



# 全日病 NEWS 6/1

## 21世紀の医療を考える全日病 2009

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.710 2009/6/1 <http://www.ajha.or.jp/> mail:info@ajha.or.jp

## 病院を区別しない補助を国・県に求める

### 新型インフルエンザで 厚生労働大臣宛に要望書

#### スタッフの感染や病院負担への補助等支援の構築も

全日病はこのほど新型インフルエンザにかかわる厚生労働大臣宛要望書(別掲)を作成、5月21日に、西澤寛俊会長が外口崇医政局長に提出した。

要望書は、政府が策定・改定した「新型インフルエンザ対策ガイドライン」および「新型インフルエンザ対策行動計画」

を実効あるものとする立場から、その医療体制の整備と強化に具体的に努めるよう要請するとともに、現下の課題として、新型インフルエンザ(A/H1N1)患者の診断治療に当たる病院と医師・看護師等に対する各種の支援態勢を整えることを求めている。



▲厚労省外口医政局長(左)に要望書を手渡す西澤会長

### 兵庫・大阪の会員病院に新型インフル対応調査を実施

西澤執行部は、また、多数の患者が生じた兵庫県と大阪府の会員病院を対象に、新型インフルエンザへの対応に関する現況調査を実施することを決め、5月21日に調査票(3面参照)を送付した。回答締切は5月25日。

調査結果は、今後、会員病院への支援体制の構築とともに国や地方公共団体へ具体的な要望活動を行なう上からも参考に供される。集計を急ぎ、6月初旬にも各支部に報告するほか、外部公表する予定だ。調査結果は全会員にも後日送付される。

### 新型インフル対策への意見取りまとめへ—四病協

5月27日に開催された四病院団体協議会(四病協)の総合部会は、新型インフルエンザによって医療機関が受けた影響について意見交換を行なった。その結果、新型インフルエンザへの対応に関して病院側の意見・要望をまとめる必要があるという認識で一致、ワーキン

グチームを設置して検討することを決めた。6月内に発足を予定している。ワーキングチームは各団体2名で構成、主に今年の秋から冬にかけて予想される第2波に備えて、地域の病院における受け入れ態勢整備の支援策をまとめ、政府に必要な措置を提言する方針だ。

## GLを改定、「感染初期」「急速な増加」で地域の対応を分ける

### 新型インフル対応で「基本的対処方針」 症例定義や入院・外来の留意事項、退院基準、診療報酬取扱いなど厚労省通知等が頻出

新型インフルエンザ(A/H1N1)は、5月16日に海外渡航歴のない者の感染が判明した後、緩やかながらも兵庫県、大阪府を初めとする各地で感染報告が相次いでいる。厚生労働省によると、5月27日現在の国内発生患者は352名(10都府県)に達している。死亡例は生じていない。

とともに、②基礎疾患を有する者等を守るという目標を掲げ、対策を講じることが「適当」とし、鳥インフルエンザを想定した新型インフルエンザ対策行動計画に代わって、「この基本的対処方針により、地域の実情に応じた柔軟な対応をとる」ことを明らかにした。

国内発生を受け、政府の新型インフルエンザ対策本部は5月22日に「基本的対処方針」を決定。今回のウイルスの特徴を踏まえ、「①国民生活や経済への影響を最小限に抑えつつ感染拡大を防ぐ

併せて厚生労働大臣が定めた「医療の確保等に関する運用指針」を公表。「感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域」もしくは「急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域」

であるかを各都道府県や保健所設置市等が自ら判断し、当該する対策を実行するよう求めた。

厚労省は、5月21日付事務連絡で国立感染症研究所がまとめた新型インフルエンザの院内感染対策資料(第3段階=まん延期以降)を添付、情報提供を行なった。

5月22日付の通知は最新の症例定義を示すとともに、同日付で、前出「運用指針」にもとづいた、入院患者等の取り扱いおよび感染者増加にともなう外来診療に関する留意事項をそれぞれ

事務連絡で示した。さらに、5月24日付の事務連絡で「新型インフルエンザ診断の流れ」「症例定義のQ&A」を提示した。

一方、5月27日付事務連絡は「新型インフルエンザに関連する診療報酬の取扱い」を整理。5月28日付通知は「退院に関する基準の考え方」を示している。

厚労省は、また、5月22日付事務連絡で「重篤化しやすい基礎疾患」に関する文献記載例を紹介したほか、大阪・神戸における臨床像報告(国立感染症研究所感染症情報センター)や「一般医療機関における新型インフルエンザへの対応(日本感染症学会緊急提言)」をホームページに掲載するなど、医療機関に対する情報提供を続けている。(3面に「医療確保等の運用指針」を掲載)

## 介護報酬改定の処遇改善状況を10月に調査

### 介護給付費分科会 処遇改善交付金の申請状況も調査。経営概況調査は通年対象へ見直し

社会保障審議会介護給付費分科会に付設された調査実施委員会は、5月18日の会合で、2009年度介護報酬改定で実施された介護従事者処遇改善の状況を検証する調査設計案を概ねまとめた。調査設計案は介護給付費分科会に諮られる。

調査項目は、①給与引き上げ・手当新設の有無とその引き上げ条件、②新設した手当の内容、③改定を受けた処遇・教育研修・職場環境各項目ごとの対応結果など詳細にわたる。

調査は今年10月に実施、この4月～9月までの処遇改善実態を捕捉する。

さらに、抽出従事者1人1人について、勤続年数、勤務形態、実労働時間(日数)、資格の有無と内容、給与と手当の内容(金額)、一時金等の記載が求められる。

調査対象は、特養、老健施設、介護療養型、訪問介護、通所介護、認知症対応型グループホームの各事業所。介護保険3施設については1/4の抽出となる。

これ以外に、調査票では、補正予算に組み込まれた介護職員処遇改善交付金の申請有無とその根拠についてもたずねられる。

調査対象には従事者も入っている。老健施設は看護、介護、支援相談員、理学・作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の各職種が、介護療養型は老健施設の対象職種から支援相談員と言語聴覚士を除いた各職種が一定数抽出され、給与・手当等の実態が調べられる(記載は施設側による)。

約6,000事業所約6万3,000人を対象とした調査結果は、公的保険の報酬が保険サービス従事者の処遇に与える影響を把握する初の試みとなる。

2.5カ年にわたって約4,000億円が投入される同交付金は、この10月の介護サービス分から適用されるため、処遇改善計画とともに申請が認められた事業者には12月支払いの介護報酬とともに支給される。ただし、交付金の支給は2011年度末に終わる。

厚労省は、次の12年度介護報酬改定ではいったん引き上げられた待遇が下がることがないように対応を考えるとしているが、プラス改定の保証はない。

したがって、今回改定の加算にもとづく給与等引き上げといい、交付金にもとづいた処遇改善といい、経営者にとっては、安定した経営資金に依った人件費配分がみえない中で経営判断を迫られていることになる。

きた事業所の努力は調査には反映されないのか」など、処遇改善のスポットな施策のみに焦点が当てられ、固定費である賃金引き上げの結果責任が一方的に問われることへ疑問を呈する声も相次いだ。

また、同日の調査実施委員会で、事務局(老健局老人保健課)は、介護報酬改定の翌年に実施されている経営概況調査を見直す考えを明らかにした。

見直しの内容は、①調査対象を9月単月から年度決算額に変える、②調査実施時期を7月に変える、③既存の情報を利用して費用等の按分指標を作り、調査項目を縮減する、④決算書の提出を認めて記入者の負担軽減を図るなど、診療報酬改定に資する医療経済実態調査と足並みを揃えた改正となる。

改定前年に実施される経営実態調査については引き続き単月調査とするが、調査項目の縮減など簡略化に向けた検討を進めるとしている。

調査実施委員会は、今後、経営調査の見直し検討とともに処遇改善検証調査の結果検討も担当する。

5月18日に行われた事業者団体のヒアリングには、日本慢性期医療協会から安藤副会長(全日病副会長)も出席したが、「09年度前に待遇改善に努めて



# 「2008年度診療報酬改定結果検証調査」結果報告を了承

中医協総会 厚労省「調査・指導時に後発品努力義務規定の周知と遵守状況点検等を徹底」

5月20日の中医協総会は、診療報酬改定結果検証部会による「2008年度診療報酬改定結果検証調査」の結果報告を了承した(報告における「研修部会の評価」要旨を別掲)。

検証調査の「後発医薬品の使用状況調査」の結果報告において、検証部会は「一部の医療機関で、後発医薬品を使用しないとの強い意思表示をしていることが見られる」と指摘、後発医薬品への変更

に消極的な保険薬局を含めて、「規定の周知や必要な指導などの対応が必要である」と書き込んだ。

総会に、事務局(厚労省保険局医療課)は09年度における後発品使用促進の取り組み方針を提示、了承を得た。

方針は、前出調査結果を踏まえ、「各地方厚生局が行う医療機関及び薬局に対する調査(適時調査)・指導(集団指導、集団的個別指導等)の機会を捉えて、療

養担当規則等における後発医薬品の使用促進に係る規定の遵守状況の確認や必要な指導を行なう」というもの。

具体的には、「調査・指導の際に、必ず外来・入院患者に対する後発医薬品の使用状況(「後発医薬品への変更不可」欄に保険医の署名等がある処方せんの発行割合を含む)を確認するとともに、後発医薬品使用促進規定の周知徹底と必要な指導を行なう」としている。

事務局は、また、後発医薬品の促進を図る協議会が08年度に20の都道府県で設置済みとなっており、09年度中には全都道府県で設置が完了する見込みであることを明らかにした。説明によると、後発医薬品促進協議会は医師、歯科医師、薬剤師、製薬企業、保険者、消費者の各代表から構成され、各県における後発医薬品の使用状況を点検するとともに、広報など普及活動の進め方を協議している。

## ■08年度診療報酬改定結果検証調査の報告から(「検証部会の評価」要旨)

### ●病院勤務医負担軽減の実態調査

医師個人の勤務状況に関して、医師責任者13.2%が「改善した」「どちらかといえば改善した」と、37.8%が「悪化した」「どちらかといえば悪化した」と回答した。医師の14.3%が「改善した」「どちらかといえば改善した」と、34.8%が「悪化した」「どちらかといえば悪化した」と回答した。病院勤務医の状況はよいとは言えない。

病院勤務医の負担軽減は診療報酬の設定のみで解決できるものではないが、引き続き、病院勤務医の負担軽減策を実施することが必要だ。その際、施設基準の要件の見直し等にて検討する必要がある。

また勤務医負担軽減に関する計画については、医師責任者及び医師の認識が低く、施設をあげての体系的な取り組みが求められる。

基本給もしくは勤務手当が増額されたと回答した医師責任者はそれぞれ1割程度であった。また、基本給の増額より手当を充実させている施設が多いことがわかった。

### (2)外来管理加算の意義付けの見直し

### の影響調査

診療所は全体の算定施設数が減少したが、病院は微増した。診療内容等に変化が見られたのは2~3割であり、患者調査では、総じて診療内容に変化があったと感じていないが、しかし、医師の意識面で患者にとって望ましい変化が見られたことが伺える。

患者の6割弱が「時間の目安は必要でない」と回答した点は、患者は時間よりも内容や質を重視していることの現れであると見受けられる一方、患者の属性によって「必要」と「必要ではない」の回答がまちまちであった。

今後の議論の際には、施設側と患者側で頻度別に見た「行われるべき「懇切丁寧な説明」の内容」が異なっていることを踏まえるべきである。その際、特に「算定あり」の患者で「悩みや不安の相談」の割合が比較的高いことに着目すべきである。

### (3)後発医薬品の使用状況調査

「後発医薬品への変更不可」欄に処方医の署名等がない処方せんのうち、1品目でも先発医薬品を後発医薬品へ変更して調剤した処方せんの割合は61%で

あるなど、後発医薬品の使用の広がりがあまり感じられない。

33.5%の薬局が、後発医薬品調剤について「あまり積極的に取り組んでいない」と回答しているが、一部の医療機関で、後発医薬品を使用しないとの強い意思表示をしていることが見られるなど、薬局にも医療機関・医師にも、まだ、後発医薬品に関する理解不足や不信があり、それを解消させる必要がある。

保険医療機関及び保険療養担当規則等で投薬等を行うに当たって後発医薬品の使用を考慮する努力義務を規定していること、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則で後発医薬品への変更可処方せんを持参した患者に対する後発医薬品に関する説明義務及び調剤の努力義務を規定していることを踏まえると、規定の周知や必要な指導などの対応が必要である。

### (4)後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査1(後期高齢者診療料)省略

### (5)後期高齢者にふさわしい医療の実施状況調査2(後期高齢者終末期相談支援料)

一般国民の意識調査では、終末期の治療方針等について「話し合いを行いたい」割合が84.7%と高かったが、公的医療保険から医療機関に報酬が支払われることを好ましいと答えた者は34.1%、好ましくない27.5%、とちらともいえない36.2%、と意見が分かれた。好ましいと答えた者の69.2%が、「年齢区分は必要ない」と答えていたことは注目に値する。

しかしながら、話し合いへの参加について、事例調査において患者本人の参加が17.7%とさほど高くなく、話し合いの実態と一般国民の意識の違いが見られた。

また、一般国民に対する意識調査で文書の提供を「希望する」割合が72.3%と高い一方で、施設調査では、「文書は提供していない」割合が高く、医療機関側と一般国民の意識とのずれも明らかになった。

後期高齢者終末期相談支援料は凍結措置が講じられているが、そのあり方については今後とも引き続き検討を行う必要がある。

# 計画的再入院の率が増加。再転棟率は0.08%

診療報酬基本問題小委員会 08年度DPC調査結果を了承。「質が確保されつつ効率化が進んでいる」

5月20日に開かれた診療報酬基本問題小委員会はDPC評価分科会がまとめた「2008年度DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価の最終報告(概要)」および「08年度特別調査・再入院(再転棟)に係る検証調査結果報告」を了承した。

最終報告によると、すべての病院類型で平均在院日数の短縮傾向が認められた。救急搬送患者の割合は03年度対象病院で微減となったほかはいずれも横ばいを維持。緊急入院患者の割合も、

04年度対象病院で減少したほかは増加しないしは横ばいであった。

「退院時転棟」については、「治療」もしくは「軽快」の割合が、いずれの類型も横ばい傾向を示した。

「再入院率」はすべての類型で増加傾向を示したが、その実態は計画的再入院の増加によるものであり、その大半を「化学療法・放射線療法」による再入院が占めていた。

以上などから、最終報告は、DPC算定病院に「重症度の高い患者を避けるよう

な患者選別の傾向は見られず」、DPC導入による「診療内容に悪影響は認められない」と結論づけ、DPCの導入によって「質の確保がされつつ医療の効率化が進んでいる」という認識を示している。

今回調査では、全医療機関を対象に新たに再転棟の実態と理由を調査した。再転棟があったのは590病院で、分析対象退院286万4,827症例のうち分析対象再転棟数は2,372(再転棟率0.08%)、

再転棟率が1.0%以上の病院は76病院であった。

また、別途報告された、DPC対象病院・準備病院における後発医薬品の使用状況は、薬剤費における比率は全体で7.4%と前年から1.2ポイント増加、医療費における薬剤費の比率は12.8%と前年から1ポイント減少した。

再転棟に関する調査に対して、診療側西澤寛俊委員(全日病会長)は「他病院に転院して再入院した場合とどう違うのか」と質し、ケアミックス型病院に対する不必要な懸念から調査対象に取り上げられるにいたった再転棟を特別視することに疑問を呈した。

## 08年度DPC影響調査の実施案を了承

5月20日の基本小委は、事務局(厚労省保険局医療課)が示した08年度DPC影響調査の実施案を了承した。調査とともにヒアリングも実施する。現在の準備病院に加えて、新たにDPCへの参入を希望する病院も基準を満たせばDPC準備

病院として調査対象になることができる。

厚労省は5月21日に、「09年度DPC影響調査」への新規参加申し込み方法等を公表したが、それによると申し込みの提出期限は6月8日、説明会は6月15日に開催される。

## DPCの自主退出・再参加ルールは議論を継続

5月20日の基本小委はDPC対象病院による出来高への自主退出や再参加のルール案をめぐる議論を始めたが、DPC評

価分科会がまとめたたたき台に対する不満が相次ぎ、事務局が用意する新たな案にもとついて議論を継続することにした。



### 5月の研修会(結果報告)

#### ■第8回病院事務長研修コース

8回目の病院事務長研修コースが5月16日に東京都内で開講、定員を上回る42名が受講した。来年1月まで8単位(全19日間)のプログラムを履修する。

#### ■東海ブロック研修会

マン・インベストメント証券株式会社森居誠司会長を講師に迎えた東海ブロック研修会が5月23日に名古屋市で開かれ、73名が参加した。



▲東海ブロック研修会で挨拶する西澤会長

### 6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

#### ■「個人情報管理・担当責任者養成研修会 Advanced Course」

個人情報管理・担当責任者養成研修会(Basic Course)修了者を対象とした応用的なAdvanced Courseが7月3日に全日病会議室で開催される。定員60名、参加費は2万2,000円。

#### ■全日病・医法協共催「医療安全管理者養成課程講習会」

全日病と医法協が共催する「医療安全管理者養成課程講習会」が6月27日に東京都内で始まる(第1クール=講義)。全行程は第2クール(講義)および第3クール(演習)まで。定員は講義が250名。演習が60~70名前後。参加料は8万円。

#### ■「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》

標記研修が7月11日・12日に神戸市内で開催される。定員80名。

受講要件・参加料等は全日病HPに掲載されている資料を参照。



# 「救急評価」指標案に追加提案。「医療計画」をめぐる応酬も

## DPC病院機能係数の評価項目・指標案 厚労省が評価指標案を使って係数シミュレーションのイメージを例示

5月14日のDPC評価分科会は新係数(病院機能係数)を構成する評価指標の議論を続行した。事務局(厚労省保険局医療課)は、2010年度診療報酬改定で導入する指標案として優先的検討の対象とされている8項目(DPCにおいてのみ評価を検討する項目=DPCデータを用いて分析が可能なもの)について、項目ごとの「集計例」を提示した。

項目ごとの「集計例」とは、高度医療指数や診断群分類カバー率、救急車搬送入院患者割合、緊急入院患者数など各評価指標案ごとに病床規模、症例数とともに病院類型別(特定機能病院、総合病院、専門病院)別の数値を試算し、「箱ひげ図」で表わして比較した係数シミュレーションのイメージである。

シミュレーションでは、診断群分類カバー率では、特定機能病院>総合病院>専門病院という順で数値の高い順番が表わされたが、高度医療指数では専門病院>総合病院と変わり、救急車搬送入院患者割合や緊急入院患者数では特定機能病院が最下位となった。

また、複雑性にかかわる一般病院(病院規模ごと)と特定機能病院の比較では、200床未満が特定機能病院に次



ぐ順位を占めるなど、評価指標の組み合わせによって係数が変化することが読み取れる。

同日の議論では、前出シミュレーションにおける病院類型にケアミックス型を追加するべきとの提案がなされた。また、救急に関しては「夜間休日の受け入れ」や「受け入れ後24時間以内の手術実施率」を指標に追加すべしといった意見も出た。

あるいは、「DPCデータによって一部分分析が可能なもの、又は医療機関の負担が少なく速やかにデータを把握することが可能なもの」の範疇に入っている医療計画にかかわる指標各案について、一部委員から「削除すべきである」という強い意見が示され、導入の方向で検討すべきとする委員との間で応酬が繰り返された。

分科会は、10年度改定で導入する指標案の絞込みに向けて、引き続き検討作業を深める予定だ。

■新係数として優先的に検討される指標案(DPCにおいてのみ評価を検討する項目=DPCデータを用いて分析が可能なもの)

評価項目案	評価指標案
DPC病院として正確なデータを提出していることの評価(正確なデータ提出のためのコスト、部位不明・詳細不明コードの発生頻度、様式1の非必須項目の入力割合等)	・ 部位明コード/全DPC対象患者評価 ・ 様式1の非必須項目の入力患者数/非必須項目の対象となる患者数 ・ DPC調査においてデータ提出の遅滞があった回数等
効率化に対する評価(効率性指数、アウトカム評価と合わせた評価等)	・ 全DPC対象病院の平均在院日数/当該医療機関の患者構成が全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数(再入院調査と合わせて評価)
複雑性指数による評価	・ 当該医療機関の各診断群分類毎の在院日数が、全DPC対象病院と同じと仮定した場合の平均在院日数/全病院の平均在院日数
診断群分類のカバー率による評価	・ 当該医療機関で(一定数以上の)出現した診断群分類の数/全診断群分類の数
高度医療指数(診断群分類点数が一定程度高いものの算定割合)	・ 入院期間=(又はII)の診断群分類点数が、一定程度より高いものを算定した患者の数/全DPC対象患者
救急・小児救急医療の実施状況及び救急における精神科医療への対応状況による評価	・ 救急車で搬送され入院した患者数/全DPC対象患者 ・ 緊急入院の患者数/全DPC対象患者 ・ 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者数/全DPC対象患者 ・ 救急車で搬送され入院した小児の患者数/全DPC対象患者 ・ 緊急入院の小児の患者数/全DPC対象患者 ・ 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した小児の患者数/全DPC対象患者 ・ 救急車で搬送され入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診察した場合の加算が算定されている患者数/全DPC対象患者 ・ 緊急入院の患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診察した場合の加算が算定されている患者数/全DPC対象患者 ・ 入院初日に初診料の時間外・深夜・休日加算が算定されて入院した患者で、入院精神療法又は救命救急入院料において精神保健指定医が診察した場合の加算が算定されている患者数/全DPC対象患者
患者の年齢構成による評価	・ 一定の年齢以上又は未満の患者数/全DPC対象患者

# 来年度予算建議は社会保障国民会議報告も視野

## 財政審における建議の議論 2,200億円抑制中止も選択肢。医師偏在解消が財源確保の大義か?

財務省の財政制度等審議会財政構造改革部会は、4月21日、5月11日、5月18日の3回連続で医療問題をテーマに取り上げた。

2010年度政府予算の建議を6月早々にまとめる方針の財政審として、「今回の建議については重要項目であろうという認識があるので、それで社会保障関

係には時間をしっかりとろうということ」(4月21日の審議会後の記者会見における西室部会長の発言)から、集中的な議論を行なったもの。

5月11日には医療法人鉄蕉会亀田総合病院の亀田隆明理事長を、5月18日には日本医師会の中川常任理事を招いてヒアリングを実施、病院と診療所の

立場から医療費をめぐる問題・課題の提起を受けた。

財政審会長でもある西室泰三部会長(東証会長)は、社会保障費の伸びの2,200億円抑制について、前出記者会見で「それだけが金科玉条ということではない。社会保障国民会議でも検討されたように、(社会保障の)ミニマムとしてここまでやらなきゃいけないという計算をしたら、それを本当に実現できるかどうか考えるというのが行政には必要であり、それをもとに、2,200億という削減だけを金科玉条にすることが果たして正しいかということも議論せざるを得ない」と、見直しという選択を含む議論を行なう意向を示した。

西室部会長は、5月11日の記者会見では、「まだ最終結論は全く出ていない」としつつも、「社会保障費用についてミニマムこのくらいは要するという検討は社会保障国民会議で1つの方向性が出ている。それも大きな指針として

考えながら、どういうふうにしたらいのかということについての意見を取りまとめた」と語り、財政構造改革部会の委員でもある吉川洋東大教授が座長を務めた社会保障国民会議の最終報告を視野に収めて議論の收拾を図る考えを明らかにしている。

西室部会長は、5月18日の記者会見では、医療提供体制の再生・確保のためには医師偏在の是正が欠かせず、そのためには、①病院への配分を厚くするとともに診療報酬体系や中医協のあり方の見直しが必要、②配置を適正化するためには規制的手法も必要、③医療職種間の役割分担の見直しも必要、④医師の熟達度に応じた診療報酬が必要など、医療にかかわる「論点整理」を披露し、「今度の建議では論点整理にも言及せざるを得ないだろう」と語った。

財務省が財政構造改革部会の提示した医療にかかわる資料も概ね西室部会長の問題意識に沿っており、中医協の見直しなど注文を多くつける一方で、医師偏在解消に向けて財源を確保するという方向がうかがえるものとなっている。

※1面記事を参照

### ■「医療の確保、検疫、学校・保育施設等の臨時休業の要請等に関する運用指針」から

	発生患者と濃厚接触者への対応	医療・発熱外来	確定診断(PCR検査)
<b>感染の初期、患者発生が少数であり、感染拡大防止に努めるべき地域</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者(疑われる者を含む)は指定医療機関等へ入院、抗インフルエンザ薬を用いて適切に治療し、新たな感染を防ぎ、感染源を減らすよう努める。</li> <li>○濃厚接触者に外出自粛等の要請をする。</li> <li>○濃厚接触者に予防投与と健康観察を行う。</li> <li>○医療従事者や初動対処要員等がウイルスに暴露し、感染した可能性が高い場合には、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザ様症状が見られた場合には、まずは、発熱相談センターに電話で相談し、その後、指示された発熱外来を受診する。</li> </ul>	<p>【患者が発生していない地域】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○学級閉鎖などインフルエンザ様症状を有する者の増加等が見られる場合、新型インフルエンザかどうかを判別するために、新型インフルエンザウイルスの確定診断のための検査(PCR検査)を積極的に活用する。</li> </ul> <p>【一定以上の患者が発生している場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○新たな地域での患者発生を把握する観点から、検査に優先順位をつけて運用する。(患者が発生していない地域からの検体を優先して検査を実施するなど)</li> </ul>
<b>急速な患者数の増加が見られ、重症化の防止に重点を置くべき地域</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基礎疾患を有する者等は初期症状が軽微であっても優先して入院治療を行う。</li> <li>○基礎疾患を有する者等であるかどうか明確でない人でも重症化の兆候が見られたら、速やかに入院治療を行う。</li> <li>※最大の目標は、基礎疾患を有する者等の重篤化を最小限に抑えることである。</li> <li>○軽症者は、自宅で服薬、療養し、健康観察を実施する。</li> <li>○濃厚接触者に対し外出自粛等の要請をする。</li> <li>○自宅療養する軽症者の家族の中で基礎疾患を有する者等や、基礎疾患を有する等の医療従事者及び初動対処要員等がウイルスに暴露している場合は、予防投与を行う。</li> <li>※その他は、予防投与は行わない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○対応可能な一般の医療機関も発熱外来の機能を果たすとともに、患者の直接受診を行うことを可能とする。</li> <li>○外来は、一般の患者と新型インフルエンザ患者が動線にて交わらないよう、入口等を分ける、あるいは診療時間帯を分けるなど最大の注意を払う。</li> <li>※特に基礎疾患を有する者等への感染防止に努める。</li> <li>○一般病院においても重症者のための病床を確保する。</li> <li>※特に基礎疾患を有する者等への感染防止に努める。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○今後は、PCR検査は、新型インフルエンザ発生国あるいは発生地域において患者との接触が強く疑われ、かつ、発熱等の症状がある者に対し、優先的に行う。なお、季節性インフルエンザのサーベイランスを強化し、新型インフルエンザの発生動向を捉える。</li> </ul>

※重症者には、基礎疾患のため、重症化しやすい者を含む

### ■新型インフルエンザへの対応に関する現況調査の質問事項(要旨) ※1面記事を参照

1. 新型インフルエンザ協力病院の有無
2. 発熱外来設置の有無
3. 発熱外来への疑似症患者受入の有無
4. 疑似症患者として受入れた発熱患者の感染確認有無
5. 一般外来における発熱患者の取扱いについて \*①~③は選択肢
  - ①外来待合室で発熱患者を別室に誘導(発熱患者数/日)
  - ②外来待合室で発熱患者を別室に誘導していない(発熱患者数/日)
  - ③外来で発熱患者の診察を行っていない。
6. 迅速診断キットの使用の有無
7. 防護キットの使用の有無
8. 疑似者受診の有無(人数)
9. 疑似者として連絡を行なった発熱患者の感染の有無
10. 疑似症患者の連絡を行った医師・職員の感染の有無(人数)
11. 面会時のマスク使用・手洗い等の推奨の有無
12. 行政からの連絡等の有無および地元医師会の対応状況(後段の質問は自由記載)
13. 職員の動揺や勤務者確保で支障が生じた事象
14. 現在、困難となっている点(自由記載)



# 08年度慢性期調査結果の集計結果が次回報告

慢性期分科会

## 次期改定に向けた作業を開始。分科会の担当範囲で基本小委の判断を仰ぐ

診療報酬基本問題小委員会に付設されている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」が5月27日にほぼ2年ぶりに再開され、次期改定に向けた作業を開始した。分科会は、今後、厚労省が2008年度末に実施した慢性期入院医療機関における医療提供の実態調査結果の分析報告をとりまとめ、9月頭にも基本小委に提出する。

08年度慢性期入院医療調査は、①レセプト調査(療養病棟入院料A～Eの算定状況、医療区分の該当状況等)、②施設特性調査(入退院患者の分類区分、入退院経路など)、③患者特性調査(提供されている医療サービスなど)、④コス

ト調査からなる。対象施設は病院が700施設、有床診が650施設。

慢性期入院医療調査は今回が3回目。04年度と06年度調査については事前に慢性期分科会で調査設計が協議されたが、08年度調査については、調査方法は06年度調査を踏襲したこともあって、分科会は蚊帳の外であった。これについて、各委員は「分科会を無視したもの」と口を揃えて厚労省の取り組みを批判した。

08年度改定では、ADL区分3の患者における褥瘡の発生割合を経時的・継続的に測定・評価し、その記録を残すことを要件とした褥瘡評価実施加算が新設されたが、厚労省は、将来的に医

療の質による評価を行なうために、病棟単位で治療・ケアの質を反映できる事項を継続的に測定・評価することを義務づける方向性を考えている。

これに向けて、質を測定評価する指標づくりに向けたデータベースを構築するために、今回の調査結果から必要な情報を抽出する考えがあることを、事務局は明らかにした。

08年度慢性期調査の中間集計は次回の分科会に報告される。そのため、5月27日の分科会は自由討議に終始したが、慢性期調査の対象範囲をめぐって



活発な意見が交わされた。

その中で、今後の実態調査は一般病棟の長期入院患者や介護施設入所の慢性期患者を含む広い範囲で実施されるべきではないかなど、分科会が担当する範囲の再検討を求める声が相次いだ。

その結果、調査対象を含む慢性期分科会の分担範囲について基本小委の判断を仰ぐことで意見が一致した。

# 未収金対策として保険者徴収の実施に踏み切る

### 病院の未収金対策 厚労省が具体案を固める。運用見直しで一部負担金減免制度も使いやすく

厚生労働省は医療崩壊の危機に直面する病院に対する支援策の1つとして、未収金対策に取り組む方針を固め、その方策案をまとめた。5月27日に開かれた四病院団体協議会の総合部会で、保険局国民健康保険課の森課長補佐が説明した。

具体的方策は、①一部負担金減免制度を積極的に活用できるように見直すことによって生活困窮者による未払いの発生を減らす、②医療機関からの協力依頼にもとづいて保険者が電話また

は文書による催促を実施する、③悪質滞納に対しては保険者徴収を実施し、市長村国保においては保険料の滞納処分と併せて未収金の滞納処分を目指す、という3点からなる(具体的な内容は別掲)。

厚労省は、2009年度にいくつかの市町村で未収金対策のモデル事業を展開、必要な見直しを図った上で10年度から実施する方針だ。保険者徴収について、厚労省は、少なくとも国保と協会けんぽには完全実施を求める考えだ。

きを確立する。

※病院の未収金は8割(金額ベース)が入院であるため、入院患者に重点を置く。

#### 2. 減免基準の標準を提示

基本的に「一時的に生活保護に準じる状況にある世帯」を対象とする。

具体的には、

- ①災害や事業の休廃止、失業等により収入が著しく減少し、
- ②収入が生活保護基準以下、かつ、預貯金が生活保護基準の3ヶ月以下、
- ③治療期間等を考慮した月単位の更新制で3ヶ月までを標準とする。

※3ヶ月に制限するものではないが、状況に応じて適切な福祉施策(生活保護等)につなぐ。

3. 積極的な取り組みをする市町村を支援  
例えば、医療機関など関係者による協議会(国保運営協議会の活用も可)を設け、連携方策を取りまとめ、それに

沿って実施しているなど一定の条件を満たす市町村には、減免額の1/2を特別調整交付金に算定することを検討する。

#### II. 保険者徴収制度の活用案(概要)

##### ●第1段階

保険者徴収の前段階として、次に該当する場合には、医療機関からの協力依頼に基づいて、保険者が電話または文書による催促を実施する。

- ①医療機関が(別紙)の未然防止策及び回収の取組を実施していること。
- ②未収金が発生してから3ヶ月以上(治療中の期間を除く)が経過していること。

##### ●第2段階

次に該当する悪質な滞納については保険者徴収を実施する。

- ①医療機関が(別紙)の未然防止策及び回収の取組を実施していること。
- ②未収金が発生してから6ヶ月以上が経過しており、その間具体的な返済がないもの。
- ③保険者徴収の対象となる一部負担金相当額等が60万円を超えるもの。または、市町村が同一の被保険者に保険料の滞納処分を実施する状態にあるもの。

### 保険者が電話・文書で催促。悪質滞納には保険者徴収を実施

#### 厚労省「医療機関の未収金問題に関する検討会」報告書を踏まえた対応について

2008年7月に取りまとめられた報告書を踏まえ、一部負担金減免制度と保険者徴収制度について運用の見直しを図る。

#### I. 一部負担金減免制度の見直し案(概要)

#### 1. 入院ケースの事務手続きの確立

入院時のオリエンテーションなどで把握された一部負担金の支払いが困難な患者を対象に、病院が本人の減免申請を援助し、市町村につなぐ事務手続

# 10年度改定へ、要望書(第2報)作成に着手

### 日病協 入院全般、外来、急性期、慢性期、精神科の5分野10数項目に集約

日本病院団体協議会(日病協)の診療報酬実務者会議(委員長・猪口雄二全日病副会長)は5月20日の会合で、2010年度診療報酬改定に向けた要望書(第2報)の作成に着手した。

猪口委員長は、4月16日に医療課に提出した要望書(第1報)に盛り込んだ「入院基本料の大幅引き上げと根拠ある算定方法の確立」について、「根拠ある算定方法の確立には一定の時間がかかることが避けられない」としつつも、「入院基本料の引き上げは何とか実現したい」として、その効果的・具体的な主張の方

法をさらに追求していく方針を表明した。

さらに、「第1報」に盛り込んだもうひとつの「介護(看護補助)業務の確立と看護基準の柔軟な運用」については「十分に議論となり得るテーマだ」と、中医協議論の俎上にのぼらせる方向で関係方面に対する働きかけを強める考えを明らかにした。

その一環として、4団体合意の上で、5月27日に行なわれた四病協・日医懇談会の席上で、中医協委員3名を含む日本医師会役員に日病協の改定要望書(第1報)を詳しく説明。とくに、「介護(看護

補助)業務の確立と看護基準の柔軟な運用」というテーマが中医協の議題にのぼった際に協力を得たいと要請した。

これに対して、日本医師会側は「そもそも医療費の増額が病院・診療所の別を超えた共同のテーマだ。情報交換を密にして協同の態勢をとりたい」と診療報酬全般に関する緊密な連携を提案、日病協の要望に対しても理解を示した。


5月20日の診療報酬実務者会議は、各病院団体からあがってきた次期改定の個別要望事項を5点に整理したたたき台を基に議論を進めた。

5点の内容は、現時点で、①入院医療全般、②外来診療(機能別評価)、③急性期入院医療、④慢性期入院医療、⑤精神科入院医療からなり、各テーマとも2～4項目に絞り込む予定だ。

「入院医療全般」には当然、「第1報」で示した2点が書き込まれるが、病棟別看護基準の導入や診療情報オンライン化にとまらぬIT加算の大幅増額も追加候補にあげられている。

「急性期入院医療」では、入院時医学管理加算の見直しやDPCにおける救急入院時評価を診断確定までは出来高とするという要望も盛り込まれる見込みだ。

診療報酬実務者会議は、遅くとも夏までには要望書としての成案を得たいとしている。



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