



全日病 NEWS 2021.12.15

No.1000

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

全日病ニュース1000号記念特集

猪口雄二会長に50年の歩みを聞く

全日病ニュースは、12月15日号をもって創刊1000号を迎えました。全日病ニュースは、全日病の活動をどのように伝えてきたのか。猪口会長に50年に及ぶ全日病ニュースの歩みをふり返っていただきました。

病院の団結を目的に 全日病ニュースを創刊

—— 全日病ニュースは、1969(昭和44)年に創刊し、以来50年にわたって全日病の広報活動を担ってきました。全日病の設立は、1960(昭和35)年ですから、設立から10年にして全日病ニュースを発刊したことになります。創刊号をみると、薬価引下げによる病院経営の危機的状況を打開するため、病院の大同団結を呼びかけています。全日病ニュースはどのような期待を背負って創刊されたのでしょうか。

国民皆保険の創設が1961(昭和36)年ですから、全日病は皆保険とともに歩みをはじめたこととなります。当時は、「保険あって医療なし」と言われ、国民の医療ニーズに応えるために全国各地の病院が奮闘していた時期ではないでしょうか。

今年、東京でオリンピックが開かれましたが、前回の東京オリンピックが1964(昭和39)年であり、日本が高度経済成長の波に乗っている時期でもあります。しかし、病院経営は、必ずしも順調ではありませんでした。それは、医療保険制度における病院経営の位置づけが確立していなかったからだと思います。

私的病院経営者の間で医療政策に関する情報を求める声が高まり、各地で中央情勢を勉強する集団が生まれ、そうしたなかで、1960(昭和35)年に大阪で全日本病院協議会が発足しています。1963年には、近畿東海地区の病院が参画し、現在の全日病に発展する基礎ができました。

全日病ニュースは、こうした状況で創刊されています。当時の小澤凱夫会長が創刊号に『発刊の辞』を寄せ、「全国病院の大同団結のための繋りとなり、躍進することを期待する」と述べています。全日病ニュースは、病院の団結を進めるための手段として創刊されたと言えます。

1年間の休刊を 乗り越えて復刊へ

—— 全日病ニュースの歩みをたどると、一時期、休刊した時期がありました。日本病院会との合同を模索した時期に重なりますが、合同の動きがなくなったことで、1975(昭和50)年に復刊しています。この時の事情をどうとらえていますか。

当時の医療界は激動の時代だったと思います。1971(昭和46)年に日本医師会の武見太郎会長が国民皆保険の改革を求めて保険医総辞退を呼びかけ、

全日病は全面協力を決めています。

その後、病院団体の大同団結を進めるため、日本病院協会との合同の動きがあり、1974(昭和49)年10月の理事会で、条件付きで全日病の解散が承認されました。しかし、1年後の1975年9月の理事会で全日病の存続を決定しています。全日病ニュースは、10月13日発行の第70号から復刊しました。

復刊第1号の紙面で小澤会長は、「久しく議論された全日病の姿が今日あてやかに見えてきた。言論の自由、結社の自由が認められている現在、よい医療制度をつくるよう努力しよう」と述べていますが、多くの苦難を乗り越えて、新たに歩み出す決意をしたことがうかがえます。

当時の事情を詳しく知っているわけではありませんが、公立・公的病院との共同歩調は難しかったのだと思います。また、日本医師会との緊密な連携を重視した結果であると考えられます。このときから、全日病は、民間病院を主体とする路線を歩むこととなります。

民間病院主体の組織へ 活動方針を明確化

—— 2代会長の菊地眞一郎会長(1976～1983年)は、活動拠点を東京に移すとともに、組織づくりに取り組み、委員会活動を重視しました。その背景には、日本病院協会との合同をめぐる苦しい経験があったのだと思いますが、菊地会長の時代に現在の委員会活動の基盤ができました。

菊地会長は、民間病院の団体としての全日病の路線を強化し、そのための活動方針を明確化しました。民間病院は何を求めているのか、民間病院の組織づくりのための委員会活動は何か、全日病でなければできない委員会活動は何かを検討し、理論づけています。民間病院の組織として、しっかりと歩み出した時期だと思います。

—— 特に診療報酬の動向は病院経営に直結する問題であり、診療報酬を担当する医療保険・診療報酬委員会が設置されています。

猪口会長は、医療保険・診療報酬委員会に所属して活動し、全日病ニュースでも中医協の動きを度々報告しています。医療保険・診療報酬委員会の活動を始めたのはいつ頃ですか。

医療保険・診療報酬委員会に参加したのは、20年以上前になります。当時の委員長だった西澤寛俊先生に誘われて、委員になりました。

—— 1999(平成11)年4月に医療保険・診療報酬委員会の委員長に就任されていますね。さらに、2000年10月に四病院団体協議会の医療保険・診療報酬委員会の委員長となり、2008年には日本病院団体協議会の診療報酬実務者会議の委員長、2015年から2020年まで、中医協委員を務められました。長く診療報酬改定にかかわってきましたが、今ふり返っていかがですか。

そうですね。日本の診療報酬はそもそも「張りぼて」なんです。新しい医療技術や社会のニーズに対応して、新たな点数を付け加えることを繰り返し、どんどん膨らんでしまった。理論的に考えて診療報酬体系を改善していくというよりは、加算などをつくることで膨らんできたと思います。当時も、それは決していいことだとは思わなかったですね。診療報酬体系をよりよいものにできないかと常に考えていましたが、なかなかそうはなりません。

診療報酬改定は2年ごとに行われていて、厚労省の医療課長も2年で交代します。そうすると、診療報酬改定でできることは2年間でできることに限られてしまう。基本からつくり変えるとなると、2年ではできないので、何を付け加えるか、何をはずすのかという議論の繰り返しになるのです。

病院団体の連携のなかで 診療報酬改定の取りまとめ役に

—— 四病協や日病協が発足したことで病院団体の連携は新しいステージに入りますが、そのなかで、猪口会長は、四病協の医療保険・診療報酬委員会や日病協の実務者会議の委員長として、中心的な役割を担いました。

日病協は、2005(平成17)年に発足しています。中医協改革の議論があって、病院代表を中医協に送ることになって、選出の母体として、11の病院団体が集まって日病協ができたという経緯があります。

実は、日病協の発足に対し、当時の佐々会長は反対でした。四病協があるのに日病協をつくるのはおかしいと、一度は拒否したのですが、病院代表の中医協委員を選出する必要があり、日病協への参加を決めました。以後、日病協を通じて中医協に病院代表の委員を送っています。このため、診療報酬の対応は、全日病のなかだけに収まらなくなります。

—— 診療報酬改定に対し、医療保険・診療報酬委員会ではどのように取り組んだのですか。

どの方向に進むのかをしっかりと見極め、要望書に何を盛り込んでいくかを決めることが医療保険・診療報酬委員会の役割です。まず全日病の委員会で作ったき台をつかって、それを四病協にあげて、日病協の実務者会議で議論した上で要望書の形にまとめるわけです。

—— 他団体と連携して、とりまとめ役となるのは苦労も多かったのではありませんか。

団体によって言語が違うと感じましたね。一致する部分は少ないのですが、診療報酬改定の要望は一本にまとめる必要があります。

各団体から出される要望は100～



200項目にもなりますが、そんなにたくさん要望を持っていても聞いてくれるわけがないので、10項目程度にまとめなければなりません。それぞれの団体の要望をまとめて、「この項目だけはがんばって実現しよう」ということで合意をとりつける作業になります。

—— ある程度の割り切りも必要ということになるのでしょうか。

そういう面もありますが、なぜ、その項目を選んだのかを説明し、納得してもらってまとめることが大切です。

一方で、厚労省の担当者と連絡を密にとって実現の可能性を考えました。厚労省には要望書が山ほど届くわけで、単に提出するだけでは目に止めてもらえません。要望書も1回出して終わりでは実現の可能性は低い。早い段階から要望内容を示し、第2弾、第3弾の要望書を出す必要があります。最終的に中医協の議論が深まってくると、「これだけは実現したい」ということがあるので、そこに焦点を当てて要望します。いろいろ考えながら取り組みましたが、ふり返ってみると、実現できたものは少ないのが現実です。

地域一般病棟の概念を提唱し 地域包括ケア病棟として実現

—— 1999年に就任した佐々英達会長は、「中小病院のあり方に関する委員会」を「病院のあり方委員会」に再編成し、「病院のあり方報告書」を全日病の活動方針とするなど、「行動する全日病」を前面に出して他団体との連携をリードしました。こうした活動のなかから、「地域一般病棟」の概念を提案していますが、今日の地域包括ケア病棟として実現し、会員病院の活動基盤となっています。「地域一般病棟」の概念はどのように出てきたのですか。

(2面に続く)

本号の紙面から

広報委員長経験者の寄稿	2面
改定の基本方針を了承	3面
日清食品 安藤社長に聞く	4～5面
全日病ニュースの歩み	6～7面
再検証対象病院の調査結果	8面

「地域一般病棟」が最初に提唱されたのは、四病協の高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会の報告書です。この報告書は私がまとめ、地域一般病棟の考え方を盛り込みました。2001年ですから、ちょうど20年前になります。

2000年に介護保険制度が創設され、高齢者医療制度改革の議論が進んでいた時期で、高齢者が増えていく状況で、地域の病院が何をすべきかを考えました。地域一般病棟の役割として、「在宅ケアを中心に利用者の状態を考慮した医療の提供」を位置づけ、リハビリやケアマネジメントを必須の機能とし、急性期病院からの受入れや在宅医療の後方支援を担うという考え方です。

——「地域一般病棟」の概念は、その後の診療報酬に活かされることになりませんか。

地域一般病棟を考えるなかで亜急性期の入院医療があるのではないかと議論になって、我々の主張を取り上げてもらう形で、2004(平成16)年度の診療報酬改定で亜急性入院医療管理料が導入されました。その過程で、急遽、アンケート調査を実施して亜急性期の患者データを集め、改定作業の参考にしてもらったこともありました。

その後、2014(平成26)年度の改定で、亜急性期から地域包括ケア病棟に変わりますが、より地域一般病棟の考え方に近い形になっています。



公益社団法人化で 全国の組織づくりに取り組む

——猪口会長は、2013年の公益社団法人の移行に尽力されました。全日病ニュースでも、公益社団法人化の意義や方針を説明されています。公益社団法人の移行にどのように取り組んだか教えてください。

公益法人改革のなかで、一般社団法人にするのか、公益社団法人にするのかの議論がありました。公益社団法人のほうが公的な研究事業などを請けやすいだろうという考えがあり、公益社団法人にする道を選びました。書類の準備がたいへんでしたが、西澤会長、公認会計士の先生や事務方の力を借りて、私が最終のとりまとめ役となって公益社団法人化を実現しました。

——その過程で、支部との関係を変える必要もあったそうですね。

そこは、整理しなければいけないところでした。全日病本体の支部なら会計も含めて一緒になるのですが、大きな支部では法人をつくっているところもあって、そこはきちんと分けなければいけません。

例えば東京には、全日病の支部もありますが、他の病院団体の支部と一緒に東京都病院協会をつくっています。地域の活動拠点は東京都病院協会になるわけです。同様に県単位の病院協会に全日病の支部が属している場合、全日病の支部は置きますが、各県における活動拠点は各県の病院協会になります。

——地域の事情を踏まえつつ、全国組織をまとめているわけですね。

全日病本体も大事ですが、地域でまわって動くことが重要です。地域には地域の歴史があるので、それを尊重する形で公益社団法人に移行しました。

AMATを組織し 災害発生に備える

——近年、地震や台風など大規模な

自然災害が相次ぎ、災害時の医療を確保するために病院の体制整備が求められています。全日病ニュースでも阪神淡路大震災や東日本大震災、熊本地震に際し、会員病院の活動を伝えました。

災害に強い国土をつくるために、病院は重要なインフラです。全日病は、AMATを組織して、被災地の救援に力を入れてきましたが、近年、その実績が認められ、AMATの認知度も高くなってきました。

もう一つは、災害に備えるためにそれぞれの病院に合ったBCPをつくる必要がありますが、まだ十分に浸透していると言えず、その普及が課題だと思っています。

災害とあわせて感染症の対応も課題です。新型コロナの感染拡大は災害なみと言われていますが、災害と感染症は大きな違いがあります。自然災害は、発生したときの被害が一番大きくて、支援の手が入ることで復興へと向かっ

ていきます。一方、感染症はどこが最大値なのかかわからないことが大きな違いです。何をどのように準備すれば正解なのか明らかではありません。

AMATは地震や台風の自然災害に対応する訓練を受けていますが、新型コロナのような感染症の対応が難しく、課題の一つだと思っています。

全日病ニュースへの期待

——最後に今後の全日病ニュースに対する期待をお聞かせください。

全日病ニュースは、必要な情報がよくまとめられていて、月2回の発行で、タイムリーな形で必要な情報を伝えていると思います。全日病の会員はもちろん、より広く知ってもらい取組みも必要ではないかと思っています。

——ありがとうございました。

全日病ニュース創刊1000号を記念して



全日病副会長 織田正道 (広報委員長 2009年度～2014年度)

全日病ニュース創刊1000号、誠にありがとうございます。歴代の広報委員はじめ編集に携わってこられた多くの皆さまに改めて感謝申し上げます。私は2009年より6年間広報委員長を務めました。委員長に指名を受けた年に、各委員会の構成委員は外部委員も含め7名以内と決まりましたので、前任の安藤副会長には多くをご教示いただき大変お世話になりました。

そのような中で最初に取り組んだのは、広報委員会の最も大きな役割である「全日病ニュース」と「ホームページ(以下、HP)」に関する会員の意向調査でした。当時、情報収集ツールとして紙媒体からインターネットに変化している時代でしたが、アンケート結果は、全日病ニュースに「満足している」、「一応満足している」との回答が95%と驚くべき結果でした。全日病ニュースが会員の機関紙として如何に大きな役割を果たしており、会員の満足度が高いかが分かりました。なお、当時の西澤会長が印刷にまわる前日深夜まで内容記事をチェックし校正いただき、より完成度の高い紙面になっていたことも大きかったと思います。

一方HPは、一般ユーザーからのアクセスを増やすべしとの結果を得て、高橋副委員長(2015年から委員長)を中心とするワーキンググループを立ち上げ、全面的なリニューアルを行いました。

さて、2011年3月11日に発生した東日本大震災においては、多くの会員病院も被災したため、全日病は医療救護班の派遣や義援金等の募金活動を行い、全日病ニュースでも大きく取り上げました。これらの活動を会員以外にも広く知っていただくこと、同年HOSPEX JAPANに参加し、全日病ニュースで取り上げた写真をパネルで展示しました。これは大きな反響を呼び、多くの方が展示会場に訪れました。

以上のように創刊1000号という時の流れの中で、全日病ニュースに関わらせていただいたことを大変光栄に思います。これからも、全日病ニュースが会員の皆さまにとって有意義な機関紙として充実していくことを心より願っております。

祝・全日病ニュース創刊1000号



全日病副会長 安藤高夫 (広報委員長 1997年度～2008年度)

全日病ニュース創刊1000号を心よりお祝い申し上げます。

私をはじめ全日病の委員を拝命したのが広報委員会で、1993年のことでした。当時の会長は秀嶋宏先生、広報委員長は佐藤文男先生。さまざまなことを教えていただいたことを懐かしく思い出します。そして広報委員拝命から28年。佐々英達先生、西澤寛俊先生、猪口雄二会長をはじめさまざまな方にご指導いただきながら、ありがたいことに現在も広報委員として活動させていただいております。

広報委員会の主な役割は「全日病ニュースの発行」と「ウェブサイトの管理」であり、委員長が代わるごとに様々なバージョンアップをしています。私が委員長の時には「全日病ウェブサイト」を立ち上げるとともに、国民に向けて医学・医療の制度の情報を発信する「みんなの医療ガイド」をつくったり広告バナーを出したりと、さまざまなチャレンジをいたしました。また、これからの病院経営に必要なのは若い感性ではないかと思い、全国で頑張っている若手に広報委員になっていただきました。人数が多くなり旅費交通費がかかりすぎてしまったことは大変申し訳なかったと反省していますが、そのなかから現在の日本の医療・介護を担う人材が育ったことは非常に大きな喜びです。この集いを高橋泰先生とともに発展させてヤングフォーラムとなり、その流れで現在の全日病若手経営者育成事業委員会が発足したということにも大きな意義を感じています。

全日病ニュースは全日病にとっての重要な情報発信源の一つであり、1000号に達したことに大きな重みを感じます。10年前、全日病50周年記念誌をつくるにあたって全日病ニュースを最初から読んでみましたが、創刊当時から「人手が足りない」「診療報酬が低い」という記事が掲載されていました。この2つは、医療界における永遠のテーマですね。

現在の全日病ニュース紙面には、報酬改定の議論や政策の動きがコンパクトに掲載されているだけでなく、全国で頑張っている医療機関に関するシリーズなども掲載されています。ご差配いただいている全日病事務局の皆さま、記事を書いていただいている全日病ニュース編集部の皆さまにも感謝申し上げます。そして、今後も会員の皆さまにとって有益な情報をお知らせできますよう、織田正道先生、高橋肇先生、宮地千尋委員長と広報委員のメンバーとともにこれからも紙面の充実を図っていききたいと思います。

全日病ニュース創刊1000号にあたって



社会医療法人高橋病院理事長 高橋肇
(広報委員長 2015年度～2020年度)

全日病ニュース創刊1000号、まことにありがとうございます。心からお喜び申し上げます。

私が広報委員会(以下、広報)に関わったのは2013年からで、その時は織田委員長のもと副委員長の立場でした。その当時は全日病HPのリニューアルが主な仕事で、本格的にニュースに関わったのは、2015年から2021年8月までの広報委員長時代です。

印象に残る中で一番の出来事は、全日病ニュースの全面改訂をした2015年です。担当出版社に関して公正な選定作業を重ねたのち、現在の社会保険研究所(以下、社保研)に決定させていただきました。

会員はもとより、厚労省を始めとする行政、関係団体、学識者などへの記事配信という点では、大きな責務と、緊張感をもって事に当たりました。誤字・脱字はもとより記事内容に間違いがないように、チェック体制も社保研編集者、執筆記事担当者、全日病役員(主に会長、副会長)、そして広報委員会担当委員と複数の検閲をかけて発刊する体制としました。いま振り返ると、私宛ての日々のメール量では全日病広報関係のものが一番多かった印象を持っています。

つつがなくその任を終えることが出来たのも、安藤副会長、織田副会長を始めとした役員のご支援とご協力、ならびに広報委員の皆さんとの笑いの絶えない(?)チームワーク、そして何より事務方の迅速な対応に加え、社保研の正確かつたゆまぬ企画力・創造力の産物であり、改めてこの場をお借りして皆さんに感謝申し上げます。

今後、宮地委員長を始め、新体制下において全日病ニュースがますます内容充実することを心から祈念しております。

2022年度改定の基本方針の骨子案を了承

社保審・医療部会

看護師等の収入引上げ等の対応の文言も盛り込む

社会保障審議会・医療部会(永井良三部会長)は11月29日、2022年度診療報酬改定の基本方針の骨子案を大筋で了承した。骨子案は基本方針とほぼ同様の内容であり、12月初旬に基本方針として、医療保険部会での議論の結果と調整した上で、決定する。中医協ではすでに改定の議論が行われているが、基本方針と整合性のある改定内容が求められることになる。

改定の基本的視点と具体的方向性は4つ。重点課題は2つで「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」と「安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進」となった。残りの2つは「患者・国民にとって身近である、安心・安全で質の高い医療の実現」と「効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上」である。

重要課題の「安心・安全で質の高い

医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進」の中に、これまでの議論では出てこなかった「看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進」との文言が盛り込まれた。

これは、11月19日に閣議決定された新たな経済対策において、岸田政権が重視する分配戦略を踏まえたものだ。これに関し、全日病副会長の神野正博委員は、「閣議決定された政策に反対するものではないが、この文言が入ったことにより、多くの人々がより目にすると思われる概要版で、タスク・シェアリング/タスク・シフティングによる『負担軽減に資する取組の推進』の文言が後退した。骨子案に閣議決定の内容が書いてあるので、概要版では、タスク・シェアリング/タスク・シフティングの推進をもっと強調したほうがよいのではないか」と主張した。

また、「将来を見据えた課題」において、「患者自身が納得して医療を受けられるよう、患者にとって身近で分かりやすい医療を実現する」とある。

一方で、中医協では、200床以上の一般病院のうち、紹介状なしの受診で定額負担が患者に生じる病院を拡大するため、「医療資源を重点的に活用する外来」を担う基幹的な医療機関に対する診療報酬の評価が検討されている。この新たな受診時定額負担制度の仕組みが患者・国民にとって複雑でわかりにくい。

神野委員は厚生労働省に、「この制度を周知し、納得のいく、わかりやすい説明を患者・国民に行う責務がある」とくぎを刺した。

さらに、「新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築」に関して、骨子案にある「質の高い在宅医療・訪問看護を確保するとともに、医療機



関・医療介護等との連携の取組の推進」が概要版では抜けているので、「連携の取組」の明記を求めた。

骨子案は、いくつかの追加修正があったほかは、ほぼ異論なく、了承された。しかし、そもそもの病院の診療報酬の水準の低さや、診療報酬と補助金の関係のあり方については、病院側の不満を含め、様々な意見があった。

また、閣議決定された新たな経済対策による「看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応」については、特定の機能を担う病院の特定の医療従事者に対象を限定して、収入の引上げ等を診療報酬で図ることに対して、強い懸念が示された。介護施設の介護職員の収入を政策的に上げると、病院に看護補助者がさらに集まらなくなることへの不安も示された。

2022年度改定に向け外来のデータ提出を議論

中医協総会

診療側「加算新設なら相応の評価を」

中医協総会(小塩隆士会長)は11月26日、外来や在宅、リハビリテーションのデータを医療機関が提出した場合の評価を議論した。

過去の診療報酬改定で、データ提出加算の届出を要件とする入院料は拡大してきており、データ提出加算を届け出ている医療機関数も年々増え、2020年には5202病院、全病院の63.0%となっている。

厚労省は同日の中医協総会で、外来医療や在宅医療、リハビリテーション医療を担う医療機関等の機能や役割を適切に分析・評価するため、患者の病態や実施した医療行為の内容に関するデータを提出した場合の評価のあり方

を論点にあげた。

これについて日本医師会常任理事の城守国斗委員は、外来医療等に関するデータ提出を評価する加算を設けることには理解を示した上で、「データ提出により医療機関の負担が大きくなり、医療提供に支障が出るのでは本末転倒だ。加算を設けるなら相応の評価が必要であり、データ提出加算の届出を要件化するようなことは暴論だ」と主張した。

日本慢性期医療協会副会長の池端幸彦委員は、「外来のデータ提出は、電子カルテが導入されていればある程度はできる可能性が高いが、中小病院や民間の診療所では難しいかもしれな

い」と述べ、実態を把握して慎重に議論を進めるよう求めた。

支払側の委員は、「外来や在宅医療のデータも集めるべき」と主張し、データに基づき外来医療を検討する調査専門組織の設置も提案した。

医薬品レセプト摘要に選択式導入を

診療報酬明細書の記載についても議論した。レセプト摘要欄に記載を求めている事項について、医科・歯科の診療行為と調剤行為に関してはほとんどが選択式コメントとなっている。ただ、医薬品の請求にあたっては、レセプト摘要欄にフリーコメントとして入力している。

厚労省は、医薬品の請求についても選択式コメントの設定を行うことを提案した。これに対し、城守委員ら診療側の委員は、選択式を導入することには賛成しつつ、フリーコメント欄も残すよう要望した。

レセプト審査の参考情報として、検査値データを提出することについても議論した。厚労省は、「検査値データの提出により、審査の質が向上し、審査の効率化が進むことで、診療報酬全体に長期的・副次的な影響が出る」と説明した。

城守委員は、「学会のガイドライン等も踏まえ、極めて慎重に検討すべき」と主張。医療機関の事務負担が増えることがないように、十分な配慮が必要だと強調し、「検査値データの提出を求めるのは、電子カルテ等の体制が整備されている医療機関に限定すべき」と訴えた。

病院の控除対象外消費税への補てんは110.1%

厚生労働省は12月2日、中医協の医療機関等における消費税負担に関する分科会(飯塚敏晃分科会長)に、2020年度の控除対象外消費税の診療報酬による補てん状況を報告した。

補てん率は全体で103.9%。病院が110.1%、一般診療所が87.0%、歯科診療所が103.4%、薬局が112.7%。病院の内訳をみると、一般病院が110.7%、精神科病院が104.4%、特定機能病院

が110.0%、子ども病院が106.8%。一般病院のうち、医療法人は117.4%、国立は109.6%、公立は88.1%だった。

一般診療所や公立病院が100%に満たないが、一般診療所は新型コロナの

影響で、初再診料の算定が減り、公立病院は元々赤字基調で支出が収入より多いことが影響していると考えられる。

全体としては補てんの不足はなく、2020年度は新型コロナの影響で、補てん状況の厳密な検証が困難であることから、2022年度診療報酬改定で上乗せ点数の見直しは行わないことで合意した。

オンライン診療の指針の改定案を了承

厚労省・オンライン診療検討会

初診は「かかりつけの医師」が原則

厚生労働省のオンライン診療の適切な実施に関する見直しに関する検討会(山本隆一座長)は11月29日、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の改定案を概ね了承した。初診からのオンライン診療は、「かかりつけの医師」が行うことを原則とする一方、「かかりつけの医師」以外でも医学的情報が十分把握でき、医師が可能と判断した場合には実施できるとの方針を示した。

オンライン診療の適切な実施に関する指針は定期的に見直しを行うこととされている。今回の見直しでは、新型コロナの感染拡大を踏まえ、初診からのオンライン診療を可能とする特例的・時限的な対応が実施されている中で、恒久的な措置として、初診からのオンライン診療ができる条件などが課題となった。今回改定案を座長預かり

で了承。修正した上で公表し、パブリックコメントを募集する予定だ。

改定案では、初診からのオンライン診療は、原則として「かかりつけの医師」が行うこととした。「かかりつけの医師」は、「日頃より直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師」と位置づけた。

ただし、「かかりつけの医師」以外でも、既往歴や服薬歴、アレルギー歴などのほか、症状から勘案して問診・視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録や診療情報提供書、健康診断の結果などから把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合は、実施できることとしている。

「診療前相談」で必要性を判断

「かかりつけの医師」以外の医師が、オンライン診療が可能であるかを判断

できない場合は、映像を用いてリアルタイムのやりとりをする「診療前相談」を行い、相互に合意した場合にオンライン診療を実施する。診療前相談は、診断や処方などは含まない。

オンライン診療を実施する場合は、「診療前相談で得た情報を診療録に記載する必要がある」。オンライン診療に至らなかった場合も、「診療前相談の記録は保存しておくことが望ましい」。

診療前相談により対面診療が必要と判断され、ほかの医療機関で対面診療を行う場合は、診療前相談で得られた情報を必要に応じて適切に提供する。

オンライン診療が困難な症状については、日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」などを踏まえて医師が判断する。

初診における医薬品の処方、日本



医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」などの関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行う。

初診では、麻薬・向精神薬の処方や基礎疾患等の情報が把握できない患者への特に安全管理が必要な医薬品の処方、8日分以上の処方は行わない。

オンライン診療後の対面診療については、「かかりつけの医師」がいる場合は、「オンライン診療を行った医師が『かかりつけの医師』に紹介し、実施することが望ましい」とした。一方、「かかりつけの医師」がいない場合は、「オンライン診療を行った医師が対面診療を行うことが望ましいが、患者の近隣の対面診療が可能な医療機関を紹介することも想定される」とした。

食のイノベーションで日本を未病対策先進国へ フードテックを駆使した完全栄養食への挑戦

人生100年時代を迎え、健康や医療に対する関心が高まるなか、医療や病院に関心を持つ企業が増えていきます。企業は、病院をどうみているのか、企業経営者から学ぶことがあるのではないか——。こんな思いから、創刊1000号を記念して、シリーズ企画『企業トップに聞く』をスタートします。

第1回は、日清食品の安藤徳隆社長にご登場いただきました。6年前に社長に就任してから独創的なマーケティング戦略で業績を伸ばし続け、主カブブランドのカップヌードルは4年連続で過去最高売上を更新。即席麺に次ぐ新規事業として打ち出した“完全栄養食”にける思いを聞きました。

飽食による健康リスクの解決に挑む

——9月に放映された『カンブリア宮殿』に出演されているのを拝見しました。完全栄養食についてのお話を聞いて、病院給食に画期的な改善をもたらすかもしれないと感じ、取材をお願いした次第です。完全栄養食とは、どういうものですか。

見た目やおいしさはそのままに、カロリー、塩分、糖質、脂質などは健康に配慮した数値にコントロールされ、かつ日本人の食事摂取基準にある33種類の栄養素をバランスよく摂取できる食事です。即席麺の開発で培ってきた当社の食品づくりのノウハウを活用すれば、それが可能になります。完全栄養食の技術を病院給食に応用すれば、これまでのイメージを覆すことも可能です。今日は、その辺のところを説明したいと思います。



——完全栄養食プロジェクトについて、教えてください。

少し大きな話をすると、食品メーカーとして、「飽食による健康悪化」という世界中が直面している課題の解決に挑むということです。

飽食によるオーバーカロリーの結果、地球規模で健康リスクが拡大していて、成人人口50億人のうち約40%、実に20億人以上が肥満ないし過体重の状態にあるというデータがあります。肥満を入口にした疾病も多く、経済的損失は約200兆円に達するという報告もあります。

これはどこか遠い国の話ではなく、むしろ日本はその最前線にいます。特

に新型コロナの影響で、ここ1年あまりで新しいタイプの肥満が急速に広がりました。自粛による生活の変化で、いつの間にか進行している肥満です。コロナ期間中の自粛で太った人は3人に1人、生活習慣を改善したいのにできない人は2人に1人といわれます。つまり、感染症だけではなく、生活習慣病という感染しない病気のリスクも広がっていたのです。

食を通じて生活習慣病予防 好きなものを食べて健康になる

——肥満が生活習慣病を引き起こす原因になることは広く知られています。

私たちは、その根本にあるメタボリックドミノという概念に注目しています。肥満がきっかけとなり、より深刻なさまざまな病気の連鎖がおきるといって、慶應義塾大学の伊藤裕教授が提唱されています。高血圧や脂質異常症、糖尿病などの病気のドミノの最初の1枚を肥満が倒すというのです。

伊藤教授によると、メタボリックドミノの最大のポイントは、ドミノ倒しの先に行けば行くほど、倒れるドミノの枚数が増え、病気の数が増えていくことです。症状が進行すると、ドミノ倒しの勢いが止まらなくなります。したがって、内臓脂肪の蓄積を防ぎ、インスリン抵抗性を改善することで、メタボリックドミノの最初のドミノを倒さないようにすることが、未病対策、あるいは予防医療において非常に大切だと指摘しています。

このメタボリックドミノを止めるために、私たちは最先端のフードテックを駆使して、次世代の食のソリューションを提供したいと考えています。

——食を通じて、メタボリックドミノを予防し、生活習慣病を防ごうというねらいですね。

企業の経営者であれば、健康経営の大切さを理解していると思います。40～74歳を対象に1年に1回、特定健康診査を実施して、何千万人も人が健診を受けています。病気の早期発見という意味で、定期健康診断には意味があると思いますが、そこで軽度な病状が見られた場合、例えばメタボ気味だとか、食事改善が必要、生活改善が必要という人が見つかったら、その健康リスクを改善する成果は乏しいのが現実ではないでしょうか。

口頭の指導だけで、行動を変容して、生活改善に結び付けることはなかなか難しいですね。人間は欲に生きていますので、食欲に負けてしまいます。

そうであるなら、私たちにできることがあるのではないかと。日清食品は、ちょっとユニークな食品会社です。だから、食欲をしっかりと満たして、それでも健康になるような世界をつくればいいんじゃないかと考えました。

ラーメンでも、カレーでも、とんかつでも、食欲を満たす食べごたえのあるメニューを健康に配慮した栄養バランスにすれば、行動変容なしに好きなものを食べても健康になるような世界が将来つくれるのではないかと。その第一歩となる技術開発に成功したということなんです。

私たちが開発している完全栄養食は、

カロリー、塩分、糖質、脂質を自由自在にコントロールできます。しかも、日本人の食事摂取基準にある33項目の栄養素が1食の中でしっかりとれる。

PFCバランス(たんぱく質・脂質・炭水化物のバランス)もすべてのメニューでパーフェクトにできます。

社員食堂にあるような定食メニューであれば、すでに200～300のレシピを完全栄養食に置き換えています。黙ってお出ししたら、おそらく完全栄養食と気づかないようなおいしさに仕上がっています。

即席麺などで培った技術を活用して おいしい完全栄養食を実現

——おいしい完全栄養食というのは、今までなかったんですね。

世界中を見渡しても、これといった完全栄養食のブランドや商品はありません。粉を溶いてシェイクのような形にして飲む完全栄養食はありますが、それは食事というよりも補助食品です。

おいしくて、見た目のボリュームがあって、それが完全栄養食というのは、今までなかった。なぜかという、1食の食事のなかに必要な栄養素、必須ミネラルやビタミンをすべて閉じ込めようとすると、苦味や、えぐ味が出てしまったり、まずくて食べられないのです。それが、今まで完全栄養食が一般的にならなかった理由です。

——その部分を日清食品がブレイクスルーしたということですか。

創業以来63年間にわたって即席麺の技術を磨き続けたのですが、味をマスキングしたり、カロリーオフ、糖質・脂質オフといった技術を活用して、おいしい完全栄養食の開発に成功しました。

——なるほど。例えば、とんかつ定食を完全栄養食にできるのですか。普通は、油で揚げますが。

とんかつは油で揚げるので、当然カロリーが高い。さらにご飯もあります。それでも、見た目もおいしさも変わらない完全栄養食のとんかつ定食を実現しています。カロリーは約30%カット、脂質は約25%、塩分は約20%カットして、その上で不足しがちなビタミンなどを補い、体に必要な栄養素をすべて含んでいます。

実は、完全栄養食のとんかつは油で揚げていないのです。ラーメンのノンフライ麺の技術を活用して、熱風乾燥で調理しています。ただ、それだと油分が物足りないので、必要最低限の油を霧状にして吹きかけることで、本当に油で揚げたかのような味、食感を出しています。

——カレーライスはどうですか。高カロリーなメニューですが。

カレーのルーは油脂が多く、それをご飯にかけるので、通常であればカレーライス1杯で900キロカロリーを超えてしまいます。これに対して、完全栄養食のカレーライスは、わずか500キロカロリーに抑えながら、おいしさ、ボリュームを担保しています。

普通のカレーライスに含まれる食塩は3.7グラムです。私たちは、スマートミール基準で食塩の量を管理していますが、1食当たり3グラム以下に抑え、しっかりとした満足のゆく味をつくっています。

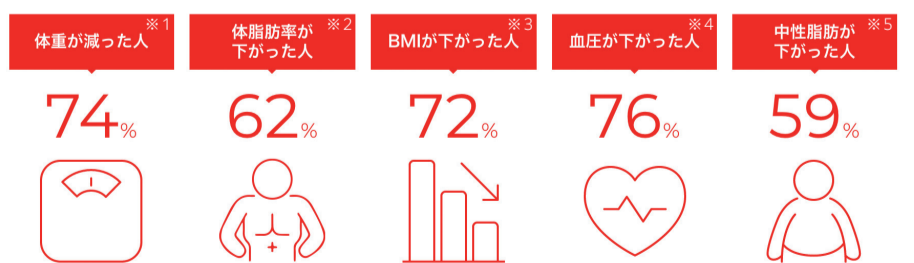
食品メーカーの減塩手法は、ナトリウム塩をカリウム塩に置き換えるものが多いのですが、カリウムはえぐ味が出てしまいますので、日本人の舌には合わないんです。欧米人はカリウムの味に慣れていますが、日本人は自然なナトリウム塩のまろ味がないとおいしと感じません。

私たちは減塩タイプの即席麺を開発するなかで、世界中から170種の塩を集め、味や成分の分析を重ねて、独自の減塩手法を生み出しました。カリウム塩だけでなく、いろいろなものに置き換えて自然の塩の味を再現し、ナトリウムを使わずに強い塩味を保ちながら、しっかりと減塩しています。カレーライスの場合、塩分は32%オフを実現しています。

飽和脂肪酸は、普通のカレーライス1食当たり平均で7.2グラム入っていますが、完全栄養食のカレーライスは約60%オフの2.9グラムまでカットしたうえで、おいしさを再現しています。

また、普通のカレーライスですと食事摂取基準の33項目のうち、マグネシウムやビタミンAなど、18項目で過不足が生じてしまいますが、完全栄養食のカレーライスは1食で33項目のすべてで上限値・下限値を満たし、摂取で

図1 日清食品の社員食堂における臨床試験の結果
体重や内臓脂肪面積が減少、BMIや血圧が改善



2020/10/31
第27回 日本未病学会学術総会で発表

※1 体重：男性被験者62名中46人が減少
※2 体脂肪率：体脂肪率20%以上の男性被験者32名中20人が体脂肪率減少
※3 BMI：BMI25kg/m²以上の男性被験者18名中13人がBMI減少
※4 血圧：SBP130mmHg以上かつ/またはDBP80mmHg以上の被験者13名中10人がDBP低下
※5 中性脂肪：男性被験者62名中37名で中性脂肪が減少

スマートシティで パーソナライズされた食を提供

きるようになっていきます。

病院給食への応用は可能 透析患者に食の楽しみを

——最新のフードテックを活用した完全栄養食ということですね。病院食にも応用できるのではないですか。

私は、透析の施設を運営していますが、自宅で調理ができないという人がいらっしゃって、施設側が一部を負担する形でお弁当を出しています。病院給食には、制度上の制約があって、入院時食事療養費(1日1,920円)の範囲内で食事提供を考えると厳しいものがあります。しかも、そのなかに調理する人の人件費も含まれます。いろいろと制約はあるのですが、食を通じて患者さんに元気になってもらいたいという思いがあり、よい解決方法を一緒に考えていければと思います。

とくに透析の患者様は、20～30年にわたって病気と付き合うことになり。その間の食事が制限されるのは本当に苦痛です。

食の楽しみが失われるのは、人間のWell-beingにとって致命的ですね。透析の患者様は塩分を含めて制限がかかっていますが、私たちの技術を活用すればおいしい食事をつくることは可能です。

病院食は、素材の組み合わせで、栄養バランスのよいものをつくっていると思いますが、それには限界があると思います。33種の栄養素の上限値・下限値を守りながら、おいしさが保たれた満足度の高い食事をつくるとなると、フードテックの力が必要になります。

例えば、完全栄養食のカレーライスの場合、まずお米が違います。お米には、糖質や塩分が結構入っていますので、一度分解して、余計な糖質、塩分を取り除き、そこに食物繊維やビタミン、ミネラルを入れて、もう一回、お米の形に再合成しているんです。

ラーメンの場合、普通の麺は小麦の塊ですが、私たちは麺を三つの層にして、真ん中の層に食物繊維やビタミン、ミネラルを入れて、それを小麦の層で挟むことで、食感やおいしさが保たれた麺をつくっています。

こうした技術を駆使することによって、食欲を満足させる味と栄養の完全バランスを実現しているのです。

社員食堂で完全栄養食を提供し バイタルデータが改善

——まさに食のイノベーションですね。メタボの予防に効果がありそうです。すでにエビデンスも示していますね。

完全栄養食によって、人間の体がど



安藤社長と井内徹広報委員(左)

う変化するのか、日清食品の社員食堂で完全栄養食の臨床試験を実施したところ、わずか3週間で、社員の体重や体脂肪率、BMIなど、さまざまな数値に目覚ましい成果が得られました。

例えば、男性被験者の74%の体重が減少、体脂肪率が20%を超える層で62%の人に改善が見られました。BMIについては25以上の肥満1度の層で、72%の人が改善しています。

また、血圧が高めの人で、76%の人に改善が見られました。中性脂肪、骨密度、排便回数、腸内環境にも改善が見られました。(図1)

これらの結果は、2020年10月の日本未病学会で発表していますが、それ以降も、社内外で10回ほどの臨床試験を実施し、そのすべてにおいて再現性が確認されています。人間の食生活を完全栄養の状態に置いた場合、バイタルデータが改善されて、整っていくことが明らかになりました。

——それだけのエビデンスがあれば、メタボ対策としても期待できますね。

そうですね。メタボリックドミノが進行して、内臓脂肪が増え、インスリン抵抗性が出てくると、食後高血糖、高血圧、高脂血症となって、脳卒中や心不全、糖尿病などの死に至る病気に発展していきます。

そこに至る前の段階で止めることができれば、メタボリックドミノは倒れなくなりますので、さまざまな病気の予防、未病対策の大きな一手になるのではないかと思います。

慶應義塾大学の伊藤裕教授や金井隆典教授に関心を示していただき、共同研究を進めているところです。

今は、新型コロナウイルス感染症の対応が最優先の課題になっていますが、コロナのような感染症で亡くなっている方は全体の3割程度で、非感染症で亡くなる方が7割であり、その多くがメタボリックドミノに起因すると言われています。その意味で、非感染症の予防も忘れてはならないと思います。

フレイル対策としての 完全栄養食

——完全栄養食の応用範囲は広いのではないですか。

完全栄養食は、健常者の未病対策を目的として始めましたが、病後の栄養補給にも活用できますし、シニア向けのフレイル対策にも役立てられると考えています。

シニアは食が細くなりますので、たんぱく質やビタミン、カルシウムが欠乏しがちです。そうした栄養素を補う食事を完全栄養食でつくることができます。フレイルになる前の前期高齢者の方にシニア向け完全栄養食を定期的に摂っていただいたら、フレイルの発症を遅らせることができると思います。

65歳以上の2人に1人が、フレイルもしくはプレフレイルの状態にあるといわれます。フレイルになる手前で止めることができれば、5年後、10年後の介護負担を軽減できるのではないかと考えています。

——フレイル対策では、食生活の改善が重要ですが、長年の習慣を変えることは大変です。

例えば、「夕食はから揚げとビールだけでいい」という人がいた場合、そのから揚げとビールだけで完全栄養になればいいわけです。さすがにそれは極論だとしても、スーパーで買える小さなお弁当にフレイル対策の栄養素がセットされていれば、栄養摂取状況は変わると思います。

シニアの方々の「こういうものが食べたい」という欲求を満たし、完全栄養食でしっかり味をデザインすることが重要です。そこは、私たちが得意な分野であり、臨床試験のエビデンスも出てきたので、普及させていきたいと考えています。

スマートシティで 食のインフラを提供

——スマートシティの取組みも始めているそうですね。

行動変容なしに、意識せずに完全栄養食を普通に摂れることが、最も理想的だと思います。そのためには、街を一から設計するのがよいのではないかと考えて、いくつかのスマートシティ・プロジェクトからお声がけをいただいています。その一つが、岡山の両備ホールディングスと取り組んでいる「杜の街づくりプロジェクト」です。岡山市北区で進められている再開発事業で、「未病対策の街づくり」をテーマに共同事業を始め、日清食品が食のインフラを提供することになっています。

——スマートシティでどんな食を提供しようとしているのですか。

例えば、スマートシティのなかにあるスーパーやコンビニでは、完全栄養食の食材が買えるし、デリでは完全栄養食のお弁当や惣菜が買えます。その街でふらっと入ったレストランやファストフード店で、自分にパーソナライズされた完全栄養食がサービスされます。

自宅では、完全栄養食のレシピがスマートメニューとして提案されたり、ミールキットが届けられたり、デリバリーでも完全栄養食が届きます。

オフィスのカフェテリアでは、完全栄養食が提供されます。さらに病院では、その人の健診データを反映した食事が提供されます。フィットネスジムでの運動記録も反映されます。

スマートシティでは、住民のヘルスデータ、バイタルデータが普段の生活のなかで集まっていきます。そういったデータを蓄積し、その人の体質や体調に合わせてパーソナライズされた完全栄養食が提供される。その街に住んでいる限り、働いている限り、未病対

策が無意識のうちに進んでいく、そんな街づくりのお手伝いをしていきたい。夢のような話ですが、5年程度で、実現できるレベルに持っていきたいと考えています。

おいしい完全栄養食を 世界に広げる

——大きな構想ですね。あらためて、完全栄養食プロジェクトの全体像を教えてください。

健康にいいものは、おいしくないというイメージがありますが、そうではなくて、食欲のままに食べても大丈夫な「おいしい完全栄養食」というコンセプトを普及させることが第一だと考えています。日清食品のマーケティング手法を使って、広く海外にも訴えることができると思います。

その後のセカンドステップとして、パーソナライズされた食を提供していきたい。栄養と健康寿命のアルゴリズムに基づいてパーソナライズされた完全栄養食を提供できる食のエコシステムを、さまざまなパートナーと協力して組み上げていこうというのが今回のプロジェクトです。

ビジネスは、さまざまな領域に広げ



安藤徳隆

2002年に慶應義塾大学大学院修了。祖父である日清食品創業者・安藤百福の靴持ちを3年間務め、2007年に日清食品に入社、2015年に日清食品社長就任。2016年に日清食品ホールディングス副社長就任。

ていこうと計画しています。例えば、健康診断で異常が見つかった人に1～3か月、定期宅配便で完全栄養食を届け、アプリなどでバイタルデータを管理して生活習慣病を改善するプログラムはニーズがあるのではないのでしょうか。

多くの企業から、社員の未病対策として完全栄養食を社員食堂に導入したいというお話をいただいています。

シニア向けのフレイル対策では、地方自治体や全国のスーパーから相談を受けています。

病院の給食についても、ぜひ一緒に進めていけたらと考えています。まずは、試験的に始めてみて成功事例をつくって、ウィン・ウィンの関係を広げたいですね。

——ありがとうございました。

「全日病ニュース」1000号の歩み

50余年にわたって全日病、病院界、

「全日病ニュース」は本号で1000号を迎えた。創刊から53年にわたって発行を重ねてこられたのは、会員病院の支援のためのものである。

本紙は、機関紙として主に全日本病院協会の活動を報じてきたが、それは、わが国の医療行政と病院の歴史をつまびらかにする作業でもあった。1000号までの紙面の一端を紹介し、今にいたる歩みを振り返る。

■全日病の設立

全日病は、国民皆保険制度が成立する前年の1960年(昭和35年)に設立された。2年後に機関誌「全日本病院」(現在の「全日本病院協会雑誌」)を発行している。

■「全日病ニュース」の創刊

「全日病ニュース」が創刊されたのは1969年(昭和44年)2月20日(写真1)。当初は月1回の発行であった。判型は現在と同じタブロイド、紙面は横組み(4段)を採用した。横組みは当時としてはきわめて斬新だった。

タイトルは「全日病ニュース」でスタートしたが、第7号から「全日本病院ニュース」に変わり、その後、第220号から再び「全日病ニュース」に戻した。紙面レイアウトも、縦組みとした時期もあったが、再び横組みに戻して現在にいたっている。

また、第233号(1989年4月1日)から、月1回の発行を月2回発行とした。創刊にあたって編集委員会(現在の広報委員会)が設置された。創刊後しばらくは、代議員会や中医協等重要な報告は編集委員や役員が自ら執筆した。

■日本医師会と共闘

1960年代の中医協は主に医療費の引き上げをめぐる、夕刻ときには早朝3時半の開催、深夜さらには徹夜におよぶ審議、2泊3日のマラソン審議、半年以上にわたる休会など荒れに荒れた。こうした動きを「全日病ニュース」は会報ともども克明に報じた。

政府・厚生省の医療費抑制策に反対した日医は、武見会長の下、1971(昭和46)年6月に健保医総辞退を実施。これに小澤執行部は、「会長声明」で会員に協力を訴えた(写真2)。

■合同と分離

当時、病院団体の全国組織は全日病と日本病院協会に代表された。1960年代後半、各県の病院協会に全国的病院団体の統一を求める声が高まった。

1972(昭和47)年5月の全日病代議員会・総会は日本病院協会との合同を承認。1974年10月4日の臨時代議員会・臨時総会は全日病の条件付解散を承認。両団体は10月18日に合同し、日本病院協会が発足した。かくして全日病は活動を停止。「全日病ニュース」も第69号(10月31日)をもって発行を停めた。

しかし、発足まもなく、日医や全国公私病院連盟との関係などで意見が対立、18人の理事が脱会するにいたり、旧全日病の主要メンバーは、再建に立ち上がった。

その結果、社団法人の解散届が出されていないことや解散決議の手続きに瑕疵があるなどから、1975年(昭和50年)10月28日の代議員会・総会で解散の白紙撤回と再建を決議。「全日本病院ニュース」も10月13日の第70号をもって復刊した(写真3)。

■医療計画を導入

第1次医療法改正が1986年に施行され、地域医療計画制度がスタートした。これに伴っていわゆる駆け込み増床が起きるなど、全国の病院は医療提供と経営の両面から体制強化に努めた。

「全日病ニュース」は、こうした医療法改正の情報を一貫して報じてきた。

■日帰り人間ドックを開始

全日病は、1982(昭和57)年7月に全国法人総連合と日帰り人間ドックの提携を実現。1988年12月には健保連とも契約を交わした(写真4)。

■民間病院連絡協議会の発足

1993(平成5)年4月、全日病、医法協、日精協の3団体は民間病院連絡協議会(民病協)を発足させた。2000年6月、民病協は日病を加えた四病院団体協議会(四病協)へと改組。さらに、2005年4月には日本病院団体協議会(日病協)が結成された。

「全日病ニュース」は、本会の動きにとどまらず、こうした四病協、日病協の動向も詳しく報じてきた。

■「病院のあり方報告書」

会長の諮問機関である中小病院あり方委員会は、1994年2月に第一次報告書を答申(写真5)。その後、中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会は、1998年9月に「中小病院のあり方に関する報告書」をまとめた。以後、「病院のあり方に関する報告書」として内容を深化させ、7次にわたって報告をとりまとめ、提言を行ってきた。

■公的介護保険制度の創設

介護保険法が2000(平成12)年4月に施行された(写真6)。同制度成立にいたる審議過程を含め、「全日病ニュース」は、介護保険制度の改変や動向に十分な紙面を割いてきた。

■DPC制度の導入

急性期入院医療のDPC制度が、2003年(平成15年)4月から特定機能病院等の82病院に実施導入された(写真7)。以後、順次対象病院を拡大していった。

■巨大地震の発生

1995年1月17日に関西地区を襲った阪神・淡路大震災は、マグニチュード7.3と、当時戦後最大規模の地震であった。さらに、2011年3月11日には、マグニチュード9.0と国内観測史上最大規模の東日本大震災が発生(写真8)。全日病は直ちに災害対策本部を設置し、

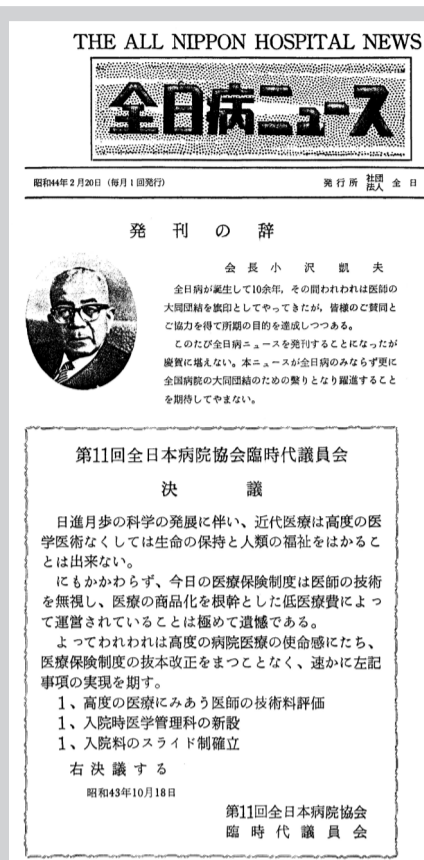


写真1 / 創刊号(1969年2月20日)

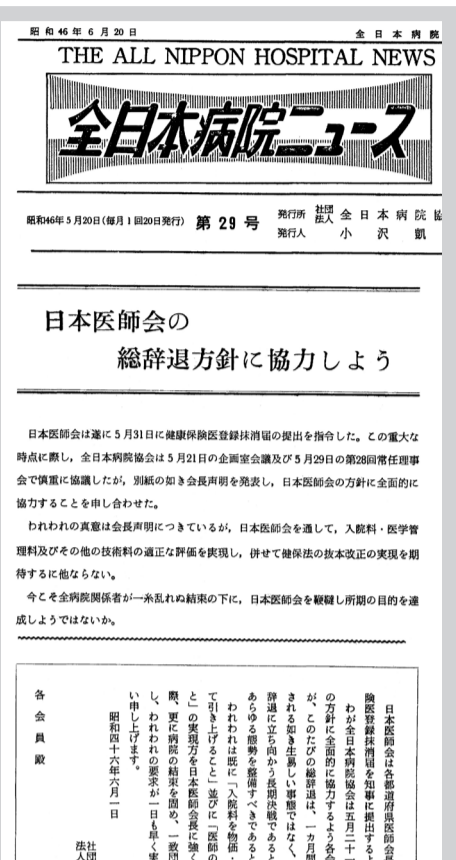


写真2 / 第29号(1971年6月20日)



写真3 / 第70号(1975年10月13日)

会員病院による現地救援活動や各種後方支援に乗り出した。

「全日病ニュース」は、本会の支援活動や医療救護班の活動などを詳しく報道した。

■医療法人制度改革

2007年4月に施行された第5次医療法改正により、社団医療法人の法規制が大きく変わるとともに「社会医療法

人」が創設された。「全日病ニュース」は、医療法人制度など、医業経営にかかわる規制改革の動きを詳しく報じてきた。

■「地域一般病棟」が診療報酬に反映

全日病が提唱した「地域一般病棟」は、その一歩として、2004年度の診療報酬改定で「亜急性期入院管理料」として導入されたが、さらに、2014年度

医療行政の歴史を証言!



写真4 / 第230号 (1989年2月15日)



写真6 / 第498号 (2000年4月15日)



写真7 / 第565号 (2003年2月15日)



写真5 / 第352号 (1994年3月15日)



写真8 / 第751号 (2011年3月15日)



写真9 / 第818号 (2014年2月15日)



写真10 / 第862号 (2016年1月1日)



写真11 / 第827号 (2014年7月1日)

改定で「地域包括ケア病棟入院料(入院医療費管理料)」が新設され、目の目を見た(写真9)。

改定の内容について、議論過程を含めて詳しく報じてきた。

の病床必要数が導かれ、区域・機能ごとの病床の機能分化・連携が誘導されることになった(写真11)。

を中心に介護保険に関する情報を継続して提供してきた。

■マイナス改定続く

政府の社会保障費抑制策により、診療報酬改定は2014(平成26)年4月、2016年4月、2018年4月と3改定連続のマイナス(ネット)となった(写真10)。「全日病ニュース」は、改定率や

■地域医療構想

2014年10月に施行された医療介護総合確保推進法(医療法関係)によって、第7次医療計画に「地域医療構想」が位置づけられた。これによって、2025年の人口推計から高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの医療機能ごと

■介護療養型の廃止

2011(平成23)年の介護保険法改正によって介護療養型医療施設の2017年度末廃止が確定し、2018年4月に新たに介護医療院が創設された。「全日病ニュース」は、介護療養型

■全日病50周年

全日本病院協会は、2011年1月13日に創立50周年記念行事を実施した。また、本会の公益社団法人化が認定され、2013年4月1日をもって移行した。機関紙ともども着実な進化成長を遂げた全日病の半世紀であった。

再検証対象の175の公立公的病院が医療機能など見直し

厚生労働省は12月3日の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」(尾形裕也分科会長)に、急性期医療の診療実績が乏しいと分析された公立公的病院の再編統合を含めた再検証の状況について、都道府県に調査した結果を公表した。再検証の対

象となっていた436病院のうち、再検証を行ったのは175病院で40%であった。24病院は急性期病院でなくなるなどして再検証の対象外となっている。175病院のうち、83病院は「合意」が済み、92病院が「合意に基く措置」が済んでいる。両者のうち、94病院が病

床機能を見直し、67病院が病床数の見直しを実施するとしている。一方、44病院は「従前どおり」であった(複数回答)。「従前どおり」の理由は、「現行の医療機能や役割を見直す必要がない」、「再検証要請前に医療機能や役割を転換しており、見直す必要がない」、「現行の医療機能や役割の見直しに、住民

等の反対がある」の順が多い。これらの取組みにより、436病院の病床数は、地域医療構想が当面の目標とする2025年にかけて減っていく。具体的には、2019年7月の6.59万床が2025年7月に6.02万床と、約5,700床減少する見込み。機能別の割合では、高度急性期が増加し、急性期は減少し、回復期は増加し、慢性期はほぼ変わらない。

3回目のワクチン接種に向け 堀内大臣と四病協が意見交換

堀内詔子ワクチン接種推進担当大臣らと四病協の各団体の会長・副会長は11月26日、3回目の新型コロナウイルスワクチンの接種に向け、意見交換した。出席した日本病院会の相澤孝夫会長、日本精神科病院協会の山崎学会長、全日病の織田正道副会長、日本医療法人協会の太田圭洋副会長とともに、堀内担当相の要請を受け、病院がワクチン接種に「全面的に協力する」との意向を示した。

ファイザーでお願いしたい」と述べた。



右から島村厚労政務官、堀内ワクチン担当相、相澤日病会長、山崎日精協会長、織田全日病副会長、太田医法協副会長。

織田副会長は、「ファイザーのワクチンを2回打った人は、モデルナに対する不安がある。できれば3回目も、

一冊の本 book review

Q & A でわかる！ 病院・診療所の 紛争予防・対応マニュアル

著者●長野佑紀(弁護士)
発行●日本医事新報社
定価●4,180円(税込み)

以前ご紹介した『Q & A でわかる！ 介護施設の紛争予防・対応マニュアル』の第2弾として、病院・診療所バージョンが登場。第1弾に引き続き、全日病の医療事故調査等支援担当委員会で特別委員をお務めいただいている宮澤潤弁護士の事務所に所属されている長野佑紀弁護士が執筆されている。本書は、医療事故、説明・同意、記録・情報管理といったテーマ別に、医療のさまざまな場面で起こりうる紛争のタネとその解決案がQ & A方式で解説されており、「紛争予防・対応マニュアル」として医療現場で実践的に使うことができるだろう。マネジメント層は必読。労務管理をはじめとした管理運営に関するテーマも取り上げられているので、バックオフィススタッフにもご一読いただきたい。(安藤高夫)

2021年度 第8回常任理事会の抄録 11月20日

- 【主な協議事項】**
- 正会員として以下の入会を承認した。
神奈川県 医療法人社団山本記念会
山本記念病院
理事長 山本百合子
 - 兵庫県 社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷淡路病院
院長 黒田勝哉
- この結果、正会員は合計2,538会員となった。
- 準会員として以下の入会を承認した。
三重県 ヨナハ健診クリニック
院長 木村弘子
- 準会員数は合計108会員となった。
- 2022年度会議予定表(案)について了承した。

- 人間ドック実施指定施設の申請について承認した。
- 【主な報告事項】**
- 審議会等の報告
「中医協薬価専門部会、総会、入院医療等の調査・評価分科会、診療報酬基本問題小委員会、費用対効果評価専門部会、保険医療材料専門部会」「外来機能報告等に関するワーキンググループ」「社会保障審議会医療部会」「高齢者医薬品適正使用検討会」「第8次医療計画等に関する検討会」「循環器病対策推進協議会」「国民医療推進協議会総会」の報告があり、質疑が行われた。
 - 「医療DX」に関するアンケートにつ

- いて報告があった。
 - 第62回全日本病院学会 in 岡山について開催報告があった。
 - 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
香川県 檉村病院
岩手県 盛岡つなぎ温泉病院
埼玉県 埼玉慈恵病院
埼玉県 埼玉西協同病院
京都府 向日回生病院
福岡県 芳野病院
熊本県 阿蘇立野病院
 - ◎一般病院2
埼玉県 吉川中央総合病院

- 千葉県 千葉市立青葉病院
 - 大阪府 関西電力病院
 - 奈良県 済生会中和病院
 - ◎リハビリテーション病院
愛知県 善常会リハビリテーション病院
 - ◎精神科病院
青森県 芙蓉会病院
- 10月1日現在の認定病院は合計2,065病院。そのうち、本会会員は858病院と、全認定病院の41.5%を占める。
- 「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」および「新たな経済対策」について説明が行われた。

■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページをご参照ください)

研修会名(定員)	期日【会場】	参加費 会員(会員以外)	備考
病院管理者のためのユマニチュード(認知症対応メソッド)～幸せ・笑顔があふれ人の集まる組織になる!～(90名)	2022年1月16日(日) ※オンライン研修	13,200円(17,600円)(税込)	日本ユマニチュード学会の代表理事を務める東京医療センターの本田美和子先生が講演する。2022年度から始まるユマニチュードに取り組む施設を対象とした認定制度の意図や意義も紹介する。
「医療事故調査制度への医療機関の対応の現状と課題」研修会(100名)	2022年1月23日(日) 【全日病会議室】 ※会場とWEBのハイブリッド形式	11,000円(16,500円)(税込)	各病院が院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を習得することを目的に開催。「医療安全管理者養成講習会」(全日病・日本医療法人協会共催)の継続認定の研修会に該当する。
病院医療ソーシャルワーカー研修会(70名)	2022年1月29日(土) 2022年1月30日(日) 【WEB開催】	22,000円(29,700円)(税込)	日本医療ソーシャルワーカー協会との共催で、病院施設の医療ソーシャルワーカーを対象に、オンラインによるワークショップ形式の研修会を開催する。2日間通して参加した方には「受講修了証」を発行する。
機能評価受審支援セミナー(診療・看護合同領域・80名、事務管理領域・60名)	2022年2月13日(日) 【WEB開催】	8,800円(13,200円)(税込)	診療・看護合同領域では、日本医療機能評価機構の訪問調査における「ケアプロセス調査」の形式に則って、意見交換・情報共有を行う。事務管理領域は、「3rdG:Ver.3.0」の予想、「3rdG:Ver.2.0」の解説、質疑応答・意見交換の3部構成となっている。
業務フロー図作成講習会(20病院)	2022年2月19日(土) 【全日病会議室】 ※WEB参加も可	49,500円(77,000円)(税込) 3～5名/1病院	自院で作成した業務フロー図を基に、業務フロー図作成と修正に関して検討する。事前に入退院支援の対応や新型コロナ疑い患者の受入れ対応などのテーマを選択し「プロセス概要図」と「業務フロー図」の作成・提出を求める。
特性要因図作成研修会(20病院)	2022年2月20日(日) 【全日病会議室】 ※WEB参加も可	49,500円(77,000円)(税込) 3～5名/1病院	貴院で作成した特性要因図を基に、特性要因図作成と修正に関して検討する。事前に入退院支援の対応や新型コロナ疑い患者の受入れ対応などのテーマを選択し「特性要因図」の作成・提出を求める。
病院の多職種リーダー研修会—専門職から組織人へ—(48名)	第1会合 2022年2月25日(金) 第2会合 2022年3月11日(金) 第3会合 2022年3月25日(金) 【WEB開催】	38,500円(49,500円)(税込)	医師以外のすべての部門の管理者、リーダークラス、またはその候補者を対象に、多職種が専門技術を習得するだけでなく、組織全体を見渡し、さらには経営参画できる人材の育成を目指した研修会。