

日 時 平成25年3月23日（土） 13:00～15:45

場 所 日本病院会ホスピタルプラザビル 3階会議室

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、松本 純夫、万代 恭嗣、中井 修、武田 隆久、
小川 嘉誉、中島 豊爾、土井 章弘、塩谷 泰一、岡留健一郎、安藤 文英（各常任理事）
柏戸 正英、上津原甲一、石井 孝宜（各監事）

木村 純、田中 繁道、中村 博彦、佐々木 崇、宮下 正弘、前原 和平、吉田 象二、
原 義人、崎原 宏、村上 保夫、山口 武兼、中 佳一、岡部 正明、山田 哲司、
神原 啓文、松本 隆利、足立 幸彦、田中 一成、松谷 之義、藤原 久義、佐々木順子、
小西 裕、成川 守彦、土谷晋一郎、三浦 修、武久 洋三、岡田 武志、吉田 博、
高野 正博、松本 文六、石井 和博（各理事）

奈良 昌治、山本 修三、池澤 康郎、佐藤 眞杉、大井 利夫、村上 信乃
（各顧問）

坂本 すが（代理：菊池令子）、高久 史麿、松田 朗、北田 光一、池上 直己（各
参与）

柴山勝太郎、三浦 将司、福井 洋、高野 正博（各支部長）

阿南 誠（日本診療情報管理士会 会長）

野口 正人、中嶋 昭（両オブザーバー）

総勢72名の出席

堺常雄会長の開会挨拶の後、定数65名中、出席者51名（過半数33名）で会議が成立している旨報告があり、大道副会長の司会により審議に入った。

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

第5回～第8回常任理事会で仮承認を受けた下記の各項の説明があり、追認した。

〔正会員の入会3件〕

- ①佐賀県・社団法人巨樹の会新武雄病院（会員名：鶴崎直邦理事長）
- ②徳島県・医療法人尽心会亀井病院（会員名：亀井英文理事長）
- ③鹿児島県・社会医療法人博愛会相良病院（会員名：相良吉昭理事長）

〔正会員の退会5件〕

- ①千葉県・医療法人社団威風会栗山中央病院（会員名：藤平威夫院長）
- ②奈良県・医療法人岡田会山の辺病院（会員名：岡田重憲理事長）
- ③兵庫県・医療法人財団パルモア病院（会員名：三宅 潤理事長）
- ④岡山県・菅病院（会員名：菅 嘉彦院長）
- ⑤北海道・小林病院（会員名：小林達男院長）

〔特別会員の退会1件〕

- ①公益財団法人神奈川県予防医学協会中央診療所（会員名：土屋尚理事長）

〔賛助会員の入会〕

- ①公益財団法人神奈川県予防医学協会（会員名：土屋尚理事長）

〔賛助会員の退会〕

- ①ワタキューセイモア株式会社神奈川営業所（代表者名：栗山正憲）
- ②株式会社ベネッセMCM（代表者名：浅見誠）
- ③個人・藤平威夫

前回の常任理事会後の会員異動として、下記の届け出を承認した。

〔正会員の入会 4 件〕

- ①宮城県・栗原市立栗原中央病院（会員名：小林光樹院長）
- ②香川県・さぬき市民病院（会員名：徳田道昭院長）
- ③埼玉県・社団法人巨樹の会明生リハビリテーション病院（会員名：山田達夫名誉院長）
- ④大阪府・社会医療法人和風会千里リハビリテーション病院（会員名：橋本康子）

〔正会員の退会 5 件〕

- ①静岡県・袋井市立袋井市民病院（会員名：小早川雅洋院長）
- ②千葉県・財団法人復光会総武病院（会員名：土井豊理事長）（慰留実施）
- ③群馬県・医療法人山崎会サンピエール病院（会員名：山崎學理事長）（慰留実施）
- ④和歌山県・医療法人英邦会石本胃腸肛門病院（会員名：石本邦夫理事長）
- ⑤岡山県・医療法人美甘会勝山病院（会員名：竹内義明理事長）（慰留実施）

〔賛助会員の入会 2 件〕

- ①B 会員・岡山県・専門学校岡山情報ビジネス学院（代表者：宮脇敏廣学院長）
- ②B 会員・静岡県・医療法人社団望洋会のぞみ記念下田循環器・腎臓クリニック（代表者：横山良望理事長）

〔賛助会員の退会 1 件〕

- ①A 会員・東京都・富士火災海上保険株式会社（代表者：小林正佳東京法人営業第一部長）

平成24年3月23日現在、正会員 2,370会員

特別会員 226会員

賛助会員 244会員（A 会員101、B 会員110、C 会員 2、D 会員31）

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 6 件）

- ①第61回公益社団法人日本医療社会福祉協会全国大会ならびに第33回日本医療社会事業学会（公益社団法人日本医療社会福祉協会）に対する後援
- ②『第24回全国介護老人保健施設大会 石川 in 金沢』（公益社団法人全国老人保健施設協会）の後援
- ③フードシステムソリューション（F-SYS）2013（フードシステムソリューション実行委員会）協賛
- ④『蓄熱月間』（一般財団法人ヒートポンプ・蓄熱センター）に対する協賛
- ⑤平成25年度「愛の血液助け合い運動」（厚生労働省）の後援
- ⑥日本健康科学学会第29回学術大会（日本健康科学学会）への後援

（継続：委員推薦・委嘱依頼 3 件）

- ①EBM医療情報事業運営委員会（公益財団法人日本医療機能評価機構）委員の推薦
就任予定者：原理事

②公益財団法人日本医療機能評価機構各種委員会委員の推薦

就任予定者：企画調整委員会委員……中井常任理事

評価事業運営委員会委員……相澤副会長

医療事故防止事業運営委員会委員……生野常任理事

③一般財団法人日本救急医療財団理事の推薦

就任予定者：前原理事

(新規：後援依頼2件)

①『医療分野の「雇用の質」向上シンポジウム』（公益財団法人労働科学研究所所長）に対する後援

②平成25年度「不整脈治療関連指定講習会」基礎編・応用編（公益社団法人日本臨床工学会）後援

(新規：委員委嘱・推薦等依頼1件)

①科学技術・学術審議会（文部科学省ライフサイエンス課生命倫理・安全対策室）臨時委員の委嘱

就任予定者：福井常任理事

3. 平成24年度補正予算（案）について

相澤副会長より以下の説明があり、承認された。

- ・経常収支の部は、正会員会費や事業収入を修正計上した。家賃収入、受取事務所収入は増えたが、駐車場収入はゼロとなっているため、当期収入は当初予算より3,221万6,000円増の11億151万円とした。
- ・経常費用の部は、プライバシーマーク取得コンサルタント料や、理事会費として役員賠償責任保険を新規計上したほか、統計情報関係費と国際交流費を本予算に取り込んで修正計上したことにより、当期経常費用合計は当初予算より1億9,015万5,000円減の11億9,373万9,000円、当期経常増減額はマイナス9,222万9,000円となった。
- ・投資活動収支、財務活動収支の部は、差入敷金戻り収入を引越し移転関係費として支出したほか、IHF国際交流基金特定預金を取崩収入として処理した。また、ホスピタルプラザビル購入のため学術振興資金及び国際支援基金の取り崩しと長期借入を実施した。これにより、投資活動収入合計は8億9,266万円、投資活動支出合計は23億8,144万2,000円となり、投資活動収支差額はマイナス14億8,878万2,000円となった。なお、ホスピタルプラザビル購入に伴い、別途口座を設けて、毎年1,000万円の維持修繕積立金を計上することとした。
- ・財務活動収入は16億3,000万円、財務活動支出は4,161万5,000円となり、財務活動収支差額は15億8,838万5,000円となった。
- ・以上により、当期収支差額合計はマイナス737万4,000円、次期繰越収支差額は1,497万8,436円となった。

4. 平成25年度事業計画（案）について

堺会長より以下の説明があり、承認された。

- ・25年度事業計画重点項目として、1、見える化推進。2、一般社団法人としての基盤整備。3、病院医療の再生。4、医療の質と安全の取り組み。5、国際活動。6、医療関連団体との連携推進。7、災害対策。8、モダンホスピタルショウの8つを掲げた。
- ・4、医療の質と安全の取り組みの（4）QIプロジェクト事業の強化は、順調に推移している。今年度は150ぐらいの病院の参加を得て発展する兆し。
- ・5、国際活動の（4）医療の国際化への取り組みは、政府も力を入れており、日本病院会も

いろいろな病院に会員として参加していただいているので、この取り組みは重要だと思っている。

- ・25年度開催の学会等については、第63回日本病院学会、第39回診療情報管理学会学術大会、病院長・幹部職員セミナー、国際モダンホスピタルショウが予定されている。
- ・委員会の案については、前年を踏襲しているが、病院の中で看護職が非常に多く、大きな事業であるので、新たな取り組みとしてV. 人材育成にかかわる事項の3に、病院看護事業を入れたい。また、役員選出や適正な配分等について、新たにプロジェクトとして検討を加えていきたい。
- ・国際活動として、I F H I M A（診療情報管理協会国際連盟）の国際会議を2016年に日本に誘致するよう、鋭意努力している。

5. 平成25年度収支予算（案）について

相澤副会長より以下の説明があり、承認された。

- ・ホスピタルプラザビル、自社ビルを取得したことで、賃借料はなくなり、逆にテナント収入が得られるようになったが、新たに支出として維持管理費用、メンテナンス費用、改築費、修繕費などが発生してきている。
- ・経費削減、事業の見直しや収入改善の努力を行う一方、必要と思われる新規事業や会員サービスに関する企画などは積極的に実施する方向で、収入に見合った予算編成を行った。年度途中での新規事業や緊急事業の対応は、年度途中の理事会や補正予算で修正を行う予定。
- ・自社ビル取得や新法人への移行により、会計処理も新たな項目を設けて処理している。
- ・正会員会費は、昨年度、東日本大震災で被災して会費免除となっていた会員のうち、一部の会員の会費が復活することにより、2,025会員で積算している。賛助会員会費は460会員で計算している。
- ・一般寄付金は、国際モダンホスピタルショウ開催に伴う日本経営協会からの寄付金と、診療情報管理学会学術大会へ助成するための日本病院共済会からの助成金を充てている。
- ・事業収入として、診療報酬改定の説明会の参加料収入や、診療情報管理士及び病院経営管理士の通信教育の受講料、認定料、指定料の収益、N S Tセミナー、Q Iプロジェクト、病院中堅職員セミナーの参加料収入を計上している。家賃収入は、ホスピタルプラザビル購入により発生した新たな項目である。以上を加え、経常収益合計は11億7,636万2,000円となった。
- ・経常費用の部は、ニュース発行費及び雑誌発行費は若干見直し、インターネット運営費は新規更新部分を極力抑えて計上した。日本病院団体協議会関係費及び四病院団体協議会は前年度の実績で計上し、助成金のうち、日本診療情報管理学会は日本病院共済会からの一般寄付金150万円と合わせて計上をしている。負担金は、東大の医療政策実践コミュニティ支援事業に200万円計上している。总会費、各役員会費は、旅費交通費と賃借料を中心に節減をお願いし、研究研修会費は診療報酬説明会の経費を計上している。通信教育は前年どおりで、セミナー1は新規のN S Tセミナーの経費を計上し、セミナー2は参加増を見込んで経費を増やしている。統計情報関係費は実績に合わせて計上し、国際交流費はWHO関係費の30万ドルを含めて計上している。事務費は、災害備蓄品、経理システムの更新、プライバシーマークの認定料に対する経費を計上している。以上により、経常費用合計は11億975万5,000円、減価償却前当期計上増減額は6,660万2,000円となった。
- ・投資活動収入はなく、投資活動支出は維持修繕積立金として1,000万円計上している。これにより、当期投資活動収支差額はマイナス1,000万円となった。財務活動収支は、長期借入金返済支出が土地、建物で合計7,134万円を計上しており、当期財務活動収支差額はマイナス7,134万円となった。したがって、当期収支差額はマイナス1,473万3,000円、前期繰越収

支差額が1,497万8,436円で、次期繰越収支差額は24万5,436円となる。

以上の説明に対し、成川理事は、事業計画の重点項目で支部の拡大と活性化が掲げられているが、支部の運営費が同じだと支部を増やせないのではないかと質問した。堺会長は、そんなことはなく、支部活動に支障がないようにしたいと回答した。

また、成川理事は、1病院当たりの本部からの補助金も今後考えていただきたいと述べた。

6. 社員の交代について

7. 顧問の退任について

8. 参与の交代について

検討の結果、下記の交代を承認した。ただし、梅村聡顧問の退任については、堺会長より提案があり、議案の取り下げを承認した。

(社員の交代2件)

①香川県・新任：鬼無信 キナシ大林病院院長（前任：白川洋一 総合病院回生病院院長）

②東京都・新任：丸山洋 武蔵野赤十字病院院長（前任：富田博樹 武蔵野赤十字病院前院長）

(顧問の退任1件)

①梅村聡 参議院議員

(参与の交代1件)

①一般社団法人日本病院薬剤師会・新任：北田光一会長（前任：堀内龍也会長）

9. 平成24年度社員総会の議案について

堺会長より、以下の7議案を諮る旨の説明があり、承認された。

第1号議案 議長、副議長の選出について

第2号議案 平成24年度補正予算（案）について

第3号議案 平成25年度事業計画（案）について

第4号議案 平成25年度収支予算（案）について

第5号議案 社員の交代について

第6号議案 顧問の退任について

第7号議案 参与の交代について

10. 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、下記10施設の指定を承認した。

(新規2件)

①三重県・社会医療法人 峰和会 鈴鹿回生病院 健康管理センター

②北海道・社会医療法人社団 カレスサッポロ 時計台記念病院

(更新8件)

①東京都・財団法人 船員保険会 せんぼ東京高輪病院 健康管理センター

②香川県・医療法人財団博仁会 キナシ大林病院

③福島県・財団法人 湯浅報恩会 寿泉堂クリニック

④広島県・グランドタワーメディカルコート ライフケアクリニック

⑤東京都・医療法人財団明理会 イムス八重洲クリニック

⑥東京都・新赤坂クリニック

⑦神奈川県・医療法人社団 相和会 横浜総合健診センター

〔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11回雑誌編集委員会（2月19日）

(2) 感染防御講習会第3クール（2月23日、24日）

・以上の会議についての報告は、資料一読とした。

(3) 医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー（3月2日、3日）

末永副会長より、244名の参加を得て行われ、満足度が95.2%と極めて高く、NST加算が取れる形だけつくっていて、実際には十分活動していないことがうかがわれた旨の報告があった。

(4) 第3回医療安全対策委員会（3月5日）

末永副会長より、次年度はアドバンスコースも開催する旨の報告があった。

(5) 第3回QI委員会（3月7日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・施設数が、25年度は85施設増え、計220施設となり、QIのインディケータも、13指標から、紹介率、逆紹介率などを加えた25指標にするということで、病院数も増えている。これを活用して医療の質の向上に役立てていただきたい。
- ・プロセスやアウトカム等の指標をQIではとっているが、その中で医療の質の向上に役立つものがあれば、診療報酬のほうで考えていただきたい。

(6) 第5回ホスピタルショウ委員会（2月27日）

(7) 第31回医療制度委員会（3月6日）

(8) 第3回病院中堅職員育成研修「薬剤部門管理」コース（3月8日、9日）

(9) 第2回臨床研修指導医養成講習会（3月9日、10日）

(10) 第11回ニュース編集委員会（3月15日）

・以上の会議についての報告は、資料一読とした。

(11) 第10回医業経営・税制委員会（3月15日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・第3回目の調査を全国規模で行った。
- ・1病院当たりの未収金が1,100万円で、以前よりもさらに悪化している傾向にある。これを全国の病院にあてはめて推計すると、1年間の未収金額は940億円となる。

(12) 診療情報管理士通信教育関連

①第5回診療情報管理士教育委員会（3月7日）

②分類法指導者のための勉強会（3月9日）

③コーディング勉強会（2月21日～3月15日）

④医療統計学勉強会（平成24年4月7日～平成25年3月24日）

武田常任理事より、第6回診療情報管理士の認定試験の合格率は43.7%だった旨の報告があった。他の会議についての報告は、資料一読とした。

(13) 日本診療情報管理学会関連

大井顧問より、以下の報告があった。

①第3回編集委員会（1月19日）

- ・25巻1号の発刊の作業を行った。
- ・年4回の発刊に向けて臨時増刊を出すことが決まった。

②2016年 I F H I M A 国際大会の日本開催へ向けての第2回誘致委員会（3月6日）

- ・今年5月12日にカナダのモントリオールで誘致プレゼンテーションを行うに当たって、招致メッセージを依頼した。安倍総理、田村厚生労働大臣、井手観光庁長官、横倉日本医師会長の4名はほぼいただける見込みで、東京都のほうも努力している。

③第3回理事会（3月7日）

- ・報告は資料一読とした。

④今年度厚生労働科学研究の件

- ・日本病院会と診療情報管理学会が共同して、死亡診断書の精度に関する統計調査を科研事業で行ってきたが、そのまとめを3月8日に発表した。それを受けて、3月10日の朝日新聞に、死亡診断書「死因の記載不正確」2割というショッキングな記事が出た。

(14) WHO 関連

①第4回WHO国際統計分類協力センター運営会議（3月19日）

大井顧問より、年間スケジュールや会議の報告方法について検討した旨の報告があった。

(15) 日本診療情報管理士会関連

①第4回理事会（2月26日）

(16) 病院経営管理士通信教育関連

①第2回病院経営管理士教育委員会（3月12日）

(17) 病院経営管理士会関連

①第63回日本病院学会ワークショップ打ち合わせ会（3月8日）

- ・以上の会議についての報告は、資料一読とした。

(18) 福島県病院協会定期報告

前原委員長より、以下の報告があった。

- ・施設基準緩和措置について、田村厚生労働大臣宛てに要望書を提出し、3月13日の中医協総会にて半年間延長を決定した。
- ・3月16日に亀岡偉民復興大臣政務官に要望書を提出した。特に賠償金、財物への課税阻止と、旧緊急時避難準備区域の逸失利益に対する補償の延長をお願いした。
- ・3月9日現在、計15万5,000人が避難生活をしており、転居4～5回以上の人が76.7%、元いた家族と暮らせていない人が59.6%という状況である。
- ・原発避難6年以上にわたる人は5万4,000人に上ると推定される。
- ・3月11日、大震災から2年を迎えたことを受けた安倍首相の記者会見で、病院の体制整備について述べており、注視していきたい。

2. 日病協について

下記会議の概要報告を了承した。

(1) 第91回診療報酬実務者会議（3月13日）

報告は資料一読とした。

(2) 第100回代表者会議（3月22日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・入院基本料を病院単位か病棟単位かという議論は、今後の検討課題となった。
- ・消費税の高額投資に基金を創設するという案は、全員一致で反対となった。
- ・平成25年度の議長は武久日慢協会長、副議長は国立大学附属病院長会議の宮崎勝千葉大学医学部附属病院長が就任した。

3. 中医協について

(1) 総会（第238回：2月27日、第239回：3月13日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

（第238回）

- ・DPC評価分科会における特別調査でアンケート調査を行った。
- ・診療報酬改定に向けた医療技術の評価、再評価ということで、診療報酬改定要望に関して、医学管理等についても要望してよいことになった。また、これまでの技術において減点や削除が可能となるものについては外出しで記載することとなった。
- ・医薬品の使用状況について、どうすれば医師や病院が後発品の使用について促進するかのアンケート調査が出た。治療効果の同等性が1位に上がっている。

（第239回）

- ・「入院医療について（その1）」ということでフリーディスカッションを行った。
- ・一般急性期、高度急性期については、7対1の病床数が多い、あるいは慢性的な疾病の人がまだ入院しているのではないか、その2点から、平均在院日数の短縮と慢性期の人をどう扱うかということが提示された。
- ・長期療養については、急性期から慢性的な人を引き受けるについて、体制や評価点数の方向性を今後探りたいということの資料提示があった。亜急性期については前回2つに分けたが、さらに全体の亜急性期の診療報酬の点数も見直して、亜急性期についても患者の特性に応じた診療報酬の点数づけにするという方向性だと考えている。
- ・地域特性については、全日病の地域一般病床という提言も引用され、今後地域においてどういう形の入院基本料を考えていくかということが提示された。

(2) 第5回診療報酬調査専門組織 医療機関等における消費税負担に関する分科会（3月18日）

石井監事より、以下の報告があった。

- ・消費税8%引き上げ時、来年4月に高額投資に関してとるべき考え方について議論した。全てを診療報酬で上乗せする対応という考え方と、診療報酬上乗せ対応プラス高額投資対応という考え方と、2つ整理をしている。しかし、後者のような整理をしていくことは、課税議論を主張している医療界にとってもメリットはないということで、医師会も病院団体も後者の対応は適切でないとの考え方であり、保険者の側もそれに同意して、全員一致で後者の方式はとらないこととなった。
- ・厳密な議論とすると、診療報酬で対応するという考え方の中に、まだ一部、高額投資を何らかの形で措置するという考え方が議論としては残っているが、全体的には、別立ての法律においても、また診療報酬においても、高額な設備投資に関する配慮は少なくとも8%移行時においてはしないというのが会議の雰囲気だった。

(3) 第3回診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会（3月21日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・24年については既に調査が終わっている。25年度については、昨年の春の改定で手を入られた項目の影響調査、実態調査を行う。
- ・昨年度行われた調査は、回収率が10%に達しなかったと漏れ聞く。その調査をもって来年度診療報酬をどうするかということに今後なっていくと思われるが、そこまで踏み込んだ会にはならなかった。
- ・今後のスケジュールは非常にタイトである。5月以降毎月2回、ディスカッションを行い、その結果は26年度改定に反映させるということで、この分科会の役割が重要になる。ドラ

スティックな改定が26年度は予想される。

4. 四病協について

下記会議の概要報告を了承した。

(1) 准看護師の生涯教育研修体制のあり方に関する連絡協議会（第11回：2月22日、第12回：3月8日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・ 7対1の拡大により中小病院や精神科病院の看護師不足がクローズアップアップされたことから、准看護師の教育をどうするかという話になっている。
- ・ 准看護師が看護師の試験を受けるためには、今は10年間の就業経験が必要だが、5年でもいいとの意見や、5年でもいいがチェックも必要だとの意見があった。
- ・ 准看と正看の試験日が同じ日というところが増えているが、これをずらすことにより、正看でだめでも准看の試験も受けられるようにしたらよいのではないかとの意見が出た。
- ・ 新人の准看護師にも研修制度の努力義務化があるとよいのではないかとの意見が出た。
- ・ 平成23年度は5万6,000人、看護師が不足している。新卒と再就職で12万人いるが、離職者が14万6,000人おり、これからも看護師不足は続いていくと思われる。

(2) 第31回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（2月27日）

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・ 25年度の医療福祉機構の予算報告があった。
- ・ 安定化資金貸し付け限度額が1億円から3.6億円に増え、償還期間も8年に延びた。
- ・ 災害に関する部分に関して融資の利率が優遇される。また、一般の医療法人が有料老人ホームを建てる場合の融資に関しても、福祉機構はお金を貸し付けることとなった。

(3) 第11回総合部会（2月27日）

(4) 第10回日本医師会・四病院団体協議会懇談会（2月27日）

以上の会議について、堺会長より以下の報告があった。

- ・ 厚生局の個別指等立ち会いの件について日病の支部長会から要望があった。四病協で協議し、当然それは要求するというので、医師会との懇談会の席で申し入れを行ったところ、横倉会長が文章の修正等を行って各都道府県に周知徹底することを約束いただいた。

(5) 第6回医療制度委員会（2月28日）

報告は資料一読とした。

(6) 第12回医療保険・診療報酬委員会（3月1日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 日精協から、施設基準が足りなくて入院基本料が特別入院基本料と最低ランクまで落とされると、同じ病院の病棟も同時に減額される措置になっているとの話があり、改善要求をすることとなった。
- ・ ジョブカードが民主党で見直されたが、自民党になって再び増えている。

(7) 第6回在宅療養支援病院に関する委員会（3月4日）

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・ 在宅療養支援病院へのアンケート調査を行った。
- ・ 800病院が在宅療養支援病院の要件を満たしており、135病院からアンケートの回答があったが、本当に在宅療養支援病院としての機能を果たしているのは、135病院のうち75病院程度だった。
- ・ 在支病の届け出は民間病院が80%を占めている。24年4月の改定後、従来型の在宅療養支援病院から加算もついているためか、強化型が約5割以上に増えている。

- ・情報共有媒体として、20.7%がITを利用している。
- ・在支診との輪番制には参加していないが、在支診の後方病床としてのバックアップを行っている病院が半数以上ある。
- ・時間内の訪問診は増えているが、時間外や看取り、ターミナルは伸び悩んでいる。家族が最期ぎりぎりまで病院に運び、最期は病院で看取るという率が高い。
- ・認知症の対応にはどこの在支病も在支診も苦勞しており、地域の精神科との連携が必要である。

(8) 第11回医業経営・税制委員会（3月21日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・消費税負担に関する分科会の報告があり、高額投資における消費税の面倒を見ることは拒否することで一致したとの報告を受けた。
- ・来年度の税制改正要望について動き出している。
- ・衆議院の厚生労働委員会において足立やすし議員が医療法人の会計基準について質問した。医療法人に特化した会計基準の制定の準備を我々はしていたが、その最中の質問ということで、TPP関連の何かを予期させる伏線の可能性もあり、注視する必要がある。

5. 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18回被災者健康支援連絡協議会（3月4日）

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・大規模災害への対応にかかる提言及び要望書（案）が示された。東日本大震災時に地方行政が全く機能しなかったことを踏まえ、今後、大規模災害が起きたときには、緊急非常事態宣言を内閣府で出し、国権で全て行政も動かすことが必要であるとの内容であり、了承された。

(2) 第17回専門医の在り方に関する検討会（3月7日）

報告は資料一読とした。

(3) 第4回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（3月7日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・平成26年から、医療機関がその有する病床において担っている医療機能の現状を厚生労働省に報告するというので、病棟及び治療室ごとの病床数、その病床の平均在院日数あるいは稼働病床数、あるいはその病床に入っている入院患者数、あるいは退院患者数とを報告してはどうかとの案を提出した。積極的に賛成する意見はなく、これでは病床の機能が分からない、患者に示しても患者の役に立たない等の意見が出た。
- ・地域医療ビジョンの策定をするために情報をとりたいが、どんな情報をどう出していくかは十分に考えながら出す必要があると思われる。
- ・今、病院の情報は都道府県が吸い上げ、都道府県のホームページに各病院の機能が載っているが、病棟ごとの機能が分からないということで提案した。それと、患者に分かりやすく都道府県が情報を提供するというのを混同している。それは厚生労働省の仕事である。

(4) 第2回救急医療体制等のあり方に関する検討会（3月15日）

報告は資料一読とした。

(5) 第1回健康・医療戦略参与会合（3月18日）

山本顧問より、以下の報告があった。

- ・日本の経済成長戦略の中に医療が入り、それを受けて内閣官房の中に健康医療成長戦略室が立ち上がり、そこで意見を具申する参与が選ばれた。メンバーとなる参与は11人である。

- ・設置の理由は我が国が世界最先端の医療技術・サービスを実現し、健康寿命世界一を達成すると同時に、それにより医療、医薬品、医療機器を戦略産業として育成し、日本経済の再生の柱とすることにある。
- ・医薬品・医療機器の開発・実用化、i P Sの研究の推進と再生医療の臨床応用等の最先端医療、医療サービスの海外展開の推進、効果的な予防法の確立、健康寿命の進展産業を柱に進んでいく。
- ・ツーリズムをやる以上は国際的なJ C Iは取る必要がある。日本はまだ6病院しか取れておらず、国際化について日本は少し出遅れている。
- ・医療の国際協力として、医療機器、薬、医者を一体化して外国へ売るとというのが今回の戦略の中に入っている。個々の病院の国際的な活動はたくさん行われているが、こういうものをまとめて行っていくという考え方である。
- ・健康寿命に関連して、病気の早期発見、早期治療から健康増進へいく必要があり、医療の見える化事業も、医療の国際協力に当たっては推進する必要がある。
- ・海外のインフラ整備案件を一元的に受け止める体制として、Medical Excellent Japanという一般社団法人の組織が立ち上がった。これと外務省、厚労省、経産省等々が一体化して国際化の事業を進めていく。
- ・海外のニーズに合わせてサービスを持っていくことをミッションとして、ME Jが民間の組織として立ち上げる準備が行われている。事務局はME Jであるが、日本政府として連携して外国と直接対応する。

6. 第5回から第8回常任理事会承認事項の追認について

大道副会長より、第5回（平成24年11月）から第8回（平成25年2月）開催の常任理事会において仮承認を受けた下記の各項の報告があった。

- ・関係省庁及び各団体からの依頼等について（第5回常任理事会：継続2件、新規2件、第6回常任理事会：継続7件、新規2件、第8回常任理事会：継続5件、新規1件）
- ・診療情報管理士認定試験受験校の指定について（第5回常任理事会：指定1件）
- ・人間ドック健診施設機能評価認定施設について（第5回常任理事会：新規1件、更新1件、第7回常任理事会：新規1件、更新3件、第8回常任理事会：新規1件、更新4件）

〔協議事項〕

1. 医療基本法策定に際しての日本病院会からの提言について

高橋副会長から、患者の権利を守る会が出した医療基本法は患者の権利と医師の義務ばかりを羅列しており、これは問題だということで、日本医師会が医療基本法を作成し、日本病院会でもその案を中心に考えてきた。他の団体もつくり始めたが、各団体が医療基本法を複数出してもしょうがないというのがあり、協議していただきたいと、議論の趣旨を述べた。

医療制度委員会の副委員長である中井常任理事は、以下の説明をした。

日本病院会は、基本的に日本医師会の医療基本法に関しては賛成だが、現状を追認する部分が多いので、現状の病院医療が抱えている問題を解決する方向のものを提案する形にしてある。

法文の第1、「医療において、患者および医療従事者は、等しく共同の責任を負う」は、現状の医療は不確実性が大きいということを確認しておかないと侵襲的医療が立ち行かなくなるということで、掲げたものである。

第2は、臨床研修医を嫌がる患者がいるので、患者に、医療は実践がないと進歩していかないので協力を求めるものである。

第3は、現状の地域の医師不足について基本法に掲げるものである。

第4は、日本病院会で医療事故調査委員会の案が出ており、それを追認した形である。

第5は、医療事故の報道は医療に大きな影響を与え、患者も被害を被る。この間起きた医療不信は報道によって起きた部分が大いなので、その辺の自粛を求めるものである。

第6は、刑法35条で正当行為は罰しないこととされているので、正しく行われた医療行為により生じた医療事故に刑法211条（業務上過失致死傷）は適用しないことを定めるものである。正当な医療行為であることの立証は必要だが、現状の警察介入が減ることが期待される。

第7は、第6が刑事免責であるのに対して、民事免責を定めるものである。

第8、第9は、医師会の案でもある程度基本法の中に述べられている。

これを日本病院会の総意としてお認めいただきたい。

これを受けて、大井顧問は、以下のことをコメントした。

日本医師会は昨年3月に「医療基本法制定に向けての具体的な提言」という冊子を刊行した。これを広く世に問うということで、シンポジウムを開き、全国の関係者への周知活動を開始している。シンポジウムにお集まりいただいた方々からは、病院団体は何を考えているのか、こういうところはどうかとの質問が多い。医療基本法が制定されたら医療が大きく変わると考えておられ、関心が多いことがうかがえる。

日本医師会の医療基本法は、憲法に定められた健康や国民の権利を、医療法、医師法、健康保険法という個別法に仲介する親法である。憲法の中に医療という言葉は入っておらず、医療法にも医療とは何かということは書いていない。医療の範囲、属性、医療の目的はどこかで規定する必要がある、そういう理念法としての基本法の必要性を訴えている。今、大きなジャンルの中で基本法がないのは医療と外交だけである。

細かい事柄は全部個別法に任せていくということで、もう既に個別法も含めて検討を開始している。医療法は改正のたびに条文の枝番が増えているが、それ整理する必要もある。

今日、認めていただいて、表に出せることになれば、日本医師会の委員と話し合いができると思う。日医は関係団体、患者団体とも密接に関係をとりながら動いているので、そういう中でまとまったものができ上がれば一番よいと考える。

以上の発言に対し、宮崎常任理事は、安心して安全で良質な医療を等しく国民が受ける権利があるのが基本だが、それには医療者と患者の信頼関係がなければならない。ちょっとしたことですぐに訴えられるのではないかと医療者がなかなか安心して働けず、信頼関係が欠けている現状においては、ここに書かれた条文は非常に理にかなっていない。ただ、理念の中に医療者を守るということが表に出すぎている気もするので、我々はいい医療を提供するためにこういうことを言っているということをしっかり理解してもらえよう出し方をするとよいと思うと述べた。

木村常任理事は、理念法といいながら、基本的な考え方だけでなく、具体的なことも混在している。考え方を述べるということで統一性があつたほうがいいのではないかと。ただ、4番で医療事故の関連を述べていただいたのは非常にありがたいと思うと述べた。

塩谷常任理事は、医師法19条の応召義務と労働基準法32条の労働時間とが矛盾する。医療法での当直の位置づけと労働基準法での当直の位置づけが全く違う。そういう矛盾の中で医療が行われていること自体が問題で、そこをうやむやにして安全・安心と言っても砂上の楼閣である。理念法と個別法の整合性がとれていけばよいが、実際にはうまく整合がとれていないのも問題だと述べた。これに対し、大井顧問は、日医の草案の中に、「医療提供者の適切な労働環境が保障されていること」という一文が入っているが、これによって国会で堂々と論陣を張る

ことができるので、個別法を動かすことができると述べた。

松本理事は、草案の中の定義のところ「医療従事者」と書いてあるが、「医療機関」が入っていない。これは医療基本法としておかしいのではないかと述べた。これに対し、大井顧問は、医療の定義をまず規定し、その中で事業を行っているものを医療施設と総称すれば、そこで働いている人は全て対象になると述べた。

堺会長は、最終的には日本病院会としての考えを出すと、いろいろなところから槍や鉄砲が飛んでくる可能性がある。それに耐えられる形にしなければならないので、この場限りではなく、議論を続けたいと述べた。

中島常任理事は、労働者としての権利を主張しすぎだとの意見も出ている。当直して日勤するのは当たり前で、ぬくぬくと週40時間ということをはいけないと述べた。

以上で閉会となった。

一般社団法人日本病院会 平成24年度第4回 定期理事会

議事録署名人

会 長 _____ 印

副会長 _____ 印

副会長 _____ 印

監 事 _____ 印

監 事 _____ 印

監 事 _____ 印