

日 時 平成26年10月25日（土） 13：00～17：00

場 所 ホスピタルプラザ 3階会議室

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、高木 誠、中井 修、中嶋 昭、中 佳一、
武田 隆久、生野 弘道、小川 嘉誉、中島 豊爾、土井 章弘、塩谷 泰一、安藤 文英
（各常任理事）

柏戸 正英、藤原 久義、石井 孝宜（各監事）

木村 純、中村 博彦、望月 泉、堀江 孝至、原 義人、山口 武兼、
岡部 正明、山田 哲司、井上 憲昭、田中 一成、山本 直人、松本 隆利、
足立 幸彦、松谷 之義、森田 眞照、砂川 晶生、成川 守彦、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、大井 利夫（両顧問）

坂本 すが（代理：菊池令子）、松田 朗、池上 直己、齊藤 壽一、高橋 正彦、
富田 博樹（各参与）

木村 壯介、有賀 徹、大道 久、崎原 宏（各委員長）

東郷 庸史、三浦 将司、毛利 博、今川 敦史、福井 洋、副島 秀久
（各支部長）

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）

堺会長の開会挨拶の後、定数65名中、出席者43名（過半数33名）で会議が成立している旨報告があり、今泉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26年8月～平成26年9月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8件〕

- ①都道府県・岩手県立磐井病院（会員名：加藤博孝院長）
- ②市町村・町立辰野病院（会員名：土屋文夫院長）
- ③医療法人・社会医療法人恵仁会くろさわ病院（会員名：黒澤一也理事長・院長）
- ④医療法人・社会医療法人中信勤労者医療協会塩尻協立病院（会員名：古川安之病院長）
- ⑤医療法人・医療法人元山会中村病院（会員名：中川真一院長）
- ⑥医療法人・医療法人公世会野市中央病院（会員名：公文正光理事長・院長）
- ⑦社会福祉法人・社会福祉法人ハイネスライフ朝日ながの病院（会員名：竹前克朗院長）
- ⑧医療生協・長野医療生活協同組合長野中央病院（会員名：山本博昭院長）

〔正会員の退会6件〕

- ①医療法人・医療法人三良会村上新町病院（会員名：村上秀一理事長）
- ②医療法人・医療法人信雅会宮地病院（会員名：宮地雅也理事長）
- ③医療法人・医療法人育生会奥村病院（会員名：奥村聡彦理事長）
- ④医療法人・医療法人良秀会藤井病院（会員名：藤井良一理事長）

- ⑤医療法人・医療法人福岡輝生会大牟田中央病院（会員名：溝手博義院長）
- ⑥個人・坂上田病院（会員名：井上侃也院長）
（役員の慰留により撤回1件）
- ①京都府・医療法人医修会新河端病院
慰留者：武田隆久常任理事
〔特別会員の退会2件〕
- ①特別会員A・東健メディカルクリニック（代表者：佐藤蕃院長）
- ②特別会員A・医療法人和光会出口医院レディースクリニック（代表者：出口喜男理事長）
〔賛助会員の入会3件〕
- ①B会員・学校法人岩崎学園横浜医療情報専門学校（代表者：岩崎文裕学校長）
- ②B会員・学校法人SOLA（そら）沖縄学園（代表者：仲田雅彦理事長）
- ③B会員・一般社団法人Medical Excellence JAPAN（代表者：山本修三理事長）

平成26年9月23日～平成26年10月21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都道府県・岩手県立久慈病院（会員名：阿部正院長）
- ②その他法人・一般財団法人みちのく愛隣協会東八幡平病院（会員名：及川忠人病院長）
〔正会員の退会1件〕
- ①医療法人・医療法人社団潮友会うしお病院（会員名：岩井重富理事長）
〔特別会員の退会2件〕
- ①特別会員A・一般財団法人近畿健康管理センターKKCウエルネス栗東健診クリニック（代表者：西村明芳所長）
- ②特別会員A・一般社団法人オリエンタル労働衛生協会大阪支部メディカルクリニック（代表者：岩塚徹理事長）
〔賛助会員の入会2件〕
- ①B会員・学校法人京都橘学園京都橘大学（代表者：細川涼一学長）
- ②B会員・宮崎情報ビジネス専門学校（代表者：赤池要一校長）

平成26年10月25日現在、正会員 2,402会員

特別会員 204会員

賛助会員 254会員（A会員103、B会員116、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、承認した。

- （継続：後援・協賛等依頼5件）
- ①第36回フード・ケータリングショー（一般社団法人日本能率協会）の協賛名義使用
- ②慢性期医療展2015（一般社団法人日本慢性期医療協会）後援名義使用
- ③第64回日本理学療法学会（公益社団法人全国病院理学療法協会）の後援名義使用
- ④第24回シンポジウム（一般財団法人医療関連サービス振興会）後援名義使用
- ⑤第2回グローバルヘルスケア・シンポジウム「医療品・医療機器の臨床研究と治験における最前線」（一般財団法人グローバルヘルスケア財団）の後援
（継続：委員推薦依頼1件）
- ①保険医療専門審査員（厚生労働省保険局）への就任
就任者：安藤常任理事（再任）

(新規：後援・共催等依頼1件)

①臨床検査技師の検体採取追加講習会（一般社団法人日本臨床衛生検査技師会）の共催

3. 岩手県支部の設立について

望月理事より、岩手県支部を県内の医師や看護師不足への対応、東日本大震災津波による医療体制の復旧・復興を進めること等を趣意として設立すると説明があった。

松本（文）理事は、日本病院会の事業報告には支部の施行細則がない。また、支部長が常任理事会に参加するなど、支部の役割と各県の理事との関係、役割分担が明確でない。以前にも指摘していると述べた。

堺会長は、支部は定款でなく定款施行細則に記載してあるが、不具合があるようなら検討する。支部長は、都道府県支部の会員へ情報を持ち帰ってもらう利便性を図る意味で陪席してもらっている。一般の会員や理事への定期理事会報告はWeb上で開示している。理事や役員の選出は公平性が保たれるよう選挙を行いたいと述べた。

松本（文）理事は、施行細則に書かれていても定款に入っていないのは問題だ。常任理事会等々で仕組みを議論してもらいたいと述べた。

成川理事は、支部長連絡協議会の組織的な位置づけ、また会員の入会が支部からでなく直である点や、支部からの役員選出は公正であるよう検討願いたいと述べた。

堺会長は、選挙管理委員会でも検討させようとして述べた。

以上の議論の後、岩手県支部の設立を諮り、承認した。

4. 選挙管理委員会について

堺会長より以下の説明があり、選挙管理委員会の立ち上げを承認した。

- ・現在の理事、幹事は平成27年5月下旬開催予定の社員総会の終結時までが任期であり、次の2年間に任期とした役員改正を実施する。
- ・選挙規程第8条に従い、来年2月1日に全正会員に選挙告示を郵送する。理事、監事は、選挙規程第10条により来年4月中旬までに立候補届を提出願う。代議員は2月1日の正会員数により都道府県ごとの定数を選挙告示に記載して送るので、指定期日までに選出し報告願う。
- ・選挙規程第12条で選挙管理委員会を設置するが、委員は本会会員以外の5名とし、委員の任命は理事会の決議を経て会長が委嘱する。正副会長会議で選挙管理委員会委員を、山本修三名誉会長、村上信乃顧問、富田博樹参与、松田朗参与、松本純夫委員長とした。

5. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

武田常任理事より以下の説明があり、指定を承認した。

- ・10月2日、鈴木診療情報管理士教育委員会委員が対象の横浜医療情報専門学校を視察した。
- ・評価として、診療情報管理士認定試験指定専門学校の指定に値するとの結果だった。

6. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

今泉副会長より説明があり、下記5施設を承認した。

(新規1件)

①佐賀県・一般財団法人 巨樹の会 新武雄病院

(更新4件)

①大阪府・済生会中津病院総合健診センター

②兵庫県・公益財団法人 兵庫県健康財団 保健検診センター

③岡山県・公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 総合保健管理センター

〔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5回ニュース編集委員会（9月26日）

藤原常任理事より、以下の報告があった。

- ・日病ニュース1月号では恒例の新春座談会等を企画し準備している。
- ・日本病院会の知名度を高めるため2カ月ごとに記者懇談会を行っている。塩谷地域医療委員会委員長をゲストに迎え、「地域再生を妨げる制度の壁」のテーマで懇談した。

(2) 第6回雑誌編集委員会（9月30日）

原理事より、以下の報告があった。

- ・10月号、11月号、12月号の企画編集を行った。10月号は今年の日本院学会の学会長講演、会長講演、シンポジウム1を掲載し、間もなく手元に届く。
- ・11月号は、日本病院学会の特別講演、シンポジウム2、寄稿を掲載する。
- ・12月号は、日本病院学会の記念講演、シンポジウム3を載せる予定だ。
- ・新春座談会では堺会長、梶原副会長、中井常任理事により、地域医療ビジョンにどういうことを望んでいくかを討議したい。

(3) 第2回栄養管理委員会（10月2日）

(4) 平成26年度「医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー」（10月17・18日）

(3) (4) について、末永副会長より以下の報告があった。

- ・日本静脈経腸栄養学会（JSPEN）の協力で医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーを毎年行っているが、参加者が少なく廃止も考えていた。JSPENの中で同じくNST資格を得られるプロジェクトがあるが、活性化したいという意向があり継続となった。
- ・今年のセミナーは医師が35名参加したが、最新のデータも入れて参加者が興味を持つテーマをということで今までと変わっており、内容の濃いものだった。
- ・セミナーの満足度調査結果でも満足度が高い。医師ばかりでなく他の職種でも、よいNSTチームをつくるために利用してもらいたいと思う。

(5) 第1回感染症対策委員会（10月3日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・デング熱、エボラ出血熱の問題を討論した。
- ・国立国際医療研究センターの感染症部や国立感染症研究所の専門家から話をしてもらった。エボラは潜伏期が長く出血熱があるが、感染症としての発症の仕方がある。西アフリカへ行った人にはエボラだけでなくマラリアほかの鑑別診断も必要。空気感染でなく接触感染であること、STD絡みもあるので注意が必要等の話を聞いた。
- ・会員に対し知らせたほうがいいと、「エボラ出血熱に関する注意喚起」のアピールを出した。

(6) 第15回医療制度委員会（10月1日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・9月に厚労省に地域医療構想（ビジョン）のガイドライン策定に関し要望を送ったが、都道府県宛にも同様の要望を届けることになった。各地域の代表者に依頼するので、よろしく願う。
- ・1月に予定される地域医療ビジョンに日本病院会の意見が反映されるよう活動していく。
- ・ここでの基金と前年度まであった地域再生基金との整合性の問題が指摘され、今後、実際の

基金運用に際し注意が必要との意見が出た。

(7) 第2回社会保険診療報酬委員会 (10月8日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・診療報酬改定に対し原則的なことをまとめて要求する形にしたいとして、今回は入院医療に関する要望項目を議論した。
- ・高度急性期の定義の明確化、病床ごとの入院基本料選択の方式導入、入院基本料算定からの看護配置基準の撤廃、看護師にかわる看護補助者等の活用のための診療報酬での考慮、科によって違う重症度への考慮、光熱費負担やIT化推進に対する考慮等が取り上げられた。

(8) 第7回病院中堅職員育成研修「医事管理」コース (10月17・18日)

報告は資料一読とした。

(9) 第6回医業経営・税制委員会 (10月24日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・前日に四病協で医業経営・税制委員会があり、消費税率8%へのアップに伴う診療報酬への影響度調査の速報値結果について検討を行った。それを受けて議論した。
- ・現政権は診療報酬の課税化に乗り気でないが、医療界全体が意見を一致させて要望できる手法を考えなくてはならない。国に高額投資については消費税の病院負担を、基金を創設して面倒見る動きがあるが、地域ごとの調整や施設選定のおそれがあるので勉強が必要だ。
- ・また、診療報酬上乘せ分の補填率での検証・調査では不足として、さまざまなシミュレーションを踏まえて議論を行った。

(10) 第1回精神科医療委員会 (10月24日)

中島常任理事より、以下の報告があった。

- ・平成26年度の診療報酬改定に17の要望をしたが、2勝14敗1分けの結果だった。200点加算が350点加算にはなったが、厚労省の改定したい方向がずれて1分けの評価だ。次回の改定には要望を変えたいが、今回のものがほとんど残ってしまうので苦慮している。
- ・日本病院会の来年度学会では、認知症を中心に当委員会主催のワークショップを開催したい。
- ・長期入院精神障害者の地域移行に向けた対策は厚労省が動いており、近々出るのではないか。

(11) 診療情報管理士通信教育 第2回診療情報管理士教育委員会 (10月3日)

武田常任理事より、以下の報告があった。

- ・主に郵送試験の合否判定を行っている。
- ・指定大学・指定専門学校で、賛助会員に承認の京都橘大学、宮崎情報ビジネス専門学校が新規申請してきている。視察に行き、理事会で承認をもらうことになる。

(12) 診療情報管理士通信教育 コーディング勉強会 (9月20日～10月14日)

(13) 診療情報管理士通信教育 医療統計学勉強会 (9月26日～10月18日)

(12) (13) について、報告は資料一読とした。

(14) 日本診療情報管理学会 第3回がん登録部会 (10月16日)

大井顧問より、以下の報告があった。

- ・昨年12月にがん登録推進法が成立し、本年7月からがん登録部会が動き出した。平成28年1月からの施行に向け、厚労省としてガイドライン制定を急いでいる。
- ・現在検討が進められている院内がん登録では、提案の66項目から26項目を選んで全国がん登録に届けを出していくことになる。約400のがん登録拠点病院は動いていくが、それ以外の全国8,000の病院でどうやって登録士を養成するかといった問題で揺れている現状だ。
- ・10月8日に、堺日病会長と大井日本診療情報管理学会理事長とで厚労省を訪問し、日病を含む5団体認定の診療情報管理士の活用を願うとの要望書を提出した。日本病院会の教育委員会でもがん登録小委員会を設立しており、順調に進行できるとして強く要望してきた。

(15) WHO-FIC Network Meeting (10月11日～17日)

大井顧問より、以下の報告があった。

- ・WHO-FICネットワークの年次大会がバルセロナで開かれ、日病から5人出席した。
- ・教育普及委員会（EIC）の2名の共同議長に日病の横堀通信教育課長が選出された。任期は2年。
- ・地域のアジア・パシフィックネットワーク会議でICD-10の簡易版の提案があり、賛成論が随分出て、APN事業を推進していくことが約束された。
- ・ポスターセッションの1つ、遠藤弘良医師の「WHO-FICアジア・パシフィックネットワーク会議のガイドラインについて」が1位を獲得し、来年の年次会議に招待となった。
- ・ICD-11の進捗状況について担当官から説明があり、2017年に向けて80%完成とのことだ。WHOとしては他にICF、ICHIも動いており、世界の動きの注視が必要だ。

(16) IFHIMA : Executive Board (10月17日～19日)

大井顧問より、以下の報告があった。

- ・診療情報管理士の国際連盟であるIFHIMAの会議がバルセロナで行われた。
- ・2016年10月、東京でIFHIMAの国際大会が開催される。日病と診療情報管理士会が主管するので、ぜひ参加いただきたい。

(17) 日本診療情報管理士会 第3回理事会 (10月7日)

阿南日本診療情報管理士会会長より、以下の報告があった。

- ・役員改選後の最初の理事会で、新体制の委員会等を確定した。診療情報管理士の実務者に対する教育に力を入れること、2016年のIFHIMAの大会への対応等を議論した。
- ・会員全体の最新状況の把握のためアンケート調査を検討することになった。

(18) 病院経営管理士会 第1回理事会 (10月24日)

永易日本病院会病院経営管理士会会長より、平成25年度決算、26年度事業計画案等を審議し、会誌投稿規定を若干修正した。当日の第1回病院経営管理研修会、来年の第2回病院経営管理研修会、第65回日本病院会ワークショップについて打ち合わせを行ったと報告があった。

(19) 病院経営管理士会 総会 (10月24日)

永易日本病院会病院経営管理士会会長より、総会の内容について報告があった。

(20) 病院経営管理士会 第1回病院経営管理研修会 (10月24日)

永易日本病院会病院経営管理士会会長より、研修会では他の報告とともに、平成26年度診療報酬等に関し中間報告をしたと報告があった。

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110回診療報酬実務者会議 (10月15日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・中医協報告で、診療報酬基本問題小委員会のDPC制度に係る報告は、日病ニュースに掲載されている。消費税の調査は40%ほどの回答数で、現在データクリーニング中とのことだ。
- ・大病院の外来の問題を討議したが、外来を少なくするのは賛成だが、自己負担を増やすことでうまくいくのかは疑問で、問題が起きるのではないかという意見が大勢を占めていた。

3. 中医協について

下記会議の概要報告があり、了承した。

(1) 第2回入院医療等の調査・評価分科会 (10月9日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・平成26年改定は、急性期、一般病床の7対1病床の削減の大政策目標が実行され、今回の調査は慢性期医療から先の患者の実態調査をし、次回以降の改定の作業に資するものと予測された。地域医療ビジョン策定とリンクした形になるため調査内容は慎重でなければならなかったが、膨大な調査項目であり、2回で了解を得たとして中医協総会に上程された。
- ・平成26年診療報酬改定の影響を調べ、内容や手法の技術的なことについて議論する分科会であり、病院の機能分化、病院間や介護施設等との連携を促進すべき政策策定に向けた調査を行う形だが、前回調査のときも回収率が非常に悪かった。限定抽出された対象からわずかに回収されたデータで何が言えるのか問題だ。
- ・回収率を上げることが非常に大事な目標になる。調査が11月に開始されるが、日本病院会の傘下病院は調査対象になつたらぜひ協力願いたい。

(2) 第41回診療報酬改定結果検証部会 (10月8日)

(3) 第167回診療報酬基本問題小委員会 (10月8日)

(4) 第67回保険医療材料専門部会 (10月8日)

(5) 第283回総会 (10月8日)

(6) 第284回総会 (10月22日)

福田事務局長より、(2)～(6)の中から以下の報告があった。

- ・医療経済実態調査については、来年6月に調査し回答期限は末日として実施が決まっている。来年10月の消費税の議論とは関係なく行われる。
- ・平成26年度改定結果検証の特別調査は、公益側が病院に影響を与える項目の実態調査をする。救急医療管理加算等の見直しの実態、夜間の看護要員、72時間問題の緩和の影響、チーム医療の実態と勤務軽減等を調査項目とし、医師向け、看護師向け、病棟向け、薬剤部向けと調査票が分かれた詳細な調査になっている。11月に調査をやつて来年2月に速報するスケジュールだが、今後の診療報酬改定に大きな影響を与えるものだ。ランダムに1,000程度の病院を調査するが、調査票の行った病院はぜひ厳正に回答願いたい。

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6回医療保険・診療報酬委員会 (10月3日)

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・社保審の医療保険部会で議論されている紹介状なしで大病院を受診する場合の患者負担について、前回、当委員会で検討結果を出したが、差し戻され再検討を行っている。
- ・日本病院薬剤師会担当役員と意見交換した。薬学部が6年制に移行し学費が高くなるので、学生は奨学金を使うが、この返金のために病院より給与が高い薬局やドラッグストアへの就職が多いとの話だ。データでは4万円ぐらい病院が薬局等より安い。病院勤務希望の学生は多いが、病院からの働きかけもない。うまくやっていくために再度話し合いを持つことになった。

(2) 第7回総合部会 (10月22日)

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・大きなテーマは、日医、四病協連名による税制改正要望だ。その結果を踏まえて自民党、民主党のヒアリングに臨む。
- ・要望文には、問題になっている「等」が入っている。「等」の中には日本歯科医師会の非課税還付、四病協の原則課税などの思いが隠されているが文章としては統一し、医療界としては一枚岩の要望としている。総合部会ではこれを了承した。
- ・消費税がどういう決着になるかは、政治マターでありわからない。政治家は課税という言葉

を非常に嫌う。非課税還付も軽減税率も税法になく、法律を通さないとならないものだ。

(3) 第5回日医・四病協懇談会(10月22日)

堺会長より、以下の報告があった。

- ・控除対象外消費税問題に係る税制要望について、また地域連携型医療法人制度を協議した。当初、非営利ホールディングカンパニー型の名称だったが、日医は独自の案を出している。地域包括ケアシステムと連動させて地域に限定し、営利企業を入れず、参入法人も少なくして実現不可能な案にしようというものに思える。
- ・文科省「東北地方における医学部設置に係る構想」は、仙台を中心に薬科大学、医学部をつくってよいが、クリアすべき項目が幾つもあり実現は厳しいという思惑の中での発言だ。

(4) 第7回医業経営・税制委員会(10月23日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・消費税補填分に関する調査の速報が出された。1,075病院のうち433病院が回答したが、解析対象は282病院分で151病院分が除外された。税務に関して外れ値が多かったとのことだ。
- ・今回は1.36の消費税の補填率だけを見ており、マイナス改定は一切含まれない。平成25年度のデータに各施設で変数を加味して仮の数字を出しての回答で、昨年度の結果をもとに加減乗除した形だ。補填率の平均値をとると100.59%となった。財政当局や厚労省が診療報酬に上乘せした分は釣り合っていると主張するような数字が出た。しかし、補填率だけで診療報酬上乘せが十分とは絶対言えないと私は考える。
- ・補填率の平均値は100だが、ばらつきがひどい。20%のところや200%のところと施設間差がある。病院の特性や設備投資の有無によるもので、税の原則の公平性を棄損するものだ。
- ・433病院については、国立大学附属病院長会議、国立病院機構、日本私立医科大学協会、労働者健康福祉機構は100%、日本病院会は30.8%という回収結果だ。

石井監事は、補填率100.59%は全ての合計値としてのアップ率、1.36と対比をして100.59という意味か。1.26のマイナス改定はどうでもいい。1.36という消費税対応プラス改定は、そもそも病院施設によって全く状況が違う前提で、その中で全体として1.36と言っただけだ。単に1.36との対比だけで100.59という議論をすると物事の実態は見えなくなる。平成25年度の実績データの仕入れサイドの5%相当の消費税の額を認識し、その5%相当の控除対象外消費税を認識できるなら、そのうちの3%相当の今回上がった仕入れサイドの数字との補填性を見なければ何も言ったことにならない。数字はひとり歩きをする。こういうデータを出して100.59と言った瞬間に、一般的に言えば補填されたと認識しないかと述べた。

安藤常任理事は、言うとおりで、この数字は注意深く扱わなくてはいけないと思うと述べた。

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4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(9月30日)

(2) 第5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(10月22日)

大道副会長より、(1)(2)について以下の報告があった。

- ・医療等分野における番号制度はマイナンバー制度とは違う。マイナンバーは住基ネットから発生した番号を分野別にリンクコードをつくって使おうというものだ。医療等分野の番号ももともとは住基ネットから出すが、リンクコードとは別にさらに医療等分野独自の符号をつけ、プラス、各医療機関で発生する医療機関番号をつける形のものを検討している。
- ・医療ナンバーはどのように使われるか。医療保険のオンライン資格確認、保険者間の連携、予防接種の履歴管理、全国がん登録など行政のかかわる分野での利便性の向上に加え、医療機関等の連携、健康・医療の研究分野、コホート研究などの医療機関が関与する部分がある。

医療機関等の連携などはマイナンバーでは対応が難しく、医療ナンバーが要るところだ。

(3) 第7回医療法人の事業展開等に関する検討会(10月10日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・ホールディングカンパニーでは営利的として、名前が地域連携型医療法人制度で出てきた。
- ・事業地域の範囲は基本的には二次医療圏で、参加法人は複数であっていい。ただ、参加法人等の範囲は法人・個人を問わないとすると、個人も可でややこしくなる。また、介護事業を実施する者、すなわち株式会社の参画をどう考えるか。府県をまたがったり二次医療圏を超えて病院等を開設している法人、自治体病院、大学病院をどうするか等の論点がある。
- ・議決権は、病院サイドでは参画1法人当たり1議決権が当たり前で、出資に応じて議決権がとれるのはおかしいと我々は言っている。理事長はどういう要件にするか。
- ・医師会は統括医療法人を出してきており、病院団体とすり合わせをして委員会に出していく。新型法人は厳しくし、いろいろな株式が参入できない形にしたい。そこで、①議決権は1法人1議決、②参画法人は医療法人と医療機関経営の社会法人に限る、③理事長は医師であること、④余剰金は株式に出資してはいけないという4ポイントを出している。
- ・会議では、この新型法人とは全く別個に、医療法人の分割制度を認める場合も話している。メリットは種々あるが、売買が絡んで投資対象となる点等に注意が必要と思う。
- ・他には社会医療法人の要件や医療法人のガバナンスの点等を話し合っている。11月～12月に数回開催されて終わる。

(4) 第2回医道審議会保健師助産師看護師分科会 看護師特定行為・研修部会(10月2日)

(5) 第3回医道審議会保健師助産師看護師分科会 看護師特定行為・研修部会(10月23日)

末永副会長より、(4)(5)について以下の報告があった。

- ・特定行為研修部会はこれ以前に行われていた特定行為についての検討会を受けての分科会で、既に決まった41項目をどう教育するかや場所の問題を議論するものと思っている。
- ・しかし、41項目中12項目に学会等から意見が出て、うち6項目は問題なしとしたが、気管内挿管・抜管を含めた6項目は継続審議になった。41項目は21区分になっている。議論のある部分と並行して、手順書の書き込みや特定行為の理念等についても進んできている。
- ・次回は、気管内挿管について反対意見が強い麻酔科学会等の意見を聞いてさらに前に進めようという段階になっている。

(6) 第2回病院等を対象とするヘルスケアリートの活用に係るガイドライン検討委員会(10月23日)

石井監事より、以下の報告があった。

- ・既に閣議決定された事項で、病院等に関するヘルスケアリートは現政権下において必ず行うもので医療界は否定できなくなっている。これによって儲ける人も出てくる。
- ・「特別目的会社」は不動産投資法人で、「リート」と言う。建物、不動産を所有することだけを目的として存在し、従業員を雇用することはできないとされる。自治体病院を含む病院の建替え、新設時にこれを活用するという話だが、既存のものも幾らでもできる。
- ・実は地域連携型医療法人制度は、開設者をどうするかを議論している要素がある。病院向けのヘルスケアリートは資金調達の新しいチャンネルであり、この仕組みは規模が大きいほど金融機関が喜ぶような、極めて大きな金融の市場性を持っているという認識が必要だ。
- ・不動産投資法人が物件所有者なので、病院開設主体や病院運営者は賃料を払う形になる。賃貸借契約を履行している限りリートが経営に介入することはないということだが、その法律規定はどこにもないという説明で、本気で注意すべき領域に入ったかと思う。
- ・従業員は雇えないが、不動産投資法人だけでなく運用会社、保管会社、一般事務受託者がいて、金融機関、投資家もいる金融商品なので、たくさんの人がかかわるコストを誰が負担す

るのかという議論も必要になる。

- ・金融機関は医療機関に直接金を貸すのではなく、リートという不動産投資法人に貸すという話だが、そこには貸付けに伴う禁止条項や制限条項設定が当然出てきて、実質的に経営介入があるのかどうか医療とのかかわりの中で一番大きな問題となる。
- ・制度は自治体病院を含む。自治体病院は地方公営企業の会計基準が変わり、ますます赤字の様相を呈し、民間も200~300床規模の病院は経営状態が悪くなっている。病院の再編をやるプレーヤーを新たにつくり、金の問題はこれでやる方向が国から出されたということだ。

中井常任理事は、不動産に関する税等もリートが支払うことになるわけだと、自治体病院が再建していくのも財政的に難しいのではないかと尋ねた。

石井監事は、不動産取得税や固定資産税はリートが払うが、それよりも建築コスト、医療機械、情報処理投資が高騰している病院の建築物に消費税がかかり、これをリートが持つと消費税は還付可能になるからくりもある。全然違う発想の市場性を持ち、リートが儲けて利益を投資家に配当すると配当金自体が費用で落ちてしまう特別な仕組みの金融商品だ。最後は上場するし、小口化して売買される。Jリートという市場でもう有料老人ホームは始まっている。パブリックセクター、民間の再編もこれを使うと幾らでも金は出てきて資金調達は何も問題ない。その代わり介入するかもしれないという話だと答えた。

梶原副会長は、四病協でリートをつくるのはどうなのかと尋ねた。

石井監事は、日本病院会がリートの運営者になることは可能かもしれないと答えた。

中島常任理事は、リートのターゲットは自治体病院だろう。手に入れば非常に儲かる組織だが、儲からない部分をやらないと意味がなくなる。リートに経営権が実態的に移ったらそこができなくなる。その危険を知っておかないと危ないと述べた。

6. 医療通訳講座（中国語コース）開催のお知らせ

山本顧問より、Medical Excellence Japan (MEJ) の事業について以下の報告があった。

- ・外国の患者を日本で治療する事業に、2011年~2013年の2年弱で25カ国83地域から2,184件の問合せがあり、中国、ロシアの順が多い。実際の来日患者は467人、半分はがん治療だ。
- ・もっと事業を本格化し国内の受入れ整備をやろうと、受入れ病院の認定は日本医学教育学会がもう既に始めている。次に医療通訳の養成を厚労省としてスタートすることになり、MEJが協力する。まずテスト的に養成コースを立ち上げる。
- ・中国の患者が一番多いので当初は中国語をやるが、語学の講座ではない。日本語と中国語が話せる人に医療現場で正しく通訳してもらうことを目的にしている。
- ・11月7日から5日間、授業料10万円で行う。対象は20名だが、申込みはまだ8名なので興味がある人にぜひ参加いただきたい。従来ボランティアでやっていたが医療現場から他に行ってしまう。通訳できる人を資格化してやっていこうという方向だ。

堺会長より、日本病院会の国際医療推進委員会について以下の報告があった。

- ・主にMEJの活動をサポートするよう、事業計画案として出してあった医療の国際展開に関する委員会を立ち上げることにした。
- ・担当副会長3名の中で、相澤副会長に委員長を頑張ってもらう。研修やいろいろな形で手伝える会員病院もあると思うが、積極的な議論もしていきたい。

7. 第3回~第4回常任理事会 承認事項の追認について

第3回、第4回常任理事会での下記承認事項の報告があり、追認した。

〔関係省庁及び各団体からの依頼等について 第3回常任理事会(8月23日開催)分〕

(継続：協賛等依頼19件)

- ①第7回MDIC（医療機器情報コミュニケーター）認定セミナー（一般社団法人日本医療機器学会）の後援
 - ②第3回「全国医療経営士実践研究大会」（一般社団法人日本医療経営実践協会）の後援
 - ③第11回治療食等献立・調理技術コンテスト（公益社団法人日本メディカル給食協会）に対する後援名義使用及び賞状交付
 - ④『健康強調月間』（健康保険組合連合会）の実施に伴う協力名義使用
 - ⑤第6回日本訪問リハビリテーション協会学術大会in大阪（一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会）の後援
 - ⑥「救急の日2014」（一般社団法人日本救急医療財団）後援名義使用並びに賛助金の協力
 - ⑦HOSPEX Japan 2014（第43回日本医療福祉設備学会併設展示会）（一般社団法人日本医療福祉設備協会・一般社団法人日本能率協会）に対する協賛
 - ⑧「医療安全推進週間」（厚生労働省）の後援
 - ⑨「九州ホスピタルショウ2014」（一般社団法人日本経営協会）の後援
 - ⑩秋田県病院大会（一般社団法人秋田県病院協会）の開催後援
 - ⑪平成26年度臨床検査普及月間（一般社団法人日本衛生検査所協会）に対する協賛名義使用
 - ⑫平成26年度医療ガス保安管理技術者講習会（公益財団法人医療機器センター）の協賛名義使用
 - ⑬各種調査（医療施設静態調査・患者調査・受療行動調査）（厚生労働省）の協力
 - ⑭「第31回ニューメムブレテクノロジーシンポジウム2014」（一般社団法人日本能率協会）の協賛名義使用
 - ⑮平成26年度（第65回）全国労働衛生週間（厚生労働省）に関する協力
 - ⑯「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講演会」（厚生労働省）後援名義使用
 - ⑰『最新医療経営フェイズ・スリー』創刊30周年記念フォーラム（株式会社日本医療企画）の後援名義使用
 - ⑱第22回慢性期医療学会熊本大会（第22回日本慢性期医療学会）の後援
 - ⑲第18回国際福祉健康産業展～ウェルフェア2015～（名古屋国際見本市委員会）の協賛名義使用
- （継続：委員委嘱・推薦等依頼3件）
- ①中央認定委員会委員（一般社団法人日本臨床衛生検査技師会）の委嘱
再任：相澤副会長
 - ②各種委員会委員（公益社団法人日本医師会）の委嘱
医業税制検討委員会委員
再任：梶原副会長
病院委員会委員
再任：末永副会長
社会保険診療報酬検討委員会委員
再任：相澤副会長
 - ③予防行政のあり方に関する検討会委員（消防庁）の委嘱
再任：有賀徹会員
- （新規：後援・協力等依頼5件）
- ①第11回ICMアジア太平洋地域会議・助産学術集会（第11回ICMアジア太平洋地域会議・助産学術集会）の後援
 - ②外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）平成26年度推進事業（外国人患者受入れ医療機関認証制度推進協議会）における協力

- ③「熱電プラザ2014」（東京ガス株式会社）後援名義使用
- ④顕彰プログラム「イノベーター・オブ・ザ・イヤー」（イノベーター・オブ・ザ・イヤー組織委員会）の後援
- ⑤「がん登録推進法に関するシンポジウム」（公益社団法人日本医師会、特定非営利活動法人地域がん登録全国協議会）開催に係る後援名義の使用
（新規：委員等就任依頼2件）
- ①医療介護総合確保促進会議構成員（厚生労働省）への就任
就任者：相澤副会長
- ②医道審議会専門委員（保健師助産師看護師分科会員）（厚生労働省）への就任
就任者：末永副会長
〔関係省庁及び各団体からの依頼等について 第4回常任理事会（9月27日開催）分〕
（継続：後援・協賛等依頼4件）
- ①「平成26年度在宅人工呼吸器に関する講習会」（公益社団法人医療機器センター）の協賛名義使用
- ②第26回「国民の健康会議」（一般社団法人全国公私病院連盟）の協賛
- ③平成26年秋季全国火災予防運動（消防庁）に対する協力
- ④バリアフリー2015（社会福祉法人大阪府社会福祉協議会）後援名義使用
（継続：委員推薦依頼2件）
- ①ISO/TC215国内対策委員会（一般財団法人医療情報システム開発センター）の委員推薦
再任：大道副会長
- ②ホスピタルショウ委員会（一般社団法人日本経営協会）各委員の委嘱
ホスピタルショウ委員会委員
再任：今泉副会長
医療情報部会委員
再任：相澤副会長
（新規：後援・協賛等依頼3件）
- ①第50回全国病院経営管理学会（全国病院経営管理学会）の後援
- ②第3回シンポジウム「命の選択 がん予防を考える」（ロイ・ファウチ事務所）の後援
- ③「日本・ベトナムEPAセミナー」（NPO法人AHPネットワークス）の協賛
（新規：委員等委嘱依頼1件）
- ①地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会（厚生労働省医政局）構成員の委嘱
就任者：相澤副会長
（変更：後援依頼→共催依頼1件 ※8月23日常任理事会において後援を承認済み）
- ①顕彰プログラム「イノベーター・オブ・ザ・イヤー」（イノベーター・オブ・ザ・イヤー組織委員会）の共催
〔人間ドック健診施設機能評価認定施設指定について 第3回常任理事会（8月23日開催）分〕
（新規3件）
- ①大阪府・健康保険組合連合会 大阪中央病院
- ②神奈川県・社会福祉法人 日本医療伝道会 衣笠病院 健康管理センター
- ③栃木県・足利赤十字病院
（更新6件）
- ①埼玉県・医療法人 大宮シティクリニック
- ②東京都・国家公務員共済組合連合会虎の門病院附属健康管理センター・画像診断センター
- ③愛媛県・財団法人 愛媛県総合保健協会 附属診療所

- ④東京都・公益財団法人 明治安田厚生事業団明治安田新宿健診センター
- ⑤山梨県・医療法人 石和温泉病院 クアハウス石和
- ⑥東京都・北里大学 北里研究所病院

8. その他

木村委員長より、以下の発言があった。

- ・医療の安全確保推進委員会で、現在ネットを介して医療安全にかかわる実態調査のアンケートを行っている。非常に大事なものだ。医療事故調の法制化が来年10月から施行されるが具体的なことが決まっていない。発言力のある形でデータをもらえるとありがたい。
- ・10月初め、会員2,400の医療機関にアンケートを送っており、現在約150機関から回答をもらったが500を目標にしている。10月末が締め切りだが延長も考えている。
- ・内容は、施設の基本体制、医療安全体制、医療事故発生時の現在の状況、現在の医療事故調に対する考え方の4つだ。この理事会の出席者も周りの方も含めよろしく協力願いたい。

〔協議事項〕

1. 地域医療構想策定ガイドライン等について

相澤副会長より、以下の説明があった。

- ・厚労省の第2回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会（10月17日）では、構想区域の設定の考え方について、また2025年の医療需要と各医療機能の必要量の推計方法についてどうガイドラインに書き込むか議論した。
- ・構想区域は二次医療圏が基本というのがおおよその決定事項だったが、具体的に長野県等で見えていくと実態はいろいろで、二次医療圏ごとにこだわることも問題がありそうだ。
- ・総務省に定住自立圏構想というものがあり、地方の中心的都市を中心に定住するよう各市町村行政間で調整しながら圏域をつくっていこうと、日本全体で82圏域つくられている。そこには地域医療の確保・充実策のために地域医療の課題を明確にし、行政圏域単位での医療施設等の設置を考えていくと書かれている。
- ・国土交通省も「国土のグランドデザイン2050」計画をつくっており、そこでの都市のインフラ整備に医療分野もあり、今回の構想地域との調整が現場で大きな問題になってきそうだ。
- ・二次医療圏は昭和60年に設定されたものがほぼ変わらず来ていて、厚労省から統計で患者の流出が非常に多い医療圏域の見直しの指示が出たが、宮城、栃木、徳島の3県にとどまった。二次医療圏を視野に入れつつ市町村からの流出・流入により柔軟につくったほうがいいというのが私の考えだが支援がない。日本病院会として意見を決めてもらえると発言しやすい。
- ・構想区域の設定の考え方として、二次医療圏ごとに2025年の人口規模、患者の受療動向、流出・流入、疾病構造の変化、基幹病院までのアクセス時間等の変化を考慮し、地域の実情を踏まえて定めていくと決まったが、市町村ごとの流入・流出データは厚労省になく、問題だ。
- ・ベッド数をどうするか。高齢化に伴い入院患者が増え、2025年には合計が1日128万人になる予想だ。厚労省の腹づもりとして、ベッド数を増やさずに乗り切りたい考えだ。
- ・高度急性期、一般急性期、回復期等の患者をどう算出したか。急性期はDPC及びDPC準備病院を急性期病院全体の代表と仮定し、各疾患ごとの患者発生数に平均在院日数を乗じたものをベッド稼働率0.8で割り戻した。その中で特定機能病院の平均入院医療費収入の1日4,400点よりも入院医療費が高いケースから、高度急性期医療が約2割必要と割り出した。そうした計算で高度急性期16万、一般急性期33万、回復期31万、長期療養25万となり、病床ベッド稼働率は70%にするという。到底経営ができないとの意見も出たが、この数値となった。推計

での数値は絶対視するのではなく、参考数値として見てほしい。

- ・地域一般病床という区分があり、この中に高度急性期病床がある。四病協を中心に議論し地域包括ケア病棟が生まれてきたが、この地域一般病床の考え方は問題があるように思う。
- ・次の第3回目は、地域におけるベッド数の推計をどうするかを議論する予定だ。

堺会長は、大きく分けて、①構想地域、②需要・供給の長期推計の中で定義された高度急性期病床に対する考え方、③病床区分の実際の計算方式について議論したい。協議の①として、厚労省で二次医療圏を中心に考えるという構想区域に関して意見を求めた。

高橋参与は、茨城県の場合、千葉県、埼玉県、群馬県、栃木県と話し合い、茨城が救命救急センターになってやっている。過疎地でも救命センターをやっている例だ。消防は県ではなく市、郡の単位だが、火事の赤組と救急の白組がある。白組の救急医療がすごくやる気になって、互いに他の町の消防士と連携をとってどんどん広がったと述べた。

副島支部長は、二次医療圏が一番小さいものが隠岐で2万、一番大きいのは大阪市で250～260万ある。サイズが100倍も違うものを同列に論じていても現実に機能しないし、大きく間違える可能性が高い。熊本県では、救急搬送は生活圏に近い手近な所に行く。大体3医療圏ぐらいに分けることができる。ここら辺のエリアをこの範囲でという議論をしたほうが現実的だ。これを間違えると将来的にずっと間違い続ける。日病として二次医療圏ごとという設定を見直すことを打ち出したほうが議論がすっきりすると述べた。

成川理事は、相澤副会長の意見に全く賛成だ。和歌山でも担当の医務課中心に話をしても県のレベルでは変えがたらない。中央からやってもらうのが一番やりやすい。兵庫県の資料等もあり、我々も強力に言うので、相澤副会長にはぜひ頑張ってもらいたいと述べた。

塩谷常任理事は、県境にある徳島県立病院や高松市民病院では地元住民だけで必要量はカウントできず、流入や流出の割合も考えなければいけない。その柔軟な対応をどうしたらいいか。協議の場で地域、圏域をどうやっていくのか議論するのが大事だと述べた。

宮崎常任理事は、群馬県は10医療圏ある。厚生行政が二次医療圏に1つのがん拠点病院とかの指定をして、小さい医療圏にもつくってしまう。すると、首長はもう手離せず、見直しを県指導でやってもできなかった。患者の流出度、流入度も重症度を考慮していない。二次医療圏で一律に高度急性期の病院を何対幾つとやってつくっても、実質的に患者はそうは動かない。疾患ごと、重症度による違いで変わってしまっていて機能しないと述べた。

堺会長は、利用者視点でいったほうが現実的だという意見が出た。また、厚労省がそういう案に抵抗するときデータがないと言う。それをどうやって克服するかがあるとして、患者の重症度や救急という視点で日病として考えていいという考えの賛否を諮った。

賛成者は挙手した。

堺会長は、規定をどこに持っていくかを考えなくてはならない。ガイドライン策定に対し適切なデータがないという厚労省に対して、高橋参与にデータはあるのかと尋ねた。

高橋参与は、データは持っており、どこかで出そうと思っていると答えた。

堺会長は、各自治体はそういうデータを把握しているのか、誰か教えてほしいと尋ねた。

副島支部長は、DPCでもデータはかなりあると答えた。

武田常任理事は、各都道府県で救急搬送で疾病別に搬送マニュアルをつくった経緯がある。地域ごとの流入と流出の動態のデータを反映したものをつくったで、各都道府県はわかっているはずだ。二次医療圏を中心にやったが実態は外れているところが出ていると述べた。

堺会長は、今回の議論でも厚労省はデータがあるなしで言っていて、実際地域でどう動いているかを考慮しないのは非常に問題だと思うと述べた。

成川理事は、保健医療計画の二次医療圏のデータは10月1日時点での入院患者数だけで、住所などないデータに基づいてやっているだけだ。基本を踏まえないと前へ進まないと述べた。

副島支部長は、医療圏の設定にはデータがないことはなく、かなり出ている。熊本県では救急のデータを全部分析しており、どんどん出せる。DPCのデータも使えると述べた。

相澤副会長は、医政局にデータがないので医政局は「ない」と言っている。レセプトのデータも保険局のデータで、個人情報保護がかかって医政局が使えない。そんな不確かなデータで物事をはかるのはおかしいという意見を厚労省に言っていると述べた。

堺会長は、全国一律は無理かもしれないが、どこか地域を区切ってそのデータを我々が持って「こういうデータがあるから」という提案になるのかと尋ねた。

相澤副会長は、松田先生が福岡県で救急患者のデータや、がん患者の移動が二次医療圏と合わないというデータを出している。どこかがきちんと救急のデータをとれば、今の二次医療圏の設定とずれていることはすぐわかると思うと述べた。

小川常任理事は、地域包括ケアと救急とはまた違う。地域包括ケアはもっと小さい範囲でデータにする。二次で何も決まったわけではないと私は解釈しており、地域によりかなり違うことを重視してほしい。在宅も入ってくる5疾病5事業に基づいた構想区域を出すか、地域包括ケア等はもう少し小さな地区でやるやり方もあり得るので、逆に二次医療圏でやって協議の場をもう少し狭い範囲で設けるか、どちらかだと思うと述べた。

堺会長は、相澤副会長からの要望はないかと尋ねた。

相澤副会長は、総務省は総務省、医政局は医政局のデータを使うということではばらばらだ。それを統一して考える協議の場をどうするかは、この後にあるときまた意見を伺う。二次医療圏は今決められているものはほぼ崩壊に近い状態にあり、もう一度見直すことを基本に考えてほしいということを、会の決定として医政局にぶつけたいがどうかと述べた。

中常任理事は、ゴリ押しでも二次医療圏でやると思う。その場合、二次医療圏では包摂されない、例えば5疾病5事業とか在宅医療とかについて、流入・流出のデータを必ずフィードバックしろと言って出してもらおう。そういうことをやれば、具体的な事実問題として二次医療圏になじまないということを言っていける論拠が出てくる。最初はいい加減にやっても、まじめに報告を出していけばより正確なことが出てくる。それを踏まえて提言していくことが大事ではないかと述べた。

堺会長は、いろいろな意見が出たが、日本病院会としては旧態依然の二次医療圏について、データを要求したり我々が手に入るデータを持って話をすることでよいかと尋ねた。

梶原副課長は、国は二次医療圏でやると決めてゴリ押ししてくる。ただ、ガイドラインをつくるに当たっては、都道府県にデータを全部渡してその実情に応じて、二次医療圏で無理なら独自につくれというのが今度の協議の場をつくることだと思う。そこにはナショナルデータベース、国民健康保険、DPCのデータベースを使う。プラス、日病、そして救急エリアは行政を超えてネットワークができてきているので、総務省の救急医療データベースを集めて落とし込む。すると精度の高いものが全国で出てくるので、それを都道府県に流す。あとは都道府県でそれをどういう形でやるかだ。地域医療病院をつくる時に都道府県や各行政のところに病院団体が入り込んで、しっかり意見を言うかがすごく重要だ。だから、ぜひ救急医療のデータベースを入れてくれと言うことだと述べた。

宮崎常任理事は、これはもう出ていると思う。ナショナルデータベース、DPCの中にも郵便番号は入っているわけで、どの疾患がどこに行っているかはわかっている。それを利用しないだけだ。政治的にやってほしくない。ガイドラインという地域に密着したものをつくる以上、データを基本につくっていないと機能しないことになってしまうと述べた。

高橋参与は、自分の地域では二次医療圏は過去の話だ。救急医療だけでなくいろいろな疾患に関しても他県と連携してやっている。問題は実行だけだと述べた。

堺会長は、構想地域については先進地域を参考にしながらやっていきたいと述べた。協議の

②として、DPCやDPC準備病院で高度急性期病院は1人当たり1日4,400点以上、大体急性期病院の2割ということだ。この切り口はどうかと意見を求めた。

土井常任理事は、高度急性期と急性期は分けられない。当院は一般急性期で届出を出したが、1人単価が7万を超えており高度急性期でもいいのかという話になる。区別が漠然としていて、大学病院だけが高度急性期というものでもないだろうと述べた。

小川常任理事は、DPCをとっていない急性期病院もあり、急性期がDPC、DPC準備病院ということは言えないと思う。単科の専門病院は4万4,000円よりはるかに高いはずで、それを高度急性期とは言わないと述べた。

相澤副会長は、問題は急性期の患者が日本にどれだけ存在するかのデータが全くなく、必要ベッド数が割り出せないことだ。データをきちんととらず、いい加減な計算式でベッド数を求められてはたまらないと述べた。

足立理事は、三重県伊賀の市民病院は急性期病院の場合、この条件で合うがDPCになっていない。DPCになっていない急性期の病院も含めて例外を加味してほしいと述べた。

堺会長は、それは調べる。小川常任理事の挙げた単科病院の例は議論が別だと述べた。

小川常任理事は、単科の問題で医療密度と診療単価は別だと思う。医療行為密度が高いのを高度急性期として、急性期と区別するかは難しい。特定機能病院だけを対象にシミュレーションの数字が出てきたが、ICU、HCUを高度急性期と解釈して届け出る考えだと述べた。

副島支部長は、特定機能病院のデータをもとに算出しているのが間違っている。大学病院イコール特定機能病院で、イコール高度ではない。平均在院日数は必要病床数にすごく影響するが、発生数はそれほど変わらない。ここは細かい議論をしっかりとしてほしいと述べた。

堺会長は、投資した医療資源が問題になるなど動機不純だがDPCはかなり行き渡っていて、活用しない手はない。調査をした上、意見を踏まえて相澤副会長に発言してもらいたいと述べた。協議の③として、病床区分で稼働率70%はどうかと意見を求めた。

梶原副会長は、厚労省に70%なら経営がやれる裏づけがあるかを聞いたほうが良いと述べた。

堺会長は、そこは医政局だからわからないという対応になるかもしれないと述べた。

相澤副会長は、検討委員会でも保険組合代表が70%で病院経営は成り立つのかと質問が出た。70%で計算するなら診療単価を上げるか、でなければ85%にしてもらいたいと述べた。

中村理事は、70%は最低のラインで、それを上げると今度は病床が減る。救急は多い日も少ない日もあり、良心的に金曜に帰し月曜に来るようにすると土日は必ず空くので70%なら悪くない。男女別、重症度・軽症度別でやると8割を超えるとベッド数がしんどくなる。当院の稼働率は急性期分だけなら8割ちょっとだと思う。また、さっきの議論でDPCのデータで脳神経疾患なら20.3と出ているが、現実に連携とか全部17日だ。だから、あなたの病院は何日で、それ以下が7対1だというようにすると非常にわかりやすいと述べた。

石井監事は、地方公営企業年鑑の自治体病院の平成24年度データを分析したが、適用になっている834病院の平均病床稼働率は73.9%だ。430の赤字病院は68.2で、400の黒字病院は78.5だ。ただ、大都市部は自治体病院も病床稼働率が極めて高いが、地方は人口が少ない。全国平均で70とかの議論をするのは疑問を感じると述べた。

福井支部長は、今の話のとおりだ。地方の人口の少ない地域で外科医などが頑張れば平均在院日数は下がり病床は70%になってしまう。平均在院日数ぎりぎり21日ぐらいでダラダラと80%を超えてやっているのが実態だ。また、厚労省の考えている協議の場は本当にできるのか。追認機関に終わるのではないか。そのことについて実のある論議をしてもらいたい。また、選定医療、初診料の問題も地方の実態が絡む。地域で病院完結型でやっているケアミックス病院は、病床数300~400あっても実際の一般病床は200を切る。これは許可病床でやるのか、一般病床でやるのか不明確だ。医政局の話に200床以上にケアミックスでも放り込んでしまう感じ

が見える。それで地域の医療が保てるのか。相澤副会長には頑張ってもらいたいと述べた。

堺会長は、協議の場が県のやり方で押し切られないよう強く要望する必要があると述べた。

相澤副会長は、レセプトデータもナショナルデータベースに入れ、各市町村ごとのきめ細かなデータに基づいてベッド数を割り出すべきというのが自分の考えだ。協議の場はほとんどが県単位で、二次医療圏や市町村ごとのきめ細かな場はつukらない方向で動いていく。これがガイドラインに書き込まれてしまうと危険だが、今のところ多勢に無勢の状況だと述べた。

堺会長は、当初はレセプトデータを集積してからやると言っていたが、医療費適正化計画が27年国会に出されるどさくさでは今あるデータを使おうとしており、注意しなければならない。四病協でも意見を統一する形でやっていきたいと述べ、その他について発言を求めた。

相澤副会長は、医療制度委員会において地域医療ビジョン策定に関しての要望書をつくった。内容は、①病院の意見を十分聞く、②ガイドラインはそのまま使うのではなく地域の特性を考える、③協議の場ではデータを公開し透明性の高い議論を進める、④構想区域は都道府県の枠を超えた作成も考える、⑤人口激減地域はセーフティネットの確保に配慮する、⑥その中で医療の水準を守る計画をつくる、⑦都道府県の担当者が力をつけるのを優先してもらいたい等が書いてある。各都道府県の病院会員は、要望書を持って県の衛生部局や知事に対し我々の意見に留意するよう申し入れてもらいたいと述べた。

堺会長は、各県への具体的な伝達については事務局から連絡が行くので対応願うと述べた。

末永副会長は、要望の⑦の「都道府県ごとに担当部局・担当者の能力に非常なばらつきがあり」の文章は抜くことになっていたのではないかと尋ねた。

梶原副会長は、現実にそれだけ差がある。ずっと中央政権に言われたとおりやっていたのが、急に頭を使えということだから大変だ。そのことを教育しようという話だと述べた。

岡留副会長は、これは医療制度委員会で最終的に了承を得ていると述べた。

2. 患者負担の在り方について

堺会長は、医療費適正化ということで食事療養費をどうするかが議論になっている。病院勤務医の負担軽減が必ず出てくるが、本来の目的は医療費適正化を何とかすることだ。食事については入院と介護のアンバランスが問題になっている。低所得者には介護保険の補足給付、生活療養費がある。正副会長会議では、精神科の患者に入院時生活療養費で補足給付を認めてもらったかどうかの意見が出た。資料を読んで意見があれば事務局に連絡願うと述べた。

中島常任理事は、地域医療計画ビジョンに精神科が除外されていること、地域包括医療の中に精神科を入れなければ成立しないことを念頭に議論願いたいと述べた。

相澤副会長は、精神科の医療の区分けは二次医療圏でなく都道府県ごとになっている。都道府県で本当にいいのかどうか、その辺も教えてもらって検討会で発言したいと述べた。

以上で閉会となった。