

日 時 平成24年6月20日(水) 14:00~17:00

場 所 ホテルオークラ福岡 4階「平安」

出席者 堺 常雄 (会長)

今泉暢登志、高橋 正彦、末永 裕之、相澤 孝夫、梶原 優、大道 道大(各副会長)
藤原 秀臣、宮崎 瑞穂、木村 壯介、万代 恭嗣、中井 修、福井 次矢、
武田 隆久、小川 嘉誉、中島 豊爾、土井 章弘、岡留健一郎、安藤 文英(各常任理事)
柏戸 正英、上津原甲一 (各監事)
木村 純、田中 繁道、中村 博彦、宮下 正弘、濱崎 充、前原 和平、
堀江 孝至、原 義人、山口 武兼、岡部 正明、神原 啓文、松本 隆利、
田中 一成、松谷 之義、藤原 久義、佐々木順子、砂川 晶生、小西 裕、
成川 守彦、土谷晋一郎、三浦 修、武久 洋三、岡田 武志、細木 秀美、
吉田 博、高野 正博、松本 文六 (各理事)
奈良 昌治、山本 修三、佐藤 眞杉、大井 利夫、村上 信乃、宮崎 忠昭(各顧問)
西村 昭男、宮崎 久義 (各名誉会員)
中村 博彦、藤原 秀臣、柴山勝太郎、柏戸 正英、三浦 将司、松本 隆利、
成川 守彦、三浦 修、小川 裕道、細木 秀美、福井 洋、高野 正博(各支部長)
永易 卓(日本病院会 病院経営管理者協議会 会長)
阿南 誠(日本診療情報管理士会 会長)
野口 正人、中嶋 昭 (オブザーバー)

堺会長の開会挨拶の後、会議定足数について、理事会定数66名中、出席者37名(過半数34名)で会議が成立している旨報告があった。

また、新監事の上津原甲一氏(鹿児島市立病院)、新理事の木村純氏(市立函館病院)及び堀江孝至氏(太田総合病院)の紹介、第62回日本病院学会学会長の岡留健一郎氏の挨拶があった。

[承認事項]

1. 会員の入退会について

前回の役員会後の会員異動として、下記のとおり届け出を承認した。

[正会員の入会6件]

岩手県・都道府県・岩手県立大船渡病院(会員名:伊藤達朗院長)
茨城県・市町村・村立東海病院(会員名:海老根廣行管理者)
熊本県・市町村・阿蘇市国民健康保険阿蘇中央病院(会員名:湯本信也院長)
滋賀県・公益法人・財団法人青樹会八幡青樹会病院(会員名:大島正義理事長)
兵庫県・医療法人・医療法人社団董会伊川谷病院(会員名:前田章理事長)
北海道・市町村・札幌市児童心療センター(会員名:黒川新二児童精神科部長)

[正会員の退会6件]

栃木県・医療法人・医療法人社団高砂会飯田病院(会員名:上野恵子理事長)
栃木県・医療法人・医療法人北斗会宇都宮東病院(会員名:尾崎史郎理事長)

埼玉県・医療法人・医療法人益子会児玉中央病院（会員名：益子研土理事長）
奈良県・医療法人・医療法人檀原友紘会大和檀原病院（会員名：奥田亮宏理事長）
兵庫県・医療法人・医療法人社団白眉会佐野伊川谷病院（会員名：杉平宣仁院長）
埼玉県・個人・至誠堂富田病院（会員名：内藤嘉彦院長）

〔正会員の退会撤回 1 件〕

神奈川県・医療法人社団南浜会鈴木病院（慰留者：渡邊史朗常任理事）

〔特別会員の退会 1 件〕

特別会員 A・福岡結核予防センター（代表者：是久哲郎センター長）

〔賛助会員の入会 1 件〕

C 会員・北海道・社会福祉法人北海道社会事業協会岩内病院（代表者：黒田嘉和院長）

〔賛助会員の退会 1 件〕

B 会員・大阪府・関西医療技術専門学校（代表者：鈴木隆一郎校長）

平成24年 6 月20日現在、正会員 2,376会員

特別会員 227会員

賛助会員 242会員（A 会員101、B 会員106、C 会員 2、D 会員33）

2．関係省庁及び各団体からの依頼等について

下記依頼事項について審議した結果、依頼を承認した。

（継続：後援・協賛等依頼 5 件）

フードシステムソリューション（F-SYS）2012（フードシステムソリューション実行委員会）協賛名義使用

第53回日本人間ドック学会学術大会（第53回日本人間ドック学会学術大会）の後援

『第20回日本慢性期医療学会・福井大会』（日本慢性期医療協会）後援

「医療安全推進週間」（厚生労働省）の後援

『健康強調月間』（健康保険組合連合会）の実施に伴う協力名義使用

（継続：委員委嘱・推薦等依頼 4 件）

一般財団法人公衆衛生振興会理事の就任

現任：今泉暢登志副会長

（社）日本医師会病院委員会委員の推薦

現任：末永裕之副会長

（社）日本医師会医事法関係検討委員会委員の推薦

現任：大井利夫顧問

（社）日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員の推薦

現任：相澤孝夫副会長

（新規：委員等委嘱依頼 3 件）

高齢者や障がい者に適した火災警報装置に関する検討部会（消防庁予防課）部会員の委嘱

日常的な医療の質の評価指標の標準化と公表方法に関する開発研究（公益財団法人日本医療機能評価機構）分担研究者の協力依頼

公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会副会長就任依頼

3．平成25年度税制改正に関する要望（案）について

安藤常任理事より、以下の説明があった。

- ・原子力損害賠償に関する要望1項目を新しく入れた。
- ・かなり大幅な変更のため、初見で判断することは困難と思う。7月下旬に開催される医業経営税制委員会までに意見があれば出していただきたい。
- ・資料3-2の2ページ目が優先順位づけとなっている。
- ・資料3-2の7ページ、「5.資産に係る控除対象外消費税等を発生時の損金とすることを認めること」は、民間の医療法人を意識して載せたものだが、公的なところや地方自治体立病院ではこれはまずいのかもしれないという指摘があるので、もし必要があれば修正して上程したい。

末永副会長は、この案そのものは承認し、もし何か意見があれば、今度の医業経営・税制委員会で調整することを提案し、了承された。

4. コンプライアンスと情報セキュリティ規程について

福田事務局長より、以下の説明があった。

- ・コンプライアンス規程(案)は対象を日病職員に限っており、会員病院も含め幅広いものも入れた形がいいのではないかという意見が挙がったため修正をすることとなった。
- ・情報セキュリティ規程(案)は、新ビル移転とともにIT部門も充実することから新しく定めるものである。まだ新ビルの概要を十分把握していないので、現在は基本的事項だけを定めている。
- ・1条で、本規程の目的を定めている。
- ・2条で、情報、情報資産、情報セキュリティ、情報管理、情報セキュリティに係るリスク、情報セキュリティに係るリスク管理の定義を定めている。
- ・3条で本規程の適用範囲、4条で情報資産の分類等、5条で情報管理の原則を定めている。
- ・2章は管理組織・体制として、6条において、情報管理統括責任者の設置、組織の体制と役割、各部門における部門情報管理者の設置、システムにおけるシステム情報管理者の設置、漏えい等への対処、業務継続対策、監査体制を定めている。
- ・3章は教育・研修として、第7条で、職員への教育・研修を義務づけることを定めている。
- ・8条は、物理的安全管理措置として、施設等の管理、システムの管理、記録媒体の管理を定めている。
- ・9条は、技術的安全管理措置として、情報資産へのアクセスの管理、システムの運用管理等、システムのメンテナンスを定めている。
- ・10条は、外部委託管理について、委託契約の中で適正に結ぶことを定めている。
- ・4章は個人情報保護について、個人情報保護取扱規程にのっとり、個人情報の保護に努めることを定めている。

これに対し、万代常任理事は、「情報セキュリティ規程」というタイトルだが、情報セキュリティというのは、2条の3に出ているように、この規程の一側面にすぎないと思われるので、もっと包括的に全体をあらわすタイトルにしたほうがよいと述べた。

5. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

下記の大学について検討した結果、認定試験受験校の指定を承認した。

大原医療福祉専門学校

6. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

検討の結果、更新認定施設として、下記5施設の指定を承認した。

(新規1件)

神奈川県・社会福祉法人恩賜財団済生会 済生会神奈川県病院

(更新4件)

北海道・医療法人社団 明日佳 札幌健診センター

岐阜県・社団医療法人かなめ会 山内ホスピタル

埼玉県・医療法人社団 紘智会 籠原病院

香川県・香川県厚生農業協同組合連合会 滝宮総合病院

7. 日本病院会 新ビルの名称について

堺会長より、幾つか候補の中から「ホスピタルプラザビル」としたいとの提案があり、了承された。

8. 第64回日本病院学会の開催地について

堺会長より、香川県の国立病院機構香川小児病院、中川義信院長の主催で開催したい旨の提案があり、検討の結果、承認された。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

下記委員会等の開催報告があり、了承された。

(1) 第8回ニュース編集委員会(5月18日)

藤原常任理事より、災害対策特別委員会の活動状況の紹介、情報統計委員会による見える化事業の特集記事など、紙面の企画の報告があった。

(2) 第3回病院中堅職員育成研修「人事・労務管理」コース(5月18日、19日)

宮崎常任理事より、41名の参加を得て行われた旨の報告があった。

(3) 第3回病院中堅職員育成研修「経営管理」コース(6月8日、9日)

宮崎常任理事より、65名の参加を得て行われた旨の報告があった。

(4) 平成24年度診療報酬改定影響度調査の骨子(案)(6月)

宮崎常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回は文書は使わず、インターネット上で入力していただくので、入力も集計も楽になる。
- ・締め切りは8月10日で、8月下旬には中間報告が出せると思っている。
- ・基本情報は、従来はいちいち書き込んでいたが、今回は既にウェブに入力してあるので、確認だけすれば済む。
- ・今回は特にDPCに関するデータを集めようと思っている。

(5) 第2回雑誌編集委員会(5月29日)

原委員長より、以下の報告があった。

- ・6月号は、第61回日本病院学会シンポジウム5や、昨年8月開催の病院長・幹部職員セミナーでの講演2題を掲載する。
- ・7月号は、昨年8月開催の病院長・幹部職員セミナーでの講演1題や、銷夏随筆を掲載する。

(6) 第2回栄養管理委員会(5月29日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・栄養管理委員会では、東口先生を委員長として、日本静脈経腸栄養学会と共催でNSTセミナーを行うということで話がまとまっている。2日間で10時間の講義で認定書がもらえるようにするという形で動いている。
- ・もっと病院全体で、特に医師に理解していただきたいという思いもあり、今回は医師を対象にした講習会をやることとなった。

(7) 感染制御講習会第1クール(6月2日、3日)

末永副会長より、看護師323人、薬剤師61人、医師22人等、計482名の参加を得て行われた旨の報告があった。

これに対し、佐々木理事は、この講習会を受けたことにより感染症の基準をとるためのDPCの要件は満たすのかと質問した。末永副会長は、DPCの要件は満たさないが、医療感染加算100点の施設基準を満たすための証明にはなると回答した。

また、佐々木理事は、DPCの要件を満たす専門ナースに6カ月もずっと病院を離れて行くというのは、病院の規模によっては大変なことになる。もう少し幅広くこれを取る仕組みを考えていただき、それにDPCが逆に参加していただけたらありがたいと述べた。これに対し、万代常任理事は、中小病院がそういうのをやっているのに評価されないのはおかしいと、私も中医協の場で発言している。今回、医療安全管理対策加算から独立したことをまず第一歩と評価していただいて、これからもその方向で引き続き発言していきたいと述べた。

(8) 医療安全管理者養成講習会第1クール(6月8日、9日)

末永副会長より、看護師137人、医師38人、薬剤師20人等、計239名の参加を得て行われた旨の報告があった。

(9) 第3回中小病院委員会(6月5日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・ウェブ会議で行われた。
- ・WEBアンケートシステムで、「IT時代における病院の取組みに関するアンケート」及び「中小病院が生き残るための今後の病院経営の課題アンケート」の2テーマについて回答をお願いした。さまざまなデータが得られたが、目的に応じたグラフをつくる必要があり、その処理はウェブ会議上ではできない。図表作成システムにまだ改善の余地がある。
- ・先ほど、回答病院の基礎情報が既に格納されている旨の話があったが、それをあらかじめ提供いただきたい。

これに対し、日本病院会が持っている基礎情報は、適宜使えるようにしていく旨の回答があった。

(10) 第22回医療制度委員会(6月6日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚労省が進める急性期病床群に対して日本病院会がとるべき方向性について、基本的にはそちらの方向で支持するけれども、厚労省の考えるような都道府県単位でいろいろな要件を認定してやる方法ではなくて、手挙げ方式で、結果を見ながら決めていく形がいいのではないかということで承認された。
- ・日本医師会が出した医療基本法に関して日本病院会から早急にコメントをすべきであるということで、日本病院会の立場から、病院医療に必要な部分を主張することとなった。刑法211条の適用など、全く日本医師会では触れていないが、病院医療で非常に困っていて何とかしたいということを決つかまとめて、早急に文章化し、あと2カ月ぐらいの間にまとめる。

(11) 第21回医療の安全確保推進委員会(6月6日)

木村常任理事より、以下の報告があった。

- ・いろいろな医療団体が原因究明制度の提案を出してきているが、それぞれ考え方に違いがある。日本病院会では、原因究明と再発防止を最優先としたいと考えているが、紛争の解決に主眼を置く団体や、どこに主眼を置くかはっきりしていない団体もある。いずれにしても、医療団体として、できれば一つの意見に統一して、大きな力として前に出していく必要があるという点では、意見は一致している。
- ・日本病院会は原因究明と再発防止を主眼とするが、ほかの医療団体との話し合いのときに、患者側への説明や調停について私どもがどう考えているのか、はっきりさせておく必要がある状況になっている。

(12) 第3回ホスピタルショウ委員会(6月11日)

高橋副会長より、7月18日から行われる国際モダンホスピタルショウについて、展示パネルの原案をもとに内容を検討したこと、及び公開シンポジウムについて話し合いを行ったことの報告があった。

(13) 診療情報管理士通信教育関連

武田常任理事より報告があった。

第73回診療情報管理士認定証授与式(5月27日)

- ・326名の参加を得て行われた。今回の認定者は1,893名で、認定者総数は2万5,000人を超えた。

第1回DPCコース小委員会(6月5日)

- ・平成24年度の教材改訂について、本コースは8月に発刊を予定している。
- ・約190問のリポート問題の確認を行った。

第1回分類小委員会(6月7日)

- ・テキスト改訂の内容について、修正案をチェックした。
- ・リポート問題についても改正を行う。
- ・平成24年度前期スクーリング同時開催コーディング勉強会の計画をしている。

第1回基礎課程小委員会(6月12日)

- ・平成24年度の教材改訂について見直しを行い、11章の改訂を行う。
- ・平成23年度科目試験及び認定試験の結果のチェックを行っている。

平成23年度後期スクーリング(2月14日～5月21日)

- ・7会場、48日間で、2万4,546名の参加を得た。

医療統計学勉強会(5月17日～6月2日)

- ・7会場、105人の参加を得た。平成24年度合計では、17教室、353名の参加となっている。
- ・6月16日から8月21日まで、20教室の開催を予定している。

コーディング勉強会(5月17日～6月9日)

- ・15教室、233人の参加を得た。平成24年度合計では、32教室、522名の参加となっている。
- ・6月16日から8月25日まで、41教室の開催を予定している。

(14) 日本診療情報管理学会関連

大井顧問より報告があった。

第1回理事会(5月23日)

- ・学会誌1巻から23巻までをPDFデータ化した。
- ・診療情報管理に関する研究会及び全国規模のほかの学術大会に本学会員が参加したら単位として認めてほしいという意見が出たが、異論がたくさん出て、継続審議となった。
- ・ブラジリアで開かれる今年のWHO-FICのネットワーク会議に4名派遣する。
- ・IFHIMA(診療情報管理協会国際連盟)の2016年の開催地として日本が立候補したいとの提案が出された。何か機会があればプッシュしていただきたい。

- ・賛助学会員の施設からの発表も普通の学会員並みに認めてほしい旨の意見が出されたが、認められない旨、決定した。
- ・一名誉会員の資格剥奪について、全会一致で採択した。

(15) 日本診療情報管理士会関連

阿南情報管理士会会長より報告があった。

第1回理事会(5月23日)

- ・全国研修会を7月14、15日に開催予定。日本診療情報管理学会の理事長の大井先生にご講演をお願いしている。
- ・日本病院会、学会、管理士会の協賛事業として、実務者の勉強会などを日病と学会とコラボレーションをしたらどうかとの提案があり、本会としても承認した。
- ・長期未納者141人を退会処分とし、会員数は2,790名となった。

(16) 第1回WHO国際統計分類協力センター運営会議(6月15日)

- ・報告は資料一読とした。

福島県病院協会の現況報告

前原委員長より、以下の報告があった。

- ・震災後1年3カ月がたったが、住民の帰還は一向に進まず、いまだに16万人の方々が避難生活を送っている。
- ・民主党への要望書を輿石民主党幹事長、小宮山洋子厚生労働大臣あてに提出した。1、賠償金への課税阻止。2、病院を国の仮払いの対象にしていただきたい。3、東京電力の賠償に関する要望。4、施設基準等の緩和措置延長。5、警戒区域休止病院の存続。6、旧緊急時避難準備区域の病院復興。この6点を要望した。さらに、6月15日に民主党幹事長室を訪問し、担当省庁の官僚を招集して意見を聞いていただき、関係大臣にも要望書を提出した。それにより、財務省主税局が課税の問題に関して病院に個別に話を聞いて相談するということが進み、また金融庁は負債の返還猶予を金融機関に指示しているということで、大きな意義があった。引き続き要望していきたい。
- ・国会東京電力福島原子力発電所事故調査委員会で、5月中旬までに避難区域の8病院にヒアリングをしていただいたので、これが内閣の認識と一緒に進んでくれることを期待している。

2. 日病協について

下記会議の概要報告を了承した。

(1) 第82回診療報酬実務者会議(6月13日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・診療報酬改定が一段落した後の中医協の現状を万代先生と西澤先生に報告していただいた。
- ・診療報酬基本問題小委員会で基本診療料に関する検討が始められた。

3. 中医協について

下記会議の概要報告を了承した。

(1) 第225回総会(5月23日)

- ・報告は資料一読とした。

(2) 費用対効果専門部会(5月23日)

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・関原健夫さんが部会長になった。

- ・ 試行的評価のあり方を含めた論点の整理を秋ごろまでに行うというスケジュール感となっている。
- ・ 費用対効果専門部会は総論的なことを決めて、各論はその下の基本問題小委員会、薬価専門部会、保険医療材料専門部会、そしてさらにその下の組織で決めるという方向性である。
- ・ 26改定についてはいろいろな調査が必要なので、平成24年秋ごろまでに、具体的な、試行的なものについて検討してはどうかというのが、今のところの比較的総論的な提案である。
- ・ これが即、医療費抑制につながるということのないようにしなければならない。

(3) 第226回総会(6月6日)

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・ DPCデータ提出状況について、複数回提出遅延のあった病院は3病院で、遅延のあった病院のほとんどは1回だけであった。
- ・ データ提出遅延のあった病院名が総会で突然出され、西澤先生が強く反応されたが、ホームページにアクセスすればだれでも見られるデータであるという反論で終わっている。私もちょっとやり過ぎだとは思いますが、皆さんのところでも気をつけていただきたい。

(4) 第158回診療報酬基本問題小委員会(6月6日)

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・ コスト調査分科会の結果を受ける形で、基本診療料についてはどういったものを盛り込むべきかをまず決めて、それで審議していくという形になっている。
- ・ 基本診療料のあり方の検討に係る全体像を、(1)基本診療料に関する事項と(2)コスト調査に関する事項に大きく分け、(1)をさらに、基本診療料本体に関する事項と特掲診療料を主とした各種加算に分け、をさらに入院と外来に分けて、細かく検討する。
- ・ 1号側の、特に白川委員は、キャピタルコストを診療料の中を含めるのは断じてならんといった発言をしているが、こちらは、病院の質のいい医療を提供するためには基本となる何らかの収入がなければできないという考え方で対応していきたいと思っている。

4. IHF(国際病院連盟)について

堺会長より、以下の報告があった。

- ・ 6月5日から4日間、南アフリカのサンシティで国際病院連盟の理事会が開かれた。
- ・ 会員間のコミュニケーションの向上、国際病院連盟の認知度の向上を目的として、コミュニケーション委員会が今年度つくられた。その向上方策として、ウェブサイト、電子ニュースレター、機関誌の活用が提案された。ウェブサイトは、各地域の病院団体のホームページに国際病院連盟のロゴを張りつけてはどうか、ニュースレターは、英語圏以外の地域では各地域の病院団体がそれぞれの言語で要約版を出したらどうか、機関誌は電子版を用いたらどうかといったことが議論された。
- ・ 国際病院連盟のリーダーシップサミットが行われ、ペイ・フォー・パフォーマンスの議論がされた。日本の事例として、DPC、PDPSを紹介した。

5. 四病協について

下記会議の概要報告を了承した。

(1) 第2回総合部会(5月23日)

堺会長より、以前あった医療安全対策委員会が四病協の中で再開されたこと、夏期に向けた計画停電について要望書を全国9電力会社に提出したことの報告があった。

(2) 第1回日本医師会・四病院団体協議会懇談会(5月23日)

- ・ 報告は資料一読とした。

(3) 第3回総務委員会(6月1日)

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・現在、12の委員会が四病協の中にあるが、ほかにも時代に合わせた委員会が必要ということから、2025年の医療提供体制に関する検討ということで、医療制度委員会及び医療安全対策委員会をまた復活させることが決まった。
- ・日病としては、石井先生、相澤副会長、末永副会長の3人に四病協の医療制度委員会に出させていただくということでほぼ内定している。
- ・総務委員会は、定期的ではなく、必要に応じて開催する。

(4) 第3回医療保険・診療報酬委員会(6月1日)

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・栄養管理実施加算の廃止に伴う緊急影響調査を実施したところ、入院基本料算定の要件となっている管理栄養士の配置がなかなか手当てできない病院がかなりあるということで、保険局長に四病院団体協議会として緊急要望書を提出した。
- ・これに対し、厚労省から、管理栄養士を確保できないのであれば、各都道府県の管理栄養士の会へ要望してほしいとの返事が来た。

(5) 第3回医業経営・税制委員会(6月19日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・四病院団体協議会版の税制改正要望の事務局原案を近々まとめ、全体会議に付議・上程する段取りになっている。
- ・租税特別措置法が順次廃止される方向にあり、医療機器に関する措置法も風前のともしびである。この措置法の必要性について、厚労省による意向調査、実態調査が7月上旬に行われる。

(6) 第14回メディカルスクール検討委員会(6月19日)

堺会長より、以下の報告があった。

- ・厚生労働省も、国立大学医学部長、附属病院長会も、医師数は足りていると言うが、厚生労働省が把握しているデータは実働の医師数ではなく、登録医師数である。実働の医師数のデータをしっかり提示してほしいとの議論があった。
- ・仙台厚生病院が医学部新設という報道があるが、医学部ではなく、臨床に特化したメディカルスクールがいいのではないかという話をし、災害復興特区制度を用いた形でできないかということが話題に上った。

6. 関係省庁等及び関係団体の各種検討会の開催報告について

下記会議の概要報告を了承した。

(1) 第54回社会保障審議会医療保険部会(5月24日)

武久理事より、以下の報告があった。

- ・国保連と支払基金の統合について議論したが、それぞれの代表による各機関の独自性と正当性と存続の要望に終始した。
- ・医療費適正化計画は、平成24年度までは、いかに療養病床を減らすかということに重点が置かれ、厚生労働省もどんどん進めようとしたが、医療費適正化対策推進室が出した25年からの5年間の計画には、療養病床の削減は一行も書いていない。ほんのこの間までは、療養病床を減らせば医療費が適正化されるというベクトル一本だったが、急性期病院の中にまざっている慢性期の患者を出すほうが早いということに気がついて、それに今、力を入れている。私は、明日の医療保険部会で、療養病床を削減したら医療費を削減できるといったのはどうなったのか、療養病床は削減しないのかといった議論を展開すると思う。

この武久理事の報告に対し、精神科の療養病床は全く別で、これは転換して削減しないとだめなので、一般の療養病床と同じように考えないでいただきたいとの要望があった。武久理事は、精神科のことについては私もわかるので、あわせて発言したいと思うと述べた。

(2) 第14回被災者健康支援連絡協議会(5月28日)

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・栄養管理や公衆衛生、心のケアの問題へと、だんだんと問題点が変わってきている。
- ・国際ライオンズから多額の支援金をいただき、日本病院会がそれをコーディネートする形で、国際ライオンズと日本病院会で総額4億8,105万8,997円の整備の援助をしたことをこの協議会で報告した。
- ・主に地域の医療システムの中で貢献しているのは、大学病院からの派遣で、9月までほぼ支援が決まっているが、来年の3月までさらに一部支援をしていくということで、ほぼ派遣の用意ができています。
- ・日病から、福島県の放射能を浴びた人のための恒久的な保険を提案したが、なぜか福島県の医師会から風評被害だとか差別だとかで怒りを買った。

(3) 国際医療・福祉専門家受入れ支援協議会(5月30日)

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・来年度の受け入れに対して、大阪で6月26日、東京で6月28日に説明会を行うので、ぜひ多くの病院や介護施設に参加していただきたい。
- ・外務省が約4億の予算をつけて、12カ月間、現地で日本語教育をしっかりと行い、少なくともN3ぐらいのレベルの日本語能力を身につけた人を受け入れるという形のスキームに変わるので、25年度からは相当コミュニケーション能力のある人たちが入ってくると思う。日本病院会が先頭を切って受け入れていきたい。

(4) 急性期医療に関する作業グループ(第7回:5月31日、第8回:6月15日)

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・一般病床について機能分化を進めていくことが必要であるということを経験法に書きたい。
- ・それぞれの医療機関の一般病床が担っている医療機能の情報を把握し、分析して、地域全体として医療機能分化を図る体制を構築するという仕組みにする。それぞれの医療機関は、みずから担う機能や今後の方向性を自主的に選択し、みずからが地域のニーズに応じた医療を提供することを基本の骨格とする。それにより、医療の機能に見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置を行う。
- ・それぞれの医療機関が担う機能が住民・患者の視点でわかりやすく示されることにより、住民や患者が医療機関の機能を適切に理解することを促進する。
- ・医療機能情報提供制度を活用する。
- ・報告は病棟単位を基本とするが、病院全体での届け出も可とする。
- ・各病院は、必ず報告する。定期的に都道府県に報告し、都道府県もその報告内容を患者、住民にわかりやすい形で知らせるようにする。都道府県は報告の仕組みを通じて、地域の各医療機関が担っている医療機能の現状を把握し、地域の将来的な医療ニーズの見通しを踏まえた上で、地域医療のビジョンを策定する。
- ・機能分化を推進するに当たっての基本的な考え方や、国や都道府県、医療機関、患者・住民等の役割について、医療法に位置づけるということで、これを報告書として医療部会に提出する。
- ・患者は権利ばかり主張し、医療機関は義務ばかり押しつけられる。ぜひ、この中には、医療機関と行政と国民の義務と権利と責任についてきちんと書き込んでほしい。そうでないと日本の医療はうまくいかないとの意見を述べた。

(5) 第11回チーム医療推進会議(6月13日)

堺会長より、以下の報告があった。

- ・医行為を絶対的医行為、特定行為、一般の医行為の3つに分け、さらに特定行為を判断の難易度による特定行為と技術的な特定行為を分けるイメージである。
- ・チーム医療ということで、ほかの職種も入ってくるので、医行為の議論がますます難しくなっている。

(6) 第4回医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会(6月14日)

- ・報告は資料一読とした。

(7) 国際医療交流に関する厚生労働省の取組(外国人患者受入れに資する医療機関認証制度)について

堺会長より、以下の報告があった。

- ・目的は、円滑な外国人患者の受け入れを図るため、外国人患者の受け入れに資する医療機関の認証制度を創設することである。
- ・第三者機関が外国人受け入れ体制等について審査・認証する仕組みづくりを支援するが、メディカルツーリズムではなく、現在日本にいる外国人の患者をどのように扱うかという話である。

(8) 治療食供給システム推進事業案について

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・以前、日本病院会は病院給食に関する委員会をずっとやっており、その下にNPO法人の病院地域医療推進協議会が立ち上がっていた。実際は休眠状態はあったが、ここへ来て、「チーム医療推進」・「どこでもMY病院構想」・「医療と高齢者食の農との連携」国家プロジェクト関連で、日本病院会にはかつて給食委員会があり、病院地域医療推進協議会も休眠状態ではあっても生きているということで、厚労省・経産省・農水省から研究助成を出すので、日本病院会に協力してほしいということで依頼が来たものである。
- ・一つには、管理栄養士をバックアップするITシステム研修ということで、特定管理栄養士というキャリアパスをつくってそういう研修ができないかというものである。もし特定管理栄養士を養成するような研修システムをつくると、日本管理栄養士会の中村会長と堺先生との連名で、そういう資格を供与するという形になると思われる。

(9) 第8回専門医の在り方に会社検討会(6月15日)

- ・報告は資料一読とした。

(10) 生体内圧力の計量単位について

堺会長より、生体内圧力の計量単位を、現在、水銀柱メートルや水柱メートルを使っているのを、平成25年9月30日からパスカルにしたいということで、秋口にかけてヒアリングが行われるので、ご意見があったらお知らせいただきたいとの説明があった。

7. 委員会委員の交代について

地域医療委員会

(新任) 木村 純 市立函館病院院長

(退任) 吉田哲憲 市立札幌病院名誉院長

[協議事項]

1. 急性期病床群について

堺会長は、急性期病床群というのが議論の中で一般病床の機能分化ということになり、我々

は議論として医療法の話を中心にやっていたが、診療報酬や医療費の問題もかわりがあるので、ご意見があればいただきたいと述べた。

小川常任理事は、国民、住民にいかにして、病院はいろいろ機能が違うということをはっきりさせるかである。医療計画をわかりやすくするのは行政の仕事で、住民にわかりやすい医療計画がきちんとできれば、それが一番いいと述べた。

中村理事は、急性期の定義ははっきり決まったのかと質問した。それに対し、相澤副会長は、急性期の定義の議論を数回にわたって行ったが、各人の思いと価値観が違うので、むしろ定義を先に決めて、こうあるべきだということはやらないほうがいいというのが病院会の意見だったと思う。日本で急性期をやっている病院が今どう考えてやっているかを、データをとって分析したほうがいいと述べた。

山口理事は、地域においてという話は、いつもの二次医療圏の話に戻ってくるのかと質問した。それに対し、相澤副会長は、地域というのはあいまいな概念で、区切り方によって違ってしまうので、地域医療というあいまいな表現はまずい。医療圏を行政圏あるいは医師会の圏域でこれまで考えてきたところに問題があるので、抜本的な見直しをすべきではないかという意見を申し上げたと述べた。

また、山口理事は、実際には必ずしも患者は二次医療圏で動いているわけではない。二次医療圏でバランスをとろうとすると、患者の動きとは全く別のバランスになってしまうと述べた。それに対し、相澤副会長は、そこを現実的にどうしていくかという議論をしないといけないが、今、しっかりしたデータがない。データを吸い上げて、患者がどこに移動しているのかも含めて考えていかなければいけないと述べた。

高橋副会長は、私の病院が救命センターを指定されたとき、ベッド数が小さいので救急に特化しようということ、慢性期を受けてくれる病院を打診したところ、ぱっと23病院が手を挙げてくれた。うちはメディカルコントロールも他県5県と一緒にやっていて、平均在院日数も12~13日になっている。やれば結構簡単にできるのではないかと思うと述べた。

武久理事は、急性期病院のクライテリアを厳密にすると、その範疇から漏れたところがどうしていいかわからないので、あいまいなほうがいいという意見もある。しかし、国民の常識から見たら、病院に1カ月以上いたら慢性だというのが普通で、その辺の医療提供側と利用者側のずれがあるし、世間の見る目が厳しくなっている。したがって、逆にこちらから、こういうクラシフィケーションはどうだというプランニングをきちんと出したほうが、私は医療機関側には有利ではないかと思うと述べた。

それに関連して、末永副会長は、高度急性期と一般急性期の定義が難しいので、救急委員会のほうでアンケート調査をやりたいと思う。なるべく多くの病院からデータを集めて発言していきたいと思うので、ご協力をよろしくお願ひしたいと述べた。

藤原理事は、特に関西の問題として、電力問題についてディスカッションしてほしい。原発の問題も含め、停電・電力不足のリスクの問題は深刻な問題だと述べた。それに対し、末永副会長は、停電に関しては、関東で計画停電を去年経験していて、関西についてもいろいろなことが言えると思う。原発問題はなかなか微妙な問題で、それも含めて検討したいと思うと述べた。

2. その他

当面の諸問題について

急性期医療に関する作業グループ（6月15日開催）において取りまとめている「一般病床の機能分化の推進」について、意見交換を行った。

機能分化を推進するに当たっての基本的考え方、国や都道府県、病院、患者等の役割に

ついて、医療法に位置づけることは理解出来る。「急性期病床」についての定義・区分が定まらないが、議論を先に進めるためにはある程度曖昧なままでも仕方が無い。最終目標として、医療計画を通じて、それぞれの医療機関が担っている機能をいかに国民・住民に分かりやすく示すことが重要である、などの意見があった。

また、北海道電力・関西電力・四国電力・九州電力管内の計画停電の問題について、広範囲にわたる計画停電が実施された場合の医療機関が受ける影響について懸念されるため、日本病院会として、今後も継続的に注視していく必要がある、とした。

以上で閉会となった。