

日 時 平成25年5月25日(土) 11:30~13:50

場 所 ロイヤルパークホテル 3F「ロイヤルC」

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)  
宮崎 瑞穂、藤原 秀臣、石井 暎禧、木村 壯介、松本 純夫、万代 恭嗣、中井 修、  
福井 次矢、山田 實紘、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)

木村 純、田中 繁道、佐々木 崇、濱崎 充、前原 和平、堀江 孝至、吉田 象二、  
原 義人、山口 武兼、崎原 宏、岡部 正明、山田 哲司、神原 啓文、松本 隆利、  
足立 幸彦、松谷 之義、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、石井 和博 (各理事)  
柏戸 正英、上津原甲一、石井 孝宜 (各監事)

野口 正人 中嶋 昭

奈良 昌治、山本 修三、大井 利夫、村上 信乃、宮崎 忠昭 (各顧問)

坂本 すが (代理:和田幸恵)、高久 史麿、松田 朗、邊見 公雄、池上 直己、  
齊藤 壽一 (各参与)

大道 久、(委員長)

柴山勝太郎、森下 英夫、

中川 義信、副島 秀久 (各支部長)

阿南 誠 (日本診療情報管理士会 会長)

総勢71名の出席

会議に先立ち、角田国際厚生事業団理事より、平成25年度経済連携協定に基づく看護師・介護福祉士候補者の受入れの現状について、以下の説明があった。平成26年度に来日するEPAの看護師候補者の受入れの募集が始まり、説明会が福岡、大阪、東京で行われる。今回のポイントとして、①ベトナムからの受入れ開始、②EPA候補者の日本語能力の向上(現地研修12カ月修了後は約9割がN3相当)、③候補者への学習支援の充実、国家試験での時間延長、振り仮名つき問題集の許可、④老健施設の介護福祉士候補者配置に対する加算等がある。各会員病院に周知し、ぜひ受入れを検討願いたい。

堺常雄会長の開会挨拶の後、定数65名中、出席者50名(過半数33名)で会議が成立している旨報告があり、高橋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1回常任理事会(平成25年4月)承認分、及びそれ以降の受付分(平成25年4月16日~5月20日)の下記の会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の入会9件〕

- ①長野県・特定医療法人新生病院(会員名:宮尾陽一常務理事・病院管理者)
- ②高知県・医療法人厚愛会高知城東病院(会員名:山下英敏院長)
- ③福島県・福島労災病院(会員名:大和田憲司院長)

④静岡県・掛川市・袋井市病院企業団中東遠総合医療センター（会員名：名倉英一企業長兼院長）

⑤島根県・公立邑智病院（会員名：石原晋院長）

⑥石川県・北陸病院（会員名：飯田茂穂院長）

⑦埼玉県・医療法人土屋小児病院（会員名：土屋喬義理事長）

⑧石川県・医療法人社団勝木会やわたメディカルセンター（会員名：勝木保夫理事長）

⑨高知県・医療法人治久会もみのき病院（会員名：内田泰史理事長）

〔正会員の退会 8 件〕

①新潟県・佐渡市立相川病院（会員名：吉井章院長）

②福井県・医療法人コンコルディア大滝外科胃腸科病院（会員名：大滝達郎理事長）

③山口県・株式会社日立製作所笠戸事業所付属日立病院（会員名：小林洋三院長）

④静岡県・掛川市立総合病院（会員名：名倉英一院長）

⑤神奈川県・川崎社会保険病院（会員名：松原龍弘院長）

⑥秋田県・白根病院（会員名：白根研二理事長）（慰留実施）

⑦東京都・田島病院（会員名：蛭間明珠理事長）

⑧和歌山県・浜之宮病院（会員名：神保勝俊理事長）

〔正会員の退会撤回 2 件〕

①熊本県・医療法人東陽会東病院（慰留者：高野正博理事）

②広島県・独立行政法人国立病院機構呉医療センター（慰留者：中川義信社員）

〔特別会員の退会 4 件〕

①特別会員 A・東京都・P L 東京健康管理センター（代表者：田村政紀所長）

②特別会員 A・愛知県・名古屋ステーションクリニック（代表者：木下水信理事長）

③特別会員 A・東京都・立川相互ふれあいクリニック（代表者：向山新所長）

④特別会員 A・静岡県・聖隷静岡健診クリニック（代表者：福田崇典理事長）

〔賛助会員の入会 2 件〕

① A 会員・東京都・株式会社日本経営（代表者：藤澤功明代表取締役社長）

② D 会員・岐阜県・雄山博文

〔賛助会員の退会 2 件〕

① A 会員・神奈川県・株式会社ダイユーロハス（代表者：鈴木三郎代表取締役）

② B 会員・千葉県・理研メディック株式会社（代表者：伊藤文彦代表取締役）

平成25年5月25日現在、正会員 2,371会員

特別会員 222会員

賛助会員 244会員（A会員101、B会員109、C会員2、D会員32）

## 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、依頼を承認した。

（継続：後援・協賛等依頼 2 件）

①「明日の象徴」顕彰（「明日の象徴」事務局）共催のお願い

②「第35回第2種ME技術実力検定試験」（一般社団法人日本生体医工学会）の協賛

（継続：委員推薦・委嘱依頼 3 件）

①予防行政のあり方に関する検討会（消防庁）委員の委嘱

②ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会（株式会社三菱総合研究所）委員就任

③試験（公益財団法人日本医療保険事務協会）委員の委嘱

（新規：後援・協賛等依頼2件）

①映画製作（株式会社スタジオオレヴォ）に関する後援・協賛等の協力

②JCIセミナー（株式会社日本経営）における後援

（新規：委員委嘱・推薦等依頼1件）

①「労働と看護の質向上のためのデータベース事業に関する検討委員会」（公益社団法人日本看護協会）への委員推薦

### 3. 平成24年度収支決算（案）について

相澤副会長より以下の説明があり、承認した。

- ・一般社団法人日本病院会としての初めての決算になる。今年度は自社ビルの購入と改修工事、備品整備、移転に伴う原状復帰工事など支出が発生し、通常とは違う処理があった。
- ・経常収益の部で、東日本大震災の減免措置が一部残っているが2,370会員の正会員会費、470会員分の賛助会員会費があった。人間ドック部会費収入は383施設分、受講料収入は通信教育受信料が診療情報管理士2,155名、病院経営管理士58名分で、ほかに認定・指定料、セミナー1で6セミナー3,012名分の参加料収入、セミナー2は6セミナー746名分があった。日本診療情報管理学会、病院経営管理士会、日本診療情報管理士会よりの事務委託料収入、その他雑収入、利息等を加え当期経常収益の合計は10億9,947万1,650円となる。
- ・経常費用の部で、委員会・部会は延べ139回開催し、診療報酬影響度調査は資産勘定のソフトウェアに計上した。ニュース発行は年間で19回、雑誌は英文誌を含め13回発行した。日本病院団体協議会関係では、日病協事業で代表者会議を11回、実務者会議を12回開催し、中医協関連対策費も支出した。四病協団体協議会では、総合部会を12回、各委員会、懇談会等を延べ57回開催した。助成金は、病院会の14支部、日本病院学会、日本診療情報管理学会などに支出し、負担金は医療研修推進財団以下18件分、社員総会、常任理事会12回分を支出した。理事会費、通信教育費、システム関連保守料、国際交流費、事務諸費等を加えて、当期の経常費用合計は11億7,995万7,891円、当期経常増減額はマイナス8,048万6,241円となる。
- ・新公益法人会計基準の投資活動収入・支出の部で、投資活動収入合計は9億871万4,128円、投資活動支出合計が24億223万4,468円となり、当期投資活動収支差額はマイナス14億9,352万340円となる。
- ・自社ビル購入に伴う財務活動収入・支出の部で、当期財務活動収支差額は15億8,838万5,000円となる。したがって、当期収入差額合計は1,437万8,419円で、前期繰越収支差額が760万4,436円あり、次期繰越収支差額は2,198万2,855円となる。
- ・自社ビル購入に伴い家賃収入は、収益事業として次回総会までに定款改正を行う予定。

### 4. 平成24年度事業報告（案）について

堺会長より以下の説明があり、承認した。

- ・4月1日、一般社団法人日本病院会として事業スタート。6月21日～22日、福岡で第62回日本病院学会を開催。7月17日、ホスピタルプラザビルに移転。7月18日～20日、国際モダンホスピタルショー、8月に病院長・幹部職員セミナーを開催。8月30日、石巻赤十字病院でライオンズクラブ国際協会の支援物品贈呈式（総額4億8,748万2,897円）。日本病院会単独で集めた災害義援金の4,800万円余の残額は継続的に被災病院支援に活用を予定。12月15日、第4回支部長連絡協議会を開催。今後、支部活動を活発化させていく予定。1月10日、四病協として新年賀詞交歓会開催。3月27日、社会保障制度改革国民会議に出席、意見申述した。
- ・委員会・部会の活動では、医療制度委員会で医療基本法策定について議論し中身をまとめた。

医療の安全確保推進委員会で、平成23年度の中間報告に次ぎ、診療行為にかかわる死亡・事故原因究明制度のあり方について第2次報告がされた。中小病院委員会は活発に活動し、第62回日本病院学会でシンポジウムを開催した。第13回情報交換会を2月16日、横浜で開催した。Q I 委員会は、平成23年度は参加施設が85病院だったが、24年度は145施設、25年度には226施設と増えており、今後の展開を期待したい。

- ・見える化事業の一環でWeb会議を開催し、Webアンケート調査も行った。他機関からの調査も種々加わり、会員病院には負担になっている。日本病院会として、重複する分は集約し、直接持てないデータは厚労省、特に地方厚生局に開示を求めている。会員病院の労力少なく、運営に役立つ情報の収集、提供を考えたい。

また、石井監事より会計及び業務監査を行った結果、適正である旨の報告があった。

## 5. 名誉会員（案）について

堺会長より以下の説明があり、承認した。

- ・名誉会員の選考基準として、①副会長歴任者で役員歴8年以上、②常任理事歴任者で同じく8年以上歴任か準ずる者、③支部長歴任者で同じく8年以上歴任か準ずる者とした。
- ・定款第5条に、名誉会員は会員として功労ある者で社員総会により承認した者をいう。今回、①、②は該当者なしだが、③は高野正博熊本県支部長が支部長歴11年であり、推挙したい。

## 6. 平成24年度社員総会の議案について

堺会長より、社員総会において、第一号議案 議長、副議長の選出について、第二号議案 平成24年度補正予算（案）について、第三号議案 平成25年度事業計画（案）について、第四号議案 平成25年度収支予算（案）について、第五号議案 社員の交代について、を上程したいと説明があり、承認した。

## 7. 日本病院会 支部の設立について

堺会長より、神原理事（設立発起人代表）から出された静岡県支部設立申請の説明があり、承認した。神原理事が挨拶を述べた。

## 8. 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7施設の指定を承認した。

（新規5件）

- ①岡山県・岡山済生会昭和町健康管理センター
- ②岩手県・公益財団法人岩手県予防医学協会
- ③北海道・J A北海道厚生連 旭川厚生病院
- ④愛知県・愛知県厚生農業協同組合連合会 豊田厚生病院
- ⑤東京都・国家公務員共済組合連合会 立川病院 健康医学センター

（更新2件）

- ①岡山県・日本赤十字社 総合病院岡山赤十字病院
- ②京都府・社団法人全国社会保険協会連合会 社会保険京都病院

### 〔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、了承した。

- (1) 第1回雑誌編集委員会 (4月23日)
  - (2) 第1回国際委員会 (4月24日)
  - (3) 第1回栄養管理委員会 (4月26日)
  - (4) 第1回医療の安全確保推進委員会 (4月30日)
  - (5) 第1回臨床研修委員会 (5月7日)
  - (6) 第1回災害対策特別委員会 (5月13日)
  - (7) 第2回医業経営・税制委員会 (5月15日)
  - (8) 診療情報管理士通信教育 コーディング勉強会 (4月14日～5月16日)
  - (9) 診療情報管理士通信教育 医療統計学勉強会 (4月14日～5月16日)
- 以上の会議についての報告は、資料一読とした。
- (10) 2016年 I F H I M A 国際大会開催に向けての第3回誘致委員会 (4月18日)
  - (11) WHO-F I C 教育普及委員会 (E I C) 年央会議 (4月22日～24日)
  - (12) 第17回 I F H I M A (診療情報管理協会国際連盟)、C H I M A (カナダ診療情報管理協会)、C N I A (カナダ看護インフォマティクス協会) 合同大会並びに関係会議 (5月9日～15日)

大井顧問より、以下の報告があった。

- ・(10) は資料を一読されたい。
  - ・その関連で (12)、I F H I M A 国際大会は3年毎に開催され、今回カナダのモントリオールで開催された。2016年の東京開催を目指し活動してきたが、投票で日本が過半数を獲得し、2016年開催が決まった。次期役員に、現在役員を務める日本病院会の横堀課長が再任された。他は資料を一読されたい。
  - (13) 日本診療情報管理学会 第1回生涯教育委員会 (4月18日)
- 報告は資料一読とした。
- (14) 日本診療情報管理学会 第6回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会 (4月19日)

大井顧問より、日本病院会と集団災害医学会、救急医学会、診療情報管理学会の代表者が集まって検討を続け最終案が固まってきた。厚労省とも詰めながら報告書を作成し、災害時の診療録のフィールドテストを行う形で展開していきたいと報告があった。

- (15) 病院経営管理士会 第1回理事会 (4月19日)
- 報告は資料一読とした。
- (16) 福島県病院協会定期報告 (5月25日現在)

前原理事より、以下の報告があった。

- ・固定資産への損失補償に4割課税の話があり、3月に復興大臣政務官に要望書を出した。4月に課税所得は発生しないと主税局から説明を受け、一安心した。また、これまでの逸失利益の補償に対する課税措置は困難との返事だった。
- ・年収3億円以下、資本金1億円以下の中小企業及び個人には東電から補償の一括支払い制度が行われているが、年収3億円以上の大企業は対象とならない。避難区域30キロメートル圏内の病院 (現在7病院が休止、6病院が診療再開) は全て対象外だったが、福島県病院協会は包括支払い制度を病院へ適用するよう東電へ要望書を出していた。このたび病院に限って適用すると返事が来た。一定期間だが破綻の危機が回避されると思う。
- ・原発から20～30キロメートルの緊急時避難準備区域が本年12月で逸失利益の賠償期間が打ち切られる。診療再開6病院の回復状況は現在20～80%で、打ち切りは破綻につながる。継続を要望していきたい。
- ・5月12日、原子力損害賠償紛争審査会が初めて現地視察をした。5月13日、衆議院予算委

で安倍首相が、全てを東電に押しつけず国が前面に出て責任を果たすと答弁した。実行を期待したい。

## 2. 日病協について

下記会議の概要報告を了承した。

### (1) 第101回代表者会議（4月26日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・日慢協の武久会長が議長に、国立大学附属病院長会議常置委員会の宮崎委員長が副議長に選出された。
- ・日病協が扱う課題は、日病協のあり方検討ワーキンググループで検討されることになった。
- ・7対1入院基本料を病棟単位とするか病院単位とするかは、日病協としては病院による選択制とすることになった。

### (2) 第93回実務者会議（5月15日）

石井常任理事より、診療報酬改定の要望の取りまとめの最中で、日本病院会として包括的な項目は提出したが、個別項目はまだ出していない段階だ。全般的、包括的なものはこれからになると報告があった。

### (3) 第1回日病協のあり方検討ワーキンググループ（5月15日）

末永副会長より、自分がWG座長に選任され、まず11病院団体から意見を聞いたが、さまざまにまとまりにくい部分がある。規約に議決は全員一致とあるが、診療報酬に限らずこれからの検討課題を全員一致でいくのか。少数意見の取り扱いを含め、一つの方向性をWGで出していきたいと報告があった。

堺会長は、診療報酬問題を病院団体で検討してほしいとのことで日病協ができて8年になるが、医療を取り巻く環境が変わり、医療提供体制をどうするかが問われている。一方に四病協、日本医師会がある中で、日病協が果たすべき役割は大きい。WGで禍根を残さないよう議論し、建設的な意見、あるべき姿を提示してもらいたいと述べた。

## 3. 中医協について

### (1) 第241回総会（5月15日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・医薬品の薬価収載について15品目のリストが出され、承認した。算定方式は原価計算方式だが、毎年見直ししており、今回の薬価が算定された。
- ・保険医が投薬することができる注射薬で、在宅で注射できるものについては、今後の議論はあるもののひとまず認めようと、対象薬品が追加で承認された。1号側の委員から、初回と何回か後の指導料が同じなのはおかしいので現状を調べろという意見が出た。
- ・入院医療については、まだフリーディスカッション段階で、短期滞在手術基本料を議論した。資料として導入経緯、概要、包括範囲、算定の仕方、算定条件が少ない理由、分析データ例、論点等が示された。今後、もう少しデータを精緻化し包括化をどうするか考えていく。
- ・次期薬価制度改革に向け今後議論していくこととして、①後発品の品質確保の取組み・薬価、②市場規模予測、③医薬用配合剤の特例、④投与間隔延長のためだけの製剤（規格官調整）等がある。例えばビスフォスフォネート製剤は1カ月投与のものが出ているが、1日の薬価を単純に30倍したつけ方でいいのかなどを今後、議論していく。
- ・2号側委員から、次期改定に向けた詳細なスケジュール案の提示、基本問題小委の開催による基本診療料の在り方の検討を要望する意見を出した。種々の資料の提出も要求している。

### (2) 第56回保険医療材料専門部会（5月15日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・保険医療材料制度改革に向けた今後の予定（案）が示された。これに沿っていく。
- ・5月15日には関係業界からの意見聴取をした。世界の医療に貢献できるよう業界を支えてくれ、例えば為替の変動によって価格が大幅に変わることへ手当てしてほしいと主張があった。また、革新性の高い医療機器に対する保険上の評価が不十分であり、機能区分内複数価格帯制度を設ける提案があった。材料を機能評価、価格で切り分け、企業のイノベーション費用を確保できるようにしてほしいとの主張だ。

### (3) 第2回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（4月24日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・医療機関Ⅲ群をどうするか。今のままで、平成26年改定ではいじらないという結論だ。
- ・DPCの枝葉が細かくなりがちなのを少なくするため、CCPマトリックス手法を用いる提案があった。共通部分の類型化によってDPCの簡素化を図ろうという試みだ。実際例に当てはめてどうなるか今後やっていこうと、アイデアとして提示された。

### (4) 第1回診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会（5月16日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・分科会は、中医協総会の下の基本問題小委員会の下に、調査を専門にやる機関としてつくられた。昨年の9～10月、厚労省保険局医療課の大規模なアンケート調査が行われ、そのデータが公表された。来年の診療報酬の基礎データとして反映しようというものだ。
- ・調査項目のうち、①一般病棟入院基本料の見直しについての影響は、7対1病棟を今後どうするか、②慢性期入院医療の適切な評価の見直しは、平均在院日数のカウントから除外していい「特定除外項目」を今後どうするかとの趣旨だ。回収率は10%前後で、この程度の回収成績で診療報酬に表現していいものか問題がありそうだ。
- ・平均在院日数が7対1病棟でどうなったか。平均値±SDが13.9±2.7で今回短縮している。平均在院日数が短い病院が稼いでいると思われる手術、これをどう取り扱うか。7対1病棟にどういう患者が入ってくるか。非常にバラけている。出ていく患者はどこに出ていくか。73.8%は自宅に帰っている。この辺を7対1病棟の条件に加味するかどうか。
- ・特定除外患者について。7対1病棟で3.7%、10対1病棟で6.5%という数字だ。経年変化のデータはないとのこと。ここまで下がったと推定するが、これがミニマムなのかもっと下がるのか、これで制度は要らないかどうか。そう簡単には言えないとの意見があった。
- ・全日病、日慢協、医師会の委員がそれぞれの会を背景に強烈な発言をされていた。

### (5) 第3回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（5月22日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・機能評価係数Ⅱの見直しについては、種々の課題を検討していくことになった。診療報酬と関係がある部分は中医協総会の議論と並行し、議論を踏まえて検討する。
- ・追加導入を検討する項目として、病院指標を作成して公開し機能係数に入れたらどうかと議論された。例えば、再発患者数は指標になるか、要らぬ誤解を与えないかなど。機能評価係数として病院指標をどうするか。実際のデータをとって、それに基づいて導入かどうか決めようという議論になっている。

小川常任理事は、万代常任理事に対し、短期滞在手術で問題になっているのは包括にしないでDRGにしろということか、それとも平均在院日数から省くということか、どちらが問題になっているのかと尋ねた。

万代常任理事は、事務局のデータでは、手術項目にもよるが7割程度が5日以内に入るので、入院日数で包括にする。そうしたとき、短期滞在手術のうち平均在院日数に含められるならいいが、含めないとすると大問題になる。そこまでの話は出ていなかったと答えた。

小川常任理事は、平均在院日数から省くのは大変なことだ。効率化をやっていて、平均在院日数から外すのは何を考えているのかと思う。そこまではいかないわけかと述べた。

万代常任理事は、その場では話は出なかったが、事前のレクチャーのとき、もしそういうことをすると平均在院日数が大幅に伸び、大学病院でも影響が大きくなる。包括化して短い在院日数患者を除外したとき、平均在院日数に影響がどう出るかを調べてからでないと議論に乗れないと、事務局には申し入れてあると述べた。

#### 4. 四病協について

下記会議の概要報告を了承した。

##### (1) 第1回総合部会（4月24日）、第2回総合部会（5月22日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・第1回総合部会の報告事項1番、2番は資料一読願いたい。
- ・患者未収金に関するアンケート調査を日病が問題提起したが、四病協としては医業経営・税制委員会で調査をやることになった。
- ・第2回総合部会で取り上げた地域一般病棟については、全日病が提案し、四病協で検討していくことになった。医療提供体制の見直しの中でいろいろな議論が出てきており、日病としてオープンな場での議論を提案した。

##### (2) 第2回医業経営・税制委員会（5月16日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・平成26年度税制改正要望について、7月上旬を予定して議論を進めている。社会保険診療報酬に関する非課税制度見直しで、診療報酬による補てんの継続を否定しているが、もし継続の場合は、補てん内容の透明性、公平性を確保するとの文言を入れることになった。
- ・医療法人関係は、持ち分のある医療法人を「経過措置型医療法人」とする等の呼び名変更、社会医療法人の認定要件について要望する文言を入れることになった。
- ・患者未収金問題は、四病協のレベルでもう一度全国的な調査を行うことになる。
- ・四病協消費税アンケート調査結果には数字を盛り込むことになった。消費税非課税に伴う控除対象外消費税の各病院負担の推計値4,146億円（8,657病院）に当てはめた数字を確定値として、今後いろいろなところで主張することを話し合っている。

#### 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) 健康・医療戦略参与会合（第1回：3月18日）（第2回：4月25日）

山本顧問より、以下の報告があった。

- ・内閣官房の中に資料の「健康・医療戦略室体制図」に示すような組織が立ち上がった。
- ・内閣官房とその他の産業競争会議、経済財政諮問会議、規制改革会議、社会保障制度改革国民会議とがつながる中で、医療は官房がまとめて関係省庁と相談しながらやっていく。
- ・経産省が2年間かけインバウンド、アウトバウンドの調査をしてきており、今年度も行う。
- ・内閣官房からは「日本版NIH」、研究体制が省庁別に分かれているのをアメリカのNIHのようにコントロールを一本にして進めていき、でき上がったいい医療を外国にパッケージで提供して「医療の国際協力」のため、官民一体となった組織をつくる趣旨が示された。民の組織として一般社団法人MEJ（メディカル・エクセレンス・ジャパン）をつくって一緒にやっていく。自分がその理事長となった。
- ・MEJの社員制度では、社員は企業関係から入る。医療機関は特別会員として病院単位、病院団体で入るが年会費はなく、企業からだけ徴収する。



・MEJで具体的に何をやっていくか。ウラジオストクの北斗画像診断センターのオープンもその1つだ。安倍首相がロシアへ行って、「モスクワに日露先端医療センターをつくりたい」と言い、ロシア側も賛同したがそれも1つ。アブダビに先端医療研究センター、カザフスタンにがんの診断センターや日本の技術のシミュレーションセンターをつくる。これらもMEJのプロジェクトになってくる。日本の医療制度も持っていく形で、日本の医療サービスを通じて国際協力をしようという考え方の社団法人だ。皆さんのご理解を願う。堺会長は、日病の事業計画に「医療の国際化」を入れており協力したいが、わかりにくい面もあるので、国際委員会の中で議論しながら、会員に情報提供をしていきたいと述べた。

## (2) 第5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(4月25日)

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・一般病床の病床区分をどう届け出るか。議論が前へ進まないため、今回は厚労省の具体案を出してくるとのことだ。今回は一般病床の機能分化が急性期病院でどうなるかを自分が述べたので、それを報告する。
- ・DPCの600病院から集めた症例をまとめて報告した。①高齢者とそうでない人や、②7対1と10対1の病院で投与資源量に差があるか、市中肺炎と脳梗塞の症例で分析した。結果は65歳未満と75歳以上では差があり、10対1と比べ7対1のほうが多いことが明らかだ。これに対しさまざまな意見があった。
- ・病棟ごとに機能が見られないか、データの分析を試みた。圧倒的に資源投与量の多いところがある。また、資源投与量が非常に低い病棟と若干高いところとある。分析すればその病棟がどんな機能を持っているか資源投与次第でわかる。ただ、医師会の委員から、急性期状態の患者がどのくらい入院しているかを見る手段を講じたほうがよいと意見があった。
- ・厚労省から、社会保障制度改革国民会議での議論が報告された。診療報酬で誘導するのではなく医療法である程度決め、医療法を用いた地域の医療計画をつくって医療の機能分化を進めていったほうがよいという論調だ。一般病床をどう分けるか、高度急性期、一般急性期、亜急性期と医療機能別にしたらどうか、もう結論が出ている気もする。ただ、厚労省は、診療報酬による機能分化も使いながら機能分化を進めていきたいようだ。
- ・その計画を前倒しでやりたいらしく、スケジュールが示された。検討会の結論を秋までに終結させ、秋から平成26年度の上半期で、都道府県で情報を収集する仕組みを構築する。ここには、報告したデータとレセプトデータをくっつけ、地域の医療、病院の機能を明らかにするシステム構築を狙うようだ。同時くらいに国による地域医療ビジョンの内容の検討をするとある。もう既に厚労省の頭には分類と病床数があり、それに向かってシステム構築を進める感じがする。最初にデータを集め、分析してどうやっていったらいいか決めていこうと会議は始まったはずなのに引っくり返りそうだ。抵抗しようと思っている。
- ・厚労省はなぜ急いでいるのか。消費税が上がった分の1%程度、2.7兆円を社会保障に振り向け、医療・介護の充実に1.6兆円使いたい。消費税を上げたときどう使うかを早く決めたいという論調だった。皆さんと相談しながら適正な方向に持っていきたい。

堺会長は、2.7兆円のうち子ども・子育て支援の充実に、年金制度の改善も決まっている。残っている1.6兆円をどう使うか厚労省が明示できないと財務省に取り上げられるから急いでいる。明確なアイデアはまだないようにも思うので、そこに我々の意見を入れることができるのではないかと述べた。

相澤副会長は、この裏に削る部分や浮いてくるお金がある。十分気をつけなければいけないと述べた。

## (3) 第2回医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会(5月23日)

福井常任理事より、以下の報告があった。

- ・日本病院会へのヒアリングに対し、自分が出席した。平成22年度の見直しについて意見を求められ、指定基準変更で年間入院患者数3,000人以上の基準は不要ではないかと述べた。
- ・研修プログラムの弾力化については、アンケート調査のデータを示して話した。見直し後の第1期生について、産婦人科や小児科をローテーションしなくてもよくなり、妊娠関係などで技能習得のパーセンテージが低くなっている。見直し後のグループに比べ、7診療科以上をローテーションした研修医が、98項目中14項目で「自信を持ってできる」「できる」と答え、経験症例数も85項目中13項目で有意に多い結果だ。また、20カ月以上ローテーションした研修医で、必ずローテーションすべき内科6カ月、地域医療1カ月を満たしていない研修医もいるようだ。
- ・結論として、7診療科ローテーションを必修としたほうがいいのか、到達目標の達成度について厳密な第三者評価を行わなければ決められたローテーションさえしていない研修医がいる可能性がある、と意見を申し述べた。
- ・部会での話では、都道府県別の定員の激変緩和措置を来年3月でやめることがほぼ確実だ。東京都の300人減などかなり大きな定員の減少が起こりそうだ。

副島支部長は、3,000人以上の基準では研修医1人当たりの症例数に大きなばらつきがある。そこを明確に決めてもらいたいと要望した。

福井常任理事は、数値を全部撤廃するというのではない。3,000人の数値は撤廃すべきだが、内容の評価をしっかりとすべきだというのが申し述べた意見だと述べた。

末永副会長は、激変緩和措置がなくなる話は、複雑な計算式は直らずに激変緩和措置だけをやめることかと尋ねた。

福井常任理事は、会議ではそういう話だったと答えた。

## 6. 平成25年春の叙勲・褒章の受章について

報告は資料一読とした。

## 7. その他

堺会長より、日本病院会で長く事務局長、顧問を務めた山口顧問の本日付退任が報告された。山口顧問が挨拶を述べた。また、高橋副会長、石井、松本、岡上の各常任理事3人、佐々木（岩手県）、吉田（千葉県）、村上（東京都）、崎原（東京都）、渋谷（愛知県）、田中（大阪府）、奥村（奈良県）、小西（和歌山県）、片岡（徳島県）、吉田（福岡県）、高野（熊本県）の各理事11人の本日付退任が報告された。

以上で閉会となった。