

日 時 平成30年12月22日（土） 12：50～16：56
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、岡留健一郎、小松本 悟、大道 道大（各副会長）
牧野 憲一、中村 博彦、前原 和平、大西 真、高木 誠、中井 修、中嶋 昭、
福井 次矢、新江 良一、山田 實紘、森田 眞照、生野 弘道、中島 豊爾
（各常任理事）
竹中 賢治、梶原 優、石井 孝宜（各監事）
山本 修三、堺 常雄（各名誉会長）
宮崎 瑞穂（顧問）
高久 史磨、邊見 公雄、今泉暢登志、木平 健治、楠岡 英雄、福井トシ子（代理：井本
寛子）、松田 朗、権丈 善一、富田 博樹（各参与）
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）
安藤 高夫（東京都 医療法人社団永生会 みなみ野病院 理事長）

総勢37名の出席

細矢 貴亮、本田 雅人、東郷 庸史、原澤 茂、崎原 宏、松本 隆利、今川 敦史、
上野 雄二、谷浦 博之、三浦 修、中川 義信、副島 秀久（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、末永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11月17日～平成30年12月21日受付分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔賛助会員の入会 1件〕

①A会員・株式会社星医療酸器（会員名：星幸男代表取締役）

〔賛助会員の退会 2件〕

①B会員・医療法人愛成会 愛成クリニック（会員名：石川純至理事長）

②D会員・1名

平成30年12月22日現在 正会員 2,480会員
特別会員 166会員
賛助会員 262会員（A会員118、B会員115、C会員4、D会員25）

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 1件）

- ①公益財団法人医療機器センター／「平成30年度在宅人工呼吸器に関する講習会」の協賛名義使用
(新規：後援・協賛等依頼1件)
- ①一般社団法人日本臨床衛生検査技師会／「検体検査の精度確保に係る責任者」育成講習会の後援
(新規：委員等委嘱依頼1件)
- ①厚生労働省健康局／「非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方に関する検討会」への参画〔就任者…小松本副会長（四病協からの派遣）〕

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

末永副会長より報告を受け、下記5施設を認定承認した。

(新規2件)

- ①広島県・広島県厚生農業協同組合連合会 広島総合病院
②愛知県・社会医療法人大雄会 大雄会ルーセントクリニック

(更新3件)

- ①埼玉県・独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター
②宮城県・医療法人財団明理会 イムス仙台クリニック
③東京都・一般社団法人オリエンタル労働衛生協会 オリエンタル上野健診センター

4. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

末永副会長より、大分県の大原医療介護福祉専門学校大分校医療管理学科に関する調査報告書の説明があり、同校の指定について承認した。

〔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3回災害医療対策委員会（11月26日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・病院等の火災発生時における対応行動に関する事例を全国会員病院から収集することとなり、現在約540病院から回答が得られている。
- ・2019年の日本病院学会で「病院のBCPと災害時の医療」と題するシンポジウムを行う。
- ・BCPセミナーを東京と大阪で開催したところ非常に好評であったので、これを随時拡大し展開していく。
- ・災害時診療記録の国際標準化推進に取り組む。

末永副会長は、日病も参画して作成した災害時診療記録報告書は完成度が高いので、ぜひ災害時に活用してほしいと述べた。

(2) 第6回医業税制委員会（11月27日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省等の動きについては、他会議の報告の中で後ほど説明する。
- ・「医療人材確保と育成に係る費用についての会員病院調査」報告書が完成に近づいている。概要版は全会員宛てに、全体版は調査に協力した病院宛てに送付する。
- ・2020年度予算概算要求に関する要望を来年3月ごろまでにまとめるために、次回に案を出して検討する。
- ・上記の調査報告書の概要版を資料として添付したので参照を願う。

(3) 第5回診療報酬検討委員会 (12月12日)

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・平成30年度病院経営定期調査についての最終結果報告がまとまった。回答率は26.4%で、有効回答は1,111病院であった。
- ・3期比較、4期比較については日病のデータだけとなっている。
- ・大病院の収益は増収傾向であるが費用も増えており、全体として赤字基調がはっきりしている。3期比較を見ると、平成29年度では少し持ち直している。
- ・食事療養の部門の費用負担が増加し全体を通じて赤字基調であるため、その問題点についての意見をまとめるアンケートを実施して厚労省へ提出するので協力を願う。
- ・精神科は要望の部局が少し違うこともあり、精神科独自の診療報酬改定要望をまとめるために(仮称)精神科要望小委員会を立ち上げる。

(4) 第5回医療政策委員会 (12月12日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚労省医政局から医師の働き方改革に関する検討会の報告を受けた。地域医療を守るために必要な残業を確保するために月80時間、年960時間を医師の特例として認め、さらに特例の特例として年1,920時間を目指しているが、労働側の問題もあるので簡単ではない。
- ・次の日本病院学会では「病院の働き方改革 アンケートまとめと先端事例の紹介」というテーマでシンポジウムの開催を企画している。
- ・当委員会のアドバイザーとして国際医療福祉大学の石川ベンジャミン光一教授に就任を依頼したいとの提案があり、承認された。
- ・高橋特別委員から、水道事業民営化の問題や外国人単純労働者の導入問題等を例に挙げながら、グローバルな視点を欠き自分たちの集団のことしか考えないグループが支配するような状況が世界的に生じてきていることは非常に危険であるとの説明があった。

(5) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「医事管理コース」 (11月23・24日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回は43名の申し込みに対して参加41名で、全て事務関係職員であった。
- ・1日目は4名の講師による講演、2日目はグループワーク及び2名の講師による講演を行った。
- ・参加者による評価は「大変良かった・大変理解できた」が56.1%、「良かった・理解できた」が41.5%であった。

(6) 第4回雑誌編集委員会 (11月27日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・12月、1月、2月号の掲載内容について話し合った。
- ・かつては雑誌の発行が2カ月ほど遅れていたために1号飛ばしたことがあったが、委員の努力もあって現在は月内発行できている。
- ・新春座談会、その他の事項に関して話し合った。

(7) 第2回ホスピタルショウ委員会 (11月28日)

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・日本病院会のプレゼンスをさらに高めるために、来年度から最終日に日病が監修するセミナーを90分ずつ2コマ開催することとなった。1コマ目は「病院の地域での役割・あるべき姿」、2コマ目は「病院事務職を元気にするセミナー」として行う予定である。
- ・ホスピタルショウ全体のテーマ案として、「医師の働き方改革」、「医療のかかり方」「人生の最終段階におけるACP」が挙げられた。

(8) 医療安全管理者養成講習会 第3クール（東京11月30日・12月1日／大阪12月8日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・好評な講習会であり、東京会場では会員285人、非会員22人、計300人以上の参加があった。医師が119人、看護師が111人、さらに多職種に参加するのは非常によい。
- ・大阪で開催したアドバンスコースには会員55人、非会員12人、計67名の参加があった。
- ・来年度も合計3回、東京、名古屋、大阪で開催する予定である。

(9) 第2回臨床研修委員会（12月4日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・2020年度から臨床研修制度が変更されるので、それに対応すべく臨床研修指導医講習会の内容も変えていく。
- ・医道審議会医師分科会医師臨床研修部会では地域枠で入学した者が他県の臨床研修指定病院に応募したことを深刻に受け止めており、地域医療の安定的確保を尊重する観点に鑑み、臨床研修病院等が趣旨に反した採用をすることは望ましくない旨を周知するとしている。

(10) 第2回病院総合医認定委員会・第2回専門医に関する委員会 合同委員会（12月20日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・病院総合医の必要性は十分わかっているにもかかわらず各病院が自施設で育成するまでには至っていない現状があり、理事長や病院長を始めとした幹部職員の理解が必要なので、来年も幹部職員向け講習会を行うことを検討している。
- ・病院総合医プログラムへの応募は初年度は91施設、今年度は43施設あり、合計134施設となっている。最も多いのは医療法人の45施設で、次は自治体の30施設である。200床未満43施設、200～400床未満41施設、400床以上50施設と、各規模別に平均的に応募がある。
- ・日赤の病院長候補の資格要件の一つとして病院総合医取得も優遇されるようになるとよいとの意見があった。

(11) 第3回病院総合医プログラム評価委員会（12月12日）

中嶋常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回、43施設から新しいプログラムの申請があり、審査の結果、全てのプログラムを承認した。前回の91施設と合わせて134施設がこの制度に参入しているが、さらに多くの施設の参加を願いたい。
- ・現在は施設長が認定者であるが、今後は認定者の質の担保と公平性が問題になってくるので講習会等の検討をしていかなければならないとの議論があった。

(12) 診療情報管理士通信教育関連

以下の報告は資料一読とした。

①平成30年度前期スクーリング（8～12月）

②医師事務作業補助者コース研修会（長野12月1・2日／東京12月15・16日）

③第2回専門課程小委員会（12月2・3日）

④第2回基礎課程小委員会（12月7日）

(13) 日本診療情報管理学会関連

末永副会長より、以下の報告があった。

①第1回倫理委員会（11月23日）

- ・最近、患者の診療情報の取扱いに関して院内利用者のモラルの欠如や個人情報の流出、不適切な公開などで法に抵触するなど深刻な問題が起こっているため、改めて情報リテラシーの向上を図ることを目的としてこの委員会が立ち上げられた。
- ・性的マイノリティの診療録対応については、今後は性的多様性（ダイバーシティ）とい

う表現を用いることとした。

②第2回定款規約検討委員会（11月9日）

- ・ 学術大会にかける費用を医師の感覚だけで判断してはよくないのではないかという問題があり、身の丈に合ったものにすることや、参加しやすくするにはどうすべきかについて検討している。
- ・ 旅費規程も改訂することになり多少不便はかけるかもしれないが、よろしく願う。

③第2回POS等検討委員会（11月13日）

- ・ POSの学会がなくなったため、診療情報管理学会がその受け皿となっている。
- ・ 電子カルテのプロブレムリストを見れば患者の疾病の経緯や現在の問題についてわかるが、プロブレムリストという言葉そのものにまだ馴染みがないので、もう少しわかりやすい形にしたほうがよいとの意見がある。プロブレムリスト並びに退院時要約の標準化を早急に進めてほしい。
- ・ ICFコーディングのファンクション評価がICD-11の中に取り込まれることになったが、ICFの概念を退院時要約にも入れて、それが医療から介護に至る共通言語になるように検討していく。

④第2回国際統計分類委員会（11月16日）

- ・ 来年の早期に完成しそうなICD-11の翻訳版及びICHIのフィールドテストへの協力を行う。
- ・ 米国でGACHWが標準化された検定システムを作ろうとしているが、診療情報管理学会でも診療情報管理士認定において各国で標準化された教育方法を取り入れることを検討している。
- ・ 今後可能性のあるタスクとしては、ICFに関する関連機関への協力、ICFの教育、ICD-10と11の違いの教育、ICD-11和訳版のフィールドテスト等があるが、診療情報管理学会としては基礎教育及び卒後教育等にもこれらの成果を取り入れたい。

⑤第97回診療情報管理士生涯教育研修会（11月18日）

報告は資料一読とした。

⑥第2回編集委員会（12月7日）

報告は資料一読とした。

(14) WHO関連

①日・WHOフォーラム（WHO-JAPAN Forum）2018（11月30日）

報告は資料一読とした。

(15) 日本診療情報管理士会関連

①第2回理事会（11月30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。

- ・ 7月に役員改選があったので、実質的にこれが今年度初の理事会であった。
- ・ 2020年度の全国研修会は6月に神戸で開催する予定である。
- ・ 災害発生時における対応として、被災者には会員・非会員を問わず納金済みの研修会・勉強会の参加費を返納することを決めた。
- ・ 委員会活動の効率化や若手会員の育成を目的として各委員会の下にワーキンググループを設置する。
- ・ 2014年に作成した「これでわかる！診療情報管理士の実務Q&A」の改訂版を出版する。
- ・ 日本診療情報管理学会の中四国支部会の共催等を決定した。

(16) 入院時食事療養費に関する意見募集について（お願い）

報告は資料一読とした。

(17) 専門医制度に関するアンケートについて

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・専門医制度の委員会に専門医制度に関して四病協から意見書を出しても問題にされないと
ころがあり、データで示すしかないのではないかとということで専門医制度に関するアンケートを実施することとなった。
- ・できるだけ多くの意見を集めて日病会員が考えていることをアピールしていきたいので、
高回答率となるように協力を願う。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第159回診療報酬実務者会議（11月21日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・中医協・医療機関等における消費税負担に関する分科会の議論の中で「診療報酬での消費
税補てんは限界がある」という文言を盛り込むように支払い側も診療側も要望したが、盛
り込まれなかった。
- ・救急医療管理加算1の厳格化、救急医療管理加算2の拡充を趣旨とした救急医療管理加算
に関する要望書をまとめて代表者会議に提出し、それをもとに厚労省保険局医療課と意見
交換を行うこととなった。
- ・2019年のゴールデンウィークへの対応問題について議論し、一定程度の結論が出ている。

(2) 第160回診療報酬実務者会議（12月12日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・救急医療管理加算に関する要望書についての厚労省の反応は、財源がなく2020年度の改定
は厳しい。この要望書が提出された場合には救急医療管理加算1についても救急医療管理
加算2についても要件が厳しくなる可能性が高いというものであった。
- ・救急部門が赤字というデータではなく、医療機関全体として見た場合に救急を行っている
医療機関のほうを経営的に厳しいことを示すデータを出す必要があると医療課から言われ
たので、要望事項の検討と並行してそのデータ作りも行う。
- ・ゴールデンウィークへの対応については、それぞれの地域や病院によって医療提供体制が
違うので、基本的には個々に検討すべきということである。
- ・連休中のオーバーベッドや重症度、医療・看護必要度、看護配置の一時的な緩和等を厚労
省に要望してもよいのではないかと意見が出た。

(3) 第169回代表者会議（11月30日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・診療報酬実務者会議の報告と、それに対する意見があった。
- ・日本専門医機構の専門医は広告ができないとの話が厚労省医政局から出ているが、専門医
機構の定款を変更すれば可能になるとの話もあるので、それを目指す。

(4) 第170回代表者会議（12月21日）

相澤会長より、日本病院団体協議会の議長が山本千葉大学医学部附属病院長から長瀬日本
精神科病院協会副会長に交代することが決定されたとの報告があった。

3. 中医協について

下記会議の報告は資料一読とした。

(1) 第12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 （11月21日）

(2) 第148回薬価専門部会（12月5日）

- (3) 第95回保険医療材料専門部会 (12月5日)
- (4) 第13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 (12月5日)
- (5) 第402回総会 (12月5日)
- (6) 第149回薬価専門部会 (12月12日)
- (7) 第96回保険医療材料専門部会 (12月12日)
- (8) 第49回調査実施小委員会 (12月12日)
- (9) 第403回総会 (12月12日)
- (10) 第14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 (12月19日)
- (11) 第404回総会 (12月19日)

4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第6回医業経営・税制委員会 (11月21日)

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・中医協・医療機関等における消費税負担に関する分科会の報告があった。
- ・消費税に関して原則として基本診療料に乘せるという対応をした結果、平均85%しか補てんされなかったことが判明したので、入院料の配点方法を見直すこととなった。
- ・これまでの分科会で示した種々の配点方法等の見直しを行った場合、補てん率のバラツキ等がどの程度改善するかについてのシミュレーションが示された。
- ・算定回数については直近の通年のNDBデータを使用して、より適切な配点を行った。
- ・課税経費率については、一般病棟入院基本料・療養病棟入院基本料について療養病床の割合で6割を境に課税経費率を見ることとし、精神病棟の入院基本料については独自の課税経費率を見ることとした。
- ・入院料の配点については、医療の提供体制のあり方に従って細かく率を分けた。
- ・初・再診料と入院料の配分については、入院料の割合を高めることにした。
- ・上記の仮定を置いてシミュレーションを行ったところ病院に対して100%の補てんとなる結果が示された。
- ・日医主導の「地域医療を支えるための税制改正要望（再重点事項）案」がまとまり、政府に対する要望を行った。具体的中身は税制大綱の中身とほぼ同様であるので、与党と一定程度合意の上で要望書が出されたのではないかと。
- ・日本医師会・医業税制検討委員会の報告があった。控除対象外消費税問題解消のため、診療報酬への補てんを維持した上で、個別の医療機関等において診療報酬に上乘せされる仕入れ税額相当額に不足が生じたら補てんすることについて引き続き検討していく。
- ・11月に出された「地域医療を支えるための税制改正要望（最重点事項）」では一部の文言を変更し、末尾に「実効性のある方策をとること」をつけ加えている。
- ・立憲民主党から税制改正要望についてヒアリングの要望があったので、四病協として出席し従来の税制改正要望について主張した。

(2) 第4回人生最終医療に関する検討委員会 (11月29日)

報告は資料一読とした。

(3) 第9回医療保険・診療報酬委員会 (12月7日)

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・中医協報告を受けた。費用対効果、薬価、消費税負担の問題等について議論の報告があっ

た。消費税の補てんについては、個々の病院の補てんが100%となるような検証をしていく必要がある。

- ・日病を中心とした3病院団体が今年度の病院経営定期調査を行った。最終回答数1,168病院、有効回答数1,111病院であった。診療収益は上がり、診療報酬の単価も上がっているが、外来も入院も患者が減っているのが微増というのが結論である。

(4) 第15回病院医師の働き方検討委員会 (12月11日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省医政局医事課から第13回厚労省検討会について説明を受けた。
- ・薬剤師、看護職、臨床工学技士、救急救命士の4職種について、四病協でタスクシフティングの可能性についての検討を行う。

(5) 第8回総合部会 (11月28日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・民法の一部が改正されたことに伴い、入院する患者の家族から医療機関が保証書をとる際にこれまでのように名前と連絡先等だけではなく債務保証の上限額を明記しなければならないが、実際の運用に際しての疑問点が多いので持ち帰って検討することとなった。
- ・控除対象外消費税の問題等について議論した。

(6) 第9回総合部会 (12月19日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・日医の最終的な意向を反映したと思われる税制大綱が発表されたことに関連して、税の問題を診療報酬の補てんで解決するには限界があること、税の公平性をもっと重視しなくてはいけないこと等の持論を述べたところ意見が沸騰した。病院団体としてはこのままでは困る。
- ・ゴールデンウィークへの対応としては、二次医療圏単位で医療機関は地域ごとの状況を確認し、2月中旬には地域住民に十分な周知をして必要な医療提供体制が組めるように万全を期すことが必要である。
- ・控除対象外消費税については、非課税制度において医療に係る消費税の問題は解決されたこと日医は主張しているが納得し難いという意見が出た。
- ・医科歯科連携が今後さらに必要となる。

(7) 第5回日医・四病協懇談会 (12月19日)

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・賃金等の請求権に関する法律が見直されて過去2年遡っての支払い指示が5年に延長される可能性があるため、医師の時間外労働時間の上限規制が施行される2024年4月までは経過措置を置くように日医が厚労大臣に要請している。
- ・ゴールデンウィークへの対応として、都道府県の医師会に10連休に関するアンケートを日医で実施する。
- ・成育基本法の成立について日医から説明があった。

(8) 平成31年度税制改正大綱

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・政府与党の平成31年度税制改正大綱が発表された。医療機関に関する部分は概要版で説明するので、そこにはないものだけここで説明する。
- ・中堅・中小・小規模事業者の支援として、個人事業者の事業承継を促進するための相続税・贈与税の新たな納税猶予制度が創設される。10年間の特例措置であるが、診療所にとっては非常に有利な税制の導入である。

①平成31年度税制改正大綱 (医療分野該当項目抜粋)

- ・医療は非課税である一方、価格は診療報酬で公定価格になっているので消費税導入以来、診療報酬で補てんされてきた。消費税10%への引き上げに際しては診療報酬の配点方法を精緻化することで対応する。
- ・医師の働き方改革に必要な資材や、地域医療構想で合意された病床再編等の建物及びその附属設備、共同利用の推進などについて特別償却制度の拡充、見直しを行う。
- ・社会医療法人制度における認定要件のうち、収入の80%以上を社会保険診療等収入から得なければならないという規定の中に障害福祉サービスに係る収入も含める。
- ・CTやMRIのような大型医療機器の配置の効率化を促すために医療用機器の特別償却制度の見直しが行われる。働き方改革に関する設備投資についても特別償却を認める。地域医療提供体制の確保に資する病床の再編を促すために、構想適合病院用建物等の取得等についても特別償却を認める。

②上記に関する記事

- ・これは消費税問題に関する「MEDIFAX」の記事であるので、参照を願う。

③平成31年度与党税制改正大綱を受けて

- ・これは今回の税制大綱が発表された直後に日本医師会から出された文書である。
- ・日本医師会は、長年の懸案であった医療に係る消費税問題についてこれで解決したと断言している。病院団体ではそれは未解決であると考えているが、今後どう対応すべきか。
- ・この中で高額な医療機器の購入の問題や事業承継税制の問題にも触れているように、税制大綱の内容は個人事業者に対して非常に有利なものとなっている。

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12回医師の働き方改革に関する検討会（11月19日）
- (2) 第13回医師の働き方改革に関する検討会（12月5日）
- (3) 第14回医師の働き方改革に関する検討会（12月17日）
- (4) 第15回医師の働き方改革に関する検討会（12月19日）

岡留副会長より、上記4委員会をまとめた報告があった。

- ・この1カ月間で4回の検討会が行われた。厚労省は非常に急いでおり、労働時間の上限数設定を年内に決めようという雰囲気であったが、今年最後の検討会は流会になった。省内でも基本的なところがまとまっていないのではないかと。
- ・医師の時間外労働の上限設定方法が示された。脳・心臓疾患の労災認定基準も考慮して、まず達成を目指す水準を設定し、地域医療の確保と医療の質の確保の2つの観点から対象医療機関を特定し、達成を目指す水準より高い別の水準を設定する3つの類型が挙げられている。
- ・勤務間インターバルについては9時間、連続勤務時間制限については28時間が提示された。上限時間についてはまだ提示がない。
- ・第15回検討会では、看護師の特定行為研修制度がパッケージ化されると研修にかかわる医師が負担増となることを始め、タスクシフティング問題について意見が相次いだ。
- ・法律上、医師の指示とされている医療従事者の行為に関しては、どの範囲であれば許容されるのか、あるいはその法解釈を含めた議論が必要ではないかと私から意見して、それは重要な論点であるとの回答を事務局から得ている。
- ・座長から、医師の時間外労働規制については医師の健康確保、医療の安全確保、地域医療確保、医師の研鑽を阻害しない等の観点をバランスよく維持する仕組みが重要であるとの発言があった。

- ・医政局は昨年と比べるとはるかに医療提供サイドへ寄ってきたとの印象を持つが、様々な機会を通じてコミュニケーションをとってきたことがこれから生きてくるのではないか。
- ・労働時間の上限設定に関しては、地方の中小病院が医療崩壊を来さないようなシステムを考えなければならない。

(5) 日本専門医機構第3回総合診療医検討委員会 (11月16日)

報告は資料一読とした。

(6) 第2回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会 (12月7日)

報告は資料一読とした。

(7) 第3回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会 (12月11日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・この部会は、厚労大臣が日本専門医機構に対して物を言うために必要な意見を各医療関係者や行政から聞くために開いているものである。
- ・医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会において、日本専門医機構が定める19基本領域について日本専門医機構の認定医として公告ができるようにすることに関する検討を開始することとなった。
- ・昨年はシーリングを上回る専攻医の採用があったので問題になったが、今回も一次募集の段階ではシーリングを上回る地域と診療科が存在している。昨日開かれたシーリングを検討する会議に参加した邊見参与に、その辺の問題の説明を願う。
邊見参与より、以下の報告があった。
- ・平成31年度一次募集において内科にはどこにも超過がないのは、事前調整の努力のあらわれである。
- ・地域偏在を見ると、宮城県の34名減を筆頭にして各地域に増減がある。診療科偏在を見ると、内科ではほとんど変わっていないが、問題となっている小児科、外科、産婦人科、小児科は減少し、人気のある形成外科は増加している。期待の総合診療科は現在のところ26人減の158人であり、これに関して厚労省や地域医療対策協議会等から批判を浴びている。
- ・東京都でも三多摩地域や、総合診療、救急では医師不足である。一番切実なのは青森県、和歌山県、大分県である。1～2月でこれを調整したい。
- ・サブスペシャリティの認定が始まった。超音波学会や漢方学会など中二階のようなところの審査を先に始めていくこととなる。
- ・先ほど出た広告の件では、広告できるようになると、また地域偏在などが進むのではというマイナスの考えも多少よぎる。
- ・専門医機構の事務局長の人選が内定したので1月か2月に発表するということである。
- ・日本麻酔科学会が更新規程を変更して同一機関で週3日以上という専従要件を入れたが、これはフリーター対策である。
- ・当会にとって重要であり全自病も四病協も賛成している、社員の加入の件については、その実現を見るように働きかけを続けてほしい。
- ・患者数が少なくても専門医しか診ることができない医療分野はサブスペシャリティとして認定してほしいとの要望が患者代表から出された。
末永副会長は、シーリングがかかってあふれた者が他の県へ行くケースはあるのかと尋ねた。
邊見参与は、いろいろあるが一番多いのは1年浪人して延ばすことであり、次に多いのは科を変えてその地域に残ることであると答えた。

(8) 第19回保健師助産師看護師分科会 看護師特定行為・研修部会 (12月6日)

高木常任理事より、以下の報告があった。

- ・主な議題は特定行為のパッケージ化の研修についてである。従来は特定行為は区分ごとの研修が決まっていたが、区分にまたがっている行為もあるので、それを併せて研修できるようにパッケージ化が提案され、今回3つのパッケージが承認された。
- ・今後さらにいろいろな業務に合わせたパッケージ化が進められていくのであろう。
- ・この研修内容には座学としての講義が多く、いろいろ重複している項目もあるので、研修を受けやすくするために見直しをすることが承認された。

(9) 「医療の質の評価・公表に関する研究」意見交換会（12月18日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・これは全国共通の指標をQI作って普及させたいという厚労省の意向に基づいて始まった委員会である。
- ・現在、日本病院会では約80の施設が36の指標で取り組んでいる。
- ・広範に普及させるために外国も含めた様々な事例を検討し、誰もが取り組みやすい指標を目指すべきであり、インセンティブを付与する仕組導入も有効ではないかとの意見が出た。
- ・QIに当てる用字はOECDの用例に倣って「クオリティ・インディケータ」とした。
福井常任理事は、厚労省としては今回参加した10の病院団体に協議会を作って指標の統一を行い、来年度に国でトライアルを行う方向で進めたいようであると補足した。
末永副会長は、国としてもクオリティを上げるための仕組みをきちんと作りたいとの思いがあると述べた。

(10) 第12回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（12月20日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・医療機関ネットパトロール事業では受託事業者によってウェブサイト等の監視を行い、不適切な記載を認めた場合には当該医療機関等に規制を周知し、改善が認められなければ所管自治体に情報提供や指導等を行い、その後の追跡調査等も実施している。
- ・今年度の上半期6カ月でキーワード検索に引っかかったものは142件、一般通報は995件、合計1,137件であった。最終的に評価委員会から通知を出して改善を確認したものは284件、広告を削除したものは91件、医療機関側の未対応は39件、都道府県への通知はこの時点で1件であった。
- ・医薬品等の広告監視指導を行っている全国医薬品等広告監視協議会のウェブ版に相当するようなものを作る提案がなされた。
- ・医療の質の評価・公表等の推進事業を進めてきた諸団体が情報を共有する機会を定期的に設けて、医療の質向上に取り組む医療機関を拡大していくために、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げる提案がなされた。

6. 日本病院会「平成31年度要望活動」報告について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・9月の段階で控除対象外消費税の結論についてはほぼわかっていたので、要望活動においては、消費税がやむを得ないのであれば多少とも病院に有利になる税制措置を講じてほしいと要請してきた。これからも働きかけを続けていかなければならない。
- ・専門医制度には大いに問題があるので、このまま放置しておく日本の医療にとって大変なことが起こる。最終的には政治的に決着しなければならないこともあるので、皆で相談しながら働きかけをしていきたい。

7. 平成30年度新型インフルエンザ等対策訓練について

福田事務局長より以下の報告があり、了承した。

- ・内閣府からの依頼で、厚労省を通じて、日病の会員病院全てを対象に新型インフルエンザ等対策訓練を毎年行っている。内閣府から発出した緊急事態宣言の情報を病院にメールで流すと、病院はその伝達表を見て確認ボタンを押すというものである。
- ・平常時の訓練が重要であるので、ぜひ上層部にまで情報確認を行ってほしい。

〔協議事項〕

協議事項に入る前に万代副会長は、診療報酬検討委員会の報告中に要請すべきことであったが、11月30日に「2020年度の診療報酬改定に向けた要望事項の提出」という文書を発出しているので早急に提出を願うと述べた。

1. 医師需給分科会の議論について【①第22回医師需給分科会（9月28日）②第23回医師需給分科会（10月24日）③第24回医師需給分科会（11月28日）④第25回医師需給分科会（12月12日）】

相澤会長は、要望事項をまとめる期限が例年より約3カ月早まっているので、ぜひ協力を願うと述べた。

権丈参与より、本日の協議事項について以下の説明があった。

- ・今年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が成立して、医師需給分科会も新しい局面に入ってきた。
- ・法改正の趣旨は、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講じることである。
- ・医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設を行う。
- ・都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し等を行う。
- ・医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を見直し、各過程における医師確保対策を充実するために、医学部、臨床研修、専門研修に関する対策を行う。
- ・地域の外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みを創設する。
- ・地域医療構想の達成を図るための医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加、健康保険法等について所要の規程の整備等を行う。
- ・これらのベースには、医療は病院完結型から地域完結型に変わっていかなければいけないという考えがある。
- ・医療の変革の必要性を実感している厚労省は医学教育に対して権限を有せず、医学部教育を統括している文科省には地域医療のコンセプトがない。
- ・地域枠は地域に貢献する医師を育てるために設けられている制度であるが、大学自治の名の下に運用が医学部に委ねられているため、本来の目的を果たせない制度となっている。
- ・医師の地域偏在や診療科偏在を統一的に測るために、三次医療圏・二次医療圏ごとに地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた算定式による医師偏在指標を作る。

- ・将来の需給推計を踏まえつつ地域ごとに確保すべき医師数の目標を立てて、目標を達成するための医師確保計画を策定する。
- ・顕在化した医療需要は現在の医療提供体制の分布に影響を受けているので、それを基準にするのではなく、本来存在するはずの医療ニーズを基準にして医療提供体制の改革を議論すべきである。
- ・医師の総数を増やすには限度があるので、指標を用いて、どの地域に優先して医師を確保すべきかを議論する必要がある。
- ・将来の医療提供体制の理想像については人口変動や医師供給量など政策的に変動する要素が多いため厚生労働省がその方向性を示して、それとは分けて現在の偏在対策を議論すべきである。
- ・大学医学部による地域枠の取扱いにおいては、ホームカミング・サーモン仮説に基づくなら地元出身者を重視していくのは当然である。
- ・文科省任せではなく、厚労省が本格的に医学部教育等にもかかわらなければならない時代になってきているのではないか。
- ・この分科会での地域枠の議論をこれで終えて、次回はいかなる形で外来に対して情報提供をしていくべきかの議論に入る予定である。

相澤会長は、以上の説明に対する質問を求めた。

梶原監事は、以下のように尋ねた。

- ・今の二次医療圏の線引きはいつどのように決まったのか。千葉県の安房地域の人口は12万人なのに二次医療圏である。現実には最低40万人ぐらいの人口がないと国が言う二次医療圏の構成要件を満たせない。東金市に地域中核病院を建ててしまったが大赤字である。
 - ・国から補助金が出ているので、県が国に報告するときには二次医療圏の要件に合わせた作文をしている。これは千葉県だけでなく全国で同様な問題が生じている。
- 権丈参与は、二次医療圏が今のままでよいとは思っていないのに、誰も動けていないのではないかと答えた。

前原常任理事は、医師偏在指数の式における「期待受療率」は流入・流出がなかった場合の二次医療圏の住民の受療率を指しているのかと尋ねた。

権丈参与は、以下のように答えた。

- ・ここまで議論したことは、この式でよい。この段階では流入・流出は入っていない。
- ・埼玉、東京のようなところは昼間人口だけで考えればよいのではないかとの意見もある。

前原常任理事は、福島医大では地元枠は手挙げ方式であると思うが、地元枠を別枠で試験すると試験の難易度が違ってくるのかと尋ねた。

権丈参与は、以下のように答えた。

- ・難易度が違ってよい。地元枠でやってきた者が国家試験合格率で劣ることはなく、むしろそちらのほうがよいという結果も出ている。
- ・入学する段階で少し成績を大目に見ても、入学してからの教育でインセンティブを持たせてしっかりやっていると卒業する段階では何の弊害もない。

前原常任理事は、一般入試で入った者たちとの差別感があるかないかについて尋ねた。

権丈参与は、以下のように答えた。

- ・90年代にバブルが崩壊しエリート層が没落すると優秀な高校生の行き場所がなくなり、皆、医学部に行くようになった。すると地方を都心の進学校の子供たちが占拠してしまった。
- ・それを何とかするために地元枠が設けられたが、やがて地元枠に奨学金で中央の成績のよい子供を呼ぶ形になり、地元への定着率が悪い状況が生じた。地元出身者のほうが定着率は高い。

前原常任理事は、地元卒の者とそうでない者が一緒に仲よく医師としてやっていければ問題ないのであるがと、「海軍反省会」の本を引用しつつ懸念を述べた。

新江常任理事は、以下のように述べた。

- ・神奈川県では、横浜市立大学が25人の地域卒を設けている。そのうち奨学金が出ている者はほぼ地元に残ってくれるが、問題はそれが残っていない残りの20人近くである。
- ・横浜市は医師は足りているが、小田原や足柄などの県西地区では不足している。研修医をそれらの地域の指導医のところに派遣して数年の義務年限の間そこで研修させる形をとることで、比較的うまくやっている。

福井常任理事は、以下のように述べた。

- ・この件について需給検討会で誰かが発言すればするほど考慮すべき要因が多くなってきて、だんだん方程式が難しくなるのが実情である。
- ・これから国が都道府県にかなり権限を移譲するので、何ができるようになるのか都道府県によってかなり差が出てくるのではと危惧している。大病院、特に大学病院との連携が重要になるであろう。
- ・地域医療を行う視点を持たせる教育を大学で行っていない。総合診療や地域医療関係以外の超専門分化した分野の教授たちは皆それに反対である。文科省はそのようなカリキュラムや教育に無関心であり、全て教授会任せである。
- ・地域で何人必要だという話をする場合には、どういう専門性を持っている者が必要かを同時に話さなくてはならないが、それを組み込めていない。専門性を考慮した視点での議論が必要である。

竹中監事は、長期的な解決策は地域卒の増員であり、短期的に即効性のある解決方法は多数地域と少数地域とで再配分をすることであるが、そのような調節を都道府県内でできるのか、どのような調節機能があるのかと尋ねた。

権丈参与は、都道府県には権限がなく制度的なバックボーンもないという状況であり、ここを同時並行でどう進めていくかは大変な課題であると答えた。

竹中監事は、国は都道府県に丸投げし、この件に関して責任を果たしていないと述べた。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・今年4月から国保が市町村から都道府県に移されている中で、関係者は何とかして都道府県の地域医療構想の中で協力関係を築くことができないうろうかと模索しているが、皆、武器がないので何とかしてほしいという状況である。
- ・医学生に研修の中で地域医療を経験させて、将来的に地域に貢献するインセンティブを与えることに対して、それは強制ではないかという議論があるが、それは教育の失敗の表れである。厚労省が外堀から一生懸命議論しても文科省が本丸で医学教育を押さえているので、相対に矛盾が出ている。医学教育そのものが変わっていない。

梶原監事は、大学の5年生、6年生は文科省のカリキュラムで臨床実習を実施しており、初期研修は厚労省の担当になるが、初期研修のときに初めて地域に入るのではなく、実習のときに様々な地域を回ることによって地域に対する学生の意識が劇的に変わるのではないかと述べた。

福井常任理事は、以下のように述べた。

- ・文科省と厚労省が一緒に作った学生にいろいろな手技も体験させるための報告書が既に出ており、法的にも大丈夫だということであったが、何かあった場合に責任が来るのではないかと、ほとんどの大学でやってくれなかった経緯がある。
- ・もう一度、その見直しをするための委員会が去年立ち上がり、報告書を今年の春に発表したところである。それで変わってくればよいが。

梶原監事は、それは時間の問題かと尋ねた。

福井常任理事は、数年以内にもう一回、大きな話題になると思うと答えた。

堺名誉会長は、以下のように述べた。

- それぞれの人が考える地域医療のイメージがばらばらであり、その定義が難しい。
- 各地域にどういう疾病があるかは既にデータが存在するので、どういう医師が欲しいのかわかるはずであり、地域住民、患者ベースでその仕分けをする必要がある。
- マクロレベルでの議論は行いやすいが、ミクロレベルになると地域ごとに違ってくるので、そういうことは今やっておいたほうがよい。
- ベースになるべきものは地域医療構想で、その中のプレイヤーは患者であり医療提供者であり医師である。そのような順番をつけてやっていけば難しくない気がする。

楠岡参与は、以下のように述べた。

- かつては医学部の中で基礎から臨床に進むときの資格認定試験は特になかったが、OSCEとCBTという教養試験を今回、全国的に共通化する。国家試験という位置づけではないが、そのレベルが保障されることで一定範囲は患者に実際タッチしてもよい方向に進んでいくであろう。
- アメリカ式のクリニカル・クラークシップ的なことが5年生、6年生でできるようになると今の初期研修の一定部分は簡素化できるし、専門医を獲得したいという大学の意向ともある程度一致するので、それは進んでいくのではないか。

高久参与は、以下のように述べた。

- モデルコアカリキュラムの中に地域医療を入れるように日病から文科省に申し込めばよい。
- OSCEやCBTのような全国共通の教養試験を2020年から卒業のときに実施するが、同時に国家試験も今のペーパーだけの試験ではなく実技試験も取り入れる方向に進んでいることは間違いない。
- 日本の医学部の臨床実習は少な過ぎるので世界教育機構が認定したカリキュラムでないとアメリカのECFMGを受けられなくなるという2023年問題があるので、臨床実習時間は今までより長くなっていくであろう。

堺名誉会長は、専門医の定員は過去の実績に則っているが、本当にそれが必要なのか、質の担保はできているのかわからないので、客観的なデータに基づいて定員を定めるような提言をどこかの委員会で権丈参与にぜひ行っていただきたいと述べた。

万代副会長は、以下のように述べた。

- 都道府県内で現在医師が多いところから少ないところへ移動するような施策の実施は不可能であり、だんだん医師が増えてくるところから振り向ける図式が現実的である。
- 医師が廃業する年齢のグラフのピークがどんどん後ろにずれてきているので、医師の定年が延びた分の医師数の増加を地域間での再配分に利用できるのではないか。
- 財務状況が悪い家庭の子供はよい学歴のところに入れたいというデータもあるので、将来地域枠に応募する者を増やすためにも、小学生や中学生を対象にした施策を打ち、その供給源を増やすことが必要である。
- 医師偏在の種別を見ると、麻酔科と放射線科と精神科の医師数が大きく伸びている。このようなデータをきちんと踏まえて議論しないと、根っこの部分のはっきりしないまま偏在を議論してしまうことになる。
- 医師の定年制と絡めて医師の供給を増やす、あるいは増やさないという議論はこの検討会ではまだしていないのか。

権丈参与は、以下のように述べた。

- 現在の年齢階層別の労働時間分布や年齢分布についてのデータ及び将来の予測データはかな

り得られているので、それを方針にいかん反映するかについて検討が進められている。

- ・先ほどから出ている教育の機会均等の保障の問題は極めて難しい問題である。

楠岡参与は、以下のように述べた。

- ・医師偏在のグラフのもとになったのは2年ごとの医師の調査であり、医籍番号で医師の異動を全部追跡できるので大変に有用であるが、データ量が膨大で調査にも解析にも非常にコストがかかるので、厚労省ではその後調査を継続していない。
- ・そのようなデータを収集して生かすことができれば、診療科ごとの偏在状況及びその長期的な動き等を詳しく見ることができるので、これから実施すべき施策についての判断材料になる。

権丈参与は、そのようなデータベースを厚労省が今後継続的に作ることは「将来の診療科ごとの医師の需要を明確化するにあたっての具体的な手順（案）」の中に入っていると述べた。

牧野常任理事は、後期研修医の部会で自分は診療科ごとのシーリングの必要性を訴えたが、厚労省からそれは医師需給分科会で議論していると言われたので、そこで検討されて早目に出てくるかと思ったが、そうでないことが今わかったと述べた。

福井常任理事は、様々なデータに基づいて専門分野ごとの必要な医師数は計算できるので、まずそれを出して最も効率的かつ理想的な医師の分布を考えてはどうかと自分は言い続けていると述べた。

中井常任理事は、以下のように述べた。

- ・このような調査で勤務医に関して把握することはできるが、開業医は何科になってもよいわけであるから不可能である。
- ・現状把握の調査は絶対に必要であるが、根本的な解決のためには開業医の自由標榜制を何とかしなければならない。

梶原監事は、以下のように述べた。

- ・勤務医が44～45歳になると開業して抜けていくことが一番の問題である。
- ・2030年ごろには医師は余るようになり、年俸も約800万～900万円に減少するであろう。

福井常任理事は、来週のテーマは開業医の問題であり、かなりのデータを出してディスカッションすることになっていると述べた。

中嶋常任理事は、以下のように述べた。

- ・いろいろと問題はあっても、地域医療にとって地域枠は有効である。自分がかつて全員地域枠にしてしまえと主張したことがある。1県1大学構想のときにはそういうことであった。
- ・今は中央から受験技術に長けた者が入学してライセンスを取ったらすぐ帰ってしまうことが大きな問題になっている。
- ・地域枠を拡大して、一定期間は地域に貢献しなくてはならないという縛りを受験段階からかければある程度問題は解決する。

梶原監事は、以下のように尋ねた。

- ・2013年の社会保障制度改革国民会議の答申がスタートとなって今の改革が進んでいるのだと認識している。
- ・医療・介護の現場から保険者の整理から税制から、あらゆるものを税と社会保障の一体改革で変えていくことが着実に進んでいると理解していたが、それに変更はないか。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・変更にはなっておらず文章としてそれがベースになってはいるが、その後いろいろな形でゆがめられている。しかし、方向性としては国民会議の報告書の方向で進んでいる。

牧野常任理事は、もう一つ大事な要素は医師の働き方改革の問題であり、医師の働く時間が短くなれば必要医師数が変わってくるので、それと絡めて議論することが必要であると述べた。

岡留副会長は、牧野常任理事が今言ったことは厚労省のデータの中に入っており、労働時間の変化によってどの程度の医師数が必要になるかという大体の指標は出ていると述べた。

権丈参与は、3種類のバリエーションをとってそのデータは出ていると述べた。

牧野常任理事は、全体の数としては出ているが、それを診療科に当てはめたときにどうなるのかと尋ねた。

岡留副会長は、診療科自体のデータは出さないと答えた。

相澤会長は、それは無理であろうと述べた。

岡留副会長は、恐らくできないであろうと述べた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・人口の激変は地方にとって物すごいインパクトがある。東京の某病院では病院から車で15分圏内に66万人が暮らしているが、松本市では東京都と同じ面積のところにとった42万人しかない。それを同列に扱って議論すべきではない。
- ・某県では、2040年には人口が40万人になってしまう。その県に1大学医学部が存在していて自分の県の医師を作るということはあり得ない。地域に温かな目を注いでほしい。
- ・田舎の中小都市では病院勤務医は少ないが開業医は多い。不足しているのは勤務医であり、まず実施すべきは開業制限である。

権丈参与は、先ほどの3種類の労働時間のバリエーションによるシミュレーションを出した瞬間に医師需給分科会はストップをかけられたわけであると述べた。

相澤会長は、会員諸氏の力をかりてきちんとした方向へと持っていきたいのでよろしく願うと述べた。

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。