

第7章 (平成11年度～平成18年度,佐々英達会長)

科学的根拠に基づいた病院経営への挑戦

第1節 (平成11年度)

介護保険制度導入前夜

第2節 (平成12年度)

全日病の理念と行動基準を採択

第3節 (平成13年度)

活発な委員会活動で四病協を牽引

第4節 (平成14年度)

佐々会長が中医協委員に

第5節 (平成15年度)

形を見せた“地域一般病棟”

第6節 (平成16年度)

各種調査が活力を高める

第7節 (平成17年度)

“介護療養型廃止”に「否」

第8節 (平成18年度)

新たな“医療経営人材育成”へ



■佐々英達会長略歴

昭和14年3月30日生まれ。東京大学医学部卒業。昭和46年9月東京大学医学部附属病院病理部勤務。昭和61年4月医療法人時正会佐々総合病院院長。平成10年5月同病院理事長。[平成11年4月社団法人全日本病院協会会長、同年10月厚生省医療審議会委員、平成14年4月厚労省中央社会保険医療協議会委員、平成17年4月厚労省社会保障審議会医療部会委員]

平成11年4月、佐々新執行部は医療ビッグバンともいえる大改革に向けた流れの中で発足した。全日病にとって新たな時代の幕明けであり、佐々会長時代8年の始まりであった。時に医療・介護体制を巡る行政の動きは急で、医療法改正や介護保険制度導入により、全日病の舵取りは予断を許さない状況を呈していた。

新しい病床区分が打ち出され、病棟の機能分化が進み、介護保険制度の導入も併せて、病院は自院のあり方を問われた。さらに、国民の医療への信頼を求める声はいやがうえにも高まっていった。

こうした状況に対して全日病は、患者の安心、安全に配慮した質の高い医療の提供の必要性を訴える会員病院での具体的取り組みを示すとともに、医療・介護提供に対するデータに基づいた提言を行った。すでに平成10年に発足していた「中小病院のあり方に関する委員会」を「病院のあり方委員会」として再編成。委員会がまとめた「病院のあり方に関する報告書」を全日病の活動の基本的な指針とすることを決定した。

会員病院のデータベースを作成することを目的とした詳細な実態調査を行い、また、国際疾病分類と処置コードによるコーディングの講習会や次代の病院経営を支える事務長や看護部責任者の研修にも力を注いだ。

佐々会長は、全日病にあっては、若手を起用し委員会活動を活性化しつつ、中医協や医療部会にあっては、地域医療を支える民間病院の視点に立って、あるべき医療の姿とその実現のための適正評価について、実証に基づいた提言を行った。

他団体との連携も、行動する全日病の強みを生かして、リードした。

佐々会長は、前例にとられることなく新たな枠組みの中で全日病を導いた。種を蒔き、育て、全日病の活動をより一層実りあるものとし、平成19年3月さらなる可能性を西澤寛俊新会長に託し、8年間をしめくくった。

第1節 (平成11年度)

介護保険制度導入前夜

○ 第73回代議員会・第62回総会を開催

平成11年6月5日、東京・千代田区の明治生命本社会議室で、第73回定期代議員会・第62回定期総会を開催。平成10年度の事業報告を行った。

佐々英達会長は、冒頭の所信表明で、医療制度改革や介護保険制度発足を直近にして、提供体制のあり方に関して、データに基づいた提言こそが不可欠と、全日病の各委員会における提言づくりに、期待感を示した^{*1}。

また、西澤寛俊副会長は、「平成10年度事業報告案」を報告。さらに、代議員の質問に答えて、「診療報酬体系の見直しについて、急性期入院はDRG、慢性期は患者の医療必要度を計る指標に基づく、ともに現行の定額払いとは異なる新たな包括制の検討に入る」考えを明らかにした。

この会長、副会長の発言は、平成10年9月にまとめた「中小病院のあり方に関する報告書」の考えに立ったものである。佐々新体制が質の高い国民医療の実現と医療改革に向けて、当報告書の具体化に踏み出す姿勢の現れとなった。

○ コンピュータ2000年問題 (Y2K)

2000年(平成12年)を前に浮上したのが1999年

12月31日から2000年1月1日に切り替わる際のコンピュータの誤作動(Y2K)の問題であった。厚生省は、6月30日危機管理計画策定指針を都道府県に通知した。問題発生の可能性のある機器934品目をホームページに掲載、特に医療機関への注意を求めた。

全日病では全日病ニュースで会員病院に情報を提供。患者の生命に直結する事故だけでなく、患者の療養環境や病院管理など業務上のトラブルに発展しないよう、確実な点検修正、模擬稼働を呼びかけた。

また、救急委員会(石原哲委員長)はマニュアルを含む医療機関のY2K対応策をまとめ、会員病院に送付。病院危機管理体制の確立を求めた。連絡体制についても、①患者の生命・健康に直接重大な影響を及ぼす医療機器誤作動、②ライフラインの途絶、③同時多数患者の発生(15人目安)時には、直接全日病の対策本部への報告、を求めた。

結果、大きなトラブルは発生することなく2000年を迎えることができた。

○ 感染症対策プロジェクト委員会の設置

8月14日開かれた第2回理事会・第5回常任理事会で、感染症対策プロジェクト委員会の設置を

〈佐々会長の所信表明^{*1}〉

～データに裏づけられた提言を～

医療制度改革は患者と国民のために行われることを期待する。現在、各委員会とも活発に政策づくりを進めている。しっかりしたデータに基づいた提言であれば、行政も受け入れざるを得ないと確信しており、多少時間がかかるだろうが、そうした姿勢で臨んでいく所存である。薬価制度改革がまとまらない限り、診療報酬も見通しが定まらない混沌とした状況にある。介護保険についても細部が未だに曖昧であり、早く詳細が出ることを期待している。

昨年12月に厚生省が示した「たたき台」は、正確

なデータがない状況で医療提供体制の改革を進めようとするものであり、その拙速が将来禍根とならないか、大変危惧されるところだ。

これに対する我々の見解は、昨年9月の第6回常任理事会で承認され、全会員に配付された「中小病院のあり方に関する報告書」に示されている。報告書に対する会員の反応は今のところ少ない。会員の意見を反映して提言をつくりたいので、率直な声を寄せてほしい。

公私間格差など問題は山積みしている。引き続き会員に向け、良質で分かりやすい情報の迅速な発信に努める所存である。

決定した。

これは、平成11年7月26日厚生省が発した「結核緊急事態宣言」を受けたもので、厚生省は病院団体に対して、会員に、結核の基本的知識の再確認、結核診療技術の向上、院内感染の予防、結核患者の発生した場合の周知を求めている。

こうした厚生省の求めと頻発する医療機関における院内感染の状況を踏まえて、全日病は感染症対策プロジェクト委員会において具体的対応を実施することとした。

○ コーディング講習会の実施

全日病が主催する「第1期国際疾病分類と処置コードによるコーディング講習会」は平成10年10月10日、11日の両日、東京でその第1回を開催。以後、東京、札幌、大阪、福岡での開催を重ねて、平成11年8月1日の沖縄を最後に、10カ月、全9回、50余時間の日程を終了した。

講習会の目的は、患者の病名と処置のコードを提出できる病院を増やすことにより、標準化された比較検討のできるデータベースを整え、それらの病院から収集した病院団体がデータに基づいて建設的な提言を行うことにある。

第1期講習会修了者は全国で125人、その8割が医療事務関係者で、残る2割が医師であった。

続いてDRG委員会（徳田禎久委員長）は第2期講習会を平成11年11月20日、東京から開始し、以後、講習会は札幌、大阪、福岡と拡大した。

講習会では、「ICDの概要」、「診療録の管理」等の総論終了後、英語版のICD9-CMコードブックを使って各論講義を行った。

○ 第41回全日本病院学会・東京を開催

10月15日、16日の両日、東京・港区のホテル日航東京で、第40回全日本病院学会（古畑正学会長）を、東京都支部の主催で開催した。

テーマは「信頼される医療を目指して」、サブテーマは「原点からの出発」とした。

開会式では、古畑学会長が「1900年代最後という節目の学会を開催できたことは、大変名誉である」と開会を宣言した。

また、全日病会長挨拶では、佐々会長が協会が直面する重点課題と協会の立場を改めて説明。半年にわたる執行部の活動を総括するとともに、今

後の方針を明確にした^{*2}。

演題のテーマには、「事故防止・危機管理」、「チーム医療」、「医療の質向上・改善」など、医療の安全・信頼に応えるための内容の研究発表が多かった。

2日間にわたって8会場で、4講演、1鼎談、8シンポジウム、2フォーラム、28演題、2エキシビジョンに、延べ2,000人の参加者を集めた。

〈佐々会長の開会式挨拶^{*2}〉

～就任半年の所信を表明～

当協会の基本方針であり目標は、会員の役に立つこと、そして国民に安心と満足を与える医療制度を確立することである、と考えている。その実現に向けて全日病が鋭意努力することはもちろんであるが、同時に、日本医師会や他病院団体、関係省庁などとも一層の意思疎通を図っていききたい。

来年4月に始まる介護保険制度を皮切りに、医療提供制度改革、診療報酬体系改革等が目前に迫っている。だが医療制度改革は、科学的な根拠なしに拙速に進められると、将来に禍根を残すことになる。その意味で全日病は、データベースを構築、根拠に基づいた提言を行う体制を整えつつある。

その第一歩として、国際疾病分類に基づくコーディングの普及を進めている。これは医療提供体制と診療報酬体系いずれの改革にとっても重要な基礎になるからである。

すでに昨年から今年にかけて延べ40数回の講習会を開き、多くの会員参加を得た。

11月からの2期目の講習会には、より広範囲の会員病院の参加を期待しており、自院のコーディング導入に努めていただきたい。

国際疾病分類に基づいたデータベース化によって医療現場を科学的に考察することは、医療提供体制改革などへの提言に重要な根拠を与える。それは同時に、分析と比較のツールを与え、自院の進む方向を明らかにすることにも役立つ。

次に当協会は、会員の実態把握を急ぐため、厚生省の医療施設静態調査、病院報告データと併せ、協会独自の追加調査票を会員病院に送付した。このデータを踏まえて当協会は、民間病院の方向性を探るとともに、各病院からの相談に具体的に対応したい。

制度改革と同時に、医療の質の改革も重要である。質の向上は技術だけにとどまらず、すべての医療人が患者本位の医療を行うことが求められている。患者さんの立場に立って考え、患者さんに十分必要な医療情

報を提供し、患者さんの信頼を得ることが医療の前提であり、したがって医療人の良心がテーマである。

すべての会員のすべての職員が、この考えに立って診療に携わっていくことが、国民にとっては大変重要なことである。

○ 平成12年度診療報酬改定は 医科+2.0%に決定

12月19日、平成12年度診療報酬改定は、中医協総会決裂のため政治決着となり、自民党の調整により、全体で実質0.2%引き上げ、診療報酬改定分+1.9%（医科+2.0%、歯科+2.5%、調剤+0.8%）、薬価・材料改定分▲1.7%と示された。改定に伴う財源への影響額は+550億円が見込まれた。

この決定を受けて12月22日全日病を含む日本民間病院連絡協議会は日本医師会と中医協委員に、「平成12年度診療報酬改定に関する要望書」を提出した。

全日病の医療保険・診療報酬委員会猪口雄二委員長は、要望書提出の背景を次のように述べた^{*3}。

（猪口医療保険・診療報酬委員長コメント^{*3}）

～技術料の十分な評価を求める 改定は包括化の大幅な導入か～

診療報酬改定論議は中医協総会が決裂したため政治決着となった。診療報酬総枠は1.9%の引き上げとなるが、薬価1.6%（全品目R2）、保険材料0.1%の引き下げ財源を振り替えるため、0.2%の改定となる。その内訳は医科2.0%、歯科2.5%、調剤0.8%である。具体的な改定内容は下記のとおりである。

- ・ 老人の薬剤一部負担は全面廃止、老人以外は14年まで継続
- ・ 診療所の外来は定額制（800円×4回/月）と定率負担（月額上限3,000円）の選択制
- ・ 病院の外来は200床未満が上限3,000円、200床以上が上限5,000円
- ・ 入院は定率1割負担
- ・ 入院時食事療養負担は1日760円から780円
- ・ 高額医療費の自己負担限度額は標準報酬月額56万円以上の者は限度額を超えた医療費の1%を徴収以上の法律改正事項は12年7月から実施される。また0.2%引き上げの財源は、これらの自己負担増からつくられる。

このように診療報酬総枠が決まったため、1月から

の議論は1.9%（医科2.0%）の振り分けが主体となる。しかしながら、医療法改正を見据えた診療報酬改定になるため、単なる現存項目の上げ下げではなく包括化を随所に取り入れた診療報酬体系になる可能性も考えられる。

日本民間病院連絡協議会は、日医、中医協委員に要望書を提出し、その内容は現在も中医協の論点に残っているが、今後も引き続き関係各所に下記の事項を要望していく。

- ・ 薬価差解消に伴う技術料評価
- ・ 病院と診療所の外来診療点数の同一化
- ・ 看護料、看護補助料上限の撤廃
- ・ 診療報酬における減価償却費の明確化（病院建物の再生産費用）

特に病院の場合、多くの資格職を採用しており、その人件費すら診療報酬では充当できていないことが多い。これらの技術料を十分に評価するように働きかける必要がある。

新しい診療報酬の骨格が見えてくるのは2月中旬になると思うが、できる限り早く情報を収集し会員の皆様へ伝達することを心がけたい。

紆余曲折を経て、平成12年度診療報酬改定は平成12年3月3日の中医協総会で諮問どおり答申が了承された。

具体的点数配分に関して外来診療の新設や再診療外来診療加算の廃止等、200床以上の病院の外来診療が抑制された。療養型病床群、精神病院等に配慮することなく一律200床を基準としたことは、今後の病院運営に課題を残す結果となった。

入院については、入院基本料が、入院環境料、看護料、入院時医学管理料を統合し、30日以内の加算および180日以降の減算が打ち出された。

また、一般病床の方向を示す急性期特定病院加算が新設。回復期リハビリテーション病棟の新設も今後の病棟運営の機能分化に大きな影響を与えることが予測された。

他方、老人病院にとっては厳しい改定となった。指定介護療養型医療施設への誘導を図るため、包括・定額化が進み、6カ月を超える入院は大幅減算となった。介護保険制度導入の影響が色濃い改定となった。

○ 「病院のあり方に関する 報告書（2000年版）」発表

平成10年度設置された「中小病院のあり方に関

するプロジェクト委員会」を発展的に解消して、平成11年度、「病院のあり方委員会」として再構成した。その動きの根底にあるのは、「病院のあり方の基本的な考え方は規模には関係ない」というものである。

病院のあり方委員会は議論を重ね、関連する4つの委員会（介護保険制度、DRG、医療保険・診療報酬、医療制度・税制の各委員会）の議論を集約して、「病院のあり方に関する報告書（2000年版）」を作成。平成12年1月20日の第3回理事会・第10回常任理事会で報告書を暫定承認した。

報告書では、介護保険の導入、DRG/PPSの調査・検討、急性期（短期療養）病院と慢性期（長期療養）病院の分化、病院と診療所の外来機能の明確化、医療における質の確保等、将来の医療提供体制が進む方向を、会員に向けて具体的に示した。

また、報告書は同時に以下の7つの提言も行っている。

- ① 医療および医療提供の理念の確立
- ② 医療提供体制についての検討組織の設置
- ③ 医療の質向上の仕組みづくり
- ④ 適切な診療報酬体系の構築
- ⑤ 指定介護療養型医療施設の医療機能の活用
- ⑥ 医療機能の分化の促進と機能に応じた基準の設定
- ⑦ 資金調達環境の整備

病院のあり方委員会の徳田委員長は、報告書の発表に当たって、報告書を「全日病の活動のバイブルになるべきもの」と位置づけ、今後の情報収集に関連して会員にコーティングの導入を求め、データ調査への協力を呼びかけた。

○ 介護保険制度導入に向けての動き

厚生省は平成12年1月28日の医福審・介護給付費部会で、介護給付費単位表など、平成12年4月から施行される介護保険制度の報酬を発表した。

これまで、厚生省は平成11年7月2日に告示草案として、点数未記入の「介護給付費点数表」を発表。次いで、8月23日の医福審・介護給付費・老健福祉の合同部会では、給付見込みに供する資料として、仮単価を公表していた。

医福審の介護給付費・老健福祉の2つの部会の委員でもある、全日病・介護保険制度委員会加藤隆正委員長は仮単価が出た時点で、療養型病床群

が特別養護老人ホームに比べて不当に低いことを指摘していた。

実際に1月28日に明らかになった病院療養病床群の単位水準は、療養介護施設サービス費Ⅱ（看護・介護／6対1、4対1）の要介護3は1日当たり1,213単位（地域差、加算なし）、月額で36万3,900円と仮単価を下回る結果となった。

加藤委員長は、「6カ月以上長期入院の老人患者の場合は現在診療報酬で得ている額とそれほど変わらない収入が得られるが、新規入院の場合は多少不利になる」と予測。そのうえで、ゴールドプラン21の施設枠に介護療養医療施設の病床数が明記されていない点を危惧した。

第四次医療法改正の詳細が明らかでない中で介護保険病床の申請が進むのかどうか、全日病としても引き続き、状況把握をしていくことを明らかにした。

○ 病床区分、「一般病床」と「療養病床」に

平成12年2月21日、厚生省・医療審議会で、現行「その他病床」を「一般病床」と「療養病床」に区分し、一般病床の看護職の人員基準を3対1に引き上げるなどの医療法改正法案要綱を、諮問案どおり答申した。

答申は日本医師会による3対1看護基準への反対意見を併記した異例なものとなった。

これに先立つ、2月19日に開催した全日病の第11回常任理事会では、医療法改正によって一般病床における看護職人員配置基準が3対1になることが見込まれるとして、その対応策を話し合っていた。

平松恵一常任理事（医療制度・税制委員会委員長）は、現状が3対1に満たない会員病院を対象に、人員充足の展望と対策を探る調査を行うことを提案した。

徳田常任理事（DRG委員会委員長・病院のあり方委員会委員長）は、今後予測される看護2対1を展望するうえからもデータ収集が必要と発言。そのうえで、「看護婦の不足する地域の養成機関や就業先の分布、就業条件ほか、看護婦不足の病院の経営事情など、人手不足の背景にあるデータの把握により、人員水準の引き上げとその支援策に関する理論構築が必要」と訴えた。

○ 第74回代議員会・第63回総会を開催

3月25日、東京・千代田区の東京コンファレンスセンターで、第74回定期代議員会・第63回定期総会を開催。平成12年度の事業計画案と予算案を原案どおり承認した。

12年度事業計画の説明では、西澤副会長が、「現状を医療ビッグバンの始まり」と認識していることを明らかにしたうえで、「事業計画は病院のあり方報告書に基づいて作成し、事業項目も報告書の

見地から優先順位をつけた」と述べた。

佐々会長も、平成12年度診療報酬改定と医療法改正の動きを、いずれも抜本改革とはいえないと評価した。そのうえで「真の改革とは科学的データに基づいた、国民と医療側がともに納得するものでなければいけない」と発言。平成12年度はあり方報告書の考えに立って、今後の医療のあり方を検討することを改めて明らかにした。また入院医療の質を高めるために、当該病院の努力を期待するとともに、全日病として助言をし、改正にも要望など必要な行動をとるという覚悟を語った。

▶平成11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24回ハワイ研修 6月13日～18日 シェラトンワイキキホテル「高齢者介護に対するナースの役割」Cullen T.Hayashida Ph.D、「日本人移民の医療の歴史」Nobuyuki Miki.M.D〈病院見学〉

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 7月31日 高知県・高知県医師会館 全日病常任理事 安藤高朗、東邦大学医学部公衆衛生学講師 長谷川友紀

夏期研修会 8月15日 徳島県・阿波観光ホテル「保健医療改革の動向」徳島大学医学部衛生学講座教授 久繁哲徳、「最新の医療情報」衆議院議員 松田病院理事長 松田仁

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4回、第5回〉4月10日～11日〔福岡〕、4月24日～25日〔東京〕、〈第6回、第7回〉5月15日～16日〔札幌〕、5月29日～30日〔沖縄〕、6月12日～13日〔福岡〕、6月26日～27日〔東京〕、〈第8回、第9回〉7月10日～11日〔札幌〕、7月17日～18日〔福岡〕、7月24日～25日〔東京〕、7月31日～8月1日〔沖縄〕／〈第2期〉〈第1回、第2回〉11月20日～21日〔東京〕、11月27日～28日〔札幌〕、12月4日～5日〔大阪〕、12月11日～12日〔福岡〕、〈第3回、第4回〉平成12年1月8日～9日〔東京〕、1月15日～16日〔札幌〕、1月22日～23日〔大阪〕、1月29日～30日〔福岡〕、〈第5回、第6回〉2月12日～13日〔札幌〕、2月19日～20日〔東京〕、2月26日～27日〔大阪〕、3月11日～12日〔福岡〕

全日病総合防災訓練 6月27日 茨城県・つくばセントラル病院 大規模災害防災訓練

第41回全日本病院学会 10月15日～16日 東京都・ホテル日航東京 テーマ「信頼される医療をめざして」・サブテーマ ～原点からの出発～・学会長 古畑正（古畑病院

長）

東海ブロック研修会 12月4日 愛知県・愛知県医師会館「夢の長寿社会—介護保険導入を中心として」(財)愛知県健康づくり振興事業団 理事長 あいち健康の森健康科学総合センター長 井形昭弘

近畿ブロック研修会 平成12年3月18日 大阪府・新阪急ビル12階スカイルーム「診療報酬点数表改定説明会」厚生省保険局医療課 主査 藤森徹也

関東ブロック研修会 平成12年3月21日 東京都・東医健保会館「社会保険診療報酬改定説明会」厚生省保険局医療課課長補佐 新村和哉、厚生省老人保健福祉局老人保健課課長補佐 佐々木昌弘

第4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11月16日 東京都・ホテル日航東京 AMDA・MeRU・ピース・ウィング等国内のNGOの活躍と全日病との連携を発表。東京都の下町にスポットを当て、「図上訓練」を展開。

【要望および陳情活動】

指定介護療養型医療施設に関する要望書 6月30日 (民病協) 日本医師会 会長 坪井栄孝

平成12年度予算等要望書 8月13日 (民病協) 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 萩野浩基

介護保険制度に対する要望書 8月23日 (民病協) 自由民主党介護保険制度対策本部本部長 亀井善之

平成12年度診療報酬改定に関する要望 9月17日 (全日病) 日本医師会 会長 坪井栄孝

平成12年度税制改正要望書 9月17日 (全日病) 自由民主党政務調査会・税制調査会

第二次救急医療体制病院群輪番制病院等運営事業補助金に対する要望書 9月24日 (全日病) 厚生省健康政策局長 伊藤雅治

平成12年度診療報酬改定要望書 10月27日（民病協）
日本医師会 会長 坪井栄孝

平成12年度予算編成重点要望事項 11月16日（全日病）
自由民主党組織本部社会福祉環境関係団体委員長 萩野浩基、自由民主党政務調査会、社会部会 部会長 安倍晋三
介護保険制度に関する要望書 12月2日（民病協） 日本医師会 会長 坪井栄孝

平成12年度診療報酬改定に関する要望書 平成12年1月7日（民病協） 厚生大臣 丹羽雄哉

公的介護保険制度およびゴールドプラン21に関する要望書 平成12年1月27日（民病協） 日本医師会 会長 坪井栄孝

大病院における評価のあり方に伴う200床以上の病院の取り扱い解釈について 平成12年2月14日（民病協）
厚生省保険局長 近藤純五郎

【調査研究活動】

経済企画庁「病院原価分析等調査」 平成10年4月～（全日病）平成10年4月より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（他より8病院が本調査に参加）。分析については、経済企画庁にて作業委員会が設けられ、検討。

医療行為別の費用、在院期間についての調査 平成10年10月～平成11年9月（全日病） 調査対象は、会員病院より「調査協力可能」との回答をあらかじめいただいた38病院。事前調査にて一定数の回答が得られると判断した27疾患・処置に該当する全退院患者について、年齢、性別、在院日数、退院先、医療費、ADL等を調査。中間報告として、平成10年10月～平成11年3月までの退院患者5,673人のデータが得られた。

病院経営調査 5月 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院。有効回答数259病院、有効回答率51.8%。調査結果において、昨年度の結果と比較すると医業収支率・赤字病院の割合・病床利用率・外来患者数等はかわらず横ばいであり、結果に大きな変動は見られなかったこと等が報告。

平成10年度日帰り人間ドック利用者数調査 8月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定病院624病院を対象に平成10年度の利用者数について調査。〔健保連〕実施病院380、回答数317、回答率83.4%、利用者数82,703人〔法人会〕実施病院460、回答数344、回答率74.8%、利用者数975人〔ゼンセン同盟〕実施病院380、回答数317、回答率83.4%利用者数9人〔同和火災海上〕実施病院380、回答数317、回答率83.4%、利用者数28人

病院機能評価についての調査 8月（全日病） 会員病院において、病院機能評価を受審した病院を対象に、受審の動機・評価内容・準備期間・受審結果の開示・今後も継続して受審するか等について調査。客体数85病院、回答数65病院（回答率76.5%）。

ハワイ研修旅行アンケート 8月（全日病） 客体数99病院、回答数50病院（回答率50.5%）結果、費用については92%が病院負担、休暇については有給休暇以外に特別休暇を与える病院が65%。

「全日病ニュース」紙面作りに関するアンケート（本会） 8月 調査客体は会員病院より無作為抽出した300病院。回答数82病院（回答率27.3%）。関心事／医療供給体制・高齢者医療・診療報酬・介護保険・病院経営。危機感を持つ事／平均在院日数の短縮・包括払い導入・診療報酬・介護報酬・設備投資・資金繰り・DRG/PPSの回答。その他ほしい情報／執行部の考え方や民病協の活動・厚生省関係の情報

国民・患者に民間病院の実状を伝える方法に関するアンケート 8月（全日病） 『「全日病ニュース」紙面作りに関するアンケート』と併せてアンケートを実施。調査客体は会員病院より無作為抽出した300病院。回答数82病院（回答率27.3%）結果、大半は国民・患者に民間病院の情報や考えが届いていないのではという回答。国民に地域医療を支える役割と実態・経営苦境の実態と理由・公私格差や診療所との違い等を知ってほしいとの回答。全日病のなすべき情報提供方法として、マスコミや新聞社等に積極的に情報を発信する仕組みづくり・新聞雑誌等を病院内外で配布・国民向け講演会や資料展示の開催・データ発表等をしてはという回答。

会員病院実態調査 9月（全日病） 会員病院のデータベースを作成する目的で、会員病院の診療圏状況、施設状況、患者状況等について、詳細な実態調査を全会員（2,093病院）に対して行った。回答数1,008病院（回答率48.2%）。

平成12年度日帰り人間ドック利用料金調査 11月（全日病） 健保連との契約による日帰り人間ドック実施指定病院387病院を対象に平成12年度の利用料金について調査を行った。①料金変更17病院、②利用料金変更なし370病院

入院状況に関する実態調査 11月（全日病） 調査客体数63病院、調査承諾数43病院、回答数38病院（回答率86%）全入院患者のうち63%が65歳以上であり、28%が1カ月超。1カ月超の入院患者のうち69%が65歳以上。

平成12年度医師ならびにメディカル募集計画アンケート 平成12年1月（全日病） 医療従事者委員会において、全会員2,079病院を対象に、平成12年度の医師および医療従事者の募集計画について調査し、求人が必要とする病院に対して協力する目的で調査を実施。求人計画のある病院380病院、回答率18%。

看護職員に関するアンケート 平成12年2月（全日病） 一般病床の看護職員（看護婦・准看護婦）配置基準について、医療法改正により、入院患者3人に1人となった場合に、現在一般病棟の看護体系が新看護3.5：1または4：1と届出している会員病院が当基準への移行が可能かどうかについて調査。調査客体数127病院（3.5：157病院、4：170病院）回答数78病院（回答率61.4%）。

第2節 (平成12年度)

全日病の理念と行動基準を採択

○ 第1回病院のあり方委員会を開催 ～関連4委員会と合同で12年度課題を明示～

平成12年4月28日、「病院のあり方委員会」(徳田委員長)は関連する医療制度・税制委員会、医療保険・診療報酬委員会、DRG委員会、介護保険委員会との合同委員会を開いた。合同委員会には、5つの委員会から19名の委員と外部委員、佐々会長と西澤副会長の21名が出席した。

合同委員会は、全日病の12年度事業計画が「病院のあり方に関する報告書(2000年版)」がベースになっているため、テーマの振り分けを行い12年度の各委員会活動方針を作成するために開いたもの。

合同委員会の席上、徳田委員長は各委員会で検討すべき事項の中から緊急度が高いものを以下のように提示した。

- ① 全日病の基本理念の作成
- ② クリニカルパス、TQMなどの研修会
- ③ 標準的診療録の作成
- ④ 医療費・在院日数などに関する本格的調査(ICD使用病院における全症例、10疾患限定大規模調査、27疾患のプロスペクティブ調査の継続など)
- ⑤ ドクターフィー、ホスピタルフィーの検討
- ⑥ 医療制度の検討(医療法と地域医療・福祉計画、医療療養型の機能など)
- ⑦ 介護保険導入後の状況と問題点調査
- ⑧ 医師や看護婦等の充足に関する調査
- ⑨ 公私格差の調査と提言(各地官公立病院の診療実態資料の収集、当該診療圏の病院数、種別、規模、科目調査など)

○ マスコミ懇談会を開く ～医療と病院のあり方で意見交換～

4月28日、広報委員会(安藤高朗委員長)は、朝日、産経、東京、日経、毎日の各紙の論説委員を招いて懇談会を開いた。

懇談会には、佐々会長をはじめ、手束昭胤副会長、西澤副会長と病院あり方委員会の徳田委員長が出席した。最初に徳田委員長が「病院のあり方に関する報告書(2000年版)」の内容を説明。医療改革に対する全日病の考え方と対応策を述べた。

論説委員は報告書の内容、特に急性期医療の要件や亜急性期医療の考え方等についてはおおむね理解を示した。そのうえで「カルテ開示の提示が示されていない」、「米国では機能評価の結果内容を公開している」等、“患者の視点”に立って、病院団体としての指導に注文をつけた。

論議は、病院への患者集中問題、DRGとコーディング、3対1看護人員基準、公私格差、介護保険への療養型病床群の参入等に及んだ。

論説委員からは、病院団体に厳しい注文が出た一方、「よい意味で体質が変わった」という評価もあった。

○ 12年度病院経営調査の実施を承認

～第1回理事会・第2回常任理事会を開く～

5月20日の第1回理事会・第2回常任理事会において、医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長が、平成12年度病院経営調査の実施を提案、理事会は了承した。

本調査は今回が7回目で、調査対象は、平成12年5月の診療収支・前回の回答病院を含めた500病院に調査票を送ることとなった。

猪口委員長は「毎年回答を提出する会員病院の存在によって、経営動向が時系列に把握できる」と説明。定点調査の性格が強まることによって、データの質が上がることへの期待感を表した。

○ 第75回代議員会・第64回総会を開催 ～日病とも協力関係を～

6月3日、東京・千代田区の東京コンファレンスセンターで、第75回定期代議員会・第64回定期総会を開き、平成11年度の事業報告と決算報告を

〈佐々会長の代議員会での挨拶^{※4}〉

～データベース構築への協力とコーディング導入を～

医療制度改革は、十分なデータベースに基づいて議論しつくされなくてはならない。

データベースなしでの拙速な改革は、将来に禍根を残す。その、医療制度改革のもとになるデータベースの構築に向けて、執行部と担当委員会は鋭意努力を重ねているが、改めて次の2点について、全会員の協力をお願いしたい。

データベースの構築のためには、ICDによるコーディングが大切である。ICDコーディングの講習会が全国各地で行われているが、より多くの会員がICDの導入に努めていただきたい。

次に、病院団体として会員病院の実態を把握することは、協会の方針を決定するために不可欠である。そのための調査を進める中で、少しずつ会員病院の実態が明らかになりつつある。しかしそれは今のところ、回答を寄せた会員病院の実態でしかない。できればすべての会員が、こうした調査に回答していただきたいと願っている。

全会員の真の協力があってこそ、また、執行部と全会員が一体となつてこそ、誤りのない全日病の方針がつけられ、そこに各病院の意見が反映される。

新たに日病とも協力関係を築く

現在当協会は日本医療法人協会、日本精神病院協会と民病協において定期的な意見交換と調査を行っているが、加えて日本病院会とも、協力関係を築いていきたいと考えている。5月9日に病院4団体の会長が集まり意見交換を行った結果、調査活動と話し合いの面で協力関係を築いていくことで意見が一致した。

調査を行ううえでも、それぞれが異なった方法で行うより共通した様式で行うほうが標本数も多くなり、良質なデータ獲得につながる。日病を含む病院団体が広く協調して、病院が現に抱える諸問題を明らかにし、将来に向かった諸制度改革について考えていくことは、極めて意義があると思う。代議員の皆さん方にもご了解いただきたい。

承認した。

佐々会長は、冒頭の挨拶でデータベース構築への協力とコーディング導入を訴えた。また、日本病院会を含めた4病院団体が調査研究活動の面で協力する合意に至った経緯を改めて報告。病院団体の協力関係を構築する方針を表明した^{※4}。

○「医療行為別の費用・在院期間の調査」報告書を承認

～50病院のコーダ養成を支援～

6月24日、第3回常任理事会は、DRG委員会(徳田委員長)が提出した「医療行為別の費用・在院期間についての調査報告書」を承認した。

本調査の目的は、代表的な疾患・処置について、在院日数、医療費、およびこれらに影響する因子を明らかにして、適正な診療報酬支払い制度を検討するための基礎資料を作成することにあった。

具体的には、調査は代表的な27疾患・処置を取り上げ、平成10年10月から同11年9月までの期間、調査に協力した会員病院38病院を退院した患者に該当する11,248人について、年齢、性別、在院日数、退院先、退院後の療養状態、医療費、合併症の有無、ADL、痴呆(認知症)の有無を調べた。

報告書は、在院日数と医療費は患者の合併症、ADL、痴呆(認知症)の有無に影響されている結果を指摘。

そのうえで、DRGなどの包括払いに当たっては、支払い金額、在院日数に関する基準を設定して、合併症、ADL、痴呆(認知症)の有無が考慮されるべきと提言した。

報告書の説明に立った徳田委員長は、本調査結果を診療報酬等の議論を科学的に行うための重要な資料と位置づけた。

また、「科学的なデータに基づく診療報酬等への提言活動と、自らの医療の質向上活動と表裏一体となつてこそ、厚生省のみならず、国民、患者からの信頼を勝ち取れる」と語った。

なお、この日、DRG委員会は、国際疾病分類(ICD)に基づく疾病データ収集活動に協力する会員病院を育成する「継続的診断データ収集のための拠点病院」制度を提案した。

制度は、今後継続的に行う疾患・処置に関する調査活動を担う拠点病院として、全日病がコーディング講習会受講費を担うことを条件に、調査の参加を募る形とした。なお、コーダ養成費の全日病負担対象病院は50病院とした。

○ 四病院団体協議会の設置を承認 ～第4回常任理事会開催～

7月22日、第4回常任理事会を開き、民病協3協会（全日病、日本医療法人協会、日本精神病院協会）と日本病院会からなる「四病院団体協議会（四病協）」の設置を承認した。

常任理事会では、佐々会長が6月30日の民病協の総合部会と、それに先立つ、全日病、日本医療法人協会、日本精神病院協会の会長会議で四病協の設置と民病協解散を決定したことを報告。

常任理事会は会長提案を満場一致で了承した。

なお、同日、日本医師会で、四病協は初会合を開き、運営要綱を採択した。

○ 医療安全対策プロジェクト委員会を設置

7月22日の第4回常任理事会は、日本医師会が設置を決定した医療安全対策委員会に対して全日病から推薦する委員について、その人選を病院のあり方委員会（徳田委員長）に委ねた。

その結果、病院のあり方委員会は、石原常任理事（救急委員会委員長）を日本医師会医療安全対策委員会の委員に推薦した。

また、病院の危機管理問題は、病院のあり方委員会の活動内容に含まれるため、石原常任理事を同委員会の委員とした。同時に、病院のあり方委員会の関連委員会として、医療安全プロジェクト委員会（石原委員長）の発足を決定した。

○ 全日病の「理念および行動基準」を採択 ～第6回常任理事会を開催～

9月22日、第6回常任理事会を開催、全日病の「理念および行動基準」を採択した。

「理念および行動基準」は「病院のあり方に関する報告書（2000年版）」でその制定が提言されていたもので、病院のあり方委員会が今年度の最重要課題として検討を進め、策定に至ったものであった。

佐々会長は「理念と行動基準」の採択について、「これを参考に各会員病院で理念や行動基準の制定が進むならば、大変意義が大きい」との見解を述べた。

なお、「理念および行動基準」が未設定あるいは見直しを予定している会員病院に対して、理念制定の例示に供するため、承認した「理念および行動基準^{*5}」を全会員に配付した。

〈全日病の理念および行動基準^{*5}〉

理念

全日本病院協会（全日病）は、関係者との信頼関係に基づいて、病院経営の質の向上に努め、良質、効率的かつ組織的な医療の提供を通して、社会の健康および福祉の増進を図ることを使命とする。

行動基準（倫理綱領）

私たち（全日病会員）の病院は

公正な医療を提供します。

- ・差別なく、緊急性・必要性に応じて適切な医療を提供します。
- ・科学的な医療を提供します。
- ・法律に基づいて医療を提供します。

医療の質の向上に努めます。

- ・組織的な医療を提供します。
- ・科学的な医療を提供します。
- ・効率的な医療を提供します。
- ・良質な医療を提供します。
- ・継続的に医療を研修・研鑽します。

患者や家族との信頼関係に基づいた医療を提供します。

患者志向の医療を提供します。

- ・納得できるように、分かりやすく説明します。
- ・患者本人に医療情報を提供します。
- ・患者の意思を尊重して（選択に基づいた）医療を提供します。
- ・プライバシーを尊重します。

安心して医療を提供し、安心して医療を受けることができる体制を創ります。

- ・医療従事者も患者も満足できる医療体制を創ります。
- ・安全への体応と事故防止に努めます。

社会の一員としての責任を果たします。

- ・医療経営（運営）の成果を他の医療機関・患者・地域社会等に還元します。
- ・環境保全・保護に努めます。
- ・安全管理・確保に努めます。
- ・省資源・省エネルギーに努めます。
- ・リサイクル・廃棄物処理に留意します。

以上のことを行うために、患者さんのご協力をお願いします。

地域の皆様のご支援とご協力をお願いいたします。

○ 第42回全日本病院学会・福岡を開催

10月13日、14日、福岡県福岡市のシーホークホテル&リゾートで、第42回全日本病院学会（竹島新学会長）を開いた。

メインテーマは、「21世紀における民間病院の飛躍」、サブテーマを「保健・医療・福祉そして介護」とした。

開会式で、竹島学会長は「本学会は病院のあらゆる職種の従事者が一堂に会し、各病院の実態を発表し合い、我々民間病院がどうあるべきかを探り、明日の道を邁進するものである」と挨拶。

また、佐々会長は直面する課題を「本当の改革はこれからである。度を過ぎた医療費抑制政策には異を唱えざるを得ないが、医療提供側としても医療の質の向上とともに効率的な医療を可能とする制度改革を考えていかななくてはならない。全日病はデータに基づく改革を提案するために努力を重ねているが、会員病院にも、質と効率の向上を目指した努力が求められている。この学会のシンポジウムや演題発表などを持ち帰り、自院で実践検証し、医療の質を高めることが、我が国医療の質の向上につながる」と提起した。

2日間にわたって、講演8題、シンポジウムとパネルディスカッション11題、セミナーとフォーラム5題、200題を超える一般演題発表に、延べ3,000人が参加した。

○ 会員病院の病院機能評価受審を支援

日本医療機能評価機構の事業が本稼働して5年、平成12年9月18日現在、全日病会員の受審病院は137病院となった。これは全受審病院の3分の1に当たるものの、全日病の全会員に占める割合は約5%にとどまっている。

病院機能評価委員会の吉田静雄委員長は、その原因に平成12年よりの介護保険導入をあげて、「今後は受審を申し込む病院は加速度的に増加する」との見方を示した。

こうした状況を見込んで病院機能評価委員会は、平成11年来会員病院の受審促進のための病院機能評価拠点病院を各都道府県またはブロックごとに設けることを検討してきたが、平成12年10月その活動基準がまとまった。

拠点病院には、①病院機能評価に関する一般的

情報の提供、②会員病院からの問い合わせ、③病院見学会の実施、④説明会・研修会の実施および協力、等を求めている。

○ 平成12年度病院経営調査結果をまとめる

11月1日、医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）は平成12年度病院経営調査の結果を報告した。

調査対象は、全日病会員病院から抽出した500病院。回答病院数は262件、回答率は52.4%であった。前年も回答した病院は188病院に上った。

介護保険導入の年であるが、療養病床の36.6%、精神病床の1.8%、老人病床の22.2%が介護保険指定を受けていた。

病院の収支については、医業収入収支率が104.9%、総収支率は104.7%であった。総収支で赤字の病院は24%。病床種別の医業収支は療養型、老人病床の経営状況は一般病床よりよかった。

平成11年度と平成12年度の調査の両方に回答した病院（188）を比較すると、総病床数、一般病床数は減少し、療養型は大幅に増加した。医業収入は5.5%増加しているものの、医業収支率は横ばいであり、従業員数は増加している。医療保険・診療報酬委員会は「これは療養型への移行によるもの」と分析した。

また、外来患者数は増加しているが、199床以下では前年比同数であったのに対し、200床以上では大きく増加した。

一方、入院1人1日当たりの金額は増加、外来1人1日当たりの金額は減少の傾向があった。

○ シンクタンク創設を検討

平成13年1月18日に開いた第3回理事会・第10回常任理事会・第3回支部長会では、シンクタンクの創設の検討を含む平成13年度事業計画案と予算を承認した。

シンクタンクの創設はデータに基づいた政策提言には不可欠という基本方針に基づいて打ち出したもの。

「平成13年度事業計画（案）^{*6}」では次の一文を記述した。

〈平成13年度事業計画(案)抜粋^{*6)}〉

全日病は改革の必要性は認めながらも、拙速、医療費抑制を目的とした改革には反対し、医療現場の実態を正確に反映したデータを積み重ね、客観的な分析を行い、国民のための公正な医療提供体制のあり方、保険制度、診療報酬体系のあり方を政策提言する。そのためにはシンクタンクが必要であり、早急な創設を目指し、検討を行う。

○ 創立40周年記念式典を執り行う



1月18日、東京・港区のホテルオークラで、全日本病院協会40周年式典を行った。

日本医師会の坪井栄孝会長、四病協の当番幹事の日本精神病院協会の仙波恒雄会長等の来賓祝辞に続いて、長年の功績が認められた15名が厚生労働大臣表彰を受け、40名に会長表彰を行った。

佐々会長は40年間の支援に感謝の意を述べるとともに、今後も、「真に国民の立場に立脚した医療提供体制を考え、活力ある病院経営を目指す」と、決意を語った。

〈厚生労働大臣表彰 被表彰者〉(15名・敬称略)
 荒木貞敬、池田卓郎、大井田修、川野四郎、木村佑介、佐々英達、佐藤亀弘、進藤和行、辻尚司、津留水城、早川大府、古畑正、嶺井進、宮城敏夫、鷺谷澄夫

〈会長表彰 被表彰者〉(40名・敬称略)
 赤枝雄一、荒尾素次、安藤高朗、石原哲、井関亮甫、鶴飼昌訓、宇都宮彦七、江崎辰男、大城正義、大橋正實、笠島學、梶浦孝允、梶川博、川島周、川村明夫、岸本晃男、木下成三、木下毅、木村厚、小泉和雄、佐能量雄、重松郁夫、白山鴻鍵、高野博靖、田代祐基、塚田恵一、中佳一、中

村定敏、西信博、西澤寛俊、松井道宣、松村耕三、森昇二、諸隈正剛、山本眞史、横須賀巖、吉松秀則、米盛學、渡辺和雄、渡邊高

○ 第5回防災フォーラムを開催

2月2日、東京・千代田区の日本大学講堂で、「第5回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム」を開催した。フォーラムは基調講演とシンポジウムで構成した。

石原実行委員長(救急委員会委員長)による基調講演のテーマは「地域防災への取り組み」で、同ネットワークが官・民を含めて大きな広がりを見せている状況を報告した。

シンポジウムでは、日本医科大学の山本保博教授や自衛隊中央病院の白濱龍興院長が、それぞれの立場から、災害時医療における機能連携の必要性や専門分野における現状と今後の課題を語った。参加者は約200名を数えた。

○ 医療安全を巡り、セミナー、パネルディスカッション続く
 ～リスクマネジメントセミナーを開催～

2月16日、医療安全対策委員会(石原委員長)は「メディカルリスクマネジメントセミナー」を開いた。

同セミナーは平成12年2月に引き続いて2回目の開催。講師は医療安全対策委員会の鮎澤純子外部委員が務めた。

2日間のセミナーは、定員(30名)を超えて38名(27病院)の受講者を集めた。受講者の内訳は婦長あるいは看護婦が過半数を占め、次いで事務長が7名、リスクマネジャーもしくはリスクマネジメント担当の肩書きが3名。ほかに情報企画課長、薬剤師、放射線技師、さらには医師や理事であった。

医療安全については、3月2日に東京・新宿区の東医健保会館で四病協の医療安全対策委員会が医療安全パネルディスカッションを実施しており、全日病医療安全対策委員会の飯田修平委員長がパネルディスカッションの座長を務めた。

医療安全に向けて国民の要望が高まっている中での一連の取り組みとなった。

○ 初の会員要望調査の実施を決定

3月10日、第4回理事会・第12回常任理事会・第4回支部長会を開催。全日病のあり方に関して会員の要望調査を行うことを決定した。

調査の実施を提案したのは、病院あり方委員会の徳田委員長。

徳田委員長は提案理由を「関連委員会との連携によって、病院のあり方委員会は「病院のあり方に関する報告書（2000年版）」に基づいた平成12年度事業方針を8割方達成できた。13年度以降の方針を作成するに際して、委員会自体の総括とは別に、会員があり方委員会の活動に何を望んでいるのか率直な意見をうかがいたい」と、説明した。

佐々会長は「あり方委員会の今後の方向性だけでなく、全日病の現在の取り組みが会員にどう受け止められているか、現在の医療改革が進む状況下で会員がどのような要望を持っているかを知ろうと調査は重要」と提案に賛成した。

調査は調査項目等の内容を今後煮詰めたうえで、新年度早々に実施した。

調査結果は抜本改革が本格化する平成13年度の事業計画にも反映した。

○ 第76回代議員会・第65回総会を開催～佐々会長を再選～

3月24日、第76回定期代議員会・第65回定期総会を開き、シンクタンク創設の検討を含む平成13年度の事業計画案と予算案を承認した。

代議員会の冒頭、佐々会長は挨拶に立ち、会員に、各種調査への協力を求めた^{*7}。

代議員会に続いて開いた臨時理事会は、満場一致で佐々会長を再任。

佐々会長は、手束副会長と西澤副会長の留任を決定。新たに天本宏理事を副会長に指名した。加えて新人6名を含む20名を常任理事に指名、13年度の全日病体制ができ上がった。

〈佐々会長の再選に当たっての挨拶^{*7}〉

会員に、調査への協力、ICDコーディングの導入、病院機能評価の受審を要請

介護保険の施行に加え、健保法と医療法の改正が行われた。さらに、14年度をめどとする高齢者医療制度の改正も正念場を迎える。こうした医療制度の激変に当たり、全国の医療機関は、将来を見据えた誤りなき進路選択を迫られている。

全日病は現場の実態を正確に反映したデータを収集分析し、真に国民と患者のためになる医療制度のあり方を検討している。また、会員病院に対しては、進路選択と経営方針の決定に資する、良質で迅速な情報提供支援を心がけている。

しかし、これらの実行には全会員の協力が欠かせない。会員には次の3点について、よろしく協力をお願いしたい。

- ① 各種調査に全会員の回答をいただきたい。一部からの回答に基づいていると、全日病の方針策定が誤る可能性がある。新年度早々、会員が全日病に何を求め期待しているかのアンケートを実施する。
- ② ICDコーディングをぜひ実施していただきたい。特に急性期を担う病院には不可欠と考える。昨年度改定で診療録管理体制加算が認められたが、コーディングは病院の質の向上のために必要であり、ICDを用いたケースミックスは自院の適正な進路選択に欠かせない。
- ③ 病院機能評価を受審していただきたい。受審には労力と費用を要するが、それを上回る、質の向上という成果が得られる。

▶平成12年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

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2期）〈第7回、第8回〉4月15日～16日〔大阪〕、4月22日～23日〔札幌〕、5月13日～14日〔福岡〕、

5月20日～21日〔東京〕、〈第9回、第10回〉5月27日～28日〔札幌〕、6月10日～11日〔大阪〕、6月24日～25日〔東京〕、7月15日～16日〔福岡〕、〈第11回、第12回〉7月22日～23日〔札幌〕、7月29日～30日〔大阪〕、8月19日～20日〔福岡〕、8月26日～27日〔東京〕／（第3期）〈第1回、第

2回)平成13年1月27日～28日〔東京〕、〈第3回、第4回〉
2月24日～25日〔東京〕

ICDコーディングについての研修会、クリニカルパスに関する研修会、病院のあり方に関する報告書(2000年版)説明会 4月27日 香川県・ホテルサンルート瀬戸大橋 「病院のあり方に関する報告書説明会」全日病副会長 西澤寛俊、5月19日 秋田県・ホテルメトロポリタン秋田 「病院のあり方に関する報告書説明会」「ICDによるコーディングについて」全日病副会長 西澤寛俊、全日病常任理事 徳田禎久、6月2日 岡山県・岡山ロイヤルホテル「病院のあり方に関する報告書説明会」「ICDによるコーディングについて」、「クリニカルパスについて」全日病副会長 西澤寛俊、全日病常任理事 徳田禎久、6月9日 島根県・ホテル宍道湖/島根「病院のあり方に関する報告書説明会」全日病副会長 西澤寛俊、7月1日 高知県・高知グリーン会館「ICDによるコーディングについて」「クリニカルパスについて」全日病常任理事 徳田禎久、DRG委員会委員 飯田修平、7月7日 北海道・北海道医師会館 「病院のあり方に関する報告書説明会」、「ICDによるコーディングについて」、「クリニカルパスについて」全日病常任理事 徳田禎久、DRG委員会外部委員 長谷川友紀、7月29日 福岡県・ホテルステーションプラザ「病院のあり方に関する報告書説明会」全日病副会長 西澤寛俊、8月5日 鹿児島県・鹿児島市立病院・学術講堂「病院のあり方に関する報告書説明会」全日病常任理事 徳田禎久

第25回ハワイ研修 6月11日～16日 シェラトンワイキキホテル「最新米国医療制度」クアキニ病院メディカルディレクター 三木信幸、「米国看護婦の役割」ハワイ大学看護学部教授 Dr. Robert L. Anders 〈病院見学〉クイーンズメディカルセンター、カイザーパーマメント病院、ハワイカイリタイヤメントセンター

夏期研修会 8月27日 東京都・ホテルグランドパレス「医療と福祉の動向について」厚生省大臣官房障害保健福祉部長 今田寛睦、「医療事故に対する病院への提言」弁護士、医療事故センター理事長 加藤良夫

第42回全日本病院学会 10月13日～14日 福岡県・シーホークホテル&リゾート テーマ「21世紀に於ける民間病院の飛翔」・サブテーマ ～保健医療福祉そして介護～
学会長 竹島新(二日市中町病院理事長)「21世紀に於ける民間病院経営の視座」日本医師会長 坪井栄孝、「医療制度の抜本改革について」厚生省健康政策局長 伊藤雅治、「保健医療福祉そして介護」政治学者 舩添要一、「東西医療文化の融合—相補・代替医療」東京大学名誉教授 渥美和彦、「ゲノム医学に基づく21世紀医療の展望」東京大学医学研究所長 新井賢一

第5回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成13年2月5日 東京都・日本大学市ヶ谷講堂 「地域

防災への取り組み」救急委員会委員長 石原哲「病院防災訓練のあり方」日本医科大学救急医学講座主任教授 山本保博、「自衛隊と他機関との連携」自衛隊中央病院院長 白濱龍興、「図上訓練のノウハウを活用する方法について」富士常葉大学環境防災学部講師 小村隆史、「地域民間災害医療チームの立ち上げ」日本医療救援機構(MeRU)代表 鎌田裕十郎、「特殊災害への対応」国立病院東京災害医療センター臨床研究部 原口義座、「ヘリコプター搬送の進歩状況について」手稲溪仁会救急部AMDA国内防災担当 早川達也

【要望および陳情活動】

平成13年度税制改正要望書 9月20日(全日病) 自由民主党政務調査会・税制調査会民主党税制調査会

平成13年度予算編成重点要望事項 11月10日(全日病) 自由民主党組織本部社会福祉環境関係団体委員会、自由民主党政務調査会社会部会

診療報酬明細書の記載要領について 平成13年2月27日(四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝/ (四病協) 平成13年3月7日 厚生労働省保険局長 大塚義治

構造設備基準の改正に伴う病院建替え等について 平成13年3月19日(四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝、国土交通省地域整備局長

【調査研究活動】

経済企画庁(現内閣府)「病院原価分析等調査」 4月～平成13年3月(全日病) 平成10年4月より経済企画庁(現内閣府)と共同で「病院原価分析等調査」を2会員病院にて実施(他より8病院が本調査に参加)。

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(全日病) 平成12年8月～平成13年7月調査対象は、会員病院「調査協力可能」回答38病院 27疾患・処置に該当する全退院患者について、年齢、性別、在院日数、退院先、医療費、ADL等を調査。平成12年6月に最終報告をまとめ、38病院より平成10年10月～平成11年9月までの退院患者11,248人のデータを得た。

看護職員に関するアンケート 2月、7月、12月(全日病) 平成12年2月に調査を行い、その際に未回答であった病院に対しては、7月に再度調査。調査客体数127病院(3.5:157病院、4:170病院)回答数101病院(回答率80%)。調査内容は、許可病床数、平成10年度の入院患者延べ数・外来患者延べ数、看護婦・准看護婦数、医療法改正に対する対応等で19病院が対応できないとの回答。理由/看護婦の公的病院や大病院志向、看護婦の常時確保が困難、看護婦希望者が少ない診療科がある等。

病院経営調査 5月(全日病) 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院で、平成12年5月の状況について調査。有効回答数262病院、有効回答率52.4%。昨年度

の結果と比較すると医業収支率・赤字病院の割合はかわらず横ばいであり結果に大きな変動はみられなかったこと、平成12年4月の診療報酬改定で200床以上の病院に対する外来診療料等の導入があったが200床以上の外来患者数は前年調査より増えたこと等が報告された。

平成11年度日帰り人間ドック利用者数調査 5月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定病院626病院を対象に平成11年度の利用者数について調査。前年度と比較して全体的に増加。〔健保連〕実施病院386、回答数333、回答率86.3%、利用者数89,156人〔法人会〕実施病院452、回答数310、回答率68.6%、利用者数4,094人〔ゼンセン同盟〕実施病院386、回答数333、回答率86.3%、利用者数23人〔同和火災海上〕実施病院386、回答数333、回答率86.3%、利用者数57人

病院のあり方に関するアンケート 6月（全日病）病院のあり方に関する報告書（2000年版）において、病院の基本的あり方として、組織の理念と行動基準の制定・明示が必要であるとの考え方を提示したことにより、そのモデルを策定するため、組織の理念や行動基準についての会員病院の現状を把握するためにアンケートを実施。回答数319病院。回答率15.4%。アンケート結果／病院の基本的考え方は、○病院を組織として機能させる、○患者・家族・地域・職員等すべての関係者との信頼関係に基づく、○病院は社会的存在である、との認識が必要であるとされた。当アンケートを参考に、全日本病院協会の理念・行動基準が策定された。

医療事故防止対策に関するアンケート 6月（全日病）医療事故への対応が緊急の課題として問われたことから、各医療機関にて組織的に医療事故防止対策を検討し、対応することが必要であるとの認識し、病院のあり方委員会に

て、医療事故防止に対する会員病院の現状についてアンケートを実施。回答数321病院。回答率15.5%。アンケート結果／会員病院では医療事故防止について組織的対応が不十分であることが分かったため、当会に新たに医療安全対策委員会を設置し、会員病院への情報提供、啓発活動を行うこととなった。

「療養型病床群・老人病棟・指定介護療養型医療施設収入及び実態調査」 8月（全日病）平成12年3月の診療報酬の改定、平成12年4月からの介護保険の施行などが、療養型病床群・老人病棟及び指定介護療養型医療施設を持つ病院などの収支にどのような影響を与えたのか実態を把握するために調査を実施。回答数403病院。回答率19.5%。

平成12年度日帰り人間ドック利用料金調査 11月（全日病） 健保連との契約による日帰り人間ドック実施指定病院394病院を対象に平成13年度の利用料金について調査を実施。①料金変更 31病院。②利用料金変更なし 363病院

届出事項の受理状況アンケート 平成13年2月（全日病） 診療報酬に関わる届出事項に対し、各都道府県の社会保険事務局に関する対応に差があるのではないかとの問題提起があったことから、会員病院における主な届出事項についての実績期間、届出年月日、受理年月日等についてのアンケートを実施。

平成12年度医師並びにコメディカル募集計画アンケート 平成13年2月（全日病） 医療従事者委員会において、全会員2,063病院を対象に、平成13年度の医師及び医療従事者の募集計画について調査し、求人をする病院に対して協力する目的で調査実施。求人計画のある病院225病院、回答率13%。



▲創立40周年祝賀会での当時の佐々会長（故人）と新垣常任理事、西澤副会長（当時）の歓談風景

第3節（平成13年度）

活発な委員会活動で四病協を牽引

○ ICDコード検索ソフトを完成

平成13年4月、全日病はDRG委員会（飯田委員長）監修2作目となるICDコード検索ソフト（日本語版）を完成した。このソフトは、ICD10をキーワード（最大3文字）で検索。索引表もキーワードで検索できる。また、標準病名集を使って慣用的病名でも検索できるもの。

DRG委員会では平成12年度には、①クリニカルパス導入の啓発、②コーディングの研修事業、③疾病別データの継続採集、④カルテ・入院時計画書・退院時サマリーのモデル作成、と多くの課題に取り組んできた。平成12年8月には、ICDコードブックが完成したが、今回はその2作目。

○ 医療事故防止第三者機関設立へ ～四病協への提案を決定～

5月19日の第1回理事会・第2回常任理事会で、佐々会長は四病院団体協議会（四病協）に「医療事故を防止する第三者中立機関の設立の検討」を諮ることを提案した。

佐々会長の提案は、4月11日付の東京都病院協会による「中立的第三者としての医療事故調査・防止機関を設置する」という提言に基づいたもの。理事会の席上、佐々会長は四病協に第三者機関設置の検討を求める提案をした。

天本副会長は、この提案について「都病協の提案を医療界全体の議論に高める意義がある」と発言。また、佐々会長は設立主体についての質問に答えて、私見としながらも「国ではなく民間ベースで設立されるのが望ましい」との考えを明らかにした。

○ 第77回代議員会・第66回総会を開催 ～“国民のため医療制度確立を目指す”を 原点に～

6月2日、東京・千代田区の東京コンファレン

スセンター大ホールで、第77回定期代議員会・第66回定期総会を開き、平成12年度の事業報告案と決算案を承認した。

佐々会長は冒頭の挨拶^{*8}で、医療事故について、“原因と改善すべき点を明らかにし、事故防止に役立てることが重要”という考え方に立って、全日病が第三者機関の設置の検討を四病協に提案し、合意を得たことを報告した。

佐々会長は、また、代議員が『医療費の伸びを抑制する考えが台頭するなど困難な局面を迎えている中、執行部の情勢分析に対する考え方』を質問したのに対し、「医療制度の諸問題について我々は、これまでも意見・提言を示してきた。今度の総枠規制については、一定の医療費の抑制は日本の皆保険制度を維持するうえではある意味必要かもしれない。その内容がどのようなものになるか、これからの推移を見て『受け入れがたい』といった医療現場の声が高まるようであれば、日本医師会を介するなどして、発言していきたい」と答えた。

〈代議員会 佐々会長挨拶の要旨^{*8}〉

全日本病院協会は真に国民の福利に資する医療制度の研究提言を行うとともに、会員病院の倫理の高揚、質の向上、健全経営を図ることを主目的に、長期的展望を失うことなく、一つひとつの課題に全力をあげて取り組んでいる。

医療事故の防止と医療安全の確立は当協会の重要な課題である。医師法21条について、医療に関連した死亡例はすべて警察に届けるべきとする拡大解釈がなされているが、過失責任や懲罰を目的とするのではなく、事故原因と改善すべき点を明らかにし、その後の事故防止に役立てることが大切である。

医療事故においても、海難事故や航空機事故と同様に、国家的規模の中立的第三者機関を設置することが必要である。

当協会は5月23日の四病協総合部会に、こうした機関の設置を早急に検討するよう提案し合意を得た。

政府与党社会保障改革協議会の「社会保障改革大

綱をはじめ、健保連あるいは経団連・日経連による改革提言、さらに経済財政諮問会議の「基本方針（原案）」と、医療費総額抑制を求める声が高まっている。しかし、総額抑制は医療の質の低下と診療抑制を来す危険性が大ではないかと危惧する。

我々は、真に国民のための医療制度確立を目指すという原点を忘れず、提言を行っていくことが重要である。

○ 「標準的診療録作成の方法」の配付を決定

～第3回常任理事会～

6月23日の第3回常任理事会で、DRG委員会（飯田委員長）がまとめた「標準的診療録作成の方法」を冊子にし、全会員に配付することを決定した。

また、全日病の活動に対する会員の認識調査を7月に実施することも承認した。この調査は、平成13年3月の代議員会で佐々会長が公約した取り組みの1つ。「病院のあり方に関する報告書（2000年版）」をまとめた病院のあり方委員会等の委員会活動が、会員にどの程度浸透し、理解されているかを知るとともに、会員の率直な要望を探ることを目的とした。

○ 「DRG委員会」を「医療の質向上（DRG・TQM）委員会」に名称変更

7月28日に開催した第4回常任理事会は、DRG委員会（飯田委員長）を「医療の質向上（DRG・TQM）委員会」と改称することを承認した。名称変更の理由として、西澤副会長は以下の2点をあげた。

- ① ケースミックスによって患者と疾患に関するデータベースを作成するうえで、DRGが有効な方式であると把握でき、データ収集のための調査実施も進むなど、当初の委員会目的を果たしつつある。
- ② 新たに医療の質を向上させる活動に取り組むことが、主眼となっている。

引き続きDRGの検討を進めるため、「DRG」をサブ名称として残した。

飯田委員長は、名称変更について「活動の視点が『質』、特に『総合的質経営（TQM）』にあることを明確にした。社会の流れに対応するのでなく、主導的立場で、社会の流れをつくりたい」と

の考えを明らかにした。

○ 14年度診療報酬改定の要望書を採択

8月25日、夏期研修の会場となった兵庫県・有馬グランドホテルで開いた第2回理事会・第5回常任理事会で、「平成14年度診療報酬改定要望書」を採択した。

要望書には次の項目をあげた。

- ① 診療録管理体制加算の引き上げと電子医療情報の運営費用算定という情報コスト面の評価
- ② 2対1以上看護の評価と看護補助加算上限の撤廃さらに外来看護料の新設
- ③ 臨床検査技師、病院薬剤師、管理栄養士の各職の技術料適正評価
- ④ 言語聴覚士リハの適正評価、認定外施設での早期理学療法算定、リハ処方料の新設

医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長は、要望書を医療情報コストと病院スタッフ技術料分野に特化したことについて、「200床問題、療養病床などの他科受診問題、小児科救急など四病協として取り上げる。したがって全日病としては要望事項を絞ることができた」と説明した。

佐々会長も、診療報酬に各職種にわたる人件費の反映を求めることについて、「チーム医療に取り組む病院として、医療の質を向上させ安全を図る立場からも当然」との考え方を示した。

○ 総合規制改革会議ヒアリングで四病協が意見

～「公民ミックス等、慎重に」(全日病西澤副会長)～

9月20日に、総合規制改革会議（宮内義彦議長・オリックス会長）が開いた「中間取りまとめ（医療）」に関するヒアリングに、四病協を代表して全日病の西澤副会長が、日本病院会（日病）の中山会長とともに出席した。

ヒアリングでは、中山日病会長が総括的な意見を述べ、西澤副会長は各項目にわたる意見を述べた。

中山日病会長は「医療提供側だけの都合で改革を遅らせるべきでない」という姿勢を示したうえで、改革の目的として、①医療の質の向上、②安全な医療の提供、③効率的な医療の提供という3つの要件を示した。

西澤副会長は、公民ミックスについて「混合診

療という意味であれば問題がある」と、その定義を質した。保険者機能の問題では、「保険者機能のあり方についての議論もなくレセプト審査のみを取り上げる」姿勢に疑問を示した。株式会社の参入については、営利・非営利の定義を明確にしたうえの議論を求めた。

さらに、保険者による経営情報の開示を規制改革項目として追加するよう提言するとともに、診療報酬決定方式の見直しに関連して、中医協に病院団体の代表が参加できるよう改善を求めた。

○ 四病協が高齢者医療提供体制で「地域一般病棟」を提起

9月26日の四病協総合部会で、高齢者医療のあり方を提言した報告書「今後の高齢者医療のあり方について」を採択した。

高齢者にふさわしい医療制度については、かねてより全日病が「財源問題に終始する高齢者医療制度改革への対案を、医療提供者の側から提起すべき」として四病協に提案。四病協の高齢者医療制度・医療保険制度検討委員会（猪口委員長/全日病医療保険・診療報酬委員長）を設置し、検討を重ねてきたものであった。

報告書は、高齢者に対する医療提供サービスの軸として「地域一般病棟（院）」という考え方を提起した。「地域一般病棟（院）」は高齢者の特性に着眼して、急性期専門病院と在宅医療・介護保険の中間に位置するものとした。

○ 日帰りドック施設の疾病調査の実施を決定

～第7回常任理事会を開催～

10月18日の第7回常任理事会で、日帰り人間ドックに関する疾病調査の実施を決定した。人間ドック委員会（太田宏委員長）の提案が了承された。

人間ドック委員会は、これまで精度管理については、毎年調査を行ってきたが、今回初めて疾病調査に踏み切ることになった。

調査の目的は、生活習慣病に焦点を当てて、平成12年度を対象期間に、高血圧・高脂血症・糖尿病の各件数と胃透視による胃がん発見率など、要精検査数の実態把握であった。

○ 第43回全日本病院学会・さいたまを開催

10月19日、20日の両日、さいたま市のラフレさいたまで、第43回全日本病院学会（市川尚学会長）を開催した。

テーマは「地域住民の安心・安全・満足は私たちの手で」、サブテーマは「民間病院の連携を生かして」とした。

開会挨拶で市川学会長は、「今後の医療を考える中で、民間病院のあり方と役割を見つめ直すのに大変有意義な集まり」と埼玉学会を位置づけた。

佐々会長は、「われわれが主体となって考え、行動していかなければならない。会員病院は、地域のニーズを把握し、地域における存在意義を認識して、機能を充実し地域完結の医療に向けて連携していくことを期待する」と述べた。

2日間にわたって、シンポジウム6題、特別企画3題、特別講演1題、一般演題183題に延べ1,500人が参加した。

○ 「全日病の活動についての調査」結果を報告

12月15日の第9回常任理事会に、病院あり方委員会（徳田委員長）は「全日本病院協会の活動についての調査」結果を報告した。

調査は、病院のあり方委員会が、「病院のあり方報告書（2000年版）」を基本に据えた全日病の方針と委員会活動が、どの程度会員に浸透し、どのような評価を得ているかを探るため、平成13年8月に行った。全会員に調査票を発送、528病院からの回答を得た（回答率25.7%）。

調査結果では、回答者の73.2%が平成13年度の事業計画書に目を通し、読んだ会員の98.2%が事業計画に賛同している。また91.6%がデータを重視し、提言づくりを目的とする委員会活動を評価した。

さらに61.4%が「病院のあり方報告書（2000年版）」に目を通していて、その95.9%が内容を評価した。

TQM（トータル・クオリティ・マネジメント）に取り組んでいる病院は9.6%にとどまったが、「勉強中」が32.4%あった。TQMに関する冊子資料を要望する病院は87.5%、全日病主催の講習会

を希望する病院は68.7%に上った。

DRGについては、「よく理解している」が14.8%、「だいたい理解している」63.3%であった。他方、21.8%は「よく分からない」と答えた。

○ 14年度に「病院のあり方に関する報告書(2002年版)」を作成

平成14年1月17日に第3回理事会・第10回常任理事会が開かれ、平成14年度事業計画書と予算案を承認した。14年度の事業計画案は13年度の流れを踏襲しているが、新たに「病院のあり方に関する報告書(2002年版)」の作成と「介護療養型医療施設のあり方に関する検討」を加えた。また、コーディング普及推進として、「コーディング教育の標準化」を打ち出した。

会員病院の支援策としては、「病床区分への対応」と「病院経営効率改善」に対する助言活動を掲げた。

○ 14年度診療報酬▲1.3%に危機感 ～第11回常任理事会を開催～

2月23日の常任理事会では、平成14年度診療報酬改定について、「▲1.3%を上回るマイナス改定」、「すべてしっかり下がった。上がったものは絵に描いた餅で、民間病院にとって極めて厳しい改定」との声が相次いだ。

佐々会長は冒頭の挨拶で、わが国の病院医療の先行きに強い懸念を示した。“病診格差”が是正されない状況に、支払い側からも批判が出ていると報告。「病院団体としてこれからも厚生労働省だけでなく、医療界にもっと意見を言える環境をつくっていかねばならない」と厳しい所感表明となった。

医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長は改定内容を説明。全日病として通達類に反映させるべく要望書を作成する考えを明らかにした。

同委員長が、特に重要課題としてあげたのは「6カ月超入院患者特定療養費化」適用除外項目。「介護保険への移行を判断するうえで決定的に重要であり、14年度早期に打ち出すよう項目案ともども要望を行う」と述べた。

なお、2月21日の四病協の医療保険・診療報酬委員会は中医協答申を分析した結果、改定の主要骨子は決まったものの算定要件の詳細は検討中のも

のが少なくないと判断、3月半ば以後と見られる通知通達に向けて要望活動を進める方針を決めた。

○ 改定通知に要望書

～「6カ月超」除外規定は「90日超」除外より広く～

2月28日、医療保険・診療報酬委員会(猪口委員長)は、平成14年度改定に伴う通知通達に向けた要望書を作成した。

要望書は以下の5項目。

- ① 診療録管理加算における診療録保管室は病院外でも可とする。
- ② 6カ月を超える入院基本料減算の除外規定は一般病棟90日超の除外規定より広げる。
- ③ 同除外規定の状態にある患者が入院30日を超えた時点で、平均在院日数の対象外とする。
- ④ 医療安全推進の見地から基準を超えた看護要員配置に配慮を加える
- ⑤ 手術に係る施設基準において、医療の標準化、アウトカム評価がなされていない現時点では、症例数、医師の経験年数のみで施設基準を設けることは危険で、時間をかけて適切な基準を適応すべき。
- ⑥ 在宅総合診療料の24時間連携体制加算における受け入れ側病院の評価が必要である。

○ 平成13年度病院経営調査結果をまとめる

～医業収支率は向上、それでも赤字病院20%～

3月9日の第4回理事会・第12回常任理事会で、医療保険・診療報酬委員会(猪口委員長)は平成13年度病院経営調査の結果を報告した。

調査は500病院を対象に、平成13年5月の収支を対象に行った。回答率は55.0%となった。

定点観測の対象となる病院(平均病床179床)の年度推移を見ると、1日の入院患者数は平均156名、病床利用率は平均86.9%と、ともに前年比わずかな減少にとどまった。他方、月間外来患者数は平均6,513名と81%に大幅に減少した。ただし、医業収支率は106.6%と1.7ポイント向上した。

これを医療保険・診療報酬委員会は「補助金がなく、資金調達も限られる中、療養環境の改善、医療の質の向上、医療安全確保を求めながら、生き残りをかけた進路選択を見据えた会員病院の必死の経営努力が実を結ぶ結果」と分析した。

○ 第78回代議員会・第67回総会を開催 ～診療報酬改定を批判、会員に進路選択を促す～

3月30日、東京・千代田区の東京コンファレンスセンターで、第78回定期代議員会・第67回定期総会を開き、平成14年度の事業計画案と予算案を承認した。事業計画案には「病院のあり方に関する報告書（2002年版）」の作成やコーディネートの普及、TQMの推進も盛り込まれた。

佐々会長は、代議員会の冒頭挨拶で、平成14年度診療報酬改定について、医療の質の向上と患者受療機会という見地から改定結果がそれぞれに不利に働く可能性を指摘し、厳しく批判した。

佐々会長は改定に向けた要望活動の過程で有効な情報が入手できなかったことにも言及、情報の川上にいる厚生労働省等に対する率直な不満を表した。そのうえで、厚労省や日本医師会だけでなくメディアをも含めた関連団体との緊密な意思疎通の確保に取り組むことを、今後の重要な課題にあげた。

定期総会終了後の、改定に関する説明講演で、医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長は、改定の背景にある医療提供体制変化の流れを注視するよう呼びかけ、「今後の病院の方向を自ら決定しなければならない時期がきた」と、会員病院に進路選択の決断を行うよう求めた。

▶平成13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26回ハワイ研修 6月17日～22日 ハイアットリージェンシー「日米の医療の相違点について」社団医療法人篤宿温泉病院理事長 久保谷康夫、「全日病・日医のあり方について」小倉第一病院院長 中村定敏、「ハワイの看護婦のあり方」ハレホアロハ施設長 ロレイン マナヤン、ハレホアロハ看護部長 ベルジニア ヤノス〈病院見学〉カイザー病院、ハワイカイリタイヤメントセンター、カピオラニメディカルセンター

夏期研修会 8月26日 兵庫県・有馬グランドホテル「21世紀の病院経営戦略～民間病院の今後～」国立医療・病院管理研究所医療政策研究部長 長谷川敏彦、「粒子線によるがん治療について」兵庫県立粒子線医療センター名誉院長 阿部光幸

九州ブロック研修会「医療フォーラム in Kagoshima」 9月15日 鹿児島県・鹿児島県医師会館「どうなる！これからの医療」コーディネーター 全日病鹿児島県支部長 米盛學、パネラー 全日病副会長 西澤寛俊、中医協委員 横倉義武、日経新聞論説委員 渡辺俊介、東京海上火災医療・シルバー業務部長 榎木博行

東海ブロック研修 9月16日 愛知県・キリンビール株式会社名古屋支店「医療分野の構造改革と規制改革」参議院議員 宮崎秀樹、「公的介護保険～施行後の諸問題～」愛知県医師会理事 飯沼雅明

第43回全日本病院学会 10月19日～20日 埼玉県・ラフレさいたま テーマ「地域住民の安心・安全・満足は私達の手で」・サブテーマ～民間病院間の連携を生かして～ 学会長 市川尚（赤心堂病院理事長）

TQM講演会 平成14年2月19日 東京都・東医健保会館 テーマ「医療への総合的質経営（TQM：Total Quality Management）の導入」「医療における品質管理の考え方（TQM）の導入」本品質管理学会監事・明治大学理工学部教授 大滝厚、事例報告1「練馬総合病院における医療の質向上活動（MQI）」MQI推進委員会事務局・練馬総合病院企画情報推進室室長 古市英俊、事例報告2「寿康会病院における業務の可視化」医療法人財団 寿康会病院 事務長 今井信雄

社会保険診療報酬改定説明会 平成14年3月20日 東京都・東京ビッグサイト 厚生労働省保険局医療課主査 渡邊薫子

第6回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成14年3月29日 東京都・東医健保会館 「NBC対策は、全ての災害対策に通じる W杯災害対策も、ヘリコプター搬送も、災害時連携も」参加者：150名

「生物毒災害対策へのアプローチ」研修会参加 全日病：ヘリ搬送訓練（白鬚橋病院－国立病院東京災害医療センター）平成14年3月28日「生物毒災害対策へのアプローチ」研修会参加

総合防災訓練：NBC災害に対する初期医療対応訓練（白鬚橋病院）平成14年3月30日

【要望および陳情活動】

病床数による診療報酬点数区分について 5月9日（四病協）厚生労働省保険局長 大塚義治、日本医師会会長 坪井栄孝

患者紹介率算定式統一化について 6月7日（四病協）厚生労働省医政局長 伊藤雅治、厚生労働省保険局長 大

塚義治、日本医師会会長 坪井栄孝

病院増改築に対する建築補助と融資制度について 8月3日（四病協）厚生労働省医政局長 伊藤雅治、日本医師会 会長 坪井 栄孝

平成14年度税制改正要望書 9月20日（全日病）自由民主党 政務調査会・税制調査会

平成14年診療報酬改定に対する要望書 10月4日（四病協）厚生労働省医政局長 篠崎英夫、厚生労働省保険局長大塚義治、日本医師会会長 坪井栄孝

平成14年度診療報酬改定に関する意見書 12月19日（四病協）日本医師会会長 坪井栄孝

平成14年度診療報酬改定について 特にマイナス改定に関する見解と要望 平成14年1月28日（四病協）厚生労働省保険局長 大塚義治、日本医師会会長 坪井栄孝

平成14年度診療報酬改定について 特にマイナス改定に関する見解と要望 平成14年1月31日（四病協）厚生労働省保険局長 大塚義治、日本医師会会長 坪井栄孝

平成14年度税制改正要望書 11月9日（全日病）自由民主党政務調査会厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長

消費税における社会保険診療報酬非課税制度の見直しについて 平成14年2月27日、平成14年3月4日（四病協）自由民主党税制調査会会長 相沢英之、日本医師会会長 坪井栄孝

【調査研究活動】

医療行為別の費用、在院期間についての調査 8月～平成13年7月（全日病）代表的な疾患・処置について、在院日数、医療費、およびこれらに影響する因子を明らかにして、適正な診療報酬支払制度を検討するための基礎資料を作成すべく継続実施しており、その第2期目。調査対象／会員病院調査協力可能回答病院、事前調査にて一定数の回答が得られると判断した27疾患・処置に該当する全退院患者について、年齢、性別、在院日数、退院先、医療費、ADL等を調査。

病院経営調査 5月（全日病）無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院。平成13年5月状況調査。有効回答数275病院、有効回答率55.0%。昨年度の結果と比較すると医業収支率・赤字病院の割合はほぼ変わらず横ばいであり結果に大きな変動はみられなかったこと、療養型病床・老人病床は一般病床に比べて経営状況は良いこと、等を報告。

平成12年度日帰り人間ドック利用者数調査 5月（全日病）日帰り人間ドック実施指定病院395病院を対象に平成12年度の利用者数について調査。前年度と比較して全体的に増加した。〔健保連〕実施病院396、回答数326、回答率82.3%、利用者数92,605人〔ゼンセン同盟〕実施病院396、回答数326、回答率82.3%、利用者数25人〔同和火災海上〕

実施病院396、回答数326、回答率82.3%、利用者数32人〔法人会〕実施病院437、回答数214、回答率49.0%、利用者数4,595人

全日本病院協会の活動についての全会員アンケート 7月（全日病）協会が行っている活動全般および病院のあり方委員会のこれまでの活動についての会員の考えをアンケート方式で調査。回答数528病院。回答率25.7%。調査結果／○全日病の紹介事業の認知は半数以下であり、斡旋を希望する施設も多いので具体的な行動が必要である、○全日病の活動について、事業計画書は73.2%、「病院のあり方に関する報告書」は61.4%、理念および行動基準小冊子は61.0%に読まれており、関心の高い施設からの支持は各々98.2%、95.7%、99.7%と大変高く、データ重視の委員会活動も91.6%と評価。ただ、専門家を中心としたシンクタンクづくりのための費用負担については、賛否相なかばで、今後十分議論する必要がある等が報告された。

（病院薬剤師に関するアンケート調査 一般病床を有する病院における病棟薬剤師配置実態について 8月（四病院団体協議会） 平成10年11月に公布された病院薬剤師配置の暫定基準が平成13年12月に見直されることを受け、この薬剤師の人員配置基準見直しへの対応を図るため、四病院団体協議会として会員病院にアンケート調査。調査票配布対象医療機関数4,785病院、回答数 1,353件（回収28.3%）うち一般病床を有する病院1,003件、統計への影響が大きいと思われる疑義データ91件を除外し、912件を解析に使用。調査結果／全体の87.5%の病院が暫定基準をみだしていたが、都市部、地方で地域格差が目立った。アンケート調査の結果は厚生労働省「病院における薬剤師の人員配置基準に関する検討会」に資料として提出した。

平成13年度日帰り人間ドック利用料金調査 11月（全日病）健保連との契約による日帰り人間ドック実施指定病院403病院を対象に平成14年度の利用料金について調査を実施。①料金変更15病院。②利用料金変更なし388病院

日帰り人間ドック再指定意思確認調査 11月（全日病）日帰り人間ドック実施指定病院で指定より3年以上経過した364病院を対象に調査した。再指定意思あり354病院

介護保険に関するアンケート 12月（四病院団体協議会）介護療養型医療施設の整備が当初計画の19万床に満たず、整備の遅れがあり、また、一部の地域では介護療養型医療施設の整備目標に満たない分は、介護老人保健施設や介護老人福祉施設で充足するという動きが出てきており、この2施設で介護保険施設が充足されてしまうと、医療療養病床から介護療養型医療施設に移行しようとしても、整備計画が終了したということできなくなる可能性があることから、四病協として、会員施設の現状を把握するとともに、介護療養型医療施設にならない理由、今後介護療養型医療施設を目指す考えがあるかといったことを調査。調査客体数6,423病院、回答数1,733病院、回答率27.0%

第4節（平成14年度）

佐々会長が中医協委員に

○ メディア意見交換会を開く

平成14年4月3日、病院のあり方委員会（徳田委員長）は、メディア6社との意見交換会を行った。

意見交換会に参加したのは日経、朝日、読売、毎日、東京の各新聞社の論説委員とNHK解説委員の合わせて6人。全日病からは西澤副会長、病院のあり方委員会・徳田委員長、医療保険・診療報酬委員会・猪口委員長、医療の質向上（DRG・TQM）委員会・飯田委員長、広報委員会・安藤委員長の5人が出席した。

徳田委員長は3月9日の第4回理事会で承認された「平成14年度診療報酬改定に対する見解」を説明し、『改定』と『全日病の見解』に対する感想を求めた。

各論説委員・解説委員からは、共感を持てる部分と真意を確認する部分の両方が指摘された。一方、全日病が継続的に取り組む質向上やデータ中心の活動には、評価が集まった。

メディア側委員の意見の大勢は、「よい医療に取り組んでいるというエビデンスが、病院には弱い」というものであった。そして、それが示されるのなら、「医療現場に積極的に出向いて取材し、病院の声や取り組みを報道に反映させたい」という姿勢を全員が表し、その仲介を全日病に期待する声があがった。

○ 佐々会長が中医協委員に

佐々会長は、4月16日付で中央社会保険医療協議会（中医協）の2号側（診療側）委員に任命された。任命は日本医師会の推薦によるもので、中医協総会とともに、調査実施小委員会を担当することが決まった。

全日病執行部が中医協に出席したのは、秀嶋宏第6代全日病会長が平成10年9月の総会から1年近く代理出席した例があるが、正式な委員任命は

初めてのことであった。病院団体執行部が中医協委員に任命されたのも初。

○ 各種調査の実施を決定

～第1回理事会・第2回常任理事会開催～

5月18日、第1回理事会・第2回常任理事会を開き、平成13年度事業報告案と決算案を承認した。また、会員病院の「病床区分の選択状況」の調査、平成14年5月の病院経営調査、医療各職の給与実態調査の各調査の実施も決定した。

病床区分に関する調査は、病院あり方委員会（徳田委員長）と広報委員会（安藤委員長）が共同で行うもので、第四次医療法改正によって平成15年8月末までに届け出る必要がある「病床区分」に関する説明を兼ねて、会員の区分選択を探ることを目的にした。

平成14年度病院経営調査は、医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）が行うもので、平成14年5月の経営収支結果を対象に、役員や代議員、さらには全会員から無作為抽出した500病院を客体とした。

また、病院経営調査と関連して、会員病院における医療各職の給与調査も実施することとした。調査を提案した医療従事者委員会（大橋正實委員長）が質問表を作成、病院経営調査と同じ客体に別途送付する。コ・メディカル各職を対象とした給与実態調査は、全日病としてはじめてのものとなった。

なお、佐々会長は、全日病の第1回理事会の冒頭挨拶で、「中医協委員に任命された」と改めて報告。中医協審議をより公開し、そうした場の発言には全日病役員会や委員会の意見を十分反映させていきたいと述べた。

○ 「第1回病院事務長研修コース」を開始

5月18日と19日の2日間、東京・港区のチサン

ホテル浜松町で、医療従事者委員会（大橋委員長）が企画する「第1回病院事務長研修コース」を開始した。

研修は毎月1回（2日間）、10カ月間にわたって開かれ、その内容は、事務長として必要な基礎知識から組織活性化、情報管理など、企業経営手法を取り入れた実践的内容とした。

受講者は36名、30床規模から530床と、全国の会員病院から集まった。

受講者は約4分の3が事務長職か事務長に準じる役職だが、医師（副院長）や企画あるいは電算など各部門に及んだ。年齢は、40～50歳代が3分の2を占めたが、20歳代も数名参加。女性の参加も病院管理者、事務長職を含め6名あった。

開講式で大橋委員長は、「生き活きと働ける職場をつくること、言い換えれば和をつくるキーマンの役割を果たすことに事務長職の本質がある。それには人柄プラス教育、人事、医療安全、横のネットワークと広範囲をカバーする能力が不可欠である」と挨拶した。

○ 第79回代議員会・第68回総会を開催

6月1日、東京・千代田区の東京コンファレンスセンターで、第79回定期代議員会・第68回定期総会を開き、平成13年度事業報告案と決算案を承認した。

冒頭の挨拶で佐々会長は、自らも委員となった中医協の運営に対する想いと中医協出席の姿勢について、下記のように述べた^{*9)}。挨拶は、全日病

〈代議員会における佐々会長挨拶の要旨^{*9)}〉

今改定はさまざまな矛盾をはらんだものであり、この歪みを正すべく、データおよび理念に基づいて関係各方面に働きかけたい。中医協の運営についていろいろな批判の声が高まっている。中医協総会は、その場では重要問題に関して実質的な論議はほとんどなされず非公式な場で決着が図られてきたといわれているが、そういう事実はあるようだ。

今回、医療提供側の筆頭委員には青柳俊日本医師会副会長が就任し、病院の意見も十分に取り入れたいという意向であるので、中医協運営の改善が期待されよう。

私の立場は全日病代表あるいは四病協代表ということではなく、病院を代表するという立場であるようだ。しかし、現実として私は、全日病を含む四病協の

を含む四病協に結集する6,000病院を国民の医療を支える柱として認識し、その総意を中医協に反映させる意欲を表すものとなった。

○ 24%が病床区分の方針未決定

～第4回常任理事会を開催～

7月27日の第4回常任理事会で、徳田常任理事（病院のあり方委員長）は、病院のあり方委員会と広報委員会（安藤委員長）が共同で実施した「病床区分に関する調査」結果を報告した。

報告では、回答病院の73%が新たな病床区分の方針をすでに決めており、届け出を終了した病院は24%で、48%は方針を決めているものの届け出を控えていた。

方針未決定は27%と4分の1を超えているが、ケアミックス型病院は40%近くが方針を決めていなかった。

○ 佐々会長が中医協で初の発言

～“180日超”除外規定に6項目追加を要望～

7月31日の中医協総会で、佐々会長は診療側委員として、180日超患者入院基本料の特定診療費化に該当しない状態像に新たに6項目を追加するよう、求めた。

佐々会長が提示した6項目は、四病協が7月12日付の要望書で取り上げたもので、「末期の悪性腫瘍」や「呼吸管理を実施している状態」、「栄養管理を実施している状態」、「術後、肺炎等感染が

意見をもとに発言することは当然と考えている。

医療制度抜本改革は、今後、急速に進む可能性がある。今国会に健保法等改正案が上程されているが、重要なことはその附則に盛り込まれた「抜本改革」のほうである。掲げられているテーマはいずれも重要な課題であり、当協会としても四病協としても早急に議論を深めたい。

医療の質のうえでの競争は、国民や患者にとって大きなメリットがあり大変重要である。しかし、そのためにはフェアな競争が行える基盤整備が不可欠である。つまり、公的病院に対する過大な繰入金などの公私間格差を検証し、公的病院と私的病院が同じ土俵で競争できるような条件整備をすべきである。

持続している状態」「小児（15歳以下）の長期入院患者」等の6項目。

厚労省保険局は除外規定追加項目に関する四病協との意見交換をすでに終了しており、告示への環境整備を視野に入れて発言をした。

○ 研修医の当直日数に関する調査結果を報告

～月間平均 2.70日～

8月24日の第2回理事会・第5回常任理事会・第1回支部長会に、川野四郎常任理事（医療制度・税制委員会委員長）は、「医師卒後臨床研修必修化に伴う研修医の当直等に関する調査」結果を報告した。

調査は、新卒後臨床研修が会員病院の研修医当直にどのような影響を及ぼしているか、実態を把握するために、平成14年6月に行ったものであった。

調査の回答数は1,270病院（回答率62.1%）となった。

回答病院の類型は、①急性期型32.0%、②慢性期型21.0%、③ケアミックス型35.6%、④その他10.7%で、200床以下が76.9%と4分の3を占めた。卒業1・2年の研修医による当直日数は、最少0日（62.1%）、最多30日（1.1%）、平均2.70日となった。病院類型別では、大きな差は見られなかった。

川野委員長は「中小病院における研修医当直は予想より少なく、むしろ300床以上に多かった」と分析した。委員会は、今後も研修医の当直問題を継続して検討していくことを明らかにした。

また、この日の理事会で、医療の質向上委員会（飯田委員長）は第2期「医療行為別の費用・在院期間調査」報告書を全会員に送付することを報告するとともに、同調査への新規参加協力を呼びかけた。

○ TQM・DRG合宿研修を開催

～オーストラリアからヒンドル教授を招いて～

医療の質向上（DRG・TQM）委員会（飯田委員長）は、9月13日と9月14日～16日と、オーストラリアのヒンドル教授を招いて、相次いで研修を行った。

9月13日は、医療制度研修会として、東京・千代田区の全電通ホールで、400名の参加者を対象

に、「オーストラリアの医療制度から何を学ぶか」を開催。

9月14日～16日には、ヒンドル教授、飯塚悦功 東京大学工学部教授、長谷川友紀 東邦大学医学部 公衆衛生学教室助教授を招いて「DRG・TQM合宿研修」として、神奈川県箱根仙石原のパレスホテル箱根で、2泊3日の講演、グループ討議発表を行った。DRGとTQMという一見関係ないテーマを一緒にした理由は、経営管理手法としてのDRGは、TQM（総合的質経営）重視につながるという考え方に基づくものである。

○ 「病院のあり方に関する報告書（2002年版）」を承認

～病院機能の病棟単位による分化を提言～

9月21日の第6回常任理事会で、病院あり方委員会（徳田委員長）がまとめた「病院のあり方に関する報告書（2002年版）」を承認した。

2002年版は、2000年版と比べ、医療の質向上と安全への取り組み、病院組織の質向上（TQM）により多くのページを割いた。

今後の医療提供体制については、まず、病棟単位による入院機能の分化促進を提言。急性期医療として特定機能病棟、急性期病棟、地域一般病棟を、慢性期医療として回復期リハ病棟、特殊疾患療養病棟、緩和ケア病棟といった各類型を提示した。

各病棟において、在院日数は「疾病・処置ごとにあらかじめ定められた標準的期間を超えない」と定義、平均在院日数の考えは排除した。

外来については機能のさらなる分化を求めた。

そのうえで、診療所や地域の一般病院の受診、必要に応じた専門医や入院医療の受療、専門診療の継続または診療所や地域の一般病院における在宅医療を含む継続治療という医療提供の流れを示し、初期診療と入院医療の間での分担・再分化・連携を整理した。

診療報酬体系のあり方は「2000年版」と基本的に変わっていないが、急性期には1入院単位の定額制、慢性期には1日単位の定額制を新たに提言した。

介護保険に関しては、介護保険施設における医療提供の必要性を認め、要介護度の状態別に則した再分化とそれに依拠した施設の再分化を提起した。

病床区分に関連して報告書は介護施設を視野に

入れた進路選択を推奨。慢性期医療の範囲が狭まる見通しに立って、要件が満たない病院は、「介護療養型へ転換し、介護関連機能を併設して在宅支援を担うケース」、さらに「転換型老健や有料老人ホームなどへの転換」も選択肢に入れる可能性に言及、介護施設を選択する病院の「条件」を明らかにした。

報告書は、病床区分の確定とそれに続く病床削減の流れの中で、急性期と慢性期、医療と介護をそれぞれつなげるヘルスケアの核として、随所で地域一般病棟の機能を整理、その概念を深化させた。

○ 第44回全日本病院学会・大阪を開催 ～参集し、語り、聴き、自院の進路を確認～

10月12日、13日の両日、大阪市・大阪国際交流センターで、第44回全日本病院学会（辻尚司学会長）を開催した。テーマは「信頼される地域医療の確立を目指して」、サブテーマは「民間病院は地域でいかに支えられ、生き残るか」とした。

特別企画のランチョンセミナーのヤングフォーラムでは、立ち位置の異なる若手病院経営者が自院の生き残り戦略を披露した。

医療安全対策セミナーでは、リスクマネジメントからセイフティマネジメントへの転換がテーマとなった。

病院が自らの進路を確認し、決定する時期の学会は、2日間で講演6題、シンポジウム7題、特別企画4題、一般演題244題に、延べ3,000人の人々が参集した。

○ 「病院のあり方に関する報告書 (2002年版)」で記者発表

10月23日、全日病会議室で「病院のあり方に関する報告書(2002年版)」の記者発表を行った。記者発表会には、医療専門誌14社が集まった。全日病からは西澤副会長と病院のあり方委員会の徳田委員長が出席した。

同報告書の記者発表会は、10月13日の大阪学会における「病院のあり方報告書に関するシンポジウム」会場で行われたのに次いで2回目となった。

徳田委員長が「2002年版」提言に至る経緯と背景を説明。報告書を章ごとに説明した。

各専門誌の質問は、「地域一般病棟」に集中。徳

田委員長は、地域一般病棟は一般病床の範ちゅうに入ることで、急性期病棟からの患者を受け入れる機能を持つためリハビリテーションの重要性にふれた。また在宅医療の後方支援を担うため、ケースマネジメント機能が必須であると説明した。

○ 沖縄で、病院あり方委員会を開催

11月2日、病院のあり方委員会（徳田委員長）は、沖縄県・浦添市の浦添総合病院で、「地域医療支援病院の現状と問題点」をテーマに、委員会を開いた。

同委員会の宮城委員が理事長を務める浦添総合病院の見学も同時に行った。

同病院の各部門の担当者の報告の後、地域医療支援病院を含む地域連携の現状と医療ネットワークのあるべき姿について、意見交換を行った。

また、今後取り扱うテーマとして急性期入院医療定額制における診断群分類（DPC）を取り上げるとともに、「2002年版」で今後の検討課題とした民間病院の資金調達制度について次回以降検討を開始することを確認した。

○ 自民党に「地域一般病棟」を説明

11月5日の自民党・医療提供体制の改革ワーキンググループ（主査／清水嘉代子参議院議員）の実施した医療提供体制改革に関するヒアリングに、四病協から8人委員会の山本委員長（日病副会長）と西澤副委員長（全日病副会長）、猪口委員（全日病医療保険・診療報酬委員会委員長）が出席した。

高齢者疾患の特性に対応する「地域一般病棟（仮称）」について説明、その実現を要望した。

○ 平成14年度病院経営調査結果を公表 ～総収支率は104.0%、前年比▲2.4ポイント～

11月16日の第8回常任理事会で、医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）は、平成14年度病院経営調査の結果を報告した。

この調査は平成5年から行っているもので、500病院を客体とし、平成14年5月の収支状態を調べた。

回答率は47.6%（238病院）と平成13年度を下回った。

調査結果は、全体の収支率は平成13年の106.4%から104.0%と2.4ポイント悪化した。黒字病院の割合は67.6%で、200床以下に赤字病院が多い。

平成13年との比較では全体で約10%赤字病院が増えた。

病床種別ごとの比較では、一般病床のみの黒字病院は58.4%と経営状況は最も悪かった。収支率は、一般病床のみがやはり悪く、療養型病床のみ・精神病床のみの経営状況はよかった。しかし、収支率は平成13年と比較すると、ほとんどの病床種別で悪化していた。これを猪口委員長は、以下のとおり分析した^{※10}。

〈平成14年度経営調査の分析 猪口委員長^{※10}〉

大方の予想どおり、ほぼすべての病院で経営状況は悪化している。しかし、これは5月収支の調査であり、診療報酬改定の影響・老健法改正の影響は10月以降により強くなる。

それは、外来総合診療料の廃止・長期入院患者入院基本料の特定療養費化・老人医療費自己負担増等であり、平成15年の社会保険本人の自己負担増を考えると、今後病院経営のさらなる悪化は明らかである。

また、現在議論されている医療制度改革の行方、平成15年8月の病床区分の届出も、今後の病院運営に多大な影響を与える。まさに、病院経営は正念場を迎えたといっても過言ではない。

○ 介護療養型▲3.2%、他2施設▲4.2% ～介護給付費分科会平成15年度見直しを答申～

平成15年1月23日、平成15年度介護報酬見直しについて、厚生省の原案どおり答申した。これで、総枠で▲2.3%（在宅サービス+0.1%、施設サービス▲4.0%）の引き下げが決まった。特に施設については、介護療養型▲3.2%、特養と老健は▲4.2%と、引き下げ幅が大きかった。

介護給付費分科会の木下毅委員（全日病常任理事）は12月9日の意見書に盛り込まれた「3対1介護を含む人員配置議論の継続」について、同分科会西尾会長に再確認した。なお、介護報酬を見直す方法論については、疑問の声が多く、「エビデンスに欠ける」といった意見や「経営実態調査の定点観測やタイムスタディなどによる定量的なデータを求める」意見が相次いだ。

○ 第80回代議員会・第69回総会を開催 ～佐々会長を3選～

3月29日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第80回定期代議員会・第69回定期総会を開催。平成15年度の事業計画案と予算案を承認した。また、臨時理事会では、満場一致で佐々会長を再選した。佐々会長は手束副会長、西澤副会長の留任を決定するとともに、新たな副会長に安藤常任理事を指名した。

平成15年度の事業案では医療情勢を見据えて「地域一般病棟の具体化」、「高齢者医療制度のあり方の検討」、「新医師臨床研修制度の検討」が課題として据えられた。

また、病院経営の質の向上に関しては、「医療情報システムの調査・研究」、「資金調達についての検討・提言」、「人事考課制度の検討」、「病院防災訓練の支援」、「医療安全管理者の養成等」を掲げた。

佐々会長の代議員会冒頭の挨拶^{※11}は以下のとおりであった。

〈代議員会 佐々会長挨拶^{※11}（要旨）〉

本年度を振り返ると、4月にはマイナス改定、7月には医療保険制度関連法の成立、10月には高齢者定率1割自己負担導入が行われ、本年4月からは健保本人の3割自己負担が導入されようとしている。

改定はマイナス2.7%とされていたが、それを大幅に上回る減収になることは明らかであり、特に中小病院には大きな打撃となっている。

このような状況にあっても医療の質を一層向上させ、一層安全な医療を提供できるように努めることが、我々医療人の責務である。

昨日、医療保険制度体系と診療報酬体系に関する基本方針が閣議決定された。診療報酬の見直しは、我々が以前より提言していたことになりに近いものがあり、方向としては評価できる内容である。

例えば、「医療機関の運営コストの適切な反映」という項目の冒頭には、「入院医療について必要な人員配置を確保しつつ、医療機関の運営や施設に関するコスト等に関する調査・分析を進め、疾病の特性や重症度、看護の必要度等を反映した評価を進めるとともに、医療機関等の機能の適正な評価を進める」と書いてある。しかしこれをどのように調査し検証していくかがこれからの大きな課題である。

協会としても厚労省ほか関係機関ととことん議論を

し、協力できるものがあれば協力し、また、独自の調査を行ってデータを整え、理にかなった公正な診療報酬体系の早期確立に向けて活動してまいりたい。

本年8月末までに、一般病床と療養病床のいずれかを選択して届け出なければならない。ほとんどの病院は選択を決定済みであろう。もし、未だに決定しかねている病院があったら、禍根を残さない的確な決定を早急に行っていただきたい。

当協会は病院のあり方、真の国民のための医療制度

のあり方等について調査研究を続け、その結果と提言を対外的にも発表し、評価を得ている。

四病協においてもリーダーシップをとって日本医師会や行政に提言・要望を行っているが、四病協の意見・提言も評価され重視されつつある。

今後とも、会員の役に立つ、国民と患者に安心と満足を与える医療制度の確立を目指す全日病というスタンスに立って、一つひとつの課題に全力をあげて取り組んでまいりたい。

▶平成14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1回病院事務長研修コース 5月～平成15年2月 東京都・チサンホテル浜松町、虎ノ門パストラル（各月2日間 全10単位）

第27回ハワイ研修 6月23日～28日 米国・シェラトンワイキキホテル「医療安全対策の推進」小倉第一病院院長 中村定敏、「医療安全のための情報開示」小倉第一病院看護部長 隈本弘幸、「医療安全対策の推進—実務者の立場から—」小倉第一病院医療安全管理者 石川俊幸、「病院機能評価と医療安全について」小倉第一病院次長 松崎安（病院見学）

夏期研修会 8月25日 北海道・サッポロルネッサンスホテル「医療安全対策について」東邦大学医学部公衆衛生学教室助教授 長谷川友紀、「わが国における今後の医療制度の行方について～今後の民間病院は何を成すべきか～」国立保健医療科学院経営科学部長 小山秀夫

医療制度研修会 9月13日 東京都・全電通ホール「日本における医療制度—その在り方と課題—」厚生労働省老健局長 中村秀一、「オーストラリアにおける医療制度—その試みと課題—」ニューサウスウェールズ大学客員教授 ドン・ヒンドル、「医療における質の保証」東邦大学医学部公衆衛生学助教授 長谷川友紀、「各国におけるDRGの展開と日本への導入の課題」産業医科大学医学部公衆衛生学教授 松田晋哉

DRG・TQM合宿研修会 9月14日～16日 神奈川県・パレスホテル箱根 ニューサウスウェールズ大学客員教授 ドン・ヒンドル、東邦大学医学部公衆衛生学助教授 長谷川友紀、東京大学工学部教授 飯塚悦功

第四期コーディング講習会 第6回 9月19日～11月15日 東京都・ICTラーニングセンター

九州ブロック研修会 9月28日 沖縄県・パシフィックホテル沖縄 「医療における総合的質経営（TQM）について」「総合的質経営（TQM）とは何か」全日病理事 飯田修

平、「顧客志向のための品質機能展開」朝日大学大学院教授 赤尾洋二「医療の質とは何か」国際医療福祉大学教授 田村誠、事例発表「浦添総合病院における総合的質経営」浦添総合病院 宮城敏夫、改善報告「検査問い合わせを減らす（忙しい時間帯の電話での問い合わせを減らす）」海邦病院 金城洋子、「河北総合病院における総合的質経営」河北総合病院 富田信也

第44回全日本病院学会 10月12日～13日 大阪府・大阪国際交流センター テーマ「信頼される地域医療の確立を目指して」、サブテーマ～民間病院は地域で如何に支えられ、生き残るか～、学会長 辻尚司（辻外科病院理事長）

東北ブロック研修会 11月1日 福島県・ホテルハマツ「これからの病院のあり方」座長 松村耕三 全日病代議員、講師 全日病理事 徳田禎久

平成15年度介護報酬改定説明会 平成15年2月27日 東京都・グランドアーク半蔵門 厚生労働省老健局老人保健課課長補佐 椎葉茂樹

全日病総合防災訓練 平成15年3月29日 東京都・白鬚橋病院 ベレーム向島と合同災害医療訓練「地震に伴う放射能汚染対策訓練 基本面での体制固めを目的として」

第7回地域防災民間緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成15年3月31日 東京都・学士会館 「NBC対策は、全ての災害対策に通じる」救急・防災委員長 石原哲、国立病院東京災害医療センター 原口義座、自衛隊中央病院院長 白濱龍興、ノルメカエイシア（株）代表取締役 泰乗克之、国立病院東京災害医療センター 原口義座

【要望および陳情活動】

診療報酬改定に関する声明 4月17日（四病協）

平成14年度社会保険診療報酬改定に対する厚労省への質問状 4月18日（四病協） 厚生労働省保険局長 大塚義治

社団医療法人における出資額限度法人の制度化（類型化）についての要望書 6月26日（四病協） 厚生労働大臣 坂口力

特定医療法人制度の運用に関する要望書 6月26日
(四病協) 厚生労働大臣 坂口力

平成15年度税制改正要望書 6月26日(四病協) 厚生労働大臣 坂口力、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党、厚生関係団体委員長、医療基本問題調査会長、組織本部長、厚生労働部会長、税制調査会長

株式会社の医業経営参入に反対する声明について 7月2日(四病協) 厚生労働省医政局長 篠崎英夫

平成14年4月診療報酬改定に係る要望書 7月12日(四病協) 厚生労働省保険局長 大塚義治

卒後臨床研修についての意見書 7月24日(四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝

医療安全対策に関する質問状 8月21日(四病協) 厚生労働大臣 坂口力

平成15年度税制改正要望書 9月20日(全日病) 自由民主党政務調査会、税制調査会、政務調査会、厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会

「介護老人保健施設への転換特例」の実現について(要望) 10月23日(四病協) 厚生労働省老健局長 中村秀一、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

医療提供体制の改革に関する要望 10月25日(四病協) 厚生労働大臣 坂口力、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

「介護老人保健施設への転換特例」の実現について(要望) 11月7日(四病協) 厚生労働省老健局長 中村秀一、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

医療提供体制の改革に関する要望 11月7日(四病協) 厚生労働大臣 坂口力、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

「介護老人保健施設への転換特例」の実現について(要望) 11月8日(四病協) 厚生労働省老健局長 中村秀一、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

医療提供体制の改革に関する要望 11月8日(四病協) 厚生労働大臣 坂口力、日本医師会会長 坪井栄孝、自由民主党医療基本問題調査会会長 丹羽雄哉

平成15年度税制改正要望書 11月12日(全日病) 自由民主党政務調査会、税制調査会、政務調査会、厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会

平成15年度税制改正要望書 11月19日(全日病) 自由民主党政務調査会、税制調査会、政務調査会、厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会

臨床研修の役割に関する声明

国民の健康被害を減少させるための提言 11月21日(四病協)

病院団体からの薬剤師問題検討会への委員参画につい

て(要望) 12月18日(四病協) 厚生労働省医薬局長 小島比登志

「老人性痴呆疾患専門病棟」の新たな枠組みに関する提言 平成15年2月28日(四病協) 厚生労働省、保険局医療課長老健局老人保健課長、社会・援護局傷害保健福祉部長、日本医師会会長 坪井栄孝

「医療特区」に対する反対声明 平成15年3月7日(四病協)

【調査研究活動】

平成13年度日帰り人間ドック利用者数調査 5月(全日病) 日帰り人間ドック実施指定病院401病院を対象に平成13年度の利用者数について調査。前年度と比較して全体的に増加した。〔健保連〕実施病院401、回答数351、回答率87.5%、利用者数102,724人〔ゼンセン同盟〕実施病院401、回答数351、回答率87.5%、利用者数34人〔同和火災海上〕実施病院401、回答数351、回答率87.5%、利用者数43人

病院経営調査 5月(全日病) 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院、平成14年5月の状況について調査。有効回答数238病院、有効回答率47.6%。平成13年度の結果と比較すると医業収支率は2~3%悪化し、赤字病院の割合も増加。2年連続回答の同一病院を比較した結果からも同様の傾向。

病床区分に関するアンケート 6月(全日病) 平成15年8月末までの病床区分の届出に関して、会員病院がどのような方向性を考えているかについてアンケート調査。調査客体は全会員2,066病院。有効回答数664病院、有効回答率32.1%。結果/既に届出を行っている病院は24%であり、大多数の病院は方向性を決めかねていた。今後とも各病院が経営戦略を考える上で必要な情報提供を行うことを確認。

医師卒後臨床研修必修化に伴う研修医の当直等に関する緊急アンケート調査 6月(全日病) 平成16年4月からの卒後臨床研修必修化に伴い、研修医のアルバイトが禁止される可能性があることから、会員病院において、研修医が当直を行っている日数について6月分を対象に調査を実施。有効回答数1,270病院、回答率62.1%。研修医による当直は多く行われており、アルバイト禁止による影響は甚大となると予想していたが、調査結果からは、中小病院では研修医による当直は意外に少なく、むしろ大病院に多かった。

「合理的医療を妨げるものは何か」を問うアンケート調査 7月(全日病) 会員や会員病院の職員から日頃感じていること、思っているアイデア・提案を集め、全日病の活動に反映させることを目的として、自由に意見を記入してもらう方式でアンケートを実施。123件の回答があり、これを15項目に分類して集計した結果、医療制度問題についての意見が最も多く、42.3%。次いで「療養担当規則」が17.1%。「医薬分業」と「公私格差」が各々6.5%。これら

の意見の中から他の委員会で取り上げているものと重複せず、法律改正を要せずに実行可能な、特に患者や病院の負担軽減につながる具体的な項目として次の4項目を取り上げた。①病院と保険薬局の構造的一体化禁止を取り消す。②同一薬効は同一薬価にする。③医療材料の輸入規制を緩和する。④公的病院と私的病院の会計基準を同一にし、経営内容を公表する。

医療従事者の給与に関するアンケート調査 7月(全日病) 平成14年の診療報酬のマイナス改定を受け、病院のコスト構造、特に給与体系を見直す必要があるとして、職種別給与の実態等を把握し、会員が自院の給与体系を見直すうえで参考となる資料を提供するために本調査を実施。当初は当協会病院経営調査とリンクして分析する予定であったが、本調査に回答した病院の重なりが予想外に少なかったため、平成13年度の収支について平成14年9月に追加調査を実施。調査客体499病院、回答数184件(回収率37.6%)、追加調査有効回答数91件(18.2%)。病床数、地域ブロック別、政令指定都市か否か、収支別の集計を行い分析。給与体系は医師は6割が年俸制であるが、他の職種では反対に年俸制以外が7割近く。定期昇給についても、有りと回答したのは医師の46%に対しその他の職種では約64%であり、給与体系は医師とそれ以外の職種で大きく異なる結果。病院全体として将来移行すべき給与体系の設問では6割以上が「職能給が基本」、年功給適用の年齢も13年度平均の60歳から50歳に低下した。

医療提供体制のあるべき姿 7月(四病協) 本報告書は医療制度改革が進められる中で、医療の質の向上、医療提供体制の整備を中心に、利用者の視点にたって報告。

病院のあり方に関する報告書(2002年版) 9月(全日病) 本報告書は1998年に公表した「中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書」、2000年に公表した「病院のあり方に関する報告書(2000年版)」に続く、改訂版。基本路線は2000年版を踏襲しつつ、その後の情勢変化によって、改訂が必要になった部分を含め、全面的に見直しを行った。本報告書は当協会の活動方針を内外に示すものであると同時に、会員病院がこの方針に基づいて個々の経営方針を策定し、実践するための支援を行うことを示した。

医療行為別の費用、在院期間についての調査 10月～平成15年9月(全日病) 代表的な疾患・処置について、在院日数、医療費、及びこれらに影響する因子を明らかにして、適正な診療報酬支払制度を検討するための基礎資料を作成すべく継続実施、現在は第三期目。調査対象/会員病院調査協力可能回答病院、事前調査にて一定数の回答が得られると判断した27疾患・処置に該当する全退院患者について、年齢、性別、在院日数、退院先、医療費、ADL等

を調査。協力病院には病院パフォーマンスの一覧表として、諸指標を比較したものを送付。

会員病院の理念に関するアンケート調査 11月(全日病) 理事会で提案のあった病院理念の作成について、会員が理念の作成・改善をする際に参考にできるように、会員病院の理念等を集めるアンケートを往復はがきで実施。結果、理念等については482件、目標等は286件、標語等は196件の回答。

医療改革に関するハガキアンケート 11月(全日病) 医療改革に臨む会員病院の意識を調査するため、「Ⅰ. 病床区分と機能分化に関して」「Ⅱ. 診療報酬に関して」「Ⅲ. 医療安全と質に関して」の3種のアンケートをそれぞれ無作為に200会員を抽出し、実施した。回答数はⅠ-97件(回答率48.5%)、Ⅱ-35件(同17.5%)、Ⅲ-73件(同36.5%)であった。集計結果/病床区分選択について45.4%の会員が方針を決めながら未届けと回答する等、医療改革に苦悩する現状が浮き彫りになる一方で、院内事故等報告体制については「機能している」との回答が87.3%、診療録等の全面開示についても47.2%と半数近くが実施しているという回答があり、医療改革に対応をはかっていることが判明。

平成13年度日帰り人間ドック疾病調査 11月(全日病) 日帰り人間ドック実施指定病院417病院を対象に平成13年度の疾病判定数と要精査件数について調査。回答数311病院、回答率74%。高血圧11,029名、高脂血症22,655名、糖尿病8,100名、胃癌72名、胃潰瘍1,850名、十二指腸潰瘍6,881名、肺癌18名

平成14年度日帰り人間ドック利用料金調査 11月(全日病) 健保連との契約による日帰り人間ドック実施指定病院417病院を対象に平成15年度の利用料金について調査を実施。またあわせてC型肝炎の検査料金調査も実施。①料金変更24病院②利用料金変更なし393病院

医師卒後臨床研修必修化に伴う医師確保に関する緊急アンケート調査 平成15年2月(四病協) 調査対象1050病院、有効回答数574病院、回答率54.7%。平成16年4月からの卒後臨床研修必修化に伴い、大学医局からの医師の引き揚げが問題になっており、会員病院に対し影響がでている可能性があることから、四病院団体協議会としてアンケート調査を実施。同調査のうち全日病・日病・医法協の各会員病院に対する調査(対象:450・回答221・回答率:49.1%)を別集計した結果によると、16.8%の病院で医師の引き揚げが行われており、また32.7%の病院が医師の確保に「対応困難」であるとの結果。アンケートの調査結果は厚生労働省「新医師臨床研修制度検討WG」に資料として提出された。

第5節（平成15年度）

形を見せた“地域一般病棟”

○ 平成15年度委員会体制を決定 ～第1回常任理事会開催～

平成15年4月19日、第1回常任理事会を開き、平成15年度の委員会体制案を担当委員長を含めて、承認した。

平成15年度は、感染症対策・病院環境改善委員会を「医療安全対策委員会」に編入したため、18委員会体制でスタートする。また、この日の常任理事会では、佐々会長が医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）に、4月16日の診療報酬基本問題小委員会で合意となった「今後の検討事項」に

沿って、全日病の「診療報酬体系見直しおよび次期改定方針」を検討するように求めた。

○ 一般病床の具体化、地域一般病床も視野 ～第1回理事会・第2回常任理事会を開催～

5月17日の第1回理事会・第2回常任理事会では、西澤副会長が、4月30日厚労省医政局が公表した「医療提供体制の改革ビジョン」（資料）について、報告した。

西澤副会長は、ビジョン案が一般病床の具体的なイメージ提示に踏み込んだ点を『注目すべき点』と評価、「一般病床の役割に、軽症ないし中程

〔資料〕医療提供体制の改革ビジョン（「医療提供体制の改革に関する検討チーム」まとめ 03年4月30日）（抜粋）

②質が高く効率的な医療の提供

Ⅲ 質の高い効率的な医療提供体制の構築

〈将来像のイメージ〉

（患者の選択を通じた医療の質の向上と効率化） 略
（医療機関の機能分化と連携）

(イ) 患者の病態に応じた医療を提供するために、急性期医療、長期療養など、医療機関の機能分化が進む。（急性期医療の効率化・重点化と質の向上、一般病床の機能分化）

(ウ) 急性期医療は、医療従事者による手厚い治療・サービスの重点・集中化を通じて、早期退院が可能になり、平均在院日数が短縮され、病床数は必要な数に集約化されていく。公的病院等の病床数も、地域の実情に応じて見直しが図られる。

(エ) このほか、一般病床においては、地域のニーズと医療機関の選択により、難病医療、緩和ケア、リハビリテーション、在宅医療の後方支援などの特定の機能を担うこととなる。

（長期療養のための療養環境の向上）

(オ) 長期にわたって継続的な医療を必要とする患者に対して、入院医療において、良質な療養環境が提供されるとともに、患者の社会復帰を目指した医療が提供される。

（かかりつけ医等の役割と在宅医療の充実）

(カ) かかりつけ医について、地域における第一線の機関としてその普及・定着を図る。

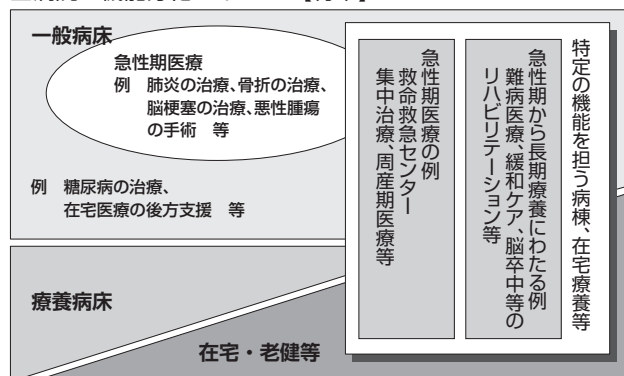
(キ) 今後の需要の拡大に対応し、訪問看護ステーションの充実・普及を図る。

（地域で充足する医療）

(ク) 医療計画に基づき定められた二次医療圏において、がん、脳卒中、心臓病の治療などを含む必要な医療の提供を確保することとし、これに向けて二次医療圏間の医療提供の格差の是正を図る。

(ク) 公的病院等の機能・役割を見直し、二次医療圏ごとに必要とされる特化した医療サービスを効率的に提供するものとし、必要に応じ病床数を削減する。

■病院の機能分化のイメージ【将来】



度の疾病を受け入れる急性期医療およびいわゆる亜急性期が入った」と指摘した。そのうえで、私見としながらも、この箇所は「われわれ全日病が提唱する地域一般病床（棟）が書き込まれている」という考えを述べた。

実際に、この日、厚労省・医療提供体制の改革に関するチームの医政局総務課土生企画官は改革ビジョン案に揚げられた「病床の機能分化のイメージ図」に急性期医療以外の一般病棟機能を例示した点を説明。

具体的に土生企画官は、「地域一般病棟という提言をいただき、もう一度私どもとして、一般病床の意味あるいは第四次医療法改正の趣旨を考える中で、急性期医療と併せてさまざまな特定の機能をこの図に位置づけることが適当であろうということになった」と述べ、地域一般病棟の概念が患者の病態に即した多様な医療提供体制構築の必要を再確認させる契機となった背景に触れた。

また、「ビジョン案」は、①一般病床には急性期以外にも「特定の機能を担う」病床がさまざまにあり、②「特定の機能を担う」病床は地域のニーズとマッチングする形で各医療機関によって分担される、というように一般病床における機能分化のあり方を整理したと説明。病院界に広められた“一般病床イコール急性期病床”という誤解を否定した。

○ 第81回代議員会・第70回総会を開催

6月7日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第81回定期代議員会・第70回定期総会を開き、平成14年度事業報告案と決算案を承認した。

この日佐々会長は代議員会の冒頭挨拶で、3月28日に閣議決定された「診療報酬に関する基本方針」や、4月30日に公表された「医療提供体制の改革ビジョン案」について、全日病の提言が盛り込まれた点を評価した。

特に、「医療提供体制改革ビジョン案」について、「地域一般病棟」の考えが実質的に書き込まれたという認識を示し、全日病と四病協の提言が一定の浸透を見せつつあると、全日病の活動の成果を報告した^{*12}。

○ 病院のあり方委員会が介護保険制度委員会に要請

～介護保険施設のあり方で理論構築を～

6月24日に開いた病院のあり方委員会（徳田委員長）は、関連各種委員会における平成15年度の活動内容の確認を行った。そのうえで、介護保険制度委員会（木下委員長）に、介護保険制度の見直しに向けた、介護保険施設のあり方に関する理論構築を要請した。

〈定期代議員会 佐々会長の挨拶^{*12}(要旨)〉

これまでの医療制度改革は財政優先であり、我々は国民、患者の立場に立った改革を提言していかなければならない。

全日病あるいは四病協による種々の提言・要望が、医療制度改革の方針にも取り入れられるようになってきた。

例えば、3月に閣議決定された「診療報酬に関する基本方針」には、「医療機関の運営や施設に係るコスト等に関する調査・分析を進め、疾病の属性や重症度、看護の必要度等を反映した評価を進めるとともに、医療機関等の機能の適正な評価を進める」とある。

これは以前から『病院のあり方報告書』などで提言してきたことであり、我々の主張が反映されていると考える。

中医協に調査専門組織を置き、この下に医療のコスト等に関する分科会を設置し、ここで調査検討を行うことになった。データに基づいた根拠ある診療報酬体

系確立の方向性が出てきたわけであり、我々も調査に協力し、その結果についても議論を進めていきたい。

また、4月30日に公表された「医療提供体制の改革ビジョン案」にも「一般病床における急性期医療のほかの役割」が書き込まれた。全日病が提案し、四病協として発表した「地域一般病棟」の考え方が反映されているものとする。

各病院が直面する課題には、医療制度に起因するものと個々の病院が抱えるものがある。前者については重要課題を取り上げ、今後とも提言や要望に結びつけていきたい。

後者については、各病院に役立つ情報をこれまで以上に発信していく所存である。

なお、現在、四病協は4病院団体が1つとなって活動しており、統合した状態に近い力を発揮しているものと考えている。

○ DPC講習会を開催

～データ処理と割付判定を演習～

7月19日、東京・港区のお台場で医療の質向上委員会（飯田委員長）がDPC講習会を行った。

講習会の目的は、特定機能病院に導入されたDPCを自院の入院患者に適用し、急性期入院医療包括評価に対する適用能力を探るとともに、改善問題を抽出すること。

研修は国際医療福祉大学の高橋泰教授が会員病院の伊藤病院（伊藤公一院長）の協力で開発した、DPC割付判定プログラムを使った。受講病院が各自病院の入院患者データの解析を試みる形で進めた。

受講者を医師と医療情報担当者のペアで構成した。

高橋教授によるDPC導入をめぐる情勢とDPCに関する講義の後、各病院は自院診療録から当該データを入力、その解析を経験した。

また、医療情報システム開発センターの佐藤恵主任研究員は、平成14年開発された「標準病名マスターとICDコーディングの関係」と、「DPCに対応する病院情報システムのあり方」を講義。

最後に、伊藤病院の伊藤公一院長が、病院経営の立場からDPCを踏まえた経営と診療体制改革について語った。

3時間30分にわたる研修に、31病院が参加した。

○ 猪口常任理事、コスト調査分科会と慢性期包括評価分科会の委員に

～診療報酬調査専門組織が発足～

7月、厚労省は診療報酬体系の見直しに資する調査を実施し、技術的課題に関するデータ提供と分析報告を行うための、複数の診療報酬専門組織を設置、各活動を開始した。

7月23日にDPC評価分科会、医療機関コスト調査分科会、同30日に慢性期入院医療の包括評価調査分科会、同31日には医療技術評価分科会が、それぞれ初会合を開いた。

調査専門組織は36名の学識経験者などの専門家からなり、各人1～2の分科会に所属。保険医療専門審査員として2年間の任期を務める。

猪口委員（全日病常任理事・寿康会病院院長）は、医療機関のコスト調査と慢性期入院医療包括調査の各分科会を担当した。

なお、中医協委員はオブザーバーとして出席が決定。佐々会長は、DPC評価分科会を担当することになった。

○ 「病院機能」、「TQM」、「HIS」等、各種調査を決定

8月23日に開いた第2回理事会・第5回常任理事会・第1回支部長会は、「病院機能に関する調査」、「医師確保に関する調査」、「医療の質向上に関する調査」、「病院情報システム（HIS）に関する調査」の実施を承認した。

「病院機能に関する調査」は医療制度・税制委員会（江口尚久委員長）が行う調査で、会員病院における病床選択状況を把握するとともに、届出後の代表的な病棟についての入院患者実態を探り各病床が持つ機能を検証することを目的とした。調査は10月に実施。平成16年度の診療報酬改定に対応し、今後、一般・療養各病床下の病棟機能について検討を進めるうえで、役立てる。なお、病床区分確定後初のケースミックス調査となった。

「新医師臨床研修制度に伴う医師確保に関する調査」は、同じく医療制度・税制委員会が行うもの。6月に施行された新臨床研修指定病院に関する要件緩和措置を踏まえたうえで、大学病院による医師確保状況がどう変化したかを把握することが目的であった。

「医療の質向上に関する調査」と「病院情報システムに関する調査」は、医療の質向上委員会（飯田委員長）が行う。前者は、TQMに対する会員病院の意識と活動の実態を調べるもので、同委員会のTQM推進活動に役立てる。後者は、会員病院におけるIT化の現状を部門・オーダリング・電子カルテ各レベルごとに把握するとともに、病院情報システム（HIS）導入に伴う問題点を探ることによって、医療の質向上委員会に付設されている「病院情報システム基本要件検討プロジェクト」活動の参考に供することが目的。

○ 会員の病院機能評価認定取得が340病院に

8月20日の第6回常任理事会で、8月18日現在、全日病に所属する340病院（全認定病院は1,000病院）が、病院機能評価の認定を受けたことを明らかにした。

そのうえで、病院機能評価委員会（吉田委員長）は機能評価受審申し込みを行った会員病院に、病院機能評価がこのたび廃止した予備審査に代わる支援制度を全日病独自で設け、本審査前の相談業務に応じることを明らかにした。

具体的には、希望する受審病院に相談員が訪れ、評価機構に提出した書類・資料に不備がないかを中心に、事前点検と基本的助言を行い、後日簡単な実施報告書を提出する方針。

当構想を説明した西澤副会長は「受審支援が目的で、認定を保証するものではない」と過度な期待を抑える一方、「書面上の不備などを発見することは可能」とその効果を期待した。

○ 厚労省の慢性期包括調査に強い懸念

8月23日の第2回理事会・第5回常任理事会で、厚労省の診療報酬調査専門組織・慢性期入院医療の包括評価調査分科会委員を務める猪口常任理事が、同分科会が予定している療養病床に関する調査について、報告した。

猪口常任理事は、7月30日に開かれた慢性期包括評価調査分科会の役割を、医療型療養病床の診療報酬見直しであり、現在の療養病床の加算部分を除くフラットの部分に、どういう段階を設けるかがテーマと報告。

そのうえで、急性期、亜急性期との関係で患者の流れを把握することなく、慢性期のみを取り上げる患者調査は、療養病床の“削減”を促すものとなりかねないことに懸念を表明した。

「療養病床のみを調査するのではなく、急性期から亜急性期、慢性期にいたる各病床のケースミックス調査を行うことによって、各病床が現実に果たしている役割を把握することができる。そのうえで各病床の機能を改めて評価していくことを、我々は提案している」と述べた。

○ 地域一般病棟「連携型機能の評価を求める要望書～四病協～」

四病協の医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長／全日病医療保険・診療報酬委員会・委員長）は、8月1日と9月5日の2回にわたり、平成16年度改定に対する各病院団体の要望事項を整理した。

整理の結果、基本的な事項は四病協として改正

要望として取り上げ、個別の決定は各病院団体による改定要望書として添付することを決めた。

四病協の要望書^{*13}は入院医療の質向上という見地から導入された各種減算をカバーする入院基本料の増額見直し、手術施設基準の廃止、「精神保健指定医診療料」および「リハビリテーション処方料」の各新設など、7項目が取り上げられた。地域一般病棟の機能の評価としては「連携型病棟機能の評価」を求めた。

〈四病協 平成16年度診療報酬改定に対する要望書^{*13}〉

次期診療報酬改定に際し、下記事項を要望する。

1. 入院医療の質の向上を図るための入院基本料の見直し

すべての病院は入院医療の質の向上を図らなければならない。それは、医療安全管理推進、感染予防対策、褥瘡対策、など多岐にわたる。これらの実施には、担当職員の人件費、医薬品費、衛生材料費、など多額の経費を要する。

平成14年度改定においてこれらは実施加算ではなく未実施減算となり、さらに入院基本料は減算となった。このような診療報酬の環境下、入院医療の質の向上を図ることは極めて困難である。

入院医療の質の向上を図るための入院基本料の増額を要望する。

2. 手術に係る施設基準の廃止

平成14年度改定において手術に係る施設基準が導入された。しかし、手術件数に地域差が存在する。年数だけでは医師の技術は評価できない。アウトカム評価の未整備など、導入は全く非論理的であった。

このように制度上未整備な施設基準は廃止すべきである。

3. 連携型病棟機能の評価

医療提供体制の整備が行われようとしている現在、急性期入院医療・慢性期入院医療とともに、地域医療連携を主体とする入院医療機能の存在は不可欠である。それは、リハビリテーション機能、ケアマネジメント機能を有し、急性期病棟から受け入れ、在宅医療の後方支援、などを主体業務とする病棟（病院）である。

このような病棟（病院）機能の評価を要望する。

4. 外来診療報酬の一物一価

本来、同じ医療行為には同一の診療報酬が支払われるべきである。外来診療にかかわる診療報酬は、診療所と病院の外来機能を明確にしたうえで一物一価とすることを要望する。

5. 精神保健指定医診療料の新設

精神保健福祉法に基づく入院形態の決定と告示、

治療的処遇（行動制限、隔離、拘束）の決定と告示、およびその継続や解除に関する精神保健指定医の判断や法的手続きに伴う医療行為に対するの評価を要望する。

6. リハビリテーション処方料の新設

急性期を過ぎたリハビリテーションの対象者に対しては、医師の毎回の診察よりも定期的な全身管理および療法士への指示が重要である。リハビリテーション処方せん（処方箋）の発行を制度化し（2～4週に1回）、処方料の新設を要望する。

7. 特定入院料算定患者などが他医療機関を受診した場合の取り扱いの変更

平成14年度改定で、上記による入院患者が他医療機関を受診する際、入院基本料の85%を減額することとなっている。しかし、临床上の事由で他医療機関を受診するのであり、入院医療管理は通常の入院と同じ状態である。

現状のように外泊と同様に扱うことは極めて不合理であり、適正な規則に訂正することを要望する。

が大問題となるであろう。

今回被災地を視察した結果、ライフライン断絶に備えて、最低72時間の備蓄が必要であることを再確認した。防災訓練のあり方、マニュアルのつくり方の見直しを行う必要があることを痛感させられた。そして、何より日頃の連携が重要であり、地域で顔の見える関係を構築しておく必要があるということに改めて銘記させられた」

○ 医療従事者の給与調査実施へ

～第7回常任理事会を開く～

10月10日、福島県・郡山市で開かれた第7回常任理事会で、医療従事者の給与調査を行うことを決定した。

調査は、医療従事者委員会（大橋委員長）が行うもので、対象を全会員病院とした。

前回調査は平成14年6月に病院経営調査の対象病院と同じ会員病院に実施。184病院から回答を得て、平成15年2月に結果をまとめた。

今回は、回答項目に「病床種別」と「病床数」を加え、調査データの精度をより高めることを目指した。

○ 佐々会長、中医協委員に再選

9月12日付で、佐々会長が、中医協診療側委員に再任された。肩書きは平成14年4月就任した際の「日本医師会（全日本病院協会会長）」任期は平成16年9月まで。

診療側委員は、日本医師会の青柳俊副会長以下、7人全員が再任。現体制を維持する形で、次期改定へ議論を継続する形となった。

○ 第45回全日本病院学会・郡山を開催

10月11日、12日の両日、福島県・郡山市の郡山市民文化センターで、第45回全日本病院学会（太田宏学会長）を開いた。テーマは「医療の安全・質・効率を考える」とした。本テーマは全日病の事業戦略の基本となっている「病院のあり方に関する報告書」の理念の深化を意図した。

2日間にわたる特別講演3題、シンポジウム7題、特別企画2題とヤングフォーラム、230題を超える一般演題に、延べ2,400人の参加者があった。

○ 宮城県北部連続地震の被害を視察

7月26日、宮城県北部を震源地としてM8.0震度6弱の直下型地震が起き、救急・防災委員会の石原委員長が会員病院の被害状況と対応を視察し、後日その報告を行った。

視察は9月24日、25日の2日間、古川市、鹿島台町の6病院（うち会員病院4病院）を視察・訪問した。

石原委員長は災害時の通行手段の確立と高齢者対策が必要と次のように述べた。

「災害時は重傷者・緊急患者対策がクローズアップされるが、今回は在宅患者の避難、老人ホーム等収容上の問題点などを詳しく聞くことができた。防災マニュアルには“災害弱者”としてのみ記載されているが、今後は、災害時の高齢者対策

○ 都病協のアウトカム評価事業に合流

11月15日の第8回常任理事会で、東京都病院協会（河北博文会長）が平成14年4月から実施した診療アウトカム評価事業に、共同でアウトカムデータを採集・分析して、データベースの構築に取り組むことを決定した。

都病協診療情報管理委員会（飯田委員長）は、すでにアウトカム事業の本格稼働に先立つ準備段

〈全日病の反対声明^{*14)}〉

財務省の平成16年度診療報酬改定における引き下げ方針について（全日本病院協会11月25日）

全日本病院協会に所属する各会員病院は、国民のニーズに応える良質な医療を提供すべく、医療の質の向上、医療安全の推進、診療情報のさらなる整備に努めているところである。

先に発表された財務省の平成16年度診療報酬改定の引き下げ方針は、民間病院の運営実態を全く考慮していないものである。

平成14年4月に診療報酬でマイナス2.7%の改定が行われ、さらに医療費自己負担増などにより、民間病院の経営は極めて困難な状況に陥っている。

今後、さらなる医療の質の向上を目指し、医学の進歩を実践していくためには、人件費をはじめさまざまな経費が必要であり、診療データやコストデータに基づく診療報酬制度が構築されるべきである。

医療制度改革はこのような視点に立ったものでなくてはならないが、現在、改革はその途についたばかりである。

このような状況下にあつて診療報酬マイナス改定を行うことは、国民に対する良質な医療の提供を困難にすることが明白である。

よつてここに、財務省の平成16年度診療報酬引き下げ方針に断固反対することを声明する。

階で全日病に共同事業化を提案していたが、1年間の実績を踏まえ、このほど改めて事業への参画を正式に提案してきていた。

全日病は、対象疾患がほぼ重なることや調査協力病院の拡大により患者データベース構築の実現化につながるとして、合流を決定した。

○ 財務省の主張するマイナス改定に反対声明

全日病は、11月25日付で声明^{*14)}を出し、財務省の「次期改定は大幅な引き下げ」という方針に疑問と危惧を表明し、マイナス改定に強く反対した。

これは、2期続けてのマイナス改定に全国各病院に広がる不安を踏まえたもの。日本病院会（中山耕作会長）、日本医療法人協会（豊田堯会長）、さらには四病協も相次いで声明を発表した。

○ 平成16年度4月改定、本体ゼロ% ～薬価・材料で▲1.047%～

12月18日中医協は平成16年4月の診療報酬改定について本体ゼロ%、薬価・材料で▲1.047%を決定した。

支払い側は▲2.7%を強く主張していたが、これに対して、四病協はマイナス改定はあり得ないと声明。その理由を、平成15年度の実態調査は、民間病院が健全経営を維持できない水準であることを指摘。

そのうえで、医療の質の向上、電子カルテシステム等導入、IT関連、廃棄物処理といった、こ

れまで診療報酬で評価されていない分野のコストを負担させられている事実を、四病協のデータを例証に示した。さらに、診療録管理に要する費用を示し、それが診療情報管理加算によって回収されない額に達していることを明らかにした。

○ 四病協「医療の質と安全講演」を開催 ～ジャネット・コリガン博士を招聘～

平成16年1月24日、東京・港区の浜離宮朝日ホールで、「医療の質と安全」の講演会を開いた。講演会は、医療の質向上委員会（飯田委員長）が企画し、IOM（米国医学研究所）のジャネット・コリガン（Janet Corigan）博士を招聘、四病協主催とした。

ジャネット・コリガン博士は、IOM報告書『To Err Is Human』（人は誰でも間違える）で医療の安全確保を世界的潮流とし、『Crossing the Quality Chasm』（質の谷間を超えて）で、患者や社会と医療界との医療の質に関する食い違いの解消を提唱していたが、この日は『Crossing the Quality Chasm』と題して、アメリカ医療界の安全対策の現状と課題について講演した。

○ 中医協は平成16年度改定を諮問案 どおり答申

～「地域一般病棟」の第一歩、亜急性期入院
医療管理料が実現～

2月13日、中医協総会は平成16年度の診療報酬改定について、諮問案どおり答申した。

全日病がかねてより主張していた「地域一般病

棟」の第一歩として、重急性期入院医療管理料が実現した。

また、試行という形で、民間病院にDPC包括払いの導入を認めた。

中医協委員を務める佐々会長は、今決定を四病協の意見を一部反映させることができたと評価しながらも、入院基本料の引き上げがゼロ改定であったことを懸念。

「診療科や機能にもよるが、病院にとってはマイナス改定となる可能性がある。包括範囲が広がった外来診療料も実質マイナスという可能性がある」と述べた。

○ 品質管理学会とTQMシンポを共催

3月2日、東京都内で、医療の質向上委員会（飯田委員長）が企画し、日本品質管理学会（飯塚悦功会長）と総合的質経営（TQM）のシンポジウムを共催した。

シンポジウムは医業経営を対象とした大型シンポとして初の企画であり、日本品質管理学会と医療界の連携として初の試みとなった。

パネル討論では、飯田常任理事（医療の質向上委員会委員長）が進行役を務め、シンポジウムでは医療安全の確保と質マネジメントのかかわりが議論された。

シンポジウムは佐々会長の挨拶でしめくくられた。

○ 平成15年度病院経営調査の結果を報告

3月13日、第4回理事会で、猪口常任理事（医療保険・診療報酬委員会委員長）が平成15年度病院経営調査の結果を報告した。

調査は平成15年5月を対象に行い、回答率は

55.0%（275病院）であった。

医業収支率は全体で106.1%（平成14年度は104.0%）、総収支率は105.9%（同104.4%）と、ともに増加した。

医業収支率が99%以下の病院は全体で19%であったが、東京に限っては41%と大幅に増えた。平成14年度は医業収支率99%以下が28%であるのに比べると、東京の赤字病院は急速に増加していることが分かった。

猪口常任理事は、病院経営調査は収支を明らかにするもので、資金面の実態を示すものではないことに留意するよう求め、「平成14年度のマイナス改定に対応した病院の経営努力によって、収支は改善基調にあるものの、資金面では自転車操業という状態にある」という認識を明らかにした。

そのうえで、平成15年の医療経済実態調査の調査項目に借入金返済額が加わり、キャッシュフローの面から医療機関経営の実態捕捉が可能となったことを指摘し、「平成16年度の病院経営調査は、借入金返済額を調査項目に加えるよう工夫したい」と改善を図る考えを述べた。

○ 第82回代議員会・第71回総会を開催

3月27日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第82回定期代議員会・第71回定期総会を開き、平成16年度の事業計画案と予算案を承認した。

事業計画には「病院のあり方に関する報告書（2004年版）」の作成が盛り込まれた。また、第6回常任理事会で承認された「会員病院に対する病院機能評価受審相談事業の実施」が書き込まれ、病院機能評価拠点病院を中心とした会員病院の受審のための支援策の推進が打ち出された。

▶ 平成15年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

ハワイ研修（※SARS等諸事情で中止）

第2回病院事務長研修コース 5月～平成16年2月 神奈川県・川崎グランドホテル、東京都・虎ノ門パストラル（各月2～3日間 全8単位）

DPC講習会 7月19日 東京都・タイム24ビル 国際医療福祉大学 医療経営管理学科 教授 高橋泰、伊藤病院院長 伊藤公一、医療情報システム開発センター標準化推進室主任研究員 佐藤恵、10月25日 東京都・タイム24ビル 国際医療福祉大学 医療経営管理学科 教授 高橋泰

夏期研修会 8月24日 宮崎県・ワールドコンベンショ

ンセンターサミット「医療制度改革と病院経営」九州大学大学院医学研究院医療経営・管理学教授 尾形裕也、「DPC導入に対する院内体制の整備とIT化の推進」鹿児島大学医学部保健学科地域看護・看護情報学助教授 宇都由美子

近畿ブロック研修会 9月20日 大阪府・新阪急スカイルーム「診療報酬改革における今後の展望について」厚生労働省保険局医療課長 西山正徳

四病協 第1回医療安全管理者養成課程講習会 10月4日～5日 東京都・全国町村議員会館、10月18日～19日 東京都・日本科学技術連盟、12月6日～7日 東京都・タイム24ビル、平成16年2月14日～15日 東京都・日本病院会

第45回全日本病院学会 10月11日(土)～12日 福島県・郡山市民文化センター、郡山ビューホテル テーマ「医療の質・安全・効率を考える」学会長 太田宏(太田熱海病院長)

四病協 第1回感染管理講習会 11月29日～30日 東京都・都ホテル、平成16年2月28日～29日 東京都・笹川記念館

四病協 臨床研修指導医養成課程講習会 12月5日～7日、平成16年3月5日～7日 東京都・日本病院会

四病協 医療の質と安全講演会 平成16年1月24日 東京都・浜離宮朝日ホール「医療の質と安全をめぐる世界的な潮流」国立保健医療科学院 政策科学部長 長谷川敏彦、座長：東邦大学医学部公衆衛生学教室 助教授 長谷川友紀、「Crossing the Quality Chasm 質の断層を超えて」米国医学研究所 (Institute Of Medicine) Janet Corrigan 座長：東邦大学医学部公衆衛生学教室 助教授 長谷川友紀、「医療の質向上を目指して」シンポジウム ～医療の質経営 (TQM) としての質マネジメント～ 平成16年3月2日 東京都・早稲田大学理工学部 共催：(社)日本品質管理学会・(社)全日本病院協会

社会保険診療報酬改定説明会 平成16年3月9日 東京都・ホテルグランドパレス 厚生労働省保険局医療課課長補佐 山崎晋一朗

第8回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成16年3月27日 東京都・東医健保会館 テーマ：NBC・IT・SATRT」が災害医療を変えた。救急・防災委員長 石原哲、帝京大学医学部救急医学講座教授 坂本哲也、特非) 災害人道医療支援会 (FuMA) 近藤久禎、日本航空医療学会 西川涉、特非) 日本災害医療医療支援機構 (JVMAT) 泰乗克之、国土交通省関東地方整備局荒川下流河川事務所 泊宏

【要望および陳情活動】

「特区における株式会社の医療への参入に係る取扱いについて」(厚生労働省案) に対する四病院団体協議会の意見 6月18日 (四病協)

「国民の健康被害を減少させるための喫煙率を低下させる行動の提言」 6月26日 (四病協) 公明党厚生労働部会

「診療報酬体系に関する基本方針」に対する要望 7月10日 (四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝、厚生労働省保険局長 真野章

社団法人医療法人における出資額限度法人の制度化(類型化)についての要望書、平成16年度税制改正要望の重点事項について(要望) 7月24日 (四病協) 自由民主党厚生関係団体委員長、医療基本問題調査会長、組織本部長、厚生労働部会長、税制調査会長、政務調査会長、他、国会議員

「平成16年度予算の概算要求」に関する声明 9月5日 (四病協) 厚生労働省大臣官房審議官、大臣官房会計課長、医政局長、医政局総務課長、医政局指導課長、財務省主計局

平成16年度診療報酬改定に対する要望書 9月18日 (四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝、厚生労働省保険局長 辻哲夫、保険局医療課長 西山正徳

平成16年度税制改正要望書 9月22日 (全日病) 自由民主党、政務調査会、税制調査会、政務調査会厚生労働部会長、組織本部 厚生関係団体委員長、公明党 厚生労働部会

平成16年度税制改正要望の重点事項について 9月25日 (四病協) 自由民主党、政務調査会長、税制調査会長、政務調査会厚生労働部会長、組織本部構成関係団体委員長

平成16年度税制改正要望書 10月6日 (全日病) 自由民主党、政務調査会、税制調査会、政務調査会厚生労働部会長、組織本部 厚生関係団体委員長、公明党 厚生労働部会

平成16年度税制改正要望の重点事項について 10月9日 (四病協) 自由民主党 政務調査会長、税制調査会長、政務調査会、厚生労働部会長、組織本部構成関係団体委員長

診療報酬の不合理点・矛盾点等についての質問 10月23日 (四病協医療保険・診療報酬委員会) 厚生労働省保険局医療課長 西山正徳

医療の質向上・IT関連等に関するコストデータ 10月23日 (四病協 医療保険・診療報酬委員会) 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織、医療機関のコスト調査分科会

平成16年度税制改正要望書 11月20日 (全日病) 自由民主党、政務調査会、税制調査会、政務調査会厚生労働部会長、組織本部 厚生関係団体委員長、公明党 厚生労働部会

財務省の平成16年度診療報酬改定における引き下げ方針についての反対声明 11月25日 (全日病)

平成16年度診療報酬改定についての声明 12月11日
(四病協)

平成16年4月診療報酬改定に対する要望書 平成16年
1月14日(四病協) 日本医師会会長 坪井栄孝、厚生労働省
働省保険局長 辻哲夫

【調査研究活動】

全日病ホームページに関する感想・意見の募集 4月
(全日病) 当協会ホームページの向上を目的とし、全役員
52名を対象に、当協会ホームページの意見・提案の提出
を依頼。質問内容は、①全日病ホームページの閲覧経験に
ついて、②全日病ホームページに対するご意見・ご感想、
の2点。有効回答数46件、回答率88.5%。調査結果／①に
ついては、当協会ホームページを「初めて閲覧した」との
回答が31.1%。②については数多くの意見を基に広報委員
会で検討し、次のとおり改善。トップページ下部にあった
「協会について」コーナーを上部に移動。新評価項目のコー
ナーに日本医療評価機構ページのリンクを設定。見やすく
するために、文字を1ポイント大きくした。

平成14年度日帰り人間ドック利用者数調査 5月(全
日病) 日帰り人間ドック実施指定病院417病院を対象に
平成14年度の利用者数について調査。前年度と比較して全
体的に増加。〔健保連〕実施病院417、回答数372、回答率
89.2%利用者数111,420人〔ゼンセン同盟〕実施病院417、
回答数372、回答率89.2%、利用者数111人

病院経営調査 5月(全日病) 無作為抽出した会員病院
を客体とした計500病院で、平成15年5月の状況について
調査。有効回答数275病院、有効回答率55.0%。調査結
果／昨年度の結果と比較すると医業収支率・総収支率とも
に改善したが、地区別にみると東京では赤字病院の割合が
増加し、40%を超えた。2年連続回答の同一病院を比較し
た結果からは、医業収支率はやや改善の傾向を見せている
こと、外来患者は減少傾向ながら外来単価は増加しており、
200床以上の病院では入院単価も増加しているという
特徴が見られた。

介護保険と医療保険に関するハガキアンケート 5月
(全日病) 介護保険報酬改定後の介護保険収支、被用者本
人3割負担へと引き上げられた外来受診の各4月の状況、
また、あわせて病床選択届出状況の調査を実施。調査客
体は介護保険100病院、医療保険は200病院に送付、合計90
病院より回答。介護保険事業において、4月の収支がプラス
と回答した病院は14.3%、残りの85.7%が赤字。減収と答
えた施設の約半数が「3対1看護評価の廃止」を理由にあげ
ている。医療保険においても7～8割の病院で4月の外来
延患者・初診患者数が減少した。病床選択届出状況にお
いては15年3月の調査時に比べ、届出を終えている病院は
50.6%とほぼ同水準で推移しているが、「方針未定」は5.7%
と前回14%から大きく減った。また、「全床が一般病床」と

した病院は57.5%と前回42.6%よりも大幅に増加した。

再診料の見直しに関する影響度調査 6月(四病協)
平成15年6月より実施された再診料等の改定について、そ
の影響度を調べるため、平成15年4月分の再診料等の算定
回数を調査。調査客体は四病院団体協議会(日本病院会、
日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全日本病院協
会)会員病院1,000病院(各団体250病院)。調査内容は、
病院の種類、再診点数の算定方法、平成15年4月分の再診
料・外来診療料の算定回数(病院全体・診療科別)等。回
答病院数486、回答率48.6%。(日病120、医法協75、日精協
183、全日病108)結果／再診料等の改定による影響度は平
均して+10%。病床規模別では再診料を算定している200
床未満の病院より、外来診療料を算定している200床以上
の病院の方が良い結果であった。診療科別では小児科がマ
イナスになる以外は全てプラスであった。

**介護報酬の改定等に伴う状況把握に関するアンケート
調査** 7・8月(全日病) 平成15年4月に介護報酬改定
で介護療養型医療施設の3:1介護の人員配置が廃止にな
り、人員の削減が厳しい現状を知るため実施。調査対象は
日本療養病床協会553病院、全日本病院協会266病院、合計
819病院。日本療養病床協会と同じ設問で実施し、その際
日本療養病床協会の会員でなく、当協会に入っている病院
だけを対象。回答総数310病院(内当協会91病院)、回答率
は37.9%。集計結果は、日本療養病床協会と合わせたもの
を作成。結果／○理学療法Ⅱ以上をとっている病院が多
く、夜間勤務等看護加算については医療保険療養病床で夜
勤加算Ⅳが過半数を占めており、介護保険療養病床では夜
勤加算Ⅲの病院が多かった。○平均要介護度は4.0以上4.5
未満に集中した。○平成15年4月～6月の重度療養管理算
定延日数は、日本療養病床協会が入院患者の5%前後、全
日病が6%台であった。○看護職員の職員配置については
過配率120%を超えていた。全体的に看護職員が2割ほど
多いことがわかった。○3:1介護基準を取得していた病
院に関しての調査では、3:1介護の廃止への対策は、半
数が現状維持という姿勢のままだが、中には徐々に4:1
介護に減らしていく考えもみられた。

**医療の質向上に関するアンケート・病院情報システムに
関するアンケート** 8月(全日病) 調査対象:2082病院
(全会員)・「医療の質向上に関するアンケート」有効回答
数:211 回答率10.1%・「病院情報システムに関するアン
ケート」有効回答数:208 回答率9.9%。会員病院にお
ける組織的な医療の質向上の取り組み、総合的質経営
(Total Quality Management:TQM) に関する現状を把握し、今後の
活動の参考とするため日本品質管理学会医療経営の総合
的質研究会の協力を得て「医療の質向上に関するアンケー
ト」を作成し、実施。また、病院情報システムについて、
特に開発導入の際に種々の問題が発生しており、病院団
体としてこれに対応するため情報システム構築に関する会員

病院の現状を把握し、今後の活動の参考とするため「病院情報システムに関するアンケート」を実施。

医療行為別の費用、在院期間についての調査 10月～平成15年9月（全日病） 代表的な疾患・処置について、在院日数、医療費、及びこれらに影響する因子を明らかにして、適正な診療報酬支払制度を検討するための基礎資料を作成すべく継続実施、三期目。調査対象は、会員病院調査協力可能回答病院であり、事前調査にて一定数の回答が得られると判断した27疾患・処置に該当する全退院患者について、年齢、性別、在院日数、退院先、医療費、ADL等を調査。協力病院には病院パフォーマンスの一覧表として、諸指標を比較したものを送付。

公的病院のあり方に関する検討状況の調査 9月（全日病） 平成15年度、厚労省より公表された「医療提供体制の改革のビジョン案」において、「各都道府県に公的病院、民間医療機関、行政機関等の関係者の協議の場を設置し、二次医療圏における公的病院のあり方について見直し、必要に応じ病床数を削減する」との方針が明記された。また各都道府県あてに公的病院のあり方を検討する協議の場を設置するよう通知が行われたのを受け、各都道府県の支部に対し実態調査を実施。対象は全日病支部45支部、回答数28支部、回答率62.2%。回答のない支部、支部のない県に対しては事務局より電話調査にて全都道府県から回答。結果／公的病院のあり方について検討されている支部が11支部（23.4%）、検討されていない支部が36支部（76.6%）。

病棟機能調査 平成15年10月・平成16年2月（全日病） 平成15年9月1日をもって、第4次医療法改正に伴う病床区分届出が終了したのを受け、会員病院の選択状況や届出後の各病床における入院患者の実態を検証し、今後の病床機能のあり方を検討する上でのデータとするため、平成15年10月に調査を実施。回答率が低かったため、再度平成16年1月に会員に改めて協力依頼をするとともに、北海道病院協会、東京都医師会と合同で再度調査を実施。集計は富士総合研究所に委託して16年度中に集計。

支部長あてアンケート 10月（全日病） 平成15年度事業計画の会員増強を図るため、各支部の実情把握が必要と考えて支部長あてアンケート調査を実施。対象／全日病支部45支部。回答数44支部、回答率は97%。結果／支部会費を徴収しているのは20支部で、財源が少ないことも活動が少ない理由だと考えられ、また70%の支部において全日病支部以外の病院団体組織と合同で活動していると回答。集計結果から、支部主催の研修会やセミナー、講演会などの要望があり、会員増強についてはより魅力ある活動が求められていること判明。議論の結果、集計結果を第8回常任理事会・臨時支部長会（15.11.15）に提出した。

新医師臨床研修制度に伴う医師確保に関する調査 10月（全日病） 調査対象：2,085病院（全会員）、有効回答数

545病院、回答率26.1%。平成16年4月からの新医師臨床研修制度施行に伴い、大学医局からの医師の引き揚げが問題になっており、会員病院に対し影響が及んでいる可能性があることから、昨年度に続きアンケート調査を実施。調査結果／平成15年度年度以降に10.5%の病院で常勤医師の引き揚げが起きており、同じく10.1%の病院で非常勤医師の勤務日数が削減されたとの回答。アンケートの調査結果については第12回常任理事会、第4回理事会にて報告。

医療の質向上・IT関連等に関するコストデータ 平成15年10月（四病協） 中医協の診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会において、本会常任理事で四病協医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長が、①医療の質の向上に必要なコスト（医療安全推進に係るコスト・感染対策に係るコスト・褥瘡対策に係るコスト）、②IT導入に伴うメンテナンスコスト（電子カルテ・オーダーリングシステムの導入に伴うメンテナンスコスト調査、IT関連コスト調査）、③診療情報管理に必要なコスト、の3つについてデータ提出。当データ作成にあたっては四病協で独自の調査を緊急的に実施しとりまとめた。

病院における廃棄物処理経費に関する調査 10月（四病協） 廃棄物処理に要する病院負担の実態を明らかにするため、四病協会員病院のうち各団体200病院、合計800病院にアンケートを実施。有効回答は243件、有効回答率は30.4%。結果／平成14年度の廃棄物処理経費総額は1病床当たり35,648円であり、精神科や療養より、廃棄物の発生原因が多いその他一般のほうが経費は膨らむ。病床平均額では病院種類別の格差は明らかで、最少の精神科に比べ、最大のその他一般は5.5倍である。しかし、病床規模においては、規模区分の相違に伴う明確な傾向はうかがえない。また、病院種類別病床平均額では、療養、その他一般、精神すべての区分において廃棄物処理経費はこの2年間増加を続け、特に14年度は全体で12%を超える増加ぶりを見せている。

医療従事者の給与に関するアンケート調査 平成15年10月・平成16年1月（全日病） 職種別給与の実態等を把握し、会員が自院の給与体系を見直すうえで参考となる資料を提供するために、昨年一部の会員を調査対象として実施。全会員を対象。回答率が低かったため、会員に改めて協力依頼をするとともに、北海道病院協会、東京都医師会と合同で再度調査を実施。集計は富士総合研究所に委託、集計。

平成14年度日帰り人間ドック疾病調査 11月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定病院413病院を対象、平成14年度の疾病判定数と要精査件数について調査。回答数346病院、回答率83.7%。高血圧25,011名、高脂血症46,184名、糖尿病17,255名、胃癌122名（早期92名、進行30名）、胃潰瘍1,895名、十二指腸潰瘍1,449名、肺癌23名

180日超長期入院患者の入院基本料特定療養費化に関

する実態調査 12月（四病協）平成14年診療報酬改定において、180日超の長期入院患者の入院基本料が特定療養費化されたことによる影響を明らかにする目的で調査を実施。回答病院13病院、許可病床総数4,754床、入院患者総数4,409人。調査結果／入院患者のうち14.3%が180日超であり、そのうち除外規定に該当する患者が89%であった。除外規定の内訳をみると重度の肢体不自由者等が93.8%。特定療養費として自己負担を徴収している患者数は180日超患者の7.4%。

入院時食事療養費に関するアンケート調査 12月（四病協）入院食事療養費（入院食事療養費Ⅰ,Ⅱ）と給食材料費等にどれだけの差があるかを調べる目的で、四病協各団体から無作為に50病院程度を抽出し、調査。回答115病院うち有効回答数84病院（73.0%有効回答率）。年間入院食事療養費と年間給食に係る経費（人件費等その他給食に関連する費用を含む）をそれぞれ年間患者食総食数で割って、1日あたりの平均入院食事療養費（以下給食収益という）と1日あたり平均給食に係る経費（以下給食費用という）を比較できるよう、集計。調査では全部委託、完全直営、一部委託に分けて集計し、全部委託は、33病院で75.0%の

有効回答数。全部委託は、契約内容によって委託費等にばらつきがあったが、食事療養費の1日平均額は2,167円、材料費その他を含めた支出合計1,901円で、差額265円、原価率87.7%。完全直営は、39病院で76.5%の有効回答数。食事療養費の1日平均額は2,273円、材料費その他を含めた支出合計2,150円で、差額123円、原価率94.6%。一部委託は、差額において統計的に有意差は出ているが、12病院とサンプル数も少なく、各医療機関の委託状況が異なっており、ばらつきが多い。結論として、人件費、食材料費とも地域差が大きく、統計学的な処理が公平な結論を導くか疑問であり、さらに綿密な検討が必要になるとされた。

医療原価計算の対応状況についての実態調査 12月（全日病）平成15年度厚生労働科学研究において佐々会長を主任研究者として「ケースミックス、医療原価測定を用いた医療パフォーマンスの評価に関する研究」を実施しており、その研究の一環として、今後の本格的な医療原価調査の事前調査として、会員病院における医療原価計算の対応状況について調査を実施。調査客対数2071病院、調査回答数233病院、回答率11.3%。

第6節（平成16年度）

各種調査が活力を高める

○ アウトカム評価事業開設に向け 説明会

平成16年4月27日、医療の質向上（DRG・TQM）委員会（飯田委員長）は、東京都病院協会（河北会長）と共催で、「診療アウトカム評価事業説明会」を東京都内で開催した。

診療アウトカム評価は、指定された24疾患について各病院が全入院患者の退院時情報を提出し、疾病別・臨床指標ごとに集計。診療結果を数値分布で表し、自院の医療の質評価に役立てるというもの。

ICD10に基づいて分類、さらに重症度、合併症や併発症の有無などによって患者のケースミックス化が図られるため、病院間のデータ比較が可能となる。

データの提出病院は調査参加全病院の調査結果が入手でき、疾患別・臨床指標ごとの自院の位置が明確になるため、具体的な改善課題が把握できる。

この事業は、東京都病院協会（都病協）が平成14年に開始した、我が国初の本格的ベンチマーキングであった。

これまで、データ提供病院が実質14と少なく、件数も1,000症例にとどまっていた。全日病の会員病院が合流することで症例数が飛躍的に増加し、データ精査や病院機能別・規模別・地域別集計といった区分の面でも質の向上が期待できる。

アウトカム評価の結果は、自院の診療過程改善やインフォード Consentなどに役立てられるほか、全日病や都病協のホームページに、病院名を伏せて一般公開されること等を説明した。

医療の質向上委員会が行った事前調査で、約50の会員病院が診療アウトカム評価への参加の意思を表していたが、この日の説明会には40会員病院が参加した。

○ 「病院のあり方に関する報告書」で調査

5月15日、第1回理事会・第2回常任理事会を開き、病院のあり方委員会（徳田委員長）が、全会員を対象に、「病院のあり方に関する報告書」の実施を提案、承認した。

調査は、「病院のあり方に関する報告書」を読んだことの有無と、職員回覧の有無、発行についての評価、2002年版の内容評価、2004年版で取り上げてほしいテーマや、さらには、会員病院における経営管理と医療の質にかかわる主要課題の実施状況を探ることを目的としていた。

調査の結果は、平成16年度に作成する「病院のあり方に関する報告書（2004年版）」の参考とされた。

○ 病院経営のキャッシュフローを捕捉 ～平成16年度病院経営調査～

5月15日の第1回理事会・第2回常任理事会で、新たにキャッシュフローを表す項目として、借入金収入額と借入金返済額を追加した平成16年度病院経営調査を承認した。

病院経営におけるキャッシュフローについては、中医協委員である佐々会長の提案で、平成15年度の医療経済実態調査の調査項目に初めて「借入返済金（元本）」が加えられた結果、実速報値で参考資料として「借入金の状況に係る集計」が起こされ、その捕捉が可能となった。

佐々会長が中医協に提案した契機は、全日病の医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）における議論であった。同委員会では、平成15年度の病院経営調査で「借入返済額」および「租税公課」を盛り込む案が検討されたが、会員病院の回答意欲などを勘案して見送った経緯がある。

しかし、医療経済実態調査（実調）に対する注目が主に収支差に集まる結果、近年の報道が、資金繰りの圧迫が病院経営の不安定要因となってい

る実状と乖離している点を踏まえ、全日病の調査をキャッシュフローを含めた経営調査とし、実調とは異なる独自データとして蓄積する必要があると判断したものであった。

同委員会が平成16年度病院経営調査は5月の診療収支を対象に行われ、調査票は定点調査施設を含む500会員病院に送付することが決まった。

○ 第83回代議員会・第72回総会を開催

6月5日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第83回定期代議員会・第72回定期総会を開き、平成15年度事業報告案と決算案を承認した。

佐々会長は冒頭の挨拶で、6月4日に閣議決定された「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2004」(骨太の方針2004)に示された社会保障関係費の伸び抑制方針を引用。公的給付の抑制が混合診療などの議論と絡んで重大なテーマとして浮上することを懸念した。そのうえで、「十分議論をして、本当に国民のための医療を守る」という全日病の姿勢を再確認した^{*15}。

また、中医協に置かれた調査専門組織各分科会が実施する調査活動を取り上げ、次期改定でエビデンスに基づいた改定が行われる可能性がある

評価、中医協再開後に、実施体制を早期にとることを期待した。

○ 第46回全日本病院学会・北海道を開催

6月26日、27日の両日、北海道・札幌市のロイトン札幌で、第46回全日本病院学会(大橋正實学会長)を開いた。

テーマは「医療人の誇りを問う」、サブテーマを「北の大地から」とした。

開会式で、大橋学会長は「医療に対する国民、患者の信頼が大きく揺らいでいる。誇りを持って仕事ができるために、医療人はしてはいけないことは絶対しない、そして患者にはうそをつかないということを国民に分かってもらう必要がある」と挨拶した。

佐々会長は挨拶で、今学会のテーマを「病院の存在意義と可能性を問う」ものと位置づけた。

開会式直後の特別講演には、日本医師会の植松治雄会長が登壇し、社会保障と国民皆保険の堅持を掲げた。

医療の原点に立ち戻ることを求めた学会は、特別講演3題、シンポジウム3題、セミナー7題、モ

〈佐々会長の挨拶^{*15}(要旨)〉

医療は患者・国民と医療人が協力して構築すべき公共財であり、当協会はその理念に則り、客観的な現状分析を行い、医療、病院、全日病のあり方、医療提供体制等の進むべき方向について長期的な視野から議論を行い、具体的に内外に示してきた。

そうした成果から、例えば、昨年3月に閣議決定された「診療報酬に関する基本方針」あるいは昨年4月に発表された厚労省の「医療提供体制の改革ビジョン(案)」などに、「病院のあり方委員会報告書」等で提言している考え方が強く反映されている。

しかし、現状は、財政の逼迫を理由に診療報酬抑制、健保法改正等による患者負担増など、医療提供側、国民そして患者等に負担を強いる財政優先の改革が行われている。

「骨太の方針2004」中で、社会保障は「年々増加する社会保障関係費の伸びの抑制に取り組むことが我が国の財政運営上の最大の課題である」とされ、来年度予算編成に際しても「その抑制を図る」と記されている。

「骨太の方針」の原案により、少しだけ表現は弱められたが、財務省あるいは経済財政諮問会議の考え

は、その原案にあるのであろう。

公的給付をどのあたりで抑えるかが、混合診療等の問題とも絡んで、今後大切な問題になってくる。これらに対しても、我々は十分議論をして、本当に国民のための医療を守るという姿勢で臨みたい。

我々は、以前からデータに基づいた診療報酬を築くべきであると主張し続けてきた。昨年5月に中医協で4つの分科会を持つ診療報酬調査専門組織が設置され、データに基づいた根拠のある診療報酬体系確立に向けた改革が緒についた。

調査専門組織による調査実施は、中医協の診療報酬基本問題小委の了承を得て行うとされている。中医協が贈収賄という不祥事で中断されているために、各分科会が動けないという状態にあったが、6月9日に中医協総会が開かれる予定であり、これをきっかけに基本問題小委についても会合が持たれ、調査専門組織も動けることになろう。

早急に綿密な調査を実施して、平成18年度の診療報酬改定がエビデンスに基づいたものとなるように期待する。

ーニングセミナー2題、ランチョンセミナー4題、人間ドック研修会、ヤングフォーラム事務長研修、一般演題等、2日間で3,800人の参加者を集めた。

○「医師配置標準緩和改正省令案」に意見を提出

～外来患者カウント要件は見直しを～

7月24日の第4回常任理事会は、「医療法施行規則一部改正案」についてのパブリックコメントとして、意見を提出することを決定した。

この一部改正案は、医師不足病院に対して、医師配置基準を特例的に緩和するというもの。

これに対して、医療制度・税制委員会（江口委員長）が、医師数算定における外来患者カウントに関して緩和措置を追加的に求める意見を出すことを提案した。

病院の医師数は一般病床の場合、入院患者に対しては16人ごとに1人配置するとされているが、実際には外来患者40人ごとに1人の医師配置数が上乘せされて算定される。

外来患者数がカウントされることによって、一定数が医師配置標準数に加えられるため、現実に確保できている医師数の割合、つまり配置標準に対する充足率はより低くなり、これが診療報酬減算を免れない大きな原因となり、特に中小病院に負担を強いる状況になっていた。

外来のみの診療所には医師の人員基準は設けられていないため、全日病では、かねてから“病診格差”の1つとして是正を訴えていた。

○アウトカム評価事業の参加病院が確定

全日病が都病協（河北会長）と共同で実施するアウトカム評価事業に39の会員病院が参加することが、6月に決まった。

7月から、24疾患を対象に退院患者のデータ収集を開始。第1回目は、9月までの3カ月分を10月末に提出。

参加は急性期病院に限定したが、病床規模は200床未満と200床以上が半々で、所在地も全国に分布する結果となった。

アウトカム評価事業に関しては、参加病院名は一切公表しない。ただし、当該病院はコードにより、ベンチマーク分析報告における自院データの位置を把握できることとした。

○全日病ニュースに通信員制度発足

全日病の機関紙である「全日病ニュース」は平成16年、通信員制度を発足させた。

全日病ニュースは、すでに病院管理者（会員）からなる「通信委員制度」を採用していたが、新たに始める通信員制度は、医師以外の医療従事者を対象とした任意の登録制に基づいたものであった。通信員制度は、チーム医療を支える病院各職種の提案や意見に耳を傾けることを目的としていた。

制度の発足に当たって、広報委員会（安藤委員長）の呼びかけに応じて、登録した5名の通信員（事務長、薬剤部長、総合支援室、看護部長、リハビリテーション部の5名）から、その意気込みが全日病ニュースに寄せられた。

○DPC講習会に202名が参加

9月22日、東京・江東区のTFTビル東館で、医療の質向上委員会（飯田委員長）が、「DPC導入早分かり講習会」を開いた。DPC講習会は平成15年に続いて3回目、全国の病院等から202名が参加した。

講師は国際医療福祉大学の高橋泰教授、講義は、講習会用のテキストとパワーポイントによるデータを使った。特にDPC導入に向けた院内準備について、講義時間を割いた。

高橋教授は、「平成18年度改定で厚労省はDPC適用病院の大幅な拡大を目指している。そのためには、報酬も手厚く傾斜させる考えだ。平成17年9月頃にも手上げを募る書類が配られる見通しだ」と、DPCを巡る動きについて解説した。

そのうえで、「適用が認められる条件は厳しいと予想されるが、それでも、1,000以上、多ければ2,000近い急性期病院が導入に動く可能性がある」と、予測をした。

○各支部に首長への要望活動を要請

～「国庫補助負担金等の廃止・委譲」に反対を～

9月25日の第2回理事会、第5回常任理事会で、西澤副会長は、地方6団体が提案した「国庫補助負担金等改革案」に対し、全日病の支部が四病協の9月15日付の「要望（反対意見）」を当該

〈四病院団体協議会の要望^{*16)}〉「国庫補助負担金の改革」に関する要望
(反対意見)

平成15年9月15日

我が国の医療は、国民皆保険制度の下、全国民に等しく良質で安全な医療が提供されなければなりません。

殊に、緊急に治療処置を必要とする救急医療の確保や、山間、離島等いわゆる過疎、へき地住民に対する都市部と格差のない医療提供体制の整備については、全国的な観点に立って調整すべき政策の展開が必要であり、国は医療法第1条の3（国および地方公共団体の責務）により国民が安心できる医療を確保する責務を負っています。

今般、地方6団体は、平成18年度までに総額3.2兆円の補助金廃止、3兆円程度の税源移譲をすることで合意しました。

廃止対象補助金の項目には社会保障関係補助金が含まれており、平成16年度補助金予算額を見ると、医療施設に対する施設整備費180億円、設備整備費34億円、運営費194億円（救命救急134億円、へき地20億円ほか）計408億円に上ります。

補助金が廃止され、移譲された財源が各地方公共団体の自主的裁量に委ねられた場合、医療提供体制の整備確保について地方により格差が生ずることが深く懸念され、全国民に均等、良質、安全な医療を提供する体制に影響を及ぼすことは必定です。

地方分権の理念を実現するために、国と地方の役割分担と税源配分の不均衡是正の改革を目的とする趣旨を否定するものではありませんが、社会保障関係は、国のセイフティネットとして重要なことはいうまでもありません。

我々病院団体は、画一的な「国庫補助負担金の改革」に強く反対します。

市町村各首長に提出するように、要請した。

地方6団体の提案した「国庫補助負担金等改革案」とは、9月14日の社会保障審議会で取り上げられたもので、「平成17年～18年度で総額3.2兆円の国庫補助負担金等を廃止し、地方に税源移譲する」という内容であった。

これに対しては、すでに厚労省医政局の原総務課長が、「医療提供体制については地方格差が大きい。こうした形で国としての責任を果たせるか疑問」との考えを表した。

四病協は、9月15日には地方6団体の提案に反対する意見を要望書^{*16)}にまとめ、谷垣財務大臣、麻生総務大臣、安倍幹事長をはじめ自由民主党幹部や公明党、さらには全国知事会ほか地方5団体に提出した。

9月25日の全日病第2回理事会での西澤副会長の発言は、そうした流れを踏まえて『各支部への要請』と、全日病の対応を一步進めたものとなった。

○ 全日病事業が経産省の委託事業に
～マルチベンダー型 HIS導入指導者育成の
カリキュラム開発～

経済産業省の平成16年度「医療情報システムにおける相互運用性の実証事業」の委託先の1つに、全日病の「マルチベンダー型病院統合情報システム指導者育成カリキュラム開発事業」が選ば

れた。

経産省の事業は、広範囲にわたる病院システム（HIS）を各種システムの集合体として統合する場合には、システム間の相互運用性確保が求められるため、そうした実証事業を公募して、委託助成するものであった。

全日病の医療の質向上委員会（飯田委員長）に付設された「病院情報システム基本要件検討プロジェクト」は、病院情報電子化設計要件のスタンダード開発を進めてきており、そのコアメンバー会議において、病院業務のフローモデル作成を手がけ、平成15年～16年度厚生労働科研と認められてきた。

こうした活動実績を踏まえて、実証事業に取り組む。具体的には、マルチベンダー型、つまり複数メーカーの製品がネットワーク化されたシステムの病院統合情報システムを構築する院内指導者をeラーニングで育成する際の教育カリキュラムとガイドブックの開発である。

○ 「病院のあり方に関する報告書
(2004年版)」を承認

10月23日に開かれた第6回常任理事会は、病院のあり方委員会（徳田委員長）がとりまとめた「病院のあり方に関する報告書（2004年版）」を一部修文のうえ、承認した。

〈病院あり方委員会徳田委員長 談話^{*17)}〉

報告書作成後の懸念は、会員施設における報告書内容の周知の程度およびその評価であり、また、各々の施設の運営や行政による制度立案にどれだけ参考とされたのかという、報告書作成の意義に関するものであった。

前回までの調査や制度改正の結果から、少しずつ認知されつつあると分析しているが、今後も改めて会員病院へのアンケートや関係諸団体との対話の中で確認を取り、より多くの会員および国民・行政・関係団体の認知を受けるよう活動を続けていきたいと考えている。

小泉内閣が誕生して4年が過ぎ、今後の2年間はそ

の改革が仕上げの時期となるはずであり、社会保障制度のあり方が根幹から変わる可能性がある。全日病は、その結果によっては医療・介護に与える影響も重大であるとの認識をより一層強め、早急に医療・介護提供に関する問題について積極的な提言をしなければならぬ。

今後、全日病は、その活動の基本としてつくられ理事会承認を受けた本報告書提言の実現に向け、関係各団体との連携の下、厚労省および各政党に対する働きかけを行い、国民に対しても、マスコミなどを通じて周知活動をする必要がある。また、個々の患者への広報など会員各位の積極的な支援も強く望むものである。

2004年版は平成10年9月の常任理事会で承認された「中小病院のあり方に関するプロジェクト委員会報告書」から数えて、第4版となる。

2004年度版の分析と提案は2002年版を踏襲しているが、新たに以下の提言を加えた。

- ① フリーアクセスを前提とした外来医療における主治医制度
- ② 新たな要介護認定方法など、慢性期医療と介護の分担と連携の仕組み
- ③ 外来・入院・介護にわたる機能別類型化の促進
- ④ 連携を実効あるものとする情報活用、ケアコーディネーションなどの因子
- ⑤ 地域連携における疾病調査など科学的なプロトコルの導入
- ⑥ 連携の調整役となるべき地域に密着した民間病院の役割など

全体に2002年版から一歩踏み込んで、急性期、慢性期、介護に至る継続ケアを保証する新たな枠組みの構築を提起した。

DPC導入による病院管理への影響と対応にも詳しく言及し、ページを割いた。

さらには、質と安全を担保し得る病院の管理運営に対するさらに詳細な提言を行っている。

徳田委員長は、2004年版への会員の理解と関係団体における認知を期待した談話を発表した^{*17)}。

○ 「病棟機能調査」結果を報告

10月23日の第6回常任理事会で、医療制度委員会（江口委員長）が「病棟機能調査」結果を報告した。

調査は、平成15年8月一般・療養病床区分確定後の各病棟の実態把握を目的とするもので、平成16年2月（一部は平成15年10月）に、北海道病院協会と東京都医師会の協力を得て行われた。

2,604病院を対象に各病棟に入院している患者の属性、入退院経路、在院日数等について調査を行い、616病院（771病棟）から回答を得た。回答率は23.7%であった。

調査結果は、一般病棟においても、排泄介助が41%、認知症の問題行動患者も10%見られた。療養病棟では、自宅への退院は31.6%で、引き続き介護系への転床は17%となった。

『今後の病床機能特化』については、「一般病床」が49.9%を占め、次いで「ケアミックス」28.2%であった。

他方、療養病床については、「医療保険療養病床」が20.3%、「介護保険療養病床」が16.7%となった。

江口委員長は、報告を「医療提供体制における病床機能のさらなる特化が進む中、この種の調査を通じての病棟機能の実態調査はますますその重要性を増すことが考えられ、今後得られたデータに基づいた施策への提言を行っていききたい」と、しめくくった。

なお、療養病棟における医療保険と介護保険別の集計が終わっていないため、今後、追加的な分析を加えて最終報告をまとめることも報告された。

○ 給与体系の整備が急務

～医療従事者給与調査まとめる～

10月23日の第6回常任理事会に、医療従事者委員会（大橋委員長）が平成15年度の病院職員給与実態調査結果を報告した。本調査は、平成14年度に引き続いて2回目。平成15年度の調査は、東京都医師会、北海道病院協会の協力を得て、対象病院を拡大した。合計2,602病院に調査票を送り、回収率は20.2%（526病院）だった。全日病に限ると、回答率は12.0%にとどまった。

調査結果は、常勤者の給与体系が「ない」は11.7%、「あるが弾力的に対応」が35.1%、「あって順守している」は34.8%、無回答が18.4%となった。ただし、「ない」と答えた病院の77.8%は「今後作成したい」と答えた。給与体系が「あって順守している」が34.8%にとどまっている点について、大橋委員長は次のように述べた。

「今後、人事考課制度の導入による勤労意欲の向上、院内風土の改善の必要性を考える時、給与体系が確立して順守されていることと、その体系の開示は避けて通れないと思われる。体系の確立

と順守がなされていない3分の2弱の病院施設は早急に対応すべき問題であろう」（大橋委員長）

大橋委員長は、今後、調査は毎年行うが、平成16年度は給与体系が確立している病院を中心に行い、数年に1回、給与体系の有無と順守を全国的に調査する方針も明らかにした。

○ 中医協、「部門別収支に関する調査研究」を報告

～猪口委員長、全日病会員に調査協力を訴える～

11月8日に開かれた中医協・診療報酬調査専門組織・医療機関コスト調査分科会は、平成15年度「医療機関の部門別収支に関する調査研究」結果概要の報告を受けた。

調査は、厚労省の委託を受けた医療経済研究機構が四病協の協力を得て実施したもの。部門別原価計算に取り組み、かつ指定したレセプトデータが提出できる8病院のうち、データ精査の結果、5病院の集計分析を行った。

報告について、中医協・診療報酬専門組織・コスト調査分科会委員を務める全日病の医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長は全日病会員に調査の協力を訴えた^{*18}。

〈猪口委員長談話^{*18}〉

数年の基礎研究が必要

～部門別原価・DPCコスト調査～

11月8日にコスト分科会が開催された。前回までに、「食事療養費に関するコスト調査」と「訪問看護ステーションのコスト調査」について、具体的な調査方法が確認されていた。

今回は、「医療機関の部門別収支に関する調査」の平成15年度結果の概要、「診断群分類における原価の測定に関する研究」など、DPCのコスト調査に関する概要、そして「薬局コスト調査」の概要について説明があった。

まず、「医療機関の部門別収支に関する調査」についてであるが、この調査は、基本的には医療経済研究機構の調査研究テーマであり、同機構からの依頼に四病協が応じた結果、8病院の協力が得られ実施することができた。

報告を見る限り、まだ、平成15年度の研究ではとても精緻化されたものとはいえず、多くの改良を必要としていることが分かる。平成16年度には、もう少し多くの病院を対象に実施する予定であり、調査内容も、より改良されたものになると思われる。

一方、「DPCのコスト調査」についても、まだ方法論のレベルにとどまっており、今回の結果が診療報酬設定の基礎になるという段階には達していない。

しかし、この2つの調査がいずれは同一の調査となるとともに、将来の「原価に基づく診療報酬」の基礎になることが示唆されている。ただし、現実的には、まだ数年の基礎的調査・研究が必要であると思われる。

その他、平成16年に予定されている「医療経済実態調査」についても、コスト調査分科会において検討することが確認されている。

まだまとまりのつかない状態ではあるが、「コストを反映した診療報酬制度」の構築は厚生労働省保険局の基本方針であり、全日病も、「あり方報告」などで、「コスト等の診療データに基づく診療報酬制度」が必要と提言し続けている。

したがって、今後も病院団体として各種調査に協力する必要があると同時に、その結果の検証や診療報酬に関する提言も行わなければならない。

そうした調査については会員病院のデータが不可欠である。今後とも、会員病院の皆様にご協力をお願い申し上げる次第である。

○ 平成16年度病院経営調査結果 まとめる

～一般病床は医業収支率98.7%と悪化～

11月27日の第7回常任理事会に、平成16年度病院経営調査の結果を報告した。

会員病院の500病院における平成16年5月を対象に調べた。回答率は50.2%（回答病院は251病院）。

会員病院の経営は全体で医業収支率が102.8%（前年比▲3.3ポイント）、総収支率は102.5%（前年比▲3.4ポイント）と診療報酬改定をはさんで急激に悪化した。

特に、一般病床は医業収支率99.3%、総収支率が99.1%と赤字経営に陥った。

医業収支率102.8%は、同調査を開始した平成5年に記録した101.4%に次ぐ低い水準であった。

今回調査では初の試みとしてキャッシュフローの額を求めた。総収支差額から法人所得税推計額と借入金の返済額を引き、減価償却額と借入金を加えてキャッシュフローを求め、その額を総収入額で割った数字をキャッシュフロー率とした。

この額がマイナス、したがって率としても0%未満となった病院は全体の27%にも達した。この結果を、報告書は「総収支率100%未満の赤字病院の割合（22%）を上回っており、黒字となった病院の中にも資金ポジションのうえでは行き詰っている病院が少なくないことが推定される」と分析した。

○ 四病協が医療保険療養病床のあり方を提言

12月9日、四病協の医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長・全日病／医療保険・診療報酬委員会委員長）は、医療保険対応療養病床の機能分化推進の見地から、新たな入院基準を設け、適切な診療報酬を算定するべきと提言。提言は厚労省保険局と老健局に提出した。

提言（「医療保険対応診療病床についての提言」）は、今後の医療保険対応療養病床の入院患者像として5種類を提示し、それぞれ医療必要度に基づいて判断されるべきとして、重度・中等度・軽度の3段階からなる「医療必要度分類（試案モデル）」を提案した。

この入院基準に対応する診療報酬としては、①

医療必要度による段階的定額制、②介護必要度による段階的定額制、③出来高制（人工呼吸、人工透析等の特殊医療およびリハビリテーション）の合算による支払いを、提起した。

提言は「医療療養病床の機能分化により、一般病床の医療必要度の高い長期入院患者や介護保険施設入所者における医療必要度の高い利用者は、医療保険対応療養病床への入院に集約されるようになる。その結果、一般病床の急性期医療への特化、介護保険施設の介護機能への特化がより推進されることが期待できる」と指摘した。

猪口委員長は、全日病と四病協の医療保険・診療報酬委員会が、医療保険療養病床のあり方を抜本的に考える必要があると、認識に至った経緯を説明した。そのうえで、「介護保険の見直しが確定する前に、そして療養病床の調査結果が出る前に、病院団体としての意見をまとめることが必要であり、それが今日の提言となった」と述べた。

○ 四病協が介護保険制度改正で 要望書

～介護療養型の居住費・食費の給付継続を～

平成17年1月25日、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本病院会、日本精神科病院協会からなる四病協は、平成17年度介護保険制度改革として施行が予定される指定介護療養型医療施設における居住費と食費の自己負担に反対し、現行給付の継続を求める要望書を自民党に提出した。

居住費の徴収については、四病協はすでに、平成16年12月2日に「反対」の要望書を老健局長宛に提出していた。その後、居住費と食費を一体として給付から外す方針が明確になったため、要望書の内容を居住費と食費の給付継続に改め、自民党への要望書提出に至った。

○ 佐々会長、実調に定点調査を提案

1月26日の中医協・調査実施小委員会で、平成18年度の診療報酬改定の基礎資料となる平成17年度医療経済実態調査（実調）に関する議論が開始された。

実調の内容について、全日病会長である佐々委員は、「医療経営の動向を厳密に把握するためには、定点調査が必要ではないか」と提案。無作為抽出と並行して、同一標本を対象とした収益推移を時系列で捕捉する定点観測方式の採用を提案した。

○「臨床指標を用いた診療アウトカム評価」の講演を実施

2月19日、病院のあり方委員会（徳田委員長）と医療の質向上委員会（飯田委員長）は共同で、「臨床指標を用いた診療アウトカム評価」に関する講演会を開いた。

講師は米国メリーランド州病院協会アウトカムリサーチセンターのバハイ・カザンジャン氏。全日病役員を対象に行った。

メリーランド州病院協会のアウトカム評価は臨床パフォーマンスを測定する世界最古のQIP（Quality Indicator Project）。事業の中核を担うバハイ・カザンジャン氏は、ケアの質を測定するうえでの各カテゴリー、測定の手針、IQIP（International QIP）への参加モデル、IQIPが用いている指標、データを処理するツールなど、医療の質を評価するパラダイムの全体像を解説。IQIPとして質とともに安全性についても検証に努めていることを明らかにした。

○ 第3回病院事務長研修コースが修了式

2月20日、医療従事者委員会（大橋委員長）は、主催する第3回病院事務長研修コースの修了式を行った。

本研修は、1年計18日間にわたって病院管理に関する講義、演習、討論を行い、この日平成17年10単位140時間を超える講義すべてを終え、修了式となった。

受講生36名全員が修了式を迎えた。

修了式では、安藤副会長と慶應義塾大学医学部の池上直己教授（医療従事者委員会外部委員）が受講生の努力をねぎらった。

修了者は3月末に病院管理士に認定された。

○ 個人情報保護法施行に向けて、会員に例示

平成17年3月、病院のあり方委員会個人情報保護ワーキングチーム（飯田委員長）は、4月1日の「個人情報の保護に関する法律」の全面施行に向けて、作成した院内掲示物のサンプル等を全日病のホームページで公開した。

同チームは、厚労省が平成16年12月24日にガイ

ドラインを示し、各医療機関に必要な準備を呼びかけていることに対して、会員病院の個人情報保護に向けた取り組みを支援する作業を進めてきた。同チームが作成した「個人情報保護方針」、「利用目的」、「Q & A」、「対応チェックリスト」等、計8点の文書を公開。これらの例示を活かして、各会員病院が自院の考えと実状に沿ったものを作成して、4月1日の全面実施に間に合わせてほしいと呼びかけた。

○ 食事自己負担に伴う「栄養管理」給付を報告

～第10回常任理事会を開催～

木下常任理事（介護保険制度委員会委員長）が、介護保険施設において食費が給付対象外になることに関連して、介護報酬で「栄養管理」を給付することが検討されていることを報告した。

給付の条件としては、①栄養面での評価、②管理栄養士を中心としたチーム体制、などが想定されるとしたうえで、「食事療養費を徴していた全施設に出すのではなく、一定の厳しい条件を課すようだ」と報告。

西澤副会長は、この報告に対して「これは、NST（栄養サポートチーム）を志向する動きである。次期診療報酬改定でも、同様の対応がとられる可能性がある」と指摘した。

○ 第84回代議員会・第73回総会を開催 ～佐々会長4選を決める～

3月26日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第84回定期代議員会・第73回定期総会を開き、平成17年度の事業計画案と予算案を承認。続く臨時理事会で佐々現会長の4選を決定した。さらに、佐々会長は、西澤副会長、手束副会長、安藤副会長の留任を決定。ここに、佐々会長の第4期の執行部体制が確認された^{*19}。

〈定期代議員会 佐々会長の冒頭挨拶^{*19}(要旨)〉

～根拠ある診療報酬を、健全な病院経営環境を求める～

当協会は安全で質の高い医療を、医療人が誇りと達成感を持って国民に提供できる環境整備を行うという理念を実現するために、医療現場の実態を反映したデータの収集に努め、客観的な分析を行い、病院と全日病のあり方、医療提供体制の進むべき方向について議

論を重ね、その成果を内外に示してきた。

特に、「病院のあり方に関する報告者」は平成15年4月の「医療提供体制の改革のビジョン（案）」、また、同年3月に閣議決定された「医療保険制度体系および診療報酬体系に関する基本方針」にかなりの影響を与えた。

しかし現実には、医療提供者や国民・患者に負担を強いる財政優先の改革が行われ、医療費の総額管理の議論が行われている。高齢化が進めば医療費の自然増があるのは当然である。ただ、効率化を図って医療費を抑えていく努力は我々にも必要であると考えます。

昨年5月を対象にした当協会の病院経営調査によると、一般病床の総収支率は99.1%、中でも東京の病院全体は99.4%というマイナスに、しかも、40%の病院が赤字という深刻な状態にあった。

医療の質向上や安全に努力している病院ほど、特に急性期医療を行っている病院ほど、経営が悪化している。この状況が続けば民間、特に大都市の一般病院が消滅することが危惧される。

これで国民・患者の健康と生命を守ることができるだろうか。我々は声を大にして、病院が健全経営を可能にする環境を整えるよう訴えていかなければならない。

平成18年4月には同時改定が行われる。従来はエビデンスに基づかない改定が重ねられてきたが、当協会はデータとエビデンスに基づいた診療報酬体系にすべきであると主張し続けてきた。

平成15年7月に中医協に4つの分科会からなる診療報酬調査専門組織が設置された。客観的な調査分析に基づいた診療報酬改定が行われることを期待したい。

▶平成16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3回病院事務長研修コース 平成16年5月～平成17年2月 東京都・三井ガーデンホテル蒲田（各月2～3日間 全8単位）

四病協 第2回ICS養成のための感染管理講習会 5月15日～16日 東京都・笹川記念会館（東京都港区）

第46回全日本病院学会 6月26日～27日 北海道・ロイトン札幌 テーマ「医療人の誇りを問う～北の大地から」・サブテーマ「医療の質の向上と病院経営、患者満足度と職員満足度を高めるために」 学会長 大橋正實（耳鼻咽喉科麻生病院理事長）

四病協 第2回医療安全管理者養成課程講習会 7月14日～15日、7月31日～8月1日 東京都・有明ワシントンホテル／8月21日～22日、9月4日～5日、11月13日～14日、12月11日（土）～12日 東京都・日本病院会

夏期研修会 8月29日 沖縄県にて開催予定であったが、台風16号の接近により中止

近畿ブロック研修会 9月2日 大阪府・新阪急スカイルーム「保険診療は今後どう変わるのか？（全日病の対応）」 全日病常任理事 猪口雄二

四病協 臨床研修指導医養成課程講習会 9月10日（金）～12日 東京都・日本病院会、12月10日～12日 東京都・笹川記念会館、平成17年3月4日～6日 東京都・日本病院会

DPC導入早わかり講習会 9月22日 東京都・TFTビル9F 国際医療福祉大学 医療経営管理学科 教授 高橋泰

第28回ハワイ研修旅行 10月31日～11月5日 シェラト

ンワイキキホテル 「ハワイ・アメリカの医療・生活様式」
ハワイ大学医学部 鈴木光明教授（病院見学）

四病協 第3回ICS養成のための感染管理講習会 11月27日～28日、平成17年2月19日～20日 東京都・笹川記念会館

関東ブロック研修会 12月3日 東京都・新宿NSビル「病院のあり方に関する報告書2004年版について」病院のあり方委員会委員長 徳田禎久、「改正病院会計準則について」公認会計士 石井孝宜

四病協 個人情報保護法講習会 平成17年2月17日 東京都・メルパルク東京「個人情報保護法の解説」について「厚生労働省のガイドラインの解説」について／平成17年2月28日 大阪府・大阪サンケイホール「個人情報保護法導入管理措置の実際」について、「バハイ・カザンジャン氏を招いての講演会」～臨床指標を用いたアウトカム評価について～ 平成17年2月19日 東京都・全日本病院協会 米国メリーランド州病院協会アウトカムリサーチセンター 社長 バハイ・カザンジャン

【要望および陳情活動】

平成17年度税制改正要望書 7月 厚生労働省医政局長、自由民主党政務調査会・税制調査会・厚生労働部会長・組織本部 厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会長、民主党税制調査会

平成17年度税制改正要望の重点事項について 7月22日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党厚生関係団体委員長・医療基本問題調査会長・組織部長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、他国

会議員

社団医療法人における出資額限度法人の法制化要望

7月29日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長

障害者保健福祉制度と介護保険制度との統合に関する見解

8月20日（四病協） 厚生労働省障害保険福祉部長、老健局長、保険局長、日本医師会会長

平成17年度税制改正要望書 9月 厚生労働省医政局長、自由民主党政務調査会・税制調査会・厚生労働部会長・組織本部 厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会長、民主党税制調査会

「**国庫補助負担金の改革**」に関する要望について（**反対意見**） 9月15日（四病協） 財務大臣、総務大臣、自由民主党幹事長他幹部、公明党政務調査会長、全国知事会会長、全国都道府県議会会長、全国市長会会長、全国市議会議長会会長、全国町村会会長、全国町村議会議長会会長、衆議院議員45名、参議院議員17名

いわゆる「混合診療」についての声明 10月27日（四病協） 厚生労働大臣、自由民主党、公明党、他国会議員

平成17年度税制改正要望書 11月 厚生労働省医政局長、自由民主党政務調査会・税制調査会・厚生労働部会長・組織本部 厚生関係団体委員長、公明党厚生労働部会長、民主党税制調査会

介護保険制度の見直しに関する要望書 12月（四病協） 衆議院議員 橋本龍太郎他9名、参議院議員 武見敬三他1名、厚生労働省老健局長

医療保険対応療養病床についての提言 12月9日（四病協 医療保険・診療報酬委員会） 厚生労働省保険局長・老健局長

介護保険制度の見直しに関する要望書 平成17年1月（四病協） 衆議院議員 橋本龍太郎他9名、参議院議員 武見敬三他1名、厚生労働省老健局長

諮問機関への代表者参画のお願い 平成17年3月18日（四病協） 厚生労働省医政局長

医療法施行規則第19条について（要望） 平成17年3月18日（四病協） 厚生労働省医政局長

【調査研究活動】

病棟機能調査 平成16年1月（北海道病院協会、東京都医師会と合同で再度調査実施）客体数2,604病院、有効回収率、全国616病院（23.7%）、東京都246病院（45.8%）・北海道76病院（20.3%）・それらを除く全国294病院（17.4%）。一般病棟の入院患者の特性については、「入院日から14日以内の患者数」の割合が、東京都以外の全国で44.7%、東京都46.9%。「90日以上患者数」は全国平均15.6%みられ、一般病床にも90日超の患者が一割強存在。入院患者のうち「現在、家族の受入れや経済的条件が整えば退院可能な患者数」は、全体で13.5%。「現在、痴呆による問題行動のある患者数」10%弱、「現在、排泄介助（オム

ツ使用を含む）を受けている患者数」41.5%。一般病棟の在院期間別の退院実績では、「14日以内」が、全体で55.8%。これらの退院患者の退院先では「自宅へ」が、全体で69.1%。療養病棟の入院患者経路では「自院他病棟」39.2%。また療養病棟の患者特性では、「入院日から90日以上患者数」が全体で64.2%、70歳以上の患者数は81.3%。「現在、家族の受入れや経済的条件が整えば退院可能な患者数」は全体で28.5%。在院期間別の退院実績においては、「30日以内の患者数」が全体で23.7%。「180日超入院患者数」は、全体で34.6%。退院先別の患者数については「自宅へ」が、全体で31.6%、3人に1人は在宅へ戻っていることが分かった。また、引き続き「介護老人保健施設や特別養護老人ホーム」への転出も全体で17.9%みられた。

医療従事者の給与に関するアンケート調査 東京都医師会、北海道病院協会と当協会の各会員病院（公的病院を除く）を対象として実施、有効回収数538件、有効回収率20.7%で。非常勤者の給与体系の有無については、「明確なものはない」が11.7%（11.8%）、「一応はあるが弾力的に対応している」が35.1%（39.4%）、「あって順守している」が18.4%（13.4%）と地域的な差は見られなかったが、200床以上では「あって順守している」が57.3%。職種別の給与体系では、医師は「年俸制」が61.0%、他職種では「一定年齢まで年功給」が50%程度。年間支給額を地域別に見ると、東京都では医師が全国よりわずかに低くなっている一方で看護師等の職種では2割程度高くなっており、年間勤務日数も東京都で若干低くなっていることから、時給換算するとさらに東京都が高い水準にあり、非常勤者の1回あたり支給額も全国より高い傾向にあった。職種別の定着率では、看護師が83.6%と最も悪く、看護助手83.8%、准看護師85.6%、医師85.9%と続く。収益状況は平均が104.3%（東京都102.9%）、構成比では100%未満の病院が25.3%（同29%）、100～106%が42.1%（同46.2%）、106%以上は32.6%（同24.9%）であり、東京都は収益率が悪く、赤字病院の割合も多い傾向にあった。

建物の使用年数実態調査について 4月（四病協・日医） 調査対象7710病院、有効回答数2657病院、回答率34.5%例年、四病協の税制改正要望において、病院用建物の耐用年数の短縮を要望する際に、関係者との折衝の場で資料不足を強く指摘されてきたため、四病協と日医が合同で病院建物の使用年数実態調査を実施。調査結果/RC造の病院建物の平均使用実績年数は31.0年、平均使用見込み年数は、31.4年。調査結果は、第4回常任理事会にて報告され、関係団体に提出。また、各団体の次年度の税制改正要望において、調査データに基づいた病院建物の耐用年数の短縮要望を行った。

日帰り人間ドック利用者数調査 5月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定施設428施設を対象、平成15年度の利用者数について調査。前年度と比較して全体的に増加し

た。〔健保連〕実施施設428、回答数382、回答率89.3%、利用者数123,306人〔ゼンセン同盟〕実施施設428、回答数382、回答率89.3%、利用者数136人

病院経営調査 5月（全日病） 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院、平成16年5月の状況について調査を実施。有効回答数251病院、有効回答率50.2%。調査結果／回答率は前年より4.8ポイント減少。昨年度の結果と比較すると医業収支率・総収支率ともに全体的に悪化、地区別では、東京は赤字病院の割合は40%とほとんど変化しないものの、医業収支率・総収支率ともに100%を割り込んだ。病床種別における一般病床のみでも、医業収支率・総収支率ともに100%を下回った。2年連続回答の同一病院を比較した結果では、外来患者数が約10%も減少しており、医業収支率も3ポイント悪化して102.1%であった。今回から設問を追加し、推計キャッシュフロー額を算出。総収支で割った推計キャッシュフロー率でみると、-1%以下の病院が約27%あり、総収支率赤字病院22%以上の割合で経営が悪化であった。

新医師臨床研修制度施行に伴う医師の引き揚げに関する調査 5月（全日病） 平成16年4月からの新医師臨床研修制度施行に伴い、大学医局からの医師の引き揚げが問題になっており、会員病院に対し影響がでている可能性があることから、昨年度に続きアンケート調査を実施。調査対象2089病院（大学病院を除く全会員）、有効回答数：1326病院、回答率：63.5%。調査結果／過去1年間において、常勤医師の派遣を受けている病院中24.3%の病院で常勤医師の引き揚げがあり、非常勤医師の派遣を受けている病院中34.1%の病院で非常勤医師の引き揚げがあった。

診療アウトカム評価事業 7月（全日病） 東京都病院協会が実施しているアウトカム評価事業に平成16年7月から全日本病院協会として参加。目的／患者数の多い代表的な疾患について、参加病院の協力の下に、在院日数、死亡率、医療費などの診療結果に関する情報を、患者のリスクを考慮した形でリアルタイムに提供する情報システム（退院患者登録システム：Discharge Patient Data Management System）を開発する。参加病院は39病院（平成16年度末）

介護報酬の改定等に伴う状況把握に関するアンケート 7月、8月（全日病） 介護報酬の改定等に伴い、昨年と同様に会員病院状況把握に関するアンケートを実施。調査対象：介護療養病床を持つ会員511病院、有効回答209病院、回答率は40.9%であった。調査病床数は31,711で、医療療養病床と介護療養型医療施設はほぼ同数。リハビリテーションの施設基準についてみると、理学療法Ⅱ以上（総合リハビリテーション施設A,B,理学療法Ⅱ）の施設基準を持つ病院は61.2%で前年の57.1%より増加。特殊疾患療養病棟Ⅰは3病院194床、特殊疾患療養病棟Ⅱは12病院559床とあまり多くないが、特殊疾患入院施設管理加算（350点）は21病院1,033床で算定。前回調査では特殊疾患入院施設

管理加算は2病院88床しか算定されておらず、著しい増加が見られた。平均要介護度5の病院は平成14年：1.4%、15年：2.7%、16年：3.7%、平均要介護度4.5～5.0未満の病院は14年：21.6%、15年：28.4%、16年：32.3%と増加。また要介護度4,5の合計は入院患者の82.5%、介護療養型医療施設には介護度の高い患者が増えてきている。介護職員数は、3：1介護を維持している病院は15年：44.1%、16年：30.1%と大きく減少、4：1介護に変えた病院は15年：17.2%、16年：36.1%、と大きく増加。

台風16号・18号被害状況調査 9月（全日病） 9月に発生した台風16号・18号の全国の会員病院の被害状況を把握するため、全45支部に会員病院の被害状況の調査を依頼した。回答方法は自由記入。回答数17支部。①病棟の損害（19件）②停電（15件）③看板破損（13件）④窓ガラス破損（11件）。

日帰り人間ドック疾病調査 11月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定施設425施設対象、平成15年度の疾病判定数と要精査件数について調査。回答数369病院、回答率86.8%。高血圧55,836名、高脂血症145,053名、糖尿病54,406名、胃癌208名（早期178名、進行30名）、胃潰瘍2,281名、十二指腸潰瘍1,322名、肺癌46名

看護職員の需給に関するアンケート調査 11月（四病協） 厚労省の見通しでは平成17年に全国的に看護師の需給の釣り合いが取れるとされているが、現場ではまだまだ看護師不足を訴える声が強いため、四病協でアンケートを実施して実情を把握し、第六次看護職員需給見通しに関する検討会に対して資料提供することになった。調査対象5,546病院、有効回答数 2,230病院（回答率40.2%）調査結果／全国的にまだ看護師の必要数は満たされていないとはいえず、全国的には、ほぼ現行看護師数の10%～15%増が必要であることが判明。

医療安全管理・医療紛争解決に関するアンケート 12月（全日病） 日本における適切な医療事故調査の支援体制のあり方を明らかにするため、医療の質向上委員会において、飯田委員長が分担研究者である厚生労働科学研究班（主任研究者：岩田太）と共同して、会員病院における医療安全管理の状況、医療事故を過去に経験された病院においては事故調査の実施状況の調査を実施。調査対象：2,108病院（全会員）、回答数：506 回答率：24.0%

台風23号被害状況調査 12月（全日病） 平成16年10月下旬に発生した台風23号について全支部に会員病院の被害状況の調査を依頼。回答方法は自由記入。回答数17支部。主な被害内容は①病棟の損害（8件）②看板破損（3件）③倉庫・駐輪場破損（3件）。

第7節（平成17年度）

“介護療養型廃止”に「否」

○ 日本病院団体協議会が発足

平成17年4月26日、全日本病院協会を含む、日本病院会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全国自治体病院協議会、全国公私病院連盟、私立大学病院協議会の7つの病院団体は、次期診療報酬改定に向けて病院団体の要望窓口を一本化するとともに、病院医療の立場から診療報酬に対する提言活動を進めることに合意、日本病院団体協議会（日病協）を発足させた。

これは厚労省保険局の麦谷医療課長が、4月4日に前出の7団体の会長を招いて、改定要望に関して病院団体の窓口の一本化を要請したことに応えたものであった。

全日病では、4月16日の第1回常任理事会はこの件の対応を執行部に一任。4月20日の四病協総合部会では、四病協の枠組みを維持したままで、7団体の集まりを『次期改定に病院の意見を反映させることを目的とする緩やか集まり』と位置づけることで合意に至った。

4月26日の日病協の初会合では、全日病の提案を受け、診療報酬問題を主とした暖やかな連絡会議の場とすること、一致点のみを取り上げることを合意した。

なお、日病協の加入の条件を、全国組織の病院団体であることと確認し、新たに日本療養病床協会、独立行政法人国立病院機構の加入を認めた。

日病協は、遅くとも9月までには統一改定要望をまとめる方針を確認。5月に再度会合を開き、改定事項の整理等、具体的な活動方針を協議することも決めた。

○ 慢性期の包括評価に患者分類を導入

5月11日の厚労省・慢性期入院医療の包括評価調査分科会に、保険局医療課から平成18年度の診療報酬改定に導入が見込まれる慢性期入院医療包括評価に用いる患者分類の考え方が示された。

患者分類は、患者に提供される資源を医療とケアの2軸に分け、それぞれを医療必要度と手間のかかり具合に応じて段階化し、その組み合わせにより行う。たたき台は、医療とケアの各指標組み合わせから9分類を例示した。我が国独自の、長期医療に関する初のケースミックス分類となった。

分科会はたたき台を基本的に了承。今後、集計中の患者特性およびタイムスタディ各調査結果からデータの裏づけを得て精緻化を進め、6月末をめどに分類案を完成させることを確認した。

慢性期分科会の委員である全日病の猪口常任理事は、慢性期分科会に示された患者分類について次のように述べた^{*20}。

（猪口慢性期分科会委員の談話^{*20}（要旨））

**CM分類は医療療養病床の機能明確化に不可欠
一般病床の療養病床該当患者分布も把握、流れを再構築**

全日病や日本療養病床協会の会員病院に協力していただいた慢性期調査のデータに基づいて、ケースミックス分類をつくることになった。

慢性期分科会に示された患者分類案は、医療とケアそれぞれに医療資源の投入量を3段階に分け、両者を組み合わせた9タイプが想定されている。これに、透析などの出来高払いが加わる。

ケアはADLと問題行動に基づいて手間のかかり具合を評価する予定である。データを見る限り、ADLのスコアと要介護認定はパラレルであることが分かる。

今後、点数設定においては、区分ごとに人員配置を加味した評価がなされるべきだろう。

現行の診療報酬では、長期にわたり医療を必要とする患者は医療療養病床として受け入れにくい。

しかし、介護病床では対応できない慢性期の患者は確実にいる。また、一般病床にも療養病床に移行できず、除外規定で長期入院している患者も多数存在する。そういう患者のためにも、今回のようなケースミックス分類は絶対に必要であり、またそれに応じた人員配置を考えなければ、質と安全の面でも向上しない。

データの解析において、一般病棟老人90日超除外

規定、180日超除外規定、特殊疾患入院医療管理料、特殊疾患療養病棟入院料（Ⅰ・Ⅱ）の各患者規定に該当する患者の分布状況や医療提供実態などを明らかにしたい。

これまでは、データやエビデンスがない中で、機能分担が漠然と論じられてきた。その結果打ち出される政策は、現実の医療現場の感覚とは乖離するものが多かった。慢性期患者を医療区分とケア区分に基づいて、それにふさわしい機能を持つ病床に誘導することは、急性期と慢性期、さらに慢性期と介護施設の機能分化を促進することになる。

今回の慢性期包括評価分科会から、今後の規範となるようなケースミックス分類が生み出されることを願ってやまない。

○ 第4回病院事務長研修を開講

5月21日、医療従事者委員会（大橋委員長）は、東京・港区のチサンホテル浜松町で、第4回病院事務長研修（病院管理士認定）コースを開講した。

開講式には受講者全員（40名）が出席。講義は平成18年2月までの、土・日曜日を利用して計18日間行う。

修了者のうち一定の基準を満たした者は、全日病が病院管理士資格を認定する。

○ 四病協が平成18年度改定に要望書

6月3日、四病協は平成18年4月診療報酬改定に対する要望書^{*21}を厚労省保険局長に提出した。

今回の要望は、中医協改革に加え、医療療養病床の食費・居住費取り扱いなどについての懸念があり、前回改定より1カ月以上早いとりまとめとなった。したがって、今回の要望書の項目は第一報として、医療の質向上・安全推進に係る項目の新設、外来病診点数格差の是正、入院基本料、看護基準の見直し等となった。

猪口医療保険・診療報酬委員長（全日病常任理事）が要望書を麦谷医療課長に手渡し、話し合いを行った。

麦谷課長は、特に入院基本料の手直しに、医療課として関心が向かっていることを示唆。2対1以上看護の評価についても前向きな姿勢を見せた。紹介率の算定については、少なくとも、6歳未満の小児患者を外す方向で検討する可能性をうかがわせた。

〈四病協平成18年度診療報酬改定要望書^{*21}（第1報）〉

6月3日

1 医療の質の向上・医療安全の推進にかかわる項目の新設

医療情報の整備・個人情報の保護・十分な感染対策等を行えるよう、医療の質の向上・医療安全の推進を目的とする診療報酬上の項目が新設されることを要望する。

2 外来診療報酬点数の同一化

同じ医療行為には、同一の診療報酬が支払われるべきである。外来機能分化について十分な議論が行われたうえで、初診料・再診料・指導料等、外来診療の点数は診療所・200床未満の病院・200床以上の病院等の区別をなくし、同一の点数とすることを要望する。また、同一日複数科受診においても、各々の点数算定を可能とすることを要望する。

3 精神病棟入院基本料の引き上げ

精神病棟入院基本料を、同一看護基準の場合は、その他の入院基本料と同等の点数にすることを要望する。

4 精神科の特定入院料の包括点数外項目の見直し

精神科の特定入院料における包括点数外算定項目（薬剤管理・栄養管理・理学療法、等）を療養病棟入院料と同等にすることを要望する。

5 2：1を超える看護基準の新設

入院期間の短縮化が進んでいるとともに、看護師の疲弊に対し労働条件を改善するためにも、2：1を超える看護基準の新設および看護補助加算上限の撤廃を要望する。

6 老人性痴呆疾患治療病棟における看護・介護基準の見直し

認知症性高齢者に対し十分な看護・介護が提供できるよう、現行を超える看護・介護基準が新設されることを要望する。

7 急性期（特定）入院加算における紹介率算定式の見直し

紹介率の算定において、小児患者（6歳未満）を除外することを要望する。また、算定式における「救急用自動車での搬送患者数」を単に「救急患者数」（救急用自動車搬送以外の救急患者を含める）に変更することを要望する。

8 亜急性期入院医療管理料の対象拡大

中小病院を中心に、さらなる地域における医療・介護施設との連携、在宅医療の支援が行えるよう、対象病床割合を拡大することを要望する。

9 外来リハビリテーション処方料の新設

急性期を過ぎた外来リハビリテーションの対象者に対しては、リハビリテーション処方せんの発行を

制度化し（2～4週に1回）、処方料を新設することを要望する。この場合、処方せん有効期間内は再診料を算定しないものとする。

○ 第85回代議員会・第74回総会を開催

6月4日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第85回定期代議員会・第74回定期総会を開き、平成16年度の事業報告案と決算案を承認した。

佐々会長は、冒頭の挨拶で日病協について、次期改定に向けての取り組みを報告。今後の四病協の活動強化に向かうという執行部の方針を明らかにした^{*22}。

〈代議員会における佐々会長の挨拶^{*22}〉

（日病協についての発言のみ抜粋）

日本病院団体協議会について説明したい。厚生省保険局医療課長より四病協を含む7病院団体に呼びかけがあり、4月4日に最初の会合が行われた。

医療課長の要請は、各病院団体による診療報酬改定の要望を一本化してほしいというものであった。その後、2回にわたり会合が持たれ、さらに3団体が参加し、10病院の団体になった。

この協議会については、緩やか合議体であること、参加団体の共通の認識に基づいて活動すること、共通認識が得られないことは行わないこと等が合意されている。次回改定に向けて、診療報酬実務者会議の第1回会合が今月中旬に開かれ、8月中旬に平成18年度改定要望書をまとめる予定である。

ただし、従来の四病協を解消するものではなく、四病協はさらに強固な組織体として活動を継続していく。診療報酬改定について、四病協は独自の要望書をすでに提出済みである。

○ 介護保険法の改正が成立

6月22日の参議院本会議で、介護保険法等一部改正案が可決、成立した。主な改正点は以下の項目であった。

- ① 施設給付からの居住費と食費の除外
- ② 介護予防サービス（新予防給付）の提供
- ③ 地域包括支援センターの設置と地域支援事業の実施
- ④ 地域密着型サービスの創設

⑤ 介護サービス情報の報告義務化と公表規定等

改正法は介護支援専門員の登録制度と資格更新制の導入も決めた。

改正は平成18年4月からだが、施設給付から、食費・居住費を外す改正は10月1日に施行となった。

なお、社会保障審議会・介護給付費分科会の委員を務める全日病の木下常任理事は、居住費と食費が介護保険の対象外になることについて、強い違和感を示し、第4段階で一気に負担増になることを懸念した。

○ 会員病院に早期受審を呼びかけ

7月20日、病院機能評価委員会（木村厚委員長）は、病院機能評価受審支援・相談事業の継続を決めた。

平成17年秋、日本医療機能評価機構が、事前審査に類する「訪問受審支援事業」を開始することを決定したため、全日病が独自で行ってきた受審支援相談事業の今後のあり方を検討した。その結果、会員病院の同事業への期待は今後も高いと判断。事業継続を改めて確認した。

この事業は、平成15年に日本医療機能評価機構が受審申し込み病院を対象に行っていた予備審査を中止したことに対応して始めたものであった。平成15年の事業開始から平成17年7月まで、16施設に対して19回受審支援・相談を実施した。

病院機能評価委員会は、評価機構の事業が事実上の“プレ審査”という性格を持つものに対して、全日病の事業は、病院の目線に立って相談に応じ、円滑な受審を助けるという面で質の違いが明確であることから、むしろ、会員病院の受審ニーズ掘り起こしにつながると判断した。ちなみに、平成17年6月20日現在、病院機能評価認定病院は1,663病院、そのうち全日病会員は522病院と31.4%に達している。

病院機能評価委員会は、受審を決めた会員病院は、できるだけ早い段階で機能評価受審支援相談を受けるように、今後も呼びかけていきたいとした。

○ 総合防災訓練を実施

7月2日、救急・防災委員会（石原委員長）が平成17年度総合防災訓練を行った。

訓練会場となったのは、東京都内の白鬚橋病院。地震で逃げ遅れた患者の救出や、傷病者の搬送、トリアージなどの訓練を行った。

○ 質向上へ「患者満足度調査」協力を要請

～第2回理事会・第5回常任理事会開催～

8月27日、第2回理事会・第5回常任理事会を開き、医療従事者委員会（大橋委員長）が新たに実施する「看護部門長研修コース（看護部門長のマネジメント力強化）研修」の開催を承認した。

また、国立保健医療科学院が実施する「患者満足度調査」に協力し、会員病院に調査参加を呼びかけることを承認した。調査は調査参加病院の患者に対して、外来・入院別にアンケート調査を実施、その結果をベンチマーキングで表し他病院との比較を行う。

西澤副会長は、「会員病院の参加は自由だが、患者の評価を知ることは医療と運営の質向上に役立つことでもあり、積極的な参加を呼びかけたい」と述べた。

9月早々、全会員病院に対して案内書を送付し、9月末に応募を締め切り、10月から11月の特定日に調査を実施することも併せて決定した。

○ 医療経営人材育成のプログラム提案

9月17日に宮崎市で開いた第6回常任理事会で、病院のあり方委員会（徳田委員長）は、経済産業省の協力要請に応じ、同省が開発を進める「医療経営人材育成事業」における医療経営のトップマネジメントを養成するカリキュラムやコンテンツ公募に応じることを提案、常任理事会は承認した。

「医療経営人材育成事業」の目的は、産業規模が拡大する医療サービスにおいては、事業体における経営スキルの向上が不可欠であり、そのための人材育成に向けて標準的な教育プログラム体系を創出することであった。

事業運営委員会には、日医とともに四病協から西澤副会長が委員として参加、厚労省からは医政

局谷口指導課長がオブザーバーとして出席するなど、省庁の枠を超えた体制が実現した。

同事業は、トップマネジャー、経営実務者、さらには金融界など医療関連産業における医療精通者を養成するうえで、医療機関の実態に即したモデルプログラムや内容（ケーススタディなどの補助教材）を作成するために医療関係団体の協力を確保する一方、大学院との連携も図るものである。

経産省は連携先の1つとして全日病を想定。同省から担当者が8月19日の病院のあり方委員会に出席し、教育プログラムとケーススタディなど内容について、具体的な案を用意し、プログラムの公募に応じるよう要請した。

病院のあり方委員会は、成果物を医療従事者委員会が開催している事務長研修へ還元することも視野に入れて応諾。公募締め切りの9月26日に間に合うよう作業を進めることを決めた。

○ 第47回全日本病院学会・宮崎を開催

9月18日、19日の両日、宮崎市のシーガイア・ワールドコンベンションセンター・サミットで、第47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世紀医療のあり方」、サブテーマに「生きていく民間病院を目指して、患者の望む医療とは」を掲げた。

宮崎学会は、医療費削減を強行する改革に対する危機感があふれるものとなった。

特別講演1に登壇した日本医師会の植松治雄会長は、医療費の総額管理について、「根気強くノーと言いつけなければならない」と強調した。

同じく、特別講演2では作家であり医師である李啓充氏が、米国の管理医療を厳しく批判して日本が米国の撤を踏まぬよう警鐘を鳴らした。

ヤングフォーラムでは、DPC試行病院の赤穂中央病院の古城資久理事長が、DPCをとおして効率化に取り組んだ手法を紹介。そのうえで、「経営努力が調整係数によって無に帰する」と、DPC包括評価の仕組みについて指摘した。

2日間で、特別講演3題、シンポジウム7題、パネルディスカッション1題、ヤングフォーラムやランションセミナー、事務長研修、さらには一般演題213題に、延べ2,800人を超える参加者を数えた。

○ 佐々会長が中医協委員の任期を満了

佐々会長が任期満了に伴い中医協委員を退任した。9月28日の中医協総会には日本病院団体協議会から推薦された2人の病院代表委員（石井暎禧委員・医療法人石心会理事長、邊見公雄委員・赤穂市民病院院長）が出席した。

佐々会長は平成14年4月16日付で中医協委員に任命され、調査小委の委員として医療経済実態調査にキャッシュフロー項目を取り入れるなどの改正を実現。

平成16年度改定では、病院経営が賃金収支の面からは逆さや経営に陥っていることを解明して、他の医療側委員とともにマイナス改定の圧力をゼロ改定に押し戻すきっかけをつくった。

また、四病協のデータを中医協に積極的に示し、質、安全、ITにかかる病院コストの議論を提起した。さらに、総会などで終始データとケースミックスに基づく診療報酬の再構築に力をつくした。

○ 改革試案に全日病の見解を示す

～良質な医療提供の制度維持の観点で～

10月31日、全日病は、厚労省が発表した「医療制度改革試案」に対する見解をまとめた。

見解は、前文で、改革試案の内容について「医療費の適正化と称し、削減案しか描かれていない。その中で医療の質向上、安全の確保は極めて困難である」と、質・安全・患者満足の向上に努める民間病院の立場から、強い違和感を示した。そのうえで、『国民のニーズに基づいた良質な医療サービスを提供できる制度維持を確保する』観点から、7項目の意見・要望を整理した^{*23}。

〈改革試案に対する全日病の見解^{*23}(骨子)〉

- 1 民意に基づいた改革を要望する。
- 2 医療制度構造改革は目的志向で行うべき。
- 3 適正な医療費とは何かを明確にするべき。
- 4 医療の質向上および質保証の投資をするべき。
- 5 医療IT化を積極的に推進するべき。
- 6 ケースミックス分類の開発とそれに基づく診療報酬支払体系にするべき。
- 7 居住費・食費を給付よりはらずすことは反対する。

○ 自民党のヒアリングに出席

～医療の質向上に国レベルの投資を求める～

11月2日、佐々会長、西澤副会長、安藤副会長は、自民党社会保障制度調査会・医療部会の医療制度改革に関するヒアリングに出席した。

ヒアリングでは、全日病が10月31日にまとめた「医療制度構造改革試案に対する全日本病院協会の見解」を提示して、内容の説明を行った。

西澤副会長は、医療改革に対する全日病の基本的見解を「病院のあり方報告書」に展開された考え方に沿って、説明した。

具体的には、「改革試案」について、「国民が望む医療」、「国民に提供できる医療水準」をめぐる土台の議論を進めることなく、財政的見地に導かれた医療費削減策となっていることを批判。

そのうえで、身近な疾患を例に給付と負担の変化を例示するなど、「分かりやすい形で民意を問う仕組み」を導入すべきと主張した。

さらに、医療の質を向上させるために、国レベルの投資が必要であるとともに、国策として医療IT化を進めることが喫緊の課題であると提起した。

○ 第1回看護部長研修を開講

11月4日、東京・港区のチサンホテル浜松町で、医療従事者委員会（大橋委員長）は、看護部門長研修の第1回コースを開講し、参加者は40名を数えた。

同研修は、病院経営における看護部門の比重が一段と増す中、部門長のマネジメント能力の向上を求める声に応えることを目的としたものであった。

医療従事者委員会は1年以上をかけて、病院経営の視点に立つ看護部門長を養成する講座の企画を練ってきた。研修コースは合宿形式で週末の3日間をつかって2泊3日の研修を1単位として、合計2単位（延べ6日間）を履修する形をとった。

カリキュラムは、「新病院会計準則の理解」、「PL・BS・CFの学習」、「部門別損益計算の作成演習」、「財務諸表の作成演習」などの会計基礎から始まって、「薬剤・物品費管理」、「委託費管理等関連部門」のマネジメントを学び、「市場分析」や「患者満足」に基づく経営課題抽出を経て、最後

は「病院経営健全化計画の策定演習」に至った。

特色は、生きた事例をもとに自院の状況と課題を発表するグループワーク。カリキュラム企画を指導した慶應義塾大学医学部の池上直己教授は、「講義をすべて学習することは難しい。問題は、ここで得た知識、技術、情報を日々の業務で反芻し、業務の質を高める発想を獲得することである」と挨拶した。

大橋委員長も、「この研修で経営という観点から看護部組織をどう効率よく活性化させていくか、他部署とのかかわりをどのようにもっていくか学び、新しい看護部門長を目指していただきたい」と述べた。

○ 突然の“介護療養型廃止”に「否」

厚労省は12月13日の社会保障審議会・介護給付費分科会で、突然、介護療養型の病床転換を打ち出し、同月21日には「療養病床の将来像について(案)」を公表した。その内容は、平成24年度までに「体系的な再編を進める」として、介護療養型の廃止を公認するものであった。

〈西澤副会長見解^{*24}(抜粋)〉

各分野に及ぼす影響が大きい政策が、こうした手順を踏まずに、こんな短期にまとめられるのは実に異例であり、非常に問題である。

適正な手順を経ていないのは事実であり、然るべき審議会ですっかりと議論されるべきであると強く訴えたい。

その際、①介護保険下で介護療養型が担い、かつ、果たしてきた役割と実績が否定されようとしている、②今後の介護保険に、介護療養型の機能は、本当に不要なのかという点の議論を深めるべきである。

介護保険に期待される、生活環境、在宅復帰・支援、医療という3つの機能に対応して3つの施設が整備されたはずである。医療と介護が同時に必要な人の施設はもういらないと、財政的見地のみから、わずかな議論で、本当に断言できるのだろうか。

介護療養型のあり方は、介護保険施設全体の中で考えられるべきであり、特養、老健を含む3施設のトータルなあり方が同時に見直されるべきではないか。

「病院のあり方報告書」で、我々は、医療と介護の機能分化を明確にすること、同時に介護保険3施設についても機能をそれぞれ明確にするように求めている。

この点は未だに曖昧であり、これを含め、今一度議論が行われるべきである。

これに対して、西澤副会長が「介護療養型のみ廃止」について、以下のように強い疑問を表明した^{*24}。

○ 診療報酬(▲3.2%)、介護報酬(▲0.5%)ともにマイナス改定

平成18年度の診療報酬、介護報酬ともマイナス改定が決まった。

診療報酬改定については、12月18日政府は平成18年4月の改定を▲3.16%、医科過去最大▲1.5%と決めた。介護報酬改定については、同じく18日政府は全体で▲0.5%、在宅分▲1%、施設分0%改定を決めた。翌12月19日の全国介護保険・老人保健事業担当課長会議で、厚労省は平成18年4月の介護報酬改定方針を説明した。

担当官は、介護保険施設に関して、「3施設のそもそもの役割、今後のあり方を検討することが今改定の主題であった」と、今改定に課せられたテーマを概括したうえで、①ユニット型個室と多床室とのバランスを図るという10月改定の宿題、②経営状況を踏まえた見直し、③「生活重視型」と「在宅復帰型」への集約を図るという3点を踏まえたものになるという認識を示した。

○ 療養病床再編

～性急な決定に、全日病、四病協が反対～

年を越えて、療養病床再編についての反対の声はますます高まる中、四病協は医療保険・診療報酬委員会(猪口委員長・全日病常任理事)が、議論が深まらないままに強行することに反対する意見をまとめた。

反対意見は、4会長の承認を得たうえで平成18年1月19日、猪口委員長が川崎二郎厚生労働大臣宛に提出。

さらに、自民党厚生労働関係の幹部と衆参国會議員に提出した。1月20日の医療部会で、全日病の佐々会長は四病協と日本療養病床協会を代表して意見書を読み上げ、全委員に配付した。

さらに全日病では1月27日、西澤副会長が民主党を訪ねて、「療養病床再編」に対する病院団体の見解を説明。2月1日には公明党のヒアリングに猪口常任理事が出席、同様の意見表明を行った。

○ メリーランド病院協会と共同研究 ～診療アウトカム評価事業を4月開始決定～

平成18年1月、医療の質向上委員会（飯田委員長）は米国メリーランド病院協会（MHA）の診療アウトカム評価事業（QIP/Quality Indicator Project）と共同研究を行うことを決定した。

全日病が東京都病院協会（都病協）と合同で行っている診療アウトカム評価事業の参加病院に呼びかけ、5病院が参加を希望。すでに1月に各病院担当者等8名をMHAに派遣、8名は3日間にわたってQIPに関する研修を受けた。

全日病が平成16年7月に合流した都病協の診療アウトカム評価はMHAのアウトカム評価手法を参考にした。規模の違いはあるが、病院単位の診療データを処理しているMHAに比べると、全日病・都病協は患者の個別データを扱っているため、診療アウトカムと患者属性の関係が把握できるという特長がある。

メリーランド病院協会事業への参加で、同データから得られる評価結果により両者の比較が可能で、その結果を全日病・都病協の事業に還元することを利点とした。

当面平成18年度1年間を目標に、4月からデータ提出を開始することも決めた。データ提出の成否やQIPの妥当性検証等を参考にその後の継続を決定するが、医療の質向上委員会は、最低2年間は続けたい考えを明らかにした。

○ 第9回防災フォーラムを開く

3月11日、東京・千代田区の全水道会館で、全日病は第9回防災フォーラムを開いた。企画運営は救急・防災委員会（石原委員長）が行った。フォーラムのテーマを「災害時の医療連携」に定めた。

フォーラムは阪神淡路大地震を契機に生まれ開催回数を重ねてきたが、今回から全日病が単独主催することになった。

新潟中越地震直後に展開された、全日病を含む東京都医療チームの医療支援活動を検証し、東京消防庁と自衛隊（災害医療研究会）からは災害時医療対応に関する詳しい報告が寄せられた。

新潟中越地震で災害時医療に当たった小千谷総合病院横森忠紘院長（当時）は、自らも被災者と

なった体験談を報告した。

さらに、JR福知山線脱線事故で、至近医療機関として多数受傷者発生に対応した尼崎中央病院吉田静雄理事長は、実践から得た教訓とともに、支援活動を巡る報告を行った。

○ 第86回代議員会・第75回総会を開催

3月25日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで開かれた第86回定期代議員会・第75回定期総会で、平成18年度事業計画案と予算案を承認した。

代議員会では、佐々会長が今改定で実施された、夜間勤務等看護加算の廃止および同算定要件の入院基本料要件への組み入れに関する詳細を明らかにした3月6日付医療課長通知に、1人月平均夜勤時間を72時間内など、看護職員配置にゆとりのない中小病院を大幅減収と減床に追い込みかねない施策が書き込まれた件で、全日病として、その運用緩和を求める要望活動に取り組んだ結果、一定の見直しが実現されたことを報告した^{*25}。

緩和の内容は、具体的には厚労省は3月23日付で入院基本料届出に関する疑義解釈資料を地方保険事務局等に送付。①4月14日届出においては4月末までに基準を満たす内容の病棟運営計画書を提出することによって受理が可能、②4月実績が未達成の場合は改めて6月までの病棟運営計画書を提出し3カ月間の平均で実績を確保する、といった、対応策を示して、夜間体制届出の手続きを弾力的に運用する方針を説明した。一般病棟の24%（病床数）を占める夜間看護加算未届出病棟の4月届出に道を開いた。

夜間看護体制にかかわる要件の入院基本施設基準への組み入れは、「72時間規定」だけでなく、従前の3対1看護以下の「正看比率40%要件」なども絡み、看護師確保に悩む中小病院を特別入院基本料算定という4～5割減算に追い込む施策となり得る。代議員会で、執行部は、3月24日に、4月届出の対策を文書にまとめ、全会員に送付したことを報告。4月届出状況等を調査し、直近の現場データを踏まえて、必要であれば厚労省にさらなる運用緩和を求める考えを明らかにした。

〈佐々会長の代議員会での報告※25(要旨)〉

全日病は、各委員会を中心に、医療現場の実態を正確に反映したデータの収集に努め、客観的な現状分析を行い、医療、病院、全日病のあり方、医療提供体制の今後の進むべき方向について、長期的視野に立って議論を重ね、その成果を外内外に示してきた。

特に昨年公表した、「病院のあり方に関する報告書」は厚生労働省等にかかなりの関心を示していただき、医療提供体制改革の決定に少なからず影響を与えてきたと考えている。

しかし、現実には、診療報酬抑制や健保法改正による、患者負担増など、医療提供者、国民・患者に負担を強いる財政最優先の改革が行われている。

平成18年度は医療制度大改革の年となり、診療報酬改定は▲3.16%という過去最大の引き下げが行われた。改定率自体、中小民間病院にとって大変に厳しいものだが、通知(案)をみて愕然とした。

例えば、一般病棟入院基本料の算定要件が、夜間勤務に従事する看護職員の月当たり夜勤時間の平均が72時間以下であることなど、大変厳しいものとなっている。多くの中小病院で、入院基本料の算定ができなくなることを危惧する。

例えば、3人夜勤のところを2人夜勤にすれば要件

をクリアできるところもあるかもしれないが、要看護度の高い患者の病棟では患者サービスの質も低下し、看護師にとっては精神的・肉体的負担の増加に耐えられなくなるだろう。

ただし、3月23日付の疑義解釈で、厚生省は72時間規定をめぐる取り扱いを変更する旨の見解を打ち出したため、全日病は、それを踏まえた「入院基本料金の届出に関するポイントと対策」をまとめ、全会員に3月24日に発送したので、ご活用いただきたい。

その他にも多くの問題点があり、我々は、これまでも厚生労働省と折衝を重ねてきた。また、四病協としても意見を早急にまとめる作業に入っており、さらに、調査を至急行い、医療現場のデータに基づいて、必要に応じて、今後也要望を行う考えである。

また、健保法等一部改正案では療養病床の再編成が打ち出されており、平成23年度末で介護療養型医療施設が廃止されることが明記されている。

全日病会員の半数以上が療養病床を有していることから、これは大問題である。全日病は、今後の慢性期医療のあり方についてさらに検討を進め、必要な要望提言を行っていく所存である。

▶平成17年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

「米国における医療情報技術と情報管理(変革への挑戦と初期の経験)講演会及びAHIMAとの意見交換会」

5月13日 東京都・全日本病院協会 AHIMA (American Health Information Management Association) 会長 Linda L. Kloss

四病協 第3回ICS養成のための感染管理講習会 5月14日～15日 東京都・笹川記念会館

四病協 臨床研修指導者養成課程講習会 6月3日～5日、9月2日～4日、12月2日～4日、平成18年3月3日～5日 東京都・日本病院会

第4回病院事務長研修コース 5月～平成18年2月 東京都・チサンホテル浜松町(各月2～3日間 全8単位)

米国の疾病管理の現状と展望講演会 6月5日 東京都・全日本病院協会 米国疾病管理協会(Disease Management Association of America) 元会長 Warren E Todd

診療アウトカム評価事業データの読み方とデータ入力研修会 6月19日 東京都・東医健保会館

夏期研修会 8月28日 沖縄県・パシフィックホテル沖

縄「平成18年 診療報酬改定と介護報酬改定について」医療保険・診療報酬委員会委員長 猪口雄二、「病院のあり方報告書2004年版—その概要と医療制度改革の現状—」病院のあり方委員会委員長 徳田禎久

四病協 第3回医療安全管理者養成課程講習会 9月3日～4日 東京都・法学館 伊藤塾、9月10日～9月11日 東京都・笹川記念会館、9月23日～24日、10月15日～16日、11月5日～6日、11月12日～13日 東京都・日本病院会 医療の安全と質～米国における医療の安全管理と質管理～講演会 9月16日 東京都・東医健保会館 ジャクソン記念病院医療の質と安全部門部長・マイアミ大学 麻酔科助教授・医療の質と安全部門 副責任者 Paul Barach

第47回全日本病院学会 9月18日～19日 宮崎県・シーガイア ワールド コンベンションセンターサミット テーマ「21世紀医療のあり方」・サブテーマ「生きていく民間病院をめざして、患者の望む医療とは」・学会長 池田卓郎(池田病院理事長)

中国・四国ブロック研修会 10月29日 香川県・サンポートホール高松 「医療提供体制の担い手の中心となる将来の医療法人の姿」厚生労働省医政局指導課課長補佐 山

下護

第29回ハワイ研修 10月30日～11月4日 ヒルトン・ハワイアン・ビレッジ「米国の医療状況の概要」、「米国の看護師についての概況」ハワイ大学看護教育部長John Casken教授、「米国の看護師についての概況」トモコ・モヒディーン（病院見学）

第1回看護部門長研修コース 11月～平成17年12月 東京都・チサンホテル浜松町（各月3日間 全2単位）

四病協 第4回ICS養成のための感染管理講習会 11月26日～27日、平成18年2月18日～19日 東京都・笹川記念会館

新予防給付にむけた栄養改善と口腔機能向上の講習会 平成18年1月28日 東京都・明治安田生命ホール

「DPCと診療情報のかかわりーDPC導入における診療情報の意義ー」 平成18年2月22日 東京都・東医健保会館

全日病総合防災訓練 7月2日 東京都・白鬚橋病院 新型インフルエンザ対策訓練

平成18年度介護報酬改定説明会 平成18年2月28日 東京都・ホテルグランドパレス「ダイヤモンドルーム」厚生労働省老健局老人保健課課長補佐 桑島昭文

第9回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成18年3月11日 東京都・全水道会館 「災害時の医療連携」小千谷総合病院理事長 横森忠紘、東京DMAT計画運営委員会副委員長 佐々木勝、東京消防庁警防部特殊災害課長 田中英夫、尼崎中央病院理事長 吉田静雄、自衛隊中央病院保健管理センター長 桑原紀之、日本医科大学助教授 川井真、日本医科大学教授 山本保博

社会保険診療報酬改定説明会 平成18年3月13日 東京都・東京ビッグサイト 厚生労働省保険局医療課課長補佐 眞鍋馨

【要望および陳情活動】

平成18年診療報酬改定要望書（第一報） 6月3日（四病協） 厚生労働省保険局長、日本医師会会長

平成18年度税制改正要望書 7月 厚生労働省、自由民主党政務調査会厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長

平成18年度予算等要望書 7月26日 公明党厚生労働部会長

平成18年度診療報酬改定要望事項 8月（日病協） 厚生労働省保険局医療課長

平成18年度税制改正要望の重点事項について 8月（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党厚生関係団体委員長・医療基本問題調査会長・組織本部長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、他国会議員

平成18年度税制改正要望の重点事項について 10月（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党厚生関係団体委員長・医療基本問題調査会長・組織本部

長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、他国会議員

「臨床研修病院等に対する研修実施に係る財政措置・支援」について 10月（四病協） 厚生労働大臣

平成18年度税制改正要望書 10月 厚生労働省、自由民主党政務調査会厚生労働部会長、組織本部厚生関係団体委員長

医療制度構造改革試案に関するヒアリング 11月2日 自由民主党政務調査会社会保障制度調査会

医療制度構造改革試案に関するヒアリング 11月9日 公明党医療制度委員会

入院時の食費・居住費の保険給付の見直しによる国民への更なる負担の軽減に反対する 11月24日（四病協） 厚生労働大臣、政府・与党医療改革協議会メンバー、自由民主党社会保障制度調査会メンバー、他関係国会議員

平成18年度診療報酬改定率マイナス3.16%に対する見解 12月26日（日病協）

「療養病床の将来像について（案）」に対する意見 平成18年1月19日（四病協） 厚生労働大臣、自由民主党厚生労働部会長他幹部、衆議院厚生労働委員会委員長、他委員（自民党）、参議院厚生労働委員会委員長、他委員（自民党）

介護保険における食費基準費用額引き上げ要望 平成18年1月19日（四病協） 厚生労働省老健局長

介護療養型医療施設の廃止への反論（記者発表） 平成18年2月7日（日本医師会・四病協）

夜間勤務における看護要員の数についての早急な見直しについて（要望） 平成18年3月15日 厚生労働省保険局医療課長

【調査研究活動】

診療アウトカム評価事業 東京都病院協会が実施しているアウトカム評価事業に平成16年7月から参加。目的／患者数の多い代表的な疾患について、参加病院の協力の下に、在院日数、死亡率、医療費などの診療結果に関する情報を、患者のリスクを考慮した形でリアルタイムに提供する情報システム（退院患者登録システム：Discharge Patient Data Management System）の開発。参加病院は42病院（平成17年度末）

中小民間病院における経営課題等を明確化するための調査（経済産業省委託調査・4月）経済産業省からの委託事業として、医療機関の経営実態に即した実践的な人材育成プログラムを作成するため、①医療経営に関する基本方針、②経営における重要検討事項、③各検討事項に関する具体的取り組み、④医療経営人材の育成手法を調査。全会員病院2,118施設を対象に2005年4月20日（水）～5月6日（金）の期間で調査票調査を実施。平成16年度に榊三菱総合研究所が実施したWeb形式のアンケートの調査の回答をあわせて、集計、解析。調査結果／わが国の医療機関は経営に積極的に取り組んでおり、さまざまな施策に関し

でも、既に実施しているか、または、その必要性を認めている状況にあることが判明、また、経営人材育成の有効性を多くの医療機関が認識しているとの結果。

病院経営調査 5月（全日病） 無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院で、平成17年5月の状況について調査。有効回答数265病院、有効回答率53.0%。病床数は、一般病床27,709床、療養病床13,417床（うち介護保険4,298床）、精神病床6,578床（うち介護保険78床）。全体の医業収支率は104.4（平成16年102.8）、総収支率は104.1（平成16年102.5）と若干改善した。東京では、医業収支率（101.0）、総収支率（101.2）と経営状態が悪化。医業収支の赤字病院は全体で23%（平成16年24%）であり、昨年とほぼ変わらない。東京では、同赤字病院は47%（平成16年40%）。全体では収支が改善の傾向はあるが、赤字病院は増加。一般病床は、医業収支率102.7%、総収支率102.7%と、他の病床種別と比較して経営状態が悪化。平成16年と平成17年の2年連続で回答のあった198病院の比較では、大きな変化は認めなかったが、外来患者数は減少傾向を認めた。

日帰り人間ドック利用者数調査 7月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定施設437施設を対象、平成16年度の利用者数について調査。前年度と比較して全体的に増加した。〔健保連〕実施施設437、回答数368、回答率84.2%、利用者数139,006人〔UIゼンセン同盟〕実施施設437、回答数368、回答率84.2%、利用者数182人

病院機能評価についてのアンケート 7月（全日病） 会員病院のうち、病院機能評価認定病院522病院を対象、病院機能評価に関するアンケートを実施。アンケート結果は、第47回全日本病院学会（宮崎大会）の病院機能評価委員会シンポジウムで発表。回答数329施設、回答率63.0%、回答病院内訳／一般が51.1%、精神が4.0%、療養が8.2%、複合36.8%。回答病院のうち約89%の病院が病床規模、機能におおむね適切であったと回答。統合版評価項目Ver5.0に認定される自信については、3割が「ある」と回答、6割が「わからない」と回答。

在宅医療における病院の役割に関する調査 7月（四病協） 在宅医療における病院の役割を四病協で調査。調査客体は各団体で200病院（日精協は202病院）を無作為抽出。回答総数は334件（回収率41.6%）。在宅医療のメニューの中で「同一法人訪問看護ステーション等による訪問看護」は149施設（44.6%）。次いで「自院医師による在宅患者訪問診療、及び往診」148施設（44.3%）、「自院看護師による訪問看護」は112施設（33.5%）で実施。

診療費における患者負担金の未収金に関する調査 8月（四病協） 四病協として未収金の実態を把握し、対応をはかるため下記のとおりアンケート調査を実施。調査対象5,570病院、有効回答数3,273病院（回答率58.8%）

台風14号被害状況調査 9月（全日病）平成17年9月上旬に発生した台風14号について、九州・山陰・山陽地方の会員病院の被害状況の調査を実施。回答数408病院。被害

内容／①雨漏り（21件）②建物一部破損（18件）③停電（14件）

消費税実態調査 10月（四病協） 平成17年5月に日医・四病協で実施した消費税実態調査の結果の有効回答率が低く、明確な根拠資料とならないため、再度、消費税実態調査を実施。団体名・送付件数・有効回答数（回収率）／全日本病院協会・250・117（46.8%）／日本病院会・469・209（44.6%）／日本医療法人協会・250・85（34.0%）／日本精神科病院協会・250・85（34.0%）／計送付件数1,219 有効回答数（回収率）496（40.7%）。四病協全体としての平成15年度の損税件数は227件、比率50.1%、損税平均額は-25,632千円、益税件数は227件、比率49.9%、益税平均額は18,497千円。平成16年度の損税件数は276件、比率47.2%、損税平均額は-25,725千円、益税件数は239件、比率52.8%、益税平均額は17,468千円。

療養病床入院患者・各種特定入院料算定患者等の他院受診に関する調査 10月（四病協） 各医療機関の現状を調べるため平成17年10月に緊急調査を実施。平成17年7月から9月までの間に他医療機関受診のため70%減額算定した総数は、延べ入院患者数3,738,988に対し12,106（0.3%）。減額算定比率が高かったのは、老人一般病棟入院医療管理料（6.5%）、療養病棟特別入院基本料2（2.6%）、回復期リハビリテーション病棟入院料（2.1%）など。延べ入院患者数の多い病棟においては、精神療養病棟入院料1（0.3%）、療養病棟入院基本料1（0.5%）、老人性痴呆疾患治療病棟入院料1（0.3%）。

労働者派遣に関するアンケート 11月（全日病） 平成16年3月から規制改革の一環として、医療機関における医療関連業務について紹介予定派遣に限って労働者派遣が認められているが、会員病院において、医療の有資格者について、紹介予定派遣として労働者派遣を利用されているかどうかについて、アンケート調査を実施。調査客体：全会員病院2,148、有効回答数：748（回答率34.8%）。調査結果／紹介予定派遣を利用したことがあると回答した医療施設は18.7%、医療関連業務について労働者派遣を制度上認めるべきかどうかについては、78.2%が賛成。

医師臨床研修制度に関する調査 平成18年2月（全日病） 平成16年度より実施された新医師臨床研修制度について、会員の参加状況、実施による医師の需給に関する影響、研修制度の問題点、会員病院の要望について調査を行い、今後の活動方針を決める資料とするために調査を実施。調査対象：218病院（臨床研修指定有病院）200病院（臨床研修指定無病院）。

日帰り人間ドック疾病調査 平成17年12月（全日病） 日帰り人間ドック実施指定施設437施設を対象、平成16年度の疾病判定数と要精査件数について調査。実施施設437施設、回答数391施設、回答率89.5%。高血圧63,867名、高脂血症160,869名、糖尿病65,640名、胃癌258名（早期193名、進行65名）、胃潰瘍1,936名、十二指腸潰瘍1,272名、肺癌112名

第8節（平成18年度）

新たな“医療経営人材育成”へ

○ 人員配置基準で緩和を要請

平成18年4月7日、全日病は日本医療法人協会、日本精神科病院協会とともに、平成18年度改定で看護師やリハビリスタッフの厳しい評価の見直しに対して、人員配置基準の緩和を求める緊急要望書を川崎二郎厚生労働大臣に提出した。

要望書は、4月14日の届出を控え、人員配置を巡る一刻を争う深刻な問題であることをとらえて、提出に踏み切ったものであった。

要望書の内容は概略以下のとおりであった。

夜間看護配置加算要件の一般病棟入院基本料要件化については、①需給状況が改善するまでの間、看護師比率70%を40%に緩和する、②精神病床入院基本料の看護師比率40%の基準を除外する、③障害日常生活自立度ランクB以上および認知症日常生活自立度Ⅱ以上の患者比率が50%を超え、1夜勤当たり3名以上の勤務体制を行う場合は、「夜勤72時間」規定を除外する、ことを求めた。

また、各疾患別リハビリテーション料（I）の人員基準について、需給状況が改善するまでの間、理学療法士3名、作業療法士2名、言語聴覚士1名に緩和する、ことを求めた。

○ 仙台で「療養病床再編」研修会を開催 ～第1回常任理事会を開く～

4月22日、第1回常任理事会を開き、第49回日本病院学会の開催会場を秋田市に決定した。

また、6月18日仙台市で、療養病床をテーマに東北ブロック研修会を開催することも確認した。講師は、中医協・診療報酬調査専門組織で2つの分科会の委員を兼ねる猪口医療保険・診療報酬委員長と社保審・介護給付費分科会委員である木下介護保険制度委員長が務める。

さらに、個人情報保護担当委員会（飯田委員長）が「個人情報保護に関するアンケート調査」

を実施することも決定した。同調査は、認定個人情報保護団体としての苦情・相談等の受付業務や会員病院に対する実務面の支援活動、さらには、今後の研修会企画などに生かすための実態調査である。全会員を対象に5月に調査票を送付する予定が明らかになった。

また、厚労省の医療安全対策検討会議のヒューマンエラー部会に設置された「集中治療室における安全管理指針対策作業部会」の委員を務める飯田常任理事の発案で、病院のあり方委員会（徳田委員長）が「重症患者管理病床と安全管理に関する実態調査」を実施することも決めた。

○ 猪口医療保険・診療報酬委員長 平成18年度改定を語る

4月30日、医療保険・診療報酬委員会の猪口委員長は、平成18年度の診療報酬改定を次のように分析した^{*26}。

—（猪口委員長の診療報酬分析^{*26}（要旨））—

～中小病院存続が困難な時は 再改定の主張も～

地域一般病棟（亜急性入院医療）の具体化に努めたい
日病協委員の評価は影響分析を待って

今回ほど激しく、厳しい改定は初めてである。基本的にマイナス改定だということもあるが、今まで基本と考えられてきた方針が、ガラリと姿を変えたことに驚きを感じる。

まずは、平成17年行われた中医協改革により中医協のメンバーが変わり、病院団体推薦が2名入った。その推薦のために、日本病院会を中心として日本病院団体協議会が形づくられたが、その成果があったかどうかは、もう少し時間が経たないと分からない。何しろあまりに改定部分が多く、どの程度の減収になるか現時点では不明なためである。

また、医療制度改革の最中、中医協は社会保険審議会（医療部会、医療保険部会）の決めた基本方針に則り診療報酬を決めるとともに、改定率は政府が決める

こととなった。▲3.16%という数字も、政府の医療費抑制という根本姿勢がもたらした数字である。

功罪ある急性期病院加算変更

今回、外来紹介加算や急性期入院加算等が廃止された。紹介率を上げるために努力してきた病院にとっては「納得できない話」である。

それとともに大きく変化したのは、救急医療管理加算である。入院初日1日から7日になり、休日・夜間の救急輪番に参加しているか救急指定を受けていれば算定可能である。さらに、算定可能な状態も増えており、急性期病院では高い確率で算定が可能になると考えられる。

深刻な影響が出る夜勤看護

平成17年度までは夜勤看護は加算になっていた。しかし今回、それが通則になった。

これについては深刻な影響が出ると考え、厚労省保険局医療課の担当者へ何度も交渉した結果、病棟単位での計算は病床種別に変更され、届出は4月の病棟運営計画書でも受理され、それでも無理な場合は4月～6月の平均で要件を満たせばよいことになった。

なお、時間計算に関しては種々の留意事項があるので、実際の計算においては十分に検討を要する。

枠組みが大きく変わったリハ

リハビリテーションについては枠組みが大きく変わった。脳血管障害・運動器・呼吸器・心大血管に大別され、各々算定日数上限が設定され、点数自体も変わった。

施設要件は(Ⅰ)と(Ⅱ)のみとなり、訓練施設の面積は小さくなったものの、人的要件は手厚くなった。ただ、旧理学(Ⅱ)・作業(Ⅱ)の病院は、新(Ⅰ)の人員基準を満たせない可能性が高い。

この看護要員とリハ施設の問題は、現在四病協に所属する全病院を対象にアンケート調査中であり、5月初旬には結果を報告する予定である。

大病院に有利な改定結果

今回改定で問題となるのは、大病院優位の改定という姿が明らかに見えることである。看護要員にしてもリハ施設にしても、大病院のほうが対応しやすいことは明らかである。

一方、本年7月から、療養病床の報酬改定とそれに続く再編問題が待ち構えている。中小病院にとっては、いよいよ正念場を迎えたということであろうか。

大きな流れは亜急性の確立

仮に本改定の結果、地域医療を支えている中小病院の存続が困難になっている、という事実がはっきりした場合、再改定も含む改定内容の変更を強く主張する必要がある。

今後、医療保険・診療報酬委員会としては、診療報

酬改定の影響を明らかにするとともに、引き続き地域一般病棟(亜急性期入院医療)の具体化に力を注ぎたい。

医療提供の大きな流れは、急性期の集約化とともに亜急性入院の確立に向かっており、それこそが地域密着型中小病院の姿だからである。

○ Ver.5.0評価項目で機構に提言

全日病の病院機能評価委員会(木村委員長)は、平成18年4月現在10年を過ぎた病院機能評価事業について意見を提出した。

Ver.5.0の評価項目作成に当たって、全日病は日本医療機能評価機構に協力し意見を述べてきたが、時間的制約の中で、十分満足できる評価項目になっていなかったことが意見提出につながった。

木村委員長は、その点を「全日病の会員の多くを占める中小病院の機能を適正に評価し得るのか、疑問が残る点が多々ある」とした。

そこで、病院機能評価委員会は、平成17年から、毎月開催する委員会の中で、特に中小病院の機能を適正に評価できるようにするため、評価項目の運用法の工夫、次回の評価項目改訂時に参考となる意見等を検討。

このたび、第1領域についての検証結果と意見をまとめ、日本医療機能評価機構に提出した。

○ 新看護基準で1割が病棟運営困難 ～四病協、改定実態調査速報結果～

5月12日、四病院団体協議会は同協会が行った平成18年度改定緊急調査の速報結果を発表。一般病棟の新看護基準により、約1割の病院が経営危機に直面していることを明らかにした。

調査は精神科病棟を含む入院基本料と心疾患を除くリハビリテーション届出状況を対象に行った。

調査は、四病協の会員病院、約5,570病院を対象に、4月14日～20日の間に実施した。

問題の深刻さを重視した四病協の医療保険・診療報酬委員会(委員長・全日病猪口常任理事)は、調査結果の数値を確認するとともに、早急に報告書を作成し、72時間規定や看護師比率などの運用緩和を求める報告書作成に着手することを明らかにした。

また、同時に四病協の医療保険・診療報酬委員会は、5月19日に衆議院を通過する見込みの医療

制度改革関連法案に対応して、療養病床再編に対して論点を整理した要望書を国会議員に提出することを決めた。

○ 四病協、改定緊急調査で記者会見

5月19日、四病協の猪口医療保険・診療報酬委員長（全日病常任理事）は、「2006年4月診療報酬改定緊急アンケート調査」結果を、厚労省保険局医療課に提出。看護職員とリハビリ療法士の確保が思うにまかせない結果、深刻な経営難に陥りかねない中小民間病院の窮状を訴えた。

その後、省内にある記者クラブを訪れ、調査結果についての記者発表を行った。

○ 終末期で聴き取り調査を決定

～「あり方報告2007年版」に反映～

6月24日第3回常任理事会で、病院のあり方委員会（徳田委員長）が、終末期における調査を行うことを決めた。

終末期をテーマとした調査は全日病初の試みで、監事を含む理事以上の59病院に限定して行う。調査対象には各病院ごとの病院職員と外来患者10名も含むことになった。

調査項目は、対象病院における緩和ケアの取り組み、在宅看取りの実施、患者のリビング・ウィル受け入れ、終末期医療の定期的な検討に関する状況を把握するとともに、病院職員と外来患者の両者を対象に「安楽死」やリビング・ウィルに対する意識、ルールを巡る認識状況を探る内容になっている。

調査票は7月10日に発送。月内に調査票を回収し、8月末までに集計。常任理事会は、調査結果を踏まえて、平成18年10月に発表する「病院のあり方に関する報告書（2007年版）」に「終末医療」の項目を盛り込み、全日病としての見解をまとめる方針も明らかにした。

○ 全日病防災訓練を赤穂中央病院で実施

6月26日、兵庫県赤穂市の赤穂中央病院で平成18年度の全日病総合防災訓練を行った。

訓練には救急・防災委員会（石原委員長）の石原委員長と西昂委員が参加。赤穂市の消防署、警察署、蘇民病院等の協力を得て、実施した。

訓練は、『マグニチュード7の地震による病院一部破損と全館停電による自家発電供給の下、自治体からの要請で50名以上の傷病者を受け入れる』という想定で行った。

模擬傷病者には医療系専門学校の学生50名が参加した。

○ 第87回代議員会・第76回総会を開催

6月30日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第87回定期代議員会・第76回定期総会を開き、平成17年度事業報告案、決算案を承認した。

定期総会終了後には、厚労省医政局の松谷有希雄局長による特別講演を行った。松谷医政局長は、講演の中で「2005年度臨床研修調査（中間報告）」を取り上げ、関連データを示しながら、①研修医の分布が西高東低から脱しつつあること、②医師数が相対的に少ない医療圏へ浸透を見せていること、③小児科や産婦人科の志望が増加しているなど、一般の認識とは異なる実態を示していること、を強調した。

○ 医療機関トップマネジメント研修開講 ～全14日間の経営教育～

7月15日、都内ホテルで医療機関トップマネジメント研修コースを開講した。

研修は平成18年7月から19年1月までに、各月1回の土曜日を利用して7単位（14日間）計84時間のプログラムを組んだ。

プログラムの内容は、「総合的質経営」、「安全管理・リスク管理」、「人事管理」、「地域連携」、「資金調達」、「DPC」など、今後の医療経営を左右するテーマとした。専門家や第一線の病院経営者が事例とデータをもとに、講義と演習を行う。

プログラムのモデルは、経産省の「2005年度医療経営人材育成事業プログラム」に採用されたもの。会員病院の詳細調査をもとにつくったケースを教材に採用した。

○ 30名の入会を承認、会員は2,173に ～第4回常任理事会を開く～

7月22日、第4回常任理事会を開き、30名の入会を承認した。この日は別途8名の退会の報告があり、会員は2,173となった。

全日病は、昭和45年に2,200と会員数の最高値を記録したがその数値にせまる勢いとなった。

全日病の会員数は昭和45年に2,200を超えた後に、日本病院協会（当時）との合同・活動休止を経て、昭和51年に在籍会員1,067で再出発し、昭和61年には2,000にまで回復した。しかし、その後、長い期間横ばい状態が続いた。

佐々執行部になってからは、執行部が誕生した平成8年度に療養系病院の集団入会によって会員数は2,075に増えたが、翌年度には減少。

その後増減を繰り返す状況が続き、平成15年度末には2,150に達した。

しかし、療養病床の大規模な削減が決まり、さらに、史上最大のマイナス改定が実施されるなど、かつてない危機的状況が訪れたために、退会者は平成18年に入って急速に増え、4年ぶりの退潮局面を迎えたかに見えた。

しかし4月以降、退会を大きく上回る入会が続き、7月現在で2,173会員に達したものである。

○ 2年連続、医療経営人材育成事業が採択さる

経産省が公募した「平成18年医療経営人材育成事業」に、全日病の病院あり方委員会（徳田委員長）が提出した案が9月、5プロジェクトの1つに選ばれた。平成17年に続いて2年連続の採択となった。

公募案件は、①前年度事業で開発した標準テキストの改善と実証授業の実施、②新たなケーススタディ等教材の開発。

病院あり方委員会は、全日病が7月に開講したトップマネジメント研修を実証授業と位置づけ、経産省標準テキストの改善と実証を行うとした。また、新たなケーススタディの教材としては、「TQM」、「医療機関の事業再生」、「慢性期医療」、「在宅医療」、「広報活動」の5つのテーマを開発する計画とした。

○ 平成18年度病院経営調査結果 まとめる

～東京は6割強が赤字～

10月14日、第7回常任理事会を開き、医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）は「平成18年度病院経営調査」の結果を報告した。

本調査は平成18年5月の収支を対象としている

が、226会員病院からの回答を得た。

調査結果では、平成17年5月と比べて医業収支率で0.7ポイント、総収支率で0.4%ポイント悪化した。

特に東京では、医業収支率98.3%（総収支率98.1）と100を大きく割り込んで、医業収支、総収支ともに赤字の病院が占める割合が60%を超える結果となった。さらに東京における推計キャッシュフロー率は、資金シユートを示す「0未満」の病院が47.8%にも上った。

しかも、調査対象月は平成18年5月であり、療養病床における診療報酬改定の影響は7月以降に出ることが考えられ、執行部は今後、療養病床に関する調査を行う方針を明らかにした。

○ 海外看護師受け入れで、全日病見解を 機関決定

～EPA以外の受け入れ策も～

10月14日の第7回常任理事会で、看護師等の構造的不足についてはフィリピンとの経済連携協定（EPA）以外にも看護師等の海外からの受け入れを積極的に進めるべきとの見解を全会一致で可決した。

看護師不足については、平成17年12月に、『平成22年に▲1.1%（1万5,900人）の需給ギャップが生じるものの、離職対策強化や潜在労働力の再就業促進などによっておおむね推移する』という主旨の「第六次需給見通し」が策定された。

しかし、9月20日の中医協総会では、専門委員である古橋日本看護協会副会長自らが需給ギャップを認め、「第六次需給見通しのやり直し」を主張するという経緯があった。

他方、厚労省は現場の求めに対応策を打ち出せず、比国とのEPA締結にもかかわらず政府が看護師400名という狭い枠にこだわったために、病院関係者には「焼け石に水」という不安が残った。また、少人数の枠を巡って、国内の大病院中心に無用な駆け引きが生じることを懸念する声もあった。

こうした事態に、西澤副会長は全日病のスタンスを明確にすべきであると、議論を経て見解の機関決定を行ったもの。

全日病の見解は、高齢化を背景とする慢性的な労働力不足に対して、外交的判断によるのではなく、『我が国医療の質の向上と患者への安心・満足の提供に資する観点から対応すべきである』という考え方に立って、以下を骨子としてまとめた。

- ① EPA方式とは別に海外から資格取得・就労希望の看護師を安定的に受け入れる策を講じるべきである。
- ② 資格取得に際し、当該国の資格が日本の資格と同等水準にあることが認められれば、何らかの互恵的措置を図ること。
- ③ 国内で就労する際の待遇条件は日本人と同様であることを原則とすること。

○ 平成17年度人間ドック調査結果を報告

～59.31%に専任医師～

10月14日に、人間ドック委員会（西昂委員長）は、「平成17年度人間ドックに関する調査結果を報告した。

同調査は全日病会員病院の日帰りドック実施指定施設を対象に、その運営実態とドック検診の有効性を把握するものである。

同委員会は、これまで、利用者や精度管理を中心に毎年度調査を行ってきた。しかし平成18年4月から1泊人間ドック事業の並行実施が始まったことにより、指定施設の現状認識把握と実績検証を行うとともに、他との比較検討できる情報を指定施設に還元し、質の向上に取り組む資料とするために、本調査を行った。

調査は、平成18年3月31日現在の実施指定456施設を対象に、平成17年度1年間の実績について行われ、290施設から有効回答を得た（回答率63.6%）。

常任理事会に報告された調査結果によると、回答施設における平成17年度の日帰り人間ドック利用者総数は27万8,408人。そのうち、全日病が契約する健保連とゼンセン組合員等の利用者数は10万9,962人と約40%を占めている。ドック検診に従事する医師数は1施設当たり平均5.99名。内訳は専任が0.67名、兼任が3.46名、非常勤が1.86名となった。59.31%の施設に専任医師が配置されていた。

○ アウトカム評価をテーマに講演会

～メリーランド州病院協会のニコラス・マテス氏を招聘～

10月15日、東京・千代田区の清話会ビルで、医療の質向上委員会（飯田委員長）は、メリーランド州病院協会のニコラス・マテス氏を講師に「臨床指標を用いた医療の質測定の実際・世界的動

向」に関する講演会を開催した。

全日病は平成18年からメリーランド州病院協会との共同研究を開始したが、アウトカム評価に関心を持つ会員病院を対象に、臨床指標を用いた医療の質測定の実際や世界的な動向を学ぶため、アウトカム評価事業（IQIP/International Quality Indicator Project）の国際マネージャーであるニコラス・マテス氏を招いた。

○ 「個人情報保護Q & A」刊行

個人情報保護担当委員会（飯田委員長）は平成18年内を目途に、「個人情報に関するQ & A」の出版を決めた。

本の発行は平成17年の個人情報保護法全面施行を前に、同委員会が個人情報保護法の解説、規定等の案、利用の方法をQ & Aの形でまとめ、全日病のホームページに公開したことがきっかけとなった。

ホームページのQ & Aのアクセス数は10万件に上った。その後会員病院から寄せられた質問を追加して、改訂を重ねた。Q & Aはすでに会員に配付していたが、本の出版はさらに広く医療界の参考にすることを目的としたもの。

○ 「病院のあり方に関する報告書（2007年版）」を承認

～医療・介護提供で新たな提案～

11月2日、徳島市で開かれた第8回常任理事会で、病院のあり方委員会（徳田委員長）が、作成した「病院のあり方に関する報告書（2007年版）」を全日病の病院経営および医療提供体制等に関する分析・提言をまとめた基本文書として、承認した。

同報告書は、2004年版における基本的な病院のあり方、医療の質向上の考えをさらに、精緻化。医療・介護提供に関連した在宅医療の仕組み、専門医の資格制度、介護施設のあり方、終末期医療の考え方などについて、踏み込んだ論述と問題提起を新たに加えた。

同委員会は、年内を目途に記述の精緻化に努め、全会員と厚労省や関係団体へ公表する。また、執行部は2006年版に盛り込んだ提言の実現に向けた活動を平成19年度の事業計画に盛り込むことも明らかにした。

なお、常任理事会の議論のもととなった「病院

のあり方に関する報告書2007年版（要約）」を11月3日、4日に開かれた徳島学会の参加者に配付した。

○ 第48回全日本病院学会・徳島を開催

11月3日、4日の両日、徳島市のホテルクレメント徳島で、第48回全日本病院学会（手束昭胤学会長）を開催した。

テーマは「民間病院の明日を拓く」、サブテーマは「めざせ平成のルネッサンス」とした。

2日間に、特別講演4題、シンポジウム2題、ランチョンセミナー3題、ヤングフォーラム、特別企画、一般演題220題に、延べ1,700名が参加した。

○ 都道府県単位の診療報酬を提起

～全日病第一次要望書まとめる～

11月、医療保険・診療報酬委員会（猪口委員長）は、診療報酬の改定に当たって、「都道府県単位で、報酬点数を設定する」という考えを盛り込んだ次期改定一次要望案をまとめた。

一次要望書は、①都道府県単位での診療報酬制度の構築、②医療療養病床の費用を反映した診療報酬設定、③亜急性期入院医療制度の確立、の3項目をあげた。

「都道府県単位での診療報酬制度」の構築は、医療機関の運営費用は、人件費を中心に都道府県や地域によって大きく異なることを背景とした提案。

入院基本料、初・再診料、指導料など、人件費にかかわる診療報酬、都道府県・地域が決定することを原則とし、実状に即した診療報酬を決められる体系の構築を要望した。

なお、要望書は11月30日の日病協・診療報酬実務者会議（委員長・日病 齋藤常任理事）と、12月1日の四病協・医療保険診療報酬委員会（委員長・全日病猪口常任理事）にも、その内容を報告した。

○ 第2回看護部門長研修を開催

～自院診断と改善提案に挑戦～

12月10日、医療従事者委員会（大橋委員長）は、第2回看護部門長研修コースの全プログラム

を終了した。

本研修コースは平成17年度に続いて2回目の実施。前回同様、週末の金、土、日曜日を1単位として、全6日間のカリキュラムを組んだもの。

第1単位は10月13日～15日に、第2単位は12月8日～10日に行った。

講習プログラムは第1回と大きく変更した。第1単位では「危機感の醸成とコスト意識（問題意識）の醸成」をテーマに掲げ、病院が置かれる環境、自院経営活動、さらに自分自身の「可視化」を試みる中で財務知識、コスト管理、MQI（医療の質向上）活動等、今後の看護部門リーダーに不可欠な意識と基礎知識を身につける内容とした。

第1単位の結果は、第1単位終了後に自院診断を試みる自習で問う形とした。自習の成果を踏まえて、「部門長のリーダーシップ、実践力の強化」をテーマに掲げる第2単位に臨み、演習発表をばさんで課題の共有化技法、問題解決技法、行動計画の作成等、看護部門を管理する基本的な技術を学び、最後に、「改善提案の実践（宣言）」に挑戦する内容であった。

受講者は定員の40名を上回る54名となった。

12月10日全プログラムを修了した受講者を迎えて研修会場となったホテルで、閉会式を行った。

修了生にはメーリングリストによる情報交換や全日本病院学会の研修企画に参加する機会を保障した。

○ 病院経営者育成研修1期を終了

平成19年1月14日、全日病が主催する「医療機関トップマネジメント研修コース」の第1期が終了した。

本研修コースは病院経営者層を対象としたもので、受講者40名全員の出席の下、東京都内の研修会場のホテルで修了式を行った。

同研修は、平成17年度に経産省が公募した医療機関人材育成事業で成果を得た、病院経営管理者の育成カリキュラムと教材を生かしたグループワークに基づく分析・検討・議論をベースとした。

さらに、本会会員病院から得た経営事例をケースに採用した。

また、慶應義塾大学医学部（医療政策・管理学教室）と東邦大学医学部（社会医学講座医療政策・経営科学分野）が全日病と共同して講座開発

を行うという方式をとった。

年代構成では40歳代が42.5%と最も多く、50歳代が35%と続き、20歳代も1名いた。医師以外の受講者が1名。女性は7名を数えた。

○ 平成18年度病院事務長研修コース 終了

1月21日、医療従事者委員会（大橋委員長）が企画した平成18年度病院事務長研修コースが終了した。

本研修コースは開始から第5期に当たるもので、平成18年5月20日に開始。8単位全18日間のプログラムからなるものであった。

今回研修は一人ひとりが自院の経営計画を策定し、発表する方法を取り入れた。

プログラムの修了者は39名。この中から一定の条件を満たした受講者は全日病が病院管理士として認定する。

○ 個人情報管理・担当責任者 養成研修会を開催

2月2日、3月2日、3月23日と東京・千代田区の全日病会議室で、個人情報保護担当委員会（飯田委員長）は、「個人情報管理・担当責任者養成研修会」を開いた。

本研修は、「認定個人情報保護団体」として取り組みを行う同委員会が、個人情報保護に関する知識を持ち、院内の職員に適切な指導を行うことができる人材を養成することを目的に企画した。

第1回の2月23日の研修会に定員を大きく上回る出席者があったため、第2回、第3回を急遽追加した。

研修では、「個人情報保護法への対応と情報管理者の役割」、「個人情報保護法の概要」、「過去の問い合わせ事例の紹介」といった講義とグループワークと報告で構成した。

○ 看護師確保の実態調査を実施 ～84.5%が必要数確保できず～

2月末、広報委員会（安藤委員長）は、看護師

確保実態に関する緊急調査を行った。

調査票は一般病床を有さないことが明らかな施設を除く1924病院に送付。806病院から回答を得た（回答率41.9%）。

回答病院の病床規模の内訳は100床未満が57%、200床未満で全体の85%を占めた。

調査の中間集計では平成18年度に看護師の必要数を採用できたのは、回答病院の10.9%に過ぎず、84.5%が必要数を採用できなかった。

全体の35.7%が必要数を大きく下回り、16.5%が「ほとんど採用できなかった」と回答した。特に15対1病院は約3割（63病院）が「ほとんど採用できなかった」と答えた。両回答の47.3%が「入院基本料のランクを下げざるを得ない」とし、13.3%（56病院）が「特定入院基本料を届けざるを得ない」と回答した。

○ 第88回代議員会・第77回総会を開催 ～佐々会長から西澤新会長へ～

3月24日、東京・千代田区のホテルグランドパレスで、第88回定期代議員会・第77回定期総会を開催。続く臨時理事会は新会長に西澤寛俊副会長を選出した。

西澤新会長は手束副会長、安藤副会長の留任を決定、新たな副会長に猪口雄二常任理事を選んだ。

佐々前会長は代議員会で「新執行部の下で本会活動の活性化に努め、会員病院の質の向上と安全の向上、健全経営化をいっそう進め、地域医療に貢献していただきたい」と退任の挨拶を述べ、新執行部に託す全日病に強い期待を表して、8年間のしめくくりを行った。

西澤新会長の就任の挨拶は「経済財政の視点のみで行われている制度改革によって何が起きているか。医療現場は混乱している。日本の医療提供体制がまさしく崩壊に向かっているのではないだろうか。このような現状を、ぜひ医療の質の向上、それを目指した改革へと転換させていきたい」と、力強く語った。

▶平成18年度

研修会等、要望書および陳情・調査研究活動

【研修会等】

四病協 第4回ICS養成のための感染管理講習会 6月10日～11日 東京都・笹川記念会館

第1回医療機関トップマネジメント研修コース 5月～平成19年1月 東京都・芝パークホテル・泉ガーデンコンファレンスセンター（全7単位、各単位2日間）

第5回病院事務長研修コース 5月～平成19年1月 東京都・チサンホテル浜松町（各月2～3日間 全8単位）

第30回ハワイ研修 6月9日～14日 シェラトンワイキキホテル「アメリカの医療制度」Ms.Tomoko Mohideen、「アメリカにおける看護師」現地看護師とソーシャルワーカー（病院見学）

東北ブロック研修会 6月18日 宮城県・仙台国際センター「慢性期入院医療（療養病床の行方と介護保健施設）」

全日病常任理事 猪口雄二、「療養病床の今後の運営と対策について」全日病常任理事 木下毅

医療療養病床の診療報酬に関する説明会 6月22日 東京都・都市センターホテル「医療療養病床の診療報酬改定について」厚生労働省保険局医療課課長補佐 佐原康之／7月3日 大阪府・梅田スカイビルタワーウエスト「医療療養病床の診療報酬改定について」厚生労働省保険局医療課課長補佐 眞鍋馨

四病協 第3回医療安全管理者養成課程講習会 7月22日～23日、7月29日～7月30日 東京都・KFC HALL（東京都墨田区）、8月5日～6日、9月2日～3日、9月9日～10日、9月23日～24日 東京都・全日本病院協会
夏期研修会 8月27日 北海道・ホテルオークラ札幌「アウトカム評価と新医療計画」東邦大学医学部社会医学講座教授 長谷川友紀、「夢を支えたチームの絆 ～トリノに学ぶ、成功と失敗～」カーリング トリノ五輪代表主将 小野寺歩

機能評価受審支援セミナー 9月9日 秋田県・アキタパークホテル「医療制度改革と病院機能評価」全日本病院協会 常任理事 木村厚、(財)日本医療機能評価機構 事業部長 滝沢良明／11月2日 徳島県・ホテルクレメント徳島「病院機能評価受審－入門講座－」(財)日本医療機能評価機構事業部長 滝沢良明、全日本病院協会常任理事 木村厚、筑波メディカルセンター病院副院長・事務部長 鈴木紀之、聖隷浜松病院総看護部長 畠中智代

「IQIP研究会議」、「Nikolas Matthes氏による講演会」 10月5日 東京都・全日本病院協会 米国メリーランド州病院協会 国際マネージャー Nikolas Matthes

第2回看護部門長研修コース 10月～平成18年12月 東

京都・チサンホテル浜松町（各月3日間 全2単位）

第48回全日本病院学会 11月3日～4日 徳島県・ホテルクレメント徳島 テーマ「民間病院の明日を拓く」・サブテーマ～めざせ、平成のルネッサンス～学会長 手束昭胤（手束病院長）

四病協 第5回ICS養成のための「感染管理講習会」 11月11日～12日、平成19年2月17日～18日 東京都・笹川記念会館（東京都港区）

診療情報管理担当者の能力向上研修会 11月19日、11月23日 東京都・東医健保会館

四病協 臨床研修指導者養成課程講習会 12月8日～10日 東京都・日本病院会、平成19年3月9日～11日 東京都・食品衛生センター

北陸・甲信越ブロック研修会 12月9日 石川県・金沢都ホテル「医療制度改革の流れと今後」日本大学医学部管理理学部門教授 大道久、「療養病床再編に係る経過と医療療養病床の診療報酬改定について」全日病常任理事 猪口雄二、鼎談 大道久 猪口雄二、神野正博（全日病石川県支部長）

近畿ブロック研修会 平成19年1月20日 大阪府・三井アーバンホテル大阪 「どうするどうなる日本の医療」厚生労働省医政局指導課長 佐藤敏信、「医療制度改革への対応」全日病常任理事 猪口雄二

全日病総合防災訓練 平成18年6月26日 兵庫県・医療法人伯鳳会 赤穂中央病院 大規模地震想定防災訓練／平成19年2月17日 東京都・白鬚橋病院 新型インフルエンザ対策訓練

第10回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム 平成19年3月10日 東京都・全水道会館「忍び寄る災害—新型インフルエンザとNBC災害」厚生労働省仙台検疫所所長 岩崎恵美子、(財)原子力安全研究協会放射線災害医療研究所副所長 衣笠達也、国立感染研究所 感染症情報センター長 岡部信彦、富山大学大学院医学薬学教育部救急・災害医学教授 奥寺敬、救急・防災委員 日本医科大学 高度救命救急センター主任教授 山本保博

【要望および陳情活動】

平成18年度診療報酬改定における緊急要望 4月7日（全日病・医法協・精病協） 厚生労働大臣

医療療養病床における診療報酬改定に対する緊急要望 5月16日（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会長、自由民主党社会保障制度調査会会長、自由民主党厚生労働部会長、自由民主党組織本部厚生関係団体委員長、自由民主党医療委員会委員長、公明党社会保障制度調査会医療制度委

員会委員長、衆議院厚生労働委員会委員（自民党）、参議院厚生労働委員会委員（自民党）

要望書（医療保険と介護保険の給付調整における留意事項について） 5月22日 厚生労働省保険局長、日本医師会会長

医療療養病床の診療報酬改定に関する具体的要望 6月5日 厚生労働省保険局長、日本医師会会長

平成19年度税制改正要望の重点事項について 8月（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党厚生関係団体委員長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、民主党税制調査会長

平成19年度予算等要望書 8月14日 公明党厚生労働部会
看護師問題についての「緊急要望書」 8月21日（日病協） 厚生労働省保険局長、中央社会保険医療協議会会長

看護師問題についての「緊急要望書」 8月29日（日病協） 厚生労働省保険局長、中央社会保険医療協議会会長

平成19年度税制改正要望の重点事項について 9月（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党厚生関係団体委員長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、民主党税制調査会長

平成19年度予算等要望書 9月7日 公明党厚生労働部会

平成19年度税制改正要望書 9月7日 公明党

平成19年度税制改正要望書 9月27日 自由民主党

平成19年度税制改正要望の重点事項について 11月（四病協） 厚生労働大臣、日本医師会会長、自由民主党厚生関係団体委員長・厚生労働部会長・税制調査会長・政務調査会長、民主党税制調査会長

平成19年度税制改正要望書 11月6日 自由民主党

平成19年度税制改正要望書 11月21日 民主党

看護師確保対策等について（要望） 11月22日（四病協） 厚生労働省医政局長、医政局看護課長、保険局長、保険局医療課長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長

看護問題への速やかな対応について（意見） 12月22日（四病協） 日本病院団体協議会議長

看護師確保対策等について（要望） 平成19年1月10日（日病協） 厚生労働省医政局長、医政局看護課長、保険局長、保険局医療課長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長、日本医師会会長、自由民主党社会保障制度会長、政務調査会副会長、中央社会保険医療協議会会長

看護師確保対策等について（要望） 平成19年1月12日（日病協） 厚生労働省医政局長、医政局看護課長、保険局長、保険局医療課長、社会・援護局長、社会・援護局障害保健福祉部長、社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長、日本医師会会長、自由民主党社会保障制度会長、政務調査会副会長、中央社会保険医療協議会会長

7対1看護配置問題に係る緊急是正要望について 平成19年2月14日（日病協） 厚生労働大臣、厚生労働省保険局長、保険局医療課長、医政局長、医政局看護課長、日本医師会会長、中央社会保険医療協議会総会委員、関係国会議員

療養病床の転換支援に係る要望について 平成19年3月28日 日本医師会会長

【調査研究活動】

診療アウトカム評価事業 平成16年7月～ 東京都病院協会・全日本病院協会が共同実施していた本事業を平成18年4月より、全日本病院協会が一括して運営。DPCデータを利用して、データ作成の負荷を軽減する新入力システムを開発。平成18年度末までの参加病院は57病院（東京都病院協会からの移行13病院）

米国メリーランド病院協会「IQIP（International Quality Indicator Project）」 平成18年4月～ 米国メリーランド病院協会が実施している世界最大規模の臨床指標を用いたアウトカム評価であるIQIP（International Quality Indicator Project）に参加。世界的にも医療の質と透明性に関心が高まる中、臨床指標を用いたアウトカム評価、医療の質に基づく支払い（P4P；Payment for Performance）など。全日本病院協会は2004年より診療アウトカム評価事業に参加するとともに、2006年よりメリーランド病院協会と共同研究を実施。

WHOの医療の質・安全の取り組み 平成18年4月 スイス（ジュネーブ）に訪問し、WHOの医療の質・安全に関する取り組みについて、また、医療施設における医療の質に関する取り組み、職員への福祉・福利厚生等の実態について把握するため、医療施設の関係者への聞き取り調査・施設調査を行った。

平成18年4月診療報酬改定に関する緊急アンケート 5月（四病協）大きな組み換えが行われた看護基準（一般・精神）、リハビリテーションについての緊急調査。四病院団体協議会加盟病院、約5,570病院（重複除く）を対象に、平成18年4月14日から4月20日を調査期間として緊急アンケートを実施。回答病院は2,321病院（41.7%）。

病院経営調査 5月（全日病） 会員病院の経営収支の状況を把握することを目的とし、調査客体は役員、代議員、各県より無作為抽出した会員病院を客体とした計500病院、平成18年5月の状況について調査を実施。調査結果／①客体数500病院に対し、回答数は226病院、45.2%うち、DPC対象病院は21病院。②介護保険指定病床は、療養病床では減少、精神病床では増加傾向。③病院収支（総数）医業収支率、総収支率ともに悪化（1%弱）、特に東京の総収支率は98.1%と昨年より3%以上悪化し、平均で赤字。④総収支率は、赤字の病院が総数で30%と増加している。特に東京では65%が赤字という結果。キャッシュフ

ロー率でも同様の結果。⑤病床種別では、療養病床の経営状況が良⑥病床数別収支率は、200床以上より199床以下の方が良好。DPC対象病院の収支率は101.6%と低い。⑦医業収支率は改善傾向を認める(103.6%→104.1%)。また、従業員1人当たりの医業収入、給与費は低下。

医師臨床研修制度に関する調査 6月(全日病) 医療を取り巻く状況が大きく変化する中で平成16年度より実施された新医師臨床研修制度3年目を迎え、当協会会員病院における臨床研修への参加状況と意識の実態を把握する目的で調査を実施。対象は会員病院のうち臨床研修指定有病院218、指定無病院200で、回答率はそれぞれ指定有が69%、指定無が53%。結果/300床以上の病院はほとんど参加しており、病床数の少ない病院ほど参加が少なく、研修を受け入れた病院の約7割は今回の研修制度に満足しており、3割の研修医が研修終了後もその病院に残っている、などの状況が判明。医師確保については「大学からの医師派遣が期待できる」と回答したのは約1割であり、大多数の病院が派遣は困難だと感じていること判明。本制度の見直しに関する要望では、○補助金の増額もしくは公平性、○研修医の勤務条件、○診療報酬上の評価が独立型・管理型・協力型に限定されている点の改善、などがあつた。

医療従事者の給与に関するネット調査 6月(全日病) 医療従事者の職種別給与の実態について、給与体系の整備状況、平成17年度の給与改訂の実態、経験年数、職種別の年収等の実態把握することを目的に調査を実施。平成18年度調査より、調査票をエクセルデータ化し、電子メールによる対応が可能となり、空欄箇所や選択問題で間違つた値を入力すると警告が出るよう工夫を行った。集計・分析にあたっては、病院所在地による違いを明らかにすることに主眼をおき、全国を「北海道・東北」「関東甲信越」「東海・近畿」「中国・四国」「九州」の5ブロックに分け、分析。会員全体2187病院に協力を依頼し、了解いただいた338病院にメールを媒体として調査を実施。調査時期は平成18年7月～8月末とし、有効回答数はメールアドレスを登録した338病院のうち、96病院回答。回収率28.4%。職種別給与体系の有無については、「明確なものはない」が8.3%、「一応あるが弾力的に対応している」が33.3%、「あつて順守している」が55.2%。職種別給与体系については、医師は年俸制が65.6%、その他の職種では「年齢(勤続年数)よりも職能給が基本」との回答が35%程度、「一定年齢(勤続年数)まで年功給」との回答が30%程度。職種別給与と改定では、医師に変更はなく、医師以外は「全体に引き上げた」と回答。内訳は看護師が76.0%、技術職が72.6%、事務職その他が74.0%。職種・地域別年間平均総支給額については、関東甲信越、東海・近畿ブロックが全国でわずかに高かつた。

重症患者管理と安全管理の実態に関するアンケート調査 7月(全日病) 中小民間病院の重症患者管理と安全管

理の実態を把握するため、アンケート調査を実施。送付件数2,140病院(一般病床を持つ病院は1,400病院)、回収件数213病院(精神、療養病床のみの病院を除く)、回収率①9.95%(n=2,140 全病院を対象) ②15.21%(n=1,400 一般病床のみを持つ病院を対象)

終末期医療に関するアンケート調査 7月(全日病) 終末期医療に関し、医療従事者および外来患者さんの考え方を調査し、病院のあり方報告書において終末期医療のあり方を考える資料にすることを目的とし、全日本病院協会役員(会長・副会長・常任理事・理事・監事・代議員会議長・副議長)、病院のあり方委員会委員の59病院を対象に下記の3項目についてアンケート調査を実施。調査内容/①施設概況②医療従事者の終末期医療に関する考え方③外来患者さんの終末期医療に関する考え方、調査対象数59病院、回収数47病院、回答率79.7%

調査結果概要①回答病院の地域は都市圏で、設立主体としては医療法人立が圧倒的に多く、また一般病床を持つ病院が多く、病床規模は200床以下が多い。②緩和ケア、終末期医療、リビングウィルに対する病院としての組織的な取り組みは未だ行われていない病院が多い。③約4割の病院で在宅での看取りを行うか、行っている診療所を支援している。④医療従事者の職種は大きな偏りは無く、男女比は医療従事者、外来患者ともにやや女性が多く、年齢構成は医療従事者に比べ外来患者のほうが高い。⑤回復の見込みの無い高齢の患者さんに対する、胃瘻、IVHなどの処置については「自身に希望する」の割合は全体で見ると1割に満たないが、看護師には少なく、女性の外来患者、医師と少しずつ増え、その他の医療従事者と男性外来患者では1割を少し超える。「わからない」との答えが看護師、外来患者共に他より多い。同じ処置を「家族に希望する」は医療従事者、外来患者共に増加し、「希望しない」が減り、「わからない」は増加。⑥回復の見込みの無い高齢の患者さんに対して蘇生術を行うことについては、「自分自身には希望する」が医師、看護師では少ないが、その他の医療従事者ではやや増え外来患者では1割に達する。)これが「家族に行うことの希望」になると倍増し、外来患者では2割に達する。「わからない」も増えている。インフォームド・コンセントの重要性が再認識される。⑦リビングウィルを文章にしてある人は非常に少なかったが、外来患者のほうが、医療従事者より多かつた。⑧積極的安楽死について、医療従事者では「行うべきでないと考える」は、「法制化やガイドラインが必要と考える」とほぼ同じ3割弱いる。外来患者では積極的安楽死を「行うべきではないと考える」が1割強、「法制化やガイドラインが必要と考える」は2割強と医療従事者に比べ減少し、「わからない」との答えが2割5分に増えている。⑨消極的安楽死について積極的安楽死の場合と比べると、医療従事者では「行うべきでないと考える」は減少し、「わからない」も半減している。「ガイドライ

ンが必要」が4割、「法制化が必要」は3割強に増加している。外来患者でも同じように比較すると、消極的安楽死を「行うべきでない」は半減するが、「ガイドラインや法制化が必要」、「わからない」と答えと人の割合はあまり変わらない。⑩積極的安楽死、消極的安楽死について「わからない」との答えが医療従事者、外来患者とも男性に比べ女性のほうが約2倍である。⑪1992年に打ち出した日本医師会の終末期医療に関する方針を知っている医師は3割にとどまった。

平成18年度診療報酬改定影響度調査 7月（日病協）平成18年4月に実施された診療報酬改定結果検証として、当該診療報酬改定が各医療機関の経営収支に与える影響を明らかにすることを目的として、日本病院団体協議会に加盟する7,395病院に平成18年7月に調査を実施。調査内容は、平成17年3月、4月、および平成18年3月、4月における、各病院の外来収入、入院収入、各種加算点数等であり、調査票を調査対象病院に送付し、自記記入後返送された。有効回答1,601、有効回答率は21.6%。結果／200床未満であっても、200床以上であっても、外来、入院の収入合計で見ると平成18年の3月から4月（月間）の比較においても、平成17年の4月と平成18年の4月（年間）の比較においても概ね2%の減収となった。これが診療報酬改定の直接の影響と結論づけられた。

平成17年度人間ドックに関する調査 7月（全日病）平成18年度より、これまで実施していた「日帰り人間ドック利用者数調査」、「日帰り人間ドック疾病調査」に加え、オプション検査実施状況や人間ドック平均所要時間等を追加し、より細密な調査を実施。①構造編：日帰り人間ドック利用者数、その他の人間ドック利用者数、人間ドックに係る職種別職員数、人間ドックに必要な検体検査等、②過程編：データの制度管理、結果説明、フォローアップ、記録の管理等、③結果編：疾病調査、要精査・要治療件数、がん症例。調査対象456施設、回答数290施設、回答率63.6%

①日帰り人間ドック利用者数278,408人、うち、健保連104,157人、UIゼンセン同盟5,805人②疾病調査／高血圧10,995名、高脂血症18,433名、糖尿病7,822名③がん症例／胃がん172名、大腸がん71名、乳がん64名、肺がん33名、腎臓がん25名、食道がん21名、前立腺がん20名、子宮が

ん20名、その他63名④オプション検査実施件数（複数回答）CT検査139件、腫瘍マーカー検査139件、骨塩定量92件、マンモグラフィー70件、MRI検査53件、子宮がん検査48件⑤日帰り人間ドックの平均所要時間 2時間以内9.31%、2～3時間38.62%、3～4時間36.21%、4時間以上12.41%、無回答3.45%

病院機能評価についてのアンケート 8月（全日病）会員病院のうち、病院機能評価認定病院639病院を対象に、病院機能評価に関するアンケートを実施。なお、アンケート結果は、第48回全日本病院学会（徳島大会）の病院機能評価委員会シンポジウムで発表。回答数408施設、回答率63.8%。回答病院のうち約24%の病院が書面審査表の記入の際に書き方や記入データの内容がわかりにくいと回答。また、15%の病院が自院の特徴が表現できなかったと回答。日本医療機能評価機構からのサマリーについては、約81%の病院が有用であったと回答。

病院情報システムに関するアンケート調査 平成19年1月（全日病）医療ニーズの高度化、多様化に対応し、複雑な病院システムを円滑に運営するために医療の電子化は重要な役割を有している。本調査の目的は、①病院の情報システムの電子化、統合化を明らかにするための評価手法の開発、および、②これを用いて病院情報システムの状況を明らかにするためアンケート調査を実施。対象は会員2185病院および400床以上の非会員病院（706病院）。38.3%（総数1108/2891、全日病会員39.0%（852/2185）、非会員36.3%（256/706））より回答。結果、1108病院（調査対象病院の38.3%）からの回答。

7対1入院基本料に関する緊急アンケート調査 平成18年3月（全日病）一般病床を有する会員における看護師の確保と募集状況等について次のとおりアンケート調査を実施。調査対象1,924病院、有効回答数806病院（回答率41.9%）

石川県能登半島地震被害状況調査 平成19年3月（全日病）平成18年3月25日、石川県能登半島沖で震度6強の地震が発生。被害が予想された石川県、福井県、富山県、新潟県、岐阜県、長野県の会員病院へ実態調査を実施。6件の被害報告があり、当協会災害対応規則に則り対応した。回答数82病院