

日時 平成30年10月27日（土） 13：55～17：06
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 相澤 孝夫（会長）
末永 裕之、万代 恭嗣、島 弘志、小松本 悟、大道 道大（各副会長）
牧野 憲一、中村 博彦、大西 真、高木 誠、中井 修、中嶋 昭、新江 良一、
武田 隆久、森田 眞照、安藤 文英（各常任理事）
竹中 賢治、石井 孝宜（各監事）
宮崎 瑞穂（顧問）
今泉暢登志、福井トシ子、松田 朗（各参与）
木村 壯介（医療の安全確保推進委員会）
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）

総勢25名の出席

細矢 貴亮、東郷 庸史、原澤 茂、崎原 宏、片柳 憲雄、山田 哲司、毛利 博、
松本 隆利、今川 敦史、上野 雄二、谷浦 博之、三浦 修（各支部長：Web視聴）

相澤会長の開会挨拶に続いて議事録署名人を選出し、島副会長の司会により議事に入った。

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

平成30年9月29日～平成30年10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2件〕

- ①公益法人・公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷リバーサイド病院（会員名：土井修院長）
- ②医療法人・医療法人社団翠会 成増厚生病院（会員名：中村満院長）

〔賛助会員の入会2件〕

- ①A会員・アルファグループ株式会社（会員名：吉岡伸一郎代表取締役）
- ②B会員・学校法人昌賢学園群馬医療福祉大学短期大学部（会員名：鈴木利定学長）

平成30年10月27日現在 正会員 2,480会員
特別会員 166会員
賛助会員 264会員（A会員118、B会員116、C会員4、D会員26）

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名古屋国際見本市委員会／第22回国際福祉健康産業展～ウェルフェア2019～に伴う協賛名義使用
- ②一般財団法人医療関連サービス振興会／「第28回シンポジウム」の後援
- ③社会福祉法人大阪府社会福祉協議会／バリアフリー2019後援名義使用

- ④一般社団法人日本慢性期医療協会／慢性期医療展2019後援名義使用
 - ⑤看護未来展実行委員会／看護未来展2019後援名義使用
 - ⑥公益社団法人全国病院理学療法協会／第68回日本理学療法学会の後援名義使用
- (継続：委員等委嘱依頼 1 件)
- ①公益社団法人日本医師会／社会保険診療報酬検討委員会委員の委嘱〔就任者…島副会長(再任)〕
- (新規：後援・協賛等依頼 1 件)
- ①香港貿易發展局／香港特別行政区行政長官来日特別シンポジウムへの後援名義貸与
- (新規：委員等委嘱依頼 3 件)
- ①総務省情報流通行政局／「情報信託機能の認定スキームの在り方に関する検討会 健康・医療データワーキンググループ」委員への就任〔就任者…大道副会長〕
 - ②医療トレーサビリティ推進協議会／政策提言・広報部会委員への就任〔就任者…三原直樹氏(国立がん研究センター情報統括センター：センター長)〕
 - ③電波環境協議会／医療機関における電波利用推進委員会構成員の委嘱〔就任者…大道副会長〕

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

島副会長より報告を受け、下記 8 施設を認定承認した。

(新規 4 件)

- ①長野県・岡谷市民病院 健診センター
- ②福岡県・独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院
- ③埼玉県・医療法人クレモナ会 ティーエムクリニック
- ④埼玉県・医療法人藤和会 藤間病院総合健診システム

(更新 4 件)

- ①愛媛県・公益財団法人愛媛県総合保健協会
- ②岡山県・一般財団法人淳風会 淳風会健康管理センター
- ③神奈川県・社会福祉法人恩賜財団済生会支部 神奈川県済生会 神奈川県病院
- ④茨城県・公益財団法人筑波メディカルセンター つくば総合健診センター

4. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

島副会長より、国際医療福祉大学赤坂キャンパスについて受験指定大学調査報告書の評価は全て「良」であるので指定をしたいとの提案があり、承認した。

〔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 4 回医療政策委員会 (10月 3 日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・石川ベンジャミン光一教授による「二次医療圏における医療提供体制の課題について」の講義が兵庫県を例にとり行われた。
- ・二次医療圏の中でとるべき行動について、今後の人口推計に基づき各病院でしっかり検討する必要がある。
- ・NDBデータもDPCデータも急性期の患者の発生数の推計に問題があるので、きちんとすべきである。

- ・厚労省の松本課長補佐から、医療計画の見直し等に関する検討会の報告が行われた。そこでは平成30年度病床機能報告の見直しに向けた議論が行われた。委員からは、都道府県の担当者によって検討内容や議論の状況が異なるのは問題である、きちんと対応できる職員の質を確保してほしいとの意見が出た。

(2) 第1回感染症対策委員会 (10月5日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・本委員会で感染症対策担当者のためのセミナーを開催しているが、非常に好評であり参加者も増加している。次年度からは単回使用医療機器の問題についても取り上げる。
- ・厚労省の医療安全対策検討会議ヒューマンエラー部会では、安全性が飛躍的に向上してきている医療器材を単回使用とすることは資源の浪費であるとの意見が大勢を占めている。
- ・現在はメーカーが添付文書に単回使用と書き込んだらそれを遵守しなければならないという認識になっているが、そのリユースの可能性について検討すべきではないか。
- ・風疹が急増しているので、この委員会から会員宛に注意文書を発出する予定である。

(3) 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 (10月6・7日)

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の全面的なサポートを受けて開催しているのがこのセミナーである。
- ・今回は医師33人、歯科医師5人、薬剤師9人、看護師20人、栄養管理士36人と多職種からの参加があり、NSTの観点からも非常によい講習会である。

(4) 第2回医療の安全確保推進委員会 (10月22日)

木村委員長より、以下の報告があった。

- ・当委員会では、医療事故にいかに対応するかについて主に検討している。
- ・医療安全に係る実態調査(第2回)の実施を今年度に計画している。対象期間は医療調査制度の施行日から本年9月30日までの3年間である。
- ・調査内容はⅠ. 病院基本情報(事務部門職員対象)、Ⅱ. 医療安全管理(事務部門管理者対象)、Ⅲ. 医療事故対応(院長もしくは医療安全管理者対象)、Ⅳ. 医療事故調査制度(院長もしくは医療安全管理者対象)である。
- ・医療事故調査制度が始まる前に行った第1回の調査では800を超える回答があったが、今回も会員病院の協力を願う。

(5) 第4回診療報酬検討委員会 (10月27日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・医師事務作業補助者に関する調査の結果報告書、病院経営定期調査の中間報告案については後ほど報告が行われる。
- ・集中ケア認定看護師のアンケートについて、その内容を確認した。
- ・2020年度診療報酬改定に係る要望書については、精神科要望小委員会からの要望も含めた形で日本病院会としての取りまとめを急いだほうがよい。

(6) 診療情報管理士通信教育関連

武田常任理事より、以下の報告があった。

① 第1回医師事務作業補助者コース小委員会 (10月1日)

- ・次の項目で併せて報告を行った。

② 第2回診療情報管理士教育委員会 (10月4日)

- ・平成30年度前期科目試験の合否判定を行った。合格率は基礎課程で98.1%、専門課程で87.1%であった。
- ・専門課程、基礎課程ともに、レポート問題集や講義動画等のWebコンテンツ作成が順調に進んでいる。

- ・3年ごとに郵送で行っている診療情報管理士の現況調査について、今後はWeb化して経費削減を図り回収率を上げるべく検討中である。
- ・診療情報管理士の資格を既に有していれば、病院での6カ月の実習を受けることで医師事務作業補助者の資格が得られることとなった。
- ・通信教育関係では、今回は地震や台風の被害を受けた者がいたので救済策を検討した。
- ・指定大学・指定専門学校については、名古屋産業大学と群馬医療福祉大学短期大学部から新たに指定の申請を受けた。
- ・毎年行っている診療情報管理士認定試験の認定書授与式は、今回は経費節減のために場所を変更して行う予定である。

③第3期腫瘍学分類コーススクーリング（東京）（10月12～14日）

- ・3日間の日程で開催し、受講者は270名であった。

島副会長より、診療情報管理士等であれば基礎知識の研修を改めて受ける必要はないが6カ月の業務内容研修は必要であると厚労省の疑義解釈資料で示されているとの補足があった。

（7）病院経営管理士会関連

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

①第1回理事会、総会（10月26日）

- ・内容は、平成29年度事業報告、同決算報告、同監査報告、平成30年度事業計画、同収支予算であり、審議の上、承認を得た。

②第1回病院経営管理研修会（10月26日）

- ・一般参加162名、役員ほかを含めて合計175名の参加があった。職種は医師が35名で21%であった。
- ・厚労省の北波課長による「医師の働き方改革」、日本医師事務作業補助研究会の矢口理事長による「医師事務作業補助者へのタスクシフティング」、当会の梶原監事による「医療・介護政策の行方と病院経営」の各講演が行われ、盛会であった。

（8）集中治療に関する適切な研修を終了した看護師に対する緊急アンケート（お願い）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・今回の診療報酬改定で、特定集中治療室管理料1及び2の施設基準に「集中治療に関する適切な研修を修了した看護師」の配置が要件に加えられた。
- ・研修を修了した看護師に対する意識調査を実施し、そのような研修へのニーズが本当にあるかどうかについて病院の考え方等を把握することを目的としているので協力を願う。

（9）医師事務作業補助者に関する調査結果報告書（案）

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

- ・調査への回答は2018年4月23日～5月18日に回収し、回答数478病院、うち有効回答数471病院であった。病床規模的には全国の病院を概ね代表する構成となっている。
- ・医師事務作業補助体制加算の届出有無は、471病院中「あり」が84.7%で、届出区分の内訳は加算1の15対1が一番多かった。
- ・医師事務作業補助者の配置有無は、「あり」が92.5%であった。
- ・医師事務作業補助体制加算・医師事務作業補助者に対する評価では、「医師・診療スタッフの働きやすさの向上につながった」との回答が約9割を占めている。
- ・医師事務作業補助体制加算・医師事務作業補助者の配置に対する課題の有無は、職員の確保や教育体制に課題を感じている病院が多く、約2割の病院は「経済的なメリットがない」と回答しており、今後の予定では「配置は検討していない」病院が最も多かった。
- ・医師事務作業補助者の配置部署別の人数は、「入院」では配置していない病院が多く、「外来」を中心に配置している状況である。外来の配置数は「10～19人」が最も多かった。

- ・「入院」の配置人数が少ない理由は、「入院に配置する医師事務作業補助者の確保ができない」との回答が最も多かった。
- ・医師事務作業補助者の主な業務内容は、「入院」では診断書の作成業務、「外来」では診察・検査・手術の予約等が最も多かった。
- ・医師事務作業補助者の有する他の資格は、「あり」が64.7%、その中で最も多いものは医療事務、続いて診療情報管理士であった。
- ・医師事務作業補助者の業務拡大、規制緩和に関する意向では、「現状で良い」との回答が一番多かった。
- ・医師事務作業補助者の資格制度と教育体制の充実化では、統一した養成カリキュラムが必要、資格制度が必要との回答が多かった。
- ・医師事務作業補助者の業務範囲の明確化と支障有無では、「明確化されている」が管理者の回答では86.2%、医師では83.7%であり、「明確化されていない」の中で「支障を感じたことがある」との回答は約3分の1であった。
- ・診療収入と給与費との比率を見ると、多くの場合で給与費が高いとの結果になっている。
- ・「外来」に比べて「入院」は医師事務作業補助者の業務が少ないので、配置人数も少ない。今後の業務拡大、教育体制の整備等の課題が明確になった調査結果である。
島副会長は、医師はどれだけ業務軽減になっているかの数字がこの資料には出ていないので、武田常任理事のところの資料を併せて入れてほしいと述べた。

(10) 疑義解釈資料（その8）医科診療報酬点数表関係

報告は資料一読とした。

(11) 平成30年度病院経営定期調査 速報結果（案）

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

- ・調査期間は本年8月23日～10月19日であり、9月26日現在の回答病院数は696、有効回答数は547であるが、さらに500以上の回答が入ってくるのでデータが多少動く可能性がある。
- ・1病院当たり診療収益の前年比の全病院では、1病院当たり診療収益について、「増収」は入院＋外来が53.4%、入院が55.6%、外来が44.8%であり、対前年比は入院＋外来が1.00%増、入院が1.58%増、外来が0.30%減であった。
- ・1病院当たり診療収益の前年比の病床規模別では、入院＋外来では病床規模が大きくなるほど増収割合が高くなっている。外来では500床未満で収入が減っている。
- ・1人1日当たりの診療単価の前年比・全病院では、それぞれがプラスに転じており、入院全体で2.41%増、外来で2.25%増であった。
- ・1人1日当たりの診療単価の前年比・病床規模別では、入院、外来ともに病床規模が大きくなるほど割合が増えている。
- ・延患者数の前年比・全病院の病床区分別では、入院では55.6%の病院が減少、外来では78.4%の病院が減少、前年比では外来が3.65%減、入院が0.51%減であった。
- ・診療行為別点数の前年比では、外来については全体で2.51%増、入院については全体で1.84%増であった。
- ・一般病棟入院基本料の平成30年3月、6月、10月の算定状況では、7対1を有していた病院の大半は急性期1に移行して従来の看護配置を維持している。10対1については急性期の4から7に分布している。無回答の病院が47あり、今後の行方について悩んでいることがうかがえる。
- ・重症度、医療・看護必要度の測定方法では、Ⅱで測定していると回答した病院は6月段階で3.5%にとどまっており、Ⅰと経過措置を合わせたものが95.6%であった。
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす割合では、200床以上の病院は概ねクリアで

きているが200床未満の病院では若干苦勞している。

- ・療養病棟入院基本料では、6月時点で回答のあった123病院中、療養1で届け出た病院が98、療養2が11であった。
- ・医業損益への影響の前年同月比較では、6月期について経常利益の赤字病院が53.8%から51.3%へと約2%減少した一方で、前年よりも減益であった病院が53.8%を占めている。これを医業利益ベースで見ると、赤字が60%から58.6%に1.4%減少した一方で、前年よりも減益である病院が55.7%あった。
- ・同じく医業損益への影響を100床当たり平均で見ると、医業利益の赤字は約70万円拡大しているが、医業外収益の増加により経常利益は約80万円改善している。
- ・医業収益については外来収入を除き各項目で増収、医業費用でも設備関係費の減価償却費等を除き全体的に増収になっている。
- ・1病院当たり医業利益では赤字が-3,326万円から-3,540万円に拡大しているが、経常利益ベースでは-1,758万円から-1,509万円へと若干改善した。
- ・平成28年度は赤字病院が47.5%、平成29年度は43.6%で、経常利益の赤字割合は改善している。減益病院は44.2%あったが、医業利益ベースで見ると61.4%の赤字から58.4%に3ポイント改善した。
- ・1病院当たりの損益を医業利益ベースで見ると-2億6,000万円から-2億3,000万円へと約3,000万円改善し、経常利益で見ると2,683万円の改善であった。
- ・1病院当たりの6月期の前年同月比較では、入院及び入院+外来の収益は右肩上がりで、外来では減少傾向である。1人1日当たりの診療単価の単価は、入院とDPC対象病院等ではプラスで、外来も今年は盛り返した。延患者数の前年同月比較では、入院は大きく減少し、外来についても今年に入って減少している。
- ・平成28年~30年の3期の経常利益及び医業利益を見ると、診療報酬改定年度は赤字病院が増え、翌年は少し改善し、改定年度には再び下がる傾向が出ている。
- ・これからクレンジングをしてデータの精度を上げていきたいので、協力を願う。

(12) 平成30年度病院経営定期調査 中間集計結果(速報)概要

報告は資料一読とした。

(13) 医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査報告書

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・医業経営が非常に厳しい情勢の中で、各病院では医業人材の確保と育成等にどのくらいコストを負担しているのかが興味の対象となり、この調査を実施した。
- ・回答率は12.9%であった。回答があった321施設のデータを詳細に分析し、この報告書をまとめた。
- ・調査対象病院における人材確保・育成費用の合計は約114億5,000万円であり、総収入金額の1.52%であった。その値から全国の病院の数値を推計すると約3,000億円となり、雇用にかけているコスト約400億円の3倍程度、約3,000億円であることが分かったが、その分は病院からの完全な持ち出しである。
- ・今後このような費用はさらに増加することが予測されるので、当委員会として警鐘を鳴らしていきたい。
- ・時間がなくて今回はできなかったが、今後はサービス業や製造業等、他業種との比較も行いたい。
- ・今後の調査に当たっては回答率を上げるための工夫が必要であるので調査活動の方法について検討するが、何かよいアイデアや要望等があれば聞かせてほしい。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第158回診療報酬実務者会議（10月17日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・太田副委員長から救急医療管理加算に関する要望書（案）が提示された。
- ・要望書には「救急医療管理加算1はバラツキが生じないようにすること」「救急医療管理加算2は幅広い救急入院で算定できるように対象を拡大し、評価を引き上げること」の2点を盛り込み、正式に厚労省に要望する前に保険局医療課と意見交換等を行う予定である。

(2) 第168回代表者会議（10月19日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・上記会議で示された要望書を提出するかどうかについて議論となり、救急医療管理加算1及び2に変更を加え過ぎるといろいろ問題が生じるとして、再検討を要請することとなった。救急医療管理加算とは一体何を評価するものであるのかについても疑問が呈された。
- ・議題とは別に消費税についても話題となり、どこまで進んでいるのか見えにくいところがあると報告された。

3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第47回調査実施小委員会（10月17日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・診療報酬改定のたびに当委員会が行っている医療経済実態調査を今回も実施する。今年度中に内容を確定し、来年6月を調査月とする。
- ・前回の回答率は病院と一般診療所は約60%、歯科診療所は約68%、保険薬局は約75%であった。統計的には6割あれば問題ないと思われるが、さらに信頼度を高めるために回答率を上げる工夫をしたい。

(2) 第9回費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会 合同部会（10月17日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・費用対効果評価の検証の試行的導入において、現状では企業側の検証結果と厚労省側の検証結果に乖離があるので、本格的導入を進めるために有識者を入れた検討を行う。
- ・費用対効果評価の本格的導入を行うとしても、年間10品目ぐらいしか検討できないということのようである。
- ・総合的評価（アプレイザル）について、いかに考えるべきかという話が出ていた。

(3) 第400回総会（10月17日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・中央社会保険医療協議会において日本、米国及び欧州の製薬団体による消費税率引き上げに伴う薬価改定に対する意見陳述が行われた。各団体からは同じような話が出された。
- ・来年10月の消費税率引き上げに伴う価格改定の参考資料とするために医薬品価格の実勢調査を行うことが6月の総会で決まっているが、製薬団体は消費税率引き上げ後の価格改定は臨時、異例のものであるとして調査結果が他目的に転用されないよう慎重な対応を求めている。
- ・来年4月には薬剤の価格改定を行わないが、来年10月には価格改定が行われ、その半年後の2020年診療報酬改定時には定期的な価格改定を行うことが決まっている。
- ・先進医療会議における先進医療Bの科学的評価結果として、大阪大学医学部附属病院が申

請中の、がん遺伝子パネル検査に対する「適」の総評が出されており、その薬事承認申請に向けての被験者数200例への先進医療の実施についても承認されている。

- ・患者申出療養評価会議において、大阪大学医学部附属病院から申請のあったハーボニー配合錠を用いるC型肝炎ウイルス罹患患者に対する療養が承認された。最終的には保険収載を目指すとのことである。
- ・東日本大震災及び平成28年熊本地震、今年の7月豪雨及び北海道胆振東部地震における被災地特例措置への今後の対応について検討した。

(4) 第2回診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会 (10月17日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・議題は2018年度の調査内容についてである。平成30年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見において、今回改定で再編・統合した入院基本料等に関する「在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況」及び「入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方」について引き続き検討するとされており、これが調査の主体となる。
- ・調査項目は、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響、地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟や療養病棟に関しての影響、医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態の調査等である。
- ・調査は6つのカテゴリーに分けて行う。Aは急性期一般入院基本料等、Bは地域一般入院基本料等、Cは療養病棟入院基本料等、Dは障害者施設等入院基本料等、E・Fは医療資源の少ない地域における保険医療機関である。
- ・10月に入院医療等の調査・評価分科会で調査票案を作成し、11月上旬に中医協で決定し、11～12月に調査を行い、1～2月に集計し、3月に調査結果の報告を行う予定である。

4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第3回人生最終医療に関する検討委員会 (10月3日)

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・終末期医療に関するガイドライン等の利活用状況に係るアンケート調査について、まず検討した。
- ・最も多く使われているのは厚労省のガイドラインであり、日医と全日病のガイドラインもそれぞれ10%程度採用されている。
- ・ガイドライン等に基づいた患者・家族等への説明用の書面の有無については、慢性期の病院では3分の2以上で「有」であるが、全体の病院では過半数で「無」である。
- ・終末期医療に関する書式のモデルは3分の2以上の病院が「必要」と回答している。
- ・次回の委員会で各団体から書式例を収集し、内容確認の後、四病協参加病院に対して参考資料として書式を示す方向で検討する。
- ・精神科においては、他科でも利用可能な認知症に関する書式が必要であるとして、認知症に関する最終段階のガイドラインについても次回に書式を検討することとした。

(2) 第13回病院医師の働き方検討委員会 (10月12日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚労省から医師の働き方改革についての考えが示された。月45時間とされている時間外勤務の基準を医師は特例として月80時間、年960時間、さらに特例の特例として1,200数十時間を認める方向で進めたいとしている。宿日直についても現行基準より緩くする方向で考

えている。

- ・厚労省が設置した「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」についての説明があった。来年3月までに3回程度の開催が予定されている。
- ・四病協から厚労省に対して、働き方改革に関する要望書を提出した。
島副会長は、アルバイトについて話は出なかったかと尋ねた。
中井常任理事は、アルバイトは基本的に含まれるが非常に難しい問題を孕んでおり、働かせた側の責任問題に対しては懲役も含んだ罰則がつくと答えた。

(3) 第7回医療保険・診療報酬委員会 (10月12日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・中医協報告については島副会長から既に報告済みであり、省略する。
- ・疑義解釈（その8）等についての確認を行った。
- ・新たに追加された一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅡについてはEFファイルを用いることが原則になっているが歯科等はEFファイルの対象外であるので、それに関連する疑義が出され、厚労省に照会することとなった。
- ・病院団体合同での平成30年度病院経営定期調査に関して、最低でも1,000病院程度の有効回答数を得るために引き続き催促等を行う。

(4) 第5回医業経営・税制委員会 (10月18日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・平成31年度税制改正要望について、厚労省の担当諸課と意見交換を行った。厚労省からは同省が財務当局に提出した税制改正要望についての説明があった。
- ・訪日外国人の診療について、社会保険診療と同一基準ではなく実費に見合う額を請求できるように厚労省は要望した。
- ・社会医療法人等に対する認定要件（収入要件）に障害福祉サービスに係るものが入っていないので、それを入れるように厚労省は要望した。
- ・消費税の問題は全て診療報酬の中で解決すると財務省では言っているようである。厚労省としては病院団体にとっての損税の問題はよく理解しているので、税制改正要望の中でそれを財務省と交渉中であり、病院団体としてもあと1カ月間、各方面に働きかけを行ってほしいとのことである。日医抜きでは難しいので、四病協は日医と再度その調整を行う。
- ・医療界が一丸となるという厚労省の考えには同調するが、もし税制改正方針が今後も変わらないのであれば、その正しいあり方について我々が再度主張すべきではないか。
島副会長は、自分も同様に思うと述べた。

(5) 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会 (10月24日)

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省の税制要望については、安藤常任理事の報告と重複するので省略する。
- ・平成31年度予算概算要求(福祉医療貸付事業)について、地域医療構想対象事業に係る優遇措置以外にも都道府県が認定した場合には医療介護総合確保推進法による同様の優遇措置が受けられるので、利用してほしい。
島副会長は、独立行政法人福祉医療機構の貸付利率改定が10月11日に既に適用になっていると補足した。

(6) 第7回総合部会 (10月24日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・日本専門医機構の理事会報告が行われた。専攻医募集に関連して東京のシーリングが5%削られたことにクレームが出て議論となった。シーリングについては頻回に変えないようにする方向である。専門医機構の事務部門が安定していないので増員も含めて対応すると

の報告があった。

- ・サブスペとして新たに認める分野を早急に決定し、来年度から募集するということであるが、既定のサブスペ13領域のプログラム等も決まらないうちに新たに募集すればさらに混乱するのではないか。
- ・医道審の医師分科会医師専門研修部会を通じて専門医機構に対して厳しい意見も含んだ多くの質問事項が出されている。
- ・長く休止していた在宅療養支援病院に関する委員会を再開する。

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

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第8回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（9月27日）

高木常任理事より、以下の報告があった。

- ・今年になって大規模な自然災害がたくさん発生しているが、北海道胆振東部地震では国のEMISが全く機能せず全て電話で情報収集を行った。停電も原因の1つではあるが、EMIS自体の入力方法やその中身等にも大きな問題があったので、その改善を検討する。
- ・ドクターヘリの現状と課題についても様々な討議が行われた。

(2) 第18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（9月28日）

高木常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚労省では特定行為の研修を修了した看護師を2025年までに10万人育てる目標を立てているが、現実には1,000人強しか育てておらず、それを推進する対策について話し合った。
- ・現在、21区分38行為でまとめた研修項目に沿って研修を行っているが、実際の現場に合わせたより必要性の高い行為をまとめてパッケージ化して受講の意欲を高めるべきであるとの方向で議論した。
- ・研修した後のフォローアップ研修や研修修了者の情報交換を通じて、その質の担保を図る方法について話し合った。
- ・普及啓発の方法について、ポータルサイトの利用を初め様々な意見が出された。
- ・特定行為研修を修了した看護師の正式呼称がまだ決まっておらず、厚労省などでは「特定看護師」と呼びたくないようで「特定行為研修を修了した看護師」としているが、早く決めてほしいとの要望を出した。

島副会長は、福井参与に日本看護協会ではネーミングについて考えているのかと尋ねた。

福井参与は、看護協会としては「特定看護師」の呼称で何の問題もないと答えた。

(3) 日本専門医機構第2回総合診療医検討委員会（10月12日）

報告は資料一読としたが、これに関連して末永副会長より、日本病院会認定の病院総合医研修について以下の報告があった。

- ・このままでは病院の総合医が育たないので、日本病院会認定の病院総合医の研修を本年4月から開始した。
- ・初年度は91施設から218名の登録があったが、2年目はまだ応募が27病院しかないので募集期限を11月16日まで延長したい。理事、社員、支部長の病院からの参加も少ない状況であるが、これは日病にとって重要な事業であるので多くの施設から参加してほしい。

(4) 情報信託機能の認定スキームの在り方に関する検討会第1回健康・医療データワーキンググループ（10月12日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・この検討会は基本的に非公開であり、中身について余り話すことができない。情報信託銀

行に関連する諸課題について検討を行っている。

- ・検討会では、一定の条件を満たす情報銀行を社会的に認知する認定制度の創設のための指針を取りまとめたので、これに基づいて慎重に議論を進めていく。

(5) 第2回オンライン資格確認等検討会議（10月19日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・オンライン資格確認システムの導入により被保険者がマイナンバーカードまたは保険証を提示すれば審査支払機関内部で一元的に保険者の情報を確認することが可能になるが、その機が熟して実現の方向に向けて進みつつある。
- ・マイナポータルによって被保険者は自己の医療費・薬剤情報や特定健診データを見ることができ、本人の同意が得られれば各保険医療機関でもその情報を参照できるようになる。

(6) 医療機関における電波利用に関する全国代表者会議（10月25日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・全国ブロック代表と地域代表から過去1年間の活動報告及び関連機関からの報告を受けた後にフリーディスカッションを行った。
- ・医療機関における電波の安全な利用のために、施設内における電波障害等についての啓蒙活動を推進することを確認した。

6. 「単回使用器材の今後の方向性について（要望）」提出報告

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・単回使用器材についての改善要望を厚労省の担当各局に提出した。
- ・医療機器製造業者と医療関係者の協議の場を設けて、安全に使用できるリユーズブル製品の開発促進等について検討することを求めた。

7. 国際病院連盟（IHF）理事会、総会、アジア病院連盟（AHF）理事会、世界病院学会

報告は資料一読とした。

8. WHO西太平洋地域事務局活動を支援する会への募金等について

島副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・WHO西太平洋次期地域事務局長選挙に葛西健医師が立候補して当選した。
- ・選挙活動のために、日病会員の医療施設から全体で198万3,000円の寄附が寄せられた。

〔協議事項〕

1. 新専門医制度の現状の問題について

相澤会長は、四病協の専門医制度のあり方検討委員会による提言「社会はいかなる専門医を必要としているのか」について、末永副会長に説明を求めた。

末永副会長より、以下の説明があった。

- ・相澤会長からの要請を受けて、社会はいかなる専門医を必要としているのかという基本的問題について四病協で話し合った。
- ・専門医の判定基準が統一されておらず、各学会独自に認定した専門医が乱立し、その能力について医師と国民との間に捉え方のギャップが存在していた問題の解消を図るため2014年に日本専門医機構が設立された。
- ・専門医機構の第1回社員総会では社員は領域代表とされていたが、激しい議論を招き、やがてそれは領域代表ではなく学会代表であると認めざるを得ない状況となり、学会側の意向が通る組織となってしまった。

- ・日病では専門医機構設立直後に専門医に関する委員会を立ち上げ、理事に対するアンケート調査を行い、提言を行った。その内容が「医療維新」で紹介され、反響を呼び、日医も含めていろいろなところから専門医機構の現状に対する疑念が表明されることとなった。
- ・機構の理事長も現在3代目であるが、新理事会メンバーは以前からの経緯が分からず、事業を当たり前のこととして淡々と進めることになっているのではないかと心配している。
- ・このままでは地域医療が崩壊するとの強い意見が医系市長会や医系知事会から出て、塩崎厚労相のときから専門医制度の問題が政治マター化して、1年間立ち止まって見直す結果となったが、現在もなおいろいろな問題が出てきている。
- ・手術も少なく患者も大して存在しない場所に研修医を1年間行かせて本当によいのか、総合診療専門医になる者はいろいろな症例をたくさん積むことが必要ではないか。地域医療を守ることは必要であるが、それとリンクして少し歪んだ方向に議論が行っているのではないか。
- ・国民の視点からの専門医とは、専門領域のスペシャリストであり、診断から治療までを自らの手で実行可能な治療知識、技術及び医療チームをまとめる能力を持つ者であり、3年程度の研修で認証されるものではなく、10年程度の臨床経験が必須であると言える。
- ・医師の視点からの専門医としては、将来的に専門性を追求する医師と診療科横断的に診療する医師とが必要であり、キャリアパスの中で多重的・総合的に資格取得を保障する専門医制度が必要である。
- ・現在のシステムの中では診療科横断的に診療する医師の育成は困難であるので、日病が病院総合医としてそれを育成することには意義がある。
- ・学会にも病院にも所属していないフリーター的な医師の質保障のために、四病院団体協議会としてその研修等に協力する意思がある。
- ・地域偏在の解消に対して専門医制度が効果を発揮するためには、臨床研修修了者の97%以上が専門医制度に登録することが前提となる。地域偏在や診療科偏在の解消対策に関して国がリーダーシップをとることも必要である。
- ・臨床研修後3年程度の研修は「専門研修制度」として、その専門研修を修了した医師は「専門研修修了医師」とすべきである。
- ・治療知識、技術及び医療チームをまとめる能力を有する専門医の資格は、十分な臨床経験を経た後に取得すべきものである。
- ・多重的で総合的な専門医育成の研修の提供者と資格の認定者は限られた機関である必要はなく、四病協や日病による認定などもあり得る。
- ・専門医機構に対して発信し続けてきた日本病院会として、これからどうすべきかについて意見を聞きたい。

相澤会長は、この問題について医道審議会ではどのような議論があったのかと牧野常任理事に尋ねた。

牧野常任理事は、以下のように答えた。

- ・医道審議会医師分科会の医師専門研修部会は、厚労大臣が専門医機構に対して意見や要請を行うに際して都道府県知事等から意見を聞くために開かれる会議である。
- ・今回は都道府県知事や市町村長会代表から、いろいろと厳しい意見が出された。
- ・機構に対して様々な要望が出されているのに全く返事がないのは機構のガバナンスが悪いせいではないかとの問いに対して、事務局が脆弱なので立て直すと機構側は答えた。
- ・シーリングの上限以上に医師を採用しているところが今回複数見られたので、次回からは首都圏の病院においてもシーリングはしっかり遵守してほしいとの意見が厳しく出された。
- ・今回からプログラム制度となったことでスケジュールがタイトになり地域医療に影響が出ているので、それを見直してほしいとの意見が出た。

- ・医師法第16条に関する「厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請（案）」をこの部会で承認し、それをもとに厚労大臣が専門医機構に意見を述べ、22日からの専門医募集につながった。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・専門医機構のあり方や考え方の根本的なものが間違っているのではないか。
- ・専門医制度は既にでき上がった制度であり、あとはいかにそれをうまく運用するかということで国では話が進んでいるようであるが、それでよいのか。全国の知事たちと我々病院関係者の考え方は大分違うのではないか。

中村常任理事は、以下のように述べた。

- ・病院や医療機関を維持できることは地方にとっては政治力であり政治マターなので、どうしても我々とは考え方が違う。
- ・昔の自治医大出身者は若いときから地方病院に行かされて、まともに研修ができていないようであるが、そのようなことにならないようにしてほしい。
- ・産科に男性医師が行きづらい状況になっていることも、医師が足りない事情の1つである。

木村委員長は、以下のように述べた。

- ・専門医を育てることと地域医療の充実とが一緒になって、政治的なマターとなっている。
- ・よい医師とは尊敬する指導者のもとでたくさんの症例を経験することで育っていくものであり、それを医療界として支えなければならない。
- ・よい医療がどこでも受けられるように、日本全体の医療の質を均てん化しなければならない。
- ・日本特有の大学医局制度の下で東京から地方に医師を派遣してきた歴史があるが、それを急に变えて専門医機構で全部行おうとしても困難である。
- ・専攻医には、きちんとした教育の機会を与えなければならない。研修の場が中央であるか地方であるかは問題ではなく、そこに尊敬する指導者がいるかどうかが基本的な問題である。
- ・経験を積んだ専門医には、医療を提供する責務だけでなく若手を指導する責務もある。
- ・若手を力で無理やり地方に配置すること自体が間違っている。例えば大学医学部で研究や教育活動に携わる経験ある医師が週に数日地域の医療機関に出向くようになれば、若手もそこに行くようになるのではないか。
- ・地域の小さな病院でも、医療関係のあらゆる文献が見られるオンライン環境を整える等の整備を行えば魅力が向上するのではないか。

相澤会長は、今のまま進んでいけば数年で大変なことになると思うので、ぜひ意見を聞きたいと述べた。

大西常任理事は、以下のように述べた。

- ・国立国際医療研究センター病院は総合病院なので何とか人は集められているが、他のナショナルセンター病院は人集めに大変苦勞している。
- ・内科ではプログラムの半分しか人が集まらなかったのに、それにまたシーリングをかけられてしまった。私は臨床研修制度にも反対であり、今回の専門医制度は非常に危惧していた。
- ・当院にも全国から研修医が来るが、彼らが今後どのように育っていくか危惧している。大変な状況であり、厚労省には頻繁に意見を言いに行っている。

高木常任理事は、以下のように述べた。

- ・東京都済生会中央病院も、現実にシーリングの問題で困っている。昨年度から始まった専門医制度の、その年の実績だけで今年の定員が決められているからである。
- ・専門医機構が立ち上がったときの本来の精神に賛同していたが、政治的な横槍が入って本来の理念が歪められる状況となった。
- ・本来は内科医は総合的な診療を行うはずであったのに、今はサブスペシャリティ化して、専

門医機構がそれをさらに助長しているのは残念である。

中井常任理事は、以下のように述べた。

- ・米国では専門医はギルドにしてたくさんは作らないという発想であり、非常に評価が高く、そこに入れない人はジェネラル・プラクティショナーになるという構図であるが、日本では全員入れるというのは変だと思っていた。
- ・地域偏在や診療科偏在を教育の部分だけで直すのは無理である。定員法や保険医制限を考えてもよい。

中嶋常任理事は、以下のように述べた。

- ・専門医制度の専門とはサブスペシャリティの専門のことであると思っていたが、最初から内科専門医などの名称が出てきて領域が狭められてしまった。基礎的な分野がどんどん弱くなり、横のキャリアチェンジもできなくなるのではないか。
- ・大学も市中病院も研究所も従来の育て方で育て、その中からスペシャリティが出ていく制度に戻すほうがよい。今のままではスペシャリストも出てこないで、清算したほうがよい。

牧野常任理事は、以下のように述べた。

- ・専門医制度自体は、よい専門医を作ろう、よい医師を作ろうという、よい制度である。
- ・教育も大事であるが地域医療の問題を無視できない。地域医療に期待される3～5年目という人間が専門の勉強だけに軸足を移してしまい、その年代の医師が担っていた地域医療への貢献が大幅に減って地方に医師が来なくなるのは問題である。
- ・地域医療で必要なのは総合診療医であるのに総合内科医が全く育たない状況になっているのは問題である。サブスペシャリティとして何かの専門性を持つことはあるにしても、内科として広く仕事ができるかどうかが一番重要なのではないか。

相澤会長は、昔のように途中で地方に出て総合診療の経験を積んで、また戻って専門を勉強することを今は一切認めず、このプログラムを3年間でこなせというところに問題があり、このままいったら本当に大変なことになると述べた。

安藤常任理事は、以下のように述べた。

- ・専門医制度の現状に多くの問題はあるが、そのままにして他によい制度を求めても、それはできない。
- ・今起きていることは医師の内輪もめである。医師が1つの綱領のもとにオルグされていないから内輪もめが生じる。医師会のあり方や自由開業制の問題等について、しっかり考える必要がある。
- ・病院の数が多過ぎることを誰も言わないが、毎日八千数百人が当直するのは異常である。そういうことを表に出さずに議論してもしようがない。
- ・専門医制度の話が出たときに、総合診療科に全医師が所属することにより医師は1つの団体にまとめられると思ったが、そうはならず、早計であった。

相澤会長は、大変難しい問題であるがこのまま放置してはおけないと強く感じるので、また意見を聞きつつ少しでもよい方向に向かって進んでいきたいと述べた。

2. 医薬分業のあり方について

この事項についての発言はなかった。

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。