

日 時 平成28年2月27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 堺 常雄 (会長)

今泉暢登志、末永 裕之、相澤 孝雄、梶原 優、大道 道大 (各副会長)

中村 博彦、前原 和平、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、楠岡 英雄、生野 弘道、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)

野口 正人 (オブザーバ)

山本 修三 (名誉会長)

奈良 昌治、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、齊藤 延人、邊見 公雄、
池上 直己、齊藤 壽一、富田 博樹 (各参与)

木村 壯介、福永 秀敏、望月 泉、崎原 宏 (各委員長)

後藤 敏和、堀江 孝至、松本 隆利、中川 義信、細木 秀美、福井 洋 (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)

(新入会員)

福田 純子 (広島県・医療法人ハートフル アマノリハビリテーション病院 理事長)

池端 幸彦 (福井県・医療法人池慶会 池端病院 理事長・院長)

総勢52名の出席

堺会長からの挨拶の後、議事録署名人を選出し、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

平成28年1月6日~平成28年2月26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7件〕

①国立病院機構・独立行政法人国立病院機構 盛岡病院 (会員名: 菊池喜博病院長)

②医療法人・医療法人社団帰厚堂 南昌病院 (会員名: 木村宗孝理事長)

③医療法人・医療法人社団康幸会 かわぐち心臓呼吸器病院 (会員名: 竹田晋浩理事長・病
院長)

④医療法人・医療法人財団仁医会 牧田総合病院蒲田分院 (会員名: 橋本節男院長)

⑤医療法人・社会医療法人財団慈泉会 相澤東病院 (会員名: 宮田和信病院長)

⑥医療法人・医療法人浜田病院 (会員名: 濱田茂理事長・院長)

⑦学校法人・学校法人聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 (会員名: 田口芳雄病院長)

〔正会員の退会1件〕

①医療法人・医療法人井上病院 (会員名: 井上和久理事長)

〔下記会員より退会の届出があったが、役員の慰留により撤回1件〕

①岡山県・独立行政法人国立病院機構 岡山医療センター (慰留者: 中川義信理事)

〔特別会員の退会1件〕

①特別会員A・一般財団法人石川県予防医学協会（代表者：松崎充意理事長）

〔賛助会員の入会4件〕

①C会員・杉内 登（医療法人社団愛生会 昭和病院 院長）

②D会員・井上綾香

③D会員・小澤幸弘

④D会員・馬場皓大

平成28年2月27日現在 正会員 2,451会員

特別会員 192会員

賛助会員 258会員（A会員101、B会員120、C会員4、D会員33）

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6件）

①一般社団法人日本経営協会／「自治体総合フェア2016」協賛名義使用

②公益社団法人日本広報協会／第12回医療機関広報フォーラムに対する後援名義使用

③公益社団法人全国老人保健施設協会／『第27回全国介護老人保健施設大会大阪』後援名義使用

④公益社団法人臨床心臓病学教育研究会／「循環器専門ナース研修コース」に対する後援名義使用

⑤厚生労働省／平成28年度「看護の日」及び「看護週間」の協賛

⑥消防庁／平成28年度春季全国火災予防運動に対する協力

（継続：委員等委嘱依頼2件）

①一般財団法人医療関連サービス振興会／委員会・専門部会委員の推薦

1. 評価認定制度委員会〔就任者…中井常任理事〕

2. 医療関連サービス開発委員会〔就任者…中井常任理事〕

3. 在宅酸素供給装置の保守点検部会〔就任者…中井常任理事〕

4. 医療機器保守点検部会〔就任者…中井常任理事〕

5. 寝具類洗濯部会〔就任者…中井常任理事〕

6. 患者等給食部会〔就任者…中井常任理事〕

7. 院内清掃部会〔就任者…中井常任理事〕

8. 医療用ガス供給設備の保守点検部会〔就任者…中井常任理事〕

9. 倫理綱領委員会〔就任者…木村委員長〕

10. 運営委員会〔就任者…木村委員長〕

②厚生労働省政策統括官／保健医療情報標準化会議構成員への就任〔就任者…大道副会長〕

3. 平成28年度予算（案）について

相澤副会長より以下の説明があり、承認した。

- ・経常収益の部では事業収益のうち通信教育、研究研修会、セミナー等の予算を減額している。通信教育で大幅に受講者が減少していることの影響が大である。
- ・経常費用の部では、収入の範囲に予算をおさめるように工夫した。総会費、常任理事会費、理事会費等は今年度実績と同じにしている。国際交流費は支出を抑制する。当会ビルの修繕費用は減額交渉を進めている。
- ・受講生の減により当会の最大の収入源であった通信教育収入が大幅減額となったので、これ

に伴い支出減を図っている。新たな収入を確保するように努力したい。

4. 日本病院会のWHO支援について

末永副会長より以下の説明があり、承認した。

- ・日本病院会では2006年から毎年30万ドルずつWHOに支援を行ってきたが、10年目を迎えるに当たりその成果物を示すように強く申し入れている。本年は従来どおりの支援を行うが、来年以降の継続とその額などは出てきた具体的な成果によって判断する。
- ・ICDの普及に関しては今、カンボジアとラオスで取り組んでいる。普及の支援金は今後WHOを通さずに直接APNに提供することを検討している。

5. 災害医療を国家として統合するための提言（案）について

梶原副会長より以下の説明があり、承認した。

- ・これは災害医学に関する知見を集積し、その学術的根拠を背景として災害医療の国家的統合を実現するために常設の研究機構の設立を提言するものであり、現状の認識と課題について細かく分析して書いてある。
- ・常設の研究機構であるシンクタンクは、内閣府の中央防災会議の下に位置づけたい。
- ・この提言は当会からの発案として四病協、日医に提案し、医療界全体からの提言としたい。

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

梶原副会長より報告を受け、下記11施設を認定承認した。

(新規2件)

- ①東京都・女性のための統合ヘルスクリニック イーク丸の内
- ②東京都・女性のための統合ヘルスクリニック イーク表参道

(更新9件)

- ①三重県・三重県厚生農業協同組合連合会 鈴鹿中央総合病院 健診センターオリーブ
- ②静岡県・公益財団法人 SBS静岡健康増進センター
- ③東京都・株式会社東芝 東芝病院総合健診センター
- ④宮城県・独立行政法人 地域医療機能推進機構 仙台病院 健康管理センター
- ⑤東京都・東日本電信電話株式会社 NTT東日本関東病院
- ⑥広島県・広島赤十字・原爆病院 健康管理センター
- ⑦東京都・医療法人財団 立川中央病院 附属健康クリニック
- ⑧秋田県・公益財団法人 秋田県総合保健事業団 秋田県総合保健センター
- ⑨新潟県・一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会（附属）プラーカ健康増進センター

〔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等の報告があり、了承した。

(1) 第5回医療の安全確保推進委員会（1月13日）

木村委員長より、以下の報告があった。

- ・昨年7月の日病シンポジウムで出された質疑に対して委員会でQ&Aを作成し、配付する。
- ・医療事故調査制度が施行されて4カ月経過したが、実際の医療事故件数に比べて報告件数が非常に少ない。事故として報告することをちゅうちょしていることがうかがえるので、その対応策を6月の制度見直しに向けて議論している。
- ・事故という言葉の使用には抵抗があるので、予期せぬ死亡などに名前を変えたほうがよい

という意見も出ている。

- ・日本医師会が中心になって全国で支援団体の連絡協議会づくりやその対応の均てん化の努力を続けているが、地域によってまだ温度差があり時間がかかる。
- ・制度試行後1年を目途に、第2回目のアンケートによる実態調査を行う。

(2) 第3回精神科医療委員会(1月14日)

中島常任理事より、以下の報告があった。

- ・第66回日本病院学会ワークショップは、開催地が東北とのこともあり災害時のメンタルケアを中心に据えて開催する。
- ・平成28年度診療報酬改定の方角はベクトルとしては正しく、当委員会から要望していた精神科や児童の問題についての要望項目もほぼ取り入れられている。
- ・自然な尊厳死の問題については意見交換の途中であり、まだ先が見えない状況である。

(3) 第9回医業経営・税制委員会(1月15日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・四病協が昨年末に作成した消費税に関する緊急要望が日医に提出されたが、日病としては課税化ではなく非課税の全額税還付を中心軸に据えて今後、議論していく。再来年度の税制改正についての要望は、3月ごろまでにまとめる必要がある。
- ・来年度の事業として、法制化された地域医療連携推進法人の事例研究を行う。
- ・病院関連の専門職団体が数多く存在しており、それぞれが診療報酬改定の要望を出しているため、各団体の要望書を収集して研究している。

(4) 第10回医業経営・税制委員会(2月19日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・医療法の一部を改正する法律が施行されるので、その検討を行う。
- ・地域医療連携推進法人制度の創設に関して厚労省はかなり力を入れているようである。注意深くその動きを観察する必要がある。
- ・がん研究会を含む私立の10病院が別に活動しているとの報告があったので、注目しておくなくてはならない。
- ・平成29年度税制改正要望を策定する。
- ・日本人材紹介事業協会に医療系紹介協議会が設置されたので、今後接触を図っていきたい。

(5) 感染制御講習会第3クール(1月16・17日)

報告は資料一読とした。

(6) 第2回臨床研修指導医講習会(2月13日・14日)

報告は資料一読とした。

(7) 第2回栄養管理委員会(2月16日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・当委員会が開催する勉強会やセミナーの内容を大幅に変更する。栄養サポートチーム専門療法士の認定要件で当セミナー参加に点数が付与されることになりそうである。
- ・セミナーの名称を今後「医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー」へと変更するので、会員外からの参加もしやすくなる。

(8) 第9回雑誌編集委員会(1月26日)

崎原委員長より、以下の報告があった。

- ・2、3、4月号については、資料一読を願う。
- ・現在、雑誌を265冊無償で配付しているが、それを精査して整理する。広告については掲載料を取るかどうかを検討中である。
- ・雑誌の発行のおくれが続いているが、月内にその月の号が出る体制を整えていきたい。

- ・高額な雑誌発行の外部委託費について、執行部と調整して改善を図る。
- (9) 第4回看護職現場環境委員会（1月28日）
- 望月委員長より、以下の報告があった。
- ・看護職に対する育児支援等の実態調査の実施に向けて現在、準備を進めている。
 - ・第66回日本病院学会で本委員会初のワークショップを行うことになった。
- (10) 第3回図書委員会（2月4日）
- 望月委員長より、以下の報告があった。
- ・2016年度日病コンソーシアム最終提案では9社から提案があり、5商品の契約が成立した。値引率も非常に高かった。
 - ・不成立の案件については検討する時間や予算調整の時間が不足だったので、2017年度では用意周到に準備を進めたい。
- (11) 病院中堅職員育成研修「医事管理コース」（1月29日・30日）
- 報告は資料一読とした。
- (12) 病院中堅職員育成研修「薬剤部門管理コース」（2月19日・20日）
- 報告は資料一読とした。
- (13) 第7回医療制度委員会（2月3日）
- 中井常任理事より、以下の報告があった。
- ・社会保障審議会医療部会に関しては資料一読を願う。療養病床の在り方等に関する検討会、特定機能病院及び地域医療支援病院の在り方に関する検討会については後で報告がある。
 - ・地域医療構想の進捗については進展の度合いが違うので、さらに調査が必要である。
 - ・企業の利潤はバブル期並みになっているのに名目賃金が全くふえていないことが日本の一番の問題であるという指摘があった。
- (14) 第1回認定個人情報保護団体審査委員会（2月8日）
- 中井常任理事より、以下の報告があった。
- ・平成27年度の個人情報の相談並びに苦情処理は、それぞれ3件、7件が報告されている。
 - ・平成28年度の活動予定の一つとして、個人情報保護法の改正を受けて病院長・幹部職員セミナーにおいて弁護士青木委員による個人情報保護についての講演を行う。
 - ・日病が発行している「個人情報保護法への対応の手引き」の更新を28年度に行う。
- (15) 第5回専門医に関する委員会（2月22日）
- 中井常任理事より、以下の報告があった。
- ・日本医師会長の発言を初めとして専門医制度実施の延期を求める声が各方面から出始めており、当委員会の委員からも多くの問題点の指摘がなされた。
 - ・委員会としては、専門医制度の発足については総合診療から開始させ、残り18基本領域については地域における研修体制の構築、制度設計の万全を期するために開始時期をおくらせるべきとする意見書を提出する。
- (16) 平成27年度医療安全管理者養成講習会アドバンスコース（2月13日）
- 報告は資料一読とした。
- (17) 第4回中小病院委員会（情報交換会）（2月20日）
- 土井常任理事より、以下の報告があった。
- ・「中小病院における医療事務作業補助者の活用」をテーマにして、パネリスト4名を中心に活発な討議がなされた。
 - ・医師不足に悩む中小病院が医師の作業補助者のサポートにより職場環境が改善した事例の紹介や、中小病院と比して大病院ではパート職員の割合が多く教育が非常に難しいとの指摘などがあった。

- ・6月開催予定の第66回日本病院学会のシンポジウムは「地域の医療・介護ネットワークにおける中小病院のあり方」と題して我々が担当して行う。

(18) QIプロジェクト2016参加病院の件

福井常任理事より、今年度は343病院の参加があり、来年度は349病院になる予定であるとの報告があった。

(19) 診療情報管理士通信教育関連

以下の報告は全て資料一読とした。

- ①第7回専門課程小委員会（1月22日）
- ②コーディング勉強会（1月16～2月19日）
- ③医療統計学勉強会（1月23～2月19日）
- ④基礎課程勉強会（2月18日）

(20) 日本診療情報管理学会関連

末永副会長より以下について報告があり、了承した。

①第81回診療情報管理士生涯教育研修会（1月23日）

- ・162名の参加を得て開かれた。開催地の大分や隣の福岡の参加が多かったが、東京、千葉からの参加も見られた。

②第3回国際統計分類委員会（2月11日）

- ・日本診療情報管理士会を中心に行ったICD-11β版Draftの日本語翻訳が不十分であったため、事務局で翻訳作業を行っている。
- ・ICD-11のリファレンスガイドについてWHOから意見募集があり、本委員会委員が内容を確認、集約して、WHOに提出する。また、学会としてそのフィールドテストに協力する方向である。

③国際統計分類委員会協力者会議（2月11日）

- ・ICD、ICF、ICHI、ICD-0などのさまざまなタスクを委員会の中で役割分担しながら、現状の問題点や取り組みについてディスカッションしている。

(21) WHO関連

末永副会長より以下について報告があり、了承した。

①グローバル・ヘルス・ワークフォース・カウンシル（GHWC）対面会議

（1月19日～22日）

- ・2014年から米国、カナダ、オーストラリアなどのカリキュラムや広い分野の資料に基づき診療情報管理、健康情報科学、医療情報通信技術を統合した職種の定義を作成し、ブルーム分類を使用したカリキュラムを作った。
- ・GHWCの中にコアメンバーとして入っている横堀部長から情報を得て、我々の知見を深めつつ対応方針を決めていきたい。

②ICD-10APN簡易版フィールドテストのためのオリエンテーション（2月4・5日）

- ・APNが作成したICD-10の簡易版を用いたフィールドテストが始まっており、これについて診療情報管理学会で今後ともサポートしていく必要がある。

(22) 病院経営管理士通信教育関連

①第37・38回生前期試験・後期試験スクーリング（1月11～16日／1月18～23日）

- ・報告は、資料一読とした。

②第2回病院経営管理士教育委員会（2月5日）

土井常任理事より、以下の報告があった。

- ・スクーリングの講師に一部交替があった。また、役員改選などもあるので、パンフレットが更新される。

- ・病院経営管理士の養成講座の40周年記念合同記念式典を平成29年9月に開催する。

(23) 「平成27年度看護業務の役割分担に関する実態調査」報告書について

- 望月委員長より、以下の報告があった。
- ・調査の目的は、各医療機関の現在を5年前と比べて、専門職の働く部門ごとに看護業務に関する役割分担の状況変化を把握するとともに、職場環境改善に向けた対策の検討を行い、提言に役立てることである。
 - ・調査内容は施設概要及び看護業務の役割分担についてであり、後者は外来、内視鏡室、透析室、病棟、手術室からなっている。
 - ・調査対象は日病加盟の全会員2,418施設であり、回答率は約40%であった。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第125回診療報酬実務者会議（1月20日）

- 中井常任理事より、以下の報告があった。
- ・平成28年度診療報酬改定について議論したが、7対1の重症度、医療・看護必要度について調査をした時点では、かなりの病院が基準をクリアできないという懸念が示されていた。
 - ・日病協の要望事項の達成度についても議論を行った。

(2) 第126回診療報酬実務者会議（2月17日）

中井常任理事より、中医協で費用対効果専門組織が新たに作られることに伴い厚労省から人選の依頼がなされたので太田副委員長（日本医療法人協会副会長）を推薦することにしたとの報告があった。

(3) 第135回代表者会議（1月28日）

堺会長より、平成28年度日病協の議長・副議長については全国公私病院連盟より選ぶように依頼したとの報告があった。

(4) 第136回代表者会議（2月26日）

- 堺会長より、以下の報告があった。
- ・全国公私病院連盟の原澤常務理事が日病協の副議長に就任した。
 - ・中医協費用対効果評価専門組織の人選については、日本医療法人協会の太田副会長に決定した。
 - ・実務者会議に諮問のあった診療報酬改定に対する達成度の評価の結果は4勝8敗1引き分けであった。
 - ・新規加入団体の承認の件では、加入依頼のあったJCHOは継続審議となった。

3. 四病協について

下記会議等の報告があり、了承した。

(1) 第3回日本専門医機構に関する打合せ会（1月14日）

末永副会長より、日本専門医機構への質問事項として下記のようなものが出されたとの報告があった。

- ・機構は基幹となる施設に対し地域医療への配慮を求めてほしい。
- ・不服申し立ての受け付けをするだけでなく、研修プログラム作成に対する妨害や承認以外の事項について申し立てや相談ができる仕組みにしてほしい。
- ・専門医は地域医療を必ず学ぶことを約束してほしい。
- ・基幹施設だけでなく連携施設についても不服申し立てができる仕組みにしてほしい。
- ・専門医の指導医要件について緩和するように学会に指導してほしい。

- ・医局から独立して運営している病院にも配慮して、基幹施設となるための基準要件を緩和してほしい。

(2) 第8回医業経営・税制委員会（1月14日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・傘下に5,500病院を有する四病協の政治力をもってしても税制への影響力は微々たるものであり、日本医師会との共同作戦をとることは不可欠である。
- ・四病協傘下の諸ファンドや病院が合意形成を目指して毎月1回議論を行っている。
- ・税制改正に関しては「全ての仕入税額控除を受けることが出来る方式」ということで具体的な方策を今後、検討していく。

(3) 第9回医業経営・税制委員会（2月18日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・医療法改正に関して、医療法人の見直し関係の問題、公認会計士等による財務監査が義務づけられる基準額の問題等について、パブリックコメントの募集が行われる。
- ・税制改正法案では、外形標準課税の医療機関への適用が導入されることが予測されるので、注視していなければならない。
- ・消費税問題では、日医会長が出した医業税制に関する諮問に対する答申がやがて出てくるので、それを見ながら病院団体としての要望の書きぶりを考えていきたい。

(4) 准看護師連絡協議会に関する打合せ（1月20日）

望月委員長より、以下の報告があった。

- ・准看護師養成制度の存続と生涯教育研修体制確立を目的として、この連絡協議会が設立されることになった。
- ・3月に開催予定の設立総会で提示される「生涯教育研修計画」の中に正看護師を目指す准看護師のキャリアアップ支援を行うことを盛り込むように提案し、採用された。

(5) 第10回総合部会（1月27日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・日本専門医機構専門研修プログラム研修施設評価・認定部門の四宮委員長からの説明を受けて質疑応答がなされた。
- ・医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会への委員推薦依頼があり、日病の大道副会長と医法協の加納会長を推薦した。

(6) 第10回日医・四病協懇談会（1月27日）

堺会長より、外部監査等を義務づける医療法人の範囲について、その負債額の扱いについてはさらに意見の集約が必要であり、厚労省と意見交換することになったとの報告があった。

(7) 第11回総合部会（2月24日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・診療報酬の改定が確立したことについて、実際はマイナス1.44%であるのでかなり経営的に厳しい状況が来るとの予測が出ていた。
- ・日本専門医機構に関して激しい議論のやりとりがなされた。

(8) 第11回日医・四病協懇談会（2月24日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・専門医制度導入について日本医師会をはじめとして四病院団体からのほとんどの参加者が厳しい意見を述べており、4月開始は無理だとして延期を要請する方向で動くようである。
- ・診療情報提供書等の文書の電子化に伴い厚労省の定めるHPKIによる電子署名を施すことになるが、そのときに日本医師会が発行する医師資格証が必要となる。資格証の申請書は病院でまとめて医師会に送ればそこで一括して認証が可能である。

(9) 第11回医療保険・診療報酬委員会 (2月5日)

生野常任理事より、平成28年度診療報酬改定について議論したが、答申前であり情報不足であった。これは本日の協議事項の議題になるとの報告があった。

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

下記会議等の報告があり、了承した。

(1) 第7回療養病床の在り方等に関する検討会 (1月15日)

松本支部長より、以下の報告があった。

- ・四病協と日医の話し合いの結果、医療機能を内包した施設経営サービスと医療を外から提供するアウトリーチ型の2つのタイプに分けた新しい案を提案することになった。
- ・厚労省から提示された案では、容体が急変するリスクがあるものについては案1-1、比較的安定しているものについては少し軽いタイプで案1-2となっており、24時間のみとリやターミナルケア及び高い介護ニーズという文言が1-1には入っている。
- ・このような医療区分の変更は14万床に影響するので、病院では混乱が生じる可能性がある。
- ・現在は基準病床で全国的に動いているが、それが変更されると、病床機能ごとの分類との兼ね合いで新しく増床や病院の新設というが起きた場合には、地域によってはさまざまな問題が生じるであろう。

(2) 第21回被災者健康支援連絡協議会 (1月25日)

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・内閣府の中に中央防災会議がつくられたが、日本医師会はその指定公共機関として医療界を代表する機関になる。
- ・日病がこの5年間に行った活動について、義援金の使途、ライオンズクラブ国際協会の援助交付金による被災3県の医療整備支援等について報告した。当会は職能団体ではないので、具体的な災害地の復活を考えて他団体とは異なる支援を行った。

(3) 第11回特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会 (1月28日)

堺会長より、以下の報告があった。

- ・群馬大学と女子医大の意見を受けて、さまざまな議論が行われた。
- ・大学附属病院等の医療安全確保に関するタスクフォース等を踏まえた特定機能病院の承認要件の見直し(案)は厳しい内容になっているが、質の高い医療を提供するために医療安全などに十分留意すべきだとして討論がなされた。
- ・高難度新規医療技術への対応については、それぞれ十分な注意を払って行うべきだとして規制的な要件がかなり入ってきている。特定機能病院だけでなく一般病院でもこれに応じた対応は努力義務として行うべきであるとしている。
- ・平成30年4月までに整備を終了する予定である。

(4) 第11回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会 (1月29日)

楠岡常任理事より、以下の報告があった。

- ・各都道府県から出された申請について審議を行い、がん診療連携拠点病院として今回は新規指定2施設、指定更新35施設、地域がん診療病院として9施設を指定した。
- ・現在、千葉県と群馬県で、がん診療連携拠点病院がないという状況が発生している。これに関しては、早急に決めるように都道府県に対する指導を要請する。

(5) 第8回日本専門医機構理事会 (2月1日)

この内容については協議事項の中で扱うことになった。

(6) 第9回医道審議会保健師助産師看護師分科会 (2月3日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・前回、14施設が決まっていた研修機関が、今回新たに7施設ふえた。
- ・埼玉医科大学総合医療センターに周産期の乳幼児の項目が入っていたことは想定外であったが、安全性に十分注意した上でということで認められた。

(7) 第2回医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（2月4日）

福井常任理事より、以下の報告があった。

- ・女性医師についてのヒアリングと国際分野で活躍する医師についてのヒアリングを行った。
- ・女性医師の労働力に関して日本女医会の山本会長から、医療の国際展開推進と医師の需給に関して慶應大学の相川名誉教授から、必要医師数の推計について松田構成員から、それぞれ報告がなされた。
- ・厚労省は平成29年度までに医学部の定員を約1,400名ふやしてきたが、その数を維持するか減らすかについて、まずこの会議で検討を行う。

(8) 第13回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会（2月4日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・病床機能報告制度の改善方策、地域医療構想の実現に向けた取組についての留意事項の2点について議論した。
- ・今年4月の診療報酬改定からレセプトに病棟コードを必ず記録することになり、これまで病院ごとであった情報が今度は病棟ごとで収集される。病院からの報告と実際の病棟での機能が一致しているかどうかを見ようという厚労省の意図は明白である。
- ・集められた情報は全て全国共通のサービスに入り、都道府県が病棟データを引き出して地域医療構想に活用することになる。厚労省からの通知だけでは病院はそれにきちんと従わない傾向があったが、県が動くことでより規制力が働き厚労省の目指す方向に動いていく可能性は非常に高い。

(9) 第44回社会保障審議会医療部会（2月18日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・マスコミ報道でも出たように、厳しい意見のやりとりが行われており、専門医機構の理事長や理事のつるし上げのごとき様相を呈している。
- ・特定機能病院の見直しは医療審議会が承認しなければ前に進めないで、社会保障審議会はその報告を全て了承することになった。
- ・専門医の養成については、社保審の下に専門委員会を作って検討することになったが、4月実施は無理ということで話は進みそうである。

(10) 医事法関係検討委員会臨時答申

大井顧問より、以下の報告があった。

- ・これは昨年施行された医療事故調査制度の関連で、医師法第21条の規定の見直しが半年以内に行われることになっていたことについての答申である。日本医師会は、この臨時答申を正式に採択して公表した。
- ・日医では医師法第21条を「医師は、死体又は妊娠四月以上の死産児を検案して犯罪と関係ある異状があると認めるときは、二十四時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。」と変更することを提案している。
- ・医師法第33条の2の罰則規定から第21条の違反を削除することで意見がまとまった。

(11) 第19回保健医療情報標準化会議（2月25日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・この会議はここ2年ほど中断されていたものであるが、医療にかかわるさまざまな情報を標準化して、各病院で使う電子カルテ等に記載できるようにすることを目指している。
- ・非常に専門的な構成員が多く、飛び交う言葉はパソコンや情報関係用語が多い。

- ・現在までの標準化指針提案の申請及び採択状況については附属の一覧表を見てほしい。

(12) 第3回中央におけるナースセンター事業運営協議会（2月25日）

相澤副会長より、以下の報告があった。

- ・看護師が離職する場合には届け出をする努力義務があるが、看護協会でそのデータを全国集計しており、10月の集計開始から1月までに1万2,206件の届け出があった。病院で代行入力をすれば、もっと数がふえるであろうとの意見が出された。
- ・届け者のうち5,131名がeナースセンターへの登録を希望したが、実際に応募した者は512名、再就職した者は375名であった。届け出数がふえれば再就職数もふえるので、ぜひ登録願いたいとのことである。
- ・ナースセンターについては県によって取り組みに温度差があるという実情である。梶原副会長は、日病は看護協会と共にナースセンター業務で頑張っていきたいと発言した。

5. 3月26日開催の理事会・社員総会について

福田事務局長より、3月開催の定期理事会と社員総会に特別講演として演題2題を用意しているとの報告があった。

報告事項終了後、山本名誉会長よりMEJの医療国際化事業最終報告会開催案内についての報告及び望月委員長より第66回日本病院学会開催案内についての報告があった。

〔協議事項〕

1. 平成28年度診療報酬改定について

堺会長は、万代常任理事に協議事項1について説明を求めた。

万代常任理事より、以下の説明があった。

- ・これは平成28年度診療報酬改定についての答申書である。附帯意見としてICTを活用した医療情報の共有の評価のあり方について盛り込んだ。
- ・診療報酬全体の改定率は、ネットで捉えれば1.44%になると思われる。
- ・診療報酬改定の基本方針として4つの視点を挙げている。
- ・7対1入院基本料等の施設基準の見直しで、「重症度、医療・看護必要度」によって急性期患者が適正に評価されるように見直す点は我々も主張してきたものである。
- ・無菌治療室については、比較的厳格な治療室との規定になると思われる。
- ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しのポイントはC項目であるが、骨の観血的手術はその範囲について少しもめている。脊椎麻酔の手術はこちらからの要求で入れたものである。
- ・重症患者を受入れている10対1病棟については、看護必要度加算の評価を見直す。病棟群単位による届け出も激変緩和という目的で入り、1号側に対して経過措置とることになった。
- ・在宅復帰率については大きな変化はない。
- ・特定集中治療室における必要度の見直しでは、モニター、シリンジ、ポンプの3点セットについて重みづけを軽くした。
- ・短期滞在については現状に合わせて水晶体手術、ヘルニアを細かく分けた。
- ・総合入院体制加算では、精神科について24時間対応できる体制という項目が入った。
- ・地域包括ケア病棟入院料の見直しでは点数を下げるように圧力があったが、医療課としてはこの制度を育てたいという思いがあり、下げないことになった。
- ・療養病棟については医療の必要度の高い患者をきちんと見るとの原則で見直しを行う。

- ・入院中の他医療機関受診時による減算規定は、診療科の少ない医療機関や精神科で大分緩和された。
 - ・医師事務作業補助体制の評価では、療養病棟、精神科、特定機能病院の評価が入った。医師事務作業補助についても、負担軽減のために評価することになった。
 - ・夜勤看護体制の充実に対する加算については、7要件のうち4項目を算定する。
 - ・今回の改定は要件をがちがちに決めておらず、病院それぞれの状況に合わせて一定程度算定できる形の内容になっている。
 - ・手術・処置の時間外加算1の施設基準は、現状とほぼ変わらない。
 - ・かかりつけ薬剤師・薬局の評価では薬局が大分減額になり、院外調剤の考え方が入ってしばらくぶりに本来の目的に沿う形で改定された。
 - ・退院支援に関する評価の充実においては簡素化を図り、かつ退院支援加算が導入された。
 - ・退院直後の在宅療養支援では、病院だけで医療を完結させるのではなく、病院から看護師等が患者を訪問して連携を強めることを評価する。
 - ・在宅自己注射指導管理料の見直しでは、月28回以上が750点に下げられた。
 - ・紹介状なしの大病院受診時の定額負担として、初診5,000円、再診2,500円が導入された。ただし、地域に他に当該診療科を標榜する診療所がなく大病院が外来受診を実質的に担っている場合には負担はさせない。
 - ・データ提出を要件とする病院の拡大に関しては、経過措置がつけられている。
 - ・回復期リハビリテーションの改定では、アウトカム評価においてやや不適切な事例も見られるので、それを是正することがベースにある。
 - ・回復期リハビリテーション病棟入院料体制強化加算の評価については基準がやや緩和されており、初期加算、早期加算については、評価の適正化が行われている。
 - ・廃用症候群リハビリテーション料が別立てとして新設された。
 - ・身体疾患を有する認知症患者のケアに関しては、認知症に対して十分な対応をしなければ高齢化社会に対応できないとして、研修を受けた看護師をチームとして配置することに対する加算をつけている。
 - ・精神科に関するデイ・ケア等では、その適正化のための規定を入れた。
 - ・救急患者の受け入れ体制の充実は今回の目玉の一つであり、救急車を積極的に引き受けることに対して点数をつけている。
 - ・救急医療管理加算では、1は増点、2は減点になっている。
 - ・手術等医療技術の評価では、外保連試算をかなり正確に取り入れている。
 - ・医薬品の適正使用の推進においては、残薬をできるだけ減らすことを目指している。
- 中井常任理事は、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の見直しの経過措置について尋ねた。

万代常任理事は、新しい看護必要度の基準で7：1を満たせない場合には半年間でどうするか考えてほしいということであると答えた。

藤原監事は、35歳未満ならブリクマン指数を使わないとのことであるかと尋ねた。

万代常任理事は、そうであると答えた。

藤原監事は、下の年齢はどうであるのかと尋ねた。

万代常任理事は、医療課としては下の年齢までは言えないと答えた。

藤原監事は、二十歳は大丈夫であるかと尋ねた。

万代常任理事は、大丈夫であると答えた。

堺会長は、これからの具体的な攻防はどうなるのかと尋ねた。

万代常任理事は、あとは通知がどう書かれるかによる。3月の全国関係部局長会議が気にな

るところだが、恐らく大丈夫であろうと答えた。

堺会長は、重症度のC項目の救命等に係る内科的な処置や骨の手術についてどこまで盛り込まれるのかが問題であるが、今回は1号側の意見をかなり取り入れているので、ある程度こちらの考えも反映されるのではないかと述べた。

望月委員長は、7対1の病棟群単位による届け出について、もし10病棟のうち2病棟を10対1にして8病棟を7対1で届け出た場合、1年後に6割とは10対1を4病棟にふやさなければならないとのことであるかと尋ねた。

万代常任理事は、そうであると答えた。

望月委員長は、そうするとそれはペナルティになるのかと尋ねた。

万代常任理事は、そのとおりである。病棟群を入れることに1号側は大反対なので経過措置を入れるようになったが、将来の方向としては病床機能報告制度における病棟単位の病床機能の報告と診療報酬がリンクしてくることは間違いないと答えた。

望月委員長は、ペナルティが来そうなので、自分の病院ではHCUを縮小して一般病棟に出すことを考えざるを得ないと述べた。

堺会長は、それをやらない病院がふえてくると厚生労働省も困るかもしれないと述べた。

万代常任理事は、病棟群があるせいでやりにくいとは思いますが、地域包括ケア病棟や回りハ病棟に振り向けることも行われるのではないかと述べた。

望月委員長は、次の年に6割になるというのは受け入れがたいと述べた。

2. 専門医制度について

堺会長は、専門医制度について議論してほしいとして、以下のように述べた。

- ・専門医制度については、平成25年4月に厚労省が専門医の在り方に関する検討会で報告書を作り大筋の方向性が決まり、翌年5月に日本専門医機構が設立され現在に至っている。
- ・タイムスケジュールにのっとりプログラム提出等が進んでいる一方、今の形でこの動きが進んでいくと地域の医師偏在に悪影響を及ぼすのではないかという心配も出ている。
- ・学会からは専門医機構社員として大勢が参加しているのに当事者の病院団体からの参加が少ないのは問題であるという意見があり、日病で病院諸団体の意見を集約し要望書を提出した。
- ・厚労省としては医療部会の議論の経緯を経て専門医機構が地域説明会を開催し、連携してプログラムを作成することを呼びかけているとしている。
- ・専門医機構からも全国の研修プログラムの偏在の是正、不当な圧力等に対する不服申し立て等に係る方針を発表しており、そのために各団体から委員を出して第1回の委員会が開かれる状況である。
- ・一旦中断して議論を進めるのか、それとも専門医機構の動きを進める中で修正を加えていくべきかについての意見をまとめたい。
- ・日本病院会は、これまで2度にわたり専門医機構に意見書を提出している。新た意見書を出したらどうかという意見もあるので、ここで考えを聞きたい。

中常任理事は、以下のように述べた。

- ・委員会で一番問題になっているのは、正しい情報が伝わってきているかどうかである。情報が正しく伝わってこないとな学会主導、大学主導になって病院が置き去りにされる。
- ・もう一つの問題は専門医の労働条件等々であるが、専門医機構の執行部はそれは機構が関知することではないと言っている。
- ・日病は専門医機構に要望等を出しているが、新たにできた委員会は機構とは直接関係のない別の対象なので、同様の要望書を出したい。

堺会長は、今度の委員会には日病、四病協及び各団体から委員が出ているので、その場で意

見は陳述できるのではないかなという思いがあったと述べた。

楠岡常任理事は、以下のように述べた。

- ・専門18領域においても、それぞれの領域ごとに進捗度合いが違う。内科学会は大学中心でやっていたものが今では180度方向が変わったような状況にある一方、外科では大学中心で考えており、それ以外の領域では情報を把握できていない。地域ごとでも領域ごとでもばらつきがあり、基幹という言葉遣いも曖昧で、状況を把握できていない。
- ・処遇の問題は千差万別であるが、そこをしっかりとっておかなければ研修医が一番迷惑を被る。
- ・初期研修における研修中断に関してまだ何もはっきりしてない等の諸問題を今度の専門委員会で全部きちんとまとめて機構に考えさせていく必要がある。

塩谷常任理事は、下のように述べた。

- ・地域医療委員会を担当していると、医師の地域偏在がまた進むのではないかという危惧を抱く。去年11月の委員会のアンケート調査を見ると5年前に比べて医師が減ったと答えた病院は平均で21%であるが、郡部や町村では40%減少している。
- ・郡部、町村の病床規模100床以下の病院群は連携病院になりにくいのであるが、新制度の下でその医師の確保はどう保障されるのか、自治医の卒業生の地方枠がどのように配置されるか等、新専門医制度が医師の地域偏在の解消になかなか結びつかない状況について地域医療委員会は強い関心を持って見ている。

望月委員長は、以下のように述べた。

- ・外科はNCDでの登録がなければ連携病院になれない。内科にしても小さな病院までは連携病院になれないので、3年のうち1年医師が地域に出るとしても、小さな病院には行けない。
- ・指導医に対して専攻医が1対1でつくのであるが、指導医の数を見ると非常に偏在している。東北地方では指導医の数が半分以下である。自治医大も専門医制度に入ってくると、寒村の小さな病院までは配置ができなくなり、地域偏在が悪化するのではないかと危惧している。

中島常任理事は、以下のように述べた。

- ・総合診療医をいかに育てていくかのプロセスが全く示されていないので、専門医機構案は総合診療医潰しになりかねない。
- ・専門医機構案は完全に各学会の寄り合いになっており、機構自体がきちんと責任と権限を持って指導する体制は全くできていない。
- ・プロフェッショナルオートノミーを言ったために、国から資金が出ずに借金ばかりふえる事態を招いている。厚労省から資金を出させて専門医を育てることは国の責任であると主張すべきである。

邊見参与は、以下のように述べた。

- ・専門医機構については余りにも多くの問題が噴出している。
- ・機構に学会が18入っているのに病院の代表がほとんど入っていないのは問題であり、病院団体を機構の社員に加えるべきである。
- ・機構の監督官庁はどこかを聞いても誰も答えないが、医療の中心的な役割を担う組織がそのように責任者不在であってはならない。
- ・自治医大には9年間の義務年限があるので専門医が非常に採りにくくなる。地域枠の医師の問題もあるが、それらに対する配慮が全くない。
- ・専門医制度の4月実施には反対である。

藤原監事は、以下のように述べた。

- ・自分の病院は基幹病院として約5領域を行うが、内科については問題はない。外科については大学中心であるが、これはおかしい。多くの大学では外科に関しては大学病院が基幹病院であり、ほかの病院に対して基幹病院であることを認めないとしているが、考え方が古いの

ではないか。

- ・今までの内科の専門医は研修を2年間行った後にサブスペシャリティに入ってしまうので、卒業して四、五年たっても腹痛さえ診られないという事例などが出てきている。早く内科専門医制度に変わったほうがよいのではないか。

堺会長は、この専門医機構に問題があるのは確かであるが、例えば延期した場合に、日本病院会としてどういう仕組みで制度の実施を求めるべきかについて意見を求めた。

宮崎常任理事は、以下のように述べた。

- ・機構が責任を持たずに学会に頼らざるを得ないということが今回の制度の根本的な問題であり、その専門医の質も学会によって随分違う。
- ・プログラムまで全て機構が管理することになっているが、各学会の意見を機構が審査する形にすればよいのではないか。

堺会長は、機構が仕組みを作り、プログラムを作って、評価もするというのを全て行うのは難しいことも確かにあると述べた。

中井常任理事は、病床機能報告のナショナルデータベースで地域に必要な専門医の数はわかるので、専門領域の偏在も減らせるはずであるが、それは今の機構の目的ではないということであり、そういうものを作るには国が関与したデータベースを利用しなければならないと述べた。

堺会長は、その点については医師の需給検討会で出ていたので、行われるであろうと述べた。

高久参与は、以下のように述べた。

- ・専門医について各学会では余りにもばらばらであり、客観的に判定できる第三者機関を作ったほうがよいということになり、専門医に関する検討会ができた。
- ・総合医がよいか総合診療医がよいかという議論があったが、最終的には後者に決まった。
- ・日本医学会からは理事が出ておらず情報が入りにくいので、5月に理事の組みかえをして、いろいろな組織から入ってもらうことを考えている。
- ・専門医の身分が途絶えないようにするために、基幹病院を出る場合でも身分は基幹病院に置いて、派遣病院から基幹病院に費用を渡し基幹病院から給料を出すことを考えているようである。
- ・既に15ほどの学会から研修プログラムが出てきているが、総合診療医についてはまだである。
- ・専門医制が今後どうなるかは日本の医療に大きな影響を与えるので、厚労省が無関係ということはありません。専門医制度に関する委員会の意見をよく聞いて修正していく必要がある。
- ・プログラムづくりを学会に依頼した際に、後でそれをチェックするシステムを専門医制度に関する委員会に設けるとよい。
- ・制度の実施を延期すると専門医機構そのものが潰れる可能性もあるので、専門医制度に関する委員会の意見をよく聞いて十分に修正を加えていくことに留意したい。
- ・自治医大の卒業生は総合診療医にはなれないような雰囲気があるが、9年間の義務年限内に総合診療医になれるように永井学長から専門委員会に指導してもらいたい。
- ・総合診療医がサブスペシャリティになれないことは非常に大きな問題である。最終的にサブスペシャリティに行きたい者が総合診療医に行かなくなるようなシステムは作るべきではない。

藤原監事は、給与について言えば、さまざまな病院に人を派遣していてもこちらの職員として出すのであり、給与は年度末に相手の病院からフィードバックされてくるので問題はないが、そこに大学が絡むと極めてややこしいことになる」と述べた。

中島常任理事は、以下のように述べた。

- ・最後には機構が潰れるか継続できるかという問題になってくるということを念頭に置いて意

見表明しなければならぬが、継続できるほうがよいと思う。

- ・プロフェッショナルオートノミーにこだわり続けることが果たしてよいことかどうか、そのことも含めてオープンにして、みんなで検討できるようにしてほしい。
- ・実施を延期してこれ以上の借金を重ねると潰れるのではないかという心配もあるであろうが、厚労省なり国が資金を提供すればよい。

末永副会長は、以下のように述べた。

- ・専門医機構の前身は専門医評価認定機構であるが、現在も機構にその理事が七、八割は残っており、かつて出されていた指針が今も影響力を持っている。
- ・去年4月に、四病協として新専門医制度の目的に賛同するという意見書を提出したが、その中で多様な施設を認めること、情報の開示と透明性の確保を図ること、機構の収支予算の明確を図ることを要望として出している。
- ・12月に出した日本専門医のあり方について要望の中には、新制度を総診から始めることにして残りについては時期をおくらせることが望ましいと記載している。
- ・今までの2年間、さらにその前の2年間を引きずり過ぎているところは確かにある。基準を厳しくし過ぎたために一部しか基幹施設になれず、それが地域医療の崩壊や医師の偏在の深刻化につながってはいけないということは常に主張してきている。
- ・理事長及び医師会の理事も含めて11カ所に全国行脚して説得してはいるが、もう遅い。既にこれは動き出しており、東京から離れば離れるほど勝手に解釈されているところがある。今は学会のほうでも困っているのもう少し延期をしたほうがよいのではないか。

福井常任理事は、以下のように述べた。

- ・新専門医制度の創設は地域偏在と専門医教育をうまくつなげるための千載一遇のチャンスであるが、そのためにはまず専門医の数を決めるという作業をしなければならない。これを自分が発言したことが報告書には反映されていない。
- ・アメリカのACGMEなどでは、スーパーバイズする機構がカリキュラムをきちんと見ている。日本専門医機構の中にも各学会から出てくるカリキュラムをきちんと見てその正当性を判断できるグループが存在していれば、学会の言いなりにならず済む。

末永副会長は、以下のように述べた。

- ・数の問題については自分も話したが、それは違う委員会で話をする事だとして理事会では却下されているとのことである。
- ・スーパーバイズについては前機構のメンバーがコアメンバーとなったプログラム認定委員会領域が行っていると思われるが、今指摘された機能は持っていないようである。

福井支部長は、以下のように述べた。

- ・今指摘されたことが原因で、地方に研修医のさらなる減少が起こりつつある。
- ・専門医制度施行の方向に国の政策が移行したこと、大学が独立行政法人化して中堅ドクターが集中していることの原因はどこにあるかについても考えておく必要がある。
- ・医療従事者の需給の問題と専門医制度の問題への取り組みを同時にスタートさせなければならなくなった理由、専門医の中に総合診療医を作らなければならなくなった理由について、病院会はしっかりした意見を持つべきである。
- ・現況では公的病院と民間病院、診療科別、年齢層別、男女別等の問題が全て地域偏在につながっている。
- ・昭和58年から医師数を減じてきた責任者は一体何を考え、どう責任をとっているのかを頭に置きつつ、将来的な医師デフレがあり得るかもしれない状況を見据えた政策をとってほしい。将来的には自由診療の問題や、各地方での専門医の割り振りの問題が出てくるのではないか。

相澤副会長は、以下のように述べた。

- ・ 社会保障審議会では県ごとに症例数をきちんと計算して、専攻医が研修しなければならない症例数に見合う数がない場合には研修医を症例数のある県に移す定員制のようなものを作る話が出ていた。
- ・ 少しずつ変化しつつあるので、それをもっと利用して、よりよい専門医制度をオールジャパンで作っていく方向に持っていったほうがよい。
- ・ 専門医の養成は専門医機構に任せておけばよいものではなく、我々がそこに積極的にアプローチして一緒に作っていくべきものであり、オールジャパンでよりよいものにしていくためにはどうすればよいかについての議論をまず行ってから、いつ、どのようにスタートするかを決めればよい。

堺会長は、さまざまな意見が出たが、やはりこの制度に問題があるということは共通認識である。しかし、いきなり専門医機構を潰すのではなく、それを活用すべく医療部会の下にできる委員会で建設的な意見を出すために末永副会長の役割は非常に重要である。我々は拙速ではなく、なすべきことをなさなければならないが、専門医機構にも十分に責任を果たしてほしいと述べた。

中常任理事は、今の話では専門医機構を潰そうという選択もあるようなかのように誤解されるおそれもあるが、我々には全くそういう気持ちはなく、むしろ組織をいかに強化するかという提案をしているのであると述べた。

堺会長は、日病にではなく日病の外にそういう考えもあるやに伺ったということであると答えた。

3. 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。