

日 時 平成28年6月22日（水） 14：30～17：30

場 所 盛岡グランドホテル 『飛龍』

出席者 堺 常雄（会長）（議長・議事録作成者）

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）

中村 博彦、藤原 秀臣、宮崎 瑞穂、万代 恭嗣、中井 修、中嶋 昭、福井 次矢、

中 佳一、武田 隆久、生野 弘道、中島 豊爾、安藤 文英（各常任理事）

柏戸 正英、藤原 久義（各監事）

木村 純、牧野 憲一、田中 繁道、望月 泉、田林 暁一、濱崎 充、小松本 悟、

細田洋一郎、丸山 正董、小林 繁樹、仙賀 裕、新江 良一、岡部 正明、山田 哲司、

井上 憲昭、阪本 研一、田中 一成、山本 直人、松本 隆利、金子 隆昭、森田 眞照、

木野 昌也、松谷 之義、佐々木順子、青山 信房、成川 守彦、土谷晋一郎、厚井 文一、

岡田 武志、細木 秀美、竹中 賢治、藤山 重俊、松本 文六、石井 和博（各理事）

山本 修三（名誉会長）

佐藤 眞杉、大井 利夫、村上 信乃、宮崎 忠昭（各顧問）

楠岡 英雄、邊見 公雄（各参与）

大道 久、松本 純夫（各委員長）

後藤 敏和、原澤 茂、毛利 博、今川 敦史、石原 晋、副島 秀久

（各支部長）

永易 卓（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）

西村 昭男、小川 嘉誉（各名誉会員）

総勢74名の出席

堺会長の開会挨拶の中で、新しく選任された阪本新理事、全国公私病院連盟新会長に就任した今泉副会長、日本人間ドック学会副理事長に就任した相澤副会長からそれぞれ挨拶が行われた。続いて日本病院学会の望月学会長からの挨拶を受けて、梶原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

平成28年5月28日～平成28年6月20日受付分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の入会4件〕

①都道府県・岩手県立大槌病院（会員名：坂下伸夫院長）

②医療法人・医療法人社団慶友会 吉田病院（横田欽一病院長）

③医療法人・医療法人湘和会 湘南記念病院（会員名：酒井義浩理事長）

④その他法人・一般財団法人医療・介護・教育研究財団 柳川病院（会員名：於保和彦院長）

〔正会員の退会3件〕

①都道府県・奈良県立五條病院（会員名：松本昌美院長）

②医療法人・医療法人生樹会 渡辺外科病院（会員名：渡辺清朗理事長）

③医療法人・医療法人幸善会 前田病院（会員名：前田利朗理事長・院長）

[下記会員より退会届出があったが、役員慰留により撤回1件]

①岡山県・医療法人思誠会 渡辺病院（慰留者：土井章弘常任理事）

[賛助会員の入会1件]

①A会員・株式会社イーウェル（代表者：藤田玲代表取締役社長・社長執行役員）

平成28年6月22日現在 正会員 2,456会員

特別会員 188会員

賛助会員 253会員（A会員102、B会員117、C会員4、D会員30）

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5件)

①一般社団法人日本臨床衛生検査技師会／平成28年度全国「検査と健康展」の後援

②リードエグジビションジャパン株式会社／「メディカルジャパン2017大阪」の後援

③一般社団法人医療のTQM推進協議会／『第18回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 倉敷』の後援

④一般社団法人日本医療機器学会／第9回MDIC（医療機器情報コミュニケーター）認定セミナーの後援

⑤公益社団法人全国病院理学療法協会／平成28年度運動療法機能訓練技能講習会の後援名義使用

(新規：委員等依頼依頼3件)

①一般社団法人日本介護事業連合会／最高顧問への就任〔就任者…堺会長〕

②株式会社ニチイ学館／外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）平成28年度推進事業における推進協議会委員への就任〔就任者…大西常任理事〕

③厚生労働省医政局／「地域医療構想に関するワーキンググループ」構成員への就任〔就任者…相澤副会長〕

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

梶原副会長より報告を受け、下記8施設を認定承認した。

(新規2件)

①新潟県・済生会新潟第二病院

②東京都・医療法人 鉄蕉会 亀田京橋クリニック

(更新6件)

①東京都・公益財団法人 愛世会 愛誠病院

②愛知県・医療法人鉄友会 宇野病院

③福岡県・社会医療法人財団 池友会 福岡和白総合健診クリニック

④徳島県・医療法人なぎさ会 沖の洲病院 併設健診センター

⑤大阪府・学校法人大阪医科大学 健康科学クリニック

⑥兵庫県・社会医療法人神鋼記念会 神鋼記念病院附属 新神戸ドック健診クリニック

4. 倫理綱領の改定について

松本委員長より以下の提案があり、承認した。

- ・前文に「対GDP比医療費がOECD加盟国中平均以下」との文があったが、この20年間、日本のGDPが伸びず医療費だけが増加している実態に合わせて当該部分を「そのような中、政府によ

る社会保障費の増大に対する抑制策が図られ」との文で置きかえ、さらに「健康寿命と実寿命との乖離に対する医療と健康生活支援の必要度は増大し、解決すべき新たな課題が生じている」という文を追加する。

- ・第5項に末期がん患者とともに列記していたHIV、心不全、COPD、肝不全、認知症等については、治療の進歩等の状況に鑑みて削除する。覚悟した死を迎えることができるよう「緩和医療を推進する」の部分は「緩和ケアが推進されている」と変更する。「とくに尊厳ある自然な死の姿について国民的議論がなされるべきである」という提言は削除して、「誰もが受容しうる終末期医療を目指す」と表現するにとどめたい。

5. 東京都私的病院厚生年金基金からの脱退について

福田事務局長より、当会事務職員は東京都私的病院厚生年金基金への積み立てを平成4年以來約20年間にわたり行ってきたが、年金財政悪化に伴い将来起こり得るリスクを考えて基金からの脱退を提案したところ多数の職員からの同意が得られたとの報告があった。

梶原副会長より、脱退を先延ばしすればするほど脱退の特別掛金の額はふえるので、この理事会で職員団体の決定の承認を願うとの提案がなされた。

成川理事は、東京都の方針について尋ねた。

福田事務局長は、基金継続のためにどのような制度をつくればよいかを検討中であるが、具体案はまだ出ていないと答えた。

成川理事は、和歌山県では既に代行返上をして確定に移っていくのであるが、そのほうが安くなるという話も聞くので、あわせてその検討も願うと述べた。

佐藤顧問は、大阪ではこれからの景気の先行きや国際情勢等を考え、国からの代行は返上する方針を決めていると述べた。

成川理事は、東京都の方針が決まってないことが一番問題であると述べた。

井上理事は、厚生連も同じような問題を抱えているので、一時金支払いにして、できるだけ早く基金を終了することになっているが、今まで年金を受け取っている者の扱いはどうなるのかと尋ねた。

福田事務局長は、今まで受け取っていた者はその金額を将来も受け取れると聞いているが、新しく加入して積んでいる者が積んだだけの分を受け取れないことも想定していると答えた。

井上理事は、一時金によってどこかで終わらせるというのが普通であり、もらい続けるということは少しおかしいと述べた。

福田事務局長は、今もらっている人たちの額は減らせない。東京都私的病院厚生年金基金で代行していたものは国に返上して、現在職員が受け取っている厚生年金と同額のもは将来にわたって受け取れる。今話しているのは、病院会がそれにプラスして資金を出している部分のことであり、それについて今回、判断をしていると述べた。

井上理事は、病院会事務局で十分検討した上であれば、決算上から今は時期的によいと思うので任せたいと述べた。

梶原副会長は、以上の質疑・討論に基づいて提案への賛成を求め、提案は承認された。

6. 副会長・顧問・参与の就任について

まず、堺会長より、今泉暢登志から会長代行副会長(定款第15条第2項、3項により代表理事)を本日付けをもって辞任する旨の辞任届が提出されているので、その後任を選任する必要がある旨が説明された。

続いて、堺会長より、以下の提案があり、異議なく承認及び選任可決した。

- ・参与退任候補は高橋正彦(前・全国公私病院連盟会長)、顧問退任候補は奈良昌治(前・日

本人間ドック学会理事長)、参与就任候補は今泉暢登志(全国公私病院連盟会長)及び篠原幸人(日本人間ドック学会理事長)である。

- ・今泉暢登志(福岡赤十字病院名誉院長)が副会長を退任し、宮崎瑞穂(前橋赤十字病院名誉院長)が就任する。それに伴い、会長代行副会長(定款第15条第2項、3項により代表理事)から今泉暢登志が退任し、その後任として末永裕之(小牧市民病院)を選任する。また、人材育成担当から末永裕之が退任して宮崎瑞穂が就任する。その他の執行部人事に変更はない。

〔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その他の報告があり、了承した。

(1) 第11回医療制度委員会(6月1日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・医療従事者の需給について、その根拠となる推計方法について検証はしているのか、各病院のアンケート等をとって推計と差がないのか検討する必要があるかについて議論した。
- ・医療計画では次回で専門医の仕組みについて議論することになっていたが、専門医機構の推移を見守り、議論は見送ることとなった。

(2) 医療安全管理者養成講習会第1クール(6月3・4日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・出席者は180名で、その多くは看護師、医師、薬剤師であった。
- ・他の講習会も含めて、参加者が少なくなってきたので、参加を奨励してほしい。

(3) 第2回診療報酬・病院経営検討委員会(6月10日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・6月の定点での診療報酬の改定の影響度と通年の影響度について調査・検討している。
- ・日病の会員病院の中で臨床研修医や専攻医をどれぐらい引き受けているかについても、チェック項目の中に入れていく。
- ・この種のアンケート調査への回答率が低いので、回答率向上のために協力を願う。

(4) 病院中堅職員育成研修「経営管理」コース(6月10・11日)

報告は資料一読とした。

(5) 第3回医業経営・税制委員会(6月20日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・当病院会として来年度税制改正に対する要望書案を取りまとめている。最終的な機関決定は来月にずれ込むが、日程上は問題ない。
- ・改正要望は重点要望項目が1項目、要望項目は国税4項目、地方税3項目、災害医療拠点としての役割と税制に関する要望1項目である。
- ・例年どおり、当会の要望項目は他の団体に比べると非常に簡明である。
- ・この案は既に四病協の医業経営・税制委員会に提出済みであり、四病協では今月中に確定版を作成し、日医とすり合わせて医療界一丸となった要望を出す予定である。
- ・当委員会として、さまざまな医療機器の保守点検や修理に係る経費についての全国調査をこの秋口に実施したい。

梶原副会長より、この要望書はまず厚生労働省に行き、厚労省が項目を絞って財務省と交渉することになるが、医療界が一枚岩になって自民党の税調に圧力をかけられる政治力がないと全く動かないという点に留意してほしいとの補足説明があった。

(6) 第3回ホスピタルショウ委員会(6月13日)

大道委員長より、以下の報告があった。

- ・ 7月13日からの国際モダンホスピタルショー2016では、熊本地震を受けて、初日に「明日はわが身か大地震 ― その時病院は…」と題する日病主催の公開シンポジウムを行う。
- ・ 公開シンポの演者は基調講演に日本病院会災害医療対策委員会の有賀委員長、シンポジストに熊本赤十字病院の宮田副院長、日本医療・病院管理学会の寛理事長、静岡県立大学の湯瀬教授、東京大学地震研究センターの平田教授の5人を予定している。
- ・ 会期中の3日間、日病コーナーで5人の専門家から提供された資料を10枚のパネルを使用して展示する。

(7) 第2回図書委員会（6月16日）

望月理事より、以下の報告があった。

- ・ 最近、病院予算に図書費が占める割合が非常に増大しており、特に欧文ジャーナルは右肩上がりに価格が上がってきている。
- ・ この委員会の目的は、日病のスケールメリットを生かして電子ジャーナルの大きな割引率を獲得して、それをみんなで購入しようということである。
- ・ 各出版社からの提案書を整理して、8月23日に来年度の電子ジャーナルコンソーシアムの最終提案書の説明会を開くので、司書など関係方面の方の出席を願う。

(8) 診療情報管理士通信教育関連

①第77回診療情報管理士認定証授与式（5月29日）

武田常任理事より、今回は335名の出席者があり認定者数は3万1,625名になったとの報告があった。

②第2回専門課程小委員会（5月27日）

武田常任理事より、大幅にカリキュラムを見直しており、それに伴いテキストも改定するというので取り組んでいるとの報告があった。

③第1回基礎課程小委員会（6月9日）

同上。

④DPCコース小委員会（6月10日）

武田常任理事より、これについてもアップデートを進めているとの報告があった。

(9) 日本診療情報管理学会関連

①第1回編集委員会（5月31日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・ 日本診療情報管理学会では会誌「診療情報管理」を出しており、当学会でのシンポジウムの内容を紹介したり優秀論文に奨励金を出したりしている。
- ・ その他については、資料一読を願う。

②第2回生涯教育委員会（6月12日）

末永副会長より、教育委員会はこれ以降ずっと続くが、その中で専門課程小委員会、基礎教育小委員会、DPCコース、生涯教育委員会などは生涯教育ということも含めてかなり密にやっているとの報告があった。

(10) WHO関連

①第1回HIM国際学会（インドネシア）（5月28日）

末永副会長より、この学会には日病の横堀部長がそこで講演を行ったりWHO-FICの国際大会への参加者を募ったりして深くかかわっているとの報告があった。

②第8回WHO-FIC APN会議およびAPN/EIC/FDRG合同会議（タイ）（6月2日・3日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・ APNはアジア・パシフィックにおける診療情報の在り方などについて考える会議であるが、

日本病院会があつてこそ成立している。

- ・主催国タイからWHO-FICタイ協力センターの活動紹介が行われた後、APNで開発したICD-10APN簡易ベータ版のフィールドテストについて報告された。そのコーディングは正確性が高く、効率もよく、他のアジア・パシフィック地域にも適用できる可能性が示された。
- ・WHOの担当官からWHO本部のスタートアップ・モータリティ・リストとAPN簡易版を統合する提案があり、具体的な準備作業を進めることとなった。
- ・日病の横堀部長が提案した10年の節目を迎えるAPNの活動をまとめて出版する計画についても賛同が得られた。
- ・WHO-FICの教育普及委員会（EIC）や生活機能分類グループ（FDRG）とのジョイントセッションも行われた。

③WHO-FIC EIC年央会議（6月4・5日）

末永副会長より、以下の報告があつた。

- ・この会議でブリーフィングキットについて日病の横堀部長が修正箇所を報告し、それが年央会議版として承認された。
- ・その他、一読を願う。

④WHO-FIC EIC/FDRG合同年央会議（6月4・5日）

末永副会長より、以下の報告があつた。

- ・ICD-11の進捗状況についてWHOの担当官から報告があつた。
- ・WHO-FICの東京年次会議に向けて、まず7月に対面会議が行われICD-MNSが成果物として準備されており、10月のWHO-FIC世界大会ではそういうものが新たに出てくることに期待している。

(11) 平成28年度病院運営実態分析調査について

大道副会長より、これは全国公私病院連盟と共同で行っている調査であり、ことしも6月時点のデータをとるために会員各病院からの協力を願うとの報告があつた。

(12) 平成28年度診療報酬改定に関する定期調査（案）について

宮崎副会長より、以下の報告があつた。

- ・診療報酬改定に伴い、今年度も定期調査を例年どおり行う。実施の期日は6月である。
 - ・今回は調査票を3つに分けるが、診療報酬・病院経営検討委員会内に設けた作業小委員会で内容を細かく検討したので、当該小委員会の永易委員長が説明する。
- 永易委員長より、以下の報告があつた。
- ・今回の定期調査の案を、本委員会2回、小委員会を2回開催して取りまとめた。
 - ・医業損益に関する通年調査を平成26、27年と連続実施して約9割の病院から協力が得られたが、これを継続実施したい。
 - ・入院基本料の7対1の経過措置項目を中心に調査したい。一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の見直しによる影響を200床以上、200床未満に分けて調査する。ことしから病棟群単位に10対1と7対1の入院基本料が併設できることに関しても調査する。介護療養病床の廃止に伴い再編があるので、それに関する意向調査も行いたい。
 - ・保険外併用療養費ということで、500床以上の紹介状なしの大病院受診時の定額負担徴収額、初診・再診に関しての外来患者数への影響を含めた調査を行いたい。また200床以上の病院の初再診料の徴収等々についても調査したい。
 - ・調査はウェブPDFという媒体を使って行うので帳票についての項目数制限があり、従来の調査項目をやや簡素化、あるいは再編して対応した。
 - ・調査票①（収益編）は必須回答で、調査票②（施設基準編）及び③（損益編）は任意回答

とする。

- ・ 7月11日に調査票を配布、8月12日を回答の一旦の締め切りとし、回収率向上のために本年も9月11日ぎりぎりまで期間延長する。9月24日の常任理事会に中間報告を上げ、12月に最終報告書を仕上げる予定である。

梶原副会長は、厚労省などに働きかける力になるので回答率の向上に協力を願うと述べた。

(13) 第1回ニュース編集委員会（6月17日）

藤原常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 谷野委員の退任に伴い、聖路加国際病院コメディカル部の神崎扇洋部長が新委員に就任した。
- ・ 今後はコメディカルスタッフにも親しまれるような話題も広く取り上げていきたい。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第130回診療報酬実務者会議（5月15日）

中井常任理事より、資料に挙げてある報告事項と疑義解釈について主にディスカッションされた、との報告があった。

3. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第3回医療保険・診療報酬委員会（6月3日）

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 中医協報告については、来年2年間かけての調査報告の項目に関して話しあった。
- ・ 診療報酬改定、特に療養病床の廃止に伴い、療養病床の介護療養型の在宅型を図式で示す資料が出てきてわかりやすくなった等の意見があった。

(2) 新たな専門医の仕組みへの懸念について

協議事項での議論とした。

(3) 第3回医業経営・税制委員会（6月16日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 四病協の来年度の税制改正要望について項目ごとに細かく点検して、四病院団体としての合意形成に至った。
- ・ 最大の問題は社会保険診療等に関する消費税非課税問題であるが、日本医師会が要望書を出すことがわかったので、四病協や日病としてもその文意に沿って要望していく。
- ・ 日医版の要望書は診療報酬上乘せ方式である。2年前の日医版は趣旨のよくわからない文書であったが、今回は税制上の措置を講ずるということであり、新たな法整備が必要だとしていると捉えられる。医療界が一丸となって行っていることを示すために、要望の文案を統一することになっている。
- ・ この問題には政治力が必要なので、影響力を行使できる知り合いの議員がいたら名前を梶原副会長に知らせてほしい。

4. 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

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第3回社会保障審議会医療部会 専門医養成の在り方に関する専門委員会（5月30日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・ 社保審の医療部会で専門医機構の在り方についての議論が紛糾したので、この専門委員会

をつくり制度の発足を延期するかどうかも含めて検討することになったが、第2回で永井委員長が出した案は専門医機構の権限が大きくなり過ぎているところを都道府県に任せる都道府県協議会を設けるというものであり、その場では永井案は非常によいとの意見が多かった。

- ・厚労省は永井案に基づいてこういうことをやるとの案を出してきたと思うが、それを議論することは制度の4月からの開始が前提になるのではないかという意見もあり、さまざまな意見が出てきている。
- ・病院団体を初めいろいろなところから延期の意見が出ており、着地点を見出せないまま混乱した状態が続いている。

(2) 第1回社会保障審議会 療養病床の在り方等に関する特別部会 (6月1日)

松本(隆)理事より、以下の報告があった。

- ・昨年度、療養病床の在り方に関する検討会で出された答申案をこの特別部会に諮ることになっており、医療内包型と医療外付型という2つの新しい類型が承認されれば、それに向けて法制化が進み平成30年に新制度としてスタートする予定である。
- ・現在、介護療養病床は約6万1,000床あるが、これが平成30年で期限を迎えるので29年度末までには何とかしなければならぬ。医療療養病床の25対1も同時期に終わるので、この2つ合計14万床弱についてどうするのかという問題があり、病床施設としての運用はどうかとの案も含めてさまざまな意見が出ており、この特別部会で検討することとなった。
- ・第1回目の会合では各界から選ばれた30人の委員から幅広い意見を聞いたので、内容はフリートーカーに近いものであった。
- ・介護療養病床の施設への転換を図るとすれば、その人員配置基準はどうなるのか、施設基準はどうなのか、財源はどうするのか、また、施設になると患者負担もふえるので、低所得者への配慮が必要なのではないか等の検討課題がある。
- ・新たな類型については転換に限るとして、新たにつくることは当面は認めないほうがよいとの意見がほとんどであった。療養病床からだけでなく一般病床からの移行もどうかとの意見も出ている。

梶原副会長は、会合は月1回開くのかと尋ねた。

松本(隆)理事は、6月だけは熊本の震災の関係で2回あるが、大体毎月1回のペースであると答えた。

梶原副会長は、秋までには結論を出すのかと尋ねた。

松本(隆)理事は、12月には結論を出すかと答えた。

(3) 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会中間取りまとめ (6月3日)

堺会長より、以下の報告があった。

- ・本分科会の親会議は医療従事者の需給に関する検討会であり、その下に3つの分科会があるが、6月3日には親会議と医師需給分科会が合同で行われた。
- ・いろいろ議論して結局、問題は医師の偏在ではないかということになった。中位の需要推計を見ると平成36年に需要と供給がマッチする形であり、それを見据えて議論しようということである。
- ・医師の偏在対策については、いろいろな意見が出された。当面の医師養成数の基本方針では、医学部定員の暫定増の取り扱いについては当面延長することとなった。平成29年から31年度までの追加増員については、慎重に精査していく。32年以降は早期に検証を行い結論を得ることとし、以後の議論は主に医師の偏在に関して集中して行われる。

(4) 第46回社会保障審議会医療部会 (6月9日)

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会の中間取りまとめについて報告があったが、そこで共通認識が得られたのは、医師の需要に関して松田教授の計算式がほぼ容認されたということである。医療計画をつくるためには、この需要計算式が県ごとに適用されて、医師の不足数をどうするかを検討する方向で使われていくであろう。
- ・需要推計を下位にするか、中位にするか、上位にするかはまだ決まってないので、各県で大いに議論をして決めていくことになるであろう。
- ・これまでずっとプロフェッショナルオートノミーによってその地域に最適な医療が提供できて医師が配置されるとされてきたが、それではどうしても解決できないので、何らかの強制力を働かせるしかないであろう。
- ・専門医に関する議論は相当混乱している。
- ・平成29年で介護療養病床は廃止されることが決まっており、日本医師会はその再延長を求める立場であるが、厚労省としては既に1回再延長しているので、その再延長はあり得ないという立場である。
- ・医療事故調査の状態を勘案して法制上必要な措置を講ずることになっていたが、これに関する検討会が一回も開かれないうちに突然、自由民主党から医療事故調査制度に関する見直しをするように厚労省に申し入れがあり、厚労省はその案に沿って見直しを言い出した。6月25日という期限が決まっており、検討する時間もないので、これはそのとおりに動いていくことになると思われる。

(5) 第2回医療計画の見直し等に関する検討会（6月15日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・前回の医療計画のときに厚労省から二次医療圏を見直すように指示があったが、現実に見直された医療圏は3医療圏ぐらいで、ほとんど見直されていない。
- ・二次医療圏を人口規模にするのか地域の広さにするのかという議論がなされたが、現在検討中の地域医療構想区域と二次医療機関を一致させることを基本とすることになった。
- ・現在の二次医療圏の設定では狭過ぎるので、人口に関係なく、ある広さを持った医療圏にしてはどうか、また、これまで5疾病・5事業は二次医療圏で完結するように計画をつくる方針であったが、緊急性が低い医療についてはより広域的な医療圏を設定すべきではないかとの議論があった。
- ・地域包括ケア、特に在宅医療について、その老人福祉圏を狭くするのか、それとも二次医療圏と同じにするのかについて議論がなされている。
- ・医療計画の中にはさまざまな数値が挙げられているが、地域によってばらつきがあるので、数値の設定項目の標準化を進めるべきではないか。
- ・厚労省が二次医療圏ごとに地域がん診療連携拠点病院を1つずつつくるように指示したために、拠点病院としての要件を満たすことができない病院がたくさん出てきて非常に問題になっている。
- ・病床機能報告制度により病院の機能が報告されることになっているが、実際には厚労省が勝手にレセプトからデータをとって、それを病院が報告した形に置きかえている。また、その項目は診療報酬改定のたびに見直す必要が生じている。
- ・主要な論点については日本病院会としての方向性を示すことができるように、ぜひ議論をしてほしい。

(6) 第10回医療分野等ID導入に関する検討委員会（6月9日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・これは、マイナンバーを医療に使うという議論に端を発してつくられた検討委員会である。
- ・医療にはやはり医療用IDを使うべきだということになり、日医の会長へ提出する案が出さ

れてほぼ承認されたので、提出することになった。

(7) 第11回医事法関係検討委員会（6月6日）

大井顧問より、以下の報告があった。

- ・これは医療基本法の素案について検討している委員会であり、この日が最後の回であった。
- ・途中で医師法21条について急遽審議して答申書を出したが、それが自民党の医療事故調査制度の見直し等に関するワーキングチームの答案に見事に生かされている。政治マターはこのように動くのだということがよくわかった。
- ・医療基本法について26年3月に答案を出したが、その後、不確実性、医療の範囲、介護、生命の定義等の事柄について日医会長の諮問に基づいて検討を続けてきた。今回、大綱が決まり、横倉会長に最終答申書を提出した。

5. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第1回入院医療等の調査・評価分科会（6月17日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・今年度及び来年度の調査項目・内容について検討した。
- ・日本病院会としての診療報酬影響度調査が定期的に行われているが、同じようなことが国主導で28年度改定に係る影響調査として行われており、その中の4つの調査項目のうち3つの分をこの分科会が担当する。
- ・今年10月以降に28年度調査が行われ、来年度調査が来年6月ぐらいに行われる。調査が2年にわたるのは、経過措置がたくさんあるために、まだ結論が出ていないところが多いからである。
- ・今回、各団体にはこの調査について回収率向上に向けた取り組みの協力を願う。

梶原副会長は、厚労省の調査は大体、みずほ総研に外注されるがN数が少ない。日本病院会でも同じ項目で調査を行うが、厚労省よりもN数が多いほうがよい。日病が独自に出したほうがバイアスがかからなくてよいので頑張ってもらいたいと述べた。

安藤常任理事は、同じことを2回させられるので調査対象となる病院にとっては二重の負担になると述べた。

梶原副会長は、二重の負担を頑張ってもらいたいと述べた。

(2) 第180回診療報酬基本問題小委員会（6月22日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・DPC評価分科会の今後の検討課題についてであるが、基礎係数（医療機関群）の在り方では、特にⅡ群の選定要件について議論すべきである。
- ・機能評価係数Ⅱについては、内容的にかなり細かいところまで掲載されている。重症度係数というのが今回入ったが、もう少しわかりやすい形でデータ提示を求める意見があった。
- ・CCPマトリックスについては、調整係数がなくなるので激変緩和措置の在り方をどうするか、重症度係数だけでよいのか、第2調整係数が必要なのか等が今後の論点である。
- ・診療報酬調査専門組織入院医療等の今後の検討課題について、1号側委員からは急性期の問題、救急の問題、平均在院日数の問題、慢性期と介護の問題など、さまざまな点で細かな注文が出ていた。
- ・調査の回収率が40%では少ないので義務化すべきだという意見が出たが、現場の苦労も大変なのでその数字は評価してほしいと私から発言した。事務局としても、できるだけ現場の負担を減ずる形の調査内容を考えたいとのことである。
- ・忙しい病院では回答がしにくいところもあり、そのことによって調査結果にバイアスがか

かることのないような解析方法を検討する必要があるということで議論になった。

- ・療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響についての調査は毎年行うべきではないかとの意見が出て、その方向で検討することとなった。
- ・医療区分2・3の見直しが28改定で少し行われたが、医療区分1の中にも2・3に該当する比較的重症な病態の患者がいるはずなので、そのことも見直すべきとの意見が出た。
- ・スケジュールでは、7から10月の調査票の決定に基づいて経過措置が終わるものから順次調査が入るのであるが、どういう調査項目でどういう調査結果を導くのがよいかについて調査票作成の段階から検討しておくべきである。

(3) 第333回中央社会保険医療協議会総会（6月22日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・医療機器の保険適用、医薬品の薬価収載、先進医療会議の検討結果はルーチンの内容である。
- ・DPCの対象病院の合併に係る報告について、加古川西市民病院と加古川東市民病院が合併して中央市民病院になるとの報告が審査会から行われた。
- ・消費税アップが延期になったので、消費税が10%になる前提のもとでの薬価調査はひとまず延期された。

6. 東京都支部、和歌山県支部 支部長の交代について

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・東京都支部では池澤康郎支部長から崎原宏支部長への交代が行われた。
- ・和歌山県支部では成川守彦支部長から上野雄二支部長への交代が行われた。
- ・両支部の新役員構成については資料参照を願う。

7. その他

山本名誉会長より、日本病院会倶楽部に関して以下の報告があった。

- ・日本病院会と日本病院共済会が一体となって、会員病院で働く職員の福利厚生の実施のために始めたこの事業の現状報告を行う。
- ・現在までに304法人、420施設が当倶楽部に登録済みであり、17万5,000人が利用を始めている。当初の6,000人からここまでふえてきた。
- ・現在、利用できる55のコンテンツがあり、コスメ、ファッション、旅行、グルメ、などいろいろなものを個人で格安に使えるようになっているが、病院からの費用負担や個人からの会費負担は一切なく、利用したときには割引があるという仕組みで利用者には大変人気がある。
- ・コンテンツの数を来年までに100程度にまでふやす予定である。日本病院会には約2,500の病院が加盟しているが、その中で420施設しかまだ登録がないので、拡大に協力を願う。
- ・病院の経営支援のために日本病院会プラザという事業を日病との共催で7月中に新たに立ち上げる予定である。毎日使う事務用品などが安く利用できるメリットがある。
- ・共済会ではリスク管理や健保組合の設立支援にも取り組んでいる。健保組合は約700人以上の規模になると黒字になることがはっきりしてきたので、検討に値する。

〔協議事項〕

1. 専門医制度について

堺会長は、末永副会長に専門医制度について説明を求めた。

末永副会長は、以下のように述べた。

- ・日本病院会では専門医に関する委員会での検討に基づき「専門医機構の在り方について」と

いう要望書を12月に出した。全18項目の要望から成っており、機構として統率力・決断力を発揮し、制度の開始時期をおくらせる判断が望まれると結論づけたものである。

- これが発端となったと思われるが、エムスリーから取材が入り、「大学医局復権の懸念」及び「新専門医制、延期も視野」というタイトルで2回にわたって記事が掲載された。その後、メディアファクスからも取材が入った。
 - 2月17日に日医会長が定例記者会見で、新制度が地域包括ケアシステム構築の阻害因子になってはならず機構だけが独占することがあってはならないと発言し、直後の社会保障審議会の医療部会で激しい議論が行われた。
 - 2月25日には全国公私病院連盟から新専門医制度の研修開始の延期を求める声明が出され、29日には全国自治体病院協議会から制度開始を延期すべきとの声明が出された。
 - 4月には、新専門医制度延期はあり得るが第三者評価などの制度趣旨には賛同するという四病協会会長会議についての報道もあった。
 - 4月21日の第2回専門医の在り方に関する専門委員会で永井委員長案が出されたが、専門医制度を全国統一のシステムでつくるのは困難であり、専門医機構に集中し過ぎている権限を都道府県に委ねるといふ点には大方の賛同が得られた。
 - その後、関西広域連合の知事会からは制度の4月開始の延長を求める声明が、自治体病院議員連盟からは厚労大臣に対して開始の延長を求める要望書が出された。
 - 6月7日には厚生労働大臣から、医師及び研修医の偏在防止及び日本専門医機構のガバナンスの抜本的な見直しを要請した趣旨を十分に理解するとの談話が発表された。
 - 6月11日には機構の理事長が、大臣談話の内容をプロフェッショナルオートノミーの理念のもとで実現するために全力を尽くすと発言したが、その後、塩崎大臣が理事長発言に遺憾の意を表明した。
 - 6月15日に日医の横倉会長と医学会会長から基本診療領域を担う学会理事長宛てに「新たな専門医の仕組みの導入についての意見書」が出されたが、医学会連合が予定どおり新専門医制度をスタートするように求める文書の発表を予定しており混乱を招くのは必至と伝えられている。内科学会、皮膚科学会、脳外科学会などからも、さまざまな意見が出されている。
 - 機構の理事長が退任する意思を表明したと伝えられており、新理事長のもと新キャビネットで今後のことは考えていくことになると思われるが、先行きは全く不透明である。
- 堺会長は、以下のように述べた。
- 経緯の説明があったが、いろいろな形でいろいろなプレーヤーが入ってきて、病院側に病院が地域医療や包括をすることについての懸念があったのは事実である。問題はこれからどうするかということである。
 - 今月27日に開かれる総会の前に理事会が開かれ総勢25人の新理事が決まる予定であるが、役員選考委員会はクローズドであり、その情報が伝わってこない状況である。
 - 既に基幹病院や関連病院になっている病院では自分で決めたプログラムを粛々と進めているであろうが、既に手続を済ませているところは挙手を願う。（該当者挙手）ほとんどの病院である。
 - 来年4月から専門医制度が始まるとすると、それにアプライする学年、あるいは研修医の反応はどうであるのか、皆、非常に懸念しているのか。

藤原監事は、現在2年目の研修医は19人いて、本当に困っている。どちらにするのか早く結論を出さないと、研修医に対して無責任であると答えた。

堺会長は、研修医が意外に淡々としているという話も聞くと述べた。

万代常任理事は、研修医はどうなるのであろうと思う人が多いと思う。昨日の臨床外科学会幹事会で出た話では、来年から専攻医になろうという学年の研修医はとりあえず大学に戻ろう

と言っている人も多いということである。そうしておけばどちらに転んでも間違いないと考えているのではないか。本当に逆効果になっていると述べた。

副島支部長は、日病はこれに委員は出さないのかと尋ねた。

万代常任理事は、今回は日病ではなくて四病協として参加する。中小病院についての議論が随分出てきたので日病ではなく全日ということであり、そういう形の中で四病協から2人出す結果になったと答えた。

副島支部長は、以下のように述べた。

- ・全国31万医師のうち22万人ほどは病院勤務医プラス診療所の医師であり、大半の者が影響を受ける大きな制度改革である。趣旨はよくわかるが、そのプロセスが非常に不透明であった。
- ・本質的な問題は、大きな制度改革にかかわるステークホルダーに多くの医師が関与できていないことにある。我々が提出したプログラムは地域性がないと言われて蹴られたが、プログラムを審査する学会の委員19人中18人は大学から出ており、結論が最初から決まっている。
- ・どういう人が委員になるかで大体結論が決まってしまう。病院団体が最も大きな影響を受けるので、日病もきちんと委員を出すべきである。実際に専攻医をやろうとする研修医の意見がほとんど反映されていないので、同じような形で次の体制ができれば、また同じ議論を繰り返すのではないかと危惧している。

堺会長は、以下のように述べた。

- ・専門医機構には日病単独ではなく四病協の形で入っている。なかなかわからなかったのであるが、社員として入ることはできるので、四病協代表して私は社員として入っている。我々が全く入ってないということではないが、不透明でその関与が見えにくいのは事実である。
- ・もともと専門医機構では、利益団体の代表が入ることよりも医療人としてどういう専門医制度があったらよいかについて議論することを重視していたが、それが難しい状況になってきたのは事実である。社員のほとんどが学会・大学であり、その辺は是正されるべきである。
- ・専門医機構のガバナンスがよくないからガバナンスを変えろという方向に流れが変わってきたのは事実なので、その反省も踏まえて、新たな専門医機構のガバナンスには十分注意しなければならない。日病から入らなかったのは残念で申しわけないが、四病協から2人入ったのは非常によいことである。
- ・各現場の病院の中には、わけがわからないのでとりあえず研修医は大学に戻ろうとか、大学から指導医を引き揚げさせるといった話があったが、この中に具体的に指導医を大学に戻すと言われた病院はあるのだろうか。
- ・今の副島支部長の意見は真摯に受けとめたい。日病には中常任理事を中心にした委員会があるが、四病協にはなかったので日病の委員会にオブザーバーとして参加してもらったが、ほとんど建設的な意見は出なかったというのも事実である。

中井常任理事は、以下のように述べた。

- ・後期研修医の状況を見ると、かなり偏在している。専門医機構でせつかく地域偏在をなくすチャンスをつくったのに、それをまた潰して何がよいことがあるのかと思う。
- ・各地域の病院で医者を引っ張り合ってもしょうがない。全体を見て、どういう医者をつくれればよいかを考えたら、そういう組織がなければ困るのだから、もう少し前向きに解決する方法があるだろうということで、厚労省も乗り出してプログラムを修正することにした。それをなしにしろという議論は全く無駄である。

堺会長は、実は個人的には専門医制度にもマッチングを入れてほしいと思っていたが、それは既にやらないことについていつの間にか決まっていたと述べた。

中井常任理事は、例えば整形外科ではプログラムがかなり絞られているので、マッチングに

ならざるを得ない。内科もそうである。初期研修医のようなマッチングではないにせよ、スタートとしては結構厳しく数を制限しているのでは、よくやっているのではないかと思うと述べた。

堺会長は、地域偏在に関して、諸悪の根源は大学の医局による初期研修のマッチングだという思いがある。それに対して病院団体が物申せなかったのは非常に残念で申しわけないので、機会があればそういうことも検討していきたいと述べた。

中島常任理事は、以下のように述べた。

- 大きく言って、今問題にしなければならない論点が3つある。1つは、反対している中でも2通りあることであり、それは地域医療を壊すようなことはするなという地域医療からの意見と学会の専門医のレベルが逆に下がってしまうという学会からの反対意見である。この2つが呉越同舟の状態になっているというのが今の状況ではないか。
- 2つ目は、厚労省が常に逃げ腰であり、最終的には地方へ投げているということである。地方へ投げると小さい病院は何も言えなくなるので、そこはきちんと厚労省が出なければいけないに出ていないという行政的な問題である。
- 一番大切なことは3番目であるが、各学会会員へのアンケートも何もなく、誰もどうしたらよいかという議論に参加できていない。国全体の医療制度が変わろうかというときに議論もなしでよいのか。

堺会長は、反対に2種類あるというのは確かにそうである。全ての医師が専門医になる必要があるのかどうかについては真摯に検討する必要がある。今回のように余りにもハードルが高いものであると更新ができない。特に外科系は、市中にいたらなかなかできない。厚労省はもともと逃げ腰であった。学会のアンケート問題というのも、まさにそうであると述べた。

望月理事は、以下のように述べた。

- 質の高い専門医をつくる問題と医師の偏在を解消する問題を一気に同時に解決することはできないのにそこが混同されている。今回のプログラムが発表された後に、そのとおりにやると地域に医師が行きにくくなることがわかってきた。
- 女性医師が結婚して居住地が変わった場合や子育てで育休・産休をとって中断した場合に別のプログラムに乗りかえることができない。今の制度では一旦やめてから、また入らなければならない。専門医になるためのプログラムを厳しくすればするほど矛盾が出てくる。

堺会長は、以下のように述べた。

- これは1回限りのプログラムではないので、毎年それを改善して我々のニーズに合う形にしてほしいわけである。それをどこがやるかというのは、専門医機構になるのか地域の協議会になるのかわからないし、女性医師のことなども全く考慮しないで学会だけでやってしまうのではないかというおそれもある。それも不透明さのせいである。
- 今回のような形になったのは残念であるが、見直しのチャンスが出てきたので、あらゆる問題を踏まえて新たな専門医機構で取り組んでほしい。しかし、そのための検討の場がなかなか見えない。県に投げても、果たして県にそれができるかという疑問もある。地域医療構想を踏まえて、そこで専門医の問題も解決してほしいものである。

松本（文）理事は、以下のように述べた。

- 日本全体の医療をどうすべきかという観点で、専門医はそんなにたくさん必要ではないのではないか。例えば、2000年代に厚労省が出した資料で、アメリカの人口割の医師を1とした場合に、日本の脳外科は3.4であった。
- 大分県では、脳外科で10年も研修して手術手技を学んだ医師が今はもう行き場がない。長年培った技術が役に立っていない。この際、専門医の定数を決めるというのが1つの解決策である。もう一つは保険医の定数を決めるということである。
- 憲法にも「公共の福祉に反しない限り」という言葉があるので、適正配置なり計画配置は可

能である。法的な規制をかけない限り、この問題は永久に片づかない。

堺会長は、医師偏在の問題もそうであるが、きょう議論した全てのことは絡んでおり、専門医だけで全てを解決するのは全く無理なことであると述べた。

中常任理事は、以下のように述べた。

- ・ 6月24日開催の日病学会シンポジウムに専門医機構の池田理事長が出席するので、彼が何を目指し、現在どこに到達したのか、今後の展望等について聞く機会がある。
- ・ 専門医制度についてはいろいろな意見があるが、医師の充足問題、地域医療構想なども含めた複合的な問題としてそれを捉えなければならない。
- ・ 専門医は大学と日本病院会の病院と公的な病院にほとんど集約されているが、新たな専門医機構と自治体などさまざまな団体との関係はどうあるべきなのかということも含めて我々自身の立脚点がこれから問われる。
- ・ 日病は広く、深く、いろいろな形で人材を持っているので、我々の専門委員会は折に触れて必要な発言を行う別働隊的な働きもさせていただければありがたい。

堺会長は、最後にまとめていただき、シンポジウムに大勢参加してほしいと述べた。

2. その他

その他の事項での発言はなかった。

以上で閉会となった。