



全日病 NEWS 8/15

発行所/公益社団法人全日本病院協会
発行人/西澤寛俊
〒101-8378 東京都千代田区猿樂町2-8-8
住友不動産猿楽町ビル7F
TEL (03)5283-7441
FAX (03)5283-7444

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.830 2014/8/15 <http://www.ajha.or.jp/> mail:info@ajha.or.jp

厚労省「介護療養型医療施設の機能は確保していく必要がある」

介護給付費分科会 15年度介護報酬改定「廃止問題は別途の議論」—介護療養型の組換えを示唆

2015年度介護報酬改定に向けた議論を行なっている社会保障審議会介護給付費分科会は、8月7日の会合で介護老人保健施設と介護療養型医療施設を取り上げた。

事務局(厚労省老健局老人保健課)は、両施設に関する論点(別掲)の中で、看取り、ターミナルケア、一定の医療的処置など、「介護療養型が担っている機能は今後も確保していく必要がある」との認識を示した。

この認識は「介護療養型が担っている機能」の存続の必要に触れたものではあるが、介護療養型そのものの存続を認めたものとは言い難い。したがって、それら機能の報酬評価を存続させた上で介護療養型の「転換・再編」を進める方針を示唆したと思われる。

委員からは事務局の考えを支持する意見が相次ぎ、分科会は事務局提案の方向で議論を進めることで概ね一致した。

介護療養型の廃止・存続に関して、迫井老人保健課長は、「廃止を撤回するのか、存続期限を延長するのかなど制度上の議論は介護給付費分科会では行なわない」と述べ、制度改正については介護保険部会の議論を見守る考えを述べるにとどまった。

していく医療療養から転入してくる患者が出現するなど、医療機能を十分に持つ介護施設は不可欠であるという認識からの発言が続いた。

その一方で、介護療養型そのものの存続を訴える意見もあった。この意見に対して、迫井課長は「廃止という制度上の位置付けと、現にある施設にどのようなサービスを提供あるいは継続してもらうのかという現実論とは全く別のテーマだ。その施設の建物をなくしたり、事業をやめたりするというのではなく、あくまでも転換や機能分化の話である」と説明。介護療養型の組み換えを考えていることを示唆した。

その上で、「介護サービスにおける医療・介護の提供実態に関する横断的な調査(14年度に実施する12年度介護

報酬改定検証調査)の結果も見て検討することになる」と述べたが、この発言は前出の附帯決議に沿うものでもあり、調査結果は介護保険部会の審議にも提供されるものとみられる。

介護療養型における機能の確保について、事務局の論点は、そのためには「どのような体制や取組が重要と考えるか。また、医療保険適用病床での看取りやターミナルケアへの対応と比較して、介護療養型医療施設における看取りやターミナルケアの提供にはどのような特徴や違いがあるか」という視点を提示した。

報酬評価の対象として、診療報酬と重なることのない体制等の要件を考える必要性を指摘したもので、介護療養型の再編を考える上での重要なポイントを示すものとなる。

老健在宅復帰・療養支援機能強化へ、訪問系の並行展開を提起

介護老人保健施設に関しては、在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能を強化する必要性を強調。在宅復帰率を高めるために、入所時からの積極的な相談体制、訪問系サービスの並行展開、居宅サービスとの連携を視野に取めた方向での検討を提案した。

その一方で、長期入所者の問題、ベ

ッドの回転率と稼働率への影響、退所者再入所への対策など、在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能の強化に伴う施設運営上の課題をあげ、こうした問題への対応を含め、実効性のある案をつくることによってその普及を期す必要を提起した。

□介護老人保健施設と介護療養型医療施設の主な論点(要旨)

- 介護老人保健施設
 - ・介護老人保健施設における在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能は、引き続き、強化する必要があるのではないか。
 - ・在宅復帰率の高い施設には、積極的な入所時からの相談や訪問系サービスを自ら提供するなどに取り組む施設もあり、また、充実した居宅サービスが提供されている地域にある施設は在宅復帰率が高い傾向にある。これらの取組も含め、在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能を高める取組をどう考えるか。
 - ・一方で、在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能の強化に伴って、施設の運営に様々な影響が出ることが指摘されている。これらについてどう

- 考えるか。
- 介護療養型医療施設
 - ・介護療養型医療施設は、他の介護保険施設と比較して、要介護高齢者の看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養、排尿時の処置及び持続点滴を高頻度で実施している。現在の介護療養型医療施設が担っているこれらの機能は今後とも確保していくことが必要ではないか。
 - ・看取りやターミナルケアの機能を引き続き確保するためには、どのような体制や取組が重要と考えるか。また、それらの医療保険適用病床での対応と比較して、介護療養型における看取りやターミナルケアの提供にはどのような特徴や違いがあるか。

事務局によると、介護療養型医療施設の数は、療養病床再編が施行される直前の2006年4月の3,038(うち病院は2,186)から14年4月の1,532(1,183)へとほぼ半減。病床数も06年4月の12万700から13年4月の7万1,328へ、4割も減った。

その間、介護療養型の入院患者に占める医療区分1の割合は、05年の57.9%から10年の72.6%に増加、一方、医療療養病床では53.0%から12.8%(20対1)もしくは36.0%(25対1)へと下がり、介護療養病床と医療療養病床の機能分化が

進んだ。

その一方で、介護療養型における要介護4・5の割合は90%弱(13年)と高く、しかも、増加傾向にある。

分科会に提出した資料で、事務局は、(1)喀痰吸引、経管栄養、排尿時の処置などが介護療養型老健より高い頻度で実施されている、(2)看取りやターミナルケアの実施人数が介護老人保健施設と介護福祉施設に比べるときわめて多いことを紹介、介護保険施設の中で介護療養型の機能が重要な役割を果たしていることを明らかにした。

その際の附帯決議は、介護療養型の廃止期限の延長については「3年から4年後の実態調査の結果に基づき必要な見直しについて検討する」とした。

この日の議論で、委員からは「医療と介護をどちらも提供でき、ターミナルに対応できる施設がどうしても必要」と、後期高齢者の増加や合併症をもつ認知症患者に加え、重症者に特化

医療・介護提供実態の横断調査結果も見て検討

介護療養型医療施設は、06年6月に成立した医療制度構造改革法で2012年3月31日の廃止が決まり、老健施設等への転換が促されたが、その後転換が進んでいないことが調査から判明、11年の介護保険法等一部改正法で、現在ある介護療養型の転換期限を6年延長し、2018年3月31日までとすることが決まった。

概算要求の基本方針

社会保障の自然増認める。内容は厳しく精査

7月25日の経済財政諮問会議は「平成27年度予算の全体像」と「平成27年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について」を了承した。「平成27年度予算概算要求の基本方針」は同日の閣議に諮られ、了解された。

「予算の全体像」は「骨太方針2014」「日本再興戦略改訂2014」「中期財政計画」の考え方を整理した、予算要求・編成上の指針で、「概算要求に当たっての基本的な方針について」もそれを踏まえてまとめられた。

「基本的な方針」は、社会保障給付の自然増(8,300億円)を認めつつも、その「内容を厳しく精査」するとしている。「平成27年度予算の全体像」から【社会保障】

・医療・介護を中心に社会保障給付について、いわゆる「自然増」について、高齢化による増加とそれ以外の要因など、内容の厳しい精査を含めて聖域なく見直し、効率化・適正化する。

・地域横断的な医療介護情報のICT化により「見える化」を進め、先進的取組事例の横展開等により、医療介護支出の効率化・適正化を図る。地域医療構想の策定及びこれと整合的な医療費の水準等に関する目標設定等を通じて医療介護提供体制の適正化を推進する。薬価調査・薬価改定の在り方等について、その頻度を含め検討する。

・介護報酬改定において、社会福祉法人の内部留保状況を踏まえた適正化を行いつつ、介護保険サービス事業者の

経営状況等を勘案して見直す。

・こうした取組を通じ、高齢者中心の給付という構造を見直す。

「平成27年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について」から

○年金・医療等については、前年度当初予算額にいわゆる自然増(8,300億円)を加算した範囲内で要求。ただし、自然増の内容を厳しく精査していくことを含め、合理化・効率化に最大限取り組む。

○義務的経費は前年度予算額と同額を要求。

○その他の経費は、前年度予算額の100分の90の範囲内で要求。

○予算の重点化を進めるため、「骨太の方針2014」「日本再興戦略改訂2014」等を踏まえた諸課題について優先課題推進枠を設ける。

○消費税率の引上げが行なわれた場合の社会保障4経費は予算編成過程で検討する。

国立病院 開設承認権限を都道府県知事に移譲

厚労省は、6月4日に公布された「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(第4次一括法)の施行に伴う同省関係の政令整備および「事務・権限の移譲等に関する見直し方針」に記載された措置を講じるための政令

改正案をまとめ、8月2日に意見募集に付した。

地方分権改革を推進する第1次・第2次一括法(2011年)、第3次一括法(13年)に続くもので、その中には、「国の開設する病院等の開設承認及び監督の権限を厚生労働大臣から都道府県知事に移譲する」医療法施行令の改正が含まれており、15年4月1日に施行される。

「医療事故の届出事項」「院内調査事項」について検討

診療関連死調査手法に関する研究会議 ガイドライン案へ、個別テーマごとに合意・確認を重ねる



▲研究会議後に会見する西澤会長(7月30日)

6月に成立した改正医療法に盛り込まれた医療事故調査制度のガイドライン案を検討している「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究会議」(研究者・西澤寛俊全日病会長)は、7月30日の第2回班会議で「医療事故の届出等に関する事項」、8月6日の第3回班会議では「院内調査に関する事項」を議題にとりあげた。

「医療事故の届出等に関する事項」をテーマとした第2回班会議は、(1)具体的な届出基準、(2)届け出るべき事案を決定するプロセスの標準化、(3)センター(第三者機関)への報告事項、(4)遺族への事前説明事項を議題に検討を行なった。

(1)については、調査対象となる事案の考え方を標準化することが前提となり、

それを具体的に例示する必要があるという認識で一致した。医療事故の定義を明確にすることに關しては、医療事故情報収集等事業にかかわる2004年の医政局長通知による分類と診療関連死の調査分析モデル事業での具体的事例を参考に対象事案を整理してはどうかという意見があった。

(2)の事案決定プロセスの標準化については、①一定の望ましい院内体制を示す、②小規模機関でも実施できるように相談機能を設ける、③医師会等の職能団体が適切な支援を行なう体制を構築する、④遺族からセンターへの調査申し出は何らかの形で医療機関にフィードバックして管理者の判断に繋げる仕組みを設けること、を確認した。

(3)のセンターへの報告に關しては、モ

デル事業や医療事故情報収集等事業での届出事項を参考に検討することで合意した。

(4)の遺族への事前説明事項についても、モデル事業での実績を参考にしつつ、今後の議論を深めていくことで一致した。

第3回班会議は「院内調査に関する事項」をテーマに、(1)医療事故調査項目、(2)支援団体の支援、(3)センターと支援団体の役割分担について検討した。

医療事故調査項目についてはモデル事業などの例を基本として整理していく方向を確認。解剖とAiについては、①それが望ましいケースの考え方を一定整理する一方で、必要な時に実施できるよう体制整備を行っていく、②調査期限は一定の目安を設けるが、具体的には調査項目が固まった後に検討す

ることなどを確認した。

支援団体の支援については、調査の具体的な技術支援と評価の支援等を分けて、そのあり方を整理すること、また、第三者性の担保を前提とした上で、各地域で様々な団体が動けるよう連携を確保するとともに、そこで得られた成果を広く情報共有することで医療全体の質の向上に役立つようにするという考え方で一致した。

センターと支援団体の役割分担については、①センターは制度全体の仕組みに関する助言を行ない、支援団体は専門的・技術的な分野について支援するという考え方を確認した。

「第6期以降は2025年までの給付等予測を踏まえた計画となる」

介護保険課長会議 第6期介護保険事業(支援)計画の基本指針案を発表

厚生労働省は7月28日に全国介護保険担当課長会議を開き、6月の国会で成立した医療介護総合確保推進法で実現した介護保険法改正(2015年4月施行)について、利用者負担の引き上げ、新たな総合事業のガイドライン案、特養「特例入所」に関する指針(骨子案)、「認知症施策推進5ヵ年計画」にもとづく各市町村の認知症ケアパスの作成、ケアマネ研修制度の見直しなどの課題を説明、円滑な実施を各都道府県に求めた。

併せて、第6期介護保険事業(支援)

計画(2015~17年度)の基本指針案を発表した。

介護保険事業(支援)計画について、介護保険計画課は「第6期以後の計画は、第5期で開始した地域包括ケア実現の方向性を承継した上で、2025年に向けて、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくものとなる。具体的には、2025年までのサービス、給付、保険料の水準を推計して記載し、中長期的な視野に立った施策の展開を図る」とあらためて説明。

また、9月に厚生労働大臣が告示する総合確保方針の下、医療計画と介護保険事業支援計画が整合的に策定されること、恒常的な制度として財政支援(基金)が各都道府県に創設され、地域包括ケアシステム構築を推進する介護施設整備や介護人材確保事業等に使用されることなどを解説した。

介護保険計画課の担当官は、第6期介護保険事業計画のポイントの1つに「医療・介護連携・認知症施策の推進」をあげ、「新たな地域支援事業に位置づけら

れる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて、必要な体制の整備など、各市町村の取り組み方針と施策を示していただく」と述べた。

その上で、都道府県に、「在宅医療体制の整備や医療・介護連携に向けた取り組みは市町村にはなじみがない。したがって、市町村に対する後方支援と広域調整の具体的な取り組みを第6期支援計画で示していただく」と、市町村との協議の重要性を訴えた。

厚労省は、また、新たな総合事業のガイドライン案の中で、「介護予防手帳(仮称)」を全国的に活用する方針を表明、その標準様式を今年度中に示すことを明らかにした。

医療機能の基準 14年度から定量的指標の検討を開始。研究班で検討を進める 病床機能報告制度に関する「議論の整理」が公表

病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会「議論の整理」の概要 (7月29日公表) *8月1日号既報

II. 病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方について

1. 医療機関が報告する機能について

○有床診療所を含む医療機関は、一般病床及び療養病床について、各病棟が担う機能を以下から1つ選び、その「現状」と「今後の方向」を都道府県に報告する。医療機能を選択する判断基準は、報告制度導入当初は下記の定性的な基準を参考に選択する。

〈高度急性期機能〉

急性期の患者に、状態の早期安定化に向けて診療密度が特に高い医療を提供する機能

〈急性期機能〉

急性期の患者に、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能

〈回復期機能〉

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハを集中的に提供する機能(回復期リハ機能)

〈慢性期機能〉

長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。長期にわたり療養が必

要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

○医療機能と併せて、提供している医療等の具体的な項目を報告する。

○「今後の方向」は「6年後の機能予定」とするが、来年や2年後といった比較的短期の変更予定がある場合も含む。2025年度時点の医療機能の予定も任意で報告できる。「今後の方向」の時点等には必要に応じて見直す。

○医療機能の基準については、平成26年度から病棟単位での定量的な指標策定の検討が進むように、厚生労働科学研究等において別途検討を進める。

2. 医療機関が報告する具体的な項目

○具体的な報告項目のうち、提供している医療の内容は診療行為に着目して項目を設定し、レセプトを活用して集計する。

○具体的な報告項目 (略)

○医療行為には様々な定義が考えられるが、項目について疑義が生じた場合は、適宜通知等で報告制度における考え方を明らかにする。具体的な報告項目は、必要に応じ、追加等を行うことができる。

3. 医療機関からの報告方法

(1) 報告方法

【構造設備・人員配置等に関する項目】

構造設備・人員配置等に関する項目は、医療機関で集計して国が整備する共通サーバーに送付、共通サーバーが整理を行なって都道府県に提供する。

【具体的な医療の内容に関する項目】

①レセプトの活用

現行のレセプト様式には病棟情報(以下「病棟コード」)がないため、レセプトの診療行為レコードとして病棟コードを入力する。具体的には、医療機関はレセプト作成時に、病棟コードを付記し、当該レセプトにより診療報酬請求を行う。この病棟コードは、法令上のレセプト記載事項ではない。

②既存のNDBの枠組みを活用

○医療機関の側がレセプトに病棟コードを入力した上で、既存のレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)の枠組みを活用して、厚生労働省の側で、医療の内容に関する項目の集計作業を行なう。

○報告されたデータは地域医療構想の策定等のためにのみ利用される。

(2) 上記方法での実施時期及び平成26年度の報告方法

医療の内容に関する項目の上記の報告方法は、平成26年度の次の診療報酬改定に伴うシステム改修と併せて実施する。したがって、平成26年度については、①構造設備・人員配置等に関する項目は病棟単位、②医療の内容に関する項目は病院単位、で報告する。

(3) 具体的な項目の報告時期

①構造設備・人員配置等に関する項目
病床機能制度の施行が平成26年10月1日であることから、平成26年度は、7月現在の状況を10月1日~10月末日までに報告する。

②医療の内容に関する項目

平成26年度の報告データを用いて平成26年度中に地域医療構想のガイドラインの検討を行なうことから、医療の内容に関する項目も7月審査分のレセプトデータで集計する。

③通年又は複数月分のデータを集計することが望ましいが、制度開始初年度は7月審査分の1か月分で開始し、複数月分のデータ集計については改めて検討する。

4. 医療機関から報告する情報の公表のあり方

公表のあり方については、①公表された情報は「協議の場」での協議にも活用し、地域医療構想の実現と関係があること、②実際の報告内容を見てどういふ公表の方法が適当か検討する必要があることから、地域医療構想のガイドラインを策定していく中で検討する。

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。

がん登録部会 推進法の16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、四病協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もとづいて、すべ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、すべての病院(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」にもと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

全日病 2015年度の概算要求と税制改正への要望書を提出

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おとずれ、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。

(1)では、消費税増収分を財源とす

る新たな財政支援制度の15年度基金に十分な財源を確保し、その規模を拡大することを、(2)では、13年度補正予算に計上されたスプリンクラー等設置の補助金を、15年度には本予算で措置かつ予算規模を更に拡大すること、さ



らに、補助にあたっては医療機関側に負担が生じないようにすることを求めている。

「15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14年度予算の904億円以上を予算要求したいと考えている。今年度は法案成立前であったので、基金の交付スケジュールがタイトとなったが、15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。

同じく、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。したがって、13年度のような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。

病院・有床診療所火災対策検討部会の報告

スプリンクラー設置義務 約11年の移行期間で対象病院を拡大

対象外の病院も補助金が可能。今後も防災対策見直しと予算確保を追求していく

副会長 病院・有床診療所火災対策検討部会委員 安藤高朗

平成25年10月11日、福岡市博多区の阿部整形外科診療所にて火災が発生し、患者と職員も含め10名が亡くなった。火災後、この診療所には消防の点検が入っていたが、火災対策マニュアルの作成はなされていなかった。9枚あった防火扉も5枚が作動せずに開いたままであった。

火災後はこうした不備が明らかになり、防災対策の現状への不安と必要性とがしきりに指摘された。消防庁はこの事故を受け、地域医療を担う診療所において二度とこうした悲劇が繰り返されないよう「病院・有床診療所火災対策検討部会」を発足させた。

私も四病協の立場から、委員の任を頂戴することになった。そして当初より、四病協では全医療機関へのスプリ

ンクラーの設置を要望してきた。11月7日の第1回開催以来、本年度6月19日の第6回に至るまで議論を重ねてきた。これらの議論の結果をまとめたのが「有床診療所・病院火災対策報告書」(7月4日公表)である。

本部会では、ソフトとハード両方の面から対策が検討された。ソフト面においては職員の教育や意識づけ、地域の消防と医療機関とで連携をとった訓練実施の徹底、防火戸をはじめとする防火設備の点検強化等が今後一層取り組むべき課題であるとされた。

ハード面については、火災報知機の設置義務化等が決定。また、3000m²以上の有床診療所及び「避難のために患者の介助が必要な有床診療所・病院」へスプリンクラー設備の設置が義務化さ

れた点は、本会における決定項のうちでもかなり大きなものであった。加えて、設置にあたり補助金事業が開始したことも特筆すべきであろう。

スプリンクラー設置の義務化対象の設定は、決定に至るまで委員の間で熱心な議論が交わされた。スプリンクラーの設置は金銭的な負担が大きく、ぎりぎりの経営で運営している中小病院と有床診療所にとって打撃となるのは明らかであった。

地域医療を支えているのはこうした小規模医療機関でありながら、スプリンクラー設置の負担が原因で病床の取り下げや閉鎖も起こりかねないという現状は調査結果においても明白で、委員の共通認識であった。

だが、火災による惨事を二度と起こ

さないという意思是部会の大前提であり、最終的にスプリンクラー設置義務の対象病院が拡大されたこと、さらには、約11年の移行期間を設定したことは、一つの前進であったといえるだろう。

加えて、特に評価すべきであるのは、義務対象にかからないほどの小規模病院もスプリンクラー設備の設置を希望する場合、補助金給付の対象となるという点である。自治体によって多少のばらつきはあるものの、火災対策へ意欲的な医療機関が評価される仕組が整えられる形で終了したのは収穫であった。

だが、必ずしも今回の措置で充分と考えるわけではない。四病協の使命の一つは国民の生命に加えて全国の会員病院を守ることであり、それは防災面についても経営面についても同様である。

我々としては、部会は終了となったものの今後も引き続き防災対策の見直しや追跡調査を行うことを要請し、また自分たちでも実施し、予算の確保と増額についても訴えていく所存である。

2014年度 第3回常任理事会の抄録 6月14日 全日病会議室

【主な協議事項】

●災害時医療支援活動指定病院の承認

愛媛生協病院(愛媛県)、河北総合病院(東京都)、等潤病院(東京都)の3会員病院を全日病の災害時医療支援活動規則にもとづく災害時医療支援活動指定病院に指定することが承認された。

●医療消費税の不合理を是正する会について

東京都病院協会より、医療団体が参集して「医療消費税の不合理を是正する会」を結成したいとの提案がなされている旨の報告があり、全日病の参加が承認された。

●入会者の承認(敬称略・順不同)

以下の正会員の入会が承認された。
北海道 桜台江仁会病院 理事長 上田康夫
北海道 こが病院 理事長 古賀敏朗
秋田県 市立秋田総合病院 理事長 小松眞史
茨城県 栗田病院 理事長 栗田裕文
神奈川県 平塚十全病院 理事長 小田切繁樹
福井県 木村病院 院長 木村知行
長崎県 出島病院 院長 早川 滉
別途13人の退会があり、在籍会員は2,409人となった。

【主な報告事項】

●レセプト情報等の利用申し出への承諾

全日病が厚労省に申請したレセプト情報・特定健診等情報(NDB)の利用が4月30日付で認められたとの報告があった。「亜急性期入院医療管理料を算定した患者の診療内容に関する研究」を目的に、病院のあり方委員会がサンプリングデータセットの提供を申請したもの。病院団体に対する初の提供となる。

担当の猪口副会長は、「このデータの分析結果を今回改定で新設された地域包括ケア病棟の分析に活かしたい」と述べた。

●日本集団災害医学会への組織会員登録

全日病として一般社団法人日本集団災害医学会の組織会員に登録申請する旨の報告があった。今後のAMAT活動の充実化を図ることが目的。

●愛知県副支部長の交代

愛知県副支部長の交代(5月22日付)が下記のとおり報告した。

旧副支部長 多和田英夫(医療法人光寿会リハビリテーション病院)
新副支部長 亀井克典(医療法人生寿会かわな病院)

●病院機能評価の審査結果

5月2日付で以下の21会員病院に病院機能評価の認定・更新が決まった。
□主たる機能(3rdG/Ver.1.0:順不同)

◎一般病院1

北海道 札幌宮の沢脳神経外科病院 更新
埼玉県 埼玉成恵会病院 更新
千葉県 千葉脳神経外科病院 更新
東京都 浩生会スズキ病院 更新
広島県 井野口病院 更新
熊本県 出田眼科病院 更新
宮崎県 和田病院 更新
鹿児島県 整形外科科元病院 更新

◎一般病院2

茨城県 茨城県立中央病院 更新
千葉県 国保松戸市立病院 更新
千葉県 千葉メディカルセンター 新規
東京都 北里大学北里研究所病院 更新
神奈川県 横浜市南部病院 更新
石川県 芳珠記念病院 更新
鹿児島県 南風病院 更新
沖縄県 豊見中央病院 更新
沖縄県 浦添総合病院 更新

◎リハビリテーション病院

埼玉県 戸田中央リハビリテーション病院 更新

◎慢性期病院

北海道 森病院 更新
北海道 吉田病院 更新

◎精神科病院

東京都 東京武蔵野病院 更新

5月2日現在の認定病院は合計2,327病院。そのうち本会会員は988病院と、会員病院の40.9%、全認定病院の42.5%を占めている。

2014年度 第4回常任理事会の抄録 7月19日 全日病会議室

【主な協議事項】

●2015年度概算要求・税制改正に関する要望

「2015年度予算概算要求に関する要望」と「2015年度税制改正要望」が承認された。

●入会者の承認(敬称略・順不同)

以下の正会員の入会が承認された。
埼玉県 埼玉脳神経外科病院 理事長 松浦 浩
東京都 町田病院 院長 五十子桂祐
石川県 恵寿金沢病院 院長 上田幹夫
愛媛県 くらだ病院 理事長 黒田典生
宮崎県 内村病院 理事長 内村成良
準会員として以下の入会が承認された。
東大和病院附属セントラルクリニック(東京都・桑田雅雄院長)

●人間ドック実施指定施設の承認

人間ドック実施施設として申請のあった以下施設の指定が承認された。

□日帰り人間ドック
千葉県 メディカルスクエア奏の杜クリニック
香川県 麻田総合病院

【主な報告事項】

●2014年度老人保健健康増進等事業の実施

2014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)に、全日病が申請した「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」が採択された旨の報告があった。

●2014年度医療の質の評価・公表等推進事業の実施

「2014年度医療の質の評価・公表等推進事業」に全日病の事業が採択された旨の報告があった。

●「2025年に生き残るための経営セミナー」について

「2025年に生き残るための経営セミナー」の今後の方針として、「これからどうなるDPC対象病院」(8月16日)、「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」(8月13日)、介護療養病床に関するテーマ(題名は未定=9月内に開催)の開催計画が報告された。

執行部は、セミナー開催が決まった3つについて、急性期(DPC)検討、亜急性期(地域包括ケア病棟)検討、慢性期検討を設置したこと、さらに、医療法等の制度改革をテーマとするチームを立ち上げ、つごう4つのプロジェクトチームをもって会員病院の進路選択を支援していく考えを明らかにした。

●病院機能評価の審査結果

6月6日付で以下の16会員病院に病院機能評価の認定・更新が決まった。
□主たる機能(3rdG/Ver.1.0:順不同)

◎一般病院1

群馬県 美原記念病院 更新
東京都 日扇会第一病院 更新
東京都 八王子山王病院 更新
東京都 第一病院 新規
静岡県 西伊豆病院 新規
愛知県 大雄会第一病院 更新
広島県 シムラ病院 更新

◎一般病院2

愛媛県 奥島病院 更新
福岡県 松田病院 新規
長崎県 出島病院 更新
鹿児島県 整形外科三愛病院 更新

◎慢性期病院

埼玉県 大生病院 更新

◎精神科病院

大阪府 茨木病院 更新

□副機能

◎リハビリテーション病院
群馬県 美原記念病院 更新
埼玉県 大生病院 更新

◎精神科病院

埼玉県 大生病院 更新

6月6日現在の認定病院は合計2,324病院。そのうち本会会員は987病院と、会員病院の41.0%、全認定病院の42.5%を占めている。

全国の会員病院は9月20日・21日に福岡市に集まろう!



第56回全日本病院学会in福岡 福岡学会のプログラム固まる。テーマとして直面する課題が出揃う



9月20日・21日に福岡市で開催される「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)はプログラムがすべて固まり、学会ホームページで詳細が発表された。

福岡学会の特徴は、実行委員会(津留英智委員長)による学会企画と委員会企画がともに9題と過去最高の数に達したこと、つまり、全日病学会に対する福岡県支部と委員会の取り組みがかつ

てない盛り上がりを見せていることだ。そのテーマも、プライマリ・ケア、病床機能報告制度、非営利ホールディングカンパニー、地域包括ケアシステム、診療情報とDPCデータなど、病院経営が直面する重要課題がほぼ出揃った。

演題登録も555題と、交通至便な第54回神奈川学会と第55回埼玉学会に対して遜色のない規模を実現した。

全日病の会員病院とそのスタッフがよ

り集い、情報と意見を交流かつ発信する年1回のコンベンションは、2025年に向けた大改革に立向かう地域一般病院の総決起集会になろうとしている。

第56回全日本病院学会 in 福岡

テーマ「病院医療をプライマリ・ケアの現場から考えるー地域の未来を診療所と共に」

学会長 ●陣内重三(福岡県支部長)

日時 ●9月20日(土)・21日(日)

会場 ●ヒルトン福岡シーホーク(福岡市)

福岡学会のプログラム 1日目 9月20日(土)

特別講演・シンポジウム

特別講演1 「地域医療の再興に向けて」横倉義武(日本医師会長)

特別講演2 「動き出した改正医療法」

佐々木昌弘(厚労省医政局地域医療計画課 医師確保等地域医療対策室長)

シンポジウム1 病院医療をプライマリ・ケア現場から考えるー突きつけられた喫緊の課題から樋口美雄(慶應義塾大学)、武内和久(厚労省社会援護局) 井上真智子(浜松医科大学)

シンポジウム2 病床機能報告制度から病院の明日を探る

武田俊彦(厚労省大臣官房審議官)、星 北斗(星総合病院)

猪口雄二(全日病副会長)、池上直己(慶應義塾大学)

学会企画

病院の垂直統合戦略と平成26年度診療報酬改定

川原丈貴(川原経営総合センター)、長岡秀和(川原経営総合センター)

臨床工学技士の現状と展望ー医療の質の向上と臨床工学技士

原田俊和(熊本大学医学部附属病院)、堤 善充(聖マリア病院)

田中 健(長崎腎クリニック)、田仲浩平(東京工科大学)

地域包括ケアを踏まえた回復期リハ病棟の展開

栗原正紀(長崎リハビリテーション病院)、斉藤正身(霞ヶ関南病院)

渡邊 進(熊本機能病院)

連携による地域安全の向上に向けて

神村英利(福岡大学筑紫病院)、葉田昌生(久留米総合病院)

井上和洋(福岡県済生会二日市病院)、皆元文恵(麻生飯塚病院)

中小病院におけるこれからの診療情報・DPCデータのあり方について

矢野好輝(厚生労働省保険局医療課)、岩橋克記(篠栗病院)

浜脇澄伊(浜脇整形外科病院)、美原 盤(美原記念病院)

委員会企画

医療制度・税制委員会

医療法人の今後の運営について

ー非営利ホールディングカンパニーについて

医療の質向上委員会

多職種協働チームによる業務改善事例

病院機能評価委員会

新評価体系でS評価を目指す

広報委員会

病院の広報戦略ー先進的な広報活動を知る

医療従事者委員会

人材活用会社の活用の実態

介護保険制度委員会

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報告

市民公開講座/黒田官兵衛と福岡

福田千鶴(九州大学基幹教育院)、鳥山直樹(慶應義塾大学)

味酒安則(太宰府天満宮文化研究所)、上野千寿子(老松)



ランチョンセミナー

- 1 天草医療圏におけるICT医療連携「あまくさメディカルネット」について
- 2 実践的な医療機関経営と差別化戦略について
- 3 急性期総合病院におけるPEGの現況と診療報酬改定に伴うPEG診療の今後
- 4 病院指標の作成と公開をめぐる論点整理
- 5 病床機能報告制度開始直前! 病院がとるべき経営戦略
- 6 個人情報保護法への対応
- 7 2025年に向けた医療変革時代の戦略的病院経営

福岡学会のプログラム 2日目 9月21日(日)

講演会・シンポジウム

シンポジウム3 地域包括ケアで活躍できる看護師の育成

花岡夏子(福岡県看護協会)、岩澤和子(厚生労働省医政局看護課長)

川嶋みどり(日本赤十字看護大学)、藤原 繁(福岡市医師会看護学校長)

学会企画

地域包括ケアにおける看護の役割ーこれからの看護に期待すること

秋山正子(白十字訪問看護ステーション所長)

魅力ある介護、未来へシフトしようー動きだす意識

くさかり樹(漫画家)、鹿島拓也(講談社)、永田隆太(リクルートキャリア)

地域包括ケアの中で重要なMSWの役割

佐原まち子(日本医療社会福祉協会会長)、桑野博文(佐賀県医療ソーシャルワーカー協会)

久保茂樹(悠紀会病院)、藤井久丈(八尾総合病院)

求められる病院食の実現に向けてー理想から現実へ

利光久美子(愛媛大学医学部附属病院)、川本美奈子(愛媛大学医学部附属病院)

大平 博敏(ホテルJALシティ松山)

病院における事務職ー経営陣に加わる要件

基調講演●病院事務職に求められるマネジメント技能 池上直己(慶應義塾大学)

演 者●大嶋昭彦(麻生病院)、大沢正行(永生会法人本部)、大神修一(長田病院)

委員会企画

病院のあり方委員会

地域包括ケアシステムと医療介護連携

若手経営者育成事業委員会

地域特性や病床特性に応じた病院の経営戦略

医療保険・診療報酬委員会

平成26年度診療報酬改定とは

人間ドック委員会

教育講演「日医認定産業医研修会」

救急・防災委員会

想定される巨大地震におけるAMATの役割

ランチョンセミナー

- 8 インフルエンザワクチン有効性研究の過去と現在
- 9 認知症の日常診療と工夫
- 10 福岡県医師会診療情報ネットワーク とびうめネットの現状と課題
- 11 COPD.最近の考え方ー早期の発見と個別的治療介入を目指して
- 12 低線量CT検診、地域発のエビデンスー茨城県日立市で達成した肺がん死亡低減
- 13 RCA演習/RCA体験をしよう

「地域包括ケア病棟への移行」

全日病のセミナー追加開催、2回とも定員いっぱいの参加

全日病が主催する「2025年に生き残るための経営セミナー」の第3弾(7月9日)が多数の申込みとなったため追加実施が決まった「地域包括ケア病棟への移行」が、8月7日と8日に本部会議室で開催され、両日とも定員150人

いっぱいの参加申込となった。



あんしんとゆとりで仕事に専念

一般社団法人 全日病厚生会の 病院総合補償制度

全日病会員病院および勤務する方のための
充実の補償ラインナップ

- 病院向け団体保険制度
 - 病院賠償責任保険(医師賠償責任保険)
 - 医療施設機械補償保険
 - 居宅介護事業者賠償責任保険
 - マネーフレンド運送保険
 - 医療廃棄物排出事業者責任保険
 - 個人情報漏えい保険
- 従業員向け団体保険制度
 - 勤務医師賠償責任保険
 - 看護職賠償責任保険
 - 薬剤師賠償責任保険

一般社団法人 全日病厚生会

お問合せ (株)全日病福祉センター
〒101-0064 東京都千代田区猿樂町2-8-8
住友不動産猿樂町ビル 7F TEL. 03-5283-8066