

# 東京都病院協会 会報

**AIG アリコ ジャパン**  
アメリカン ライフ インシュアランス カンパニー

東京都病院協会  
 医療共済制度 引受保険会社

東京都墨田区錦糸1-2-4 AIGタワー18F  
 アリコ ジャパン 全国法人開発部  
 TEL(03)5619-3827

2009年(平成21年)5月26日

第145号

毎月1回 定価 200円(会員購読料は会費含む)

発行所: 一般社団法人東京都病院協会 / 発行人: 河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館内306号  
 TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

## 日本病院団体協議会 平成二十二年度診療報酬改定に係る 要望書(第一報)について

医療保険・経営管理委員会  
委員長 猪口雄二(寿康会病院理事長)

日本病院団体協議会(以下、協議会)は、周知の通り平成十八年度診療報酬改定の前年、中央社会保険医療協議会(以下、中医協)改革の指針を受けて、病院の代表者を中医協委員として選出すべく、日本にある十一の病院団体が集結したものである。

この協議会では、その中心的な役割として診療報酬改定に係る要望書を作成してきた。その作成を行うのが実務者会議であり、平成二十年三月までは社会保険中央病院の齋藤院長が委員長を務められ、多くの実績を残されてきた。

平成二十年四月より、(社)全日本病院協会を代表して出席していた猪口が委員長となった。大学病院、国立病院機構、療養病床から精神科病院まで、多岐にわたり、しかも官民格差がある十一もの病院団体の意見を、弱小民間病院の長である私が纏めることなどできるものかと、現在も頭を悩ませながらの毎日である。

今回、その要望書(第一報)の内容をここに記すとともに解説を加える。

平成二十一年四月十六日  
厚生労働省保険局長 水田 邦雄殿

日本病院団体協議会

平成二十二年度診療報酬改定に係る要望書(第一報)

医療崩壊という言葉が日本中から沸き起こる現在、崩壊しつつあるのは急性期医療とりわけ救急医療、周産期医療、小児医療などであるが、すでに病院医療全般に波及している。その原因としては多くの要素が考えられるが、根

底に医師数不足がある。救急関係をはじめとして、病院医療に従事する医師に激務を強いっており、その結果、これらの医師の疲弊は甚だしく、且つまた、激務に相応した待遇もされていないために、ついには「立ち去る」医師が続出していることが主因となっている。

そもそも、病院運営は赤字基調であり、個々の診療報酬を少しずつ増加させても、病院が赤字基調である限り医師への報酬還元は不可能である。これを是正するためには、抜本的にはOECD加盟諸国の中でも低位である国民医療費を引き上げる必要がある。そして病院運営を正常化させるためには、

病院収益の基本となる「入院基本料」について大幅な増額が必要であるとともに、根拠に基づく算定方式を確立する必要がある。

一方、平成十八年度改定で導入された看護基準の変更は、その対策として多くの病院が配置人数の増加(特に夜勤専従者・夜勤可能者)を行わざるを得ない状況となってしまった。このことにより看護師の無理な引き合い、これに伴う病棟閉鎖、病院閉院などの社会問題を喚起してしまった。

このような病院医療の現実を鑑み、平成二十二年度診療報酬改定にあたり、重要項目(第一報)として以下を要望するものである。

### 記

一、入院基本料の大幅な増額と根拠に基づく算定方式の創設

入院基本料は、病院医療の崩壊を食い止めるべく、大幅に増額することを要望する。

また、その算定にあたっては、根拠に基づく算定方式が創設されることを要望する。

前文に述べたとおり、現状の病院医療の崩壊における根本原因として上げられるのは、病院運営の赤字基調である。また、病院における医療費用は、その収益に比し大幅に増加しており、特に給与費、減価償却費および経費の増加が著しい。

これは、病院医療に高度な専門性、安全性が強く求められ、当然の結果として医療費用の増大を招いているため

である。しかし、医療収益はとも医療費用増には追従できず、病院運営は赤字基調となってしまったことを示している。

したがって、病院医療の崩壊を食い止めるためには、是非とも入院基本料を大幅に増額することが不可欠である。また、入院基本料の算定にあたっては、公平性・透明性が高く、根拠に基づく算定方式が創設されるべきである。

二、介護(看護補助)業務の確立と看護基準の柔軟な運用

(一)七・一、十・一入院基本料において看護補助加算を算定可能とし、介護(看護補助)業務を確立することを要望する。

近年の超高齢社会にあつては、急性期病棟においても入院前から要介護状態であった人が、さらに急性疾患を合併したために入院となることは、ごく日常的な診療実態である。このため、看護業務に占める介護業務の役割は増え、特に夜間の看護業務には欠かせないものとなっている。

このような実勢において、介護(看護補助)業務の確立は、本来の看護業務の質を向上させるとともに、雇用の創出という社会的要求の実現に寄与するものである。

(二)看護基準については、病院・病棟における患者の状態や当該病棟の病床数等により、柔軟な対応を可能とすることを要望する。

現行の看護基準における算定方式は、看護師配置を画一的なものとしている。そのため、現状では以下のような問題が生じている。

中規模(概ね四十床)以上の病床では、看護基準の算定を満たすため、三名夜勤体制を二名夜勤体制に変更する等、より少ない看護職員の配置による対策を採らざるを得ない。その結果、夜勤時間帯の十分な看護や患者実態に見合った人員の配置に負の影響を及ぼし、医療安全や看護の質向上の阻害因子となる。

小規模(概ね三十床)以下の病床では、入院基本料の必要人員を満たしていても看護基準の算定を満たすことが不可能となっている。

このような現状を鑑み、前述の介護(看護補助)者の夜勤について十分な評価を与える制度とし、その上で看護配置基準の運用に当たっても、画一的なものではなく柔軟な対応を可能とすることを要望する。

(三)日勤のみ勤務者の雇用を促進するため、月平均夜勤時間の実人員数に、月あたり夜勤時間数十六時間以下の者も含めるものとすることを要望する。また、夜勤も含め週四十時間労働を基本とすることを要望する。

現実に妊娠、育児等により夜勤ができない看護職員も多く存在している。各医療機関は夜勤ができない看護職員であっても採用を強く望んでいるにもかかわらず、看護基準を満たすためにこれらの看護職員の雇用制限が起きている。その結果、慢性的な看護師不足

が続く中、人員資源の有効活用が困難となっている。

また、看護職員の労働時間を、夜勤専従者も含め、他職業と同様に週四十時間とすることが法的にも妥当である。

このような看護基準の運用により、個々の看護師の生活様式に適した柔軟な雇用が可能となる。

以上

以上が要望書の内容である。

一つ目は、「入院基本料の大幅な増額と根拠に基づく算定方式の創設」である。入院基本料は、過去何十年もの間、幾度と無く診療報酬改定で操作されてきたものであるが、その数値の根拠は皆無に等しい。事実の積み上げは無く、診療報酬という数値に皆が合わせているのである。その結果、多くの病院が赤字経営となり、特に、人件費・経費の高い東京では過半数の病院が赤字となってしまう。今こそ、大幅な増額と根拠ある算定方式が求められている。

二つ目が、看護基準の柔軟な運用である。超高齢社会となった日本の病院は、慢性期のみではなく、急性期にも高齢者が多く入院している。そして、夜勤看護作業の多くは介護業務になっている。看護師不足が叫ばれている現在、急性期においても介護業務を確立することは、看護業務の質を向上させるためにも役立つはずである。さらに、現行の画一的な看護基準ではなく、子育てや妊娠中の看護師も安心して働ける職場とするため、柔軟な看護基準の算定方式を要望したものである。

今回は、第一報として最重要課題である二点を要望した。もちろん両者ともすぐに実現に結びつくようなものではない。しかし、日本の病院の総意として要望したことに意味があり、特に

# 未収金・発生防止マニュアル・回収マニュアルの発刊

## 一 四病院団体協議会 治療費未払い問題検討委員会からの報告

東京都病院協会副会長 崎原 宏

(永寿総合病院理事長)

はじめに

四病院団体協議会の「治療費未払問題検討委員会」は、平成十七年六月に第一回の委員会を開催し約四年間の活動をへて、「未収金・発生防止マニュアル・回収マニュアル」を発刊して、本年三月十三日の第二十回の委員会にて終了しました。この問題は東京都病院協会の会報一三三号で途中報告しましたが委員会に日本病院会から出席した委員としてその感想と発刊した「マニュアル」について報告します。

どの業界でも未収金と呼ばれるものはあると思いますが、医療界では長い間医療の公益性としてある程度のもは「やむを得ないもの」とされてきました。裏をかえせばまだ医療界にはそれを受け入れられた余裕があったとも言えるでしょう。

しかし、昨今の医療費抑制政策で医療機関、特に病院は追い詰められてきた事、医療の高度化、医療費の自己負

「入院基本料」については議論を始めるときつけにしなければと考えている。今後も、第一報、第二報と要望書を作成して行く予定である。是非、東京都病院協会会員諸氏のご協力をお願いしたい。

なくなることが背景にあります。私は病院には「三大損失」があると思っています。消費税(損税)、不当な査定、そして未収金です。これらにより病院は大きな犠牲を払っております。

病院の未収金問題とは

また国民の医療に対する意識も大きく変わりました。国民がともに医療をささえる共助の精神で昭和三十六年に確立された国民皆保険制度でしたが、国民健康保険の未納世帯が五百万世帯にせまりこの制度の根底を揺るがしています。一方で医療費は安いもの、保険で出してくれるものという誤った考えが広くゆきわたりました。美濃部都政で高齢者の無料化がその大きなきっかけでありました。また昨今話題になっている子供の給食費や保育料の未納者と共通したモラルの欠如も指摘されるものであります。

未収金の問題はさらに複雑で、当事者として受診者、医療機関のほかに保険者、そして監督官庁として厚生労働

### 東京都医師会・東京都福祉保健局からの連絡事項(4月)

- 東都医発245号 平成21年4月22日  
看護職員短時間正職員制度導入促進事業の開始について
- 東都医発270号 平成21年4月23日  
平成21年度医療法第25条第1項に基づく立入検査の実施について
- 1.東京都福祉保健局「病院自主管理チェックリスト」を参照のこと
- 2.東京都福祉保健局「総合薬事指導チェック票」を参照のこと
- 21福保医政第149号 平成21年4月24日  
平成21年度地域診療情報連携推進事業に係る事業計画の提出について(依頼)
- 東京労働局労働基準部  
平成21年4月27日  
健康管理手帳所持者に対する健康診断事業の公募に係る公示について

省の役割があります。医療費の問題は後述するように医療契約の問題でありませんが、契約ですから当事者は良好な信頼関係で運営されなければ円滑にいきません。しかし残念ながらこの問題について今までは法律の解釈などで曖昧な点がありました。

**四病協治療費未払問題検討委員会の活動**

また病院の未収金の問題は一つの病院や病院団体で解決できる問題ではなく、そこで四病院団体協議会治療費未払問題検討委員会が設置され、この問題の解決を検討する事になりました。

まず会員病院の実態調査としてアンケートを行い、平成十八年八月、診療における患者自己負担金の未収問題について」として報告書をまとめて関係先に配布し、それに基づいて平成十七年十一月と平成十九年二月厚生労働省課長唐沢氏から意見をいただいたり、平成十八年八月には衆議院議員清水鴻一郎氏、唐沢課長、そして当委員会の千葉委員などのパネルディスカッションを開催したり、日本医師会も診療所の未収金のアンケート調査もされ今村理事のご意見をお聴きしたりと啓発活動を行いました。しかし平成十八年四月十四日この問題をとりあげた国会での民主党古川元久議員への厚生労働省の水田保険局長の答弁は「未収金は患者さんと病院との問題であり保険者に未収金の支払い義務は無い」という従来の立場から出ないものでした。

そこで訴訟も辞さない、という強い意見も出る中でようやくマスコミ各社

も取り上げはじめ国会での答弁も微妙に変化して、平成十九年四月の当委員会に厚生労働省国民健康保険課長神田氏が出席され「医療機関の未収金問題に関する検討会」を平成十九年六月に開催する事となり、この検討会では学識経験者、法律家、四病協、日本医師会、健保連など保険者も参加する事になりました。私達病院側は自己負担徴収の法的な根拠、保険者の未収金への責任、医師の応召義務、医療機関、保険者、被保険者、行政との信頼関係の構築、ホームレス、外国人、駆け込み出産、「善管注意義務」、未収金の税法上の問題、その他の問題を提起しました。

**法律問題としての未収金とは**

健康保険法と国民健康保険法によれば、病院などにて医療を受けた時に一部負担金を保険医療機関に支払う事を定めています。この自己負担金の窓口徴収という行為は法的に保険者から病院への「債権譲渡説」を主張して、保険者の被保険者に対する治療費請求権の自費分を（本来であれば保険者が医療機関に現金で支払わねばならないもの）現金に代わり債権という形で代物弁済（民法四八二条）とするものであり、医療機関にとって自分のものになった債権を自ら行使するので法律上は問題ありません。

ここで未収金となればこの債権は「不良債権」となり、保険者から医療機関に譲渡された債権は現金に等しい価値が喪失して（現金と債権の代物性ないし同価値性の喪失）代物弁済は無効となりあらためて保険者に現金での支払いを要求できるのであります。

しかし、残念ながらこの検討会では未収金の現状の調査、保険者の減免処置（国保）、外国人の問題、診療所での未収金などの調査など行いましたが法律的な解釈などはさげ、医師応召義務でも進展はみられませんでした。平成二十年六月に中間報告を発表して今後この問題の継続審議を確認して厚生労働省の「検討会」は終了いたしました。

**「未収金マニュアル」を一読下さい**

その後当委員会は、ワーキンググループを立ち上げ「未収金マニュアル」を刊行する事にしました。メンバーは次の方です。木村病院 福井聡、永寿総合病院 松沢秀治、嬉泉病院 小金保、駒木野病院 神マチ。（敬称略）

現在多くの病院で未収金対策マニュアル

アルが作られておりますがこれらも参考にさせていただきます。

まず「未収金発生防止」では受付時の基本的な留意点、また生保や交通事故、労災などの保険別の注意事項、多様化した支払方法の説明、公的な補助制度の活用、院内での体制、そして保険資格喪失後の受診や生保の一部負担金変更時の保険者とのトラブルへの対応などが記載されています。

「未収金回収マニュアル」では未収金が発生してしまった後の対応について記されています。特に委員会が最も力をいれた「保険者徴収」、債権回収業者についての記載はきつとお役にたつと思います。厚生省との会議の中で「保険者徴収と病院は言うが、実際に請求されている例は少ないではないか」と反論された事を思い出します。当然の権利で保険者への意識の啓発になりますので是非進めていきたいと思います。

**理事会報告(5月)**


平成21年度総会に向けて、総務委員長より事業報告案、経理委員長より決算報告案、監事により監査報告案についての説明があり、審議の結果、総会の議案とすることが承認されました。また、理事・監事候補者についても審議が行なわれ、総会議案とすることが承認されました。

医療機関を対象とした緊急融資について、4月21日より経営環境変化に伴う経営安定化資金の融資が始まりました。総務委員会より融資の条件が他の貸付と比較しても有利となっているので、資金確保に向けて本融資制度の積極的な活用について会員病院にはぜひ検討いただくようお願いがありました。

東京都病院学会は平成22年2月14日(日)に学会主題「医療再生へのパラダイムシフト-現実を踏まえて-」とすることが木村佑介学会長から発表があり、理事会で承認されました。


その他、総務委員会より、新型インフルエンザ国内発生に伴い、会員への情報提供の手段の一つとして、ファックス一斉送信システムの導入について報告がありました。

本年度も当協会は中学生の職場体験推進協議会の構成員として協力することが承認され、病院での職場体験を希望する中学生の受入を実施していきます。会員各位におかれましては引き続き本事業への協力をお願いします。



**東京電力**

TEPCO



優れた環境性・安全性・経済性。 ※電、スイッチははじめています。

**病院、介護・福祉施設もオール電化にSwitch!**

安全でクリーンな電化厨房、高効率で経済的なヒートポンプ給湯機や空調システムなど、オール電化が、ヒトにも環境にも優しいこれからの施設づくりをお手伝いします。

**[Switch!] × [病院、介護・福祉施設]**

お問い合わせ：東京電力株式会社 法人営業部 都市エネルギーソリューション部 営業第四グループ TEL.03-6373-1111(代表) [www.tepco-switch.com/biz](http://www.tepco-switch.com/biz)

### 事務管理部会総会記念講演会のご案内 (東京都地域ケア体制整備構想・療養病床再編)

開催日：平成21年6月19日(金)  
午後2時～午後4時30分

会場：東医健保会館3階ホール  
(JR総武線信濃町駅徒歩5分)

テーマおよび講師(講師はいずれも東京都福祉保健局)

「地域ケア体制整備構想」

高齢社会対策部 事業推進担当副参事 小野 ベリ子氏

「療養病床の再編について」

医療政策部 医療改革推進担当副参事 櫻井 幸枝氏

会費：会員 3,000円 非会員 6,000円

(当日会場にて申し受けます)

定員：先着120名

(定員になり次第締め切らせていただきます)

「平成21年度看護管理部会継続研修会」は、定員になりましたので、締め切らせていただきました。

### 平成21年度東京都総合防災訓練のご案内

東京都の総合防災訓練の概要をお知らせいたします。  
これまで参加実績のない病院のご参加もお待ちしております。  
詳細については事務局にお問い合わせ下さい。

名称：平成21年度  
東京都・世田谷区・調布市合同総合防災訓練  
日時：平成21年8月30日(日)  
午前8時から正午まで(予定)  
場所：調布基地跡地(予定)  
京王線飛田給駅徒歩10分

### 委員会活動の成果

です。このマニュアルは、この問題の現在の時点での集大成であると自負しております。是非一読してお役にたてていただければ幸いです。

最後に当委員会の活動の成果をあげてみました。

出産にさいしての補助金が直接病院に払われる事(産科での未収金対策)  
高額医療費還付制度の改善(患者さんの一時支払金の減)

診察券の「J」化の検討(社会福祉カードなどの検討)  
未収金問題の社会的な周知(厚労省など対応の変化)

「医療機関の未収金問題に関する検討会」の設置(厚労省)  
保険者の減免制度の普及  
しかしこの問題の根本的な解決はなお

遠いものがあり、法的な基盤をかためて健康保険制度を健全に進めるには政治の役割が必要です。

### 平成二十一年五月二十一日 平成二十一年度総会開催

平成二十一年度総会は議長古畑正副会長、副議長崎原宏副会長によって去る五月二十一日に開催されました。議案は、「平成二十一年度事業報告」、「平成二十年決算報告・監査報告」で、それぞれ猪口正孝総務委員長、内藤誠二経理委員長および岸本昇男監事によって報告され、満場一致で承認されました。引き続き一般社団法人東京都病院協会の議案として理事・監事候補について、副議長が候補者を個別に紹介し、各々満場一致で理事・監事の承認が得られました。詳細は、後日報告します。

### 会務日誌・委員会報告(三・四・五月)

- 三月十三日
  - 第五回看護管理部会
  - ・新年度事業計画について
  - ・看護師教育システムについて
- 三月二十四日
  - 第九回事務管理部会
  - ・介護報酬改定説明会運営について
  - ・平成二十一年度事業計画について
- 三月二十五日
  - 第九回慢性期医療委員会
  - ・慢性期入院医療について
  - ・療養病床の転換について
- 三月二十六日
  - 第九回渉外・広報・会員組織委員会
  - ・広報紙一四三号反省および一四四号企画について
- 四月十日
  - 第一回教育・倫理委員会
  - ・児童虐待問題について
- 四月十四日
  - 第一回総務・経理委員会
  - ・一般社団法人東京都病院協会新組織案について
  - ・東京都地域医療対策協議会委員の推薦について
  - ・会員入退会及び他団体協賛の依頼について
- 四月十六日
  - 第一回医療安全推進委員会
  - ・産業医研修開催について
  - ・新型インフルエンザ対策について
- 四月二十四日
  - 第一回環境問題検討委員会
  - ・二十一年度事業計画について
- 四月二十七日
  - 第一回慢性期医療委員会
  - ・慢性期入院医療について
  - ・療養病床の転換について
- 四月三十日
  - 第一回渉外・広報・会員組織委員会
  - ・広報紙一四四号反省および一四五号企画について
  - ・ホームページを活用した求人情報の掲載について
- 五月十二日
  - 第二回総務・経理委員会
  - ・第一回定期総会について
- 五月十五日
  - 第一回看護管理部会
  - ・看護師教育システムについて
  - ・継続研修会について



JR中央線「三鷹」駅徒歩2分のツインタワー。「商業・医療・スポーツ・住宅」の複合開発。

## 武蔵野 Towers

JR中央線「三鷹」駅北口駅前にて、  
第2期モデルルーム公開。

お問い合わせは「武蔵野 Towers」マンションパビリオンまで  
【営業時間】10:00～18:00(水曜定休)

0120-570-272

物件の最新情報はホームページをご覧ください。

www.m570.jp

富士を借景とし、朝陽に迎えられる「武蔵野 Towers」。  
※2008年4月撮影の眺望写真(現地上空約70m)に計画段階の図面を基に描いた完成予想図を合成し、CG加工を施したもので実際とは異なります。

※1「スカイゲートタワー」からの徒歩分数となります。

野村不動産 三菱地所 NTT都市開発 LAND 株式会社 ランド ORIX オリックス不動産