

日 時 2019年8月24日(土) 13:00~16:23

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)

岡留健一郎、万代 恭嗣、仙賀 裕、島 弘志、大道 道大 (各副会長)

牧野 憲一、中村 博彦、前原 和平、窪地 淳、大島 久二、木村健二郎、中井 修、  
新江 良一、山田 實紘、田中 一成、武田 隆久、生野 弘道、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)

山本 修三、堺 常雄 (各名誉会長)

今泉暢登志、末永 裕之、宮崎 瑞穂 (各顧問)

高久 史磨、福井トシ子(代理:鎌田久美子)、永山 正人、山本 修一、

小川 彰(代理:小山信彌)、権丈 善一、宮原 保之(各参与)

齊藤 正伸(第45回日本診療情報管理学会学術大会長)

永易 卓(病院経営管理士会 会長)

総勢37名の出席

望月 泉、武田 弘明、本田 雅人、永井 庸次、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、徳田 道昭、浜口 伸正、澄川 耕二  
(各支部長:Web視聴)

相澤会長の開会挨拶の後、議事録署名人2名を指名により選任し、大道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7月31日~8月23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医療法人・医療法人社団協友会 横浜鶴見リハビリテーション病院(会員名:新江良一院長)

〔正会員の退会1件〕

①医療法人・医療法人財団ヒューマンメディカル 尼崎新都心病院(会員名:黒田誠一郎理事)

2019年8月24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6件)

- ①一般社団法人医療の質・安全学会／第14回医療の質・安全学会学術集会の後援名義使用
- ②公益社団法人日本医師会・特定非営利活動法人日本がん登録協議会／シンポジウム「がん統計の活用と未来」に係る後援名義使用
- ③一般社団法人日本衛生検査所協会／令和元年度臨床検査普及月間に対する協賛名義使用
- ④一般社団法人秋田県病院協会／秋田県病院大会の開催後援
- ⑤一般財団法人医療関連サービス振興会／令和元年度調査研究事業への協力団体名義の使用
- ⑥一般社団法人日本能率協会／「第36回ニューメンブレテクノロジーシンポジウム2019」の協賛名義使用

(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／委員の推薦  
(1)運営委員会、(2)倫理綱領委員会〔就任者…(1)、(2)ともに新江常任理事(新任)〕
- ②厚生労働省保険局／保険医療専門審査員への就任〔就任者…牧野常任理事(再任)〕

(新規：委員等委嘱依頼 2 件)

- ①内閣官房／「マイナンバーカードの健康保険証利用に関する協議会」への参加〔就任者…相澤会長〕
- ②内閣官房／「マイナンバーカードの健康保険証利用に関する協議会幹事会」への参加〔就任者…新江常任理事〕

### 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

大道副会長より報告を受け、下記 2 施設を認定承認した。

(更新 2 件)

- ①山梨県・医療法人石和温泉病院 クアハウス石和
- ②東京都・稲城市立病院 健診センター

#### 〔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その他の報告があり、了承した。

##### (1) 第 2 回医療の安全確保推進委員会 (7 月 9 日)

報告は資料一読とした。

##### (2) 第 1 回病院総合力推進委員会 (7 月 25 日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・①第69回日本病院学会のシンポジウム報告、②10月開催の日本救急看護学会を日病の病院総合力推進委員会が共催する、③日本病院会雑誌 8 月号に浅香委員の寄稿が掲載される。

##### (3) 第69回日本病院学会 病院総合力推進委員会「シンポジウム 8」(8 月 2 日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・90人の出席があり、主にタスクシェアリングについて協議した。
- ・医療ソーシャルワーカーがタスクシェアリングの様々な場面で活躍できるのではないかと。

##### (4) 第17回病院中堅職員育成研修「人事・労務管理」コース(7 月 26・27 日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回の申し込み60人、参加が58人であり、いつもどおりの内容で4人の講師が講演し、評価は上々であった。

##### (5) 第69回日本病院学会 病院経営の質推進委員会「シンポジウム 6」(8 月 2 日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・「病院経営の質向上と次世代を読む新たな取り組み」というテーマで開催。約250名の参

加があり活発な議論で盛り上がった。

**(6) 第2回雑誌編集委員会 (7月30日)**

報告は資料一読とした。

**(7) 第1回中小病院委員会 (8月1日)**

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・第69回日本病院学会で実施するシンポジウムについての最終打合わせを行った。
- ・本年度の当委員会活動について協議した。中小病院に共通する諸課題への対処法に特化した研修会をシリーズ化して有料化することもあり得るのではないかと、引き続き検討することとなった。
- ・来年の日本病院学会でも当委員会主催のシンポジウムを開催する方向で進める。

**(8) 第69回日本病院学会 中小病院委員会「シンポジウム3」 (8月1日)**

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・出席者が予想を超えて多く、用意した資料が足りないほどであった。
- ・「中小病院のこれからを考える」をテーマに、今回はM&Aに特化した内容で開催した。出席者へのアンケートでは、おおむねよい印象を得ている。

大道副会長は、このテーマでの研修会のシリーズ化を考えているのかと尋ねた。

安藤常任理事は、構想としては持っているもので、パイロット的に1回研修会を催し、その印象によってシリーズ化についてまた考えていくと答えた。

**(9) 第69回日本病院学会 医療政策委員会「シンポジウム1」 (8月1日)**

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・3人のシンポジストが病院の働き方改革について、それぞれの方向から発表を行った。
- ・討論では、地域偏在をいかに解消するか、勤務医離れをいかに防ぐか等が話題となった。

**(10) 第69回日本病院学会 災害医療対策委員会「シンポジウム7」 (8月2日)**

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・災害医療に関連して必ずBCP（事業継続計画）を立てておかねばならないこととなっているが、3人のシンポジストからその重要性についての発表を受けた。
- ・これから様々な災害の発生が想定されているので、BCPの重要性がますます浮かび上がってくるのではないかと。

**(11) 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20期生医師事務作業補助者コース研修会【福岡】 (7月27・28日)**

- ・参加者157名で開催した。

**②第2回専門課程小委員会 (8月7日)**

報告は資料一読とした。

**(12) 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。

**①令和元年度厚生労働省科研研究先進国における疾病統計に関わる情報分析、オーストラリア実地調査 (7月22～24日)**

- ・日本では疾病データの収集に役立つ診療内容の報告制度がきちんと確立していないので、その面での先進国であるオーストラリアで実地調査を行った。
- ・オーストラリアでは1990年代から全入院患者の症例報告が義務づけられている。他の諸国の状況についても、これからいろいろと検討していきたい。

**②第2回医療ICT推進委員会 (8月8日)**

- ・診療情報管理士のために世界標準での生涯教育を実施すべく、その初級編を次年度から

Webで開始する検討を行っているが、今回は本委員会が担当している国際標準プログラム中の9項目について各担当者から意見が出された。

- ・10月初旬までに各担当委員がスライド案を作成し、ワーキンググループで検討して来年からの教育に役立てていきたい。

### (13) 診療情報管理士会関連

#### ①令和元年度第1回理事会（7月27日）

報告は資料一読とした。

#### ②令和元年度評議委員会（7月27日）

報告は資料一読とした。

#### ③令和元年度総会（7月28日）

報告は資料一読とした。

#### ④令和元年度全国研修会（7月27・28日）

報告は資料一読とした。

### (14) 「令和2年度税制改正に関する要望」提出報告について

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・7月の役員会で承認を得た税制改正要望書を携えて厚労省に出向き、対応に当たった医療経営支援課長に説明した。
- ・その後、厚生労働記者会、日比谷クラブに同要望書の投げ込みを行った。大道副会長は、何か反応はあったかと尋ねた。安藤常任理事は、担当課長は病院に勤めていたこともあり非常に同情的であったと答えた。

### (15) 「外部監査等に関するアンケート調査（案）」について

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・医療法の改正により、ほとんどの法人が外部監査を受ける対象となったことを受け、各病院における外部及び内部監査の現状についてアンケート調査を実施することとした。
- ・午前中の正副会長会議で、アンケートにポジティブな項目がないとの指摘が出たので、外部監査を受けることで得られる利点等について検討し、質問項目に追加した上で発出した。

## 2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第168回診療報酬実務者会議（8月21日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回の消費税改定に対する措置について、厚労省の岡田室長から説明を受けた。
- ・診療報酬本体で医科は0.48%引き上げるが、薬価は実勢価格が下がっているなのでその改定分も連動させるため-0.95%となる。
- ・DPCの入院料見合いの消費税引き上げ対応については、出来高の各入院料と同じ上乗せ相当分をDPCの点数と係数に含める。医療機関別係数についても、消費税改定に伴って改定する。

島副会長は、非常に難しい説明であったが、結局、機能評価係数ⅠとⅡと基礎係数を足したものが基本的な係数になるということであり、トータルでは上がるという話であると補足した。

小山参与は、今コンサルタントが入って機能評価係数Ⅱを調整できるようになってしまったので、完全にブラックボックスでありコンサルタントが関与できない基礎係数評価を少し上げて機能評価係数Ⅱを下げてきたのではないかと述べた。

中井常任理事は、現在の入院基本料 I については10対1を基本とし、あとは重症度、医療・看護必要度で決めていくのはどうかと各団体に聞かれ、それぞれで協議することとなった。

### 3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

#### (1) 第154回薬価専門部会（7月24日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・関係業界から意見聴取を行った。以下は意見陳述者による主張の一部である。
- ・近年の国内医薬品市場はマイナス成長であり、海外での利益で企業としてのトータルのバランスの維持を図っている。
- ・日本では新薬創出加算があるので何とか商売が成り立っているのですが、その品目要件の拡充を行い、企業要件の撤廃をしてほしい（米国の製薬業団体）。
- ・卸売業では流通の確実性を図る努力を常に行っているが、10月の消費税改定、その半年後の診療報酬改定で薬剤の買い控え、あるいは逆にストックが発生して流通が混乱するおそれがある。
- ・再生医療品は他の一般的な薬剤とは全く取り扱いが違うので、配慮してほしい。

#### (2) 第100回保険医療材料専門部会（7月24日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・特定保険医療材料の保険償還価格算定の基準等に関する保険医療材料等専門組織からの意見について議論した。
- ・保険医療材料の新機能については薬剤と同じようには評価はできず、その使用実績データを踏まえての評価が必要な場合があるが、そのような製品に対しては保険適用後の再評価を求めるチャレンジ申請のシステムを利用していきたいとの話が出ている。

#### (3) 第420回総会（7月24日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・医療機器の保険適用として、脳血栓吸引カテーテル、左心耳閉鎖システム及び横隔膜ペーシングシステムの3件が新たに承認された。
- ・自家末梢血CD34陽性細胞移植による下肢血管再生療法についての説明が先進医療会議から行われた。
- ・これまで中医協で進めてきた議論の中身を「令和2年度診療報酬改定に向けた議論（1ラウンド）の概要」として再確認した。

#### (4) 第101回保険医療材料専門部会（8月7日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・医療機器業界から意見聴取を行った。
- ・一旦、医療機器の価格を決めていても、外国製品等の場合には為替レートの変動による影響が大きいため何とかしてほしいとの話が出ている。
- ・オンライン診療におけるサイバーセキュリティを確保するのは非常に重要であるので診療報酬に盛り込めという話があったが、それを行うのはメーカーの責任であると一蹴した。
- ・単回使用医療機器（SUD）を再製造商品として販売することの検討がどんどん今進められており、間もなく第1号が市場に出ると思われる。再製造商品の価格は中医協で決めることが確認されている。
- ・前回の改定のときから話に出ていた薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン実現については、迅速な微生物検査の実施体制を充実させる方向に進んでいくであろう。

(5) 第5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25日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

①地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料についての報告は以下のとおりである。

- ・急性期一般入院基本料の届出施設の約49%が地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を届け出ており、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の届出施設の約78%が急性期一般入院基本料を同時にとっている。
- ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料1～4の内容について、実績部分に関する評価を行った。
- ・地域包括ケア病棟入院料1・3に係る実績部分中、入院料1・3では自宅等から入院した患者割合は20～30%と60～70%にピークがあり、2・4では10%未満が一番多い。3カ月当たりの自宅等からの緊急入院受入は、入院料1・3では5～9人、2・4では2人以下であった。
- ・在宅医療の提供は、入院料にかかわらず実施要件を満たしている割合が高かった。
- ・入院中の手術実施状況を見ると、手術ありは約4分1あった。
- ・リハビリテーションの実施状況を見ると、運動器リハを行っている施設が最も多いが、いずれも実施していないところも多かった。
- ・入棟前の場所が自院または他院の一般病棟だった患者の割合が100%の施設が最も多く、次いで0%で、両極端である。
- ・手術の実施状況を見ると、地域包括ケア病棟の中で実施しているものが2割程度ある。リハビリの実施状況を見ると、全くリハビリを実施していない施設が33%あった。治療のため予定入院した患者状況を見ると、手術なし・検査なしが32%であった。リハビリのために予定入院した患者にリハビリを実施していない施設が14%あるのは問題である。

②回復期リハビリテーション病棟入院料についての報告は以下のとおりである。

- ・管理栄養士の配置状況を見ると、入院料1では82%が配置しており、2～6でも、ある程度の配置が既に行われている。
- ・管理栄養士は既にかなり配置されており、栄養管理に係る評価の要件等について、管理栄養士の配置状況や栄養摂取の状況を踏まえていかに考えるかが課題とされている。
- ・地域包括ケア病棟と回復期リハ病棟の入棟時と退棟時のADLスコアを比較すると、退棟時は共に自立の患者割合が増えていたが、後者では入院時の自立の割合が低かった。

③DPC/PDPS等作業グループの分析についての報告は以下のとおりである。

- ・現在DPCにいろいろな病院が参加してきているが、小さな病院や専門病院が増えており、医療内容が他病院と同じなのかが問題となっている。
- ・200床以上の病院と200床未満に分けてDPC対象病院の推移を見ると、200床未満が次第に増えてきており、1つの診断群しかない小さな病院もそれなりの割合で存在する。在院日数や医療資源の投入量が平均と乖離した病院も一定数あり、問題となっている。
- ・入院患者の入退院経路を見ると、ほとんど全員が他施設からの入院であるが、自院の他病棟に転棟して出ていく患者が4%いる。地域包括ケア病棟では入院料の点数がDPC対象病院よりも入院期間ⅡとⅢで高くなっていることも、その背景にあるのではないか。
- ・現在、日本病院会でもQIを行っているが、診療報酬と結びつけられないかということで共通QIセットについての検討が進められている。

大道副会長は、回復期リハに関してADLは入院時、退院時を見て改善していると言えるが、FIMに関しては成功報酬が評価されてから入院時の評価が下がって少しモラルハザード的なところがあることは話題になったかと尋ねた。

牧野常任理事は、その辺も含めて今後、検討していくことになっていると答えた。

#### 4. 四病協について

下記会議その他の報告があり、了承した。

##### (1) 第1回在宅療養支援病院に関する委員会（8月9日）

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚生労働省からの説明の後、担当委員から3月に実施した在宅療養支援病院に対するアンケート調査の結果報告がなされ、それを受けてフリーディスカッションを行った。
- ・在宅療養支援病院には高い評価点数がつけられているのに、その数が思うように増えていない。必要とされる要件のハードルが高くてその達成が難しいことも原因となっている。
- ・在宅療養支援病院は今後徐々に増えていき将来は大きな役割を果たすものであるから、その様々な問題点についてここで議論して改善に向けた要望を出していく。

大道副会長は、看取りは今後、全て病院でせよということかと尋ねた。

生野常任理事は、在宅療養支援診療所が稼働しにくいので病院がそれに代わるであろうが、必ずしも病院が行わなければならないということではないと答えた。

梶原監事は、以下のように述べた。

- ・1,400近くの在宅療養支援病院が存在しているのに、千葉県の医療審議会の会議では「在宅療養支援診療所」という名称は出てきても「在宅療養支援病院」は出てこない。理由は在宅療養支援病院協会がないからである。四病協などで動いて組織を作ってほしい。
- ・24時間の看取りという要件も、24時間訪問看護ステーションときちんと連携しておけば多職種協働で達成できる。

相澤会長は、協会作りについては四病協などと相談して考えていきたいと述べた。

##### (2) 第5回医療保険・診療報酬委員会（8月9日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・先ほどの報告と重なるので、中医協報告は省略する。
- ・2019年度病院経営定期調査は、8月9日時点での回収率が日病は26.3%、全日病は14.9%、日本医療法人協会は12.6%とまだ低いため、回答期限を今月いっぱいまで延長し、状況を見ながら9月以降に再々依頼を行うかどうかを検討する。
- ・大道副会長は、未提出の病院は協力を願うと述べた。

##### (3) 第22回病院医師の働き方検討委員会（8月22日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・今回は薬剤師、看護師、臨床工学技士及び救急救命士へのタスク・シフティングについて検討した。四病協として厚労省に提出する提案書のたたき台を作ることが目的である。
- ・その趣旨は、①薬剤師については医師の包括的指示がある場合には主体的に業務を実施するようにする、②看護師については医師の包括的指示があれば患者の状態に応じて柔軟に対応できるようにする、③臨床工学技士については現行制度のもとで実施可能な業務を整理し、その見直しと拡大を図る、④救急救命士については法改正を行い、一定の研修やトレーニングを前提に現行法では制限されている医療行為を実施可能にする、⑤麻酔業務におけるタスク・シフティングとして、麻酔科の標榜医あるいは経験のある医師による自科麻酔を可能にする、の5点である。
- ・提案書のたたき台を作った上で、四病協総合部会で承認を求め、その後、厚生労働大臣に提出する。タスク・シフティングについては厚労省も急いでおり、検討会が9月から月2回ないし3回のペースで開かれ、12月に中間取りまとめをして、年明けには通常国会に提出される予定である。

##### (4) 「令和2年度税制改正要望の重点事項について」等提出報告について

遠山事務局長より、以下の報告があった。

- ・四病院団体協議会の13項目から成る税制改正要望書を厚生労働大臣宛に提出した。今回は病院にとってあるべき姿の課税制度を要望した。診療報酬等への消費税を原則として課税に改め、仕入れ税額控除を認めてほしい。
- ・厚労省からは課税となると社会的影響が非常に大きいとの話があり、四病協としても来年すぐにはできるとは思っていないが訴え続けていくことが重要であると考えている。
- ・同時に提出し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という医政局長宛の要望書では、病院が外部監査法人に支払っている報酬が非常に負担になっていることから、外部監査の適用基準の見直しを求めている。

#### (5) 2019年度病院経営定期調査について

島副会長より、以下の報告があった。

- ・この調査は昨年度から日病と全日本病院協会及び日本医療法人協会の3団体での合同調査という形で行っている。
- ・昨年度は回答のあった施設が708であったが、今年度は既に1,095施設から回答が来ている。全体では4,556施設に配信しており、現時点での回答率は24%である。なお、昨年度の回答率は最終的に26.4%であった。
- ・9月から再々依頼をかけ、中間報告の取りまとめを行い、各団体の部会で中間報告をした後、最終報告を12月の四病協総合部会で発表し、記者会見を行う予定である。

### 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15回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（7月18日）

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回のテーマは第7次医療計画における救急医療の中間見直しに向けて何をすべきかであり、評価指標やアウトカム指標の追加を行うということが主であった。
- ・一部からは救急医療体制における既存の指標が使われていない中で、さらに新たなものをつけ加えることへの疑問が出ていたので、かなり温度差やレベルが違う可能性はある。
- ・病院だけでなくかかりつけ医や関係諸機関も参加したメディカルコントロール協議会の開催回数、退院調整を行う人員の常時配置の程度、アウトカム指標としての社会復帰率などを新たに指標として加えることが言われおり、現場への負担も大きくなりそうである。
- ・疾患ごとの統計をとることにに関してDPCデータを使って医療機関の負担を少なくしてほしいとの意見、災害医療のアウトカム指標について記録の残し方に統一性が必要であるとの意見、非常に大きな災害が予想される中で、国の防災と災害医療の連携を緊密にする必要があるとの意見などが出た。

#### (2) 第16回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（8月21日）

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・平成30年度の災害の振り返りが行われ、何が必要かについて様々な意見が出た。
- ・災害拠点病院以外の一般病院の災害時の役割を評価して予算配分をしてほしい、診療所などの役割も評価してほしいとの意見が出た一方、予算面からの制約があるとの意見も出た。
- ・前回の議論に出たアウトカム指標等については、統計分析の専門家が配置されていないと難しいのではないかと意見があった。

大道副会長は、災害のパターンは地域ごとに全部違うので全国统一してというのは無理な話であるから、中央の検討会に関しては、もっと大きなことで予算に結びつくようなことを話してほしいと述べた。



### (3) 医道審議会 医師分科会 (8月1日)

報告は資料一読とした。

### (4) 日本医師会 第1回医事法関係検討委員会 (8月9日)

報告は資料一読とした。

### (5) 日本専門医機構 第5回総合診療専門医検討委員会 (8月9日)

報告は資料一読とした。

## 6. 医師のセカンドキャリアと地域医療を支えるネットワークについて

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・これは定年を迎えた医師あるいは退職予定の医師に医師不足の地域を支援してもらうために始めたネットワーク事業である。
- ・NPO法人「全世代」を事務局として、日本医師会、日本病院会、全日本病院協会、全国自治体病院協議会等が参加して検討を重ねているが、医師不足の地域に行ってもよいという医師についての統計が存在しておらず、そのデータ収集のために今回アンケート調査を行うことにしたので協力を願う。

## 7. 第45回日本診療情報管理学会学術大会について

齊藤正伸学術大会長より以下の報告があり、了承した。

- ・「あしたを担う情報活用力」をテーマに、9月19日と20日の2日間、大阪市で学術大会を開催する。
- ・講演5題、シンポジウム5テーマ、ランチョンセミナー12題を予定しており、現在の参加者登録数は1,370人、演題登録数は345題となっている。支援と協力を願う。

## 8. その他

以下の報告及び依頼事項があり、了承した。

### (1) 「病院職員読本」改訂第4版について

堺名誉会長より、以下の報告があった。

- ・日本病院共済会が会員病院職員の資質向上に資するために作成した「病院職員読本」は昭和58年3月の発行以来改訂を重ね、このたび第4版発行の運びとなった。
- ・超高齢社会の到来で病院を取り巻く環境は大きく変化し、病院のトップマネジメントに求められる課題はさらに大きなものとなってきているため、これらのニーズに応えるべく7年ぶりの改訂を行ったものである。
- ・定価3,000円のところ、日病の会員病院には10%値引きで提供する。トップリーダーだけでなく、職員の自習用や中堅職員向け院内セミナーのテキストとしてこれは最適であるので広く周知し活用してほしい。

### (2) 「2019年 病院および有床診療所における看護実態調査」周知のお願い

鎌田氏（福井参与の代理）より、以下の報告があった。

- ・看護職員の需給や確保対策の状況把握等を目的として1995年から毎年実施している「病院看護実態調査」の対象を拡大して、今回は有床診療所も含めた調査を行う。
- ・調査は看護管理者が記入する施設調査と職員がWeb上で回答する職員調査の二部構成で、調査期間は9月2～30日である。

大道副会長は、この調査は毎年行ってきたものとは異なるのかと尋ねた。

鎌田氏（福井参与の代理）は、今回は労働に関する調査項目等も拡充したほうがよいということで、調査対象を病院だけでなく有床診療所に拡大し、病院10名、有床診療所5名の看

護職員からそれぞれ意見を聞き、分析したいと答えた。

大道副会長は、会員病院の協力を願うと述べた。

### (3) 医療リアルワールドデータ活用人材育成事業キックオフシンポジウム（9月9日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・東大の大江教授からの依頼で補助金がつき、東大医学部でこの人材育成事業を行うことになった。詳細についてはキックオフシンポジウムで明らかになるが、医療に関するビッグデータを扱える人材を養成する講座となりそうである。
- ・講座は20名弱の定員で行うということであり、参加費は無料である。

#### 〔協議事項〕

##### 1. 診療報酬改定第2ラウンドに向けて

診療報酬改定の第2ラウンドが始まるに当たり病院団体あるいは日病としての方向性を決めてから議論に参加することが大事であるとして、島副会長の説明を受けて議論をおこなった。入院基本料部分に何が入っているのか、この件については時間をかけて検討し、入院料1～7の間の上下移動を自由にすることを要望することとなった。

##### 2. その他

資料「働き方改革と医療の在り方について」の説明を島副会長が行い、タスク・シフティング、重症度、医療・看護必要度について議論をおこなった。

以上で閉会となった。