日医医師会共同利用施設検討委員会

理事　山　　英　昭

第1回

日時：平成18年7月26日（水）13:30～15:30
場所：日医会館506会議室

平成15年度第1回医師会共同利用施設検討委員会が以下のごとく新たな委員構成で開催された。

（委　　員）篠原、高村、天野、石井、小山、近藤、嶋津、高木、竹政、中島、野坂、柳田、山、山川、山﨑
（役　　員）岩砂副会長、飯沼、天本常任理事
（日医総研）前田、畑中

唐澤会長より挨拶があり委員長に篠原委員、副委員長に高村委員が指名され、「医療制度改革に伴う医療環境の変化に対応した医師会共同利用施設のあり方」が委員会に諮問された。担当役員挨拶の中で飯沼常任理事は治験のコーディネーター育成について医師会病院でも携ってほしいということと、医師会臨床検査センターの安定的運営を図るために、検査実施料を下げる代わりに判断料を上げ、検査差益を解消する必要があるのではないかと見解を述べた。委員長、副委員長挨拶があり、次いで各委員より自己紹介があり、その後会長諮問に関してフリートーキングが行われた。その中でのいくつかの論点を挙げると、「医師会共同利用施設全般」では①医師会共同利用施設の目的と存続意義はどこにあるのか、経営状況のいかんにかかわらず医師会共同利用施設が公の財産としていかに活用されるべきかという視点から医師会共同利用施設の役割について考えていくべき。②普段から医師会共同利用施設同士での連携強化をいかに図るかということが課題である等の意見があり、「医師会病院」では①救急医療は使命として医師会病院が積極的に携っていく必要がある。②地域医療支援病院の紹介率が原則80％以上だったのが、なし崩し的に将来の目標設定値となり、また逆紹介率も含める形となったことで地域医療連携を図るという本来の目的が失われてしまうのではないか。③紹介率を下げることで公的病院の参入を促進させるということは、本来の地域医療支援病院の趣旨に反している。地域医療連携をきちんと行っているという意味で紹介率は元に戻すべき等の意見があった。「医師会臨床検査・健診センター」では医師会共同利用施設から外部委託の傾向があること、検査健診データの共有化による活用のあり方等について意見交換があった。

委員長より次回までに各地域での活動状況や情報、意見などを報告するよう要請があり、次いで平成18年度の日程を決め終了した。

第2回

日時：平成18年9月20日（水）14:00～16:00
場所：日医会館506会議室

岩砂副会長の担当役員挨拶のあと審議に入り「地域の医師会共同利用施設を巡る活動、状況報告」について小職を含めて9委員から資料提出があり、報告資料に関してそれぞれ討議された。共通していたのはまず「医師会病院」では、今回の診療報酬改定で地域医療支援病院紹介加算が廃止されたことに伴う減収が大きいこと、地域医療支援病院を原点に戻って見直すべきこと、また減収分を看護体制の見直しで増収を図らざるを得ず、看護師確保および医師確保の難しさが指摘された。また医師臨床研修体制の中で研修医受入れ先病院として、医師会病院はプライマリ・ケア、地域医療および医療連携を実践している点で臨床研修に最適であることなどが話題となった。「健診・検査部門」では先に飯沼常任理事より提案のあった判断料を上げ、実施料を下げる案については、薬価と同じにならないよ

う慎重な対応が求められた。また今後予定されているメタボリック健診に際し、検査に標準物質が使用されることになったので、これを機会に共同利用施設の機器統一、試薬の共同購入について検討していくこととなった。また検査部門ではブランチ・ラボ化の方向の模索が必要との認識が一致した意見であった。「介護保険関連」ではやはり療養病床再編が大きな問題点であり、今後介護保険関連の各種委員会と連携を取る方向で進めることとなった。6委員の質疑で予定の時間となり、残り小職を含めた3委員は次回に繰越しとなった。委員長からメタボリック健診に関する医師会共同利用施設の取組み事項について中間答申を出すことについて委員への協力要請があり会議を終了した。

第3回

日時：平成18年11月15日（水）14:00～16:00
場所：日医会館506会議室

担当役員挨拶で岩砂副会長、飯沼常任理事とも特定健診、保健指導が平成20年4月より保険者に義務化されるが、今後共同利用施設検討委員会としても大事な検討課題であると挨拶があった。審議に入り(1)「健診事業に関する医師会共同利用施設の取り組み」では、内田常任理事が出席し、特定健診、保健指導について「これは財務省が健康21は実績を上げていないので予算付けしないと言い出し、厚労省が予算を確保するためにこれを考えた」とこれまでの経過を説明した。その中で①特定健診は40才から74才までそれ以外は検討課題だが75才以上は老人健診が継承することになる。②ビジネスチャンスとして健康産業が参入してくるので医師会としては精度管理、健診後のフォローアップの組織を作っていかなければならない。③モデル事業の結果受診者の6割が指導必要で、また保健指導は1人につき30分義務付けられている。これを医師会でできるのか問題がある。④財源は保険者の負担となるので、いかに安く上げるかを考えてくる。医師の関与しない健診はあり得ないので、かかりつけ医が関与していかなければならない、等の説明があった。その後、今村(聡)常任理事も出席し、「決済およびデータ送受信に関するワーキンググループ」と「労働安全衛生法における定期健康診断等に関する検討会」について報告があり、保健指導の実施委託形態について等内容について詳しく説明があった。その中で①特定健診、保健指導は事業主に努力義務があり、保険者が財政負担をしなければならない。その結果によって後期高齢者医療制度の保険者拠出金にペナルティーがかかる。②問題点としてレセプトの突合の可能性があり、これを防ぐよう日医に要請していかなければならない。③保健指導についてどのように日医が関与していくのか日医で雛形を作って欲しい、等問題点を指摘した。

次いで審議(2)「医師会共同利用施設を巡る活動、状況報告」に入り前回発表できなかった委員より報告があった。小職から函館市医師会病院の診療報酬改定の影響について説明した。概要は、4月実績で算定すると約6％のダウンとなり、約2億1千万円の減収となる。特に地域医療支援病院紹介加算の廃止に伴い8千万円以上の減収となり、かなり大きな影響が出ることを説明し、これに対応して看護体制を13:1から10:1にしたこと。しかしこれでは減収分を補えず看護体制を7:1にしなければならず、またＤＰＣも視野に入れていることを説明した。また釧路市医師会病院では減収もさることながら医師不足に悩み、特に内科医師の減少によって救急医療体制の維持に苦慮している状況を説明した。これに対してやはり7:1の看護体制にしなければならないのか、医師不足、看護師不足について意見交換があった。また岐阜県医師会から医師会病院の診療報酬改定の影響は-5.5％であったとの報告があった。これらの報告に対して、もともと高い紹介率の医師会病院が地域医療支援病院の指定を受けていたので、原点に立ち返り地域医療支援病院の定義を見通すべきだとの意見が相次いだ。次いで審議(3)その他で医師会共同利用施設における健診、保健指導の取組みについて各地の状況および中間集計結果が出たが、いずれもまだ内容が決っていないとのことで資料提示に留まった。以上で定刻の時間となり閉会した。平成18年度は第4回を平成19年1月17日、第5回を平成19年3月14日に開催し、終了予定である。