

# 第4章

2014年度

診療報酬改定への対応と今後に向けた  
経営セミナーにより会員支援を充実化



## 第4章 (2014年度)

# 診療報酬改定への対応と今後に向けた 経営セミナーにより会員支援を充実化

### ○全日病 第1回臨時総会を開催

～西澤会長「改定対応と将来の機能選択に整合性を確保すべき」

全日本病院協会（以下、全日病）は第1回臨時総会を3月29日に本部大会議室で開催、理事会が承認した2014年度の事業計画と予算、2013年度の事業計画変更と補正予算の各報告を受けるとともに、顧問委嘱案を承認した。

西澤寛俊会長は冒頭挨拶で、「改定が行なわれたが、各病院は点数の多寡だけで判断するのではなく、自院の将来ポジションを考えて進路を選択していただきたい」と、会員病院に呼びかけた。

その理由に病床機能報告制度と地域医療ビジョンをあげ、「報告制度では、現在の医療機能とともに将来の方向、すなわち自院の将来ビジョンを報告することになる。したがって、制度改革への対応と診療報酬改定への対応を整合性をもって行なう必要がある」と論じた。

新たな基金制度に対しても、執行部として「支部と協力しながら対応を図る」方針を表明した。

### ○規制改革会議「選択療養」創設を提案

～「評価療養」、「選定療養」に次ぐ第3の保険外併用として

3月27日の規制改革会議は、厚生労働省を招いて、保険診療と保険外診療の併用を認めている現行制度の枠組みに、新たに必要な手続き等のルールを課した「選択療養（仮称）」という選択肢を導入、保険外併用療養の対象を一挙に拡大することを提案した。

規制改革会議は、この案をさらに深化させて6月の報告に盛り込む考えだが、並行して、厚労省とも協議を重ねていきたいとしている。会議には、厚労省から神田裕二大臣官房審議官ほか出席したが、規制改革会議の提案に、「持ち帰って

よく検討したい」と答えるにとどめた。

### ○AMAT初の出動訓練を兼ねた病院防災訓練を実施

～全日病の救急・防災委員会が主導

全日病の救急・防災委員会は2月22日に、AMATとして初の出動訓練を兼ねた病院防災訓練を実施した。医療法人伯鳳会グループ暁明館病院の新病院と旧病院（いずれも大阪府）を被災現場に想定、同グループの赤穂中央病院（兵庫県）と白鬚橋病院（東京都）に加え、グループ外から加納総合病院（大阪府）が参加した。

大阪市消防局此花消防署のレスキュー隊と消防隊も加わり、①病院災害対策マニュアルに沿った大阪暁明館病院の訓練、②大阪暁明館病院と此花消防署の合同防災訓練、③AMAT活動要領に基づいたAMAT隊の活動を検証する実動訓練からなる、病院防災の総合的合合同訓練として取り組まれた。

訓練には病院側から事務職を含め約170名が参加。傷病者のトリアージ、救急治療、患者移送などに加え、此花消防隊はがれきの下に埋もれた被災者の救出活動も行なった。

### ○西澤執行部「2025年対策セミナー」の継続開催を決定

～会員に進路選択の情報を提供

全日病の西澤執行部は「2025年に生き残るための経営セミナー」の開催を決め、4月19日の2014年度第1回常任理事会に報告した。経営セミナーはテーマを変えながら継続的に開催される。

「2025年に生き残るための経営セミナー」は、3月29日に開かれた第1回臨時総会における西澤寛俊会長の冒頭挨拶から生まれた。挨拶において、①2014年度改定への対応、②改定と制度改正との整合性を確保した対応、③2025年に向けた医療提

供体制のあり方の検討——という3つの課題に対し、「正副会長会議を中心に、関連委員会の協力を得て、必要な情報を会員に提供するとともに対応のあり方を示す」と明言した。その具体策の1つが、シリーズで開催される、一体改革への対応に焦点を合わせた「2025年に生き残るための経営セミナー」となった。

## ○個人情報保護に関する調査

～53.1%がSNSに制限をかけず。USBへの制限も27.6%

全日病は、個人情報保護法認定保護団体としての活動の一環として、毎年会員施設における取り組みについてアンケートを実施している。

「個人情報外部持ち出し制限内容」に回答項目として新設した「USB認識に対するセキュリティーの設定」については、27.6%の施設が物理的制限をかけていた。さらに、SNSに関する新しい設問では、53.1%の施設が特に制限をかけてなく、規定文書による制限が22.3%、全て制限しているのは9.7%という結果であった。

2008年から設問に加えた「診療情報の開示について」では、開示請求があった施設が初めて70%を超えて72.4%（前年比7.7%増）となり、2008年の53.5%から急激に増加した。

## ○第1回「2025年に生き残るための経営セミナー」を開催

～シリーズの第一弾として開催

全日病は5月11日に第1回「2025年に生き残るための経営セミナー」を本部の大会議室で開催した。

「2014年度診療報酬改定の全体像を考える」と題して、主に入院医療を取り上げ、2014年度改定が意味するものと新たな届出に際して考慮すべき点などを猪口雄二副会長と医療保険・診療報酬委員会の委員が解説した。

疑義解釈が次々出る状況に「まだ不明な点が多いため、本日は現時点での考え方である」と断った上で、医療保険・診療報酬委員会は参加者からの質問に答えた。

医療保険・診療報酬委員会は、今改定に関する参加者からの質問に対する回答を全日病のホームページに掲載した。

## ○一般社団法人日本専門医機構が発足

～2017年より後期研修を開始、  
2020～2021年に最初の認定

専門医を統一的基準で認定するなど医療界として自律的に営む新たな専門医制度を担う第三者機関「日本専門医機構」が5月7日に発足した。一般社団法人として設立登記を終えた。

基本領域専門医のうち、総合診療専門医については2014年度中に制度の骨格が固められる予定だ。

新しい専門医制度は、①2014年から2015年にかけて専門医認定・更新基準および研修プログラム・研修施設整備指針に基づく研修プログラムを策定、2016年に臨床研修医（2年次）に対する研修プログラムを提示、2017年より新制度による後期研修を始め、2020年から2021年にかけて新専門医の認定を行なう——というタイムテーブルで準備が進められている。

## ○全日病の2013年度調査研究—3件の報告まとまる

～「高齢者の医療ニーズ」「BPSD患者の在宅支援」「在宅認知症施策国際比較」

全日病が調査研究事業として厚生労働省から受託した2013年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）の調査研究事業の結果がまとまり、4月19日の常任理事会に報告された。

2013年度に採択された全日病の調査研究テーマは、①医療ニーズを有する高齢者の実態に関する横断的な調査研究、②BPSDの増悪により精神科病院への入院を要する認知症患者の状態像の分類モデル及び退院後の在宅療養支援に関する調査研究、③諸外国における認知症治療の場としての病院と在宅認知症施策に関する国際比較研究——の3件。

いずれもテーマごとに設置された事業検討委員会（木下毅委員長）が担当した。

## ○四病院団体協議会 選択療養制度（仮称）の創設に反対

～四団体の各機関決定を踏まえて決定

四病院団体協議会は5月28日に総合部会を開き、規制改革会議が創設を提案している「選択療養制

度」(仮称)に反対することで4団体の意見が一致した。

規制改革会議による混合診療を制度的に認めるという構想に、早くから日本医師会、保険者団体、患者団体等が反対を表明、5月14日には40団体が参加する国民医療推進協議会でも反対決議が行なわれた。

四病協の各団体も国民医療推進協議会に参加しているが、このほど、各団体内部の議論と反対する旨の機関決定が出揃ったため、同日の総合部会で四病協として反対することを正式に確認した。

## ○EPAに基づく看護師・介護福祉士候補者受け入れ

～ベトナムから初の看護師・介護福祉士候補者

EPA(経済連携協定)に基づくベトナム人の看護師・介護福祉士候補者138人が6月6日に初めて来日した。内訳は介護福祉士候補者117人、看護師候補者21人。

千葉県幕張で日本語や日本の文化等について学び、8月半ばからそれぞれの施設に向かう。全国で73の病院や介護施設が受け入れを決めている。

インドネシア、フィリピンに次ぐ3カ国目となるベトナムは、日本政府の負担で母国で1年間の語学研修を受け、日本語能力試験(N3)をクリアした後の受け入れとなっている。

## ○全日病第2回定時総会開催

～2013年度事業報告を報告、  
2013年度決算を承認

全日病の第2回定時総会が6月21日に開催され、2013年度決算案を承認した。また、2013年度事業報告が報告された。

総会の冒頭挨拶で、西澤寛俊会長は、2025年に向けた改革に「主体的、積極的に取り組んでいく」全日病の姿勢を改めて明確にした。

そして、病院のあり方委員会が2025年の医療提供体制と病院のあり方に関する検討に着手したことを明らかにするとともに、その結果をまとめる「病院のあり方に関する報告書」第7版は「2050年、2060年までも視野に収めたものとなる」と展望した。

さらに、2025年に生き残るためという趣旨で5月から始めた経営セミナーに言及。7月9日の第3

回セミナー以降も月1～2回の開催を予定していること、地方開催も検討していること、会員から希望するテーマを受け付けることなど、執行部の方針を表明。

その上で、会員病院との議論を通して改革に主体的に立向かう民間病院の知恵を結集していきたいと述べるなど、経営セミナーに対する執行部の期待感を表した。

## ○一般社団法人日本専門医機構

～四病協の社員参加を承認。組織体制が決まる

一般社団法人日本専門医機構(池田康夫理事長)は6月2日に第1回理事会を開き、四病院団体協議会を社員として迎え入れることを承認した。これを受け、四病協は6月25日の総合部会で、同機構の社員として日本病院会の堺常雄会長を推薦することを決めた。

## ○厚労省 紹介なき大病院受診に新たな自己負担を提案

～部会は初診への導入で合意。入院食費の自己負担も引き上げへ

7月7日の社会保障審議会医療保険部会に、事務局(厚労省保険局総務課)は、紹介状なく大病院を受診する患者の自己負担額を引き上げる方法として複数案を提示。部会は、少なくとも初診について、新たな自己負担を課すことで合意した。

事務局は、また、療養病床に入院する65歳未満患者と療養病床以外の病床に入院する全患者の入院食費の標準負担額を引き上げる考えを提起、部会は、その方向で議論を進めることで概ね一致した。

これらの見直しはプログラム法に基づくもの。厚労省は次期通常国会に改正法の提出を予定しており、医療保険部会は年内に具体案をまとめることになる。

## ○全日病経営セミナー「地域包括ケア病棟への移行」を開催

～要望が多く規模を拡大して開催

全日病は「2025年に生き残るための経営セミナー」の第3弾として「地域包括ケア病棟への移行」というテーマを選び、7月9日に本部会議室で



開催した。

同セミナーで、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の選択事例として4つの会員病院が、届け出を決めるにいたった背景と同病棟（病室）活用のプランを披露。また、それらの施設基準や算定要件に関する参加者の細かな質問に厚生労働省の担当官が答えた。

地域包括ケア病棟に対する会員病院の関心はきわめて高く、定員100人に300人を超える申し込みがあったため、急遽定員を150人に増やして対応した。このため、執行部は、8月7日と8日に、同じ内容のセミナーを2回追加開催することを決めた。

### ○全日病 初のADL維持向上等体制加算研修開催

～2014年度診療報酬改定に対応

全日病は7月5日、6日の2日間、本部大会議室で初のADL維持向上等体制加算研修を開催、137名が参加した。

2014年度診療報酬改定で、7対1病棟と10対1病棟にリハビリテーション専門職を配置して急性期におけるリハビリテーションの実施を評価するADL維持向上等体制加算が新設されたが、その施設基準に、リハビリテーションの研修を修了している常勤医師の配置が盛り込まれたが、今回の研修はその要件を満たすために、3年以上のリハビリテーション医療の経験をもつ医師を対象として実施したもの。

本研修は厚生労働省の要件を満たすものとして、獨協医科大学医学部の協力を得て、2日以上かつ10時間以上の研修プログラムが生まれ、修了者には修了証が発行される。

### ○西澤執行部全会員に未妥結減算にかかわる注意喚起の文書

～薬価交渉に臨む会員病院に改めて提供

全日病は「いわゆる未妥結減算について（注意喚起）」と題した西澤寛俊会長名の文書（7月29日付）を全会員に送付。消費税8%下の薬価交渉に対する日本医薬品卸売業連合会のルールについて改めて確認の上、2014年度改定で導入された未妥結減算に留意しつつ、薬価交渉に臨むよう訴えた。

同文書に添付資料の1つ、日本医薬品卸売業連

合会会長の声明（2014年3月12日付）は、薬価から消費税相当額を控除した額（薬価×100/108）を本体価格（市場実勢価格+調整幅）とし、さらにそこから減額し、「税抜価格」として価格交渉で提示する方針を加入各社に伝えたものだ。

もう1つの厚生労働省医政局長通知（14年3月25日付）は、未妥結減算によって医薬品卸売業者がいたずらに優位に立つことを抑止するために、同業者に関する相談窓口を医政局経済課に設置したとし、その活用の病院等への周知を病院団体ほかに要請したもの。

西澤執行部は、こうした情報を薬価交渉に臨む会員病院に改めて提供し、未妥結減算およびその影響を回避する対策とすることを期待している。

### ○診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究

～2014年度厚労科研に採択、西澤会長が研究代表者を務める

西澤寛俊会長は7月16日に記者会見を開き、6月に成立した医療介護総合確保法で医療法に位置づけられ、2015年10月1日の施行が決まった医療事故調査制度に関するガイドライン（GL）の素案となる研究を開始したことを発表した。

研究のテーマは2014年度厚生労働科学研究事業に採択された「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究」で、西澤会長が研究代表者を務める。研究班には、24の医療関連学会・団体、法曹界、患者団体等から28人が参加した。

研究班がまとめる報告は厚生労働省が策定するGLのたたき台となる。西澤会長は、10月末までに検討結果を中間的に整理、2014年度末には最終報告を厚労省に提出する方針を明らかにした。

### ○改革対応プロジェクトの柱、「経営セミナー」を拡充

～テーマごとに企画準備を担当するプロジェクトチームを新設

全国の病院は制度改正等への対応に追われている中で、会員病院に対する支援を効果的に実施するために、西澤執行部は「2025年に生き残るための経営セミナー」企画の拡充を図るとともに、セミナーの準備を受け持つチームをテーマごとに設置するなど、2025年改革対応プロジェクトの強化

を進めており、第4回常任理事会（7月19日）で、西澤寛俊会長が、改革対応プロジェクトの当面の展開を明らかにした。

その柱となる「2025年に生き残るための経営セミナー」は、既に3回開催しており、参加希望が殺到した「地域包括ケア病棟への移行」は8月7日と8日に2回追加開催することを決めた。

これにとどまらず、執行部は「データ提出加算のためのデータ作成・コーディング研修会」と「これからどうなるDPC対象病院」、さらに、9月中に介護療養病床に関する経営セミナーの開催を決めた。

「経営セミナー」は、今後も、会員病院が直面する課題に即したテーマを選んで開催されるが、執行部は、「経営セミナー」の企画を担当するプロジェクトチームを協会内に設置した。

プロジェクトチームは、①急性期（DPC）検討（神野正博副会長担当）、②亜急性期（地域包括ケア病棟）検討（猪口雄二副会長担当）、③慢性期検討（安藤高朗副会長担当）の3つからなり、全日病役員のほか、必要に応じて外部の研究者等専門家や会員病院の事務担当者を交え、会員病院が直面する課題をレビューしつつ、その対策に向けた情報等のセミナー展開について検討を進める。

## ○厚生科学審議会に新設されたがん登録部会初会合

～推進法の2016年1月施行へ、  
がん登録実施の政省令案と運用GL案を検討

厚生科学審議会に新設されたがん登録部会は7月30日に開かれた。全日病からは、四病院団体協議会から委員に推薦された永井庸次理事が出席した。

がん登録は、これまで、健康増進法に基づく努力義務規定に基づいて、全ての都道府県で任意による「地域がん登録」が実施され、がん診療連携拠点病院を中心に「院内がん登録」が取り組まれてきた。昨年12月に成立した「がん登録等の推進に関する法律」は、全ての病院（診療所は手上げによる）にがん患者情報の都道府県への届け出を義務づけるとともに、国の責任でがん登録の全国データベースを構築するという「全国がん登録」の実施とそれら情報の提供・利用に関する基本的事項を定めた。

がん登録推進法は、「院内がん登録」に基づく都道府県と全国のがん登録データベースの提供と利用に関する詳細は有識者による審議会の意見を聞くことを厚生労働大臣に課した。

がん登録部会はこれを受けて設置されたもの。初会合のこの日は、まずはがん登録に関する政令案の議論を先行、続いて省令案をまとめて11月をめどに政省令の公布を見込んだ上、2015年にはがん登録運営に関するガイドライン案をまとめ、2016年1月のがん登録推進法施行に臨むというスケジュールを確認した。

## ○全日病2015年度の概算要求と税制改正への要望書を提出

～地方財政措置と防火対策に係る支援の拡充

全日病は、厚生労働大臣宛の「2015年度税制改正要望」と医政局長宛の「2015年度予算概算要求に関する要望」をまとめ、7月31日に猪口雄二副会長が厚労省を訪れ、医政局土生総務課長に提出した。

「概算要求に関する要望」は、①新たな基金における消費税増税分（医療介護提供体制改革推進交付金）と一般会計分（地域医療対策支援臨時特例交付金）および地方財政措置の拡充、②病院の防火対策に係る支援の拡充——の2項目からなっている。

「2015年度税制改正要望」は、①消費税の原則課税、②医療機関に対する事業税の特例措置の存続、③社会医療法人に対する寄附金税制の整備及び認定取消し時の一括課税の見直し、④公益社団法人等及び一般社団法人等に対する固定資産税等の減免措置、⑤病院用建物の耐用年数の短縮、⑥東日本大震災の被災地域における優遇税制——の6項目からなっている。

土生総務課長は、概算要求における基金に関する要望に対しては、「当省としても2014年度予算の904億円以上を予算要求したいと考えている。2015年度は余裕を持った日程で検討してもらえよう段取りをしていきたい」と回答。病院の防火対策に関する補助については、「引き続き何らかの財源措置は考えていきたいが、かなりの期間の経過措置があるので、補正予算での計上も含めて柔軟に対応していきたい」という考えを明らかにした。

## ○全日病経営セミナー データ提出加算のためのデータ作成・コーディング研修開催

～参加希望が多いため追加開催を決定

第5弾「データ提出加算のためのデータ作成・コーディング研修」が8月13日に全日病の会議室で開催され、療養病床を含む会員病院から155人が受講した。

データ提出加算は、2014年度診療報酬改定で、7対1入院基本料の届出要件に追加されたほか、地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の施設基準に加えられた。また、全ての病院でデータ提出加算の届出が可能となった。

未届けの病院が2015年度以降も算定するためには、事実上、この11月20日に手上げておく必要があるが、新たに対象となる病院の多くはDPCに参加していない中小病院であるため、コーディングのやり方を含め、届出に必要な院内体制を整える必要がある。

今回の「経営セミナー」は、会員病院のこうしたニーズに応えるために開かれたもの。また、同セミナーは参加希望が多く、定員をかなり上回ったため、執行部は、10月9日の追加開催することを決めた。

## ○第56回全日本病院学会 in 福岡開催

～全国から過去最高の2,789人が参加

「第56回全日本病院学会in 福岡」（学会長・陣内重三福岡県支部長）が、福岡県支部の担当で、9月20日、21日に福岡市のヒルトン福岡シーホークで開かれ、全国から過去最高の2,789人が参加した。医療介護総合確保方針の告示（9月12日）を受け一方、10月1日の病床機能報告制度施行を控えた福岡学会は、同報告制度、地域医療構想（ビジョン）、新たな基金そして地域包括ケアと、2025年一体改革のカギとなる改革を冷静に受け止め、各病院の行き方を探る、まさに「機能分化・連携」の研究集会となった。

他方で、一体改革のもとで地域医療とプライマリ・ケアを再興するために、病院はどうあるべきかを見定める「地域の病院」による研究集会となった。

昨年の上野学会を上回る参加者を集めた「第56

回全日本病院学会in 福岡」は、一般演題も557題にのぼり、首都圏以外で開催された全日病学会としては異例の規模となった。

福岡学会は、また、佐賀県支部の協力を得て開催を成功させるという新たなモデルをつくった。

陣内学会長は、開会の挨拶で、テーマに「病院医療をプライマリ・ケアの現場から考える－地域の未来を診療所と共に」を掲げた福岡学会の問題意識を、「高齢化、少子化に従って人口減少の社会が訪れる中、地域には質の高いプライマリケアの機能が求められる。地域における病院医療も、この観点から見直す必要がある」と説明した。

「改革は進められつつある」と注意を喚起した西澤寛俊会長は、「本学会は、改革に向けて病院とその現場がすでに動き出していることを証するものだ」と、医療法改正を正面から取り上げた福岡学会のプログラムを評した。

## ○2014年度臨床研修指導医講習会を開催

～全日病と医法協の共同主催による

全日病と日本医療法人協会の共同主催による「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、2007年度から開始した。2008～2009年度は年2回開催し、ここ数年は年1回行っており、10回目となる今回は医師臨床研修制度を経験した参加者も増え（2014年以降に医師免許取得した人が9名）、女性の参加も39人中6人と昨年より多かった。

今年度の講習内容は、「より良い研修病院になるために－問題点を挙げる」「カリキュラム作成」「より良い研修病院になるために－問題点の解決策を考える」の3つのワークショップを柱とし、その前後に、「医師臨床研修制度の概要」「臨床研修と地域医療」「今の研修医は卒前教育で何を学んでいるか」「情報交換会」「特別講演」「コーチング」「研修医のメンタル・ヘルス」を入れ、有機的に結びつくように工夫したものとなっている。



## ○「HOSPEX Japan 2014」で全日病が公開セミナー

～広報、人間ドック、救急・防災、プライマリ・ケア、介護保険制度の5委員会が担当

全日病は、11月13日と14日の2日間、東京お台場の東京ビッグサイトで催された「HOSPEX Japan 2014」で公開セミナーを開催した。全日病のセミナーは今年で3回目。今回は全日病の5委員会が各講座を提供、展示会場に会場した医療関係者や一般市民が大勢参加、各講師の話に耳を傾けた。

1日目の広報委員会企画は、国際医療福祉大学大学院の高橋泰教授が「人口減少社会に向かう日本の医療福祉の現状と将来予測」というテーマで講演。人間ドック委員会のセミナーでは、東海大学医学部教授で附属八王子病院健康管理センター長の高橋英孝氏が、「あなたの健康危険度を予測します」と題して、人間ドックにおける健康危険度評価（HRA）の現在と、その将来（健康危険度予測）について、分かりやすく解説した。

2日目の救急・防災委員会企画では、全日病のAMAT（災害時医療支援活動班）の隊員養成研修を指導する日本医科大学（附属高度救命救急センター）の布施明准教授（東京都の地域医療災害コーディネーター）が登壇。プライマリ・ケア委員会によるセミナーは、丸山泉委員長が自ら講師を務め、「プライマリ・ケアにおける喫緊の課題とこれからの変化する医療の形」について講義。

最後に、介護保険制度委員会が企画したセミナーは、本庄弘次委員が、同委員会が行なった厚生労働省受託研究で現地視察したオランダとイタリアの認知症ケアの実態を、我が国の認知症施策と比較しつつ、明らかにした。

## ○2014年度病院経営調査まとまる

～医療収支率、総収支率とも前年より悪化

全日病が、全会員病院を対象に、昨年5月の収支等を調べた2014年度病院経営調査（回答数930病院、回答率38.4%）の結果がまとまったが、医療収支率は前年同月比で0.9ポイント、総収支率は1.8%とともに低下。特に東京地区の総収支率は2.5ポイントと大きく悪化した。

その結果、資金繰りが手詰まりな病院が増え、全体の推計キャッシュフロー率（キャッシュフ

ロー額／総収入額）は、「0%未満」の病院の割合が18.5%から22.8%へと4.3ポイントも増えている。

2013年と2014年ともに回答した病院（598病院）をみると、病床利用率の減、外来患者数の減、従業員数の増、入院・外来1人1日当たり単価の増という変化が認められた。

調査報告は、2014年度調査の結果を「2014年になって病院の収支は総じて悪化した。東京、一般病床のみ、200床以上、DPC対象の病院に悪化が特に顕著であった」と概括。その原因として、①急性期入院に対する2014年度改定の影響、②消費税増税に伴う支出の増加――をあげた。

## ○2015年度医療保険等の改革案決まる

～実質－4.48%。かつてない負の改定！

政府は1月14日に2015年度の政府予算案と税制改正大綱を閣議決定。それに先立つ1月11日に、塩崎厚生労働大臣と麻生財務大臣は2015年度の社会保障予算について大臣折衝を行ない、介護報酬等の改定、2015年度消費税増収分を投入する社会保障の充実・安定化施策、医療保険制度改革等に関して、合意に達した。

その結果、2015年度介護報酬の改定率は－2.27%と決まった。マイナス改定は2006年度以来9年ぶり、下げ幅は過去最低の2003年度改定（－2.3%）に次ぐものとなった。ただし、「収支状況などを反映した適正化等」は－4.48%とされ、空前絶後の負の改定が強行された。

2015年度介護報酬改定に関して、1月9日の社会保障審議会介護給付費分科会は、介護療養型医療施設の新たな報酬の創設を含む改定方針（審議報告）をとりまとめている。

大臣折衝を踏まえ、安倍首相を本部長とする社会保障制度改革推進本部は1月13日に「医療保険制度改革骨子」を決定。これを受け、厚生労働省は通常国会に提出する健保法等改正法案の作成に着手した。

一方、2015年度予算案において、介護も対象となる2015年度の地域医療介護総合確保基金は、国と地方で計1,628億円（医療904億円、介護724億円）となった。各都道府県は、早くも1月内に事業案を示すよう事業者に求めており、全国の病院と病院団体は早急の対応が求められている。



## ○四病協賀詞交歓会に729人が参加 ～西澤会長が介護報酬のマイナス改定率を批判

「2015年四病院団体協議会賀詞交歓会（新年の集い）」が1月15日に、東京のホテルオークラ東京で開催され、国会議員86人（代理を含む）、厚生労働省等省庁39人など、729人が参加した。

四病協の担当団体として挨拶した全日病の西澤寛俊会長は、「社会保障が充実しなければ国民も幸福になれない。我々はその基盤を護っていききたい。そういう意味からは、我々病院団体も、2025年に向けた改革には積極的に取り組んでいきたいと考えている」と、四病協が一体改革を議論していく上での視点を明らかにした。

だが、一転して、1月11日の閣僚折衝で決まった2015年度介護報酬の改定率に言及、「そうであるならば、今回の改定率は一体なんなのか。これでは（医療と介護の市場拡大に支えられる）経済成長は期待できない」とマイナス改定を強く批判。「このことは、四病協の各会長からも必ず触れてほしいと言われている」と述べ、介護報酬改定率に対する不満は四病協の総意であることを強調した。

一方、塩崎厚生労働大臣は、「初めて医療のビジョンをつくることになった」など、祝辞の大半を地域医療構想と医療提供体制改革の意義に費やし、介護報酬改定へは言及することなく祝辞を終えた。

## ○全日病「経営セミナー」第7弾、「これからの医療療養病床の役割を考える」開催

～療養病床に期待される機能を熱く語る

全日病の「2025年に生き残るための経営セミナー」の第7弾が、「これからの医療療養病床の役割を考える」と題して、1月22日に本部会議室で開催され、90人が参加した。セミナーの参加者は異口同音に医療療養病床の役割がますます重要となっていることを指摘、その機能をさらに充実させるために取り組むべき課題を相互に確認した。

開会の挨拶で、西澤寛俊会長は「医療必要度の高い慢性疾患や認知症の高齢者はこれからますます増えていく。今後も医療療養病床が担っている機能は必要になる」との認識を披露。その上で、

「療養病床25対1の医療法上の経過措置が2018年3月末で終了する」と指摘。療養病床をめぐる情勢の中で、25対1廃止にどう対応していくかが喫緊の課題となっていることを明らかにした。

## ○医療法人の事業展開等に関する検討会で厚労省が最終案

～新型法人を一般社団法人として認可。

参加法人に基準病床制度の特例も

1月30日の「医療法人の事業展開等に関する検討会」に、事務局（厚生労働省医政局医療経営支援課）は新型法人制度の最終案を提示、次回（2月12日）にとりまとめたいと、議論を促した。

新型法人の最終案について、事務局は「政府および内閣法制局との協議を経て新型法人の骨格が固まった」と説明。内閣法制局の意見を受け入れ、名称案を「地域連携型医療法人」から「地域医療連携推進法人」（仮称）に変えて、医療法に書き込む方針を表明した。「地域医療連携推進法人」の法人格は一般社団法人となる。

新型法人にかかわる医療法改正案には、①法人も一般の医療法人社団の社員になることができることの明確化、②参加法人における病院間の病床再編に基準病床数の特例を認める措置——も含まれている。

## ○新型法人制度の創設と医療法人制度の見直しに関する検討結果

～疑問と反対の声も。部会は「了承」なく議論を打ち止め。厚労省は法案作業へ

厚生労働省は2月18日に社会保障審議会の医療部会を開き、「医療法人の事業展開等に関する検討会」がとりまとめた新型法人（地域医療連携推進法人＝仮称）制度の創設と医療法人制度の見直しに関する検討結果を示すとともに、3月下旬までに通常国会に医療法一部改正法案を提出する旨を報告した。

新型法人に対しては、多くの委員から疑問が相次いだほか、一部内容に異論を唱える声もあがった。一方、事務局（厚労省医政局総務課）も、総務省や文部科学省との協議や政府部内での細部検討など、作業課題が多々積み残されていることを明らかにした。

しかし、議論半ばで、座長は「事務局は本日の

意見を今後の検討に生かしてほしい」と締めくくり、別の報告へと移った。

事務局は「この件で再度開催することはない」とし、医療部会は医療法改正案を了承したとの認識を示した。

## ○医療事故調査制度 とりまとめできず。最後の会合も意見の不一致を残す

～座長に調整を一任。不調の際は再度の会合。合意できなければ両論併記

2月25日の「医療事故調査制度の施行に係る検討会」は、医療事故調査制度の省令・通知案の考え方をまとめた報告を見込んで4時間15分にわたる議論を行なったが、意見一致にいたらず、山本和彦座長（一橋大学大学院教授）に調整を一任した。

山本座長は調整がつかない可能性を想定し、次回に検討会の追加開催を予定、それでも合意に達しないときは「両論併記もやむを得ない」としている。その場合、医療事故調査制度は、医療界の一致をみることなく施行を迎えることになる。

そうした事態を避けるため、事務局（厚生労働省医政局総務課医療安全推進室）だけでなく、日本医師会と四病院団体協議会の関係者も最後まで調整の努力を続ける意向を表明。この日の検討会で、日本医師会と四病院団体協議会の構成員は基本的に事務局案を支持し、とりまとめに務めた。

## ○全日病 病院医療ソーシャルワーカー研修会開催

～機能分化・連携と地域包括ケアの中、重要性を増すMSWの役割

2月11日と12日、全日病の「病院医療ソーシャルワーカー研修会」が日本医療社会福祉協会との共催で開催された。

専門職としての医療ソーシャルワーカー（MSW）業務だけではなく、チームの中、組織の中のMSWの機能や役割を学び、会員組織において真に求められる人材を育成することが研修会の目的で、昨年から3回目の開催である。

研修会参加の要件は、全日病では初の試みである各病院のMSW、看護師、管理部門の3職種からなる3名（2名でも可）とした。

初日は職種ごとに、①MSWの現在行なっている仕事、②MSWにやってほしい役割、③MSWがやりたい仕事—についてグループワークにより議論し、課題を抽出。MSWの仕事の幅の広さ、各職種間での認識の違いを共有。2日目はワールドカフェ方式で、「地域包括ケアの中の私たちの病院を位置づける」「病院全体で取り組む退院支援とは」「困難事例への取り組み—具体的な事例を通して」について議論した。

今回の研修を通して、病院MSWの仕事が見える化されていないこと、その評価が不明確であること、などの課題も明らかになった。

## ○全国医政関係主管課長会議 2015年度の医政関係重要施策について説明

～地域医療構想のGLは今年度内に必らず示す

厚生労働省医政局は3月10日に全国医政関係主管課長会議を開催、都道府県の担当者に2015年度の医政関係重要施策について説明した。

冒頭に挨拶した二川医政局長は、「医療介護総合確保基金は法定の制度であり、当面続く。消費税引上げの延長で、（医療の分は）2015年度は前年度と同額になったが、来年度は、その（増額の）確保に努めてまいりたい」と述べた。

この4月に施行される地域医療構想策定に関しては、「予定より少し遅れているが、必ずや今年度内にガイドラインを示すことをお約束する」と言明。また、10月施行の看護師の特定行為研修制度に言及、「特定行為は特に在宅の分野で求められる。看護師にはぜひ研修に参加してほしい。都道府県には研修施設の確保に取り組んでいただきたい」と強調した。

さらに、施行時期を10月に迎える医療事故調査制度についても、「省令、告示、通知を示すとともに、ガイドラインも早期にまとめたい」と意欲を表わした。この医療事故調査制度について、総務課の担当官は、省令案を3月にパブコメにかけて年度内に公布、告示・通知事項も年度内に示し、4月以降に、それらにかかわる指針の策定を進めるという当初のスケジュールを示した上で、「検討会の協議がまだまとまらず、日程は予定より少し遅れる」ことを認めた。

## 2014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) 夏期研修会

2014年8月31日(日) 8:00~11:50

阿蘇リゾートグランヴィリオホテル3階「グランヴィリオホール」(熊本県阿蘇市)

(講師) 上村晋一(医療法人順幸会 阿蘇立野病院 院長)

高島和歌子(公益社団法人熊本県看護協会 会長)

野田毅(衆議院議員 党税制調査会長)

#### (2) 第9回 医療機関トップマネジメント研修コース

第1単位 2014年9月6日(土) 13:00~21:00、7日(日) 9:00~15:00

全日本病院協会 大会議室

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

伊藤一(小樽商科大学商学部 教授)

李濟民(小樽商科大学大学院商学研究科 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2単位 2014年10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) 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)

石井孝宜(石井公認会計士事務所 公認会計士)

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 2014年11月22日(土) 13:00~21:00、23日(日) 9:00~15:00

全日本病院協会 大会議室

(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)

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

柳川達生(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 副院長)

第4単位 2015年1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) 池上直己(慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授)

#### (4) 第1回 医療機関トップマネジメント研修インテンシブコース

2015年3月7日(土) 13:00~21:00、8日(日) 9:00~15:00

全日本病院協会 大会議室

(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)

伊藤一(小樽商科大学商学部 教授)

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

#### (5) 第13回 病院事務長研修コース

第1単位 2014年6月21・22日(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（経営コンサルタント）

第2単位 2014年7月11・12・13日（金・土・日）

全日本病院協会 大会議室

（講師）萩原正英（経営コンサルタント）

第3単位 2014年8月22・23・24日（金・土・日）

全日本病院協会 大会議室

（講師）飯田真吾（経営コンサルタル）

萩原正英（経営コンサルタント）

第4単位 2014年9月6・7日（土・日）

全日本病院協会 大会議室

（講師）萩原正英（経営コンサルタント）

第5単位 2014年10月10・11・12日（金・土・日）

全日本病院協会 大会議室

（講師）田村健二（経営コンサルタント）

萩原正英（経営コンサルタント）

第6単位 2014年11月22・23日（土・日）

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）

萩原正英（経営コンサルタント）

第7単位 2014年12月13・14日（土・日）

LMJ東京研修センター 3階大会議室（東京都文京区）

（講師）萩原正英（経営コンサルタント）

第8単位 2015年1月17・18日（土・日）

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）

萩原正英（経営コンサルタント）他3名

## （6）第10回 看護部門長研修コース

第1単位 2014年10月10・11・12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）齊藤靖枝（医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 看護副部長）

安藝佐香江（公益社団法人全日本病院協会 医療従事者委員会委員）

池上直己（慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室 教授）

工藤潤（医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 看護部長）

田村健二（経営コンサルタント）

第2単位 2014年12月5・6・7日（金・土・日）

全日本病院協会 大会議室

（講師）鎌田博司（医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 医療安全管理課 専従課長）

田村健二（経営コンサルタント）

萩原正英（日本能率協会コンサルティング）

大峽雅男（一般財団法人三友堂病院 事務局長）

田中信（経営コンサルタント）

池田聖徳（医療法人清和会事務課長）

齊藤靖枝（医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 看護副部長）

## （7）医療安全管理者養成課程講習会

第1クール 2014年5月30日（金）・31日（土）

全日本病院協会 大会議室

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

長谷川敏彦（未来医療研究機構 代表理事）

鮎澤純子(九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授)  
 山口育子(ささえあい医療人権センター COML 理事長)  
 秋山安史(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院栄養科 科長)  
 徳田禎久(公益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)  
 宮澤潤(宮澤潤法律事務所 所長)  
 金内幸子(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院薬剤科 科長)  
 柳川達生(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 副院長)  
 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)

#### 第2クール 2014年6月27日(金)・28日(土)

全日本病院協会 大会議室

(講師) 棟近雅彦(早稲田大学理工学術院創造理工学部経営システム工学科 教授)  
 小林美亜(千葉大学医学部附属病院地域医療連携部 特任准教授)  
 大坪寛子(厚生労働省医政局総務課 医療安全推進室 室長)  
 飯田修平(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)  
 大藤正(玉川大学経営学部国際経営学科 教授)  
 永井庸次(公益社団法人全日本病院協会 理事、株式会社日立製作所株式会社ひたちなか総合病院 院長)  
 中條武志(中央大学理工学部経営システム工学科 教授)  
 森山洋(医療法人社団杏和会 おびひろ呼吸器科内科病院 事務長)

#### 第3クール ①2014年7月26日(土)・27日(日)、②2014年8月9日(土)・10日(日)

全日本病院協会 大会議室

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

#### (8) 医療安全管理者継続講習(演習)会

2014年11月1日(土) 10:00~18:00、2日(日) 9:00~17:00

全日本病院協会 大会議室

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

#### (9) 医療安全対策講習会

2014年12月11日(木)

全日本病院協会 大会議室

(講師) 後 信(公益財団法人日本医療機能評価機構 執行理事、九州大学病院医療安全管理部 教授・部長)  
 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)

#### (10) MEDI-TARGET 操作説明会 初級コース

①2014年5月14日(水) 13:30~16:30、②2014年11月6日(木) 12:30~16:30

全日本病院協会 大会議室

(講師) 飯田修平(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)  
 大木政英(ニッセイ情報テクノロジー株式会社)  
 小谷野圭子(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 質保証室 主任)  
 小林裕子(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 質保証室)

上級コース ①2014年9月5日(金) 13:30~16:30、②2015年3月4日(水) 12:30~16:30

全日本病院協会 大会議室

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

理事長・院長)

大木政英(ニッセイ情報テクノロジー株式会社)

小谷野圭子(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 質保証室 主任)

小林裕子(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 質保証室)

無料体験会 ①2014年7月15日(火) 13:30~16:30、②2015年1月13日(火) 12:30~16:30、

③2015年2月17日(火) 12:30~16:30、④2015年3月5日(木) 12:30~16:30

全日本病院協会 大会議室

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

大木政英(ニッセイ情報テクノロジー株式会社)

宮内淳(ニッセイ情報テクノロジー株式会社)

小谷野圭子(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 質保証室 主任)

小林裕子(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 質保証室)

### (11) 臨床研修指導医講習会

共催：一般社団法人日本医療法人協会

2014年11月8日(土) 10:00~20:40、9日(日) 8:20~16:55

全日本病院協会 大会議室

(講師) 中村康彦(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人社団愛友会上尾中央総合病院 理事長)

江村正(佐賀大学医学部附属病院卒後臨床研修センター)

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(公益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)

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)

加藤昊(公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 内科)

西田隆(さいたま市民医療センター 総合内科)

### (12) 機能評価受審支援セミナー

第15回 2014年6月15日(日) 12:30~16:00

新梅田研修センター(大阪府大阪市)

(講師) 木村厚(公益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 サーベイヤー)

美原盤(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、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)

土屋繁之(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人慈繁会付属 土屋病院 理事長・院長、公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)

市川幾恵(昭和大学病院 統括看護部長、公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)

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、公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)

大村健太郎(公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)

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 サーベイヤー)

中嶋照夫(社会福祉法人聖母会 聖母病院 事務次長、公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)

第16回 2014年9月19日(金) 12:30~16:00

福岡SRP センタービル(福岡県福岡市)

(講師) 木村厚(公益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 サーベイヤー)

美原盤(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、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)  
 土屋繁之(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人慈繁会付属 土屋病院 理事長・院長、公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)  
 市川幾恵(昭和大学病院 統括看護部長、公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)  
 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、公益社団法人全日本病院協会 病院機能評価委員会委員)  
 大村健太郎(公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)  
 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 サーベイヤー)  
 中嶋照夫(社会福祉法人聖母会 聖母病院 事務次長、公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤー)

### (13) 医師事務作業補助者研修

2014年7月30日(水) 9:00~18:30、31日(木) 9:00~18:20

全日本病院協会 大会議室

(講師) 渋谷英一(ニチイ学館)

田村基(ニチイ学館)

永田弘美(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)

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

古宮雪乃(日本医療教育財団)

猪口雄二(全日本病院協会 副会長、医療法人財団寿康会 寿康会病院 理事長)

大平真也(ニチイ学館)

大阪開催 2014年10月29日(水) 9:00~18:30、30日(木) 9:00~18:30

AP大阪梅田茶屋町(大阪府大阪市)

(講師) 渋谷英一(ニチイ学館)

田村基(ニチイ学館)

増永清子(ニチイ学館)

古宮雪乃(日本医療教育財団)

三刀谷美智恵(ニチイ学館)

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

猪口雄二(全日本病院協会 副会長、医療法人財団寿康会 寿康会病院 理事長)

### (14) 地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム

2015年3月14日(土) 16:30~19:20

全日本病院協会 大会議室

(座長) 加納繁照(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、社会医療法人協和会 加納総合病院 理事長 院長)  
 布施明(日本医科大学附属病院 高度救命救急センター准教授災害・危機管理部門 部門長)

(講師) 田中秀治(国土館大学体育学部スポーツ医科学科 教授)

森村尚登(横浜市立大学救急医学教室 主任教授)

山本保博(日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院 顧問)

### (15) 特定保健指導実施者育成研修(基礎編・技術編)

2014年6月7日(土) 13:00~18:15、8日(日) 9:30~15:30

全日本病院協会 大会議室

(講師) 柿澤満絵(厚生労働省健康局がん対策・健康増進課 保健指導室保健指導専門官)

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)

2014年9月27日(土) 10:00~19:45、28日(日) 9:00~18:35、

2014年10月4日(土) 10:00~19:15、5日(日) 9:00~17:15

全日本病院協会 大会議室

(講師) 木村佑介(日本医師会認定産業医・労働衛生コンサルタント・医療法人社団佑和会 木村病院 理事長・院長)

矢内美雪(キヤノン株式会社 健康支援室)

埜智史(東京学芸大学芸術・スポーツ科学系研究員・非常勤講師公益財団法人杉並区スポーツ振興財団事業専門研究員立命館大学後期博士課程スポーツ健康科学研究科)

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・栄養調査研究室併任食事摂取基準研究室)

小島美和子(クオリティライフサービス 代表取締役)

佐々木由樹(創健ピーマップ 代表取締役)

河野啓子(四日市地域研究機構産業看護研究センターセンター長)

後藤由紀(四日市看護医療大学 准教授)

### (17) 特定保健指導アドバンス研修

2014年11月8日(土) 12:30~19:05

全日本病院協会 大会議室

(講師) 河野啓子(四日市地域研究機構 産業看護研究センター センター長)

後藤由紀(四日市看護医療大学 准教授)

### (18) 若手経営者の会

2014年5月17日(土)

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院(埼玉県上尾市)

若手経営者の会 ナイトフォーラム

2014年9月20日(土) 21:00~

ヒルトン福岡シーホーク(福岡県福岡市)

(講師) 山下護(厚生労働省政策統括官付社会保障担当参事官室 室長補佐)

第4回 若手経営者の会

2015年2月7日(土) 18:00~20:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 石川賀代(社会医療法人石川記念会 HITO 病院 理事長・院長)

小川聡子(医療法人社団東山会 調布東山病院 理事長・院長)

仲井培雄(医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 理事長)

須田雅人(医療法人赤枝会 赤枝病院 院長)

小松大芽(社会医療法人青嵐会 本荘第一病院 理事長)

### (19) 2015年度介護報酬改定説明会

2015年2月24日(火) 13:00~15:00

ベルサール九段(東京都千代田区)、全日本病院協会 大会議室

(講師) 迫井正深(厚生労働省老健局老人保健課課長)

### (20) 病院職員のための認知症研修会

2014年7月3日(木) 13:00~17:30、4日(金) 9:00~15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 翁川純尚(厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症虐待防止推進室 室長補佐)

遠藤英俊(独立行政法人国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター長)

上野秀樹(海上療養所)

塩路直子(順天堂大学医学部附属浦安病院 医療サービス支援センター医療福祉相談室)

永田久美子(認知症介護研究・研修東京センター)

金井貴夫（筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター水戸協同病院 総合診療科）

### (21) 病院医療ソーシャルワーカー研修会

第1回 2014年7月24日(木) 13:00～18:50、25日(金) 9:00～16:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 丸山泉（公益社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人社団豊泉会 丸山病院 理事長・院長）  
 佐原まち子（公益社団法人日本医療社会福祉協会 会長）  
 神野正博（公益社団法人全日本病院協会 副会長、社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長）  
 藤井久丈（医療法人社団藤聖会 八尾総合病院 理事長・院長）  
 弓倉整（弓倉医院 院長）  
 佐野哲（法政大学 教授）  
 林真紀（公益社団法人日本医療社会福祉協会 副会長）  
 伊藤正一（公益社団法人日本医療社会福祉協会 理事）

第2回 2015年2月11日(水) 13:00～18:50、12日(木) 9:00～16:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 猪口雄二（公益社団法人全日本病院協会 副会長、医療法人財団寿康会 寿康会病院 理事長）  
 佐原まち子（公益社団法人日本医療社会福祉協会 会長）  
 原田とも子（NTT 東日本関東病院 主任ソーシャルワーカー）  
 井上健朗（高知県立大学 社会福祉学部 講師）  
 丸山泉（公益社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人社団豊泉会 丸山病院 理事長・院長）

### (22) ADL維持向上等体制加算研修

2014年7月5日(土) 13:00～18:30、6日(日) 10:00～16:20

全日本病院協会 大会議室

(講師) 小笠原真澄（医療法人楽山会 大湯リハビリ温泉病院 理事長）  
 和田直樹（群馬大学医学部リハビリテーション科学講座 講師）  
 鈴木大雅（獨協医科大学医学部越谷病院呼吸器内科科学講座 助教）  
 福島康次（獨協医科大学医学部越谷病院呼吸器内科科学講座 主任教授）  
 廣瀬健（獨協医科大学医学部越谷病院呼吸器内科科学講座 非常勤講師）  
 野原裕（獨協医科大学 副学長）  
 山口重樹（獨協医科大学医学部麻酔科学講座 主任教授）  
 古市照人（獨協医科大学医学部リハビリテーション科学講座 主任教授）

### (23) 総合評価加算に係る研修

2014年11月8日(土) 8:25～17:30、9日(日) 8:30～17:35

AP 秋葉原(東京都台東区)

(講師) 遠藤英俊（国立長寿医療研究センター 内科総合診療部部長）  
 中野博司（前日本医科大学老年内科 准教授）  
 秋下雅弘（東京大学医学部附属病院老年病科 教授）  
 角保徳（国立長寿医療研究センター 歯科口腔先進医療開発センター長）  
 小川純人（東京大学医学部附属病院老年病科 准教授）  
 桜井博文（東京医科大学高齢診療科 准教授）  
 海老原覚（東邦大学リハビリテーション科 教授）  
 飯島勝矢（東京大学高齢者社会総合研究機構 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）

### (24) 2025年に生き残るための経営セミナー

第1弾「2014年度診療報酬改定の全体像を考える」

2014年5月11日(日) 13:00～16:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 猪口雄二（全日本病院協会 副会長、医療法人財団寿康会 寿康会病院 理事長）



西本育夫（公益社団法人全日本病院協会 医療保険・診療報酬委員会 委員）  
杉村洋祐（公益社団法人全日本病院協会 医療保険・診療報酬委員会 委員）  
福井聡（木村病院 医事課長）

第2弾「医療法等改正案の全体像～新たな財政支援制度への対応、病床機能報告制度とは～」

2014年5月18日(日) 13:00～16:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 佐々木昌弘(厚生労働省医政局指導課 医師確保等地域医療対策室長)

西澤寛俊(全日本病院協会 会長、社会医療法人恵和会 西岡病院 理事長)

第3弾「地域包括ケア病棟への移行」

2014年7月9日(水) 13:00～16:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 田村圭(厚生労働省保険局医療課 主査)

神野正博(公益社団法人全日本病院協会 副会長、社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長)

仲井培雄(医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 理事長)

戸口慶広(医療法人財団寿康会 寿康会病院 医事課長)

西本育夫(医療法人三星会 大倉山記念病院事務長)

第3弾 追加開催「地域包括ケア病棟への移行」

2014年8月7日(木) 13:00～16:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 田村圭(厚生労働省保険局医療課 主査)

神野正博(公益社団法人全日本病院協会 副会長、社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長)

宮本高秀(医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 医療サービス部長)

戸口慶広(医療法人財団寿康会 寿康会病院 医事課長)

西本育夫(医療法人三星会 大倉山記念病院 事務長)

第3弾 追加開催「地域包括ケア病棟への移行」

2014年8月8日(金) 13:00～16:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 田村圭(厚生労働省保険局医療課 主査)

神野正博(公益社団法人全日本病院協会 副会長、社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長)

仲井培雄(医療法人社団和楽仁 芳珠記念病院 理事長)

戸口慶広(医療法人財団寿康会 寿康会病院 医事課長)

西本育夫(医療法人三星会 大倉山記念病院 事務長)

第4弾「これからどうなるDPC対象病院」

2014年8月16日(土) 13:00～16:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 松田晋哉(産業医科大学医学部公衆衛生学 教授)

金田道弘(社会医療法人緑社会金田病院 理事長)

第5弾「データ提出加算のためのデータ作成・コーディング研修」

2014年8月13日(水) 13:00～16:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 中下洸(厚生労働省保険局医療課 主査)

伊藤哲史(株式会社健康保険医療情報総合研究所)

笹谷忠志(社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 医事課長)

第5弾 追加開催「データ提出加算のためのデータ作成・コーディング研修」

2014年10月9日(木) 14:00～17:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 中下洸(厚生労働省保険局医療課 主査)

伊藤哲史(株式会社健康保険医療情報総合研究所)

笹谷忠志(社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 医事課長)

第6弾「超高齢社会での介護療養病床の重要性」

2014年10月21日(木) 13:00～16:00

## 全日本病院協会 大会議室

(講師) 迫井正深(厚生労働省老健局老人保健課 課長)

清水紘(一般財団法人仁風会 京都南西病院 理事長)

松谷之義(医療法人松徳会 松谷病院 理事長)

木下毅(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人愛の会 光風園病院 理事長)

## 第7弾「これからの医療療養病床の役割を考える」

2015年1月22日(木) 13:00~16:00

## 全日本病院協会 大会議室

(講師) 田村圭(厚生労働省保険局医療課 課長補佐)

中川翼(医療法人溪仁会定 山溪病院 院長)

木下毅(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、医療法人愛の会 光風園病院 理事長)

## 第8弾「地域医療構想(ビジョン) 策定に病院はいかに対応するか」

2015年3月1日(日) 13:00~16:00

## 全日本病院協会 大会議室

(講師) 北波孝(厚生労働省医政局地域医療計画課 課長)

松田晋哉(産業医科大学医学部公衆衛生学教室 教授)

**(24) 特性要因図・業務フロー図作成研修会**

2014年8月2日(土) 13:30~18:00、3日(日) 9:00~16:30

## 全日本病院協会 大会議室

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

永井庸次(公益社団法人全日本病院協会 理事、株式会社日立製作所株式会社ひたちなか総合病院 院長)

中條武志(中央大学理工学部経営システム工学科 教授)

**(25) 医療ITと安全・個人情報保護・機密保護研修会**

2014年10月25日(土) 13:00~18:00、26日(日) 9:00~16:30

## 全日本病院協会 大会議室

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

橋詰明英(JAHIS 医療用ソフトウェア対応WG リーダー)

**(26) 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**

2014年12月20日(土) 13:00~18:30、21日(日) 9:00~17:15

## 全日本病院協会 大会議室

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

藤田茂(東邦大学医学部 助教)

永井庸次(公益社団法人全日本病院協会 理事、株式会社日立製作所株式会社ひたちなか総合病院 院長)

藤田民夫(社会医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院 名誉院長)

森山洋(医療法人社団杏和会 おびひろ呼吸器科内科病院 事務長)

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)

**(27) 第2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**

2015年3月21日(土) 13:00~18:30、22日(日) 9:00~17:00

## CIVI 北梅田研修センター(大阪府大阪市)

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

藤田茂(東邦大学医学部 助教)

永井庸次(公益社団法人全日本病院協会 理事、株式会社日立製作所株式会社ひたちなか総合病院 院長)

藤田民夫(社会医療法人名古屋記念財団 名古屋記念病院 名誉院長)

森山洋(医療法人社団杏和会 おびひろ呼吸器科内科病院 事務長)  
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)

## (28) 保健指導士更新研修会

2015年1月31日(土) 12:30~17:05

全日本病院協会 大会議室2

(講師) 福田一彦(江戸川大学社会学部人間心理学科学科長)  
河野啓子(四日市地域研究機構産業看護研究センターセンター長)  
後藤由紀(四日市看護医療大学 准教授)

## (29) AMAT 隊員養成研修

第1回 2014年5月24日(土) 12:00~17:50、25日(日) 9:00~15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 布施明(日本医科大学大学院 医学研究科外科系救急医学分野 准教授)  
小林良三(独立行政法人国立病院機構九州医療センター 救急部長)  
田口茂正(日本赤十字社 さいたま赤十字病院救命救急センター 副部長)  
肥留川賢一(青梅市立総合病院救命救急センター 部長)  
和泉邦彦(社団法人日本海員掖済会 名古屋掖済会病院)  
中尾博之(東京大学医学部附属病院災害医療マネジメント部 部長)  
北川喜己(社団法人日本海員掖済会 名古屋掖済会病院 副院長)  
山内聡(東北大学大学院医学系研究科救急医学分野 医局長)  
眞瀬智彦(岩手医科大学医学部災害医学講座 教授)  
高橋功(医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 救命救急センター長)  
大西光雄(大阪大学医学部附属病院 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 東京臨海病院院長)  
渡邊暁洋(日本医科大学千葉北総病院薬剤部 主任)  
平井國雄(日本医科大学付属病院 放射線科 放射線技師)  
木野毅彦(日本医科大学付属病院 看護部 看護師長)

第2回 2014年9月19日(土) 9:00~17:30、20日(日) 8:30~12:10

独立行政法人国立病院機構九州医療センター(福岡県福岡市)

(講師) 布施明(日本医科大学大学院 医学研究科外科系救急医学分野 准教授)  
小林良三(独立行政法人国立病院機構九州医療センター 救急部長)  
肥留川賢一(青梅市立総合病院 救命救急センター 部長)  
眞瀬智彦(岩手医科大学医学部災害医学講座 教授)  
高橋功(医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 救命救急センター長)  
大西光雄(大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター 講師)  
市原正行(独立行政法人国立病院機構災害医療センター 厚生労働省DMA T事務局)

第3回 2015年2月21日(土) 10:00~18:00、22日(日) 8:30~15:00

全日本病院協会 大会議室

(講師) 布施明(日本医科大学大学院医学研究科外科系救急医学分野 准教授)  
肥留川賢一(青梅市立総合病院 救命救急センター 部長)  
北川喜己(社団法人日本海員掖済会 名古屋掖済会病院 副院長)  
眞瀬智彦(岩手医科大学医学部災害医学講座 教授)  
高橋功(医療法人溪仁会 手稲溪仁会病院 救命救急センター長)  
大西光雄(大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター 講師)  
市原正行(独立行政法人国立病院機構災害医療センター 厚生労働省DMA T事務局)  
金谷泰宏(国立保健医療科学院健康危機管理研究部 部長)  
勝見敦(武蔵野赤十字病院 救命救急センター 部長)

## 要望および陳情活動

### (1) 2015年度税制改正要望書(国会)

提出先 ①厚生労働大臣 2014年7月31日 ②自由民主党 2014年10月28日  
③民主党 2014年10月27日 ④公明党 2014年11月12日

### (2) 2015年度予算概算要求に関する要望書(国会)

提出先 ①厚生労働省医政局長 2014年7月31日 ②公明党 2014年11月12日

### (3) 2015年度税制改正要望の重点事項について(四病協)

提出先 ①日本医師会 2014年10月3日 ②厚生労働大臣 2014年9月18日  
③自由民主党 2014年10月28日 ④民主党 2014年10月27日

### (4) 2015年度税制改正要望(日医・四病協)

提出先 ①自由民主党 2014年10月28日 ②民主党 2014年10月27日

### (5) 自由民主党総合政策集「J-ファイル」に関する要望について(全日病、日病、全自病、都病協)

2014年11月17日

提出先 自民党政務調査会長、他

### (6) 院内がん登録等に係る研修事業についての要望書(四病協、医療研修推進財団)

2014年12月1日

提出先 厚生労働省がん登録部会部会長

### (7) 消費税に関する税制改正要望(四病協・全自病・都病協)

2014年12月24日

提出先 自由民主党、公明党、民主党

### (8) 与党税制協議会消費税軽減税率制度検討委員会における意見申述に関する要望(三師会・四病協)

2015年3月11日

提出先 与党税制協議会消費税軽減税率制度検討委員会委員長

### (9) 防火設備の検査に関する要望(四病協)

2015年3月30日

提出先 防火設備検討委員会委員長

## 調査研究活動

### (1) 「医療の質の評価・公表等推進事業」

2004年7月～

東京都病院協会・全日本病院協会(以下、全日病)で共同実施していた本事業を2006年4月より、全日病が一括して運営している。2009年度より、システムを全日病院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。2013年度より、参加対象病院をMEDI-ARROWS使用病院にも拡充した。2015年3月末現在における参加病院数は42病院。

### (2) 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。2014年度には、参加病院の拡大とユーザーサポートを主とした MEDI-TARGET 操作説明会を実施した。

### (3) 病院広報に関するアンケート調査

2014年3月

- 1) 調査目的：会員病院の地域及び院内での広報活動の状況を調査する。
- 2) 調査対象：メールアドレスの登録がある全日病会員病院(2,154病院)。
- 3) 調査方法：調査票(PDF)をメールで配信し、FAX または PDF のフォーム送信機能を利用して調査票を回収。
- 4) 回答数(回答率)：148施設(6.9%)
- 5) 結果の概要：
  - ① 広報担当者の有無：「いる」104件(70.3%)、「いない」41件(28%)
  - ② 「専従」広報担当者の有無：「いる」22件(15%)
  - ③ 「兼任」広報担当者の有無：「いる」91件(62%)
  - ④ 広報誌 ア) 実施有無：実施している99件(66.9%)、未実施46件(31.1%)  
イ) 実施の効果：効果あり47件(46.1%)、効果なし0件(0.0%)、効果不明55件(53.9%)
  - ⑤ ホームページ ア) 実施有無：実施している140件(94.6%)、未実施5件(3.4%)  
イ) 実施の効果：効果あり100件(69.9%)、効果なし3件(2.1%)、効果不明40件(28.0%)
  - ⑥ パブリシティ活動(マスコミに情報をタイムリーに提供する取り組み等)  
ア) 実施有無：実施している41件(27.7%)、未実施104件(70.3%)  
イ) 実施の効果：効果あり29件(59.2%)、効果なし1件(2.0%)、効果不明19件(38.8%)
  - ⑦ 地域での啓発活動(例：地域での定期的予防・健康講演会等、病院が主催)  
ア) 実施有無：実施している96件(64.9%)、未実施49件(33.1%)  
イ) 実施の効果：効果あり69件(69.0%)、効果なし0件(0.0%)、効果不明31件(31.0%)
  - ⑧ 地域のイベント参画(例：行政や企業等が主催するイベント、他団体が主催)  
ア) 実施有無：実施している84件(57.1%)、未実施62件(42.2%)  
イ) 実施の効果：効果あり43件(50.6%)、効果なし1件(1.2%)、効果不明41件(48.2%)
  - ⑨ モニター制度(例：地域の意見を吸い上げる広聴機能)  
ア) 実施有無：実施している43件(29.1%)、未実施100件(67.6%)  
イ) 実施の効果：効果あり34件(68.0%)、効果なし5件(10.0%)、効果不明11件(22.0%)
  - ⑩ その他の活動  
ア) 実施有無：実施している57件(38.5%)、未実施79件(53.4%)  
イ) 実施の効果：効果あり33件(54.1%)、効果なし3件(4.9%)、効果不明25件(41.0%)

### (4) 雇用における紹介会社に関する調査

2014年4月

- 1) 調査目的：会員病院における紹介会社の斡旋による医療従事者の雇用についての現状を把握し、的確な活動を行なうための基礎資料とするため。
- 2) 調査期間：2014年4月23日(水)～5月9日(金)
- 3) 調査対象：メールアドレスの登録がある全日病会員(2,189病院)。
- 4) 調査方法：調査票(PDF)のURLをEメールで送り、記入後、調査票(PDF)から直接返送。
- 5) 回答数(回答率)：280施設(12.8%)

### (5) 病院経営調査

2014年5月

- 1) 調査目的：病院の経営収支の状況を把握する。
- 2) 調査客体：全日病会員病院を対象とし、2014年5月時点の全会員2,423病院を客体とした。
- 3) 回答数(回答率)：930病院(38.4%)
- 4) 結果の概要：2014年度病院経営調査は、全日病全会員(2,423病院)を対象に、2014年5月時点の一般状況および収支状況について調査した。回答病院のうち、医療法人は748病院であり、80%以上であった。DPC 対象

病院は271病院(29.1%)、準備病院は60病院(6.5%)であった。病床種別では、一般病床のみが363病院、一般療養病床併設が338病院と多かった。地域別収支率は、いずれの地域でも2013年に比し悪化している。特に東京では、40%が赤字である。また、DPC対象病院で悪化を認める。2013年5月時点で、7対1一般病棟入院基本料であった258病院は、2014年5月は、7対1が250病院、10対1が7病院、13対1が1病院となった。また、7対1経過措置の15病院は、7対1が8病院、10対1が7病院となった。2013年、2014年同一回答病院(598病院)の比較では、病床利用率の減、外来患者数の減、従業員数の増、入院・外来1人1日当たりの単価の増を認めた。

これらの結果を総括すると、2014年度調査では総じて収支が悪化している。特に悪化が認められるのは、「東京の病院」「一般病床のみの病院」「200床以上の病院」「DPC対象病院」である。この原因としては、診療報酬改定による急性期入院医療の厳格化が考えられるが、消費税増税による支出増も大きな要因であろう。また、5月時点では7対1入院基本料の減は小幅であった。しかし、大きな動きは経過措置の終了する10月以降と考えられる。急性期入院医療の経営悪化は、地域医療提供体制に大きな影響を及ぼす。地域医療構想の円滑な構築のためにも、診療報酬体系や消費税のあり方について十分議論する必要がある。

## (6) 国際交流 - 新たな研修視察先等のアンケートの実施について

2014年5月

福利厚生以外を目的とした「病院管理者向けの研修」いわば、病院が2025年に向けて生き残るための手段の1つとして、海外の医療事情を視察し、自院の今後の経営のあり方等の参考になるような視察研修旅行を企画するため、どのような視察先(どのような国、施設)等がよいのか、アンケート調査を実施した。視察したい国は、アメリカのほか、スウェーデン、ドイツ、デンマークなどの北欧の回答が多かったが、ベトナム、ミャンマー、インドネシアなどの東南アジアの回答も少なくなかった。

## (7) 近畿北部豪雨に係る被害調査

2014年8月

- 1) 調査目的：被害が予想された京都府、兵庫県内の会員病院の被災状況の確認。
- 2) 調査客体：上記府県内会員病院 167病院
- 3) 回答率：100%
- 4) 結果概要：被害なし。

## (8) 広島市における大雨に係る被害調査

2014年8月

- 1) 調査目的：被害が予想された広島県の会員病院の被害状況の確認。
- 2) 調査客体：上記県内会員病院 56病院
- 3) 回答率：100%
- 4) 結果概要：被害なし。

## (9) 「医療機関における消費税に関する調査」

2014年8月～9月

消費税8%引き上げに伴う診療報酬による補填率の把握を調査目的とし、四病院団体協議会、日本病院団体協議会所属病院1,075病院を対象に、2014年8月から9月にかけて調査を行なった。回答数は433件(40.3%)、有効回答数は303件(28.2%)。補填率の分布状況について、補填率は50%未満が4.6%、50%以上100%未満が60.7%、100%以上150%未満が20.8%、150%以上が13.9%であり、全体の65.3%の病院が補填率100%未満であった。また、病床規模別分類については、全体の中央値は84.2%であり、病床数が増えるほど補填率は低下していた。

## (10) 救急患者の受入状況等に対するアンケート調査

2014年10月

近年の救急医療需要の増大に対し、救急告示・2次救急医療機関に対する救急患者の受け入れ状況を把握するため、救急患者受け入れ数、救急患者の受け入れ体制、救急患者の搬送元、救急患者の診断内訳、救急医療管理加算について、休日全夜間、昼間の人数等について調査した。結果はとりまとめ中。

### (11) 長野県北部地震に係る被害調査

2014年11月

- 1) 調査目的：被害が予想された長野県内の会員病院の被害状況の確認。
- 2) 調査客体：上記県内会員病院 17病院
- 3) 回答率：100%
- 4) 結果概要：被害なし。

### (12) 2013年度人間ドックに関する調査

1) 実施月：2014年6月

- 2) 調査目的：全日病日帰り人間ドック実施指定施設の実施状況、並びに人間ドックの有効性を調査するため。
- 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：2014年5月9日時点の全日病日帰り人間ドック実施指定477施設を対象とした。

5) 回答数(回答率)：292施設(61.2%)

6) 結果の概要：

- ①構造編日帰り人間ドック利用者数、その他の人間ドック利用者数、人間ドックに係る職種別職員数、人間ドックに必要な検体検査、実施状況
- ②過程編データの制度管理、利用者への結果説明、フォローアップ、記録の整理保管、平均所要時間、要精査率、要精査率のフォローアップ、要治療率、要治療率のフォローアップ、オプション検査
- ③結果編疾病結果、要精査件数、要治療件数、がん症例

7) 調査結果より抜粋：

- ①日帰り人間ドック利用者数：469,941名(うち健保連142,016名、UAゼンセン346名)
- ②疾病調査：(D1+D2) 糖尿病24,072名、高血圧25,513名、高脂血症24,865名
- ③がん症例：胃がん275名、乳がん155名、大腸がん130名、前立腺がん81名、肺がん69名、子宮がん 44名  
食道がん52名、腎臓がん29名
- ④オプション検査実施件数(複数回答)：腫瘍マーカー検査266件、CT検査250件、骨塩測定243件  
内視鏡 231件
- ⑤日帰り人間ドックの平均所要時間：2時間以内9.86%、2～3時間44.57%、3～4時間31.63%、  
4～5時間9.18%、5時間以上3.06%、無回答1.70%

### (13) 地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の算定状況に関するアンケート調査

- 1) 調査目的：会員病院における地域包括ケア病棟入院料、地域包括ケア入院医療管理料の算定状況についての実態を把握する。
- 2) 調査客体：全日本病院協会会員病院を対象とし、2014年6月時点の精神病床のみの病院を除く2,279病院を客体とした。
- 3) 回答数(回答率)：1,430病院(62.7%)

### (14) 入院基本料および特定入院料等の算定状況アンケート調査

- 1) 調査目的：本アンケート調査は、2014年度診療報酬改定におけるいくつかの経過措置期間の終了に伴い、会員病院の入院基本料および特定入院料等の算定状況の実態を把握する。
- 2) 調査客体：全日病会員病院を対象とし、2014年12月時点の精神病床のみの病院を除く2,279病院を客体とした。
- 3) 回答数(回答率)：1,345病院(59.0%)
- 4) 結果の概要：2014年診療報酬改定における重要な経過措置期間が終了した10月時点の調査結果であるが、一般病棟7対1入院基本料は減少しているものの、同10対1から7対1への移行もあり、減少率は5.2%であった。療養病棟入院基本料は2から1への移行が進んでいることが伺えた。地域包括病棟ケア病棟入院料および入院医療管理料は、経過措置を利用した一般病棟7対1および10対1からの移行が多かったが、今後は他の病床から実績を積んで移行するケースが増加すると考えられる。今後も病床機能の変更について定期的に調査し、分析結果を公表していく予定である。

**(15) 介護療養病床に関するアンケート調査**

- 1) 調査目的：本アンケートは、「廃止」から「再編」の方向に進むことになった介護療養病床に関して、議論の前提となる現状を把握する。
- 2) 調査客体：全日病会員病院を対象とし、2014年10月時点の精神病床のみの病院を除く390病院を客体とした。
- 3) 回答数(回答率)：177病院(45.4%)
- 4) 結果の概要：回答のあった介護療養病床数10,451床に対して入院患者数9,569名(病床利用率91.6%)であり、入院患者の平均年齢は84.8歳、要介護度も4,5で89.4%、認知度もⅢ～Ⅳで84.1%に達している。介護療養病床で行なっている医療処置は、経鼻栄養・胃ろうが57.4%であり、退院先は、死亡が34.9%、自宅と介護施設の合計も32.3%であった。機能に関して、介護療養病床が優れていたのは、「看取り」「医療的管理」「嚥下機能訓練」「経管栄養」「夜間急変時」であり、一方、他施設対比で介護療養病床が劣っていたのは、「認知症」「認知症合併症」「リハビリテーション」「在宅復帰機能」「ショートステイ」であった。転換については、形態として「病院」を希望する回答が9割前後であった。

**(16) 慢性期医療に関するアンケート調査**

- 1) 調査目的：本アンケート調査は、ますます重要性の増す慢性期医療に関し、2015年度末に経過措置終了を迎える医療療養25:1病床の現状および障害者施設、特殊疾患病棟、地域包括ケア病棟の現状を把握する。
- 2) 調査客体：全日病会員病院を対象とし、2014年10月時点の療養病床を保有している1,339病院を客体とした。
- 3) 回答数(回答率)：478病院(35.7%)
- 4) 結果の概要：医療療養病床(25:1)は、病床利用率92.3%、入院患者平均年齢81.7歳、医療区分2,3が57.9%であった。医療・看護必要度の高い超重症児(者)準超重症児(者)の割合は4.3%。慢性期維持透析を実施している患者も1.3%にとどまった。ニーズが多いだけに診療報酬を上げる等の対応が必要である。また、リハビリテーションの中身は脳血管疾患が51.2%と過半を占めており、機能を維持するためのリハビリテーションの評価が必要である。廃止については79.1%が反対としている。障害者病棟は、病床利用率は89.6%であり、患者病態は、重度肢体不自由者が46.3%、重度意識障害者が17.7%、超重症児(者)・準超重症児(者)が17.5%であった。特殊疾患病棟は、病床利用率82.8%であり、患者病態は、超重症児(者)・準超重症児(者)が29.0%、人工呼吸器が3.8%であった。地域包括ケア病棟への転換については、届出済が18.6%、届出予定が21.3%との結果になった。届出を行わない理由としては、「算定要件を満たせない」「データ提出が困難」など基準面でハードルが高いとの回答が多かった。

**(17)「重症度、医療・看護必要度」に関するアンケート調査**

- 1) 調査目的：「重症度、医療・看護必要度」が適用されている病棟について、医療現場の考えや状況を把握する。また、それぞれの病棟(ユニットを含む)における医師・看護師の手のかかり具合から、現行の各々の項目は適しているか、現場から見た手のかかる状態はどのようなものか等を調査する。
- 2) 調査客体：全日病会員病院を対象とし、療養病床のみ・精神病床のみの病院を除く1830病院を客体とした。
- 3) 回答数(回答率)：664病院(36.2%)

**(18) 医療ソーシャルワーカー(MSW)に関するアンケート調査**

- 1) 調査目的：医療ソーシャルワーカーについて、配置や役割等、会員病院においてどのように対応が行なわれているか、実態を把握する。
- 2) 調査客体：全日病会員病院2318病院を客体とした。
- 3) 回答数(回答率)：754病院(32.5%)

**(19) 四病院団体協議会在宅療養支援病院に関するアンケート調査**

2015年2月

超高齢社会に向けて在宅支援の担い手としての在宅療養支援病院の普及を通して中小病院の役割を確立するとともに、2014年度診療報酬改定に引き続き、2016年度診療報酬改定に向け、在宅療養支援病院にご登録されている全国の医療機関の現況について調査した。結果はとりまとめ中。



## (20) 四病院団体協議会外国人技能実習生の受入れ希望に関する調査

2015年3月

厚生労働省から「外国人介護人材受入れの在り方に関する検討会中間まとめ」が発表され、その中で、外国人技能実習制度について、さまざまな懸念に適切に対応できることを確認した上で介護職種を追加する方針が示されたことにより、外国人技能実習生の受け入れの有無を把握するため、アンケート調査を実施した。結果はとりまとめ中。

## (21)「医療機器関連の特別償却制度に関するアンケート」

2014年7月

厚生労働省からの依頼により、四病院団体協議会にて、医療用機器の特別償却制度(高額な医療用機器の特別償却、医療安全に資する特別償却)に関する利用状況等を把握し、当該税制の延長要望を行なう参考資料とすることを目的に医療用機器の特別償却制度に関するアンケートを実施した。会員病院93施設より回答があった。

## 外部委託事業

### (1) 医療の質の評価・公表等推進事業<厚生労働省補助事業>

1) 事業の目的：全日病では、医療の透明性、質の確保において、臨床指標を用いた評価が重要であることから、2002年より主要24疾患、病院全体の指標として転倒・院内感染症・抑制の3指標について、病院の自発的参加のもとでデータ収集・分析しホームページで公開するとともに、参加病院にデータを還元して継続的改善を資する診療アウトカム評価事業を実施してきた。この診療アウトカム事業を基にして厚生労働省補助事業である「医療の質の評価・公表等推進事業」を2012年度、2013年度に引き続き受託した。また、参加病院の負担の軽減、事業の今後の拡大を図るために、2013年度の実績を基にシステムの改定を行なった。

2) 実施期間：2014年6月24日(火)～2015年3月31日(火)

3) 本事業への参加協力病院：全日病DPC分析事業およびMEDI-ARROWSに参加している病院から募集した結果、42病院が参加した。

4) 事業の概要(事業開始からの評価・公表に向けた取組の経過等)：

○第1回「医療の質の評価・公表等推進事業」—データ・マネジメント—研修会の実施：

2014年9月4日(木)

本事業参加病院を対象に9月4日(木)に実施し、参加病院の担当者に対して事業内容、データ提出方法の説明およびデータ・マネジメントに関わる講演と分析事例の紹介を行なった。

①日時：2014年9月4日(木)13:00～18:00、②会場：全日本病院協会 大会議室1

③参加者数：21病院37名

④講師：飯田修平(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)

永井庸次(公益社団法人全日本病院協会 理事、株式会社日立製作所株式会社ひたちなか総合病院 院長)

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)

藤田茂(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 助教)

○第2回「医療の質の評価・公表等推進事業」—データ・マネジメント—研修会の実施：

2015年1月9日(金)

本事業参加病院等を対象としたデータ・マネジメント研修会を1月9日に実施し、データ・マネジメントに関わる講演および、病院におけるデータ分析事例について事業参加病院2病院、その他の会員病院から1病院より発表を行なった。

①日時：2015年1月9日(金)13:00～18:00、②会場：全日本病院協会 大会議室1・2

③参加者数：97病院144名

④講師：飯田修平(公益社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長)

永井庸次(公益社団法人全日本病院協会 理事、株式会社日立製作所株式会社ひたちなか総合病院 院長)

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)

藤田茂(東邦大学医学部社会医学講座医療政策・経営科学分野 助教)

- 参加病院における医療の質向上、臨床指標の評価・公表等による効果等についてのアンケート（その1）の実施：2014年8月6日（水）に事業参加42病院を対象に、医療の質向上のための取り組みとその成果、病院独自の臨床指標、本事業参加により得られた効果、医療の質改善活動を行なう為の院内体制、医療の質改善活動を行なう上での問題・課題等について、2014年8月29日（金）を締切としてアンケート提出を依頼した。提出状況は33病院である。
- 参加病院における医療の質向上、臨床指標の評価・公表等による効果等についてのアンケート（その2）の実施：2014年12月25日（金）に事業参加42病院を対象に、医療の質向上のための取り組みとその成果、病院独自の臨床指標、本事業参加により得られた効果、医療の質改善活動を行なう為の院内体制、医療の改善活動を行なう上での問題・課題、データ・マネジメント研修会参加前後での改善状況の変化等について、2015年1月23日（金）を締切としてアンケート提出を依頼した。提出状況は23病院である。
- 患者満足度調査の実施：
  - 1回目：2014年9月または10月
  - 2回目：2015年2月または3月 上記調査月における全退院患者（小児科、産科の正常分娩、精神科を除く。死亡退院、病状により本人が回答不可能な場合を除く）を対象に、調査月1か月間の退院患者数、回答数、患者満足度（4段階評価）、病院推奨度（4段階評価）について、1回目については2014年11月28日（金）まで、2回目については、2015年4月30日（木）までとして、参加病院へデータ提出を依頼した。1回目のデータの提出状況は30病院であった。2回目のデータ提出締切は、2015年4月30日（木）までである。
- 臨床指標評価委員会の開催：臨床指標評価委員会を4回開催し、臨床指標に係る質問事項への対応、データ提出状況の確認、公表データの仕様等を検討した。
- データ集計・公表（2015年3月時点）：参加病院より提出された2013年4月分～6月分（第1期）、7月分～9月分（第2期）、10月分～12月分（第3期）の公表指標データを集計し、以下の指標について、全日病ホームページ上で公開済み。なお、患者満足度に関する指標については、上述のとおり1回目のデータを全日病ホームページ上で公開している。
  - 【患者満足度に関するアウトカム指標】
    - 1. 満足度、2. 病院推奨度
  - 【病院全体に関する指標】
    - 1. 平均在院日数（疾患別）、2. 死亡率（疾患別）、3. 予定しない再入院（疾患別）、
    - 4. 医療費（疾患別）、5. 手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の予防対策の実施率、
    - 6. 手術が施行された患者における肺血栓塞栓症の発生率、7. 褥瘡の持込率、8. 褥瘡の発生率、
    - 9. 65歳以上の患者における認知症の保有率
  - 【がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病等の主な疾患に関する指標】
    - 1. 急性心筋梗塞における主要手術・治療実施率、2. 肺炎に対する抗生物質投与、
    - 3. 出血性胃・十二指腸潰瘍に対する内視鏡的治療（止血術）の施行率、
    - 4. 急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率、
    - 5. 胃がん患者に対する内視鏡的粘膜下層剥離術施行率、
    - 6. 胆嚢切除術患者に対する腹腔鏡下手術施行率、7. 虫垂炎の患者に対する手術施行率、
    - 8. 虫垂切除術患者に対する腹腔鏡下手術施行率、9. 帝王切開における全身麻酔施行率、
    - 10. 帝王切開における輸血施行率
  - 【回復期や慢性期、あるいは地域連携に関する指標】
    - 1. 脳卒中地域連携パスの使用率、2. 脳卒中地域連携パスの使用率（転院先）、
    - 3. 大腿骨地域連携パスの使用率、4. 大腿骨頸部骨折連携パスの使用率（転院先）、
    - 5. 急性期病棟における退院調整の実施率、6. 救急搬送患者における連携先への転院率、
    - 7. 救急搬送患者における連携先からの受入件数、
    - 8. 介護施設・福祉施設等への退院率（年代別/退院先別）、9. 他の病院・診療所の病棟への転院率、
    - 10. 自宅退院患者における在宅医療を受ける率
- 事業報告会の開催：本事業の報告会を3月20日（金）に全日病会議室にて実施し、参加病院の担当者等に対して、同日時点までのデータ公開状況、各病院の改善事例等について報告を行なった。
  - ①日時：2015年3月20日（金）13:00～17:00
  - ②会場：全日本病院協会 大会議室1

③参加者数：56病院80名

④講師：飯田修平（公益社団法人全日本病院協会 常任理事、公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院 理事長・院長）

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）

〔臨床指標評価委員会 開催日〕第1回：2014年8月2日（土）、第2回：2014年10月26日（日）

第3回：2014年11月29日（土）、第4回：2015年12月21日（日）

## （2）サービス付き高齢者向け住宅における介護・医療ニーズへの対応能力に関する評価手法に関する調査研究事業＜厚生労働省老人保健事業推進費等補助金＞

1) 事業の目的：本調査は、サービス付き高齢者向け住宅について、要介護・要医療等の様々な状態像に関する新規入居や居住継続の状況と、その背景を把握し、「要介護者・要医療者への対応能力」を中心とするサービス付き高齢者向け住宅の評価手法や公表方法を検討することを目的として実施したものである。

2) 事業の実施期間：2014年6月30日（月）～2015年3月31日（火）

3) 調査実施経過：

●調査対象：本調査では、全国のサービス付き高齢者住宅の中から無作為抽出した2,500棟を対象に、施設の概況について調査する「住棟調査票」と、当該住宅の入居者のうち4分の1を無作為に抽出し、その入居者に関する事項を調査する「居住者調査票」の2種類の調査、および6病棟を対象にインタビュー調査を実施した。

●調査方法：調査票は、郵送発送・郵送回収により実施した。なお「居住者調査票」は、回答施設が集約し、「住棟調査票」と同封して調査事務局に返送する方法をとった。

●事業検討委員会の設置：事業検討委員会を設置し、調査内容、調査対象、実施方法、分析・考察方針、結果のまとめ方を検討した。また、アンケート調査等の業務の一部を、みずほ情報総研株式会社に委託した。

〔開催日〕第1回：2014年7月9日（水）、第2回：2014年8月22日（金）、第3回：2014年12月3日（水）

第4回：2015年2月2日（月）、第5回：2015年3月16日（月）

4) 調査結果：サービス付き高齢者向け住宅は、たとえ要介護状態が重度化し、あるいは医療依存度が高まったとしても、可能な限り住み続けられる環境を持つことが期待された住宅といえる。そこで介護に関するニーズについては、併設事業所や外付けサービスによって身体介護等に係る介護サービスが供給されていることや、日中のみならず夜間においても介護職員の常駐が確保されていることも明らかとなった。また、「要介護5の高齢者の新規入居または居住継続が可能」と回答したサービス付き高齢者向け住宅の割合も、80%以上のほる。多くのサービス付き高齢者向け住宅では、介護職員の常駐や外付けを含む介護サービスの導入によって、重度の要介護者の受け入れや居住継続が可能となっているものと考えられる。一方で、医療に関するニーズについてみると、たとえば膀胱洗浄・膀胱留置カテーテルの管理が必要な居住者については、70%以上のサービス付き高齢者向け住宅が「新規入居または居住継続が可能」と回答している一方で、人工呼吸器の管理や喀痰吸引が必要である居住者については、その割合が40%に満たない。また、医療保険や介護保険による収入が得られないことから、看護師等の医療・看護職員を配置することが困難である実態も明らかとなった。特に日中・夜間を問わず医学的処置や手厚い見守りが必要な状態像の高齢者については、医療・看護の職員配置の問題から、サービス付き高齢者向け住宅での対応が難しいことがうかがえる。社会全体の医療資源に限りがある状況下において、サービス付き高齢者向け住宅が持つ医療ニーズへの対応能力上の限界は、手厚い医療・看護職員の配置等を通じて必ず克服しなければならない、という性質のものではない。一方で、医療ニーズへの対応能力の限界が、医療・看護職員の常駐の困難さに起因するのであれば、住宅外の医療職・看護職によるサポート体制を構築するというアプローチが、医療ニーズへの対応能力を高め、いわゆる在宅限界を上げる上で有効であるとも考えられる。ゆえに、医療・介護ニーズへの対応能力を把握するには、看護師の配置の難しさ等の制約条件の中で、いかに在宅限界を押し上げているかを把握するためには、外部の医療機関との連携の緊密さや、住宅外の医療職・看護職によるサポート体制の充実度合いについても、把握・評価する視点が必要である。公表方法として、入居を希望する高齢者や家族が、自らのニーズを満たす適切な住宅を選択するには、客観的でわかりやすい指標等に基づいた住宅間の相互比較結果を公表することが有効である。