

社団法人 日本病院会 平成18年度 第8回 定例常任理事会 速報録

日 時 平成18年11月25日(土) 午後1時～5時
場 所 社団法人 日本病院会 5階 会議室
出席者 25名(定数25名、出席22名、委任状3名で過半数を超え会議は成立)

山本会長の開会挨拶として、WHO本部事務局長リー博士の急逝に伴い、後任事務局長に日本から尾身茂先生が立候補し、本会と日本診療録管理学会で支援したが、残念にも中国のマーガレット・チャン氏が当選した。役員、会員各位への支援、協力に対し謝辞を述べた。また、10月期役員会で病院幹部医養成委員会(有賀 徹 委員長)、事務管理者委員会(佐合茂樹 委員長)の2つの委員会が設置されたことにより、本日から両委員長に出席願っている旨の報告があり、議事録署名人に齋藤壽一、小川嘉誉両常任理事を選任し議案審議に入った。

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

正会員の入会1件、正会員の退会1件、賛助会員入会(A会員)1件、賛助会員退会2件(A会員1件、B会員1件)について協議し、届出を承認した。

11月25日現在、正会員2,701会員(公的936会員、私的1,765会員、総病床数711,579床)、賛助会員509会員(A会員122、B会員340、D会員47)。

2. 厚生労働省及び各団体からの要望等について

(要 望)

① 薬学部学生の実務実習の受け入れ

全国薬科大学長・薬学部長会議の望月会長から、平成18年4月から薬剤師養成として6年制薬学教育制度がスタートした。6年制薬学教育課程では、病院、保険薬局における実務実習が20単位習得することが卒業要件となっている。薬学生の実務実習は、医療現場で活躍できる質の高い薬剤師を養成するために必要不可欠であり、日病会員の協力を仰ぎたい旨の依頼があった。協議の結果、依頼を承認した。

(委員推薦)

① がん対策の推進に関する意見交換委員

委員推薦は会長・副会長に一任とした。

② 終末期医療のあり方委員

委員推薦:大井 利夫 副会長

③ 病院における薬剤師の業務及び人員配置のあり方に関する検討会委員

委員推薦:村上 信乃 副会長

3. 人間ドック健診情報管理指導士研修ガイドラインについて

日病と日本人間ドック学会では協力し、平成20年4月から実施される特定健診・特定保健指導に対し、健診保健指導施設の質を担保するために「人間ドック健診情報管理指導士」の育成を図ることとした。この指導士は、認定制とし、適切な保健指導を備え

た知識・指導技術の習得や特定保健指導を適切に企画、評価できる人材を育成致したいと述べ、研修ガイドライン（案）について説明があり、提案を了承した。

〔報告事項〕

1. 各委員会関係の開催報告について

(1) 第1回雑誌編集小委員会（11月1日）

①今後の編集等の取組みとして：従来記事掲載していた「日病学会、院長セミナー」については、早い時期に掲載する。座談会を開催し、記事掲載することを検討項目とした。会員病院への原稿依頼を積極的に実施する。常設のコラムを設定し、役員による特集号を組み連載することとした。日病支部だよりを設定し、全国13支部の持ち回りが可能かどうかを検討。②雑誌のサイズは：現行のBサイズからAサイズに変更を年度（2007年4月）より実施することが提案され、了承された。③厚生労働省の企画官が日病協で講演した「医師不足の実態」についての掲載をご本人の了解を得、1月号に掲載。

(2) 第8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（11月9日）

①人間ドック・健診施設機能評価について：11月9日現在、210施設からの受審申請があり、累積認定施設は131施設となった。②機能評価票 Ver.2.0について：20年度から実施される「特定健診・特定保健指導」の施設基準等を加味した修正を検討。③特定健診・保険指導の機能評価事業：事業展開（案）の説明、運用方法を含め継続審議。④健保連等との指定契約：常任理事で承認した2施設の申請報告。⑤サーベイヤー委員会：19年3月8日に開催。

(3) 第5回日本人間ドック学会基本問題検討委員会（11月9日）

①人間ドック健診情報管理指導士の養成：特定健診対策委員会（仮称）の設置に伴い、問診作成委員会とガイドライン委員会委員から委員選出を実施することとなり、初回開催は12月1日とした。②特定健診・特定保健指導施設機能評価について：具体的な実施方法は、人間ドック健診施設機能評価委員会が対応。③厚生労働省健康局生活習慣病対策室への要望書について：早急に提出することを了承。④日本人間ドック健診協会交流会について：11月24日に開催。

(4) 第1回ニュース編集小委員会（11月13日）

①日本病院会ニュースの方向と編集方針について：ニュースの紙面のあり方、編集体制の枠組み等の基本的事項を了承。理念、方向性として、機関紙としての主張をはっきり打ち出すための媒体を目指し、医療界の重要問題についてもタイムリーな情報提供を図ることとした。②編集方針・体制等として、取材等補助1名を加えた体制、論説委員体制を設けることにより、医療制度、医療経済・税制、地域医療各委員会の協力を仰ぐこととした。

(5) 診療情報管理士教育委員会・第2回専門課程小委員会（11月13日）

①18年度後期の教育として、教科書の内容を改め正誤表の作成、レポート問題集の対応を検討。等

- (6) 診療情報管理士教育委員会・第2回専門課程小委員会（11月13日）
①19年度前期教育として追加する「精神および行動の障害」「皮膚および皮下組織の疾患」の項目について検討。等
- (7) 診療情報管理士教育委員会・第2回分類小委員会（11月20日）
①18年度後期に使用する教科書「国際疾病分類概論」の正誤表を作成し、19年1月に発送。等
- (8) 診療情報管理課程通信教育・平成18年度前期スクーリング等
①前期スクーリング（8/27～11/14）：10会場、52日間で15,428名の参加。
②コーディング勉強会（10/23～11/19）：11回開催し282名の参加。平成18年度の総計は2,183名。
- (9) 医療制度委員会（11月14日）
①第57回日本病院学会のシンポジウム：タイトルを「防ごう!!病院医療の崩壊」とし、6月15日（金）開催。シンポジスト（案）の紹介。②日本病院会からの提言：提言「医師及び看護師の体制確保に関する提言（案）」を検討し、地域医療委員会での意見を拝聴し取りまとめ。③平成20年度診療報酬改定に向けて：要望事項の検討し、来年2月までに取りまとめ日病協に提出を実施。等
- (10) 地域医療委員会（11月15日）
①「勤務医に関する意識調査」、「医師確保に係る調査」：集計結果（第2報）を検討。
②当面の諸問題：医師及び看護師の体制確保に関する提言（案）において医療制度委員会から「管理者要件」についての検討依頼があり、今後、委員会で検討を図る。次期診療報酬改定に関しては、各種加算の是正等を要望事項として検討。
- (11) 病院経営管理者協議会理事会（11月17日）
①平成18年度の事業報告及び19年度の事業計画を協議。②第57回日本病院学会シンポジウムは、「混迷を抜け出す病院経営の実践と創造」をテーマとした。
- (12) 病院経営管理者協議会第2回研修会（11月17日）
①講演「病院経営持続性を診るベンチマーク」～病院事業の付加価値分析の研究を踏まえて～、事例発表「医療制度改革下の病院経営事例」を実施。
- (13) 民間病院部会（11月17日）
①医療制度改革および療養病床に関するアンケート調査について：報告書は7月時点で療養病床の影響を実施しており、その後、看護師問題、入院患者とその家族の声等の現状把握するため追跡調査を実施することとし、依頼先は、会長、副会長、常任理事を対象とした。

(14) 医療経済・税制委員会（11月14日）

①平成19年度税制改正に関する要望:11月16日に実施された自民党ヒアリング報告（税制改正に関しては、四病協として。日病単独として、予算要望「地域医療において必要な医療を確保していく仕組みの構築について」を実施）②病院経営分析調査:11月8日に依頼し、回収を12月7日として実施。③手術時の医療材料に関する調査（仮称）:調査対象は157病院（病院経営分析調査・定点観測病院）、対象期間は、19年1月1日～1月31日（1ヵ月）、調査項目は各診療科を網羅する代表的な36項目を予定。

(15) 個人情報保護に関する委員会（11月24日）

①当委員会で作成した「病院における個人情報保護法への対応の手引き」が1年を経過し改訂版を作成。②認定個人情報保護団体の申請に関する事項:申請業務の依頼先に変動があり、業務の明確化を図り対応する。

2. 四病協関係の開催報告について

(1) 三師会・四病協オンライン請求打合せ（11月8日）

①本制度の概要については、厚労省総務課から、請求実務は社会保険診療報酬支払基金より説明を受け、出席者との質疑応答を実施。

(2) 医療保険・診療報酬委員会（11月10日）

①中医協の報告:10月25日の開催概要説明を実施。②慢性期入院医療の包括調査分科会:11月10日の開催概要報告が実施。③平成20年度診療報酬改定の各団体の要望（案）について:全日病は、都道府県別診療報酬の導入、日精協神は、2年後に廃止される特殊疾患療養病棟に代わる合併症病棟の新設、医法協は、在宅療養支援診療所の病院への適用拡大と亜急性期入院管理料の要件緩和であり、各要望は日病協へ提出を図る。④全日病の「平成18年度病院経営調査報告」の概要報告。

(3) 看護配置・療養病床に係る作業部会（11月17日）

①療養病床再編に関する緊急調査について:日医が実施した緊急調査の報告。調査対象は医療療養病床の届出している6,186医療機関、有効回答数は2,870医療機関（病院1,884、診療所986）で医療区分1の該当患者数29,392人。主な結果としては、医療区分1の患者は42.1%（病院41.0%、診療所59.9%）で医療的には安定しているが、在宅施設の受け入れが整っていないため、退院できない患者が約4割とされ、受け入れ困難な理由としては、「独居」、「家族の仕事・老々介護」であった。調査結果報告については、近々開催される中医協への資料提出を図る旨の内容。

(4) 第8回総合部会（11月22日）

①厚生労働省から「がん対策の推進に関する意見交換会」について説明。②「終末期医療の手続きに関するガイドライン策定検討会（仮称）」の委員推薦について:厚労省から委員推薦依頼があり、推薦は各団体で持ち帰り検討しての対応。③病院薬剤師の業務及び人員配置の検討会について:厚労省から1名の委員推薦があったが、四病協か

ら1～2名の委員と選出を申し出し、後日改めて委員推薦を協議。④医療法人会計基準について：四病協・医療法人会計基準検討委員会で取りまとめた「医療法人会計基準検討報告書」の概要説明があり、内容を承認。四病協としての考え方をマスコミ発表すべきとの意見提出があったが、当日欠席された日本精神科病院協会会長の意見を拝聴し、慎重に対応することとした。⑤報告事項として、厚労省関係の「医療情報の提供のあり方等に関する検討会（10/31）」、「医療用医薬品の流通改善に関する懇談会（11/15）」、「医療施設体系のあり方に関する検討会（11/20）」、日医関係の「日医・四病協懇談会作業部会（11/17）」、「日医・四病協懇談会（11/22）」、日病協関係の「代表者会議（10/30）」、四病協の医業経営・税制委員会が対応した自民党ヒアリング（11/6）、民主党ヒアリング（11/21）があった。

(5) 第4回 日医・四病協懇談会（11月22日）

①治療費未収金について：四病協の調査では、平成16年度総額373億円、3年累計で853億円であり、日医・医師会病院（対象51病院）では、平成17年度3月時点で総額3億円、1施設当たり2000万円という結果。この実態を発表するだけでは問題解決に繋がらず、対応策を協議した。保険者による支払い、損金扱い、集団訴訟等の意見があったが、継続審議とした。②医療制度改革等について：11月20日に開催された「医療施設体系のあり方に関する検討会」の議論で取り上げられた第六次医療法改正に向けての特定機能病院と専門医及びかかりつけ医について争点となり討議されている旨の現状等の報告。③関係政省令・告示・通知等：全国医政関係主管課長会議（11/21開催）の配布資料を基に現状報告。④療養病床及び7:1看護の導入に関する作業部会について：11/17に開催した作業部会で7月に実施した「療養病床再編に関する意識調査」の解析内容等について説明。⑤オンライン化に関する作業部会について：11/8に実施した厚労省、三師会・四病協の打合せ及び質疑応答に関する報告を了承。⑥看護師確保・対策等について：7:1の新設に伴い大学病院等が大規模に看護師募集を実施しており、中小病院では打撃を受けている現状報告。7:1の実施が病院の質を高めるという論法だが、現状は混乱を招いており、地域医療の崩壊の現状にある等の現状報告にて議了。

3. 日病協諸会議の開催報告について

・代表者会議（10月30日）

①医師不足問題で厚労省の担当審議官との懇談：医師不足により地域医療が混乱している現状を打開するため会として、提言を検討することとした。②診療報酬実務者会議の開催報告：日病協で実施した「平成18年診療報酬改定影響度調査」の集計状況を基に協議。：現在、異常値と思われる数値についてデータの洗い直しを行っており、11月24開催の代表者会議には最終報告を提出と考えているが、調査結果の数値の取扱いについての公表を再検討している現状にある。③中医協の開催報告について：毎年実施されている薬価改定は19年度見送りとなった旨の報告。

・代表者会議（11月24日）

①医療安全・紛争防止に向けた厚労省との懇談：厚労省医療安全推進室長から取り組みの現状報告の後、出席者との意見交換を実施。②平成18年度診療報酬改定影響度調

査の報告:調査結果の概要、取扱いについて協議し、11月29日に開催の中医協に資料提出することを了承。調査結果の概要説明では、改定に伴う入院時食事療養費、急性期入院加算の大幅な収入減の現状等を報告。②その他:次回の代表者会議(12/22)の開催に向け、厚労省との懇談テーマを設定することを各団体に依頼。

4. 中医協の開催報告について

11月22日(水)に開催された総会の報告として、平成18年4~7月の概算医療費の伸び率が提示されたが、医療経済実態調査の結果を比較参照しないと実態把握は難しい。また、社会保健医療協議会法(第22条関係)雑則・第8条「それぞれ、中央協議会又は厚生労働省で定める基準に従い地方協議会が定める」を改正し、第9条「政令で定める」とした旨の報告。

5. 「医療とニューメディアを考える会」世話人会(第24回)の開催報告について

10月24日(火)の世話人会で、平成17年4月から18年3月までに計10回の講演会を実施、新たに世話人として、深尾立(千葉労災病院長)氏が就任し、来年度も同様な事業を継続することとなった旨の報告。

6. 日本医師会「医事法関係検討委員会(第3回)」の開催報告について

10月25日(水)医療費の未収金の実態に関連し、医師の応召問題が問題視された。当日、世界医師会(10月)で討議された「医の倫理、国際綱領」について討議される予定であったが、北朝鮮の核実験に関しての集中討議となり、反対声明が採決され先決となった。また、医師法の医師21条問題については、継続審議となった旨の報告。

7. 医療情報の提供のあり方等に関する検討会の開催報告について

10月31日(火)に開催され、来年4月に実施される都道府県が実施する医療機能に関する一定の情報公開(案)を検討し、今年度中に結果を取りまとめる予定である旨の報告。

8. 予防行政のあり方に関する検討会の開催報告について

10月31日(火)第4回、11月14日(火)第5回の検討会報告として、予防行政のあり方(案)の検討、建物の取扱い(基準)として10階、11階では異なる点についての報告、安全対策を取りまとめる上で、病院では災害時に一人で逃れることが困難である点の現状説明を実施した。また、消防庁としては、病院の防火等の実態を把握したいとの依頼があり、前橋日赤の施設を紹介した旨の報告。

9. ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会の開催報告について

11月16日(水)の報告として、検討会では、患者・被験者の諸権利の法制化を含め「再発防止のための提言」を検討している。

10. 自民党「社会保障制度研究会」のヒアリング報告について

社会保障制度研究会（清水鴻一郎会長）が10月31日（火）に開催され、副会長を中心に出席した。今後は、国会議員（医系、一般）と一緒に本会が抱える医療問題を取り上げ継続的に検討することとなった。また、11月21日（火）に自民党の関係議員との懇談会を開催し、会長、副会長が出席した。

11. 自民党「厚生労働部会」のヒアリング報告について

11月6日（月）のヒアリング行われ「平成19年度税制改正」について要望実施を図った。当日は前回と異なり、2、3部制によるヒアリングとなり、ある程度、説明できる時間があり、28団体が出席となった。

12. 公明党・平成19年度税制改正及び予算要望のヒアリング報告について

11月9日（木）の公明党・政務調査会厚生労働部会のヒアリングがあり、地域医療委員会で実施した「勤務医に関する意識調査」の結果を参考に「地域において必要な医療を確保していく仕組みの構築」を説明した。また、税制改正要望として、重点要望（1項目）、国税関係（4項目）、地方税関係（3項目）について要望実施を図った。

13. WHO-FIC ネットワーク会議の開催報告について

10月29日～11月4日にチュニジア・チュニスで開催された会議では、今回のメインテーマは「インフォメーションパラドックス」であり、ディスカッションでは、電子データの必要性、ICD10の普及の必要性を議論した。また、ICD、ICFだけではなく、子ども、医療行為、東洋医学等の関連分野についての発表も数多く取り上げられた。2007年はイタリアで開催。また、同会期中に「アジア・パシフィック WHO-FIC ネットワーク会議」が開催され9カ国の参加を得、本会のWHO支援を主題として実施。第2回は「アジア・パシフィック会議」に呼称を変え、京都学会に併設して開催する。さらに、会議運営に際し日本での事務を願いたいとWHO本部から政府にあり、本会に打診があり、しばらくの間、本会で引き受けることとした。

14. 平成18年度秋の園遊会への出席報告について

11月9日（木）に開催された園遊会（出席者・武田副会長）の報告を了承。

15. 日本医師会・社会保険診療報酬検討委員会の開催報告について

11月15日委員会では、平成18年4月診療報酬改定、現在の診療報酬における問題点を協議。次回委員会は、1月17日に「現在の診療報酬における問題点」を協議することになっており、本会としての意見提出がある場合は、11月30日までに事務局への提出を願うこととした。

16. 日本病院学会会則の見直しについて

学会会則を①学会開催に関し、日病の総務委員会・理事会・事務局と学会長・開催担当事務局の役割、相互の関係を明確にする。②次期・次々期学会長の選出方法を定める。

③役員の見直し。④評議委員会の構成と役割の明確化。⑤会則の整備を目的に改正(案)を作成と概要説明。事前検討願、次回の理事会で検討願う。

17. 第 65 回診療情報管理課程通信教育・診療情報管理士認定式の開催について

本日の役員会終了後に認定式を開催する。今回の認定者は 1,774 名であり、認定者合計は、11,475 名となる。

18. 大韓病院協会「病院管理総合秋季学術大会(第 22 次)」の現・次期 AHF 会長協議について

11 月 23 日～24 日(韓国・ソウル)の開催報告として、2007 年 5 月開催の「Hong Kong Authority」にあわせ AHF 理事会を開催。AHF 次期会長から 2007 年 11 月の「IHF Seoul Congress」の最終日に AHF の時間帯を設ける。「“Heath Care’s Role in(Eastern)Asia”」のテーマで各国自由演題によるプレゼンテーション(5～6 カ国)を実施する。

〔協議事項〕

1. 当面の諸問題

・保険免責制度について

医療制度を考える上で、保険免責制度については非常に大きな問題であることから協議事項として取り上げた。厚生労働省による平成 17 年 10 月 19 日付「医療制度構造改革試案」によると、医療費適正化方策の中で、医療費削減効果の機械的な試算が可能なものとして、「保険免責制の創設」が挙げられている。これによると、外来診療について、低所得者を除き、かかった医療費のうち、受診 1 回ごとに一定額(1,000 円又は 500 円)までは全額自己負担とし、残りの金額を 3 割負担する方法とされており、1,000 円の場合は 2015 年度までに 3.2 兆円、500 円の場合は 1.9 兆円の医療費削減ができるとされている。平成 18 年 6 月 14 日財政制度等審議会の「歳入歳入一体改革に向けた基本的な考え方について」に記載された「自己負担(いわゆる窓口負担)の国際比較」によると、医療費の外来分については、ドイツでは初診時 1,390 円であり薬剤費は 10%定率負担(最高 10 ユーロ)、フランスでは 30%負担(主として償還払い)であり薬剤費は薬の種類により 0%～100%と差があるが、政府指定の疾病は患者負担免除、イギリスでは処方箋 1 枚につき 1,290 円で、男性 65 歳以上、女性 60 歳以上は患者負担免除、アメリカは年間 100 ドルまでは全額患者負担でそれを超えると 20%負担であり、薬剤費は給付対象外とされている。

日本の場合は定率 30%負担というが、高額療養費制度や付加給付等があるので、一律では考えられず、また付加給付に至っては所得水準の低い被保険者が多い国民健康保険や政府管掌保険ではその制度が無いという問題もある。このような制度の中で外来受診 1 回ごとに一律 1,000 円を取るということは公平性を欠く。例えば咳がでるために外来受診することを考えると、保険免責制により従来の 3 割負担より負担増となり、その結果、軽症の人から金を多く取ることとなるため患者としては受診しづらくなってしまふ。これでは医療は予防という政策に一貫性を欠くこととなる。自動車保険等の免責制は、軽微な契約内容に導入しているというが、これはユーザー自体が軽微と評価できる場合のことである。

咳がでるのは風邪と思っている、実は肺がんである可能性もあり、免責制導入により患者が受診しなくなることは、疾病発見のチャンスを失うことである。医療においては軽微なのか重大なのかを患者自身では判断できないという問題がある。

厚生労働省政策統括官付政策評価室による「平成14年所得再分配調査報告書」に、「所得再分配によるジニ係数の変化」というものがある。ジニ係数とは国民全世帯が所得同額の場合を0とし、1世帯が全所得を有し残りの世帯が所得なしとした場合を100としてグラフに表したもので、ローレンツ曲線で示してある。例えば、全世帯の所得が同一の場合は傾斜45度の直線（均等分布線）となり、所得が不均衡でバラツキが大きいほどローレンツ曲線は均等分布線から遠ざかる。ジニ曲線はこのローレンツ曲線（当初所得）に社会保障等を加味した所得による曲線（再配分所得）を引き、ローレンツ曲線と均等分布線とで囲まれる弓形の面積と、均等分布線より下の三角形部分の面積に対する比率で表したものである。0に近いほど所得格差が小さく、1に近いほど所得格差が大きいことを示している。平成2年から14年まで3年毎の調査結果では社会保障による再配分所得を見ても毎回ジニ係数が高くなり、所得格差が広がっていることを表している。また、「当初所得に対する社会保障の拠出と給付の関係」に示されたものを見ると、当初所得510.8万円（100%）に対し、再配分所得575.2万円（112.6%）と社会保障により所得がプラスになっているとされているが、再配分における医療費の10.8%分は社会保障の結果による数値であり、現金で支給されるものではないのに対し、保険免責制が導入されるとその分の支出は現金で出て行くことになるため、特に年金所得者等に対しては非常に負担が大きくなってしまう。日本は諸外国に比べ、所得に対する医療費は低いが、これは診療報酬点数により、単価が低く抑えられているからである。保険免責制の導入は、自己負担は3割を限度とするとされた14年健康保険法改正の趣旨に逸脱したものであることや、1,000円多く出したことにより、日本の医療が良くなるとは到底考えられないこと、外来受診回数の減少により長期投与等の増加を来し、医療の質が低下する懸念があること等からも、保険免責制導入については反対であるとの意見統一がされた。

以上