



支部の意見を集約し、全日病の主張を発信していく

当面の課題について猪口雄二会長に聞く 聞き手=高橋肇・広報委員長

6月17日の定時総会で会長に選出された猪口雄二・新会長に当面する課題や今後の会務運営についての考えを聞いた。聞き手は、広報委員長の高橋肇常任理事。

全国の支部の意見を集約する仕組みをつくる

—— 会長就任に当たっての抱負をお願いします。

いろいろあるのですが、一番考えているのは約2,500の会員に全日病のスタンスをきちんと示していくことです。同時に、各支部の意見や考え方を本部に集約することが重要と思っています。病院を取り巻く環境は地域差が大きくて、地域医療構想にしても都道府県によって進み方が違います。支部の意見を集約した上で、全日病の主義・主張としてまとめ、対外的に訴えていきたい。

—— 当面する課題についてお聞きします。まず、地域医療構想について。

地域医療構想はPDCAサイクルを回しながら、2025年を目指して徐々に進めていくのだと思っていたら、骨太方針2017で「2年間程度で集中的に検討する」と書かれました。しかし、そんなに簡単に進むとは思いません。

気をつけなければいけないのは、地域医療構想では医療機能を4つに分類して2025年の病床の必要量を推計していますが、これに合わせるのが地域医療構想ではないということです。地域医療構想を議論する調整会議は、最も効率的な連携システムをつくるための話し合いの場であって、数合わせの場ではありません。

例えば、公立病院は、新公立病院改革ガイドラインに沿って改革プランをつくっていますが、地域医療構想の議論で違う方向が出たら、そちらに合わせることははっきり謳われています。その意味で、調整会議は非常に重要なものです。先に実施したアンケート調査で、各地域の状況を聞いているので、できるだけ早い機会に全国の担当者に集まってもらって検討の場を持ちたいと考えています。

地域包括ケア病棟の役割を発揮するための点数設定に

—— 委員を務める中医協について、来年度の改定にむけた審議の見通しを教えてください。

中医協はちょうど第一ラウンドが終わったところで、本格的な議論はこれからです。いろいろな資料が出されると思うので、方向を間違えないようしっかり議論しなくてはなりません。

とくに気にしているのは「重症度、医療・看護必要度」ですね。それとあわせて看護基準そのものを見直す動きがあります。日病協の要望にも入って

いますが、そもそも看護職員の数には患者の状態から決めるべきではないか、ということです。2018年度の改定には間に合わなくても、長期的な展望として新たなステージに入っていき感じています。

—— 2018年度改定は、介護報酬との同時改定です。

医療と介護がかかわるのは、リハビリテーションや在宅医療、医療介護連携ですが、地域の中で生きている全日病の会員にとってはいずれも重要な問題であり、ぜひいい形で収束するようにしたいと考えています。

—— 地域包括ケア病棟は、どんな改定になりそうですか？

まだわかりませんが、データ次第でしょう。入院医療分科会でいろいろなデータが出されて、それを総会で議論することになります。

地域包括ケア病棟は、全日病が主張する地域一般病棟の概念が具現化したものにとらえています。



すなわち、急性期の大病院からリハビリなどで引き受ける役割と地域の施設や在宅の高齢者の急性期に対応する役割、そして在宅療養の支援という3本の柱があるわけで、これを生かせる点数設定が必要です。改定の議論の場にのせたいと考えています。

—— 地域医療構想と診療報酬を連動させる動きもあるようですが。

そこは連動させるべきではないと主張しています。地域医療構想は調整会議で話し合っているところであって、それがはっきりしていないのに点数で誘導することはやってはいけない。地域医療構想と診療報酬の評価は基本的に違うものだと思います。

—— 介護医療院の具体的な姿が決まることになりそうですか。

介護医療院の基準や報酬は、介護給付費分科会で決まることになりそうですが、そもそも介護医療院の対象は、介護療養病床であり、医療療養病床です。そのあり方については、病院団体を中心に協議する場が必要であると主張しています。

社会保障の安定財源のため消費税の引き上げが必要

—— 2018年度の同時改定では、財源を心配する声があります。消費税の引き上げが先延ばしされたことの影響が大きいですね。

本来なら、今年の4月に10%になっているはずでした。引き上げが先送りされたために来年度の同時改定は本当に苦しいと思います。将来的にこの状態が続くとたいへんなことになるので、きちんと消費税率を引き上げていく必要がある。心配しているのは、財源がない中で、制度を維持していくために自己負担をあげていくしかなくなってしまうことです。

今年度の予算編成では、社会保障の自然増6,400億円を5,000億円に抑制する必要があり、薬価の引き下げ財源を一部充てましたが、高額療養費や介護保険の負担を引き上げて帳尻を合わせています。こんなことを続けていると、社会保障のセイフティネットの機能が失われてしまう。社会保障の安定財源を確保するために消費税の引き上げは必要と考えています。

—— 消費税の対応で医療機関は苦しんでいます。この問題はどのように考えますか？

このまま医療は非課税でいけるのか、という問題です。控除対象外消費税の問題で、急性期の病院は苦勞しているので、解決の方策についても一度仕切り直しをする時期にきていると思いますね。2019年10月に消費税の引き上げが予定されているので、スケジュールを考えると、来年の夏ごろに結論を出す必要がある。もう議論をはじめなければいけない時期なのです。

働き方改革への対応 まずは実態把握から

—— 働き方改革の問題も病院に大きな影響がありそうです。

これについては、四病協の「病院医師の働き方検討委員会」が動き出して、ある程度の方針を出したところですが、まず実態を把握しようということになっています。

日本全体の働き方を変える話なので、医師だけ特別な扱いは難しいかも知れないが、それでも応召義務など医師の特殊性をきちんと訴えていく必要がある。また、救急医療も医師の当直をすべて勤務時間に入れたら、日本の救急医療はパンクしてしまいます。そこをどうしていくのか。とにかく実態を踏まえて考えていこうという話になっています。

国の検討組織も間もなく立ち上がると聞いていますので、病院団体が入って意見を言う必要があります。

—— 専門医制度への対応をどう考えていますか？

1年前に日本専門医機構の理事が入れ替わって、制度の実施を1年延ばして仕切り直しになりました。しかしここにきて各方面から地域医療に対する影響を懸念する声が高まって、結論が出ない状況になっていましたが、最後に厚労省が動きましたね。「医師養成の在り方と地域医療に関する検討会」をつくって、私たちの言いたいことを言ってくれました。誰もが専門医になるわけではないことや、女性医師に配慮してプログラム制とあわせてカリキュラム制を整備する、大学病院に限らず市中病院で研修を行うなどの方向が専門医機構の理事会で決まったと聞いていますが、我々の考えと一致していると思います。

—— 医師需給の問題も対応を急ぐ必



要がありますね。

現状で医師が不足しているのは事実なので、医師数は増やす必要があると主張しています。一方、医療提供体制で欠けているのは、プライマリケアを担う総合医であり、総合医が増えれば事態は変わるかもしれません。現状は、多くの医師が専門医を志向するために医師が足りなくなっている面がある。とくに高齢者の場合、多疾患を持っていることがほとんどですが、専門医が何人もかかわるのではなく、1人で診られる医師が必要です。

ただし、総合診療専門医が普及するには、時間がかかるので、病院総合専門医の研修が必要と考えています。全日病の会員病院は全科がある大病院ばかりではないので、総合的にみられる医師でないと困ります。一定のキャリアがある勤務医が研修を受けることで、総合的な診療能力を身につければ相当変わります。

総務・財務委員会を改組 ディスカッションを重視する

—— 多くの問題が山積していますが、どう対応しますか？

いろいろな委員会が立ち上がることになると思いますが、総務・財務委員会に、副会長はじめ主要メンバーに参加していただき、責任をもって議論をまとめ、ある程度の方向性を出して、それを理事会・常任理事会に示すようにします。理事会・常任理事会は、よりディスカッションができる場にしたいと考えています。

—— 最後に、これからの医療、そして全日病会員病院の進むべき方向についてお聞かせください。

少子高齢化が進む中で、特に地方は人口が減っていきます。その中で医療機関としてどう医療を提供するかを真剣に考える必要があります。各病院が生き残っていきと同時に日本の現状に合わせてどういう体制がよいのかを考える時期にきていると思うのです。

地域ごとに高次機能の病院があつて、それは大学病院や県立病院が担い、各科の専門医療に徹するというでしょう。しかし、一般的な医療で入院が必要になる人はたくさんいるわけで、その部分を地域の中小病院が受け持つことによって全体として効率的な体制になると考えます。

そこで、地域包括ケア病棟が重要な存在になります。全日病の会員の多くがその役割を担い、地域包括ケア病棟の実践の中でいい医療をつくっていけたらと思います。

副会長就任・再任のご挨拶

病院経営の 基盤整備に全力

副会長 安藤高朗



この度、猪口雄二新会長のもと、再び副会長を拝命いたしました。

全日本病院協会は、日本の未来を左右する社会保障の二大重要施策である「地域医療構想」と「地域包括ケア」を推進していく上で、全都道府県に強固な支部組織のある、地域に密着した民間病院の団体として、非常に重要な役割を担っています。

会員の皆様が相互に情報を共有し、協力し合うための要の組織として、会員の皆様が適切な病院運営をできるような環境を整備することに全力を尽くして参ります。抜群の現場感覚と卓越した知見をもっていらっしゃる猪口新会長の志を全力でお支えし、「頼れる全日病」「提言する全日病」「戦う全日病」を実現して参る所存です。

また、名誉会長となられた西澤寛俊先生におかれましては、日本の医療の質の向上、会員増強をはじめ、さまざまな改革にご尽力され、まさに全日本病院協会の中興の祖です。これらの改革を、新体制でも継承し、さらに深化させていきたいと思っております。

会員の先生方には、引き続きご指導・ご鞭撻のほどをよろしくお願い申し上げます。

理論と証拠に基づく 情報発信

副会長 神野正博



「医療は医学の社会的適応である」とおっしゃったのはかの武見太郎先生だ。今ほど、社会を考えねばならない時期はない。すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年よりも、65歳以上の高齢者人口がピークを迎える2040年、その65歳以上高齢者人口が大きく減少し始める2060年と、わが国の社会構造を揺るがすターニングポイントが多数控えている。

このような変化の中で、私たち病院管理者は個々に自らの責任の下で持論と夢を持つ。しかし、それを実現させるには多大な胆力と労力が必要だ。まして、国や自治体の政策となると実現は難しい。個の力には限界があるからだ。しかし、徒党を組むことによって声を大きくすることができる。政治家、行政官、そして国民へアピールすることができる。

病院団体の役割は、内に向かっては病院の発展と質の向上に努める、外に向かっては意見をまとめ、大きな声として発し、国民の厚生とよりよい社会づくりに貢献することであろう。

情報発信に力を入れる猪口雄二会長を補佐し、理

論と証拠に基づいた情報、議論によってまとまった意見、政策に対する評価と対案などを発信できる全日病を目指したく思う。

大変革の 2018年に備える

副会長 織田正道



この度、猪口雄二新会長のもと、副会長に再任されました。

全日本病院協会は、会員数も2,500病院となり、各界から大きな期待が寄せられています。それに迎えるべく新執行部は一丸となり、猪口新会長を支え、与えられた責務を果たせるように全力を尽くす所存です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

さて、来年は、診療報酬・介護報酬の同時改定をはじめ、社会保障制度そのものが見直され大変革が起こる年です。このパラダイムシフトとなる年に向けて、地域の医療や介護を守るために全日病は、さらに進化し発展すると共に、積極的に外部への情報発信をしていかななくてはなりません。私はこれまで厚生労働省「地域医療構想ワーキンググループ」の構成員であったことから、親会議である「医療計画の見直し等に関する検討会」にも関わる予定です。特に来年の4月スタートする『第7次医療計画』は、地域医療構想も含まれており、地域における民間中小病院のあり方に最も大きな影響を及ぼすものと思います。しっかりと会員の皆様の声を聞き、会議においても、言うべきことは言い、施策に反映されるよう努めて参りたいと存じます。

最後に、この10年間にわたり西澤名誉会長のもとで、多くのことを学ばせていただきました。この場をお借りして、心よりお礼を申し上げます。

新執行部一丸で 課題に取り組む

副会長 美原 盤



この度、再度、全日病副会長の任を賜わり、改めてその責任の大きさをひしひしと感じている今日この頃です。

現在、地域医療構想、地域包括ケア、専門医制度の問題、また、来年に控えた診療・介護報酬同時改定など、病院運営には課題が山積しております。このような状況において、猪口新会長は、「強い全日病」を目指すと語られました。実際、新執行部となってまだ日は浅いのですが、猪口新会長が力強いリーダーシップを発揮され、新執行部のメンバーが協力し、一丸となって課題に取り組んでいることを実感しています。ですから、これからの医療界の先行

きは非常に厳しいものと想定されるのにもかかわらず、何か、光が見えるようで、わくわくする気持ちでもあります。

これまでの2年間、西澤前会長のご指導の下、副会長として全日病のあり方、全日病の目指しているものを学ばせていただいたことは、小生にとって大きな糧であり、深く感謝しております。その経験を活かし、今、新たに猪口新体制の副会長の1人としてしっかりとその責務を果たし、全日病の発展のため精一杯努力する覚悟です。今後ともよろしくお願い申し上げます。

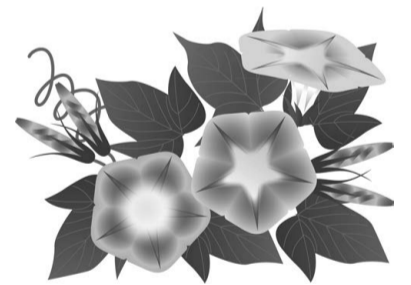
将来の医療ニーズに 対応し得る体制を

副会長 中村康彦



来年2018年は第7次医療計画、第7次介護保険計画、第3期医療費適正化計画が始まる年となり、診療報酬と介護報酬のダブル改定が予定されています。さらに2025年には「団塊の世代」が全て75歳以上となり、世界中のどの国も経験したことのない「超少子高齢社会」が到来します。そのような中で国は社会保障と税一体改革を進めるなか既存の医療・介護提供体制の見直しに関する様々な施策を実行し、変革のスピードに拍車がかかります。

また、医療機関(病院)に求められるものは、年々高度化・多様化しており、これまで以上に安全な医療を提供していかなければなりません。さらに、社会保障費に充てられる消費税10%の2019年への先延ばしや、来年2018年から始まると予想される新専門医制度の施行も大きな事項で、病院運営に対しての問題・課題は少なくありません。病院運営は厳しさを増していきますが、各病院が将来の医療ニーズや求められる機能に対応し得る医療提供体制を構築しなければなりません。当協会も情報をいち早くとらえ、そして反映できるよう猪口会長の下、副会長として協会の活動に尽力してまいります。



費用対効果評価は保険償還の判断には用いない

中医協・費用対効果評価専門部会

価格調整は一定期間後に

中医協の費用対効果評価専門部会(荒井耕部会長)は6月28日、来年度の制度導入に向けて議論を進めた。医薬品や医療機器に対する費用対効果評価は価格調整に反映させることとし、保険償還の判断には用いないことを決めた。また、費用対効果評価を行うには一定の時間がかかるため、取載と同時にドラッグ・ラグ、デバイス・ラグにつながることを懸念される。このため、保険取載の一定期間後に価格調整を行うなど、費用対効果評価の仕組みについて一定の合意を得た。

現在試行的に実施している仕組みでは、医薬品7品目・医療機器5品目を選び、費用対効果の分析を行っている。医薬品ではC型肝炎治療薬のハーボニーやソバルディ、抗がん剤のオブジーボなどが対象だ。

同日は、来年度の制度化に向け対象となる品目の要件を議論。その結果、医療保険財政への影響度を重視する観点から、①革新性が高い②市場規模が大きい③の二つを満たす医薬品・医療機器を対象にすることが妥当とした。

ただし、「市場規模が一定程度を超えない場合でも、著しく高額の品目は、薬価算定組織および保険医療材料等専門組織の意見を踏まえ、柔軟な対応ができるようにする」。また、オブジーボの事例を踏まえ、効能追加等により取載後の市場規模が一定規模以上拡大したのも対象とする。

除外要件としては、①希少疾患(指定難病、血友病およびHIV感染症)②「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」等の検討結果を踏まえ厚生労働省の開発要請または公募に

応じて開発されたもの③小児疾患の治療に用いるもの④基礎的医薬品、不採算品再算定、最低薬価の対象である医薬品および不採算品目の償還価格見直しの対象である医療機器—をあげた。

費用対効果評価の結果を価格調整だけでなく、保険償還の判断で用いることについては、これまで何度も議論を行ってきた。「国民皆保険のもとで、アクセスの制限が加わることは国民の理解を得られない」、「保険償還の可否で評価を使っている英国でも近年制度を変えた」などの指摘が出ている。これらの意見を踏まえ、厚労省は「原則として、保険償還の判断には用いない」と提案。委員の了承を得た。ただ、支払側の委員は「将来的な検討課題」にすることを念押しした。

価格調整を行う時期については、保



険取載から一定期間後とした。価格調整に時間がかかり、保険取載が遅れば、ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグが生じる恐れがあるためだ。どのタイミングで価格調整を行うかは今後の検討課題。ただしインベーションを評価する観点では、保険取載と同時に価格調整することが望ましいほか、制度運用の効率化で期間短縮が期待できることから、今後の対応には含みを残している。

なお、価格調整の具体的な方法については、医薬品は薬価専門部会、医療機器は保険医療材料専門部会、高額な医療機器を用いる医療技術は総会で検討することになっている。

改正個人情報保護法・改正マイナンバー法への対応



個人情報保護担当委員会委員長
東京都医療保健協会 練馬総合病院理事長・院長
医療の質向上研究所所長 飯田修平

表1 個人情報保護法およびガイドライン制定・改正の経緯

・2003年5月	個人情報保護法成立(第4～6章以外即日施行)	各省庁所管
・2004年12月	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン制定 個人情報保護法全面施行	
・2005年4月	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン改正	
・2006年4月	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン改正	
・2010年9月	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン改正	保個人情保委員会所管
・2015年8月	改正個人情報保護法制定・改正マイナンバー法制定	
・2016年1月	改正個人情報保護法一部実施(個人情報保護委員会設置)	
・2016年9月	個人情報保護法ガイドライン(通則編を含む4編)	
・2016年12月	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン改正	保個人情保委員会所管
・2017年4月	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス公布	
・2017年5月	改正個人情報保護法全面施行	

I 背景

個人情報の保護に関する法律(本法)とマイナンバー法の二度目の改正が2016年1月に一部施行され、2017年5月に全面施行された。

医療・介護は、機微な情報を扱う分野であり、金融、電気通信分野とともに、他分野以上に個人情報管理を適切に実施しなければならない。しかし、適切な対応をしていない医療機関が多く、トラブルが発生している。

II 本法に適切に対応できない理由

本法に適切に対応できない理由は、以下の二つである。

1. 医療機関が、本法律の趣旨と内容を理解していない

各医療機関は、形式的に対策を講じただけでは万全ではなく、本法の趣旨と内容を理解して、適切に対応する必要がある。継続的に職員を教育し、個人情報保護の意識の徹底や情報管理を見直さなければならない。

2. 本法およびガイドラインの成立/改正の過程に、不整合がある(表1)。2.は、1.の根本原因である。

III 本法への対応が困難な理由

本法への適切な対応を困難にする、制度に関する主な要因は以下である。

- 1 表題の問題
- 2 本法と他の法との関係
- 3 法とガイドラインとの関係
- 4 ガイドラインの複雑な構造
- 5 用語の複雑性
- 6 ガイドライン改正の経緯と体裁

1 表題の問題

- ① 本法は個人情報を保護する法律ではない。個人情報の本人への制御権付与法である。名は体を表すべきである。
- ② 改正前の医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインが、改正後は医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスになった。ガイドラインをガイダンスに変えた理由・意義を理解できない。「6 ガイドライン・ガイダンス改正の経緯と体裁」の項で解説する。

2 本法と他の法との関係

法には憲法を頂点とする階層があり、階層に準じて判断する。しかし、一般法と特別法や個別法との関係の理解は容易ではない。

本法で許される行為でも、民法・その他の法で不法行為になることがある。

「利用目的の制限の例外に該当する「法令に基づく場合」等であっても、利用目的以外の目的で個人情報を取り扱う場合は、当該法令等の趣旨をふまえ、その取り扱う範囲を真に必要な範囲に限定することが求められる。」と解説している。

「警察からの患者に関する問い合わせ」では、「令状がある場合は全面的に協力する。令状が無く、捜査に必要な照会をされた場合には、回答すべき義務が有ると考えられており、本人の同意無く、回答しても個人情報保護法第23条第1項第1号の「法令に基づく場合」に該当する。しかし、民法により損害賠償請求される危険性は、理論上ありうるので本人の同意を得ないで回答する場合はある程度の危険を負担することになる。」と解説している。

医療従事者には、理解が困難である。

3 法とガイドラインとの関係

法の規定をガイドラインで緩めるのであれば、法文に記載すべきである。これは、「利用目的の特定」、「利用目的による制限」、「オプトアウトとオプトイン」に関して顕著に表れている。ガイドラインの拘束力に関して、「本ガイドライン中「～なければならない」と記載されている規定について、それに従わない場合は、法の規定違反と判断され得る。…「こととする」、「適切である」及び「望ましい」と記載されている規定に…に従わない場合には、法の規定違反と判断されることはないが、…分野における個人情報取扱事業者に特に厳格な措置が求められる事項として規定されており、遵守に努めるものとする」と解説している。

4 ガイドラインの複雑な構造

- 1) ガイドラインが複数ある
全分野適用の通則編・外国にある第3者への提供編・第3者提供時の確認・記録義務編・匿名加工情報編と、特定の3分野編(医療・介護、金融、電気通信)である。
 - 2) 名称の相違がある
特定の3分野の中、医療・介護はガイダンス、金融、電気通信はガイドラインである。
 - 3) 通則編との体裁の相違がある
医療・介護/電気通信は通則編の内容とほぼ重複し、金融は通則編にない特定分野に特異な事項を記述している。
- 2)、3)に関しては、「6 ガイドライン、ガイダンス改正の経緯・時期と体裁」で解説する。

5 用語の複雑性

用語は、複雑かつ類似名称が多く、区別が困難である。

- ① 個人情報保護法・マイナンバー法・番号法
- ② 法・方針・規律・ガイドライン・ガイダンス・指針
- ③ 義務・任意・遵守すべき事項・遵守することが望ましい・努めること・積極的な取組が求められる・必要がある
- ④ 個人情報・個人情報データベース等・要配慮個人情報・個人データ・保有個人データ・個人番号・特定個人情報・特定個人情報ファイル・匿名加工情報・特定加工情報

6 ガイドライン改正の経緯と体裁

2015年8月、本法とマイナンバー法が改正された。

2016年1月、個人情報保護委員会が設置される。全日病の指針を改訂し報告するために、厚生労働省のガイドライン策定状況を問い合わせたが、1年程度後になる回答を得た。

2016年9月、本法ガイドライン(通則編を含む4編)が公布された。医療・介護、金融、電気通信の3分野は、分野毎に規律を策定するとされた。通則編に基づいて、全日病指針改訂案を策定し、厚労省にガイドライン策定状況を問い合わせたが、未定であった。

2016年12月、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン改正が公布された。しかし、比較すると、改正本法の内容に基づいていない。厚労省に問い合わせると、個人情報漏洩等の問題に対応する微修正であるとの回答を得た。2017年2月、医療・介護関係事業者

における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス案が公表され、意見が公募された。筆者は、ガイダンスという名称は不適切であることと、ガイダンスとした理由を質問した。また、ガイダンスに記述がない事項は、通則編に従うとされているが、両者はほぼ同じ内容であり、実務上、間違い探しはできない。金融分野のガイドラインのように、当該分野に特異な事項を記述し、記述がない事項は通則編に従うほうが良い。さもなければ、医療・介護分野のガイドラインに従うようにしていただきたいと要望した。しかし、いずれの要望も取り入れられなかった。

認定個人情報保護団体への説明会及びヒアリング時に、時間的余裕がなければ、認定団体及び医療機関は対応困難であるので、全面施行日時を早急に決定し、ガイドラインを数カ月前に交付するよう要望した。

2017年5月30日全面施行と通知され、2017年4月ガイダンスが公布された。

IV マイナンバー法への対応

マイナンバー法は、本法の特別法である。マイナンバー法は、行政組織の業務に資するもので、民間企業にはほとんど影響はない。現時点では、源泉徴収/謝金等を扱う一部の職員が理解していれば良い。

V 今後の課題

認定個人情報保護団体として、適切な情報提供と研修会を継続する予定である。積極的な参加とご意見をお願いする。改正法を受けて、『個人情報保護法Q&A 第3版』を出版準備中である。

調整会議で議論できる環境づくりに努める

支部長・副支部長会

厚生労働省医政局地域医療計画課の佐々木健課長は、6月17日に開かれた支部長・副支部長会で特別講演を行い、病床機能報告制度の見直しや地域医療構想調整会議の進め方について説明した。

地域医療構想は2016年度中にすべての都道府県で策定が終わり、4つの病床機能ごとに2025年の病床の必要量が推計されている。これにより、全国341の構想区域ごとに将来必要となる病床機能および病床機能報告制度を通じて各病院が報告した現在の病床機能を比較することが可能となった。

佐々木課長は、4つの病床機能ごとに全国の構想区域の状況を説明した上で、「地域医療構想は仮説に基づく推

厚労省の佐々木課長が特別講演

計値だが、それをもとに調整会議できちんと議論することが大事だ。データを使って各病院の機能を議論してほしい」と呼びかけた。

さらに病床機能報告をもとに、4機能ごとの看護職員数や主とする診療科、提供されている医療内容などの分析結果を紹介した。例えば、看護職員総数で比べると、高度急性期が最も多いが、他の3機能には大きな差がないことがわかる。

佐々木課長は病床機能報告制度について、「現在の報告内容で十分と思っていない。いろいろな分析や地域の議論に使えらるものに変えていきたい」と述べ、病棟コードを活用した基準の見



直しや、2018年4月の診療報酬改定を見据えた項目変更について検討を進める考えを示した。

調整会議の進め方については、年4回開催のスケジュールが示されている。佐々木課長は、「年4回のスケジュールを毎年繰り返すということであり、2017年度の4回で決着をつけるということではない」と確認した上で、「構想区域によっては4回では足りないところもある。分科会などで工夫して関係する医療機関が参加する機会をつくってほしい」と要望した。

3回目の調整会議で「機能ごとに具体的な医療機関名を挙げた上で、機能分化・連携若しくは転換について具体

的に決定」するとしている点について説明。「総合確保基金の904億円を都道府県の要望に従って配分するが、具体的な病院名や機能分化の姿を示しているところは採択されやすい。秋口にそういう議論が出ていないと、次の年の基金に間に合わないので、3回目の会議が目安になる」と述べた。

また、公的医療機関の担う機能に関して、新公立病院改革ガイドラインに沿って各病院が改革プランを策定していることを説明。「公立病院のプランを調整会議に出して、内容を点検し、地域のニーズにマッチしていなかったら修正する議論をしてほしい」と求めた。

佐々木課長は、「民間病院に調整会議の議論に安心して参加してもらうには、公立病院を含めすべての病院が地域の問題に向き合うことが必須である」とし、そのための環境づくりに努めたいと述べた。

「医療機能の報告では曖昧さが必要」で一致

日病協・代表者会議

定量的基準の設定に慎重論

日本病院団体協議会は6月27日に代表者会議を開き、中医協や地域医療構想関連の検討会など最近の厚生労働行政の情勢をめぐり意見交換した。病床機能報告制度で報告する急性期や回復期など医療機能の定義を厳格化するのは望ましくなく、一定の曖昧さが必要との意見で一致した。また、同日は一般社団法人日本リハビリテーション病院・施設協会の栗原正紀会長がオブザーバとして出席。3カ月後に正式に

会員になる予定だ。地域医療構想をめぐっては、6月2日の「地域医療構想に関するワーキンググループ」に厚生労働省が病床機能報告制度で報告する4つの医療機能と一般病棟入院基本料を関連づける資料を提出している。一方で、大学病院の多くが、すべての病棟を高度急性期で報告していることが問題視されている。そのほか、厚労省が回復期の不足を強調する結果、一部の地域では充足して

いる回復期リハビリテーション病棟が増え、競争が激化する事態も生じているとの報告があった。これらを踏まえ、同日の代表者会議では、「定量的な基準を設ければ、診療報酬との関連づけが強くなる」、「自分たちが担っていると思っている医療機能を報告するのが正しい」などの意見が出た。病床機能報告制度に関しては、「一定の曖昧さが大事であり、医療機能の線引きに厳密な基準を設ける



べきではない」との意見で一致した。地域医療構想調整会議の議論の進め方について、厚労省が地域医療総合確保基金の交付先を選定する際に、医療機能の分化・連携、転換等を行う医療機関の具体名をあげる必要があるとの考えを示していることに対しては、「議論の進み具合でもらえるお金に差が生じるのはおかしい」との意見が出た。

「人生の最終段階における医療」で委員会を設置へ

四病協・総合部会

病床機能報告と入院基本料の関連づけは不適切

四病院団体協議会は6月21日の総合部会で、「人生の最終段階における医療」を検討する委員会を立ち上げることを決めた。終了後会見で加納繁照議長(日本医療法人協会会長)は「きちんと議論しなければならない時期にきている」と述べ、日本の医療にとって、喫緊の課題との認識を示した。総合部会ではそのほか、地域医療構想調整会議や新専門医制度をめぐり議論した。「人生の最終段階における医療」を

検討する委員会を、どのような日程で開催していくかは未定としたが、必要に応じて、委員に弁護士やマスコミ関係者など第三者を加える考えを示した。地域医療構想調整会議における議論では、厚生労働省が医療機能を病院単位で考える方向での議論を誘導している。例えば、地域医療介護総合確保基金の交付先を決める際に病院名をあげることや、病院の急性期度を評価する「急性期指標」は病院単位の評価とな

っている。しかし現状で、地域の病床機能を判断する材料は、病床機能報告制度の病棟単位の医療機能であることから、四病協として、病院単位で医療機能を区別する考えには反対であることを再確認した。また、病床機能報告制度の医療機能と一般病棟入院基本料を関連づけることに対し、不適切との意見が相次いだ。新専門医制度については、厚労省の「今後の医師養成の在り方と地域医療



に関する検討会」が日本専門医機構に対し、地域医療に配慮した運営を求めている。四病協からは全日病の神野正博副会長と日本精神科病院協会の森隆夫副会長が機構の理事になっているが、同検討会が、機構の運営に強い影響力を持っていることを踏まえ、厚労省検討会でも四病協の考えを積極的に発言していくことを確認した。

研修目標に到達するための手段の議論を開始

臨床研修制度 WG

厚生労働省の「医師臨床研修制度の到達目標・在り方に関するワーキンググループ(WG)」(福井次矢座長)は6月26日、年度内に大枠を固める臨床研修制度の見直しに向け、研修の目標に到達するための手段(方略)の議論を始めた。厚労省が経験する必要のある症候や疾病の案を示したほか、福井

座長の研究班が検討している「経験すべき疾病の対応表」や「経験すべき診察法・検査・手技」を提示した。WGでは、臨床研修で必須とする診療科なども議論する。ただそれを先に議題にすると議論が拡散する恐れがあるため、まずは研修医がプライマリケアを担う上で、身につけるべき経験症

候や経験疾病を明らかにして、そのために研修が必要な診療科を決める順序で議論を進める。経験症候としては、発熱や意識障害・失神、吐血、腹痛など29症候を示した。「終末期の症候」を初めて加えた。経験疾病としては、脳梗塞・脳出血や高血圧、肺炎、統合失調症など25疾病

を示した。委員からは、入院・外来や急性期・慢性期でも区分する必要があるとの意見が出た。研修期間は合計2年以上とし、8カ月以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。1年以上は基幹型臨床研修病院で行うことが望ましいとした。これに関しては、今回特に意見はなかった。到達目標の達成度評価に関しては、指導医などが研修医を評価する評価票案が示された。委員からは、「看護師など多職種からの評価、研修医による指導医の評価も必要」との意見が出た。

脳卒中と心血管疾患の医療提供体制を描く

厚労省・循環器の診療提供体制に関する検討会

厚生労働省の「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」(永井良三座長)は6月29日、循環器病の診療提供体制のあり方を報告書にまとめた。脳卒中と心血管疾患に分けて、急性期から回復期、維持期までの切れ目のない提供体制を描いた。来年度からの医療計画に反映させることを求めている。

循環器病は日本人の主要な死亡原因であるとともに、介護が必要となる原因の一つであり、高齢化で患者の急増が見込まれる。脳卒中は脳梗塞、脳出血、くも膜下出血。心血管疾患は心不全、急性心筋梗塞、急性大動脈かい離を想定した。ともに、発症後の時間的制約の観点で重要で、初発後に再発や増悪を生じやすいという特徴がある。

脳卒中の提供体制では、外科的治療を含め専門的治療を行う「専門的治療を包括的に行う施設」とt-PA療法などの一般的な急性期治療を実施できる「専門的治療を行う施設」を位置づけ、地域のネットワークの中で24時間体制を構築する。t-PA療法を単独で実施できない施設には、遠隔医療など診断の補助により、均てん化を図る。

心血管疾患の提供体制では、PCI(冠動脈インターベンション治療)など内科的治療と外科的治療を実施できる「専門的治療を包括的に行う施設」と外科的治療は難しいが一般的な診療を行う「専門的治療を行う施設」を位置づけ、同様のネットワークを構築することを求めた。急性期後の対応では、運動療法のリハビリテーションだけでなく、食事・服薬指導などを含めた疾病管理プログラムの重要性を強調。慢性心不全状態での再発防止を防ぐための対策と再発時の急性期との連携が不可欠とした。

■ 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2回 AMAT 隊員養成研修 (石川会場) (60名)	2017年9月8日(金)、9月9日(土) 【TKP 金沢カンファレンスセンター】	54,000円(64,800円) (税込)	AMAT(全日病災害時医療支援活動班)はDMATに準じる医療チームの養成を目指しており、多様なチーム等との連携を含めた災害医療活動の知識・技能を習熟する必要がある。研修修了者には、受講修了証を発行する。
第6回 看護師特定行為研修指導者講習会(大阪会場) (50名)	2017年10月7日(土) 【TKP ガーデンシティ東梅田】	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」を交付する。
第7回 看護師特定行為研修指導者講習会(大阪会場) (50名)	2017年10月8日(日) 【TKP ガーデンシティ東梅田】		
第8回 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (100名)	2017年10月22日(日) 【TKP 市ヶ谷カンファレンスセンター】		
第9回 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (50名)	2017年11月4日(土) 【TKP ガーデンシティ PREMIUM 秋葉原】		
第10回 看護師特定行為研修指導者講習会(東京会場) (50名)	2017年11月5日(日) 【TKP ガーデンシティ PREMIUM 秋葉原】		