



全日病 ニュース 5/1

21世紀の医療を考える全日病 2006

発行所/社団法人全日本病院協会
発行人/佐々英彦
〒101-8378 東京都千代田区三崎町
3-7-12 清話会ビル
TEL (03)3234-5165
FAX (03)3234-5206

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.639 2006/5/1 <http://www.ajha.or.jp/> mail:info@ajha.or.jp

療養病床再編議論を先送り

中医協 2ヶ月ぶりの総会。審議ペースは依然、医療課主導

2ヶ月ぶりに開かれた4月19日の中医協総会は、「介護保険移行準備病棟」などに関する検討を手控え、厚労省の麦谷医療課長が、4月13日に行なわれた「療養病床に関する説明会」資料をなぞって、療養病床転換を促す医療保険・介護保険各報酬上の措置予定を簡潔に説明するにとどまった。

支払・診療各側からの質問はまったくなく、説明は正味5分で終わった。慢性期病院にとって深刻さをます療養病床再編施策だが、中医協では既定の事実として受け止められている状況があらためて明らかとなった。

また、今改定で決まった、医師標欠病院に対する入院基本料減額の強化や看護師比率40%未満病院に対する特別入院基本料算定措置に関する経過措置が医療課長通知によって実現したことを取り上げ、支払側は「中医協の議論を経ていない。中医協無視である」と批判した。

これに対して、当事者である事務局(保険局医療課)は説明責任を逃れる一方、診療側が若干の釈明を試み、支払側が不承不承認するという「パフォーマンズ」が展開された。

しかし、中小自治体病院における絶対的な医師不足あるいは中小医療機関における深刻な看護師不足を見逃した中医協審議のあり方、あるいは同様に、短時間で新たな人員配置の実績を要求し4月届出とさせる医療課の現場に対する認識不足を省みる議論は行なわれなかった。

夜勤体制を含む看護人員配置の要件強化に対して、病院界には、「このままでは中小民間病院は1年ともたない」(当協会佐々会長)、「中小病院の1割が消える」(日精協鮫島会長)という危機感がかつてなく高まっている。

中医協総会は事務的な案件を処理、次回開催の日程を確定しないまま散会した。療養病床再編について、医療課は「療養病床説明会」で告示案などを公表している。しかし、これらについて中医協は議論を先送りした。この、いたずらな時間浪費の結果、関連法案成立後の「介護保険移行準備病棟」などの施策提案に、短時間の審議で臨む結果となるのが懸念される。

現場実態を踏まえない議論のありようが厚労省の巧妙な誘導姿勢に委ねた中医協の現状に、病院界には、診療報酬改定審議の空洞化を懸念する向きが顕著だ。同時に、慢性期医療に精通した中医協委員が不在の中、病院団体に、機敏かつ機動的な対応を求める声が一層高まっている。(3面に中医協総会提出資料を掲載)

中医協審議に空洞化の懸念

人員基準要件経過措置に至る経緯追及も手控える

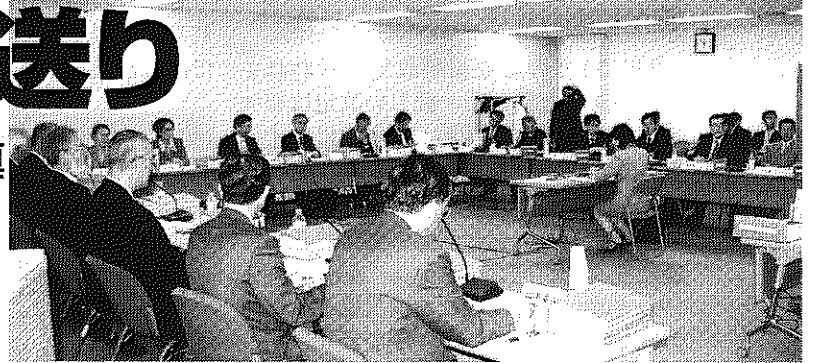
4月19日の中医協総会は、新たな薬価収載および医療機器の保険適用をそれぞれ承認。また、先進医療として適用が認められた新規技術について報告を受けた。

厚労省は総会に、DPC対象病院として、調査協力病院から新たに216病院の参加が決まり、合計360病院となることを報告、各病院の調整係数を公表した。360病院の内訳は特定機能病院

等が82、旧試行的適用病院が62、旧調査協力病院が216。4月から7月にかけて順次DPC適用を開始する。

DPC対象病院の平均病床数は508床。DPC包括評価は約18万床に及ぶことになった。

また、「手術に係る施設基準の在り方に関する検討会(仮称)」を設置し、手術アウトカムに関する再調査・分析と同施設基準の見直し作業に早期に着手する方針を表明した。



▲2ヶ月ぶりの中医協。だが、実質審議は行なわれなかった。

総会后、診療報酬改定結果検証部会が開かれ、06年度改定結果の検証に向けた議論を開始した。

日医推薦3委員が交代

中医協の診療側委員として、4月18日付で4名が新任された。そのうち3名は日本医師会推薦の竹嶋康弘副会長、鈴木満常任理事、飯沼雅朗常任理事。

「公・民病院統合」は病床規制の対象外

特定病床等特例の追加 医療圏を超えた再編が可能に。政府措置要求の一環

厚生労働省医政局指導課は、病床過剰地域でも病床整備を認める措置(特定病床等特例)を可能とさせる「厚生労働大臣が認める事情」の1つに、公的病院と民間病院との統合再編を追加する方針を決め、4月17日にパブリックコメントに付した。意見募集を踏まえ、5月に指導課長通知を改正する。

医療計画の上で、各圏域で基準病床数を超える病床が存在する場合でも、必要に応じて例外的に病床が整備できる「特定病床等特例」は、医療法第30条の3第6項にもとづく医療法施行令(政令)第5条の3第1項で「厚生労働省令で定める事情」を、その必要の1つにあげている。

そして、医療法施行規則(省令)は第30条の32第2号において、「厚生労働大臣が認める事情」の存在を前出「厚生労働省令で定める事情」の1つに認め、指導課長通知で「大臣が認める事情」を具

体的に定めている。その「大臣が認める事情」に医療圏を超えた公的病院等の再編統合を追加、昨年1月7日付で通知改正が発出された(医政指発第0107001)。

今回の措置案は、昨年の改正に、さらに、医療圏を超えた民間病院と公的病院等との再編統合というケースを追加するもので、この3月31日に閣議決定された「規制改革・民間開放推進3カ年計画(再改定)」に盛り込まれた措置要求にしたがって行なわれる。

本改正は基準病床制度の運用緩和となるものだが、厚労省は、今国会での医療法改正成立を受けて、都道府県知事が公的病院のベッド数を一定条件の下でコントロールできる権限付与や、小児・産科医療機関における再編統合を促す特例措置等を具体化するなど、2008年度の医療費適正計画開始や新医療計画一斉施行に向けた施策が動き出す。

看護配置等対応で2極分化が顕著

四病協 改定で緊急調査。「病院維持が困難」という訴えも

四病院団体協議会が4月中旬に実施した「2006年4月改定に関する緊急アンケート」によると、今改定にもとづく4月14日の入院基本料届出において、看護配置実績が確保できないために、病棟運営計画書で置き換えた病院がかなりの割合にのぼった。

また、看護配置要件が強化された一般病棟入院基本料の改定に対して、「看護師の引き抜きなど看護師不足に拍車がかかる」という懸念を表明した割合が回答の半数を超えるとみられ、今後の病棟運営に不安を強める現場の状況が如実に浮かび上がる調査結果となった。

対応状況についても、「看護師を引き抜かれた」「病棟運営計画書で届け出たが、実態は継続不可能」「看護師比率が満たせずランクを下げた」「特別入院基本料を算定せざるを得ず病院の維持が困難になった」と、深刻な実態を訴える率が2割近くに達する模様だ。中小民間病院が該当する割合が高いとみられ、地域医療に及ぼす影響が甚大となることが懸念される。

四病協の調査は、全日病、医法協、日精協3団体による4月7日付緊急要望を受け、4月7日の医療保険・診療報酬委員会(委員長・全日病猪口雄二常任理事)で実施が決まり、4月14日から1週間の間に、四団体所属の全会員病院に発送された。

集計と数値の精査は5月連休明けま

で続くために回答値は確定されていないが、当協会西澤副会長は4月26日の四病協総合部会に、回答の特徴を披露しつつ、集計状況の報告を行なった。それによると、多くの病院が新たな看護配置等に対応できているものの、対応が困難な状況を訴える回答が無視できない割合に達している模様で、病



での所見を表明した(2面に掲載)。

4月26日の四病協総合部会で、日精協の鮫島会長は、「療養病床再編や改定でイレギュラーな手法が使われた。こういうことに対しては実力行使も辞さない」という主旨の機関決定を日精協が行なったことを報告した。

院間の格差が一層拡大し、2極分化が大きく進んだことがうかがわれる。

当協会の医療保険・診療報酬委員長である猪口常任理事は本紙に寄稿を寄せ、今改定の影響について実態把握に努めた上で、「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」と、全日病委員長とし

緊急アンケート調査結果の報告は、5月12日の四病協医療保険・診療報酬委員会でもまとめられ、各団体会長の了解を経て公表される。同委員会は、調査結果を踏まえ、今後の機敏な対応策を検討する予定だ。

四病協「医療安全管理者養成課程講習会」開催の御案内

※全課程修了者には認定書を交付。講義第1・第2終了毎に受講終了書を発行、複数年にわたって受講できます。

- 講義日程(定員300名/両国)
 - 第1クール 7月22日 9:30~18:00、7月23日 9:00~17:00
 - 第2クール 7月29日 9:30~18:00、7月30日 9:00~17:00
- 演習(定員約70名/全日病)
 - 8月~9月に4~5回開催。いずれか1回・2日間に参加。

- 参加料 第1クール・第2クール・演習各2万5,000円(テキスト代を含む)
 - 申込先
 - 日本病院会内 医療安全管理者養成課程講習会係宛
 - Tel. 03-3265-0077
 - Fax. 03-3265-1282
- 詳しくは全日病HP掲載(予定)を参照

中小病院存続が困難なときは再改定の主張も!

地域一般病棟(亜急性入院医療)の具現化に努めたい

日病協委員評価は影響分析後

2年に1度の診療報酬改定が行われた。今回ほど激しく、厳しい改定は初めてである。もちろん、基本的にマイナス改定だということもあるが、それより今まで基本と考えられてきた方針が、ガバリと姿を変えたことに驚きを感じる。

まずは、昨年行われた中医協改革によって中医協のメンバーが変わり、病院団体推薦が2名入ったことである。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作られたわけであるが、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解からない。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。

さて、このような事情を背景に行われた診療報酬改定の中身はどんなものであったのだろうか。

急性期病院加算変更の功罪

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「ふざけた話」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

2005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に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良いことになった(3月23日付Q&Aを参照)。

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。看護要員にしてみれば施設にしても、大病院の方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(亜急性入院医療)の具現化に力を注ぎたい。

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。

「医療安全等コスト調査の方法論にめど」

IT化・安全コスト調査 05年度調査結果まとまる。数値は未だ一般化できず

4月17日に開かれた診療報酬調査専門組織・医療機関のコスト調査分科会に、2005年度に実施された「医療のIT化に係るコスト調査」「医療安全に関するコスト調査」「医療の安全・質に関するコスト調査」の各報告案が提出された。

「医療のIT化に係るコスト調査」は、IT化に積極的に取り組む病院13、診療所7、保険薬局3の計23施設についてヒアリング調査を実施。病院に関しては、1病床当たりのシステム導入保守費用が単年で平均約55万円程度、年度医業収入当たりでは約2.6%程度であると判明した。

ただし、1病床当たりのコストは約25万円から約100万円までバラツキが大きく、また、調査標本も少ないことから参考値の域を出ない。一方、年度収入当たりの比率で医業収入等の施設規模との相関はみられなかった。

「医療安全に関するコスト調査」は300床未満6病院を対象とし、うち4病院にヒアリングを実施した。安全に関する年間費用合計を医業収入と対比させると、6施設平均で1.8%であった。

項目別では「感染制御に係る機器設

備等」(0.5%)、「廃棄物処理・保管」(0.3%)、「委員会・会合」(0.2%)と高く、3項目で費用合計の半分以上を占めている。

この他に、当調査の年間費用には含まれないコストとして、外部評価の新規受審(1.3%)、マニュアル作成(0.2%)、IT機器の購入費、リース料計(1.1%)があることが分かった。

医療安全の年間費用を1床1日当たりでみると6施設平均で765円、うち人件費の割合は35.2%となった。施設別には1床1日当たり417円~1,412円、人件費の割合は17.5%~48.5%と大きな開きが生じた。

「医療の安全・質に関するコスト調査」は300床以上の8病院を対象に、安全管理分野を主体として行われた。その結果、129~274百万円(500床規模換算で83~261百万円)が医療安全対策によって一般的経費より増加したものと推計された。

報告書は、この値は、医業収益の0.55~2.56%(500床規模換算で0.35~2.70%)を占めており、医療従事者の平均給与を用いて常勤人数の雇用可能人数に換算すると、17~33人(500床規模換算で

12~35人)に相当すると推定した。分科会で、調査の主任研究者を務める今中雄一委員(京大大学院教授)は、

新たなDPC対象病院 中医協総会(4月19日)資料から

- 06年4月から実施する病院
- 北海道勤労者医療協会中央病院 (医) 北農会恵み野病院 (医) 孝仁会脳神経外科病院 盛岡赤十字病院 (財) 宮城厚生協会坂総合病院 みやぎ県南中核病院 (財) 脳血管研究所美原記念病院 埼玉社会保険病院 (医) 社団愛友会上尾中央総合病院 (医) 社幸会行田総合病院 (医) 財団岩井整形外科内科病院 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 (特別) 財団董仙会恵寿総合病院 福井県済生会病院 (特別) 慈泉会相澤病院 長野県厚生連佐久総合病院 (医) 蘇西厚生会松波総合病院 トヨタ記念病院 大津赤十字病院 (医) 財団康生会武田病院 (特別) 生長会ペルランド総合病院 (医) ベガス馬場記念病院 (特別・特定) 生長会府中病院 (特別・特定) 愛仁会高槻病院 (特別・特定) 愛仁会千船病院 (財) 大阪府警察協会大阪警察病院 (医) 美杉会佐藤病院 (財) 田附興風会医学研究所北野病院 (医) 財団阪南医療福祉センター阪南中央病院 (恩・福) 大阪府済生会富田林病院 大阪厚生年金病院 大阪府立成人病センター 箕面市立病院 (医) 社団甲友会西宮協立脳神経外科病院 島根県立中央病院 広島県立広島病院 (独) 国立病院機構呉医療センター 徳島赤十字病院 (独) 労働者健康福祉機構愛媛労災病院 (医) 近森会近森病院 (医) 大成会福岡記念病院 九州厚生年金病院 (医) 財団池友会新行橋病院

(3面下段に続く)

あんしんとゆとりで仕事に専念

全日病厚生会の 病院総合補償制度

全日病会員病院および勤務する方のための 充実の補償ラインナップ

- 病院向け団体保険制度
 - 病院賠償責任保険 (医師賠償責任保険)
 - 医療施設内包括機械保険
 - 居宅介護事業者賠償責任保険
 - 現金運送・盗難保険
 - 医療廃棄物排出者責任保険
- 従業員向け団体保険制度
 - 勤務医師賠償責任保険
 - 看護職賠償責任保険
 - 薬剤師賠償責任保険

全日病厚生会 お問合せ (株)全日病福祉センター 〒101-0061東京都千代田区三崎町3-7-12 Tel.03-3222-5327

中医協総会資料から 4月19日

主な施設基準の届出状況 (2005年7月1日現在)

●入院基本料加算

Table with 3 columns: 項目, 医療機関, 病床. Lists various medical charges and their corresponding facility counts.

●在宅医療

Table with 3 columns: 項目, 病院, 診療所. Lists home medical services and provider counts.

●検査・画像診断・注射

Table with 3 columns: 項目, 病院, 診療所. Lists diagnostic and imaging services and provider counts.

●その他

Table with 3 columns: 項目, 病院, 診療所. Lists miscellaneous medical services and provider counts.

●指導管理等

Table with 3 columns: 項目, 病院, 診療所. Lists supervision and management services and provider counts.

●リハビリテーション等

Table with 3 columns: 項目, 病院, 診療所. Lists rehabilitation services and provider counts.

選定療養に係る報告状況 2004年7月1日現在

●特別の療養環境の提供に係る病床数 (徴収額) 最低 50円、最高210,000円

Table with 3 columns: 項目, 総病床数に占める割合, 1日当たり平均徴収額(推計). Shows data for special care environments.

●200床以上病棟の初診

1,138病院 (徴収額) 最低 210円、最高 5,250円

●200床以上病棟の再診

96病院 (徴収額) 最低 10円、最高 5,250円

●予約に基づく診療

105医療機関 (予約料) 最低 100円、最高 10,500円

●入院期間が180日を超える入院

8,792医療機関 (徴収料金=1人1日当たり) 最低 6円、最高 7,240円

●診療時間外における診療

154医療機関 (徴収額) 最低 70円、最高 20,150円

承認済みの先進医療 * 中医協総会提出資料を含めて編集部が整理

●先進医療

* とともに届出医療機関における典型的な症例に要した費用

Table with 4 columns: 技術名(適応症), 先進医療負担(自己負担)*, 特定療養費(保険給付)*, 実施医療機関の一覧. Lists advanced medical technologies and their providers.

(2面より続く)

- List of hospitals including 大村市立病院, 国立病院機構熊本医療センター, etc.

- List of hospitals including (福) 仁生社江戸川病院, 青梅市立総合病院, etc.

- List of hospitals including 京都第二赤十字病院, 淀川キリスト教病院, etc.

- List of hospitals including 済生会新潟第二病院, 国立病院機構金沢医療センター, etc.

6月に仙台で「療養病床再編」研修会

第1回常任理事会 ICU等重症患者管理病床に関する実態調査を実施

2006年度の第1回常任理事会が4月22日に当協会本部で開催され、第49回全日本病院学会の秋田県支部による開催、療養病床再編に関する東北ブロック研修会の開催、個人情報保護対策に関する実態調査、重症患者管理病床と安全管理に関する実態調査の各実施を決定した。

第49回全日本病院学会の秋田大会は2007年9月22・23日の両日に秋田市で開催されることが決まった。秋田県支部(小松寛治支部長)は初の全日病学会主催となる。

東北ブロック研修会は、この6月18日に、療養病床再編をテーマに、仙台市で開催される。

診療報酬調査専門組織で2つの分科会委員を兼ねる猪口雄二医療保険・診療報酬委員長と介護給付費分科会委員である木下毅介護保険制度委員長が講師を務める(開催要項を別掲)。

個人情報保護に関するアンケート調査は個人情報保護担当委員会(飯田修

平委員長)が実施する。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活かすための実態調査で、全会員を対象に5月に調査票を送付する予定。

重症患者管理病床と安全管理に関する実態調査は、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」委員である飯田常任理事の発意で、病院のあり方委員会(徳田禎久委員長)が実施する。

重症患者を受け入れる病床については、診療報酬の上で、ICUとハイケア

ユニットに対する施設基準があるが、届け出していない医療機関を含む当該病床を対象とした施設標準や安全指針が確立されていない。

作業部会の議論に中小民間病院も含

■東北ブロック研修会の開催要項

テーマ 「療養病床再編問題」
猪口雄二常任理事 「療養病床再編の経過と医療療養病床の診療報酬改定について」
木下毅常任理事 「療養病床の今後の運営と対応策について」
※演題は共に仮題
日時 ●6月18日(日)
14時～17時 研修会

17時～18時 懇親会
会場 ●仙台市・仙台国際センター 2F「桜」
JR仙台駅から車で約7分
対象者 ●全日病会員以外の病院関係者も参加できます。
*参加申込用紙は、各支部より東北6県の全病院に送られます。
*詳細はホームページに掲載(予定)

15%の施設で退所者。老健施設に顕著

介護保険負担費別負担で影響調査 第4段階の家族同居世帯を直撃。6割強の施設が減収

全国保険医団体連合会が4月11日に公表した「介護保険の居住費・食費自己負担化による影響調査の結果」によると、昨年10月に導入された介護保険施設入所者に対する居住費・食費自己負担化の結果、回答した1,856施設のうち約15%の施設で退所者が合計519人発生していたことが判明した。

退所者の53.0%を「利用者負担段階第4段階」該当者が占めているが、負担軽減措置の対象である「第1～第3段階」からも10%弱の退所者が出ている。施設別では、老健施設からの退所が目立って多いという結果となった。

調査は全国の介護保険3施設、通所施設、短期入所施設を対象に、昨年10月から12月までの3か月間に生じた影響をたずねて今年1月～3月に実施。締切日までに回答が寄せられた15都府県計1,856施設について集計した。

調査結果によると、食費・居住費自己負担化が原因で退所した519人の施設別構成は特養2.9%、老健施設48.4%、介護療養型9.6%、不明39.1%。要介護

度別では4と5が相対的に多いものの、退所者は各レベルで生じている。

負担増の額が把握できた274名の退所者についてみると、月額3万円以上の増額となった退所者の割合は約70%にも達している。

補給給付から外れる第4段階が半数を超えていることや、施設の概ね6～8割が「家族と同居している世帯にもっとも影響が現れている」とみていることなどから、自己負担化は、家族負担を想定した層のうち年収の低い家族を

直撃、医療必要度が比較的低い要介護者を中心に自宅に復帰させる結果となったことがうかがわれる。

それを裏づけるように、退所後の行先は在宅が42.4%とトップを示した。他の介護保険施設も13.7%いるが有料老人ホームは3.0%と少ない(不明35.7%)。

また、施設総収入の変化については、減少が63.6%、増収が0.9%、変わらないが5.3%(不明30.2%)となった。

食住費別負担の影響は時間経過とともに増加する。保団連の調査にあらわれた実施3ヶ月間の退所者数は、今後、さらに増えることが必至だ。

小泉内閣の医療費管理方式を否定

民主党医療改革大綱案 病床削減も緩やかな目標。理念提示にとどまる

民主党はこのほど「医療改革大綱案」をまとめ、4月12日のネクストキャビネット(次の内閣)で承認した。

医療提供体制に関しては、①急性期の入院患者あたり医療従事者を倍増する、②一般病床(90万)は急性期型病床(39万)を維持し、その他(51万床)の半分(26万床)を削減する、③精神病床(35万床)のうち社会的入院(7万床)を削減する、④療養病床(38万床)の3割(11万床)削減をめざす、⑤全介護施設・自宅への医療従事者の訪問を実現する、などの方針を打ち出した。

医療費については、政府の数値目標を根拠が乏しいと否定した上で、短期

的には質向上の必要などから一般財源と人材を集中投入するが、中長期的には予防推進と疾病構造変化、急性期医療の充実などで給付費は推計値を下回る可能性が高いという認識を示した。

保険制度に関しては、①70歳以上の1割・2割負担維持、②急性期包括払い導入の推進、③療養型病床における食費・居住費を含めた包括払いの導入、④超急性期・回復期・維持期リハの当面の出来高払い維持と将来的な包括払いへの移行などを掲げた。

大綱案は各論に踏み込むことなく、根拠データ等の明示もないなど、理念的レベルにとどまるものとなった。

2006年度第1回常任理事会の詳細(1) 4月22日

■主な協議事項

- 2005年度事業報告案について
2005年度の事業報告案が提示され、承認された。報告案は次回、第1回理事会・第2回常任理事会に再度諮られる。
- 第48回全日病学会参加費の改定
今年11月に開催される第48回全日病学会徳島大会の一般参加費を改定し、開設者・管理者以外の金額を現在の1万円(事前登録の場合)・1万2,000円(当日登録の場合)から、それぞれ1万2,000円・1万5,000円へと増額することが承認された。
- 新会員の入会(敬称略・順不同)
以下の入会が認められた。
 - 福島県郡山市 医療法人佐藤胃腸病院 理事長 佐藤正次
 - 群馬県前橋市 医療法人上毛泌尿器科記念善来会病院 院長 上原尚夫
 - 埼玉県新座市 医療法人社団堀ノ内病院 理事長 小島 武
 - 神奈川県足柄下郡 財団法人生活保健協

- 会湯河原中央温泉病院 理事長 青木道泰
 - 静岡県駿東郡 静岡県立静岡がんセンター 院長 齋藤賢一
 - 愛知県丹波郡 医療法人医仁会さくら病院 理事長 小林勝正
 - 岡山県倉敷市 医療法人和香会倉敷広済病院 理事長 江澤和彦
 - 岡山県倉敷市 医療法人全仁会倉敷平成病院 院長 高尾武男
この結果、会員数は2,141病院となった。
 - 人間ドック実施指定施設の承認(順不同)
1泊人間ドック実施指定施設として以下の申請が認められた。
 - 【健保連(UJゼンセン同盟)】
 - 熊本県 医療法人社団稲穂会 天草慈恵病院
 - 沖縄県 医療法人寿仁会 沖縄セントラル病院
指定数は合計9施設となった。
- *「主な報告事項」は次号に掲載します。

医療事務技能審査試験のご案内

医療事務技能審査試験は、厚生労働大臣許可の(財)日本医療教育財団が実施する全国一斉の統一試験であり、試験合格者には「メディカルクラーク」の称号が付与されます。

- 合格者に付与する称号 (1)1級メディカルクラーク (2)2級メディカルクラーク
- 受験資格 1級・2級それぞれ受験資格があります。
- 試験会場 全都道府県の指定会場で実施
- 試験科目と実施方法
- 受験料 6,500円(1級・2級とも同一)
- 試験日(平成18年度)

- (1)1級医療事務技能審査試験
 - ・実技 I 接遇、院内コミュニケーション
 - ・筆記(記述式) 50分
 - ・学科 医療事務専門知識
 - ・筆記(択一式) 60分
 - ・実技 II 診療報酬請求事務
 - ・明細書作成・点検 70分
- (2)2級医療事務技能審査試験
 - ・実技 I 患者接遇
 - ・筆記(記述式) 50分
 - ・学科 医療事務一般知識
 - ・筆記(択一式) 60分
 - ・実技 II 診療報酬請求事務
 - ・明細書作成・点検 70分

18年	5月27日(土)	2級
	6月24日(土)	1級・2級
	7月22日(土)	2級
	8月26日(土)	2級
	9月23日(土)	2級
	10月28日(土)	1級・2級
19年	11月25日(土)	2級
	12月16日(土)	2級
	1月27日(土)	2級
	2月24日(土)	1級・2級
	3月24日(土)	2級

●試験及び講座の詳しい資料をご希望の方は右記へご請求ください。
●ご請求の際は「請求番号 1923」とお知らせください。

(財)日本医療教育財団

〒101-0064 東京都千代田区猿樂町2-2-10-1923
☎03(3294)6624 http://www.jme.or.jp

1級メディカルクラーク講座のご案内

現在、病医院事務部門で活躍されている方や、2級メディカルクラークで病医院事務部門に進出しようとする方を対象に、保険請求事務などの実務を中心とした、より高度な専門的知識と技能の養成をします。
1級医療事務技能審査試験の受験準備講座としてお薦めします。

<募集要項>

- 受講資格 ①医療機関等において医療事務職として1年以上の実務経験があること
②2級メディカルクラーク(もしくは2級医療事務職)であること
※①②のいずれかに該当する方
- 受講期間 6カ月(受講期間延長制度あり)
- 受講受付 随時
- 受講料

一般	78,000円
賛助員	75,000円(入学金3,000円が免除)

*分納(2回)もできます。