



全日病

21世紀の医療を考える全日病 2014

NEWS 4/15

発行所/公益社団法人全日本病院協会
 発行人/西澤寛俊
 〒101-8378 東京都千代田区猿樂町2-8-8
 住友不動産猿樂町ビル7F
 TEL (03)5283-7441
 FAX (03)5283-7444

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION NO.822 2014/4/15 <http://www.ajha.or.jp/> mail:info@ajha.or.jp

大規模医療法人対象 外部監査とMS法人との取引内容公表の義務化を検討

医療法人の事業展開等に関する検討会 理事の経営責任、責任制限、代表訴訟制限等の規定も検討へ。来年に再度医療法改正か

厚生労働省は、4月2日の「医療法人の事業展開等に関する検討会」に、(1)一定規模の医療法人に外部監査を義務づける、(2)一定規模の医療法人に、財務諸表注記への関連当事者(MS法人)の記載を義務づける、(3)理事の法人に対する責任規定と責任制限規定、さらに代表訴訟制限規定を整備することを提起、検討会の追加論点にあげた。

(1)と(2)は「医療法人の透明性の確保」が目的。いずれも医療機関債を発行する社会医療法人には必須とされており、外部が評価する際の情報を潤沢にする狙いがある。

(3)は「医療法人におけるガバナンス強化」が目的。理事の経営責任を法的に定める一方、代表訴訟から守るために責任制限と濫訴防止の規定を明記すべきという考えだ。

これらは、医療法人が今後置かれるであろう経営環境の変化を踏まえ、株式会社や社会福祉法人など他法人と同レベルのガバナンスや透明性を実現するという視点から打ち出されたもの。中でも、責任制限と濫訴防止の各規定は、合併や経営統合といった経営再編の諸問題に立向かう役員(理事)を擁護していく必須の要件となる。

医療法人の透明性確保という課題はかねてから指摘されており、過去の医業経営関連検討会でも継続した見直しが必要との見解が示されてきた。このうち、外部監査に関して、医療法は「望ましい」としているが、義務化はしていない。

外部監査は医療機関債を発行する社会医療法人には義務づけられており、社会福祉法人も義務化の方向で検討が進んでいる。

今回、事務局(厚労省医政局指導課)は、検討対象に「収益が数百億円を越す大規模な医療法人」をあげ、例えばとして、「収益200億円以上」を外部監査義務化の対象にあげた。

財務諸表の注記に関連当事者の記載を義務づけるという提案は、いわゆるMS法人が対象。一般に財務諸表には取引相手や取引内容等の補足情報を記した注記表が添付されているが、そのうちの関連当事者との取引に関する注記は、学校法人会計、公益法人会計、社会福祉法人会計にも導入されている。

四病協がこのほど策定した医療法人会計基準も、社会医療法人については関連当事者との取引内容を注記表に記す(一般の医療法人は省略できる)という考え方を採用している。

これに対して、事務局は、外部監査の義務化と同様、「社会医療法人にとど



まらず、一定規模以上の医療法人も「関連当事者に関する注記」を記載すべきではないかと提起した。事務局は、「一定規模」について、現時点で明示していない。

医療法人のガバナンスに関して、事務局は「『一般社団法人・一般財団法人に関する法律』と医療法を比べると、医療法人のガバナンスはしっかり整備されているとはいえない状況にある」と指摘した。

2008年度の改革で一定整備したものの、公益法人のガバナンスにおお遅れをとっているという認識である。

事務局は、「公益法人制度改革に関する有識者会議報告書」に記されたガバナンスに関する指摘事項を紹介。医療法には、社団形態の非営利法人における理事の責任や代表訴訟制度の規定などがなく明らかなにしている。

その一方で、理事の法人に対する責

任制限や代表訴訟の制限に関する規定も整備されていないことを指摘。

「(責任規定等を強化することによって)理事による法人運営が萎縮したり、理事の人材の確保が困難になることを防止する観点から、理事の法人に対する責任制限に関する規定を設ける方向で検討する必要がある」と、さらに、「濫訴防止の観点から、代表訴訟の制限に関する規定についても、株式会社制度と同様の検討を行う必要がある」など、「公益法人制度改革に関する有識者会議報告書」の記述を紹介し、それらを医療法に整備する必要性を提起した。

この日の検討会は、これらを論点に追加することに同意した。論点の方向で当該各規定を設けることになれば、医療法は2015年の通常国会で再度改正されることになる。

事務局は、次回以降に具体的な論点を示す考えを明らかにした。

「非営利ホールディングカンパニー型法人の具体案を年内にまとめる」

産業競争力会議の方針を受け厚労省が宣言。来年に法令改正か

4月2日の「医療法人の事業展開等に関する検討会」に、事務局(厚労省医政局指導課)は、安倍内閣の諮問会議における「非営利ホールディングカンパニー型法人制度」の検討状況を報告した。

産業競争力会議は、1月20日に決定した「成長戦略進化のための今後の検討方針」に「非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の創設」を盛り込み、その実現に向けて「医療法人等の現行規制を緩和するべく検討。具体的内容について2014年中に結論を得て速やかに制度的措置を講じる」とした。

この検討方針について、検討会で、梶尾指導課長は「総理から厚労大臣を含む関係大臣に具体的に検討せよとの指示が出ている。厚労省としてしっかり論点を示し、検討を進めていきたい」と発言。

事務局担当官も、「本年中に結論を得るように、この検討会で議論を進めていく。結論が得られれば、15年に政省令、場合によっては法改正を行なう」と説明した。

前出の「検討方針」(別掲)は閣議決定ではないが、安倍首相が議長を務める総理の諮問会議における方針であるため、厚労省は事実上の政府方針と受け止めている。

そのため、非営利ホールディングカンパニー型法人のニーズやそれともなう問題点の抽出などを行なうための調査を実施。次回合会に調査結果の分析を踏まえた論点を示し、具体的な議論に入るとの意向を表明した。

その一方で、事務局は、非営利ホールディングカンパニー型法人と傘下各法人が所期の目的を達成するためのポイ

ントとして以下の3点を示し、「検討の方向性」とした。

- (1) 社会にどのような貢献をしていくかを明確にした「理念」の策定と共有
- (2) 理念実現のために行なわれる意思決定の共有(必要なガバナンスの仕組み)
- (3) 理念等の実現に向けたヒト・カネ・モノの有効な活用(剰余金の制限規定がある中でのカネの活用)

その上で同制度をイメージ化し、前出のポイントを次のように課題として整理した。

- ①非営利ホールディングカンパニー型法人は理念を同じくする非営利法人が社員として参加する社団法人で構成。

□「成長戦略進化のための今後の検討方針」より抜粋(産業競争力会議 1月20日)

II.これまで成長産業と見做されてこなかった分野の成長エンジンとしての育成

1. 社会保障の持続可能性確保と質の高いヘルスケアサービスの成長産業化

- ①医療・介護等の一体的サービス提

【理念の共有】

②非営利ホールディングカンパニー型法人が行なう個々の意思決定に従って、参加する医療法人等が法人運営を行なう。【意思決定の共有】

③グループ内法人間での医療職や事務職の異動や共同研修などが可能。【ヒトの活用】

④新たに、グループ内の非営利法人間に限って資金の融通が可能(寄付、貸付、債務保証、債務の引受などを想定)。【カネの活用】

⑤新たに株式会社への出資が可能(介護事業を行なう会社のほか、医薬品等の共同購入やシーツのクリーニングを

一括で行なう会社などを想定)。【モノの活用】

事務局は、こうした論点のイメージは議論をしばるものではないとしているが、おおまかこうした内容で、非営利ホールディングカンパニー型法人が実現可能な環境整備を図る議論へ収束させていきたいと考えている。

ただし、検討会の構成員は多くが非営利ホールディングカンパニー型法人の創設に否定的であり、この日発言した8人のうち6人が強い疑問を示し、残りの2人も慎重な議論を重ねる必要を強調した。

□産業競争力会議/医療・介護等分科会「中間整理」から(2013年12月25日)

(1)医療・介護等を一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)の創設と関連制度の見直し

複数の医療法人及び社会福祉法人等を束ねて一体的に経営することを法制上可能とする非営利ホールディングカンパニー型法人(仮称)を創設する。

新法人が、医療法人や社会福祉法人等の傘下法人を社員総会等を通じて統括できるようにする。このため、医療法人や社会福祉法人の構成員となる者の範囲について、法人も社

員等に認める等、現行の規制の緩和について検討する。

新法人の下でグループが迅速かつ柔軟な経営判断を行えるよう、法人の意思決定方式の自由度を高める。このため、議決権その他の新法人の意思決定・ガバナンスに関する事項について、定款で自由に定めることを可能とする等の措置について検討する。

グループとしての経営の一体性・効率性の確保、緊密な業務連携を可能とするため、資金調達の円滑化や

法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)」を創設する。

平成26年中に具体的内容の結論を得て速やかに制度的措置を講じる。

余裕資金の効率的活用を可能とする。このため、グループ内法人間での金銭の貸付や債務保証や、グループ内法人間での剰余金の効率的活用を可能にする等の措置について検討する。

新法人及び傘下法人からなるグループが、地域包括ケアを担う医療介護事業等を行う営利法人と緊密な連携を行うことを可能とする。このため、新法人から当該事業を行う営利法人への出資を認める等の措置について検討する。

財務省 医療・介護中心の街づくりを可能とする仕組みの検討を提起

財政制度等審議会財政制度分科会 医療の量・支出目標の設定へ、既存データの活用を改革議論に位置づける方向

3月28日の財政制度等審議会財政制度分科会は社会保障制度をテーマに取り上げ、松田晋哉産業医科大学教授から医療制度改革に関する見解をきいた。松田教授は、欧州の主要国が進めてきた医療制度改革にみられる傾向を、(1)サービスの質を落とさず効率化をめざす代替政策(Substitution)、(2)生活圏域におけるプライマリケアを中心とした総合的医療介護の提供(コミュニティケア)、(3)領域ごとに支出目標を設定する「緩やかな総額管理」と整理。一方、我が国でも2025年に向けた医療・介護提供体制の改革が始まり、その中で、「総合診療専門医(かかりつけ医)の普及、地域包括ケア、代替政策(「治す医療」から「治し、支える医療」へ、入院から在宅へ)の取り組みが始

まっている」と概括した。ただし、欧州における医療改革の示唆を踏まえると、我が国も「緩やかな総額管理なども視野に入れて改革を進める必要がある」とも指摘。その上で「そのためには、医療・介護情報の活用が必要である」と提起し、DPCやNDB(レセプトや特定健診等のデータベース)等の既存データを統合的に活用して、医療の量や支出目標を設定すべきであると、わが国医療改革のあるべき方向性を論じた。分科会後の会見で、吉川分科会長(東大大学院教授)は、「本日のヒアリングも踏まえ、財審としては、医療・介護情報をITで統合的に活用する福岡県のような取り組みを、医療の量や支出目標の設定を通じて、医療・介護の

提供体制改革や医療・介護費用の適正化に具体的につなげていく方策を、今後も議論していきたい」と総括。分科会として、医療制度改革を論じていく重要項目に「医療・介護情報の利活用」を位置づける考えを明らかにした。松田教授の意見陳述に続いて、財務省主計局の担当官が社会保障給付費の課題について説明。その中で、(1)公的給付範囲の見直しに加えて給付面で必要な改革として、①保険外併用療養の対象の拡大、②混合介護の普及・促進、③柔道整復に係る保険適用の厳格化を、(2)医療・介護サービス提供体制効率化の課題として、すでに法案提出されている機能分化・連携等の取り組みに加え、④終末期医療の適正化、⑤

国保の都道府県化、⑥医療法人制度改革を、さらに、(3)診療報酬・介護報酬の抑制と抜本的見直し、をあげた。このうち、医療法人制度改革については、「医療法人等が容易に再編・統合できるよう制度を見直す」とともに、「社員・理事長の要件や出資規制・合併規制の見直し、附帯業務の拡充等の制度見直し」を課題にあげた。さらに、「非営利ホールディングカンパニー型法人制度(仮称)」の創設に加え、「まちづくり会社やディベロッパーと提携して、医療・介護を中心としたまちづくりを可能とする仕組みも検討(コンパクトシティ化や「まちなか集積医療」の実現に寄与)」すべきとした。

健康増進の努力に保険料や医療費の減額プレゼント?!

産業競争力会議の医療・介護等分科会 インセンティブ措置として検討。成長戦略に盛り込む方針

3月28日に開かれた産業競争力会議の医療・介護等分科会に、増田寛也主査(東大公共政策大学院客員教授)は、「健康増進・予防への取組を促すためのインセンティブ措置」として、被保険者の健康増進の取り組みを指標化し、その程度に応じて保険料率や医療費自己負担を増減させるなどのインセンティブ措置を提案した。被保険者だけでなく、保険者や企業も対象にした各種インセンティブを措置化し、国民の健康増進への取り組みに経済面で報いるべきとしている。提案は、増田主査が同分科会の他議員と検討したもの。この日の分科会は、増田提案をあらためて方針とすることを了承した。厚労省等と調整し、6月にまとめる成長戦略に盛り込みたいとしている。①保険者は各被保険者の保険料率や医療費自己負担を一定の範囲内で増減することができるようにするなど、保険制度上、健康増進に向けて努力した者が報われる金銭的インセンティブを与える。[評価のメルクマール(案)]特定健診受診の有無、喫煙(あるいは禁煙セミナーへの参加)の有無、運動習慣(運動プログラムへの参加有無)、本人・家族の医療費(健康診断受診が条件)、健診における有所見率、生活習慣病の罹患率②特定健診・特定保健指導の実施率に

応じて増減する後期高齢者支援金加減算制度を見直し、指標と加算の率を大幅に拡大するなど、メリハリをつける。③以下を含む企業における具体策を「次世代ヘルスケア協議会」で検討してはどうか。

- ①各金融商品取引所が上場企業に提出を求めている「コーポレート・ガバナンスに関する報告書」に「従業員等の健康管理や疾病予防等に関する取組」を記載するよう働きかける。
- ②日本政策投資銀行の「健康経営格付」

に基づく融資制度、東証における社員の健康増進に積極的な企業を対象とした新銘柄(健康経営銘柄)の設定、意欲的に従業員の健康増進に向けた取組を行っている企業の成功事例の選定等、産業界の取組を促す施策を図る。

6区域を指定。うち東京圏、関西圏、福岡市の3区域で医療の規制改革

国家戦略特別区域諮問会議 4～5月に民間事業者を公募。5月に区域会議設置。夏までに事業詳細を決定

3月28日の国家戦略特別区域諮問会議は国家戦略特別区域の指定案を了承した。国家戦略特別区域の第1回指定は6地区。このうち、東京圏、関西圏、福岡市の3区

域で規制改革項目に医療が採用された。指定案は、当該地方公共団体および与党との協議を経て政令化されたのちに閣議決定を得る。政府は4月下旬ま

でに政令を定める意向だ。その後、特区ごとに民間事業者を公募した上、5月に区域会議を立ち上げて、事業の詳細を夏までに決める。

「国家戦略特別区域及び区域方針」		3月28日	国家戦略特別区域諮問会議
I. 東京圏 (東京都・神奈川県の一部又は一部、千葉県成田市)	業の創出【病床、外国医師、保険外併用】	全部又は一部	<医療>
<医療>	◎国際的医療人材等の養成【医学部検討、病床、外国医師、有期雇用】	◎再生医療等高度な先端医療の提供【病床、外国医師、保険外併用】	◎革新的医薬品、医療機器等の開発【病床、外国医師、保険外併用、有期雇用】
◎外国人向け医療の提供【外国医師】	II. 関西圏 (大阪府・兵庫県・京都府の)	V. 福岡県福岡市	<医療>
◎健康・未病産業や最先端医療関連産		<医療>	◎外国人向け医療の提供【病床、外国医師】

注 病床=病床規制の特例による病床の新設・増床の容認、外国医師=外国医師の診察、外国看護師の業務解禁(一部が全国規模)、保険外併用=保険外併用療養の拡充



特定機能病院と地域医療支援病院の要件見直しを施行

厚生労働省は「医療法施行規則の一部改正省令」を3月31日に公布、4月1日をもって医療法施行規則の一部改正を施行した。改正点は、(1)特定機能病院の承認要件の見直し、(2)新型インフルエンザ等緊急事態における医療を行う診療所の病床数の増加等に係る許可制の特例、(3)精神科の外来患者に係る医師配置標準、の3点。(1)は「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会報告書」(1月24日)にそったもの。特定機能病院の承認要件の見直しは、前出改正省令を踏まえ、通知「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」(1993年2月15日付健政発第98号)の改正によって実施された。

同報告では地域医療支援病院承認要件の見直しも提言されているが、当該見直しは、通知「医療法の一部を改正する法律の一部の施行について」(1998年5月19日付健政発第639号)の改正で実施された。

(2)は、新型インフルエンザ等対策特別措置法に規定する特定都道府県の区域内に診療所を開設した者が、新型インフルエンザ等の緊急事態に医療提供を目的に病床数の変更を行なうときは、都道府県による許可ではなく届出

で足りるというもの。(3)は、「精神保健及び精神障害者福祉法の一部改正法」施行に伴う厚生労働省告示「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(4月1日適用)により、精神科外来の医師配置標準の算定方法を「医師1人当たり外来患者数の標準を80人」とするよう改めるというもの。

【中協】基本小委 5人制体制に戻る。病院団体の委員は1人に

4月9日の中協総会は2つの小委員会と4つの部会の委員割り振りを決めた。そのうち、診療報酬改定結果検証部会は公益委員だけで構成されている。診療側の病院団体2名の委員は、残る2小委3専門部会のうち、診療報酬基本問題小委員会、調査実施小委員会、保険医療材料専門部会、費用対効果評価専門部会の委員について、2009年

11月から今改定まで名を連ねていた薬価専門部会の委員からは外れた。このうち、改定課題を日常的に議論し、改定答申の原案をつくる診療報酬基本問題小委員会は診療側5名の枠を、日医2、病院団体1(万代恭嗣委員=日病常任理事)、日歯1、日薬1で分け合った。診療報酬基本問題小委は、本来、支払・診療各側とも5名づつの委員構成で

あったところ、09年10月30日から今改定まで、総会のメンバーと基本小委の委員が同一という変則状態が続いていた。「ベーシックな改定議論に常に参加していきたい」という診療側委員の要望に沿ったためだが、この4月をもって、09年までの5人体制に戻った。したがって、病院団体は、次期改定に向けた基本的な議論を、実際的には万代委員に託すことになる。

新基金制度「全日病各支部は案を申請、新基金に参加すべきである」

西澤会長、全支部に積極的な対応を求める。病床機能「協議の場」への参画も

3月29日に開催された全日病の第2回支部長・副支部長会で、西澤会長は「病床

機能報告制度と新たな財政支援制度」について報告、報告制度と新たな基金制度

に、各支部と会員病院はいかに対応すべきか、私見を交えて解説した(4月1日号

既報)。以下に、西澤会長による報告(要旨)を紹介する。

西澤寛俊会長「病床機能報告制度と新たな財政支援制度について」

第2回支部長・副支部長会(3月29日)における講演の要旨

現在、国会で医療介護総合確保法案が審議されている。その骨子は、(1)新たな基金の創設、(2)病床機能報告制度の創設と地域医療構想(地域医療ビジョン)の策定、(3)地域包括ケアシステム構築など介護保険の改正、(4)特定行為に係る看護師研修制度および医療事故調査制度他、である。

まず、病床機能報告制度と地域医療構想であるが、これは、各医療機関が自主的に、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つから病棟の主な機能を選択して報告、その結果を中心に都道府県が地域医療ビジョンを策定するという制度で、2014年度から始まる。

この地域医療ビジョンには、2025年の、機能ごとの医療需要と病床必要量が示される。この必要量との乖離を調整するために、地域ごとに、医療関係者を中心とする「協議の場」が設けられる。

この仕組みに関しては、増床・開設や病床機能の転換に際して、それが必要量に照らして過剰な機能であるとき、都道府県知事が止めさせるための措置をとることができる。しかし、現在過剰であるからといって他の機能に転換せよということはない。そのところはしっかりと認識していただきたい。

病床機能報告制度は、現在、「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」で、各医療機関が報告する際にレセプトを使うことが確

認されている。その場合、医療の具体的内容は基本的に病棟単位で報告するわけだが、レセプトに病棟コードを追加する方法が考えられている。

もっとも、システムの改修は改定時でないとなかなか難しいので、最初の2014年度は病棟単位の報告は見送られ、病院単位ということで、7月審査分のみを報告することで合意している。

報告に際しては、現状の機能だけでなく、各医療機関の判断で「今後の方向」も明らかにすることになる。

具体的には、法が定める基準日から省令で定める期間が経過した日の病床機能の予測であるが、では、何年先を予測するかという点は決まってない。検討会では、2025年度時点を予測するという案や6年先を予測する案が出ているが、もう少し近い将来がよいという意見もあり、まだ結論が出ていない。この制度で注目すべきは、先ほども触れた「協議の場」の設置である。これは、仮に「今後の方向」から導かれる将来量と必要量との間に乖離がある場合は、関係者が集まって協議するというものだ。

したがって、この「協議の場」には、ぜひ、病院団体も加わっていかねばならない。

この協議にもかかわらず、すでに過剰となっている機能に転換する医療機関がある場合は、知事がそれをとめる措置を講じることができる。

事業希望は4月ヒアリングの前に県に表明してほしい

次に、新たな財政支援制度であるが、2014年度より各都道府県に新基金を設けるということで904億円が確保された。新基金の対象は、①病床の機能分化・連携、②在宅医療の推進・介護サービスの充実、③医療従事者等の確保・養成にそれぞれ必要な事業である。

交付対象となる「事業者等」とは、医師会あるいは病院団体そして各医療機関などであり、そこには当然、全日病の各都道府県支部も入っている。そうした「事業者等」から、事業の申請がなされ、それを各都道府県が事業計画にまとめて国から交付を受け、各事業者に交付するという仕組みである。

基金交付に至るスケジュールをみると、4月中旬に、国による都道府県の第1回ヒアリングが、5～6月に2回目のヒアリングが行なわれ、そこで大枠が決まる。7月には国が協議会を設置し

て方針等々を決め、都道府県は9月に事業計画を策定、10月に内示、交付決定は11月となる。

都道府県の事業計画について、厚生労働省は、交付対象となる「事業者等」なかでも関係団体である医師会や病院団体の意見や要望を踏まえて策定するよう指導。各都道府県に対するヒアリングを、この4月から5月にかけて2回行ない、事業計画に向けた検討状況、とくに、関係団体との話し合いの状況をチェックするとしている。

そこで、各支部には、新基金の事業に積極的に手上げしていただきたいと思っている。そのためには、早期に、都道府県の担当部局と協議する必要がある。

新たな基金制度については、3月24日付で各支部長宛に、基金を活用した事業への対応を求めた文章をお送りしたが、病院団体の立場から必要と考え



る事業案を都道府県に伝えなければ、基金は民間病院に回ってこない。したがって、それにしっかり取り組んでいたいただきたいというのが、各支部長に出した文書の主旨である。

スケジュールを見ると、6月までに事業案を出せばいいようにみえるが、できれば、国との第1回ヒアリングが実施される4月中旬までに出していただきたい。というのも、都道府県の事業プラン作成が先行して大枠が決まってしまうと、民間病院の入り込む余地

がなくなるからだ。新基金の趣旨に「官民に公平に分配すること」とあることを理解していただきたい。

したがって、各支部は、都道府県担当者や関係団体等と基金の事業に関する意見交換を早期に実施する必要がある。各支部とも積極的に取り組んでいただくよう要請する次第である。

なぜこれを強調するかというと、我々が手をこまねいていると、地域医療再生基金のように都道府県の判断で使われてしまいかねないからである。

地域の提供体制整備に必要な事業は多種多様だ

では、どのような事業が対象となるか。厚生労働省は、3月20日に行なわれた都道府県担当者会議で、基金を活用した事業案を例示した。

それによると、例えば、病床の機能分化・連携として、「急性期から回復期、在宅に至るまで一連のサービスにおいて総合的に確保するため、病床の機能分化、連携を推進するための施設・設備の整備」というのがある。

ただし、「平成26年度は回復期病床等への転換が現状でも必要なもののみが対象」とされている。これはどういうことか。

例えば、地域包括ケア病棟に行きたいが建物の改修が必要というときに、その申請が可能ということである。これは「自院にだけ」ということではなく、「同じ必要性のある医療機関に交付する」ということであり、この申請によって、同じような病院すべてに交付されることになる。一つの可能性ではあるが、少なくとも、こういう使い方ができるという例である。

事業例には、「在宅医療の人材育成基盤を整備するための研修」ということでも、「在宅医療導入研修の実施」というものもある。これは全日病の支部でもできると思うが、地域の医療機関が合同で実施することも考えられる。こういう事業プランも考えていただきたい。


あるいは、「地域医療支援センター

の運営(無料職業紹介事業、定年退職後の医師の活用事業等を含む)」というのがある。これを、病院団体の支部単独で、あるいは県医師会と共同して提案することも可能ではないか。

また、「各医療機関の勤務環境改善や再就業促進の取り組みの支援」というものもあるが、具体的には「計画的に勤務環境の改善を行う医療機関に対して医療クラーク・看護補助者の配置などの医療従事者の働き方・休み方の改善に資する取組、専門アドバイザーによる助言指導」等とある。医師事務作業補助者というのは診療報酬では一般病床しか評価されていないが、例えば、基金を使って療養病床や精神科病床でも配置したいと申請することも可能ではないか。

医療連携体制の支援ということで、入居者が急変したときに、救急車に頼らずに運搬する送迎車等を共同で配備するという提案も考えられる。こうした色々なアイデアを読み取って、支部あるいは各県の病院団体を通して、場合によっては県医師会と合同で、ぜひ、提案していただければと思っている。

4月に1回目を実施される国のヒアリングまでに、できるだけ多くの事業案を都道府県に出していただきたい。もちろんその後の、2回目のヒアリングでも可能なので、その後であっても出していただきたいと考えている。



あんしんとゆとりで仕事に専念

一般社団法人 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

一般社団法人 全日病厚生会

お問合せ (株)全日病福祉センター
〒101-0064 東京都千代田区猿樂町2-8-8
住友不動産猿楽町ビル 7F TEL. 03-5283-8066

規制改革会議

「選択療養制度」に田村厚労大臣は慎重。保険者は反対を表明

3月27日の規制改革会議は、現行の保険外併用療養費制度に「選択療養制度(仮称)」を導入、「一定の手続・ルール」にしたがって提供される保険外診療に併用される診療に保険給付を認める仕組みの創設を提案した(4月1日号既報)。

この提案に対して、田村厚生労働大臣は4月4日の閣議後記者会見で、「我省は以前から安全性と有効性が一定程度認められる中で保険診療を目指していくことを前提としている。これは外せないところで、そこをしっかりと念頭

にもった上で対応していくが、その中でどういう仕組みや工夫ができるか、努力をしていきたい」と述べ、慎重な反応を示した。

一方、健保連、国保中央会、全国健保協会の保険者3団体は4月3日に共同見解を発表、規制改革会議の提案に

「選択療養は有効性・安全性が不十分な医療行為を広く患者に提供するもので、患者に健康上の不利益をもたらす可能性がある」として反対を表明した。

以下に、規制改革会議が提起した「選択療養制度」構想の骨子を掲載する。

規制改革会議「選択療養制度(仮称)の創設について(論点整理)」から(抜粋)

【「選択療養制度(仮称)」の新設(新たな仕組みの考え方)】
1. 保険外併用療養費制度に、以下のような「選択療養制度(仮称)」を設けてはどうか。
(1)「選択療養(仮称)」とは、患者が自己の選択によって保険診療と併せて受ける保険外診療(評価療養、選定療養を除く)で、一定の手続・ルールに基づくものをいう。
注)「選択療養(仮称)」は、個々の患者の個別ニーズにそのつど即応するための新範疇であって、先進医療のように対象となる療法や薬剤等を予めリスト化するものではない。また、必ずしも「評価療養」のように保険導

入のための評価を行うものではないが、広く使用される実績に応じて保険収載され得るものである。
(2)患者が保険診療と併せて「選択療養(仮称)」を受けたときは、その保険診療に要した費用について保険給付を認める。
2. 「一定の手続・ルール」の考え方
(1)「一定の手続・ルール」は、①患者がその診療を選択するにあたって必要な情報が医師から患者へ十分に提供され、それが書面で確認できること(注)、②医師のモラルハザードが防止されること、を大前提とすべき。
注)患者が未承認薬などの選択を希望した場合、医師は併用する保険外診

療について診療計画書を策定し、患者に、(a)必要性和(b)リスクを書面を用いて十分に説明し、患者は書面により併用を承諾することとする。
(2)手続・ルールの枠組みは、①患者・医師間の診療契約書を保険者に届け出ることによって保険給付が行われるようにする、②患者から保険者に保険給付の切替を申請、保険診療に悪影響を及ぼすことが明らかな場合等を除き保険給付が認められるようにするなど、いくつかの考え方がある。いずれの場合も、「選択療養(仮称)」に該当するかどうか極めて短期間に判断できる仕組みとすることが重要。
(3)具体的な手続・ルールは引き続き

検討し、早期に結論を得ることとしてはどうか。
3. 事後の検証
この制度のもとで提出された諸資料は、保険外診療の経過(予後)と併せてデータベース化し、一定の汎用性・有効性が認められた医療技術は「評価療養」の対象としたり、保険に収載してはどうか。また、データベースの分析結果を本制度の見直し等に反映させてはどうか。
4. 施行状況の検討
新しい仕組みの発足後一定期間内に、施行状況に検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて制度を見直してはどうか。

社会医療法人 実績動向を注視し、一時的な基準割れには慎重に対応すべし

厚労省が通知改正。事前に事業改善を指示。取り消しの1年猶予も

厚生労働省は3月31日付で医政局長通知(医政発0331第27号「社会医療法人の認定の取消しに係る取扱いについて」)を发出。

要件を満たさない社会医療法人の認定取り消しによって地域医療に混乱を与えるような事態が起こらないように

すべきであるとして、当該社会医療法人に対する指導と認定取り消しの猶予条件を新設し、「社会医療法人の認定について」(2008年医政局長通知)を一部改正し、各都道府県に周知を要請した。

認定通知の一部改正点は要旨以下の

□「社会医療法人の認定について(2008年医政発第0331008号)」の一部改正

(第3社会医療法人の認定等に当たっての留意事項の「5社会医療法人の認定の取消し」に(2)を新設。以下は(2)の概要)
都道府県知事は、社会医療法人が救急医療等確保事業基準を満たさなくなることで認定の取消し手続きを突然開始し、地域医療に混乱を与えてしまうことのないよう、所管の社会医療法人に基準を満たすことができずおそれがないか適宜確認するとともに、そのようなおそれが判明

した場合には、当該社会医療法人に事業の改善を指示すること。
また、基準を満たすことができない場合にも、当該社会医療法人に事業継続の意思があり、かつ都道府県知事が一定の猶予を与えれば改善が可能であると認める場合には、当該社会医療法人に対して1年間の猶予を与えることができること。
猶予を与えるかどうかの判断は、改善計画書など必要な資料を提出させた上で行なうこと。一定の猶予を

とおり。
①所管する社会医療法人に救急医療等確保事業の状況を適宜確認すること。
②要件を満たさなくなる恐れのある社会医療法人には事業の改善を指示すること。
③事業の継続の意思があるものの要件

を満たせなくなった社会医療法人に関しては、改善の見込みがある場合には改善計画書の提出などを条件に1年間の猶予を与えることができる(この猶予は必要に応じて再度与えることが可能である)こと。

「集合住宅等への訪問診療が困難な事態は厚労省に報告を」

厚労省が都道府県に要請

厚生労働省は3月31日に公表した介護保険最新情報Vol.368に同日付の事務連絡(保険局医療課・老健局高齢者支援課連名「集合住宅等における在宅医療の確

保に関する報告依頼について」)を掲載。今改定における「同一建物における同一日の複数訪問の評価見直し」によって、集合住宅等に訪問診療を行なう医

療機関の確保が困難となる事態が生じるおそれが指摘されているとして、(1)集合住宅等に訪問診療を行う医療機関の確保が困難な事案等を把握した場合

は、その都度、地方厚生(支)局都道府県事務所を通じて厚労省保険局医療課まで報告するよう、また、(2)当事務連絡の内容を管内の市町村、保険医療機関、関係団体等、集合住宅等に周知するよう都道府県に要請した。
また、当事務連絡を住宅主管部(局)にも情報提供し、連携を図る要請した。

一般社団法人 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 一般社団法人 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) 5283-8066 FAX (03) 5283-8077