

平成17年度 第9回定例常任理事会 速報録

日 時 平成17年12月17日（土）午後1時～5時
場 所 ホテルメトロポリタンエドモント・3F「春琴」
出席者 23名＋委任状2通（定数25名）、顧問・参与等14名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

富山県の桜井病院（医療法人）の退会1件について報告され、計、正会員数は2,691病院（公的943・私的1,748、総病床数71万938床）、賛助会員数は523会員となった。

2. 厚生労働省及び各団体からの依頼について

厚生労働省健康局長から「生活習慣病予防週間」の開催後援等6件について諮られ、承認された。日本麻酔科学会の特別シンポジウム「国民皆保険制度の危機と急性期医療の行方」についての講師派遣依頼には、石井（暎）常任理事、「新医師臨床研修評価に関する研究会」の理事就任には、山本会長が選出された。

3. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について（奈良副会長）

八戸市総合健診センター（青森県八戸市）等8件の機能評価認定について、評価判定報告書に基づき諮られ、承認された。

〔報告事項〕

1. 各委員会、研究研修会の開催報告について

(1) 第9回経営管理委員会…12/1（角田常任理事）

当委員会の委員会報告作成に向け柱建てを協議し、“機能別に分けた病院の経営戦略”を具体化する案と、これに加え“経営管理の各論”を詳述する案の二つが提案されたが、さしあたり前案のうち、「急性期を担う病院の経営問題（仮称）」を扱い、順次機能別の経営問題に取り組むことになった。新病院移転開設にいたるシミュレーションでは、民間120床の急性期病院の実情と

しては赤字にならざるを得ない、ケアミックスなど他施設の黒字で補うしかない。また、紹介率の計算方法についても見直す方が良いのではないかと述べられた。

(2) 第4回インターネット委員会…12/9 (齋藤 (洋) 委員長)

第56回日本病院学会で企画している当委員会のシンポジウムでは「医療情報システムのピットフォール」をテーマにし、データの互換性、セキュリティ、メンテナンスフィーなどの問題点等についてシンポジウムを行うことになった。

(3) 診療情報管理課程通信教育第2回分類小委員会・コーディング勉強会・平成17年度前期スクーリング報告…12/12 (大井副会長)

平成17年度後期の試験問題の作成(分類法演習Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、分類法総論、旧カリキュラム総論、レポートの修正)、平成18年度前期の教育(実施要綱、教科書の章ごとの組み換えと各章の冒頭に注意事項等を加筆、レポートのサマリー問題、スクーリングの講義にコーディングの仕方、各章の特性を追加)などについて検討を行った。コーディング勉強会では、平成17年度総計(平成17年4月1日～12月16日)で92教室、総数2,431人。平成17年度前期スクーリングでは、7都府県8会場で開催、延べ数16,246人が参加と報告した。

(4) 第9回医療制度委員会…12/13 (邊見委員長)

統計情報委員会でまとめた「DPC導入実施病院による評価と未実施病院の導入意思決定に関する分析報告書」について検討。有効回答率55%、報告書の内容は極めて妥当だとし、中医協の診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会、日病協の会議等で発表。DPCについてはいくつかの条件付ではあるが、拡大する方向であると述べられた。次の段階では、医療機関別調整係数の問題、100床以下の病院への適用の可否、眼科や整形外科に特化した病院ではDPCをいかに扱うかなどを検討する旨が述べられた。DPC評価分科会では、今後、新規DPC対象病院の基準として、電子レセプトや診療情報の管理等に加え、麻酔医、画像診断医、病理診断医の確保などが持ち上がったが、今までDPCの試行的適用病院と調査協力病院には、そのような要件は提示していない。ダブルスタンダード的要素で良いのか懸念していた。また、次期診療報酬改定では、過去最大の下げ幅に達するのではないかと述べられた。当会が来年予定している二つの改定説明会について、診療報酬改定説明会は東京、神戸の2開催、介護報酬改定説明会は東京で1開催を予定。

(5) 第9回医療制度委員会/第7回統計情報委員会・第8回ワーキング委員会合同…12/13 (齋藤 (洋) 委員長)

両委員会によるD P Cの調査内容の報告書案を検討。回答数が少ないため詳細なクロス集計は見送られた。報告書案はD P C対象病院、試行的適用病院などに対する評価分析、未実施病院の意思決定分析などで構成。各章ごとに概要を付記し、医療制度委員会、統計情報委員会両委員の意見を踏まえ、報告書を作成する。当会では、D P C調査でD P Cの導入が医療の質に貢献する方向が確認された場合は適用拡大を支持する考えである。

(6) 第12回地域医療委員会…12/14 (林常任理事)

社会保障審議会医療部会による「医療提供体制に関する意見」に基づき、鴨下部会長を交え意見交換。医師偏在の問題について、都道府県医療対策協議会を制度化する方向である。最近では若手の医師がビル診療所などを開業し病院勤務医の不足を来している。在宅医療の推移では、病院で8割が亡くなっている現状が過去の自宅で亡くなった数値と逆転しているとされ、診療所の役割を求める意見や家庭環境の変化によるものではないかとの意見が出された。また、在宅死亡率が老人医療費と負の相関関係にあるとの一部の見方も示された。

2. 四病協諸会議の開催報告について

(1) 第9回医療保険・診療報酬委員会…12/2 (齋藤 (壽) 常任理事)

平成18年度診療報酬改定について、12月1日に決定した「医療制度改革大綱」に基づく今後の展開について検討した。主に高齢者の食費・居住費の自己負担化、中医協の委員構成の見直し、診療報酬の引き下げ幅等の問題について意見交換を行った。療養病床における180日超の入院患者の入院基本料について今後どのように設定されるのかなどの意見が述べられた。そのほかの議論として、▽同一医療機関の同一日の複数診療科受診について2科目以降の診療科にあって初診料等の算定ができない問題、▽D P C対象病院の拡大を見通して、専門性、地域性、病床数などを考慮したD P C導入の際に出る影響等の調査、▽精神疾患患者7万人について、グループホームや社会復帰施設など精神病院退院後の受け皿を用意する必要性を検討した。

3. 日病協・第14回代表者会議について (山本会長)

厚生労働省からの調査依頼があり、「特定療養費算定状況の同一日における

複数科受診状況」について早急に調査を実施した。調査期間を今年の10月または11月の1ヶ月間とし、12月中旬までにまとめて12月21日に開催する診療報酬実務者会議で調査内容の最終確認をした後に、厚生労働省へ提出する予定とした。また、日病協の活動範囲は診療報酬だけにとどまらず、病院医療の質の向上、発展などについて議論を重ねて行く方向が大方の同意を得ているが、診療報酬改定が一段落した後に話し合うことで了承された。

4. 第13回、14回医療計画の見直し等に関する検討会について（池澤副会長）

救急告示制度の見直しについて、救命救急センター、入院機能を有する救急医療機関、救急医療担当医療機関等について協議。厚生労働省の救命救急センター実績調査によると救命救急センターで入院治療を必要とする重症患者は、年間16万4,000人であり、病院到着時に重症と判断された傷病者48万1,000人のうち、約34.1%の患者が救命救急センターに入院していると推定される中で現在の救急科専門医の数は足りているのか。全国の入院機能を有する救急医療機関に人口5万人に対して救急科専門医を1名配置するには、救急科専門医が約2,400人必要とされるが、約700人が不足。救命救急センターに勤務している救急科専門医（もしくは認定医）ですら不足している。

続いて、相川参与から救命救急医療を支えているのは、入院や手術の可能な医療機関が望ましい。実際、夜間救急患者の状態に対応できる救急科専門医が医療機関にどれだけ従事しているか。国民の視点にたって救急医療提供体制の見直しが必要と述べられた。

5. 第21回社会保障審議会医療部会について（村上副会長）

社会保障審議会医療部会の最終的な意見の取りまとめについて報告があった。全体的には、論点の具体的展開が甘く、“生煮え”の印象とした。広告規制の見直しでは、ポジ、ネガ両リストの折衷案となる「包括規定方式」に支持を与えた。一方、インターネットによる情報提供推進には、虚偽情報の判別が困難と問題視した。

6. 中小病院の提言について（福田常任理事）

今年の7月名古屋市で開催した第55回日本病院学会のシンポジウム、情報交換会などで協議した内容を取りまとめた。この「中小病院の提言について」は日本病院会雑誌2006年2月号に掲載予定。

7. 第10回医師需給に関する検討会について（山本会長）

医師需給に関連した資料を基に検討を行った。女性医師、歯科医師の労働環境について、結婚、出産をして家庭にはいる女性医師を職場に復帰できる環境を作るため、夜間の当直をしない、労働時間は9時～5時とする、保育所を設置するとの意見が述べられた。また、医師、看護師、薬剤師とそれぞれの役割を明確にし、チームワークを整えることによって医師、看護師を確保できるのではないかと。地域の救命救急センターが地域医師会と連携をして円滑に医療を提供している病院もあると述べられた。

8. 「国民皆保険制度を守る国民集会」について（山本会長）

12月3日に国民皆保険制度を守る国民集会を日比谷公会堂で開催。参加者の意見を取りまとめ5つの決議が定められ、病院団体を署名運動を行ったところ、国民医療推進協議会の最終報告では、1,662万9,850名の署名が集まった。

9. 新年賀詞交歓会（案）について

平成18年1月16日に東京・帝国ホテルで当会主催の新年賀詞交歓会を開催することになった。

10. 第4回日本人間ドック学会学術図書編集委員会について（奈良副会長）

平成18年9月14日～15日の二日間、沖縄県で第47回日本人間ドック学会学術大会および第1回国際人間ドック会議を開催する旨が述べられた。また、9月15日には日野原重明氏による一般公開講座が予定されていたが、海外の講演等がドック学会当日と重なり、今回は見送りとなった。

11. 日本診療録管理学会・第3回生涯教育委員会について（瀬戸山委員長）

日本診療録管理学会で今年から実施している診療情報管理士指導者の英語表記「HIA/Health Information Administrator」を日本病院会から商標登録を申請した。また、第2回診療情報管理士指導者の募集期間は平成18年4月1日から1ヶ月間とし、岡山で開催する第56回日本病院学会では、診療情報管理士の役割として地域連携を中心にシンポジウムを開催することになった。

〔協議事項〕

1. 中医協について

中医協に参画している石井常任理事から、11月末から12月中旬までに開

催した中医協・診療報酬基本問題小委員会および総会の協議内容のあらましが報告された。

- ① 中医協による意見書「平成 18 年度診療報酬改定について」が 11 月 30 日に出されたが、各側の両論併記が全体にみられる通り、改定の方向性を明確に示すまでには至っていないと指摘した。
- ② 次期診療報酬改定について、1 号側（支払側）は 2 号側（診療側）の経営状況の厳しさを認識しているとしたうえで、「ない袖は振れない」とし、メリハリをつけた改定を求めている。病院側としては、それに近いところを主張している。特に安全問題に後退が起きるような点数付けは行わないよう強調した。初診料・再診料の格差問題は見直される方向。また、日病協が要望した入院基本料の 1.5 対 1 の設定については、中医協で大方の賛成を得ていると考えられる。各種加算の要件とされている紹介率の算定式に、紹介率を残すならば全ての救急患者を含めるよう求めている。このほか、コンタクトレンズ装填に伴う診療・検査について、保険適用の範囲が概ね確定された。
- ③ 手術の施設基準の問題に関し、2 号側として妥当性を問題とし見直す方向が固まっているが、手術について評価する場合のモノサシとして、医師の技量の差による評価が行なわれたとしても、これは問題にしていないとの考えを伝えた。1 号側から「初めて聞くこと」と驚かれたが、我々は施設に差をつけることには反対するが、医師への客観的評価はやぶさかでないとの主張を行う必要があると説明した。
- ④ このほか、NST 加算は実現の見通し、適時・適温選択メニューは外される方向。
- ⑤ 平成 18 年度薬価制度改革の骨子が固まり、先発品の一律引下げ（4～6%）を 2% 拡大し、さらに後発品にある先発品も 2% 下げる方針。保険医療材料制度の改革の骨子も承認され、既存の保険医療材料のうちダイアライザーおよびフィルムについて R 幅を 2 割程度縮小する方向である。また既存の機能区分に応じ価格改定時に見直すなど。

石井常任理事の説明に関して、看護界からは入院基本料の看護配置 2 : 1 を上げる考えを支持する意見や特定機能病院に専従のリスクマネージャー配置を求める声などが寄せられた。また大学関係者からは医師不足の影響で、教授クラスも診療に当たっている実態が報告され、このままでは医療の将来が懸念されるなどとした。

定刻となり会議を終了した。