

日 時 2019年6月29日(土) 13:00~16:49

場 所 日本病院会 会議室

出席者 相澤 孝夫 (会長)

岡留健一郎、万代 恭嗣、仙賀 裕、島 弘志、小松本 悟、大道 道大 (各副会長)

牧野 憲一、中村 博彦、平川 秀紀、前原 和平、亀田 信介、大島 久二、木村健二郎、新江 良一、田中 一成、武田 隆久、難波 義夫、安藤 文英、園田 孝志 (各常任理事)  
菊池 英明、梶原 優、石井 孝宜 (各監事)

堺 常雄 (名誉会長)

宮崎 瑞穂、末永 裕之 (顧問)

今泉暢登志、木平 健治、楠岡 英雄、福井トシ子 (代理: 中野夕香里)、永山 正人、山本 修一、小川 彰 (代理: 小山信彌)、宮原 保之 (各参与)

野口 英一 (災害医療対策委員会 委員)

永易 卓 (病院経営管理士会 会長)

(新入会員)

長江 浩幸 (愛知県 南医療生活協同組合 総合病院南生協病院 院長)

梶井 英治 (茨城県 地方独立行政法人茨城県西部医療機構 茨城県西部メディカルセンター 病院長)

総勢38名の出席

田中 繁道、本田 雅人、原澤 茂、崎原 宏、野口 正人、松本 隆利、今川 敦史、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き新役員の紹介が行われ、議事録署名人を選出、新規会員の紹介の後、万代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

2019年5月25日~2019年6月28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4件〕

- ①市町村・山形県 米沢市立病院 (会員名: 大串雅俊病院長)
- ②済生会・岡山済生会外来センター病院 (会員名: 平松信院長)
- ③医療法人・医療法人社団 仁慈会 安田病院 (会員名: 安田克樹院長)
- ④医療生協・津軽保健生活協同組合 健生病院 (会員名: 伊藤真弘院長)

〔正会員の退会4件〕

- ①医療法人・医療法人社団 清流会 貞光病院 (会員名: 貞光武男理事長)
- ②医療法人・医療法人 松和会 松田病院 (会員名: 松田穆院長)
- ③特定医療法人・医療法人 三省会 堀江病院 (会員名: 堀江健司理事長)
- ④社会福祉法人・賛育会病院 (会員名: 鈴木正明院長)

〔賛助会員の入会4件〕

- ①A会員・生和コーポレーション株式会社（会員名：黒田潤一代表取締役）
- ②B会員・地方独立行政法人 宮城県立病院機構（会員名：荒井陽一理事長）
- ③B会員・衛生検査所業公正取引協議会（会員名：江川洋会長）
- ④D会員・1名

[賛助会員の退会 2 件]

- ①A会員・中央法規出版株式会社（会員名：荘村明彦代表取締役社長）
- ②A会員・株式会社日立製作所 ヘルスケアビジネスユニット（会員名：山本章雄CEO）

2019年6月29日現在 正会員 2,484会員  
 特別会員 166会員  
 賛助会員 259会員（A会員115、B会員117、C会員4、D会員23）

## 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 7 件)

- ①一般社団法人日本医療経営実践協会／第8回「全国医療経営士実践研究大会」仙台大会の後援
- ②一般社団法人日本臨床衛生検査技師会／令和元年度全国「検査と健康展」の後援
- ③公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会／地域研究交流会 後援名義の使用
- ④公益社団法人全国病院理学療法協会／令和元年度運動療法機能訓練技能講習会の後援名義使用
- ⑤健康保険組合連合会／『健康強調月間』の実施に伴う協力名義使用
- ⑥公益財団法人医療機器センター／「令和元年度医療ガス安全管理者講習会」の協賛名義使用
- ⑦一般社団法人医療のTQM推進協議会／『第21回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 仙台』に対する後援名義使用

(継続：委員依頼等依頼 7 件)

- ①一般社団法人日本経営協会／評議員への就任  
就任者…万代副会長（再任）
- ②千葉県健康福祉部長／「千葉県認知症対策推進協議会」委員の推薦  
就任者…梶原監事（再任）
- ③一般財団法人医療関連サービス振興会／理事の推薦  
就任者…新江常任理事（新任）
- ④公益財団法人日本医療機能評価機構／EBM医療情報事業運営委員会委員の推薦  
就任者…大道副会長（新任）
- ⑤株式会社三菱総合研究所／ハンセン病問題に関する検証会議の提言に基づく再発防止検討会委員就任  
就任者…松本潤理事（再任）
- ⑥厚生労働省医政局／社会保障審議会医療分科会臨時委員への就任  
就任者…相澤会長（再任）
- ⑦株式会社日本医療企画／「医療経営白書2019年度版」編集委員の就任  
就任者…相澤会長（再任）

(新規：委員依頼等依頼 4 件)

- ①公益社団法人日本看護協会／看護業務の効率化・生産性向上のための支援策検討委員会委員

就任

就任者…園田常任理事

- ②公益財団法人日本医療機能評価機構／医療の質向上のための体制整備事業運営委員会委員の推薦

就任者…窪地常任理事

- ③慶應義塾大学SFC研究所／「食と健康コンソーシアム」運営委員会顧問の就任

就任者…相澤会長・梶原監事

- ④厚生労働省医政局／「医師の働き方改革の推進に関する検討会」構成員への就任

就任者…岡留副会長

### 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

万代副会長より報告を受け、下記7施設を認定承認した。

(新規1件)

- ①愛媛県・医療法人 同仁会 おおぞら病院

(更新6件)

- ①京都府・三菱自動車工業株式会社 京都製作所 三菱京都病院

- ②東京都・医療法人財団明理会 イムス八重洲クリニック

- ③大分県・医療法人 畏敬会 府内健診センター

- ④岡山県・一般財団法人 淳風会 健康管理センター倉敷

- ⑤愛知県・独立行政法人 地域医療機能推進機構 中京病院健康管理センター

- ⑥広島県・中国電力株式会社 中電病院

### 4. 令和2年度税制改正に関する要望(案)について

安藤常任理事より以下の説明があり、承認した。

- ・国税5項目、地方税2項目、災害医療拠点としての役割と税制に関する要望1項目を、要望事項として掲げている。
- ・要望の優先順位の上位3項目として、次の①～③を挙げている。
  - ①医療機関において控除対象外消費税が発生しないように税制を含めた抜本的措置を講じること。
  - ②医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置を存続すること。
  - ③病院関連不動産について、固定資産税及び都市計画税並らびに不動産取得税、登録免許税の非課税措置等を整備すること。

#### 〔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1回医療の安全確保推進委員会(5月16日)

(2) 第1回臨床研修指導医講習会(6月1日・2日)

(3) 第1回雑誌編集委員会(5月28日)

以上の会議についての報告は、資料一読とした。

(4) JHAstis『チーム医療プラス』について

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・JHAstis事業について、月次・定期レポートのブラッシュアップを今後図っていく。
- ・グローバルヘルスコンサルティング・ジャパン社と合意書を交わし、同社の経営支援サー

ビス「病院ダッシュボードα」を8月から来年1月末まで、最大30病院分の無償提供を受ける。

**(5) 第2回医療政策委員会（6月5日）**

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート調査について、タスクシフトを有効な手段として挙げられているが、回答した病院の8割が既に実施しており、これ以上の成果を上げられるかには懐疑的であった。
- ・勤務医不足と回答した病院の半数近くが昨年度の経常収支が何とか黒字で、工夫で何とかやりくりをしている状況。
- ・労働時間は把握や管理ができていないのが実態。このまま医師の働き方改革が進むことへの不安を各病院が感じている。
- ・調査結果は、今年札幌で行われる日本病院学会の本委員会主催シンポジウムで発表する。

**(6) 令和元（2019）年度院長・副院長のためのトップマネジメント研修（6月8日・9日）**

牧野常任理事より、52名の参加を得て講演とグループワーキングを行った旨の報告があった。

**(7) 令和元（2019）年度第1回病院経営の質推進委員会（6月13日）**

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・令和元（2019）年度後期日程を決定した。医事管理コースは初級・中級編に分割、薬剤部門、医療技術部門管理コースは終了時間を延長する。
- ・来年度以降は、会場近隣で昼食をとれる場所が少ないことから昼食代を含めた参加費に改定することとした。
- ・院長・副院長のためのトップマネジメント研修を例年6月に開催しているが、来年度は東京オリンピックの影響を避けるため9月以降に延期する予定。

**(8) 病院中堅職員育成研修「財務・会計」コース（第17回）（6月13日・14日）**

牧野常任理事より、43名の参加を得て、大変好評をいただいた旨の報告があった。

**(9) 病院中堅職員育成研修「医療技術部門管理」コース（第14回）（6月14日・15日）**

牧野常任理事より、45名の参加を得て、おおむね好評であった旨の報告があった。

**(10) 2019年度医療安全管理者養成講習会第1クール（6月21日・22日）**

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・出席者は1日目270名、2日目271名。
- ・例年と違い初めて医師の参加者が看護師を上回った。

**(11) 第3回医業税制委員会（6月21日）**

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・障害者雇用状況について、障害者雇用促進法の趣旨にかなう実情が議論した。
- ・中小病院委員会への支援活動として日病学会でのシンポジウム等の説明を行った。

**(12) 災害医療対策委員会「病院火災発生時の対応行動アンケート調査結果報告（案）」**

有賀委員長（代理：野口英一委員）より、以下の報告があった。

- ・1回目に、会員病院2,480に火災発生時の対応行動アンケートを行い、538病院から回答を得た。そのうち、火災経験ありと答えた96病院に追加調査を行い、58病院から回答を得た。
- ・第1回調査で得られた事例は昭和40年以降、全焼2件、部分焼33件、ぼやが64件等、計102件。この中で死者が2件で計3名、傷者が4件で4名出ている。
- ・傾向では、時間帯としては24時間どの時間でも発生している。出火原因は約3分の1が放火。煙草が続くが、現在は敷地内禁煙も徹底されているので今後減少するだろう。
- ・火災感知器より人によって発見されることのほうが多く、これがぼやで終わることが多い

ことの一因とも考えられる。しかし、ぼやの場合通報をしない傾向が見られ、再燃防止の点からも徹底が必要である。

- ・初期消火は複数名の職員によって効率的に消火されている。避難誘導では、全員で階段をおりよりは臨機応変に同じ階の中で安全な場所に避難する水平避難が多く行われている。
- ・この結果を踏まえ、委員会では防災訓練のガイドラインを今後改訂していく。また、雑誌の8月号に掲載する。

### (13) 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80回診療情報管理士認定証授与式（5月26日）

- ・会場を秋葉原に変更した。参加者257名。

#### ②第20期生医師事務作業補助者コース研修会（6月22日・23日）

- ・東京で469名、大阪で281名が参加した。

#### ③令和元年度第1回診療情報管理士教育委員会（6月27日）

- ・7月からeラーニングを開始する。
- ・DPCコース、腫瘍学分類コースは、診療情報管理士を対象としているため受講者が減少しており、運営方法や研修方法の検討が必要。
- ・第13回試験は令和2年2月29日に開催予定。

#### ④診療情報管理士教育事業に関する説明会（6月27日）

報告は資料一読とした。

### (14) 日本診療情報管理学会関連

末永顧問より、以下の報告があった。

#### ①2019年度第2回生涯教育委員会（6月1日）

- ・診療情報管理士指導者認定試験について、受験者5名を全員合格とした。
- ・今年度冬期開催の研修会について、「診療記録と患者さんとのすれ違い」と題しシンポジウム形式で開催することとした。

#### ②2019年度第1回編集委員会（6月6日）

- ・会誌「診療情報管理」にてICD-11改訂の記録を残すため、医療ICT推進委員会の中谷特別委員と横堀教育部長の連載を開始する。
- ・実務者に対しICD-11についての講義をきちんとやらないと、なかなか適用できないのではないかと。厚労省の事業になると思われるので、診療情報管理学会としては協力していきたい。

#### ③2019年度第1回医療ICT推進委員会（6月14日）

- ・診療情報管理士への生涯教育として、世界水準の教育を検討している。アメリカにおけるGHWCという標準を教育できるよう、日本の医療制度を加えた形にするべく検討中。

#### ④第99回診療情報管理士生涯教育研修会（6月22日）

- ・岡山県・川崎医療福祉大学にて開催。参加111名。

#### ⑤2019年度第1回国際統計分類委員会（6月22日）

- ・厚労省関連では、名越協力委員が次期がん登録部会の委員に再任した。
- ・WHO-FIC関係では、5月に世界保健総会でICD-11が採択され、2022年に発効されることに際し、協力部門において各国で特徴的な疾病名のコーディング比較を行う。ICFのeラーニングツールについては、和訳が既に完成、引き続きWebサイト掲載に向けての作業が進められている。
- ・厚生労働科学研究については、2019年度科研事業について補助金交付決定の通知があった。これを受け、ICD-11普及に向けての研究を進めたい。また、7月にオーストラリア

にて疾病統計の現地調査を行う。

#### ⑥2019年度第1回国際統計分類委員会協力者会議（6月22日）

- ・2019年度のワークプランとして、ICD、ICF、ICHI、ICD-Oについて各担当を決め、作業内容を報告した。
- ・私からは総評として、ICD-11の改善の必要性と、普及への協力をお願いした。

#### (15) WHO関連

末永顧問より、以下の報告があった。

#### 令和元年度第1回日本WHO国際統計分類協力センター運営会議（6月25日）

- ・世界保健総会でICD-11が採択されたが、2022年の発効から少なくとも5年間の移行期間が設けられる。
- ・WHO-FIC2019は10月にカナダで開催される。

#### (16) 「専門医制度への要望」提出報告

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・5月から6月にかけて、日本医師会の横倉会長、日本専門医機構の寺本理事長、根本厚生労働大臣（対応は吉田医政局長）、安藤高夫衆議院議員、門田日本医学会連合会長、秋野公造参議院議員へ要望書を手渡し、今の専門医制度の問題点について議論をした。
- ・多くの方が、現在のやり方では専門医・医師の偏在は解消できないだろうと認識はしている。その解消に向けてはさまざまな意見もありなかなかまとまらないだろうが、まずは問題意識を共有し、検討を進めていきたい。

## 2. 日病協について

### (1) 第166回診療報酬実務者会議（6月12日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・中医協の報告を受け、重症度、医療・看護必要度についての調査結果が提示されたが、n数がかかなり少なく、これで値を設定されるのは厳しいという意見があった。また、ダヴィンチ等高額な技術が増え、診療報酬上で原価を保証できない場合赤字となって経営が立ち行かなくなるが、逆に原価を保証すると医療保険制度の堅持が難しくなるという意見も出た。
- ・令和2年度診療報酬改定についての要望書を、厚生労働省保険局長宛に提出した。
- ・要望書のあり方として、次回の要望では方向性が入った内容のものを提出すべきとして、代表者会議で9月ごろに第2弾を出すということが承認された。

### (2) 第175回代表者会議（6月28日）

相澤会長より、全国公私病院連盟の会長が邊見新会長に交代した旨の報告があった。

## 3. 中医協について

下記会議の概要報告を了承した。

### (1) 第152回薬価専門部会（5月29日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・次期改定に向けた主な課題としては、平成30年度改定への付帯意見として薬価制度抜本改革の骨子において検討することとされている事項、基礎的医薬品への対応、後発医薬品の薬価のあり方。これまでに問題提起された事項等は、2020年度改定における実勢価の反映、先発品と同一のバイオ医薬品の取り扱い、高額な再生医療等製品の価格算定。その他、薬価算定組織から提起された事項など。
- ・平成30年度改定より新薬創出・適応外薬解消等促進加算の企業指標が取り入れられ、企業

がランク付けされることとなった。

- ・長期収載品の段階的引き下げまでの期間のあり方について、後発品は上市後10年間で置き換えの時期と決まっているが、5年を経過して置き換えがあまり進まないものに対して、ジェネリックの価格の倍数を設定する新たな考え方が導入された。
- ・後発医薬品の薬価のあり方として、新規後発品が出ると0.5掛け。10種類以上出てきた場合は0.4にする。バイオ後続品に関しては0.7を乗じる。

## (2) 第415回総会（5月29日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・新規技術料として4点保険適用が認められた。遺伝子パネルを用いた次世代シーケンス技術によるコンパニオン診断システムのDx Target TestマルチCDxシステム、本態性振戦の治療用途のMRガイド下集束超音波治療器、がんの組織から遺伝子変異情報を解析するFoundationOne CDxがんゲノムプロファイル、同様にがん組織から塩基配列を解析するオンコパネルシステムの4つ。
- ・働き方改革と医療のあり方について、医師の勤務実態把握調査を経年的に行い、今後の対応の資料とする。
- ・働き方改革に資する取り組みの一環として、病院勤務医の事務負担の軽減として医師事務作業補助体制加算があるが、中小病院ではそういう人員を雇用しての医師の業務軽減が促進できておらず、活用の推進が必要。
- ・特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて、新たに「外科術後管理領域」「術中麻酔管理領域」を加えた3本立てとすることとなった。しかし、実行するには講師陣も相当数必要であることから、これを十分にやれるところは少ないのではないかとと思われる。
- ・人員配置の合理化としては、医療従事者の負担軽減・人材確保として常勤配置の取り扱いの明確化、医師等の従事者の常勤配置に関する要件の緩和、専従要件の緩和等を挙げており、次回の改定に向けこれら人に対する要件の緩和を算定できるように持っていきたい。
- ・地域全体の取り組みとして、救急医療の充実段階評価が見直されたが、3段階のうち最高の「救急体制充実加算1」は全国で数施設しかとれていないのが現状である。

## (3) 第416回総会（6月12日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・科学的な根拠に基づく医療技術の評価のあり方について、新たな技術を保険適用する際の評価として、現状、革新的であるが非常に高額な医療技術の登場により、我が国の医療保険財政への影響が懸念される一方、質の向上のためにも医療のイノベーションを適切に評価する仕組みが求められている。
- ・医療におけるICTの利活用について、今まで「遠隔診療」という話をやってきたのに30年改定の前に「オンライン診療」と変わり、日常診療にICTを使用し患者負担を減らすという話と混同されて話が難しくなっている。遠隔診療とオンライン診療の分離が必要。
- ・妊婦加算について、妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会で議論され、9月以降、内容を検討の上診療報酬に盛り込まれることとなった。

## (4) 第58回診療報酬改定結果検証部会（6月26日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の調査票案と、平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）における電子レセプトデータの活用についてが話し合われた。

## (5) 第99回保険医療材料専門部会（6月26日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・令和元年度に実施する材料価格調査について、次期改定に向けた主な課題と今後の議論の進め方について議論された。
- ・イノベーションの評価について、機能区分の特例の設定を検討した。
- ・保険収載後に市場が拡大した場合の対応について、医療機器は薬剤と同様の評価は難しいことから、今後ルール検討のための事例を集積し、引き続きの検討を提案した。

#### (6) 第153回薬価専門部会（6月26日）

島副会長より、市場拡大再算定や用法用量変化再算定などについての方向性が決定した旨の報告があった。

#### (7) 第417回総会（6月26日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・新医薬品の薬価算定について、シムツーザ配合剤はHIV-1の合剤であることから、14日ルール及び合剤ルールの制限からは外れている。
- ・最適使用推進ガイドラインとして、エボロクマブはレパーサの皮下注薬で家族性の高脂血症を対象とするが、通常使用されるスタチンが効かない、または副作用等で使えないことが前提となるため、その適さない理由を明記することがうたわれている。
- ・医薬品の効率的かつ有効・安全な使用について、医薬品に関する現状として、国民医療費は毎年少しずつ上がってきているが、薬剤費についてはそれほどの増加はない。ただし、最終データが2015年であるため、今は全然違う状態であると推測される。
- ・薬剤費の構成割合は院内調剤が38.5%、院外が61.3%。処方箋1枚当たりの薬剤料は近年7,000円程度で推移している。1枚当たりの薬剤数は減少傾向にある一方、1種類当たりの投薬日数は増加傾向にある。
- ・重複投薬、ポリファーマシー、残薬への対応としては、医療機関・薬局それぞれに対して減薬に対する診療報酬の評価が行われており、医療機関側でも取り組みが見られる。
- ・後発医薬品の使用促進については、経年的な使用量の増加が顕著であり、来年には目標80%を掲げており、促進のため診療報酬上さまざまな取り組みが行われてきた。また、変更不可の医薬品の割合も徐々に減少している。
- ・長期処方時の適正使用、向精神薬の長期処方への対応等について、現在、長期投薬は30日で区切ることが明確化されているが、実際にはそのような処方箋を発行できないところが多く、分割調剤が進んでいない状況にある。
- ・薬剤耐性（AMR）への対応では、抗微生物薬適正使用の取り組みとして適正使用加算が設けられたことから、広域抗菌薬の使用は減少傾向にある。
- ・創薬動向の変化として、2001年の世界の売り上げ上位10品目には、バイオ医薬品が1つしかなかったのが、今では9つをバイオ医薬品が占めている。
- ・「フォーミュラリー」という言葉について、国内での厳密な定義はないが、「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」を意味するものとして、今後頻出するものと思われる。大学病院や地域医療推進法人での取り組み例を紹介した。
- ・CT、MRIの台数において、日本は人口当たりの台数が非常に多く、CTは世界一、MRIはドイツに次ぐ2位であるが、1台当たりの検査数は世界最小となっている。

#### (8) 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（6月7日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・改定前に一般病棟（7対1）を届け出ていた病棟のうち、96.5%が7対1のまま、2.6%が急性期一般入院料2（10対1）に移行した。

- ・重症度、医療・看護必要度の届け出状況は、必要度Ⅰが約8割、Ⅱが2割。従来どおりⅠで届け出ている理由としては、「診療実績情報データによる評価よりも評価票記入のほうが簡単」「Ⅱに変更する必要性を感じない」というところが多い。Ⅱで届け出る理由は負担軽減をうたっている施設が多かった。両方を算出している施設のうち、Ⅰの施設の30%が将来的にⅡの届け出を検討している。
- ・地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリテーション病棟入院料では、地域包括ケア病棟の届出状況を見ると、入院基本料7対1からの移行が4.8%、10対1からが3.9%あった。利用目的としては、自院の急性期病棟からの転院先が圧倒的に多く、次いで在宅医療の後方病院として、急変時の入院先としての利用が多い。
- ・地域包括ケア病棟での重症度、医療・看護必要度では、ほとんどがⅠを使っていて、Ⅱは僅少。在宅復帰率では、ほとんどで施設基準の70%を超えている。患者の流れとしては、自院の一般病棟から来ているところが最も多く、退棟先は自宅。自分の病院の急性期病棟から来て自宅に帰るパターンが多い。
- ・回復期リハビリテーション病棟を届け出ている病棟について、改定前の状況は以前から届け出ていた病院がほとんどであった。
- ・新設されたりリハビリテーション実績指数を見ると、平成29年と30年を比較すると全体的に上昇傾向にある。
- ・在宅復帰率を見ると、ほとんどの病院で施設基準の70%を上回っていた。患者の流れは、入棟元は他院の一般病棟、退棟先は自宅が最も多い。
- ・療養病棟について、入院料1の病棟のうち在宅復帰機能強化加算を算定しているのは全体の4分の1程度。
- ・改定前に療養病棟入院基本料2（25対1）を届け出ていた病棟のうち、最も多く移行したのは療養病棟入院料2で、入院料1、経過措置1が続く。経過措置1を届け出る理由としては、「医療区分2・3の該当患者5割を満たすことができない」が多い。
- ・療養病棟における患者の流れは、入棟元は半数弱が他院の一般病棟からで、退院の半数強が死亡によるものであった。
- ・入退院支援加算及び入院時支援加算の届出状況は、急性期一般入院料1が70%、加算2が21%で、9割が入退院支援加算を届け出ている。そのうち6割が入院時支援加算も届け出ているということで、入退院支援加算をとっているところの3割が入院時支援加算がとれていない状況にある。

### (9) 第3回診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会（6月19日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・入院医療を取り巻く現状については資料一読とする。
- ・入院料ごとの年齢階級は、特定機能病院は若い人が多く、一般入院料1、2～3、4～7、地域一般となるに従って高齢者の割合が高くなる。入院料1においては、100床以上では病床規模が小さいほど高齢者が多い。これは要介護度別、認知症の日常生活自立度で見ても同様の傾向がある。
- ・医療提供の状況では、医師による診察は病床規模が大きいほど多く、小さいところは頻度が少ない。看護師の看護提供頻度はあまり差がなく、大体1日1回、またはそれ以上が約6割。
- ・重症度、医療・看護必要度については、今回の改定で25から30ポイントに7対1の部分が上がったことによる実際の変化を調べると、必要度Ⅰでは平成30年度が29年度より5ポイント程度増えた。項目としては認知症項目が多い。
- ・重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の差を見ると、全体的にⅡよりもⅠの割合が高

- い。ⅠとⅡの両方を回答した施設の差を見ると入院料Ⅰでは4ポイント差があった。
- ・必要度ⅠのA項目で該当している項目は心電図が一番多く、専門的な処置が続く。B項目は口腔清潔が多いなど、Ⅰ・Ⅱともほぼ同様であった。なお、C項目については厚労省の算定ミスがあったため参考から除外する。
  - ・平成31年度機能評価係数Ⅱについては資料一読とする。

#### 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回医療保険・診療報酬委員会（6月7日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・中医協等報告は省略。
- ・その他診療報酬について、疑義解釈の確認をした。
- ・消費税引き上げに伴う補填状況調査で、6月以降各団体の病院がパイロット調査を行った。その結果を踏まえ、10月の増税後に本調査を実施し、年末に結果を発表する。
- ・診療報酬改定に係る要望書について、次期診療報酬改定に向けての対応を検討した。

##### (2) 第21回病院医師の働き方検討委員会（6月18日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・薬剤師、看護師、臨床工学技士、救急救命士の4職種のタスク・シフティングについて、薬剤師については医師との協働による薬剤師業務の拡大、看護師については包括的指示による看護師業務の拡大、臨床工学技士については現行法で可能な業務の見直し、救急救命士については医療現場における救急救命士の活用などを検討。また、麻酔業務におけるタスクシフトも一部議題に上がり、現在のところ自科麻酔が可能であるかどうかの法的な根拠を確認中。4職種については7月26日の厚労省医政局のヒアリングで発表する。
- ・厚労省医政局の堀岡室長、労働基準局の安里企画官より宿日直の通知基準と自己研鑽についての説明があり、昭和24年にできた宿日直基準が70年ぶりに廃止されることが決定事項となったとのこと。

##### (3) 第3回医業経営・税制委員会（6月20日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・令和2年度税制改正要望について、来月確定する四病協版の取りまとめを行う。厚労省からも担当官が4名来て、意見交換を行った。
- ・消費税率10%引き上げに伴う補填状況の調査について、パイロット調査の対象病院（約70病院）が示された。当会の先生方の病院が多く含まれているので、ご協力をお願いしたい。

##### (4) 第3回総合部会（6月19日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・日本専門医機構について、厚労省医道審議会の医師専門研修部会に出したシーリング案が理事会で検討しないまま出されたことについて、寺本理事長から謝罪があった。
- ・「医師の働き方改革の推進に関する検討会」が7月からも続くとのことで、岡留副会長と、馬場医法協副会長が推薦され、承認した。
- ・日本医療安全調査機構「総合調査委員会」は、末永先生が委員を退任され、仙賀副会長に交代した。
- ・救急・災害医療提供体制の在り方に関する検討会で、全病院のうち病院における事業継続計画（BCP）を策定しているのは25%しかなく、ぜひ策定してほしいとのこと。また、病院間の搬送に病院救急車が使われていて、病院では大変な負担になっている。何らかの措置、例えば診療報酬等での緩和など、今後検討していく。

- ・医療従事者の需給に対する検討会看護職員需給分科会では、看護補助者の不足が話題となった。これに関して、介護福祉士と看護補助者の関係性等多様な意見が出たので、今後検討を進めていく。
- ・入院医療等の調査・評価分科会についての報告で、病院において医師が週1回しか診察していない、看護についても1日1～3回しか提供しない病院が相当数あるということで、その数は実際にはあり得ない。数字がひとり歩きすると問題なので、四病協で調査をしてはどうかとの意見があった。

#### (5) 第3回日本医師会・四病院団体協議会懇談会（6月19日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・中川日医副会長より参議院選挙での羽生田俊氏の支援要請があった。
- ・オンライン資格確認導入に向けた議論で、マイナンバーが保険証という表現が出ているが、正確にはマイナンバーのICチップでも保険の有効性が確認できる仕組みであって、マイナンバーそのものが保険証ではない。国が推進していくのに対し、自分の病院ではどのような方向で対応するかを決めていく必要がある。
- ・麻酔医の不足に対し、猪口全日病会長から自科麻酔や歯科医の活用ができないかとしたのに対し、今村日医副会長は麻酔は麻酔標榜医あるいは専門医がやるものであるという見解であった。また、看護師に訓練の上特定行為として麻酔を行わせることについては、結論は出ていないものの麻酔学会では前向きに検討しているとのこと。

#### (6) 2019年度病院経営定期調査について

島副会長より、以下の説明があった。

- ・今回の対象病院は4,556病院、前年度から132の増。最終的には3,000施設、65%程度の回答率を期待している。昨年度の回答率は26.4%。

### 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14回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（5月23日）

#### (2) 第1回医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会（5月29日）

以上の会議についての報告は、資料一読とした。

#### (3) 第17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（6月6日）

#### (4) 第18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（6月26日）

以上の会議について、相澤会長より、以下の報告があった。

- ・地域医療支援病院には承認要件があるが、それをクリアしていれば実際の貢献状況にかかわらず地域医療支援病院として認定されていくのはどうなのか、要件を見直す必要があるのではないかという意見があったが、混乱を避けるため、今回は見直しは行われなかった。
- ・見直しの案としては、1つは、地域医療支援病院を「医師の少ない地域を支援する役割をにない、地域で必要とされるさまざまな取り組みを通じて、かかりつけ医等を支援する医療機関」と位置づけること。ここで言う「医師の少ない地域」とは二次医療圏ごとに計算した医師の少ない区域に行くのではなくて、二次医療圏の中でも医師の少ないところを支援すれば支援をしているという意味で、自己の地域医療支援病院の他の二次医療圏を支援するという事ではない。
- ・また「地域の実情に応じて追加される要件」を地域で検討すべきという声が上がった。例えば医師少数区域等における巡回診療の実施、医師少数区域等の医療機関への医師派遣の実施、あるいは総合診療の機能を持ち、プライマリ・ケアの研修・指導等を機能としてつ

け加えても構わないということとなった。

- ・特定機能病院については、第三者評価が問題となった。日本医師会「第三者評価を受けたことをもって機能を認定することにしては」という意見には反対意見もあり、厚労省からの「第三者評価を受け、病院が主体的に改善に取り組む」という案には特定機能病院側が納得せず、一方で病院側へ対立する意見もあり、結論は持ち越しとなった。

#### **(5) 第4回非感染症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 (6月5日)**

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・最終回として、取りまとめ案を策定した。
- ・脳卒中、心臓病等循環器疾患はがんに次いで多く、医療費も高いため、それらの診療情報を適切に把握し、国民に啓発を図り抑制していくのが狙い。
- ・現状の問題として各学会の行っている実態調査の様式が統一されていないことで、DPCデータとのリンクなど、手間のかからない方法で実行を考えたい。
- ・循環器疾患は再発や憎悪を繰り返す特性があり、また運ばれる医療機関が異なることもある。データをひもづけし、急性期医療の現場で円滑に診療情報を活用できるシステムの構築が求められている。同時に、それらを公衆衛生の向上や地域医療の整備に活用できるシステムづくりが必要。来年度以降、速やかに実施をしたい。

#### **(6) 第12回がん診療提供体制のあり方に関する検討会 (6月12日)**

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・今後の体制として、本検討会を親会とし、その下にごん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ、小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループの3つをひもづける形とした。
- ・がん診療拠点病院について、スコアリングにより明確化したところ、4県10医療圏で空白地域が発生した。暫定措置として、人的な要因には1年の猶予を持たせることとした。
- ・今回は392のがん診療拠点病院が認可されたが、スコアの下がったところを「地域がん診療病院」として認定し、拠点病院とのグループ化を図ったらどうかという案が出た。
- ・小児がん拠点病院として15カ所を認定した。

#### **(7) Health Professional Meeting(H20) (6月13日・14日)**

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・テーマは「ユニバーサルヘルスカバレッジ (UHC) への道」。
- ・主な議論としては、①医療に投資することは大変重要である。②途上国における医師流出など、人的資源対策が必要。③政治的腐敗のある国ではUHCは望めないため、まず民主化が必要。④医療施設や医療従事者への暴力の阻止、等々。
- ・アメリカやイギリス等は結局、所得の高い人、低い人と二極化してしまったということも含めて、医療を受けられない人が出てきており、日本についてもローインカムの方々が将来的には保険を受けられないシステムに進んでいくのではないかという話もあった。
- ・2日間の議論の末「UHCと医療専門職に関する東京宣言」が採択された。内容は平和的なものであった。

#### **(8) 日本専門医機構第3回総合診療専門医検討委員会 (6月14日)**

報告は資料一読とした。

#### **(9) 第22回地域医療構想に関するワーキンググループ (6月21日)**

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・公立・公的医療機関等の役割について、当該医療機関でなければ担えないものに重点化さ

れているか、合意された具体的対応方針を2019年年央までに検証する必要があるとした。

- ・厚労省は、各医療機関の診療実績について、A群・診療実績が特に少ない、B群・構想区域内に一定数以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ近接している群とに分類し、その結果を都道府県に提供する。
- ・このうち、1つ以上の分析項目で代替可能性があるとした医療機関は「他の医療機関による代替可能性がある公立・公的医療機関等」とし、2020年3月までに調整会議で機能統合することの是非を協議し、結論を得る必要があるとした。さらに、大半の項目に代替可能性がある医療機関は「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされ、2020年9月までに再編統合の是非について協議し、結論を得る必要があるとした。
- ・「再編統合の必要性について特に議論が必要な公立・公的医療機関等」とされた医療機関については、地域により事情が異なるため、関係医療機関だけでは議論がなかなか進まないのではという意見が多く、まず地域全体の医療提供体制の将来像を含めた医療機能の分化・連携等について協議し、その方向性について合意するという対応が必要だろうとのこと。
- ・オブザーバーの総務省からは、代替可能性のある公立病院等が公表されることで、地域によっては代替可能性がない病院でも名指しされ、廃止される病院と見なされるのではないかとの不安が一部の病院で広がるとのことで、情報発信には十分注意あるいは留意をするべきとの意見があった。

#### (10) 第13回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（6月27日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・医業におけるウェブサイトの監視指導体制として、医療広告協議会（仮称）を発足。自治体や医療関係団体の意見も集約し、全国的な統一を図り、医療機関等のウェブサイトの適正化につなげ、消費者トラブルの減少を目指す。
- ・ネットパトロールの事業報告として、平成30年度の医療広告関係の一般通報は1,525件、前年度の2.5倍となった。歯科関係が972件と前年の5倍以上となっている。
- ・今後の対応案として、日本病院会として行っている9つの病院団体が参加する1,000以上の医療機関の医療の質の評価・公表の取り組みについて、公表を検討している。
- ・厚労省も、医療の質向上のための体制整備事業を始動する。病院団体等の協力を得ながら「医療の質向上のための協議会」を立ち上げ、医療機関、病院団体等を支援する仕組みを構築する。
- ・また、「NDB情報を活用した全国医療機能情報提供制度調査研究経費」もついており、厚労省が全国統一的な検索サイトの構築を目指すものとしている。これは、6月21日に閣議決定した成長戦略フォローアップの中の「次世代ヘルスケア」の一環である。

#### (11) 第5回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（5月31日）

#### (12) 第6回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（6月10日）

以上の会議についての報告は、資料一読とした。

#### (13) 第7回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（6月28日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・指針の新旧対照表及び「オンライン診療・オンライン受診勧奨・遠隔健康医療相談で実施可能な行為」の対応表、指針に関するQ&Aを紹介。

#### (14) 第4回オンライン資格確認等検討会議（5月30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や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設」として

令和元年度に300億円の予算がついた。このうち半分程度が、各医療機関がマイナンバーカードあるいはオンラインの資格確認に必要な機器を整備するための補助のための予算になると考えられる。

- ・スケジュール的には、2021年3月に現在の被保険者番号に2桁を追加して個人番号化する予定となっており、それに合わせて各段階が進められていく予定。
- ・資格確認の運営体制と費用負担については、運用・保守費用で約20億円が必要と見込む。参考値として、保険者向け中間サーバーのクラウド移行では、現行の59億円に対し24～32億円程度と見込み、30億円前後の削減効果としている。
- ・医療機関側に期待できるコスト削減としては、資格過誤による事務コストが年間約80億円程度（保険者分30億円、医療機関・薬局分50億円）あると試算され、これが浮くものとされる。さらに、医療費通知を紙からウェブに変えることによる保険者の事務費用の節減効果も4億円程度見込まれる。これについては、マイナンバーカードの普及率の上昇で今後さらに向上する。
- ・マイナンバーカードの取得数は5月現在で1,681万枚、普及率13.2%。

## 6. 全国病院経営管理学会のホスピタルプラザビル入居について

相澤会長より、全国病院経営管理学会よりホスピタルプラザ6階の賃借の要請があり、会長・副会長会議にて既に了承したとの報告があり、了承した。

## 7. 事務局人事異動について

万代副会長より、人事異動の報告があり、了承した。6月末で退職の福田事務局長及び後任の遠山事務局長より挨拶を行った。

## 8. 病院システムのウイルス感染事例について

大道副会長より、昨年来病院システムへのウイルス感染例が多数報告されていることから、実際の事例を紹介し、注意を喚起した。

## 9. 病院の宿日直と研鑽に関する通知について

岡留副会長より、以下の説明があり、了承した。

- ・7月1日付で厚生労働省労働基準局長から「医師、看護師等の宿日直許可基準について」及び「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」の通知がある。
- ・現状、医師の時間外労働規制が2024年から開始すること、2035年度末で医師養成が進み不足が解消されるであろうこと、また同年末で第9次地域医療構想が終了することから、地域医療構想、医師養成、医師需給を三位一体として動いており、2024年、2036年までに3回の実態調査を行う予定。
- ・宿日直許可基準についての要点は以下のとおり。
  - ・①通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること、②特殊の措置を必要としない程度の軽度または短時間の業務に限る。
  - ・宿日直中に通常の勤務時間と同対応の業務に従事することが稀にあった際、夜間に十分な睡眠がとれるものであれば、宿日直許可基準を取り消されることはない。
  - ・宿日直の許可は、1つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。ここがポイントで、準夜帯が忙しく、深夜が寝当直の場合なら、深夜帯は宿日直許可基準を申請し、準夜帯は労働ということにするなど、応用が可能になる。

- ・医師等がそこに住んでいる場合は、宿日直として取り扱う必要はない。
- ・これらを全て満たし、かつ宿直の場合に夜間に十分に睡眠がとり得るものが許可となる。
- ・医師の研鑽についての要点は以下のとおり。
  - ・所定労働時間内の研鑽の取り扱いについては、医師が使用者に指示された勤務場所において研鑽を行う場合は、指示があるということで、労働時間となる。
  - ・所定労働時間外の研鑽の取り扱いでは、上司の明示、黙示がなく行われる研鑽は労働時間ではなく、上司の明示、黙示がある研鑽は労働時間である。
- ・研鑽の類型ごとの考え方は以下のとおり。
  - ・①一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習：意思に基づき、所定労働時間外に上司の明示・黙示なく行う場合は労働時間には該当しない。
  - ・②博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成：業務上必須でない行為を意思に基づき所定労働時間外に行う場合は労働時間に該当しない。ただし研鑽の不実施で制裁等が課されるため実施を余儀なくされる場合、業務上必須でなくとも上司の明示・黙示にて行われる場合は労働時間とする。
  - ・③手技を向上させるための手術の見学：業務上必須ではないものを意思に基づき上司の明示・黙示なく行う場合は労働時間外。ただし見学中に診療を行った場合や、見学中に診療を行うことが慣習・常態化している場合は見学時間全てが労働時間に該当する。
- ・条件が厳しいかもしれないが、これからの5年間は病院の生産性向上のためのいい機会であるので、各施設でのご協力、ご指導をお願いしたい。

## 10. 神奈川県内の病院における「身元保証人等状況調査」について

新江常任理事より、以下の説明があり、了承した。

- ・昨年4月、厚生労働省が「身元保証人がいないことのみを理由に入院拒否をすることは医師法に定められた応召義務違反である」との通知を踏まえ、病院が身元保証人を求めている実態について神奈川県病院会にて調査をした。
- ・会員病院284のうち約3分の1の94病院が回答。その結果、97%が入院時に身元保証人を求めているが、保証人がいないことで入院を認めないのは1病院のみで、ほぼ全てが福祉事務所等に相談するなど最大限の努力をし、入院を認めている。
- ・身元保証を求める理由は経済的な問題だけではなく、医療行為の同意、遺体等の引き取り、急変時の入退院手続などさまざまである。
- ・病院任せの対応には限度がある。5月31日付で厚労省医政局、神奈川県、市町村など行政と医療福祉関係の団体にこの結果を送付し、問題解決に行政の理解とフォローをお願いした。

ここまでの全体を通じ、質疑応答・意見交換を行った。

前原常任理事は、公立・公的病院の代替可能性について、来年の3月までに統合の可否を決めるものかと尋ねた。それに対し、岡留副会長は、再編統合は9月であり、3月までに機能代替ができるかを定めるものと述べた。

前原常任理事は、厚生労働省は既にそれをリストアップしているのかと尋ねた。それに対し、岡留副会長は、まだそこまでのデータは出ていないと述べた。

前原常任理事は、それを公表しないでやるとすると、国が都道府県に介入してくるのかと尋ねた。それに対し、岡留副会長は、一部その可能性はあり、そこは心配であると述べた。

万代副会長は、地域医療構想調整会議で合意するだけであって、それをいつ実行するかはまた先の話なのではないかと尋ねた。それに対し、岡留副会長は、恐らくそうであり、地域医療構想でメインに調整するものであると述べた。

〔協議事項〕

1. 目指すべき医師像について

全国医学部長病院長会議から日本病院会に初期研修について検討または協力の要請があり、質疑応答・意見交換を行った。

以上で閉会となった。