

日時 平成26年6月14日(土) 12:30~14:30

場所 ホテルオークラ東京 別館2階「オーチャードルーム」

出席者 堺 常雄 (会長)

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)
藤原 秀臣、宮崎 瑞穂、中村 利孝、万代 恭嗣、中井 修、福井 次矢、中 佳一、
武田 隆久、楠岡 英雄、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 (監事)

中村 博彦、望月 泉、田林 暁一、宮下 正弘、堀江 孝至、細田洋一郎、
吉田 象二、原 義人、山口 武兼、岡部 正明、井上 憲昭、山本 直人、
松本 隆利、足立 幸彦、廣瀬 邦彦、松谷 之義、藤原 久義、佐々木順子、
砂川 晶生、青山 信房、土谷晋一郎、厚井 文一、岡田 武志、細木 秀美、
藤山 重俊、石井 和博 (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)

坂本 すが (代理:菊池令子)、松田 朗、北田 光一、邊見 公雄、池上 直己、
齊藤 壽一、富田 博樹 (各参与)

木村 壮介、福永 秀敏、木村 哲、濱田 正行、大道 久、松本 純夫 (各委員長)
東郷 庸史、三浦 将司、毛利 博 (各支部長)

永易 卓 (日本病院会 病院経営管理士会 会長)

野口 正人 (オブザーバ)

総勢71名の出席

堺常雄会長の開会挨拶の後、定数65名中、出席者46名(過半数33名)で会議が成立している旨報告があった。次いで、群馬県支部新支部長の東郷庸史氏(恵愛堂病院)の紹介及び挨拶が行われ、岡留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

平成26年4月~5月(第1回~第2回常任事理会)において下記の入退会を追認した。

〔正会員の入会17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)
- ②京都府・独立行政法人国立病院機構南京都病院 (会員名:宮野前健院長)
- ③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)
- ④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)
- ⑤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)
- ⑥岩手県・岩手県立中部病院 (会員名:遠藤秀彦院長)
- ⑦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)
- ⑧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)
- ⑨山口県・下関市立豊浦病院 (会員名:上領頼啓院長)
- ⑩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)
- ⑪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)

- ⑫千葉県・医療法人社団博翔会五香病院（会員名：石黒陽院長）
- ⑬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）
- ⑭三重県・特定医療法人暁純会榊原温泉病院（会員名：藤田光次院長）
- ⑮大阪府・特定医療法人三和会永山病院（会員名：永山光紀理事長）
- ⑯兵庫県・医療法人社団和敬会みきやまりハビリテーション病院（会員名：足立憲昭理事長・院長）
- ⑰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 6 件〕
- ①福島県・一般財団法人新田目病院（会員名：中島茂基理事長・院長）
- ②岩手県・医療法人社団ヨシザワ病院（会員名：芳沢正幸理事長・院長）
- ③埼玉県・医療法人聖仁会西部総合病院（会員名：西村直久理事長）
- ④東京都・医療法人社団石川記念会新宿石川病院（会員名：石川悦久理事長）
- ⑤大阪府・医療法人盈進会岸和田盈進会病院（会員名：渡邊美樹理事長）
- ⑥大阪府・医療法人梨花会山梨病院（会員名：山梨政行理事長）
- 〔正会員の退会届出を役員らの慰留により撤回 1 件〕
- ①北海道・地域医療機能推進機構登別病院（慰留者：中村博彦支部長）
- 〔特別会員の退会 9 件〕
- ①特別会員 A・菊野台クリニック（代表者：金剛寺正也理事長）
- ②特別会員 A・健康館鈴木クリニック（代表者：鈴木和郎院長）
- ③特別会員 A・山梨県厚生連健康管理センター（代表者：依田芳起所長）
- ④特別会員 A・国際セントラルクリニック（代表者：内藤靖夫理事長）
- ⑤特別会員 A・名古屋セントラルクリニック（代表者：石原順理事長）
- ⑥特別会員 A・一般財団法人近畿健康管理センターKKCウエルネス新大阪健診クリニック（代表者：藤田正憲診療所長）
- ⑦特別会員 A・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）
- ⑧特別会員 A・岩城クリニック（代表者：岩城孝理事長）
- ⑨特別会員 A・公益財団法人福岡県すこやか健康事業団（代表者：瓦林達比古理事長）
- 〔賛助会員の入会 5 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）
- ②A 会員・東京都・サンビル株式会社（代表者：首藤公明代表取締役社長）
- ③B 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）
- ④D 会員・香川県・柏谷祥子
- ⑤D 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）
- ②A 会員・静岡県・東部メディカルセンター株式会社（代表者：石井司人代表取締役）
- ③B 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：花房雄治院長）
- ④B 会員・愛知県・豊橋創造大学（代表者：伊藤晴康学長）
- ⑤D 会員・大阪府・国則修
- 平成26年5月22日～6月10日受付分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 2 件〕
- ①神奈川県・医療法人・医療法人徳洲会大和徳洲会病院（会員名：野口有生院長）

- ②奈良県・医療法人・医療法人社団生和会登美ヶ丘リハビリテーション病院（会員名：中野 恭一院長）
〔正会員の退会 2 件〕
- ①千葉県・医療法人・医療法人社団誠馨会新東京病院松飛台（会員名：平田忠院長）
- ②兵庫県・医療法人・医療法人達磨会東加古川病院（会員名・森滋郎理事長）
〔特別会員の退会 1 件〕
- ①特別会員 A・広島県・一般財団法人広島県環境保健協会健康クリニック（代表者：近光章 理事長）

平成26年 6 月14日現在、正会員 2,395会員

特別会員 208会員

賛助会員 249会員（A 会員103、B 会員111、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、依頼を承認した。

（継続：委員等推薦依頼 2 件）

- ①公益財団法人医療機器センター理事の就任
就任予定者…大道副会長（再任）
- ②「医療経営白書2014年度版」（株式会社日本医療企画）編集委員への就任
就任予定者…堺会長（再任）

（新規：委員等推薦依頼 1 件）

- ①厚生労働省平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成26年度調査）「リハビリテーションにおける医療と介護の連携に係る調査研究事業」調査検討組織（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社）委員の推薦
就任予定者…大道副会長

3. 支部の設立について

下記支部の設立申請があり、審議の結果、承認した。

奈良県支部（支部長…今川敦史済生会中和病院院長 会員病院…36病院）

長野県支部（支部長…井上憲昭JA長野厚生連富士見高原医療福祉センター長 会員病院…35病院）

4. 平成25年度事業報告（案）について

堺会長より、社員総会に諮る事項として以下の説明があり、承認された。

- ・現在病院数は2,395で、昨年比25病院の増、現在病床数は64万3,611で昨年比7,258床の増となっている。
- ・会務報告は、以下のとおり。
 - 5 月25日 一般社団法人移行後初の社員及び役員の改選
 - 6 月27、28日 第63回日本病院学会
 - 7 月17～19日 国際モダンホスピタルショウ2013
 - 8 月1、2日 病院長・幹部職員セミナー
 - 8 月8日 「医療提供体制のあり方」の提言
 - 8 月29、30日 第54回日本人間ドック学会学術大会
 - 9 月5、6日 第39回日本診療情報管理学会学術大会

10月29日	「地域医療再生を妨げる「制度の壁」に関するアンケート調査」報告書発表
10月31日	医療基本法策定に際しての日本病院会からの提言発表
11月18日	四病協として医療提供体制のあり方、地域包括ケアシステム構築に向けての追加提言
12月5日	台風30号により甚大な被害を受けたフィリピン共和国のため、フィリピン大使館へ1,000万円の義援金の寄附。
1月9日	四病協の賀詞交歓会
3月3日	平成25年病院運営実態分析調査の発表
3月12日	診療報酬改定の説明会
3月25日	プライバシーマーク取得

・委員会活動は以下のとおり。

医療制度委員会	医療基本法に関する日病からの提言を平成25年10月31日に発表
医療安全確保推進委員会	平成26年2月、日病案として「診療行為に係わる死亡・事故の原因究明制度の在り方について（第二次報告）」の報告書を公表
地域医療委員会	日病学会オピニオンという形でシンポジウムを開催
中小病院委員会	6月28日、「2025年に向けて中小病院の進むべき選択と決断」を日病学会で開催
QI委員会	QIプロジェクト2013で、トータルで25指標について検討
災害対策特別委員会	各種義援金による支援

4-2. 平成25年度収支決算（案）について

相澤副会長より、社員総会に諮る事項として以下の説明があり、承認された。

- ・経常収益の部の主なものは以下のとおり。
 - ・受取国庫助成金で、チーム医療推進事業委託費が厚生労働省の委託事業として認められた。
 - ・事業収益では、通信教育の受講料、雑収入の教科書や問題集の印税、セミナーの参加料、家賃収入や会議室利用の収入が含まれている。
 - ・ビルを購入したことによる消費税還付金があった。
 - ・経常収益合計は12億869万2,613円。
 - ・経常費用の部の主なものは以下のとおり。
 - ・委員会・部会は124回の開催、ニュースの発行は19回、雑誌の発行は12回と英文誌の発行。
 - ・日本病院団体協議会等の代表者会議、実務者会議、四病院団体協議会では総合部会、委員会、日医の懇談会を開催。社員総会は2回、常任理事会は8回、理事会は4回の開催。
 - ・助成金は、支部に対する助成金16件を含む。
 - ・研究研修会費は、診療報酬改定の説明会の費用を計上。
 - ・通信教育は、診療情報管理士のコーディングの勉強会やスクーリング等の費用を計上。
 - ・セミナー1は、病院長幹部職員セミナーほか5セミナー、15回の開催。セミナー2は、病院中堅職員育成研修コース10回の開催の費用を計上。
 - ・統計情報関係費は、派遣された2名分の人件費とシステム関連保守料を計上。
 - ・国際交流費は、AHFの理事会、IHFの理事会、WHO関係の会議費等を計上。
 - ・厚生労働省協力事業はチーム医療推進事業の経費を計上。
 - ・事務諸費では通信教育課から2名の異動による費用、公租公課では確定消費税と法人税、支払寄附金ではフィリピンへの寄附1,000万円のうち日病負担金を計上。
 - ・経常費用は合計で10億9,953万1,184円。
- 減価償却費前の当期経常増減額は1億916万1,429円。

- ・投資活動収入・支出の部について、投資活動収入合計1,554万9,035円、投資活動支出合計95万5,357円で、当期活動収支差額は1,459万3,678円となっている。
- ・財務活動収入・支出の部について、長期借入金返済支出、建物・土地合計で7,134万円、当期の財務活動収支差額はマイナス7,134万円となっている。したがって当期収支差額合計5,241万5,107円、前期繰越収支差額2,198万2,855円で、次期繰越収支差額は7,439万7,962円となる。
- ・平成25年度の災害義援金収支計算書については、東日本大震災支援として寄附をいただいたものだが、震災から3年を経過し、いつまでも内部資産の一部として保有するのは望ましくないことから、平成26年度中に当初目的どおり被災会員や被災県の自治体に対し、医療関係支援の目的寄附金として処理をする方向で明確にしていきたい。
- ・フィリピン災害義援収支計算書について、12月5日にロペス在日フィリピン大使に義援金1,000万円の目録を手渡した。募金口座は2月28日に締め切り、個人を含む19団体から総額524万3,358円をいただいた。
- ・平成25年度公益目的支出計画実施報告書については、平成25年度も公益認定委員会の計算方式にのっとって算定したところ、前年度事業年度末日の公益目的収支差額2億9,220万5,852円、公益目的支出額3億6,044万6,042円、実施事業収入額5,151万2,719円、当該事業年度末の公益目的財産額は9億4,033万8,423円となった。また、当該事業年度の公益目的収支差額の計画との差異は7,571万4,759円で、ほぼ計画どおりであった。

また、石井監事より、収支決算報告書並びに公益目的計画事業報告書の監査の結果、問題なしとの報告があった。

4-3. 理事・監事の選任について

堺会長より、社員総会に諮る事項として以下の説明があり、承認した。

- ・辞任：神原啓文理事、藤原久義理事、上津原甲一監事
- ・立候補者：（理事）田中一成 静岡県立総合病院院長
森田眞照 市立枚方市民病院院長
（監事）藤原久義 兵庫県立尼崎病院院長
- ・任期は、前任者の在任期間である来年の社員総会までとする。

4-4. 定款変更について

堺会長より、社員総会に諮る事項として以下の説明があり、承認した。

- ・第4条第1項第17号、「会員施設の福利厚生及び共済に関する事業」を追加する。福利厚生の実施により、会員の増加を図るものである。
- ・第4条に共済に関する事業を追加したい。
- ・法律上の「社員」を「代議員」に戻す。3月に、「代議員」の名称を「社員」に統一することを承認いただいたが、代議員は会員の中から選出された代表議員であること、会員と明確に区別された社員であることが明確であること、「社員」に読みかえる理由が特別ないことなどから、以前の定款に戻したい。

〔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) 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース（5月17日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・70名ほどのスモールグループディスカッションで行っている。
- ・インシデント・レポートから重要な見落としがないようにするためにはどうするかといったことを行っている。

(2) 医療安全管理者養成講習会第1クール (6月6日、7日)

(3) 感染制御講習会第1クール (5月31日、6月1日)

末永副会長より、多職種の方の参加をいただいた旨の報告があった。

(4) 第2回ホスピタルショウ委員会 (5月21日)

大道委員長より、以下の報告があった。

- ・モダンホスピタルショウ2014の最終企画を確定した。企画コーナー展示についてはチーム医療を取り上げているが、その充実を図った企画案をまとめた。
- ・公開シンポジウムは、「災害に打ち勝つ病院」で企画を固めた。

(5) 第2回雑誌編集委員会 (5月27日)

原理事より、寄稿が1題あり、掲載することにした旨の報告があった。

(6) 第7回病院中堅職員育成研修「経営管理」コース (5月30日)

報告は資料一読とした。

(7) 第12回医療制度委員会 (6月11日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚労省で地域医療ビジョンのガイドラインの作成が計画されているが、病院会もそれ影響を与えたいということで検討している。
- ・東京都保健医療公社の池亀氏に「南多摩医療圏の疾病別患者数将来推計」をテーマに講演をいただいた。

(8) 診療情報管理士通信教育関連

①第75回診療情報管理士認定証授与式 (5月25日)

②第1回専門課程小委員会 (5月26日)

③第1回DPCコース小委員会 (6月6日)

- ・以上の会議についての報告は、資料一読とした。

(9) 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1回倫理委員会 (5月19日)

- ・診療情報管理学会のCOI、利益相反に関する事柄をさらに詳細に検討するという事で検討に入った。項目別に、対象、活動、申告すべき事項等々を詳細に検討する。

①第2回生涯学習委員会 (6月8日)

- ・第10回診療情報管理指導者の認定ということで、申請のあった5名の試験を行った。
- ・第40回学術大会のランチョンセミナーで、「診療情報と医療事故」という題で木村壯介先生に講演いただくことに決定した。

(10) 日本診療情報管理士会関連

①第1回理事会 (5月23日)

報告は資料一読とした。

(11) 平成26年病院運営実態分析調査の実施について

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・毎年公私病連で共同で行っているが、今年も行いたい。
- ・影響度調査とちょうど時期的にかぶっているため、一本化できないかと考えている。

(12) 平成26年度診療報酬等に関する定期調査 (案)

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

- ・例年どおり6月の前年同月調査とする。昨年同様、Web-PDFによる調査を行う予定。消費税診療報酬のカバー率の試算を実施する場合は、その項目はかなり情報量が多いため、エクセル調査としたい。
- ・大項目は7つで、病院の基本情報、施設基準、影響度が必須回答、病院経営に及ぼす影響、医療法施行規則改正に伴う影響、施設基準の内容等、意見・要望事項が任意回答となる。
- ・今回の課題は3つある。1つ目の医業損益は、従来は収入部分のみを調査したが、病院運営実態分析調査と同様、6月の単月比較を実施する予定。
- ・課題の2つ目の消費税増税対応項目は、空欄に詳細な200項目を超える点数項目が入るため、実施する場合はエクセル版で行うことになる。
- ・課題の3つ目の施設基準の内容は、7対1入院基本料や特定入院料、大規模病院の初再診料等々の経過措置項目について、今回、調査する予定。
- ・前回、2年前が1,308病院、55.1%の回答率だったので、それを上回るため、今回は少し詳細な入力要領を作成して、会員に配布したいと考えている。
- ・9月に中間報告、12月に取りまとめを予定している。

2. 日病協について

下記会議の概要報告を了承した。

(1) 第115回代表者会議（5月30日）

今泉副会長より、以下の報告があった。

- ・議長、副議長の交代があり、議長に日本医療法人協会会長代行の加納先生、副議長に日本病院会常任理事の楠岡先生が就任された。
- ・消費税について、四病協の医業経営・税制委員会で影響度調査を予定しており、現在大体400病院くらいの予定があるが、日病協の中でもこれに対応する病院には参加していただくということで、枠を広げる予定。ただ、経過措置があるために、実際のデータは10月以降でないとなれないと思われる。
- ・政府の医療費支出目標に関する検討に対する見解について、朝日新聞から問い合わせがあったが、まだ詳細がわかっておらず、何も回答すべきではないとの報告を行った。

3. 中医協について

下記会議の概要報告を了承した。

(1) 第66回保険医療材料専門部会（5月28日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・部会長代理を決定した。
- ・新規保険材料の定量的評価については、医薬品についても定量的評価をすることを反映し、材料についてもそのようにしたいとの報告があった。
- ・再生医療等製品については、製品にばらつきがあることから、期限付で承認するという仕組みが、薬事法等の一部改正をする法律の骨子である。

(2) 第278回総会（5月28日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・定量的評価について、例えば資料でも、「固定性の向上が期待できる」といった散文的な文章ではなく、定量性を出す必要がある。
- ・DPCについて、医療機関別係数に係る検討課題の中で、適切な医療機関群のあり方に関する検討については、例えばⅡ群とⅢ群が改定のたびに行ったり来たりするのはいかなるも

のかとの発言や、激変緩和措置のあり方については、あと2回程度の改定で調整係数がなくなるため激変緩和をしっかりとしてほしいとの要望があった。

- ・費用対効果の今後の進め方に関して、具体例について検討するため、これまで実績があり、かつ比較的売上げの高い医薬品等医療材料について、幾つか品目を選んで費用対効果について検証する。

4. 四病協について

下記会議の概要報告を了承した。

(1) 第2回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（5月28日）

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・建築費の高騰により、石巻市立病院を約70億円で再建する予定が、応札者がおらず、最終的に140億円になるなど、岩手、宮城、福島3県の被災病院の多くは、コスト高で応札業者があらわれずになかなか再建が難しい状態にある。福祉機構としても特段の準備をしてほしいという話をした。
- ・経過措置型医療法人から持ち分のない社会医療法人になるためには認定医療法人を受けるが、その際に税がかかる。福祉医療機構が2.5億円を貸付限度額としてつけてくれたが、とてもこれでは足りないのではないかとの話があった。
- ・現在、オリンピックにより建築資材が高騰しているため、病院を建て替える場合にオリンピックの後がよいと、スーパーゼネコン5社の重役たちが言っていた。

(2) 第1回治療費未払問題検討委員会（6月5日）

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・四病協では未収金発生防止・回収マニュアルなどさまざまなものを用いて回収に力を入れているので、全体的には未収金総額は下がっている。
- ・日病は、日赤、厚生連、済生会等、社会福祉的なものを行う病院や、自治体病院など特に三次救命や救急の基幹的な病院が圧倒的に多いので、未収金が増えていると思われるので、日病は独自に再度調査してほしいと、他の3団体から言われている。再調査はできないが、各組織のデータを用いて、日病独自でまとめたい。
- ・未収金は、経済的な困窮が治療費の未払いの一番の理由になっていることがわかった。格差社会など、さまざまなものを反映していると思われる。

(3) 第2回総合部会（5月28日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・選択療養制度について、四病協として反対することを確認した。
- ・消費税については、医療界で原則課税を求めることは今のところ変わっていない。四病協としては、消費税率10%時に原則課税を求めていく方針を再確認した。

(4) 第3回医療保険・診療報酬委員会（6月6日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・6月2日付の疑義解釈の回答で、6月単月の向精神薬多剤投与の状況の報告について、多剤投与の患者がいなければ報告は不要だが、投与例が一例でもある場合には、精神科に限らず、全診療科で報告が義務づけられていると厚生局の回答があった。厚生局によって回答が少し違うということがあり、確認して、至急、皆様にお知らせする。

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1回医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会（5月30日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・2016年からマイナンバー制度がスタートするのに合わせて、来年度内にパーソナルデータの取り扱いの法案が出てくる。安倍総理は、医療、介護、保険を一体にしたカードをつくって一元管理し、ビッグデータの利活用を考えている。コストに関して現場にしわ寄せが来ないように、そのあたりは何とか防護線を引きたいと思っている。

(2) 第5回長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会作業チーム (6月5日)

中島常任理事より、以下の報告があった。

- ・入院が長期化すると退院に移行することが難しくなり、地域や行政も受け入れを拒否することがある。その場合、病院が近くにアパートを借りて生活訓練を行う。病院としては、外泊による収入減やアパート借り上げによる支出増になるが、長期入院の方を外へ出すために頑張っている。
- ・現在、精神科の病院の病床を居住施設として転換することの可否について、激しい議論になっている。

(3) 第2回次世代ヘルスケア産業協議会 (6月5日)

堺会長より、以下の報告があった。

- ・アベノミクスの一環として、健康医療戦略推進本部の下に立ち上げられた協議会で、事業環境ワーキンググループ、健康投資ワーキンググループ、品質評価ワーキンググループの各ワーキンググループから中間取りまとめ案が出された。

(4) 第1回日本専門医機構理事会 (6月2日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・社団法人日本専門医制評価認定機構が解散し、5月8日に日本専門医機構が発足した。
- ・国と機構との関係について、さまざまな意見が出された。国は認定の仕組みに口を出さないが、国が目指す医療の方向性は頭に置いて専門医を考えていく必要があるとか、国が機構に人を出すことはなく、国が出すのはプログラムを運営する病院の施設に対するサポートで、データベース化に対するサポートが主であるとか、医師会側の理事の話では、平成26年は六千数百万円の予算と2億8,000万円ぐらいのプログラム作成の予算化であるというような発言があった。
- ・学会、専門医の意向の問題や、総合診療医の育成の問題、未承認診療領域の問題なども大きい問題になると思われる。
- ・専門医をつくる病院の認定制度について詳しい指針が出ているが、大学病院などよほど大きい組織でないと、これを全て満たすのはなかなか難しい。大学病院に専門医の教育はなるべく持っていこうという意図があるのかもしれない。
- ・専門医制度が地域偏在や診療科の偏在の解消に結びつくような制度になってほしいと思うが、そのために必要な専門医数のところまで話がいくと、かなりもめる気がする。
- ・新しい情報が入り次第、早くお知らせしたい。

堺会長は、今の話では大学や専門学会中心の話になりがちだが、専門医こそ地元の地域の基幹病院の関与が必要だと思っている。これは非常に大きな課題なので、日本病院会も委員会を立ち上げて、病院団体、地域の基幹病院の意見を集約して意見を言っていきたい。その委員になりたいという方は手を挙げていただきたいと述べた。

6. 第1回～第2回常任理事会 承認事項の報告について

報告は資料一読とした。

〔協議事項〕

1. 消費税について

最初に、梶原副会長から以下の説明があった。

最終的に、平成27年度に向けて日本医師会が打ち出す消費税に関する文章は、「消費税率10%引き上げ時において、社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度及び医療保険における補填の仕組みを、仕入税額の控除または還付が可能な制度に改めること。その際、免税制度・ゼロ税率を適用するなど患者負担を増やさない制度に改善すること。」となっており、内容的にはこれまでとほとんど変わらない。免税制度またはゼロ税率は課税ゼロ税率を適用するということが日医から出すもので、診療報酬をはがされても原則課税が基本であるというのは、今のところ日医・四病協の全体の合意としてはぶれていない。

ところが、消費税が10%になるときは、必ず政治家の文章で一文「抜本的解決を検討する」と1行入れさせていたが、8%のときには診療報酬に入れると決まっていた。ところが、それを入れるときに設備投資やさまざまなものを全部消費税に入れてやると、次に原則課税にしたときに3%分をはがしづらいので、今回は再診料などはがしやすいところについて、いざついでみたら診療所のほうが、日医でも出してみたら益税になっている。それをはがされては困るみたいなぶれ方をされると、中医協に出ていた病院代表は騙されていたのかという話になってしまい、そこが今、微妙になっている。もしぶれるようなら病院団体とその部分は手切れになるという話は水面下でしている。

特に、消費税で一番被害を受けるのは日本病院会の会員である。日赤、済生会、厚生連、自治体病院や、税金を納めていない、または固定資産税を免除されているところは、100%この損税をかぶるので、一番ひどい被害を受けるのは日病の会員だということを頭に置き、目の色を変えて真剣に取り組む必要がある。非常に政治力が試される時期だと言える。

以上の説明に対し、石井監事は、そもそも税を診療報酬で手当てするという矛盾を解消すべきで、税の問題は税の問題として整理する。歳入サイドの中心が税で、その中できちっと整理するのに対し、そうでないとすると、歳出のサイドである予算で整理するという対置関係が正しい。その予算という大きなくくりの中でこの問題を補填しようとする場合、医療保険制度で手当てをするのが一つだが、2.7兆円の中の1兆2,000億円の基金の中から出すなど、医療保険制度以外のところで手当てをするという概念も典型的には存在するのではないかと、最近、思うようになったと述べた。

梶原副会長は、消費税を来年10月に10%にすることはもうスケジュールに入っている。民主党政権のころから、消費税4%分の10兆円余りを社会保障予算として、赤字国債として埋めていたが、8%ではまだ赤字国債を出さなければいけない。来年10月に10%になったとしても、入ってくるのは再来年なので、その間に社会保障予算は自然増で膨らみ、1%の余力はほとんど残らない。したがって、その後また1年ごとに2%ずつ上げていくなど、新しいことを決めなければならない、政治的な決断をしてもらわなければどうにもならないと思うと述べた。

2. 保険外併用療養費制度の拡大について

最初に、堺会長は、新たな保険外併用の仕組みの創設についての対応方針の中で、対応医療機関は、未承認の診療に関する豊富な知見を有する臨床研究中核病院と患者に身近な地域の医療機関となっている。承認までの期間も微妙で、一つは患者申出療養（仮称）としての前例がある診療、もう一つは前例がない診療となる。前例があるというのは、比較的风险が低い症例や手術や検査で、副作用の弱い抗がん剤、受診できるのは地域の病院や診療所で、これを保

険外で認めることになると、どんどん広がっていく危険性がある。医療者からすると、最新で最善の医療を提供したいが、患者からすると、安心して安全な医療を提供してほしい。したがって、もし何か副作用なり想定外の状況が起きたら誰がそれを担保するかが問題になる。今までは医薬品副作用被害救済制度がかなりの部分をカバーしてくれたが、我々が責任をとることを迫られる危険性が出てくると述べた。

楠岡常任理事は、当院では、患者が未承認薬を個人輸入して薬を病院へ持ってくるため、検査や効果の評価と未承認薬の点滴は別の日に行うということで、自由診療と保険診療を日を分けて行っていたが、入院が必要な医療の場合にはそれはできないので、全額自己負担するかという話になってしまうという問題がある。また、当院はエイズ患者が多く、特殊な感染症を起こした場合、まだ日本に入ってきていない薬を研究費で提供してもらえ、個人負担は求めないという仕組みになっている。そういった事情を考えると、患者申出療養は、限られた場面でそれを使うのであれば、患者にとってもいいことだと思う。ただ、保険の診療費は上がるので、診療費を下げるために行うという話とは別のポイントとして考える必要があると述べた。

堺会長は、何でもかんでも手を挙げる病院が出てくる可能性は十分あると思う。中身が決まっていない中で、こうだろうというアサンプションで入るのはなかなか難しいと述べた。

宮崎常任理事は、免疫グロブリンなど、ガイドラインにあるが保険収載されていないというのがときどきあり、それを病院でどこまで負担するか、悩む。学会できちんとそれを保険に収載するような運動をするべきだが、こういうことがあると助かるという部分はあると述べた。

福井常任理事は、ここ数年は非常に審査が早くなっていて、数カ月でほとんど結論を出している。かなり迅速にできる余地がまだあると思っており、恐らく1カ月以内にほとんどのものはできると思われる。安全性と有効性について、第三者の目を通すというプロセスを本流のところに入れておかないとまずいと思うと述べた。

池上参与は、有効性、安全性が検証された時点で保険収載への道が特に示されていないところが大きな課題だと思うと述べた。

宮崎常任理事は、審査はすると聞いているが、目の前に患者さんがいるので、少し待てるかという、待てない。ただ、1カ月でなら多分できると思うので、期待するところはある。患者の了解さえ得られればよいと簡単にしてしまうのは我々自身にもリスクがあるので、審査していただければありがたいと述べた。

齊藤参与は、有効性と安全性が前面に出ており、混合診療的な発想に一つの柱があることは確かだが、決して拙速を求めるべきではない。患者が急いでいても、それが本当に患者の幸せにつながるかどうか、医療者として慎重に考える必要があると述べた。

楠岡常任理事は、審査を早くする、あるいは審査体制を広げるという意味で、今回、臨床研究中核病院という話が出てきたと思っている。全部国に集めると結構集まり、数を増やしてもなかなか対応できないのと、コンパニョネートユースのような場合にはどうするかという問題も出てくるので、それを臨床研究中核病院が活用することによって審査期間を短くするが、審査の内容、質は落とさないようにするという形を担保していると考えていると述べた。

梶原副会長は、評価療養をもっと拡大すれば、ドラッグラグ、デバイスラグのスピードが今は非常に早くなっているので、それで解決できるのではないか。選択療養から言葉が変わったが、実際の狙いは、皆保険制度を車と同様、自賠責と任意保険の二階建てにすることにあり。TPPの本当の狙いはここなので、皆保険をどう守っていくか考える必要があると述べた。

以上で閉会となった。