



全日病NEWS

2016.6.1 No.872

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:info@ajha.or.jp](mailto:info@ajha.or.jp)

第58回全日本病院学会in熊本 開催を決定

理事会・常任理事会 10月8～9日に熊本市で 災害時における医療提供をテーマに

全日病は5月21日に開いた第1回理事会・第2回常任理事会で、第58回全日病学会を予定通り10月8(土)～9日(日)に熊本市で開催し、一連の地震で被災した熊本地方の復興を支援する方針を確認した。理事会に出席した学会長の山田一隆・熊本県支部長が5月18日の支部役員会・学会実行委員会にて熊本復興の証として学会を開催する方針を決めたことを報告し、拍手をもって承認された。西澤寛俊会長は、全日病として全面的に支援する決意を表明。学会開催を通じて、被災地の復興を支援することを呼びかけた。

理事会・常任理事会では、救急・防災委員会委員長の加納繁照常任理事(災害対策本部統括副本部長)が、支援物資の提供やAMATの派遣など、全国から寄せられた支援に対し感謝の意を表明した上で、熊本地震の対応状況を報告した。

支援物資の搬送に当たっては、福岡県経由のルート構築を進める一方、被災病院からの緊急の要請に応え、鹿児島県から支援物資を搬送したことを報告した。全日病AMATは、救護所の巡回診療に加え、宇城総合病院、東病院、希望ヶ丘病院等の支援に当たった。宇城総合病院は、今回の支援を機に全

日病に入会した。

5月17日には、全日病の西澤会長と医法協の加納会長が熊本に入り、南阿蘇など被災地を視察。西澤会長は「崩れた山肌をみて被害の大きさを実感した」と述べた。

今回の熊本地震に当たり、支援物資を提供した病院は93施設。支援物資が配布された病院は116施設である。加納常任理事は、6月18日の支部長・副支部長会で熊本地震の対応を詳細に報告する。

熊本は復興に向けて動き始めている 続いて山田支部長が発言し、被災地

の現状と熊本学会について報告した。

4月14日と16日の二度にわたり震度7の地震が発生し、熊本市東部と益城町、南阿蘇が大きな被害を受けた。山田支部長は、地震直後から懸命の医療活動を展開したことを報告するとともに、上村晋一学会実行委員が院長を務める阿蘇立野病院の状況を説明した。

大規模な土砂崩れにより阿蘇大橋が崩落し、同病院がある立野地区と南阿蘇村中心部をつなぐ国道57号は寸断され、病院も被害を受けた。一時、病院閉鎖の報道もあったが、国土交通省が地域の状況を調査した結果、国道や橋を再建し、同地区の復興の方針を決めたことから、阿蘇立野病院は今後3年をかけて復興する方向であることを伝えた。山田支部長は、「熊本は復興に向けて動き始めている」と強調した。

その上で、熊本学会について説明。①学会予定4会場のうち1会場における一つのホールのみが使えない、②宿泊施設はホテルが一つ閉鎖したが、そのほかは10月には使用可能となる見込みである、③熊本城は閉鎖されているが、そのほかの観光施設はほとんどオープンしている—など、様々な形で復興が進んでいることを説明した。

学会実行委員会では、今回の地震による被害の甚大さを考え、学会開催の是非を慎重に検討してきたが、すでに

377の演題が集まっていることや、全国から支援のメッセージが寄せられていることを踏まえ、5月18日の実行委員会において全員一致で予定通り開催する方針を決めた。



●理事会で発言する山田一隆学会長

なお、学会の開催に当たっては、①余震の状況(震度5以上の余震が予想される場合など)を考慮して適切な対応をとる、②参加予定者に対して安全性・利便性に関する情報提供を徹底する、③学会のテーマとして、「災害時における医療提供のあり方」を加え、今回の熊本地震の際の医療提供のあり方を議論する考えを述べた。

西澤会長は、「阿蘇立野病院再開のニュースで熊本支部の機運は高まっている。全面的に支援したい」と述べ、多くの参加者で学会を盛り上げることを呼びかけた。

また、学術委員会委員長の川島周常任理事は、「このような状況で学会を開催していただくことは有り難い」と発言。

猪口雄二副会長は、熊本県では学会協賛金の確保が難しいことから、全国の支部において協賛金の協力を求めることを提案し、全日病の組織をあげて熊本学会を支援することを確認した。



●全日病の西澤会長と医法協の加納会長は5月17日、熊本を視察し、阿蘇立野病院を訪問した

医師の働き方ビジョンを踏まえ医師数を推計

厚労省・医師需給分科会が中間まとめ 需給推計は限られたデータによるもの

当面の医学部定員数のほか、将来の医師需給として養成、偏在について検討している医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会(分科会長=片峰茂・長崎大学学長)は、5月19日に中間まとめについて議論し、概ね了承した。

中間まとめは、当面の医学部定員の基本的方針を示し、強力な医師偏在対策を検討することを前提に、現状の医学部定員は9,262人で維持するとしつつ、2017年度から2019年度の3年間の追加増員については「慎重に精査」する考えを示した。将来的に全国レベルの医師需給が均衡するという推計を踏まえ、医学部定員に対し抑制的な考えを示した。

その一方で中間まとめは、今回の医師需給推計は、限られた時間とデータで行ったものであり、「実態を十分に把握することができなかった」との認識を示した。このため、より精度の高い推計を行う必要があるとし、医師の働き方・勤務状況等に関する全国調査を行い、調査結果をもとに今年中に「新たな医療の在り方を踏まえた医師の働き方ビジョン(仮称)」を策定し、その上で必要な医師数を検討する考え

を示している。

中間報告を踏まえて全日病副会長の神野正博構成員は、医師需給に関して精度の高い推計を行うとした点を評価。「中間とりまとめ以降、別の推計もあり得る」との認識を示した。

医師不足は解消していないと明記

医師需給分科会は、現在の医学部定員数(9,262人)を前提に供給数を推計する一方、地域医療構想で推計された必要病床数に病床当たりの医師数を乗じて将来の医師需要を推計した。需要に関しては、医師の労働時間短縮の度合いに応じて、上位・中位・下位の推計を行い、最も医師の需要が大きくなる上位推計では2033年頃、中位推計では2024年頃に需給が均衡し、それ以降は医師数が過剰になる見込みを示している。しかし、この推計結果は疑問とする声強い(5面参照)。

また、この推計結果はあくまで全国レベルの数字である。中間まとめは、これまで1,637名の医学部定員の増員が行われ、併せて医師偏在対策を講じることにより、一定の改善はみられたとしつつも、「地域における医師不足は解消していない」と明記。医師の偏



在対策が十分図られなければ地域の医師不足の解消にはつながらないと指摘している。

これまでの医師偏在対策については、医師が勤務地や診療科を自由に選択するという自主性を尊重した対策であったが、こうした対策にとどまらず、一定の規制を含めた対策を行う必要があるとし、13項目にわたって医師偏在対策を示している。

その上で中間まとめは、当面の医学部定員の基本的方針を示した。

- (1) 2017年度までで終了する医学部定員の暫定増は、当面延長する → 5面の図のAの部分
- (2) 2017年度～2019年度までの医学部定員の追加増員の取扱いは、「慎重に精査」する → 5面の図のBの部分
- (3) 2020年以降の医師養成数につい

ては、医師需給推計の結果や医学部定員の暫定増の効果、医師偏在対策の効果等について可能な限り早期に検討し、結論を得る。

(1)の暫定増の措置は、特に医師不足が深刻な地域を対象として設けられた仕組みであり、その効果について十分な検証ができていないことから延長する判断となった。

(2)は、「新成長戦略」に基づく定員増で、2017年度～2019年度の3年間に追加増員ができることとされている。中位推計ではあと8年で全国レベルの医師需給が均衡するとされる中での増員となることから、都道府県からの要望に対し、本当に必要な増員であるかについて慎重に精査する必要があるとしている。

「清話抄」は3面に掲載しました。

主張

病院における総合診療専門医

総合診療専門医の議論は、専門医制度そのものに対する批判の中にある。たびたび発信してきたつもりであるが、今は成り行きを見守るしかない。

約30年前に同様の議論が家庭医としてなされ、診療所の医師に関するものであった。結果としていわば廃案となった。今回の議論は厚生労働省の委員会が始まり、最初の決着は名称であり、総合診療専門医と決まった。このことは大きな意味を持っている。30年間で

何が変わったのか。虚弱、認知症、多疾病罹患、そして生活基盤の弱い高齢者が顕在化した。

日本のプライマリ・ケアは病院と診療所が共に担っており、病院におけるケアミックスの進展による介護事業への貢献も加わり、診療所のみでプライマリ・ケアを語ることはできない。病院勤務の医師を強く意識せざるを得ず、名称も総合診療専門医となった。ただし、専門医たる6つのコンピテンシーと3年

間のアウトカム重視の育成プログラムは、家庭医療学をコアとしたものである。明確に言うならば、家庭医療学をコアとした、病院でも十分に職責が果たせる医師が求められているのである。

患者側に立つと一層分かりやすくなる。患者にとって診療所であろうと病院であろうと、医師・患者の関係性は同じである。もし、総合医としての医師の育成のあり方に病院と診療所で深い溝が存在するならば、患者側から見たシームレスな医療の構築は難しくなる。病院医師が診療所の医師と現場感覚を共有し、在宅医療や、入院・入所期間も患者にとっては変わらぬ生活の日々であ

ることを理解し、ゴールの共有化がなされなければ、シームレスとは言えない。このようなことから、マインドとスキルを共有する医師を、病院と診療所、加えて介護施設にも配しておく必要があるのだ。総合的に診療するスキルだけでは十分とは言えない。ここで詳しくは述べないが、病院経営上もきわめて合理性がある。

予想に反し、むしろ大型高機能病院からの総合診療専門医についてのエールが高まっている。地域に密着した中小病院にとってそれほどの問題ではないのであろうか。中長期視点での深い議論が求められている。(丸山泉)

次期改定に向け2016年度改定の附帯意見を整理

中医協・総会

中医協・総会(田辺国昭会長)は4月27日に、2016年度診療報酬改定の答申に盛り込まれた附帯意見に対応するため、今後、検証する場や議論を行う場について整理して示した。答申に盛り込まれた18項目について、「診療報酬改定結果検証部会」や「診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会」などに振り分け、2018年度改定に向けた検証を行う。

附帯意見は、改定が想定どおりの効果を発揮しているか、あるいは想定外の影響を及ぼしていないかなどを検証し、次期の改定につなげる観点でまと

められたもの。今回の改定でも委員の意見を反映させて、数多くの項目が並んでいる。入院医療等分科会や結果検証部会において調査を実施し、その上で検討を行うものと、調査は行わずに、次期改定での取り扱いを議論するものがある。

最大の焦点となった7対1入院基本料の見直しは、入院医療等分科会の調査対象となる。大幅な見直しとなった「重症度、医療・看護必要度」については、医療現場での運用を含め、急性期の対象となるべき患者の評価基準としての適切性が検証されることになる。また、「重症度、医療・看護必要度」

の該当患者割合である25%および200床未満を対象とする23%の基準の妥当性をどのように検証するかも注目される。

そのほか、入院医療等分科会では、◇地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直し◇療養病棟入院基本料等の評価の見直し◇夜間の看護配置の要件見直し◇短期滞手術基本料◇総合入院体制加算◇救急医療管理加算等◇経腸栄養製品の見直しの影響などが調査対象となっている。

一方、検証部会の調査対象は、◇かかりつけ医・歯科医の評価◇紹介状なし大病院受診時の定額負担◇在宅専門の医療機関の評価◇回復期リハビリテ

ーション等◇精神医療◇残薬、重複・多剤投与の適正化◇かかりつけ薬局・薬剤師の評価、門前薬局の適正化▽後発医薬品の利用促進◇ニコチン依存症管理料◇明細書の無料発行一など多岐にわたっている。

検証部会では、公益委員と関係団体などで構成する「調査検討委員会」を設置し、具体的な調査設計や調査票の作成などを行う。改定項目に経過措置があることを踏まえ、28年度調査、29年度調査に分けて実施することになる。

そのほかの項目は、総会、DPC評価分科会、薬価専門部会で、2016年度改定の影響や今後のあり方を検討する。

●答申附帯意見に関する事項等の検討の進め方

答申書附帯意見	検討の場 ※は調査を行わないもの。	答申書附帯意見	検討の場 ※は調査を行わないもの。
1. 急性期、回復期、慢性期等の入院医療の機能分化・連携の推進等について、次に掲げる事項等の影響を調査・検証し、引き続き検討する。 ・一般病棟入院基本料・特定集中治療室管理料における「重症度、医療・看護必要度」等の施設基準の見直しの影響(一般病棟入院基本料の施設基準の見直しが平均在院日数に与える影響を含む) ・地域包括ケア病棟入院料の包括範囲の見直しの影響 ・療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響 ・夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響 あわせて、短期滞手術基本料及び総合入院体制加算の評価の在り方、救急患者の状態を踏まえた救急医療管理加算等の評価の在り方、退院支援における医療機関の連携や在宅復帰率の評価の在り方、療養病棟を始め各病棟における患者像を踏まえた適切な評価の在り方、医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進等について、引き続き検討する。	入院医療等の調査・評価分科会 なお、「夜間の看護要員配置における要件等の見直しの影響」及び「医療従事者の負担軽減にも資するチーム医療の推進」については、検証部会	8. 湿布薬の処方に係る新たなルールの導入の影響も含め、残薬、重複・多剤投与の実態を調査・検証し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・薬局が連携して薬剤の適正使用を推進する方策について引き続き検討する。あわせて、過去の取組の状況も踏まえつつ、医薬品の適正な給付の在り方について引き続き検討する。	検証部会
2. DPCにおける調整係数の機能評価係数Ⅱの置き換えに向けた適切な措置について検討するとともに、医療機関群、機能評価係数Ⅱの見直し等について引き続き調査・検証し、その在り方について引き続き検討する。	DPC評価分科会	9. 医薬品・医療機器の評価の在り方に費用対効果の観点を試行的に導入することを踏まえ、本格的な導入について引き続き検討する。あわせて、著しく高額な医療機器を用いる医療技術の評価に際して費用対効果の観点を導入する場合の考え方について検討する。	※費用対効果評価専門部会
3. かかりつけ医・かかりつけ歯科医に関する評価等の影響を調査・検証し、外来医療・歯科医療の適切な評価の在り方について引き続き検討する。	検証部会	10. 患者本位の医薬分業の実現のための取組の観点から、かかりつけ薬剤師・薬局の評価やいわゆる門前薬局の評価の見直し等、薬局に係る対物業務から対人業務への転換を促すための措置の影響を調査・検証し、調剤報酬の在り方について引き続き検討する。	検証部会
4. 紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入の影響を調査・検証し、外来医療の機能分化・連携の推進について引き続き検討する。	検証部会	11. 後発医薬品に係る数量シェア80%目標を達成するため、医療機関や薬局における使用状況を調査・検証し、薬価の在り方や診療報酬における更なる使用促進について検討する。	検証部会(※薬価専門部会)
5. 質が高く効率的な在宅医療の推進について、重症度や居住形態に応じた評価の影響を調査・検証するとともに、在宅専門の医療機関を含めた医療機関の特性に応じた評価の在り方、患者の特性に応じた訪問看護の在り方等について引き続き検討する。	検証部会	12. ニコチン依存症管理料による禁煙治療の効果について調査・検証する。	検証部会
6. 回復期リハビリテーション病棟におけるアウトカム評価の導入、維持期リハビリテーションの介護保険への移行状況、廃用症候群リハビリテーションの実施状況等について調査・検証し、それらの在り方について引き続き検討する。	検証部会	13. 経腸栄養用製品を含めた食事療養に係る給付について調査を行い、その在り方について検討する。	入院医療等の調査・評価分科会
7. 精神医療について、デイケア・訪問看護や福祉サービス等の利用による地域移行・地域生活支援の推進、入院患者の状態に応じた評価の在り方、適切な向精神薬の使用の推進の在り方について引き続き検討する。	検証部会	14. 在宅自己注射指導管理料等の評価の在り方について引き続き検討する。	※総会
		15. 未承認薬・適応外薬の開発の進捗、新薬創出のための研究開発の具体的成果も踏まえた新薬創出・適応外薬解消等促進加算の在り方、薬価を下支えする制度として創設された基礎的医薬品への対応の在り方、年間販売額が極めて大きい医薬品を対象とした市場拡大再算定の特例の在り方について引き続き検討する。	※薬価専門部会
		16. 公費負担医療に係るものを含む明細書の無料発行の促進について、影響を調査・検証し、その在り方について引き続き検討する。	検証部会
		17. 診療報酬改定の結果検証等の調査について、NDB等の各種データの活用により調査の客観性の確保を図るとともに、回答率の向上にも資する調査の簡素化について検討すること。また、引き続き調査分析手法の向上について検討し、調査の信頼性の確保に努める。	※検証部会
		18. ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方を検討する。	※総会

費用対効果評価の医薬品7品目、医療機器5品目を決定

中医協・専門部会 ハーボニーやオプジーボが対象に

中医協の費用対効果評価専門部会(荒井耕部会長)は4月27日、4月から試行的に導入された費用対効果評価の対象品目を決定した。医薬品7品目、医療機器3品目が選ばれ、医薬品のうち5品目はC型慢性肝炎治療薬の類似薬だった。高い効能効果が認められ、高い価格が設定されているものが対象。同日の総会でも了承されている。

医療技術の発展で高額な薬剤が相次いで登場し、医学の進歩を享受できる一方で、医療保険財政に与える影響が大きくなっている。中医協は2012年5月に費用対効果評価専門部会を設置し、諸外国の状況を参考にしながら、費用対効果評価の検討を続けてきた。

2016年度診療報酬改定において、4月から費用対効果評価を試行的に導入することになり、今回、2016年度改定で決めた制度の仕組みに従って、具体的な医薬品・医療機器を選定した。

対象は2013～2015年度に保険適用された医薬品・医療機器で、類似薬効比較方式と原価計算方式に分けて、選定。医薬品では、薬価算定の加算率が最も高いもの、またはピーク時予想売上が高いものを選定。医療機器では、加算率が最も高いもの、または保険償還価格が最も高いものを選定される。また、これらの基準で選定された医薬品・医療機器の薬理作用類似薬及び同一機能区分に該当する医療機器も対象となる。

医薬品は7品目で、うち5品目が類似薬効比較方式で算定されたC型慢性肝炎に対する画期的新薬とその類似薬

となった。具体的には、補正加算の加算率が最も高い100%がついた「ソバルディ」(ギリアド・サイエンシズ)と、それに続いた類似薬である◇ハーボニー(同)◇ヴィキラックス(アッヴィ)◇ダクルインザ(プリストル・マイヤーズ)◇スンペプラ(同)一となっている。ピーク時予想売上高は、ハーボニーが1,190億円で最も高い。

原価計算方式では、「オプジーボ」(小野薬品工業)と「カドサイラ」(中外製薬)が選ばれた。「オプジーボ」の主な適応症は「悪性黒色腫等」で、加算率は60%、ピーク時予想売上高は30億円、「カドサイラ」の主な適応症は「HER2陽性の再発乳癌等」で、加算率は10%、ピーク時予想売上高は170億円となっている。ただし「オプジーボ」は、昨年12月17日に「切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌」の効能効果が追加されており、売上額が増えていくことが予想される。

医療機器は5品目で、類似機能区分比較方式が3品目、原価計算方式で算定が2品目となっている。

具体的には、類似機能区分比較方式では、「胸部大動脈瘤」が適応症の「カフスミNajuta胸部ステントグラフトシステム」(川済化学工業)と「振戦等」が適応症の◇アクティバRC(日本メドトロニック)◇バーサイスDBSシステム(ボストン・サイエンティフィック・ジャパン)一。

原価計算方式では、「外傷性軟骨欠損症」が適応症の「ジャック」(ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング)



と「重度大動脈弁狭窄症」が適応症の「サピエンXT」(エンドウズライフサイエンス)となった。保険償還価格は「サピエンXT」が431万円でもっと高い。これらの選定品目について、企業にデータ提出を求めた上で、専門家からなる再分析グループが再分析を開始す

中医協・総会 2014年度改定を検証する特別調査報告書を了承

中医協は4月27日の総会で、2014年度診療報酬改定の結果を検証した特別調査報告書を了承した。外来の主治医機能の評価や在宅療養後方支援病院の新設、リハビリテーションの適正化、後発医薬品の使用促進策の効果など、2014年度改定の主要な改定項目を検証している。

特別調査の結果は昨年11月にすでに

る。その結果を受け、費用対効果評価専門組織が総合的評価(アプライザル)を実施する。実際の保険償還価格への反映は2018年度改定で実施される。これらの過程はほぼ非公開で行われるため、中医協委員は、適宜検討状況を報告することを求めた。

中医協・患者申出療養評価会議

4月からスタートした患者申出療養制度の医療技術の安全性・有効性を審査する「患者申出療養評価会議」が、4月15日に初会合を開いた。患者からの申出件数はまだゼロ件だが、今後、臨床研究中核病院などに申出があれば、評価会議が審査し、厚労省が承認、告示する。

現行の先進医療との違いは、患者が

2つの部会を設置、メンバー決める

起点となり、身近な医療機関でも迅速に高度な医療が保険外併用療養費で受けられること。先進医療や治験の対象基準から外れる患者なども対象となる。

同日は主になんかを優先的に扱う第一分科会と主に難病などを扱う第二分科会のメンバーを決定した。また、評価会議の座長には、福井次矢・聖路加国際病院院長が選出された。

レセプトデータを全国的に連結する具体案求める

経済財政諮問会議 安倍首相が塩崎厚労相に検討を指示

政府の経済財政諮問会議は5月11日、「経済財政運営と改革の基本方針2016」の骨子を了承した。安倍晋三内閣総理大臣は塩崎恭久厚生労働大臣に、「医療や介護のレセプトデータを全国的に連結し、社会保障給付費を効率化する具体案」を検討し、諮問会議に報告するよう指示。財政健全化に向けて、経済・財政一体改革の着実な実行を求めた。

政府は、昨年の骨太方針2015に経済・財政一体改革を盛り込み、経済成長と両立させながら、将来の基礎的財政収支の黒字化を実現する施策を工程表にまとめた。歳出抑制では、社会保障関係費の抑制が課題であり、特に医療・介護費用の「見える化」により、地域差を是正する施策の具体化を進めている。

同日の諮問会議には、諮問会議の下の経済・財政一体改革推進委員会の第

二次報告が提出された。それによると、「地域差の半減」を念頭においた医療費目標を新たな医療費適正化計画に盛り込む方針を示している。このため、都道府県の医療費水準の目標を算出するための計算式を夏頃に告示する。

入院医療については、地域医療構想による医療機能の分化・連携や療養病床の再編を反映させる。外来では、初再診・検査などの地域差が是正されるよう「医療専門職の『気づき』を促す仕組み」を新たに検討する。そのほか、医薬品の適正使用やデータヘルスの強化などを進めるとしている。

安倍首相は会議の席上で、「医療・介護分野における徹底的な『見える化』を行い、給付の実態や地域差を明らかにすることで、より効果的で効率的な給付を実現していく」と発言した。

また、諮問会議の民間議員も、塩崎厚労相に、「医療費適正化計画や介護

保険給付適正化計画等に基づき、長期的な医療費、介護給付費等の見直しを集中改革期間内(2016年度～2018年度)に作成すべき。その際、経済・財政一体改革による改革の成果を把握・検証できるようにすべき」と求めた。

厚労省が年内に医師偏在対策

塩崎厚労相は、諮問会議に臨時議員として出席し、骨太方針2015に明記されていた「地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給」の検討状況を説明。医師に対する規制を含めた偏在対策を年内にまとめる方針を示した。診療科と勤務地の選択の自由を前提にしてきたこれまでの医師確保策を一部転換する姿勢を示した。

偏在対策は、医師養成課程の見直しと都道府県の役割強化の2本柱で検討する。

医師養成課程に関しては、①医学部②臨床研修③専門医一がある。

医学部については、医学部定員増の地域枠などで、より医師不足地域での定着が見込まれるよう入学者枠を設定する。臨床研修については、募集定員の配分で都道府県の権限を強化するとともに、出身大学での研修を促進する。専門医については、新たな専門医制度で、地域・診療科ごとの定員枠を設定する。

都道府県の役割の見直しでは、将来的に偏在が続くと見込まれる場合に、保険医の配置・定数の制限などを検討する。地域医療支援センターの機能は抜本的に強化し、診療所などの管理者要件に特定地域・診療科での診療に従事することを加える。

これらの施策は現状で厚労省の「医療従事者の需給に関する検討会」でも議論されている。

清話抄

地域住民との「地域連携」

いま私どもは、高齢者や疾病をもつ人々であっても、できるかぎり住み慣れた地域で支え合い、暮らしていくという「地域包括ケアシステム」の構築を目指している。これは、従来の医学モデルから、生活モデルへの転換を表

しており、医療従事者は、病院で漫然と患者さんを待つのではなく、積極的に地域に出向く時代になったと理解している。

私自身、医療機関や介護機関との「地域連携」は、かなり以前から尽力してきたつもりだが、ハタと振り返ると、自院周辺の地域住民との「地域連携」は、少々手薄であった。折しも妻が子ども会の会長を引き受けることになり、否が応でも地域行事に出向く必要性が生じ、この1、2年は仕事の合

間を縫って参加してきた。

住宅地の水路清掃、運動会の救護員やリレーへの出場、地区文化祭への出展、果ては、秋祭り子ども神輿の準備(朝5時から神社に出向く!)に至るまで、数多くの行事に参加した。そして、行事の後は、町内会の重鎮との「懇親会」に、一升瓶片手に何うのである。

以前の私は、町内会の会合は、大変失礼ながら、地域の高齢者が寄り合っ

た。しかし、実際に参加してみると、彼らは地域の問題を的確に把握し、相互にディスカッションし、改善のための努力を重ねていた。同時に、いずれの町内会においても、「役員の高齢化」「町内会加入率の低下」といった課題を抱えていることが分かった。「互助機能」としての町内会の存続、活性化は、地域包括ケアシステム構築の上で、非常に重要ではないかと感じるところである。

(大田泰正)

第7次医療計画に向けて検討がスタート

厚労省・医療計画検討会

WGで地域医療構想を議論

年内にまとめ来年度に計画策定

厚生労働省は5月20日、「医療計画の見直し等に関する検討会」(座長=遠藤久夫・学習院大教授)の初会合を開催した。検討会は、2018年度からスタートする第7次医療計画に向けて、医療計画の作成指針等の見直しを議論し、今年12月に取りまとめを行う予定。それを踏まえて厚労省は今年度中に医療計画作成指針を策定し、各都道府県は来年度に医療計画の策定を行う。

厚労省は前回の医療計画策定から継続している課題として、◇二次医療圏と基準病床数制度◇5疾病・5事業および在宅医療◇PDCAサイクルを推進

するための指標——の3点をあげた。また、各都道府県で策定を進めている地域医療計画との関連では、◇地域医療構想の位置づけと実現に向けた対応◇医療・介護の連携の推進に向けた対応◇医療従事者の養成・確保——の3点を課題にあげた。

厚労省は検討会のもとに2つのワーキンググループ(WG)を設置することを提案し、了承された。そのうち、地域医療構想に関するWGは、地域医療構想の進捗管理や、医療機能の分化と連携を進める施策を検討する。もうひとつのWGは、地域包括ケアシステ

ムの構築に向けて、在宅医療および医療・介護の連携を推進させる体制等を議論する。

全日病会長の西澤寛俊委員は、医療計画と地域医療構想の関係について「第6次医療計画と第7次医療計画との違いは、地域医療構想が始まったということだ。地域医療構想は、現場がどのような状況かということに基づいて策定されている。第7次医療計画は地域医療構想をもとに策定すべきだ」と主張した。

また、二次医療圏と地域医療構想の構想区域が異なる場合には、「将来的

には構想区域を中心に圏域を一本化すべき」と述べた。

委員からは、医療計画の基準病床数と地域医療構想における必要病床数の関係を整理すべきという意見もあった。

そのほか、二次医療圏における患者の流入について質問があり、厚労省の迫井正深地域医療計画課長は、「一般的な医療は二次医療圏で完結させるという考え方をしてきたが、地域医療構想をつくってみると現実と乖離があり、現場の視点から見直したほうがよい部分も出てきた。それも踏まえて、今後議論してほしい」と述べた。

医療機関HPの規制議論が再開

消費者委員会が規制強化を求める

厚労省・医療情報の提供内容等のあり方検討会

「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」が5月18日に開催され、医療機関が設けるウェブサイト(ホームページ)に対する規制のあり方について議論した。

検討会は、内閣府に設置された第三者機関の消費者委員会が昨年7月に発した、美容医療サービスにおける不適切広告の取り締まり強化を求める厚生労働大臣あての建議を受けて設置された。

医療広告に関しては、医療法を踏まえ、厚生労働省告示と医療広告ガイドラインで限定的に認められた事項(13項目)以外は、原則として広告が禁止されている。

広告が認められている事項でも、「絶対安全な手術」といった内容が虚偽にわたるもの、他医療機関と比較して優良である旨の比較広告、誇大な広告、客観的事実の証明ができない内容、公序良俗に反したり品位を損ねる内容、他法令等で禁止される内容の広告などは、医療法施行規則や医療広告ガイドラインで禁じられている。

ただし、インターネット上のホームページについては、バナー広告などを除いて、広告とはみなさない(医療広告ガイドライン)とした上で、指針(医療機関ホームページガイドライン)を定めて医療機関による自主規制を求め、現在にいたっている。

しかし、建議は、こうした医療広告規制や美容医療サービス等の自由診療にインフォームド・コンセントの徹底を求める通知などの対策にもかかわらず、美容医療サービスの相談件数は増加の一途をたどっており、「厚生労働省が講じた対策では効果が十分とは言

い難い」と指摘、(1)医療機関のホームページも広告に含めるなど情報提供の適正化、(2)美容医療サービスにおける事前説明・同意の実施が浸透するための措置を求め、「この建議への対応について、平成28年1月までにその実施状況の報告を求める」としていた。

消費者委員会の建議は、直接には美容医療サービスを問題としながらも、ホームページに関しては医療機関一般を対象としている。

こうした経緯を踏まえて、厚労省は「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」をこの3月24日に設置し、医療機能情報提供制度や医療機関が広告できる事項の拡大等について検討するなど、医療機関のホームページの取り扱いに関しては、先行して今年の秋をめどに意見をとりまとめたいとして、検討を求めた。

2回目となる5月18日の会合には日本美容外科学会など美容医療系の3学会も同席した。厚労省は1回目に示された意見を整理した結果、医療機関ホームページの規制の考え方を、(1)すべての医療機関等のウェブサイトを一様に広告とみなす、(2)虚偽・誇大な表示等に対する部分的な規制を行う、(3)美容医療サービス等の自由診療に関するウェブサイトに限って規制すると3点に整理して示した。

これに対して、日本消費生活アドバイザー・コンサルタント相談員協会に属する構成員を除き、ほとんどの構成員は(1)の考え方に慎重な意見を述べた。その一方で、「規制は美容医療サービスに限定されるべきではないか」あるいは「自由診療全般を対象と

すべき」など、対象をめぐる意見が別れた。

規制を実効化する規制内容の浸透や監視体制についても、専門企業によるネットパトロールの実施、医療法に基づく報告徴収等の積極展開など行政機

関による監視の強化、プロバイダー業者(業界団体)による自主規制の徹底、関係学会による取り組みなど多様な意見が出たが、この日は個別手法を絞り込むにはいたらなかった。

臨床研修の到達目標と評価方法を議論

厚労省・臨床研修WG

厚生労働省の「医師臨床研修制度の到達目標・評価の在り方に関するワーキンググループ」(福井次矢座長)は4月28日、臨床研修制度の見直しに向けて、今後の検討・議論の方向性について議論。診療能力の評価をより重視する考え方から、「経験すべき症状・病態・疾患」を臨床研修医が習得すべき能力の到達目標である「方略」に位置づける方向を了承した。また、医学教育モデル・コア・カリキュラム改訂の検討状況について文科省から説明を受けた。

昨年12月に厚労省科研事業研究班が示した「臨床研修の到達目標、方略及び評価の骨格案」では、臨床研修の「方略」(カリキュラム)として、診療現場・診療科とともに、「経験が求められる症候・病態・疾患」を明記していた。

医師には将来専門とする分野にかかわらず、基本的な診療能力を身につけることが求められている。急速な高齢化などによる人口動態や疾病構造の変化、卒前教育や新たな専門医の仕組みなど医師養成全体の動向

にも配慮し、医師として、到達すべき資質や能力が身につくよう到達目標を設定する。

「経験すべき症状・病態・疾患」については、「経験を求める疾患は、基本的には、主な症状・病態の鑑別疾患より、頻度や緊急を要するかどうか等を考慮して整理する」、「レポートについては、その質を確保するため、例えば鑑別診断の十分な考慮等、レポートとして必要な事項をガイドライン等としてある程度示す」などの考えが示されている。

なお、今回の医師臨床研修制度の見直しは2020年度に予定されているが、新カリキュラムは2018年の入学生(2024年卒業生)から実施されることから、医学部教育のモデルチェンジは次回の見直しには間に合わないことになる。

今後のスケジュールとしては、7~8月にWGを開催、臨床研修部会も開き、各WGから報告を受ける。その後もWGの開催を続け、来年3月頃に到達目標をまとめる。

一般社団法人 全日病厚生会の

全日病ベネフィット

病院で働く皆様の毎日を応援！
約50万のサービスを優待価格で使い放題

多岐にわたるジャンルのサービス(専門ステーション)を数多く揃えております。宿泊施設、レジャー、スポーツといった分野はもちろん、グルメ、ショッピング、育児、健康、介護まで会員特典サービスをご用意しております。

- 約500,000の福利厚生優待
- 年間400%を超える利用率！

●サービスの詳細はホームページをご参照ください。

ベネフィット・ステーション

※ 入金申し込みは随時受け付けています。

福利厚生サービス導入のメリット！！

職員の
定着率向上

採用活動
強化

損金算入
可能

育児・介護
支援制度

福利厚生サービス「全日病ベネフィット」特別価格

項目	職員数	通常料金	特別価格
入会金		人数を問わず無料	
月会費	1~ 10名	4,500円/社	300円/名 (ガイドブック料金を除く)
	11~ 100名	400円/名	
	101~1,000名	390円/名	
	1,001~	380円/名	

●問合せ (一社)全日病厚生会 〒101-0064 東京都千代田区猿楽町2-8-8
住友不動産猿楽町ビル 7F TEL. 03-5283-8066

2016年度診療報酬改定 疑義照会を事務連絡

認知症ケア加算2は非常勤看護師は可、准看護師は不可

全日病は、2016年度診療報酬改定について、会員から受け付けた質問を厚生労働省保険局医療課に確認した結果をとりまとめ、5月2日の事務連絡で示した。

地域連携診療計画加算

Q1 地域連携診療計画に係る情報交換のために、年3回以上の頻度で面会し、情報の共有、評価の見直しが適切に行われているとあるが、退院支援加算1の施設基準で求められている年3回以上の面会と合同でよいか。

A よい。

Q2 届出は個別で行うのか、以前のように計画管理病院が取りまとめて行うのか。

A 算定する保険医療機関において届出を行う必要がある。

Q3 診療報酬改定で削除された「B005-2 地域診療計画管理料」「B005-3 地域連携診療計画退院指導料(Ⅰ)」「B005-3-2 地域連携診療計画退院指導料(Ⅱ)」等と対象病名を含め同じ内容と考えてよいか。

A 全く同様ではないため、詳細は通知等でご確認頂きたい。

医師事務作業補助体制加算

Q4 年間緊急入院患者数は救急車で受け入れた患者数だけでなく、地域の医院からの入院受入要請があり受け入れた患者も含むか。

A 緊急の入院については含む。

回復期リハ病棟

Q5 骨折で入院中の患者が、脳梗塞を発生した場合、アウトカム評価の対象となるか。

A なる。なお、在棟中にFIM運動項目の得点が1週間で10点以上低下した

ものについては、実績指数の算出においては、当該低下の直前の時点をもって退棟したものとみなすことができることに留意されたい。

廃用症候群リハ料

Q6 廃用症候群に係る評価表は今後も必要なのか。

A 必要。なお、様式が一部変更となっているので留意されたい。

訪問看護指示料衛生材料等提供加算

Q7 訪問看護指示書の期間が6か月の場合、衛生材料等加算を毎月算定することは可能か。

A 不可。

湿布薬

Q8 処方せん及び診療報酬明細書へ投薬全量の外に1日分の容量または何日分に相当するかを記載することとなっているが、院外処方の場合でも、診療報酬明細書への記載は必要か。

A 院外処方の場合は、医療機関は処方せんに記載すればよい。

退院支援加算1

Q9 療養病床の回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟でも算定可能か。

A 可能。

特殊疾患病棟入院料

Q10 注4について、病因が脳卒中の後遺症ではない重度の意識障害者や、脳卒中の後遺症ではあるが、重度の意

識障害者ではない場合は、従来どおり、特殊疾患病棟入院料に規定する所定点数を算定してよいか。

A 脳卒中の後遺症でない場合はそのとおり。脳卒中の後遺症であって、医療区分の基準に相当する患者の場合は該当の医療区分相当の点数で算定する。

難病外来指導管理料

Q11 対象疾患に「難病の患者に対する医療等に関する法律第5条に規定する指定難病(医療受給者証を交付されている患者)その他これに準ずる疾患」とあるが、医療受給者証を持っていない場合は対象外となるのか。

A 特定医療費の支給認定に係る基準を満たすものとして診断を受けたものである場合は対象となる(告示に記載しているので、ご参照頂きたい)。

認知症ケア加算2

Q12 非常勤の看護師が必要な研修を履修し病棟に配置している場合でも算定は可能か。

A よい。

Q13 准看護師が研修を受け病棟に配置されている場合でも算定は可能か。

A 不可。

目標設定等支援・管理料

Q14 他院から転院してきた患者で、既に標準算定日数の3分の1を超えている患者に自院のリハが開始された場合、開始直後から減算対象となるのか。

A そのとおり。ただし、開始日に目標設定等支援・管理料を算定すべき支援・管理を実施していれば減算とならない。

療養病棟入院基本料

Q15 「17.酸素療法を実施している

状態(密度の高い治療を要する状態に限る)」の留意点に「なお、肺炎等急性増悪により点滴治療を実施した場合については、点滴を実施した日から30日間まで、本項目に該当するものとする」とあるが、肺炎等の急性増悪により4/1~4/10まで点滴治療を実施した場合、医療区分3に該当する日の解釈は以下のどれになるのか。

①点滴治療を開始した4月1日から30日間は「医療区分3」とする。※4/1~4/30までが「医療区分3」

②点滴治療を実施した日から30日間ということなので、4月1日から4月10日のそれぞれの「実施した日」より30日間は「医療区分3」とする。※4/1~5/9までが「医療区分3」

③点滴治療を実施した日のみ「医療区分3」とする。

A ①となる。「疑義解釈資料の送付について(その2)(4月25日保険局医療課事務連絡)」も参照ください。

診療報酬点数表の表現

Q16 診療報酬点数表で看護師・保健師・助産師・准看護師・看護補助者などを「看護職員」「看護師等」で表現するが、こういった区分けなのか。

A 「看護職員」については、看護師及び准看護師のことをいう。「看護師等」については、看護師(保健師、助産師を含む)及び准看護師のことをいうことが多いが、特に職種の限定なく当該診療に関連する全ての医療従事者を「保険医、看護師等」などとして表記する場合や、診療報酬項目ごとに、従事者として直前に記載された複数の職種をまとめて「看護師等」として表記する場合のように、看護職員以外の職種を含むこともある。

選定療養に導入すべき事例の整理案示す

中医協

透析治療等で長時間の治療の場合に差額ベッドの徴収認める方向

厚労省は4月13日の中医協に選定療養として対応することが考えられる事例を整理して示した。「日本再興戦略改訂2014」(平成26年6月24日閣議決定)に基づいて、関係学会・医療関係団体・国民から、選定療養に追加すべきものに関する提案、および現行の選定療養の類型の見直しに関する意見を募集し、その結果を踏まえて検討・整理したもの。「特別の療養の環境の提供」では、透析治療など多くの外来治療が選定療養の対象として加えられる方向だ。近く関係告示・通知の改正を行う予定。

1 既存の選定療養の類型内における範囲の拡大や内容の明確化を行うもの

「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」(告示)並びに「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について(医療課長通知)の改正

○「特別の療養環境の提供」に係る「差額診察室」の創設(概要) 特別の療養環境を有する診察

室の提供(対応案) 透析治療等、長時間にわたり行われる治療について、個室等の特別の療養環境において提供する場合には、医学的な必要性は生じていないこと等一定の条件を満たす場合に特別の料金を徴収することを認めてはどうか。

○「予約診療」に係る特別な時間の予約診療(概要) 夜間、土日等や診療時間内の特別な時間枠での予約診療の実施(対応案) 現行制度でも対応可能である旨を明確化してはどうか。

○「回数制限を超える医療行為」に係る腫瘍マーカー検査の範囲拡大(概要) 現在認められている腫瘍マーカー(AFP、CEA)以外への対象拡大(対応案) 比較的頻繁に測定され、特異度が高いPSA、CA19-9について、新たに追加してはどうか。

2 「療養の給付と直接関係ないサービス」として明確化するもの

「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」(医療課長通知)の改正

○タミフル、リレンザ等の予防投与(概要) 入院中の患者等について、治療中の疾病または負傷に対する医療行為とは別に、タミフル、リレンザ等の感染症の予防に適応を持つ医薬品の投与を行うもの(対応案) 既にインフルエンザ等の予防接種は「療養の給付と直接関係ないサービス等」として位置づけられており、同様の取扱いであることを明確化してはどうか。

○検査の当日キャンセル料(概要) 高価な薬剤の準備が必要なPET等の検査について、患者の都合で急にキャンセルとなった場合に、薬剤料相当分の徴収を行うもの(対応案) 検査に要する薬剤料等について、キャンセルに伴い保険医療機関等に逸失利益が生じた場合に、現に生じた物品等に係る損害の範囲内において、患者側への十分な情報提供および同意等の適正な手続により費用徴収を行うことについて、療養の給付と直接関係ないサービス等として明確化してはどうか。

○院内託児所の使用料(概要) 患者、患者家族等の院内託児所等の使用料(対応案) 療養の給付と直接関係ないサービス等として明確化してはどうか。

○義歯に対する名入れ(デンチャーマーキング)(概要) 義歯に個人の氏名等を判別するための刻印やプレートの挿入を行うもの(対応案) 療養の給付と直接関係ないサービス等として明確化してはどうか。

サービス等として明確化してはどうか。○がん患者等を対象とした美容・整容等の支援

(概要) がん患者等に対し、かつらの貸与や化粧品の方法等についての講習等を行うもの(対応案) 療養の給付と直接関係ないサービス等として明確化してはどうか。

○糖尿病患者等を対象としたがん検診等(概要) 糖尿病患者等について、定期的な受診の際にがん検診等を実施するもの(対応案) 検診として、治療中の疾病または負傷に対する医療行為とは別に実施する場合には、療養の給付と直接関係ないサービス等として位置づけられるのではないかと。ただし、治療の実施上ががんの疑いがあることについて相当の蓋然性がある場合には療養の給付として取り扱われることになるのではないか。

○義歯に対する名入れ(デンチャーマーキング)(概要) 義歯に個人の氏名等を判別するための刻印やプレートの挿入を行うもの(対応案) 療養の給付と直接関係ないサービス等として明確化してはどうか。

○院内託児所の使用料(概要) 患者、患者家族等の院内託児所等の使用料(対応案) 療養の給付と直接関係ないサービス等として明確化してはどうか。

審査・支払の抜本的な見直しを協議

厚労省の有識者検討会が初会合

厚生労働省は4月25日、「データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会」の初会合を開催した。規制改革会議の健康・医療ワーキンググループ(WG)の指摘を受け、診療報酬の審査・支払のあり方について抜本的な見直しを協議する。座長は西村周三・医療経済研究機構所長。

規制改革会議の健康・医療WGは診療報酬の審査について「現行の支払基金を前提とした組織・体制の見直しではなく、ゼロベースで見直す」ことを提案。そのための検討組織の設置を要請し、検討内容については6月頃の規制改革実施計画に盛り込むことを求め

ている。厚労省の有識者検討会は、支払基金や国保連合会の審査・支払や組織のあり方だけでなく、データヘルスの推進など保険者機能を強化する新たなサービス、ICTとビッグデータを活用した医療の質の問題も議論する。

具体的には、①保険者機能強化と医療の質の向上②審査の効率化・統一化の推進と組織体制一のテーマをあげた。保険者機能強化と医療の質の向上の観点からは、新たなサービスや保険者のガバナンス、インフラのあり方などを課題とした。

新たなサービスでは、データヘルス

の推進や韓国のHIRA(健康保険審査評価院)をモデルとした医療機関の質の評価や審査・分析ソフトウェアの開発などを検討する。

ガバナンスのあり方では、データヘルス事業に必要な人材確保や保健指導の共同実施、インフラのあり方ではマイナンバー制度を活用した社会保険・地域保険・介護保険レセプトデータの連結などを示した。

審査の効率化・統一化の推進に向けては、①医師の関与の下での、全国統一かつ明確な判断基準の策定②精度の高いコンピュータチェックの実施③コンピュータチェックに適したレセプ

ト形式の見直し④レセプトの請求段階における記載漏れ・記載ミスなどの防止措置⑤ICTの活用による効率的な審査結果の通知および審査基準の情報開示などを課題にあげた。

組織・体制のあり方では、現行の支払基金が担っている各業務の要否の検討や不要・非効率な業務の削減、保険者が民間企業を含む支払基金以外の事業体を活用することの検討などを指摘している。

今後、有識者検討会は審査支払機関や諸外国の状況などをヒアリングした上で、6月頃に中間まとめ、年内にはとりまとめを行う方針だ。

医薬品等医療情報データベースの利活用を検討

5月11日に開かれた「医療情報データベースの運営等に関する検討会」(座長・永井良三自治医科大学学長)は「中間報告書骨子案」について議論した。検討会は骨子案の構成と内容を大筋で了承、次回7月の会合で中間報告書案を検討し、とりまとめる見込みだ。

検討会は、医療情報データベース基盤整備事業を通じて構築したデータベースの本格運用に向けて課題を検討することがねらい。同事業は、医薬品等を対象とするデータベースを構築し、

医薬品等のリスクやベネフィットの評価を行うなど安全対策に活用することが目的であり、医薬品医療機器総合機構(PMDA)の事業として、2011年度に始められた。

電子カルテや検査結果、レセプトやオーダリングなどのデータベースを保有する協力医療機関(10拠点23病院)とPMDAをつないで情報分析システムを設置。試行事業として、厚労省、PMDA、協力医療機関の間でデータの利活用ができる医療情報データベー

ス(MID-NET)を実施した。

医療情報データベースは、2008年度から運用を開始し、厚労省は並行して「医療情報データベース基盤整備事業のあり方に関する検討会」を設置した。

検討会は試行事業にかかわる課題を整理して事業の今後のあり方について検討。2014年6月にその結果を報告にまとめ、システムの本格運用時における利活用範囲の明確化、利活用の際したルールの整備、費用負担の枠組みなど、検討すべき課題を整理した。

「医療情報データベースの運営等に関する検討会」は、本格運用に際しては、協力医療機関と行政機関のほかに、製薬企業やアカデミア等幅の広い利用を可能とする方向で臨むことで一致。利活用者の観点からではなく、利活用の目的の妥当性の面からの制限を想定しており、NDBの場合と同様の有識者会議で審査を行う考え方を打ち出している。

また、データベース利活用の成果は原則公表する方針を明確化している。

2016年春の叙勲で会員6人が受章

2016年春の叙勲で全日病の会員から下記6人の受章が決まり、それぞれに以下の勲章が授与された(敬称略・順不同)。

- 旭日小綬章 手束 昭胤 医療法人有誠会手束病院会長(全日病における経歴：1993年4月～99年3月代議員会副議長、99年4月～2009年3月副会長、2009年4月顧問に就任、現在に至る)
- 旭日双光章 金城 進 医療法人湯池会北谷病院 理事長・院長
田邊 征六 医療法人清仁会林病院 理事長・院長
山内 英通 社団医療法人かなめ会山内ホスピタル 理事長・院長
- 瑞宝小綬章 藤元登四郎 一般社団法人藤元メディカルシステム藤元病院 理事長
帆秋 孝幸 医療法人至誠会帆秋病院 理事長・院長

2016年度 第1回理事会・第2回常任理事会の抄録 5月21日

【主な協議事項】

●2016年度の入退会状況

- 正会員として以下の入会を承認した。
山形県 天童温泉篠田病院 院長 大田 政廣
茨城県 龍ヶ崎済生会病院 院長 海老原次男
茨城県 水海道西部病院 理事長 宮原 研一
埼玉県 東埼玉総合病院 院長 三島 秀康
埼玉県 赤心堂病院 院長 関谷 繁樹
神奈川県 座間総合病院 院長 渡 潤
神奈川県 神奈川県立こども医療センター 総長 山下 純正
神奈川県 神奈川県立循環器呼吸器病センター 所長 中沢 明紀
神奈川県 神奈川県立精神医療センター 所長 岩井 一正
静岡県 市立御前崎総合病院 院長 大橋 弘幸
兵庫県 隈病院 院長 宮内 昭
岡山県 チクバ外科胃腸科肛門科病院 理事長 竹馬 彰
広島県 原田病院 院長 重本憲一郎
熊本県 宇城総合病院 院長 江上 寛

他に3人の退会があり、在籍正会員は2,478人となった。
賛助会員として以下の入会が承認された。PwCあらた監査法人(東京都、代表執行役・木村浩一郎)、株式会社社会保険研究所(東京都、代表取締役・川上雪

- 彦)。賛助会員は91会員となった。
- 2015年度事業報告書 2015年度事業報告書案を承認した。
- 2015年度決算報告 2015年決算報告案が承認された。なお、決算報告については、第4回定時総会において諮られる。
- 2015年度監事監査報告 2015年度監事監査報告が行われた。
- 倫理審査委員会委員長及び委員の選任、並びに、利益相反管理委員会の委員の追加について 倫理審査委員会委員長及び委員の選任、並びに、利益相反管理委員会の委員の追加を承認した。
- 第4回定時総会等について 第4回定時総会等のスケジュール等を承認した。
- 岡山県支部事務局及び業務委託覚書の変更について 岡山県支部事務局及び業務委託覚書の変更を承認した。
- 外国人技能実習制度(介護分野)に於いて全日病が監理団体となる事の承認について 外国人技能実習制度(介護分野)に於いて全日病が監理団体となる事を承認した。
- 【主な報告事項】
- 2016年熊本地震への対応状況等について 災害対策本部の活動(主なもの)、AMAT派遣、支援物資について報告された。全日病学会in熊本を予定どおり開催することが報告され承認された。
- 審議会等の報告

第4回 定時総会 開催のご案内

下記日程で第4回定時総会を開催します。
公益社団法人全日本病院協会 会長 西澤寛俊

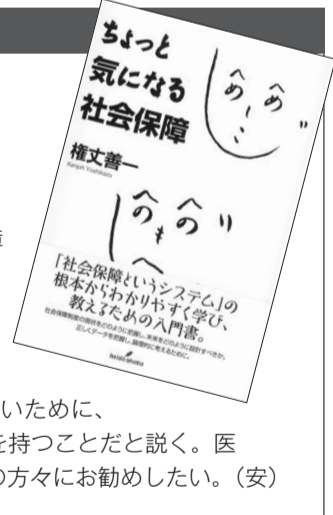
<p><input type="checkbox"/>第4回定時総会</p> <p>日時 2016年6月18日(土) 午後1時～午後2時30分(予定)</p> <p>会場 ホテルグランドパレス3F「白樺」 東京都千代田区飯田橋1-1-1 TEL 03-3264-1111</p> <p><正会員の皆様に> 定時総会終了後(午後2時30分目途)に同会場で支部長・副支部長会を開催し、「熊本地震に係る活動状況等について」(仮題)および「地域医療構想について」(仮題)の講演を行います。 今回の支部長・副支部長会は、特別講演として開催しますので、当協会正会員の皆様にご参加いただけます。</p>	<p>目的事項 報告事項 1.平成27年度事業報告について 2.その他</p> <p>決議事項 第1号議案 平成27年度決算(案)について その他</p>
--	---

一冊の本 book review

『ちょっと気になる社会保障』

著者●権丈 善一
発行●勁草書房 定価●1,800円+税

本書は、大学でのシラバスをもとに、社会保障の再分配政策としての役割から、公的扶助による救済機能、社会保険における防貧機能について、社会保障の歴史に沿って鋭いタッチで書き切った筆者渾身の一冊である。今わが国の社会保障に必要なことは、本当に必要な改革を先送りしないために、我々国民が愚説に惑わされないだけの正確な知識を持つことだと説く。医療関係者はもちろん、中高生から大人まですべての方々にお勧めしたい。(安)



- 「中央社会保険医療協議会総会」、「医療従事者の需給に関する検討会」、「医療従事者の需給に関する検討会：医師需給分科会」、「専門医養成の在り方に関する専門委員会」などの報告があり、質疑が行われた。
- 調査、研修会等について 「2015年度人間ドックに関する調査」、「2015年度病院機能評価に関するアンケート調査」の概要などが報告された。
- 病院機能評価の審査結果について
 - 主たる機能(3rdG：Ver.1.0～順不同) 2016年4月1日付で以下の10病院が、日本医療機能評価機構による病院機能評価に認定・更新されたと報告された。
 - ◎一般病院1 徳島県 亀井病院 更新

- 大分県 大分記念病院 更新
 - ◎一般病院2
 - 神奈川県 北里大学病院 新規
 - 山形県 篠田総合病院 更新
 - 東京都 藤崎病院 更新
 - 静岡県 コミュニティーホスピタル 甲賀病院 更新
 - 京都府 洛和会音羽病院 更新
 - 広島県 脳神経センター大田記念病院 更新
 - ◎慢性期病院
 - 福岡県 白川病院 新規
 - ◎精神科病院
 - 北海道 三愛病院 更新
- 2016年4月1日現在の認定病院は合計2,225病院。全日病会員数のうち、認定病院数の占める割合は41.8%となった。

健診項目の廃止や対象者限定に反対の声

厚労省・健診検討会

厚労省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」(多田羅浩三座長)は5月16日、特定健診・特定保健指導の健診項目の見直しを議論した。健康局の検討会が行った科学的知見に基づく技術的な検討結果を踏まえたものだが、健診項目の削除や対象者を限定する提案に対しては、委員から反対の意見が相次いだ。夏頃に結論を得る。

2008年度に導入されたメタボリック・シンドロームに着目する特定健診・特定保健指導は、生活習慣を改善することにより、重症化を予防するとともに脳血管疾患や虚血性心疾患の発症率の減少、糖尿病腎症による透析患者の減少を目的としている。2018年度からの第3期の実施に向け、健診項目の見直しを検討している。

特定健診・特定保健指導の対象者は40～74歳の者。現状の基本健診項目は、◇身体計測(BMI、腹囲)◇血圧◇脂質(中性脂肪、HDL・LDLコレステロール)◇血糖(空腹時血糖またはHbA1c)◇肝機能(GOT、GPT、γ-GTP)◇尿糖、尿蛋白である。医師が必要と認めた場合は、心電図、眼底、貧血検査も実施する。

同検討会は保険局が所管だが、健康局に「特定健康診査・特定保健指導の在り方に関する検討会」があり、そちらで科学的知見に基づく健診項目に関する検討を行っている。健康局の検討会では、科学的知見に基づく検討結果を受け、制度運営の観点から、実際に見直す事項を検討する役割を担う。

健康局の検討会からは様々な見直し

の議論がある。具体的には、◇血糖検査は空腹時血糖を用いることになっているが、徹底されていないため随時血糖検査を可能にする。尿糖検査は廃止◇LDL直接測定法を廃止し、non-HDLコレステロールを特定保健指導に活用◇肝機能検査のAST(GOT)は廃止◇血清クレアチニン検査を詳細な健診に位置づけ——などがある。

基本的には、現在の疾患自体を確認することよりも、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患、糖尿病の危険因子を早期に発見し、効果的な介入が可能となるような目的に資する方向での見直しが進められている。

しかし、これらの見直し案に対し委員からは、「随時血糖にするなら現状の判定基準を変更しないと、該当者の

増やしてしまう」、「善玉(HDL)、悪玉(LDL)コレステロールという言葉が普及している中で、新しい言葉に変えれば混乱する」、「血清クレアチニン検査は特定健診対象者全員に実施すべき」、「余程のことがない限り、現状の健診項目は維持すべき」などの慎重な対応を求める意見が多かった。

また、現在「労働安全衛生法に基づく定期健康診断等のあり方に関する検討会」において、事業所が労働者に実施する安衛法に基づく定期健康診断の診断項目の見直しが検討されている。その診断項目に特定健診の健診項目が含まなければ、健診の費用負担が別途発生することになるため、診断項目と健診項目を一致させるよう厚労省は調整を図る考えだ。

医療法人の財務会計改革は2017年4月2日以後開始の会計年度から適用 医療法人会計基準の適用、外部監査・公告の実施等で厚労省が通知

厚生労働省医政局は4月20日付で以下2件の通知を各都道府県知事あてに発出した。いずれも、2015年9月に公布された医療法一部改正法に基づいて医療法人に財務会計改革を求める重要な改正事項である。各通知の要旨は以下のとおり。

◎医政局長「医療法人会計基準適用上の留意事項並びに財産目録、純資産変動計算書及び附属明細書の作成方法に関する運用指針」(医政発0420第5号)

医療法人会計基準が4月20日に公布され、2017年4月2日から施行される。医療法人会計基準は同日以後に開始す

る会計年度に係る会計に適用される。この会計基準が適用される医療法人が貸借対照表等を作成する際の基準・様式等について運用指針を定める。本運用指針が適用される医療法人は以下のとおりである。

- ①負債の合計額が50億円以上又は収益の合計額が70億円以上の医療法人
- ②負債の合計額が20億円以上又は収益の合計額が10億円以上の社会医療法人
- ③社会医療法人債発行法人である社会医療法人

◎医政局長「医療法人の計算に関する事項について」(医政発0420第7号)

医療法の一部改正法及び4月20日に公布された関係省令の改正により、医療法人の計算に関する規定が整備され、2017年4月2日から施行される。この施行にあたって、医療法人の計算に関する事項の留意事項について整理した。

(1) 会計基準の適用及び外部監査の実施が義務付けられる医療法人とは具体的には次のとおりである。

- ①社会医療法人を除く医療法人については、負債の合計額が50億円以上又は収益の合計額が70億円以上であること。
- ②社会医療法人については、負債の合計額が20億円以上又は収益の合計額が10億円以上であること、あ

るいは、社会医療法人債を発行していること。

(2) 事業報告書等(貸借対照表及び損益計算書に限る)を公告しなければならない医療法人とは、前出(1)の①の医療法人及び全ての社会医療法人である。公告の方法は、①官報への掲載、②日刊紙への掲載、③電子公告(ホームページ)のいずれかによること。ただし、③の方法で公告をする場合は、貸借対照表及び損益計算書を承認した社員総会又は評議員会の終結の日後3年を経過する日までの間、継続して公告する必要がある。

■ 現在募集中の研修会 (詳細な案内は全日病ホームページをご参照ください)

研修会名(定員)	日時【会場】	参加費 会員(会員以外)	備考
第1回「MEDI-TARGET」無料操作説明会(未参加病院 20病院 参加病院 10病院)	2016年6月30日(木) 【全日病会議室】	無料	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データとして経営分析に活用するシステム【MEDI-TARGET】の操作方法を学ぶ。
個人情報管理・担当責任者養成研修会 ベーシックコース(90名)	2016年7月7日(木) 【全日病会議室】	12,960円(17,280円) ※受講料には資料代を含みます。	個人情報に関する知識を持ち職員を指導できる人材の育成を目的として開催。
第1回 病院医療ソーシャルワーカー 研修会(120名)	2016年7月9日(土)～ 7月10日(日) 【全日病会議室】	20,000円(27,000円) ※受講料には、資料代、懇親会費(1日目)、 昼食代(2日目)を含みます。	病院施設ならびに関連施設における医療ソーシャルワーカーを対象にした研修。専門職としての業務だけでなく、組織・チームにおけるソーシャルワーカーの機能や役割を学ぶ。
第1回 特性要因図作成研修会(20病院・グループ)	2016年7月29日(金) 【全日病会議室】	45,000円/3～5名、15,000円/1名 (70,000円/3～5名、20,000円/1名) ※受講料には食事代・書籍代を含みます。	問題のある単位業務を抽出するには、業務フロー図に加え、特性要因図の作成が有用。本年度は、業務フロー図作成と特性要因図作成の研修会を分けて開催。両方でも片方でも参加できることとした。



あんしんとゆとりで仕事に専念

一般社団法人 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)
 - 医療施設機械補償保険
 - 居宅介護事業者賠償責任保険
 - マネーフレンド運送保険
 - 医療廃棄物排出事業者責任保険
 - 個人情報漏えい保険
- 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

一般社団法人 全日病厚生会

お問合せ (株)全日病福祉センター
〒101-0064 東京都千代田区猿樂町2-8-8
住友不動産猿樂町ビル 7F TEL. 03-5283-8066