

第1章

2011年度

東日本大震災の復興支援に
組織を挙げて取り組む



第1章 (2011年度)

東日本大震災の復興支援に 組織を挙げて取り組む

○西澤寛俊氏を会長に3選

～3副会長とも留任。「復興支援執行部である」と就任の弁

全日本病院協会（以下、全日病）の第96回定期代議員会・第85回定期総会は3月26日に東京のホテルグランドパレスで開催され、次期（2011年度～12年度）理事、監事、代議員会議長、同副議長を選出。直ちに開かれた臨時理事会は全会一致で西澤寛俊現会長を次期会長に再選した。

西澤会長は、猪口雄二、安藤高朗、神野正博各副会長の留任を決めるとともに常任理事18名を指名。ただし、「東北地区の枠について2名を当面欠員とし、後日改めて指名、6月の代議員会で承認を得たい」と述べ、現行どおり常任理事20名体制で臨む考えを明らかにした。

3選された西澤会長は、就任挨拶で、「東日本大震災の復興支援が、全日病の事業の大きな柱である。今回選出された全役員は、まさに復興支援執行部である」と述べる一方、「同時に、これまで全日病が取り組んできた、日本の医療の質を高め、国民が安心して受けられる医療を提供していく取り組みも滞りなく進めてまいりたい」と抱負を語った。

○東日本大震災の復興に対する 執行部方針を承認

～代議員会で復興支援の声明を採択

2011年3月11日の東日本大震災の発生を受けて、全日病は3月26日に開催された第96回定期代議員会・第85回定期総会において、緊急議題として「東日本大震災に対する今後の全日病の対応」を諮った。

西澤寛俊会長自ら、3月11日の地震発生後からの全日病の被災者・被災病院に対する支援活動について説明した。また、安藤高朗副会長が医療救護班として被災地に赴いた際の報告を、鈴木邦彦

代議員（茨城県）および永井庸次理事（茨城県）が、今回の被災体験を報告した。

報告を受け、代議員会は、復興支援の執行部方針を承認。あわせて被災地とその周辺医療機関に対する国の支援を訴えるとともに、「全日本病院協会はその復興に全力を挙げて活動する」ことを宣した声明を満場一致で採択した。

○公益社団への移行を承認

～猪口副会長が移行作業のポイントを説明

全日病は、2011年3月26日に開催された第96回定期代議員会・第85回定期総会において、公益社団への移行を目指して準備を進めるという「公益法人制度改革に対する全日病の方針」を全会一致で承認した。

執行部は、公益法人制度改革が施行された直後の2009年1月に公益法人改革対応プロジェクト（委員長・猪口雄二副会長）を発足させ、公認会計士を交えて、移行に際して全日病が選択すべき方向性の検討を開始した。

同代議員会で、公益法人改革対応プロジェクトの猪口雄二委員長は、全日病が指向する公益社団への移行準備において解決を要する課題を以下の3点に集約して示した。

- ①社員・役員等の機関設計と選出構成の課題
- ②支部の課題
- ③事業内容の課題

○被災者健康支援連絡協議会が発足

～政府の対策本部と連携して長期の医療支援を調整

東日本大震災被災者の健康確保に向けた取り組みを進めるために、全日病を含む医療7団体からなる「被災者健康支援連絡協議会」が、2011年4月22日に発足した。

同協議会の主たる活動目的は、①被災現地の医

療ニーズに対応した医療チームの中長期的な派遣、②被災現地の健康ニーズの把握と被災者の健康確保に必要な取り組み—である。

内閣府の被災者生活支援特別対策本部（松本龍本部長）は同日、「被災者健康支援連絡協議会」を総理官邸に招き、東日本大震災の被災者の健康支援に対する協力要請を行なった。「被災者健康支援連絡協議会」は、被災者生活支援特別対策本部と緊密な連携を保って活動にあたる。

設置時点の構成団体は、日本医師会、日本歯科医師会、全日本病院協会、日本病院会、全国医学部長病院長会議、日本薬剤師会、日本看護協会の7団体。7団体は、対策本部からの要請に応えるとともに、中長期的な医療復興支援に対しても政策提言を行なうことを視野に収めて活動することで合意している。

○震災2次被害の医療機関に 特例的規制緩和求める

～四病協が厚生労働大臣に要望書提出

四病院団体協議会は2011年4月28日、東日本大震災に伴う間接的被害を受けた医療機関に対する医療法および診療報酬上の規制緩和を求める厚生労働大臣宛の要望書を提出した。

東日本大震災によって建物の全半壊など甚大な被害を被った被災地の医療機関あるいは被災地から病床数を上回る患者を受け入れたり、医療チーム派遣によって人員基準等を満たせなくなった医療機関に対して、厚生労働省は、各種基準や算定要件の適用除外など特例を認めている。

しかし、災害救助法の適用市町村以外でも、震災の2次的被害によって診療と経営に対する影響が出ている。余震、停電、原発事故等による不測の事態が今後も考えられ、2次的被害がもたらす影響はボディブローのように医療機関の運営に表われつつある。

このため四病協は、震災によって影響を受けた医療機関は、当面の間、震災発生日前の人員基準や届出に基づいて運営や診療報酬請求が行なえるという特例的な規制緩和の適用を厚生労働大臣に要望した。

○「病院のあり方報告書2011年版」 を刊行

～全日病50年史とあわせて代議員会・総会で
配布

全日病は、2011年6月4日の第97回定期代議員会・第86回定期総会に出席した役員、代議員、会員等に、「病院のあり方に関する報告書2011年版」を配布した。

報告書は、病院のあり方委員会（徳田禎久委員長）がまとめた。2011年版は、「中小病院のあり方に関する報告書」（1998年9月）から6版目となる。過去5版とは異なり、2025年の医療・介護提供のあり方を提言するものとなった。

現状の延長線に2025年を展望する「現実的シナリオ」と、あるべき提供体制を論じる「理想的シナリオ」という対照的なアプローチを用いて15年先の医療・介護提供体制を論じた。2011年版は、「社会保障改革に関する集中検討会議」の社会保障改革案と重なったこともあり、時宜を得た内容となった。

また、同日の代議員会・総会で、「全日本病院協会50年史」を配布した。A4判上製本ケース入りで364頁。1962年7月22日の第1回代議員会・第1回総会（大阪市）から2010年にいたる全日病の活動事跡を事務局が保存する資料にもとづいてひもといた、初めての通史となった。巻末の資料編には、全日病の定款・細則、全日病学会開催年表、歴代役員一覧、委員会変遷史、歴代支部長一覧などがまとめられている。

○2012年度改定へ全10項目を要望

～日病協が要望書を提出

日本病院団体協議会は2012年度診療報酬改定に対する要望書を作成し、2011年7月29日に診療報酬実務者会議の猪口雄二委員長（全日病副会長）が、厚生労働省保険局鈴木康裕医療課長に提出した。

2012年度改定に対する要望は、2010年6月、2011年2月に続く第3弾で、前2回の要望事項に新たな項目を加えた包括的な要望書とし、全10項目を取り上げている。

新たに上げた要望事項は、①出来高算定規則の整理（特定入院料等の出来高算定ルールの見直し）、②外来診療料（包括払いの廃止）、③手術・

検査等の適正評価（外保連方式の導入）、④2次救急医療機関の評価（救急車両応需加算の創設と救急医療管理加算の引き上げ等）、⑤夜勤平均72時間（現場の状況に応じた柔軟な対応の容認等）、⑥急性期看護補助体制加算の拡大（期間制限のない24時間配置）、⑦医師事務作業補助体制加算の対象病棟拡大、⑧チーム医療の評価（医療各職種 of 病棟配置の評価）、⑨訪問看護・訪問リハ等の医療保険適用拡大。

○医療従事者雇用維持のための補助を求める

～被災者健康支援連絡協議会が第2次要望

全日病、日本医師会など17の団体・グループからなる被災者健康支援連絡協議会は、2011年8月22日の会合で、政府に「被災者の健康支援等に関する第2次要望書」を提出することを決めた。

要望内容は、①福島第1原発事故への対応、②地域医療体制再構築のための施設・設備等の課題、③来るべき災害に備えた課題——の3本柱からなる。

①には損害賠償金の早期支払いという切実な要求が盛り込まれた。また、②の要望では「施設再開までの間医療従事者を雇用維持するための補助制度の創設」を取り上げている。

診療再開にいたらない施設等の従事者は、現在、雇用保険の特別給付を受けているが、10月以降、その給付期間を終える者が続出する。そのため、福島原発避難地区の医療機関等は、生活維持のために従事者が転職に踏み切ることへの懸念が強い。

また、患者減少などによって収入の大幅な落ち込みに直面している医療機関では、従事者の給与を一部未払いすることでやりくりしているところが多い。今回の要望で、被災者健康支援協会は、こうした問題に何らかの補助制度を創設して対応するよう求めた。

○「公益法人移行申請に係る説明会」を開催

～移行に伴う課題を説明

全日病は、2011年7月31日に、全国47の支部・准支部を対象に「公益法人移行申請に係る説明会」を開催し、公益社団法人移行に伴う課題につ

いて説明した。

公益法人制度改革に関しては、3月の代議員会・総会で公益社団法人に移行する方針が承認され、公益法人改革対応プロジェクト委員会（猪口雄二委員長）の下で具体的な移行作業を進めている。移行作業においては、歴史的経緯から様々な形をとっている各支部の体制を公益社団法人の認定条件に適合させること、あるいは、社員の定義などガバナンスをどう設計するかが重要な課題となっている。

説明会では、公益法人改革対応プロジェクト委員会の猪口委員長と五十嵐特別委員が支部組織のあり方とガバナンスの変更について説明し、各支部の質問に答えた。

五十嵐特別委員は、全日病の各支部には独自の規約があり、支部会費を別途徴収し、独自の総会を開催している等、一部の支部では独立した団体としての外観を呈しているものもあると指摘。本部の統制下に入ることのない独自の活動を継続するためには、公益法人支部と別団体とを明確に区分する必要があると説明。その上で、47都道府県公益法人支部は、会員管理の一翼を担う以外はなるべく単純化し、事務は独自活動を行う他団体または支部長法人等に委託し、独自の複雑な事業についても別団体の事業に協賛をすることになれば、大きな支障なく、法人の一部として包含することが可能になると説明した。

猪口委員長は、新公益法人への移行に際して代議員制が認められないことから、ガバナンスの設計変更が必要になるとし、以下のようなガバナンス設計を説明した。

- 会員を全員社員とする。
- 最高議決機関は社員総会（年2回開催）である。
- 各都道府県に支部を置く。各支部で支部長および現行の代議員員数と同数の副支部長を選出していただく。
- 総会と同日に支部長・副支部長会を開催する。支部長・副支部長は社員として総会にも出席していただく。支部長・副支部長以外の社員も出席可能。
- 理事は50名以上、55名以内（現行と同数）。
- 監事は4名（現行3名、公認会計士・税理士等を1名増員）。
- 理事・監事選任議決は社員総会であり、任期は2年。
- 会長は代表理事であり、理事会で選出する。

- 副会長、常任理事は業務執行理事であり、理事会で選出する。
- 理事会は年4回開催する。
- 理事会は過半数の本人出席で成立する。
- 社員総会は委任状を含む過半数の出席で成立する。

○ジョブカード制度を活用した 看護師の再就職支援事業を説明 ～支部長会で猪口副会長が積極的活用を提案

全日病は、2011年8月27日に第2回支部長会を開き、猪口雄二副会長が「ジョブ・カード制度を活用した看護師の再就職支援事業」について説明、助成制度を伴うことから看護師再就職訓練の経費負担が軽減できる上に、「病院単独だけでなく支部単位での活用が可能である」と述べて、各支部に、同制度を積極的に活用するよう勧めた。

ジョブ・カード制度とは、フリーターや子育て終了後の女性など、正社員の経験が少なく職業能力形成機会の少ない求職者を、職業訓練（職業能力形成プログラム）を通して正雇用に導く制度。

ジョブ・カードは、「履歴シート」「職務経歴シート」「キャリアシート」など、その者が獲得したキャリアを証するシートを意味し、ファイル化されたシートをキャリアコンサルティングや就職活動に活用しようというもの。同制度は、潜在的失業者（不定期雇用者）の減少をめざして2008年4月からスタートした。

一定条件を満たした職業能力形成プログラムを実施する企業は、国から助成を受けることができる。また、職業訓練中の者は条件に応じて生活保障の給付金を受けることもできるなど、ジョブ・カード制度は企業と求職者の双方にメリットがある。

○東日本大震災の被災会員の会費を 免除

～岩手、宮城、福島3県の被害状況を調査

全日病は、2011年8月27日に開かれた第2回理事会・第5回常任理事会で、東日本大震災で被災した128会員に対して2011年度の会費を免除する方針を決定した。2011年度中に新規入会する岩手、宮城、福島3県の会員に関しても2011年度の会費を免除する。

被災会員に対する会費減免方針を検討するために、執行部は、会員における東日本大震災による被害額の実態調査を行なった。その結果、対象となった岩手、宮城、福島3県および他県で被害を被った計128病院のうち、半数の64病院で被害額が1,000万円を超え、残りも大半が100万円以上の被害を受けていることが判明した。

○医療と消費税をテーマに 市民公開セミナー

～四病院団体協議会と日本医師会が共催

四病院団体協議会と日本医師会が共催した「市民公開セミナー医療と消費税」が2011年8月21日に東京・日比谷公会堂で開かれ、市民を含む1,800人が参加した。

登壇した医療関係の講師は、消費税非課税と医療機関の関係について、分かりやすく説明。ゲスト参加した講師やパネラーは、医療制度の危機や税金の使われ方という視点から、消費税と医療の関係を論じた。

基調講演で日医の今村聡常任理事は、日医が数年前に行なった、保険診療に消費税がかかっているかどうかをたずねる調査の結果を披露した。非課税ということを知っているのは、国民・患者ともに4分の1程であった。4分の3の国民が非課税であることを知らない中で、医療と消費税の関係を理解してもらい、その下で不公平な立場に置かれている医療機関に共感を寄せてもらうのは至難の業ともいえる。

そうした中、セミナーは四病協と日医が手を組んで開かれた、初めての国民目線の啓発集会となった。会場は大いに盛り上がったが、医療関係者からは「第2弾、3弾の取り組みが大切」という声もあがった。

○被災医療機関に対する税制特例を 盛り込む

～四病協の2012年度税制改正要望

四病院団体協議会は、「2012年度税制改正要望の重点事項」に「東日本大震災で被災した医療機関の復興に配慮した税制上の措置」を盛り込み、8月31日の総合部会でとりまとめた。

「重点事項」には、被災医療機関に対する税制上の特例措置以外に、2011年度税制改正要望と同

じく以下の項目が盛り込まれた。

①社会保険診療報酬にかかる消費税の原則課税、②医療機関に対する事業税特例措置の存続、③社会医療法人に対する寄附金税制の整備と非課税範囲の拡大等、④持分のある医療法人が相続発生後5年以内に持分のない医療法人に移行する場合の相続税猶予制度の創設、⑤「非上場株式等についての相続税・贈与税の納税猶予制度」の持分ある医療法人への適用、⑥病院・診療所の建物・附属設備耐用年数の短縮、⑦社団医療法人の出資評価の見直し、⑧公益社団等および一般社団等に対する固定資産税等の減免措置。

○持分なしへ移行する医療法人を認可・支援

～第6次医療法改正へ医療法人の規制緩和を提起

厚生労働省は、2011年9月22日に開催された社会保障審議会医療部会に、検討テーマとして医療法人にかかわる諸規制の見直し問題を取り上げ、緩和する方向で論点を示した。その中で、社団医療法人の持分ありから持分なしへの移行を促進する措置として、①移行を計画している医療法人を認定して支援する仕組みを医療法に書き込む、②所要の税制措置および融資制度について検討する——ことを提案した。

また、社会医療法人制度についても、「実績のない他県に病院等を開設した場合には認定取り消しを3年間猶予する」考え方を提起する一方で、「認定取り消し時に、収益事業外事業から得た累積所得に遡及して課税されることについてどう考えるか」と、現行税制の見直しの是非を検討課題にあげた。

そのほかに、①医療法人と営利法人間の役職員兼務制限、②医療法人による他医療法人への融資の禁止、③医療法人合併認可時の都道府県医療審議会の意見聴取義務——の3点について緩和を図る方向の見直しを提起した。

いずれも2012年の第6次医療法改正に向けた具体的な議論となるもの。西澤寛俊委員（全日病会長）は、医療法人のあり方に関する総合的な検討が必要であるとして、2004年～05年に開かれた「医業経営の非営利性等に関する検討会」を再開するよう求めた。

○全日病の医療救護班活動に感謝状

～気仙沼市と同医師会から

宮城県気仙沼市（菅原茂気仙沼市長）と気仙沼市医師会（大友仁会長）連名の感謝状が全日病に贈呈された。

東日本大震災で気仙沼市内の病院・避難所等に医療救護班を派遣したことに対する謝意を表わした。9月9日の東京都「救急の日シンポジウム」の席上、大友気仙沼市医師会長から西澤寛俊会長に手渡された。

○高額療養費見直しと受診時定額負担導入を提案

～医療保険部では賛否が分かれる

2011年9月16日の社会保障審議会・医療保険部会に、厚生労働省は高額療養費の自己負担限度額を中所得者の負担を軽減する方向で見直すとともに、その財源として受診時定額負担を見込む考えを提示。高額療養費については、自己負担限度額を月単位から年単位とするなどの仕組みを示し、議論を求めた。

この制度改正は「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれたもの。

厚労省は、受診時定額負担として「定率負担に定額負担を加えた額を自己負担とする仕組み」を提案。医療保険がカバーする病気の範囲が変わらない受診時定額負担は保険免責制とは異なるとし、「定額負担は高額療養費の対象となる」と説明した。

定率負担プラス定額負担となると、定額が仮に100円であっても3割負担を超え、「将来にわたって7割の給付を維持する」とした2002年度健保法改正法附則に違反する。この点を問われた厚労省の西辻保険課長は、「実効の給付率は医療保険全体で83%である」と釈明、「そもそも患者負担を変えるには法改正が必要」と指摘した。

○民主党厚生労働部門会議で消費税原則課税等を訴える

～四病協が2012年度税制改正で要望

四病院団体協議会は2011年9月21日、民主党の厚生労働部門会議が行なった税制改正要望ヒアリングに出席し、2012年度税制改正要望事項について

て説明し、実現を訴えた。

ヒアリングには長妻昭座長（党政調副会長）、梅村聡副座長のほか約40人の衆参議員が出席。四病協からは、医業経営・税制委員会委員長の伊藤伸一医法協副会長と安藤高朗全日病副会長が臨んだ。

野田内閣は、社会保障の財源を中長期的に確保するため、「社会保障と税の一体改革成案」に基づいて消費税率の段階的引き上げを行う方針。四病協は、社会保険診療報酬に対する消費税非課税のままでは、控除できない仕入消費税の負担によって経営の危機に直面しかねないとの危機感から、2012年度税制改正要望の冒頭に、「原則課税。あわせて患者、利用者負担へ配慮する」と書き込んだ。

ヒアリングで四病協の税制改正要望を説明した伊藤委員長は、「控除対象外の消費税額は平均にして診療所当たり年間で240万円、病院当たり2,000万円強になっており、経営を大きく圧迫している。これが10%にあげられると、病院はつぶれかねない」と説明、原則課税にするよう要望した。

患者負担については、「消費税が損税や受診者への負担とならないよう、給付付税額控除、ゼロ税率、あるいは病院による患者への即日還付など各種方法を四病協として検討している」と述べ、検討を求めた。

○「東日本大震災に伴う被害・現状・復旧に関する調査」を実施

～調査結果を踏まえ税制改正要望を作成

全日病の医療制度・税制委員会は、2012年度の税制改正要望に東日本大震災に関する項目を加え、被災地における優遇税制を要望した。要望事項を検討するに当たり、被災した会員病院が求める具体的な支援を把握し、さらなる要望を検討するため、被災病院に対する調査を実施した。

震災に伴う被害・現状・復旧に関する調査を目的とし、青森県・岩手県・宮城県・福島県・茨城県の被災5県の161病院に対し、震災から4か月目に当たる7月の状況を把握すべく、8月にファックスで調査票を送付。102病院が回答した（回答率63%）。

調査では、被災病院が望む支援策を把握するために14の支援策を提示し、望ましい選択肢の上位

5つを選択してもらった。その結果、望ましい支援策としては、補助金と税務上の優遇が上位となった。調査からは、インフラの被害から復旧し、震災前と同様の水準の医療を提供している様子が伺えたが、建物が損壊した病院も多く、それに伴う減収、修復費用を鑑みると、引き続き支援が必要であることが明らかとなった。

○災害医療、一体改革、公的保険制度を議論

～沖縄県で第53回全日本病院学会を開催

第53回全日本病院学会（新垣哲学会長）は沖縄県支部の担当で、10月29日、30日の2日間、沖縄県の沖縄コンベンションセンターにおいて開催され、全国から延2,500人が参加した。

大谷泰夫厚生労働省医政局長は、祝辞を述べる中で「社会保障と税の一体改革」に関連した制度改革案を年内にとりまとめる方針を明らかにするとともに、法改正につながる検討課題の概要を示した。

沖縄学会は東日本大震災に対する医療支援活動を検証するとともに、災害医療の教訓とするために2日間にわたる特別企画を組んだ。その中で、東海沖等大地震に対する備えを強化する必要性が提起され、災害に強い病院づくりなど数々の提案が示された。

自然資源と長寿を誇り、人口が増加をたどる県にふさわしく「誇れる医療人の集い—沖縄より元気を発信」をテーマに掲げた沖縄学会は、一般演題が510題と学会史上過去最高の数にのぼるなど、意気軒昂な議論と旺盛な情報発信の場となった。

開会式で、新垣哲学会長は特別企画の「東日本大震災について」に触れ、「この災害を徹底的に検証し、その成果を次の人々に受け継いでもらい、何がしかの改善を得たいと願っている」と、担当支部の思いを語った。

挨拶に立った西澤寛俊会長は、「社会保障と税の一体改革が提起されているが、我々も主体的に取り組もうとしている。こうした課題についても議論し、何らかの発信をしたい」と提起した。

○病院団体と日病薬が 「薬剤師病棟配置の評価」を要望 ～チーム医療をさらに進める視点で一致

全日病をはじめとする10病院団体と日本病院薬剤師会は、2012年度診療報酬改定で「薬剤師の病棟配置に係る入院基本料等加算の新設」を求めることで合意し、要望書をまとめた。要望書は、11月10日に全日病の猪口雄二副会長と日病薬の堀内龍也会長が厚労省保険局の鈴木医療課長に手渡した。

要望書はチーム医療をさらに進める視点からとりまとめられたが、同時に、6年制創設後初の薬剤師が2012年の春に誕生することを視野に入れている。

○「医師確保に関する調査」 をまとめる

～「大学病院等からの応援は期待できない」の回答が半数占める

医療制度・税制委員会は2011年6月に実施した調査結果をまとめ、「医師確保に関する調査-臨床研修制度導入の影響とその変更を見据えて」と題して、10月29日、沖縄で開かれた全日本病院学会で発表した。

同じ内容の調査を2006年に実施しており、前回調査に回答を寄せた257の会員病院（研修病院指定154病院と非指定103病院）を対象に、医師確保状況の変化などを調べ、制度変遷を含む臨床研修制度の影響の把握するために実施した。

調査結果から、医師確保にかかわる大学病院の支援については、臨床研修制度開始2年後の2006年と比べて、「期待できる」とした病院と「期待できない」とした病院がともに増え、2極化する傾向を示した。しかし、「期待できない」とした回答は過半数を越えている上に、前回調査から増えていることから、悪化傾向にあるとみることができる。

○特定看護師制度に対する 「意見」を両論併記でまとめる

～看護師に一定の医行為を認める仕組みをつくる

2011年12月7日に開かれたチーム医療推進会議

は、特定看護師制度の法制化に関する検討結果を「看護師特定能力認証制度骨子案に対する意見」としてまとめた。法制化に対して委員の意見は賛否が二分したため、「意見」は両論併記の形をとった。

診療補助の一環として看護師が行なってきた医行為のうち、グレーゾーンとされてきた行為に新たに法的根拠を付与するための枠組を提案している。所定の教育を受けて資格試験に合格し、厚労大臣の認証を受けた看護師については、医師の包括的指示によって一定の医行為が実施できる仕組みをつくる。

そのために保健師助産師看護師法を改正し、グレーゾーンのうち看護師が実施可能な行為を新たに特定行為として明確化するとともに、特定行為の実施を可能とする規定を盛り込むことになる。

○改革案から受診時定額負担の 提案は削除

～「社会保障・税一体改革」社会保障部分の素案固まる

政府は12月20日の関係5大臣会合で、「社会保障・税一体改革」の社会保障部分に関する改革素案骨子をまとめた。

民主党の「社会保障と税の一体改革調査会」からの修正要望を受け入れた結果、医療・介護等については、原案に、①一般病棟における長期入院の適正化を盛り込む、②70～74歳の患者負担は2012年度は1割負担を継続する—などの修正が加えられた。

原案にあった「先発医薬品の薬価を引き下げ」という個所は「イノベーションの観点にも配慮しつつ、後発医薬品のある先発医薬品の薬価を引き下げ」と修正された。

「高額療養費の見直しとその財源確保策」に関しては、「まずは年間での負担上限等を設けることについて、所要の財源を確保した上で、導入を目指す」とされ、受診時定額負担という案は削除された。

○四病協の賀詞交歓会 （新年の集い）に800人が参加

～結成13年目で初の共同開催に

四病院団体協議会の2012年賀詞交歓会（新年の

集い)が1月12日、東京都内のホテルオークラ東京で開催され、約800人が参加した。

昨年、4団体の会長会等で共同開催することで意見が一致、2000年に結成された四病協としての初の賀詞交歓会を開いたもの。

厚生労働省からは、小宮山洋子厚生労働大臣、大谷泰夫医政局長など20人が参加。政界からも、鳩山由紀夫元首相、仙谷由人民主党政調会長代行、桜井充政調会長代理、自見庄三郎金融担当大臣ほか約80人が出席。各団体の役員・会員や原中勝征日本医師会長など、医療界からも大勢の参加をみた。

西澤寛俊全日病会長が開会を宣言、四病協当番団体の日野頌三日本医療法人協会会長が開会挨拶を行ない、各界からの祝辞を受けた後、堺常雄日本病院会会長が乾杯の音頭をとり、閉会の辞は山崎學日本精神科病院協会会長が担当するなど4団体の各会長は進行の節目を分担して担い、初の賀詞交歓会は盛会裡に終わった。

挨拶で、小宮山大臣は「(四病協から)要望をいただいている消費税については、これからしっかり検証・検討をしていかななくてはならないと思っている」と述べ、医療費非課税によって医療機関に損税が発生している問題の解決に前向きに取り組む意向を表明した。

○全日病など6病院団体が 経営安定化資金の継続求める

～厚労省と福祉医療機構に要望書を提出

全日病など6病院団体は2012年1月11日、福祉医療機構による経営安定化資金融資制度の継続を求める要望書を、厚生労働大臣と福祉医療機構理事長宛に提出した。要望書には、全日病、日本病院会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本慢性期医療協会、東京都病院協会が名を連ねた。

「経営安定化資金融資制度」は、医療機関の一時的な資金不足に対応するために、融資枠の拡大、低金利、償還期間長期化などの条件を大幅に緩和した特例措置として創設された。しかし、財政見直しの中、2011年度申し込み件数の激減などもあり、厚労省の2012年度財政投融資計画案から外されたため、病院団体として2012年度以降の特例措置継続を求めたもの。

経営安定化資金について、全日病の猪口雄二副

会長は、「この3月末までの融資申し込みは実施される。また、今後、申し込み件数が回復すれば2012年度の補正予算で措置される可能性もある」と展望している。

○2011年度病院経営調査結果を公表

～医業収支は105.5%で1.2ポイントの悪化

全日病の2011年度病院経営調査結果によると、2011年5月の収支は前年同月より悪化したことが分かった。改定直後に収支は悪化をたどるが、翌年は改善されるのが例年の傾向。今回調査は、そうした“常識”に反する結果を示した。

調査客体は600病院、回答数は360病院(回答率60.0%)であった。

全体の医業収支は105.5%と1.2ポイント、総収支は105.4%と1.1ポイント、それぞれ前年より悪化した。医業収支が赤字の病院は21%(前年は20%)。キャッシュフロー率は22.6%(19.2%)がマイナスであり、特に東京は34.3%がマイナスであった。

病床種別にみた医業収支率は、一般病床のみが104.4%(前年は105.1%)、一般・療養併設が107.1%(109.2%)、療養病床のみが108.4%(112.7%)と、いずれも前年より悪化。DPC対象病院も104.9%(105.0%)と、やはり昨年より落ち込んだ。

2010年、2011年の両年に回答した病院(279病院)の医業収支率も106.2%から105.6%へ悪化した。入院・外来とも単価は上昇しているが、従業員数も増えており、結果として収支は悪化している。

○「一体改革素案」が決まる。 政府は3月に法案提出の構え

～消費税率の段階的引き上げの方針示す

政府・与党社会保障改革本部は1月6日に、消費税率の段階的引き上げを含む「社会保障・税一体改革素案」を決定、同日、閣議に報告された。

一体改革素案は、社会保障改革とその安定財源を確保する税制抜本改革を一体的に実施するとして、関連した制度改革と諸施策をまとめている。税制抜本改革の柱は消費税率の引上げである。素案は、2014年4月1日に8%へ、さらに、2015年10月1日に10%へ引き上げると明記。消費税率は

福祉目的税化するとした。具体的には、消費税収の使いみちを、現在の高齢者3経費（基礎年金、老人医療、介護）から社会保障4経費（年金、医療、介護、子育て）に拡大するというもの。

○四病協が「一体改革素案」に対する意見を表明

～真の解決策として消費税「原則課税」を求める

政府が1月6日にまとめた「社会保障・税一体改革素案」に社会保険診療にかかわる消費税の問題が取り上げられ、①当面非課税のままとする、②高額投資の消費税負担は診療報酬など医療保険制度で手当とする、③厚労省に医療機関等の消費税負担について検証する場を設ける、④医療にかかる消費税のあり方は引き続き検討する、という政府方針が明記された。

これを受けて四病院団体協議会は「医療にかかる消費税は原則課税とするべきである」とする従来からの立場を意見書にまとめて1月31日に公表した。

消費税率の引き上げを表明した「一体改革素案」は「消費税率の引上げを踏まえ検討すべき事項」という項を設けて医療非課税の現状を取り上げた。しかし、その内容は非課税を継続するというもので、病院団体の要望は受け入れられなかった。

ただし、「検証する場を設ける」ことが明記されたことは、これまで、公式の場での議論が一切なされなかったことを考えると意義が大きい。また、「(医療機関等の)高額投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して手当てを行うことを検討する」とも書かれ、ごくわずかの診療報酬項目に消費税分を上乗せしてきたこれまでとは異なる対応が示唆されている。

しかし、四病協の「意見」は、そうした方針が「医療機関の消費税問題は診療報酬で解決すべき問題であり、税の制度改正で対応することではない」というものであれば「医療団体の主張と真っ向から対立する」と指摘。その上で、「我々病院団体の主張は医療における消費税は原則課税への制度変更である」とし、これまで政府・厚労省等に一貫して要望してきた立場を改めて鮮明にした。

○四病協が日看協の夜勤・交代制に関するGL案に反対

～影響の大きさに懸念を表明

四病院団体協議会は2012年2月22日の総合部会で、日本看護協会が2011年12月28日に公表した「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン(案)」を取り上げて議論した結果、四病協として、GL案が及ぼす影響への懸念と反対意見を表明することを決めた。

GL案の軸となる「夜勤・交代制勤務の勤務編成の基準(案)」は、夜勤と交代制にかかわる勤務表を作る上の課題と目標を11項目にわたって明示。その中で「最低11時間以上の間隔をあける」あるいは「最大拘束時間を13時間までとする」など、看護職の勤務体制に対する日看協の考え方を示している。

四病協は総合部会に先立ち2月16日に看護管理者意見交換会を開催し、4団体会員病院の看護部長クラスを集めてGL案に対する意見を聞くとともに対応策を協議した。

○四病協が東京電力の値上げに反対

～日医と共同で要望書を提出

2012年2月22日に開かれた四病院団体協議会総合部会は東京電力による電力料金値上げに反対することを決め、要望を行なう方針を確認した。同日開かれた四病協・日本医師会懇談会でもこの問題が取り上げられた。日医としても独自に反対要望を行なう方針であったことから、要望書を、両団体連名で政府と東京電力に提出することで一致。要望書は2月29日付で提出された。

一方、四病協は別途、同趣旨の要望を被災者健康支援連絡協議会に示し、被災地支援の視点から善処を求めた。その結果、被災者健康支援連絡協議会としても、政府と東京電力に要望を行なうことを確認した。

2011年度 研修会、要望書および陳情・調査研究活動・外部委託事業

研修会等

(1) 第6回 医療機関トップマネジメント研修コース

【第1単位】2011年7月23日(土) 13:00～21:00、24日(日) 9:00～15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 院長)

伊藤一(小樽商科大学商学部 教授)

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

李 濟民(小樽商科大学アントレプレナーシップ専攻科 専攻)

【第2単位】2011年9月10日(土) 13:00～21:00、11日(日) 9:00～15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 石井孝宜(公認会計士)

池上直己(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授)

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

【第3単位】2011年10月8日(土) 13:00～21:00、9日(日) 9:00～15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 池上直己(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授)

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

【第4単位】2011年11月12日(土) 13:00～21:00、13日(日) 9:00～15:00

日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 院長)

伊藤一(小樽商科大学商学部 教授)

佐藤剛(グロービス経営大学院 教授)

(2) 第2回 医療機関トップマネジメント研修フォローアップコース

2012年2月11日(土) 13:00～21:00、12日(日) 9:00～15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 院長)

伊藤一(小樽商科大学商学部 教授)

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

(3) 第10回 病院事務長研修コース

【第1単位】2011年 5月14・15日(土・日)、【第2単位】2011年 6月11・12日(土・日)

【第3単位】2011年 7月8・9・10日(金・土・日)、【第4単位】2011年 8月 6・7日(土・日)

【第5単位】2011年 9月16・17・18日(金・土・日)、【第6単位】2011年10月14・15・16日(金・土・日)

【第7単位】2011年11月19・20日(土・日)、【第8単位】2012年 1月14・15日(土・日)

チサンホテル浜松町(東京都港区)・ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 池上直己(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授)

萩原正英(日本能率協会コンサルティング)

飯田真吾(日本能率協会コンサルティング)

田中信(日本能率協会コンサルティング)

斎藤正宏(日本能率協会コンサルティング)

平林晃一(日本能率協会コンサルティング)

田村健二(日本能率協会コンサルティング)

小宮弘行(日本能率協会コンサルティング)

(4) 第7回 看護部門長研修コース

【第1単位】2011年10月7・8・9日(金・土・日)、【第2単位】2011年12月2・3・4日(金・土・日)

ホテルヴィラフォンテーヌ汐留(東京都港区)

(講師) 池上直己(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授)

萩原正英(日本能率協会コンサルティング)

金子達也(医療法人雄心会函館新都市病院 事務部長)

大峽雅男(財団法人三友堂病院法人本部総務部長・事務部長)

野口寿美代(医療法人清和会 法人事務部長)

田中信(日本能率協会コンサルティング)

(5) 医療安全管理者養成課程講習会

【第1クール】2011年 6月10日(金) 9:30~18:20、11日(土) 9:00~17:30

【第2クール】2011年 7月29日(金) 9:30~17:30、30日(土) 9:00~17:10

【第3クール】①2011年 9月3日(土) 10:00~18:00、4日(日) 9:00~17:00、

②2011年10月1日(土) 10:00~18:00、2日(日) 9:00~17:00、

③2011年10月22日(土) 10:00~18:00、23日(日) 9:00~17:00、

④2011年12月3日(土) 10:00~18:00、4日(日) 9:00~17:00

ベルサール飯田橋(東京都千代田区)・全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 院長)

大藤正(玉川大学経営学部国際経営学科 教授)

柳川達生(財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 副院長)

(6) 医療安全管理者継続講習(演習)会

2011年11月26日(土) 10:00~18:00、27日(日) 9:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 院長)

大藤正(玉川大学経営学部国際経営学科 教授)

柳川達生(財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院副院長)

(7) 医療安全対策講習会

2011年11月24日(木)

東医健保会館 2階大ホール(東京都新宿区)

(講師) 長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

後 信(公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部理事 兼 医療事故防止事業部部長 兼 産科医療補償制度運営部技監)

(7) MEDI-TARGET 操作説明会

【第1回】2011年5月26日(木) 13:00~14:00、【第2回】2011年6月1日(水) 13:00~15:00

【第3回】2011年7月13日(水) 13:00~15:00、【第4回】2012年10月5日(水) 13:00~15:00

【第5回】2012年1月13日(金) 13:00~15:00

全日本病院協会 大会議室・ニッセイ情報テクノロジー 京阪淀屋橋ビル5階会議室(大阪府大阪市)

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 院長)

大木政英(ニッセイ情報テクノロジー(株))

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

(8) MEDI-TARGET ユーザーズミーティング

【第1回】2011年10月5日(水) 15:00~16:30、【第2回】2012年1月13日(金) 15:00~17:00

ニッセイ情報テクノロジー 京阪淀屋橋ビル5階会議室(大阪府大阪市)・全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 院長)

大木政英(ニッセイ情報テクノロジー(株))

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

坪田ゆかり（ニッセイ情報テクノロジー株）

(9) MEDI-TARGET 新規参加病院向け説明会

【第1回】2011年10月5日(水) 16:30～17:00、【第2回】2012年3月23日(金) 14:00～16:00

ニッセイ情報テクノロジー 京阪淀屋橋ビル5階会議室(大阪府大阪市)・全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(社団法人全日本病院協会 常任理事、財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 院長)

大木政英(ニッセイ情報テクノロジー株)

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

美原盤(社団法人全日本病院協会 理事、財団法人脳血管研究所附属 美原記念病院 院長、中医協診療

報酬調査専門組織DPC 評価分科会委員)

坪田ゆかり(ニッセイ情報テクノロジー株)

(10) 臨床研修指導医講習会

2011年11月12日(土) 10:00～22:00、13日(日) 8:15分～16:30

三井ガーデンホテル蒲田(東京都大田区)

(講師) ディレクター：中村康彦(社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人上尾中央総合病院 理事長)

チーフタスクフォース：江村正(佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター)

タスクフォース：黒沢祥浩(医療法人社団愛友会上尾中央総合病院小児科長)

柴田聡(特定医療法人青嵐会本荘第一病院臨床研修管理委員長)

長谷川友紀(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 教授)

星北斗(財団法人星総合病院 理事長)

吉田和代(佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター)

渡辺直彦(町立三春病院 院長)

特別講師：北原加奈子(東邦大学医療センター大森病院リウマチ膠原病センター膠原病科)

高橋英輔(医療法人上尾中央総合病院)

森永理恵子(財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院)

(11) 第10回 機能評価受審支援セミナー

2011年10月28日(金) 12:30～16:00

健康文化村 カルチャーリゾート フェストーネ(沖縄県宜野湾市)

(講師) 木村厚(社団法人全日本病院協会 常任理事、特定医療法人社団一成会 木村病院 理事長・院長、公益

財団法人日本医療機能評価機構 評価部会員)

美原盤(社団法人全日本病院協会 理事、財団法人脳血管研究所附属 美原記念病院 院長、公益財団法

人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)

東美智子(公益財団法人日本医療機能評価機構 評価部会員)

清水郭子(医療法人社団健脳会 千葉脳神経外科病院 看護部長)

大村健太郎(日本クリニカルコーディング協会 監事、公益財団法人日本医療機能評価機構 評価部会員)

鈴木紀之(財団法人筑波メディカルセンター病院 副院長・事務局次長、公益財団法人日本医療機能評価機構 評価部会員)

(12) 第1回 医師事務作業補助者研修

2011年6月8日(水) 9:00～18:10、9日(木) 9:00～17:20

学研ビル3階(東京都品川区)

(講師) 渋谷英一(ニチイ学館)

関喜久子(ニチイ学館)

渡邊津由美(ニチイ学館)

大平真也(ニチイ学館)

森信子(社会医療法人一成会 木村病院 薬剤科長)

平塚節子(日本医療教育財団)

猪口雄二(社団法人全日本病院協会 副会長、医療法人寿康会 寿康会病院 理事長)

(13) 総合評価加算に係る研修

2011年8月13日(土) 8:30~17:00(座学)、14日(日) 8:30~17:00(ワークショップ)

ベルサール神保町(東京都千代田区)

(講師) 中野博司(日本医科大学老年内科 准教授)
櫻井博文(東京医科大学老年病科 准教授)
金子英司(東京医科歯科大学医歯学教育システム研究センター 准教授)
松村典昭(日本医科大学老年内科 助教)
大内基司(日本医科大学老年内科 医局長)
鈴木一成(日本医科大学老年内科 医長)

(14) 第14回 地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム

2012年3月10日(土) 16:00~20:00

東医健保会館 2F ホール(東京都新宿区)

(講師) 布施明(日本医科大学 高度救命救急センター 講師)
山本保博(日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 病院長、日本医科大学 名誉教授)
小林恭一(東京理科大学 総合研究機構 教授)
小井土雄一(独立行政法人国立病院機構災害医療センター 臨床研究部長 救命救急センター部長)
安藤高朗(社団法人全日本病院協会 副会長 医療法人社団永生会 永生病院 理事長)

(15) 特定保健指導実施者育成研修コース(基礎編・技術編)

2011年8月5日(金) 13:00~18:15、6日(土) 9:30~15:30

全日本病院協会 大会議室

(講師) 柿澤満絵(厚生労働省保険局総務課 医療費適正化対策推進室)
高橋秀理(平塚胃腸病院附属池袋藤久ビルクリニック 所長)
調進一郎(HEC サイエンスクリニック 副院長)
饗場直美(神奈川工科大学応用バイオ科学部栄養生命科学科 教授)

(16) 特定保健指導専門研修(食生活改善指導担当者研修)コース

2011年6月24日(金) 10:00~19:45、25日(土) 9:00~18:35

2011年7月1日(金) 10:00~19:15、2日(土) 9:00~17:15

全日本病院協会 大会議室

(講師) 池本真二(聖徳大学人間栄養学部人間栄養学科 教授)
佐々木由樹(創健ピーマップ 代表取締役)
中出麻紀子(独立行政法人国立健康・栄養研究所 栄養疫学研究部国民健康・栄養調査研究室)
小島美和子(クオリティライフサービス代表取締役)
矢内美雪(キャノン株式会社 矢向総務部矢向総務課 健康支援室)
埴智史(独立行政法人国立健康・栄養研究所 健康増進研究部)
後藤由紀(四日市看護医療大学 准教授)
河野啓子(四日市看護医療大学 学長)
野崎律子(東海大学健康科学部看護学科地域看護学 講師)

(17) 特定保健指導アドバンス研修

2011年10月15日(土) 12:30~19:05

全日本病院協会 大会議室

(講師) 河野啓子(四日市看護医療大学 学長)
後藤由紀(四日市看護医療大学 准教授)

(18) 若手経営者の会

2012年2月4日(土) 17:30～19:30

全日本病院協会 大会議室

(講師) 徳田 禎久 (社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人 禎心会病院 理事長)

(19) 2012年度介護報酬改定説明会

2012年2月28日(火) 14:00～16:00

学研ビル(東京都品川区)

(講師) 宇都宮 啓 (厚生労働省老健局老人保健課長)

要望および陳情活動

(1) 東日本大震災の被災に伴う医療機関の運営に関する要望 (四病協)

2011年4月28日

提出先 厚生労働大臣

(2) 東日本大震災による被災者に係る医療保険の一部負担金等(窓口負担)の免除に関する要望 (四病協)

2011年6月27日

提出先 厚生労働大臣

(3) 東日本大震災に係る医療施設等への災害復旧補助金対象範囲の拡大及び医療施設・社会福祉施設等災害復旧補助金の国庫補助率の再度の引き上げ等に関する要望 (四病協)

2011年6月27日

提出先 厚生労働大臣

(4) 2012年度診療報酬改定に係る要望書 (日病協)

2011年7月29日

提出先 厚生労働省保険局長

(5) 計画停電時に通電される医療機関について (要望) (四病協)

2011年8月24日

提出先 内閣総理大臣、内閣官房長官、東日本大震災復興対策担当、内閣府特命担当大臣、民主党幹事長、経済産業大臣、厚生労働大臣、東京電力株式会社社長、東北電力株式会社社長

(6) 病院機能評価の評価項目の改定について (要望) (本会)

2011年8月25日

提出先 公益財団法人日本医療機能評価機構

(7) 東日本大震災に係る被災地の医療施設等への再建支援に関する要望 (四病協)

2011年9月8日

提出先 厚生労働大臣

(8) 2012年度税制改正要望の重点事項について (日本医師会、四病協)

提出先 民主党 2011年9月21日、厚生労働大臣 2011年9月27日、自由民主党 2011年11月17日

(9) 2012年度税制改正要望書 (本会)

提出先 民主党 2011年9月21日、自由民主党 2011年11月17日、公明党 2011年11月16日

- (10) 薬剤師の病棟配置に係る入院基本料等加算の新設要望書（本会含め10病院団体、日本病院薬剤師会）
2011年11月10日
提出先 厚生労働省保険局長
- (11) 独立行政法人福祉医療機構の統合・株式会社化について（四病協、日本慢性期医療協会、東京都病院協会）
2011年11月25日
提出先 厚生労働大臣、厚生労働副大臣、政務官、関係国会議員
- (12) 医療系国家資格に関する対応について（要望）（四病協）
2011年12月15日
提出先 厚生労働大臣、医政局長、健康局長、医薬食品局長、社会・援護局障害保健福祉部長
- (13) 独立行政法人福祉医療機構における「経営環境変化に伴う『経営安定化資金』融資制度」の継続について（要望）（四病協、日本慢性期医療協会、東京都病院協会）
2012年1月11日
提出先 厚生労働大臣、医政局長、独立行政法人福祉医療機構
- (14) 被災地の医療機関における「東日本大震災に係る医療施設等災害復旧費補助金」申請について（要望）（本会）
2012年1月18日
提出先 被災者健康支援連絡協議会
- (15) 社会保障・税一体改革素案に対する意見（声明）（四病協）
2012年1月31日
- (16) 精神保健行政の組織移し替えについて（四病協）
2012年2月3日
提出先 厚生労働大臣、医政局長、健康局長、社会・援護局障害保健福祉部長、日本医師会
- (17) 国家試験新規合格者の診療報酬における取り扱いについて（四病協）
2012年2月17日
提出先 厚生労働省保険局長
- (18) 東京電力株式会社の電気料金値上げに関する緊急要望（日本医師会、四病協）
2012年2月29日
提出先 経済産業大臣、東京電力(株)
- (19) 東京電力株式会社の電気料金値上げに関する要望書（四病協）
2012年3月1日
提出先 被災者健康支援連絡協議会
- (20) 東京電力株式会社の電気料金値上げに関する緊急要望（四病協）
2012年3月21日
提出先 民主党幹事長
- (21) 再生可能エネルギー電気の調達による賦課金等問題点の指摘と要望について（日本医師会、四病協）
2012年3月31日
提出先 経済産業大臣、調達価格等算定委員会

調査研究活動

(1)「診療アウトカム評価事業」

2004年7月～

東京都病院協会・全日本病院協会が共同実施していた本事業を2006年4月より、全日本病院協会が一括して運営している。2009年度より、システムを全日本病院協会DPC分析事業(MEDI-TARGET)と統合した。2010年7月より、診療アウトカム評価事業(統合したシステム)を基にして医療の質の評価・公表等推進事業(厚生労働省委託事業)を行なった。2012年3月末現在における参加病院数は24病院。

(2)「IQIP (International Quality Indicator Project)」

2006年4月～

米国メリーランド病院協会が実施している世界最大規模の臨床指標を用いたアウトカム評価であるIQIP (International Quality Indicator Project)に参加。世界的にも医療の質と透明性に関心が高まる中、臨床指標を用いたアウトカム評価、医療の質に基づく支払い(P4P; Payment for Performance)などの試みがなされている。全日本病院協会は2004年より診療アウトカム評価事業に参加するとともに、2006年よりメリーランド病院協会と共同研究を行なっている。

(3) 全日本病院協会DPC分析事業

2007年7月～

非常に厳しい病院運営状況が続く中、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重要なデータであると位置づけ、会員病院が広くDPC分析を行なえるような環境整備の検討を行ない、ニッセイ情報テクノロジー株式会社のご協力により、DPC分析ソフトウェア「MEDI-TARGET」の提供を決定し、2007年7月より事業化して開始した。2009年12月より、提供サービスを1本化し、特別キャンペーンを実施したことにより参加病院は飛躍的に増加した。2011年度には、演習形式の説明会、参加病院の意見交換を主としたユーザーズミーティングを実施した。2012年3月末時点での参加病院は133病院。

(4) 病院経営調査

2010年5月

毎年実施している病院経営調査を行なった。調査回答病院数は360病院(600病院を対象/回答率60.0%)。

(5) 医師確保に関する調査 —臨床研修制度導入の影響とその変更を見据えて—

2011年6月

- 1) 調査目的：第1の調査の目的は、前回と今回の調査結果を比較・分析すること。第2の調査目的は、2010年度の制度改正によって、研修プログラムの弾力化や、大学病院等の医師派遣・養成機能の強化などが図られたので、それらの影響を調査すること。
- 2) 調査客体：全日病会員病院のうち、無作為抽出した944病院。
- 3) 回答数：356病院(回答率37.7%)

(6) 東日本大震災に伴う被害・現状・復旧に関する調査

2011年8月

- 1) 調査目的：震災に伴う被害・現状・復旧について調査すること。
- 2) 調査客体：青森県・岩手県・宮城県・福島県・茨城県の被災5県の161病院。
- 3) 回答数：102病院(回答率63%)

(7) 新潟・福島豪雨被災状況調査

2011年8月

- 1) 調査目的：被害が予想された新潟県および福島県内の会員病院の被災状況の確認。
- 2) 調査客体：上記県内会員病院 61病院
- 3) 回答率：100%
- 4) 結果概要：被害報告0件。

(8) 台風12号被災状況調査

2011年9月

- 1) 調査目的：被害が予想された三重県、奈良県、和歌山県、鳥取県内の会員病院の被災状況の確認。
- 2) 調査客体：上記県内会員病院 49病院
- 3) 回答率：100%
- 4) 結果概要：被害報告5件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。

(9) 2010年度人間ドックに関する調査

2011年10月

- 1) 実施月：2011年5月
- 2) 調査目的：全日本病院協会日帰り人間ドック実施指定施設の実施状況、ならびに人間ドックの有効性を調査する為。
- 3) 調査方法：調査票を客体施設に郵送またはEメールにて送信し、自計記入後返送された。
- 4) 調査客体：2011年5月23日時点の全日本病院協会日帰り人間ドック実施指定471施設を対象とした。
- 5) 回答数(回答率)：329施設(69.9%)

(10) 茨城県北部地震被災状況調査

2011年11月

- 1) 調査目的：被害が予想された茨城県内の会員病院の被災状況の確認。
- 2) 調査客体：上記会員病院 31病院
- 3) 回答率：100%

(11) 中小企業庁「緊急保証制度」における対象業種指定継続に関する調査

2011年8月、2012年2月

- 1) 調査目的：中小企業庁「景気対応緊急保証」については、指定継続のために、半期に1度、現況調査を実施し、再度、医療業について業種指定を受ける必要があり、その基礎資料を作成するために調査を行なった。
- 2) 調査客体：2010年度病院経営調査に回答した300床以下の会員病院(269病院)。
- 3) 回答数(回答率)：
 - ①2011年8月実施分 82病院(30.5%)
 - ②2012年2月実施分 88病院(32.7%)

(12) 山梨県東部・富士五湖地震被災状況調査

2012年1月

- 1) 調査目的：被害が予想された山梨県内の会員病院の被災状況の確認。
- 2) 調査客体：上記会員病院 3病院
- 3) 回答率：100%

(13) 茨城県沖地震被災状況調査

2012年3月

- 1) 調査目的：被害が予想された茨城県内の会員病院の被災状況の確認。
- 2) 調査客体：上記会員病院 30病院
- 3) 回答率：100%

(14) 千葉県東方沖地震被災状況調査

2012年3月

- 1) 調査目的：被害が予想された千葉県内の会員病院の被災状況の確認。
- 2) 調査客体：上記会員病院 94病院
- 3) 回答率：100%

外部委託事業

(1) 医療業高齢者雇用推進事業(2010年度～)＜独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構委託事業＞

- 1) 事業の目的：急速な少子高齢化の進行によって、今後、労働力人口の減少が見込まれる中で、医療・介護分野においても高齢者の能力の有効な活用を図ることが重要な課題となっている。医療業において人材の確保等の課題に適切に対応するためには、病院における高齢者雇用の状況について把握することが不可欠である。2011年度は、会員病院に対するヒアリング調査を通じて、病院における高齢者雇用の現状や課題を明らかにし、これらの調査結果を踏まえて、高齢者雇用推進のガイドラインの作成・普及・啓発活動を実施した。
- 2) 実施期間：2011年4月1日～2012年3月15日
- 3) 事業の概要：委員会の開催：
 - 第1回：2011年5月27日(金)、第2回：2011年7月24日(日)、第3回：2011年11月20日(日)、第4回：2011年12月17日(土)、第5回：2012年1月21日(土)
 - ヒアリング調査：高齢者雇用をとりまく状況を把握し、課題を探るために、14の会員病院に対するヒアリング調査等を実施した。
 - ガイドラインの作成：各病院担当者への質問票調査や聞き取り調査等を通じて、病院の雇用慣行と制度が抱える様々な課題が明らかになった。そうした現場の課題を踏まえつつ、他業界の先進事例等を援用しながら、実現可能なアイデアとそれに必要な枠組みについて、「病院経営に必要な高齢医療従事者の活用ガイドライン」をとりまとめた。作成したガイドラインについて、普及啓発セミナーを実施した。医療業高齢者雇用推進委員会報告書：2011年度の事業活動内容を、「医療業高齢者雇用推進委員会報告書」としてとりまとめ、独立行政法人高齢・障害者雇用支援機構に提出した。

(2) 終末期の対応と理想の看取りに関する実態把握及びガイドライン等のあり方の調査研究

＜厚生労働省老人保健事業推進費等補助金＞

- 1) 事業の目的：超高齢社会における終末期(ターミナル)の対応、看取りのあり方は、極めて重要な課題である。すでにくつつかのガイドラインが提示されており、また一般国民や医療専門職・介護職を対象とした大規模な意識調査などが実施されている。死を迎える者の状態は、急性期、亜急性期、慢性期に大別される。また、死を迎える場所は、医療機関、介護施設、在宅・高齢者住宅等があり、これらの割合は高齢化の進展に伴って変わっていくことが予想される。終末期対応と看取りのあり方に関する国際比較、現行ガイドラインの実用性検証などを行ない、国民的コンセンサスを得られるガイドラインの策定についての検討、提言を行なうことを目的として本調査研究を実施した。
- 2) 事業の実施期間：2011年6月2日～2012年3月31日
- 3) 事業実施経過：アンケート「終末期の対応と理想の看取りに関する実態調査」調査対象数：病院 2,100施設、介護老人福祉施設 1,200施設、介護老人保健施設 800施設、介護療養型老人保健施設 84施設、グループホーム 1,800施設、訪問看護ステーション 1,200事業所である。
 - 調査方法：アンケート調査は自記式の調査票を郵送し、同封した返信用封筒で調査票を回収した。調査票は施設票、職員票、家族票の3種類があり、それぞれに返信用封筒をつけて個別に回収できるようにした。職員票と家族票は調査対象施設で無作為(例えば、五十音順)に抽出して配布。
 - 調査内容：
 - ①施設票の調査項目は、病床数・定員数・利用者数、患者数・入所者数・利用者数、主要死因別の年間死亡者数、死亡までの期間別の年間死亡者数、主に利用している終末期ガイドライン、終末期ガイドラインに明記されるべき事項、リビング・ウィルの内容確認方法、最期を迎える場所の確認状況などである。
 - ②職員票の調査項目は、緩和ケア・看取りの経験および実施上の問題、終末期ガイドラインに明記されるべき事項、リビング・ウィルの内容確認方法などである。
 - ③家族票の調査項目は、リビング・ウィルの書面等の有無、意思表示の状況、QOLに関する設問、治療を受けている主な疾患、終末期であるかの家族の認識などである。
 - 調査期間：2011年10月11日～10月31日
 - 調査回答数(回答率)：病院の回答数427(20%)、介護老人福祉施設の回答数325(27%)、介護老人保健施設の回答数200(25%)、介護療養型老人保健施設の回答数32(38%)、グループホームの回答数638(35%)、訪問看護ステーションの回答数319(27%)
 - グループインタビュー：参加者：アンケート調査に回答があった施設・事業所から募った。ただし、年間の死亡者数がゼロである場合、看取りの経験がある職員から職員票の回答がない場合などは協力依頼対象

から除いた。グループは、①看護職（病院、訪問看護ステーション）、②看護職（介護保険施設、グループホーム）、③介護職（介護保険施設、グループホーム）の3つとした。

○実施日：2012年1月28日

○文献調査：我が国や海外における終末期や看取りの現状に関する文献（和文）を国立国会図書館の蔵書検索・申込システム NDL-OPAC で検索し、主要な文献を入手した。また、終末期に関する現行のガイドラインを収集した。

○有識者講義：終末期に係るテーマでの有識者講義を4回開催し、5名の講師に講演してもらった。事業検討委員会の開催：本調査研究事業における調査内容、客体抽出、集計・分析方針、調査結果のまとめ方を検討するための委員会を7回開催した。

4) 調査結果：調査結果の詳細については、報告書を全日病ホームページに掲載している。