



全日病 NEWS 4/1

21世紀の医療を考える全日病 2009

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

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.706 2009/4/1 <http://www.ajha.or.jp/> mail:info@ajha.or.jp

第2期西澤執行部が陣容を若返らせて発足した。

3月28日に開催された第92回定期代議員会は2009年度(～10年度)の理事に立候補者全員を選出、臨時理事会は新会長に西澤寛俊現会長を再選した。

西澤新会長は、安藤高朗、猪口雄二両副会長の留任および新たな副会長に神野正博理事の就任を決めるとともに、常任理事に20名を指名。臨時理事会はこれを承認した。

再開後の定期代議員会および第81回定期総会は、正副会長と常任理事の選出結果を承認した。理事55名のうち6名が、常任理事20名のうち1名がそれぞれ新選出となった。

また、代議員会と総会は09年度の事業計画案と予算案をともに承認、シンクタンクの09年度創設が正式に決まった。

代議員会の冒頭挨拶で、西澤会長は「改定率が極めて重要であり、政治の場に働きかけることにも取り組まなければならない。次期改定は大幅なプラス改定でなければ国民の望む医療提供体制は維持できない」と述べ、次期診療報酬はプラス改定が必須であるとし、そのためには政治の場にも働きかける用意があることを明らかにした。(2面に西澤会長の冒頭挨拶および正副会長就任挨拶、4面に09年度事業計画および新役員名簿を掲載)

第2期西澤執行部が発足

安藤、猪口両副会長は留任。新副会長に神野正博理事が就任

3月28日に東京都内で開かれた第92回定期代議員会は2009年度(～10年度)の役員等改選を行ない、理事(55名)、監

事(2名)、代議員会議長(1名)、同副議長(2名)それぞれの立候補者が定数以内であることから本会定款にもとづいて

全員当選を宣するとともに、外部から会長が推薦した監事(1名)を含む新役員等の全名簿を満場一致で承認した。

代議員会を休会して開かれた臨時理事会は全会一致で新会長に西澤寛俊会長(西岡病院理事長・63歳)を再選、副会長等の選出を西澤新会長に一任した。

西澤新会長は、新副会長(3名)に安藤高朗氏(永生病院理事長・50歳)、猪口雄二氏(寿康会病院理事長・54歳)の留任を、さらに、神野正博理事(恵寿総合病院理事長・53歳)の就任を発表した。また、新常任理事として20名を指名。新副会長と新常任理事をともに全会一致で承認した。

臨時理事会は、再開された定期代議員会に西澤執行部の誕生と新常任理事選出結果を報告、定期代議員会はこれを満場一致で承認した。続いて開催された第81回定期総会も新年度の理事等役員改選と新会長、新副会長、新常任理事の各選出結果を承認した。

手束昭胤副会長および池田卓郎代議員会議長はともに勇退し、それぞれ後任に道を譲った。

シンクタンク創設が正式に決まる!



▲挨拶する西澤会長。円内は神野正博新副会長

委員会活動の見直し・活発化が重要課題

2009年度事業計画は、重要な事業課題として、「シンクタンクの創設」「公益法人制度改革への対応」とともに「各委員会の活動の見直し・活発化」をあげた。

個別事業においては、「医療の質向上に関する取り組み」の項に「IQIP(米国メリーランド州病院協会アウトカム評価事業)への参加」を、「広報活動の推進」に「英語版ホームページの追加」を新たに盛り込んだ。

「IQIP(米国メリーランド州病院協会アウトカム評価事業)への参加」については、これまで推進してきたアウトカム評価事業およびDPC分析事業をこの4月に統合する執行部として、アウトカム評価・医療の質向上活動の国際展開として位置づけ、その実績の積みあげを期待しているもの。

さらに、「国際交流事業」の箇所には「諸外国の病院団体との交流」を課題に取り上げた。

また、大項目として「シンクタンクの設置」を新設、「各種提言の実現に向けての基礎となるデータ作成」「各種研究事業、委託事業の実施」と総研活動の概要を明確にした。

このうち「諸外国の病院団体との交流」については、昨年9月に来日し本会を訪れたイタリア私立病院協会が今年10月に代表団を派遣し、本会との交流を深めるとともに本会の仲介で各地の病院施設や医療関連施設・機関を視察する計画が決まっている。

09年度予算案は、ほぼ08年度当初予算並みとなる4億7,828万円の当期収入を見込み、前期繰越収支差額を加えた収入合計は5億9,491万円となった。

一方、支出は、事業費でシンクタンク委託費の3,000万円を新たに計上したが、他項目の節減に努める結果、事業費の増加幅は08年度当初予算比2,046万円増に圧縮される。さらに管理費を08年度予算範囲に収めた結果、当期支出を1,771万円増の5億2,107万円に抑え、次期繰越収支差額を7,384万円計上した。

後期高齢者医療制度見直しで合意ならず

高齢者医療制度に関する検討会 方向性を示せない報告書。決着を与党に委ねる

昨年9月から後期高齢者医療制度の見直し議論を進めてきた厚労省の「高齢者医療制度に関する検討会」は、3月17日の会合で「高齢者医療制度の見直しに関する議論の整理」と題する報告を基本的に了承、細部表現の修正を塩川正太郎座長に一任し、解散した。

「後期高齢者」や「終末期相談支援料」という表現は「速やかに見直すことが必要」としたものの、見直しの具体的な方向や全体像を示すことはできず、論点ごとに両論を併記した上で課題を整理するにとどまった。

後期高齢者医療制度の廃止を求める民主党が提案している医療保険一元化の考え方は「各保険者間で所得形態・所得捕捉の状況や保険料算出方法等に大きな差異がある状況では困難である」と否定。他方、検討会を設置した時点で外添厚生労働大臣が提示した国保と一体化するという私案に対して、委員の意見がまとまらないことから、「更に議論を深めていく必要がある」と見解を先送りした。

「議論の整理」は自民党医療部会など

に引き継がれ、4月以降、政府・与党のプロジェクトチームが具体的な見直し案のとりまとめにあたる。

議論の主導権は昨年12月以降政府・与党に移っている。当初私案を力説した外添大臣も最終日の会合では終始無言で通し、一部委員が「1年かけて議論すると言ったのではないか。なぜ半年

で打ち切るのか」という発言を「政治家」の塩川座長が「色々貴重なご意見はいただいた。そういうことで後は私におまかせください」と大声で引き取る中、沈黙を守り続けた。

委員からは「大山鳴動し鼠一匹も出ず」という嘆声も聞かれる「報告書」となった。

そうした中、現行制度の維持を試みる事務局(厚労省保険局高齢者医療課)は、「議論の整理」たたき台となる「論点整理」の冒頭に「制度に対する理解は浸透しつつある中で、再び高齢者や市町村に混乱を生じさせることのないよう、当面、制度の基本骨格は維持し、制度の安定化を優先すべきである」という認識を提示した(3月11日)が、議論の中で削除された。

保険制度の議論とはいえ、もろに政治の思惑に押し切られる、まれにみる所在不明の検討会となった。

オンライン請求義務化に例外・猶予措置を認める

2011年4月の全面義務化が決まっているレセプトのオンライン請求について、3月24日に開かれた自民党の行政改革推進本部総会・規制改革委員会合同会議は、実施が困難な医療機関等を対象に例外措置を図るとの方針を了承した。

レセプトオンライン請求について、現在の「(例外規定を)現行以上設けない」というくだりを「原則現行以上設けない」に変えるとともに、「地域医療の崩壊を招くことのないよう、自らオンライン請求することが当面困難な医

療機関等に対して配慮する」という文言を新たに加えた「規制改革推進3カ年計画(再改定)」の案を了承したもので、新たな例外設置と実施猶予の各措置を認める内容となった。再改定は3月31日に閣議決定される。

オンライン請求の完全実施は06年の厚生労働省令で11年度からの原則完全実施が決められ、07年度の「規制改革推進3カ年計画」に盛り込まれ、同年6

月に閣議決定された。

08年3月の閣議決定(改定)でも11年度の完全実施が明記されていたが、今回、再改定で緩和措置の導入が認められ、閣議決定されることによって、ITシステムの導入が難しい診療所等およびITシステムの切り替えまで時間がある病院に対しては何らかの猶予が認められることになる。

09年度介護報酬改定 全日病Q&AをHPに掲載 2009年度介護報酬改定説明会(大阪会場=2月23日)における会場質問に対する厚生労働省回答を全日病ホームページに掲載しました。

DPCからの任意退出を認める。ルール設定へ

基本小委の
DPC議論

09年度DPC対象病院は1,288。09年度準備病院募集に厚労省は消極的?



3月25日の診療報酬基本問題小委員会は、新たな機能評価係数を含め、今後のDPC運営について次の通り合意した。

①DPC対象病院の条件を満たせなくなった場合の取り扱いを検討する。
②一定ルールの下でDPC対象病院を止め出来高算定へ自主的に変更することを認める。DPCから出来高に戻る際のルールだけでなく、出来高に戻った病院が再びDPCに復帰するケースに対する何らかの規制も検討する。

③現行調整係数は一度に廃止するのではなく、激変緩和を目的とした経過措置を設けて段階的に廃止する。また、段階的廃止の方法について検討する。

さらに、次回以降に次の各点を俎上あげて検討する。

④09年度にDPC準備病院を募集すべきかどうか。

⑤救急疾患等では入院初期の医療資源投入量が診断群分類毎の包括点数を上回ってしまうことがあるが、調整係数廃止後の包括評価点数のあり方としてこうしたケースをどう考えるか。

基本小委は、また、上記各点について、DPC評価分科会に並行して具体的

検討を委ねることを了承した。

②の検討課題のうち、DPCに再復帰するケースに対する規制について、事務局(厚生労働省保険局医療課)は「DPCが儲かるかどうかという見地から出たり入ったりされることは困る」と述べ、原則的に再復帰を認めない方向での規制を示唆した。

これに関連して、西澤寛俊委員(全日病会長)は、①に該当する「やむなくDPCを維持できなくなった病院」のケースを取り上げ、「このケースは自主的に出来高へ戻った病院とは異なる」と指摘、異なる方法でDPCへの復帰を考慮すべきではないかと問題提起した。

事務局は、④の論点に関して、DPC対象病院と準備病院が目標を上回るペースで増加している事実を説明した(別稿記事)。

これに関して、西澤委員は、これまでは対象病院を拡大する方向でDPCの運営が図られてきたことを指摘し、「現時点で特段拡大を止める理由はない」として、例年通り準備病院を募集するよう求めた。議論そのものは次回行われる。

10項目を10年度改定の対象から除外

3月25日の基本小委は、DPC評価分科会がまとめた新たな機能評価係数項目案の報告を受け、それを絞り込む議論に着手した。

その結果、主にDPCデータに指標とその根拠を求めるべき機能評価係数を構成する項目案として、データを採集する上で「医療機関の負担が大きく速やかに把握することが困難」あるいは「DPCにおける急性期としての評価が困難」な項目であるとして別括りにされた10項目(別掲)を、主に「データ収集と分析が時間的に間に合わない(事務局)ことを理由に、次期10年度改定の採用対象から除外することで合意した。

これら10項目について、遠藤委員長(学習院大学教授)は「10年度以降改定の検討対象となるものであり、機能評価項目として永久に外されるということではない」と説明した。

診療側の日医委員は、10項目のうちの「医師を派遣することに対する評価」および「在宅医療への評価」を取り上げ、「急性期医療を評価する項目ではない」と強い疑問を表明。これがDPC病院の機能を評価する項目の候補となることは「DPCの概念が拡大変化したことを意味しまいか」と、2項目を除外するよう主張した。

これに対して、DPC評価分科会の西岡分科会長は「これらの項目は、主に、ヒアリングに応じたケアミックス型などの(中規模)病院から提案された」ことを明らかにした。

また、事務局も、「DPCは病状が一定程度安定した時期までの急性期医療までが対象となる」とした基本小委における合意事項について説明した。

さらに、西澤委員は、「今されるべき議論は、10年度改定において調整係数に代わる機能評価係数にふさわしいか否かであり、(すでに合意されている)DPCをめぐる定義ではない」と主張、議論が混同されないよう理解を求めた。

その上で、西澤委員は、基本小委で了承済みの「新機能評価係数の基本的考え方」の中に、「地域医療への貢献度への評価」を検討する視点が示されていることを指摘し、「お門違いなものが出てきたという捉え方は違うように思う」と疑問を呈した。

そして、前出2点を含む10項目については、「来年の診療報酬改定で省くことはやむを得ないが、どれも重要だ。いずれ機能係数にする可能性がある項目として残していただきたい」と、その存続を求めた。

西澤寛俊会長 第92回定期代議員会における冒頭挨拶(要旨) 3月28日

2008年度4月に診療報酬改定が行なわれた。本体が+0.38%ということであったが、実態は、全体で-0.82%というマイナス改定であった。

基本方針においては、プラス分を病院に集中して配分するということがあったが、結果としては大病院中心に配分され、中小病院にはマイナス改定となり、経営はより厳しいものとなった。中医協委員として力及ばず、大変申し訳なく思っている。

診療報酬改定は、内閣で改定率が定められ、医療部会と医療保険部会で基本方針が決められ、中医協は、その枠の中でしか議論できないという構造におかれている。つまり、パイを取り合うという状況にあるわけで、こうした構図が変わらない限り、来年度の改定も多くを期待することができない。我々は、基本方針を決める場を含む

あらゆる場で病院の窮状を訴え、我々の主張を述べる必要がある。

他方で、改定率が極めて重要であることから、政治の場にも働きかけていくことにも取り組んで行かなければならないと考える。私は、次期改定は大幅なプラス改定でなければ、国民の望

正副会長就任の挨拶(要旨) 第92回定期代議員会

●西澤寛俊会長

1期目は途中で中医協委員に就任したため大変多忙となった。2期目も二足の草鞋をはくことになるが、1期目の経験を踏まえてバランスをとり、ともに満足いくよう役割をまっとうしたい。

私に与えられた役割は、医療提供体制とくに病院医療の崩壊をなんとか阻止しなければならないという一言に尽きる。まずはこれに全力を傾けたい。

07年度準備病院から570病院が09年度対象病院へ

事務局は、3月25日の基本小委にDPC対象病院・準備病院の数を報告した。それによると、08年度までの対象病院は718。3月25日に官報告示した09年度の新規対象病院が335。さらに、この7月実施分が230病院程度になるとみられ、新規のDPC対象病院は570ほどにのぼる。07年度には710の病院が準備病院となったが、140病院近くが09年度の対象病院から外れることになる。

その結果、DPC対象病院は総計で1,288病院前後となる。07年5月に発表した「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」では12年度までに1,000病院を目標とすることにしていたが、1年前倒しで達成することになる。

事務局は、調整係数の算定を含めて急増するDPC病院のデータ管理等に追われており、「予定より早いかなという気がする」(担当官)とみている。

■新たな「機能評価係数」項目案のうち10年度改定での採用を見送った項目

- 医療機関の負担が大きく速やかにデータを把握することが困難であるもの、またはDPCにおける急性期としての評価が困難であるもの
 - ①重症度・看護必要度による改善率
 - ②合併症予防の評価
 - ③再入院の予防の評価
 - ④救急医療における患者の選択機能(トリアージ)の評価
 - ⑤全診療科の医師が日・当直体制をとっていることの評価
 - ⑥地方の診療所や中小病院へ医師を派遣することに対する評価
 - ⑦在宅医療への評価
 - ⑧新規がん登録患者数による評価
 - ⑨高齢患者数の割合による看護ケアの評価
 - ⑩第3者による外部評価を受けていることに関する評価

■主な施設基準の届出状況(抜粋:3月15日中医協総会) 08年7月1日現在

届出項目	病院	病床
一般病棟入院基本料	5,437	700,358
療養病棟入院基本料	3,650	211,592
専門病院入院基本料	20	6,151
障害者施設等入院基本料	816	62,116
入院時医学管理加算	88	-
超急性期脳卒中加算	651	-
妊産婦緊急搬送入院加算	1,273	-
医師事務作業補助体制加算	730	179,177
特殊疾患入院施設管理加算	872	65,907
ハイリスク妊娠管理加算	1,722	-
退院調整加算	2,613	-
後期高齢者総合評価加算	1,041	-
後期高齢者退院調整加算	2,621	-
回復期リハビリテーション病棟入院料1	115病棟	5,047
(195病院)	140病棟	6,555
亜急性期入院医療管理料1	1,017	11,951
地域連携診療計画管理料	405	-
地域連携診療計画退院時指導料	1,274	-

09年医療経済実態調査の要領が決まる

3月25日の中医協総会は第17回医療経済実態調査の実施内容を了承した。2009年の実調は、これまでと同様の6月単月データに加え、初めて「09年3月までに終わった直近の年間(決算)データ」を同時に調査することになる。ただし、決算書の添付は求めない。

対象となる医療機関類型や抽出率等は変わらないが、集計上の損益状況カテゴリーに「年間の緊急入院患者数が

200名以上の病院」と「100床当たりの損益状況」が追加された。

他方、調査票作成の負担を軽減するために、調査項目から「借入金の状況」と「施設当たりの従事者数」が削られた。

また、法人立の医療機関等については、従来の損益差額(税引前当期純損益)に加えて、税引き後の損益差額(当期純損益)の記載が追加される。

●猪口雄二副会長

来年は診療報酬改定を迎える。すでに動き始めていることではあるが、何よりも入院基本料を、現在の訳が分からない点数ではなく、実態に応じて、エビデンスにもとづいたものにするということを1つの目標にしている。

それと、看護基準についてはもう少し柔軟な取り扱いを、さらに、急性期医療における介護をどのように評価していくかという点に関しても提言してまいりたい。

●神野正博副会長

今、地域医療の崩壊と言われているが、国からは公立病院中心のテコ入れ策が出てくると思う。そこで、やはり、我々民間病院は声を大きくして「我々こそが地域医療を担っている」と訴え続けなければならない。

何とか西澤会長を補佐しながら、新しい期を務めてまいりたい。

※1面記事を参照

後期医師臨床研修制度で「卒後医学教育認定機構」を提案

医師後期臨床研修制度のあり方に関する研究班 卒後教育の評価、評価認定者養成、卒後教育プログラムの適正運営などを担当

後期医師臨床研修制度のあり方を研究してきた厚労省の「医療における安心・希望確保のための専門医・家庭医(医師後期臨床研修制度)のあり方に関する研究班」は3月25日に総括研究報告書(2008年度厚生労働科研究事業)の骨子案をまとめ、「卒後医学教育認定機構(仮称)」を設立する構想を打ち出した。

「卒後医学教育認定機構」は、欧米で機能している、専門医認定基準の認定や医療需要の見極め、資源の分配、研修医・医療の配分のコントロールなどを行なう独立機関で、卒後教育の評価、評価認定者(サーベイヤー)の養成、調査・研究開発、卒後教育プログラムの適正運営などを手がけることが想定されている。

認定機構は国民の視点に立った医師の養成を目指す、多額の費用を必要とすることから、研究班は、厚生労働省や医療関係者だけでなく、文部科学省や内閣府・財務省などの官公庁のほか地方公共団体などとも協議をする必要があるとしている。

研究班は研究報告書を年度内に「医療における安心・希望をもたらす専門医・家庭医(医師後期臨床研修制度)の方向性～卒後医学教育認定機構(仮称)設立の要望～」として完成させる予定だ。

土屋了介班長(国立がんセンター中央病院長)は「09年度には独立機関設立のための活動に取り組みたい」とし、研究班の引き続いた存続に期待を示している。

■「専門医・家庭医(医師後期臨床研修制度)の方向性～卒後医学教育認定機構(仮称)設立の要望～」の骨子

【研究要旨】

本研究班では、多様な診療形態、専門分野からなる医療者集団が自律的に幅広く議論・検討を重ねることにより、医師の教育研修内容、つまり、国民がいかなる人材を望んでいるかという中長期的ビジョンと医療現場の現状を見据えた上で、各診療科研修、家庭医・総合医の養成、専門性の教育など、具体的な後期臨床研修制度のあり方について喫緊の課題として調査研究を行った。

医療のシステムを改革するにあたっては、前提として、医療現場の医療従事者による自律的な意見集約と、現場重視の提言が必要であり、これに基づいて医療提供体制を再構築することが求められる。海外における専門医、家庭医・総合医の指導・教育研修プログラムについて幅広い検討を行い、我が国の土壌にあ

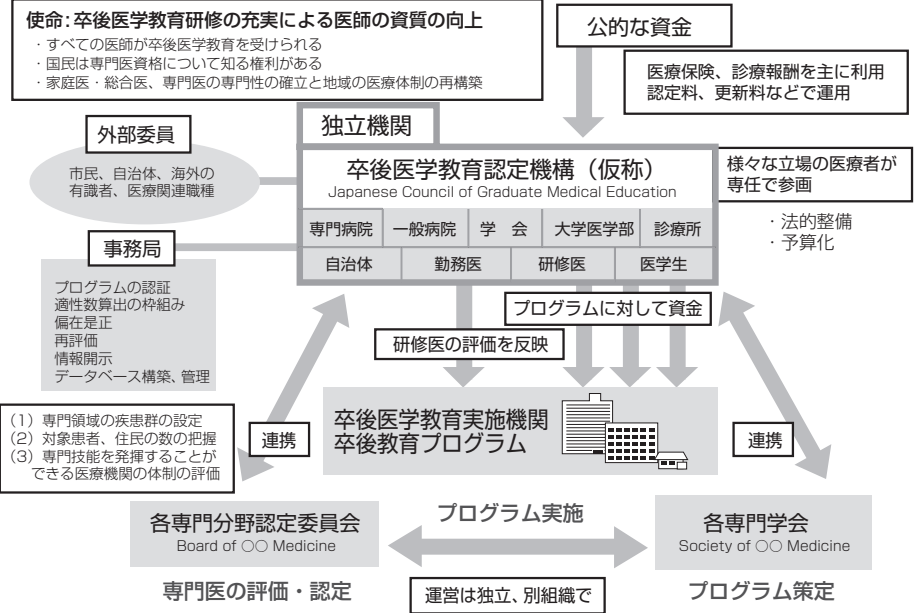
った制度のあり方を検討した。

私たちは卒後医学教育研修の充実による医師の資質の向上を使命とした独立機関である、卒後医学教育認定機構(仮称)の設立を要望する。

特定領域において専門的な技能を發揮するためには、教育や研修に関して一定の基準を満たした上で、認証される必要がある。これには教育研修プログラムや、医療機関、指導にあたる医師など質の保証についての認証も含まれる。

計画を立案・実施する機関に対して、実行のための十分な権限を付与した上で、専門医、家庭医・総合医の位置づけ、医療における役割について、我が国の土壌にあったわかりやすいあり方を示し、その方向性に沿った規制の緩和とインセンティブ等による移行を短期的施策として実施し、中長期的には、時代のニーズ

■「卒後医学教育認定機構(仮称)」の提言



によって変化し、望ましい医療提供体制について継続的に再評価、見直しを行うための根拠に基づいた基礎的な医療提供体制についての客観的な指標を国、地域が手にした上で、国民、地域住民による議論と医療者との対話が必要である。

国民と医療者が信頼関係を基軸に、互いに支え合って明日の医療を築いていくことが、国民の安心・希望をもたらす医療システムにつながる。

■卒後医学教育認定機構(仮称)

- 1) 卒後教育評価事業
 - 研修医療機関、研修プログラムの第3者評価、認証
- 2) 卒後教育改善支援事業
 - 後期研修プログラムの改善支援
- 3) 評価認定者(サーベイヤー)の養成事業
 - 訪問審査、報告書作成業務等

- 担う人材の養成
- 4) 卒後教育評価認定に関する調査・研究開発事業
 - 卒後研修教育の評価手法をよりの確にするための調査・研究・改訂作業
 - 5) 卒後教育プログラムの適正配置、偏在是正事業
 - 地域、医療機関における適正な研修医、指導医の算出の枠組みを整備
 - 6) 卒後教育研修制度情報収集事業
 - 卒後研修プログラム、専門医継続教育についての実態を継続的に把握
 - 7) 卒後教育評価に関する普及・啓発事業
 - 卒後教育プログラムの普及、啓発および卒後教育の認証に資するための情報提供
 - 8) その他事業を行うに当たって必要なもの

08年度病院防災訓練を実施

大規模災害発生を想定、約300人が参加

救急防災委員会(石原哲委員長)は3月20日、社会医療法人財団天心堂へつぎ病院(大分県大分市・173床)で2008年度病院防災訓練を実施、病院職員と地域関係機関ほかから約300名が参加した。

訓練に先立って「大規模災害発生。その時病院は?」と題した講義および事前トリアージの実習を実施した。

その後、参加者は本番に臨み、大規模災害による自院被災という想定の下で、①病院機能維持能力の判断、②トリアージ、③非常時の診療、④関係機関との連携の確保という訓練テーマをこなした。



3月の研修会(結果報告)

■中国・四国ブロック研修会

厚生労働省医政局三浦公嗣指導課長ほかを講師に招へいた中国・四国ブロック研修会が3月8日に高松市で開かれ、約100名が参加した。

■第12回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム

「第12回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム」が3月14日に東京都内の会場で開かれ、124名が参加した。(写真)



■特定保健指導実施者育成研修コース(基礎編・技術編)

3月21日、22日に神戸市で特定保健指導実施者育成研修コース(基礎編・技術編)を開催、74名が受講した。

■第5回機能評価受審支援セミナー(大阪会場)

7月1日より実運用が始まるVer.6.0を主題とした第5回機能評価受審支援セミナーが3月29日に大阪市で開かれ、200名が参加した。

4月以降の研修会(開催案内)

※詳細案内は全日病ホームページに掲載

- 第8回病院事務長研修コース(別掲)
- 第4回医療機関トップマネジメント研修コース(別掲)

第8回病院事務長研修コース 開催のご案内

受講者全員が自院について「経営健全化計画」を作成・発表！
評価試験合格者には『病院管理士』の認定証を発行

program

- 第1単位 5月16日・17日(2日間)
 - これからの病院経営と事務長の役割
- 第2単位 6月13日・14日(1.5日間)
 - 病院における制度会計と管理会計
- 第3単位 7月18日・19日・20日(3日間)
 - 1 院内コミュニケーション強化に向けたコーチング
 - 2 これからの人事労務管理の基本と実践
- 第4単位 8月8日・9日(2日間)
 - 病院情報システムの構築と個人情報保護
- 第5単位 9月5日・6日(2日間)
 - 病院のものの流れと物品管理(SPD)の導入・活用を含めて
- 第6単位 10月10日・11日・12日(3日間)
 - 1 院内業務設計に基づく要員適正化
 - 2 委託費削減とその他経費の削減
- 第7単位 11月1日・2日・3日(3日間)
 - 経営健全化に向けた病院経営診断と経営計画策定演習
- 第8単位 2010年1月16日・17日(2日間)
 - 総合演習

開講期間●2009年5月～2010年1月
研修会場●東京都内
チサンホテル浜松町
(JR山の手線 浜松町駅)
受講料金●全8単位 480,000円
(宿泊費・食事代含む)
受講定員●36名
申込締切●4月16日(木)

*詳細は全日病ホームページをご覧ください

問い合わせ・申込み先
(社)全日本病院協会 事務局
Tel.03-3234-5165

第4回医療機関トップマネジメント研修コース 開講のご案内

ケーススタディを活用。グループワークで解決策を追求する実践型の病院経営講座

program

- 第1単位/6月13日(土)・14日(日)
 - 医療概論、経営学概論、広報・ブランド管理、医療の質評価、DPCの活用
- 第2単位/7月25日(土)・26日(日)
 - DPC財務への適応、財務管理、管理会計(基礎)、管理会計・人事管理
- 第3単位/9月26日(土)・27日(日)
 - 医療提携、慢性期包括評価、安全管理、リスク管理
- 第4単位/10月24日(土)・25日(日)
 - BSC・TQM基礎、TQM基礎

開講期間◇2009年6月～10月(全4単位)。各単位2日間(土曜・日曜)

受講料金◇300,000円(食事代・懇親会費含む)

受講定員◇40名

会場◇全日本病院協会(JR総武線 水道橋駅下車徒歩1分)

*詳細は全日病ホームページをご覧ください

問い合わせ・申込み先

(社)全日本病院協会 事務局
Tel.03-3234-5165

次期改定に向けた提言活動にシンクタンク等を活用!

保健・医療・介護・福祉における改革は、平成18年に成立したいわゆる「医療制度改革関連法」に基づき行政主導で進められている。現在進行中の改革は、医療を受ける者の利益の保護及び良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保という本来目指すべき方向とは関係なく、患者(国民)、医療提供側に負担を強いる経済・財政を優先するものである。この結果、医師不足や看護師不足、医療提供システムの崩壊など、医療界、特に病院運営を取り巻く環境は、悪化をたどるばかりである。

これら医療をとりまく環境の変化のもと、平成20年11月には、社会保障国民会議の最終報告において、将来の医療・介護費用のシミュレーションが出され、「社会経済構造の変化に対応し、必要なサービスを保障し、国民の安心と安全を確保するための社会保障の機能強化に重点を置いた改革を進めていくことが必要」とされるなど、経済・財政を優先とする改革のスタンスに一定の変化の兆しもみえるところである。

当協会は、医療制度改革や医療環境の変化に対し、適切な評価のもと、「国民に安全で質の高い医療を医療人が誇りと達成感をもって提供できるような環境整備を行う。」という当協会の基本的考え方を実現するために、明確なビジョンと戦略を持ち、事業活動を続けていく。

まず、これまでに公表した「病院のあり方に関する報告書」の中で継続して提言をしていた当協会としての「シンクタンク」の創設を図る。当協会としてデータに基づく提言を行うためにも、シンクタンク機能は重要である。

また、公益法人制度改革への対応については、全日病の各活動及び予算執行の精緻な現状分析のもと、今後の協会活動の方向性について検討し、将来に亘っての全日病のあるべき姿を提示し、制度改革への対応を図る。

更に、平成22年に予定されている診療報酬改定に向けて、地域医療を確保すべく日々努力している医療機関の経営基盤の安定化のために、シンクタンク等を活用した提言活動を積極的に行っていく。

会員病院に対しては、今後の進むべき方向性を選択し得る、情報提供、質の向上、医療安全、経営判断等の支援を積極的に行う。

これらの活動を行うために、各委員会の活動の見直し・活発化、支部活動の活性化、全日病学会、各研修事業の更なる充実を図る。

1. 全日病の理念に基づいた各種活動及び会員病院における理念・行動基準制定のための支援

2. 国民のための医療・介護に関わる制度の構築と提言

- 1) 医療提供体制についての検討と提言
 - ・医療施設体系のあり方に関する提言
 - ・「地域一般病棟」の具現化
- 2) 医療保険制度改革への対応
- 3) 適切な診療報酬体系に向けての調査・提言
 - ・平成22年度診療報酬改定に対する提言・要望
 - ・DPCに関するデータ収集、DPCのあり方に関する提言
 - ・医療の質向上、医療安全対策に係るコストの適正な評価に関する提言
- 4) 介護保険制度についての提言
 - ・介護施設における医療提供のあり方についての提言
 - ・介護療養型医療施設の老人保健施設等への転換についての調査
- 5) 各種提言の実現に向けての国民への広報、国会・行政への要望と対応
 - ・提言実現の基礎となるデータ作成

3. 医療安全に関する取り組み

- 1) 医療安全管理者の養成
- 2) 医療安全に関するセミナーの実施
- 3) 会員病院における医療安全推進に関する啓発
- 4) 医療ADRの法的整備に向けての提言

4. 医療の質向上に関する取り組み

- 1) TQM (Total Quality Management) の医療への展開
- 2) 診断・治療の標準化に関する会員病院への支援
 - ・コーディング研修会の実施
 - ・診療アウトカム評価事業の実施
 - ・IQIP (米国メリーランド州病院協会アウトカム評価事業) への参加
- 3) IT技術を利用した医療の質向上への取組
 - ・病院情報システムの調査・研究
 - ・標準的電子カルテの普及促進のための検討
 - ・レセプトオンライン化への対応に関する会員病院への支援
- 4) インターネットを活用した教育事業 (eラーニング) の実施

5. 個人情報の保護に関する取り組み

- 1) 認定個人情報保護団体としての活動の実施
 - ・苦情等処理業務の実施
 - ・対象事業者(会員病院)への情報提供・相談・研修
 - ・個人情報保護に関する事例検討とQ&Aの作成
 - ・個人情報保護の動向に関する調査研究
- 2) 個人情報保護に係る普及・啓発の推進
 - ・会員病院における指針の策定と各種取組への啓発
 - ・「個人情報管理・担当責任者養成研修」の実施
- 3) 診療情報の積極的な提供・開示のための支援

6. 病院経営支援活動

- 1) 病院経営調査の実施
- 2) 「DPC分析事業」の実施
- 3) 平成22年度税制改正に対する要望
 - ・消費税に関する要望

- ・医療法人への課税に関する要望
- 4) 公私格差(税制・資金調達・補助金)の是正に関する検討・提言
- ・公益医療のあり方についての検討・提言
- 5) 医療法人制度改革に伴う会員病院への支援

7. 学術研修の推進

- 1) 第51回 全日本病院学会(鹿児島県支部担当)
- 2) ブロック研修会(年4回開催)
- 3) 夏期研修会
- 4) 協会雑誌の発行

8. 病院機能評価の普及・推進

- 1) (財)日本医療機能評価機構による病院機能評価の受審促進
 - ・病院機能評価に関する勉強会(セミナー)の実施
- 2) 会員病院に対する病院機能評価受審相談事業の実施
- 3) 病院機能評価体系ならびにその運用方法についての検討
 - ・中小病院の受審・再受審を促進するための諸方策の提言

9. 医療従事者対策の推進

- 1) 「病院事務長研修コース」、「看護部門長研修コース」の実施
- 2) 賃金実態調査の実施、及び人事考課制度などの検討
- 3) 医師・看護師の需給、医療従事者の適正配置に関する検討
- 4) 医師を含めた医療従事者の労働条件に関する問題の検討

10. 支部活動の活性化

- 1) 支部研修会開催のための支援(講師派遣等)
- 2) 支部通信員活動の推進

11. 組織の拡充強化

- 1) 会員増強
 - ・会員数の少ない都道府県における加入促進事業の実施
 - ・ブロック研修会等の開催時における積極的な入会勧誘
- 2) 賛助会員の増強
- 3) 支部体制の強化

12. 広報活動の推進

- 1) 全日病ニュースの内容の充実と配布の拡充
- 2) インターネットを利用した情報提供の推進
 - ・インターネットによる会員情報の集積及び会員相互間会議の実現に向けての検討
- 3) 協会ホームページの充実
 - ・ホームページのリニューアルとコンテンツの追加
 - ・支部との情報交流の促進
 - ・英語版ホームページの追加
- 4) マスコミ対応の充実強化
 - ・マスコミ懇談会の開催
- 5) ヤングフォーラムの拡大

13. 救急医療・災害時医療・感染症への対応

- 1) 救急医療
 - ・救急医療体制に関する検討
 - ・会員施設内医師の救急医療の質の向上
- 2) 災害時医療(災害ボランティアとの連携・地域防災ネットワークの構築)
 - ・国際災害支援
 - ・特殊災害医療への対応に関する検討
 - ・各自治体における防災訓練参加と会員病院防災訓練の支援
 - ・国内災害アセスメントチームの編成
- 3) 感染症対策(新型インフルエンザ・SARS対策等)

14. 保健・健診事業

- 1) 日帰り人間ドック実施指定施設の指定
- 2) 一泊人間ドック実施指定施設の指定
- 3) 人間ドック研修会の開催
- 4) 人間ドック実施状況の調査
- 5) 「特定健診・特定保健指導実施者育成研修コース」の実施
- 6) 「食生活改善指導者研修コース」の実施
- 7) 特定健診・特定保健指導の集合契約の締結、各種ツールの紹介

15. 調査・研究活動の推進

- 1) 厚生労働科学研究事業の実施
- 2) 経済産業省委託事業の実施
- 3) その他、本会として必要な調査・研究活動

16. 研修・教育事業

- 1) 開設者・管理者・幹部職員研修の実施
 - ・「医療機関トップマネジメント研修」
 - ・「病院事務長研修コース」(再掲)
 - ・「看護部門長研修コース」(再掲)
- 2) 会員病院の勤務医師、看護師、薬剤師、その他医療従事者の研修の実施
 - ・「臨床研修指導医講習会」
 - ・「医療安全管理者養成講習会」(再掲)
 - ・「個人情報管理・担当責任者養成研修」(再掲)
 - ・「特定健診・特定保健指導実施者育成研修コース」(再掲)
 - ・「食生活改善指導者研修コース」(再掲)
 - ・「医師事務作業補助者研修」
 - ・「後期高齢者診療に係る研修」
- 3) インターネットを活用した教育事業(eラーニング)の実施(再掲)
- 4) 医療事務技能審査事業の実施
- 5) 医師事務作業補助技能認定事業の実施
- 6) 次世代の若手経営者育成

17. 医療関連団体との連携

- 1) 四病院団体協議会事業等の推進
- 2) 日本医師会との連携
- 3) 日本病院団体協議会における活動

18. 国際交流事業

- 1) 諸外国の医療施設、医療制度の調査・研修
 - ・第33回ハワイ研修旅行の実施
- 2) 発展途上国及び被災国への医療援助
- 3) 諸外国の病院団体との交流

19. 福祉事業の拡充・推進

- 1) 全日病厚生会
- 2) 全日本病院退職金共済会
- 3) 全日病生命保険共済
- 4) 全日病福祉センター事業

20. 無料職業紹介事業の充実・強化

21. 50周年記念行事等への対応・準備

- 1) 記念誌の作成・準備
- 2) 記念式典の企画検討・準備

22. シンクタンクの設置

- 1) 各種提言の実現に向けての基礎となるデータ作成(再掲)
- 2) 各種研究事業、委託事業の実施

23. 公益法人制度改革への対応

24. 委員会組織の見直し、充実・強化

25. その他

- 1) 医療関連サービスの検討
- 2) 相談事業(経営、税、法律、制度、人事)
- 3) 調査研究員の派遣(国内、国外)

26. 事務局の機能強化

27. その他、本会の運営に必要な事業

2009年度(～10年度)新役員名簿 ※○印は新選出

会長	西澤寛俊(医)	西岡病院理事長
副会長	安藤高朗(医)	永生病院理事長
	◊	猪口雄二(医) 寿康会病院理事長
	◊	神野正博(医) 恵寿総合病院理事長

理事(55名) *は常任理事(20名)

北海道*	大橋正實(医)	耳鼻咽喉科麻生病院理事長
	◊	高橋 肇(医) 高橋病院理事長 ○
	◊	*徳田禎久(医) 禎心会病院理事長
青森県	小笠原博(医)	南部病院理事長
宮城県	中嶋康之(医)	中嶋病院理事長
秋田県*	小松寛治(医)	本荘第一病院理事長
福島県*	松村耕三(財)	松村総合病院理事長
茨城県	市原健一(医)	いちほら病院理事長
	◊	永井庸次(会社) 水戸総合病院院長 ○
栃木県	比企達男(医)	比企病院理事長
群馬県	美原 盤(財)	脳血管研究所美原記念病院院長 ○
埼玉県	天草大陸(医)	リハビリテーション天草病院理事長
	◊	*中村康彦(医) 上尾中央総合病院院長
千葉県*	平山登志夫(医)	平山病院理事長
東京都*	飯田修平(財)	練馬総合病院院長
	◊	*石原 哲(医) 白鬚橋病院院長
	◊	稲波弘彦(医) 岩井整形外科内科病院院長
	◊	*猪口正孝(医) 平成立石病院理事長
	◊	*木村 厚(医) 木村病院理事長
	◊	古畑 正(医) 古畑病院院長
神奈川県*	赤枝雄一(医)	赤枝病院理事長
岐阜県	山本真史(医)	笠松病院理事長
静岡県	中島一彦(医)	新富士病院理事長
愛知県	藤田民夫(医)	名古屋記念病院院長
京都府	清水 紘(財)	京都南西病院理事長
大阪府*	加納繁照(医)	加納総合病院理事長
	◊	日野頌三(医) 日野病院理事長
兵庫県	古城資久(医)	赤穂中央病院理事長
	◊	*西 昂(医) 西病院理事長
	◊	宮地千尋(医) 宮地病院院長 ○
岡山県	佐能量雄(医)	光生病院理事長
広島県*	濱脇純一(医)	浜脇整形外科病院理事長
山口県*	木下 毅(医)	光風園病院理事長
徳島県*	川島 周(医)	川島病院理事長
	◊	田蒔正治(医) 田蒔病院理事長 ○
香川県	松井孝嘉(医)	松井病院理事長
愛媛県	貞本和彦(医)	貞本病院理事長
高知県	島本政明(医)	島本病院理事長
福岡県	大原幸彦(医)	大原病院理事長
	◊	竹島 新(医) 二日市中町病院理事長
	◊	*中村定敏(医) 小倉第一病院理事長
佐賀県*	織田正道(医)	織田病院理事長
長崎県	井上健一郎(医)	井上病院院長 ○
熊本県	田代祐基(医)	帯山中央病院理事長
	◊	山田一隆(医) 高野病院理事長
大分県	畑 洋一(医)	畑病院院長
宮崎県	大塚直純(医)	大塚病院理事長
	◊	*濱砂重仁(医) 市民の森病院理事長
鹿児島県	銻之原大助(医)	市比野記念病院理事長
	◊	牧角寛郎(医) サザン・リージョン病院理事長
沖縄県*	新垣 哲(医)	西武門病院理事長

監事(3名)

栃木県	鷺谷澄夫(医)	鷺谷病院理事長
兵庫県	吉田静雄(医)	尼崎中央病院理事長
東京都	鈴木俊光	鈴木法律事務所弁護士

代議員会議長(1名)

東京都	木村佑介(医)	木村病院理事長 ○
-----	---------	-----------

代議員会副議長(2名)

神奈川県	山本 登(医)	菊名記念病院理事長 ○
沖縄県	宮城敏夫(医)	浦添総合病院理事長