



# 全日病

## 21世紀の医療を考える全日病 2011 NEWS 7/15

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.759 2011/7/15 <http://www.ajha.or.jp/> mail:info@ajha.or.jp

### 転換支援 「介護療養型老健等の介護報酬を見直す」

療養病床の再編 厚労省が表明。医療費適正化計画の見込みを上回る医療療養病床数

厚生労働省老健局は7月11日、都道府県等の介護保険担当者を集めた「第5期介護保険事業(支援)計画の策定に係る全国会議」を開催、第5期計画策定指針案および第2期介護給付適正化計画指針のポイント等を説明した。(2面に関連記事)

会議で、老人保健課の担当官は、「療養病床再編」に対する厚労省の考え方について、「医療と介護の療養病床に入院している患者を退院させず、つまり、病床を削減することなく老健施設や特養などの介護施設等に転換するもの」であり、「医療・介護トータルの受け皿数は変わらない」とした上で、「介護施設等への転換は医療機関の経営判断によるものだ」と説明した。

厚労省は出席者に配布した資料で療養病床の数的推移を明示した。

それによると、療養病床再編が開始された直後、2006年10月の療養病床は、医療療養病床23万床(回復期リハを除く)と介護療養型医療施設が廃止された12年度には医療療養病床のみの約22万床となり、残りの13万床は介護療養病床ともども、介護療養型老健、

従来型老健、特養などの介護施設等に転換される見込み、としている。

療養病床再編が決まった06年春、当時医療療養が25万床、介護療養が13万床あったにもかかわらず、医療療養は15万床に減じ、それ以外の医療療養と介護療養は全て転換すると発表され、医療界は大きなショックを受けた。

しかし、厚労省は、08年8月に、47都道府県による12年度末の療養病床数見込みを第1期医療費適正化計画に盛り込むかたちで、15万床を22万床へと上方修正した。

厚労省は、3年たった今も、この22万床を堅持しているわけだ。

しかし、その厚労省の統計によると、10年6月現在の医療療養病床は26万床、介護療養病床は9万床の合計35万床となっている。仮に、医療療養病床を12年度に約22万床にするとすれば、4万



床の転換が必要となる。つまり、医療費適正化計画は見込みどおりには進んでいないことを物語っている。

担当官は、さらに、介護療養病床について、「2012年3月末で制度は廃止されるが、現存するものは転換期限を6年間延長する。引き続き、老健施設等への転換を円滑に進めるための必要な追加的支援策を講じる」と述べ、これまでの転換支援策に加え、①介護療養型老健施設等の介護報酬評価の見直し、②有床診と併設した老健施設の創設に対する支援、③現在実施中の転換費用に対する交付金や融資制度などの充実を図る、という方針を明らかにした。

第5期計画における療養病床の取り扱いについて、介護保険計画課の担当官は、「基本的に第4期計画での取り扱いを継続する。具体的には、①医療療養病床からの転換分については、一般の介護施設等とは別のサービス類型として一体的に一塊として取り扱い、サービス量は見込むものの、必要定員数の設定はしない。したがって、定員超過を理由とする指定等の拒否は生じない。②介護療養病床からの転換分については、サービス種別ごと、年度毎のサービス量は見込むものの、必要定員数の設定はしない。こういう整理を踏襲する予定である」と説明した。

### 4疾病に精神疾患を加えることで合意

医療計画 「特定機能」が曖昧な特定機能病院制度。「外来が多い」ことに批判が集中

7月6日の社会保障審議会医療部会に、事務局(厚労省医政局総務課)は、精神疾患を医療計画に記載すべき疾病に追加する考えを提示した。

医療計画には、救急等の「5事業」とともに、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の「4疾病」に対応した医療連携体制を明記すると義務づけられているが、これを「5疾患」にするというもの。

各委員から賛同の意見が示され、医療部会は「4疾病」に精神疾患を追加することで合意した。今後とりまとめる報告に盛り込まれることになる。

同日の医療部会は、医療法に施設類

型として規定されている特定機能病院と地域医療支援病院について議論した。

厚労省の認識は、特定機能病院、地域医療支援病院とも「現行機能の強化を図ることが適当」ではあるものの、見直すべき点が多い、というもの。

委員からは、特定機能病院に対して、①大学病院本院に事実上限定している承認要件を見直して大学病院以外にも門戸を開く、②「高度の医療」の要件を厳格化するなどして大学病院によっては承認が認められないようにするなど、大学病院=特定機能病院という重なりをなくすべし、といった厳しい意

見が多く出た。

西澤寛俊委員(全日病会長)は、入院患者に比して外来患者が多い実態に疑問を呈し、「外来は減らすべきである。やり方はいくらでもある」と主張した。また、経営に苦しむ大学の下で独立採算が先行している現状を批判、「経営課題に機能が引き寄せられている。いったん特定機能病院と大学病院とを分離した上で、その要件を検討した方がよい」とも指摘、本来の「特定機能」に戻った病院類型を再確立、それにふさわしい病院に特定機能病院を託すべきであると主張した。

#### □特定機能病院にかかわる主な論点

- 期待される機能自体は現在の医療提供体制においても必要とされるものであり、現在の状況に合わせた機能強化等を図ることが適当ではないか。
- 高度の医療の「提供」「開発・評価」「研修」については見直しを検討すべきではないか。
- 機能分化・連携の観点から、基準として、例えば、外来・入院の比率などをどう考えるか。
- 医療安全・チーム医療の実践、臨床指標による質の評価、患者との相談調整対応などに、率先して取り組むことを評価することをどう考えるか。
- 高度の医療に関連して、例えば、以下のような論点が考えられないか。
  - ・先進医療、特定疾患治療研究事業以外に、他の医療機関では実施が通常難しい診療(移植術等)を新たに位置づけることは考えられないか。
  - ・新たに治験への取組体制や実施した治験の水準、その実績等を評価することについてどう考えるか。
  - ・現在の専門的研修の実施体制として、当該研修に係る専門医・専門歯科医がどの程度指導に関わっているかを精査する必要はないか。
  - ・専門医養成のための研修施設として関係学会からの認証等を得ていることを評価することは考えられないか。

#### □地域医療支援病院にかかわる主な論点

- 期待される機能自体は現在の医療提供体制においても必要とされるものであり、現在の状況に合わせた機能強化等を図ることが適当ではないか。
- 地域における連携の推進、地域住民との協働等の観点から、地域医療の確保を支援する病院としての機能の見直しを検討すべきではないか。
- 機能分化・連携の観点から、基準として、例えば、外来・入院の比率などをどう考えるか。
- 救急医療の提供能力として、受け入れ実績についても何らかの指標を考えてはどうか。その中で、精神科救急・合併症対応等の実績を積極的に評価することを考えられないか。
- 地域における医療の確保への支援等の観点から、
  - ・地方自治体による医師を始めとする医療従事者確保の取組への協力
  - ・地域の他の救急医療機関、消防・救急隊との連携など地域の救急医療体制を支援するための取組
  - ・地域における医療連携の推進に資する取組(例連携担当部門、地域連携パス導入支援)
  - ・地域住民等に対する地域医療に関する普及啓発や研修

### 「医療と消費税」で市民公開セミナー

四病協と日医が主催

四病院団体協議会と日本医師会は、社会保険診療報酬が消費税非課税となっている現状と問題点を明らかにし、その医療機関経営に与える影響を考えるセミナーを8月に共同で開催する。

医療に対する消費税非課税によって医療機関に多大な負担が生じていることを知ってもらうために、市民に参加を呼びかける。

今年3月13日に兵庫県尼崎市で「医療と消費税に関する公開セミナー」を開催したところ、予想を上回る350人が参加、会場は熱心に耳を傾ける市民と病院関係者でうまった。

この成果を踏まえ、西澤常任理事は、政府の消費税率引き上げ方針が必至となった6月18日の第3回常任理事会に、市民に医療非課税の問題点を理解してもらうことが医療非課税の見直し機運を盛り上げることにつながるとして、公開セミナーの開催を提起した。

この提起を受け止めた西澤執行部は、四病協さらには日医に開催を呼びかけてはどうかと提案、両団体に諮る方針が全会一致で決まった。

この提案を受けた四病協は、6月22日の総合部会で、日本医師会に開催を呼びかけることを決めた。

その後、四病協と日医が協議した結果、「医療と消費税」をテーマとした市民公開セミナーを、8月21日に東京の日比谷公会堂で開催することが決まったもの。



# 回答施設が1.5倍。DPC外からも9施設が回答

## 2010年度 部門別収支調査結果 簡素化の弊害はなし。さらに簡素化して11年度調査を実施

診療報酬調査専門組織の「医療機関のコスト調査分科会」は6月30日の会合で2010年度医療機関部門別収支調査結果の報告をまとめた。

2008年度の試行的実施に続く2回目の成果。調査内容の簡素化を図ったこともあり、回答施設は、08年度の127施設から187施設(147%)へと大きく増えた。

200床未満の病院は29施設(16%)と08年度の32施設より若干減ったが、懸案だったDPC以外の病院からは、9施設の回答を得ることができた。

前回08年度調査と比較すると、レセプト診療科別の収支差額(入院外来合計)は、内科が1%から-9%へ、循環器は-8%から20%へ、小児科は-7%から1%へ、外科は7%から14%へ、整形外科は-5%から13%へと、前回調査と重なる12科のうち8科がプラスに、4科がマイナスに転じるという結果であった。

診療科群単位(同)では、内科群が0%から-5%へ、小児科群は-7%から1%へ、外科群は5%から15%へ、整形外科群は-5%から14%へと6群がプラスに転じ、

マイナスになったのは5群であった。

開設主体別にみると、入外合計の総収支差額は、国公立と医療法人ともに9%という結果となった(「その他」は6%)。入院の総収支差額は国公立が18%、医療法人が19%と同水準だが、外来は国公立が-17%、医療法人が-22%と、医療法人の赤字振りが目立つ。

入外合計の総収支差額を病床規模別にみると、20~199床と200~499床はともに5%だが、500床以上は9%と差がついている。

これを、DPCの実施有無でみると、DPC対象が8%、DPC準備が5%、DPC以外が1%と、格差が生じた。

もっともこうした数値は、中央診療部門等コストの配賦の仕方によって変わる。コスト分科会は、引き続き部門別収支調査の精緻化に努める考えだ。

同日の分科会は今年度調査の実施案について議論、08年度の初回調査から項目を簡素化して実施した昨年度調査の結果を踏まえて、簡素化によっても結果に弊害が生じないことを確認、さ

らなる項目を簡素化して回答施設の増加を期すことで合意した。11年度の部門別収支調査は9~10月に実施、12年3月には集計結果をまとめる予定だ。

2010年度部門別収支調査結果報告は7月13日の中医協総会に報告され、11年度調査実施案ともども了承された。

報告を受け、診療側西澤寛俊委員(全日病会長)は「長い年月かかったがようやくここまで来た。(部門別収支調査に)できるだけ多くの病院が参加でき、やがて診療報酬改定に使える日がくることを期待している」と述べ、コスト調査分科会(分科会長・田中滋慶大大学院教授)の取り組みを評価した。

この調査は医療機関のコストを診療科別に把握して診療報酬に適切に反映させるために、

診療科部門別収支の統一的計算手法を開発することを目的に実施されてきた。前回08年度調査の結果から精度の高さが認められたため、一時は、早期に改定基礎資料に資するのではないかと期待も生まれた。

しかし、調査内容が難しいことから回答施設に偏りがみられるため病院のコストデータとしては代表性に欠けるとされ、現在は、調査内容を簡素化して調査協力病院を増やすことに力が注がれている。

### ■主要なレセプト診療科別の状況(収支差額)

	内科	循環器	小児科	外科	整形外科	産婦人科
入院	-12%	27%	15%	21%	23%	1%
外来	-5%	-6%	-37%	-6%	-47%	-88%
入院外来合計	-9%	20%	1%	14%	13%	-18%

### ■病院の状況(総収支差額)

病院種別	入院	外来	入院外来合計	
全体	16%	-15%	7%	
開設主体別	国公立	18%	-17%	9%
	医療法人	19%	-22%	9%
	その他	15%	-13%	6%
病床規模別	20~199床	15%	-16%	5%
	200~499床	14%	-17%	5%
	500床以上	18%	-14%	9%
DPC実施態様	DPC対象	17%(13%)	-15%(-17%)	8%(4%)
	DPC準備	16%(13%)	-21%(-23%)	5%(2%)
	DPC対象以外	8%(7%)	-17%(-18%)	1%(0%)

# 医療保険に免責制導入の検討を提起

## 産業構造審議会の 社会保障改革案 介護保険に、重度者への給付限定と民間事業参入促進を求める

経済産業省の産業構造審議会基本政策部会は6月30日、「少子高齢化時代における活力ある経済社会に向けて-経済成長と持続可能な社会保障の好循環の実現」と題した中間報告を取りまとめた。

「中間とりまとめ」は、「①本当に必要とする方にサービスが提供されること、②自助の支援を出発点とし、自助、共助、公助を適切に組み合わせること、

③新たな民間サービスの拡大や多様な事業主体の参入など民間活力を積極的に活用することを基本原則に、社会保障制度改革に取り組む必要がある」として、保険免責制導入の検討や要支援者と軽度の要介護者は介護保険給付の対象外とすることなどを提案、給付制限の考えを前面に打ち出している。

同じ6月30日に、政府・与党社会保障改革検討本部は、消費税率の引き上げ

や社会保障の拡充を柱とする「社会保障と税の一体改革案」を決定している(7月1日号既報)。

政府の「一体改革案」は、社会保障改革の全体像を「中規模・高機能な社会保障の実現」と定義、その基本的考え方を「セーフティネットから抜け落ちていた人を含め、すべての人が社会保障の受益者であることを実感できるようにしていく」としている。

「一体改革案」の基となった社会保障改革案をまとめた厚労省は、高齢社会にともなう医療・介護ニーズに対応するためには、さらなる機能分化と連携を進めるとともに人員増を実現しなければならないとする改革シナリオを示し、その推計を踏まえると、医療・介護提供の効率化によっても給付にかかわる公費負担は追加支出が必要になると結論づけた。

その結果、「一体改革案」は、社会保障に必要な財源に消費税増税分を充てると、政府として初めて宣言した。

「給付抑制」に対する「機能分化・人員増」と、省庁によって社会保障改革案は明暗が分かれるものとなった。

### 産業構造審議会基本政策部会の「中間とりまとめ」の骨子(医療・介護) 6月30日

●公的保険や医行為の範囲を明確化することで、公的保険の枠内のみでは提供が困難な、新たな民間サービスの創出を図るべきである。介護サービスは、保険内と保険外サービスを一体的に考え、民間活力を最大限発揮出来るサービス提供のあり方を検討すべきである。●医療提供体制の問題点を解決するため、まず、マンパワー不足を解消すべ

きである。また、医療機関の再編・経営統合等を円滑化するための仕組みの見直し等を行い、病院の機能分化や経営の効率化を推進すべきである。

●介護分野では、資金調達方法や運営費の用途範囲の弾力化、ガバナンスをめぐり制度整備など、サービスの供給主体(社会福祉法人など)の改革を行い、民間事業者による参入を促進すべきで

ある。

●公的保険はビッグリスクに重点化する一方、軽微な療養などスモールリスクについては保険免責制の導入を検討すべきである。

●市販品類似薬(うがい薬、湿布薬等)は公的保険の対象から除外すべきである。

●介護分野では、重度の要介護状態を重点的に支援の対象とすべきである。

このため、要支援者及び軽度の要介護者は保険給付の対象外とするともに、特養への入所は、より必要性の高い重度の要介護者に重点化するなど、重度の要介護者に十分な介護サービスを重点的に提供すべきである。

●負担能力の高い高齢者は医療や介護における自己負担割合を拡大すべきである。

# 「要介護4・5を地域密着サービス、老健、特養で支える」

## 第5期介護保険事業計画 地域包括ケアの“答案”となる第5期計画。「訪問看護の計画が鍵」

都道府県等の介護保険担当者を集めた7月11日の「第5期介護保険事業(支援)計画の策定に係る全国会議」で、介護保険計画課の担当官は、地域包括ケアの考え方にもとづく第5期介護保険事業計画は、「自らの地域の高齢化ピーク時に地域包括ケアを構築することを念頭に策定される」と説明した。

市町村が策定する第5期介護保険事業計画(2012年度~14年度)は、2005年の介護保険法改正(予防重視型システムへの転換、地域密着型サービスの導入、地域支援事業の実施と地域包括支援センターの設置=06年4月施行)を踏まえ、14年度末を目標に「地域包括ケア」の実現につなげるという視点から策定されてきた第3期、第4期事業計画の延長上に位置づけられるとともに、第3期計画策定時の目標を達成する最終期の計画となることもあり、厚労省はきわめて重要視している。

その第5期計画では、任意項目ながら、

記載事項に、①認知症への支援策、②医療との連携、③高齢者居住施策との連携、④生活支援サービスの4項が追加された。したがって、「医療計画や高齢者住まい法など他計画との連携がきわめて重要となる」(介護保険計画課)。

また、計画策定の基礎資料として、新たに、65歳以上の全数または一部を対象とした「日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、「どの地域に」「どのような支援を必要としている高齢者が」「どの程度生活しているのか」など、地域の高齢者ごとの課題や福祉・介護保険サービスへのニーズを把握する手法が、任意ではあるものの採用された。

市町村ごとに日常生活圏域を設け、調査結果から福祉・介護や生活支援等のニーズとともに地域で暮らす上でのリスク等を指標化し、圏域ごとに必要なサービスの種類やサービス量の把握につなげる。

調査回答をアドバイス表として個別

返送するなどの有効活用を図る一方、結果をデータベース化して介護予防事業の対象者リストに使うなどの2次活用を図ったり、高齢者台帳として市町村や地域包括支援センターの情報共有に資することなどが考えられている。

地域包括ケアの構築をデータ面で担保する「日常生活圏域ニーズ調査」の活用は注目される所だ。

地域包括ケア構築の基礎をつくる第5期計画は、さらに、2025年に向う中で「独居老人、認知症等が著しく増え、医療と介護の連携だけでなく、地域における見守りなど様々な生活支援が求められる」第6期以降の介護保険事業計画へつないでいくことが求められている。

そのポイントとして、介護保険計画課の担当官は、「わが町の要介護4と5のお年寄りを、地域密着、老健、特養と一体に支えていくという考えかたが重要となる」と指摘。こうした重度者を地域で支えていくためには医療との

連携が不可欠であるとして、各市町村は必要な医療提供を確保できるよう務めなければならないと檄を飛ばした。

その医療連携を支えられる重要な新サービスが、介護と看護を一体に提供する、定期巡回・随時対応型と小規模多機能型居宅介護・訪問看護の複合型サービスだ。

これについて、老人保健課の担当官は「地域包括ケアの中で、訪問看護は医療・介護連携の中心な役割を果たす」と強調。

「訪問看護には現在常勤換算で約23万人が従事しているが、25年には4.8万人、実人数で6.6万人が必要になる。これは、人口10万人あたり訪問看護師が60人程度要するということだ」として、「各市町村は訪問看護の必要量の見込みを計画に反映させてほしい」と要請した。

そして、「高齢者の医療必要度はますます上がっていく。要介護者の重度化も進む。こうしたことを視野に訪問看護の充実化に努めていただきたい。訪問看護事業所の拡大やサテライト事業所の設置を推進したい。地域介護・福祉空間整備交付金の積極的な活用をお願いしたい」と訴えた。



# 看護部長等対象に「労基法遵守」の研修会

厚労省通知 看護部長等は「労働時間管理者」。病院に対するコンサル訪問も

厚生労働省は、「労働時間の変更など、看護師の勤務環境を改善するために可能なものから取り組む」として、6月17日付の5局長連名通知で、各都道府県知事と労働局長に、行政機関として必要な取り組みを進めるよう要請した(既報)。

この局長通知にもとづき、厚労省は、7月1日付で労働基準局労働条件政策課長ほか2職連名の通知を各都道府県労働局長宛に発出、各県労働局に、医療機関の勤務環境改善に向けた対策として、①各県労働局内に地域の医療関係者を含む企画委員会の設置、②企画委員会による労働基準法令の遵守等に関する研修会の開催、③コンサルタントによる医療機関への訪問・ヒアリングの実施、を求めた。

厚労省は、当通知について、7月5日付で各都道府県衛生主管部(局)長宛に医政局看護課長名の通知を差し、「企画委員会の設置や研修会の開催等につい

ては、貴部(局)との連携が重要となるものと考えられる」として、協力を要請した。

7月1日付通知によると、医療機関における看護師の勤務環境改善へのシナリオは次のようなものとなる。

- (1)各都道府県労働局労働基準部は、地域の医療関係者の参加を得て企画委員会を設置・運営。併せて労働基準法令の遵守等に関する研修会を開催する。
- (2)企画委員会は医療機関における労働時間管理者の把握も行なう。
- (3)労働時間管理者は労働時間等の改善に向けた方策を検討・推進するキーパーソンとして看護師等の勤務シフト表を作成・点検する看護部長、看護師長等が該当。行政に対する窓口ともなる。
- (4)企画委員会は、関係者が協働して地域の医療従事者の勤務環境の改善等に取り組む恒常的な連絡協議の場とする。
- (5)研修会は、医療機関における労働時間管理者(看護部長、看護師長等)を対

- 象に、今年度第4四半期に実施する。
- (6)コンサルタントによる労働時間等改善の支援として、個別の医療機関へ訪問・ヒアリングを実施する。10月までに3局(東京、愛知、大阪各労働局)で先行的に実施する。
- (7)訪問対象として、厳しい勤務環境や長時間労働が懸念される医療機関等や先進的な取組を行っている医療機関等を選定、労務管理を担う責任者(院長、事務長、看護部長、看護師長等)からヒアリングを行なう。訪問件数は各局9件以上とする。
- (8)ヒアリングの際、医師の勤務環境について情報提供を受けた場合には、その内容も記録しておく。
- (9)ヒアリング結果は本省で集約・分析し、把握された課題について、本年度第4四半期に、本省より3局に改善の方向性を示す。3局はそれをもとに各医療機関等に対応策を助言する。

(10)企画委員会や研修会の開催後、局の労働基準部は、その概要を本省労働基準局労働条件政策課にメールで報告する。ヒアリングの実施後、局労働基準部は医療機関の記入済チェックシートとヒアリング結果の概要を、労働条件政策課にメールで報告する。

国の出先機関とはいえ、労働基準監督署の上位機関である都道府県労働局をここまで動員させる、厚労省労働基準局による医療現場への介入は、病院管理者と看護職員さらには病院職員の間には緊張を生み出す可能性があるだけでなく、やがては、病院勤務医にかかわる労基法コンプライアンスの問題につながっていくことが懸念される。

はたして、厚労省労働基準局は真の解決策を有しているのか、病院関係者には首をかしげる向きが多い。

都道府県労働局長宛 基政発0701第1号等「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組の実施について」の概要 厚労省労働基準局労働条件政策課長ほか 7月1日

看護師等の「雇用の質」の向上のための取組については、平成23年6月17日付基発0617第2号等「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」(以下「局長通達」)をもって示されたところであるが、このうち都道府県労働局(以下「局」)における取組の実施は以下による。

## 記

### 第1 企画委員会の設置及び研修会の開催等について

局労働基準部は、職業安定部及び雇用均等室並びに都道府県(保健福祉担当部局等)と連携し、関係団体など地域の医療関係者の参加を求めて、以下により企画委員会を設置・運営するとともに、労働基準法令の遵守等に関する研修会(以下「研修会」)を開催する。

#### 1. 企画委員会について

##### (2)設置時期

今年度第2四半期のできるだけ早期に設置、今年度は、研修会の開催までに3～4回程度開催する。

##### (3)構成員

局労働基準部長を委員長とし、監督課長、労働時間設定改善コンサルタントをはじめ、職業安定部及び雇用均等室並びに都道府県(保健福祉担当部局等)及び関係団体(都道府県医師会、都道府県看護協会等)等の関係者で構成する。

##### (4)内容

看護師等の勤務実態等について、研修会の開催時期の決定、講師の選定、対象者の選定、対象者への周知、研修の内容に関する協議等を行う。具体例は以下のとおり。

ア 第1回／看護師等の勤務実態等について、関係者間での現状認識、問題意識の共有

イ 第2回／研修会の対象とする医療機関等(夜勤を含む交代制勤務が避けられない病院に重点的に取り組む)の選定、医療機関等における「労働時間管理者」(※)の把握(氏名、所属病院名、

職位、連絡先等を記載した名簿の作成など)、研修会の日程決定

ウ 第3回／研修会の内容に関する調整(※)「労働時間管理者」は、医療機関等において、看護師等の勤務シフト表を作成し、又はこれを点検する責任を負う看護部長、看護師長等が該当すると考えられる。労働時間等の設定改善に向けた方策を検討・推進するキーパーソンであり、行政に対する窓口としての役割も期待される。

##### (5)本省への報告

企画委員会の開催後、局労働基準部がその概要について所定の様式で、随時、本省労働基準局労働条件政策課にメールで報告する。

##### (6)その他

企画委員会は、研修会の準備委員会としての役割はもとより、関係者が協働して地域の医療従事者の勤務環境の改善等に取り組む恒常的な連絡協議の場として継続的に運営する。

### 2. 研修会について

#### (1)趣旨

医療現場における労働時間等の設定改善に関し、労使の主体的な取組を促進する観点から実施する。この取組は、法違反に対する監督指導とは異なり、労働者の健康と生活への配慮や、多様な働き方への対応に資する改善を側面から援助するものである。

#### (2)実施時期・地域

今年度第4四半期に実施する。実施回数は分割実施等地域の実情に応じる(東日本大震災によって実施が困難な県を除く)。

#### (3)対象者

医療機関等における労働時間管理者など(看護部長、看護師長等)

#### (4)研修会の時間・形式

研修時間は、地域の実情に応じ、各局の判断で設定する。医療機関等が参集する他の機会を活用して開催すること等も考えられる。また、集団指導(講義形式)、ワークショップ(体験・参加型

研修)のいずれかを選択できる。

#### (5)研修の内容

研修内容は、以下の項目を参考に、地域の実情を踏まえ、企画委員会で創意工夫する。

ア 看護師等の労働条件の現状と課題に関する認識の共有

イ 「労働時間管理者」の明確化及び現場の実情に応じた取組の奨励

ウ 所定外労働の削減や交代制勤務の負担軽減についての好事例

エ 仕事と家庭の両立支援、短時間正規雇用導入の支援、多様な働き方導入、の好事例等

オ 労働基準関係法令等の内容(労働時間等見直しガイドライン等の内容を含む)

カ メンタルヘルス対策の推進

キ ハローワークの活用、看護師等を確保するための効果的な求人方法等

#### (7)講師

講師は、行政職員のほか、先導的な取組を進める医療機関等の担当者、医療機関等の労務管理実務に詳しい社会保険労務士等を効果的に活用する。

#### (8)本省への報告

研修会の開催後、局労働基準部が、その概要を所定様式に記入の上、本省労働基準局労働条件政策課にメールで報告する。

### 第2 労働時間設定改善コンサルタントによる支援については、以下により個別の医療機関等への訪問等を行い、労働時間等の改善に係る取組の情報収集・分析、支援を実施する。

#### 2. 実施時期・地域

今年度は10月までの間に3局(東京労働局、愛知労働局、大阪労働局)で先行的に実施する。平成24年度以降の展開については、今年度の実施状況を踏まえ、本省において検討する予定。

#### 3. 支援の内容

(1)訪問対象とする医療機関等の選定 看護師等の労働時間等の設定改善に向けた課題や好事例等の把握のため、厳

しい勤務環境や長時間労働が懸念される医療機関等や、先進的な取組を行っている医療機関等を選定する。選定の際には、事前に医療機関等の意向を十分に確認しておく。訪問件数は各局9件以上とする。

(2)看護師等の勤務環境の改善のためのチェックシートの事前送付

(1)で選定した医療機関等へ訪問する前に、あらかじめ看護師等の勤務環境の改善のためのチェックシートを当該医療機関等へ送付し、必要事項を記入して返送するよう依頼する。チェックシートは、別途指示する医療機関等用の様式を用いる。

#### (3)医療機関等への訪問・ヒアリング

コンサルタントが事前にチェックシートを送付した医療機関等を訪問し、看護師等の労働時間等の設定改善に向けた課題や好事例等について、チェックシートの記載内容を踏まえつつヒアリングによる現状把握を行う。その際、医師の勤務環境についての情報提供を受けた場合には、その内容もヒアリング結果として記録しておくこと。ヒアリングは労務管理を担う責任者(院長、事務長、看護部長、看護師長等)から行う。

#### (5)本省への報告

ヒアリングの実施後、局労働基準部が、各医療機関等の記入済チェックシート及び所定の様式に記入したヒアリング結果の概要を、実施期間中、随時、本省労働基準局労働条件政策課にメールで報告する。

(6)医療機関等に対するコンサルティングの実施

(3)のヒアリング結果を本省で集約・分析し、把握された課題については、本年度第4四半期に、本省より3局に改善の方向性を示すので、3局はそれをもとに各医療機関等の状況に応じた対応策を助言するなどの支援を行う。コンサルティング後のフォローアップは、今年度の実施状況を踏まえ、本省から別途指示する。

## 医師臨床研修制度

# 2015年度の見直しへ検討作業を開始

医道審議会医師分科会医師臨床研修部会に付設された「臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ」が、7月4日に初会合を開いた。

次回(2015年度)の医師臨床研修制度見直しに向けて、現行制度の実態を把

握するとともに論点整理を行ない、医師臨床研修部会の議論に供することがWGの目的。概ね2ヵ月に1回ほど開催、12年中をめどに検討結果を取りまとめ

報告を受け、医師臨床研修部会は13

年中をめどに医師臨床研修制度に対する総合的な評価と制度全般の見直しを検討。14年度に制度の見直しを施行、15年度から臨床研修を受ける研修医募集に反映させる。

委員は10名。民間病院からは、神野正博恵寿総合病院理事長(全日病副会長)が選ばれた。

事務局(厚労省医政局医事課)は、WGの検討事項として、(1)制度の運用にか

かわる各種の実態と問題点、(2)制度導入による研修医のキャリア形成や地域医療への影響、(3)指定基準や研修プログラム基準など現行制度の全体的評価、の3点を提起した。

事務局は、また、実態把握の方法として、統計データの活用、アンケート調査、関係団体による調査、ヒアリングとともに、「主として小規模の基幹型臨床研修病院に対する訪問調査」をあげた。



# 沖縄県で全日病学会。全国に「元気を発信」!

## 第53回全日病学会(沖縄県) 演題登録は500題近く。実行委「早めに参加登録を」

第53回全日本病院学会(新垣哲学会長)が10月29・30日の両日、沖縄県宜野湾市で開催される。担当は沖縄県支部(新垣哲支部長)。沖縄県での開催は1995年(平成7年)以来16年振り。前回と同じ沖縄コンベンションセンターが会場だ。

学会テーマは「誇れる医療人の集い」～沖縄より元気を発信～。災害医療の視点から東日本大震災を総括する特別企画も用意されている。

東日本大震災で沢山の国民・医療機関が被害をこうむった。多くの医療人が支援に立ち上がったが、その取り組みは、今も続いている。

そうした状況に、全国の病院が集う沖縄学会で復興に向けた決意を高らかに宣し、国民と医療人に「元気を発信」する、というのが第53回全日本病院学会の意義となる。

プログラムも、「未来(2025年)の医療提供体制(仮)」「2次医療圏データを活かした病院戦略など、時宜にかなった企画が揃いつつある。

7月13日現在の演題登録はすでに479演題と、前回兵庫の最終登録463演題を超えている。

10月後半の沖縄は気温も20度台半ば

### 特別企画で東日本大震災について検証

特別企画「東日本大震災について(仮)」は、1日目(10月29日)の午後と2日目(10月30日)の午前の6時半があてられた。

全日病災害対策本部による医療支援活動の報告に加え、救急・防災委員会石原哲委員長、同山本保博委員(東京臨海病院院長)、NPO法人防災情報機構の伊藤和明会長、宮城県災害医療コーディネーターの成田徳雄氏(気仙沼市立病院脳神経外科科長)を初めとする、東日本大震

と、暑くもなく寒くもなく、大変過ごしやすい季節。美しい宜野湾に面した会場は、立地としても「元気いっぱい」になること請け合いだ。

事前の参加登録は9月9日が締め切り。実行委員会(山内英樹委員長)は、「宿の手配の関係上、早めに参加登録を終えていただきたい」と希望している。

災で医療支援・復興活動に携わった災害医療の専門家が、東日本大震災の教訓について真摯に語ってくれる。

現地に赴いた医療チームの医師達も大勢、報告をする予定だ。日本医科大学の布施明講師(高度救命救急センター)も「原発事故について(仮)」講演するなど、災害医療の視点から東日本大震災を検証する、真剣な報告と討議・質疑が繰り返される。

□宜野湾市/沖縄コンベンションセンター

沖縄学会の会場となる宜野湾市の沖縄コンベンションセンターは、沖縄国際映画祭や著名なコンクールなどの人気イベントが開催される、沖縄県を代表する施設。会議、展示、劇場の各棟からなるほか、ラグナガーデンホテルもその一角にたたずんでいる。

沖縄学会は、この沖縄コンベンションセンターを主会場に、隣接するカルチャーリゾートフェストーネ(研修施設)をサブ会場にして開かれる。



目の前はエメラルドグリーンの海宜野湾。会場から歩く一帯は、白砂がまぶしいトロピカルビーチ、ヨットレース会場として知られる宜野湾マリーナ、心癒す海浜公園が並び、まさに、海洋リゾートそのもののシーサイドだ。



宜野湾市是那覇市の北東約10kmにあり、会場までは、那覇空港からモノレールでバスターミナルに移動、1時間に2本運行する「沖縄コンベンションセンター」行きのバスに乗れば80分で着く。

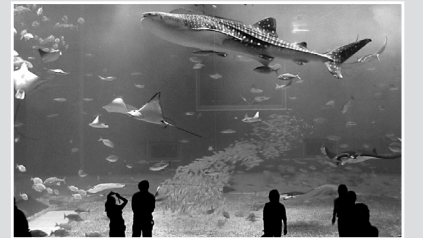
### 【近隣の人気観光スポット】

○アメリカンビレッジ(北谷町・車で20分)

ファッション・グルメなどの人気ショップが集まるアメリカンビレッジ。米西海岸風の街並みが広がる。

○DFSギャラリア・沖縄(那覇市内)  
免税店が集まるショッピングタウン。人気ブランドがおてごろ価格で購入できる。

○沖縄美ら海水族館(車で1時間半)



世界最大規模の水槽でジンベエザメやマンタが泳ぐ水族館。イルカショーが人気。

○沖縄県立博物館・美術館(車で20分)

沖縄の自然・歴史や美術品を展示している博物館。

## 第53回全日本病院学会(沖縄県)

テーマ 「誇れる医療人の集い」～沖縄より元気を発信～

担当 沖縄県支部

期日 10月29日(土)・30日(日)

学会長 沖縄支部長・医療法人新西会西武門病院理事長 新垣哲

会場 沖縄県宜野湾市沖縄コンベンションセンター、カルチャーリゾートフェストーネ

参加費 理事長・院長 3万円(事前)、3万5,000円(当日)

上記以外の方 1万円(事前)、1万2,000円(当日)

懇親会参加費 3,000円(事前)、4,000円(当日)

\*事前参加登録のお支払いはクレジットカード決済、または、コンビニ支払い、銀行振り込みでお願いしています。

第53回全日本病院学会 運営事務局

Tel.098-868-2468(平日10~17時)、Fax.098-868-2833、E-mail; info@ajha53okinawa.org



## 沖縄学会の主なプログラム(企画骨子)

- 特別講演 厚生労働省(医政局)
- 特別講演 原中勝征日本医師会長
- 講演 厚生労働省保険局鈴木康裕医療課長
- 特別企画 東日本大震災について(仮・別掲)
- 支部企画 沖縄県浦添市における地域医療連携一病診行連携、ウチナーイナグ物語
- 委員会企画

- 病院のあり方委員会 未来(2025年)の医療提供体制(仮)
- 医療の質向上委員会 質評価(仮)
- 広報委員会 医療圏によって、こんなに違う～あなたの医療圏の将来は?～(仮)
- 医療制度・税制委員会 医師不足の現状と対策
- 人間ドック委員会 人間ドックにおける糖尿病と生活指導について
- 病院機能評価委員会 継続的質の評価について

□その他 ランチョンセミナー、日本医業経営コンサルタント協会シンポジウム、日本メディカル給食協会シンポジウム 等

## 特別企画 「東日本大震災について(仮)」

第1部/10月29日

基調講演、沖縄県からの報告I・II、シンポジウム、質疑応答

第2部/10月30日

<被災地よりの報告>

講演I、質疑応答

<医療支援活動についての報告>

講演II、報告III・IV・V・VI、特別発言I・II



▲沖縄コンベンションセンター



▲カルチャーリゾートフェストーネ

# 病院基金があってよかった

## 優秀な人材確保のチャンス!! ぜひご加入を

病院厚生年金基金は、都道府県内の病医院が協力して運営しているため、省コストで充実した企業年金を支給できる制度です。事業主と従業員、双方にメリットがあり、職場への信頼と将来の安心をお手伝いいたします。

### 基金加入のメリット

- 事業主掛金は経費算入できる優遇措置。
- 従業員の負担増なしで手厚い給付。
- 短期間の加入も、すべて将来の給付に反映。
- 労働意欲の向上と優秀な人材確保に寄与。
- 基金の福祉事業の利用で福利厚生を充実。



### お問い合わせは、下記の厚生年金基金へ

- |                    |                    |
|--------------------|--------------------|
| 北海道 ☎011-261-3172  | 兵庫県 ☎078-230-3838  |
| 秋田県 ☎018-824-5761  | 奈良県 ☎0742-35-6777  |
| 山形県 ☎023-634-8550  | 和歌山県 ☎073-433-5730 |
| 福島県 ☎024-522-1062  | 鳥取県 ☎0857-29-6266  |
| 茨城県 ☎029-227-8010  | 島根県 ☎0852-21-6003  |
| 栃木県 ☎028-610-7878  | 岡山県 ☎086-223-5945  |
| 群馬県 ☎027-232-7730  | 広島県 ☎082-211-0575  |
| 埼玉県 ☎048-833-5573  | 山口県 ☎083-972-3656  |
| 千葉県 ☎043-242-7492  | 徳島県 ☎088-622-1602  |
| 東京都 ☎03-3833-7451  | 香川県 ☎087-823-0788  |
| 神奈川県 ☎045-222-0450 | 愛媛県 ☎089-921-1088  |
| 新潟県 ☎025-222-3327  | 福岡県 ☎092-524-9160  |
| 富山県 ☎076-429-7796  | 長崎県 ☎095-801-5081  |
| 石川県 ☎076-262-5261  | 熊本県 ☎096-381-3111  |
| 長野県 ☎0263-36-4834  | 大分県 ☎097-532-5692  |
| 静岡県 ☎054-253-2831  | 宮崎県 ☎0985-26-6880  |
| 滋賀県 ☎077-527-4900  | 鹿児島県 ☎099-227-2288 |
| 京都府 ☎075-255-1312  | 沖縄県 ☎098-869-3521  |
| 大阪府 ☎06-6776-1600  |                    |