

社団法人 日本病院会 平成19年度 第8回定例常任理事会 速報録

日 時 平成19年11月17日(土) 13:00～17:00
会 場 社団法人 日本病院会 5階会議室
出席者 山本 修三会長
池澤 康郎、佐藤 眞杉、堺 常雄、大井 利夫、村上 信乃、宮崎 忠昭 各副会長
宮崎 瑞穂、石井 暎禧、梶原 優、齊藤 壽一、近藤 達也、荏原 光夫、末永 裕之、
松本 隆利、武田 隆久、大道 道大、元原 利武、中島 豊爾、土井 章弘、
須古 博信 各常任理事
柏戸 正英、中川 正久 両監事
加藤 正弘 代議員会議長、野口 正人 代議員会副議長
大道 學、武田 隆男 両顧問
伊賀 立二、岩崎 榮、宇沢 弘文、鴨下 重彦、行天 良雄、高久 史麿、松田 朗、
久常 節子 各参与
宮下 正弘、高橋 正彦、関口 令安、秋山 洋、有賀 徹、佐合 茂樹 各委員長
西村 昭男、三浦 將司、細木 秀美 各支部長
(新入会会員)
中村 孝雄 千葉県・千葉中央メディカルセンター院長

総勢 45 名が出席

池澤副会長の司会進行で会議が開催され、山本会長から、開会挨拶として、中医協での審議も佳境に入っているが、政治も不安定な現状下にある。しかしながら、本会としては、的確に諸問題への対応を図らなくてはならないと述べた。挨拶後、8月29日に入会された中村孝雄千葉中央メディカルセンター院長を紹介し、挨拶をいただいた。挨拶後、山本会長から、会議定足数の報告として、定数25名中、出席21名、委任状3通、計24名で過半数の13名を超え、有効に成立している旨報告があり、議事録署名人に、近藤達也、土井章弘両常任理事を選任し、議案審議に入った。

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

池澤副会長から、正会員の退会が3件届いている旨の紹介後、協議した結果、届出を承認した。

(正会員の退会3件)

- ①宏愛会第一病院 (群馬県・医療法人)
- ②栗山病院 (富山県・医療法人)
- ③阿部病院 (福井県・個人)

平成19年11月17日現在

- ・正会員 2,688 会員 (2,691-3)
- ・賛助会員 482 会員 A会員 (105 会員)、B会員 (334 会員)、D会員 (43 会員)
- ・特別会員 3 会員

2. 関係省庁および各団体からの依頼等について

池澤副会長から、下記依頼事項について紹介があり、協議した結果、依頼事項を承認した。

(継続：後援)

- ①医療安全推進週間(厚生労働省)の後援依頼
- ②第4回ヘルシー・ソサエティ賞の後援依頼

(新規：後援)

- ①「エイズ予防啓発活動」(日本臨床衛生検査技師会)の後援依頼
- ②医療安全推進セミナー(医療安全推進実行委員会)の後援依頼
- ③会員施設への“臨床工学技士の業務紹介DVD”(日本臨床工学技士会)送付の協力依頼

(新規：委員)

- ①コーディングワーキンググループ委員の推薦(外科系学会社会保険委員会連合)依頼委員は、日本診療録管理学会から、大井利夫理事長、鈴木荘太郎副理事長、川合省三委員長の3名を選任。

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

宮下委員長から、下記施設の指定承認を願いたい旨の提案があり、協議の結果、指定を承認した。

- ①医療法人川崎病院健診センター(兵庫県)
- ②医療法人愛仁会 高槻病院(大阪府)
- ③四日市社会保険病院健康管理センター(三重県)
- ④医療法人社団紘智会 籠原病院(埼玉県)
- ⑤財団法人健康医学協会東都クリニック(東京都)
- ⑥財団法人健康医学協会霞ヶ関診療所(東京都)
- ⑦富山赤十字病院(富山県)
- ⑧昭和病院組合 公立昭和病院(東京都)

4. 診療情報管理士認定試験等に関する指定申請について

大井副会長から、指定依頼の届出に基づき実地調査を行った結果、指定に値するとの報告を受けたので、指定を検討願いたいと提案があった。協議の結果、下記施設を認定指定大学に承認した。

- ・石川県小松市・小松短期大学(地域創造学科・診療情報ステージ)

〔協議事項〕

1. 混合診療問題について

山本会長より、混合診療について議案提起があった。平成19年11月7日の東京地裁の判決で“混合診療の禁止は根拠がない”とのことから保険適用除外は違法との見解が示されたことについて触れ、日病のスタンスを明確にしたいと述べた。

池澤副会長はこの件について、腎がんの治療であるが、県立がんセンターで治療を受けるに至った詳しい経緯がわからないと前置きをしたうえで、なぜこの主治医は治療法について「これは健康保険の適用ではないけれど、その場合は病院で負担する。」と言えなかったのか。また、倫理委員会に諮り、治療が必要かどうかを審議し、費用は本人に負担をかけず病院が負担する措置をできなかったのか疑問が残ると述べた。

石井常任理事は、混合診療問題は診療そのものを禁止されているのではなく、支払い方法の問題にすぎないという点を認識した上で議論する必要があるとの見解を示した。その上で、現在は社会保険診療で国民の医療を賄うという現物給付であり、一連の医療行為すべてを保険適用という原則の制度であるため、我々自身が国民皆保険制度を守ると示したなら、混合診療の全面自由化は反対せざるを得ないと述べた。

宇沢参与は、患者に保険給付を受ける権利があることを指摘し、根拠として憲法 25 条第 2 項の“政府はすべての国民が医療をはじめ、基本的権利を守るような制度を保障、予算措置を執らなければならない”という解釈を示した。その上でこの判決について触れ、正当な医療サービスを患者が受けたら、保険の方が無効になったので違憲と判断したのではないかと述べた。

齊藤常任理事は、この判決文は“混合診療を禁止した法文はない。だから禁止するわけにはいかない”と言っている。また、“混合診療のあり方の問題は、次元が別の問題”と指摘していることに注意すべきと述べた。また、池澤副会長の意見と同様に、倫理委員会で判断し、保険外の診療は無償で病院負担で行うか、或いは日を改めて別の医療機関でリンパ球の治療を受けるなど、混合診療にならない方法があり、全額患者負担になるという事態は起こりえないはず。なぜそうってしまったのか、疑問が残ると述べた。

また混合診療の全面解禁について、「医療を市場の自由競争に委ねると自由診療の部分が広がり、保険導入部分が少なくなる。患者は自由診療を受けなければならないので民間医療保険への加入を迫られる。結果、民間医療保険会社は利益を上げ、国民負担となる医療費総額はふくらむ可能性がある。市場原理に委ねる危険性は米映画の『SICKO』でも明らかのように、アメリカという反面教師がいる。絶対に避けるべきと述べた。

土井常任理事は保険で認められない治療を病院負担で行うという意見が多かったことについて触れ、保険で認められないものは全額患者負担…ということを保険医として厳しく受けてきた旨、自己の経験を述べた。

大井副会長はこの活性化自己リンパ球移入療法について触れ、一時は高度先進医療と認められていたが、高度先進性や有効性を鑑みて承認を取り消された背景を説明。薬品や治療に係るマージンが大きくなるなどの問題もあるが、主治医が明確に説明しなかったことに大きな問題があったのではないかと述べた。

宮崎（瑞）常任理事は土井常任理事の意見に同調し、自らも保険で認められていない治療を無料で行ってはだめだという指導を受けたと述べた。

また、厚労省は保険医療材料や薬品の審査を早く行うべきで、日病もその様な動きをすべき指摘。そして、保険制度は病院のために守っているのではなく、患者さんのために守っているのだと示し、自らの権益を守っていると誤解されないようにすべきと述べた。

武田常任理事は、混合診療は反対けれども、保険診療のベースがしっかりしているのが前提とした。最近の医療費抑制政策や保険診療の縮小という環境の中だと、病院経営の

観点から一度は混合診療を検討する必要がある。つまり、保険診療が充実し医療費を適切に出してもらおうという前提がなければ、混合診療の議論が出てくると思うと述べた。

宇沢参与は“倫理委員会に諮り、病院負担にする…”という意見を受け、健康保険でカバーされるのが当然ではないかと述べた。医師や病院、国が適切な治療法と判断したことに、社会保険料を支払っている患者はそれを受ける権利があると指摘し、“病院負担”には違和感があるとの見解を示した。

元原常任理事は、全額全部を自由診療にしないといけないということがおかしいと述べ、評価医療に取り入れるものと、健康保険法から省くべき治療も検討すべきとの見解を示した。

佐藤副会長は、混合診療は国民にとってマイナスであるということをも3年前に議論し尽くしたと指摘。オピニオンリーダーである日本病院会が、国民に誤解を与えかねない混合診療全面解禁には反対である意思を示し、しかるべきところに発言すべきだと述べた。

行天参与は佐藤副会長の意見に賛同し、一部のマスコミがミスリードをしているので記者会見を行うべきだと述べた。

山本会長は、記者会見も視野に入れ対応していきたいとまとめた。

2. 死因究明について

山本会長より、死因究明についての経過説明があった。医療関連死については医師法 21 条で届け出ることになっているが、何かあると全て 21 条を根拠に届けでなければならない状況。医師は強い抵抗を示し、医学的判断と再発防止に向けての議論をすべく第三者機関の立ち上げを主張した。そのための委員会が立ち上がり、日病協からも東海大学の堺先生を選任しているが、この度、第二次試案が発表されたところである。

20 年 4 月に向け法改正をして、事故調査委員会なるものも立ち上がっており、そこに医療関連死を報告することになっている。21 条とは切り離れた考え方で整理されている。

山本会長は経過説明ののち、第二次試案の重要ポイントとして、届出範囲として決まったものについてはそれを義務化することを挙げ、様々な問題点も含め意見を募った。

末永常任理事は第二次試案の気づいた点として“診療行為には一定の危険性が伴うものであり…”と述べ、診療側の主張を汲んでいるようだが、一方で、“不幸にも診療行為に関連した予期しない死亡…”とある。特に外科はうまくいかなかった場合の反省を活かし医療の進歩に貢献しているのだが、医師の言う“反省”と患者側弁護士のいうそれとは全く違うと主張。事故調査委員の中には患者側の弁護士がいるように、医療側の代表者もいるべきだと述べた。また、届出の義務化は医療の萎縮に繋がると危惧した。

また虎の門病院の小松先生が医療に司法を持ち込むリスクをテーマにしたオンライン上の記述があり、アクセスが多いことを説明。一般勤務医の関心の高さの表れだと述べた。

村上副会長は病院管理者としての立場から、十分に説明をしても患者側が理解してもらえないのが困るとの例を挙げた。そのため、第三者機関が究明することで患者にも理解が得られるので重要なことだと述べた。

大井副会長は平成 13 年 4 月に四病協・医療安全対策委員会が異状死の取扱いについて中間答申案まとめた経緯を説明。病院団体の意見として採用されている状況だが、今の実情にあっているか否か見直しをする必要性を説いた。

また第二次試案の問題点として、事故調査委員会が国に設置されるが、それがいいことなのかどうか。届出の範囲としての記述が曖昧であること。医療機関の誰が届け出る義務なのか不明確であることなどを挙げた。

山本会長はこの意見を受け、日病協として「診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関する要望」をまとめたことを説明。事故調査委員会は中立性、継続性、信頼性の確保の点で国の組織として整備されることなど7項目の要望を自民党の医療紛争のあり方検討会でヒアリングした。

鴨下参与は私見として、法医学会のガイドラインが医師法21条を拡大解釈し、全ての医療関連死を警察に届けようと示したものであり、臨床の学会に謝罪すべきだと思っていると述べた。また、第三者機関についても触れ、この問題を最初に取り上げた学術会議の報告書でも、調査委員会に相当するものは第三者機関としている。それぞれの専門領域の有識者が集まる委員会でもよろしいのではないかとの見解を示した。

荏原常任理事は、中立性、継続性を持たせる意味で医療事故調査委員会を国に置くことは必要だが、国が個々の問題に関わるとは思えない。実際には都道府県の行政や医師会、病院協会が関わるのではないかとの考えを述べた。

山本会長はこの意見を受け、制度が発足した場合は日病協として専門家の派遣等を協力する旨、要望していると説明した。これは地域で協力して運営するという意味とのこと。

3. 診療報酬改定について

山本会長より、診療報酬改定の財源についての説明があった。財政調整は平行線の状態であり、支払い側は医療費財源を薬価から半分、保険組合の財政調整で残りの半分以上を捻出する案に反対を示している。一方で日医は5.7%の引き上げ、病院団体は前回の改定前まで戻すという主張とのこと。

齊藤常任理事は、診療報酬改定はある事項を強弁すると、予想外のところで削られる構造があると指摘。要望の対象は財務省や内閣府に向けるべきとの見解を示した。

また財政中立についても触れ、病院の半数近くが赤字で自治体病院は90%以上が赤字の状態は、総枠を広げる以外に策はないのではないかと述べた。

山本会長はIHF会議でのフランスの医師不足の現状発表を説明。フランスは人口10万に対する医師数は340人で、日本のそれは200人。明らかにフランスの方が多く、フランス政府は年間3800人の医学部生を7500人に増員する計画を5年間続けると決定したとのこと。医療が国にとって大事とすることを表している数字と述べた。

齊藤常任理事は、地域・へき地問題について説明。地域やへき地でも働きたいという医師は多く、きつい環境と言われているが、産科や小児科をやりたい医師も多い。ただ、地域の病院の実態を見る限り、自分たちの思いを成し遂げることができない環境であり、給与面も含め、医療職種を大勢雇用できる環境整備が必要と述べた。また、全社連の調べでは、医師の診療行為以外の雑務が多い現状を説明し、医療秘書や診療情報管理士の雇用で環境改善はできないかと述べた。

宇沢参与はイギリスの現況について説明した。サッチャー政権下は乱暴な医療費カットで医者へのモラル低下を招いた。ブレア政権下は国民医療費が5年間で1.6倍程度になった。しかし一度低下したモラルは社会的信頼性はなかなか回復せず、日本も同じ状況

と指摘。ところが実際をみたところ、日本は若い医師は必死になって頑張っている。日本病院会として現場の危機感や住民は困っている現状を主張していくべきと述べた。

池澤副会長は日病協での活動として、各団体の要望を集約し入院料と手術料のアップというように最重点項目を絞り込んだ経緯を説明した。しかし、全く元に戻ることはあり得ないし、また重点項目として診療報酬を上げてもらいたい点がこの2つでよいのかどうか。日本病院会としても再確認の必要があると述べた。

また医療経済・税制委員会（関口令安委員長）が取りまとめた手術材料の調査結果も報告し、手術を行えば行うほど病院に損が発生する結果だと報告。一生懸命に行えば、なお赤字が増える構造を指摘し、病院が育たないと述べた。

梶原常任理事は、日病会員のほとんどが二次、三次の救急を担っていることから、救急医療の評価を訴えて欲しいと要望した。

村上副会長は社会保障審議会・医療部会の状況を説明し、財務省が診療報酬をマイナス改定にしようという案であることを指摘。人件費や物価が4.4%下降しているのに診療報酬の実態は0.8%しか下がっていないという財務省だが、1999年と昨年とでは100床当たりの職員数は10.9%増えている。状況に則って医療費が増えるべきだと、医療部会で訴えたいと述べた。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 雑誌編集委員会（第7回・10月30日・報告者：宮崎副会長）

①日病雑誌11月号及び12月号の企画・編集について：11月号の特別寄稿には、疾病または事業ごとの医療体制（厚労省医政局の伊藤医療計画推進指導官）、8月に開催した病院長・幹部職員セミナーで発表した「病院、入院・外来患者へのアンケート調査結果報告」、「患者が診る～国民の求める病院とは～」を掲載。②新春座談会について：11月号に掲載する座談会の収録を11月2日に開催。テーマは、「医療機関の機能分化と連携」とし、山本会長ほか3名を予定。③平成20年度の「巻頭言」「支部だより」の執筆者を検討した。

(2) 平成19年度「感染制御講習会（第2クール）」開催報告

佐藤副会長から、11月3日（土）～4日（日）に東京都・昭和大学（上條講堂）で開催し、516名（会員452名、非会員64名）の参加があった旨の報告。

(3) ITシステム委員会（第2回・11月6日・報告者：大道常任理事）

①レセプト電算状況調べの調査報告について：本会会員の400床以上の551病院に調査票を送付し264病院の回答（回収率47.9%）。集計結果としては、レセプト電算システムは各病院での導入態様が異なり費用を的確に把握することは難しい。新たにシステム導入した97病院を対象に導入費用を算出した結果、1病院あたり770万7千円であり、厚労省の調査した平均720万との大きな差はないが、いずれにしても高額な経費が病院独自の持ち出しとなっている現状にある。機会を見て、調査内容を再検討し、400床未満の会員各位にも調査を予定している。②ITシステム委員会の在り方について：当委員会とインターネット委員会との所管が重複している点を問題視し、大井、村上両副会長、武田、大道両常任理事で役割を検討することとした。

(4) 第8回日本人間ドック施設認定小委員会・人間ドック健診施設機能評価委員会合同委員会（11月8日・報告者：宮下院長）

①人間ドック健診施設機能評価について：8施設の指定認定を承認。②認定更新（案）について：更新の手順、手続き、更新費用、更新後の認定有効期間を検討。③日医主催の特定健診・特定保健指導の協議会準備会について：各参加団体の精度管理、取組みの報告後、日本人間ドック学会では、「保健指導の評価に対する基本的考え方（仮称）」を提示することとした。④健保連との指定契約について：本役員会でも機能評価認定施設として承認された2施設を指定契約した。

(5) 医療経済・税制委員会（第7回・11月8日・報告者：関口委員長）

①手術時の医療材料に関する調査について：調査報告書の作成に伴い、日病雑誌を通じ情報提供を実施。②平成20年度予算・税制改正に関する要望について：当初、民主党の厚生労働部門会議への提出を予定したが、中止となり、要望書、手術時の医療材料に関する調査の提出に止まった旨の報告。③「疾病又は事業ごとの医療体制」及び医療法人制度改革のその後」に対応する研修会の実施について：11月16日（金）に東京・日本青年館での実施要領報告を了承。④来年度の委員会活動について：病院経営分析調査、税制改正要望の継続実施を了承。手術時の医療材料に関する調査は2年毎に調査実施し、診療科別にデータ収集することの提案、活動テーマについては、次回の継続審議とした。

(6) 日本診療録管理学会・国際疾病分類委員会（第3回・11月13日・報告者：大井利夫）

①社会保障審議会統計分科会・疾病、傷害及び死因分類専門委員会について：ICD-11への改訂に向け、本学会から意見提出した件について厚労省から回答があった。第2回の意見だしについて会員各位からホームページを利用し募集を図ることとした。②平成19年度厚生労働科学研究（山本班）作業について：コーディングの実態把握のデータ提供を実施し、132施設からの回答。2月中には、分析、報告を取りまとめ予定。③各担当作業について：新体制により、各担当（主・副）委員を選任。④国際疾病分類委員会への協力者について：診療情報管理士の取得された医師から協力体制を得ることとし、19年度11月の認定者から実施することとした。

(7) 医療制度委員会（11月14日・第6回・報告者：石井常任理事）

①中医協および社会保障審議会等の諸会議の開催報告。②委員からの提案・報告について：広報戦略についての意見交換を実施。③混合診療について：11月7日の混合診療に関する東京地裁の判決について、病院側の対応について問題があったと指摘する意見も挙がった。

(8) 地域医療委員会（第3回・11月14日・報告者：村上副会長）

①地域医療、医療経済・税制両委員会で企画した「疾病又は治療ごとの医療体制」「医療法人制度改革のその後」の説明会の開催概要説明。②当面の諸問題について：継続課題である医師不足、看護不足等に関しての意見交換。各地域でどの様に医療崩壊が起こっているのか情報収集を図った結果、小児科、産科が取り上げられているが、県によっては内科、精神科救急も問題となっていることがわかった。その他、集中化問題や女性医師定着のための環境改善問題等を検討した。

(9) 「疾病又は治療ごとの医療体制」「医療法人制度改革のその後」に関する説明会の開催

報告（11月16日・関口委員長）説明会の開催報告として、日本青年館で開かれ148施設193名の参加であった。

2. 四病協諸会議の開催報告について

①医療保険・診療報酬委員会（第7回・11月2日）

佐藤副会長より、10月11日に実施した「医療提供体制および診療報酬のあり方に関する提案書」の提出について報告があった。医学部定員増員や地域一般病棟制度の創設について提案したがことについて、医政局・二川総務課長、保険局・原医療課長からそれぞれ回答があった旨の報告があった。前者については過疎へ医師が行く仕組み。後者については“急性疾患も受け入れる”ことを全面に出して欲しい旨の返答。

② 医業経営・税制委員会（第6回・11月7日）

関口委員長より新たな医療法人への移行時の税制についてその対応策を検討し、今後も継続検討する旨の報告が述べられた。

3. 日病協諸会議の開催報告について

平成20年度診療報酬改定に向けた緊急打合せ会（第1回・11月6日）

齊藤常任理事より、平成20年度診療報酬改定についての報告があった。日医が5.7%のプラス改定を要望したことを受け、日病協での対応を検討。検討の結果、前回改定のマイナス分3.16%の引き上げを要望することとまとまった。日病協会員病院の約43%が赤字であること。医師の募集を行ったが1人も採用できなかった病院が26%もあるという危機的状況にあることにも触れ、今後、要望書の作成にかかる。

石井常任理事は中医協の状況を説明。日医の示した5.7%はその根拠について1号側委員から全面否定されているとのこと。前回改定で赤字になった分を、せめて戻して欲しいという、相手が否定できない論拠を出すべきとの見解を示した。

また邊見医療制度委員長（中医協委員）との会談を紹介し、“厚労省としては引き上げということで全体がまとまることはいいことだが権限は内閣にある”との意見であった旨報告した。

4. 中医協の開催報告について

池澤副会長より、中医協の報告については、膨大な資料提出で限られた時間の関係から、協議事項のなかで関連した場合に報告、説明することで了承願いたい旨の申し出があり、了承された。

（参考）

- ・10月31日（水）診療報酬基本問題小委員会、総会
- ・11月2日（金）診療報酬基本問題小委員会
- ・7日（水）診療報酬基本問題小委員会、診療報酬改定結果検証部会
- ・9日（金）診療報酬基本問題小委員会
- ・12日（月）診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会
- ・14日（水）診療報酬基本問題小委員会、総会
- ・16日（金）診療報酬基本問題小委員会

5. 社会保障審議会医療部会の開催報告について

委員参画している村上副会長から、10月31日(水)の部会では、平成20年度の診療報酬改定に向けた検討がなされた。全体の構成として論点は、①平成20年度診療報酬改定の基本方針については、平成18年度改定時の「基本的な医療政策の方向性」を踏まえつつ、継続性を重視する観点から、前回の視点を基礎として整理することはどうか。②地域医療の確保・充実のため、産科・小児科を始めとする病院勤務医の現状を踏まえ、平成20年度診療報酬改定においては、病院勤務医の負担軽減を図ることに特に重点を置くべきではないか。との論点(案)が示された。当日、病院勤務医の勤務時間が平均48時間/週として資料提出されたが、平成18年3月に実施された「医師需給に係る医師の勤務状況調査」によると平均時間は週63.3時間となっている矛盾点を指摘した旨の概要報告があった。

6. 自民党・医療紛争処理のあり方検討会の開催報告について

山本会長が11月1日(木)に開催された検討会に日病協副議長の立場で「診療行為に係る死因究明制度」のヒアリングに出席した。出席に当たっては、鮫島議長に提出資料も併せ了解を得ており、診療行為に関連した死亡の死因究明等のあり方に関して要望実施をした。内容は、今回提示された第二次案は、ほぼ賛成できるとし、「新設される医療事故調査委員会(仮称)」は、その中立性、継続性および信頼性確保の点から国の組織として整備すること」等を要望した旨の報告があった。

7. 公明党「平成20年度税制改正等の要望についての要請懇談会」開催報告について

池澤副会長から、11月12日(月)の公明党・厚生労働部会でのヒアリングに出席し、医療崩壊の危機にある地域医療提供体制への問題を取り上げ、医師数を人口10万人当たりG6の平均値290人まで増加させること、救急医療を実施している民間病院に対しても補助金をだしてもらうことを要望実施。

8. 第9回産科医療補償制度運営組織準備委員会の開催報告について

委員参画している大井副会長から、11月14日(水)の開催報告として、前回(第8回)の委員会における委員の意見の紹介後、求償に係る論点としては、本制度における病院等の「補償責任」と民法上の損害賠償責任の現状を挙げ、損害賠償金との調整、原因分析との関係を検討。補償の仕組み(フロー図案)を説明し、併せて、補償対象者の範囲および補償額等の考え方の現状について逐一説明があった。

9. 2007年WHO-FICネットワーク会議の開催報告について

大井副会長から、10月28日(日)～11月3日(土)イタリア・トリエステで開催された会議報告として、40ヶ国159名の参加があった。本会の支援協力により、スタートした改定運営会議では、ICD-11改定に向けWHO-FICメンバーとの意見交換を実施。本会が関係する諸会議としては、①改定運営委員会②教育委員会③普及委員会。次回開催は、2008年10月26日～11月2日にインド・ニューデリーで開催。

10. IHF、AHF 諸会議の開催報告について

秋山委員長から、11月5日(月)～11月8日(木)に韓国で行われた諸会議の報告として、11月5日に開催したAHF理事会では、AHFの山本会長から、次期会長のキム先生(韓国)への引継ぎ報告。次回の理事会は、2008年11月に韓国・ソウルで開催。IHF理事会は、参加者2,100名(海外から500名)。また、理事の選出について協議され、立候補者8名(定員5名)あり、選挙を実施した結果、山本会長は理事に就任した。(理事は、日本、韓国、香港、台湾、インドネシア、オーストラリア)関連し、国際委員会の委員長の選任として、秋山委員長から堺副会長に交代することを了承した。

11. 平成19年秋の叙勲、褒章の受章について

山本会長から、平成19年秋の叙勲、褒章に本会役員である西村昭男(叙勲)、青木洋三(褒章)両理事が荣誉に浴された旨の報告、12月15日(土)の常任理事会終了後に受章・褒章祝賀会を開催致したい旨の提案があり、開催を承認した。また、本日会議に出席されている西村理事から、受章に伴い役員各位に謝辞が述べられた。

12. 代議員の退任について

池澤副会長から、鹿児島県の代議員である馬場 泰忠(済生会川内病院院長)先生が5月31日で退任された旨の報告があった。

13. 第67回診療情報管理士認定式の開催について

大井副会長から本日の会議終了後、アルカディア市ヶ谷において診療情報管理士の認定式を行う旨の紹介があった。

以上の議案審議を終え、定刻に会議を終了した。

(事務局・総務課作成)