し、その効果を整理・分析することにより、我が国における認知症施策の推進に向けて考察を行なうことを目的とした。
- 2) 事業の実施期間：2013年6月28日（金）から2014年3月31日（月）まで
- 3) 事業実施経過：
  - 調査対象：オランダ、イタリア、英国の3カ国を調査対象として、各国における認知症施策の中での病院の役割と治療後の社会資本との連携状況を調査し、整理・分析を行なった。
  - 調査方法：文献調査により各国の医療保障・介護保障制度の概要、および認知症施策等の実施状況を整理し、それぞれの国における認知症の診断・治療、施設や在宅で提供されているケアの内容について情報収集を行なう。あわせて関連領域の統計データを収集し、各国における認知症高齢者の全体像を把握。具体的な運用方法、取り組みによって達成された成果や課題点、今後の方向性等について深掘調査を行なうため、調査対象国のうちオランダ・イタリアの2カ国について、認知症を所管している行政機関、業界団体、医療機関（病院、施設等）を選定し、現地ヒアリングを実施した。これらの調査から得られた成果を総合的に考察し、認知症治療の場としての病院と在宅認知症施策のあり方について検討した。
  - 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。
- 4) 調査結果：早期診断・早期治療を推進するために、オランダ・イタリア・英国では家庭医（GP）と専門機関の連携を強化する取り組みが行なわれている。我が国では認知症の診断・治療の多くは開業医が行っており、都道府県のホームページでの情報提供も行われているが、全ての登録医療機関が十分な機能を発揮しているとは限らない。全国にある認知症疾患医療センターとの連携強化を含め、認知症の診断治療に情報提供を行なうシステムの充実が必要。薬の処方について、認知症薬の処方基準に一定の制限を設けたり、GPと専門機関の間で処方権限を区別したりするなどの取り組みが行なわれている。我が国では、認知症治療における薬物の処方を効果的に進められる体制づくりや、薬物の使用について一定の基準を設けることも考え、認知症の治療が効率よくかつ効果的に進められるように検討する必要がある。診断と治療とケアの連携として、オランダではケースマネージャーが中心となり、GPや家族・介護者を含む全体的なケアの調整が図られている。イタリアでは、在宅介護の担い手として家族や移民の家事労働者が大きな役割を果たしている。介護の担い手の不足が問題視されている我が国にとって参考となる事例を追加調査・検討する必要がある。オランダでは、GPが共同で診療所を設置する仕組みによって、24時間体制で患者の看取りに対応することが可能。在宅ケアを推進する上で、在宅で亡くなる患者が増加することも見込まれることから、看取りの仕組みや体制を整備していく必要がある。

#### (5) 多職種協働によるチーム医療の推進事業 厚生労働省補助事業

- 1) 事業の目的：ますます高度化・複雑化する医療を安全かつ円滑に遂行するために、多職種から成るグループを編成して、総合的質経営（Total Quality Management：TQM）の考え方に基づいた研修等を実施し、職種横断的質向上チームの構築と推進人材を育成し、共通の理念・方針に基づいて協働するチーム医療がより一層普及・定着する基盤を整備することを目的とする。
- 2) 実施期間：2013年8月23日（金）～2014年3月31日（月）
- 3) 事業の概要：
  - 「TQM（総合的質経営）の医療への適用—医療と社会と法—」研修会の開催：
    - ①日時：2013年9月14日（土）13：00～17：30、15日（日）9：00～17：30、16日（月）9：00～12：20（3日間）
    - ②会場：ひめぎんホール（愛媛県松山市）、③参加者数：20病院26名
    - ④講師：飯田修平（公益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）  
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）

宮澤潤（宮澤潤法律事務所 所長）

○業務フロー図作成講習会の開催：

①日時：2013年11月23日（土）10：00～18：00、24日9：00～16：30（2日間）

②会場：全日本病院協会 大会議室1・2

③参加者数：35病院137名

④講師：飯田修平（公益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）

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）

永井庸次（公益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）

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）

藤田茂（東邦大学医学部 助教）

○「医療の七つ道具」研修会の開催：

①日時：2014年2月11日（火）10：00～16：30（1日間）

②会場：全日本病院協会 大会議室1・2

③参加者数：59病院181名

④講師：飯田修平（公益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）

永井庸次（公益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）

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）

光藤義郎（文化学園大学 特任教授）

○第2回業務フロー図作成講習会の開催：

①日時：2014年3月8日（土）10：00～18：00、9日9：00～16：30（2日間）

②会場：全日本病院協会 大会議室1・2

③参加者数：31病院121名

④講師：飯田修平（公益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）

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）

永井庸次（公益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）

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）

藤田茂（東邦大学医学部助教）

○職種横断的質向上チームによる改善事例報告会の開催：

①日時：2014年3月21日（金）（1日間）

②会場：全日本病院協会 大会議室1

③参加者数：24病院58名

④講師：飯田修平（公益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）

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）

永井庸次（公益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）

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）

○チーム医療実践医療施設見学：公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院、株式会社日立製作所ひたちなか総合病院