

日 時 2019年7月31日(水) 14:00~17:06

場 所 札幌グランドホテル 別館2階 グランドホール西

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、窪地 淳、大島 久二、中井 修、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)

高平 真、田中 繁道、土屋 誉、丸山 正董、海保 隆、松本 潤、中嶋 昭、
小森 哲夫、中 佳一、岡部 正明、北村 立、阪本 研一、井上 憲昭、谷口 健次、
山本 直人、松本 隆利、楠田 司、金子 隆昭、森田 眞照、野原 隆司、松谷 之義、
木野 昌也、佐藤 四三、東山 洋、松本 宗明、成川 守彦、小阪 真二、土屋谷晋一

郎、

島田 安博、堀見 忠司、森田 茂樹、佐藤 清治、副島 秀久、石井 和博
(各理事)

堺 常雄 (名誉会長)

末永 裕之 (顧問)

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

原澤 茂、岡田 俊英、野口 正人、毛利 博、谷浦 博之、浜口 伸正、澄川 耕二
(各支部長)

大井 利夫、村上 信乃、小川 嘉誉、土井 章弘、柏戸 正英、塩谷 泰一、細木 秀美
(名誉会員)

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81名の出席

相澤会長の開会の挨拶と田中繁道 第69回日本病院学会長の挨拶の後、定足数66名に対して出席48名(過半数34名)で会議が成立している旨の報告があり、小松本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年度第2回常任理事会(6月)承認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～7月30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 1 件]

①厚生連・山口県厚生農業協同組合連合会 周東総合病院（会員名：馬場良和院長）

[正会員の退会 6 件]

①医療法人・医療法人社団誠信会 椿田病院（会員名：椿田政信理事長）

②医療法人・医療法人社団博洋会 藤井脳神経外科病院（会員名：藤井博之理事長）

③医療法人・医療法人社団まほし会 真星病院（会員名：大石麻利子理事長）

④医療法人・医療法人健応会 福山リハビリテーション病院（会員名：丸石正治理事長）

⑤社会医療法人・社会医療法人緑社会 金田病院（会員名：金田道弘理事長）

⑥その他法人・一般財団法人仁風会 嵯峨野病院（会員名：清水紘理事長）

2019年7月31日現在 正会員 2,479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日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会／第13回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会後援名義使用

②一般社団法人日本能率協会／『第41回フード・ケータリングショー』協賛名義の使用

③一般財団法人日本救急医療財団／「救急の日2019」後援名義の使用並びに賛助金の協力

④ヘルシー・ソサエティ賞組織委員会／第16回ヘルシー・ソサエティ賞への後援及びロゴ使用

⑤一般社団法人日本医療機器学会／第12回MDIC（医療機器情報コミュニケーター）認定セミナーの後援

⑥厚生労働省／令和元年度（第70回）全国労働衛生週間に関する協力

⑦厚生労働省医政局／「医療安全推進週間」の後援

(継続：委員等依頼依頼 3 件)

①一般社団法人全国公私病院連盟／顧問の推戴〔就任者…相澤会長（再任）〕

②厚生労働省医政局／救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会構成員の就任〔就任者…田中常任理事（四病院団体協議会より推薦）〕

③厚生労働省医政局／医道審議会専門委員（保健師助産師看護師分科会委員）への就任〔就

任者…仙賀副会長（新任）]

（新規：委員等依嘱依頼 5 件）

- ①厚生労働省医政局／院内感染対策中央会議構成員への就任〔就任者…大曲貴夫先生（四病院団体協議会から推薦）〕
- ②東京都病院経営本部／都立病院経営委員会委員の就任〔就任者…相澤会長〕
- ③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…福井常任理事〕
- ④厚生労働省医薬・生活衛生局／電子処方箋の円滑な運用に関する検討会構成員の推薦〔就任者…大道副会長〕
- ⑤厚生労働省医薬・生活衛生局／電子処方箋の円滑な運用に関する検討作業班班員の推薦〔学校法人聖路加国際大学 情報システムセンターシシステム室マネージャー 青木宏之氏〕

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

小松本副会長より報告を受け、下記 5 施設を認定承認した。

（新規 1 件）

- ①熊本県・熊本県厚生農業協同組合連合会 JA熊本厚生連

（更新 4 件）

- ①神奈川県・医療法人社団 相和会 相模原総合健診センター
- ②京都府・医療法人財団 康生会 山科武田ラクト健診センター
- ③千葉県・医療法人社団ちくま会 メディカルガーデン新浦安
- ④京都府・医療法人創健会 西村診療所

4. 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

小松本副会長より、前回の定期常任理事会にて報告した全国病院経営管理学会がホスピタルプラザ 6 階を賃借する件について、契約が遂行されたとの報告があり、了承した。

5. 顧問、参与の退任及び就任について

小松本副会長より、7 月 31 日付で全国公私病院連盟前会長の今泉参与の参与退任と顧問就任、また同連盟の邊見公雄現会長が参与に就任することについて諮られ、承認した。

6. 日本病院会のあり方に関する検討会（仮称）の設置について

相澤会長より、日本病院会のあり方に関する検討会（仮称）の設置について、本年 5 月の役員改選にあたり、代議員及び理事の選出に際し、各団体や県支部、病院協会からの推薦等のほか、公私病院の均衡化もあり、調整に苦労した。そのため、この方法を今後も続けるのか、違う方法にするべきかを検討するべく、仙賀副会長、大道副会長、新江常任理事、堺名誉会長、楠岡参与、そして稲垣司法書士の 6 名からなる日本病院会のあり方に関する検討会を設置し、2 年後以降の改選に備え考え方ややり方を整理したい、との報告があり、了承した。

〔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）病院中堅職員育成研修「医事管理」コース（6 月 28・29 日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・参加者は53名。いつもどおり6つの講演と1つのグループディスカッションを行い、参加者からはおおむね好評を得た。
- (2) 病院経営管理士通信教育1年次後期試験・1・2年次前期スクーリング(7月8～13日、16～20日)
- 中理事より、以下の報告があった。
- ・42回生が開講。41回生は43名であったが、42回生は58名と多くの方が参加した。事務系が45名、その他13名で、その他の方が増えている。
 - ・卒業生が1,000名を超えた。
- (3) 感染対策担当者のためのセミナー第1クール(7月13日)
- 仙賀副会長より、以下の報告があった。
- ・参加者268名。看護師が中心だが、医師も24名参加した。
- (4) 第1回QI委員会(7月16日)
- 仙賀副会長より、以下の報告があった。
- ・新委員3名を迎えた。また、数年開催がなかった精神病床・療養病床ワーキンググループは解散の方向であったが、再度検討することとなった。
 - ・QIプロジェクト2019は355施設で実施。
 - ・指標に関して、HbA1cについて施設で換算式を持っている場合は換算値で提出してよいとした。
 - ・厚生労働省補助事業の「医療の質向上のための体制整備事業」に日本医療機能評価機構が採択事業者として決定されたことにより、QI事業を継続する形となった。
 - ・参加施設がお互いに意見交換ができるような会をとの提案があり、今後フィードバック形式の説明会等の開催を検討する。
- (5) 勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート調査報告(医療政策委員会)
- 塩谷名誉会員より、以下の報告があった。
- ・旧地域医療委員会では2013・2015年の2回にわたり勤務医不足や医師偏在、医療関連法規間での整合性のなさ等により地域医療が十分に再生しない問題を、アンケートを行い報告書にしてきた。
 - ・今回、働き方改革の中で、改革には地域医療構想と医師偏在、勤務医不足との関係をどのように認識されているかを知るため、昨秋にアンケートを実施した。
 - ・この5年間で勤務医が増えた病院が5割、減った病院が2割。増えたのは都市部の大規模の国公立、公的病院で、減っているのは地方都市の中小の民間病院。地域遍在対策が行われながら、格差は解消どころか拡大傾向。現場も9割以上が医師不足を感じていて、確保が困難との認識を持っている。
 - ・医師の確保元は9割以上が依然として大学に依存している。次いで人脈等個人的関係。3位は斡旋会社で、年間350万円程度支払っている。
 - ・不足・偏在への解消策としては、総合医の育成が最も多く、委員会で主張してきた規制的手法は、数年前の検討会での「医師を派遣すれば済む問題ではない」との提言があつて以降、下位に下がってしまっている。
 - ・働き方改革に重要な労務管理だが、その手法は依然として出勤簿や自己申告といったアナログ的手法が多い状況。医師・管理職双方とも意識の低さも問題。労務職員の配置の重要性の認識も低い状態。
 - ・過労死ラインの時間外勤務が月80時間を超える医師がいる病院は約5割で、大規模病院に多い。厚生労働省が指導している院長・所属長等からの面談を実施しているのは5割程度。
 - ・労働基準局通達の「宿日直は週1回、日直は月1回」が守れていない病院が約3分の1。

- 宿直明けの通常勤務は5割近くあり、約半数が依然として28時間労働を強いられている。
- ・突発的労働に割増賃金を支払っているのは75%だが、その全てを時間外勤務として支払っているのはわずか12%にすぎない。
 - ・労働基準局からの是正勧告を受けたことのある病院は2015年の25%から約倍増しており、半数近い病院が日本の医療は労働基準法違反を前提にして成り立っていると考えている。
 - ・働き方改革の目的は医師の健康確保が強く、地域医療の確保の観点からは下位にある。また、医療職の意識改革も重要と思われるが、それを認識している病院は4分の1程度。
 - ・タスク・シフティングは8割強が導入。うち66%が時間短縮に効果があったとしている。
 - ・上限規制は地域医療の崩壊につながると約6割が考えており、救急医療からの撤退、外来医療の縮減などをせざるを得ないとしている。
 - ・応召義務が勤務医の長時間労働の背景になっていると6割が考えている。
 - ・働き方改革で本当に労働環境が改善すると約半数が考えているが、3分の1はしないと見ている。その理由としては、勤務医不足の解消難、労働基準法を遵守すると診療体制の維持が困難であるから、関連法令間での矛盾を挙げる声が多い。
 - ・結論として、働き方改革実現の一方で医療の提供を削減しないというのであれば、増員しないのでは。地域医療構想、偏在対策との三位一体というが、それぞれの進捗も閉塞感がある。これからの医療をどうしていくかという哲学、医療の憲法としての「医療基本法」の早期制定が必要である。

(6) 診療情報管理士通信教育関連

武田常任理事より、以下4件についての報告があった。

①第1回専門課程小委員会（7月3日）

- ・来年以降の認定試験の時間と内容を変更したのを受け、作問の検討をした。
- ・テキストは当面存続するが、改訂への対応が難しく、将来的なテキストのあり方も含め議論した。

②第20期生医師事務作業補助者コース研修会（7月6・7日）

- ・岩手県立中央病院で開催。参加79名。

③第1回基礎課程小委員会（7月13日）

- ・ICD-11の開始を受け、テキストからICD-10のコードを外すことと、今後の対応を検討した。
- ・自宅学習用リポートについてもWeb対応化を検討する。

④基礎課程 講師・協力者会（7月13日）

- ・今後の試験の内容と難易度についてと、今後の基礎課程教育についてグループディスカッションを行った。

(7) 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。

①第1回理事会（7月12日）

- ・9月に大阪で第45回日本診療情報管理学会学術大会が開催される。事前登録者が1,300名、一般演題が350題。
- ・編集委員会では、ICD-11への改訂に対し、これまでの経過を記録するために特別企画としてICD改訂特集を組んだ。
- ・生涯教育委員会・生涯教育研修会では、年2回の研修会で、シンポジウム「診療記録と患者さんのすれ違い」を企画する。
- ・国際統計分類委員会では、厚労科研でのICD-11を普遍化させる検討について報告。またICD-11のリファレンスガイドについて、また新生物についての講演、グループディスカ

セッションなどを行った。

- ・役員等候補選考委員会では、次期の理事、監事候補について22名を選出した。
- ・WHO-FIC関係では、EICの年央会議とカウンスルWeb会議、日本WHO国際統計分類協力センター運営会議等が報告された。
- ・厚労科研の補助事業として、11月にICD-11の研修会を開催する。
- ・来年の第46回日本診療情報管理学会学術大会は福岡で開催。テーマは「AI時代の診療情報管理－新時代に対する進化を目指して－」。

(8) WHO関係

①WHO-FICアジア・パシフィック・ネットワーク (APN) コアメンバー会議

(7月1日)

- ・カンボジアで、APNで開発したICD-10のスタートアップインデックスのアンドロイド版を利用し、100の公立病院において死因・疾病のコーディングの普及が今年から始まった。同様にラオスでもこれから始めようという話がある。
- ・今後の活動として、途上国のさまざまな問題点を吸い上げてWHOに提言する活動を行うてはどうか、WHOの他地域の事務局とも協議を行う、などの意見があった。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第167回診療報酬実務者会議 (7月17日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・中医協の報告が行われた。中心静脈栄養の患者が増加している。胃瘻が反省期に入っていることもあるが、医療区分のグレードアップに使われているのではないか。アメリカでは特定看護師がしており、今後日本でも看護師対応になれば安易に行われるようになる可能性がある。
- ・診療報酬改定に係る要望書の第2報について、まだ具体的な話が進んでおらず、もう少し待ってから行うこととなった。
- ・中医協委員は任期が10月末までとなっているが、猪口委員、島委員の両名に継続していただく。

(2) 第176回代表者会議 (7月26日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・中医協は第1ラウンドが終わり、第2ラウンドに入る。
- ・前述のとおり猪口委員、島委員の継続を了承した。

3. 中医協について

島副会長より下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第418回総会 (7月10日)

- ・議題は「地域づくり・まちづくりにおける医療の在り方について」。
- ・地域の状況を踏まえた入院医療のあり方について、外来患者数は近年は横ばい傾向にあり、入院患者数は減少傾向にある。外来受療率及び入院受療率はゼロ～14歳を除きおおむね横ばいから減少傾向。
- ・人口10万人当たりの病院数・病床数はともに減少傾向にあり、地域間にかなりのばらつきがある。今後人口減となる自治体が多いため、その分各地での医療施設の運営状況も厳しくなると考えられる。
- ・入院医療の診療報酬について、一般病棟入院基本料はおおむね横ばいで、療養病床入院基

- 本料1、地域包括ケア病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1は増加傾向。
- ・入院料別の平均在院日数は、一般病棟入院基本料の7対1が最も多く、全体的には近年はおおむね一定で大きな変化は見られない。
 - ・入院料別の病床稼働率は、一般病棟の入院基本料の7対1及び10対1は平成27年よりやや上昇傾向。療養病床入院基本料は近年やや減少傾向、地域包括ケア病棟入院料においては上昇傾向、回復期リハビリテーション病棟入院料はおおむね横ばい。
 - ・入院料別の開設者は、いずれの入院料でも民間が多い。病床規模別では100床未満が非常に多い。
 - ・年齢・要介護度・日常生活自立度を見ると、おおむね急性期の入院料のほうが年齢層が若くて、要介護・要支援が少なく自立した患者が多い。
 - ・入院医療提供体制の施策について、地域医療構想については平成28年度に全都道府県で策定済みとなっているはずだが、調整会議が全国的にどこも終わっておらず、今年度中に結論を得る方向で進んでいる。
 - ・全国的に医療施設数は増え続けているが、病院は減少しており、診療所が非常に増えている。
 - ・システム導入状況では、電子カルテシステムの普及状況について、400床以上の施設においては85%の普及率。入院料別に見ると、特定機能病院や専門病院はほぼ100%。
 - ・医療資源の少ない地域等における医療提供体制について、医療資源の少ない地域における診療報酬上の対応として、人や施設の要件に緩和策があるが、きちんと緩和内容に沿って加算ができ、診療報酬が取れているところは非常に少ない。理由は絶対的な国家資格者の少なさで、要件を緩和しても算定できないという実態にある。
 - ・無薬局の町村は全国で約150。無歯科医地区は全国に858地区、人口約20万人。地域間の医師や外来医療機能の偏在・不足の解消は医療法に基づきやらざるを得ないが、なかなかうまくいかないと思われる。
 - ・医療資源の少ない地域等における医療提供体制をどうしていくか。地域づくり、まちづくりにおける医療のあり方をどう考えていくか。

(2) 第419回総会（7月17日）

- ・議題は、「介護・障害福祉サービス等と医療との連携の在り方について」、「診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応について」、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保健法等の一部を改正する法律の施行に向けた対応について」、「選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集の結果について」。
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた介護サービスとの連携について、介護医療院の開設状況がことし3月末で全国に150施設、1万療養床で、4月以降も申請が続々出ており、今後も増え続けるだろう。
- ・訪問看護ステーション数は徐々に増加しており、特に看護職員数の多いステーションが増加傾向。
- ・職種別従事者は理学療法士の比率が上昇している。利用者は医療保険、介護保険とも増加し、特に医療保険利用者が伸びている。要介護被保険者等の割合は横ばいだが、特別訪問看護指示書の交付者が増加している。
- ・訪問看護ステーションの利用者の主傷病は「精神及び行動の障害」が最も多く、次いで「神経系の疾患」。精神科訪問看護基本療養費を算定した利用者の主傷病のうち、最も多いのは統合失調症等。訪問看護を受ける小児の利用者数は増加しており、15歳未満人口当たりの利用者数で見ても増加傾向にある。

- ・地域包括ケアシステム構築において精神領域に出遅れ感があったため、その点を考慮して対応している。またアルコール、ギャンブル、薬物の依存症対策にも対応。
- ・精神疾患、また障害児・者に係る施策・サービス等との連携について、障害者自立支援法の制定以降、内容の改定を重ねて手厚い福祉が行われるようになってきている。
- ・診療報酬に係る事務の効率化・合理化及び診療報酬の情報の利活用等を見据えた対応について、事務化・効率化は平成30年の診療報酬改定でかなり簡素化されたものの、まだ改善の余地がある。診療報酬の明細書、レセプトには、摘要欄にフリーテキスト記載するものがあり、これがかえって負担が増えているところもある。
- ・5月22日に医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図る健康保険法等が一部改正された。これにより、オンライン資格確認・認証を導入するため、世帯単位の被保険者番号を2桁追加し、個人単位とする。
- ・選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集が行われた。現在の10類型以外に追加すべきものというものだが、前回の診療報酬改定の際もさまざまな意見が出たものの何一つ採用されず、今回もその可能性はあるが、大体年内に2020年度の改定に向けての話がほぼでき上がるという。
- ・10月に消費税が上がる分に臨時的な診療報酬改定があるが、その財源を薬価の引き下げでとろうとしているので、半年後の2020年4月の改定では劇的に改定することはほとんど起こらないと思うが、事務作業や資格要件の緩和とか対応がどんどん進むのではないかと期待している。

(3) 第4回診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会（7月3日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・療養病床棟入院基本料、障害者施設等入院基本料等、医療資源の少ない地域、入退院支援の4項目について議論。
- ・療養病床について、改定前に20対1を届け出ていたところはほとんど改定後も療養病床1を届け出ている。経過措置を届け出ている病棟は経過措置1としたところが多く、入院基本料1、入院基本料2が続く。
- ・今後の届出の意向は、療養病床棟入院料1では7.5%がほかの病棟へ転換の意向。移行先としては地域包括ケア病棟、介護医療院の順。入院料2では26%が意向があり、移行先は介護医療院、療養病床棟入院料1。経過措置1は60%が転換意向を示し、介護医療院、療養病床棟入院料1、入院料2という順に多かった。これらのことから、今後介護医療院が増えていくものと思われる。
- ・療養病床を設けている医療機関の入院患者の3カ月後の区分の推移は、医療区分、ADL区分ともに変化していないという割合が一番高かった。
- ・在宅復帰率については、在宅復帰機能強化加算をとっている医療機関では復帰率5割以上が多く、問題は届け出していない医療機関でも5割以上が一定数存在している。在宅復帰機能強化加算を届け出ている病棟で、自宅等に退院した年間の患者割合は15%から20%未満にピークが見られた。
- ・障害者施設等入院基本料・特殊疾患病棟入院料等に関し、障害者施設等入院基本料等を届け出ている病棟における対象患者割合は95%以上が最も多く、疾患では重症の肢体不自由児が多い。等級では6割が1級または2級、特殊疾患病棟入院料等では4割が1または2級であった。
- ・障害区分では、障害者施設等入院基本料が該当しているのは3割、特殊疾患病棟入院基本料等が該当しているのは2割で、結構、未申請・不明・非該当がある。
- ・まとめとして、「医療区分について、各項目の該当割合や医療区分の見直しによる変化等

- を踏まえ、更なる分析を進めては」、「療養病床の在宅復帰機能について、在宅復帰率等の分布や患者の在院日数等を踏まえ、どのように考えるか」としている。
- ・医療資源の少ない地域は、現在41医療圏が該当する。これらの地域においては入院基本料算定や人員配置、夜勤、病床数要件が緩和されている。しかし、実際にはこれらが算定される回数は少なく、件数ゼロのものも多数見られる。緩和されても常勤職員が不足しており、研修に出すことも難しいという実態が示された。
 - ・論点としては「医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の対応について、現在の算定状況及びヒアリング結果等を踏まえ、どのように考えるか」。
 - ・入退院支援加算については、平成24年から29年にかけて、徐々に算定件数が増えている。加算1は2・3に比べ1施設当たりの算定件数が多い。届け出の有無で見ると、加算の届け出のある施設のほうが平均在院日数が短い傾向にある。
 - ・病棟に入退院支援の専従または専任職員がいる場合の効果を比べると、専従職員のいる施設と専任職員のみ施設との間に効果の違いは見られなかった。
 - ・施設での退院支援の積極的な取り組みや促進を困難にしている要因には、1人当たりの担当者が持つ患者が多く十分に対応できない、退院支援に係る職員数が確保できず十分な調整ができない、患者家族との面会日調整が難しいなど。施設で退院を困難にしている事項には、地域の中で看取りを行える介護施設の少なさがある。また緊急入院の多さや、ADLの低下による生活様式の再編が必要な患者も退院困難になる傾向にある。
 - ・これらのことから、「施設の入退院支援部門や病棟における、入退院支援等に従事する専従・専任の職員について、加算の届出状況や職員の配置状況を踏まえ、どのように考えるか」。また、「入院前からの支援について、入院時支援加算の届出状況や入院前に実施した事項等を踏まえ、どのように考えるか」という論点となった。

4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第4回医療保険・診療報酬委員会（7月5日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・消費税率10%引き上げに伴う補填状況調査（仮称）について、調査対象リストがまとまり、7月に医業経営・税制委員会において調査票の最終検討が行われる。
- ・6月19日に行われた四病協総合部会で、重症度、医療・看護必要度の算定条件は行政の救急自動車に限定されているが、病院の救急車は今後救急救命士を乗せて出動する可能性があることから、行政の救急車と同等に取り扱ってほしいという意見があった。今後議論の上、要望するかどうか検討する。

(2) 第22回病院医師の働き方検討委員会（7月23日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・委員会では薬剤師、看護職、臨床工学技士、救急救命士へのタスク・シフティングについて検討を行っている。
- ・厚労省で8月末から9月にかけて、タスク・シフティングの各分科会が開始されるが、その前に四病協としての提案書を提出したいので、皆さんの意見を伺いたい。

(3) 第4回総合部会（7月24日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・日本専門医機構の件で、提出したシーリング案を厚生労働省から見直してほしいという要望があったが、理事会にかけず発表したことから、ガナバンスの問題があるとしている議論をした。

- ・令和2年度の税制改正要望については、病院と診療所は分ける形での要望あげたらどうかとの意見が出た。
- ・医療法人に係る外部監査の適用基準の見直しについて、外部監査が義務づけられる基準が、社会医療法人は収益30万億円超または負債金が60億円超、一般の医療法人は収益70億円以上または負債が50億円以上ということで、一般社団や財団は負債200億円以上か収益が1,000億円以上なのに、なぜ医療法人は弱小な法人までしなければならないのか。また、会計監査人を依頼すると平均で440万円くらいかかり法人の経営を圧迫するため、医政局長宛てに要望を出すこととなった。

(4) 日本医師会・四病院団体協議会懇談会（7月24日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・地域医療構想に関して、公立・公的医療機関等の統廃合についてどのような考え方を進めていくのか、主に日本医師会の考え方で厚生労働省とすり合わせをしている。
- ・タスク・シフティングについて、いろいろな意見が医師会にもあるようで、なかなか調整は難しそうである。

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2回医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会（7月3日）

報告は資料一読とした。

(2) 第1回医師の働き方改革の推進に関する検討会（7月5日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・3月に最終報告書の取りまとめを出したが、積み残した課題を引き続き検討する。
- ・厚労省からの論点案は、①(B)水準及び(C)水準の対象医療機関の特定に係る枠組みをどうするか。②追加的健康確保措置の義務化及び履行確保に係る枠組みをどうするか。③時間短縮計画の評価機能に係る枠組みの3つ。
- ・5年後の2024年4月までに都道府県がさまざまな取り組みを実施可能なのか、本当に果たしてそういう機能が各都道府県でできるのかどうかという懸念の声も上がっていた。
- ・次回以降、年内いっぱいかけて、この積み残しの部分についての検討が行われる。

(3) 第67回社会保障審議会医療部会（7月18日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・上智大学の岩田先生がヘッドとなり研究がさ行われた「医療を取り巻く状況の変化等を踏まえた医師法の応召義務の解釈に関する研究について」の結果が発表された。
- ・応召義務の趣旨・法的解釈として、①応召義務は医師法に基づき医師が国に対して負担する公法上の義務であるが、罰則規定はない。②応召義務は、私法上の義務ではなく、医師が患者に対して直接民事上負担する義務ではない、ことが確認された。
- ・この報告書を踏まえ、厚生労働省としては応召義務の考え方について、改めて整理・統合して一覽性を持たせた上で、医師の勤務環境等の観点も考慮しつつ、解釈通知の発出等により全国的に示す必要があると考えているとのことであった。

6. 国際モダンホスピタルショー2019について

小松本副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・7月17～19日の3日間行われ、合計6万8,927人が来場。出展者は317。
- ・日病関係ではオープニングセッションで相澤会長の「超高齢化者社会の先を見据えた病院を考える」と題した講演があった。

- ・19日に行われた日病監修セミナーの「病院は地域と暮らしの橋渡し」では相澤会長、長崎リハビリテーション病院の栗原理事長、四国こどもとおとなの医療センターの中川名誉院長の講演、「病院の事務職を元気にするセミナー」では上尾中央内科グループ協議会の久保田総局長からタスク・シフティングについて、倉敷中央病院の十河部長からPFMについて、福井県済生会病院の齋藤部長からは今後の病院経営の事務職への期待という話があった。

7. 第2回常任理事会 承認事項の報告について

小松本副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・医療の質向上のための体制整備事業運営委員会委員の委嘱で窪地常任理事から福井常任理事に変更となった。

8. 2019年病院および有床診療所における看護実態調査について

福井参与より、2019年病院および有床診療所における看護実態調査についての協力依頼があり、了承した。

〔協議事項〕

1. 消費税について

安藤常任理事から、四病協 第4回医業経営・税制委員会・第4回医業税制委員会・令和2年度税制改正に関する要望（確定版）について報告を受け、今後も継続して議論をしていくこととなった。

2. 医師業務のタスク・シフティングについて

岡留副会長から、タスク・シフティング及びシェアリングについて厚労省医政局でのヒアリングに、四病協で薬剤師、看護師、臨床工学技士、救急救命士、麻酔業務についてのタスク・シフティングを提案した旨の報告があり、議論をおこなった。

3. その他

なし

以上で閉会となった。