

第6章 (平成4年度～平成10年度, 秀嶋宏会長)

激動期に立ち向かう全日病

第1節 (平成4年度)

看護職確保問題の顕在化

第2節 (平成5年度)

病院経営調査始める

第3節 (平成6年度)

中小病院の安定化に取り組む

第4節 (平成7年度)

創立35周年を迎えて

第5節 (平成8年度)

高まる介護保険導入の議論

第6節 (平成9年度)

DRGへの取り組み進む

第7節 (平成10年度)

中小病院あり方プロジェクト委
始動



■ 秀嶋宏会長略歴

大正15年3月10日生まれ。日本医科大学医学部卒業。昭和40年6月秀島病院院長、平成13年1月同病院名誉院長。〔平成4年1月社団法人全日本病院協会会長。同年3月厚生省医療審議会委員、平成10年9月厚生省中央社会保険医療協議会委員代理〕

平成4年4月、同年1月に急逝した田蒔会長のあとを託す形で選出した秀嶋宏会長の下、秀嶋執行部は新たな年度に一步を踏み出した。

時に、医療法改正や健康保険法改正をはじめ医療制度を巡る変革の流れは急で、民間病院の行く手にはさまざまな課題が山積していた。

秀嶋執行部の7年間は、新たな病床区分による病院機能の見直し、付き添い廃止等による看護婦の確保と教育、患者負担増による受診抑制への対応、介護保険導入を前に老人医療の見直し、病院経営を圧迫している不均衡な法律や税制の見直し等々である。さらに、国民の良質な医療を求める声に応えて、病院機能評価の取り組みも始まった。

これに、秀嶋執行部は各種委員会活動を充実させて、委員会の中の垣根を取り払って情報を共有し、全日病としての戦略を練った。各種調査を行い、その結果をもって、医療現場と乖離した行政の施策に対案を示し、あるべき医療の形を提言した。他の民間病院団体と連携して、民間病院連絡協議会も発足させた。また、阪神淡路大震災には、協会一丸となって救援活動に当たり、以後の防災活動にも注力した。全日病の35周年記念式典では、全日病の発展にとどまらず、医療界への貢献を誓った。

全日本病院学会のあり方も大きく変化させた。民間病院が直面する課題を直視したテーマを設定して、会員病院の意見交換と意識改革の場とした。介護保険制度やDRGについては、海外派遣を行い広く海外の実例を検証した。また、基準看護取得や老健開設を支援するための全国研修を行い、DRGへの理解を深める取り組みも始めた。

国民の身近で、必要とされる医療に取り組む民間病院を守るため、“強い全日病”を目指した7年間であった。

第1節（平成4年度）

看護職確保問題の顕在化

○ 第59回代議員会・第48回総会開催

平成4年5月30日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第59回定期代議員会・第48回定期総会を開催。平成3年度の事業報告を行い、平成4年度の医療政策に関する活動等の調査のための補正予算も原案どおり可決した。

代議員会では議事に先立ち、秀嶋宏会長が、診療報酬改定・医療法改正案について違和感を示し、行政への対応に強い決意を述べた。

「診療報酬改定については、怒りを感じている。何らかの対処をしなければならない。また、医療法改正案が国会を通過しようとしているが、療養病床群については納得がいかない。医療審議会では何とか、現状のまま認められるよう努力したい。全日病が丸一となって、厳しい状況に対応していきたい」（秀嶋会長）

議事に入ると、小野田英雄副会長が、平成3年度の事業報告を行い、その中で、診療報酬改定、医療法改正の問題にふれた。

「実質2.5%の改定で本当に改定されたのか、疑問を残している先生方も多いのではないか。医療法改正案が成立すれば、政省令が発令され、縛りがきつくなる。その前に医療審議会で、問題があることは問題と、秀嶋会長には強く訴えていただきたい」（小野田副会長）

小野田副会長は、さらに平成3年度は全日病にとって困難が多い1年だったが、以前にも増して地域医療の充実、民間病院の経営安定化に努力したと報告した。

代議員からは緊急動議が出され、看護婦不足解消を含めた4項目の決議を採択した^{*1}。決議は6月2日、自民党、厚生省等に提出した。

〈代議員会・総会決議文^{*1}〉

一. 看護婦不足の解消に、引き続き、国、地方公共団体は努めること。

特に国立病院においては、正・准比率を厳守すること。

- 一. 今回の診療報酬改定は実質2.5%とされるが、民間病院の経営基盤の安定、業務の円滑な継続を図るためには不十分である。緊急是正されたい。
- 一. 民間病院全従業員の4週8休に向け、必要な施策を早急に講じられたい。
- 一. 中小病院におけるプライマリ・ケア機能を正當に評価されたい。

○ 看護婦等の人材確保法案等に要望書

全日病は4月30日、国会で審議中の「看護婦等の人材確保促進に関する法律案」に対する要望書^{*2}を、国会議員、厚生省、日本医師会など関係各方面に提出した。

〈看護婦等の人材確保法案に対する要望書^{*2}〉

高齢化社会の急激な進展のさなか、一方では我が国の若年労働人口の減少が進み、最近の看護婦不足は、在宅療養や週休2日制の実施により、ますます悪化し深刻な事態となっている。

このような現状から、今回検討されている「看護婦等の人材確保の促進に関する法律案」に、大きな期待を寄せているとともに、我々民間病院の看護婦などの養成・確保について十分な配慮をお願いしたい。

- ① 国および地方公共団体は、現在の深刻な看護婦不足の実態を認識し、国民の医療ニーズに応えられる質の高い看護婦などの養成確保に、さらに一層の努力を続けるべきである。
- ② 救急医療をはじめ、地域医療の大半を担う民間病院の看護婦などの不足は深刻な事態となっているので、これらの確保を優先的に配慮されたい。
- ③ 「看護婦等確保推進者」の設置は、現在、看護婦などの絶対数が不足している時に、相互の引き抜き競争を招くおそれがあり、法の運用に十分な注意が必要である。
- ④ 「ナースセンター」の運営には、民間の意見を十分反映できるよう、その人員構成に必ず民間病院の代表も加えるよう配慮されたい。
- ⑤ 国・公立病院は全国の看護婦などの就業数の実態

を認識して人員構成（5：3：2または4：4：2）を守るよう指導されたい。
 そのほか、基準看護の見直し、ならびに准看から正看への道の拡大など、人材確保に必要なさまざまな問題に対し、積極的に対応されたい。

○ 診療報酬改定緊急是正特別検討委員会を設置

5月16日、第1回理事会・第2回常任理事会を開き、診療報酬緊急是正特別検討委員会を設置した。本委員会は、竹島新副会長を委員長として、平成5年に向けて診療報酬の緊急是正を図ることを目的としていた。秀嶋会長は本委員会に緊急是正の内容について、8月21日までに答申することを諮問した。

○ 「診療報酬」、「看護婦確保」、「税制」で自民党に要望書

6月10日には、診療報酬再改定による引き上げ、看護婦等職員の緊急確保対策、税制に対する措置について、自民党に要望した。

各項目についての要望は次のとおりであった。

〈診療報酬再改定による引き上げについて〉

- ① 診療報酬再改定による引き上げの即時実施
- ② 人事院勧告による人件費のアップに要する費用の補填
- ③ 物価上昇に対応するスライド制の導入

〈療養病床群についての秀嶋会長談話^{*3)}〉

療養型病床群は、我々私的中小病院が対象になると思う。構造設備では、病室定員を4人とすることは現在の6人室を変えることで可能だが、談話室、食堂の設置は難しく、特に廊下幅について現行の基準の1.5倍程度の基準を定める点については、既設病院では対応できない。建て替え時に設けるなど経過措置が必要だ。また、理学療法室は、一般病棟との兼用が可能だろう。

人員配置では、病状が安定期にある患者を対象としているので、看護職員、看護補助者数を入院患者6人当たり1人のところは患者7～8人でもよいのではないか。

医師数は特例許可老人病院程度としているが、患者によって内科、外科系などそれぞれに対応できる医師

- ④ 病院における週休2日制の導入
 - ⑤ 国際標準に合致した技術料の評価
- 以上5項目の早期実施を要望。

〈看護婦等職員の緊急確保対策について〉

最近の看護婦等の不足状況は若年労働人口の急減の社会的要因に加え、老人保健施設の増加、就業時間の短縮、週休2日制の実施等により、病院における看護婦の確保はますます困難な状況にある。また、今回の診療報酬の改定による看護基準については、必要人員による収入増を求めて病院間の看護婦等の引き抜きも予想されるとして、

- ① 看護婦等、理学療法士・作業療法士等の学校増設、定員枠の拡大
 - ② 公費による養成費の増額
 - ③ 実習病院および臨床指導者の確保
 - ④ 准看護婦より正看護婦への道の拡大
- 以上の施策の早急な実現。

〈税制に対する措置について〉

- ① 社会保険診療報酬にかかる事業税の非課税措置の恒久化
- ② 病院の建物、附属設備および医療機器の償却年数の短縮
- ③ 医療廃棄物の処理施設の特別償却制度の新設
- ④ 承継税制の改善

○ 医療法改正案、看護婦人材確保法成立

6月19日衆議院本会議で、長く継続審議となっていた医療法改正案と看護婦人材確保法が成立した。医療審議会の委員でもある秀嶋会長は、医療法

が必要だろう。

病床群の単位は、50床程度が望ましい。

療養型病床群は病院の申請主義、いわゆる手上げ方式なので、どの程度申請するか分からないが、比較的移行しやすい地方の病院から出てくるのではないかと。しかし、経済的な設定がどうなるかによって動く。いづれにしても、経済的裏づけが必要だ。

また、看護婦人材確保法については、その法律が骨子の1つとして、看護婦等の員数が著しく不足している病院に看護婦等確保推進者の設置を求めているものであり、看護婦等確保推進者は看護婦を採用・確保するのが仕事だが、現在勤めている看護婦が他施設に、経済的誘導されたり、引き抜かれることを危惧する。ある程度の規則は必要ではないか。

改正の焦点の1つである療養病床群について、「私的病院のために、各種の基準など規制が強化されないよう厳重に注意していく」と発言^{*3}。診療報酬緊急是正についても、経済的裏づけで対応を迫る方針を明らかにした。

○ 平成4年度夏期研修会を開催 ～医療法改正と看護問題を論議～

8月30日、滋賀県大津市の大塚食品琵琶湖研究所で、全日病の夏期研修会を開いた。研修会のテーマは「医療法改正と看護問題」とした。

講演では、秀嶋会長が医療審議会で検討中の医療法改正の政省令審議を踏まえて、特定機能病院と療養型病床群について検討事項とそれに対する考え方を示した。また、看護婦対策については、個人的見解としたうえで、「看護婦への無条件移行を前提に、准看制度について議論すべきではないか」と発言。時として日本看護協会との話し合いの必要性にも言及した。

厚生省からは、厚生省健康政策局の伊原正躬総務課長が医療法改正について、これまでの経緯、背景、基本的考え方、改正内容の概要を説明。さらに6月に成立した看護婦等の人材確保に関する法律の経緯、概要を詳細に説明した。また、保険局医療課の小田清一企画官は、今回の改定率5.0%について、「今世紀最大の大改定」として、今後の改定は税源の確保が難しいと述べ、医療団体も財源の安定確保に積極的に案を出すべきとした。

研修には、全国から常任理事・理事ら50名が集まった。

○ 婦長部会設置

10月9日、福島県郡山市の郡山ビューホテルアネックスで開いた第7回常任理事会で、看護問題委員会に婦長部会を設置することを決定した。

これは、看護問題委員会の平山登志夫委員長が提案したもので、基準看護がとれない病院に対してどのような援助ができるか検討することを目的としていた。

具体的には、①現在の看護業務の問題点、②今後充実させるべき看護業務の内容、③看護要員の確保対策、④看護婦引き抜き防止、⑤基準看護の問題、⑥看護教育、卒後教育を検討、行政にも問題提起をしていくというものであった。

以後、平成5年1月19日には、第2回の準備委員会を開催。看護婦の抱える問題点などを抽出して、幹事会を経て、平成5年4月を目途に正式発足することを決定した。

○ 第34回全日本病院学会・郡山を開催

10月10日、11日の両日、福島県郡山市の郡山市民文化センターで、第34回全日本病院学会（小野田英雄学会長）を開いた。

メインテーマは「高齢化社会の医療を考える」。老人保健法や医療施設機能の体系化を目指した医療法改正等、医療行政が大きく変化する中での開催となった。

開会式では、平成4年1月に急逝した田蒔孝正・前会長をはじめ故人となった会員の冥福を祈って黙祷した。

小野田学会長は、「本格的な高齢化時代を迎え、保健・医療・福祉について、より適切な対応が求められている。この問題について、いろいろな角度から論議、検討されることは意義深い」と挨拶。

秀嶋会長も、「これからの医療は老人医療を避けて通れない。これまでとは発想の転換をせざるを得ない」としたうえで、全日病としても「老人医療やそのシステムづくりに提言していきたい」と語った。

2日間で、特別講座5題、日本医師会副会長講演、学会長講演、シンポジウム6題、一般演題76題に、延べ1,500名が参加した。

シンポジウムでは、病院が直面する課題として、「人材確保」、「患者給食」、「週休2日制導入」、「救急医療」、「医療廃棄物」を取り上げた。各シンポジウムでは民間病院の厳しい実態が浮き彫りになった。

○ 療養型病床群の人員配置で緊急要望

11月28日の第8回常任理事会で、療養型病床群の人員配置等に関して、緊急提言を決定した。

要望書は、療養型病床群は「主として長期にわたり療養を必要とする患者を收容するためのものである」として、看護および介護人員の全国的不足を勘案して、一般病院とは異なった人員配置を求めた。

要望書の項目は次のとおりであった。

- 一、患者6対看護職1
- 一、看護婦1対准看護婦9
- 一、夜間勤務については、准看護婦のみでも可とする。
- 一、介護強化のため、毎月6万円程度の自己負担額徴収を可とする。

○ ハガキアンケートで、厳しい経営が浮き彫りに

企画室委員会（古畑正委員長）は12月に会員1,974病院を対象に、「看護婦確保」や「1ベッド当たりの借入金」について、ハガキアンケート調査を行った。回収率は30.9%。611病院から回答を得た。

アンケート結果では、41.7%の病院が「准看護婦を含む看護婦が確保されていない」と答えた。また、「借入金あり」と答えた369病院の1ベッド当たりの借入金は平均465万円。「1,000万円以上」の病院も18%あった。

調査結果をとらえて、古畑委員長は1,000万円以上の病院の経営危機を指摘した。また、「ハガキアンケートは簡単な記入ですむ。少なくとも60%以上の回答率になるよう、皆さんの協力をお願いしたい」と会員に呼びかけた。

○ 第1回事務長研修会を開催

全日病は、平成5年1月30日、東京・新宿区の東医健保会館で、会員病院の事務局長を対象に、第1回事務長研修会を開いた。

病院経営の重要性が高まる中、全日病は、これまで制度上の資格がなかった事務長について、病院経営の一翼を担う役割としての事務長研修会を企画した。研修は厚生省の後援を得て行われ、受講者には修了書を発行し、今後は認定資格に結びつける方針とした。

研修では、厚生省健康政策局指導課の鈴木晴彦課長補佐（医療監視専門官）が「病院経営と医療

監視」をテーマに講演。続いて松井病院常務理事で当協会の参与岩田明達氏が「病院における事務長の役割について」を講演した。

参加者270人には研修終了後、修了証書を手渡した。

○ エイズ対策で研修

2月18日、企画室委員会（古畑委員長）は全日病会議室で、医療従事者感染症対策指導研修会を開催した。

研修会は、社会問題になっているエイズについて対応したもので、感染症対策の指導を担当する病院の管理者を対象に、病院内におけるエイズの知識の啓発普及を目的として、開かれた。

講師は、財団法人エイズ予防財団の山形操六専務理事で、世界のエイズ患者と日本のエイズ患者・HIV感染者の届出状況を紹介。カウンセリングの重要性を指摘。医療をする側からエイズ患者の存在を知り得る立場にある者として、守秘義務の遵守を強調した。また、一般病院は専門病院の医師と平素からの連絡を密にして、エイズ患者に対応することの必要性を語った。

○ 第60回代議員会・第49回総会を開催

3月27日、東京・千代田区の朝日生命本社大会議室で、第60回定期代議員会・第49回定期総会を開き、秀嶋会長の下、新しい執行部が発足した。

秀嶋会長は冒頭の挨拶で「民間病院の経営は大変悪化しており、この苦しさを乗り越えるには、平成5年度が本協会にとって正念場になる」と発言。立場を同じくする連合を前向きに検討していく考えを明らかにした。

議事に入ると、平成5年度の事業計画案と予算案を承認。任期満了に伴う役員改選では、臨時理事会を開いて、秀嶋会長を再選。秀嶋会長の下、新執行部として小野田英雄副会長を再任、池田卓郎副会長と早川大府副会長を新任した。

〈第6回代議員会声明文^{*4}〉

我が国の病院が、国民に理解される良質な医療サービスを提供していくためには経営の安定が不可欠である。我々は国民医療を守るため、政府・厚生省に対し各項の早期実現を図るよう強く求めるものである。

- 一、診療報酬改定の緊急是正を行い、民間病院の経営

の実質的安定を図ること。

- 一、看護職員ほかコ・メディカル職員の養成にさらに努めること。
- 一、准看護婦より看護婦への資格取得の拡大に努めること。

また、政府、厚生省に3項目の実現を求める要望書を盛り込んだ声明文^{*4}を採択した。

▶平成4年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第17回ハワイ研修旅行 6月30日～7月5日 参加者142名

中国・四国ブロック研修会 8月22日 広島県・広島医師会館「病院の経営の安定化および後継者の育成を図る」

夏期研修会 8月30日 大津市・大塚食品琵琶湖研究所「医療法改正と看護問題について」

第34回全日本病院学会 10月10日～11日 福島県・郡山市民文化センター「高齢化社会の医療を考える」サブテーマ「保健・医療・福祉の連携」学会長 小野田英雄（小野田病院理事長）

関東・甲信越地区ブロック研修会 11月25日 東京都・東医健保会館「今後の医療のあり方ならびに民間病院の活路等の諸問題」

第1回事務長研修会 平成5年1月30日（土）東京都・東医健保会館「病院経営と医療監視について」厚生省健康政策局指導課課長補佐（医療監視専門官）鈴木晴彦、「病院における事務長の役割について」医療法人松井病院常務理事、本会参与岩田明達 参加者270名

医療従事者感染症対策指導者研修会 平成5年2月18日 全日本病院協会 エイズ予防財団専務理事 山形操六

九州ブロック研修会 平成5年2月20日 長崎県・長崎県医師会館

私立病院近畿ブロック研修会 平成5年3月11日

診療報酬改定説明会 平成5年3月30日 東京都・東医健保会館 厚生省保険局医療課企画官 小田清一技官

【要望および陳情活動】

医療費改定に対する声明書 4月1日（四病団）

看護婦等の人材確保法案に対する要望書 4月30日（全日病） 関係方面

代議員会、総会決議 5月30日

看護婦等の人材確保案に対する要望書 6月1日（四病団）

診療報酬再改定、看護婦等緊急確保などの要望書 6月10日（全日病） 自民党全国組織委員会、国民生活局

外国人患者の治療費未払の件についての要望 7月17日（四病団） 厚生省、外務省、法務省、労働省

平成5年度税制改正に関する要望書 7月20日（全日病） 厚生大臣

医療費緊急是正および医療法改正に関する要望書 8月29日（全日病）

平成5年度税制改正要望書 9月21日（全日病） 自民党全国組織委員会・政務調査会税制調査会

療養型病床群の人員配置等に関する緊急要望書 11月28日（全日病） 厚生省健康政策局総務課長、指導課長、保険局医療課長、日本医師会

平成5年度予算に関する要望書 12月10日（全日病） 自民党全国組織委員会、政務調査会

社会保険診療報酬の緊急是正 12月24日（四病団） 関係方面

看護婦（士）充足のための病院間格差の是正についての要望書 12月25日（四病団） 厚生省、国会議員、都道府県医師会

代議員会、総会声明書 平成5年3月27日（全日病）

【調査研究活動】

影響度調査 4月・8月

医療法の標準人員および基準看護にかかるアンケート調査 9月 回答1,682病院

外国人看護婦研修生受け入れアンケート調査 7月 全会員病院に実施。回収695病院

基準看護取得に関する意見等の調査 12月 関東地区（埼玉、千葉、東京、神奈川）の会員を対象。回収64病院

企画室アンケート調査 12月 全会員病院に実施。

中国からの留学研修生受け入れ病院調査 12月 役員他285病院あて、中国からの留学研修生受け入れ意志の有無について調査を実施。回収30病院

療養型病床群転換促進に関する緊急アンケート調査 全会員病院に実施。回収681病院

平成4年度田蒔記念奨励金による医療および病院管理等に関する研究論文 12月 5件の応募あり。

病院費用構造等の実態調査 平成5年1月 南部鶴彦学習院大学教授、漆博雄上智大学助教授を中心に 回収58病院 回収率43%

減価償却資産耐用年数の短縮に関する意向および実態調査 平成5年1月 医師会の依頼により全会員に調査を実施。回収は日本医師会

病院費用構造等の実態調査 平成5年2月 南部鶴彦学習院大学経済学部 教授漆博雄上智大学経済学部 助教授134病院

第2節（平成5年度）

病院経営調査始める

○ 会長諮問委員会「中小病院のあり方委」と「診療報酬検討委」を新設

平成5年4月24日、新執行部発足後初の常任理事会を開き、新たな委員会構成と担当委員長を決定した。

これまでの看護問題委員会を「医療関係者対策委員会」（平山登志夫委員長）に名称変更、広くコ・メディカルを対象に対策を検討することにした。

「感染対策委員会」（高木寛之委員長）と「勤務医問題検討委員会」（宗像秀雄委員長）を新設。また、新たに会長の諮問委員会として、「中小病院あり方委員会」（吉田静雄委員長）と「診療報酬検討委員会」（西澤寛俊委員長）を設置した。これに既存の「医療経営委員会」（木村佑介委員長）や「老人医療委員会」（津留水城委員長）等、従来からある15委員会と合わせて19委員会で、今後の民間病院の経営問題に取り組んでいくこととなった。

○ 民間病院連絡協議会が発足

4月28日、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神病院協会の3団体が主体となって、民間病院連絡協議会（以下、民病協）が正式に発足した。

民病協は、民間病院の共通する問題点について、ともに考え、ともに政策を練り提言していくことを目的に、かねてより秀嶋会長が提案していたものであった。日本医療法人協会、日本精神病院協会と意思を確認、日本医師会の協力の下、設立に至った。

民病協は、4月28日に第1回の会合を開いて正式に発足を決めると、今後の協議会運営の進め方を協議した。

民病協は協議会の会長は置かず、運営は当番制として各団体で持ち回りとした。また、医療経済、医療制度、税制、看護婦問題の各委員会を設置

し、各団体から3名の委員を出すことも決めた。

他の団体や団体未加入の民間病院にも結集を呼びかけていく方針を明らかにした。

○ 病院経営調査実施へ

5月15日の第1回理事会・第2回常任理事会で、平成5年5月分についての病院経営調査を行うことを決定した。調査は、近年、民間病院の経営が悪化していることから、会員病院の経営状態を明らかにして、平成6年度の診療報酬改定への要望の資料として活用することを目的としていた。

調査内容は、①開設者の種類、②病床の状況、③患者数、④職員の状況、⑤基準看護の有無、⑥収支状況（医業収入、医業費用、医業外収入、医業外費用、税金、査定）の各項目。

回収率を高めるため、調査項目を簡単にし、未回答の病院に対しては各支部を通じて督促することも決まった。

○ 第61回代議員会・第50回総会を開催

5月29日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で第61回定期代議員会・第50回定期総会を開き、平成4年度事業報告および決算報告を原案どおり承認。平成5年度予算の補正も併せて承認した。

秀嶋会長は代議員会の議事に先立って、民間病院の65%が赤字という厳しい状況を訴え、次のように挨拶した。

「この難局を突破し、よりよい国民医療を提供できるように力を注ぎたい。また、医療経営の安定化のために、よい環境づくりを考えている。このため前回の代議員会で承認された今年度事業計画に沿って、各委員会が活動し、診療報酬についても来年に向けて議論が始まっている。全日病独自の実態調査を実施し、民間病院の経営がいかに苦しいかのデータを示すことにしている。医療の実態を周

知するため、赤裸々な姿を出してほしい)(秀嶋会長)

秀嶋会長は、会員に調査への協力を要請し、また、日本医師会のバックアップを受けて日本民間病院連絡協議会が発足したことも報告した。

議事に入ると、小野田副会長が平成4年度事業報告案を説明。「第二次医療法改正は機能分化という意味では評価されるが、経済的裏づけなど不透明な部分が多い」と指摘した。また、診療報酬改定についても、「実質2.5%の引き上げとなったが、影響度調査では、経営改善には程遠い」と強調した。

代議員からは次々に、民間病院の苦しい現状が訴えられた。

こうした中でも、明るい状況として、中村秀夫財務委員長が、正会員会費収入が予算対比99.6%とこれまでになく高かったことを報告。

秀嶋会長も、代議員の会員増強を求める声に、「特に会員の少ない県には医師会とも話し合いをしていく。いずれにしても、全国を回って理解を求めていく」と、積極的な姿勢を打ち出した。

○ 兵庫、香川の両県で支部を結成

6月12日兵庫県支部、6月13日香川県支部と、支部の設立が相次いだ。

兵庫県はこれまで準支部として活動していたが、民間病院の団結を訴え、各種の会合等で会員の勧誘を行った結果、入会予定者を含め約60人の会員を集めた。6月12日に開催した設立総会では、荒尾素次支部長を選出。荒尾支部長は「救急医療、老人医療等、国民医療に重要な役割を占める民間病院は惨憺たる状況にあるが、一致団結して日本の医療をよくする目標のため進んでいきたい」と述べた。

また、香川県は6月13日の支部の設立総会で松浦俊子支部長を選出。松浦支部長は「民間病院の窮状が中央に届くようにしたい」と、決意を語った。香川県支部の発足で、四国四県のすべてに全日病支部ができ、全国の全日病支部は32支部となった。

香川県支部設立総会に出席した秀嶋会長は、全日病の設立経緯を説明するとともに、「全日病は今が正念場を迎えている。執行部は会員の声を聞き、ボトムアップを図って努力していく」と決意を表明した。

○ 診療報酬検討委員会、10%の改定引き上げ要望を答申

8月28日、滋賀県大津市・大塚製薬比叡山荘で第2回全理事会(第2回理事会・第5回常任理事会)を開き、次期診療報酬改定に向けて議論をした。

まず、秀嶋会長が民病協の医療制度委員会・医療経済委員会がまとめた要望案を説明した。

次いで診療報酬検討委員会の西澤委員長が、会長に提出した「平成6年度診療報酬改定における第一次答申書」の内容を説明した。

答申書では、全日病の行った病院経営調査を踏まえて、全病院の90%が正常な経営を営むためには、「実質10%程度の引き上げ」を望みたいとした。

また、診療報酬体系のあり方について、①医療の質の向上と経営の効率化を図れる診療報酬体系の確立、②薬価差益に頼らずとも安定した経営が営める診療報酬体系の実現、特に医療技術料の評価、③アメニティの充実に伴う差額費用徴収枠の拡大、の以上3点を基本とした改定を望みたいとした。具体的項目は以下のとおり。

- (1) 基本診療料(乙表では診療料・入院料)に関するもの
 - ① 初診・再診時基本診療料(乙表においては初診・再診料)の引き上げ
 - ② 室料差額の引き上げ
 - ③ 看護料等の見直し、基準看護における正・准比率の緩和、基本看護料および加算看護料の引き上げ、付添い看護の診療報酬体系への導入
 - ④ 入院時医学管理料等の見直し、入院時医学管理料の引き上げ、通減期間の見直し
 - (2) 特掲診療料(乙表では在宅療養料)に関するもの
 - ① 在宅訪問看護・指導料の引き上げ
 - ② 老人デイケア料の引き上げおよび対象年齢の拡大
 - (3) 検査に関するもの
 - ① 時間外緊急検査加算の新設
 - ② 時間外院内緊急検査加算の引き上げ
 - ③ 検査判断料の引き上げ、その他
 - (4) 投薬(乙表においては薬料)に関するもの
 - (5) 手術に関するもの
- があげられた。

診療報酬検討委員会は第一次答申で、総枠を要

望し、第二次で細かい配分を答申する方針を明らかにした。

この第一次答申が9月21日の民病協の「社会保険診療報酬改定に関する要望書」への流れにつながった。

○ 病院経営調査結果、36%が赤字

9月20日、全日病の行った病院経営調査の結果をまとめた。本調査は病院経営収支状況を把握するため、平成5年5月の収支を調べた。

回答病院143病院の医業収入は1病院当たり1億1,350万円に対して医業費用は1億1,180万円とわずかに収入が多かったが、総収入は1億1,590万円に対し、支払い利子等を含む総支出は1億1,630万円とわずかに赤字となった。

収支率では、全国で36%の病院が赤字で、特に東京では77%、その他の指定都市でも58%が赤字という結果となった。

○ 第35回全日本病院学会・東京を開催 ～新たな学会の形をつくる～

10月29日、30日の2日間、東京・千代田区の日本都市センターで、第35回全日本病院学会を開いた。学会のテーマは「開かれた病院を目指して」、サブテーマは「考えましょうあなたの望む病院を」とした。

平成6年度の診療報酬改定を目前にし、第三次医療法改正を控えた環境の中で、民間病院の意識改革を旗印に開催された学会であった。今学会は秀嶋学会長、山田正明実行委員（東京都支部長）、神尾友和事務局長によって、シンポジウム11題をはじめ盛りだくさんの、新たな時代の学会の形をつくり上げた。その他、特別講演4題、ワークショップ4題、一般演題20群78題と、日本医師会村瀬敏郎会長、学会長を務めた秀嶋会長の2つの講演が行われた。

11題のシンポジウムは、「チーム医療」、「医療と福祉の連携」、「医療関連サービスの現状」、「薬価と病院経営」、「民間病院と医療法改正」、「看護業務」、「医療経済から見た地域特性と公私格差」、「老人ケアと中小民間病院の活路」、「地球環境と医療」、「救急救命士と民間病院」、公開シンポ「あなたは病院に何をのぞみますか」と、今日病院が抱える制度的、経済的、論理的問題を網羅した。ま

た、学会には医療関連業種の参加企画も取り入れた。

学会には2日間で延べ2,400人が参加した。

○ 給食の一部負担に反対 ～第8回常任理事会開催～

11月27日、第8回常任理事会を開き、先の厚生省医療保険審議会の建議書案で提言されていた、給食の患者一部負担を議題の1つとした。

建議書案の考え方は、病院給食について、①国民の生活水準の向上に伴い、質の向上や患者の選択幅の拡大、②食事は入院・在宅に共通する費用であるのに、費用負担が不均衡である、ことを理由にしている。

秀嶋会長は挨拶で建議書にふれて、「給食の患者一部負担については、全日病と民病協は最後まで反対する」と発言。理事会の結末は高まった。

以後12月3日の民病協の総合部会の席で、秀嶋会長は、給食費要望の提出を提案。併せて、患者・国民の理解を求めするためのポスターを制作し、院内に掲示することも提案。理事会は了承した。

○ 秀嶋会長 丹羽新大臣を訪問

12月25日、秀嶋会長と早川常任理事は、就任早々の丹羽雄哉厚生大臣を表敬訪問した。

最初、秀嶋会長が大臣就任を祝して挨拶、続いて、早川常任理事が全日病の取り組みを説明した。

これに対して、丹羽大臣は、「日本の医療を支えている全日病のあり方が今後大変重要になる。全日病のあり方いかんによって日本の医療機関がどうなるか決まるといって過言ではない」と、全日病の役割を強調した。また看護婦不足の問題については、「現状で准看をなくそうとは思わないが、准看の人が（経験による）実績をもとに看護婦の試験を受けられるよう対応を早急に始める」と述べた。

○ 勤務医の実態調査結果をまとめる ～勤務医の充足率は80%～

平成6年1月20日勤務医問題検討委員会（宗像委員長）を開き、同委員会の行った「勤務医の実態調査結果」を報告した。

調査はハガキアンケートの形で、平成5年10月

1日現在の「許可病床数」、「法定医師数」、「常勤医師数および充足率」、「補充される場合のルート」、「医師給与」、「医師会に入会しているか」、「総人件費のうち医師人件費の占める割合」をたずねた。調査結果の概要は以下のとおり。

- ① 医師充足率は、約80%で許容範囲に達している。
- ② 医師の補充ルートについては、地域差は見られるが、理事長の出身大学に依存するケースが多い。また都市部では近接大学との連携が高い。
- ③ 医師の給与（年収税込み）は、地域差はあるものの都市部より地方において高給者が多い。
- ④ 医師会入会率では、予想以上に日医、都道府県医、郡市医師会に加入している。
- ⑤ 総人件費中、医師給与の占める割合は約25%で、地域的には北高西低の傾向が見られた。
- ⑥ 規模別では小規模病院、大規模病院で医師給与の占める率が高い。

○ 「中小病院のあるべき姿」 第一次答申

2月14日、中小病院あり方委員会（吉田委員長）は、秀嶋会長に「中小病院のあり方に関する第一次答申書（案）」を提出した。

答申案は、病院の定義から始まり、中小病院の定義、中小病院のあるべき形態や基準看護、室料、患者サービスなど、人員、機能設備等21項目に上った。

答申案の最後は以下の文章でしめくくられた。

「これらの人員、機能、設備を揃えることは、中小病院にとって現在および数年後には必要と考えられる。このためには、病院自体が努力することが必要であるが、また同時に行政および医師会、病院団体等の強力な援助と診療報酬へのより一層の反映が必要となる。なお、基準、規制緩和等医療法改正を必要とする項目もある」

○ エイズ対策で研修

～医療従事者感染症対策指導者研修会を開く～

2月18日、企画室委員会（古畑委員長）は、東京・千代田区的全日病会議室で、医療従事者感染症対策指導者研修会を開いた。

研修は、社会問題となっているエイズについて、病院内におけるエイズの正しい知識の啓発普

及を図るため、感染症対策の指導を担当する病院の管理者を対象に開いた。

講演者には、財団法人エイズ予防財団の山形操六専務理事を招いた。エイズの発生の経緯と現状、同財団の設立と事業の内容、その取り組み、厚生省の対策を解説した。特にカウンセリングの重要性を指摘した。エイズ患者の情報を知り得る立場にある者の守秘義務の順守を強調した。

○ 平成6年度診療報酬改定は4月と10月の2段階実施へ

平成6年度の診療報酬改定は、初めて4月と10月の2段階実施となった。4月1日実施分が、薬価改定分2.1%に一般財源分3.3%、10月1日実施分が1.5%である。引き上げ幅は5.2%、実質2.7%となる。

10月実施に伴い医療保険制度が改正されるが、法案が成立すれば、全日病が反対していた病院給食の自己負担が導入されることになる。

全日病では、3月12日開かれた第4回全理事会（第12回常任理事会・第4回理事会）で、秀嶋会長が厳しい見方を示すとともに、「今後は、診療報酬の新設項目をうまく経営に結びつけてほしい」と述べた。

協議に入ると、10月の改定に向けて、4月分の改定で単純調査を行い、10月分の改定後に細かい調査を行うことを決めた。

○ 第62回代議員会・第51回総会を開催

3月26日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室において、第62回定期代議員会・第51回定期総会を開いた。

この日承認した平成6年度の事業計画案は、「病院経営の調査研究や相談事業を重点的に実施」や「看護婦確保や養成事業の促進」等、病院経営の安定化に重点を置いたものになった。

秀嶋会長は挨拶で診療報酬改定にふれ、「在宅医療にインセンティブが図られている。また、管理料、指導料など細かいところに目を向けて経営に結びつけてほしい」と述べるとともに、給食の患者一部負担導入に改めて反対の立場を明らかにした。

▶平成5年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

東海ブロック研修会 6月5日 三重県・四日市市「改正医療法施行に伴う民間病院の対応」等

中国・四国ブロック研修会 6月13日 香川県・高松市「民間病院が生き残るためには何をすべきか」

第18回ハワイ研修旅行 6月30日～7月5日 参加者136名「日米における医療全般およびそのシステムの比較」アンディー・二宮、「日米における看護婦および看護システムの比較」永池京子、「ハワイにおける医療の実情と体験」石嶋興寿〈病院見学〉クワキニ・メディカル・センター、ストラップ・クリニック・アンド・ホスピタル、カイザー・ファンデーション・ホスピタル

夏期研修会 8月29日 大津市・大塚食品琵琶湖研究所「平成6年4月診療報酬改定を直前にして」

第2回事務長研修会 9月20日 東京都・東医健保会館「これからの病院経営の健全化対策」厚生省健康政策局指導課課長補佐（医療監視専門官）鈴木晴彦、「医薬分業のこれからの問題点」厚生省業務局企画課課長補佐 安部道治、「民間病院の進むべき方向」日本医師会常任理事 宮坂雄平 参加者330名

第35回全日本病院学会 10月29日～30日 東京都・日本都市センターホテル「ひらかれた病院をめざして」～考えましょう あなたの望む病院を～ 学会長 秀嶋宏（秀島病院長）

近畿ブロック研修会 平成6年2月19日 兵庫県・神戸市「医療・保険の展望と中小私立病院の課題」

第1回婦長研修会 平成6年3月8日 全日本病院協会「民間病院の看護のあるべき姿とは」東京大学教授 矢野正子 参加者86名

第3回事務長研修会 平成6年3月18日 東京都・東医健保会館 厚生省保険局医療課企画官 中島正治 参加者320名

診療報酬改定説明会 平成6年3月18日 東京都・東医健保会館 厚生省保険局医療課企画官 中島正治 参加者320名

【要望および陳情活動】

准看護婦から看護婦への進学に対する要望書 5月17日（全日病） 大浜参議院議員

診療報酬引き上げ、看護婦等緊急確保などの要望書 5月19日（全日病） 自民党全国組織委員会、国民生活局

基準看護に対する要望書 7月24日（全日病） 厚生省・日医

社会保険診療報酬改定に関する要望書 9月8日（民病協） 厚生省、中医協、大蔵省

平成6年度税制改正要望書 10月7日（全日病） 自民党税制調査会、全国組織委員会

平成6年度税制改正要望書 10月21日（全日病） 自民党政務調査会、全国組織委員会

差額室料徴収の制限撤廃に関する要望書 10月25日（民病協） 厚生省、中医協、日医

基準看護等に関する要望書 10月25日（民病協） 厚生省、日医、中医協

平成6年度税制改正要望書 11月4日（全日病） 連立与党政策幹事会

病院給食費の患者一部負担に反対する要望書 12月3日（民病協） 厚生省、医保審、中医協、衆・参厚生委員会

患者給食用の「政府米」の安定確保に関する要望 12月3日（民病協） 厚生省、食糧庁

平成6年度予算に関する要望書 12月10日（全日病） 新生党

平成6年度予算に関する要望書 12月21日（全日病） 自民党全国組織委員会

予算の早期編成に関する要望書 平成6年1月20日（全日病） 厚生省、大蔵省、日医、国会議員

民間病院の緊急貸付制度についての要望書 平成6年2月2日（民病協） 社会福祉・医療事業団

【調査研究活動】

病院経営調査 5月 回収143病院 回収率37%。

病院経営緊急状況調査 6月 厚生省の依頼により調査を実施。回収は厚生省。回収441病院 回収率73.5%。

基準看護取得に関するアンケート 7月 関東地区（埼玉・千葉・東京・神奈川）の会員病院の看護責任者を対象。回収196病院 回収率53%

MRSA感染症に関する調査 8月 全会員を対象に実施。回収894病院 回収率45.6%。

薬価差調査 9月回収は122病院 回収率31%。

給食・廃棄物関係の委託状況およびその費用に関する調査 10月 全会員を対象に実施。回収672病院 回収率34.2%。

企画室委員会の調査 10月 行政による規制緩和の方針に対する要望を全会員に調査。回収224病院 回収率11.4%

勤務医の実態調査 10月 全会員を対象に実施。回収642病院 回答率32.6%。

医療廃棄物処理業者の実態に関する調査 12月

第3節（平成6年度）

中小病院の安定化に取り組む

○ 診療報酬改定シミュレーション ～実質1%以下、マイナス改定病院も～

平成6年4月1日、診療報酬検討委員会（西澤委員長）は、平成6年度診療報酬4月分改定について、各委員の病院を含めた病院のシミュレーションを行った。

分析によると、実質1%以下の病院がほとんどで、マイナス改定になる病院もあるということが分かった。診療報酬検討委員会は結果を重く受けとめ、10月改定分についての検討を早急に行うことを決定した。

なお、平成6年度の委員会活動としては、①診療報酬体系のあり方の研究。厚生統計協会の社会医療診療行為別調査報告をもとにしたコンピュータ分析、②審査問題について、秀嶋会長の諮問を受け、審査機構の現状分析等を行っていくことも確認した。

○ 医療法人問題の検討委員会を設置 ～第1回常任理事会を開催～

4月23日、第1回常任理事会を開催。

冒頭、秀嶋会長が診療報酬改定で国庫からの支出がないことにふれ、「国庫をもっと医療に熱い目を向けてもらわなければ困る」と指摘。そのうえで、「改定内容については新設項目も多いので、詳細に検討して経営につなげてほしい」と述べた。また、平成7年の付添い廃止に当たり、看護婦の動態が変化してきており、基準看護を取得して経営努力をするよう促した。

協議に入ると、古畑常任理事が、「医療法人には承継問題、個人が法人になりにくい等問題が多く、会員の中には検討委員会の設置に対する要望がある」と医療法人検討委員会の設置を提案。理事会は了承した。

委員会の委員は会長一任となった。

○ 第63回代議員会・第52回総会を開催

5月28日、東京・千代田区の明治生命本社の大会議室で、第63回定期代議員会・第52回定期総会を開き、平成5年度の事業報告と決算報告を承認した。

秀嶋会長は挨拶で、平成6年度の診療報酬改定を「決して満足できるものではない」としたうえで、「10月の改定には健保法の改正があり不透明だが、経営安定のためにも獲得しなければならない」と決意を述べた。

また、検討が進められている消費税問題についても、病院の調査では、現在の税率3%でも1.2～1.5%の負担を強いられている現状をあげて、「病院の負担や経営が困難にならないよう努力する」との姿勢を示した。さらに、付添い廃止については、「病院にとって大きな問題であり、経過を見ながら対処したい」と述べた。

代議員会では、また、秀嶋会長が要望書案を提出、承認した。

その後、要望書^{*5}は厚生省、大蔵省、国会、日本医師会に提出した。

（第63回代議員会要望書^{*5}）

我が国の病院が国民のために良質な医療サービスを提供するには病院経営の安定が不可欠である。

我々は国民医療を守るため関係当局等に対し

- ① 診療報酬改定は予算編成と同様に毎年実施すること
- ② 消費税率の改定等間接税は受益者負担の原則に立脚し、病院経営に圧迫を与えぬことの実現を図るよう強く求めるものである。

○ 消費税影響調査まとめる ～病院の負担は1.3%、2,000万円以上～

6月20日、全日病が会員を対象に行った消費税影響度調査がまとまった。

本調査は、5月14日に行った第1回理事会（第

2回常任理事会・第1回理事会)でその実施を決定したもので、民間病院がどれだけ消費税を支出しているかを調べ、今後の消費税論議のデータとして活用することを目的としていた。

理事会の席では、会員から、「平成元年に診療報酬で引き上げたということで医療は非課税としているが、実際には入っていない」、「末端ユーザーに課税するほうが分かりやすい」、「医療にかかる消費税は政策上の非課税である。これでは医療関連サービス産業が伸びない」などの意見が相次いだ。

調査結果では、医療品を含めた材料費、地代や医療機械保守などの経費、寝具や給食、廃棄物などの委託費の消費税課税対象分は45.76%に相当し、保険収入の病院負担税額比率は1.3%、金額で2,079万3千円にも達していた。

調査結果を踏まえて、全日病では「消費税の税体系ならびに税率見直しの最終決定は国会で審議されることから、国会議員に医療経営の現状、不当な医療機関の消費税負担などの理解を求めることが、非常に重要である」と考え、国民に対する理解を求めるとともに、国会に対して全日病の主張を強く働きかける方針を確認した。

○ 10月診療報酬改定1.5%に

7月1日、10月の診療報酬改定が決まった。

先の国会で健保法改正が成立し、入院時食事負担が当初の800円から600円(平成8年9月までの経過措置)に減額されたが、改定率は予定どおり1.5%となった。

主な改定項目は、新看護体系と新看護補助体系を創設。患者2人に1人の看護要員の体制づくり

を目指すことになった。付添い看護・介護の解消に当たっては、解消計画は1日当たり20点。付添いの必要な場合に特別介護料を2人つき1日350点、3人つき1日250点とした。

また、入院時食事療養費は、1日1,900円、適時適温の特別管理加算は1日10点を200円とした。選択メニュー食堂加算をそれぞれ50点新設した。

さらに在宅医療推進の評価として、訪問看護ステーションからの訪問看護の対象を拡大するほか、往診、訪問診療の内容を充実した。

この改定内容について秀嶋会長は以下のように語った^{※6}。

○ 影響度調査、基準看護アンケート調査結果を記者発表

7月1日、全日病は、平成6年4月の診療報酬改定の影響度調査と基準看護・付添い看護・介護についてのアンケートの調査結果を記者発表した。診療報酬の影響度調査は入院1.90%、外来0.86%の引き上げが確保されている結果となった。

入院部門の内訳は、投薬が4.64%減、注射が5.45%減であった。

一方手術は6.59%増、入院料、医学管理料など合わせて3.33%増となった。

外来部門でも、投薬が4.00%減、注射が4.93%減に対し、処置は6.81%増、手術は16.61%増と入院部門と同様の傾向が見られた。

医業経営委員会の木村佑介委員長は今回の調査結果について、4月改定では診療報酬の項目の内容などが大きく変わっているため、正確な数値とは言えないと前置きしたうえで、「技術料のアップ

〈秀嶋会長の診療報酬10月改定の所信^{※6}〉

～複雑な改定に速やかに対応～

新看護体系が創設され、今まで以上に看護婦の割合の多いところ、すなわち70%以上の病院においては、患者1人当たり1日1,000円以上のアップとなっており、次いで40%以上の病院に傾斜配分がなされ、付添い婦廃止に伴う「その他看護」に対しては配慮が見える。

いずれにしても、平成7年度末までに付添い婦廃止計画を行っている病院に対して優遇策が取られている。しかし、付添い婦の院内化に当たっては、かなりの支出が増大することが予想される。今後の病院経営

に及ぼす影響は大きいといわざるを得ない。

このたびの改定の特徴は在宅医療を大きく評価していることである。21世紀に向けて在宅医療が主流になることが予想されるので、病院はこの在宅部分に目を向けて対応すべき時である。

そのほか、給食部門については、アメニティに対する配慮はほとんどなされておらず、食事はどこにいてもとるものという行政の本音がうかがわれる。

いずれ説明会で細部の解釈について解明されるであろうが、今までにない複雑な改定であった。

我々中小民間病院は、この改定に速やかに対応して、経営の安定化を図らなければならない。

は評価できるものの、病院経営を取り巻く厳しい環境を考えると、全体としてはまだまだ不十分である」との見解を示した。また、10月改定分については、正確な調査を行いたいとした。

基準看護、付添い看護・介護のアンケート調査は、6月30日現在の状況について646病院からの回答を得た。そのうち、基準看護を取得しているのは全体の55.9%。そのうち、平成5年10月以前の取得が46.4%、それ以降の取得が9.4%であった。一方、基準看護なしの病院は44.1%、そのうち現在取得検討中の病院が19.3%であった。

○ 第2回婦長研修会を開催

～基準看護取得をテーマに～

7月10日、第2回婦長研修会を開き、基準看護未取得病院の責任者ら70名の出席があった。

10月から実施される新看護体系や新看護補助体系、付添い制度廃止など、看護にかかわる問題が山積している中での研修となった。

冒頭、医療関係者対策委員会の平山委員長が次のように挨拶した。

「民間病院の基準看護の取得は3割程度しかない。その中で付添い廃止が打ち出され、基準看護を取りたくても取れない状況にあり、それに追い討ちをかけるような厚生省の施策である。反面、今が転換期であり、民間病院が生き残るにはよりよい看護のために皆で考えよう」

また、婦長部会の牧子智恵子部会長は、全日病の基準看護・付添い看護・介護アンケート結果について、「この問題に対する関心の高さがうかがえる。しかし、基準看護を取得できない病院が43.9%もあり、この調査の結果からも分かるように、民間病院が基準看護を取得するのは至難である。今回の討議の結果を婦長部会としてどう対応するか、検討していきたい」と語った。

この後、グループ討議が行われたが、討議の報告事項として、基準看護取得や看護業務改善の難しさ、看護婦不足解消に当たったの問題点、行政の対応への指摘、看護婦自身の反省も含めて、いろいろな問題が出された。

○ 各党に経営安定化を要望

～消費税の差額負担解消、看護婦等職員の緊急確保等4項目～

8月20日、全日病は自由民主党の全国組織委員

会と国民生活局に、民間病院の機能の向上と経営基盤の安定のための要望を行った。また、要望書は政府与党である日本社会党と新党さきがけにも提出した。

要望事項は、以下のとおり。

1 医療経営の安定化について

- ① 物価上昇、人件費アップ等に見合う診療報酬毎年引き上げ
- ② 医療廃棄物の処理に要する費用
- ③ MRSA対策に要する費用
- ④ 国際標準に合致した技術料の評価
- ⑤ 経営安定化を図るための資金の引き上げおよび低金利融資の措置

2 看護婦等職員の緊急確保対策について

- ① 看護婦等、理学療法士・作業療法士等の学校の増設、定員枠の拡大
- ② 公費による養成費の増額
- ③ 実習病院および臨床指導者の確保
- ④ 准看護婦より正看護婦への通信教育制度(案)の見直し

3 税制に対する措置について

- ① 消費税における差額負担の解消(消費税3%の場合→診療報酬収入の1.3%を負担している)
- ② 社会診療報酬に係る事業税の非課税措置の恒久化
- ③ 病院等の防火設備および医療機器に係る特別償却の適用期限の延長
- ④ 病院の建物、附属設備および医療機器の償却年数の短縮
- ⑤ 医療廃棄物の処理施設の特別償却制度の新設
- ⑥ 承継税制の改善

4 医療にかかわる各種規制緩和

- ① 医療監視、基準看護等の調査、在宅医療に関する規制等

○ 第4回事務長研修会を開催

～10月改定の診療報酬説明会に360人～

8月22日、東京・千代田区の憲政記念館で事務長研修会が開かれた。回を重ねて4年、第4回事務長研修会であった。

全国の会員病院の院長、事務長、医事課職員等360人が参加した。

研修内容は、10月から実施される診療報酬改定について「付添い看護・介護の解消と新看護補助体系の創設」、「入院時の食事にかかわる療養費の患

者一部負担」、「在宅医療の推進」など。厚生省保険局医療課の中島正治企画官が詳細に解説した。

開会のことばとして、小野田副会長が「厚生行政が大きく変化している中、民間中小病院は生き残りをかけて再構築を行っている。どうすれば経営安定ができるか、責任者は大変である。院長は診療のリーダーであり、経営は事務長がその役割を果たすべきである。これからの経営は事務長がキーマンとなる」と述べた。

続いて秀嶋会長が「今回の改定は、食事の見直し、付添い看護・介護の廃止、在宅医療の推進など、これまでと大きく変化している。生き残りをかけ、どうしたら生き残れるかを示唆する内容が含まれている。特にマンパワーは、集め方、使い方によって経営の安定化を図ることができる」と挨拶した。

○ 夏期研修会で2つのシンポ

8月28日に滋賀県大津市の大塚食品琵琶湖研修所で、夏期研修を行った。折りしも、10月改定が発表となって、各病院が今後の病院経営の方向を模索する中での開催となった。

研修は学術委員会の神尾委員長の司会で、「平成6年度診療報酬改定」、「消費税問題」の2つのシンポジウムと、厚生省健康政策局総務課長の講演で構成した。

○ 100床病院の機能評価骨子まとめる ～中小病院のあり方委が第二次答申～

10月22日の第7回常任理事会で、吉田常任理事（中小病院あり方委員会委員長）が中小病院あり方委員会ですとまとめた「100床病院の機能評価について」を説明した。また併せて医師数・薬剤師数についてのアンケート調査の結果も報告した。

吉田常任理事は、「この調査の結果をどう活用するか、さらに検討したい」と述べ、これを二次答申とした。

秀嶋会長は、報告を受けて、「これを参考に民間病院の評価の基準として、さらに検討してほしい」と要請した。

○ 常置委員会を統廃合

11月3日、宮崎市・ワールドコンベンションセ

ンターで開いた第8回常任理事会で、平成7年度の委員会構成を討議した。

常置委員会においては、自賠責問題委員会を「救急委員会」に、感染対策委員会を「学術委員会」にそれぞれ組み入れた。また、「医療法人検討委員会」を新たに設置した。

また、会長の諮問委員会である「中小病院検討委員会」と「診療報酬検討委員会」は常置委員会となり、中小病院検討委員会は、「中小病院あり方委員会」と改称した。

これにより、常置委員会は18となった。

○ 第36回全日本病院学会・宮崎を開催

11月4日、5日の両日、宮崎市のワールドコンベンションセンターサミットで、第36回全日本病院学会（池田卓郎学会長）を開いた。

学会のテーマは「21世紀の医療に向けて新たな活力」、サブテーマは「地域医療に善意と奉仕を」とした。

健保法の改正、2度の診療報酬改定が行われた中で開催した学会は、シンポジウム3題、特別講演4題、ワークショップ2題、一般演題は3会場に分かれて、看護、給食、薬剤、リハビリ・福祉、診療、予防医学、事務、放射線、経営の各部門で、43題が発表された。

全国から延べ2,500人が参集し、学会を盛り上げた。

○ 中小病院機能評価を調査

～第三者病院機能評価へ、評価方法を確立～

平成7年1月、中小病院あり方委員会（吉田委員長）は中小病院機能評価についての調査を実施した。

この調査は、平成6年度厚生科学研究費補助金による健康政策局調査研究事業の研究計画に基づくものであった。

中小病院にあり方委員会が考案し、平成6年12月の常任理事会で承認を受けていた中小病院機能評価Ver.1をもとに調査は行われた。その目的は同委員会の作成した中小病院機能評価の実用性、問題点、改善点、を明らかにすることと、これから行われようとしている第三者病院機能評価の中小民間病院の機能評価データとして役立つことであった。

調査項目は次のとおりであった。

1. 病院概要について：①病院の基本方針・組織図、②病院案内
2. 病院設備について：①患者1人当たりの病室の床面積、②患者が使用する廊下の幅、③患者用食堂、④談話室、⑤浴室、⑥待合室、⑦カンファレンスルーム、⑧機能訓練室（理学療法室・作業療法室）
3. 医療機器・臨床検査について：①医療機器のうち、病院内に設備を有し日常的に使用しているもの、②ルーチンの検査項目についての見直し、③臨床検査の精度管理を行っている、④医療機器の保守管理、安全点検
4. 病院従業員について：①医師数、②看護婦および准看護婦、③薬剤師、④その他の職種
5. 運営上の基本的統計、各種統計の整備状況：①統計資料のうち、年に1回以上集計しているもの、②診療録の管理状況、③事業計画書の作成および達成状況
6. 地域との連携について
7. 患者サービスについて：①患者相談、服薬指導、栄養指導、②食事サービスについて、③安全対策について、④外来待ち時間、入院待機日数について、⑤外来診察待ち時間について
8. 看護について
9. 診察の学術性について
10. 病院運営管理について

○ 阪神淡路大震災の被災地に支援活動

平成7年1月17日未明に起こった阪神淡路大震災は、死者6,434人、行方不明3人、負傷者43,792人と未曾有の被害をもたらした。民間病院にも大きな被害を及ぼした。民間病院で全壊したのは、宮地、中山、高橋、上野原の各病院で、半壊や建物が傾斜した病院は多数あり、診療不能の病院も多くあった。

全日病は地震発生の4日後には、兵庫県支部に対して医薬用品を送り、その後も同支部の要請を受けて、ディスプレイ注射器、輸液等を送っている。

診療支援では救急委員会（新垣哲委員長）が東京都私立病院会と合同で医療チームを編成して、1月27日に支援物資を搭載した救急車で現地に向い、支援活動を行った。

2月4日には、秀嶋会長、木村佑介医療経営委員長、古畑総務委員長が現地を視察した。

全理事会で義援金募集を決議し、全国の会員病院に募金を呼びかけるとともに、国に対して被災民間病院への再建補助や、税制優遇等の助成を強く要望した。

また2月15日に開いた第11回常任理事会では、被災会員に会費減免の救済措置を決定した。

○ 埼玉県支部を発足

3月17日、埼玉県浦和市の東晶大飯店で、埼玉県支部設立総会を開いた。埼玉県支部はこれまで準支部として活動、会員数は73人であった。

設立総会では川久保典一準支部長が設立経過を報告。また、設立の趣旨を「民間病院が一致団結して、難局打開に向けて、協力体制を強固にすることが急務である。今後、支部独自の積極的な活動を図っていかねばならない。全日病の全国的な組織のうえからも、早期の支部結成が要請されている」と述べた。

役員を選出では、支部長に川久保準支部長を選出した。

○ 第64回代議員会・53回総会を開催 ～第三次秀嶋執行部発足へ～

3月25日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室において、第64回定期代議員会・第53回定期総会を開き、役員改選で秀嶋会長と、小野田英雄、池田卓郎、早川大府の3副会長を再選した。

代議員会の冒頭では、山田代議員会議長が阪神淡路大震災の犠牲者に哀悼の意を表し、被災病院の1日も早い復興を願った。

続いて秀嶋会長は挨拶^{*7}で、平成6年の診療報酬改定や新看護体系の創設をあげ、「これら諸問題に当協会として対処していかねばならない」と発言。さらに病院の損税となっている消費税問題には、「中医協で医療経営調査を行うことになっている。病院のダメージにならないよう努力したい」と述べた。

〈秀嶋会長再選の挨拶^{*7}〉

3度会長に選出され身の引き締まる思いだ。日医と太いパイプを持ち診療報酬改定などでは民間病院の安定を求めていきたい。

また、各地方会員の悩みを聞き、ボトムアップを図っていきたい。

▶平成6年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

婦長研修会 7月16日 東京都・全日病「基準看護取得について」厚生省保険局医療課課長補佐 野村陽子

第4回事務長研修会・社会保険診療報酬改定説明会 8月22日 憲政記念館「社会保険診療報酬改定の内容について」厚生省保険局医療課企画官 中島正治

夏期研修会 8月28日 大津市・大塚食品琵琶湖研究所「医療に関する当面の諸問題」厚生省健康政策局総務課長 真野 章

第19回ハワイ研修 9月4日～9日 シェラトンワイキキホテル「オステオポロシス」 Dr.Naiki (内科医)、「米国の医療、最近の変化」 Mr.Robert Hee、「アルツハイマー氏病について」 Alzheimer Society (代表)〈病院見学〉クイーンズ病院 (総合病院)、クアキニメディカルセンター (総合病院)、パリモイメディカルセンター

関東・甲信越ブロック研修会 9月16日 東京都・憲政記念館「社会保険診療報酬10月改定の問題点」厚生省薬務局医療機器開発課課長補佐 田原克志、「保険請求事務の留意点」秀島病院事務長 熊田和郎

第36回全日本病院学会 11月4日～5日 宮崎県・ワールドコンベンションセンターサミット「21世紀の医療に向けて新たな活力と創造」一地域医療に善意と奉仕をー 学会会長 池田卓郎 (池田病院理事長)

東北・北海道ブロック研修会 11月26日 札幌市・札幌パークホテル テーマ「21世紀をにやう民間病院をめざして」、「民間病院の将来」日本医師会常任理事 宮坂雄平、「医療保険の課題と介護問題」厚生省大臣官房審議官 和田勝、「民間病院と病院機能評価」日本医科大学医療管理学教授 岩崎榮

看護補助者研修会 12月14日 東京都・東医健保会館 婦長部会メンバー「医療人としての基本」、「看護補助者としてのマナー」、「看護の基本とする日常生活の援助」

【要望および陳情活動】

声明書 4月23日 (全日病) 日本製薬工業協会、日本医薬品卸業連合会 厚生省に自粛するよう指導を要請

診療報酬引き上げ、消費税等の要望書 5月28日 (全日病) 厚生省、医保審、中医協、衆参厚生委員会

診療報酬引き上げ、看護婦等職員の緊急確保などの要望書 8月2日 (全日病) 自民党全国組織委員会

看護婦2年課程通信制実施に関する要望書 8月10日 (民病協) 厚生省、衆参厚生委員

平成7年度税制改正要望書 10月14日 (全日病) 自民党政務調査会、全国組織委員会

非常勤医師の常勤換算についての要望書 10月20日 (民病協) 厚生省

平成7年度税制改正要望書 10月27日 (全日病) 自民党政務調査会および全国組織委員会

平成7年度税制改正要望書 11月1日 (全日病) 新党さきがけ政策調査会

平成7年度予算および税制関係要望書 11月17日 (全日病) 改革政策委員会および厚生部会

消費税および医療経営についての要望書 11月30日 (全日病) 自民党政務調査会、医療基本問題調査会

平成7年予算ならび税制要望書 12月5日 (全日病) 改革政策委員会、税制調査会

医療機関における訪問看護婦等に用する車両の「駐車禁止除外指定車」の許可についての要望書 12月12日 (民病協) 警察庁、厚生省、日医

廃棄物の中の薬用プラボトル等の回収についての要望書 平成7年1月6日 (全日病) 厚生省、日医

兵庫県南部地震の救援に関する要望書 平成7年1月18日 (全日病) 厚生大臣

阪神大震災に関する要望書 平成7年1月25日 (民病協) 厚生省、衆参両議員の予算および厚生委員会委員、国土庁

阪神大震災における医療施設の復興に関する要望書 平成7年2月14日 (民病協) 厚生省、国土庁、大蔵省、自治省、自民党、関係方面

医療施設近代化施設整備事業に関する要望書 平成7年3月30日 (民病協) 厚生省

【調査研究活動】

社会保険診療報酬改定に伴う影響度調査 4月148病院から集めた4月分レセプトを旧点数に置きかえる。影響率は入院1.90%、外来0.86%。

基準看護取得に関するアンケート 6月 埼玉、千葉、東京、神奈川の会員病院対象。回収107病院 回収率44.3% 医師数・薬剤師数調査 7月 90床から100床の128病院に調査。回収82病院 回収率64%

放射線技師数調査 10月 日本民間病院連絡協議会で合同調査。回収2486病院 回収率61.9%

新看護体系等調査 11月 全会員対象。回収825病院 回収率42%

中小病院機能評価についての調査 平成7年1月 役員等222病院対象。回収133病院 回収率60%

看護補助者アンケート 平成7年3月婦長部会において、看護補助者の意見および実情を首都圏4県について調査。

第4節（平成7年度）

創立35周年を迎えて

○ 第3回婦長研修会を開催 ～新看護体系移行事例を報告～

平成7年4月19日、東京・新宿区の東医健保会館で第3回婦長研修会を開いた。研修の内容は、新看護体系に移行した事例の発表会とした。

冒頭、秀嶋会長が「平成6年10月の診療報酬改定で新看護体系、付添い廃止の大きな問題が出ているが、すべての会員が新看護体系あるいは基準看護を取得し、良質な医療、レベルアップが図られた病院になってほしい」と挨拶した。

次いで、平山登志夫常任理事が、全日病の調査でも72%が新看護体系に移行したいと考えている結果に対して、「付添い廃止、基準看護の取得は医師だけではできない。看護婦の協力の下、熱意とノウハウが必要である」と述べた。

婦長部会幹事会の牧子智恵子部会長が、婦長部会の活動を報告。平成6年11月の婦長アンケートと平成7年3月の看護補助者アンケートについて、「民間病院の婦長に将来の展望を持ってもらい、看護のレベルアップを図りたいとの観点から実施した」と発言。これから看護補助者の位置づけが大切になると、6月1日に看護補助者研修会を実施することを明らかにした。

事例報告では、「その他看護から新看護体系へ」「基準看護から新看護体系」にそれぞれ移行したケースが詳細に語られた。

質疑応答では、看護婦や看護補助者の勤務形態に対する質問や自院での対応があがった。また、「看護婦不足で基準がとれない」、「看護職員に余裕がなく、新看護体系に移行できない」等の悩みもあがった。

牧子部会長が研修をしめくくって、「婦長、総婦長、看護部長は、管理者の立場から、病床稼働率のアップなどを考えながら、経営的観点から対処しなければならない」と、経営面への積極的な参加を求めた。

首都圏の会員病院から婦長70名が出席した研修会となった。

○ 平成8年度診療報酬改定の 第一次要望をまとめる

平成7年5月13日、第1回全理事会（第1回理事会・第2回常任理事会）を開き、診療報酬委員会（西澤委員長）が平成8年度診療報酬改定への第一次要望書案を報告した。

要望書は、平成5年9月中医協診療報酬基本問題小委員会がまとめた報告書を踏まえ、単なる診療報酬の改定だけではなく、一般入院医療に対する包括・定額制の導入、地域医療における病院の役割を評価した新たな診療報酬体系の構築等を加えたものとなった。

要望書の項目は以下のとおり。

～平成8年診療報酬改定に関する要望項目～ （診療報酬体系に関する要望）

- ① 一般病院（特定機能病院、療養型病床群を除いた）の入院医療における包括・定額方式の導入。ただし、出来高払制との並存による選択性とする。
 - (a) 一般的な検査・薬剤等の包括化
 - (b) 術前あるいは入院前検査の包括化
- ② 地域医療における民間病院の役割を配慮した評価を行う。

（診療報酬に関する要望）

第1章 基本診療料

基本診療料について

- ① 初診・再診料
 - (a) 中小病院（200床未満）の外来機能が地域医療において果たしている役割を鑑み、診療所との格差を撤廃する。
 - (b) 時間外、休日、深夜加算を引き上げる。

入院料について

- ① 入院環境料、療養環境加算、地域加算
原価を反映した点数に引き上げる。特に地域加算については大都市における適正な格差是正となるよう大幅に引き上げる。
- ② 看護料

- (a) 新看護体系における看護料ならびに看護補助料を引き上げる。
- (b) 2：1看護について看護補助料の評価を行う。ただし、平均在院日数の短縮といった一定の規制を設ける。

入院時医学管理料

- ① 入院時医学管理料
点数を引き上げる。

第2章 特掲診療料

特別診療料

指導管理等について

- ① 特別疾患療養指導料
中小病院（200床未満）の外来機能が地域医療において果たしている役割を鑑み、診療所との格差を撤廃する。
- ② 薬剤管理指導料
点数を引き上げる。

検査について

- ① 判断料
全般的に点数を引き上げる。

投薬について

- ① 処方管理料（仮称）の新設
入院中以外の患者における院内処方に対し、月1回の算定を可能とする。

その他

- ① 感染予防対策費の新設
 - (a) 手術
ディスポーザブルの注射器、ガウン、マスク、手術用覆布、そのほか消毒薬、感染予防技術料等含め感染予防対策費を新設する。
 - (b) 病室
無菌加算と同様に一般病室に対しても感染予防対策費を新設する。
- ② 医療産業廃棄物（感染性廃棄物）の処理に関する評価項目の新設
第一次要望書は、さらに検討を加え、日本医師会あるいは民病協とともに、厚生省や関連機関に提出することも明らかにされた。

○ 第65回代議員会・第54回総会を開催

5月27日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第65回定期代議員会・第54回定期総会を開き、平成6年度事業報告案と決算報告案を審議、承認した。また、近く発足する日本医療機能評価機構への拠出金を補正予算として正式決定した。

日本医療機能評価機構の拠出金については、5月13日に開いた第1回理事会で、秀嶋会長が、全日病から3,000万円の拠出を提案。その財源に給食財団基金積立金2,329万円を一般財源に繰り入れることが、給食財団の役割は終わったという認識の下、了承された。

代議員会では秀嶋会長が、全日病が行った病院機能評価の意識調査の結果をひいて、「50.3%が受けると回答している」と発言。さらに、「機能評価は病院のランクづけではない。この評価を進めることによって、将来は公的資金導入が可能になる」との考えを示した。

○ 平成7年度民病協の担当委員を決定

全日病の、平成7年度日本民間病院連絡協議会の委員会を構成する担当委員が決定した。今後、民病協は平成8年度4月診療報酬改定への要望、病院機能評価、消費税、災害時医療等の課題に、委員会ごとの検討をもとに取り組んでいくことになった。

全日病の民病協の各部会・委員会の委員は次のとおり。

- 総合部会：秀嶋宏会長、小野田英雄副会長、池田卓郎副会長、早川大府副会長
- 医療制度委員会：佐々英達常任理事、古畑正常任理事、河石浩理事
- 医療経済委員会：西澤寛俊常任理事、赤枝雄一常任理事、津留水城常任理事、岸本晃男理事
- 看護・コメディカル対策委員会：太田舜二常任理事、吉田静雄常任理事、鵜飼昌訓理事
- 税制委員会：藤原恒弘常任理事、高木寛之常任理事、佐藤亀弘理事
- 災害時医療検討委員会：石原哲代議員
- 広報委員会：佐藤文男常任理事、安藤高朗理事

○ 日本医療機能評価機構発足

6月8日、東京・千代田区のパレスホテルで、財団法人日本医療機能評価機構の設立発起人会が開かれた。全日病は、設立発起人として秀嶋会長が名を連ねた。

機構は初年度の事業として評価調査者と評価調査者養成のための講師の研修を行い、10月頃から運用調査を開始することを明らかにした。

発起人会終了後の記者発表では、発起人の大道

久氏が代表して、同機構の設立趣旨や事業案内を説明。同席した全日病早川副会長は「評価機構はNGOである。患者の目線で評価するのが設立の趣旨」と強調した。

○ 平成8年度予算・税制で要望書

6月13日、全日病は、平成8年度予算・税制の要望を、自由民主党組織広報本部に対して提出した。当日は、早川副会長が要望書の説明を行った。

要望書は、本格的な高齢社会を迎え、医療供給体制の確保と病院機能の効率化を迫られる激動期にあって、看護婦等の不足問題、諸経費の増等をかかえ、病院経営は益々困難になっている。特に税制、補助金等においては、公的医療機関と比較して、その業務の同質性から見て著しく不均衡として、以下の項目を要望した。

～要望書の項目～

1. 診療報酬の改善
 - ① 人件費および物価上昇率に見合う診療報酬の引き上げを行い、危機に瀕している民間病院の経営の改善および安定を図りたい。
 - ② MRSA等感染予防対策費の新設
 - ③ 医療廃棄物処理に要する費用の新設
 - ④ 事務管理費、空調等入院環境料、入浴料等療養環境加算等の原価を反映した新設および大幅な引き上げ。
 - ⑤ 国際標準に合致した技術料の評価。
2. 国の医療対策に即応する民間医療施設の近代化整備等のための補助金の拡大
3. 経営安定化を図るための資金の引き上げおよび低利融資の措置
4. 看護婦等職員の確保対策
5. 消費税による損税の解消

○ 公的介護保険導入を議論

～第3回常任理事会の開催～

6月24日の第3回常任理事会で、介護保険制度について、議論が集中した。

冒頭、秀嶋会長が「介護保険制度は21世紀に向けて考えていかなければならないが、政府が出してきたものが一方的に通ってしまうようではいけない。我々民間病院が馴染むような形のものにしなければならない」との考えを示した。

協議に入ると、介護保険制度委員会の津留委員

長が同委員会での検討状況を報告。

津留委員長は厚生省・老人保健福祉審議会で検討されていた「高齢者介護・自立支援システム研究会報告」をもとに、問題点を抽出、意見を述べた。また、同委員会の安藤高朗副委員長は、制度のあり方、保険料と財源、行政の取り組みにふれて、「まだまだ、公的介護保険の導入は時期早尚と判断せざるを得ない」と述べた。

各常任理事からも、「時代の流れ、導入は必至である」、「制度を受け入れる前提で、病院側の考えを盛り込むべき」、「ドイツでも導入に10年かかった。早急に結論を出さず、導入の時期を延ばしてほしい」、「制度導入に当たっては、医療が主導権をとるべき」、「介護は医療の線上にある。法的見解を出す必要がある」、「会員の細かい意見を吸い上げてほしい」等、活発な意見が相次いだ。

○ 介護保険制度委員会の正・副委員長をドイツに派遣

8月26日、横浜市のザ・ホテルヨコハマで開かれた第2回全理事会（第5回常任理事会・第2回理事会）で、9月2日から9日間ドイツの介護保険制度や高齢保障制度の視察のために、公的介護保険制度委員会の津留委員長と安藤副委員長の派遣を決定した。

ドイツの介護保険現地視察は、メディカル・マネジメント・プランニング・グループ（MMPG）の主催で行われたもの。

視察の報告は、9月30日の第6回常任理事会の席で行われた。

安藤副委員長はスライドを用いて視察の状況を説明。津留委員長は「在宅中心に視察したが、我々民間病院にとっては、施設ケアのあり方が重要である」と述べた。

報告では、さらに、「日本で検討されているように医療費削減のためのベッド数減の考え方から介護保険法の導入となったが、導入まで20年間の議論があり国民はほぼ100%の賛成であった。にもかかわらず国民にその制度、サービス内容等の新しい情報が伝わらなかったため、現在ドイツの介護保険は数々の問題に直面している。日本では導入に際して、医師会をはじめ医師を中心として、医療・福祉の現場の意見を十分に聞き、国民への周知の徹底を図り、慎重に進めるべき」と提言した。

○ 夏期研修会を開催

～介護保険制度と診療報酬が焦点に～

8月27日、横浜市のザ・ホテルヨコハマで、夏期研修会を開催。研修のテーマは平成8年度に控えた公的介護保険の導入と診療報酬改定に絞った。

神尾学術委員長の進行の下、秀嶋会長が挨拶で「平成8年診療報酬改定がゼロ回答のようなことになれば、我々としても闘わざるを得ない」と発言。そのうえで、「薬剤費軽減のために包括制を入れるべき」と提言。「我々自身が薬の適正使用を心がけ、医療費のパイを技術料に振り向けたい」との考えを示した。

「公的介護保険制度について」を講演したのは厚生省大臣官房の和田勝審議官。高齢者介護システム検討の社会的背景や介護を巡る論点をあげた。

特に施設による介護サービスで、老健、特養、療養病床群などに言及しながらも、一般病院の介護保険の取り扱いが課題とした。また介護の費用は社会保険方式が共通認識と述べた。

丹羽雄哉衆議院議員は診療報酬改定、消費税、公的介護保険制度のあり方などを講演。

次いで、厚生省保険局医療課の下田智久課長が「平成8年度診療報酬改定について」を講演。医療保険制度の財源状況にふれて、「平成8年度改定は低いものにならざるを得ない」と見通しを述べた。



▶ 診療報酬、介護保険を勉強

○ 平成7年病院経営調査結果をまとめる

～民間病院の28%が赤字経営～

9月20日に、平成5年に引き続き行った平成7年5月時の病院経営調査の結果をまとめた。

本調査は、平成6年度の診療報酬改定が病院経営に与えた影響を知るとともに、平成8年度の改

定に向けての検討資料を得るために行った。

調査は、平成5年調査とほぼ同じ調査客体に、同じ様式の調査票を用いて行った。有効回答率は42.4%であり、前回調査の回答率を上回った。1病院当たりの許可病床数は153床であった。

病院全体の平均で収支を見ると、医業収支率105.35%、総収支率は104.75%となった。

他方、分布で見ると、総収支は28%の病院で赤字であり、さらに地域で見ると東京では63%の病院が赤字であった。

1病院当たり医業収入は1億3,100万円で、その95.4%入院外来収入、室料差額1.7%、その他の医業収入は2.9%であった。地域別に見ると、東京では室料差額、その他の医業収入が多いが目立つが、平成5年に比べると、室料差額が少なくなっている。

1病院当たりの医業費用は1億2,400万円で、医業収入との差は約670万円であった。

医業費用の中で最も多いのが給与費で49.9%と約半分を占めた。医薬品費は18.6%であった。

○ 診療報酬の要望改定幅5%+α引き上げ

～第6回常任理事会を開催～

9月30日の第6回常任理事会で、平成8年度の診療報酬改定について、西澤診療報酬委員長が、会長から諮問を受けた改定幅の要望の考え方を、次のように示した。

今回の病院経営調査では、全国で28%、東京は63%、そのほかの指定都市は29%が赤字経営という結果が出た。会員病院の90%を赤字にしないためには、5%の引き上げが必要で、再生産や公私間格差是正のためには、これにプラスαの要望を検討することとした。

○ 創立35周年記念式典を挙行



▲挨拶を述べる秀嶋会長

10月28日、創立35周年を迎えた全日病は、東京・千代田区のホテルグランドパレスで記念式典と記念パーティを行った。

式典では、小野田副会長の挨拶の後、秀嶋会長が35年を振り返り、さらに行く手にある医療改革への課題、全日病が果たさなければならない役割について語った^{*8}。

来賓の挨拶の後は表彰に移り、医療界への永年の功績を讃え、新垣哲常任理事ら6名が厚生大臣表彰を受賞した。そのほか、会長表彰として役員功績が41名、阪神淡路大震災医療救護活動功績により5名、病院職員功労として全国で1,697名を表彰した。

記念パーティでは秀嶋会長の挨拶の後、谷修一厚生省健政局長、坪井栄孝日本医師会副会長、木村佑介都医理事、神尾友和日本医療法人協会会長、磯部文雄厚生省健政局指導課長等、多くの来賓挨拶を受けた。

パーティの乾杯の音頭は全日病の中村隆俊代議員会議長がとり、にぎやかに歓談の時間が過ぎ、池田副会長の閉会の挨拶で幕を閉じた。

〈35周年式典秀嶋会長挨拶^{*8}〉

全日本病院協会が歩んできた35年の道のりは決して平坦なものではなかった。紆余曲折の末、現在は会員数も2,000人を数えるまでになった。

平成5年4月には民病協も組織され、我が国の医療のあり方、特に良質かつ効率的な医療提供のために、また、先頃発足した日本医療機能評価機構にも全面的に協力しているが、国民の指標や病院機能の向上に期待している。この35周年を契機に、会員一同一丸となって、民間病院の拠り所として、医の倫理、医療福祉のためにできる限りの力を発揮して、正しい医療のあり方やよりよい医療を提供すべく、固く誓いたい。

〈第8回常任理事会声明文^{*9}〉

～営利法人参入に反対～

我が国における医療機関の運営は、医療法（昭和23年7月30日施行）第1条の2第1項および第7条第4項により歴史的に推移し、国民の健康の保持に寄与してきた。

いわばこの法律は、医師をはじめとする医療関係従事者の教育・研修・実務においても基本的な考え方として尊重されてきた。

しかるに今回の行政改革委員会規制緩和と小委員会の論点公開において、競争の原理の導入の名の下に営利法人による医療機関経営の参入が示された。

○ 営利法人の医療機関参入に反対声明

11月23日、沖縄・宜野湾市のラグナガーデンホテルで、第8回常任理事会を開催。会議の冒頭、秀嶋会長が営利法人による医療機関の経営について規制緩和が進んでいることに、「これを跳ね飛ばさなければ、医療界は大きなダメージを被る」と危機感を表した。

協議に入ると、秀嶋会長は規制緩和について、営利法人の医療機関の経営参入に改めて反対の声明を出したいと提案。常任理事会は了承した。

声明文^{*9}は、総務庁長官、厚生大臣、行政改革委員会委員長、行政改革委員会規制緩和小委員会委員長、厚生省健康政策局長、日本医師会会長に提出した。

○ 第37回全日本病院学会・沖縄を開催

11月24日、25日の両日、沖縄・宜野湾市の沖縄コンベンションセンターで、第37回全日本病院学



◀ 懇親会での風景

このことは、我が国の医療制度を根底から覆すこととなり、断じて容認できない。

- 一、競争の原理は、市場における公正な基盤に基づいて機能すべきものであり、営利法人の医療機関への参入はとうてい公正性を担保することはできない。
- 一、営利法人の医療機関への参入は、医療を受けるという国民の基本的権利を所得の差により疎外する。
- 一、営利法人の医療機関への参入は、医療費の増大を招き、我が国の保険医療制度の崩壊を来す。

ここに声明する。

会（新垣哲学会長）を開催した。

学会のテーマは、「変革する医療制度のもとでの病院の発展をめざして」、サブテーマは「チームでささえる明日への医療」であった。医療界を取り巻く情勢が大きくなうねりを見せる中の学会は、全国から延べ4,300人の参加者を集めた。

初日24日の午後行われた学会長所感で、新垣哲学会長は「本学会が戦後50年の節目の時に沖縄県で開催されることは感慨深い」としたうえで、変革する医療制度の下、本学会がチームで支える明るい明日への医療について、医療関係者が一堂に会し話し合い研鑽の場となることを願った。

2日間には、シンポジウム4題、ワークショップ4題、特別講演3題、一般公開講演1題、一般演題74題が行われた。

閉会式には、新垣学会長が「学会が盛会のうちに終わることができたのはみなさまの励ましと援助によるもの」と感謝の言葉を述べた。また、秀嶋会長は「これからの全日病が発展するためには、このような成果を積み重ねることが大切」と大会の実りを評価した。

「イチャリバ・チョーデー（出会ったひと皆兄弟）」に表わされる沖縄の県民気質に支えられ、未来への力強い歩みを約して、学会は幕を閉じた。

○ 平成8年度診療報酬改定、実質1.0%に

平成8年度診療報酬改定は、12月15日の中医協での意見取りまとめの答申を経て、改定率3.4%（医科3.6%）の引き上げとなった。

これを診療報酬委員会の西澤委員長は、「薬価引き下げ分2.0%、薬価算定ルールの見直しに伴う引き下げ分0.5%、診療材料費引き下げ分0.1%の計2.6%が医療費ベースにおいて引き下げとなるため、実質改定幅は診療報酬において0.8%、医科においては1.0%の引き上げ」と分析。

さらに引き上げ率0.8%の財源を医療施設機能分担および老人外来医療の包括化等診療報酬の合理化によって確保することを考え合わせると、今改定は単なる医療費の再分配分であり、実質0%とも見れるとした。そのうえで「この改定幅については、当診療報酬委員会が要求した実質5.0%以上の引き上げとは大きくかけ離れたものであり、低迷する病院経営を考えると納得し難いものである」と述べた。

なお、診療報酬委員会は改定に対して、以下の

項目の実現を強く望んだ。

- 1 初診料、再診料に関する病診格差の撤廃
- 2 新看護・看護補助料の引き上げ
- 3 新看護料2：1における看護補助料の評価
- 4 新看護における届出単位を病院単位から病棟単位へ変更
- 5 入院時医学管理料の引き上げ
- 6 各指導管理料における病診格差の撤廃
- 7 薬剤管理指導料の600点から1,000点への引き上げ
- 8 診療情報提供料の病診格差の撤廃
- 9 撮影診断料におけるMRIおよびCTの別建て点数による評価
- 10 外来および入院における処方管理料の新設
- 11 不当に低い手術料の引き上げ
- 12 手術時の特定保険医療材料に関して、5,000円の控除を撤廃する
- 13 人工骨頭、ペースメーカー等高額材料費について、一部費用の特定診療費化

○ 第66回代議員会・第55回総会を開催

平成8年3月30日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第66回定期代議員会・第55回定期総会を開き、平成8年度事業計画案・同予算案を審議、原案どおり承認した。

代議員会・総会では、医療機関における公私間格差が問題として浮上。公的医療機関に対する国庫補助規定と同様に、地域医療や政策医療を担っている民間病院に対して、補助を求める声明書^{*10}を行政各団体に提出、是正を求めていくことを提案し、原案どおり承認した。

また、療養型病床群への転換整備に対する助成金の拡充を求める要望書の提出も承認した。

〈第66回代議員会声明書^{*10}〉

我が国の病院が国民に理解され、信頼にたる良質な医療サービスを提供していくためには、経営の安定が不可欠である。我々は国民医療を守るため、関係行政当局に対して次の事項について、早期実現を図るよう強く求めるものである。

- 一、医療法第33条の公的医療機関に対する国庫補助規定と同様に、地域医療および政策医療を担っている民間医療機関についても補助するように見直すこと

上記声明する。

▶平成7年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

婦長研修会 4月19日 東京都・東医健保会館「その他看護から新看護体系に移行した事例について」日下部病院 婦長 石郷岡なほ子、「その他看護から新看護体系に移行した事例について」平山病院婦長 中美代子、「基準看護から新看護体系に移行した事例について」白鬚橋病院婦長 中島るみ子／平成8年2月22日 東医健保会館「看護管理（新看護体系移行から1年を過ぎて）」ヘリオス会病院総婦長 松本フチ子

関東ブロック看護補助者研修会 6月1日 東京都・東医健保会館「感染について」、「人体の名称説明および働きについて」、「日常使われる看護用語について」、「老人への理解（心理）について」／10月25日 東医健保会館「感染（エイズ）について」、「マナー・接遇について」／12月6日 東医健保会館「安全と事故防止について」／平成8年3月6日 東医健保会館「医療機関における介護職員像について」

第20回ハワイ研修 6月11日～16日 ヒルトン・ハワイアン・ビレッジ レインボータワー「日米医療の相違」Dr.Shuzo ogawa、「米国病院経営の合理化」 Mr. Andy 二宮、「Arzheimer Societyの活動」Ms.Miyoko Kudo、「高血圧と肥満」Dr.Kumiko Naiki、「米国の在宅医療と訪問看護」Ms.Sugino〈病院見学〉クイーンズ病院、キャスル病院

第5回事務長研修会 7月10日 東京都・東医健保会館「育児・介護休業法などによる民間病院の労働条件」労働省婦人局婦人福祉課長 北井久美子、「当面の医療の諸問題」厚生省健康政策局指導課長 磯部文雄、「中小病院機能評価についての調査報告」帝京大学医学部公衆衛生学教室 長谷川友紀

夏期研修会 8月27日 横浜市・ザ ホテル横浜「介護保険制度について」厚生省大臣官房審議官 和田勝、「薬と医療」衆議院議員 丹羽雄哉、「平成8年診療報酬改定について」厚生省保険局医療課長 下田智久

中国・四国ブロック研修会 10月21日 広島県・広島国際ホテル「医療関係者の研修と医療機能評価」厚生省健康政策局医事課長 今田寛睦、「次期診療報酬改定と民間病院の対応」厚生省保険局医療課企画官 西山正徳

関東甲信越ブロック研修会 10月26日 東京都・東医健保会館「平成8年診療報酬改定の方向性について」日本医師会副会長 坪井栄孝、「当面の医療の諸問題について」厚生省健康政策局指導課長 磯部文雄

全日病創立35周年記念行事 10月28日 東京都・ホテルグランドパレス 6名に厚生大臣表彰、会長表彰として役

員功績が41名、阪神・淡路大震災医療救護活動の功績により5名、病院職員功労として全国で1,697名が受賞

第37回全日本病院学会 11月24日～25日 沖縄県・コンベンションセンター「変革する医療制度のもとでの病院の発展をめざして～チームでささえる明日への医療～」学会長 新垣哲（西武門病院理事長）

近畿ブロック（尼崎市）看護補助者研修会 12月9日 兵庫県・尼崎労働福祉会館「オリエンテーション」、「病院、診療所の機能と看護補助者の位置づけと役割」、「看護補助者の業務範囲 清潔保持・食事の世話・排泄の世話ets」／12月16日 尼崎労働福祉会館「医療従事者としての心得」、「良い人間関係の作り方」、「患者と家族への言葉使い、態度」／平成8年1月13日 尼崎労働福祉会館「身体のおしるぎを理解する（解剖学）」、「骨と筋肉の関係を知る」、「体温、脈拍、呼吸、血圧等」（実技）／平成8年1月20日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「病室内の環境整備・病室の温度、湿度・採光と照明・騒音の防止・その他」、「ベッドメイキング」（実技）、「シーツ交換」（実技）／平成8年1月27日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「老年者の栄養と食事」、「食事介助の必要性・寝たきり患者への食事介助方法（bedup 30° 60° 90°）・食事内容と嚥下状態の違い・車椅子での食事方法・食べさせやすい食器」、「食事介助の実技」（実技）／平成8年2月3日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「便器、尿器の種類とあて方」、「ポータブルトイレの介助方法」、「オムツのあて方、処理方法」、「陰部洗浄」、「陰部臀部の清潔」／平成8年2月17日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「清潔の目的」、「全身の清潔・入浴介助・洗髪・全身請拭・足浴・手浴・特殊浴・寝衣交換」（実技）、「洗面介助」（実技）、「口腔内保清、義歯の取り扱い方」（実技）／平成8年2月24日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「脳のおしるぎ」、「移動・ベッドから車椅子への移動方法・車椅子からベッドへの移動方法・車椅子で移送・歩行介助・ストレッチャーへの移動、移送」（実技）、「体位変換方法、クッションのあて方」（実技）、「褥創の予防」（実技）／平成8年3月2日 尼崎労働福祉会館「高齢者と薬剤」、「事故の事例と防止」、「事故防止のための工夫」／平成8年3月9日 尼崎労働福祉会館「MRSA、HCV、Wa、緑眼菌、TB」、「各感染症に対する対応を知る」、「滅菌と消毒方法を知る」、「研修内容と自己の習得についてグループで話し合う」（グループワーク）

近畿ブロック研修会 平成8年2月3日 兵庫県・兵庫県農業会館「診療報酬改定の動向・保険診療および指導監査の今後について」厚生省保険局医療課医療指導監査室長 江口弘久、「激変する保険・医療制度と経営対応」～民

間病院の生存を目指して～ 日本医業経営コンサルタント協会副会長 川原邦彦

北海道・東北ブロック研修会 平成8年2月17日 福島県・ホテルハマツ「これからの医療提供体系について」厚生省健康政策局総務課長 石本宏昭、「病院機能評価と診療報酬について」、全日本病院協会会長 秀嶋宏、日本大学医学部医療管理学教授 大道久、竹田綜合病院理事長 竹田秀

第6回事務長研修会・社会保険診療報酬改定説明会 平成8年3月12日 東京都・憲政記念館「社会保険診療報酬改定の内容について」厚生省保険局医療課課長補佐 原徳壽

愛知ブロック看護補助者研修会 平成8年3月26日 愛知県・愛知県医師会館 「身体のしくみを理解する・身体のしくみを知る・体温、脈拍、呼吸、血圧etc」、「院内感染・感染症について知る・滅菌と消毒方法を知る」、「医療（看護）事故・高齢者と薬剤・事故事例と防止・事故防止のためと工夫」

【要望および陳情活動】

要望書 5月30日（全日病） 厚生大臣、中医協
平成8年度予算・税制要望書 6月13日（全日病） 自民党・組織広報本部

看護補助者研修の実施計画について 7月5日（民病協） 厚生省健康政策局長

平成8年社会保険診療報酬改定に対する要望書 7月19日（民病協） 厚生省、中医協、日医

平成8年度税制改正要望書 9月20日（全日病） 自民党政務調査会

「営利法人による医療機関の経営」について意見書 10月5日（全日病） 行政改革委員会、規制緩和委員会、厚生省

平成8年診療報酬改定に対する要望書 10月27日（民病協） 厚生省、中医協

診療放射線技師養成に関する要望書 10月30日（民病協） 厚生省、日医

平成8年度税制改正要望書 11月8日（全日病） 自民党政務調査会、社会部会、および組織広報本部

平成8年度税制改正要望書 11月14日（全日病） 社会党厚生部会、社会政策局

声明書 11月23日（全日病） 総務庁長官、行政改革委員会

公的介護保険制度について（要望） 11月26日（民病協） 厚生省

声明書 11月29日（民病協） 総務庁長官、行政改革委員会

平成8年度予算要望書 12月19日（全日病） 自民党政務調査会

公的介護保険の介護サービス給付認定と介護サービス実施に関する要望 平成8年2月1日（民病協） 厚生省老人保健福祉局長、老人保健福祉審議会会長

平成8年度社会保険診療報酬改定にかかる通達等事項について（要望） 平成8年2月26日（全日病） 厚生省保険局医療課長

要望書 医療監視要綱見直し 平成8年3月18日（民病協） 厚生省

声明書 平成8年3月30日（全日病） 厚生省、衆参厚生委員会

要望書 平成8年3月30日（全日病） 厚生省、衆参厚生委員会

【調査研究活動】

全日本病院協会に対する意見調査 5月 全日病会員1,958病院を対象。回答682病院 回答率34.8%。

在宅医療に関するアンケート 7月 在宅医療に関する実施状況は、1,194施設中703施設（59%）、訪問看護ステーションの設置については、140施設（12%）、予定が183施設と在宅

病院経営調査 9月 363病院を対象。回答数154病院 回答率42.4%

付添看護についてアンケート 10月 1,980病院を対象。回答1,284病院 回答率64.8%。新看護体系に移行した病院が1,284病院のうち58%。付添看護を実施している病院は1,285病院のうち15%

全日病中小病院機能評価（ver.2） 11月 役員等436病院対象。回答290病院 回答率66.5%。

全日病ニュースに対するアンケート 12月 229名対象。回答151名 回答率66%

付添看護解消アンケート追加質問 12月 付添を実施していると回答した193病院（15%）を対象。回答61病院 回答率32%

勤務医師アンケート 平成8年2月 回答74病院228名 回答率67.2%

第5節（平成8年度）

高まる介護保険導入の議論

○ 薬価差問題に関するプロジェクトチームを設置

平成8年5月11日、第1回全理事会・第2回常任理事会は、秀嶋会長を本部長とした薬価差問題に関するプロジェクトチームを発足させた。同プロジェクトチームの設置は、4月1日厚生大臣の指示により保険局長を長とする薬価差問題に関するプロジェクトチームが、薬価差問題をHIV薬害問題とからめて薬価差解消を図る目的で発足したことに、対応したもの。

昭和61年、流通システム委員会の「診療報酬制度と薬価基準（その問題点と提言）」など、歴史的経緯を踏まえて検討を重ねていくとした。

○ 第67回代議員会・第56回総会を開催

5月25日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第67回定期代議員会・第56回定期総会を開き、平成7年度の事業報告案と決算案を原案どおり承認した。

代議員会の冒頭、秀嶋会長は民病協を通じて行った各種要望などについて、坪井栄孝新会長となった日本医師会との連携を深めていきたいと述べた。また、秀嶋会長も副本部長を務める日本医師会の医業税制対策本部が再開されことにふれ、医療機関の消費税増税について、「ゼロ税率による課税が理想的。日本医師会の税制対策本部でも、それを念頭に議論が進められている。全日病としても、今後この方向で進めていく」との考えを明らかにした。また、厚生省が都道府県に示した指導大綱実施要領についても、今後、日医と打ち合わせを重ねながら検討を加え、不合理な点は是正するよう、積極的に厚生省に働きかけることを約束した。

総会終了後は、(財)日本医療機能評価機構の大道久理事が病院機能評価についての講演を行った。

○ 会員向けパソコン通信網を設置

かねてより医療情報システムの検討を行っていた医療情報委員会（早川大府委員長）は、6月5日の委員会で、今年度中にパソコン通信網を設置することを決定した。

パソコン通信網は会員向けと一般国民向けの2つの情報網をつくるが、当初は会員向けからスタートする方針とした。当日の委員会では、さらに将来的には、一般国民のパソコンからアクセス可能なインターネットのホームページを開設する必要性についても、話し合った。

続いて6月28日の委員会では、厚生省統計情報部管理企画課情報企画室の松田室長補佐が厚生省の記者発表資料のパソコン通信への搭載に関して詳細の説明があった。

○ 第5回婦長研修会を開催

6月10日、東京・新宿区の東医健保会館で、全日病の婦長部会は、第5回婦長研修会を開いた。

研修は牧子智恵子部会長の挨拶に続き、日本看護協会常任理事でナースセンター担当の高橋美智氏が、「看護部最高責任者に求められる管理能力」と題して、メンバーシップとリーダーシップの必要性について講演した。講演の最後は、病院機能評価への対応とともに「新看護・看護補助体系によって、看護と介護をどう切り分けていくかが改めて今、問われている」と問題提起で締めくくった。

続いて牧子婦長部会長が過去5回延べ447病院から1,025名が参加した看護補助者研修会を総括した。牧子部会長は、看護補助者にも医療人としての基本をきちんと教える重要性を指摘。「社会が要求する、質の高い看護補助者をいかに養成するかが、今後は病院の発展要因となる」と看護補助者教育に対する理解を求めた。

○ 医保審第二次報告を批判

6月29日の第3回常任理事会で、厚生省・医療保険審議会の第二次報告に批判が集まった。

まず、秀嶋会長が挨拶の中で、第二次報告書の公平性に言及。「医療の崩壊につながりかねない、大変厳しい医療費抑制策が出てきている。注意深く行政の動向を見ていかなければならない」と発言。さらに、「厚生省や支払い側の意見だけが強調されている」と述べ、同審議会のメンバーに医師が2人だけで専門委員ではゼロという現状を指摘した。

早川副会長も、医療側の意見を主張するとともに国民全体を巻き込んだ議論を起こす必要性を訴えた。このあとも報告書については、理事からの批判が相次いだ。

○ 支部長会で組織強化の重要性を確認 ～全日病独自のカラーと連携の両者を求める声～

8月24日、平成8年度の第1回支部長会で、古畑総務委員長が、厳しい医療情勢下平成7年度の入会が増えたことに、各支部長、会員に謝意を述べた。

各支部の報告では、「指導大綱施行に伴い、県と交渉するなどの活動が次第に理解されてきた」(青森県)、「県医師会との連携を強め、保険に関する勉強会を共同開催するなどで会員増強につなげる」(埼玉県)、「全日病独自のカラーを打ち出した講習会などを開催したい」(千葉県)、「東京都の特殊性を勘案して、都内病院6団体支部の連携を強化したい」(東京都)、「医法協と共同で看護補助者の研修を行う」(愛知県)等、会員増強の取り組みを報告した。

他方、診療所への転換や経費節減を理由とする退会がある状況も報告。改めて組織強化の重要性を確認する結果となった。

その他、協会内の各種会議の内容を迅速に公開することや、「全日病ニュース」における行政関連ニュースの充実を求める意見があった。

○ 平成8年病院経営調査結果まとめる ～給与費率が初めて50%を越す～

8月30日、診療報酬委員会（西澤委員長）は、

平成8年の病院経営調査結果を報告した。

同調査は、会員病院の経営状況を把握することを目的として平成7年に引き続き、本年5月に行ったもの。回答率は低調で29.8%にとどまった。また前回に比べて、精神病床、療養型病床を持つ病院が多かった。

1病院当たりの収支率は、総数では医業支出100%に対し、医業収入は105.9%、また、医業外収支を含めた総収支では105.4%と、5.4%の黒字幅を示した。

回答病院に精神病床・療養病床を持つ病院が多いため、過去の調査結果と単純には比較できないが、平成7年の調査結果（医業収支率105.4%、総収支率104.8%）と比べてみると、経営状況はほぼ横ばい。

なお、平均的には黒字だが、16%の病院が赤字となった。

また、地域別に見ると、平成7年同様、東京がそれ以外の地域に比べて経営状況が特によくはない。

給与費率（対医業費用）は50.2%であった。これは過去の調査の中でも最高の値であった。

○ 災害時民間医療ネットワーク確立へ ～講演と合同防災訓練を実施～

9月1日、東京・足立区の荒川河川敷の「虹の広場」で、全日病・東京都私立病院会・AMDAが合同の防災訓練を行った。

また、全日病東京支部は前日の8月31日には東京・千代田区の新霞が関ビルの灘尾ホールで、災害医療・防災をテーマに講演会を行った。

この講演会は、平成8年度第2回東京都医療施設経営改善支援事業として、都内の全病院と有床診療所を対象としたもの。当日は東京都の衛生局医療計画部救急災害医療課救急医療係長による「東京都における病院防災マニュアル」とAMDAの菅波茂代表による「危機管理について（災害医療のボランティアの活動）」の2題の講演を行った。出席者は160名を数えた。

翌日の合同訓練は、全日病会員相互支援を目的とする支援システム「災害時民間医療ネットワーク」の確立の一環として行われたもの。

模擬患者を依頼した地元町内会と病院関係者がトリアージ訓練を中心に行った。

救急委員会（石原委員長）は訓練の様子を映像に収めて、ビデオ化。年1回義務づけられた防災訓練のマニュアルとして配付した。

○ 介護保険法案で要望書を提出

全日病は9月13日付で、介護保険制度創設に当たっての要望書を、与党介護保険制度の創設に関するワーキングチームや日本医師会などへ提出した。

要望書^{*11}では、現在ワーキングチームで作成が進んでいる介護保険法案について、5項目からなる要望を行った。

〈要望書^{*11}〉

- ① 要介護認定は措置制度から完全に脱却する。
- ② 在宅サービスと施設サービスは同時進行する。
- ③ 被保険者については、広く応分の負担を求める。
- ④ ケアミックス病院の存続については言及しない。
(自然な需給バランスに任せる)。
- ⑤ 消費税の課税対象とする。

○ 診療報酬委が医療視察団をオーストラリアに派遣

～DRG・DRG/PPSを視察～

診療報酬委員会（西澤委員長）は、定額・包括払い方式に関係が深いDRGおよび、DRG/PPSの研究のための医療視察団を結成して、9月14日から22日までオーストラリアに派遣した。

視察団はオーストラリアの医療制度を視察するとともに、9月16日から3日間シドニーコンベンションセンターで開催された第8回ケースミックスカンファレンスに出席した。また、政府関係機関、病院団体、医師会、病院視察もした。キャンベラ、メルボルンを含めた3都市を訪問、視察団は診療報酬委員会から西澤委員長をはじめ3人、練馬総合病院飯田修平院長、国立医療・病院管理研究所の川渕孝一主任研究官で構成された。

ケースミックスカンファレンスには、DRGの生みの親であるエール大学のフェッター教授とパートナーのダンカン博士も参加した。

演題は「ケースミックス方式の方法・影響について」が主で、その中でICD-9、ICD-10、DRGについても討論された。

○ 第2回のドイツ介護保険制度視察

～現地アンケート調査を行う～

9月21日から28日まで、全日病介護保険制度委

員会の津留委員長と安藤副委員長はMMPG主催の定例海外研修会に参加。平成7年に続いて、ドイツの介護保険制度を視察した。

今回視察の中で、安藤副委員長は、9月27日フランクフルト中央駅付近および、日本航空機内で、ドイツ在宅の50人（男性18人、女性32人）にインタビューを行った。

介護保険制度について、70%が「必要」と答えた。また、「将来、家で介護されたいか、施設で介護されたいか」の問いには、家が50%、ケースバイケースが35%という結果であった。

○ 第38回全日本病院学会・香川を開催

11月8日、9日の両日、香川県丸亀市の市民会館で第38回全日病院学会（松浦俊子学会長）を開いた。



メインテーマは「激動期を乗り越える民間病院の未来」、サブテーマは「21世紀における長寿社会のビジョン～医療・保健・福祉の連携」。

第三次医療法改正や介護保険制度の創設、平成9年度の医療機能評価の本稼働など、激動期の中での、学会開催となった。

開会式で、松浦学会長は「香川県は小さな県だが、四国全体が一丸となって取り組んできた。その成果を持ち返って役立てていただきたい」と挨拶。

次いで秀嶋会長は、医療保険審議会の中間まとめや国民医療総合政策会議など厚生省の動きを「あからさまな医療費抑制策」と批判。「対話と協調だけではすまなくなっている。主張すべきことは主張していかなければならない」と述べた。

学会は、特別講演に、秀嶋会長の「21世紀における民間病院のあり方」、日本医師会の坪井栄孝会長による「医療保険制度改革における日医の視座」の2題を据え、2日間にシンポジウム7題、

5題の特別講演と一般講演、64題の一般演題に、延べ1,500人を集めた。

○ 医保審の建議書に対応策を練る ～患者負担、老人1割・本人2割・薬剤3割へ～

厚生省・医療保険審議会が11月27日、「今後の医療保険制度のあり方と平成9年改正について」と題する建議書を、小泉厚生大臣に提出した。

その内容は平成9年度改正に向けて、老人1割、本人2割、薬剤3割を明記。建議書は病院類型化を進め患者の流れを誘導していくとした。

全日病では、診療報酬委員会を中心に、建議書の矛盾点を検証し、早急に対応しつつ、提言を行っていく方針を打ち出した。

○ 秀嶋会長が小泉厚生大臣と会談 ～中小病院の医療法上の位置づけ等要望～

12月25日、厚生省大臣室で、秀嶋会長と早川副会長が小泉厚生大臣と会談した。

秀嶋会長は、地域医療を例にとりて民間病院が我が国医療に果たしてきた役割を説明した。また、公私間格差がつけられた経緯を述べたうえで、継続審議中の医療法改正案に言及。「地域医療支援病院の要件は、療養型病床群と特定機能病院の中間、二次～二.五次を担っている。中小規模病院には当てはまらない」と指摘した。また、公私の役割分担の明確化と中小病院の医療法上の位置づけを強く求めた。

早川副会長は、診療報酬の誘導的性格が強化されていると指摘。DRGの活用等による個々の医療行為のコスト、原価計算の必要性を訴えた。

○ 訪問看護アンケート調査結果を集計分析 ～月間150件で赤字傾向～

平成9年1月、在宅医療委員会（内藤賢一委員長）は、訪問看護アンケート調査の集計分析結果を発表した。

調査は、会員病院のうち訪問（老人）看護ステーションを設置する136病院を対象に、平成8年6月の運営状況について行った。回答率は44.12%（60件）、そのうち有効回答は52件であった。

収支状況で見ると、黒字事業所の上位30%の“優良経営”は52件中10件で、収支状況と人件費

率に明確な相関関係が認められた。

開設時期から見た分析では、平成5年度に開設した訪問看護ステーションに赤字事業所が多かった。また、利用者延数から見ると、月間150以下で赤字傾向が見られた。

アンケートには「医師会員との関係」や「活動を制約する法規制」について等、多数の意見や要望の記入があった。

○ 第1回民間医療防災フォーラムを開催

平成9年1月16日、東京・品川区のアイオスビルで、全日病が「第1回民間医療防災フォーラム」を開いた。

フォーラムは、阪神淡路大震災における救急救済医療活動をもとにAMDAを中心に発足した地域防災民間緊急ネットワークの機能や体制の強化を目的としたもの。

フォーラムでは、平成8年9月1日に実施した東京都・足立区・全日病・AMDA合同防災訓練について、参加者のアンケート調査を交えて検証を行った。統一したトリアージタグを用いたことや検死など遺体の処理に関する訓練を評価する声が多くあった。

フォーラムには行政、航空、通信関係企業を含め、各方面より50人の参加者が集まった。

○ 東京都病院協会が正式発足へ ～全日病はじめ6病院団体支部が1本化～

2月20日、東京・新宿区の住友ホールで、東京都病院協会の設立総会が開かれ、4月1日からの発足が正式に決まった。

その設立の目的は、「都内に存在するすべての病院等が高い倫理観の下に一致協力して、医療の質の向上と健全経営に関する諸般の問題を調査研究し、病院等の組織、医療の充実および発展を図り経営の安定化に資すること」にある。

東京都病院協会に参加するのは、全日病の東京支部をはじめ、東京都医療法人協会、東京精神病院協会、東京都私立病院会、東京都病院労務管理協会、日本病院会東京都支部の6団体。初代会長には東京都私立病院会の荘進会長を選んだ。

なお、同協会の設立に伴い、東京都病院団体連絡協議会（都病協）と、東京都私立病院会は3月末に活動を停止した。

○ 第1回老健設立・運営のため研修会を開催

2月5日、東京・新宿区の東医健保会館で教育人事委員会（平山登志夫委員長）は、第1回老健設立・運営のための研修会を開いた。

すでに全日病会員の中でも200人以上が老人保健施設（老健）を開設しているが、介護保険制度の発足が近づく中、開設希望者がさらに増えることを見込んで、企画されたものである。

開会の挨拶で秀嶋会長は、老健を高まる介護ニーズへの対応や、経営的観点から、“病院にとって検討すべきもの”と位置づけ、研修会の意義について語った。

次いで、自らが老健をモデル事業で立ち上げ、運営し、全国老人保健施設協会の副会長も務める平山委員長が「老人保健施設運営の実際」を講演。

研修はコンサルタントによる「老人保健施設開設・建築の実際」についてとの講演の2本で企画され、病院とは異なる分野の老健の開設に必要な知識や運営の現実を語った。

研修には全国から約50人の参加者が集まり、活発な質疑応答となった。

○ 平成9年度診療報酬改定で説明会を開催

全日病は3月14日、東京・新宿区の東医健保会館で、「社会保険診療報酬改定説明会」を開いた。

本改定の柱は「消費税率引き上げへの対応」と「診療報酬の合理化への対応」。医科の引き上げ率では、消費税率引き上げへの対応として0.32%、診療報酬合理化への対応分は0.99%となった。

説明会は診療報酬委員会の西澤委員長の司会で始まった。秀嶋会長は冒頭の挨拶で「今回改定は決してよいものとはいえない」と厳しく評価。そのうえで、新設項目の要件を調べて請求もれないよう注意をうながした。また「今回改定では入院診療計画加算や退院指導料において、医療、看護婦等の協力、チーム医療が強調されている。医師のみならず、他職種の理解を得ながら対応してほしい」と述べた。

続いて厚生省保険局医療課の鈴木幸雄課長補佐が改定項目について解説した。鈴木課長は今回改定を「医療機関にとって厳しい内容」と認め、「入院時医学管理料」の項目の組み替えを最も大きな変更点と位置づけた。また、今改定のもう1つの柱「入院診療計画加算」と「退院指導料」については、チーム医療評価の観点から医師以外の関係職種の積極的参加を求めた。

関東地区から300人の参加者を集めた説明会は、講演後の質疑応答にも多くの質問や意見があがった。

○ 第68回代議員会・第57回総会を開催～秀嶋会長の4期目就任を決定～

3月29日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第68回定期代議員会・第57回定期総会を開き、平成9年度の事業計画、予算案を承認した。当日は、役員の変更も行われ、会長、副会長は再任となった。

また、代議員会では、地域医療支援病院に反対する決議文^{*12}の承認を行った。

なお、決議文は、小泉純一郎厚生大臣と健康政策局の谷局長に提出した。

〈第68回代議会決議文^{*12}〉

第139回国会において上程され、現在審議中の「医療法改正案」の第4条「地域医療支援病院」について、下記の理由により反対である。

1. 平成4年医療法改正により誕生した「特定機能病院」については、国民には全く理解されず大部分は従来の「大学病院」としての機能をのみ果たしている。
2. 地域医療の実態を把握せずに、またも「地域医療支援病院」を総合病院に代替するものとして、施設・人員等のハード重視の病院として新たに誕生させる

ことは民間病院を無視したといわざるを得ない。

3. 「地域医療支援病院」は、現行の補助金支出の受け皿として位置づけられ、その額を増やすことは民間活力を削ぐ結果になる。

以上決議する。

平成9年3月29日

社団法人 全日本病院協会
第68回 定期代議員会
第57回 定期総会

▶平成8年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

婦長研修会 6月10日 東京都・東医健保会館「看護部最高責任者に求められる管理能力」日本看護協会常任理事高橋美智、「看護補助者研修会を顧みて」全日本病院協会婦長部会部会長 牧子智恵子／9月24日 東医健保会館「看護管理パートII感染について」埼玉県立衛生短期大学助教授 古谷須磨子／11月18日 東医健保会館「看護管理パートIII民間病院の人事管理について」元東邦大学看護部長 笹岡此井／平成9年2月25日 東医健保会館「看護業務の強化のための輸液業務の薬剤師との分担と協調」港南台病院看護部長 鈴木ミツ子、「当院における申し送り廃止作戦」皆成病院婦長 石川直美、「看護部の予算化について」北部セントラル病院総婦長 関喜美子、「新看護体制における看護業務改善のその後」平塚胃腸病院総婦長 渡辺富美子

九州ブロック研修会 6月15日 福岡市・福岡国際ホール「医療に関する当面の諸問題について」全日本病院協会会長 秀嶋宏、「医療環境の変化と病院の対応について（質の向上をめざして）」東京女子医科大学教授 紀伊國献三
第21回ハワイ研修 6月16日～21日 シェラトンワイキキホテル 「米国と日本の医療システムの相違」Dr. Shuzo ogawa、「ハワイの病院におけるエイズ対策」Dr. Kumiko Naiki〈病院見学〉クアキニメディカルセンター、ヌアヌハレホスピタル、ストラフクリニックアンドホスピタル

夏期研修会 8月25日 東京都・ホテルグランドパレス「医療保険制度改革について」日本医師会副会長 糸氏英吉、「医療法改正について」厚生省大臣官房総務課長 石本宏昭

東京都医療施設経営改善支援事業講演会 8月31日 東京都・全社協灘尾ホール 全日病東京支部・東京都・東京都医師会主催 「東京都における病院防災マニュアルについて」東京都衛生局医療計画部救急災害医療課救急医療係長 齊藤実、「危機管理について（災害医療のボランティア活動）」AMDA代表 菅波茂 参加者 160名

合同総合防災訓練 9月1日 東京都・足立区荒川河川敷 東京直下型大地震想定 of 東京都・足立区総合防災訓練に、全日病・AMDA・東京都私立病院会合同で訓練に参加

福島ブロック看護補助者研修会 9月21日 福島会場・杉妻会館「看護をとりまく情勢について」、「看護・介護部門における看護補助者の役割分担」、「看護の基となる日常生活の援助について」／10月1日 郡山会場・郡山市保健センター「看護をとりまく情勢について」、「看護・介護部門における看護補助者の役割分担」、「看護の基となる日常生活の援助について」／10月5日 会津若松会場・竹田総

合病院「看護をとりまく情勢について」、「看護の基となる日常生活の援助について」／12月7日 いわき会場・いわき市内郷コミュニティーセンター「看護をとりまく情勢について」、「看護・介護部門における看護補助者の役割分担」、「看護の基となる日常生活の援助について」

近畿ブロック看護補助者研修会（西宮市） 10月5日 西宮市医師会看護専門学校「オリエンテーション」、「病院・施設の機能と看護補助者の位置付けと役割」、「看護補助者の業務範囲について」／10月12日 西宮市医師会看護専門学校「からだの仕組みを理解する」、「体温・脈拍・呼吸・血液etc」／10月19日 西宮市医師会看護専門学校「病室内の環境整備・病室の温度、湿度・採光と照明・騒音の防止・その他」、「ベッドメイキング」、「シーツ交換」、「病衣交換（実技）」／10月26日 西宮市医師会看護専門学校「清潔の目的一全身の清潔 清拭・入浴介助・洗髪・全身清拭・足浴・手浴・特殊浴・寝衣交換」、「口腔内保清、義歯の取り扱い方」／11月2日 西宮市医師会看護専門学校「老年者の栄養と食事・病院食の概要・老年期の食生活のポイント」、「食事介助の必要性・寝たきり患者への食事介助方法（bedup 30° 60° 90°）・食事内容と嚥下状態の違い・車椅子での食事方法・食べさせやすい食器（実技）」／11月9日 西宮市医師会看護専門学校「排泄介護・便器、尿器の種類とあて方」、「排泄状態と排泄物の観察」、「オムツのあて方、処理方法」、「陰部洗浄」、「陰部臀部の清潔」／11月16日 西宮市医師会看護専門学校「移動・ベッドから車椅子への移動方法・車椅子からベッドへの移動方法・車椅子で移送・歩行介助・ストレッチャーへの移動、移送（実技）」、「体位変換方法、クッションのあて方」「褥創の予防（実技）」／11月30日 西宮市医師会看護専門学校「事故の事例と防止」、「事故防止のための工夫」、「MRSA、HCV、Wa、緑眼菌、TB」、「各感染症に対する対応を知る」、「滅菌と消毒方法を知る」／12月7日 西宮市医師会看護専門学校「医療人としての心得」、「良い人間関係の作り方」、「患者と家族への言葉使い、態度」／12月14日 西宮市医師会看護専門学校「研修内容と自己の習得についてグループで話し合う」（グループワーク）

近畿ブロック看護補助者研修会（尼崎市） 10月12日 トレピエホール「オリエンテーション」、「看護・介護部門における役割分担」、「看護補助者の業務範囲 清潔保持・食事の世話・排泄の世話etc」／10月19日 トレピエホール「病室内の環境整備・病室の温度、湿度・採光と照明・騒音の防止・その他」、「寝具の衛生管理」、「排泄介護・便器、尿器の種類とあて方」、「オムツのあて方、処理方法」、「陰部洗浄」、「陰部臀部の清潔」／10月26日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校 「ベッドメイキング（実技）」、「シ

一ツ交換」(実技)、「オムツ交換」(実技) /11月2日 尼崎中央病院講義室「老人に多い疾病について」、「身体のしくみを理解する(解剖学)」/11月9日 尼崎中央病院講義室「老年者の栄養と食事・病院食事の概要・老年期の食生活のポイント」、「食事介助の必要性・寝たきり患者への食事介助方法 (bedup 30° 60° 90°)・食事内容と嚥下状態の違い・車椅子での食事方法・食べさせやすい食器」、「清潔の目的一全身の清潔 入浴介助・洗髪・全身清拭・足浴・手浴・特殊浴・寝衣交換」、「口腔内保清、義歯の取り扱い方」/11月16日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「食事介助の実技」(実技)、「全身の清潔 清拭・入浴介助・洗髪・全身清拭・足浴・手浴・特殊浴・寝衣交換」(実技)、「口腔内保清、義歯の取り扱い方」(実技) /11月30日 尼崎健康医療事業財団看護専門学校「移動・ベッドから車椅子への移動方法・車椅子からベッドへの移動方法・車椅子で移送・歩行介助・ストレッチャーへの移動、移送」(実技)、「体位変換方法、クッションのあて方」「褥創の予防」(実技) /12月7日 尼崎中央病院講義室 医療人としての心得、「良い人間関係の作り方」、「患者と家族への言葉使い、態度」/12月14日 尼崎中央病院講義室「事故の事例と防止」、「事故防止のための工夫」、「MRSA、HCV、Wa、緑眼菌、TB」、「各感染症に対する対応を知る」、「滅菌と消毒方法を知る」、「研修内容と自己の習得についてグループで話し合う」(グループワーク)

関東ブロック看護補助者研修会 10月21日 東京都・東医健保会館「接遇について」/12月9日東医健保会館「人体の名称説明および働きについて」、「日常使われる看護用語について」

第38回全日本病院学会 11月8日～9日 香川県・丸亀市民会館、丸亀市総合会館「激動期を乗り越える民間病院の未来 21世紀における長寿社会のビジョン」～医療・保健・福祉の連携～ 学会長 松浦俊子(香川成人医学研究所理事長)「21世紀における民間病院の医療の在り方」全日本病院協会会長 秀嶋宏、「公的介護保険導入について」全国老人福祉施設協議会会長 石井岱三、「この半世紀における脳および神経疾患の変遷」アルバートアインシュタイン医科大学教授 平野朝雄、「医療保険制度改革における日医の視座」日本医師会会長 坪井栄孝、「保険診療と指導監査の方向」厚生省保険局医療課長 今田寛睦、「激動期を乗り越えるための食生活」大塚製薬健康推進本部本部長 佐藤和子

老人保健施設設立、運営のための研修会 平成9年2月5日 東京都・東医健保会館 「老人保健施設運営の実際」老人保健施設晴山苑理事長 平山登志夫、「老人保健施設開設・建築の実際」株式会社アップルズ総合計画代表取締役 富田善弘

社会保険診療報酬改定説明会 平成9年3月14日 東医健保会館「社会保険診療報酬改定の内容について」厚生省

保険局医療課課長補佐 鈴木幸雄

【要望および陳情活動】

指導大綱の実施に関する要望書 5月24日(民病協) 厚生省

平成9年度予算要望書 7月17日(全日病) 自民党社会福祉関係団体協議会

規制緩和に関する要望書 9月4日(民病協) 厚生省ほか関係省庁

公的介護保険制度に関する要望書 9月13日(全日病) 与党介護保険制度の創設に関するワーキングチーム

平成9年度税制改正要望書 11月5日(全日病) 自民党政務調査会・組織広報本部

平成9年度税制改正要望書 11月20日(全日病) 自民党政務調査会・組織広報本部

厚生官僚の不祥事に関する要望書 12月3日(民病協) 厚生省

平成9年度診療報酬改定に対する要望書 12月18日(全日病) 日本医師会医業税制対策本部

決議 地域医療支援病院 平成9年3月15日(全日病) 厚生省

決議 地域医療支援病院 平成9年3月29日(全日病) 厚生省

【調査研究活動】

病院経営調査 5月 527病院に対し有効回答数157病院、回答率29.8%。

災害時民間医療ネットワーク」についてアンケート 5月 調査総数1,969病院、回答数1,111病院、回答率56.4%。

薬価差問題アンケート 5月 520病院(役員52、代議員87、予備代議員78、一般会員303) 回答数40病院、回答率8%

病院機能評価に関するアンケート追加質問 6月 役員等440病院に対し回答254病院、回答率57.7%

訪問看護に関するアンケート 7月 訪問(老人)看護ステーションを設置している病院136件を対象回答数52件、回答率38.24%

病院建物整備に関するアンケート 8月 対象は全会員1,953病院。回答644病院、回答率33.0%。

病院建物整備に関するアンケート追加調査 9月 「不許可」または「折衝中」と回答した会員 26病院を対象。回答12病院、回答率46.2%。

医師募集計画アンケート 平成9年1月 全会員1,964病院を対象計画のある病院328病院。そのうち協力を希望する病院304病院。回答499病院、回答率25.4%

第6節（平成9年度）

DRGへの取り組み進む

○ 平成9年度は22の委員会・プロジェクトで

平成9年度4月12日、第1回常任理事会を開き、平成9年度の各委員会・プロジェクトの委員長を決定した。

平成9年度に新設されたのは「疾病別医療行為検討委員会」(徳田禎久委員長)と「老健施設プロジェクト」(平山登志夫委員長)で、併せて22の委員会・プロジェクトで、各種調査・研究を進めていく。

また、診療報酬委員会が「医療保険・診療報酬委員会」(西澤寛俊委員長)、医療税制・制度委員会が「医療制度・税制委員会」(佐々英達委員長)に名称変更した。

なお、この日の常任理事会では、一部に平成9年度限りで打ち切りの情報が出ている「医療施設経営改善支援事業」に対する国庫補助について、その継続を求める健康政策局長宛ての要望書を全会一致で採決した。

○ 二次救急のあり方を議論

～平成9年度第1回救急委員会を開催～

5月23日、救急委員会(石原委員長)が第1回委員会を開催。救急医療体制の検討をテーマに議論を行った。

同委員会では、平成9年度の活動方針を、①救急医療体制の検討(特に二次救急のあり方)、②防災対策、③救急医学の普及啓発(学術、講演会、医療従事者講習会)、④関連機関との連携、⑤高齢化社会への対応(病診連携・在宅医療とのかわり)、⑥精神科救急の問題提起、の6項目としていた。

5月23日の第1回委員会には、まずその第1の課題である救急医療体制の検討に取り組んだ。

委員会では、各委員が全国の二次救急医療体制を報告。「民間病院の輪番制がとられている」、「大

都市では輪番制だけでは機能せず、固定救急病院が必要」、「輪番制がうまく機能しているため、固定救急病院は必要ない」等、地域ごとのさまざまな状況が明らかになった。

同委員会では、今後とも、二次救急のあり方について、実情に合った対応がなされるよう、また関連機関と連携を図れる委員会として活動していくことを確認した。

○ 会員増強、支部強化を報告

～第1回支部長会・第1回全理事会～

5月29日、第1回支部長会・第1回全理事会(第1回理事会・第2回常任理事会)を開催。各支部長会では、支部強化策などについて、各支部から以下のような報告があった。

「会員数が1年間で30数名増加。私的病院協会と連携した活動によって、全日病の名前が浸透し、会員増強を図ることができた」(北海道)、「県医師会、県私的病院協会と緊密な関係をもって活動しているが、逆に全日病支部として独自の活動ができないという欠点もある」(福島)、「県内民間病院の80%の組織率。県行政との接点を大事にし、情報収集を図る」(徳島)、「県医師会と全日病は車の両輪で活動している」(熊本)、「精神病院を含めて、民間病院の95%の組織率」(沖縄)。

また、代議員会では、財政的に困難な局面を迎えている病院厚生年金基金の運営を協議するため、「病院厚生年金基金運用検討協議会」を設置することを提案し、承認された。

○ 第69回代議員会・第58回総会を開催

6月7日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第69回定期代議員会・第58回定期総会を開いて、平成8年度事業報告と決算報告を原案どおり承認した。

秀嶋会長は、介護保険法案が継続審議になったことに言及。同法案のほか健保法や医療法改正、

臓器移植法案等、重要案件について国会審議が性急すぎると批判。「財政構造改革会議の報告が出るなど厳しい環境にあるが、医療側、国民側が納得できるよう、時間をかけて論議をするべき」と述べた。また、官僚統制の強まりに懸念を表わし、積極的な提言や対案の提示で、医療側の意向をより強く、医療政策に反映させる必要性を訴えた。

質疑応答に入ると、医療機能評価事業の活動状況や地域医療支援病院、准看護婦制度に対する全日病の考え方について、質問が相次いだ。

○ 健保法等改正案が可決・成立

～「悪法を認めず」と西澤医療保険・診療報酬委員長～

6月16日、健康保険法改正案が衆議院本会議で、与党3党（自民・社民・さきがけ）などの賛成で可決した。これにより9月1日から薬剤の別建て負担が実施され、社保本人、老人の自己負担のあり方も大きく変化する。また、窓口業務の煩雑化など医療現場への影響も懸念された。

今回の制度改正について、医療保険・診療報酬委員会の西澤委員長は、取材に答えて次のように述べた^{*13}。

〈西澤委員長談話^{*13}〉

今回の医療保険制度の改正でまず大きな疑問は公平化が図られたかである。問題とすべきは、医療審議書における「老人1割、本人2割、薬剤3割（いわゆる1・2・3ルール）」が厚生省と関係団体との折衝の結果、政治レベルでねじ曲げられてしまったことである。政府、厚生省、関係団体は、医療の主役である患者のことを中心に考えていただきたい。

当面、中医協で薬剤のカウント方法、支払い側の対応等、問題を議論し、その結果を明確に示してほしい。

我々も、自己負担増が医療機関の収入増になるという国民の誤解を解き、患者、医療機関の双方にしわ寄せがきていることをアピールし、国民とともに運動していかなければならない。

○ 看護婦養成の一本化を議論

～第3回常任理事会開催～

6月28日、第3回常任理事会を開き、看護婦養成制度について一本化の方針を改めて検討した。

まず、秀嶋会長が、准看問題について、看護の

質の確保の観点をはじめとして、高学歴志向や将来の人口推計等も勘案し、全日病として看護婦養成制度一本化について、改めて検討することを提案。また、吉田常任理事は民病協で実施が決定した「看護・コメディカル職員アンケート調査」への協力を呼びかけた。

○ 医療保険制度改革で対案づくりを決定

7月26日、第4回常任理事会を開催し、医療保険制度改革の対案づくりの環境を整えた。

常任理事会の冒頭、秀嶋会長が医療制度改革への対応を巡り、“政府・与党が8月までに今後の制度改革案をつくる”との情報について、「予想を上回るスピード」と警戒を強めた。そのうえで、医療保険・診療報酬委員会（西澤委員長）、医療制度・税制委員会（佐々委員長）に対案づくりを諮問することを提案、常任理事会は了承した。

○ 沖縄で夏期研修会を開催

～卒後研修のあり方で議論～

8月24日、沖縄県那覇市のパシフィックホテル沖縄で全日病夏期研修会を行った。

研修はハワイ大学卒後臨床研修事業団のプログラムディレクターの真栄城優夫氏による、「中部病院における卒後研修制度とアメリカの医療事情～ゼネラルローテーションの研修で全人的医療ができる医師を養成」と琉球大学法文学部教授の高良倉吉氏による「琉球・中国交流史と医療～未開拓の領域多い琉球史、医療史はその象徴」の2題の講演で構成した。

真栄城氏は、中部病院における卒後研修について、昭和42年の制度創設の経緯を解説。全人的医療が実践できる医師を養成する観点から、あらゆる診療科の研修を行うことの重要性を語った。

参加者は全国から約70人が集まり、講演後も卒業研修あり方を巡り、講師と活発な質疑応答を交わした。

○ 全日病ホームページを試験運用

全日病は、9月1日からインターネット上にホームページを試験的に開設した。

これまで全日病は、パソコン通信を利用した会員向けのネットワーク「全日病ネット」を運用し

てきたが、開かれたネットワークとして誰でもアクセス可能で国民が直接協会に意見を伝えることもできる「全日病ホームページ」の試験運用に踏み切ったものである。

○「病院廃止」が退会理由の4割

平成9年9月現在、全日病の会員数は2,003となった。

一方、平成元年から8年までの退会者数は424で、年間50近い会員が退会しているそのうち43は入会時より診療所であり、病院の退会者は380となっている。経年的推移を見ると、病院の退会者数は平成元年46、2年38、3年34、4年35、5年70、6年53、7年57、8年48であった。

退会理由は「有床診療所に変更」を含めて「病院廃院」が168、退会者数の44.1%を占めた。また「廃止」が多いのは個人病院だが、平成6年からは医療法人も増加している。

総務委員会の古畑委員長はこの状況をとりえ、「現在の診療報酬は適正価格になってない。単なる運営費のみでキャピタルコストは含まれていない。現在の診療報酬で賄えない不採算医療を政策医療という名で特定の病院群のみを補助するのではなく、一般医療はすべて診療報酬で賄える適正価格を設定すべきである」と語った。

○病院機能評価認定病院、合計12病院に ～うち会員病院は5病院～

9月8日、日本医療機能評価機構は、新たに4病院に病院機能評価の認定証の発行を決めた。うち、全日病会員病院は3病院を占めた。

平成9年病院機能評価事業が本稼働して以来、認定病院は合計12病院となっており、うち会員病院は、平成9年7月14日第1号認定病院となった小倉第一病院をはじめ、5病院となった。

○与党協案（「21世紀の国民医療～良質な医療と皆保険制度確保の指針～」）への見解採択

9月27日の第6回常任理事会で、与党医療保険制度改革協議会の「21世紀の国民医療～良質な医療と皆保険制度確保への指針～」に対しての、全日病としての見解を承認した。

協議では、各常任理事が次のような意見を述べ

た。

安藤高朗常任理事（東京都）は「案は急性期を脱しても経過を見るなどで慢性期では対応できない患者のことを考慮していない」と批判。

徳田禎久常任理事（北海道）は「与党協案等についてそのつど反対意見を出すだけでは、条件闘争の域を出ない。全日病としての明確なビジョンを示す必要がある」と強調。

高木寛之常任理事（長崎県）は「与党協案は保険制度の一本化にふれていないが、これでは真に抜本的改革とはいえないのではないか」と述べた。

これらの意見を踏まえて最後に全日病としての見解^{*14}を承認した。また、改正健保法の患者受診状況への影響についてのアンケート調査の実施も承認した。

○健保法9月改正に動態調査をまとめる ～中小病院の外来患者数減少傾向～

平成9年10月、医療保険・診療報酬委員会（西澤委員長）は、「健保法9月改正に関する動態調査」の結果を公表した。

本調査は9月10日より施行された改正健保法による患者負担増が患者受診行動にどのような影響を与えたかを検証するために行った。外来と入院それぞれの患者延数を対前年同月比（平成9年9月と8年9月）と対前月比（平成9年9月と8月）を調べた。

全日病の全会員2,010病院に調査票を郵送。回答率は50.3%（1,011病院）であった。

調査結果を見てみると、外来では患者延数が対前年同月比減少した病院は実に57.1%（1,011病院中577病院）に上った。病床規模が大きくなるほど減少した病院は少なくなった。

入院では対前年度同月比の患者減病院は57.7%で病床規模が小さいほど患者減病院の割合は高くなった。

西澤委員長は調査結果を踏まえ、「患者負担増による受診抑制は明らか」として強い懸念を表わし、平成10年度改定に向けて、患者減、収入減に対する具体的対応を求めていく考えを明らかにした。

○平成10年度税制改正に向けて要望書

平成9年10月、医療制度・税制委員会（佐々委員長）は、平成10年度税制改正に向けて従前の全

〈第6回常任理事会全日病の見解^{※14)}〉

～与党案で示された項目についての反論～

国民に開かれた医療

「保険財政が逼迫しているという観点で医療提供体制を単に統制するのではなく」と述べているが、その内容はまさしく「保険財政が逼迫しているという観点」からのみ、医療提供体制を統制しようとしている。

「保険者機能の強化」の前に、現行の保険制度の構造の見直しをすべきである。

また、「かかりつけ医機能」という文言が繰り返し使われているが、その「機能」についてはまったく不明だ。その具体的機能を明確にして初めて、医療提供体制が議論されるべきである。現状の案のままでは、「かかりつけ医機能を担う医師」の文言を、単に「医師」と置き換えても何ら内容に変わりはない。

「大病院への集中」の制限をうたっていることについては、フリーアクセスによる患者の選択によって起こっているのが事実である。また、病院経営上、入院医療費の安さから、外来医療に依存しなければならないのも現実である。患者ニーズ、入院医療費の適正化などを合わせて解決しなければならない。

さらに「公私医療機関の機能分担」も打ち出されているが、もっとも問題なのは、公私格差である。国公立病院における、一般会計からの赤字補てん、またその経営の非効率性について言及すべきだ。

薬価制度の改革

与党案のとおり、「薬価差を原資とする医業経営から脱却し、技術中心の医療に変えていく」ことには異議をとらえるものではない。

しかし、現行薬価基準制度を廃止すればすべては解決するというのは、問題のすり替えである。今まで薬価差は、「潜在技術料」として認められたがゆえに、技術料は低く抑えられてきた経緯がある。薬価差を撤廃するのであれば、同時にその分を技術料とすることを明記すべきだ。

また、医療費における薬剤費率が高いのは、分母、すなわち技術料が諸外国に比べ低いのが原因である。欧米なみの薬剤費率を目指すのであれば、技術料も欧米の水準とするよう目指すべきだ。

高薬価については、問題は薬価基準制度自体ではなく、薬価の決定過程にある。すなわち厚生省の責任なのである。

薬価基準を「悪者」にして廃止することで問題が解決するというのは、まったくのまやかしである。国の責任回避以外の何物でもない。

給付基準制度（日本型参照価格制度）では、薬剤問

題は基本的に解決できない。単に薬剤費抑制と、薬剤の患者負担増だけを目的としたものだ。

新しい診療報酬体系の構築

現行の診療報酬体系は、出来高払いを原則としながらも、かなりの部分に包括・定額払いが導入され、「出来高・包括混合型」というべき方式になっている。また、点数表のボリューム、内容の複雑怪奇さは異常である。すなわち、制度疲労を起こしている。

しかし、与党案を見る限り、この現状を解決するものではなく、一部手直しするだけで何ら診療報酬体系を抜本的に改革しようとするものではない。あまつさえ、特定療養費の拡大、アメニティ部分の患者負担など、患者負担増が本音と思われる。

良質な医療を患者に提供することが、医療機関の使命であり、義務である。それを効率的に提供し得て、なおかつ医療機関の健全経営が確保できる診療報酬体系を構築しなければならない。

また「もの」と「技術」、「ホスピタルフィー」と「ドクターフィー」など、使う人によって定義が異なる表現は、もっと議論を深めて共通認識ができてから使うべきである。支払い方式についても、現行の出来高・定額払いにこだわることなく、良質な医療を効率的に行ったことを評価し得る方式を、研究すべきだ。

高齢者医療保険制度の創設

世代間の公平という観点から、新しい制度を考えること自体には賛成である。

しかし、介護保険制度導入がほぼ確実となった今、医療保険制度単独で考えるのではなく、社会保障制度全般、すなわち「医療・福祉・年金」を総合的に考えたうえで議論し、新たな制度を創設することが望ましい。同時に、高齢者以外の保険制度の構造も、見直しを図る必要があろう。

医療費適正化の推進

医療費適正化自体には賛成である。しかし「適正化」と「抑制」とは意味が違う。医療費の「適正化」とは、医療機関が医療サービスを行った時に、その医療資源、治療行為、治療効果を適正に評価し、それに見合った報酬を与えることである。逆にいえば評価に見合った報酬が与えられなかった場合、良質な医療の提供は不可能となる。与党案にはこの視点がない。医療費の「抑制」を「適正化」と表現しているに過ぎない。

良質な医療の提供を使命とする我々医療側の視点から見ると、非常に危険なものを感じざるを得ない。

日病の主張に以下の要点を新たに加えて関係機関に要望していくことを明らかにした。

～平成10年度税制改正要望の要点～

1. 消費税関係

原則課税とし、ゼロ税率を適用されたい。

2. 事業税関係

医療機関に対する事業税の特例措置を、現行どおり存続されたい。

- (1) 社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置
- (2) 医療法人に対する事業税の軽減措置

3. 法人税、所得税関係

- (1) 医療法人の税率について、法人税率を公益法人の収益事業なみに引き下げられたい。また、特定の医療法人は非課税とすること。
- (2) 病院用の建物、建物附属施設および医療機器の償却年数を短縮されたい。

4. 相続税関係

- (1) (30年間農業を継続する場合と同様に) 医業を継続する条件付で、医業用土地については相続税減額の配慮をされたい。
- (2) 財団である医療法人または持ち分の定めのない医療法人に対して行われた贈与等で、医療施設に充てられたものは、法人税上は増資取引である資本取引とし、また相続税法上も非課税とされたい。

5. 固定資産税、不動産取得税関係等

医業用土地の固定資産税の減免措置の拡大と普及。

その他。

○ DRGのアンケート調査結果を発表

～十分でないDRGへの理解～

疾病別医療行為検討委員会（徳田委員長）は、平成10年10月「DRGに関するアンケート調査」の最終報告をまとめた。

本調査は、会員病院のDRG（Diagnosis Related Groups）に対する認識、対応の現状を探るために、アンケート形式で行われた。調査期間は平成9年8月11日～8月29日、全会員1,988病院に調査票を郵送し、回答率は26.6%（529病院）であった。

調査結果を見てみると、予算制度を導入している病院は約5割、部門別原価制度がある病院は32%で、この点徳田委員長は「経営管理体制としては、不十分な病院が多く、DRG/PPS導入に当

たっては、多くの病院で準備期間が必要であろう」と分析している。

統計のとれるシステムは急性期を中心に47%で「持っている」と答えたが、医学的根拠による病名をつけている病院は19.4%（45病院）にとどまっている。さらにこのうちICD9または10による登録はわずか22病院であった。

疾病分類としてのDRGの認識は「よく知っている」、「知っている」を合わせると43%であったが、包括支払いを伴うDRG/PPSについては、25%程度の認識であった。

ただし、DRGへの関心度は81.7%と高かった。今後、同委員会は関心度と理解度の落差を埋めるため、会員への具体的対応を進めていくことを明らかにした。

○ DRG/PPSめぐり議論

～第8回常任理事会を開催～

11月13日、横浜市のヨコハマグランドインターコンチネンタルホテルで、第8回常任理事会を開いた。

報告事項として、徳田常任理事が第1回の「DRGに関するアンケート調査」結果を報告。医学的根拠に基づいた病名登録を行っているのは、回答病院の10%たらずに過ぎないことが疾病別医療行為委員会（徳田委員長）で問題とされ、コーディングのための研修会の開催が検討事項になっていることを明らかにした。

「重症化した場合コストが賄いきれないのではなか」という質問に対して、西澤常任理事が「同じ疾病でも重症度によってかなり細分化されている」と述べ、さらに、「疾病別の原価を算出し、そのコストに見合った診療報酬体系を求めていく」という疾病別医療行為検討委員会の目的を説明した。

また、西澤常任理事は、厚生省が進める「日本型DRG」について、「原価計算の考え方でなく、単に現在の医療費の再配分であり、医療費抑制を目指すものではないか」と懸念を示した。

○ 第39回全日本病院学会・横浜を開催

11月14日、15日の両日、横浜市のパシフィコ横浜会議センターで、第39回全日本病院学会（赤枝雄一学会長）を開催した。

学会のメインテーマは「日本医療に対する民間病院の貢献と将来」、サブテーマは「環境と心」とした。

学会は2日間にわたって、シンポジウム5題、特別講演3題、ワークショップ4題のほか、「看護」、「給食」、「診療」、「薬剤」など一般演題107題を発表、延べ3,000人が参加した。

○ 医療法人理事長の医師資格要件の緩和へ反対の要望書

11月28日付で全日病は、医療法人の理事長資格要件を医師または歯科医師に限定する現行制度の存続を求める要望書を関係各方面に提出した。

医療法人理事長の医師資格要件の緩和の背景には、それを突破口として、医業への参入を狙う産業界の強い圧力が指摘されているところであった。この点を、秀嶋会長は「営利企業の医業参入は『医の倫理』を崩壊させる」として、従来から強い懸念を示していた。

要望書は、こうした経緯を踏まえて、医療法改正を前に、改めて全日病の見解を明らかにするために提出された。

○ 10年度診療報酬改定へ要望書 ～適正な技術料の評価を求める～

平成10年1月、社会保険・診療報酬委員会（西澤委員長）は日本医師会と厚生省保険局に「平成10年度診療報酬改定について」と題する要望書を提出した。

要望書は「技術料の適正な引き上げ」と「モノに対する評価の大幅な引き下げ」を2つを柱に、以下の5点を骨子とした。

- ① 薬価および高価医療材料費の大幅な引き下げ
- ② 新看護体系における2対1以上看護の点数化
- ③ 中小病院の外来診療費適正化
- ④ 医療相談窓口の新設および点数化
- ⑤ 判断料・診断料等、技術料の評価。診療報酬制度の簡素化

○ コーディング研修会の内容を検討

12月2日、疾病別医療行為委員会（徳田委員長）を開き、「DRGに関するアンケート調査」の報告を行った。

また、常任理事会で承認を得たICD9-CMを利用したコーディング研修会の開催について、その具体的方法についての検討を行った。

○ 老健施設アンケートを実施

平成10年1月、老人保健施設プロジェクト委員会（平山委員長）は会員を対象とした「老人保健施設に関するアンケート調査を行った。

回答病院は918病院で回答率は45.6%となった。アンケート結果では、「老人保健施設に関心がある」と答えたのは76.0%と高い数値となった。

また今回のアンケート結果まで104の会員が老健の建築を計画していることが分かった。

平山委員長はアンケート結果を踏まえて次のように語った。

「老健は平成10年1月末日現在1,906施設が開設しており、新ゴールドプランの数の上からは、目標値を達していることになり多くの地域では、新たな開設は難しいといわれている。しかし、個別に見れば不足している地域もある。また、現在充足している地域であっても、介護保険導入後の施設関係事業設置には早期に取り組む必要がある。建築に対するアドバイス、開設困難な地域での相談、施設運営、介護従事者の教育などについて、当委員会として広く会員ニーズに応えていきたい」（平山委員長）

○ 医療審が答申

～地域医療支援病院の紹介率は原則80%～

1月29日、厚生省・医療審議会は第三次医療法改正の政省令事項について、諮問どおり答申した。

これで、地域医療支援病院については外来患者紹介率は原則80%以上とされた。60%以上で2年間で80%までに高める年次計画を策定すれば認める特例措置があるが、80%という数値に医療審の委員でもある秀嶋会長は「これでは手を上げるのは医師会病院の一部に限定される」と懸念した。

また、焦点となっている療養型病床群移行の経過措置は平成12年3月末日までの2年間とされ、その間適用される特例要件は現行の移行型と同様、以下のようになった。

- ① 1病室の病床数は5床以上でも可（医療法本則では4床以下）
- ② 患者1人当たり病床面積6.0㎡（同6.4㎡）

- ③ 廊下幅1.2m以上／両側居室の場合1.6m以上（同1.8m以上／2.7m以上）
- ④ 機能訓練室の面積は「十分な広さ」（同40㎡以上）
- ⑤ 談話室・食堂・浴室は必置規定を免除（同必置）
この点について、秀嶋会長は「病院サイドにとっては、施設設備のための経済的裏付け、すなわち診療報酬による手当てと補助金の拡充が必須条件だ。この点については今後とも、厚生省の保険、健政の両局をはじめ、関係各方面に強力に働きかけていく所存である」としている。

○ 介護報酬の額巡り論議

～第11回常任理事会を開催～

2月21日、第11回常任理事会を開いた。

協議に入ると、まず西澤常任理事（社会保険・診療報酬委員長）が平成10年度診療報酬改定について留意点を指摘。今後も状況を見守っていくことで承認に至った。

続いて安藤常任理事（介護保険委員長）は民病協介護保険システム委員会で試算された介護報酬の額について説明した。

民病協試算は、全国の入院医療管理料届出病院における患者1人当たりの平均日額や生活保護法の地域差、紙おむつ代の補助額をもとに算出した。しかし、要介護度は考慮されていない。これに、徳田常任理事（疾病別医療行為検討委員長）が、全日病が一般医療の診療報酬において原価計算の重要性を主張していることを踏まえ、要介護に応じた要求額を算出すべきと指摘。安藤常任理事もその指摘を認め、詳細な額を改めて算出したうえで、要望書を作成することで了承した。

○ 中医協が10年度改定を答申

～再診料に意図的に傾斜配分～

平成10年2月23日、中医協は平成10年度診療報

酬改定の諮問案について即日答申した。

改定項目の骨子は「診療報酬の合理化」と「医療の質の向上等」の2点。

全日病の社会保険・診療報酬委員会（西澤委員長）は「いずれも医療費削減の意図が明白で、病院の再診料の据え置きなど、特に中小病院にとっては厳しい内容」と分析。会員に「危機感を持って対応してほしい」と呼びかけた。

○ 第70回代議員会・第59回総会を開催

～外来診療費引き上げ、亜急性期対応施設を求める決議文～

3月28日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で第70回定期代議員会・第59回定期総会を開き、平成10年度の事業計画と予算案を承認した。

また、平成10年度診療報酬改定および医療法改正について、診療所と同等の外来診療費および病院機能区分に亜急性期の設置を求める決議文^{*15}を満場一致で了承した。

代議員会では第三次医療改革についても局面打開に向けて活発な質疑応答となった。

〈決議^{*15}〉

1. 診療報酬改定により外来は診療所へ、入院は病院へという基本的な考え方がより鮮明になっている。民間病院は地域のプライマリーケアを現実に担っていることから、外来診療費は診療所と同等にすべきである。
2. 今後の入院医療の流れを考えると、亜急性期患者（急性期以降の重点的リハビリ、中～重症の医療管理等を要する患者）に適応する施設が設けられていない。病院機能区分にこのような施設を設けるべきである。

以上決議する。

平成10年3月28日

社団法人全日本病院協会
第70回定期代議員会・第59回定期総会

▶平成9年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

第22回ハワイ研修 6月15日～20日 シェラトンワイキ

キホテル「米国のマネージケア」MR.Bernerd.Ho、「日米医療制度について」MR.Andy.T.Ninomiya〈病院見学〉クアキニメディカルセンター、カイザーファンデーションホテ

ル、ストラブクリニックアンドホスピタル

夏期研修会 8月24日 沖縄県・パシフィックホテル沖縄 講演「中部病院における卒後研修制度」、「アメリカの医療事情」ハワイ大学卒後臨床研修事業団プログラムディレクター 真栄城優夫、「琉球・中国交流史と医療」琉球大学法文学部国際言語学科教授 高良倉吉

第39回全日本病院学会 11月14日～15日 横浜市・パシフィコ横浜 会議センター「日本の医療に対する民間病院の貢献と将来」～環境と心～学会長 赤枝雄一（赤枝病院理事長）

中国・四国ブロック研修会 11月29日 広島市・エソール広島 「21世紀の医療政策～NPO、医療法人制度、介護保険～」国立医療・病院管理研究所主任研究官 中江章浩
社会保険診療報酬改定説明会 平成10年3月16日 東京都・憲政記念館「社会保険診療報酬改定の内容について」（医科）厚生省保険局医療課企画官 西山正徳、「社会保険診療報酬改定の内容について」（老人医科）厚生省老人保健福祉局老人保健課 保健医療専門官 北譚潤

第2回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成10年1月29日 東京都・アイオス五反田ビル 日本医師会、AMDAと合同開催。参加者約100名 京都大学教授・防災研究所巨大災害センター長 河田恵昭教授、パネルディスカッション「東海大地震における民間医療防災」

近畿ブロック研修会 平成10年3月19日 大阪府・新阪急ビル12階ラ・クール スカイルーム「社会保険診療報酬改定の内容について」厚生省保険局医療課主査 藤森徹也

東北ブロック研修会 平成10年3月23日 福島県・郡山市保健センター「社会保険診療報酬改定の内容について」厚生省保険局医療課課長補佐 西田道弘

【要望および陳情活動】

医療施設経営改善支援事業の継続について（要望）

4月12日（全日病） 厚生省健康政策局長

平成10年度予算要望書 5月26日（全日病） 自民党社会福祉関係団体協議会

平成10年度税制改正要望書 5月29日（全日病） 厚生省健康政策局

医療施設経営改善支援事業について（要望） 7月2日（民病協） 日本医師会

医療法人制度に公益法人（特別医療法人）の実現を求める要望 7月24日（民病協） 国会議員・関係方面

介護保険制度に関する要望書 7月24日（民病協） 国会議員・関係方面

医療保険制度改革に関する声明書 8月28日（民病協） 厚生省・与党医療保険制度改革協議会

医療機関の公私格差の是正について（要望） 9月1日（民病協） 厚生省・国会議員

病院等における容積率の緩和について（要望） 9月

5日（民病協） 建設大臣

既存の建築物に対するハートビル法適用について（陳情） 9月5日（民病協） 建設大臣

平成10年度税制改正要望書 9月18日（全日病） 自民党政務調査会・税制調査会

ハートビル法適用基準について（要望） 10月1日（民病協） 建設大臣

医療施設等建物における建ぺい率、容積率および日影規制等の緩和について 10月1日（民病協） 建設大臣

平成9年度要介護認定モデル事業に向けて要望 10月24日（民病協） 建設大臣・厚生省

医療用具の内外格差と規制緩和について 11月4日（民病協） 厚生省

H2ブロッカー含有一般用医薬品の販売についての意見書 11月5日（全日病） 厚生大臣、中医協厚生省医薬安全局

平成10年度税制改正要望書 11月12日（全日病） 自民党政務調査会組織本部、政策調査会

医療法人の理事長の資格要件について 11月28日（全日病） 国会議員・関係方面

特別医療法人に移行の際の課税の取り扱いについて（要請） 12月1日（民病協） 国会議員・関係方面

平成10年度税制改正要望書 12月9日（全日病） 民主党政策調査会

病床過剰圏域の病院開設許可について（要望） 12月22日（全日病） 厚生省・国会議員

平成10年度診療報酬改定について（要望） 平成10年1月7日（全日病） 日本医師会

平成10年度診療報酬改定について 平成10年1月20日（全日病） 厚生省保険局長

意見書 平成10年1月23日（全日病） 医療審議会

診療報酬改定、医療法改正および税制の要望について 平成10年2月18日（民病協） 厚生省

決議 平成10年3月28日（全日病） 厚生省

【調査研究活動】

平成9年度 病院経営調査 5月 有効回答数166病院 回答率30.3%。

薬価基準アンケート調査 6月 全会員1,990病院 回答数828病院 回答率41.6%。

DRGに関するアンケート調査 8月 全会員1,988病院 回答数529 病院回答率26.5%。

健保法9月改正による動態調査 10月 全会員2,010病院 回答数1,011病院 回答率50.3%。

老人保健施設に関するアンケート H10.1月 全会員2,014病院 回答918病院 回答率45.6%。

第7節（平成10年度）

中小病院あり方プロジェクト委始動

○ 4委員会「合同」委員会を開催 ～戦略統一で潜在組織力発揮を目指す～

平成10年4月17日、医療保険・診療報酬委員会（西澤委員長）、疾病別医療行為検討委員会（徳田委員長）、医療制度・税制委員会（佐々委員長）、介護保険制度プロジェクト委員会（津留委員長）が合同で初めての委員会を開いた。

会の冒頭、議長役の西澤委員長が合同委員会開催の主旨を「介護保険導入にいかに対応すべきかを含めて、4委員会には共通のテーマが多い。活発な情報交換の中から役割分担を明確にする場にしたい」と説明。

各委員会の現状報告後、徳田委員長が合同委員会開催の背景と経緯を「介護保険の導入に伴って医療界の常識を覆す変化が予想される。施行は2年後だが、ここ1年半で固まるので実質1年間しか残されていない。その間に全日病の総力を結集して、強力な働きかけをすべきと考え、1案として合同委員会開催を理事会に図ったところ承認を得た」と報告した。

続いて各委員が認識する問題の論点^{*16}を議論した。

○ 第1回常任理事会を開催 ～特例許可老人病棟の新設廃止に、療養型病床群への転換を促す～

4月18日、第1回常任理事会を開き、急速に進む医療改革に、全日病として機動的に対処する方法を議論した。

まず、会員病院に対する介護支援専門員の養成支援として、9月以降実施される試験に向けて、ブロック研修を検討するとともに、養成マニュアルの作成を決定した。

また 調査研究活動や政策提案を担う合同委員会の発足を承認した。合同委員会については、横断組織として、委員会の垣根を越え、医療改革に対して機動的に対応するとともに、民間病院の立場を主張するシンクタンクの機能を担うことを目的としている。

さらに、秀嶋会長は医療審議会報告の中で、特例許可老人病棟の新設廃止の流れを解説。該当する会員病院に療養型病床群への速やかな転換を促

〈論点の要旨^{*16}〉（順不同）

- ① 委員会活動の内容が会員に情報提供されているか。方針が見える形になっているか。
- ② 病院の種別による問題認識の差を把握したうえで、基盤の情報は全体に、専門性を持つ情報は個別に流す方法を考えたい。
- ③ 全日病が時代の流れをどう捉え、それにどんな提言をすべきか、ポリシーを固めることが先決。そのうえで委員会の在り方を見直そう。
- ④ 行政の施策への対案づくりや要望書提出では効果が薄い。先手を打って国民向けのアピールをすべき。
- ⑤ 医療の本質が見失われている時代だからこそ、理念を広く訴求したい。医療のインフラをどう整備すべきか、病院という組織医療をどう位置づけるかなど。きちんと決めてPRを。
- ⑥ 長期的な見通しを考えたい。介護保険も、5年後に予定される見直しの方向まで予想すべき。
- ⑦ 制度を動かすことを考えるべき。病院利用者への還元をテーマに、研究し、実践し、その結果を文書で行政に突きつける。この繰り返しでしか制度は動かない。
- ⑧ 地域に質の良い医療を提供するというコンセプトで、介護保険制度に多くのシミュレーションを提示していきたい。
- ⑨ 我々は日常的に膨大なデータを収集している。これを当協会の強みとして主体的な提言につなげたい。
- ⑩ DRGのデータも全日病抜きにつくれるとは思えない。独自性と主体性を持って医療の本質を曲げない提言をすべき。

した。

○「中小病院のあり方委」を設置

5月23日、第1回支部長会・第1回理事会（第2回常任理事会）で「中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会」の設置を決定した。

理事会では、秀嶋会長が、我が国医療・社会保障の改革、特に介護保険の導入を踏まえ、民間病院の役割を明確にすることが必要という認識の下、「民間病院による医療提供体制の構築と診療報酬のあり方に関する答申を求める諮問書案」を提出した。

それを受けて、中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会の設置を承認。委員長に西澤寛俊常任理事、副委員長に佐々英達常任理事を決定した。

西澤委員長は「4月に開催した合同委員会の委員から横断的にメンバーを選出して答申に努める」と、9月中には中間意見をまとめる考えを示した^{*17}。

〈西澤委員長の談話^{*17}〉

提言をまとめるうえで議論し分析しなければならないことは数多くある。委員会名称は中小病院としているが、これは問題の所在を分かりやすくするためであり、本質的には入院と外来を含む、病院が直面するあらゆる問題を議論しなければならないだろう。その場合、介護保険対応という短期的視点のテーマと、長いスパンで考えなければならない問題とを分ける、時間を軸にする考えもできる。

民間病院にとって切実な介護保険との関係で慢性期医療を捕捉する一方、急性期医療の定義も明らかにする中から、どちらにも属さない亜急性期の機能とあり方が自ずと浮かび上がると考えている。

○ 第71回代議員会・第60回総会を開催 ～介護保険施行は、決断を促す～

6月6日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第71回定期代議員会・第60回定期総会を開き、平成9年度事業報告案と決算報告案を承認した。

秀嶋会長は、冒頭の挨拶で、「平成10年度の医療情勢はますます厳しいものと覚悟している」としたうえで、「急性期病棟でいくか療養型病床群に

移行するか、苦渋の選択を迫られている」と発言。そのうえで、「移行に際してハードだけは10年のスパンが必要と主張してきた。確認もとれている。徐々に改善するという方針で移行を進めていただきたい。診療報酬面でも整合性を取るよう審議に諮っている」と述べ、決断を促した。

○「中小病院のあり方委員会」初会合を開く

6月19日、秀嶋会長の諮問機関である、中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会の第1回会合を開いた。

委員会には、統括役員として早川副会長、西澤委員長、佐々副委員長のほか徳田委員、安藤委員、大橋正実委員、加藤隆正委員、猪口雄二委員、木村厚委員が出席した。

委員会では、民間病院の置かれた環境と直面する問題について活発な意見交換を行い、委員の課題認識を統一して具体的議論に入ることを確認し、正確な情勢分析と論点の抽出を先行することを決めた。

具体的には、急性期医療、亜急性期医療、慢性期医療（介護保険適用）、ケアミックスのケース別に、審議会動向と厚生省施策の実態に関する資料を収集し正確な分析を急ぎ、次回7月17日の委員会で論点の整理を行い、議論の方向づけを決めて、9月内に中間答申をまとめる予定とした。

○ 第3回常任理事会を開催 ～病院の療養型病床群転換で集中議論～

6月27日、第3回常任理事会の席上、療養型病床群への転換に対する各県の対応状況が明らかになった。

この日、秀嶋会長は特例許可老人病棟の廃止決定に対して、「療養型病床群への転換の道が敷かれたわけだが、転換プロセスなどに混乱が生じないように周知徹底を図りたい」と述べた。また、転換申請を巡る自治体側の対応や療養型病床群の定義などに関して、民間病院の立場に立った疑問の解明や支援を求める要望書を厚生省に提出することを提案、承認された。

要望書は、予定文案を常任理事会で出された意見を反映した形で作成し直すこととし、文案は会長と津留常任理事（介護保険委員会委員長）、安藤常任理事（介護保険委員会副委員長）に一任した。

また、この日は、療養型病床群への転換に対する各県の対応状況を探る緊急調査の結果も発表された。調査結果では、前倒しのスケジュールで枠の設定を急ぐ県が少なくない一方、事実上保留と思える対応の県が見られた。

○ 病床区分と必要病床数の報告書を批判 ～第4回常任理事会を開催～

7月25日、第4回常任理事会を開き、診療情報の提供体制を検討するプロジェクト委員会の設置と平成11年度税制要望書を承認した。

この日設置を承認したプロジェクト委員会は、日本医師会のガイドライン検討委員会と連動して、医療機関として望ましい医療情報の提供体制を検討しようというもの。プロジェクト委員会の設置を満場一致で承認した。委員長には日医のガイドライン検討委員会の委員でもある佐々常任理事を指名した。

この日の常任理事会では、秀嶋会長が、「必要病床数等に関する検討会」と「21世紀に向けての入院医療の在り方に関する検討会」の2つの報告書について解説。時間軸に基づく病床区分に強い不満を表明した。

その後も各常任理事から入院回数のみによる急性期・慢性期の線引や“根拠提示のない飛躍したロジックに頼った必要病床数の算定式設定”への違和感等、報告書への批判が相次いだ。

○ 初の医療原価調査実施へ

8月22日、札幌市で開いた第2回理事会・第5回常任理事会で、「医療行為別の費用・在院期間についての調査」の実施を決定した。

本調査は、DRG/PPSの論議が不十分なままに厚生省が平成10年秋に、国立10病院の急性期入院患者を対象とした1件当たり包括払いの試行を開始することへの対応策として、行われる。

疾病別医療行為検討委員会（徳田委員長）はかねてより科学的な医療原価データ収集の必要性を訴え、DRG意識調査、処置コードの国際標準化に向けた作業、経済企画庁との合同調査等を進めてきたが、このたび全日病として初めての多数標本による本格的な医療原価調査の実施に踏み切ることとしたもの。

調査対象は、今回は回答病院の負担を考えて、

内科系・外科系に平均して該当し、しかも在院日数や費用面である程度安定した27疾病に絞った。対象期間は平成10年10月1日から1年間。平成11年11月を目標に報告書をまとめる。

○ 平成10年病院経営調査結果 ～赤字病院が24%と急増、経営体質二極化～

9月、診療報酬委員会（西澤委員長）は平成10年病院経営調査結果をまとめた。本調査は今回で4回目。調査客体は539病院、有効回答は168病院で回答率は31.2%。10年5月の収支率を調べた。

調査結果は、平成5年の調査開始以来、増加基調で推移してきた平均医業収支率が104.9%（前年比▲1%）と、今回初めて前回比マイナスに転じた。また、過去3年間減少を続けた赤字病院率は今回24%と初めて増加した。

他方、黒字体質を強める病院と赤字体質の病院の二極化が進んだ。

前回調査で50%を超えた対医業支出給与比率は、今回52.5%とさらに増加した。その一方で人件費率50～59%の病院の赤字率は32.4%、60～69%の病院の赤字率は20%であるのに対して、70%以上の病院は赤字病院ゼロという結果になった。診療報酬委員会は、これを「人件費に対して薬剤・検査の費用が相対的に少ない療養型病床群・介護力強化病院の分布によるもの」と分析した。

○ オーストラリアのケースミックスの現状を調査

～第3回オーストラリア視察～

9月6日から12日まで、オーストラリアの医療視察を行った。今回3回目になる視察は、医療保険・診療報酬委員会の西澤委員長と練馬総合病院の飯田院長の2名、オーストラリアにおけるケースミックスの現状と医療事情を医療現場（病院）、医師、病院団体から調査することに目的を置いた。

視察地はメルボルン、キャンベラの2都市。第10回ケースミックス会議に出席後、2つの公的病院と1つの民間病院を視察した。

病院視察はケースミックスの普及の程度、病院経営内容に重点を置いた。帰国後の報告ではメルボルンの公的病院ではDRGを用いた支払い方式だが、専門病院ではドクターフィーの点数表による出来高払い等、公的病院と民間病院の違いと差

を報告した。

○ ケースミックスによる進路選択を提言 ～「中小病院あり方委」報告書～

9月26日の第6回常任理事会は、「中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会」（西澤委員長）がまとめた報告書を、会長諮問への答申として承認した。

報告書は、医療機能と病院種別の対応関係を原理的に再構築し、医療機関の効率的な再編に必要な制度施策の課題を整理した。

報告書は、また、病院種別と独立して機能する外来、特に中小病院が担っているプライマリーケアをアクセス面も含めて高く評価、病床削減でその機能を損うことを危惧した。

介護保険については、病院側に認識と取り組みの遅れがあることを指摘。療養型病床群への転換基準を満たさない病院に対する情報と指針の提供を課題としてあげた。

試行されるDRG/PPSについては、原価調査、国際疾病分類、ドクターフィーの明確化もなされず、治療標準化や医療の質評価の確立がなされない中で試行される現状を批判。DRG/PPS対策として、自院患者層（ケースミックス）の把握、自院人員充足の見通し、クリティカルパスの使用等コスト管理の徹底化を提案した。

○ コーディング講習会を開催

10月10日、11日の両日、東京・千代田区で、第1回国際疾病分類と処置コードによるコーディング講習会を開催した。

当日は疾病別診療行為検討委員会の徳田委員長の挨拶^{*18}の後、東京衛生病院の菊池優子氏が約40人の医師・医事課職員に概論を講義した。

講習会は今年度中に「概論講義」を2日間を6回（東京3回、大阪、札幌、福岡各1回）と、1日1回（沖縄）を開くことを決めた。その後、コーディング資料（ICD-9-CM）の翻訳完成（年内予定）を待って、8回シリーズの「各論講義」の開催を予定。さらにその後各地に中核となる常設講座を展開するためにも受講者の中から将来の指導者候補を発掘し育てていく方針。

～〈徳田委員長挨拶^{*18}〉～

急性期医療の報酬体系の正常化のためには、疾病別原価調査と医療行為が正しく反映された合理的な報酬体系を示して、各方面に提案する必要がある。今は一部の例外を除くと、病院ごとにバラバラなレセプト病名が使われ、また、その病名も本来の医療行為と異なるものもあるなど、まともな調査がしたくてもできない状態になっている。多くの会員病院がコーディングの必要性を強く認識し、技術を磨き、医師を中心とし正しい病名づけの周知徹底を図ることで、不当な圧力の排除と正しい主張の展開につなげていきたい。

○ 第7回常任理事会を開催

～統一病名に基づく疾病別入院データ提出へ～

10月29日、神戸市ポートピアホテルで第7回常任理事会を開き、病床区分の導入に反対する意見書の提出を決めた。

また、病床区分の指標となる平均在院日数について、コーディング分類に基づく疾病別の入院データを3月に報告することも決めた。改めて、病床区分の科学的根拠として、厚生省案に対抗していくことを確認した。

また、この日の常任理事会では徳田常任理事が、本部よりDRGの講師を各支部に派遣することを提案。DRGやDRG/PPSへの正しい理解の普及に努めるべきと強調した。

常任理事会は提案を承認した。

○ 第40回全日本病院学会・神戸を開催

10月30日と31日の両日、神戸市のポートピアホテルで、第40回全日本病院学会（川北博明学会長）を開いた。テーマは「保健、医療、福祉の再構築を目指して ビッグバンへの対応」。特別講演8題、シンポジウム6題、ワークショップ1題、140を超える一般演題に、延べ2,000人が参集した。

講演やシンポジウムでは、改革が進む医療体制や病院の具体的な運営について提言や指摘、報告が相次いだ。

○ 自民党調査会に税制改正要望書を提出

11月6日、安藤高朗常任理事は自由民主党税務

調査会が党内で開催した“医療・福祉の関係団体による税制改正のヒアリング”に出席。要望書を提出するとともに、民間病院の立場から税制改正に対する意見を述べた。

要望書では、消費税については、原則課税としゼロ税率を適用することにより、社会保障制度として患者の負担増のない医療費における消費税の明確化と、非課税制度のもと転嫁できない消費税負担の矛盾を解消することを、強く要望した。

○ DRG研修会の支部単位開催を促進

～第8回常任理事会を開催～

11月28日第8回常任理事会で、平成11年度事業計画の骨子を承認、また、支部における「DRGに関する研修会」の開催促進を決めた。

平成11年度事業計画の新たな事業として、コーディングの普及（コーダーの養成）を加えた。

続いて、委員会の再編成を討議した。委員会再編案は、中小病院あり方委員会をプロジェクトから本委員会に昇格させ、「病院のあり方委員会」とした。また、介護・在宅関連委員会は「介護保険制度委員会」に統合する等、24委員会を17委員会に整理するというもの。活発な議論を経て、秀嶋会長が委員会再編成案を総務委員会で再検討することを提案。常任理事会は了承した。

また、この日は徳田常任理事が、すでに第7回常任理事会で承認された各支部でDRGに関する説明研修会を開催するための具体的な計画を説明した。計画では、開催する支部の日程希望を募り、調整。疾病別医療行為検討委員会（徳田委員長）の外部委員・長谷川友紀東邦大学医学部講師を派遣することとした。

○ 平成11年度の新委員会体制を決定

～第9回常任理事会を開催～

12月19日、第9回常任理事会を開催。この回、前回第8回常任理事会で総務委員会へ持ち越しとした平成11年度の新しい委員会体制を決めた。

疾病別医療行為委員会を「DRG委員会」に改称。医療情報委員会と広報委員会は「広報委員会」に統合。看護・介護委員会、勤務医委員会、教育人事委員会を「医療従事者委員会」に一本化した。

また、中小病院のあり方に関するプロジェク

ト委員会は「病院のあり方委員会」として本委員会とした。介護保険制度プロジェクト委員会と老健施設プロジェクト委員会も在宅医療委員会と統合して「介護保険制度委員会」として本委員会体制とした。

薬価差問題プロジェクト委員会と診療情報提供プロジェクト委員会は廃止した。

結果、24委員会を17委員会に整理統合した。上記の5委員会の他は以下の12委員会。

「総務委員会」、「財務委員会」、「病院機能評価委員会」、「諸規定委員会」、「学術委員会」、「企画室委員会」、「救急委員会」、「国際交流委員会」、「人間ドック委員会」、「医療制度・税制委員会」、「医療保険・診療報酬委員会」、「医療事務技能審査委員会」以上。

○ 在院期間別患者の医療・介護必要性の調査を決定

平成11年1月21日の第3回理事会・第10回の常任理事会で、平成11年度事業計画案・予算案と、役員選挙管理事項を承認した。また現行24委員会を17に整理統合することも決定した。

なお、この日は会員病院を対象とした、平成11年1月31日現在入院中の患者の在院期間別医療・介護必要性調査の実施を決めた。

調査の目的は、「急性期・慢性期・介護の各対象患者の分類」と「患者構造に基づいて介護保険施行下、達成すべき施設形態のアルゴリズム作成に向けた基礎データの作成」である。

調査を提案した西澤常任理事は「会員病院の将来選択はより厳密に、しかも早急に行わなければならない。その前提が在院日数も考慮したケースミックスの分析であるが、併せて医療保険と介護保険に各対応する症例数を把握しつつ、病床別の必要病床数など医療現場サイドとして科学的なデータと提言を行政に示したい」と、調査の意義を説明した。

○ 防災フォーラム開始

1月19日、東京・千代田区の日大会館で、全日病、日本医師会、AMDAで構成した「地域防災民間緊急ネットワーク」が第3回フォーラムを開いた。

今回は、全日病の救急委員会（石原委員長）が

中心に、「東京直下の震災への初動対策を考える」と題して企画した。

新しい試みとして「図上防災訓練」を行った。これは、4m四方の地図を前に、医療、行政、消防等のパネリストが災害発生時の対処マニュアルを説明するもの。併せてライフライン関係者の発言を求めた。参加者は300名を数えた。

○ 第72回代議員会・第61回総会開催 ～佐々新会長が誕生～

3月27日、東京・千代田区の明治生命本社大会議室で、第72回定期代議員会・第61回定期総会を開き、平成11年度の事業計画と予算案を承認した。

また、代議員会は立候補した54名の理事の当選を承認。続いて開かれた臨時理事会は、秀嶋会長の勇退を受け新会長に佐々英達常任理事を満場一致で新会長に選んだ。佐々新会長は副会長に手束

昭胤代議員会副議長と西澤常任理事を指名。ここに新体制が誕生した^{*19}。

代議員会では、来賓挨拶のあと秀嶋会長が挨拶に立ち「21世紀の医療政策は若い世代に任せたい」と述べ、今回の役員選挙の立候補を見送った理由を明らかにしたうえで、「最後の希望を申し上げたい。人格、見識ともに優れた佐々先生を推薦したい」と、後任に佐々常任理事の名をあげた。

〈佐々新会長挨拶^{*19}〉

浅学非才な者として固辞すべきところだが、皆さんが支えてくださるということでお引き受けした。両副会長、理事全員そして会員の皆さんの協力を得て、重責を全うしたい。協会の運営は執行部だけではできない。すべてを会員にフィードバックして、多難な局面に臨んでいきたい。

秀嶋会長には長い期間、本当にご苦勞様でした。今後も大所高所からのご指導をお願いしたい。

▶平成10年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

中国・四国ブロック研修会 5月17日 広島市・広島YMCAホール 「医療制度の改革と医療法人の将来」全日本病院協会 広島県支部長 藤原恒弘、「改正内容と考え方」厚生省健康政策局指導課 課長補佐 屋敷次郎、「特別医療法人の内容と税制について」日本医療法人協会 参与 田中重代

第23回ハワイ研修 6月14日～19日 シェラトンワイキキホテル「ハワイでの日本人の軌跡と今後の役割」MR.MASAICHI.TASAKA、「日米看護職員の労働意識と役割」MR.Andy.T.Ninomiya〈病院見学〉クアキニメディカルセンター、カイザー ファンデーションホスピタル、パールシティーナーシングホーム

夏期研修会 8月23日 北海道札幌市・サッポロルネッサンスホテル「気候の温暖化と雪氷圏」北海道大学名誉教授 石濱五郎、「NEVER GIVE UP ー零下七十度を生きぬくー」市立稚内病院外科医長 第32次・第37次南極越冬隊員 米山重人

東北・北海道ブロック研修会 9月4日 岩手県・岩手県医師会館「21世紀における介護保険制度」国立医療・病院管理研究所医療経済研究部長 小山秀夫、「これからの医療報酬のあり方」北海道医師会副会長 竹内實、「第三次医療法改正について」日本医師会副会長 糸氏英吉

九州ブロック研修会 9月12日 宮崎県・宮崎観光ホテル「21世紀に向けての医療のあり方」全日本病院協会会長 秀嶋宏、「介護保険に関する最新情報」上智大学文学部助教 柄本一三郎

国際疾病分類と処置コードによるコーディング講習会／第1期〈第1回〉 10月10日～11日〔東京〕、10月24日～25日〔札幌〕、11月14日～15日〔大阪〕、11月21日～22日〔東京〕、11月23日〔沖縄〕、12月12日～13日〔福岡〕、12月19日～20日〔東京〕、〈第2回、第3回〉平成11年1月16日～17日〔札幌〕、1月30日～31日〔福岡〕、2月20日～21日〔沖縄〕、2月27日～28日〔東京〕〈第4回、第5回〉3月13日～14日〔札幌〕、3月27日～28日〔沖縄〕

第40回全日本病院学会 10月30日～31日 神戸市・ポートピアホテル テーマ「保健・医療・福祉の再構築をめざして」・サブテーマ「～ビックバンへの対応～」 学会長 川北博明（川北病院長）

関東ブロック研修会 11月26日 東京都・東医健保会館「医療提供体制の今後の方向」厚生省健康政策局総務課長 阿曾沼慎司

東京・神奈川ブロック合同研修会 12月1日 横浜市・横浜東急ホテル「医療保険対応型療養型病床群とは何か？」～この方式を取った場合 将来の病院経営は大丈夫か～衆議院議員 桧田仁

中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書

説明会およびDRG、DRG/PPSに関する研修会 12月27日 富山県・富山県民会館 参加者29名 全日病常任理事 西澤寛俊、全日病常任理事 徳田禎久

第3回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成11年1月19日 東京都・日本大学会館 日本医師会・AMDA（アジア医師連絡協議会）と合同開催。参加者約200名 「大規模災害初動期における関係機関の役割分担」社会安全研究所所長 木村拓郎、パネルディスカッション「図上訓練・東京直下の震災への初動対策を考える」（民間初）

中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書説明会およびDRG、DRG/PPSに関する研修会 平成11年2月17日 山口県・ホテル石田屋 参加者61名 全日病常任理事 西澤寛俊、東邦大学医学部公衆衛生学講師 長谷川友紀／平成11年2月24日 岡山県・岡山プラザホテル 参加者187名 東邦大学医学部公衆衛生学講師 長谷川友紀／平成11年2月27日 岐阜県・長良川ホテル 参加者45名 全日病常任理事 西澤寛俊、全日病常任理事 徳田禎久／平成11年3月11日 福島県・郡山ビューホテル 参加者105名 全日病常任理事 西澤寛俊、東邦大学医学部公衆衛生学講師 長谷川友紀／平成11年3月12日 秋田県・ホテルメトロポリタン秋田 参加者62名 全日病常任理事 西澤寛俊、東邦大学医学部公衆衛生学講師 長谷川友紀

【要望および陳情活動】

平成11年度税制改正要望書 6月5日（全日病） 厚生省健康政策局 日本医師会 医薬税制検討委員会

平成11年度税制改正要望書 7月25日（全日病） 厚生大臣 小泉純一郎

病院薬剤師配置基準問題についての日本病院薬剤師会への抗議文 8月26日（民病協） 日本病院薬剤師会会長 北澤式文

平成11年度税制改正要望書 9月25日（全日病） 自由民主党政務調査会・税制調査会

薬価基準制度（日本型参照価格制度）に対する意見について 9月28日（全日病） 厚生省保険局長 羽毛田信吾

平成11年度予算要望書 9月30日（全日病） 自由民主党政務調査会社会部会長 鈴木俊一、自由民主党組織本部、社会福祉環境関係団体委員長 荻野浩基

平成11年度税制改正要望書 11月6日（全日病） 自由民主党政務調査会・組織本部

「企業による病院経営」についての意見 11月17日（全日病） 総務庁 規制緩和委員会

「病床区分のあり方」に関する要望書 11月25日（全日病） 厚生大臣 宮下創平

薬価制度見直し反対の決議について 平成11年3月24日（民病協） 厚生大臣 宮下創平、厚生省保険局長 羽毛田信吾、厚生省健康政策局長 小林秀資、日本医師会長 坪

井栄孝、自民党医療基本問題調査会長 丹羽雄哉、自民党社会部会長 鈴木俊一

中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書

【調査研究活動】

経済企画庁「病院原価分析等調査」 4月～ 経済企画庁と共同で「病院原価分析等調査」を2会員病院にて実施した。（他より8病院が本調査に参加している）。（全日病）「医療機能評価についての調査」平成11年2月（財）日本医療機能評価機構の行う医療機能評価を受審した病院を対象。客体数65病院、回答数40病院（回答率61.5%）（全日病）

医師募集計画アンケート 10月 全会員2,010病院回答数782病院 回答率38.8%。

DRGに関するアンケート調査No.2 11月 調査対象数174病院 回答数80病院 回答率46.0%。

平成10年度経済企画庁「病院運営に関する実態調査について」（簡略調査）／「医療原価分析等調査」（詳細調査） 4月～（全日病）

薬剤業務に関する緊急調査 4月 役員・東京都の会員に対して緊急調査 回答数81病院（民病協）

薬剤業務に関する緊急調査 5月 民病協3団体の全会員に対して緊急調査を行った。調査客対数3,851病院（うち全日病会員2,006）回答数1,562病院（うち全日病678）回答率40.6%（全日病33.8%）（民病協）

薬剤購入価格緊急アンケート調査 5月 調査客対数4,249病院（うち全日病会員1,513）回答数2,161病院（うち全日病714）回答率50.9%（全日病47.2%）（民病協）

病院経営調査 5月 539病院を客体 有効回答数168病院、有効回答率31.2%。（全日病）

インターネットについてのアンケート 7月 会員（2,016）に対してインターネットに関するアンケートを行った。回答数797病院、回答率39.5%。（全日病）

DRGに関する意識アンケート 10月 調査対象数1,410、回答数297、回答率21.1%。（全日病）

医療行為別の費用、在院期間についての調査 10月～平成11年9月 調査対象疾患27、調査協力病院5（全日病）

平成11年度勤務医師募集計画アンケート 平成11年1月 全会員2,020病院、求人計画のある病院245病院、回答率15.0%（全日病）

患者の在院期間別の医療・介護の必要性についての調査 平成11年1月 全日病役員病院を中心に調査を行った。調査客体数311病院、回答数81、回答率26.0%。（全日病）

医療機能評価についての調査 平成11年2月（全日病）（財）日本医療機能評価機構の行う医療機能評価を受審した病院を対象に、受審の動機、準備体制、準備期間、評価方法、受審費用、受審結果の利用等について、アンケート調査。客体数65病院、回答数40病院（回答率61.5%）