



全日病 NEWS 3/1

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

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.704 2009/3/1 <http://www.ajha.or.jp/> mail:info@ajha.or.jp

54.0%が運転資金不足。47.7%が借入困難を訴える

民間病院の経営実態と
資金繰りの緊急調査

1/4近くが銀行の強い返済要求を体験。東京の病院ほど資金繰り難は深刻

全日本病院協会、日本病院会(山本修三会長)、東京都病院協会(河北博文会長)が共同で1月に実施した「民間病院の経営状況の実態および資金繰りの状況に関する緊急調査」によると、54.0%と半数を超える病院が運転資金の不足を訴えており、23.3%と1/4近い病院が「貸し剥がし」ともいべき銀行による即時返済または返済期限短縮の要求を体験していることが判明した。

銀行からの新規借入れが「難しくなっている」とした病院は47.7%と半数に達している。

これらの数字は東京都内の病院になるとさらに高く、運転資金の不足は62.1%、即時返済または返済期限短縮要求の体験は43.1%、新規借入れ困難は76.0%と、いずれも回答病院の平均を大きく上回っており、長い医療費抑制の下で青息吐息にあった病院経営が、とくに、東京の病院ほど危険水域に近づいていることがうかがえる。

3病院団体は2月27日に厚生労働省の2クラブで記者発表を行ない、医療危機が医師・看護師不足から病院危機の局面へと深刻化している実態を明らかにした。



▲厚生日比谷クラブで記者発表する都病協河北会長(右)、全日病西澤会長(中)、同猪口副会長(左)

3病院団体は調査結果を踏まえて要望書を作成、福祉医療機構に「低利・長期・大型」の特別融資を訴えるとともに、厚生労働省にも支援を仰ぐ方針だ。(調査結果の詳細は4面に掲載)

現行制度の枠は維持。10年度研修医から適用

臨床研修制度のあり方
等に関する検討会

制度変更で大学病院は専門科中心のプログラムが可能に

2月18日に開催された臨床研修制度のあり方等に関する検討会は、現行の医師臨床研修制度に関して、プログラムの大幅な弾力化を図るとともに研修医の募集定員や受入病院のあり方を見直すことによって医師派遣機能を強化するなど、研修制度における大学病院の地位を再び引き上げるという方向の見直し案(検討会の意見とりまとめ)をまとめた。

7科あった必修は3科に絞られ、大学病院は専門診療科中心のプログラムを組むことが可能となった。また、都道府県ごとに募集定員が決められ、大学病院中心に定員が割り振られることになる。研修病院の経営努力によって実現した研修医の処遇にも制限が加えられる。さらに、単独型・管理型臨床研修病院の基準が強化され、大学病院を中心としたコンソーシアムの構築が促される。その延長に、医師派遣機能の回復という大学病院の復権が企図されている。

しかし、現行制度がもつ研修理念、到達目標、2年間という研修期間の枠組は堅持された。また、弾力化は研修病院が創意溢れるプログラムで大学病院と競い合うことも可能にする。さらに、5年後に再度見直しを検討することも書き込まれた。

厚生労働省は、制度変更を2010年度の研修医から適用するとしており、今秋のマッチングに間に合わせるために4月早々には具体案を確定したいとしている。

とりまとめを受けて、医道審議会医師分科会の医師臨床研修部会が2月26日に再開され、見直し案の具体的な検討を開始した。(3面にとりまとめの概要と医師臨床研修部会の資料を掲載)

研修病院側の意見が一定反映。「1年研修」は阻止

2月18日にまとめられた見直し案は、現行制度を擁護する研修病院側の意見が一定の共感を得た結果、議論開始当初の「研修期間を1年に短縮する」という予測に反して、「医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得」と

いう基本理念・到達目標および2年間にわたる研修期間というフレームは存続することになった。

各種調査結果にみられるように、現行制度は、研修病院、指導医、研修医から高い評価を得ている。自民党議連

と文科省の後ろ盾を得た大学病院側が復権をかけて臨んだ見直し議論であったが、検討会は辛うじて抜本的な変更は避けるという結論を下した。

その結果、意見とりまとめにあるように、研修病院の判断ひとつで、これまでの実績を踏まえたプログラムを用意することもできる。

しかし、「プログラム弾力化」の下、大学病院は専門診療科に偏した実質1年の研修コースを提示することが可能となるなど、きわめて大学病院に都合のよい運用が認められている。

今回の変更を当然としている大学病院側にはまだ見直し不足だとする声もある。医師臨床研修部会の議論によっては、さらに現行理念から乖離する可能性もあり、予断を許さない状況だ。

もっとも、2年間の研修を終えた後の後期研修をみても、大学病院を選択する研修医は多くはない。多数の症例に恵まれ、指導医の熱心なサポートを得てプライマリケアを学ぶことの魅力を知った研修医は、今回の制度変更に期待を寄せるほどには大学病院には戻らないと予測する関係者が少なくない。

この5年間で研修病院は多くの自信

と経験を得ている。「意見とりまとめ」について議論した2月25日の四病協総合部会で、出席者の1人は「市中病院は自信をもって臨むべきだ。今まで支持されてきたプログラムを放棄するという愚は避けたい」という意見も出た。

制度変更の細目が4月に固まってからプログラム届け出まで時間はない。地域医療を支える研修病院が新たにどんな創意工夫を生み出すのか、その地力が試される。

医師臨床研修部会が始まる

2月26日に再開された医師臨床研修部会は、①プログラムの作成基準、②受け入れ病院と都道府県の定員数算定基準(経過措置を含む)、③管理型病院の指定基準が主な検討テーマとなる。

事務局(厚労省医政局医事課臨床研修指導室)は、部会に、①弾力化されたプログラムの例、②都道府県別募集定員の上限の考え方、③受け入れ病院の募集定員の設定方法、④単独型・管理型臨床研修病院の指定基準の強化案(いずれもたたき台)を示した。

その中で事務局は実質1年となる研修コース(3面掲載資料「研修プログラム例」の2)を例示、今回の見直しが意味するものを端的に吐露した。

限られた時間でどこまで現行制度の理念にそった運用を確保できるか、地域医療の将来が問われている。

定期代議員・定期総会開催のご案内

下記日程で第92回定期代議員会・第81回定期総会を開催します。

社団法人全日本病院協会 会長 西澤寛俊

日時 2009年3月28日(土)午後1時
(総会は代議員会終了後、午後3時前
後の開催を見込みます)
場所 ホテルグランドパレス3F白樺
東京都千代田区飯田橋1-1-1
Tel.03-3264-1111

議案 (1)2009年度事業計画案について
(2)2009年度予算案について
(3)役員等の改選について
(4)その他



2月26日に開かれた医師臨床研修部会

各都道府県協議会が救急搬送・受入ルールを策定

改正消防法を今国会に提出 メディカルコントロール協議会を発展。実態調査も実施

総務省は、消防と医療の連携を強化する措置を盛り込んだ消防法の一部改正法案を通常国会に提出する。傷病者の搬送と受け入れを円滑に実施するために、都道府県に消防機関、医療機関、地域の医師会等で構成する協議会を設置し、救急搬送と受け入れのルールを策定するというのが主要な改正点だ。今国会で成立すれば、2010年4月から施行

される。改正法案については総務省と厚生労働省の事前協議を踏まえており、両大臣が都道府県協議会の構成および救急搬送・受け入れルールに関する指針等を定めるなどの支援体制を組むことになる。

救急搬送・受け入れルールは、①傷病者の状況に応じた搬送先医療機関リストの作成、②消防機関が傷病者の状況

を確認し、リストから搬送先を選定するためのルール、③消防機関が医療機関に傷病者の状況を伝達するためのルール、④搬送先医療機関が速やかに決まらない場合に傷病者を受け入れる医療機関を確保するためのルール、からなる。

各都道府県の協議会が策定するルールに対して、消防機関に実施基準の遵守を求め、医療機関にはその尊重を求

めることになる。実施基準どおりでできなくても医療機関にペナルティは課せられない。

都道府県の協議会は、また、救急搬送と受け入れの実態調査や分析も実施する。

各地にはすでにメディカルコントロール協議会が設置されているが、両省は、同協議会を活用し、その機能を拡充する方向で新たな協議会を想定している。

また、すでに、独自の搬送・受け入れルールが策定されている都道府県について、厚労省はそのルールを尊重するとしている。

新たな機能評価係数で5病院からヒアリング

DPC評価分科会

民間病院が地域支援、患者の年齢・合併症など地域医療ならではの特性評価を提起



▲2月23日のヒアリングに臨む民間3病院の院長他

1月21日の会合で、新たな機能評価係数を構成するものとして36点にのぼる評価項目の洗い出しを終えた中医協・調査専門組織のDPC評価分科会は、2月12日と23日に特定機能病院以外の5病院から意見聴取を行ない、2月25日の診療報酬基本問題小委員会に、機能評価係数案に関する検討状況を経過報告した。

経過報告では、先の36項目(2月1日号既報)に事務局が追加した2項目を加えたため38項目に増え、さらに、5病院のヒアリングで提起された約30項目が付加されたため、機能評価係数を構成する因子案がまさに網羅的に提示された。

事務局(厚生労働省保険局医療課)は、70項目近くにものぼる評価項目案を、今後、①新たな機能評価係数に関する基本的考え方とのすり合わせ、②DPCの影響評価調査から得られたデータ有無の確認、③現行の機能評価係数や出来高部分と評価が重複する項目のチェックというかたちで行なうことによって選別を進め、4月をめどに、次期改定で導入可能な第1次の機能評価係数案をまとめる方針だ。

DPC評価分科会のヒアリングに応じた病院管理者は、政策医療(救急医療等)の評価、地域連携(支援)に対する評価、患者の年齢構成や合併症・在院日数に応じた評価、チーム医療(NSTや病棟へのコメディカル配置)など、特に地域のニーズに対応している実績に目を向けるよう提起。特定機能病院が先行リードしている新たな機能評価係数の議論に、民間中規模病院の立場から注文をつけた。

5病院の機能評価係数評価項目に関する提案は以下のとおり。

●2月12日

財団法人脳血管研究所附属美原記念病院 美原盤院長

ア. 急性期医療の提供体制に対する評価

イ. チーム医療の実践に対する評価

ウ. アウトカムを伴う効率化に対する評価

エ. 救急医療への対応実績に対する評価

オ. 政策的医療への対応実績に対する評価

長野県厚生農業協同組合連合会佐久総合病院 西澤延宏診療部長

ア. 患者の年齢構成による評価

イ. 地方の診療所や中小病院へ医師を派遣することに対する評価

ウ. 在宅医療への評価

●2月23日

医療法人深仁会

手稲深仁会病院

櫻村暢一副院長

ア. 病院機能に対する評価

イ. 政策医療(救急医療等)の評価

ウ. 臨床研修に対する評価

エ. 地域連携(支援)に対する評価

オ. 診療機能に対する評価(1)

(患者の年齢構成や合併症、在院日数に応じた評価)

カ. 診療機能に対する評価(2)

(4疾病5事業、死因究明、細菌検査室、術中病理迅速診断に応じた評価)

医療法人近森会近森病院近森正幸院長

ア. チーム医療と地域医療連携の評価

①チーム医療(NST や病棟へのコメディカルの配置)

②地域医療連携

イ. 医療の質の向上

①効率性指標による評価

②医療安全と合併症予防の評価

③複雑性指標による評価

④医師、看護師、薬剤師等の人員配置による評価

ウ. 救急・重症患者の評価

①救急患者

②重症患者

エ. 地域医療の充実

社会医療法人慈泉会相澤病院宮田和信院長補佐

ア. 地域医療支援病院の紹介率や逆紹介率等による評価

イ. 救命救急医療の評価

ウ. 高齢者や精神科系疾患の合併患者、寝たきり患者等の受入れ状況による評価

エ. 地域医療連携の評価

オ. 地域がん診療連携拠点病院の評価

カ. マンパワーに係る評価

09年度介護報酬改定

省令・告示改正案と関係通知を公表

厚生労働省は2月19日に開催した全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議に、2009年度介護報酬改定にかかわる省令・告示改正案と関係通知を新旧対照表で提示し、2月23日にWAMNET(福祉医療機構が運営する福祉・保健・医療の総合サイト)上で公表した。

介護従事者の専門性とキャリアアップ支援を目的に導入されたサービス提供体制強化加算の算定要件の1つである「勤続年数3年以上の者」について、通知(「実施上の留意事項」)は、「同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる」という解釈を示した。

老人保健課長通知では、新たに歯科衛生士が行なう指導以外の居宅療養管理指導(介護予防を含む)ができるようになった保健師、看護師、准看護師に関して、同行が可能な体制にある、居宅療養管理指導についてみなし指定された医療機関は新たに指定を得る必要はないことを明らかにした(訪問看護ステーションについては指定が必要になる)。

また、同会議に「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の一部改正案を示した。

改正点は、①これまで国土交通大臣が定めてきた高齢者賃貸住宅供給の基本方針を国土交通および厚生労働の両大臣で定めるとともに、基本方針に、有料老人ホーム、特養、軽費老人ホームなど老人ホームの供給に関する事項も盛り込む、②基本方針にもとづいて、各都道府県は、住宅部局と介護・福祉部局が共同で「高齢者居住安定確保計画」を定めることができる、③高齢者向け優良賃貸住宅等と一体に整備される「高齢者生活支援施設」(デイサービスセンター等)に対する国庫補助として「高齢者居住安定化緊急促進事業」(国土交通省予算)を創設する、④「高齢者居宅生活支援施設」と一体につくる高齢者向け優良賃貸住宅を認知症グループホームとして賃貸することを可能とする、というもの。

通常国会で改正法案を成立させ、国と都道府県における住宅部局と介護・福祉部局の連携をこれまで以上に強化することがねらいだ。

療養病床転換分は第4期事業計画参酌標準から外す!

厚生労働省は2月16日に、療養病床からの転換分を円滑に受け入れるという規定を加えるという内容の第4期介護保険事業計画(2009年度～11年度)の基本指針(告示)改正案を公表、意見募集にかけた。

要介護認定者数(要介護2～5に限る)に対する介護保険3施設および介護専用居住系サービス(介護専用型特定施設と認知症高齢者グループホーム)の利用者割合が2014年度に37%以下となるような計画的数値を標準として、地域の実情に応じて各年度の整備数を定めるという第3期事業計画における参酌標準を、14年度までの中間年となる第4期事業計画は踏襲しているが、療養病床からの転換分の取扱いと介護予防事業等の効果による認定者数の見込み方が見直し点とされた。

このうち、介護保険施設等定員枠を

弾力運用するという見直しは、第3期事業計画中の07年7月に実施されている。

今回の基本指針改正案は07年7月の見直しを踏まえ、この4月にスタートする第4期事業計画にあらためて同様の修正を加えるものとなる。

追加される規定は、「介護療養型医療施設あるいは医療療養病床からの転換分は介護保険施設等の必要定員総数には含めないものとする。これによって、必要定員総数の超過を理由とする指定等の拒否は生じないことになる」というもの。

その結果、14年度におけるサービスの種類ごとの目標値設定対象に、転換にともなう利用者数・入所者数の増加分は含めないことになる。ただし、14年度の目標値に、「14年度における必要利用定員総数の見込みを定めることを追加する」としている。

社会保障カードの在り方検討会

基本計画策定に向けて議論を整理、意見募集

厚生労働省は2月23日に、「社会保障カード(仮称)の在り方に関する検討会」がまとめた「これまでの議論の整理」を公表、意見募集を開始した。

「議論の整理」はいくつかの仮定を用いて社会保障カードの仕組みをイメージとして描出、それがもたらす「情報アクセスの基盤」や「情報連携の基盤」というメリットをシミュレートしている。

検討会は年度内に「基本計画」を策定する方針だが、なお技術的に困難な点や合意に至らない論点を残しており、「議論の整理」も、さらに検討すべき課題として、以下の点をあげている。

①医療や介護の保険証として利用する

場合と年金記録等の情報を閲覧するために利用する場合との違い

②各制度・現場の状況を踏まえた対応

③医療機関、保険者等の環境整備をどう進めるか

④現行の保険証等からの切り換えに伴うリスクの分析

⑤ITの利用に不慣れな方など様々な利用者への配慮

⑥仕組みの実現と制度運用に当たっての法的手当を含む制度的対応の必要性

⑦社会保障カード(仮称)の仕組みに要するコストの試算

⑧受益と負担の関係も踏まえた費用負担のあり方

医療機関等の管理者対象に平易な概要版

医療情報システム安全管理ガイドラインの第4版まとまる

レセコン、電子カルテ、オーダーリングシステム等増加をたどる医療情報システムの安全な運用・管理を目的とした安全管理ガイドラインの第4版が2月13日、医療情報ネットワーク基盤検討会によってまとめられた。

厚労省はガイドライン案として公表するとともに2月24日にパブリックコメントの受付を開始した。

検討会は、ガイドラインと併せて、「医療情報システムを安全に管理するために」と題した要約版をまとめ、「すべての医療機関等の管理者向け読本」という副題を付けた。

そして、その巻頭に、「本書は、医療情報システムの導入を検討もしくは決定する立場にある管理者、ならびに既に導入し運用している管理者、医療機関等にとっては院長や理事長を主たる対象と想定している。また、これら管理者の方々が、本書を一読して実際にシステムを導入する情報技術管理者やベンダ等に指示等を出す際の手引きとなることを目的としている」と記した。

医療情報システムの安全管理に最終的な責任を負っているのは、現場の担当者や技術者ではなく、病院の管理者であるというメッセージがそこにある。

それは、医療情報システムには医療

事務や診療の支援システムだけでなく、患者データを保存したコンピュータ、遠隔で患者情報を閲覧・取得できる端末、あるいは患者情報が日常的にいきかう院内や院外のネットワークが含まれるからで、まさに、病院の業務・組織と一体に拡張されるHIS(Hospital Information System)が病院の重要な資産となっているからである。

ガイドラインは、①各種の法令等に規定される要件を満たす実行指針、②医療にかかわる情報を継続的に保護して行くためのプロセスに関する手引書という2つの性格をもっており、情報技術を利用・活用する留意点や遵守すべき法令知識、そして、情報資産の保護のための方策など、電子的医療情報の取扱い要件を詳細に解説しているために、付表を加えると150頁を超えるボリュームに達している。

そのために、病院等の管理者に理解してもらわなければならないことから、ガイドラインの内容をポイントを絞って整理、平易にまとめた「管理者向け読本」を同時に作成したもの。

ガイドラインは、パブリックコメント募集を終えた後に厚生労働省のホームページに掲載される。

選択必修は2科。研修期間は定めず

県別に募集上限。その枠内で各病院定員を調整。管理病院の基準を強化

「臨床研修制度のあり方等に関する検討会意見のとりまとめ」の概要
(図版を含め2月26日の医師臨床研修部会に提示した厚労省資料から) ※1面記事を参照

■臨床研修制度導入以降の状況

- (1)各病院が特色ある研修を展開していく上で、研修プログラムの基準の見直しが必要。
- (2)多くの診療科での研修を一律に課すことが、研修医のモチベーションを損なう面がある。
- (3)医学部教育改革の動向と臨床研修制度が十分に連動しておらず、調整が必要。
- (4)受入病院の指導体制等に格差が生じており、臨床研修の質の一層の向上が必要。
- (5)大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足問題が顕在化。
- (6)募集定員の総数が研修希望者の1.3倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中。

■基本的な考え方

「医師としての人格のかん養と基本的な診療能力の修得」という制度の基本理念・到達目標を前提として、以下の考え方に立って見直す。

- ①研修医の将来のキャリア等への円滑な接続が図られるよう、研修プログラムを弾力化。
- ②卒前・卒後の一貫した医師養成を目指し、研修の質の向上や学部教育の充実を図る。
- ③医師の地域偏在対応、大学等の医師派遣機能強化、研修の質向上等の観点から、募集定員等を見直す。

■臨床研修制度等の見直しの方向

- (1)研修プログラムの弾力化
 - ・必修診療科は内科(6ヶ月以上)、救急(3ヶ月以上)にとどめる。
 - ・外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科は選択必修とし、この中から2の診療科を選択する。

- ・内科、救急など基本的な研修を1年間とし、2年目から将来のキャリアに応じた研修も可能。
- ・現在行われているような多くの科を巡回する研修の引き続き実施可能。
- ・一定規模以上の病院には、産科など医師不足診療科の研修プログラムを義務づける。
- ・研修2年目に、地域医療研修(1ヶ月以上)を必修とする。
- (2)募集定員や受入病院のあり方の見直し
 - ・研修医の適正配置を誘導するため、都道府県別の募集定員の上限を設定する。
 - ・各病院の募集定員は、研修医の受入実績等を踏まえ、医師派遣実績等も勘案して設定。
 - ・募集定員の大幅な削減の対象となる場合などについては、一定期間の経過措置を設ける。
 - ・研修の質の向上のため、研修プログラムを管理する病院の指定基準を強化する。
 - ・引き続き、受入病院が公表した研修プログラムを研

- ・引き続き、受入病院が公表した研修プログラムを研

研修プログラム弾力化で可能となる研修プログラムの例

1. 現在と同様の研修プログラム

| | | | |
|-------|---------|--------|---------|
| 1年目 | 2年目 | 選択科目 | 7月 |
| 内科 6月 | 外科 3月 | 救急 3月 | 地域医療 1月 |
| | 産婦人科 1月 | 小児科 1月 | 精神科 1月 |
| | 麻酔科 1月 | | |

*あらかじめ研修病院が選択肢を設定

2. 2年目に将来専門とする診療科で研修を行なう研修プログラム

| | | | |
|-------|-------|----------------------------|---------|
| 1年目 | 2年目 | 将来専門とする診療科を中心に 関連診療科の研修 | 11月 |
| 内科 6月 | 救急 3月 | 選択必修 3月 (2科) | 地域医療 1月 |

*あらかじめ研修病院が選択肢を設定

3. 研修開始時に将来専門とする診療科で研修を行なう研修プログラム

| | | |
|-----------|---------|------------|
| 1年目 | 2年目 | (例) 外科 8月 |
| (例) 外科 3月 | 内科 6月 | 救急 3月 |
| | 地域医療 1月 | (例) 麻酔科 3月 |

4. 選択必修の科目や地域医療を重点的に実施する研修プログラム

| | | | |
|-------|-------|--------------|--------------|
| 1年目 | 2年目 | 選択科目 | 6月 |
| 内科 6月 | 救急 3月 | 選択必修 3月 (1科) | 選択必修 3月 (1科) |
| | | | 地域医療 3月 |

*あらかじめ研修病院が選択肢を設定

- ・大学病院等による医師派遣機能を開かれたシステムとして再構築する。
- ・5年後を目途に改めて制度見直しについて検討する。

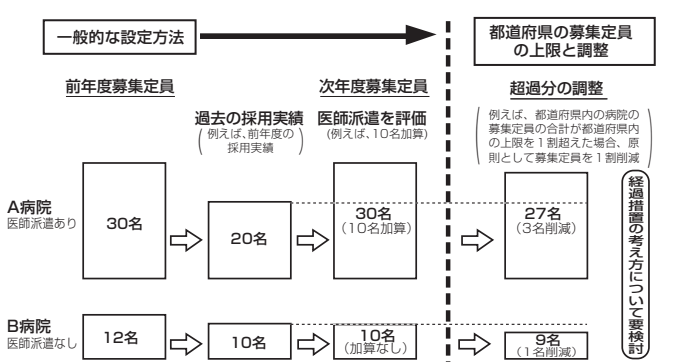
単独型・管理型臨床研修病院の指定基準の強化(たたき台)

単独型・管理型臨床研修病院が単独で以下の事項を満たすこと。

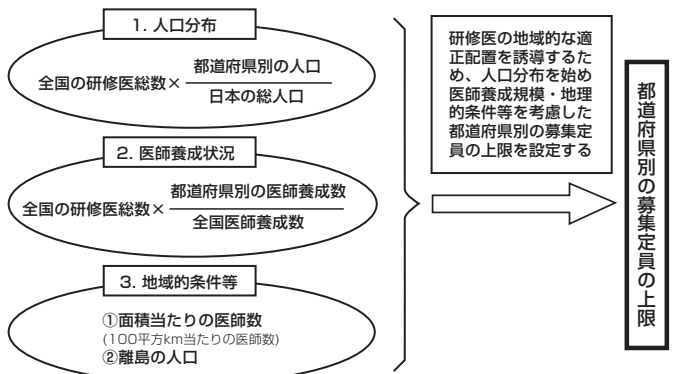
- 診療体制 ●症例数
- 指導体制 ●施設及び設備

単独型・管理型臨床研修病院として、必要な基準についてどのように考えるか

募集定員の設定方法(たたき台)



都道府県別募集定員の上限の考え方(たたき台)



社会保障国民会議最終報告をめぐり活発な意見

社会保障審議会 医療部会 多くの委員は「報告」を評価。厚労省は医療費抑制策の見直しを否定

社会保障審議会医療部会が2月26日に5ヶ月半ぶりに開かれ、事務局(厚労省医政局総務課)は直近の医療提供体制事案について報告した。

議論において、昨年11月4日に公表された社会保障国民会議最終報告書をめぐって意見が活発に交わされた。

一部の委員は、同報告書は「急性期と在宅ばかりに焦点を当て中間の病床が無視されている」などと否定的評価を示した。しかし、多くの委員は、医療提供のあるべき姿を前提とした上で必要な医療費を積み上げる中で将来の給付と負担を予測した報告書の内容を基本的に評価した。

社会保障国民会議最終報告書につい

ては、「中福祉・中負担」の社会保障制度構築を謳いあげた12月24日の閣議決定とも相まって、医療界には「医療費抑制策を事実上撤回させるエポックメークになりえるもの」という関心が高まっている。

医療部会委員である西澤寛俊会長は、報告書と医療費抑制策との関係を質した。医政局の深田総務課長は「効率化を進める政策は今後も堅持される。それによって節減される医療費は再び医療に還元されることになる」と述べ、医療費抑制策の見直しを否定した。

事務局は、部会に、「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書および今国会に提出が決まっている消防法一部改正法案について報告し

た(消防法一部改正法案については1面記事を参照)。

さらに、昨年4月に施行された新都道府県医療計画の策定および4疾病5事業にかかわる医療連携を構築する医療機関名記載の状況等が報告された。それによると、奈良県を除く46都道府県が策定を終えている。

病床規制に関しては、全国348のうち271の医療圏が過剰(一般・療養)で、126万5,756床と病床基準数109万7,068床に対して約16万8,000床の過剰であった(奈良県のみ旧医療計画の病床数で算出)。

地域医療連携を担う医療機関名の記載状況は、がんの専門医療(拠点病院)、脳卒中の急性期・回復期医療、急性心筋梗塞の急性期医療、救急医療、災害拠点病院、へき地診療の支援、地域周産期および総合周産期医療の各領域については、各県ともほとんど医療機関名を記

載できている。

しかし、糖尿病や小児医療あるいは各疾患の維持期、慢性期、在宅支援に関する医療機関名の記載はまちまちであり、記載を見送っている県が多い。

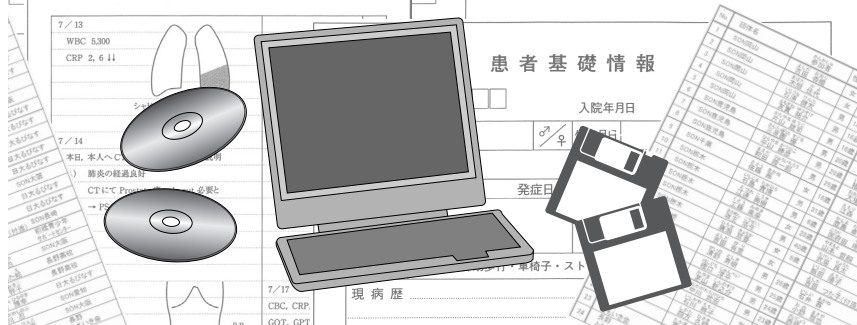
西澤会長は、新医療計画について、「新都道府県医療計画には医療連携に対する各県独自の取り組みが示される。厚労省は参考となる事例の紹介に努めていただきたい」と要請した。

また、基準病床数を取り上げ、「基準病床数は対人口から導かれるだけでなく、例えば、医療機関とのアクセスの問題なども少し多くの因子から算定されてもよいのではないかと提起。

さらに、「療養病床再編にしても厚労省が当初15万床を唱えたまま、その後の展望が示されていない。一度、その辺りを詳しく説明していただきたい」と、厚労省に説明責任の履行を求めた。

全日病厚生会 病院総合補償制度に

「個人情報漏えい保険」が追加されました



個人情報漏えいした場合に病院が被る損害賠償金や訴訟対応のための弁護士費用、新聞への謝罪広告費用、お詫び状の郵送費用等を保険金としてお支払い致します。

団体契約者 全日病厚生会
引受保険会社 東京海上日動火災保険(株)

●ご加入のお申込み、お問合せは...

(株)全日病福祉センター

TEL (03) 3222-5327 FAX (03) 3222-0588

医療危機は病院危機。国による政策融資が不可欠！

民間病院の経営実態と資金繰りの緊急調査 福祉医療機構経営安定化資金の限度額拡大などを要望へ

全日病、日病、都病協は1月に共同で実施した「民間病院の経営状況の実態および資金繰りの状況に関する緊急調査」結果の考察から、民間病院の経営は一段と危険水域に近づいていると判断している(1面記事を参照)。

3病院団体は、患者数の大幅な減少や事業収入の減少が認められない中で赤字病院が多いことに注目。その理由を、

これまで続けられてきた診療報酬抑制の下で、医療安全確保や看護サービスの向上に向けた看護職員ほかの配置増など人件費の増加から収益性の低下をきたし、内部留保の漸減を余儀なくしているためと分析している。

また、運転資金の不足感が大きいことに加え、病院に対する市中銀行の融資態度に問題があることが認められる

こと、さらに、少なからぬ病院に支払債務履行の遅延が起きていることがうかがえるとしている。

さらに、内部留保の漸減によって資金繰りの必要性が増加する中、資金繰り資金の融通性が硬化していることが大きく懸念され、サブプライム問題等に端を発した、銀行の利率アップ要求や貸し出し条件見直しなどの融資萎縮

が病院を直撃していることが、今回の調査で浮き彫りにされたとみている。

運転資金の逼迫による病院経営の行き詰まりは、地域医療へ甚大な影響を与える恐れがあることから、3病院団体では、政策融資の必要性が増大していると判断。運転資金に対する政策融資の拡大を国に要望する必要があると考えている。

例えば、「病院への貸し出し限度額一律1億円」となっている福祉医療機構の経営安定化資金を、事業規模に合わせた金額へ限度額の拡大を要望するなど、要望書のとりまとめを急ぐ考えだ。

民間病院の経営状況の実態および資金繰りの状況に関する調査・緊急集計の結果報告(概要)

*1面に関連記事

●調査対象 各団体所属病院のうち国立病院を除く670施設を抽出。

●調査内容 2008年下半期の現金収支、運転資金及び資金繰りの状況、銀行の貸出状況、年度末の資金需要・借入必要額、直近3年間の収支状況等

●調査実施日 1月22日～1月30日

●回答数 153施設(22.8%)

■結果の概要

1. 運転資金は「不足気味」または「大幅に不足している」としたものが、54.0%(東京都62.1%)と大きな数字を示した。
2. 市中銀行から、「返済を迫られたことがある」は12.5%(東京都23.1%)、「返済期限の短縮を迫られたことがある」は10.8%(東京都20.0%)。また、「市場金利は下がっているのに借入利率が下がらない」35.1%(東京都52.0%)、「新規の借り入れが難しくなっている」と応えた

病院は47.7%(東京都76.0%)であった。

3. 「仕入債務の支払い間隔を延ばしたことがある」のは16.2%。支払間隔の平均は52.2日、その延長期間の平均は56.6日であった。中には分割払いとしたところもあった。「支払い間隔の短縮を求められたことがある」は18.0%であった。

以上3と4の設問から、資金繰りで何らか苦しんだ経験を有している病院は62.5%(東京都76.9%)に達している。

4. 09年3月末で予想される運転資金借入の必要性については、借入を必要とする病院は、「必要資金額」に回答した病院の56.3%。各病院における「借入必要額」総額の「必要資金額」総額に対する比率の平均値は35.5%であった。

使途目的別に見た「借入必要額」を必要とする病院の比率から見ると、1位は「賞与・退職金等件費」で、必要資金

額の54.4%にあたる。以下、2位が「資本的支出」で必要資金額の88.1%、3位が「旧債務返済資金」で必要資金額の69.0%、4位が「当座不足資金」で必要資金額の78.7%、5位が「納税資金」で必要資金額の88.0%であった。

各病院における事業収益に対する必要資金総額の比率の平均値は57.3%、また、借入必要総額の比率の平均値は10.6%であった。資金を必要としている病院について、事業収益に対する借入必要額総額の比率を累積頻度で見ると50パーセントイルでは14.77%となる。

5. 「推計支払利息率」(決算における借入金総額に対する支払利息の割合)の平均値は2006年から2.7%、3.7%、4.1%(東京都2.3%、2.6%、5.5%)と推移、無借金経営(2施設)を除くすべての病院で「推計支払利息率」は毎年上昇していた。

6. 「経営状況」に関しては、「経常利益」が赤字の病院は06年から50施設、43施設、42施設の見込みであった(32.7%から27.5%を占める)。また、3年間に一度でも赤字となったことのある病院は55.9%(東京都55.9%)にのぼっている。

7. 懸念されていた患者の受診控えについては、07年12月に比べると、外来の新患者数および延患者数とも08年の下半期全般を通じて若干減少していたが、12月に回復していた。東京都で見ると新外来が対前年12月比で全月で減少、12月にやや回復するも対前年では減少していた。入院では新入院が07年に比べると全般に増加していたが、延患者数に大きな変化は認められなかった。東京都も同じ傾向であった。したがって、それほど大きな患者数の減少があったとは言えない。

第3回理事会・10回常任理事会・第3回支部長会の詳細 1月15日

【主な協議事項】

●2009年度事業計画(案)および予算(案) 09年度事業計画・予算各案を承認。

●役員選挙の日程等について 09年～10年度の代議員・予備代議員、理事等選出の実施要領・日程の各案を承認。

●入会者の承認(敬称略・順不同) 以下の4名の入会が承認された。

神奈川県 新横浜母と子の病院 理事長 塩原和夫
大阪府 鶴見緑地病院 院長 浜田智志
大阪府 青樹会病院 理事長 三好勝彦

兵庫県 西江井島病院 理事長 土井直
退会が3名あった結果、在籍会員数は2,265名となった。

【主な報告事項】

●公益法人改革対策プロジェクトについて 12月1日に施行された新たな公益法人制度にもとづく「公益法人改革対策プロジェクト」が発足した。プロジェクトは猪口副会長を委員長とした計6名の役員(1名は外部の公認会計士)からなる。

会務日誌 *表記のないものはすべて東京都内開催

2009年1月

- 8日 人間ドック委員会、四病協/治療費未払問題検討委員会、作業部会合同委員会
- 9日 会長・副会長会議、総務委員会
- 11日 第2回後期高齢者診療に係る研修(大阪府)
- 14日 四病協/医業経営・税制委員会
- 15日 個人情報保護担当委員会、第3回理事会・第10回常任理事会・第3回支部長会、医療従事者委員会、新年の集い
- 16日 病院機能評価委員会、四病協/医療保険・診療報酬委員会
- 17日 病院事務長研修コース(～18日)
- 19日 医療事務技能審査委員会
- 21日 医師事務作業補助者研修会(～23

- 日)、日病協/診療報酬実務者会議、四病協/メディカルスクール報告書発表会
- 23日 日病協/代表者会議、終末期医療に関するガイドライン策定検討会
- 24日 医療の質向上委員会、病院のあり方委員会、研究班会議、特定保健指導実施者育成研修コース(～25日)
- 28日 厚生省・福祉医療機構・四病協合同勉強会、四病協/総合部会、日医・四病協懇談会
- 29日 会長・副会長会議、
- 30日 医療保険・診療報酬委員会、四病協/社会保障財源を考える勉強会
- 31日 九州ブロック研修会(佐賀市)、公益法人制度改革対策プロジェクト

大阪で介護報酬改定説明会、239名が参加

全日病が主催した2009年度介護報酬改定説明会(大阪会場)が2月23日に大阪市内で開催され、239名が参加した。

厚生労働省老健局老人保健課の鈴木健彦課長補佐が講演、09年度介護報酬改定の主要ポイントおよび留意点について分かりやすく解説した。



2月の研修会(結果報告)

■特定保健指導専門研修(食生活改善指導担当者研修)コース(神戸会場)

2月7日・8日、2月28日・3月1日に神戸市内で開催、71名が参加。

3月以降の研修会(開催案内)

※詳細案内は全日病ホームページに掲載

■特定保健指導実施者育成研修コース(基礎編・技術編:神戸会場)

日時●3月21日(土)、3月22日(日) 会場●神戸市 三宮研修センター

■第12回地域防災緊急医療ネットワーク・フォーラム

日時●3月14日(土) 16:00～20:00 会場●東京都内 東医健保会館

参加費●無料

講演●第1部/自然災害(中国四川省地震について、宮城岩手内陸地震について) 第2部/人為災害(殺傷

事件について=2題)

■第5回機能評価受審支援セミナー(Ver.6.0/大阪会場)

講演●第1部/自然災害(中国四川省地震について、宮城岩手内陸地震について) 第2部/人為災害(殺傷事件について=2題)

日時●3月29日(日) 13:00～16:00 会場●大阪市内 新梅田研修センター

定員●200名 参加費●会員5,000円、会員外7,000円

■中国・四国ブロック研修会

日時●3月8日(日) 15:00～17:00 会場●高松市 全日空ホテルクレメント高松

講演●「これからの医療の課題」厚生労働省医政局 三浦公嗣指導課長

定員●100名 参加費●1名5,000円(会員以外の方も参加できます)

申込先 香川県支部 0875-23-2111

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)
- 医療施設機械補償保険
- 居宅介護事業者賠償責任保険
- マネーフレンド運送保険
- 医療廃棄物排出事業者責任保険
- 個人情報漏えい保険

●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

http://welfare-ajha.jp/

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

あんしんとゆとりで仕事に専念

