

日 時 2019年9月28日(土) 13:00~16:53

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、小松本 悟、大道 道大 (各副会長)  
牧野 憲一、平川 秀紀、前原 和平、亀田 信介、窪地 淳、大島 久二、木村健二郎、  
福井 次矢、新江 良一、田中 一成、武田 隆久、生野 弘道、難波 義夫、安藤 文英、  
園田 孝志 (各常任理事)

菊池 英明、石井 孝宜 (各監事)

高平 真、田中 繁道、土屋 誉、吉田 武史、丸山 正董、海保 隆、山森 秀夫、  
松本 潤、中嶋 昭、小森 哲夫、中 佳一、北村 立、阪本 研一、井上 憲昭、  
岡 俊明、谷口 健次、山本 直人、松本 隆利、楠田 司、森田 眞照、野原 隆司、  
佐藤 四三、東山 洋、松本 宗明、成川 守彦、土谷晋一郎、島田 安博、堀見 忠司、  
森田 茂樹 (各理事)

山本 修三、堺 常雄 (各名誉会長)

今泉暢登志、宮崎 瑞穂 (各顧問)

高久 史麿、福井トシ子(代理:鎌田久美子)、永山 正人(代理:伊藤哲雄)、

小川 彰(代理:小山信彌)、権丈 善一、宮原 保之 (各参与)

望月 泉、武田 弘明、原澤 茂、崎原 宏、片柳 憲雄、岡田 俊英、野口 正人、

毛利 博、谷浦 博之、徳田 道昭、浜口 伸正、澄川 耕二 (各支部長)

永易 卓(病院経営管理士会 会長)

総勢76名の出席

相澤会長の開会挨拶の後、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、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

2019年度第3回常任理事会(8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)

2019年8月24日~9月27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3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社会医療法人・社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター(会員名:井手睦病院長)

③その他法人・一般財団法人新田塚医療福祉センター 福井総合病院(会員名:林正岳理事)

長)

[正会員の退会 1 件]

①医療法人・医療法人三愛健康リハビリテーション内田病院（会員名：内田泰彦院長）

[賛助会員の入会 1 件]

① D会員・1 名

2019年 9 月 28 日現在 正会員 2,481 会員

特別会員 166 会員

賛助会員 260 会員 (A 会員 115、B 会員 117、C 会員 4、D 会員 24)

## 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第 7 回 MEJ フォーラムシンポジウムの後援／一般社団法人 Medical Excellence JAPAN

②令和元年秋季全国火災予防運動に対する協力／消防庁

③第 69 回日本理学療法学会の後援名義使用／公益社団法人全国病院理学療法協会

④第 2 回日本在宅医療連合学会大会での後援名義使用／同大会大会長

⑤「九州ホスピタルショウ 2019」後援名義使用／一般社団法人日本経営協会

⑥第 31 回「国民の健康会議」の協賛／一般社団法人全国公私病院連盟

⑦「疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会～症例から適正使用を学ぶ～」に対する後援名義使用／厚生労働省医薬・生活衛生局

(新規：委員依頼等依頼 1 件)

① 1. 総務省「医療等分野におけるネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究」事業における検討委員会委員の委嘱

2. 総務省「医師対医師の遠隔医療の普及促進にかかる調査研究」事業における検討委員会委員の委嘱／東日本電信電話株式会社〔就任者…大道副会長〕

下記依頼事項については、内容を精査するとし、ペンディングとなった。

(新規：後援・協賛等依頼 1 件)

①「第 1 回青森県診療報酬制度&栄養管理セミナー」の後援／株式会社大塚製薬工場仙台支店

## 3. 日本病院会創立 70 周年記念事業の実施について

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

- ・日本病院会は 1951 年 6 月に創立され、2021 年 6 月で 70 年を迎えるので、会長・副会長会議において記念事業を実施するとの結論に至った。
- ・記念誌を発行し、理事会、社員総会と同時開催の形で 2021 年 3 月 19 日に 70 周年記念式典及び記念講演を行うこととし、その実施のための実行委員会を立ち上げる。

## 4. 宮城県日本病院会支部設立について

土屋理事より以下の提案があり、承認した。

- ・東北 6 県にはこれまで支部が 3 つしかなかったが、新たに宮城県に外部支部として支部を設立する。

## 5. 医療機関における電波状況に関する不感知対策事業について

大道副会長より以下の提案があり、承認した。

- ・携帯電話の不感知問題について今回行ったアンケートの中間報告によると、病院施設の端の部分や地下部分で電話が通じないところが多い。
- ・現在、災害拠点病院を中心に国などの補助があり、それらの病院ではほとんど自己負担なしに設備更新が順次なされているが、その他の病院は直ちにそれが実施できる状況にはない。
- ・そこで日病と日本病院共済会と株式会社フロンティア・フィールドが提携して、主要3キャリアであるドコモ、KDDI及びソフトバンクの3社共用のアンテナを設置する契約を会員病院向けに提供する方策をとりたい。

## 6. 個人番号（マイナンバー）等取扱規程の改訂について

遠山事務局長より以下の提案があり、承認した。

- ・日病事務局で使用している会計ソフトの更新に伴い、それに連動しているマイナンバー取扱規程の改訂が必要となったため内容を見直した。承認が得られれば10月1日付で施行したい。
- ・この改正はマイナンバーに関する関係法令が変更になったことによるものではなく、事務局の事務処理を簡便にするためのものであり、この改正により会員病院に何らかの影響が出るものではない。

## 7. 一般財団法人日本准看護師推進センター第2回理事会・金銭消費貸借契約締結について

仙賀副会長より以下の提案があり、承認した。

- ・9月18日に理事会を開催。准看護師試験事務委託に関する各県の意向調査では、委託すると回答したのは26都道府県、委託する場合は2020年度の試験からと回答したのが28県であった。
- ・共同印刷との業務委託契約、健康情報等取扱規程制定については一読を願う。
- ・四病協の各団体と日本准看護師推進センターとの金銭消費貸借契約では、日病から2019年度は150万円、2020年度は500万円をセンターに貸し付けるので、この件につき承認を得たい。

### 〔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1回病院精神科医療委員会（6月28日）

北村理事より、以下の報告があった。

- ・今年度から当委員会のメンバーが交代した。
- ・2020年度診療報酬改定の要望書を策定した。
- ・精神保健医療福祉のあり方について、今年度中に成文化しようと努力している。総合病院の精神科を強化することや、単科の精神科病院がいかにかそれを支援できるかについても考えたい。

##### (2) 第69回日本病院学会病院精神科医療委員会「シンポジウム4」（8月1日）

北村理事より、予想を超える約50人の参加があり、最近では比較的盛況なシンポジウムになったとの報告があった。

##### (3) 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース（名古屋会場）（8月24日）

##### (4) 医療安全管理者養成講習会第2クール（A日程：9月6・7日）（B日程：9月13・14日）

仙賀副会長より、上記2つを併せて以下の報告があった。

- ・出席者に占める医師の割合が名古屋では24.2%、東京では30.2%及び33.3%とやや温度差があったが、いずれも盛況に終わった。

#### (5) 病院長・幹部職員セミナー（8月29・30日）

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・出席者は254名で、そのうち約60%が医師であった。
- ・相澤会長から「医療改革をチャンスに変える病院経営」、亀田常任理事から「官＝公 ー 新しい公共へー」という演題による講演が行われた。
- ・日病の認定病院総合医の各病院での取り組み、医師の働き方改革、医療・介護における新たな外国人材の受け入れ、診療報酬の方向性等について活発な議論がなされ、出席者の80%が「満足」「やや満足」とアンケートで答えている。

#### (6) 病院中堅職員育成研修（薬剤部門管理コース）（9月6・7日）

牧野常任理事より、75名の参加があり、両日とも4つの講義を行い、参加者の100%近くから「よかった」と評価を得たとの報告があった。

#### (7) 病院中堅職員育成研修（経営管理コース）（9月7・8日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・当ホスピタルプラザビルで開催したが、2日目は台風接近のため1時間早く講義を終え、希望者のみを対象に40分間の質問会を行った。
- ・97%の参加者から「よかった」との評価を得た。

#### (8) 第1回医療政策委員会、第1回タスクシフティングワーキンググループ合同委員会（9月11日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・医師の働き方改革に関してタスクシフティングが有効な手立てであることを日病としても周知しているので、その実務関連検討会議としてこのワーキンググループを立ち上げた。
- ・ワーキンググループには医師事務作業補助者、病院薬剤師、臨床工学技士、臨床衛生検査技師、理学療法士、作業療法士、看護師等の職種についてのタスクシフティングを考えてほしい。
- ・厚生労働省は10月からタスクシフティングについての検討会を順次開催し、年末に中間取りまとめを行い、年明けの通常国会への提出を目指すスケジュールで動くようである。

#### (9) 第2回臨床研修指導医講習会（9月14・15日）

望月支部長より、以下の報告があった。

- ・定員の枠一杯の50名が参加した。
- ・2020年度から臨床研修制度が変更になるため今回から、その変更に基づいたプログラムが組まれており、新評価方法等を取り入れた講習会となったので、皆、熱心に聴講していた。

#### (10) 令和元年認知症ケア講習会（9月14・15日）

松本（隆）理事より、以下の報告があった。

- ・名古屋で開催し、参加者は99名であった。
- ・参加者の内訳は、半数が愛知県であり、10年以内の経験者が大半であった。病床規模では参加者の多くが中小規模の病院と400床以上の大病院の二手に分かれた。認知症ケア加算1をとるところが多くなったからではないか。
- ・参加者アンケートでは、満足度と分かりやすさについて80~90%が「よかった」と答えている。この講習会を知ったのは「上司あるいは知り合いからの勧め」が96%であった。

#### (11) 第5回医業税制委員会（9月24日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・この委員会は、ここ10年間は次年度の税制要望の案文策定、次年度予算への要望案文策定、

会員施設を対象に独自に行う調査活動の3つを柱に活動している。

- ・日医、四病協、厚労省の動きについて、いつものように情報を共有した。今回は、四病協傘下72病院を対象にした消費税補填状況に関するパイロットスタディ中間報告が行われた。
- ・日病提出の来年度の税制改正要望について、厚労省がどれくらい取り上げたかを検討した。
- ・地域医療介護総合確保基金に関して公私の隔たりのない配分を求める要望を提出している。
- ・医療機関の介護職員と介護専門施設の介護職員の給与格差が露呈してきたので、その是正を要望する方向である。
- ・消費税に関する要望については各病院団体間の要望に不一致があるので、その項目を削除する案が出されているが、四病協からは要望の文言を入れてほしいとの要請があるので、それについて話し合っている。
- ・外部監査に関して日病会員を対象とした調査を実施し、200を超える会員施設から回答があったので、その内容をもとに議論している。

#### (12) 第1回健診事業推進委員会（9月26日）

木村常任理事より、以下の報告があった。

- ・これは今年度初めて設置された委員会である。冒頭、相澤会長から会員病院向けに健診・予防に関する講習会、セミナーを開催し、健診・予防事業の普及・向上に向けた取り組みを行っていく旨の挨拶があった。
- ・来年3月5日に「健診事業推進セミナー」を開催する。初回は、健診の歴史と現状、今後の方向性、スタッフの人材育成の方法、中小病院における現場の実用について委員による講演を行う。

#### (13) 第2回災害医療対策委員会（9月27日）

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会において救急救命士の有効活用に関して法改正を行う方向で検討を進めているが、それを後押しするために救急病院における実態を把握するアンケート調査を行うので協力してほしいと厚労省から要請があり、日病として取り組むことになったので会員病院の協力を願う。
- ・今回、台風15号の被害で千葉県で大規模な停電があったが、昨年台風24号でも静岡県内で大規模な停電被害が出ている。首都圏以外の情報や経験が共有されていないのではないか。今後これについても国に働きかけなければならない。

#### (14) 第1回診療報酬検討委員会（9月28日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・診療報酬改定要望書については、日病の役員や各都道府県支部から約300件の要望が出されており、それを約160件にまで絞り込み、精神領域と合わせて約65項目の要望書として提出しているが、その内容をもう一度精査し、20項目ほどにまとめて第二弾の要望書として提出したい。
- ・2019年度病院経営定期調査については2年目となるが、後ほどまた発表する。

#### (15) 第1回JHAstis勉強会（8月27日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・60施設から63名の参加があった。
- ・この中から複数の病院がJHAstisを導入するという成果が得られた。

#### (16) 第3回雑誌編集委員会（9月24日）

崎原支部長より、以下の報告があった。

- ・今後の雑誌掲載の内容について検討し、10月号、11月号、12月号分を決定した。
- ・医療機器・設備EXPO東京の掲載講演について、4講演を選定した。

- ・2020年1月号に掲載予定の新春座談会は、相澤会長、小松本副会長、武田常任理事、近藤MEJ理事長の参加によって「医療と国際化」をテーマに行う。
- ・事務局から本年7月号までの雑誌発行費の実績が示された。

#### (17) 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3回専門課程小委員会（9月4日）

- ・来年の診療情報管理士認定試験の作問を行った。

##### ②DPCコース スクーリング（福岡）（9月14・15日）

- ・今期スクーリングの第1回は九州で行われ、参加59名であった。
- ・スケジュールについては資料参照を願う。

##### ③第2回ICDコーディング研修会（9月21・22日）

- ・参加者は59名であった。

##### ④第1回医師事務作業補助者コース小委員会（9月25日）

- ・例年どおりの話をした。協議では、診療報酬改定等があるので第22期（令和2年4月入講）の教材について検討した。

#### (18) 日本診療情報管理学会関連

以下の報告は資料一読とした。

##### ①第1回POS等検討委員会（9月4日）

##### ②2019厚生労働科学研究費補助金研究事業（政策科学総合研究事業）「わが国におけるICD-11コーディング導入に関する問題点の抽出と解決及び先進国における疾病統計に係る情報分析」に関する第2回班会議（9月6日）

##### ③第2回理事会（9月18日）

##### ④評議員会（9月18日）

##### ⑤総会（9月19日）

##### ⑥第45回日本診療情報管理学会学術大会（9月19・20日）

##### ⑦第100回生涯教育研修会（9月20日）

#### (19) 病院経営管理士会関連

##### ①第1回病院経営管理士教育委員会（8月30日）

中理事より、以下の報告があった。

- ・第40回生の認定と優秀卒業論文について検討し、45名の卒業を認定、優秀卒業論文5編を決定した。
- ・卒業論文の採点及び評価について、より公正を期するために2段階で選抜する形へと変更した。

##### ②病院経営管理士通信教育第40回認定証授与式（9月27日）

中理事より、以下の報告があった。

- ・会長、副会長臨席のもと認定証授与式を行った。これまでに日病が認定した病院経営管理士の総数は1,066名となった。
- ・式典終了後、懇親会を行った。

##### ③会誌編集委員会（9月6日）

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

- ・本年11月に発行する会誌「JHAC」25巻、次年度発行の26巻の編集について検討した。
- ・病院経営管理士通信教育第40回生の優秀卒業論文5編を25巻に掲載することを決めた。

#### (20) 委員会の委員について

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・新たに立ち上げられた委員会は、タスクシフティングワーキンググループ、健診事業推進委員会、創立70年記念事業実行委員会及び日本病院会のあり方に関する検討会である。
- ・新しい委員会名と新たに就任した委員の氏名の欄は黄色く塗られている。

## 2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第169回診療報酬実務者会議（9月18日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・中医協の諸会議について報告が行われた。
- ・令和2年度診療報酬改定に係る要望書（第2報）として日病協の各団体からの要望を取りまとめたので、代表者会議での最終的な承認を経て10月上旬に厚労省に提出の予定である。

### (2) 第177回代表者会議（8月30日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・一番問題になったのはDPC/PDPSの消費税対応についてである。消費税が2%増えるのに実際に計算すると診療報酬はマイナスになる。なぜそうなるのか厚労省から説明を受けたが誰も理解できなかった。
- ・基礎係数が大きく変わっているが、その部分がブラックボックス化している。そういうものを作ってよいのかどうかについて、日病協として厚労省に問い質さなければならない。
- ・日本専門医機構のあり方が非常に問題にされた。そのガバナンスがきちんとしていない中で令和2年に役員改選が行われる。改選に合わせて病院団体から代表者を何人か社員に入れるべく働きかけているが、なかなか厳しい。
- ・前回の専門医機構の理事会で昨年度決算内容が赤字の報告があったが、今年度予算も赤字であり、このままいくと倒産のおそれがある。資金不足で事務局員を雇用できないために事務局機能が脆弱である。シーリングも厚労省に言われるままに作っており、専門医機構の独自性が欠落している。

### (3) 第178回代表者会議（9月26日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・調剤薬局にお金がたくさん流れているので、その分を病院につけ変えるように強く要望することとなった。
- ・病院の食事を請け負っているメディカル給食協会から入院時食事療養費の増額要請に協力してほしいとの依頼が来ているが、それが患者負担増につながりかねないので、適切な対応についてさらに検討することとした。

## 3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第6回診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会（9月5日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・診療情報・指標等作業グループの報告ということで、重症度、医療・看護必要度に関する検討を行っている。
- ・重症度、医療・看護必要度の該当患者のうち各基準を満たす患者の割合は、平成30年度に新設された基準②では4割前後であった。
- ・基準②のみに該当している患者では、A1点を見ると心電図モニターが約半数あり、認知症のある患者に心電図をつけて基準を満たすパターンが増えていることが分かる。
- ・基準②に該当する患者は他の基準に比べて年齢が高く、認知症・せん妄があり要介護度も

高い傾向にある。

- ・外来でかなり使用されている薬剤を入院で使ったからといって評価対象にするのはいかなるものかとの問題提起がなされている。
- ・必要度C項目に該当する手術に関しても、膀胱脱手術のように半分以上外来で行っているものを評価するのはいかなるものかとの議論が出ている。
- ・評価指標の将来像についても検討されているが、イメージ的なものが出されている段階であり、具体的なものはまだ出していない。

## (2) 第7回診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会 (9月19日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・データ提出加算が要件となる入院料の範囲が拡大してきているので、データ提出をする病床が増えて様々な情報が集まることになる。厚労省としてはどんどんそれを進めたいが、電子カルテ化されていない病院もまだ多いので、慎重に進める流れとなっている。
- ・短期滞在手術等基本料には1～3があるが、特に2が今、問題となっている。2をとっている医療機関は非常に少ないので、見直しが入るであろう。短期滞在手術3については、外来でできる手術を入院でやっているのではないかと指摘があり、問題視されている。
- ・DPC関連では、病院機能別係数のフォローアップの項目に出ている治験等の実施、新型インフルエンザ等の対策に関しては特に反対意見がないので、次回には出てくるであろう。激変緩和係数は次回も残すようである。

## (3) 第8回診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会 (9月26日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・第6～7回は昨年度調査をもとにしたデータであるが、第8回は今年度調査速報値である。
- ・7対1を届けている医療機関は昨年度調査時からベッド数にして約1万床減っている。
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱを届けている施設は昨年の約20%から約30%に増えた。
- ・今回はICU、HCUなどユニット系の救命救急入院料等の評価に関する調査結果が出ている。救命救急入院料1と3に関しては基準を満たす患者割合が非常に低いので、これは基準が合っていないのではないかと指摘されている。
- ・救命救急病棟やICUにおける専門性の高い看護師の配置状況を見ると、結構多く配置されている。
- ・新設されたICUでの早期離床・リハビリテーションに関する加算は、かなりとれている。
- ・療養病棟入院基本料については、前年度調査と余り変わらない。
- ・総合入院体制加算の届出は、1が4%、2が12%、3が10%である。
- ・新設の抗菌薬適正使用支援加算は45%で、結構届けており専従職員の多くは看護師である。
- ・入院時支援加算の届出は、急性期一般入院料1では72%で、昨年度から約10%増えている。
- ・認知症ケア加算では、1を届け出ているのは急性期一般入院料1で約38%であり、入院料2～3や4～7では、ほとんどが2をとっている。
- ・患者サポート体制充実加算の届出は、急性期入院料1では86.2%で、かなりとれている。
- ・総合評価加算の算定状況を見ると、急性期一般入院料1では約43%が届け出ている。
- ・新設された排尿自立指導料の算定状況は、急性期一般入院料1では約20%がとれている。

## (4) 第196回診療報酬基本問題小委員会 (8月28日)

報告は資料一読とした。

## (5) 第421回総会 (8月28日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・今回はラブリズマブ、アストラゼネカなど12成分17品目の新医薬品が承認を受けた。
- ・市場拡大再算定品目として、タグリッソ錠という抗腫瘍薬が挙げられている。これは原価



計算方式で算定された品目で、効能拡大等で売り上げが100億円以上になったので市場拡大の再算定の対象とされたものである。

- ・再生医療等製品の保険償還価格の算定対象としてコラテジェンという遺伝子治療用製剤が挙げられており、算定薬価として60万360円が出されている。
- ・DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応では、高額医薬品として次回改定までの間DPCの中から外す品目が一覧表に示されている。
- ・保険医が投薬できる注射薬及び在宅自己注射指導管理料の対象薬剤として、ゾルトファイ配合注フレックスタッチが追加された。
- ・遺伝子組換え薬のアテゾリズマブについての最適使用推進ガイドラインが示された。
- ・公知申請とされた適応外薬の保険適用対象として、遺伝子組換え薬リツキシマブが適用された。
- ・先進医療会議から、先進医療Bとして東京医科大学病院が申請していた切除およびラジオ波治療困難な難治性肝細胞癌に対する不可逆電気穿孔法治療の評価結果、先進医療Aとして東京慈恵会医科大学附属病院が受託したゴーシェ病の診断に関するCYP2D6 遺伝子多型検査についての評価結果が示された。
- ・東日本大震災及び平成30年7月豪雨に伴う被災地特例措置の利用状況について報告された。

#### (6) 第155回薬価専門部会（9月11日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・次期薬価制度改革について、関係団体からのヒアリングが7月に行われた。今後もヒアリングを続けて、最終的な骨子の取りまとめは12月に行われる。
- ・次期薬価制度改革に向けて、薬価算定方式の正確性、妥当性の向上及びイノベーションの評価について議論した。
- ・原価計算方式ということで、類似薬がない場合には原材料費、製造経費等を積み上げて薬価を決めていくが、似たようなものがある場合には類似薬価計算方式をとる。
- ・再生医療等製品に係るコストの特徴として、それが非常に特殊な薬剤であり保存も困難等の要因から一般薬剤に比べて極めて高価になる等があるが、それについてどう対処すべきか、再生医療等製品の実用化に対応した承認制度を設けてはどうか等の話が出ている。
- ・新たな効能追加等による革新性や臨床的有用性があれば、イノベーションの評価として加算をつけてはどうかとの提案が出ている。デバイスに関してはチャレンジ申請という制度を作ったので、それが評価されればそこでまた加算するという話がある。

#### (7) 第102回保険医療材料専門部会（9月11日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・ここでもやはりイノベーションの評価が大きな話題となっている。
- ・ニーズ選定されたにもかかわらず開発に至らない品目への対応をどうすべきかについて議論しているが、経年的に見ると対応がそれぞれ進んできている。
- ・迅速な保険導入に係る評価の枠組みの一つとして、世界に先駆けて開発され早期の治療段階で著明な有効性が見込まれる医薬品等を指定し、各種支援による早期の実用化を目指す先駆け審査指定制度が存在しており、この制度を利用して早期に市場に出た医薬品もある。

#### (8) 第422回総会（9月11日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・平成30年度診療報酬改定後の算定状況等として、外来部門、入院部門、在宅・訪問看護、横断的事項などについて様々なデータが示された。
- ・個別項目の地域移行を進める精神病棟の評価の項目を見ると、地域移行機能強化病棟入院料の届出病床数が増えてきている。重度アルコール依存症入院医療管理加算は、横ばい状

態である。オンライン診療料等が新設されたが、算定回数は非常に少ない。

- ・ 癌患者に関する療養・就労両立支援指導料、相談体制充実加算が新設されたが、従業員50名未満の企業には産業医を設置する義務がなく、かつ、そのような企業が約7割を占めているので算定回数は少ない。
- ・ 高齢になるほど服用している薬剤の種類が多くなる傾向にあり、薬剤点数の高い患者の割合が増加している。

#### (9) 第423回総会（9月18日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・ 個別事項（その1）として、リハビリテーション及び医薬品の効率的かつ有効・安全な使用について議論した。
- ・ リハビリテーションに係る診療報酬の現状を整理して示してある。
- ・ 質の高いリハビリテーションの評価等として、心大血管疾患リハビリテーションの普及を図るため施設基準を緩和する等の様々な取り組みがなされている。
- ・ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の設定等により、患者の状態が改善されてきている。
- ・ リンパ浮腫複合的治療料については算定が増えているが、その評価部分が実臨床に合っていないので変更があるであろう。
- ・ 経管栄養管理下にある低栄養の脳卒中患者に対して、週1回ずつでもきちんと管理栄養士の介入があると回復が早まる。
- ・ リハビリテーションに係る現状や平成30年度診療報酬改定後の算定状況等を踏まえ、必要な見直しを検討してはどうかとの論点が出されている。
- ・ お薬手帳は患者の94%が所持しており、薬局では82.2%が見せるが、医療機関では24.2%しか見せていない。
- ・ 地域包括診療料・加算等については、生活習慣病等をきちんと診ることによる加算と、かかりつけ医のところを評価する機能強化加算との間に算定の乖離があるとの批判がある。
- ・ 在宅患者に対する24時間対応、患者に処方されている全ての医薬品の管理、患者が受診している全ての医療機関の把握等が診療所で大きな負担になる業務として挙げられている。
- ・ 重複投薬・相互作用等防止加算及び外来服薬支援料の算定回数は増えてきている。
- ・ ポリファーマシーをいかにして減らしていくかについて議論が続いている。
- ・ バイオ後続品については、医療費を抑える観点から使用が勧められているが、最初に使った薬がよいと患者から言われればそちらを使わざるをえないという状況もある。

#### (10) 第156回薬価専門部会（9月25日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・ 次期薬価制度改革について議論した。
- ・ 長期収載品の薬価について、後発品上市後10年までを後発品置換え時期、後発品上市後10年経過後を長期収載品の後発品価格への引き下げ時期として、それぞれに応じた薬価の見直しを行う。
- ・ 後発品への置換えが80%以上のものにはG1基準を、80%未満のものにはG2基準を適用する。既に価格が2.5倍以下に下がっている先発品にはC基準を適用する。
- ・ 細か過ぎて面倒な仕組みではあるが、なかなか置き換えが進まない薬もあるので、長期収載品に関してはこういうルールで薬価を下げていっている。

#### (11) 第424回総会（9月25日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・ 医療機器及び臨床検査の保険適用、個別事項（その2）、調剤報酬（その1）等について

議論した。

- ・医療機器及び臨床検査の保険適用では、メドトロニックの心臓ペースメーカー、歯科用の新しいコーティング剤ハイブリッドコートⅡ、くる病や骨軟化症の患者のりんを調べる新しい検査法のCLEIA法が新たに収載される。
- ・医療資源の少ない地域として、全国で41の地区指定がある。人口10万対医師数及び人口10万対看護師数を見ると年ごとに変化が見られるので、最新のデータで評価すべきである。
- ・現在は医療資源の少ない地域に配慮した要件とへき地に配慮した要件が別個に設定されているが、両者が似たような医療状況にあるのは間違いないので統一した形にしないといけないのではないかとの意見が出ている。
- ・調剤報酬に関しては、調剤薬局が高い調剤料を積み重ねているのはよくないという話が出ており、診療側からは病棟薬剤師の仕事をもっと評価してほしいとの意見が出ている。
- ・今回の台風15号による千葉県等での被災について、対応状況の報告があった。

#### 4. 四病協について

下記会議等の報告があり、了承した。

##### (1) 第5回総合部会（8月28日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医療法施行規則の一部を改正する省令が公布されているが、そのうち診療用放射線に係る安全管理体制に関する規定については2020年4月1日から施行されるとの説明が厚労省からあった。
- ・医療法人に係る外部監査基準は一般企業に比べて低く定められているので、これを一般企業並みとするよう厚労省に要望した。
- ・訪日外国人旅行者は病院に来たときにカードで支払いをする場合が多いので、カード決済用のリーダーの設置費用と決済手数料を国が負担してほしいとの要望を出すことになった。

##### (2) 第4回日医・四病協懇談会（8月28日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・特定機能病院に第三者評価を義務づけるべきであるという考え、そして地域医療支援病院はもう役割を終えたという考えが医師会には強くあり、もし地域医療支援病院をこのまま続けるのならそこに医師派遣機能を課すべきだと主張している。

##### (3) 第6回総合部会（9月25日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・日本専門医機構は財務面でも事務局機能面でも非常に脆弱であるので、いかにすべきかについて様々な意見が出ている。
- ・四病院団体協議会で幾ら要請しても糠に釘で、理事会で検討されない状況が続いている。

##### (4) 第6回医療保険・診療報酬委員会（9月6日）

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・中医協における諸会議について報告を受けた。
- ・重症度、医療・看護必要度の基準②は適切でないという方向に持っていくようである。
- ・専門的な治療・処置に該当する薬剤が入院で使用される割合を見るとばらついているデータがあるが、今後入院ではその内服を認めないという話にならぬように注意が必要である。
- ・診療報酬を上げるために、必要のない患者に中心静脈栄養をどんどん行っている状況があるのではないか。
- ・中医協では島副会長を先頭に、これらの問題に対して頑張って対応すると聞いている。

##### (5) 第5回医業経営・税制委員会（9月19日）

安藤常任理事より、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のパイロットスタディについての報告を受けたが、期待したほどのデータはまだ出ていない。全体像が出るのは、10月のこの委員会になる。
- ・令和2年度予算概算要求は日本病院会単独としてではなく四病協から発出し、Ⅰ～Ⅶの7項目について要望している。
- ・令和2年度日医・四病協連名による税制要望では、日医と厚労省が消費税問題について解決済みという立場である中で、ゼロベースでその件についてもう一回議論することを載せることが病院団体側にとって重要である。

#### **(6) 2019年度病院経営定期調査(中間報告書)について**

島副会長より、以下の報告があった。

- ・これは3病院団体の合同調査であり、今年度で2回目となる。まだ中間段階であるが、本日の時点で回答病院は1,450病院、回答率は31.8%である。
- ・今年度は医療施設への配信を昨年度の4,424から4,556までに増やしている。昨年度は1,168病院、26.4%の回答があったが、現時点で既にそれを上回っており、最終的には1,500病院ほどからの回答を期待している。

### **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**

下記会議等の報告があり、了承した。

#### **(1) 第2回医師の働き方改革の推進に関する検討会(9月2日)**

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・今後の検討スケジュールとしては、第3回でC-2の医療機関の範囲及びその審査組織、第4回で評価機能のあり方を議論し、12月で一定の取りまとめを行う。
- ・今回は、追加的健康確保措置の履行確保について(案)が示された。
- ・面接指導・就業上の措置についてはB水準とC水準の医療機関で義務となり、A水準の医療機関では36協定の月上限が100時間以上で前月の時間外労働が80時間を超えた場合に義務となる。
- ・追加的健康確保措置が未実施の際には、医療法に基づいて行われる都道府県による立入検査で指導、勧告が行われ、なお未実施の場合には改善命令、さらに水準取り消しへと進む。
- ・医療機関に策定が義務づけられる医師労働時間短縮計画の項目例(案)が示された。対象は36協定上で時間外・休日労働時間が年960時間を超える業務に従事する医師のいる医療機関である。この計画の策定が2021年から各病院に求められる。

#### **(2) 第1回電子処方箋の円滑な運用に関する検討会(9月2日)**

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・議事の中ではまだ出ていないが、電子処方箋とオンライン診療が合体して、オンラインで診療しながら薬も出す方向に行くのであろうと想像できる。
- ・電子処方箋で紙の処方箋を完全に置き換えることを目指しているのであろうが、全ての調剤薬局で一気にデバイスが揃うとは限らないし、高齢者がスマホを扱えない場合など様々なケースがあるので時間がかかる話であろう。
- ・この検討会は既に2回目が行われており、「電子処方せん」の運用ガイドラインの改訂案が出されている。最終的には議長預かりでそれを少し修正し、今年中に発出する形である。

#### **(3) NDBを活用した全国医療機能情報提供制度・全国薬局機能情報提供制度に関する調査研究 第1回検討委員会(9月11日)**

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・NDBは47都道府県で運営しているものであり、各都道府県の医療機関情報をホームページ

上にアップして都道府県民が見られるようにしてあるが、都道府県間で若干の温度差が存在しているため、その全国統一システム実現を検討する。

- ・検討委員会の下に3つのワーキンググループを作る。令和元年度の予算は7,185万6,000円であり、これで事前調査を行う。

#### (4) 第2回医道審議会医師分科会医師専門研修部会（9月11日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・2020年度専門研修プログラムに対する厚生労働大臣からの意見・要請案について議論した。
- ・①医師少数区域での勤務等の特定の従事要件が課されている地域枠医師および自治医科大学卒業医師をシーリングの別枠とする。
- ・②過去の採用数が少なく、採用数の年次変動が大きい都道府県別診療科については、過去2年の採用数のいずれかが10未満である都道府県別診療科のシーリング数を過去2年の採用数のうち大きいほうとする等、地域医療に重大な影響を及ぼさないよう一定の配慮をすること。
- ・③従来、地域貢献率というものがあり、医師の少ない都道府県での研修を求めているが、同一県内でも医師の少数区域があるので、そこでの研修も含めてよいのではないか。
- ・以上の案は議長預かりとなったが、2日後には厚生労働大臣から日本専門医機構の理事会に送られ、理事会で協議の上、回答書が提出されている。

#### (5) 第68回社会保障審議会医療部会（9月19日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医師の働き方改革及び地域医療構想の進捗について報告された。
- ・令和2年度診療報酬改定の基本方針は、まず社会保障審議会承認を得て、それをもとに中医協で審議することとなっている。
- ・厚労省案では、①健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現、②医師等の働き方改革の推進、③患者・国民に身近な医療の実現の3点を基本認識として挙げている。
- ・また、①医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する、②患者・国民にとって身近であるとともに、安心・安全で質の高い医療を実現する、③医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する、④効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高めるの4点を基本的視点として挙げている。
- ・特定機能病院及び地域医療支援病院の見直しに関して議論した。特定機能病院の第三者機関による評価は「望ましい」という表現にとどめられ、義務化はされなかった。
- ・地域医療支援病院は医師少数区域に医師を派遣する機能を有するようすべしと医師会が主張したが、地域により事情が異なるので、知事が実情に応じて判断することとなった。
- ・地域医療支援病院は既にその機能を終えたので制度そのものを廃止すべきとの意見が医師会から強く出されたが、今後の検討課題となった。

#### (6) 日本医療機能評価機構第1回運営委員会（医療の質向上のための協議会）（9月25日）

福井常任理事より、以下の報告があった。

- ・これは日病で2010年から行っているQIプロジェクトの全国版を厚労省の補助事業として行うものである。
- ・9つの病院団体が中核となり医療の質向上のための協議会を立ち上げ、そこに事務局機能を持たせて全国の病院でQI測定を行い、それをういて改善を図る。
- ・事業目的を実現するために2つのプロジェクトを立ち上げる。来年3月には全国の病院を対象とした医療の質向上のためのコンソーシアムを開催する。

## (7) 成年被後見人等の欠格条項の見直しにかかる医療法施行規則の改正について

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・ これまでは医療法人等の評議員あるいは役員の就任要件として「成年被後見人又は被保佐人」ではないという十羽一絡げ的な文言が使用されていたが、個人の権利を守るためにより詳細に規定すべく、その欠格条項を見直すものである。

## 6. 第69回日本病院学会について

田中理事より以下の報告があり、了承した。

- ・ 「その先の、医療へ」をテーマに、当会の会長講演、医師会会長講演、特別講演を含めて8題の講演が、シンポジウムは学会企画3セッション、日病の企画6セッション、ワークショップが2つ行われた。
- ・ ワークショップには指定演題の枠を設けたので、一般演題を合わせると600題を超える演題が集まった。参加総数は2,500名であり、盛況であった。

## 7. 第3回常任理事会 承認事項の報告について

報告は資料一読とした。

## 8. 看護師特定行為研修および指定研修機関についてのアンケートについて

仙賀副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・ 10月11日を締め切りとして、全会員病院を対象に本アンケートを依頼している。10月15～24日に調査結果を集計し、その結果に基づいて日病主催の看護師特定行為研修及び指定研修機関についての説明会を実施したい。
- ・ 日病主導で看護師特定行為研修・指定研修機関連絡協議会（仮称）を発足させ、特定行為に関する要望・問題点などを厚労省に伝えていく。

### 〔協議事項〕

#### 1. 地域医療構想について

地域医療構想に関するワーキンググループにおける議論について岡留副会長より説明があった。厚労省には集約化してセンター病院を作るという方針があって、いわゆる三位一体もそちらに向かって動いているのではないか。実現可能性をある程度考慮した上で国としての理想像、全体像をまず示してほしいが、到達するところについてのコンセンサスがなく、このように変えていこうということを小出しに言われるのでは釈然としない。日本病院会として意見を集約して、それでは困るということを厚労省へ意見をしていくこととなった。

#### 2. その他

相澤会長は、日本看護協会からの発言があると述べた。

鎌田氏（福井参与の代理）は、以下のように述べた。

- ・ 先般の台風15号の際、千葉県看護協会から7カ所の病院及び避難所に延べ七十数名の災害支援ナースを派遣した。
- ・ 災害支援ナースは日本看護協会と都道府県看護協会が連携して、臨床5年以上の看護師に研修を行い認定、各所属病院長の承認の下に登録しているものであるが、このように病院から病院への派遣も行える。
- ・ 災害発生時に災害支援ナースを活用すれば被災地の看護師の疲弊も軽くなり、派遣に当たっては看護師の配置基準等についての要件が緩和される旨、厚労省から通知も出ているので、

要請があったときには災害支援ナース派遣について協力を願う。

以上で閉会となった。