

平成17年度 第3回定例常任理事会 速報録

日 時 平成17年6月25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・「春琴」3F
出席者 17名＋委任状6通（定数24名）、顧問・参与等4名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

鹿児島県鹿児島市・小田原病院等正会員の入会が4件、賛助会員の入会1件と退会1件について諮られ、承認された。計、正会員数は2,700病院（公的947・私的1,753、総病床数71万2,289床）、賛助会員数は517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

平成17年度「医療安全推進週間」における後援依頼（依頼元・厚労省医政局長）等6件の依頼事項について諮られ、承認された。

3. D P Cに関するアンケート調査について（池澤副会長）

医療制度委員会を中心に日病会員のD P Cに対する意向を知るために「D P C導入の影響評価に関する調査」を実施することとなった。委員には齊藤常任理事、西岡医療制度委員（横浜市立みなと赤十字病院）、三浦医療制度委員（宮城社会保険病院）の各委員で調査の素案を作成し、D P C対象病院（82病院）及びD P C試行的適用病院（62病院）とD P Cを診療報酬に沿って行っている病院と、その他にまだD P Cを導入していない病院を調査する。

4. 人間ドック・健診施設機能評価の認定について

大阪府・高槻市、みどりヶ丘病院等4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。

5. 診療情報管理士認定試験指導専門学校の指定について（大井副会長）

宮城県・仙台市、仙台医療秘書福祉専門学校等4件の指定専門学校について、調査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) 基礎課程小委員会…5/31（大井副会長）

平成 17 年度生用リポート（ドリル形式）各章 100 設問×12 章、17 年度生用提出用リポート各章 5 設問×12 章を検討、作成した。平成 17 年度 7 月版の教科書改訂の個人情報保護関連は、当分の間、日病が作成した「病院における個人情報保護法への対応手引き」で対処する。

(2) 第 1 回診療情報管理士教育委員会…5/31（大井副会長）

平成 17 年度教育提供に伴い実施要綱の変更を行い、主な変更として受講者定員を 4,000 名から 6,000 名、修業期間を受講年数から受講期間に改め、「受講者は通算 6 年を超えて受講することはできない」等 5 項目の変更をした。

(3) 第 1 回診療情報管理士教育委員会専門課程小委員会…6/16

平成 17 年度前期、試験問題の作成、進級生用リポートの作成、進級生用教科書の改訂、平成 18 年度実施要綱の変更、教科書の改訂、リポート（ドリル）の作成、提出用リポートの作成、スクーリングについてなど協議。

(4) 第 1 回診療情報管理士教育委員会分類小委員会…6/6

分類法演習のスクーリングで使用する問題について、平成 16 年度冬季の試験結果と受講生のスクーリングアンケート調査を参考に検討。問題数を調整して受講生が自宅で学習できるようにする。また、補講として医療行為のコーディング演習を東京及び大阪会場で試験的に実施する。

(5) 第 2 回病院経営管理者教育委員会シラバス検討作業打ち合わせ会…5/31

病院管理総論、経営管理総論、経営管理演習等の内容を検討。

(6) 第 6 回経営管理委員会…5/31（福田常任理事）

直近の病院経営の課題について意見交換を行い、個人情報保護法が経営に与える影響、B S C を活用している病院の成功事例、病院機能別にみた診療報酬体系のあり方、消費税損税解消策の具体的な行動計画等の問題提起があった。

(7) 第 3 回予防医学委員会/人間ドック・健診施設機能評価合同委員会…6/9

健診施設機能評価は6/9現在で130施設から受審申請があり、訪問調査は6、7月で18件組まれている。また、8月の秋田学会で認定される第7回認定指定医交付候補者312名と第2回更新候補者202名のリストが承認された。

(8) D P C調査に関する打ち合わせ会…6/10（齊藤常任理事）

D P Cを導入しての影響評価に関する調査を行うため、医療制度委員会で素案を作成し、D P Cのメリット、デメリットなど、D P Cを導入している病院と非導入の病院に分けて調査を進める。

(9) 第3回医療制度委員会…6/14（池澤副会長）

当面の諸問題として、現行の手術の施設基準の問題点から、①施設基準が設定された術式について一部の施設に集約しても成績が向上する根拠がない、②手術群別に設定された基準手術数の算定根拠が示されていない、③手術基準を満たさない施設の手術診療報酬を30%引き下げる算定根拠が示されていないし、集約することが困難な術式が含まれている。次に同一の手術創に対する複数手術に関する問題点から、①医学的な必要があって行われたすべての手術に対しては報酬が支払われるべき、②複数手術で減額される理由や何故50%減額なのかまったく根拠が示されていない、③50%算定できる手術の選定の原則がない等の問題提起を検討した。

(10) 第1回救急医療防災対策委員会…6/16（土屋常任理事）

今年の10/22に長崎で開催する「救急医療防災セミナー」について、開催概要が報告された。

(11) 第2回雑誌・ニュース編集委員会…6/17（石井常任理事）

日病雑誌3ヶ月分のスケジュールの内容が説明され、8月号は毎年恒例の「銷夏随筆特集号」となっており、現在60編程、寄稿があり、最終的には70編を超えた数になるとの報告。また、8月には「病院長・幹部職員セミナー」を開催する。このセミナーは現時点での医療情報等の講演が多いので情報が古くならないよう早急に雑誌へ掲載するとした。次に、真田副委員長から病院を退職したので委員を交代したいとの意向が示され、候補として同じ病院の藤原秀臣・土浦協同病院院長（日病茨城県支部支部長）を推薦され、了承した。

(12) 第9回地域医療委員会…6/1（林常任理事）

医師の地域偏在や各地域におかれている特殊事情を踏まえた医療実態を調

査した「地域医療の実態に関する調査報告書」の中間報告が述べられた。

2. 四病協諸会議の開催報告について

(1) 第3回医療保険・診療報酬委員会…6/3

前回の委員会で作成した平成18年診療報酬改定に関する要望書に修正を加え、第一報として日医、厚労省等に提出した。要望項目は、①医療の質の向上・医療安全の推進に係わる項目の新設、②外来診療報酬点数の同一化、③精神病棟入院基本料の引き上げ、④精神科の特定入院料の包括点数外項目の見直し、⑤2:1を超える看護基準の新設、⑥老人性痴呆疾患治療病棟における看護・介護基準の見直し、⑦急性期(特定)入院加算における紹介率算定式の見直し、⑧亜急性期入院医療管理料の対象拡大、⑨外来リハビリテーション処方料の新設。

(2) 第1回治療費未払い問題検討委員会…6/9 (池澤副会長)

全国の病院で治療費の未払いが多く発生していることを踏まえ、今回、未集金実態等のアンケート調査を実施することとなった。未払い金発生の問題、解決方法などを見出すとし、12月頃には報告書をまとめる。

(3) 第3回医療制度委員会…6/14 (池澤副会長)

規制改革・民間開放推進会議などが病床規制撤廃に向けた条件整備の必要性などの検討を求めていることに対し、医療計画の見直し等に関する検討会ワーキンググループが提言した基準病床数廃止のための4基準に当てはめ「廃止のため仕組みは整っていない」との現状評価を行った。検討会では引き続き基準病床数制度の今後のあり方について検討する。

(4) 第3回総合部会…6/22 (山本会長)

研修管理委員会・委員長研修でのシンポジストの推薦について、医師臨床研修制度の研修管理委員会委員長を対象とした研修で「卒後臨床教育の展望」と題したシンポジウムを設定した。シンポジストの推薦として堺 常雄氏(医師臨床研修指導者養成委員会委員長)ともう1名の選任は堺先生に選出してもらうこととなった。その他、四病協各委員会、厚労省・中医協の在り方に関する有識者会議等の報告があった。

(5) 第2回医療安全管理者養成委員会…5/31 (元原常任理事)

医療安全管理者養成課程講習会の開催日程について報告があった。また講

習会、受講終了後の処遇について検討を行い、次に日病会員病院のリスクマネージャーまたは医療安全管理業務を担当している者を対象とした「リスクマネジメントシステム実態調査結果報告書」の説明が述べられた。

3. 日病協・第1回診療報酬実務者会議について（齊藤常任理事）

平成18年診療報酬改定に対し検討していくとして病院団体9団体が集結した日本病院団体協議会（日病協）が4月に発足され、診療報酬改定に関する要望書を作成する診療報酬実務者会議を設定。各団体から2名ずつ選出し、委員長に齊藤委員が選出された。副委員長には猪口委員、佐藤委員、小山委員、長瀬良委員の4名が選ばれ、今後、検討していくこととなった。

続いて、山本会長から今回の診療報酬実務者会議の運営に関して、急遽、代表者会議が開催することとなり、その経緯が説明された。代表者会議の申し入れ事項として、・代表者会議は加盟団体の2団体以上により開催申し入れがあった場合、速やかに開催、・会議はすべての加盟団体が出席すること、・これまで会議で配布されていた資料「次期診療報酬に向けて」を当協議会の検討課題とみなしていたがこれを白紙に戻す等の話し合いがもたれたとの報告が述べられた。

4. 第8回医業経営の非営利性等に関する検討会について（石井常任理事）

厚労省が示した「医療法人制度改革の基本的な方向（今後の議論のたたき台）」の中で示された医療法人の2類型（①非営利性を徹底した新しい医療法人制度、②公益性の高い新たな医療法人制度＝仮称・認定医療法人制度）に関し、石井常任理事が現段階までの検討状況と今後の課題などを説明した。これら2類型は非営利性の観点から示されたものだが、現在の法人の大多数を占める「持分のある社団医療法人」が、出資金の扱いや税制対策など具体的に移行を検討できる検討を深めなければならない点を指摘した。

5. 第9回、10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）

5月30日に提示された『平成18年の医療制度改革を念頭においた医療計画の見直しの方向性』に係る論点整理（案）の概要説明を行った。今後の医療計画に盛り込まれるべき内容については、各々の地域で各病院がどういう特長的な診療領域と機能を備えているかなど病院側との詰めが必要であり、この作業を経た最終的な医療計画策定を目標とすべきであるとした。

6. 第12回、13回社会保障審議会医療部会について（村上副会長）

検討概要を報告、現在意見とりまとめに向かっている状況である。検討会

で自身が、医療安全対策の強化・徹底に伴うに萎縮医療の恐れやまた、人員配置基準については、しっかりした医療を行っているなら基準はなくても構わないとの医療関係者以外の委員の意見も紹介した。

7. 第6回医師の需給に関する検討会について（山本会長）

「医師の需給に関する検討会中間報告書（案）—医師の不足感解消のための緊急提言」について説明。副題の「不足感」の文言は、実際に足りないのので「不足」とすべきである。これは全国の総医師数が不足しているのか、あるいは偏在で足りないのか判断がつかかかっている状況である。当面の対策として、医学部定員に地域枠を設ける必要があると指摘した。

8. 第5回中医協の在り方に関する有識者会議について（池澤副会長）

診療報酬改定の立案・決定プロセスと中医協の機能・役割の在り方について、現在中医協一辺倒から大きく見直す考えが了承されたと報告。まず政府（内閣）レベルで予算編成過程を通じて改定率を定め、次いで厚労相の下の諮問機関（社会保障審議会の医療保険部会及び医療部会）で診療報酬改定に関する基本方針を定める。中医協はこの基本方針に基づき医療経済実態調査等を踏まえて議論を行い、その結果を厚労相に意見として進言できるなどの内容を紹介した。今後中医協は役割が減る格好だが、実際にはそうはならないとの見方も示した。現在、病院団体としての対応となるためのしくみを自分たちでも考える必要があるとした。

9. 第1回病院管理者協議会の研修会について（小川常任理事）

6/10に当会の会議室にて平成17年度第1回の病院管理者協議会研修会を開催した。講演は「病院の情報管理と法的責任」「DPCの時代の到来と病院原価計算」で、参加者は72名。研修会終了後には理事会が開かれ、平成17年度事業計画（案）について協議を行った。

10. 日本診療録管理学会

(1) 第1回生涯教育委員会の報告について…6/8（石井常任理事）

平成17年度春の生涯教育の研修会を7/10東京、7/3大阪、7/24福岡と3会場で実施することとなった。

(2) 第2回定款規約検討委員会の報告について…6/20（村上副会長）

有限責任中間法人に向けて定款規約を作成するスケジュールが組まれた。平成18年度の評議員会及び総会をめぐりに検討を進めていく。

(3) 第2回倫理委員会の報告について…6/21（星監事）

各委員から案件を踏まえ倫理綱領について意見交換を行った。診療情報管理士が現場で働くための綱領を作成しようではないかとし、秋頃に発表予定。

〔協議事項〕

1. 常任理事の選出について

山本会長から、常任理事2名（公的1名、私的1名）の欠員について、公的は群馬県・前橋赤十字病院の宮崎瑞穂理事、私的は大阪府・大道病院の大道大理事を推薦したいと述べ、7月の全理事会に諮ることとした。

2. 平成18年診療報酬改定に向けて

山本会長から日本病院団体協議会による平成18年診療報酬改定に対する提言に向けた取組みの概略説明があり、診療報酬上の諸問題を議論した。主に医療安全問題について意見が集まった。人員基準は安全確保に大きく影響するとの見方ができる。夜間の人手不足は深刻で、救急医療を担う病院は夜間の12～16時間を充実した人員体制でのぞむ必要がある。適正な労務管理の下で患者への安全を得られるよう、高い報酬を獲得し、充実した体制を組むことが大きな課題となる。

診療報酬は健康保険の質と量を定める大きな物差しであるが、日本の医師・看護師等の100床あたりの人員配置は先進諸国の数分の1にしか過ぎない。これで安全追求ができるのかは根本的な疑問でもあり、医師数と看護師数を診療報酬に反映すべきである。

安全面では、普通念頭に置いている方策は一般患者に対するもので、これは看護計画等の一般的安全管理で対応が可能となるが、問題は認知症などある程度の障害を持つ高齢者で、一般的安全管理では対応できない。入院初日にベッドからトイレなどに移動の際の転倒は一般的安全管理では対応できないので、報酬は個々のケースに応じた加算が必要となる。また、要望書は単なる項目羅列ではなく、病院現場としてのポリシーを込める必要がある。

以上のような意見があり、会長は提言集約に対して慎重に対応する方針を伝えた。

定刻通りに会議が終了し、このあと元原常任理事の叙勲祝賀会を開催する旨が述べられた。