



# 全日病 NEWS 10/1

## 21世紀の医療を考える全日病 2006

発行所/ 社団法人全日本病院協会  
発行人/ 佐々美達  
〒101-8378 東京都千代田区三崎町  
3-7-12 清話ビル  
TEL (03)3234-5165  
FAX (03)3234-5206

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.649 2006/10/1 http://www.ajha.or.jp/ mail:info@ajha.or.jp

# 看護師比率で端数切り上げを止める

## 看護職員の配置数 日病協の緊急要望に対応。10月1日から施行

厚生労働省保険局は、入院基本料にかかわる看護師比率にもとづく看護職員配置数の算出において、小数点以下を切り上げて整数とする現行方法を改め、小数点1位のままとすることを決めた。

医療課が9月25日に示した、日病協が提出した入院基本料看護配置基準運用にかかわる8月21日付緊急要望書に対する回答で明らかになったもの。9月29日付で医療課長通知を発出、10月1日から施行する。

日病協の緊急要望は事態を変えるには至らなかった。ただし、机上の計算にもとづいてより多くの人員確保を求めてきた、不合理な方法が見直されるという結果を生んだ。

看護職員配置上の必要人数は、まず、入院患者対比「10対1」等の員数を出し、3交代制の場合にはその数を3倍にして求める。したがって、年間平均患者40名の病棟の場合は「 $40 \div 10 \times 3 = 12.0$ 」と整数になるが、患者数が41名の場合には12.3となる。現行算定方法は小数点以下を切り上げるために13名が必要な看護職員数となる。

これに、看護師比率70%という基準を加味すると、必要な看護師数は、40名

の病棟では8.4名を切り上げた9名、41名の病棟には9.1名を切り上げた10名と算定される。

こうした2度にわたる切り上げ計算によって、各現場は、より多くの看護職員さらには看護師を確保せざるを得なくなっている。

実際に必要な数との乖離は、とくに、「正看比率」による看護師数算出によってより大きくなる。

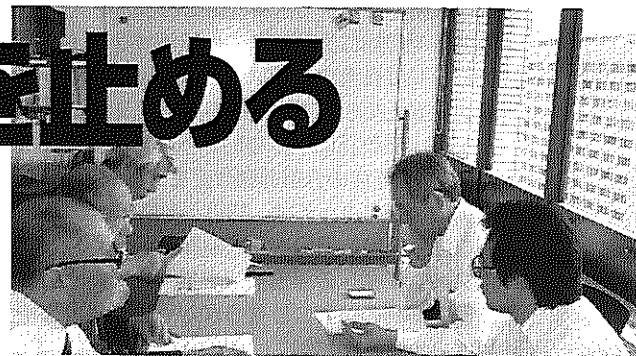
当協会の医療保険・診療報酬委員長

である猪口常任理事の試算によると、10対1看護・看護師比率70%の場合に、患者40名～50名の範囲の病棟で、切り上げて算定される看護師数(整数)を入院患者対比の看護職員数(小数点1位)で割った正味の正看比率を導くと、最小で72.5%、最大では81.3%にもなる。

つまり、70%比率は、ときには80%比率ともなるわけだ。これが、各病院をして、より多くの看護職員確保に走らせている1つの原因となっている。

医療法における必要医師数の算定は、それまでの切り上げを止め、03年10月より小数点のままと見直された。ただし、看護師については現在も切り上げ方式であるため、医療課は今回の見直しを看護師比率算定のみにとどめたものとみられる。

今回の是正措置は、日病協の要望書



▲西澤副会長(左奥)と猪口常任理事(左手前)は端数切り上げを止めるよう原医療課長(右奥)に提案した。(8月21日)

には書き込まれていない。

しかし、要望書を提出した際に、猪口常任理事は原医療課長にこの問題を提起し、原課長も「それはあり得る」と事実上同意していた。

9月28日の日病協・診療報酬実務者会議で医療課の回答を報告した猪口常任理事は、「満足いく回答ではなかったが、看護師をぎりぎり確保できている病院は多少は楽になる。特別入院基本料を迫られている病院も回避できるところが出るかもしれない。我々が申し入れなければ見直しはなかった。要望書を出した意義はあったと思う」と評価した。

# 看護配置の妥当性検証は次期改定の課題

## 中医協総会 日看協委員「7対1」が看護師争奪の契機と認め、需給計画見直しを要求

9月20日に開かれた中医協総会は、前回に続いて、06年度改定に伴う入院基本料看護配置基準を検証すべしという日病協推薦委員の提起をめぐって議論をくりひろげた。

事務局(厚生労働省保険局医療課)は、看護師比率40%未達病院および特別入院基本料届出病院とも改定後に大きく減少しているというデータ(別掲)を提示、「事態は沈静化しつつある」という認識を言外にうかがわせた。

議論は主に診療側の発言に終始したが、見直しを直ちに求めるという明確な要求には至らなかった。とくに日病協推薦委員は、見直しを直ちに求めるというよりも、次期改定に向けて検証されるべき重要な論点に位置づけるべしという論調を押し出した。

その結果、中医協土田会長は「議論はいったん打ち止めにする。今後、(検証等の)報告をみながら次回改定に向けて取り上げていきたい」と議論を引き取った。

次期改定で見直すのではなく、妥当性を検証するという位置づけである。もっとも08年改定を前に、看護師獲得競争に敗れた地域の中小病院は消えていることが予想に難くない。

大学病院等による看護師困り込みはいぜん続いている。看護師の離職に悩み、日夜補充に走り回る現場から見ると隔靴搔痒の感がある議論となった。

議論の中で、支払側の丸山委員(日本経団連)は、看護師不足の指摘に、「准

看が何十万人もいる。何割かは正看に移行できるのではないか。人手不足は

他の産業も同様で、身を削って対応してきている。そうした経験を参考にしてほしい」と発言、看護師問題の背景の一端に言及した。

一方、専門委員である日看協古橋副会長は、「7対1を導入した結果、看護師の争奪戦が現実になっている。多く

■該当保険医療機関数の状況 (医療課提出資料から)

看護師比率40%を満たせない病院	06年4月1日現在	06年6月1日現在	06年8月1日現在
一般病棟入院基本料	362	204	65
精神病棟入院基本料	117	82	57
特別入院基本料等の届出病院の推移	05年7月1日現在(注1)	06年5月1日現在	06年8月1日現在
I群4・5、II群4・5(注2)、特別入院基本料1・2	492	385	315
精神病棟入院基本料6・7(注2)特別入院基本料1・2	186	99	74

(注1) 05年は「施設基準の届出状況報告」(定例報告)より  
(注2) そのままの看護配置(一般病棟3対1未満、精神病棟4対1未満)で推移した場合、改定後は特別入院基本料となる届出区分

# コスト未開示の事実を基本小委に報告

## 慢性期調査 揺らぐ中医協権威。当事者意識薄い委員。事務局は沈黙を通す

診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価分科会の池上分科会長(慶大医学部教授)は、9月20日の中医協・診療報酬基本問題小委員会に2006年度の慢性期調査計画案を諮り、承認を得た。

慢性期調査計画案の資料には9月13日の慢性期分科会に提出された、04年度慢性期調査結果の「患者1人1日当たり費用(変動費)」(前号既報)が含まれていた。

池上分科会長は、「患者1人1日当たり費用」は、分科会委員の求めに応じて事務局(厚生労働省保険局医療課)が初めて示したもので、その結果、診療報酬点数との間に乖離があることが判明したこと、また、当該データは06年度改定審議の際に中医協にも提示されなかったことに言及した。

さらに、中医協で決まった5つの点数区分は、患者分類を9区分と整理した立

場からは想定外であったという所見を披露。言外に、分科会の「科学的考察」を軽視した改定審議に対する疑問をにじませた。

費用データが中医協に開示されなかった事実をめぐって、診療側は、竹嶋委員(日医副会長)は中医協として療養病棟新点数の見直し審議がなされてしかるべきという認識を表明したにとどまった。日病協推薦委員は踏み込んだ言及を控えた。

支払側は、対馬委員(健保連専務理事)が、「中医協委員として、(改定に)十分な責任を負わなくてはならない。コストデータを見ると、そのときの議論は十分であったのか、忸怩たる思いはある」と遺憾の意を表明した。

同委員はさらに、「データは、その時点で事務局の手許にあったのではないかと予先を医療課に向け、「仮にこうい

データであったら、別な議論ができたように思える」と、問題の深刻さを示唆した。ただし、「池上分科会長には、5区分でよいかも含めて、(06年度調査で)よく検証していただきたい」と論点をすり替えて、問題追求の矛先を収めた。

一方、中医協土田会長は、「対馬委員が言うように(事務局の対応が)意図的であったとは思わないが、今後、議論に影響を及ぼすデータは迅速に示すよう、事務局には要請したい」と、事務局を擁護して議論を締めくくった。

## 2006年度慢性期入院包括評価に関する調査

1. 調査の目的
  - 以下の観点から検証する。
  - ①職員配置、患者構成、コストの変動
  - ②医療区分の妥当性
  - ③ADL区分の妥当性
  - ④認知症加算の妥当性
  - ⑤包括評価導入前後の医療の質の変化
  - ⑥医療療養病棟の役割
2. 調査の内容
  - (1)「レセプト調査」
  - 対象●療養病棟入院基本料を算定する

療養病床再編を控え、データ隠しと受け取られかねない行動を行なった事務局は、この件では終始沈黙を続け、中医協各委員も事務局の責任追及を手控えた。

同日の議論から、中医協が傘下分科会の議論を掌握できていないこと、事務局提出資料をア prioriに受け入れていること、さらに、中医協の機能と権威にもとる問題に、各委員とも当事者意識が希薄とも思える問題意識にとどまっていることなどが明らかとなった。

- 国保患者のすべて。
- 内容●医療区分該当状況、各区分の主な算定根拠、ADL得点、認知機能障害加算の算定状況等を調査。
- (2)「職員配置の変動に関する調査」
- 対象●療養病床を有する医療機関の一定数(前回調査参加病院を含む)。
- 内容●包括評価に伴い、どの程度医師や看護職員等の増減を行なったかなど。
- (3)「患者構成の変動に関する調査」
- 対象●(2)と同じ。(2面に続く)

# 療養病床再編完了まで法改正は視野の外

## 介護施設のあり方委員会 長期スパンで議論。2012年度までに介護施設等の設計図を完成

6月の通常国会で成立した健保法等一部改正法附則第2条にもとづいて設けられた「介護施設等の在り方に関する委員会」の初会合が9月27日に開かれ、介護施設等のあり方および入所者に対する医療提供のあり方を見直す議論を開始した。

厚生省老健局に設置されている地域ケア・療養病床転換推進室の榎本室長は、本紙の質問に、同委員会の議論は介護療養型医療施設が廃止される2012年度以降の介護施設再編を見据えたもので、短期的な制度改変を議論するものではないという認識を示した。

ただし、法改正に至らないレベルでの制度改変を提言することはあり得るとし、1例として、09年度の介護報酬改定をあげた。

議論の展開によっては、特養と老健の一元化あるいは統合したがって医療の外部提供、多様な居宅環境を担保する高齢者住宅政策等の提言がまとまる可能性もある。

ポスト療養病床の経営構想を描く上で、さらには、今後整備される地域ケア体制における医療機関の位置づけをうかがう上で、介護施設あり方委員会の議論動向はきわめて注目される。

榎本室長は、介護施設あり方委員会の役割に関連して、療養病床再編、医療費適正化計画、地域ケア体制整備構想といった法改正に依拠した中長期のフレームとスケジュールは固まっており、それを越えた議論は委員会の対象ではなく、したがって「急いで何かをしなければならぬ」という課題を担っているものではない、という認識を表明した。

ただし、法改正にいたらぬレベルでの政策提言はあり得るとして、次期介護

報酬改定において何らかの提案がまとまれば、介護給付費分科会に中間報告を行なう可能性があることを認めた。

09年度に始まる第4期介護保険事業(支援)計画における参酌標準の見直しに関して委員会が関与する可能性に関しては、回答を控えた。

同室長は、委員会はゆっくりした間隔で開かれながら、諸計画・制度の動向を見極めつつ、12年度以降の居宅を含む施設系介護サービスのあり方を医療の立場から検討するものとなると展

望。当面は、10月1日時点の療養病床関係調査(都道府県)および中協協における改定検証調査などのデータ等を参照した現状分析議論が先行するという認識を披露した。

## 介護保険施設再設計、医療外付け、住宅政策等が主テーマ

介護施設あり方委員会は大森彌東大名誉教授(介護給付費分科会会長)を委員長に選出した。医療系では、日看協以外に、当協会木下常任理事(日本療養病床協会会長)と日医天本常任理事が委員に就任した。

自由討論となった初回議論では、医療区分と報酬評価の矛盾、療養病床転換を円滑に進める上での支援、老健と特養にかかわる医療提供のあり方、看取りの場所、居宅環境の整備と医療・ケア提供の担保、ケア提供の人材育成と確保など、多様な論点が提起された。

療養病床の再編によって、医療給付が4,000億円減少するが介護給付は1,000億円増えるという粗い見直しに対しては、その根拠をめぐって強い疑問が出された。また、地域で大きく異なる療



したがって、年内の開催は、委員から求められた資料を提示するために1回開かれる程度になる見込みだ。

養病床分布や老健枠の格差を、円滑移行と地域医療の面から問題視する声もあった。

中には、社福による特養の“独占”に強い疑問を投げかける意見もあった。

事務局は、資料の1つとして「2025年の超高齢化社会像」を提示し、「問題の対象が、高齢化の速さから高齢人口の膨大な量に移っている」と指摘。関心の対象が、特定施設から、施設指定を超えた軽費老人ホーム、有料老人ホーム、さらには、各種の高齢者向け賃貸住宅とそれに対する外部サービスの整備拡充に関心が向っていることを示唆した。

委員会名称「介護施設等」の「等」とは高齢者住宅を示しているものといえよう。

# 公取委が共同購入でメーカーとの交渉を提起

## 医療用医薬品流通実態調査 メーカーと合意した価格で卸業者と取引—独禁法違反ではない

公取委は9月27日、「医療用医薬品の流通実態に関する調査報告書」を発表した。

調査は、後発品のシェアが低迷し、共同購入が伸びない医薬品流通の現状を、非競争的な取引形態や取引慣行の面から解明するために実施された。

その中で、先発品メーカーの中に先発品と後発品を不適切な方法で比較し、後発品の品質が劣る旨の情報を医療機関に流布したり、誤った試験結果にもとづいて後発品に高い副作用が危惧されるという情報を流布すること等不適切な情報提供事例がみられたと指摘。後発品メーカーの販売活動を妨害する行為は不正な取引方法(取引妨害)として独占禁止法上問題となるという考えを示した。

医療機関による共同購入については、

卸売業者に「取扱量の増大をもってメーカー側とレポートやアローアンスの支払基準の見直しを交渉するといった営業努力を行うことが望まれる」と、競争政策上の評価(判断)を示した。

さらに、共同購入交渉の際に値引きが期待できない場合には、メーカーからの直接購入を検討するなど「より高いコスト意識」を医療機関に求め、「医療機関がメーカーと直接交渉を行い取引条件を設定する場合、卸売業者が、その取引条件で医療機関に販売することは、通常、独占禁止法違反とはならない」という見解を示した。

調査は、今年1月から9月にかけて、医薬品メーカー、卸売業者、医療機関、消費者モニターの合計1,618事業所・人を対象に実施され、別途、65事業所・団体を対象にヒアリングを行なった。

営業努力を行うことが望まれる。

医療機関においても、卸売業者からの購入では値引きが期待できない場合には、メーカーから直接医薬品を購入することも検討するなど、より高いコスト意識に基づく購入姿勢を採ることが望まれる。

なお、上記のように医療機関がメーカーと直接交渉を行い取引条件を設定する場合、卸売業者が、その取引条件で医療機関に販売することは、通常、独占禁止法違反とはならない。

### 3. メーカーと卸売業者間の取引慣行 (1)実態

医療用医薬品の医療機関への販売価格から仕切価格を引いた卸売業者の売買差益は薄く、卸売業者は販売管理費を含めた利益をメーカーからのレポート、アローアンスに依存して確保している。メーカーはコンピューターシステムを利用して医療機関への販売価格等の情報を報告させ、こうした情報に基づいて、卸売業者に対する仕切価格、レポート及びアローアンスを設定して

いる。

### (2)競争政策上の評価

メーカーが、例えば、一定の価格を下回って販売した卸売業者にレポートやアローアンスについて不利な取扱いをするなどの場合には不正な取引方法(再販売価格の拘束)に該当し、独占禁止法違反となるので、このような行為が行われないよう、公正取引委員会は引き続き十分注視していくこととする。

### 第8 今後の対応

今回の調査により、公正取引委員会は、医療用医薬品の取引慣行の現状と問題点を明らかにするとともに、これらに関する競争政策上の考え方を示した。

関係事業者においては、本件調査結果を踏まえ、取引慣行を点検し、競争制限的な慣行を見直し、取引の透明性を確保するなど、医療用医薬品の取引全般の適正化を図ることが必要である。医療用医薬品の取引慣行全般について、公正取引委員会は今後とも、その動向を注視していく。

### 「医療用医薬品の流通実態に関する調査報告書」(要旨) 公正取引委員会

#### 第7 競争政策上の評価

##### 1. 後発品の使用

##### (2)先発メーカーによる後発品の説明ア 実態

先発医薬品メーカーの中には、自社先発品に対応する後発品について、被験者の異なる実験結果を比較するなど不適切な比較方法を用いて、その品質が自社先発品より劣る旨の情報を医療機関に流布する、誤った試験結果にもとづいて後発品に高い副作用が危惧されるなどの情報を流布する等、不適切な情報提供の事例がみられた。

##### イ 競争政策上の評価

先発医薬品メーカーが、不適切な比較方法や誤った試験結果等を用いて後発品メーカーの販売活動を妨害する場合には、不正な取引方法(取引妨害)として独占禁止法上問題となることから、先発医薬品メーカーは、以下のような情報提供を行ってはならない。(略)

##### (3)消費者による医薬品の選択

##### イ 競争政策上の評価

2006年4月から処方箋の記載欄が変更されたことで、今後、消費者が自ら選択ができる場合が増えることが見込

まれる。「医師や薬剤師から説明を受けて納得できた場合には後発医薬品を選ぶ」とする消費者が多いことから、後発医薬品を処方・調剤するに当たり、医師・薬剤師は後発医薬品の安全性や有効性が先発医薬品と同等であるとの説明を行うことが望ましい。

##### 2. 医療用医薬品の共同購入

##### (1)実態

アンケート調査によると、医療用医薬品を共同購入している医療機関は回答の18.1%である。共同購入を行っていない医療機関の32.5%が「仕切価格制度で卸売業者の利幅は極めて薄いとされ、大幅に安く調達できる見込みがない」ことを理由にあげている。卸売業者のアンケート調査では、「発注数量が多くなっても、メーカーからもらえるレポートはそれほど増えないため販売価格を安くすることはできない」との回答が65.8%を占めた。

##### (2)競争政策上の評価

卸売業者は、医療機関による共同購入の場合など取扱量の増大をもってメーカー側とレポートやアローアンスの支払基準の見直しを交渉するといった

## 病院における犯罪・暴力対策で厚労省が「指針」

厚生労働省医政局総務課は医療機関における安全管理体制の「指針」をまとめ、9月25日付総務課長通知に添付、各都道府県と医療関係団体に送付した。

「指針」は、院内で発生する乳児連れ去りや盗難等の被害、職員に対する暴力被害に対する各地域・医療機関における対策事例の調査研究結果を踏まえ、医療機関における安全管理体制を整備

(1面より続く)

内容●06年4月以降に入退院(転院・転棟含む)した患者の状況等。

(4)「患者特性調査」

対象●(2)と同じ。

内容●調査日における横断調査及び調査期間中に入院した患者の縦断調査を行ない、04年度調査結果と比較する。

(5)「タイムスタディ調査」

対象●(2)のうち介護保険対象施設以外。内容●医師、看護師、看護補助者等によ

する方策を整理したもの。

特に病院に対しては、安全管理体制の方針を明確化し、病院全体で取り組むべき課題に位置づけるよう求めた。

その上で、産科・小児科医療機関を含めた安全対策のポイントを例示し、事件発生時と事後に対応すべきポイント、マニュアルの整備と職員教育実施の留意点をまとめている。

るサービス提供の状況等を調査。

(6)「コスト調査」

対象●(2)と同じ。

内容●医療機関の人件費、減価償却費、医薬品費、材料等の払出量等について調査。

(7)「その他」

対象●(2)と同じ。

内容●病床転換の予定、医療療養病床の役割に係る意見、患者評価に係る書類作成に要する時間等について調査。

# 年内に情報項目と運営要項を省令化。来年4月施行

## 都道府県への医療機能情報届出・公表制度 情報数膨大。変更毎に報告義務。医療機関に“情報開国”を迫る

第5次医療法改正によって、医療機関の機能等を表わす一定情報を都道府県に報告し、各都道府県が、検索機能や用語説明など医療機関情報を創意をこらして住民にインターネット上で公表する制度が創設された。

来年4月実施を控え、制度の運営方法と情報項目などを検討する「医療情報の提供のあり方等に関する検討会」が、9月22日に発足した。

事務局(厚労省医政局総務課)は、「医療機能情報公表制度」実施要領案と届け出が義務化される「一定の情報」項目案を提示し、1、2回の議論でとりまとめよう検討会に要請。遅くとも12月には省令を出したいと説明した。その後、緩和された広告事項の検討に移る。

1年目となる07年度は「基本情報」を先行し、2年目の08年度からは「一定の情報」をすべて公表する。インターネッ

トでの公表する具体的な方法は各都道府県の裁量となるため、既設の医療機関情報サイトや救急医療機関情報を利用する、あるいは個別医療機関HPとのリンクを設ける、インターネット上で医療機関が情報更新できるなど、創意工夫を競うことが考えられる。

また、各都道府県は、情報を見た住民の相談等にも応じる体制を敷くことが義務づけられる。

現在、HPをもたない医療機関は開設を迫られる、あるいは住民や自治体からの照会が増えるなど、医療機関に“情報開国”を迫る可能性が高い。

予定されている情報とそのスペックは項目によってはかなり詳細なものがある。ただし、検討会委員にはアウトカム情報などを中心に修正を望む意見も強く、最終案は事務局案から細目がかなり変わることが考えられる。

の実施の有無、(財)日本医療機能評価機構認定病院

- (2) 診療実績
  - 患者数、平均病床利用率(病床種別ごとの利用率)、分娩取扱数
- (3) 診療結果
  - 平均在院日数、アウトカム情報分析の実施の有無(がんの術後5年生存率、院内死亡率、手術後1ヶ月以内死亡率、院内感染症発症率)

### 医療機能情報公表制度実施要領案(概要)

#### 2. 実施主体

都道府県を実施主体とする。ただし、中立的かつ公共性ある法人に委託することもできる。

#### 3. 実施体制

##### (1) 都道府県における運営体制

・住民・患者からの医療機能情報に関する質問・相談助言等は適切に行う。この場合に、医療安全支援センターを、医療安全に関する業務とは別に活用するなど、適切に案内体制を整備する。併せて、新医療計画制度に基づく事業毎の医療連携体制の情報提供も行うことが適当。

・救急・災害医療情報を含む独自の情報提供体制を既に実施している場合に、これと別に行うことを求めるものではない。また、国で定める情報の範囲を超える情報提供を認めないものではない。

##### (2) 医療機能情報の報告手続

###### ① 医療機能情報の報告時期

・医療機関の管理者は、毎年、各都道府県が定める時点の別定医療機能情報の報告を当該都道府県知事に行う。  
・医療機関の管理者は、情報のうち一定のものに修正・変更があった場合には、都道府県に対して修正・変更の報告を行う。

###### ② 医療機能情報の報告方法

・都道府県は医療機能情報に関する調査票を医療機関に送付し、医療機関は、当該調査票を書面又は電子媒体により提出する。調査票の様式は各都道府県の任意とする。2回目以降は、前回報告の修正・変更をもって行うことができる。  
・この要領で定めるもの以外の情報であっても、都道府県が独自の取組により収集し、公表することは差し支えない。

###### ③ 医療機能情報の確認

・都道府県知事は、医療機関から報告された医療機能情報の内容について、確認が必要と認める場合には、保健所設置市・特別区等に対し、当該医療機関に関する必要な情報の提供を求めることができる。  
・都道府県知事は、医療機関が報告を行わない場合や誤った報告を行ったと認める場合には、当該医療機関の開設者又は管理者に対し、適切な報告を行うよう指導することができる。

指導に従わない場合や故意に虚偽報告を行うなど悪質と認められる場合は、医療法第6条の3第6項に基づき、医療機関の開設者に報告内容の是正を命ずることができる。

#### (3) 医療機能情報の公表手続

##### ① 医療機能情報の公表時期

・都道府県は医療機関から報告された医療機能情報を速やかに公表しなければならない。

##### ② 医療機能情報の公表方法

・都道府県は原則としてインターネットで医療機能情報を公表する。その際、一定の検索機能を有するようシステムを整備することとする。  
・併せて、都道府県担当部署や医療安全支援センター等で、紙媒体又は備え付けのインターネット端末等により公表する。電話による照会への対応等、独自の取組を行うことも差し支えない。  
・掲載情報の詳細は各医療機関に問い合わせるか、身近なかかりつけ医に相談することが適当である旨をあわせて記載することとする。  
・都道府県は、隣接する都道府県の公表する医療機能情報についても住民が利用できるよう、リンクの設定等適切な措置を講ずる。

##### (4) 医療機能情報の集約

###### ① 国への報告

・都道府県は、医療機関から報告を受けた医療機能情報を2次医療圏毎に集計した上で、毎年1回厚生労働大臣に対して報告しなければならない。

###### (5) 医療機関による情報提供

・医療機関は、都道府県知事へ報告した事項について、当該医療機関で閲覧に供しなければならない。その際、書面による閲覧に代えて電子媒体による情報の提供を行うことができる。  
・医療機関がこれらの提供を行っていない場合に、都道府県は提供するよう指導することができる。

###### (6) 経過措置等

・本制度は2007年4月1日より施行されるが、07年度中に、医療機関の名称、開設者、所在地、電話番号、診療科目、診療日、診療時間、病床種別及び届出・許可病床数の基幹情報について、検索機能を有するシステムによって公表することをもって足りることとする。  
別々に定める情報の全てを含むシステムは08年度中に運用が開始されるよう、各都道府県はシステムの整備に努める。この場合においても、医療機関から都道府県への情報の報告は平成19年度中に開始する。  
・医療機関が報告する医療機能情報は、今後必要が生じた場合には段階的に追加することができる。

### 医療機関の医療機能に関する「一定の情報」項目案(病院)

#### 1. 管理・運営・サービス・アメニティに関する事項

##### (1) 基本情報

医療機関名称、医療機関の開設者、医療機関の管理者、医療機関の所在地、病床種別及び届出・許可病床数、診療科目(標榜科目)、併設している介護関係施設等

##### (2) 病院へのアクセス

医療機関への交通手段、医療機関保有の駐車場の有無・駐車台数、住民案内用電話番号・FAX番号(夜間・休日用電話番号)、ホームページアドレス(HPを有する場合)、電子メールアドレス(アドレスを有する場合)、診療日、診療時間(診療科目毎)、外来受付時間(診療科目毎)、予約診療実施の有無、救急医療対応(軽症、重症対応の救急医療機関等種類の別、輪番制当番の実施日、救急車の保有状況)、時間外・休日対応、面会時間

##### (3) 院内サービス・アメニティ

医療相談窓口の有無(医療安全相談窓口設置の有無・MSW配置の有無を含む)、院外処方の実施の有無、入院食の情報(選択の可否)、外国語対応の可否(対応可能外国語の列記)、手話による対応の可否、視覚障害者に対する配慮の有無(施設内点字表示等の有無)、バリアフリーの状況(車イスでの来院等の可否)、院内売店の情報、受動喫煙防止対策

##### (4) 費用負担

医療保険・公費負担等の取扱い、保険外併用療養費等、差額ベッド(全病床に占める差額ベッドの数及びその金額)、費用の支払に関する事項(クレジットカ

ード払いの可否・明細書の発行の有無)

#### 2. 提供サービスや医療連携体制に関する事項

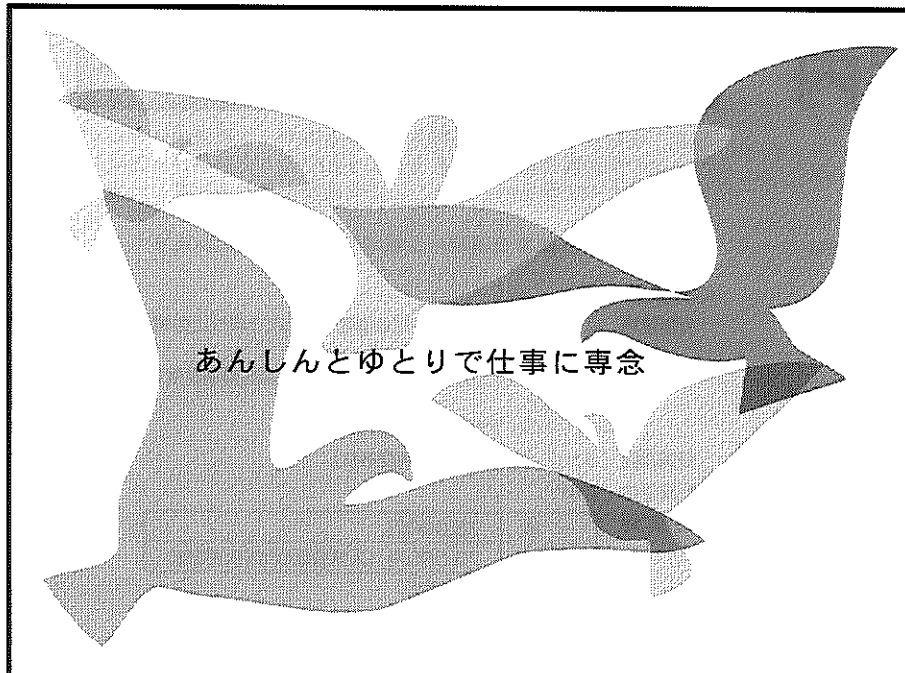
##### (1) 診療内容、提供保健・医療・介護サービス

学会認定医・専門医の有無(人数含む)、保有する施設及び設備機器情報(診療報酬上の病棟種別、ICU・CCU・SCU・RCU・NICU・MFICU・広範囲熱傷集中治療室・手術室等)、特定の医療機能の有無(別途詳細を規定)、対応可能な疾患・治療内容(別途詳細を規定)、専門外来の有無と内容、健康診断、人間ドック、健康相談の実施の有無、対応可能な予防接種の内容、対応可能な在宅医療の内容、介護保険サービス提供の有無と内容、セカンド・オピニオンの対応の有無、地域医療連携体制の有無(医療連携に対する窓口設置の有無、特定の医療機関との連携の有無、地域連携クリティカルパスの有無)、地域の福祉機関との連携体制の有無

#### 3. 医療の実績、結果に関する事項

##### (1) 安全・質・満足向上への努力

病院の人員配置(有資格従事者すべて)、看護配置(入院基本料)、医療安全対策の実施(安全管理指針の有無、安全管理委員会の有無、安全管理研修実施の有無、医療安全管理者配置の有無=専任(専従)・兼任別、安全管理部門設置の有無、部門の構成員=職種)、院内感染対策の実施(指針の有無、委員会の有無、研修実施の有無、担当者配置の有無=専任(専従)・兼任別、安全管理部門設置の有無=部門の構成員=職種)、症例検討の体制の有無、診療情報提供の電子化実施の有無、クリティカル・パス



全日病厚生会の

## 病院総合補償制度

全日病会員病院および勤務する方のための  
充実の補償ラインナップ

#### ●病院向け団体保険制度

- 病院賠償責任保険(医師賠償責任保険)
- 医療施設内包括機械保険
- 居宅介護事業者賠償責任保険
- 現金運送・盗難保険
- 医療廃棄物排出者責任保険

#### ●従業員向け団体保険制度

- 勤務医師賠償責任保険
- 看護職賠償責任保険
- 薬剤師賠償責任保険

全日病厚生会

お問合せ

(株)全日病福祉センター  
〒101-0061東京都千代田区三崎町3-7-12  
Tel.03-3222-5327

# 患者意思が確認できない時の指針を明確化

## 終末期医療ガイドライン チーム対応が原則。困難な時は委員会が検討・助言

厚生労働省は9月15日に「終末期医療に関するガイドライン(たたき台)」を公表した。

終末期医療・ケアの方針決定や変更・中止等はチームとして判断すべきであり、かつ、可能な限りの医療・ケアを行なうという原則を明確にした上で、決定にいたる手順を、患者の意思の確認ができる場合とできない場合とに分けて示した。

さらに、方針決定が困難であったり、合意が得られない場合には「複数の専門職からなる委員会」の検討・助言を得ることが必要と、対応のあり方を整理した。

厚生労働省はGL案を同日ホームページに掲載、パブリックコメントとは別に、関係者と国民からの意見募集を開始した。意見は来年3月末まで受け付ける。

同省は、寄せられた意見を新たに設置する検討会の議論に反映させつつ、06年度内にガイドラインをまとめる方針だ。

終末期医療に関しては、当協会の病院のあり方委員会が、56病院の患者と医療従事者を対象に7月に調査を実施している。調査結果を踏まえ、11月に予定されている「病院のあり方報告書2006年版」において見解を表明する。

2. 終末期医療及びケアの方針の決定手続  
終末期医療及びケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 患者の意思の確認ができる場合

① 専門的な医学的検討を踏まえた上でインフォームドコンセントに基づく患者の意思決定を基本とし、多専門職種医療従事者から構成される医療・ケアチームとして行う。

② 治療方針の決定に際し、患者と医療従事者とが十分な話し合いを行い、患者が意思決定を行い、その合意内容を文書にまとめておくものとする。

上記の場合は、時間の経過、病状の変化、医学的評価の変更に応じて、その都度説明し患者の意思の再確認を行うことが必要である。

(2) 患者の意思の確認ができない場合

患者の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

① 家族等の話等から患者の意思が推定できる場合には、その推定意思を尊重

し、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

② 患者の意思が推定できない場合には、家族等の助言を参考にして、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

③ 家族や家族に準ずる者がいない場合、家族等が判断を示さない場合、家族等の中で意見がまとまらない場合等には、患者にとっての最善の治療方針をとることを基本とする。

(3) 多専門職種からなる委員会の設置

上記(1),(2)の場合において、治療方針の決定に際し、

・医療・ケアチームの中で病態等により医療内容の決定が困難な場合

・患者と医療従事者との話し合いの中で、妥当で適切な医療内容についての合意が得られない場合

等については、医療・ケアチームと同様の複数の専門職からなる委員会を別途設置し、治療方針等についての検討・助言を行うことが必要である。

### 終末期医療に関するガイドライン(たたき台) 9月15日公表

#### 1. 終末期医療及びケアのあり方

① 終末期における医療内容の開始、変更、中止等は、医学的妥当性と適切性を基に患者の意思決定を踏まえて、多専門職種の医療従事者から構成される医療・ケアチームによって慎重に判断すべきである。

② 可能な限り疼痛やその他の不快な症状を緩和し、患者・家族の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療及びケアを行うことが必要である。

③ どのような場合であっても、「積極的安楽死」や自殺補助等の死を目的とした行為は医療としては認められない。

## 財政畑の柳沢伯夫氏が厚労大臣に就任

9月26日発足した安倍内閣において厚生労働大臣に柳沢伯夫(やなぎさわ・はくお)衆議院議員が就任した。

柳沢氏は旧大蔵省出身。主に財政、税制、金融分野を手がけ、森内閣から小泉内閣にかけて金融担当大臣を務めた。

71歳という年齢とともに厚生畑の経

験がないことなど、異例の抜擢となった。社会保障改革の仕上げに向けて、安倍首相は財政に強い指導者を配したといえる。

また、副大臣には石田祝稔衆議院議員と武見敬三参議院議員が就任した。



## 宮内議長、民間4議員が任期を前に辞任

安倍内閣の誕生に伴い、小泉内閣の下で構造改革の旗振り役をつとめてきた民間指導者が一斉に交代する。

規制改革・民間開放推進会議の宮内義彦議長(オリックス会長)は9月21日、小泉前首相に同会議の議長と委員を辞任する意向を伝え、了承された。また、経済財政諮問会議の民間議員4人も辞任を決め、同日、牛尾治朗議員(ウシオ電機会長)が小泉首相に民間4議員の辞意を伝えた。

いずれも来年3月までの任期を残しての引退となった。

宮内議長に関しては村上ファンドとの関係が影響したとみる向きもあるが、いずれも官邸主導を実現する組織だけに、安倍首相の意向がはたらいた結果の人事刷新とみられる。

宮内氏は、橋本内閣の下で1998年2月に発足した規制緩和委員会委員長に就任して以来、翌99年4月からは規制改革委員会委員長を、引き続き01年4月に発足した総合規制改革会議と04年4月からの規制改革・民間開放推進会議では議長を務め、8年半にわたって規制改革を主導してきた。

一方、経済財政諮問会議の民間4議員は、01年1月の発足以来3期5年半にわたって構造改革の議論をリードし、社会保障の分野では、給付費の伸びをGDP伸び率以下に抑制する考え方を提唱して、医療費適正化計画を実現させた。

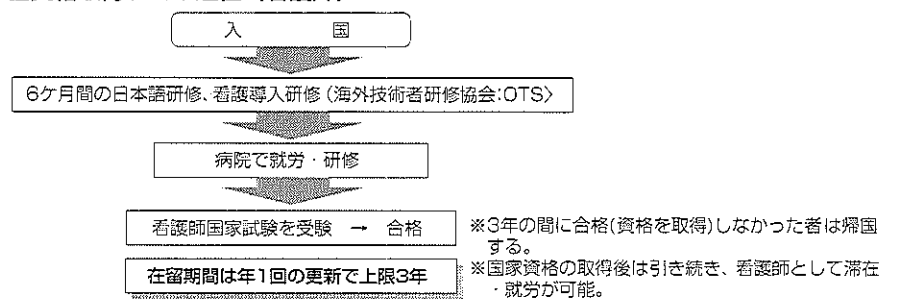
後任には、日本経団連御手洗会長、伊藤忠商事丹羽会長、東大大学院伊藤教授、国際基督教大学矢代教授が内定している。

### 比国からの看護師・介護福祉士受入条件(厚労省資料から。本紙9月15日号既報)

	看護師候補者	介護福祉候補者	
		実務経験コース	養成施設コース
目的	看護師の国家資格取得と取得後の就労	介護福祉士の国家資格取得と取得後の就労	
活動内容(国家資格の取得前)	日本国内の病院で就労・研修(雇用契約を締結)	日本国内の介護施設で就労・研修(雇用契約を締結)	養成施設で就学(修了後に資格取得)
活動内容(国家資格の取得後)	日本国内の医療施設等で看護師として就労(利用者宅でのサービスを除く)	日本国内の介護施設で介護福祉士として就労(利用者宅でのサービスを除く)	
在留期間等	(資格取得前) 看護師3年、介護福祉士4年(養成施設の場合は課程修了に必要な期間)が上限 * 不合格・資格不取得の場合は帰国(資格取得後) 在留期間上限3年、更新回数制限なし(受入枠) 当初2年間で1,000人(看護400人、介護600人)を上限		
入国の要件	フィリピンの看護師資格保有者 ・3年間の看護師の実務経験 ・日本人と同等以上の報酬	「フィリピン介護士研修修了者(TESDAの認定保持) + 4年制大学卒業生」又は「看護大学卒業生」 ・日本人と同等以上の報酬	・4年制大学の卒業生
日本語研修等	入国後に6ヶ月間の日本語研修等(注)を実施。(財)海外技術者研修協会及び国際交流基金		
送り出し調整機関	フィリピン海外労働者雇用庁(POEA)		比高等教育委員会(CHED)
受け入れ調整機関	社団法人国際厚生事業団(JICWELS)(予定)		

(注)「日本語研修等」は看護・介護導入研修を含む。日本語検定2級程度は受けないことも可。(留意点)不法滞在等の問題が生じた場合には、一時停止を含む必要措置を日本政府が講じる。

### 資格取得までの過程(看護師)



### 病院機能評価委員会からのご案内 機能評価受審支援セミナー(徳島市)「病院機能評価受審—入門講座—」

<p>日時●11月2日(木) 13:00~15:30 会場●ホテルクレメント徳島4F「クレメントホール」 JR徳島駅直結 TEL 088-656-3111(代表) 演題●「病院機能評価受審—入門講座—」 第1部 総合セミナー</p>	<p>日本医療機能評価機構事業部長 滝沢良明 第2部 部門別(診療・看護・事務)セミナー 全日本病院協会常任理事 木村 厚 筑波メディカルセンター病院副院長・事務部長 鈴木紀之 総合病院聖隷浜松病院総看護部長 畠中智代</p>	<p>定員●100名(先着順) 参加費●3,000円(1名) [申込] 所定申込書を使用、10月20日までに全日病事務局まで FAXでお送り下さい。(申込書は本会HPよりダウンロードできます) Fax.03-3237-9366 03-3234-5206</p>
--	---	--

## 医療事務技能審査試験のご案内

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

●合格者に付与する称号 (1)1級メディカルクラーク (2)2級メディカルクラーク

●受験資格 1級・2級それぞれ受験資格があります。

●試験会場 全都道府県の指定会場で実施

●試験科目と実施方法

(1)1級医療事務技能審査試験

- ・実技 I 接遇、院内コミュニケーション
- ・筆記(記述式) 50分
- ・学 科 医療事務専門知識
- ・筆記(択一式) 60分
- ・実技 II 診療報酬請求事務
- ・明細書点検 70分

(2)2級医療事務技能審査試験

- ・実技 I 患者接遇
- ・筆記(記述式) 50分
- ・学 科 医療事務一般知識
- ・筆記(択一式) 60分
- ・実技 II 診療報酬請求事務
- ・明細書点検 70分

●受験料 6,500円(1級・2級とも同一)

●試験日(平成18年度)

18年	10月28日(土)	1級・2級
	11月25日(土)	2級
	12月16日(土)	2級
19年	1月27日(土)	2級
	2月24日(土)	1級・2級
	3月24日(土)	2級

●試験及び講座の詳しい資料をご希望の方は右記へご請求ください。  
●ご請求の際は「請求番号 1923」とお知らせください。

**(財)日本医療教育財団** 〒101-0064 東京都千代田区猿樂町2-2-10-1923  
☎ 03(3294)6624 http://www.jme.or.jp

### 教育訓練給付制度厚生労働大臣指定講座 通信教育 1級メディカルクラーク講座のご案内

現在、病医院事務部門で活躍されている方や、2級メディカルクラークで病医院事務部門に進出しようとする方を対象に、保険請求事務などの実務を中心とした、より高度な専門的知識と技能の養成をします。

1級医療事務技能審査試験の受験準備講座としてお薦めします。

<募集要項>

受講資格 ①医療機関等において医療事務職として1年以上の実務経験があること  
②2級メディカルクラーク(もしくは2級医療事務職)であること  
※①②のいずれかに該当する方

受講期間 6カ月(受講期間延長制度あり)

受講受付 随時

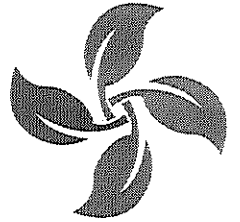
一 般	78,000円
賛助員	75,000円(入学金3,000円が免除)

※分納(2回)もできます。



# 第48回全日本病院学会 徳島大会

## 「民間病院の明日を拓く、めざせ平成のルネッサンス」



2006. 11月3日(金・祝日)・4日(土) 於: ホテルクレメント徳島

主催: 全日本病院協会・全日本病院協会徳島県支部  
後援: 徳島県・徳島市・徳島県医師会・徳島市医師会



ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION TOKUSHIMA CONGRESS 2006.11/3-4

### 徳島大会スケジュール

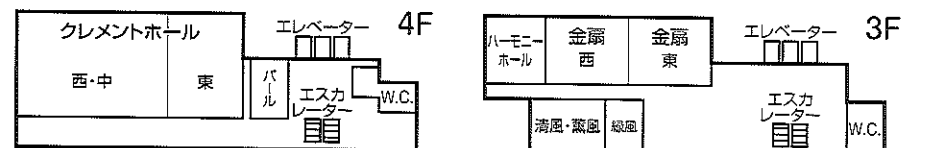
● 1日目 ● 11月3日 (金・祝日)					
第1会場 4F クレメントホール (分割後:西・中)	第2会場 4F クレメントホール (分割後:東)	第3会場 3F 金扇(東)	第4会場 3F 金扇(西)	第5会場 3F 清風・薫風	第6会場 3F ハーモニー ホール
9:00 開会式					
9:30 特別講演Ⅰ 「民間病院の明日」 講師: 唐澤祥人		日本メディカル給食協会 シンポジウム			
10:15 特別講演Ⅱ 「医療法改正後の医療の動向」 講師: 佐藤敏信		「新調理システムの現状と取り組み」 座長: 佐藤節子			
11:00			11:00 【放射線】 1-4-1~7	【リハビリ1】 1-5-1~7	【病院管理】 取り組み1 1-6-1~7
12:00 ランチョンセミナー 「栄養をめぐる最近の話題」 共催: 味の素フアルマ					
12:30 特別講演Ⅲ 討論会 「明日の医療のために国は何をすべきか」 講師: 後藤田正純 仙谷由人 座長: 池上直己		13:00 特別企画シンポジウム 「糖尿病死亡率全国一位よりの脱却を目指して」 座長: 近藤 彰		13:00 【看護】 安楽・退院援助 1-4-8~14	【その他1】 1-5-8~14
13:00 日本医療経営 コンサルタント協会 シンポジウム 「医療制度改革の中での医療経営」 座長: 木村佑介		13:00 【看護】 安楽・退院援助 1-4-8~14			
14:00		14:00 【看護】 QOL向上・ クリニカルパス 1-4-15~20		【臨床検査1】 1-5-15~21	【病院管理】 診療収入 1-6-15~21
14:30 シンポジウムⅠ 「病院の明日を拓く」 独立行政法人・公立 病院・民間病院の 三者によるシン ポジウム 座長: 西澤寛俊		15:00 広報委員会企画 ヤングフォーラム 「この難局を乗り切る ための私の戦略 ~ 武見敬三先生と直に 医療提供制度を語り 合おう~」 座長: 安藤高朗		15:00 【看護】 質の向上 1-4-21~26	【看護】 チーム医療 1-5-22~27
15:00		15:30 人間ドック委員会企画 第7回 人間ドック研修会 「新たな人間ドック・ 保健指導の方向性」 座長: 西 昂		16:00 【看護】 実践1 1-4-27~32	【診療・ME】 1-5-28~33
16:00 シンポジウム 座長: 西澤寛俊		17:00 【看護】 その他 1-4-33~39		【情報システム】 1-5-34~40	【在宅・介護】 1-6-35~41
●懇親会 18:30~ 第1・第2会場 4Fクレメントホール					

● 2日目 ● 11月4日 (土)					
第1会場 4F クレメントホール (分割後:西・中)	第2会場 4F クレメントホール (分割後:東)	第3会場 3F 金扇(東)	第4会場 3F 金扇(西)	第5会場 3F 清風・薫風	第6会場 3F ハーモニー ホール
9:00					
9:00 シンポジウムⅡ 「療養病床削減について」 シンポジスト 木下 毅 安藤高朗 猪口雄二 座長: 日野頌三		医療従事者 委員会企画 「コスト削減」 座長: 大橋正賢		医療安全対策 委員会企画 「病院における医療 安全-最近の動向と 事例を用いたRCAの 実践-」 座長: 中村定敏	
10:00		10:00 【看護】 業務改善 2-4-7~13		【病院管理】 調査分析 2-5-8~14	【看護】 実践2 2-6-1~6
11:00		11:30 ランチョンセミナーⅢ 個人情報保護担当 委員会企画 「個人情報保護法の 考え方とその運用の 問題点」 共催: 全日病厚生会(株) 全日病福祉センター 東京海上日動火災保険(株)		11:00 【看護】 安全管理1 2-4-14~20	【その他2】 2-5-15~21
12:00		12:00 ランチョンセミナーⅡ 「重大事態発生時の 対応」 共催: 大塚製薬工場		【病院管理】 取り組み2 2-5-1~7	
13:00		13:00 特別講演Ⅳ 「臨床法医学から 見た虐待症候群」 講師: 佐藤喜宣		【看護】 安全管理2 2-4-21~26	【病院管理】 運営 2-6-20~26
14:00		14:00 病院機能評価 委員会企画 「これからの医療機能 評価に期待すること」 座長: 木村 厚		14:00 【看護】 人材育成 2-4-27~33	【看護】 実践3 2-6-7~12
15:00		15:00 医療の質向上 委員会企画 「手術室における 医療の質の確保」 座長: 飯田修平		【看護】 実践4 2-6-13~19	【MSW】 地域連携 2-6-13~19
閉会式					

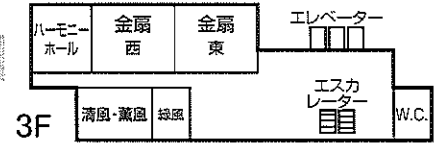
### 徳島大会主要プログラム

● 1日目 ● 11月3日 (金・祝日)	
<b>第1会場 (4階 クレメントホール(西・中))</b>	
●開会式	9:00~ 9:30
●特別講演Ⅰ「民間病院の明日」講師: 唐澤祥人(日本医師会 会長)	9:30~10:15
●特別講演Ⅱ「医療法改正後の医療の動向」	10:15~11:00
講師: 佐藤敏信(厚生労働省 医政局指導課長)	
●特別講演Ⅲ「明日の医療のために国は何をすべきか」	12:30~14:30
講師: 後藤田正純(自民党 衆議院議員)、仙谷由人(民主党 衆議院議員)	
座長: 池上直己(慶應義塾大学医学部 医療政策・管理学教室 教授)	
●シンポジウムⅠ「病院の明日を拓く」	14:30~17:30
座長: 西澤寛俊(全日本病院協会 副会長)	
シンポジスト: 矢崎義雄(独立行政法人国立病院機構 理事長)、 邊見公雄(赤穂市民病院 院長)、河北博文(医療法人財団河北総合病院 理事長)	
●懇親会	18:30~
<b>第2会場 (4階 クレメントホール(東))</b>	
●日本医療経営コンサルタント協会シンポジウム「医療制度改革の中での医療経営」	13:00~14:30
座長: 木村佑介(社団法人日本医療経営コンサルタント協会 常務理事)	
●広報委員会企画・ヤングフォーラム「この難局を乗り切るための私の戦略 ~武見敬三先生と直に医療提供制度を語り合おう~」	15:00~17:30
座長: 安藤高朗(全日本病院協会 広報委員会委員長)	
<b>第3会場 (3階 金扇(東))</b>	
●日本メディカル給食協会シンポジウム「新調理システムの現状と取り組み」	9:30~11:00
座長: 佐藤節子(北海道文教大学人間科学部 助教授)	
●特別企画シンポジウム「糖尿病死亡率全国一位よりの脱却を目指して」	13:00~15:00
座長: 近藤 彰(医療法人若葉会 近藤病院 院長)	
●人間ドック委員会企画・第7回人間ドック研修会「新たな人間ドック・保健指導の方向性」	15:30~18:00
座長: 西 昂(全日本病院協会 人間ドック委員会委員長)	
<b>第4会場 (3階 金扇(西))</b>	
●ランチョンセミナーⅠ「栄養をめぐる最近の話題」	12:00~13:00
講師: 合田文則(香川大学総合診療部 助教授)	
<b>一般演題</b> 第4会場:3F 金扇(西)、第5会場:3F 清風・薫風、第6会場:3F ハーモニーホール	
【放射線/看護/リハビリテーション/臨床検査/診療・ME/情報システム/病院管理/ 栄養/薬剤/在宅・介護/その他】詳細は次頁以降に掲載。	

● 2日目 ● 11月4日 (土)	
<b>第1会場 (4階 クレメントホール(西・中))</b>	
●シンポジウムⅡ「療養病床削減について」	9:00~12:00
座長: 日野頌三(全日本病院協会 常任理事)	
シンポジスト: 木下毅(全日本病院協会 常任理事)、安藤高朗(全日本病院協会 副会長)、 猪口雄二(全日本病院協会 常任理事)	
●特別講演Ⅳ「臨床法医学から見た虐待症候群」	13:00~15:00
講師: 佐藤喜宣(杏林大学医学部 法医学教室 主任教授)	
●閉会式	15:00~15:30
<b>第2会場 (4階 クレメントホール(東))</b>	
●医療従事者委員会企画「コスト削減」	9:00~12:00
座長: 大橋正賢(全日本病院協会 医療従事者委員会委員長)	
●ランチョンセミナーⅡ「重大事態発生時の対応」	12:00~13:00
講師: 中島和江(大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 病院教授)	
●病院機能評価委員会企画「これからの医療機能評価に期待すること」	13:00~15:00
座長: 木村厚(全日本病院協会 病院機能評価委員会委員長)	
<b>第3会場 (3階 金扇(東))</b>	
●医療安全対策委員会企画「病院における医療安全-最近の動向と事例を用いたRCAの実践」	9:00~11:30
座長: 中村定敏(全日本病院協会 医療安全対策委員会委員長)	
●ランチョンセミナーⅢ「個人情報保護担当委員会企画 「個人情報保護法の考え方とその運用の問題点」	11:30~13:00
座長: 飯田修平(全日本病院協会 個人情報保護担当委員会委員長)	
●医療の質向上委員会企画「手術室における医療の質の確保」	13:00~15:00
座長: 飯田修平(全日本病院協会 医療の質向上委員会委員長)	
<b>一般演題</b> 第4会場:3F 金扇(西)、第5会場:3F 清風・薫風、第6会場:3F ハーモニーホール	
【臨床検査/看護/病院管理/リハビリテーション/MSW/その他】詳細は次頁以降に掲載。	



一般演題プログラム



第1日目・11月3日(金・祝日)

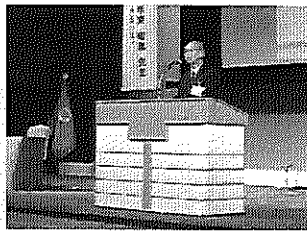
Table for the 4th venue (West Wing) containing 6 sessions of presentations with columns for time, speaker, topic, and title.

Table for the 5th venue (East Wing) containing 6 sessions of presentations with columns for time, speaker, topic, and title.

(第2日目・11月4日(土)の続き)

会場	テーマ 日時	座長	演題番号	参加者氏名 病院	演題名
第5会場(清風・薫風)	2-5-1~7 【病院管理】 取り組み2 9:00~10:00	横山 博幸 医療法人松風会 江藤病院 総務係長	2-5-1	木村 照子 財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院	救急診療アシスタントの創設とその成果について
			2-5-2	青野 允 医療法人雄心会 函館新都市病院	院内禁煙実施後の問題点
			2-5-3	宮田 晋一 財団法人 脳血管研究所 美原記念病院	病院運営に対するマンパワー確保の戦略的取組み
			2-5-4	田中 協 医療法人社団清和会 南札幌病院	南札幌病院における感染管理対策およびNSTの評価
			2-5-5	玉城可奈絵 特定医療法人敬愛会 中頭病院	職員教育における、法人全体としての取組みについて ~教育的効果の向上を目的とした環境整備~
			2-5-6	坂名城 仁 特定医療法人敬愛会 ちばなクリニック	クリニックにおける事務職による管理としての役割
			2-5-7	中村 秀敏 医療法人真鶴会 小倉第一病院	子育て支援企業として表彰された当院の取組み
	2-5-8~14 【病院管理】 調査分析 10:00~11:00	野口 幸雄 医療法人倚山会 きたじま田岡病院 事務部長	2-5-8	西岡みどり 医療法人竹下会 竹下病院	外来に対する満足度調査 ~アンケートの結果から外来看護を考える~
			2-5-9	松下久美子 医療法人社団中山会 湯河原胃腸病院	電子カルテ導入後の待ち時間解析報告 ~自作「外来患者待ち時間集計システム」による~
			2-5-10	城間 咲子 医療法人仁愛会 福岡浦添クリニック	初診患者における当院存在認知の解析
			2-5-11	西川 進也 医療法人緑泉会 整形外科米盛病院	患者満足度調査を通して ~手術患者のニードの充足をめざして~
			2-5-12	有井 健悟 特別医療法人恵仁会 ころさわ病院	外来待ち時間調査についての取組み
			2-5-13	門口 彬乃 特定医療法人敬愛会 中頭病院	職員満足度アンケート調査結果をふまえて
			2-5-14	西元 晃 医療法人移生会 ウエルフェア九州病院	病院情報の職員浸透度調査
	2-5-15~21 【その他2】 11:00~12:00	蔵本 智子 医療法人衛生会 浜病院 看護部主任	2-5-15	小久保久美子 財団法人竹田総合病院 山鹿クリニック	医療施設における子育て支援 ~あいあいサークルの活動報告~
			2-5-16	近藤 恭弘 医療法人社団吉徳会 あさぎり病院	電子カルテシステムと委託会社給食システム接続による業務改善効果
			2-5-17	福島佐登美 医療法人仁寿会 加藤病院	入院患者さまのプライバシー保護の改善を目指して
			2-5-18	篠原あゆみ 医療法人圭良会 永生病院	接客改善に向けて医療サービス改善委員会の取組み ~他部署評価の効果について~
			2-5-19	西村 浩二 医療法人社団甲友会 西宮協立脳神経外科病院	地域医療連携室の取組み ~紹介患者数増加に向けて~
			2-5-20	真崎 美穂 医療法人 耳鼻咽喉科 麻生病院	患者投書の内容と分析 ~患者と看護師の思いを比較して~
2-5-21			竜田 庸平 医療法人久仁会 鳴門山上病院 鳴門教育大学大学院	長期実習におけるストレスと睡眠動態の一考察	
2-5-22~28 【病院管理】 取り組み3 13:00~14:00	亀井 一成 医療法人尽心会 亀井病院 事務長	2-5-22	日野 舞葉 特定医療法人 一成会木村病院	荒川健診への取組み ~健診数1000件達成と質の向上を目指して~	
		2-5-23	武藤 久司 医療法人博仁会 志村大宮病院 茨城北西総合リハビリテーションセンター	市行政と連携した民間委託方式による介護予防事業	
		2-5-24	渡会 真澄 財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院	診療材料の在庫削減への取組み	
		2-5-25	荒井 寿 財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院	省エネルギー化に向けた設備の改善対策について	
		2-5-26	佐々木誠人 医療法人玄真堂 川崎整形外科病院	当院で独自に開発し運用中の入院用書類作成管理ソフト ~使用者が自由に改良・発展可能なオリジナルツール開発~	
		2-5-27	廣瀬 規之 財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院	ICチップを活用したユニフォーム管理について	
		2-5-28	宮地 亜樹 医療法人 耳鼻咽喉科 麻生病院	委託から直営へ(3年を経て) ~コストと患者満足度~	
2-5-29~35 【リハビリ3】 14:00~15:00	濱野 浩二 医療法人有誠会 手塚病院 リハビリ室室長	2-5-29	住友 哲夫 医療法人凌雲会 相次整形外科病院	在宅でのADL訓練を実施し自宅退院が可能となった症例	
		2-5-30	新川陽一郎 医療法人凌雲会 相次整形外科病院	老人保健施設での嚥下スクリーニング -RSSTと質問紙より-	
		2-5-31	鎌田 恵理 医療法人明和会 田崎病院	意欲の低下した症例に対する取組み ~ADL向上に向けて~	
		2-5-32	高橋 範子 特別医療法人恵仁会 ころさわ病院	VF検査と臨床症状が一致しない認知症の症例についての一考察 ~VF検査の評価における言語職員の役割~	
		2-5-33	長峯 寛子 医療法人社団おると会 浜崎整形外科病院	人工関節全置換術後における日常生活動作 ~困難さや不安感のある動作の把握~	
		2-5-34	佐々木寛和 医療法人久仁会 鳴門山上病院	当院における短期集中リハビリテーションの取組み	
		2-5-35	外川 哲男 医療法人社団康仁会 逸寿リハビリテーション病院 (現兵庫県福崎農業改良普及センター)	園芸療法が有効を示したと思われる特老入所者の一症例	

写真は第47回全日本病院学会  
宮崎大会のもので。 (以下同じ)



第6会場(ハートホール)	2-6-1~6 【看護】 実践2 9:00~10:00	横田 みつる 医療法人有誠会 手塚病院 看護部長	2-6-1	藤村 和子 特定医療法人明仁会 明舞中央病院	長期臥症患者に腹臥位療法を行って
			2-6-2	三嶋ミナ子 財団法人東京都医療保険協会 練馬総合病院	糖尿病性足壊疽患者の創傷管理能力の実態と指導の効果
			2-6-3	肥後 幸江 医療法人社団 東光会 東所沢病院	眼のケアを考える
			2-6-4	香山 智子 医療法人久仁会 鳴門山上病院	簡易懸濁法の実践 ~効果的、効率的な経管栄養チューブからの与薬方法~
			2-6-5	石原 久子 医療法人明和会 田崎病院	紫塩(SAIEN)による透析患者皮膚掻痒の軽減効果
			2-6-6	堀尾由紀子 医療法人竹下会 竹下病院	患者様の自立につながる食事・排泄・移動の成功事例
	2-6-7~12 【看護】 実践3 10:00~11:00	勝浦 芳子 医療法人喜久寿会 木下病院 看護部長	2-6-7	森本 博子 医療法人竹下会 竹下病院	当院における急変時看護の現状 ~明らかになった不安と課題~
			2-6-8	田上 容子 医療法人社団 天満病院	発症後長期に経過した摂食嚥下障害の一例 ~食事摂取に対する看護支援~
			2-6-9	山崎 仁美 医療法人社団北腎会 坂泌尿器科病院	穿孔ミス減少への試み ~患者様個々のシャント肢写真を活用として~
			2-6-10	小倉加代子 医療法人川島会 川島病院	当院における褥瘡対策の取組み ~ハイリスク群からの褥瘡発生率10%以下を目指して~
			2-6-11	山口 恵子 医療法人社団甲友会 西宮協立リハビリテーション病院	入浴環境に対する取組み アンケート調査を実施して
			2-6-12	前川 明美 医療法人八重瀬会 同仁病院	新しい創傷治療の一考察 ~ラップ療法を試みて~
	2-6-13~19 【MSW】 地域連携 11:00~12:00	中西 敬子 徳島県立中央病院 地域支援センター 看護部長	2-6-13	岡崎由布子 財団法人竹田総合病院 附属声ノ牧温泉病院	A L S患者様の退院支援
			2-6-14	上田 学 医療法人 新さっぽろ脳神経外科病院	エンパワメント・アプローチの効果について ~認知症高齢者を介護する家族への支援から~
			2-6-15	坂巻 操 財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院	セカンドオピニオン外来の発足と今後の課題
			2-6-16	河上 明世 医療法人社団幸仁会 淡路かおりの丘病院	小病棟のMSW活動について ~立ち上げから活動までの軌跡~
			2-6-17	青木 啓成 特定・特別医療法人慈泉会 相澤病院	急性期病院における大腿骨頸部骨折患者の地域連携について ~地域連携バス導入後の検討課題~
			2-6-18	数藤 武彦 医療法人崇徳会 長岡西病院	院内連携に向けたソーシャルアクション ~院内外連携に関する組織創りの報告~
			2-6-19	与那城恵美 医療法人仁愛会 浦添総合病院	ターミナル期の本人、家族への支援について ~支援経過を振り返り見えてきたこと~
	2-6-20~26 【病院管理】 運営 13:00~14:00	団 博文 医療法人 武田病院 院長	2-6-20	矢野 諭 南小樽病院	療養病床再編への対応 ~具体的な取組みと問題点~
2-6-21			木下洋一郎 医療法人伯風会 赤穂中央病院	D P C環境下における S C Uの収支分析	
2-6-22			堀田 健一 財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院	近隣六医師会を対象とした連携業務に関するアンケート調査結果	
2-6-23			長堀 哲也 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	D P Cに関する当院の取組み ~D P C導入前後の医事課の取組み~	
2-6-24			高野 聡子 医療法人社団甲友会 西宮協立脳神経外科病院	当院のD P C請求の取組み	
2-6-25			大谷 宏明 医療法人社団大谷会 大谷リハビリテーション病院	医薬及び医療の抜本的対策 ~第3報~	
2-6-26			加藤 守史 上尾中央医科グループ本部	療養病床再編に伴う当グループの取組み	
2-6-27~32 【看護】 実践4 14:00~15:00	折村 秀美 医療法人倚山会 きたじま田岡病院 看護部総務部長	2-6-27	下忠 美輪 医療法人卓翔会 市比野記念病院	噴霧式水スプレーを用いた口腔ケアの試み ~口腔の清浄化を目指して~	
		2-6-28	工藤千奈美 医療法人圭良会 永生病院	介護療養型における脳活性化リハへの試み	
		2-6-29	内村由美子 医療法人光風会 岩国中央病院	当院における術後せん妄の実態と今後の対策	
		2-6-30	近藤 恵 医療法人川島会 川島病院	創傷管理に対するスタッフの取組み	
		2-6-31	藤井 文志 医療法人社団中山会 湯河原胃腸病院	高齢患者の便秘と改善への取組み	
		2-6-32	福満 好人 医療法人緑泉会 整形外科米盛病院	大腿骨頸部骨折患者の看護 ~長期臥床による問題点と対策の検討~	

(第1日目・11月3日(金・祝日)の続き)

会場	テーマ 日時	座長	演題番号	参加者氏名 病院	演題名
第6会場 (ハーモニーホール)	1-6-1~7 【病院管理】 取り組み1 11:00~12:00	広田 利明 医療法人平成博愛会 博愛記念病院 事務局長	1-6-1	宇佐見 稔 医療法人社団東山会 調布東山病院	インシデント・アクシデント対策履歴書の作成と運用
			1-6-2	大城 学 特定医療法人敬愛会 中頭病院	全員参加による部署目標の取り組み
			1-6-3	雷島 淳司 特定医療法人 つくばセントラル病院	当法人グループにおける接遇向上活動の歩み ~接遇実行委員会の発足と活動について~
			1-6-4	山内 康裕 医療法人社団昭成会 田崎病院	個人情報保護法に対する当院の取り組み ~プライバシーはどこまで尊重されるか~
			1-6-5	南 伸卓 医療法人社団幸仁会 淡路かおりの丘病院	小病棟の病院機能評価受審 ~体験談を中心に~
			1-6-6	渡部 英広 医療法人社団南淡干道会 南淡路病院	インシデントレポートの集計システムの構築
			1-6-7	宮城 淳美 特定医療法人敬愛会 ちばなクリニック	エスカレーター事故防止対策への取り組み ~安全にご利用いただくための対策とその効果~
	1-6-8~14 【栄養】 13:00~14:00	浜田 久代 医療法人川島会 川島病院 栄養管理室長	1-6-8	小口 邦代 特定・特別医療法人頌徳会 日野病院	特殊疾患病棟における栄養評価と栄養管理 ~NSTとの連携~
			1-6-9	篠原さゆり 医療法人芳越会 ホウエツ病院	当院のNST活動と管理栄養士の役割
			1-6-10	大原 栄二 医療法人明和会 田崎病院	NST活動における経口移行への取り組み ~経管栄養から経口摂取へ~
			1-6-11	川島 美貴 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	IBD患者に必要とされる栄養指導をめざして
			1-6-12	上沢 和子 医療法人社団中山会 湯河原胃腸病院	当院NSTの栄養ケアマネージメントへの参加について
			1-6-13	南谷 香織 医療法人若菜会 近藤内科病院	緩和ケア病棟で提供している彩り食 ~患者のリクエストに応える食事の工夫~
			1-6-14	井手由紀美 特定医療法人祐愛会 織田病院	NST活動における情報共有システムの構築
	1-6-15~21 【病院管理】 診療収入 14:00~15:00	原 雅子 医療法人川島会 川島病院 医事主任	1-6-15	川口安津佐 特別医療法人社団時正会 佐々総合病院	入院診療録の質的点検調査 ~佐々総合病院・診療情報管理室の取り組み~
			1-6-16	山崎 茂弥 特定医療法人董仙会 恵寿総合病院	病棟クラークと未収金管理
			1-6-17	中島 良一 財団法人筑波メディカルセンター 筑波メディカルセンター病院	外国人の入院治療費(1,800万円)未収金と帰国 ~どう考えるか。重なる医療未収金と1床のベッド~
			1-6-18	藤田 貴士 医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院	診療報酬改定における外来リハビリ診療への影響と対策
			1-6-19	木村 玲佳 特定医療法人 つくばセントラル病院	外来透析診療収入分析
			1-6-20	森東 愛 特定医療法人敬愛会 ちばなクリニック	お産費用預り金制度導入の結果より得たもの
1-6-21			平良由利子 特定医療法人敬愛会 中頭病院	2006年7対1入院基本料新設にともなう現状と課題	
1-6-22~28 【リハビリ2】 15:00~16:00	直江 貴 医療法人久仁会 鳴門山上病院 リハビリテーション係長	1-6-22	益山 真紀 医療法人聖医会 サザン・リージョン病院	維持期産性片麻痺患者に対するスプリント療法 ~障害受容からIADLの拡大が図れた患者を通して~	
		1-6-23	親川 綱喜 特定医療法人敬愛会 ちばなクリニック 通所リハビリテーションちばな	通所リハビリ利用者の運動習慣化に向けてのアプローチ ~運動への意欲向上を目指して~	
		1-6-24	戎野 悦子 医療法人喜久寿会 木下病院	認知症へのリハビリテーションアプローチ ~患者とのコミュニケーションを通じて~	
		1-6-25	上玉利美穂 医療法人緑泉会 整形外科米盛病院	回復期リハビリテーション病棟の現状と課題 ~職員へのアンケート調査より~	
		1-6-26	橋本由美子 医療法人社団甲友会 西宮協立脳神経外科病院	外来STの役割	
		1-6-27	山科 啓太 医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院	運動器機能向上加算に関する当施設での取り組み ~予防給付へ移行した利用者のリハビリについて~	
		1-6-28	熊崎 博司 特定・特別医療法人慈泉会 相澤病院	脳卒中急性期からの9単位リハ実施の取組みと効果	
1-6-29~34 【薬剤】 16:00~17:00	中川 恵 医療法人有誠会 手塚病院 薬局長	1-6-29	川田 敏雄 医療法人恒貴会 協和中央病院	簡易懸濁法の再評価 ~簡易懸濁法マニュアルの作成に向けて~	
		1-6-30	齋藤 ゆき 医療法人柏堤会(財団) 戸塚共立第2病院	戸塚共立第2病院における患者持参薬管理システム	
		1-6-31	賀勢 泰子 医療法人久仁会 鳴門山上病院	迅速調整ブロー式液の調製と慢性感染性耳疾患への応用 ~MRSA感染症の善明改善事例報告~	
		1-6-32	金城 強 医療法人新西会 西武門病院	ゲット 痔 アンサーズ ~病棟薬剤師からGET THE ANSWERSの為に~	
		1-6-33	小泉 智里 医療法人社団永生会 永生病院	調剤過誤防止のための試み ~当院薬剤科におけるPGP活動~	
		1-6-34	龍口 和子 特定医療法人 つくばセントラル病院	薬剤の勉強会を通してのリスクマネジメント対策	
1-6-35~41 【在宅・介護】 17:00~18:00	富永 安美 社会福祉法人 飛鳥在宅支援センター ソーシャルワーカー	1-6-35	山城 純 医療法人へいあん 平安病院	精神障害者ホームヘルプ事業の概要と当法人の取り組み ~利用者を通して見えてきたこと~	
		1-6-36	鞆 絵里奈 医療法人明和会 田崎病院	認知症患者様が環境の変化に適應できるまで ~他職種とのかかわりを通して~	
		1-6-37	棚原 陽子 医療法人仁愛会 浦添総合病院	在宅で生活するがん患者とその家族の緩和ケア支援	
		1-6-38	香山 三佳 社会福祉法人小倉新栄会 新栄会病院	排泄具に対するクエン酸水の有用性	
		1-6-39	高橋 陽子 財団法人 脳血管研究所 美原記念病院	神経難病患者に対する訪問看護の意義 ~Schedule for the Evaluation of Individual Quality~	
		1-6-40	黒田 昌宏 財団法人 脳血管研究所 美原記念病院	在宅医療推進のための医療機関の連携 ~グループ内の多施設参加プロジェクトの有用性~	
		1-6-41	稲木 文江 医療法人社団 養生会 新富士病院	「生き生き活動」の取り組み	

写真は第47回全日本病院学会  
宮崎大会のもので。(以下同じ)



第2日目・11月4日(土)

会場	テーマ 日時	座長	演題番号	参加者氏名 病院	演題名
第4会場 (金扇西)	2-4-1~6 【臨床検査2】 9:00~10:00	大橋 照代 医療法人川島会 川島病院 検査室長	2-4-1	岡 信晃 医療法人久仁会 鳴門山上病院	療養型病院における尿中肺炎球菌抗原の検出とその意義 ~当院内の肺炎症例についての検討~
			2-4-2	知念 仁 医療法人球陽会 海邦病院	生化学検査検体溶血時における再採血依頼の検討
			2-4-3	多田 浩章 医療法人川島会 川島病院	透析糖尿病患者における血糖コントロール指標の評価 ~随時血糖値とHbA1c, GAの関係~
			2-4-4	中平 忍 医療法人社団昭成会 田崎病院	Fスケール問診票と内視鏡検査 ~GERD診断サポート~
			2-4-5	水上 智美 医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院	PSG(睡眠ポリグラフィ)検査への取り組みと現状
			2-4-6	貝塚 淳子 医療法人康雄会 西病院	院内感染予防に対する検査室の役割
	2-4-7~13 【看護】 業務改善 10:00~11:00	下岡 和美 医療法人久仁会 鳴門山上病院 看護部長	2-4-7	西川久仁子 医療法人清翠会 牧病院	救急時における外来看護記録の改善 ~記録用紙導入半年後の見直し~
			2-4-8	知念 綾子 医療法人「和の会」 与那原中央病院	当院における看護師の腰痛症の実態 ~アンケート調査から浮き彫りになった問題点~
			2-4-9	五十嵐 毅 医療法人薬徳会 長岡西病院	目標管理を導入しての効果
			2-4-10	近藤 香 医療法人社団おると会 浜脇整形外科病院	当院における看護師のストレスについて
			2-4-11	中村 尚子 医療法人社団清和会 南札幌病院	南札幌病院における感染対策の取り組み結果について ~看護の視点からの一考察~
			2-4-12	浅岡 裕子 名古屋記念病院	患者重症度・看護必要度評価システムの構築
			2-4-13	西村美枝子 医療法人社団水光会 宗像水光会総合病院	連携センターにおける『院内連携』の強化 ~リエゾンナース導入と病棟管理表活用による効果~
	2-4-14~20 【看護】 安全管理1 11:00~12:00	永田 眞美代 医療法人川島会 川島病院 看護師主任	2-4-14	坂本 康子 財団法人杏仁会 江南病院	確認不足による与薬ミスを防ぐための取り組み ~意識調査および与薬チェック表活用の結果~
			2-4-15	赤嶺 道夫 医療法人球陽会 海邦病院	転倒・転落予防センサー使用例の報告 ~センサーを有効活用できた症例~
			2-4-16	菊池 愛 特別医療法人恵仁会 くらさわ病院	「針刺し事故ゼロを目指して」 ~針刺し事故防止用品の考案~
			2-4-17	浜田 順士 医療法人久仁会 鳴門山上病院	看護の視点から見た転倒・転落防止対策 ~転倒確率を活用した危険度レベルの把握~
			2-4-18	土屋 雅裕 医療法人社団淡路平成会 平成病院	インシデントレポートについて ~レポートから見た転倒予防対策~
			2-4-19	中山日登美 医療法人 禎心会病院	安全の視点から見たバーコード活用の実施行為記録
	2-4-21~26 【看護】 安全管理2 13:00~14:00	柏木 英理子 医療法人尽心会 亀井病院 看護部長	2-4-21	山田 晴美 医療法人松風会 江藤病院	医療事故防止対策への模索 ~報告・分析・フィードバックへのステップアップ~
2-4-22			松尾 聡子 医療法人ロコモディカル 江口病院	当院における気管内吸引カテーテルの消毒法を考える ~カテーテルの洗浄水・保存液の細菌汚染実態調査~	
2-4-23			撰 ツネ子 医療法人明倫会 宮地病院	転倒事故を減らす	
2-4-24			藤明 郁美 宗教法人在日本南ブレスピテリアンミッション 淀川キリスト教病院	看護師の意識変化が転倒転落に与えた影響	
2-4-25			高田 郁子 医療法人康雄会 西病院	PET-CT検査に携わる看護師の被曝低減の試み	
2-4-26	関野 正嗣 医療法人久仁会 鳴門山上病院	当法人における転倒アセスメント指標の検討 ~FIM, BBSデータからの検討~			
2-4-27~33 【看護】 人材育成 14:00~15:00	藤井 眞理 医療法人川島会 川島循環器クリニック 看護部長	2-4-27	真辺恵里子 医療法人玄真堂 川島整形外科病院	看護師のキャリア開発に向けて ~クリニカルラダー導入による現任教育~	
		2-4-28	西上あゆみ 宗教法人在日本南ブレスピテリアンミッション 淀川キリスト教病院	臨床における看護研究支援に必要なサポート	
		2-4-29	嶋野 一枝 医療法人真鶴会 小倉第一病院	透析病棟における資格取得に関するアンケート調査 ~資格取得サポート体制づくりを目指して~	
		2-4-30	比嘉 茂 特定医療法人敬愛会 中頭病院	新任者教育プログラムの再検討	
		2-4-31	井上由紀子 上尾中央医科グループ本部	新任看護師確保と定着への戦略 ~本部看護局6年間の活動の変遷をBSCで評価する~	
		2-4-32	水上美津子 上尾中央医科グループ本部	新人の「不安」を「笑顔」に変えるために ~新人教育育成担当者としての実践報告(1)~	
		2-4-33	大久保光子 上尾中央医科グループ本部	5年先を見据えた次世代リーダー育成研修を導入して ~研修6ヶ月後における受講生の行動変容と波及効果~	