

平成17年度 第2回定例理事会 速報録

日 時 平成17年7月17日（日）午後4時～6時
場 所 名古屋マリオットアソシアホテル・タワーズボールルーム（16F）
出席者 48名＋委任状12通（定数63名）、顧問・参与等11名

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

今回は入会病院がなく、国立病院の再編成による統廃合が3件、賛助会員の入会2件について諮られ、承認された。計、正会員数は2,697病院（公的944・私的1,753、総病床数71万2,019床）、賛助会員数は519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「第16回秋田県病院大会」における後援依頼（依頼元・社団法人秋田県病院協会）等7件の依頼事項について諮られ、承認された。

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）

宮城県・仙台市、エスエスサーティ健康管理センター等6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。

4. 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）

群馬県・高崎市、高崎健康福祉大学1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。

5. 常任理事の選出について（山本会長）

今年4月に入り天川常任理事が病院の事情で退任、また、川合副会長が健康上の都合により副会長を退任し、佐藤常任理事が選出されたので、常任理事が2名欠員となっていることから、補欠選出を行うことになり、選出方法について協議。中理事から会長一任で常任理事の選出を決定願いたいとの発言があり各役員がそれを了承し、公的から前橋赤十字病院・宮崎瑞穂、私的から大道病院・大道道大両理事が推薦され、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4回医療制度委員会…6/30（邊見常任理事）

医療費総枠管理について、経済分野のシンクタンクの研究者としてアドバイザーを委嘱している人物から医療費抑制の主な論拠を示してもらったところ、支出の伸びが所得の伸びを上回り続けることは不可能、医療費負担で経済成長が阻害される、アメリカ・ジェネラルモーターズの破綻は退職者の医療費負担によるなどの意見であった。さらに制度再構築には、①日本経済に占める医療の大きさ、②保険重視か自己負担か（自由診療、医療特区、混合診療など）、③公的保険か民間保険か、④保険料は自分に返ってくるのか（最重要論点）等が問題提起された。このほか別の委員からは社会保障制度の問題について、保険者の財政が15年度に改善した理由は、単に保険料の引き上げと外来の家族負担3割という、被保険者の支出などについて健保組合の収支増によるもので、同時に強者に手厚く弱者に厳しい負担の不公平が生じる。さらに被保険者の心理に乗じた民間保険の台頭、サプリメントの販売の伸びなど国民負担の増大を問題視する意見も紹介された。

(2) 第10回地域医療委員会…7/5（林常任理事）

平成18年の医療制度改革を念頭においた厚生労働省の委員会の動向について、厚労省の企画官を交えて協議を行った。医療計画に保健医療提供体制の量的・質的な数値目標として、国は指標の一つに「有病者の受診割合」があげている。しかし有病者の把握については、厚労省からはっきりした方法が確立しているわけではなく、今後検討していくとの回答があった。また、企画官は「健診受診率」は地方財政の悪化から一部受診者負担が生じていることにより受診率の低下が予想されるとの意見を述べた。

(3) 第3回医療経済・税制委員会…7/5（関口理事）

平成18年度税制改正要望（案）について、重点要望項目（国税）1項目、要望事項は国税4、地方税3項目とし、例年通りの内容だが文言等の見直しをしてインパクトの強い要望書を作成する旨が述べられた。続いて、日本医師会と四病院団体協議会の共同による消費税実態調査を行った旨報告。調査対象として、診療所に8,000件、四病協は各団体で400病院ずつ、計1,600病院に発送し、回答病院84病院（21%）を今後日医で集計するとの報告をした「地域医療の実態に関する調査報告書」がまとまったことから、7/25にプ

レスに発表する方針が了承された。

(4) 第2回統計情報委員会・ワーキング委員会…7/6 (齋藤 (洋) 理事)

当面の諸問題として、DPCに関する調査を実施しており、7月末を締め切りとしているのでより多くの調査回答をいただきたい旨、意見を述べ、8月初旬にワーキング委員会委員と調査内容を分析し、検討していくとした。

(5) 第1回個人情報保護に関する委員会…7/6 (武田副会長)

個人情報取扱事業者として個人情報保護に関する取り扱いについて当会の内部規定とその管理体制について検討を行った。管理総括責任者を一人置き、各部署ごとの管理体制を整え責任者を明確にする。続いて、個人情報保護団体の認定を受けるため今後の活動について検討を行い、厚労省からの認定保護団体の認定等に関する指針に沿って、整備を進めることになった。

(6) 第4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…7/7 (奈良副会長)

人間ドック・健診施設機能評価の6施設について紹介があり、次に申請施設の質を低下させないことを条件に、評価基準を見直す方向が示された。

2. 四病協諸会議の開催報告について

(1) 第4回医療保険・診療報酬委員会…7/1 (齊藤 (壽) 常任理事)

中医協・診療報酬基本問題小委員会の議題として分科会が保険との併用を妥当とした28項目の検討結果を基に、制限回数を超える診療行為について検討したが、必要な医療行為の保険導入論と昨年末の大臣合意による保険との併用論に分かれ意見がまとまらず今後の課題となった。また、次期診療報酬改定に向けて、①入院基本料、②紹介率算定式、③慢性期入院医療等の4項目のあり方を当委員会として要望書の提出を視野に入れ、今後検討していくとした。その他、在宅医療の病院の役割に関するアンケートについて、四病協、医療制度委員会が調査を実施するに当たり、当委員会でも診療報酬の面から設問の素案を検討し医療制度委員会に提示する方針。

(2) 第1回医師臨床研修指導者養成委員会…7/4 (堺委員長)

講習会内容の一部変更について協議した結果、今まで内科、外科、救急医療について講習を行っているが、その他、小児科、産婦人科についても導入を図りたいとの意見が出たので各委員で了承した。早ければ9月2~4日の講

習会で実施する。また、これまでの受講修了者に対し、受講者が現場で講習内容をどのように利用しているかなどのアンケートを実施することになった。

(3) 第4回医療制度委員会…7/12（池澤副会長）

在宅医療における病院の役割に関する調査について、全国の各病院が何らかの形で関係していることから、今後施策立案の参考にする目的もあり、アンケート調査を実施することになった。また、調査内容が診療報酬に関連しているため、四病協、医療保険・診療報酬委員会の設問（案）も考慮して設問項目を作成したことが補足された。

(4) 第2回医業経営・税制委員会…7/13（関口理事）

平成18年度税制改正要望については消費税問題を第一に取り上げ、要望書を作成することになった。今後、実態を踏まえた取り組みを行う上で、回答率30%以上を目指して再調査を行う方向である。

(5) 第1回研修医給与問題検討委員会（仮称）…7/15（堺委員長）

8人委員会より委員が出席し、この委員会の立ち上げについて、経緯と趣旨説明が述べられたと報告。各研修病院へ補助金が出されているが、管理型病院に補助金があり、協力型病院には補助金が出されていないなどの現状である。しかし平成18年度の予算に取り組むのは現時点では遅いのではないかと、場合によっては平成19年度まで補助金の問題は先延ばしになる可能性があるとの見解が述べられた。また、当委員会では給与の問題だけでなく処遇のことについても検討していくことにした。

(6) 第2回治療費未払問題検討委員会…7/15（崎原理事）

ここ近年で各病院の未集金が多額になってきていることから、今年の6月に四病協で第1回「未集金未払問題検討委員会」が立ち上がり、同じ委員で第2回の委員会を開催した。現状を把握するため「診療費における患者負担の不払いに関する調査」を病院事務長宛に実施し、今年の12月くらいにまとめることになった。

3. 日病協・第2回診療報酬実務者会議の開催報告について（齊藤常任理事）

平成18年度診療報酬改定要望書（案）について医大協から提案されたスタイルで要望書を作成。入院診療と外来診療に分け、医科点数表の解釈本のコード順に基本診療料、指導管理料、在宅療法、検査に区分けして整理することになった。また、重複している要望内容は次回の委員会までにまとめる。

4. 第 14 回社会保障審議会医療部会について（村上副会長）

医療提供体制に関する意見中間取りまとめの素案が提出され、患者のための医療提供体制また患者の医療安全推進等について検討を行い、7 月中には方向性が決まるのではないかとの見通しが述べられた。

5. 第 7 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）が示されたが、詳細な調査分析がなされていないので、この点を最終報告に生かす方向で取り組む方針。将来の医師の需給と国民の理解の促進などについて協議を重ねており、また一例ではあるが夜間救急患者に対し、看護師による電話相談窓口を設けた病院は夜間救急患者が多少なりとも減少したとの例があり、そのような病院の業務方針も視野に入れて今後検討していくことになった。

6. 第 11 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）

平成 18 年の医療制度改革を念頭においた医療計画制度の見直しの方向性（中間まとめ（案））を基に医療計画制度の見直しの背景、医療計画を通じた国と都道府県の役割の見直し等説明が述べられた。次回は、がん対策、脳卒中対策、急性心筋梗塞対策他 6 項目について、検討することとなった。

7. 「国際モダンホスピタルショー 2005」の開催結果報告について
（里村ホスピタルショー委員長）

東京ビッグサイトで 7/13～15 の 3 日間で開催した 32 回目を迎える「国際モダンホスピタルショー 2005」の開催結果報告が述べられた。出展社数 366 社（内新出展社 136 社）、入場者数は 3 日間で 75,700 人（6,800 人増）とされ、カンファレンス、セミナー等も盛会に終了した。来年は出展社及び入場者数が更に増える見込みから今までの西館会場からより広い東館に移動すると報告した。

8. 第 7 回医療情報サービス事業運営委員会について（大井副会長）

日本医療機能評価機構のホームページの「Minds」欄に、厚生労働科学研究費補助金により作成されたクモ膜下出血を始めとする 25 疾患の診療ガイドラインについて、順次掲載されてきていることが報告された。

9. 「公道等を隔てた医療機関における施設の一体性について（通知）」について（山本会長）

厚労省医政局より各都道府県及び病院団体等に平成 17 年 7 月 1 日・医政総発第 0701001 号として通知された要点を説明。従来、手術部門や病棟部門などが公道を隔てて位置する場合、原則、渡り廊下等を設け施設の一体性を確保する必要があったが、通知では渡り廊下等を設けなくても施設の一体性があると認められるための要件を示している。これにより、必要以上の設備投資を行わずにすむが、要件を満たすかどうかは、施設ごとに個別具体的に判断される。また、門前診療所を一体化する施策でない点も説明した。

〔協議事項〕

1. 中医協の在り方に関する有識者会議について

山本会長から有識者会議で協議している中医協の機能や役割について内容が述べられ、その中の項目の「病院等多様な医療関係者の意見を反映できる委員構成の在り方」として病院団体から 2 名を参画させる方向が固まったため、委員選出のあり方や受け皿候補に上がっている日本病院団体協議会（日病協）の組織体制などを論議した。委員選出には、病院経営や医療政策に長けた人物であること、また、中医協会議は隔週か毎週の水曜に開催し改定間近には週 2 回のペースで通常行うことや、協議内容に対して 2 号側（診療側）で事前打ち合わせを行うなど相当な時間と負担がかかる。委員の任期は最長 6 年で、在任中は、ほとんど専従という形になると予想されるので日病協の代表委員には経済的支援をする必要があるなどの意見も述べられた。

このほかの主な意見として中医協委員は原則 70 歳未満なので、2 名のうち 1 名は 50 歳代とするように育成を兼ねた委員の選出をしたい。200 床を境に大病院、中小病院に分けて選出してはどうか。11 団体の意見を集約するので医療現場を把握している、キャリアのある人物を公私に分けて選出したい。現在の中医協委員は私的の委員が大半なので、公的から委員を選出することを視野に入れていただきたい、などが上がった。また、日病協の組織については、国民の視野に立って考えると結束し強固な体制とすべきであることや、中医協委員をサポートする仕組みが必要な点などが指摘された。

本会としては次回の日病協の会議に今回の協議内容を踏まえて発言する方針である。

定刻となり会議を終了した。