



全日病 NEWS

2019.3.15 No.936

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

2036年の医師偏在解消目指した具体策まとまる

厚生省・医師需給分科会

医師少数区域などを設定し医師を確保

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2月27日、第4次中間とりまとめを大筋で了承した。昨年7月に成立した改正医療法・医師法が4月から順次施行されることを踏まえ、都道府県が主体となって取り組む医師偏在対策の具体策を示した。

今回の医師偏在対策では、新たな医師偏在指標を開発し、地域間の偏在をより実態に近い指標で表す。これまでは単純な人口10万人対医師数だったが、医療ニーズ、将来の人口・人口構成の変化、患者の流入・流出、医師の性・年齢、へき地や離島などの地理的条件を考慮した。さらに、外来と入院、診療科に分けた指標も示した。診療科は、産科と小児科を先行させたが、他の診療科の指標も今後作成していく方向だ。

都道府県と二次医療圏の医師偏在指標を算出し、上位3分の1を医師多数三次医療圏、医師多数区域、下位3分

の1を医師少数三次医療圏、医師少数区域とした。医師少数三次医療圏、医師少数区域で医師を増やすことを基本とし、2036年にすべての都道府県が、医療ニーズを満たす医師を確保することを目標とする。

具体的には、2036年度時点の全国の医師数が全国の医師需要に一致する全国値を算出。医療圏ごとに、医師偏在指標が全国値と等しい値になる医師数を、将来時点における「必要医師数」と定める。必要数確保に向け、地域医療支援センターによる医師派遣調整などの短期施策と、地域枠の設定など長期施策を組み合わせ、実現を図る。

都道府県が3年間(初年度は4年間)の医師確保計画を策定。2020年度から2036年度までの5回の計画で目標達成を目指す。1回の計画ごとに医師少数三次医療圏と医師少数区域が、下位3分の1の水準から脱却できるようにするための目標医師数を定める。

なお、現時点で医師偏在指標によると、最も医師の多い都道府県は東京都(329.0)、最も医師の少ない都道府県は岩手県(169.3)で2倍の開きがあった。二次医療圏では、東京都区中央部(759.7)と秋田県北秋田(69.6)で、10倍以上の開きがあった。

過去10年間、政府は、医学部入学定員を増やしてきた。この臨時増員が2021年度に期限を迎えるため、地域枠の適正化を図るとともに、医師少数三次医療圏と医師少数区域の医師を増やす観点で、医学部定員の設定を見直す。医師の働き方改革で決まる医師の時間外労働規制と、それを踏まえたマクロ推計を行った上での検討になる。

全日病副会長の神野正博委員は、「強力な偏在対策が講じられなければ、地域の医師不足は解消せず、医師を増やす必要がある」と述べ、必要医師数に届かない地域における医師が十分に確保されるべきであると強調した。



外来の偏在に対しては、外来医師偏在指標で外来医師多数区域を公表し、開業を計画する医師に他の情報とあわせて提供することで、適切な行動変容を促すことを期待する。外来医師多数区域であるにもかかわらず、開業する医師に対しては、在宅医療、初期救急、公衆衛生を担うよう地域の「協議の場」を通じて、働きかける。

医師少数区域で半年間勤務した医師を認定する制度については、認定医師でない管理者になれない病院は、地域医療支援病院のうち、医師派遣・環境整備機能を持つ病院のみとなった。これに関しては、「インセンティブが十分に働かず、効果が小さい。対象範囲を拡大すべき」といった分科会で出た意見を明記している。

公民の病院の競合状況で再編統合などを検討

厚生省・地域医療構想WG

公立・公的病院は機能を重点化

厚生労働省は2月22日の地域医療構想に関するワーキンググループ(尾形裕也座長)に、地域医療構想の構想区域(2次医療圏)での公民の病院の競合状況を類型化するイメージを示した。調整会議での具体的な対応方針を決める上で、参考としたい考えだ。公民が競合しているなら、民間が担うべきであり、公立・公的病院は、民間が担えない機能に重点化すべきとの考え方で、地域の医療連携を促している。

厚生省が示している構想区域での公民の競合状況の類型化の4パターンは、代表的な手術の実績のデータなどを基に、以下の通りに整理されている。

パターン①当該手術の実績が同程度の公民の病院が1カ所ずつある

パターン②都市部などに多くみられるように、当該手術の実績が一定数ある病院が公民で多数ある

パターン③当該手術の実績が一定数ある病院が公のみだが、2カ所以上あ

るパターン④複数の病院の実績が拡散し、どの病院も医療実績が少ない

地域医療構想の推進においては、「公立・公的病院は、民間医療機関では担うことができない機能への重点化の視点(民間医療機関による代替可能性)」で、地域の医療提供体制を考えることになっている。

公立・公的病院でなければ担えない機能としては、◇高度急性期や急性期機能◇山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供◇救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供◇県立がんセンター、県立循環器病センター等の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供◇研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能一がある。

しかし、パターン①のように、高度急性期や急性期の代表的な手術で、公

民が競合しているのであれば、民間では担えない機能に重点化されているとはいえず、再編統合を含めた役割分担が検討されるべきケースになる。また、パターン④のように、実施件数の低い公立・公的病院の散在は、再編統合が検討されるべきケースと考えられる。

ただ、地域の実情は複雑であり、他の要素も考慮する必要がある。厚生省は前回の議論を踏まえ、新たな視点を提示した。一つは、パターン①～④は代表的な手術に着目した実績だが、それ以外の幅広い診療実績や、患者像をみて、その病院に固有の役割があるかを判断することである。

もう一つは、同じ構想区域内での地理的地位を確認することだ。例えば、競合している病院の間の距離が80km程度もあれば、自動車でも80分程かかり、競合していても、再編統合を行なえば、患者の不利益につながる。

厚生省はこれらの3つの視点を使っ



て、「その医療機関でなければ担うことのできない機能への重点化が図られている」とは言い難い公立・公的医療機関等は、再編統合やダウンサイジング、機能転換といった対応策を念頭に、地域医療構想調整会議での議論をさらに深める」との考えを示した。

病床機能報告制度の項目等を見直し

厚生省が病床機能報告制度の見直しを提案し、概ね了承を得た。報告項目の見直しでは、「病棟の建替時期」を把握するため、「病棟の築年数」を追加する(2019年度実施)。また、「稼働病床数」を廃止して、「許可病床数」に統一する。これに関しては、「2020年度からの廃止に向け調整」としたが、来年度から廃止すべきとの意見が出た。手術等の診療実績は、「1カ月(6月診療分)」を通年化する(2021年度実施)。

安藤副会長が衆院・予算委員会分科会で質問

医師の働き方改革で財政支援を要請、消費税課税化の議論を提起

全日病の安藤高夫副会長(衆議院議員、自民党)は2月27日、衆院予算委員会第五分科会で、医師の働き方改革や地域医療構想、控除対象外消費税の問題について政府の考え方を質問した。

安藤副会長は、働き方改革による時間外労働の上限規制により医師の労働時間が制限されると、新たに2万人の医師が必要となり、その人件費は2,000億円に及ぶとする試算を示し、財政面の支援について政府の考えを聞いた。

根本匠厚生労働大臣は、医師の働き方改革を進めるため、来年度予算に◇タスクシフティング等勤務環境改善支

援事業◇医療機関の勤務環境マネジメント向上支援事業◇医療のかかり方普及推進事業などを盛り込んでいることを紹介し、医師の労働時間短縮を進めるための支援を検討していきたいと答えた。

地域医療構想に関し、安藤副会長は公私の役割分担について質問。公立病院には相当額の繰入金が入っていることから、民間病院では担うことのできない政策医療が期待されているが、回復期リハ病棟や地域包括ケア病棟を希望する公立病院も多いと指摘。「同じ土俵であれば、繰入金のない民間病院

を優先するのがフェア」と主張し、地域医療構想における公私の優先順位について質問した。

これに対し吉田学医政局長は、新公立病院改革ガイドラインにおいて、民間ではできない政策医療に重点化するとともに、必要があれば再編統合の議論も要請していると説明。「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、公立病院が政策医療に重点化しているかを検証・分析しているところであり、3月中に議論の整理をまとめる予定であることを紹介した。

控除対象外消費税の問題で安藤副会



長は、特に急性期の病院において診療報酬の補てん不足が予想されるとし、「解消するためには課税化の道も必要ではないか」と質問。これに対し大口善徳副大臣は、「介護や福祉、教育など他の非課税のサービスへの影響もあり、慎重に検討する必要がある」と述べる一方で、「個別の医療機関においてはばらつきがある」ことを認め、診療報酬によって適切な補てんがなされているかを継続的に検討したいと答弁した。

サブスペ認定で消化器内視鏡と老年病に厳しい意見

医道審・医師専門研修部会 年度内に改めて議論

医道審議会の医師分科会・医師専門研修部会(遠藤久夫部会長)は2月22日、日本専門医機構が認定するサブスペシヤルティ領域を議論した。サブスペ領域をできるだけ抑制するとの観点から、機構に所属する基本診療領域の学会が暫定的に内定していた「消化器内視鏡」や「老年病」の認定を見送るべきとの意見が相次いだ。年度内に改めて議論し、機構への意見をまとめる。

サブスペ領域の認定を得るには、原則として、基本診療領域の認定を受けている必要がある。機構が認定する19の基本診療領域とサブスペ領域は、医療法での広告可能項目とする予定であり、国民に認知される専門医との位置づけだ。2020年9月頃のサブスペ領域の専攻医募集に向け、今年9月頃にプログラムの募集が始まるため、機構は、4月以降できるだけ早く認定作業を進める方針を示していた。

一方、サブスペ領域の中には、基本診療領域との密接な関連があり、基本診療領域の研修途中にサブスペ領域の研修が組み入れられるため、重複する期間が存在する「連動研修」がある。連動研修が4月に始まる研修プログラムもあり、年度内に連動研修のサブスペ領域を認定する必要がある。

機構は、すでに連動研修のサブスペ領域を暫定的に内定している。内科領域では、「消化器病」「循環器」「呼吸器」「内分泌代謝」「腎臓」「肝臓」「アレルギー」「感染症」「老年病」「リウマチ」「消化器内視鏡」「がん薬物療法」。外科領域では、「消化器外科」「呼吸器外科」「心臓血管外科」「小児外科」「乳腺外科」「内分泌外科」。放射線領域では、「放射線治療」「放射線診断」がある。

新専門医制度を設けた目的の一つは、専門医の乱立を背景に、国民にとってわかりやく、一定の質を担保した標準

的な専門医を認定することにある。機構は、サブスペ領域の認定に際し、国民に馴染みがあり、一定規模の病院に診療科があるなどの条件を設けることで乱立を避け、抑制的に対応する方針を示している。

しかし、同日の専門部会では、連動研修のサブスペの候補となった診療科に対し、厳しい意見が相次いだ。特に、「消化器内視鏡」と「老年病」について、認定を見送るべきとの意見が出た。

消化器内視鏡に対しては、「サブスペ領域の乱立を避けるべき。技術が普及する度に認定すれば、ロボット支援技術も認定する必要が出てくる」、老年病に対しては、「老人を診ることのできない医師がいたら、おかしいのではないか」などの意見が出た。

また、厚生労働省は、サブスペ領域を地域医療の確保の観点で整理し、研修体制の基準に、医師偏在対策の仕組みを盛り込むべきとの考えを示した。

具体的には、プライマリケアに近く、

需要の大きいサブスペ領域については、「各都道府県での研修体制」、専門性は高いが一定の患者数が見込まれるサブスペ領域は、「ブロック単位での研修体制」を求める。一方、特殊性が高く、研修できる施設が少ないサブスペ領域には、地理的要件は設けない。

カリキュラム制の考え方を了承

専門医研修におけるカリキュラム制度(単位制度)の考え方を了承した。研修プログラムに基づき、決められた期間で基幹施設・連携病院をローテーションするプログラム制と異なり、カリキュラム制では、研修期間は一定期間内を設定し、一定の基準を満たせば、研修病院に制限を設けない。

プログラム制を補完する制度との位置づけで、◇義務年限を有する医科大学卒業生や地域枠医師等◇出産、育児、介護等のライフイベントにより、休職、離職を選択する医師◇ダブルボードを希望する医師◇パワハラなどその他相当の合理的な理由がある場合一を対象とする。来年度の研修でカリキュラム制を選択しているのは、105名。

病院の多職種リーダー研修会を開催

「専門職から組織人へ」をテーマに研修、病院全体から考える

全日病は2月21日、22日の2日間で「病院の多職種リーダー研修会」を開催した。

本研修会は、今年度から新たに企画した研修会である。医師や看護師対象の研修会は多く開催されているが、それ以外の職種に対する研修会は診療報酬に関係しない場合はほとんど開催されていないことが現状にあること、病院は多職種が協働しており、多職種協働のあり方が問われていることから本研修会を企画した。

今回は副題を「専門職から組織人へ」とし、いろいろな職種のリーダーが目前の業務のみに囚われるだけでなく、病院全体の立場から自身の業務を考えることが出来る人材になるよう、研修内容としては、「医療環境」を池上直己先生(聖路加国際大学 特任教授)

に講義いただき、その後、萩原正英氏(株式会社日本経営支援センター 代表取締役社長)の指導により、受講者各自の病院の「外部環境」「内部環境」の把握から、「将来構想」を考え、「課題設定」をし、「自己課題構想」を練るまでをワークシートを用いて各自作成した。

今回の受講者で一番多かった職種は「診療放射線技師」(17.7%)で、続いて「理学療法士」(15.2%)、「管理栄養士」(10.1%)となっており、15職種の方が受講した。役職については「主任」が27.8%、「科長・課長」が24.1%、「係長」が22.8%となっており、役職年数は「1年未満」が25.3%、「3年～5年未満」が22.8%、「1年～3年未満」と「5年～10年未満」が16.5%であり、平均年齢が40.5歳であった。

満足度の高い研修に

研修会終了時にアンケートを行ったが、「大変役立った」、「役立った」の回答が100%であり、大変有意義な研修であったことの評価をいただいた。自由回答欄では「普段の業務では考えなかったことや知らなかったことを学ぶことができた」、「病院をさらに発展させるにはどうすべきか?」ということをロジックで考える方法が理解できた、

「病院全体のことを考えていかないといけない立場であると実感した」等のコメントがあった。

池上先生から参加者への最初の問題提起は「医療技術者は専門に特化したままでは年功給による昇給は困難であり、昇給するなら管理に関わる必要がある」という強烈なものであった。比較的若い層の参加が多く、研修会の最初は雰囲気にとまどう研修参加者もいたが後半では活発な議論がなされた。

なお、本研修は当初48名定員であったが、応募者多数により、80名まで枠を広げて対応した。今回は2020年2月20日、21日で開催を予定している。



2020年度からの研修見直しに対応した臨床研修指導医講習会の開催

2018年度臨床研修指導医講習会 チーフタスクフォース 江村 正

全日病・医法協の「臨床研修指導医講習会」は、会員病院の医師および管理者に、今まで以上に教育に目を向けてもらうことをコンセプトにして、2007年度から開始し、過日、無事に14回目(2008-2009年度は年2回開催)を終えた。

今回は、今後の臨床研修指導医講習会のあり方について、昨年7月の「医療経営・税制委員会」で議論した内容と、2020年の医師臨床研修制度の見直しを踏まえ、いくつか新しい試みを行った。

ワークショップ(WS)1の「問題点を挙げる」とWS3「問題点の解決策を考える」に関しては、「より魅力的な教育研修病院になるために」とテーマを若干修正した。研修医のみならず、医学生や他の職種の学生教育等にも幅

広く目を向けて、より魅力的な教育研修病院になって欲しいという願いを込めていたが、特段そこを強調したわけではなかったため、来年度は、少し事例をまじえ、意図を参加者にきちんと伝えたい。

WS2のカリキュラム作成では、2020年からの到達目標に挙げられている、(1)医学・医療における倫理性、(2)医学知識と問題対応能力、(3)診療技能と患者ケア、(4)コミュニケーション能力、(5)チーム医療の実践、(6)医療の質と安全管理、(7)社会における医療の実践、(8)科学的探求、(9)生涯にわたって共に学ぶ姿勢について、(2)を除く8つから、各グループで、どれかひとつ、テーマとして選んでもらい、目標のブラッシュアップ、On the Job TrainingとOff the Job Trainingの方略と評価の作成をしてもらった。「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」に関しては、どれかひとつを選んで、自分が担当している研修医を想定して評価をしてもらう練習をした。Workplace based assessmentについても紹介を行った。到達目標の「ブラッシュアップ」の指示が漠然としていて、

参加者が戸惑っていたので、来年度以降は、目標を、知識・技能・態度に分解し、それについて、方略と評価を考えるというように、修正予定である。

カリキュラム作成に引き続き、Myミニカリキュラム作成では、到達目標(2)医学知識と問題対応能力の、①「頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う」について、方略と評価を考えてもらった。

「今の研修医は卒前教育で何を学んでいるか」に関しては、PBL、TBL、CBT、OSCE、診療参加型臨床実習、PCC-OSCE(臨床実習後OSCE)、分野別国際認証などのトピックスについて説明をし、卒前・卒後教育のシームレスなつながりを皆に意識してもらった。

「臨床研修と地域医療」に関しては、200床未満のある会員病院が、①基幹型臨床研修病院として、②協力型臨床研修病院として、③地域医療研修先として、今までどう工夫をして取り組んで来たか、事例紹介をした。会員病院のニーズにあい、非常に好評であった。「医師臨床研修制度の理念と概要」

は、厚生労働省医政局医事課長(佐々木健先生)にお願いした。2020年の医師臨床研修制度の見直しの概要、卒前教育と卒後教育の整合性など、医師の教育に関して網羅的な話を頂いた。

特別講演は、「研修医が研修病院に求めること」と題し、現在の医師臨床研修制度で研修を修了した3名の若手医師より、講演してもらった。

コーチングを用いた指導スキルに関しては、タスク・フォースのロールプレイを含めた講演とした。研修医のメンタル・ヘルスについても説明を行った。

連休のためか、例年より参加者は、25名と少なかったため、1グループ6～7名の4グループとした。参加者には、司会、記録、発表係が何度もあたり、非常に忙しかつたのではないかと思われたが、熱心に討議が行われ、充実した講習会になったようであった。

来年は10月に開催する(12～13日の予定)。是非周りの人への参加を勧めたい。



報告 2018年度 個人情報保護に関するアンケート調査報告

8割の施設で個人情報保護に関する研修を実施

相談窓口担当者の研修会参加が増える

個人情報保護担当委員会 委員 森山 洋



2015年に番号法、いわゆるマイナンバー法が施行され、これを受けて個人情報保護法が改正され、2017年5月30日に全面施行されたところである。

全日病では、2006年より毎年個人情報保護法認定保護団体の活動の一環として、全会員施設を対象に個人情報保護管理体制や研修、相談・苦情の状況、情報システムに関すること等についてアンケートを実施している。

例年、連続提出施設と全体との比較をひとつの視点として考察していたが、今年は連続提出施設が7施設であったため、経年的な変化の傾向等についてのみ考察し、報告する。

【調査方法】

2018年度は会員病院2,519病院(前年2,504)に対して調査を実施し、回答施設数576病院(前年719)、回収率は22.9%(前年28.7%)であった。13年連続して提出頂いた施設は7施設であった。

配布方法は、2013年より、①データ送信によるPDFファイル送信②メール利用③郵送④FAXを併用した。調査期間は2018年8月1日から9月14日であり、調査票を客体病院個人情報管理担当者に送付し、自計記入後記名で入力、返信・返送を依頼した。調査票の回収状況は、表1の通りである。

【主な項目の経年変化について】

前年は法改正後であったこともあり、回答数、回答率ともに増加していたが、本年は残念ながら、ともに大幅に減少した(表1)。

本年の傾向として、例年1%以下である「未回答」率が9%前後ある設問が多く、数値の経年増減判断の際に絶対値だけでは判断がしにくいなど、未

回答分を鑑みながらの分析・考察検討が必要であった。

以下の考察は上記未回答分の影響を設問毎に検討した後のものである。

設問1の施設情報には注目すべき変化は見られなかった。設問2(1)～(4)は組織的対応に関する設問である。2(1)個人情報管理責任者の職種で昨年まで50%前後だった医師が42.4%に減少し、事務職、MSWの合計で43.4%となり、はじめて逆転した。また役職でも、院長・事務長がそれぞれ30%台であったが10%前半へと半減し、「院長・事務長以外」が33%に増加した。設問2(2)では監査責任者を「特に定めていない」施設が昨年の41.2%から減少してはいるが、未だ35%近くあることを触れておく。

設問2(3)規定整備、(4)掲示物については各施設で対応がされており、傾向の変化も見られない。

設問2(5)から(8)は情報システムに関わる設問となっている。

2(5)の電子カルテ・オーダーリングシステムの導入状況についての過去3年の結果を表2に掲載する。2018年度は未回答が8%(前年0.4%)あるが、導入率に変化なく、電子化が進展している傾向は見られなかった。

2(6)から(8)のセキュリティに関わる設問では経年変化は見られず、個人情報の外部持ち出しやSNS使用の制限など一定の対策が浸透していることがうかがえた。

次に設問3は、研修に関わる設問である。3(1)から(5)で施設内部での研修実施状況を見ると80%の施設が年1回以上、職員全員を対象に研修を開催し、うち25%程度の施設では外部講師を招聘して開催している。

設問4の外部の研修活用については、

参加は毎年30%程度で、参加者は60%の施設が個人情報管理担当者で例年と変化はなかった。

設問5(1)個人情報漏えいに関する保険加入状況に関する設問では、①加入していると答えた施設は、過去一貫して年1～2%程度の微増傾向であり、今年は加入が32.5%であった。5(2)のトラブル発生時の相談相手は弁護士が40%、院内での対応が30%であった。

5(3)苦情の有無については傾向は例年と変わらず、苦情があった33施設(5.7%)のうち例年1、2件ある金銭的補償実施は5年ぶりに0件であった。苦情の内容としては自由筆記欄で窓口や書類の受け渡し間違いなどの事例が報告された。

設問6(1)個人情報保護に関する相談・問い合わせの有無については、①相談有りは年々減少傾向であり、昨年の7.1%からさらに1%減少の6.1%であった。自由記載欄をみると相談内容はカルテ開示関連が多かった。

情報開示に関する設問群である設問7では、過去5年と変わらず開示請求を80%の施設(昨年80.4%)が受けており、(2)の開示請求者では①本人が71.0%(昨年70.4%)、増加傾向にあるのは④保険会社の49.1%(昨年比+6.7%)、⑥裁判所の52.6%(昨年比4.2%)であった。診療情報開示が一般化した状況で、(4)増加傾向は27.6%と減少し(昨年31.2%)、一方減少したとの回答は15.6%(昨年12.8%)と増加した。設問7(6)開示費用について、今年当会への利用者からの相談もあったことから表3を参考にして欲しい。

中央値でコピー1枚20円、X線フィルム540円、医師による説明5,000円という結果になっている。

表3 診療情報の開示費用

活動内容	2018年	
	平均額(円)	中央値(円)
①診療記録のコピー(1枚につき)	60	20
②X線フィルムのコピー(1枚につき)	748	540
③医師による説明(1時間につき)	5,432	5,000

表4 外部研修への参加の有無

研修会への参加	全体									
	2018年(n=576)		2017年(n=719)		2016年(n=679)		2015年(n=524)		2014年(n=716)	
	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)
①ベーシックコース	391	43.0	305	37.9	247	34.8	194	35.0	239	32.0
②アドバンスコース	252	14.3	98	12.2	63	8.9	55	9.9	62	8.3
③参加したことが無い	84	42.7	402	49.9	400	56.3	305	55.1	447	59.8

表1 調査票回収状況

回収状況	全体												
	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006
調査対象病院数	2,519	2,504	2,484	2,445	2,409	2,442	2,363	2,338	2,302	2,269	2,249	2,197	2,141
回答施設数	576	719	679	524	716	678	994	1,203	1,113	1,037	1,117	1,079	579
回答率	22.9	28.7	27.3	21.4	29.7	27.8	42.1	51.5	48.3	45.7	49.7	49.1	27.0

表2 電子カルテ・オーダーリングシステムの導入状況

職員の参加の有無	全体		全体		全体	
	2018年(n=576)		2017年(n=719)		2016年(n=679)	
	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)
①電カル・オーダーリング 両方	321	55.7	399	55.5	357	52.6
②オーダーリングシステムのみ	67	11.6	87	12.1	96	14.1
③どちらも導入していない	142	24.7	230	32.0	223	32.8
未回答	46	8.0	3	0.4	3	0.4

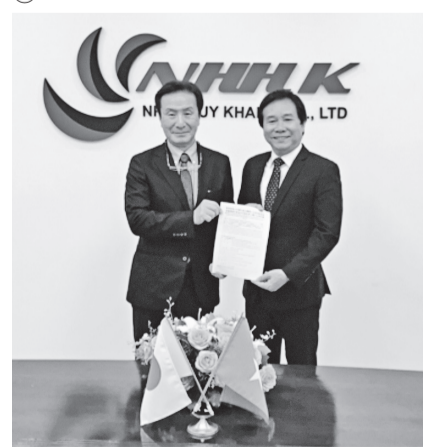
ベトナムの人材送出機関と新たな業務協定を締結

山本常任理事が訪問し、介護技能実習候補生を激励

全日病は2月、ベトナムの介護技能実習生の人材送出機関「NHHK CO.LTD」(ホーチミン市)と新たな業務協定を締結した。写真①は、NHHK代表取締役のTRAN QUOC氏(右)と山本登・外国人技能実習生受入事業担当役員(常任理事)。4月には、同社が提携している医療短大において介護技能実習生の募集採用活動を実施する方向で調整中だ。介護人材の受入れを待っている会員病院の要望に応えるために精力的に活動を行う予定である。

また、ハノイにある人材送出機関「HOANG LONG」では、昨年11月から介護技能実習候補生の16名に日本語教育を実施中だ。山本担当役員はハノイの同社を訪問し、介護技能実習候補生を激励するとともに、4名について、追加のマッチングを行った(写真②、③)。16名の日本語能力は現在、自己紹介ができる程度だが、順調に進めば、今冬に来日の予定である。今後も、定期的にベトナムを訪問し、介護技能実習候補生の状況をお伝えする。

①



②



③



在宅医療の充実に向け関係団体は都道府県に協力を

厚労省・全国在宅医療会議 「できる地域から進める」西澤名誉会長

厚生労働省の全国在宅医療会議(大島伸一座長)が2月27日に開かれ、関係団体が今後、支部局等を通じて、自治体と協力して在宅医療の充実に向けて、取り組んでいく姿勢を確認した。

在宅医療については、市町村が行政主体となって地域支援事業(在宅医療・介護連携推進事業)を推進しており、都道府県は広域的な観点から市町村を支援することとされている。都道府県が取り組むべき事項について、厚労省は1月29日付で、医政局・老健局の連名で各都道府県に通知した。

通知では、◇医療計画・介護保険事

業計画で在宅医療の整備目標と介護のサービス量の見込みを設定する◇関係団体と課題を共有し、解決に向けたロードマップを作成する◇在宅医療提供体制について市区町村単位でデータ分析する一などをあげている。

これを踏まえて厚労省は、全国在宅医療会議に、今後は各団体が都道府県単位や郡支区単位の支部を通じて、自治体と協働して在宅医療の充実に向けて取り組んでいくことを提案し、各団体の代表である委員から了承された。

各団体は都道府県等の施策が着実に進むよう協力することとし、同会議で

は今後、都道府県単位の取組み状況についても情報交換を行っていく。

委員からは、「市町村レベルで各職能団体が連携することが在宅医療推進の核になる。団体には市区町村レベルへの情報伝達の仕組みを強化してほしい」「在宅医療のニーズは地域により差があり、全国一律で施策を進めるべきではない」などの意見があった。

全日病名誉会長の西澤寛俊委員は、「医師の偏在などもあり、全国で一斉に在宅医療を進めるのは難しいが、できる地域から進めたい。団体として、在宅医療の教育はしていく。できる地



域はいずれ、できない地域を応援していき、将来的には全国で在宅医療を進めていくことを目指すべき」と述べた。

同日の会議で、厚労省は在宅医療を地域住民に普及・啓発するためのリーフレット案を示した。医療機関の外を受診した高齢者を主な対象とするもの。厚労省は委員の意見を踏まえて修正し、近くリーフレットを公表する予定だ。

構想区域は問題との指摘相次ぐ

四病協・総合部会

四病院団体協議会は2月27日に総合部会を開いた。地域医療構想を推進するための地理的単位である構想区域(二次医療圏)に対し、病院機能の集約化や転換を協議する上で、適切でない場合があるとの意見が相次いだ。

厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループでは、公民の病院の地域での競合状況などを4パターンで示し、役割見直しの議論を促している。しかし、総合部会では、「近隣の医療圏を考慮しないと、役割分担はできない」、「東京は一つの区で数十の病院があり、役割分担を整理できる状況ではない」などの意見が相次いだとい

う。厚労省がモデルとして示す公立病院の統合も、特殊な事例でモデルになり得ないとの認識も共有した。

全日病の猪口雄二会長は会見で、「二次医療圏単位で地域医療構想を進めるという考え方をもう一度整理する必要があるのではないか」と述べた。

医師の働き方改革については、年度内に時間外労働の上限などが決まる。2024年度の適用に向け、各病院が厳格な労務管理を実施し、労働時間を抑制すれば、医師不足は加速する。猪口会長は、特に大学病院で厳しい労務管理が行われた場合の影響に懸念を示した。また、年間1,860時間の特例が適用される二次救急医療機関について、柔軟な要件とすることを求めた。

福島除き2020年度に特例措置終了

中医協・総会 東日本大震災

中医協総会(田辺国昭会長)は3月6日、診療報酬上の被災地特例措置の取扱いを了承した。

東日本大震災に関しては、福島の1件を除き、2020年度で特例措置を終了することを決めた。現在、4医療機関が特例措置を受けている。宮城県の数超過入院2件と岩手県の仮設建物1件では、政府方針の復興期間が2020年度までとされていることも踏まえ、特例措置の解消が見通せることから、期限を定めた。

一方、福島県の数超過入院1件は、

特例解消の「めどが立たない」ため、現時点では終了時期を定めない。原発事故の被災の影響で、退院調整や人手確保が困難で、帰還困難地域に住む患者も入院しているという。

熊本地震に関しては、仮設建物での診療で特例措置を活用する医療機関があったが、再編・事業譲渡で3月31日に閉院となるため、特例も終了する。平成30年7月豪雨に関しては、7医療機関(岡山4件・広島1件・愛媛2件)の利用があるが、2019年9月まで半年間、特例措置を延長する。特例措置の必要性を確認するため、厚生局は訪問などにより状況の把握に努める。

第三者提供のガイドラインを改訂

厚労省・レセプト有識者会議

厚生労働省のレセプト情報等の提供に関する有識者会議(山本隆一座長)は3月1日、国が保有するDPCデータを第三者に提供する場合の要件を緩和するガイドライン改訂案を了承した。

対策を講じていれば、インターネットに接続したままで、DPCデータを保存・利用することや端末の持ち出し

を認める。セキュリティ要件も入退管理などで一部を緩和する。個人保有の情報機器を用いることの是非は引き続き検討するが、現時点では認めない。

また、オンラインリサーチセンターでのNDB利用のガイドライン見直しも議論。厚労省と京都大学のオンラインリサーチセンターを一般に開放する上で、利用者の要件や利用者が複数の場合のセンター運用を規定する。

一冊の本 book review

セル看護が医療現場を救う

著者●麻生 泰
発行●日本経済新聞出版社
定価●2,000円+税

株式会社麻生代表取締役会長の麻生泰氏による本書は、飯塚病院における諸課題のカイゼンを中心に、セル看護提供方式や、公立病院における経営のカイゼンについて、現状認識から合意形成といったカイゼンに至るまでの背景も含めて、さまざまな例が示されている。

現場のスタッフにとってはカイゼンの事例として、また経営幹部や経営幹部候補者にとってはカイゼンだけでなく、カイゼンを通じたリーダーシップのあり方について考える機会になるだろう。

2018年度 第4回理事会・第11回常任理事会の抄録 2月23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。

埼玉県 医療法人明浩会西大宮病院
理事長 関 純

福井県 一般財団法人新田塚医療福祉センター福井総合病院
理事長 林 正岳

兵庫県 社会医療法人製鉄記念広畑病院
理事長 橘 史朗

岡山県 医療法人仁徳会森下病院
理事長 森下紀夫

長崎県 医療法人佐世保同仁会サン・レモリハビリ病院
理事長 浅井貞宏

他に退会が6会員あり、正会員は合計2,530会員となった。

準会員数は退会が1会員あり合計91会員となった。

賛助会員として以下の入会を承認した。

株式会社イチネンパーキング
(代表取締役 黒田和伸)

株式会社GNE
(代表取締役 小野博人)

他に退会が1会員あり賛助会員は合計102会員となった。

●「外国人材の受入れに係る事業」の内閣府への変更認定手続きを承認した。

●平成30年度事業計画の一部変更(案)を承認した。

●平成30年度補正予算(案)を承認した。

●2019年度事業計画(案)を承認した。

●2019年度予算(案)を承認した。

●第7回臨時総会(案)を承認した。

●役員選任期日のお知らせ(案)を承認した。

●熊本地震に係る2019年度年会費免除を承認した。

【主な報告事項】

●役員改選に伴う次期各都道府県理事数が報告された。

●役員改選に伴う次期各都道府県副支部長数が報告された。

●審議会等の報告

「中医協薬価専門部会、保険医療材料専門部会、総会、費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料

専門部会合同部会、診療報酬基本問題小委員会」、「社会保障審議会医療部会」、「高齢者医薬品適正使用検討会」、「地域医療構想に関するワーキンググループ」、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」、「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」、「中央におけるナースセンター事業運営協議会」、「日本准看護師推進センター準備協議会」の報告があり、質疑が行われた。

●2019年度風しん抗体検査及び風しんの定期予防接種に係る集合契約に関する「委任状」の提出が報告された。

●2018年度 全日本病院協会救急災害訓練が報告された。

●西日本豪雨災害医療支援募金の件が報告された。

●病院機能評価の審査結果について

□主たる機能

【3rdG:Ver.2.0】～順不同

◎一般病院1

宮城県 永仁会病院 更新

東京都 木場病院 更新

兵庫県 姫路医療生活協同組合共

立病院 新規

◎一般病院2

埼玉県 戸田中央総合病院 更新

埼玉県 三郷中央総合病院 更新

神奈川県 横浜労災病院 更新

静岡県 静岡市立静岡病院 更新

大阪府 馬場記念病院 更新

大阪府 耳原総合病院 更新

福岡県 新古賀病院 更新

沖縄県 那覇市立病院 更新

◎リハビリテーション病院

愛媛県 松山リハビリテーション病院 更新

福岡県 福岡みらい病院 新規

◎緩和ケア病院

静岡県 神山復生病院 更新

1月4日現在の認定病院は合計2,181病院。そのうち、本会会員は870病院と、全認定病院の39.9%を占める。

●医師の働き方改革をテーマに討議を行なった。