

日 時 平成26年4月26日(土) 13:00~17:00

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 今泉暢登志、末永 裕之、岡留健一郎、相澤 孝夫、梶原 優、大道 道大
(各副会長)

宮崎 瑞穂、高木 誠、万代 恭嗣、中井 修、中嶋 昭、中 佳一、
武田 隆久、楠岡 英雄、生野 弘道、小川 嘉誉、中島 豊爾、塩谷 泰一、
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)

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

坂本 すが(代理:菊池令子)、高久 史麿、松田 朗、桐野 高明、池上 直己、
齊藤 壽一、高橋 正彦 (各参与)

木村 壯介、福永 秀敏、有賀 徹、濱田 正行、望月 泉、原 義人、大道 久、
松本 純夫、(各委員長)

中村 博彦、堀江 孝至、毛利 博、成川 守彦、三浦 修、中川 義信、細木 秀美、
副島 秀久 (各支部長)

野口 正人 (オブザーバー)

永易 卓(日本病院会 病院経営管理士会 会長)

阿南 誠(日本診療情報管理士会 会長)

(新入会員)

剣持 邦彦(福岡県・戸畑リハビリテーション病院 病院長)

総勢56名の出席

堺会長が国際病院連盟関連業務で不在のため相澤副会長が会長代行により開会挨拶が行われ、続いて議事録署名人の選出、国際厚生事業団の角田理事によるEPA看護師・介護福祉士候補者の受け入れについての説明、剣持新入会員(平成25年2月25日承認)による自己紹介及び静岡県支部の毛利支部長代行の挨拶の後、梶原副会長の進行により審議に入った。

〔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15件〕

- ①滋賀県・独立行政法人国立病院機構紫香楽病院(会員名:山形高志院長)
- ②兵庫県・独立行政法人国立病院機構兵庫青野原病院(会員名:栗栖茂院長)
- ③奈良県・独立行政法人国立病院機構奈良医療センター(会員名:星田徹院長)
- ④奈良県・独立行政法人国立病院機構やまと精神医療センター(会員名:紙野晃人院長)
- ⑤岩手県・岩手県立中部病院(会員名:遠藤秀彦院長)
- ⑥茨城県・社会福祉法人恩賜財団済生会常陸大宮済生会病院(会員名:河野幹彦院長)
- ⑦山口県・社会福祉法人恩賜財団済生会山口県済生会湯田温泉病院(会員名:安武俊輔院)

長)

- ⑧山口県・下関市豊浦病院（会員名：上領頼啓院長）
- ⑨愛知県・公益財団法人豊田地域医療センター（会員名：宮川秀一院長）
- ⑩岩手県・医療法人友愛会盛岡友愛病院（会員名：長澤茂理事長・院長）
- ⑪千葉県・医療法人社団博翔会五香病院（会員名：石黒陽院長）
- ⑫静岡県・医療法人社団アール・アンド・オー静岡リハビリテーション病院（会員名：神原啓文病院長）
- ⑬三重県・特定医療法人暁純会榊原温泉病院（会員名：藤田光次院長）
- ⑭兵庫県・医療法人社団和敬会みきやまりリハビリテーション病院（会員名：足立憲昭理事長・院長）
- ⑮奈良県・医療法人厚生会奈良厚生会病院（会員名：田村雅彦理事長）

[正会員の退会 4 件]

- ①福島県・一般財団法人新田目病院（会員名：中島茂基）
- ②岩手県・医療法人社団ヨシザワ病院（会員名：芳沢正幸）
- ③埼玉県・医療法人聖仁会西部総合病院（会員名：西村直久）
- ④東京都・医療法人社団石川記念会新宿石川病院（会員名：石川悦久）

[賛助会員の入会 3 件]

- ①A 会員・東京都・コニカミノルタ株式会社（代表者：秦和義ヘルスケアカンパニー長）
- ②B 会員・東京都・医療法人社団石川記念会（代表者：石川悦久理事長）
- ③D 会員・香川県・渡邊真紀子

[賛助会員の退会 5 件]

- ①A 会員・東京都・アーバンベンディックスネットワーク株式会社（代表者：八井田眞）
- ②B 会員・東京都・健康館鈴木クリニック（代表者：鈴木和郎院長）
- ③B 会員・静岡県・医療法人社団望洋のぞみ記念下田循環器・腎臓クリニック（代表者：花房雄治院長）
- ④B 会員・大阪府・一般財団法人近畿健康管理センターKKC ウェルネス新大阪健診クリニック（代表者：藤田正憲診療所長）
- ⑤B 会員・兵庫県・一般財団法人近畿健康管理センター（代表者：佐々木高二所長）

平成26年4月26日現在、正会員 2,395会員

特別会員 218会員

賛助会員 249会員（A 会員103、B 会員109、C 会員 3、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た結果、依頼を承認した。

(継続：後援・協賛等依頼11件)

- ①『蓄熱月間』（一般財団法人ヒートポンプ・蓄熱センター）に対する協賛名義使用
- ②平成26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技士会）後援名義使用
- ③平成26年度「愛の血液助け合い運動」（厚生労働省）の後援
- ④健康啓発冊子「メタボリックシンドローム予防のためのヘルシーレシピ」（有限会社健康と料理社）の推薦
- ⑤第5回日本認知症グループホーム大会（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）の後援名義使用

- ⑥平成26年度医療機器安全基礎講習会（第36回ME技術講習会）（一般社団法人日本生体医工学会・公益財団法人医療機器センター）協賛名義許可申請
- ⑦「第43回日本医療福祉設備学会」（一般社団法人日本医療福祉設備協会）への後援
- ⑧第55・56回日本人間ドック学会学術大会（第55・56回日本人間ドック学会学術大会）の後援
- ⑨『第25回全国介護老人保健施設大会岩手』（公益社団法人全国老人保健施設協会）の後援名義使用
- ⑩第16回フォーラム「医療の改善活動」全国大会in福井（一般社団法人医療のTQM推進協議会）に対する後援
- ⑪「明日の象徴」顕彰（「明日の象徴」組織委員会）共催のお願い

（継続：委員委嘱・推薦等依頼6件）

- ①監事候補者（一般財団法人医療情報システム開発センター）の推薦〔候補者…岡留副会長（再任）〕
- ②患者給食受託責任者資格認定委員（公益社団法人日本メディカル給食協会）の推薦〔候補者…原理事（再任）〕
- ③理事及び視覚認定審査会委員（公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会）の推薦〔候補者…梶原副会長（再任）〕
- ④理事（公益財団法人医療研修推進財団）への就任〔候補者…堺会長（再任）〕
- ⑤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〔候補者…今泉副会長（再任）〕
- ⑥「千葉県認知症対策推進協議会」委員（千葉県健康福祉部長）の推薦〔候補者…梶原副会長（再任）〕

（新規：後援等依頼2件）

- ①第13回癒しの環境研究会全国大会（第13回癒しの環境研究会全国大会実行委員会）の後援
- ②治験に関するシンポジウム（一般財団法人グローバルヘルスケア財団）の後援

（新規：委嘱等依頼1件）

- ①「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究」研究代表者：西澤寛俊先生）への協力〔就任者…堺会長〕

3. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

相澤副会長よりの報告を受け、下記5施設を承認した。

（新規2件）

- ①長野県・長野市保健医療公社 長野市民病院
- ②東京都・稲城市立病院 健診センター

（更新3件）

- ①愛知県・医療法人 名古屋東栄クリニック
- ②神奈川県・医療法人社団こうかん会 日本鋼管病院
- ③岐阜県・医療法人岐陽会 サンライズクリニック

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

日本病院会の下記委員会の開催報告があり、了承した。

- （1）第3回病院中堅職員育成研修「医療技術部門管理コース」（3月21日・22日）

報告は資料一読とした。

(2) 第5回病院中堅職員育成研修「薬剤部門管理コース」(4月11日・12日)

報告は資料一読とした。

(3) 第6回病院中堅職員育成研修「財務・会計コース」(4月17日・18日)

報告は資料一読とした。

(4) 第10回医業経営・税制委員会(3月24日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・医師会との調整が済み医療法人会計基準が決定され、都道府県を經由して各施設に通達された。持分なし医療法人への移行促進策については厚生労働省から説明があった。
- ・治療費未払問題検討委員会の第1回集計結果報告について、内容検討を行っている。
- ・来年度の税制改正要望についてアナウンスを行った。

(5) 第2回認定個人情報保護団体審査委員会(3月28日)

報告は資料一読とした。

(6) 第4回ニュース編集委員会(3月28日)

報告は資料一読とした。

(7) 第10回医療制度委員会(4月2日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・日本医師会の委員会で答申された最終的な医療基本法の文案の報告を受けた。医療提供者の責務と権利がはっきりうたわれており、次の国会で議員立法として上程する予定である。
- ・医療提供体制に関して地域医療ビジョンのガイドラインを日本病院会で作るために協議中である。

梶原副会長より、医療基本法に関して当会の意見を日医の提言に取り入れるにあたり大井顧問の尽力があったことに感謝したいとの補足があった。

(8) 第1回臨床研修委員会(4月7日)

濱田委員長より、以下の報告があった。

- ・平成25年度の臨床研修指導医養成講習会は3回行われ、応募者180名、受講者総数145名、倍率は1.2倍であった。平成26年度も年3回行う予定で、講師その他を調整中である。
- ・日病、全国自治体病院協議会、全国国民健康保険診療施設協議会の3団体で構成する臨床研修指導医養成講習会合同タスクフォース会議の運用経費として10万円の負担を決定した。

(9) 第1回災害対策特別委員会(4月8日)

塩谷常任理事より、以下の報告があった。

- ・ライオンズクラブ国際協会からの義援金で購入した医療機器や訪問用自動車等は十分に活用されており、関係者から喜ばれている。
- ・同クラブから新たに4~5,000万円提供したいとの申し出があり、被災3県から必要物品に関する要望書を出してもらう予定である。
- ・日本病院会へ寄せられた義援金が4,000万円弱残っているため、その使い道について検討した。

(10) 第1回ホスピタルショウ委員会(4月16日)

大道委員長より、以下の報告があった。

- ・当委員会は今年度の国際モダンホスピタルショウ2014で当会主催の企画展示を行うためにその内容の検討を進めており、病院の多職種の現状及びチーム医療の実態などの紹介を行う予定である。
- ・公開シンポジウムは有賀委員長による「災害に打ち勝つ病院」という基調講演をもとに行う予定で、4人ほどシンポジストの選定を進めている。

(11) 第1回Q I委員会（4月17日）

報告は資料一読とした。

(12) 第1回地域医療委員会（4月18日）

塩谷常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回、地域医療ビジョンが出されたことを受けて、地域医療再生を妨げる制度の壁と地域医療ビジョンとの関係についてしっかりと勉強し、議論していく。
- ・日本病院会が協議の場に入り説得力を持った発言ができるか否かが肝要であり、各地域の当会支部がしっかり議論を行い意見統一した上で協議に参加する必要がある。
- ・日本病院会の中小病院委員会との連携をとることが重要なので合同委員会を開催する。
- ・親法としての医療基本法では制度の壁への言及ができていないので、地域医療基本法を掲げて議論していくべきではないかとの提案があった。

(13) 第1回栄養管理委員会（4月18日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・土日に行っている医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーの期日について、木金または金土に変更するかどうか検討中であり、今年は10月第3週ごろを予定している。
- ・前回のプログラムについては「大変満足」と「満足」が約9割を占めており高い評価を得ているので基本的な内容は変えないが、NST活動を促進し広範な参加を得られるようなプログラム内容にしていきたい。

(14) 第1回雑誌編集委員会（4月22日）

原委員長より、以下の報告があった。

- ・5月号は昨年の第63回日本病院学会シンポジウムの5及び昨年の病院長・幹部職員セミナーの講演2題を掲載の予定。新たに開始する日本の医療史として済生会の歴史をしばらく掲載する。巻頭言は中川義信第64回日本病院学会学会長に依頼中。
- ・6月号は昨年の病院長・幹部職員セミナーの講演、第63回日本病院学会のオピニオンを掲載する予定である。
- ・寄稿が1件あったので、この1カ月間に全員で査読することになっている。

(15) 診療情報管理士通信教育関連

武田常任理事より下記会議の概要報告があり、了承した。

① コーディング勉強会（平成25年4月14日～平成26年3月28日）

- ・報告は資料一読とした。

② 医療統計学勉強会（平成25年4月14日～平成26年3月28日）

- ・報告は資料一読とした。

(16) 日本診療情報管理学会関連

大井顧問より下記会議の概要報告があり、了承した。

① 第3回理事会（3月13日）

- ・学会における委員会活動としては、生涯教育及び定款規約検討委員会等で熱心な活動をいただき多大な成果を上げている。
- ・学会40周年に関しては大がかりな記念事業は行わず、40周年記念特集を掲載する程度にとどめることになった。

② 第8回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会（3月19日）

- ・この委員会は診療情報管理学会、日本集団災害医学会、日本救急医学会の3学会が共同で災害時の診療録を構築するために行っているもので、日本医師会、厚生労働省等からのオブザーバー参加もあり、ここで決めたひな型が災害時診療録として広く使われる可能性が高い。

- ・国際緊急援助隊が使っている症状をチェックするSPEEDの日本版であるJ-SPEEDをつくり診療録の冒頭に付加することに決定した。

③第2回WHO国際統計分類協力センター運営会議（3月26日）

- ・日本病院会はWHOの協力センターになっており、その運営会議が開かれた。2013年度の活動報告を受け、2015年9月に行われる更新について話し合った。

④WHO-FIC教育普及委員会（EIC）年央会議（4月9日・10日）

- ・フランスのリヨンで開催され、横堀課長が出席した。課長は次期EICのコ・チェアマンに推薦される可能性が大きいというニュースが入っているので応援していきたい。

⑤第1回生涯教育委員会（4月21日）

- ・今秋の生涯教育研修会でランチョンセミナーとして木村委員長に「医療安全と診療情報管理士とのかかわり」というテーマで講演をいただくことになった。
- ・学会で認定している診療情報管理士指導者の試験を6月8日に行うことを決定したので、応援してほしい。

(17) 日本診療情報管理士会関連

阿南日本診療情報管理士会会長より下記会議の概要報告があり、了承した。

①第3回理事会（3月24日）

- ・平成26、27、28、29年度の全国研修会の開催計画が承認された。
- ・コーディング・スキルアップ勉強会は平成26年度に7会場8開催で承認、統計スキルアップ勉強会は「基礎と演習編」「実践演習編」の2コースに分けて2回ずつ、計4回開催が承認された。
- ・今年度は地域ミーティングを年間約70回開催しているが、今後も継続するために議論をしている。
- ・2016年に開催されるIFHIMA国際会議について全面的な協力を行うことを確認した。
- ・チーム医療推進協議会の法人化の議論に関しては総論賛成の意思表示をしている。
- ・事業計画については、次期理事会で候補者の選出をする予定である。また、3年以上会費滞納中の会員を退会処分にするについて議論している。

2. 日病協について

下記会議の概要報告があり、了承した。

(1) 第104回診療報酬実務者会議（4月16日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・日病協診療報酬実務者会議の委員長・副委員長については、現委員長と現副委員長の継続を具申することになった。
- ・診療報酬改定については今、通知レベルで4報まで出ているが、その疑義解釈について討論し、持参薬及びデータ提出加算の2点について問い合わせをすることにした。

(2) 第113回代表者会議（3月28日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・次年度の日病の議長は加納繁照氏（日本医療法人協会会長代行）、副議長は楠岡英雄氏（国立病院機構理事）とすることを全員一致で承認した。
- 他の論点については資料に譲る。

(3) 第114回代表者会議（4月25日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・今回から議長に加納日本医療法人協会会長代行、副議長に楠岡国立病院機構理事が就任した。

- ・実務者会議については猪口委員長のもとで継続することになった。
- ・診療報酬改定に伴う影響度調査は実務者会議において検討することになっている。消費税対応分はどれぐらいをカバーしているかについても検証したいので各所からのデータを出してほしい。
- ・重症度、医療・看護必要度の研修が開かれているが、申し込み者が多いので、さらに研修の機会を増やす必要がある。

3. 中医協について

万代常任理事より下記会議の概要報告があり、了承した。

(1) 第274回総会（3月26日）

- ・今は、今後の方向性や委員会の体制を決めるという始まりの時期である。
- ・診療報酬改定をDPC制度にも反映させることについて議論した。包括範囲の報酬水準の見直しに関しては、0.9874を乗じることで包括部分が約1.2%のマイナスになる。点数設定方式A～Cの適用については資料の図を参照してほしい。
- ・入院初期の医療資源投入量の少ない診断群分類については、特に高額薬剤に係る診断群分類等について最初のところの点数を高くしている。
- ・今後の検討体制に関しては、小委員会を設けて、そこで主なものを検討し、その後に中医協に議題を上げるという形をとることになった。

(2) 第275回総会（4月9日）

- ・小委員会及び部会に関する委員及び専門委員の指名について検討した。
- ・小委員会の委員長には田辺国昭教授が就任した。委員名簿については資料を参照してほしい。
- ・他の2つの議題はルーチンのものなので報告を省略する。

(3) 第164回診療報酬基本問題小委員会（4月23日）

- ・小委員会の委員長には森田朗国立社会保障・人口問題研究所長が就任した。会議では次期診療報酬改定に向けた検討の方向性が示された。
- ・次期診療報酬改定に関する答申の附帯意見について討議し、調査・検証を行い、その他の事項については、それぞれの専門部会で検討した後に中医協に上げる。
- ・附帯意見に関しては、検証部会で各種の調査が行われ、そのデータを基本問題小委に上げて次期改定の方向性を出し、その報告を中医協総会に上げて検討することになる。

(4) 第16回費用対効果評価専門部会（4月23日）

- ・部会長には田辺国昭教授が選出された。
- ・今後の進め方について、平成28年度改定に向けて具体的な例を用いた検討を行うことになった。
- ・提出を求めるデータ・分析に関しては、効果の指標、費用の範囲などをこれまでの検討結果に基づき具体的な医薬品あるいは医療材料や技術について検討していく。
- ・今後のスケジュールとしては、2年間かけて試行的導入まで持っていきたい。

(5) 第101回薬価専門部会（4月23日）

- ・画期性加算及び有用性加算の加算率の定量化について、これまで薬価の専門組織からの有用性等についての定性的な文言に基づいて加算パーセントが決まっていたが、それを定量化してほしいという要望について審議した。
- ・新医薬品の薬価算定方式では、類似薬のあるものとそれがないものによって算定方式が異なっている。
- ・成川教授の研究報告が紹介された。その方法論としては、有用性加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は合

計47品目について、これまでのデータに基づいて検討している。教授が提案したポイント積み上げ方式による加算率にはリニアリティがあるので、より定量化された形で今後の加算を行っていけるとして、これを承認した。

(6) 第276回総会 (4月23日)

- ・1つ目はルーチンの議題であり、他の3つの議題は既に説明した委員会や部会からの報告であるので省略する。

4. 四病協について

下記会議の概要報告があり、了承した。

(1) 第11回医業経営・税制委員会 (3月20日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・持分なし医療法人への移行促進策について、最大で前後6年間の猶予期間に持分なし医療法人にすれば相続税を免除する制度について、厚労省から詳細な報告があった。
- ・消費税非課税に伴う社会保険診療における控除対象外消費税の病院負担には憲法違反であるとして亀田総合病院が全国で2番目の訴訟を検討中であり、全国で多発的に訴訟を提起し世論形成に資したいとの意見が出た。
- ・人材紹介業者に関して、紹介手数料が非常に不適切であり全国の病院で困っているところが多いので、その対処策について議論を行った。

(2) 第1回医業経営・税制委員会 (4月24日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・診療における消費税の取り扱いについて、現在は医師会と四病協が共同歩調をとっているが、医師会の考えが変わりつつあるという情報があるので四病協でどう意見集約していくか、難題が課せられている。
- ・参考資料として医師会が作成した詳細な消費税問題に関する諸対策案に関するメリット、デメリットの一覧表を近く提供するので、それをもとに8月ごろまでに合意形成を図らなければ来年10月の消費税10%に間に合わない。

(3) 第12回総合部会 (3月26日)

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・肝炎ウイルスの検査結果の説明が医療の現場で適正に行われていないので、受診者が検査結果を正しく認識できるよう適切な説明を行うように周知徹底してほしい。
- ・専門医制度の中で総合診療専門医が問題になっているが、それに関してはプライマリーケア連合学会の考え方に近いところでまとめられつつあるとの報告が神野全日本病院協会副会長からあったので、意見があれば副会長まで伝えてほしい。
- ・消費税は診療報酬ではカバーできていないのではないかと。四病協としてどうしていくのかについて論議してほしい。

(4) 第1回総合部会 (4月23日)

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・重要インフラの情報セキュリティ対策のため委員を出してほしいという要請があり、四病協の各団体から1名ずつ委員を出すことになり、当会では大道副会長に依頼した。
- ・新医学部を東北につくろうとの動きがあるが、四病協としてはそれに反対であり、むしろメディカルスクールづくりを早期に検討してほしいとして意見の一致を見た。
- ・医療分野における番号制度が検討されており、それが始まることは確実だと思われるので、その活用等についての研究をしていく。
- ・国は選択療養制度を強力に押し進めようとしているが、それに関する対策に関して各団体

に持ち帰り、各団体で決定した案を持ち寄ってもう一度総合部会で四病協全体の見解をまとめることになった。

(5) 第10回日医・四病協懇談会（3月26日）

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・全日病が災害時のAMATを立ち上げたが、将来はJMATと一緒にやりたいと西澤全日本病院協会会長は話していた。
- ・病床機能報告制度・地域医療ビジョンについてのさまざまな議論を受けて、将来の方向性を打ち出す時期として平成37年度、平成32年度という2つの案が出た。
- ・2018年までに持続可能な社会保障制度を確立するための骨格をほぼ決めて、そこから2025年に向かって社会保障制度を確立するというのが国の意向である。我々は6年先をめぐりにあるべき地域医療ビジョンをまとめようという議論を行った。

(6) 第1回日医・四病協懇談会（4月23日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・横倉会長から、政府の中で都道府県別に医療費削減の目標値を定める等の話が出ているが、これには十分注意しなくてはならないとの指摘があった。
- ・診療報酬の影響度調査については各団体と協力して考えていくが、医学部新設については余り地域医療に資することにはならないので、日本医師会は反対している。メディカルスクールには期待できる部分があるかもしれない。
- ・非営利ホールディングカンパニー型法人制度は結局、大が小さいところを吸収してしまうのではないかという批判的な意見も多い。

(7) 第1回医療保険・診療報酬委員会（4月4日）

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・2回の中医協総会においては特別のアクティビティはなく、被災地特別措置の6カ月延長、基本問題小委員会の復活等について審議がなされた。
- ・疑義解釈その1について話し合った。特に7対1の自宅等退院患者割合75%、算定要件、施設要件の研修会のあり方等について議論になった。

(8) 第1回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（4月23日）

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・全日病の安藤副会長から、財政支援制度の904億円を使って活動する場合に、福祉医療機構からそれを行う医療機関に対して融資の枠がないかという問いかけがあった。
- ・今回の有床診療所の火災でスプリンクラー設置の予算がついたが、今年度の予算は有床診療所分だけである。中小病院に対する規制が厳しくなるとそれに対応する必要があるため、中小病院に対する融資枠を設けてほしいと福祉医療機構に四病協から伝えたところ、来年度に関しては検討するとの回答があった。
- ・これから高齢者や被介護者が増えるので、福祉医療機構は資金を必要とする医療機関に積極的に低利の融資をしてほしい。

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があり、了承した。

(1) 第11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27日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・医療機関からの報告ではレセプトを主に活用することになるが、次回の診療報酬改定に至るまでは病棟単位でのレセプト集計ができないので、レセプトの集計に関しては病院単位で行うので、その場合の項目をどうするかについて議論になった。また、「基準日」とい

う官僚用語が曖昧だとして議論になった。

- ・そこに挙げられている項目は外科に偏重し過ぎているのではないかと思われるが、このまま決まりそうである。
- ・レセプトを使った集計を何カ月やるかについて議論になった。厚労省は1カ月と主張しており、そのデータを地域医療ビジョンに反映させていくつもりのようなのだが、少なくとも複数月あるいは1年間のデータを持たないとだめなのではないか。

(2) 第8回精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針等に関する検討会(3月28日)

中島常任理事より、以下の報告があった。

- ・現在は全ての議論が出てきてしまい、全くまとまらない状況である。
- ・精神科では長期入院患者が非常に多いので、この人達をいかに地域に移行させていくかが議論の焦点である。
- ・全体会議のもとに検討会を置き、検討会の会議の合間に作業チーム会合を何度か持ってデータやヒアリング等を行いながら整理をしていく。最終的に結論をまとめるのはこの検討会であり、結論は6月末までに出す。
- ・毎年約40万人の患者が入院して1年以内に約35万人が退院し、1年以上の入院が約5万人生じており、現在1年以上の入院患者は約20万人いる。この構造が変わらないのを、何とかして変えなければいけない。
- ・日本の精神病床数は圧倒的に多い。平均在院日数も日本は圧倒的に多い。1割の患者が入院しており、その10倍の患者が通院している。
- ・疾病別では現在増えているのはアルツハイマーを含めた認知症である。統合失調症については減少しており、認証による置きかえが起こっている。入院患者が非常に高齢化してきている。これらを踏まえた対策を考える必要がある。

(3) 第4回医療法人の事業展開等に関する検討会(4月2日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・非営利ホールディングカンパニーは日本の医療になじまないということであったが、安倍総理が議長を務める産業競争力会議の提案によって復活してきた。経営規模の大きい医療法人の運営・経理の透明性確保のために、一定以上の規模の医療法人に関しては外部監査制度を受けるように義務づけることなどが提案されている。
- ・医療法人制度におけるガバナンスの強化を今後の論点にしていきたい。

(4) 第3回経済財政諮問会議・産業競争力会議合同会議(4月16日)

石井監事より、以下の報告があった。

- ・非営利ホールディングカンパニー型法人制度創設については、それが規定路線であるかのように具体的に出てきている。
- ・以前に何度も議論した「株式会社の病院経営参入」という言葉を「非営利ホールディングカンパニー型法人の創設」と置きかえており、直接参入型から間接参入型への変化の要素があるのではないか。
- ・非営利ホールディングカンパニー型法人として岡山大学メディカルセンターという構想が出されているが、単なる医療法人制度改革議論ではない可能性を強く持っている。
- ・最初に医療法人制度改革を議論したときのテーマは中小病院再編であったが、今回の構想はもっと大きな高機能医療機関の再編をするイメージになっており、医療界に大きな影響をもたらす可能性がある。

岡留副会長より、これはピッツバーグユニバーシティのメディカルセンターのモデルをそのまま持ってきたのであろうが、単に同一レベルを横に束ねただけの組織であり、改革の

「か」の字もないとのコメントがあった。

中島常任理事より、岡山市長もその構想に同意はしていない。岡山の病院協会にも医師会にも何の相談もなかったので両団体は反対に回るだろうとの補足があった。

(5) 第3回医療機関における携帯電話等の使用に関する作業部会（4月23日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・医療機関において携帯電話をどう使うかということだが、携帯電話そのものも変わってきている。低い出力でつながるようになり、ペースメーカー等の医療機器もどんどんよくなってきていることを考える必要がある。
- ・携帯端末使用状況を把握するために、院内規定はあるか、クレームはあったか、我々が考えている指針に対しての意見や要望は何かの3点についてアンケートを行った。
- ・今後、我々にも理解しがたいような端末も出てくると思われるので、それらにどう対応していけばいいのか、ルールだけではなくマナーやモラルの問題も踏まえたガイドラインをつくってほしい。
- ・ブログやツイッターなどに病院としてどう対応、または規制していくかについても考える必要がある。

6. 新型インフルエンザ等に対する業務計画

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・日本病院会は新型インフルエンザに対する協力施設になっているのでBCPをつくる必要があり、感染対策委員会で当会としてのBCPをつくった。
- ・新型インフルエンザが発生すると都道府県の知事が管轄することになると思われるので、知事からの指示に応じて各病院が動くことになる。日本病院会として何ができるかという、最新の情報を会員病院に送ることではないか。

梶原副会長より、パンデミックが発生すると実際には当会が一番中心を担わなければならなくなるので、ぜひ真剣に取り組むたいとのコメントがあった。

7. 多職種協働によるチーム医療の推進事業

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・平成25年9月ごろに厚生労働省から推進事業の参加者を手挙げ方式で3団体求めてきたので、この問題を検討し続けている当会としてはこれに乗ったわけである。
- ・長崎会場では、回復期から見た急性期に対する注文も含めてチーム医療の実践における課題整理の施設見学・シンポジウムを開催し、東京会場では、「急性期医療を進化させる」というテーマで昭和大学病院の施設見学・シンポジウムを開催した。
- ・その報告が立派な冊子になっているので、ぜひ一読してほしい。この内容を当会のホームページにも載せるつもりである。

8. 平成26年度病院長・幹部職員セミナーについて

今泉副会長より、以下の報告があった。

- ・今年の病院長・幹部職員セミナーの講演内容が決まりそのプログラムができたので、今日、配付した。今回のタイトルは昨年と同様「これからの病院医療」であり、Part 2とした。
- ・例年は木金に開催していたが、今回は初めての試みとして土日に組んでみた。会場は500人近い収容能力のあるイイノホールへと変更した。

梶原副会長より、これから数年先までを決定するために非常に貴重な演題が入っているので、ぜひ協力を願いたいとの補足があった。

9. 災害支援口座について

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・フィリピンで大変大きな台風災害があったので、10月26日の理事会で当会から1,000万円の支援金を募り、募金口座に今現在で524万3,273円が利息を含めて集まっているが、年度内に目標額を集めたい。
- ・東日本大震災のほうに充てる予定の数千万円はフィリピンに流用できないので、ぜひこの支援口座で協力を願いたい。

10. 新たな健診の基本検査の基準範囲について

奈良顧問より、人間ドック基本検査項目の基準値の範囲の考え方について報告があった。

〔協議事項〕

1. 医療と介護の一括法案について＝基金と協議＝

冒頭で相澤副会長より、協議資料4「規制改革会議が提言する「選択療養制度（仮称）」について」に関する意見をいただき本日の会議で当会としての機関決定をしたいとの発言があった。

齊藤参与は、小泉内閣のときに混合診療を強行しようとして医療界から反対を受けて失敗したものが、また復活してきている。そのときに議論になったのは、これを導入して安全性と有効性は担保されるのか、経済力がないために不利な立場に置かれる患者が出るのではないかと、それは国民皆保険制度の本意にもとるのではないかという3点であった。それらは選択療養制度によって担保されるのかとの疑問を呈した。

高久参与は、先進医療制度は次第に広がってきているので、現在の制度を少しずつ広げていくことで十分対応できるのではないかと述べた。

梶原副会長は、小泉政権当時にはドラッグ・ラグやデバイス・ラグがあり欧米で普通に使われているものが日本では保険で使えないという問題があったが、それらのラグはほとんどなくなってきている。ラグが出ているのはメーカーが申請を遅らせているからであり、それは修正しなければならない。選択療養制度は混合診療の全面解禁につながると発言した。

中常任理事は、2つのラグは非常に短くなってきている。先進医療の認定作業にマンパワーを大量投入して期間短縮することは可能だが、それは政府の役割である。それをしないで抜けど道的に選択療養を持ち出されては困ると発言した。

齊藤参与は、ドラッグがアメリカでよいとなれば即入れるという話になると非常に問題である。イレッサの例からも、新しい薬を導入するについては日本固有のデータも必要であり、外国のデータを丸飲みにするのはよくないと発言した。

相澤副会長は、むしろデバイス・ラグやドラッグ・ラグを解消するために努力すべきであり、安易に選択療養を進めるべきではないと当会は主張するということがよいかと尋ねた。

高久参与は、申請ラグの長さはメーカーの問題であり、審査期間は短くなっていると述べた。

相澤副会長より、選択療養制度に反対であるということについて決をとりたいとの提案がなされ、挙手による採決によって日本病院会はこれに反対することを機関決定した。

2. 診療報酬改定後の届出状況について

冒頭で相澤副会長より、診療報酬改定後の届け出に関連する疑義解釈等の諸問題について意見を伺いたいとの発言があった。

宮崎常任理事は、新たな休日加算や時間外の加算等を見ていると厚労省は全く現場を理解していない。これでは導入し難いので、よく現場を理解して実際に即した形で進めてもらいたいと発言した。

末永副会長より、以下の発言があつた。

- ・毎年6月に診療報酬改定の影響度調査を行っているが、今回も6月に実施する。
- ・全国公私病院連盟の通年の影響度調査には出入の両方が出ているので、会長から調査の中で支出についても調べてほしいという要請があつたが、民間には自分のデータを丸裸にされるのは嫌だということも多いので、全てのデータをとるのは難しい。
- ・今年度は消費税についてトータルに関してどうであるかが問題になるので、単月では余り結果は出ないのではないかと。次年度になれば消費税の影響がどの程度あつたかが出るのでは、それを踏まえて6月に影響度調査を行うことになった。

相澤副会長は、上記方針でアンケート調査を実施したいと提案し、了承された。続いて、今回の医療法改正で財政支援制度ができて消費税の一部と都道府県交付金の一部を入れて904億円の資金で財政支援制度がつくられるので、当会としてこれにどう対応するべきか意見を伺いたいと述べた。

中村支部長は、北海道の関係者によれば904億円のうち数百億円は使途が既に決まっており、残りを都道府県に分配しても実際に使える資金がどれだけ残るかは疑問だと話していた。また、今回は資金を官民半々で配分と明記してあるが、それを都道府県の審議会が決めるので結果的に官に七、八割行ってもよいということであつたと発言した。

武田常任理事は、基本的に資金はハード面ではなくソフト面に予算をつけるというのだが、今出ている補助との関係で二重の補助になったり予算がすり替えて使われる懸念がある。日本病院会で意見を集約して都道府県にアドバイスを行うと有効であると述べた。

生野常任理事は、新たな財政支援制度の対象事業には病床の機能分化のための事業、在宅サービス事業、そして当会の狙いである医療従事者の確保・養成のための事業の3つがある。この財源をぜひ職員の処遇・待遇改善に役立てたいと述べた。

塩谷常任理事は、全国の都道府県での温度差が非常に強いので、日病の支部あるいは病院団体と県との関係をより密接にするような努力が必要であると述べた。

楠岡常任理事は、種々の特定の補助金が今回の基金へ移ってしまい、従来どおりに補助を受けるには都道府県の計画の中に入れておいてもらう必要がある。今までと状況が全く変わるので、既存の補助に関しては強く申し入れておかなければ消えてしまうおそれがあると述べた。

万代常任理事は、東京都では各区の医師会の医師会長が参加する地区医師会協議会があり、そこに出された意見や資料を東京都医師会が取りまとめている。全国的にもやはり個々の提案等がどうしても医師会のところでブロックされるので、それに病院団体が各県レベルでどのように対応していくかが重要であると述べた。

中島常任理事は、既にある補助金及び地方交付税に入っている分は904億円の中に入れ込まれるので実際には約半額しかこの基金にならない。今回の取りまとめは全体の大枠を知るのが目的であるから思いつく意見は全て出しておくのがよいと述べた。

石井監事は、消費税から医療と介護に充てる分の1兆4,000億円と904億円は関係にあるのかについて知りたいと述べた。

梶原副会長は、消費税が8%に上がった段階で半歩前進、10%になったときに一步前進であり、国が約束しているのはその時点でのことであるという。今回の904億円の話には相当だましのテクニックが入っている。今は都道府県の各支部によって考え方に大きな温度があるので各支部の実情に関するヒアリングを行い、かつ地域からの情報を中央に上げてほしいと述べた。

相澤副会長は、医療界は厚生労働省の詐欺に遭ったと言っても過言でなく、四病院団体でも

きちんとした申し入れをすべきである。これまでと同じやり方で今後推移していくと、さらにひどい状況になるだろう。透明性の確保、公正性の確保、公民の公平な取り扱いの3点は法文に書き込んでほしいので、そのために行動を起こさなければならないと述べた。

坂本参与は、看護科の補助金であった分のほとんどが基金のほうに行ってしまい、県の裁量という形になっている。ナースセンターについても法改正があり同様の問題が生じると思われるので看護協会はとても心配していると述べた。

相澤副会長は、完全にだましのテクニックでそうなってしまうているが、そこに何とか食い込んで病院団体の意見を反映させる仕組みをつくらなければならないと述べた。

梶原副会長は、この1週間ぐらいで各支部の実情について全国から情報を上げてもらいたいと述べた。

成川支部長は、以前は国から10分の10であったものが今度は3分の1が県負担になり、審査も厳しくなるので、しっかり理論武装していかなければ認められないだろうと述べた。

梶原副会長は、予算の配分については不明の部分が多いので、各支部の実情についての情報を早急に上げてもらい、それをもとにしかるべく対処したいと述べた。

成川支部長は、和歌山では5月をめぐりに折衝していると述べた。

相澤副会長は、地域医療ビジョンをどう立てて、それをどう実行するか、それに病院団体がどうかかわっていくかが重要であり、そのための協議の場をどうつくっていくかについて議論する必要がある。これらに関しても、何か問題があれば日本病院会から厚生労働省に意見を述べることはできるので、現場の情報等があったら教えてほしいと述べた。

3. 消費税について

冒頭で安藤常任理事より、消費税について以下の説明があった。

- ・今までの基金の話と比べると、消費税は1桁多い数千億円規模の話である。
- ・当会の税制委員会としては、消費税が導入された極めて早い時期に政府税調に対して消費税の例外なき課税か病院負担分の全額還付を要望している。日本医師会は当初、非課税を主張したが、クリニックあたりでは益税があったので、その全国調査を公表しなかった。
- ・その後は、消費税非課税に伴って生じるさまざまな問題の解消方法については、各団体あるいは時系列の中でばらばらに議論されてきたが意見はまとまっていない。
- ・免税業者として医業を位置づけることの効果は、課税のゼロ税率とほぼイコールである。
- ・来年10月に予定されている10%への税率引き上げ時点が我々のターゲットであり、医師会の主張する免税制度を初めとして10ぐらいの手法が現在、提案されている。四病協の委員会で医師会から提出された内部資料では各案のメリット、デメリットの詳細な分析がなされており、それらの中から成案の意見集約をしていかななくてはならない時点で我々は来ている。

梶原副会長より、以下の発言があった。

- ・日医の税制委員会にも今話に出たメリット、デメリットの報告が来ている。
- ・日医と四病協は消費税に関しては一枚岩で、原則課税・ゼロ税率という話をずっとしてきたのだが、日医はいつの間にか原則課税ではなくなっており、病院団体は2階に上げられて梯子を外された感がある。
- ・日医の案としては医療機関、特に公的医療・保険医療機関は免税業者にすることが第1希望であり、第2希望は非課税還付になるのではないか。
- ・政治連盟の関係では、国会議員は社会保険診療報酬に対して課税だとは言えないので、実質同じ結果がとれる免税業者を考えている。財務省は税から還付はしたくないので、保険基金から戻すことを考えている。
- ・原則課税であっても、財源が保険財源であれば即日還付という方法がある。それが第3番目

の案ということで、「原則課税・ゼロ税率」という言葉が日医の中から消えている。財務省や厚労省からすれば「敵は分断して統治する」ということである。

- ・消費税に関しては、公的病院や社会医療法人などの無税の病院がダメージを受ける。一番影響を受けるのは日赤、厚生連、済生会に国立病院機構、地方独立行政法人、そして当会である。このことは真剣に考える必要がある。

武田常任理事は、期日が来年10月ということであれば課税への法改正は間に合わないので、非課税の中で何かよい方法を見出して日医と協調していくのが現実的ではないかと述べた。

梶原副会長は、近く会員に対して消費税に関するアンケートを行う予定である。国会を通過しているので10%への増税は予定どおりに行われるであろう。まず、今の3%増税の影響がどうなっているのかについての検証が必要である。10%に上がるまでの時間的な余裕を考えて、今の診療報酬に上乘せしないようなよい工夫があれば、皆さんの知恵をかしてほしいと述べた。

石井監事より、以下の発言があった。

- ・自分は10年ほど前から日医の検討委員会で免税を主張していたが、今回急に認めてもらい驚いている。
- ・診療報酬で消費税の税の問題を手当するのは無理なので、それだけはやめたい。原則課税にして、しかも通常課税ということで整理したときに一番大きな問題は、これからも消費税が上がっていくと思われるので、社会保険診療に消費税を毎回上乘せしていった際に国民の理解が得られるかどうかの問題である。
- ・仕入れサイドで仮払いしてきたものを患者、あるいは保険者に負担させないというスタンスで整理すべきであり、一番望ましいのは免税である。それができなければ、非課税で還付にしよう。それがだめであれば課税・税率ゼロで還付という流れをとらなければ国民的合意は得られないだろう。
- ・自分は実務家なので、実際にどういう按分計算をするのかということに関しては整理がっていない。これは本当に難しい問題である。

梶原副会長は、日医、四病協など、医療界は一枚岩となり、かつ、この問題に関しては健保組合や経団連とも一緒になって取り組むことも考えなければならないと思うが、よいアイデアがあれば教えてほしいと述べた。

石井監事は、我々の最終方向を出すのは6月、遅くとも8月ごろがタイムリミットではないかと述べた。

相澤副会長は、医師会の方針が変わったのは現実論をとったということではないか。これなら6月にいけるかもしれない。戦略として原則課税を守るのが本当に正しいのかどうかよく考えたほうがよいのではないかと四病協でも話したが、四病協では原則課税だという意見が強かった。日病としてはどういう方向をとるべきか、意見を伺いたいと述べた。

安藤常任理事は、消費税が5%から8%に上がったときに、その分を診療報酬で100%丸々補填した。そのカバー率を出してみると100%であった。ところが損税は3%分ほど増えていた。財務諸表の作成プロセスを熟知しておく必要があり、カバー率だけでは事は運ばないと述べた。

安藤常任理事は、このカバー率は少し怪しいと述べた。

梶原副会長は、各病院から資料を出してもらう際に比較可能なデータを得るためにはあらかじめ定義をきちんと決めておく必要があるなので、それを行った上で各病院へアンケートを送る予定である。早急にデータをとりたいので、よろしく願うと述べた。

相澤副会長は、次回までには結論を持たないと大変なことになるので、よろしく願うと述べた。

以上で閉会となった。