



全日病NEWS

2017.7.1 No.897

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

猪口雄二氏を新会長に選出

第5回定時・臨時総会

新任の副会長に中村康彦氏、常任理事の新任は3名

全日本病院協会の新たな会長に猪口雄二副会長が就任した。6月17日の第5回定時総会で承認した55名の理事の中から、猪口副会長を会長に選出。第5回臨時総会に報告した。猪口新会長は、「医療界に大変大きな動きがあるが、地域により、状況は全く違う。各支部の意見を本部に集約して意見発信するシステムを作り上げたい。そのために全力投球する」と抱負を語った。

副会長(5名)には、安藤高朗氏(東京)、神野正

博氏(石川)、織田正道氏(佐賀)、美原盤氏(群馬)が続投し、中村康彦常任理事(埼玉)が新たに加わった。常任理事(20名)は、大田泰正氏(広島)、田崎正治氏(徳島)、津留英智氏(福岡)が新任となった。西澤前会長は、常任理事に選出されるとともに、名誉会長に推薦された。

議長は木村佑介氏(東京)、副議長は宮城敏夫氏(沖縄)が続投する。また、顧問・参与・名誉会員も承認された。



就任の挨拶を行う猪口雄二会長

地域の意見を集約して情報発信、強い全日病つくる

猪口新会長は、西澤前会長の就任時の2007年に副会長に選出され、その後、全日病の医療保険・診療報酬委員会をはじめ、四病院団体協議会、日本病院団体協議会で、特に診療報酬に関連する委員会で、中心的な役割を担ってきた。厚生労働省の中央社会保険医療協議会の委員でもある。

臨時総会で挨拶した猪口会長は、全日病の理念を確認した上で、医療界を取り巻く現況と全日病の今後の取組みについて考えを述べた。まず、「約2,500の会員病院の多くが民間の中小病院で、地域の事情は全く異なる。各病院がそれぞれの地域の特性の中で活躍するために、地域の意見を吸い上げてより強い全日病を作りたい」と述べ、全国の病院の一致団結が重要であると強調した。

医療界を取り巻く環境が、「ものすごく動いている」と指摘し、地域医療構想を含む医療計画、医療・介護同時改定、新専門医制度、働き方改革に言及した。地域医療構想に対しては、骨太方針2017が地域医療構想調整会議に

関して、「2年間程度で集中的な検討を促進する」と明記したことに懸念を示した。同時改定に関しては、中医協委員として、「第一義的に頑張る」と表明。法案が成立した介護医療院の詳細も注視する姿勢を示した。

働き方改革は「病院に勤務する医師の働き方を根底から変える可能性がある」と述べ、消費税については控除対象外消費税の問題とともに、社会保障の財源確保の観点から、さらなる先送りを警戒した。様々な動きがある中で、「地域包括ケアシステムの構築という目的は決定されている」とし、地域の病院がどう参画するかが重要であると述べた。

具体的な取り組みとして、「副会長、常任理事、理事に分担して作業してもらい、地域の意見を集約して、常任理事会などで議論し、全日病として発信するシステムを早急につくりたい」と提案した。最後に、「茨の道かもしれないが、幸い体は丈夫。役員一丸となって、新しい医療をつくるよう努力する」と締めくくった。

会員数のさらなる増加を期待

第5回臨時総会で、西澤前会長が挨拶した。5期10年にわたる会長職の職務の中で、共に全日病を支えた会員に謝意を表するとともに、新執行部を激励した。「10年の節目でやめることになった。佐々木元会長からつないできた全日病の理念に基づき、さらに活動を広げることを期待している」と述べた。



西澤前会長の就任時の2007年は、前年度に過去最大の引下げとなった診療報酬改定があり、翌年度は後期高齢者医療制度の発足や療養病床の再編が始まるなど、医療費抑制政策が吹き荒れる中で、医療保険・医療制度の大改革が行われた時期だった。だがその後、医療崩壊を訴える現場の声が高まり、政権交代を経て、強硬な医療費抑制方針は後退した。そのような変化の中で、全日病が果たした役割は大きい。

2007年度初めに約2,200だった会員数は2017年5月末時点で2,499と約2,500会員となった。西澤前会長は、会員数がさらに増えることを期待した。

2016年度の事業報告と決算の承認

第5回定時総会では、2016年度事業報告が報告されるとともに、2016年度決算案を承認した。来賓では、日本医師会の中川俊男副会長、東京都医師会の尾崎治夫会長、武見敬三参議院議員、羽生田俊参議院議員が挨拶した。

2016年度事業報告では、①医療制度その他病院に関連する諸制度の調査研

究・提言、政府等との連絡協議②病院の改善向上に関する調査研究・提言③医師その他病関係職員のレベル向上に関する教育研修・検定・普及啓発一の項目に沿った事業の報告があった。無料職業紹介事業の体制整備では、2017年度からベトナムの介護職の外国人技能実習生の受入れを計画する。

2017年度決算については、経常収益が6億6,558万円、経常支出が6億6,415万円、143万円の黒字。2017年度の特徴としては、①遊休財産超過対策として、内部留保を公益目的保有特定資産に計上(9,000万円)②熊本地震の義援金(2,300万円)③外国人技能実習生受入れ事業への指定寄付金(2,000万円)がある。

佐々木地域医療計画課長が講演

その後開かれた支部長・副支部長会議では、厚労省医政局の佐々木健地域医療計画課長が、今後の医療提供体制をテーマに講演した。地域医療構想を中心に、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステム構築に向けた政策を説明した。病床機能報告制度については、医療機関が自ら選んでいる医療機能と実際に提供している医療の内容の整合性を高めるため、「より洗練させる」と述べた。

地域医療構想の実現に向けて、調整会議において地域の実情を踏まえた議論を促した。講演後の質疑応答では、民間病院と競合する公的病院の機能がきちんと精査されるべきであることを強調。働き方改革に関しては、タスクシフティングやチーム医療の推進を含め、「医師の働き方も変わる必要がある」と述べた。



清話抄

地域包括ケアシステムの担い手とは

当院は、4年前に県立病院の民間移譲に伴い104床が増床され新病院に生まれ変わった。病院名も変更したことにより、既存の病院が今まで培ってき

た良さを残しつつ新しいコンセプトの「いきるを支える」を掲げ、地域に根差す医療は何かを常に考えながら運営してきた。数年間は、スタッフ確保、組織体制の構築、病院の認知のための活動に精一杯であったが、今年5年目を迎え、以前とは自分達の目指す方向性も少しずつ変化している。

人生の中で入院するのはわずかな期間で、その後の生活に戻ってからのことを支えていくのか。「いきるを支える」ためには、予防はもちろんのこと、未

病や健康増進も考え、また、そこに住む人達が主体的にどう生きたいのか、どう歳を重ねたいのかを一緒に考えていく必要がある。

昔の日本の医療には、そういう視点があり、かかりつけ医の機能もそれが原点ではないか。「人を診る医療」はもちろんだが、「社会やその人の生活まで診る」が医療職には必要となってきた。地域に溶け込み、地域住民と一緒に地域包括ケアシステムを実践する。そのためには、住民、患者参加型

でなければ決して成し得ない。

自分が誰かに必要とされている喜び、生きている間、誰かの役に立ちたいと思うのは、誰しもが思うことである。高齢者だけではなく、様々な世代の人達が自分らしく暮らせる町には、その人達の想いがなければ実現しない。

地域包括ケアシステムの実現にも、地域により抱える課題は違うが、各々の立場にある人達が、想いを共有し実現するための強い意思が必要であると感じている。(i)

主張

2025年に求められる医療介護人材

来年2018年は第7次医療計画、第7期介護保険事業計画の始まりの年となる。行政はこれまで地域医療構想と地域包括ケアシステムの実現を目標に議論展開してきたが、2018年の次の同時改定は2024年となることから、2025年へのカウントダウンは實質始まったといつてよい。

課題の一つに医療介護従事者の人材不足がある。地域によっては医療介護サービス提供の制約にもなっている。施策としてIT化、ロボット導入

やEPA介護福祉士の受け入れ等、労働環境改善の動きはある。しかし、労働集約型とはいえマンパワーの増強だけでは将来の課題が解決されると思えず、今の医療介護従事者が2025年に向かうだけの準備や意識改革ができていないか懸念するところである。これまでのように、医療と介護は互いが知りえない部分があるとしても、機能分化しているので大きな支障はないという考えでは、来年度の同時改定の真意を汲み取り実行することはできない。生

命を生かす医療に重きを置いてきた時代から質的な生き方が問われる時代に入ったことを認識し「協働」について具体的に想像し考えて行動することが求められる。

では果たして現在の人材育成は充分足りうるものであるのか。今後はテクニカルスキルだけでなく、ノンテクニカルスキルの習得を急がねばならない。2025年にむけて新しい社会のあり方を模索し、医療的な観点だけでなく社会的、心理的分野の概念を習得する必要性がある。患者を中心とした生活、地域、社会的コミュニティといった概念を病院全体で醸成し医療を展開する力

と想像力を持って見通す力が必要とされる。

人材育成計画を実行する中で、キャリアパスとラダーが形骸化しないよう時代のニーズに沿った見直しの習慣化も重要である。また、人材育成の様々な課題について職種の壁を越えて意見交換をすることも、経営戦略の目標達成にむけて有意義なものとなるであろう。

支えあう地域の病院リーダーとしての育成は、見通しの暗い将来への希望として今からすぐに注力していくべきことであり、2025年の真意に沿うものとする。(N)

地域枠医師の条件を厳格化し、キャリア形成を支援

厚労省・医師需給分科会

厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」(片峰茂座長)は6月15日、8カ月ぶりに審議を再開し、早期に実行可能な医師偏在対策を大筋でまとめた。2008年度以降の医学部の臨時定員増により、今後地域枠で卒業する医師が増加することを踏まえ、地域枠医師の条件を厳格化し、キャリア形成を支援するとともに、地域医療支援センターを通じた医師派遣を強化するなど、地域枠医師に的を絞った対策を実施する。

喫緊の課題である医師確保対策については、①医師の働き方改革②医師偏在対策・需給推計③医師養成過程の3つの課題がある。医師の働き方改革は、近く設置予定の「働き方改革実行計画を踏まえた検討の場」で、労働時間短縮策や時間外労働規制の検討を行う。医師養成課程については、「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」が、現在地域医療に配慮した専門医制度を議論しているが、卒前・卒後の一貫した医師養成のあり方も議論する予定。

抜本的な医師偏在対策は今年中に結論

医師偏在対策・需給推計は、医師需給分科会のテーマであるが、「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会」が開かれている間は中断していたため、今回8カ月ぶりの開催となった。医師需給分科会は、法改正を含めた抜本的な医師偏在対策を議論する予定で、今年中のとりまとめに向け、議論を進める。あわせて来年に2020年度以降の医学部の臨時定員増の取扱いを決めるため、改めて医師需給推計を行うことになって

早期に実行可能な医師偏在対策まとめる

一方、来年度から新たな医療計画が始まる。医療計画では医療従事者の確保について記載する必要があるが、医師需給分科会の議論が遅れ、記載ができていない。法改正を含む抜本的な医師偏在対策を記載することは難しいため、早期に実行可能な医師偏在対策を盛り込むことになり、そのための議論を同日の医師需給分科会でやった。

地域枠医師に絞った対策示す

早期に実行可能な医師偏在対策として、今後増大する地域枠の医師に対する働きかけに的を絞った。医師不足に対応するため2008年度以降に実施した臨時定員増の学生が卒業し始め、2017年度は合計で1,152人となり、2024年にはピークの9,676人になる見込みだ。地域枠の学生は、地域医療に従事することが期待されているが、従事する条件は千差万別で、必ずしも地域定着につながっていない。

厚労省の提案は、地域枠を卒業する医師のキャリア形成を支援するとともに、地域枠の条件を厳格化。都道府県に設置している地域医療支援センターを通じ、医師派遣機能を強化するもの。地域医療支援センターとへき地医療支援機構との統合や医療勤務環境改善支援センターとの連携も促す。具体的には以下のような取組みを実施する。

地域医療介護総合確保基金を活用した医師修学資金貸与事業の改善を都道府県に促す。基金を活用しない場合も含め、7点を改善策としている。①地域枠医師のキャリア形成プログラムを必ず作成②その際に大学(医学部・附属病院)と十分連携③原則地域枠の入

学生は地元出身者に限定し、大学所在地都道府県で臨床研修を受けるようプログラムに位置づける④勤務地や診療科を限定⑤就業義務年限のばらつきを是正するため、自治医科大学の年限に合わせる⑥特定の開設者主体に派遣先が偏らないようにする⑦出産、育児等想定されなかったやむを得ない事情が発生した場合は、柔軟に対応する一。

⑥の派遣先については、全日病副会長の神野正博委員が、「一部の都道府県が地域枠医師の配置を公的病院に限定している。設置主体により配置の可否を決めるべきではない。社会医療法人や、へき地病院に対して人的支援や患者受入れ支援を行う民間医療機関に対しても、地域枠医師の派遣調整を行うべき」との意見を書面で提出した。

厚労省は、当面の医師の負担軽減策も提案した。具体的には、地域医療支援センターの派遣調整にあたって、◇へき地以外でも代診医師の支援を行う◇グループ診療を可能とするよう同一医療機関に複数の医師派遣を斡旋する◇へき地以外でも遠隔での診療支援を行う一。医療勤務環境改善支援センターとの連携に関し、派遣候補となる病院に勤務環境の確認を事前に行い、派遣後は継続的に近況を聴取し、勤務環境の課題を把握。医療勤務環境改善支援センターが改善策の助言などを行う。



新薬創出等加算の対象範囲や要件見直しが課題に

中医協・薬価専門部会

革新的新薬の創出につながる仕組みを目指す

中医協の薬価専門部会(中村洋部会長)は6月14日、薬価制度の抜本改革に向け、新薬創出・適応外薬解消等促進加算のあり方を議論した。革新的新薬の創出をより評価する方向で、対象範囲・期間、要件などを見直す。長期収載品の引下げや後発医薬品の使用促進もあわせて議論する必要があることでも一致した。

新薬創出等加算は、2010年度に試行的に導入された。製薬企業の新薬開発コストを早期に回収するため、後発品が出るまでの間、市場実勢価格に基づく薬価引下げを一時的に緩和する仕組み。加算を受ける企業は、医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬の開発

要請に対応を求めるなど、「ドラッグラグ」の解消を狙った仕組みでもある。

新薬創出等加算の財政影響は2016年度で700億円。未承認薬・適応外薬については、小児適用、希少疾病など開発要請のあった297件のうち、238件が承認されるなど、「ドラッグラグ解消に貢献した」と厚生労働省は評価した。

骨太方針2017は、新薬創出等加算を「ゼロベースで抜本的に見直す」と明記。費用対効果評価の本格的な導入により、イノベーションを評価し、「革新的新薬創出を促進しつつ、国民負担を軽減する」としている。委員から新薬創出等加算の廃止を求める意見はみられず、現行の新薬創出等加算を基本

に対象範囲・期間、要件を見直し、長期収載品のさらなる引下げと後発品の使用促進をあわせた「3点セット」で改革を進める方針で一致した。

対象範囲については、現行では「平均乖離率を超えない医薬品」を対象としている。しかしこれには、「製薬企業が乖離を生まないよう仕切値を設定するなど、結果的に薬価の高止まりにつながる」との指摘がある。また、必ずしも革新性があるといえない医薬品が対象になっているという指摘もある。支払側の委員は、「類似薬効比較方式Ⅱで算定されたものや配合剤は対象外にすべき」と主張した。

対象期間は「後発品が上市されるま

で、または薬価収載後15年以上経過するまでのいずれか短い期間」としている。厚労省は「対象期間を早期に終結させることは、より早く上市させようとする企業のインセンティブを損ねないか」との論点を示し、議論を求めた。

要件については、厚労省が具体的に、①新薬開発投資率②世界同時開発(国際共同治験)の実施③産学連携への取り組み一の指標を示した。加算の要件が、医薬品の革新的創出の程度に応じて決まる仕組みになっていないことを踏まえた。また、加算額と「適応外薬・未承認薬の開発要請に対応している品目数」との間に相関関係がなく、ドラッグラグ解消に貢献した企業との間に不公平が生じている問題も指摘した。

第59回全日病学会が9月9日・10日に金沢市で開催

石川・富山・福井3支部一体の“北陸”学会。テーマに「病院の生き方」

第59回全日本病院学会(神野正博学
会長)が9月9日・10日に金沢市で開
かれる。開催テーマは「大変革前夜に挑
め! ~今こそ 生きる をデザインせよ~」。
第59回学会は、地域医療構想を伴っ
た新たな医療計画とそれとの連携を強
く踏まえる介護保険(事業)計画の開
始と両計画を支える診療報酬・介護報
酬の同時改定実施という、2018年度の大改革を目前に開催される。
これに加え、働き方改革など高齢者
の急速な増加を反映した社会的変化が
進行しており、すべての病院は、制度
改革に対応すると同時に、治療にとど

まることなく、生活や人生を含む患者
のライフステージにも関与していく必
要があるというメッセージが、学会テ
ーマにこめられている。
第59回学会の担当は石川県支部だが、
北陸では初の開催ということもあり、
藤井久丈富山県支部長と池端幸彦福井
県支部長が副学会長として参画、石川
県、富山県、福井県の3支部が協力す
る、まさに全北陸が力を結集した学会
となる。
こうした問題意識と背景から、実行
委員会は、全日病の委員会が企画する
プログラム以外に、独自に7本のシン

ポジウムを学会企画として用意。全国
から集まる会員病院に、これまでにな
い視点から議論してもらう場を提供し
たいとしている。
その1つが、石破茂前地方創生相、
田村憲久前厚生労働大臣、伊藤達也前
金融相に加えて医師である自見はなこ
参院議員(厚生労働委員会)と、4人
の政治家を招いて自由闊達に論じても
らう「どうする医療~財務の視点、厚
生労働の視点、地方創生の視点~政治
家放談」(市民公開講座)だ。
これ以外にも、厚労省の武田俊彦医
薬・生活衛生局長や権丈善一慶大教授

等をパネリストに迎えた「医療の社会
性をデザインする」、厚生省医政局地
域医療計画課の伯野春彦在宅医療推進
室長ほかを演者とする「在宅医療と病
院」をはじめ、「地域をデザインする病
院」「枠を越えて生きるをデザインする
病院」「チーム医療をデザインする」と、
学会テーマに沿った異色のシンポジウ
ムが開かれる。
これら以外にも、ニューヨーク州
立Upstate Medical UniversityのR
Eugene Bailey准教授による講演「米
国地域医療における総合診療医、家庭
医の役割」、鈴木康裕厚生省保険局局
長による特別講演「ダブル改定への展
望」、神田裕二厚生省医政局長による
特別講演など、時宜に合った興味深
い企画が用意されている。

「第59回全日本病院学会 in 石川」の開催概要

開催日 ◎2017年9月9日(土)・10日(日)
 学会長 ◎神野正博(全日病副会長・石川県支部長)
 副会長 ◎藤井久丈(全日病富山県支部長)、池端幸彦(全日病福井県支部長)
 実行委員長◎菊地 勤(医療法人社団博友会理事長)
 会場 ◎石川県立音楽堂、ホテル日航金沢、ANAクラウンプラザホテル金沢、
 金沢市アートホール
 事前参加登録◎2017年3月6日~7月31日(予定)
 参加費◎

	協会会員		一般	研究者	学生(大学 院生含む)
	理事長・院長	左記以外の方			
事前登録	32,400円	10,800円	12,960円	5,400円	3,240円
当日登録	37,800円	12,960円	16,200円	6,480円	4,320円

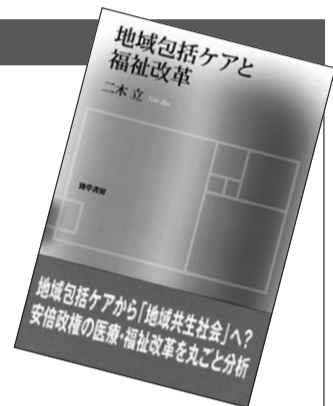
*参加登録・宿泊の受付事務局は、(株)JTBサポート中部(中部MICEセンター)。
 TEL.052-218-2008、E-mail.mice@jsc.jtb.jp

一冊の本 book review

地域包括ケアと福祉改革

著者●二木 立
 発行●勤草書房 定価●2,500円+税

日本福祉大学前学長の二木立先生のご著書である
 本書は、国の医療・社会保障政策に関する二大政
 策である「地域包括ケア」と「地域医療構想」に
 加え、「福祉改革」に関して包括的かつ複眼的に、
 最新の動向が分析されている。厚生労働省・政府
 の発表が、どういう経緯で、どういう意図をもっ
 て作成されてきたのか。今後、病院が地域との“ネットワーク”を築いていくた
 めには、何を考慮しなければならないのか。すべての医療関係者に薦めたい一冊。



全日本病院協会役員名簿 (任期2017年6月17日～ 2019年6月定時総会終結時まで) ○印は各職における新選出を表す

- 会長 ○猪口雄二 (医)寿康会病院理事長・院長
- 副会長 安藤高朗 (医)永生病院理事長
- 神野正博 (医)恵寿総合病院理事長
- 織田正道 (医)織田病院理事長
- 美原 盤 (公財)美原記念病院院長
- 中村康彦 (医)上尾中央総合病院理事長
- 【常任理事20名】**
- 北海道 高橋 肇 (医)高橋病院理事長・院長
- 〃 徳田 禎久 (医)札幌心会病院理事長・院長
- 〃 西澤寛俊 (医)西岡病院理事長
- 福島県 土屋繁之 (医)土屋病院理事長
- 茨城県 永井庸次 (株)ひたちなか総合病院名誉院長
- 東京都 飯田修平 (公財)練馬総合病院理事長・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・院長
- 神奈川県 山本 登 (医)菊名記念病院理事長
- 大阪府 加納繁照 (医)加納総合病院理事長・院長
- 兵庫県 西 昂 (医)西病院理事長
- 広島県 ○大田泰正 (医)脳神経センター大田記念病院理事長
- 山口県 木下 毅 (医)光風園病院理事長
- 徳島県 ○田蔭正治 (医)たまき青空病院理事長

- 福岡県 ○津留英智 (医)宗像水光総合病院理事長
- 長崎県 井上健一郎 (医)井上病院理事長
- 熊本県 山田一隆 (医)大腸肛門病センター高野病院理事長・院長
- 宮崎県 濱砂重仁 (医)市民の森病院会長
- 鹿児島県 鉦之原大助 (医)市比野記念病院理事長
- 沖縄県 新垣 哲 (医)西武門病院理事長・院長
- 【理事29名】**
- 北海道 ○中村博彦 (医)中村記念病院理事長・院長
- 〃 ○細川吉博 (医)開西病院理事長・院長
- 青森県 村上秀一 (医)村上新町病院理事長・院長
- 宮城県 中嶋康之 (医)中嶋病院理事長
- 福島県 ○星 北斗 (公財)星総合病院理事長
- 茨城県 諸岡信裕 (医)小川南病院理事長・院長
- 栃木県 藤井 卓 (医)藤井脳神経外科病院理事長
- 埼玉県 中村 毅 (医)戸田中央総合病院理事長
- 千葉県 平山登志夫 (医)平山病院理事長・院長
- 神奈川県 須田雅人 (医)赤枝病院院長
- 岐阜県 山本真史 (医)笠松病院理事長
- 静岡県 池田 誠 (医)池田病院院長
- 愛知県 重富 亮 (医)絃仁病院理事長・院長
- 三重県 齋藤洋一 (医)南勢病院院長
- 京都府 清水 紘 (一財)嵯峨野病院理事長
- 大阪府 ○行岡正雄 (医)行岡病院理事長・院長
- 兵庫県 古城資久 (医)赤穂中央病院理事長

- 兵庫県 宮地千尋 (医)宮地病院理事長
- 岡山県 佐能量雄 (医)光生病院理事長・院長
- 徳島県 ○林 秀樹 (医)ハウエツ病院理事長・院長
- 愛媛県 貞本和彦 (医)貞本病院理事長・院長
- 高知県 ○野並誠二 (医)高知病院理事長・院長
- 福岡県 江頭啓介 (医)さくら病院理事長・院長
- 〃 丸山 泉 (医)丸山病院理事長
- 〃 牟田和男 (医)牟田病院理事長
- 熊本県 上村晋一 (医)阿蘇立野病院理事長・院長
- 大分県 畑 洋一 (医)畑病院理事長・院長
- 宮崎県 ○池井義彦 (医)池井病院理事長・院長
- 鹿児島県 牧角寛郎 (医)サザン・リージョン病院理事長・院長
- 【監事 4名】**
- 東京都 ○池上直己 聖路加国際大学特任教授
- 北海道 ○大橋正實 (医)耳鼻咽喉科麻生病院理事長
- 東京都 古畑 正 古畑病院院長
- 〃 ○和田一夫 監査法人MMP Gエーマック公認会計士
- 【総会議長・副議長】**
- 議長 東京都 木村佑介 (医)東京ちどり病院名誉院長
- 副議長 沖縄県 宮城敏夫 (医)浦添総合病院理事長

2017年度 第3回常任理事会の抄録 6月10日

- 【主な協議事項】**
- 入退会の状況(敬称略・順不同)
 正会員として以下の入会を承認した。
 北海道 医療法人元生会森山メモリアル病院
 院長 中島 進
 北海道 医療法人湊仁会札幌湊仁会リハビリテーション病院 院長 横串 算敏
 宮城県 医療法人ひろせ会広瀬病院 院長 樋渡 信夫
 和歌山県 医療法人久仁会宇都宮病院 理事長 宇都宮宗久
 愛媛県 医療法人財団慈強会松山リハビリテーション病院 理事長 木戸 保秀
 他に退会が2会員あり、正会員は合計2,499会員となった。
- 全日本病院協会の活動に関するアンケート調査を承認した。
- 大阪府支部事務局の変更を承認した。
- 「経済財政運営と改革の基本方針2017」等に対し、全日病としての公式の声明文を報道発表することを了承した。
- 【主な報告事項】**
- 審議会等の報告
 「中央社会保険医療協議会」DPC評価分科会、費用対効果評価専門部会、薬価専門部会、診療報酬改定結果検証部会、総会、入院医療等の調査・評価分科会、「今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」、「地域医療構想に関するワーキンググループ」などの報告があり、質疑が行われた。
- 講習会、研修会について
 「平成29年度第1回看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場)」、「全日病SQUEeラーニングユーザーフォーラム」、「29年度医師事務作業補助者研修会」、「29年度第1回院内医療事故調査の指針事故発生時の適切な対応研修会」、「29年度第2回特性要因図作成研修会」、「29年度第1回災害時のBCP研修会」、「29年度病院管理士・看護管理士フォローアップ研修会」の概要が報告された。
- 病院機能評価の審査結果について
主たる機能(3rd G : Ver.1.1 ~ 順不同)
一般病院 1
 東京都 浅草病院 更新
 神奈川県 湘南中央病院 更新
- 岡山県 光生病院 更新
 熊本県 メディカルケアセンターファイン 更新
 鹿児島県 豊島病院 更新
一般病院 2
 神奈川県 昭和大学藤が丘病院 更新
 兵庫県 神戸海星病院 更新
リハビリテーション病院
 愛知県 鶴飼リハビリテーション病院 更新
慢性期病院
 佐賀県 順天堂病院 更新
 5月12日現在の認定病院は合計2,184病院。そのうち、本会会員は878病院と、会員病院の35.2%を占める。

がん診療拠点病院の指定要件を見直しへ

厚労省・がん診療提供体制の検討会

厚生労働省のがん診療提供体制のあり方に関する検討会(北島政樹座長)は6月21日、夏に閣議決定する第3期がん対策推進基本計画に基づいて、がん診療拠点病院の指定要件を見直す方針を決めた。また、新たに「がんゲノム医療中核拠点病院」(仮称)の指定要件を策定するほか、国立がん研究センターを「希少がん中央機関」(仮称)として位置づけることを検討する。

拠点病院の指定要件見直しとがんゲノム医療拠点病院の指定要件を策定する

ため、「がん診療拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」を設置する。全日病副会長の神野正博委員は、今後の検討のスケジュールについて質問した。厚労省事務局は、「ワーキンググループでがんゲノム医療中核拠点病院の指定要件を集中論議して、9月の検討会に中間報告を示す。中間報告に沿

って、今年度内に数カ所のがんゲノム医療拠点病院を指定する。10月に最終報告書を検討会に報告して、がん診療拠点病院の指定要件を見直し」と答えた。神野委員は「拠点病院間の格差が存在する中で、均てん化と集約化といった相対する議論を拠点病院の機能分類から見直すことになるのか」とコメントした。また、他の委員から「拠点病院とゲノム医療拠点病院の指定要件は独立して議論すべき」との意見があった。

2020年までに受動喫煙を0%に

厚労省・がん対策推進協議会

第3期がん対策推進基本計画を了承

厚生労働省のがん対策推進協議会(門田守人会長)は6月2日、2017年度から6年間の第3期がん対策推進基本計画を大筋で了承した。懸案となっていた受動喫煙対策の個別目標は、東京オリンピック・パラリンピック開催の2020年までに受動喫煙の機会を有する者の割合を0%とすることで一致した。飲食店や家庭でも受動喫煙0%を目標とする。政府は今年夏に第3期計画を閣議決定する予定で、最終的な文言は、国会提出が遅れている健康増進

法改正案の内容を踏まえて調整される見込み。

第3期基本計画は、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」をスローガンとして掲げ、全体目標として、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実②患者本位のがん医療の実現③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築—の3点を設定している。

2016年のがん対策基本法の改正で、「患者の尊厳を保持しつつ、安心して

暮らすことのできる社会を構築」することが理念に追加されたことを踏まえ、がん患者が適切な支援を受けられる環境整備を進める。

がんの種類や世代、就労などの状況に応じた支援を進めるため、希少がんや難治性がん、小児がん、AYA世代(思春期・若年成人世代)のがんの対策を進める。

分野別施策では、がん予防、がん医療の充実、がんとの共生をあげ、これらを支える基盤整備として、がん研究、

人材育成、がん教育・普及啓発を示した。がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項としては、◇関係者の連携協力のさらなる強化、◇都道府県による計画の策定、◇がん患者を含めた国民の努力、◇必要な財政措置と予算の効率化・重点化などの7項目をあげている。

◆訂正◆

全日病ニュース No.896(6.15号)4面の記事で、誤りがありましたので、お詫びして訂正いたします。

【本文左から3段目・3行目】

誤: 今村和明氏
正: 今村知明氏

■ 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 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (50名)	2017年8月5日(土) 【TKPガーデンシティ PREMIUM秋葉原】	10,000円(税込) ※昼食代・資料代を含む。	特定行為研修において指導者として携わる予定の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等が対象。本講習を修了した参加者に対して「修了証書」を交付します。
第2回 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (50名)	2017年8月6日(日) 【TKPガーデンシティ PREMIUM秋葉原】		
第3回 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (50名)	2017年9月2日(土) 【TKPガーデンシティ PREMIUM秋葉原】		
第4回 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (50名)	2017年9月3日(日) 【TKPガーデンシティ PREMIUM秋葉原】		
第5回 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (100名)	2017年9月17日(日) 【TKP市ヶ谷カンファレンスセンター】		
第1回 災害時のBCP研修 (60名)	2017年7月8日(土) 【ニューピア竹芝サウスタワー 富士通総研 5階大会議室】	20,000円(21,600円) (税込)	大地震など緊急事態が発生した際に、医療機関の事業の継続、復旧を速やかに遂行するために作成する計画がBCP。研修では、BCP等の総論、ワークショップを交えながら、わかりやすく解説する。
医師事務作業補助者研修 (200名)	2017年8月24日(木)、 8月25日(金) 【全日病会議室】	30,000円(税込) ※テキスト代、 昼食代を含む	本研修は、診療報酬の「医師事務作業補助体制加算」を算定するための研修要件を満たしている。研修を修了し、病院内研修レポートを提出すると、「修了証」が授与される。
第2回 特性要因図作成研修会 (20病院(グループ))	2017年9月2日(土) 【全日病会議室】	1病院3~5名で参加 48,600円(75,600円)(税込) 1病院1名で参加 16,200円(21,600円)(税込) ※書籍代、昼食代を含む	医療事故調査制度は、原因究明と再発防止が基本。本研修は、根本原因分析(RCA)の骨格をなす特性要因図について座学とグループ討議で学ぶ。課題は、①退院支援・退院調整、②病床管理、③外来予約診療(検査)、④インシデント報告収集から一つを選択。
第1回 院内医療事故調査の指針 事故発生時の適切な対応研修会 (60名)	2017年9月22日(金)、 9月23日(土) 【全日病会議室】	27,000円(32,400円)(税込) ※テキスト代、 昼食代を含む	『院内医療事故調査の指針 第2版』を教材に、院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を演習で学ぶ研修。グループワークが中心となるので、1病院から複数名の参加が望ましい。

省電力で海水や雨水を飲料水にする浄水装置(亜硝酸性窒素を除去)



車のバッテリーで稼働 一日3.7t/1,200人分の飲料水

モーター式災害対応浄水装置 AD-CVR-M155J

世界初!低消費電力660Wを実現

従来の海水淡水浄水機の25分の1の消費電力

製品に関する詳しいお問い合わせは(0566)75-5515まで、お気軽にお問い合わせください



詳しくは、ホームページ <http://www.anjyo.co.jp> または、<http://nmt.or.jp> をご覧ください