

日 時 2019年11月30日（土） 12：59～17：01

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、中村 博彦、平川 秀紀、前原 和平、亀田 信介、窪地 淳、大島 久二、
木村健二郎、中井 修、福井 次矢、新江 良一、山田 實紘、田中 一成、生野 弘道、
難波 義夫、安藤 文英、園田 孝志（各常任理事）

梶原 優、石井 孝宜（各監事）

泉 並木（オブザーバー）

高平 真、海保 隆、山森 秀夫、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、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、成川 守彦、
三浦 修、武久 洋三、島田 安博、堀見 忠司、森田 茂樹、副島 秀久、石井 和博
（各理事）

山本 修三、堺 常雄（各名誉会長）

今泉暢登志、末永 裕之、（各顧問）

小熊 豊、福井トシ子（代理：熊谷雅美）、永山 正人、（各参与）

原澤 茂、毛利 博、谷浦 博之（各支部長）

野口 英一（委員会）

永易 卓（病院経営管理士会 会長）

総勢67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45名（過半数34名）で会議が成立している旨の報告があり、岡留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4回常任理事会（10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 3件〕

①国立病院機構・独立行政法人国立病院機構 長崎医療センター（会員名：江崎宏典院長）

②国立病院機構・独立行政法人国立病院機構 別府医療センター（会員名：矢野篤次郎院長）

③国立病院機構・独立行政法人国立病院機構 指宿医療センター（会員名：鹿島克郎院長）

〔賛助会員の入会 1件〕

①A会員・株式会社フロンティア・フィールド（会員名：佐藤康行代表取締役社長）

〔賛助会員の退会 2件〕

①A会員・三幸株式会社大阪支店（会員名：土屋幸成支店長）

②D会員・1名

2019年10月26日～11月29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国立病院機構・独立行政法人国立病院機構 大牟田病院（会員名：川崎雅之院長）
- ②医療法人・医療法人玉昌会 加治木温泉病院（会員名：高田昌実理事長兼院長）
- ③医療法人・医療法人玉昌会 高田病院（会員名：萩原隆二院長）
- ④社会医療法人・社会医療法人大真会 大隈病院（会員名：真砂敦夫理事長）

[正会員の退会 2 件]

- ①医療法人・医療法人清仁会 清仁会病院（会員名：山本洋司院長）
- ②会社・名古屋通信病院（会員名：三島信彦院長）

[賛助会員の退会 1 件]

- ①A会員・株式会社セラム（会員名：玉置正樹代表取締役）

2019年11月30日現在 正会員 2,486会員
特別会員 166会員
賛助会員 258会員（A会員114、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 2 件)

- ①第20回日本クリニカルパス学会学術集会に対する後援名義使用／同学術集会大会長
- ②「第55回日本理学療法学術研修大会2020inおおいた」の名義後援／公益社団法人日本理学療法士協会

(継続：共催依頼 1 件)

- ①顕彰プログラム第6回「山上の光賞」の共催／同賞組織委員会

(継続：委員依嘱等依頼 1 件)

- ①特別顧問への就任／一般社団法人日本医療法人協会〔就任者…相澤会長（再任）〕

(新規：後援・協賛等依頼 2 件)

- ①「看護業務効率化先進事例収集・周知事業」看護業務の効率化先進事例アワード2019の後援／公益社団法人日本看護協会
- ②第1回日本地域包括ケア学会の後援／日本地域包括ケア学会

(新規：共催依頼 1 件)

- ①クリニックEXPOの共催／リード エグジビション ジャパン株式会社

(新規：委員依嘱等依頼 2 件)

- ①評議員への就任／日本地域包括ケア学会〔就任者…新江常任理事〕
- ②厚生労働省 令和元年度老人保健健康増進等事業「介護療養型医療施設、医療療養病床等からの介護医療院等への転換意向等に関する調査研究事業」調査研究委員会委員への就任／三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社〔就任者…松本隆利理事〕

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

岡留副会長より報告を受け、下記4施設を認定承認した。

(新規 1 件)

- ①東京都・社会医療法人河北医療財団 河北健診クリニック

(更新 3 件)

- ①山口県・医療法人社団曙会 佐々木外科病院総合健診センター
- ②鹿児島県・社会医療法人博愛会 さがらパース通りクリニック人間ドックウェルライフ

4. 顧問の退任及び就任について

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

- ・今回の参議院議員選挙で落選した大沼みずほ前参議院議員が当会顧問から退任する。
- ・安藤高夫衆議院議員、三ツ林裕巳衆議院議員、梅村聡参議院議員の3名を新たに顧問とする。

5. 台風による浸水被害を受けた会員病院への支援の基準及び令和元年台風第19号による浸水被害を受けた会員病院への会費免除並びに見舞金の支給について

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

- ・今回の台風による被害を受けた病院に対して、東日本大震災時に行われた支援の基準に準じた内容の支援を行う。
- ・福島県の星総合病院はランクB、栃木県の宇都宮記念病院、長野県の鹿教湯病院、長野県の飯山赤十字病院はランクCとして、各基準に基づく会費免除と見舞金支給を行う。

〔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回病院精神科医療委員会 (10月11日)

北村理事より、以下の報告があった。

- ・精神科の診療報酬改定要望について議論し、栄養サポートチーム加算の要望を盛り込んだ。
- ・当委員会の日本病院学会における今回のシンポジウムが盛況であったので、次回もシンポジウムを行う。テーマは「患者安全を考慮した“せん妄”対策～超高齢社会の病棟管理～」とする。
- ・精神保健医療福祉のあり方を成文化するために今年度中に大項目ごとの課題を挙げ、在るべきその姿のたたき台を作成する。

(2) 第6回医業税制委員会 (10月31日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚労省が財務省に対して行う税制改正要望についての説明を受け、意見を交換した。
 - ・持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行促進策として実施中の特例措置の期限を延長する根拠を示すため、厚労省から四病協にアンケート調査の依頼があり、実施した。
 - ・日医と四病協の連名による税制要望のうち消費税に関する意見のすり合わせは難航しており、まだ結論が出ていない。
 - ・当委員会としては、消費税については課税化を主張することで意見の一致を見ている。
- 万代副会長より、外部監査等に関するアンケート調査について以下の報告があった。
- ・調査対象の1,592施設のうち210施設から回答を得た。5項目の質問への回答及び自由記述による意見を求め、多くの意見が寄せられた。それらの意見を類型化し整理して掲載した。
 - ・監査に係る所要時間が負担になるとの意見が多くあった一方で、透明性が向上するとの好意的な意見もあった。

相澤会長は、四病協としては消費税要望の中に課税化をぜひ入れてほしいので、要望の最初にそれを掲げたと述べた。

(3) 医療機器・設備EXPO、病院運営EXPO、医療IT EXPO (10月23～25日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・幕張メッセで開催された。参加者は1万4,686名で、目標の1万5,000名に近づいている。

- ・相澤会長による基調講演、島副会長による特別講演、パネル展示などが盛大に行われた。
- (4) 第4回雑誌編集委員会 (11月26日)**
- 報告は資料一読とした。
- (5) 第1回病院総合医プログラム評価委員会 (10月31日)**
- 中嶋理事より、以下の報告があった。
- ・病院総合医育成プログラムに対して19施設から新たに参加があり、合わせて153施設が認定施設となる予定である。今回の病院総合専修医登録予定者数は32人である。
 - ・新プログラムについては今現在、認定医の評価作業を進めており、来年1月の理事会において承認を求める予定である。
 - ・病院長・幹部職員セミナーで行った病院総合医シンポジウムは好意的な評価を受けており、病院総合医の認知と普及のために今後も行ってほしいとの意見が出された。
 - ・第70回日本病院学会に、当委員会から病院総合医シンポジウム開催の申請を行った。
- (6) 第1回医療安全対策委員会 (10月31日)**
- 仙賀副会長より、以下の報告があった。
- ・2019年度医療安全管理者養成講習会第1クール、第2クールは、プログラム構成が以前よりよくなったと好評であった。参加者の職種ではドクターが一番多かった。
 - ・2019年度アドバンストコースについてもアンケート結果は好評であった。今後は東京、大阪、名古屋以外での開催も考えたい。
- (7) 「感染対策担当者のためのセミナー」第2クール (11月16日)**
- 仙賀副会長より、以下の報告があった。
- ・様々な、きめ細かいテーマによるプログラムのセミナーを開催している。
 - ・出席者の職種は看護師が一番多かった。病院内での感染対策の中心的な役割を担っていることがうかがえる。
- (8) 病院中堅職員育成研修「医療技術部門管理」コース (11月1・2日)**
- 牧野常任理事より、以下の報告があった。
- ・今回は申込者、参加者ともに37名であり、やや少な目であった。
 - ・内容はいつもと同様に8名による講演とグループディスカッションを行った。参加者は概ね満足していた。
- (9) 国際病院連盟 (IHF) 理事会、総会、アジア病院連盟 (AHF) 理事会、世界病院学会 (11月4～10日)**
- 小松本副会長より、以下の報告があった。
- ・アラビア半島のオマーン国で開かれ、日病からは堺名誉会長と事務局員が参加した。
 - ・2020年の世界病院学会はスペインのバルセロナで開催される。私が同学会のアワード委員会の委員を引き続き務めることとなった。
 - ・次回のIHF理事会は、第70回日本病院学会に併催して宇都宮市で開催される。
 - ・IHF総会で、私が新理事に就任した。
 - ・AHF理事会で、私が会長に選出された。次回の理事会を第70回日本病院学会に併催して開催することを提案し、承認された。
 - ・IHF世界病院学会において、足利赤十字病院が国際病院連盟最高位賞の銅賞を受賞した。
- (10) 第2回ホスピタルショー委員会 (11月19日)**
- 小松本副会長より、以下の報告があった。
- ・来年7月開催のホスピタルショーのシンポジウムのテーマは「適切な受診を促す工夫と実践」とし、基調講演にデーモン閣下の「上手な医療のかかり方」及び話題性のある一般講演の演題候補を現在、準備中である。

- ・ホスピタルショウの日本病院会監修セミナーは「病院は地域と暮らしの橋渡し」及び「病院事務職を元気にするセミナー」を実施予定である。
- ・日本病院会のブースでは、パラリンピックの選手を輩出している病院をパネルで紹介する。

(11) 第3回医療政策委員会 (11月13日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・第70回日本病院学会のシンポジウムで、石川ベンジャミン光一教授を中心にして医療政策委員会が作成している地域医療構想のデータの発表等を行う。
- ・医師の働き方改革に関連して当委員会の下にワーキンググループを作り、済生会川口総合病院の根岸副院長がその委員長に就任した。
- ・高橋特別委員から、現在、世界中にグローバルな巨大資本を持った階層が存在しており、その階層は国民の利益を考えずに自分たちの利益だけで行動するので、医療政策がその影響を受けて決定されることのないように注意しなければならないとの警告があった。
- ・厚労省医政局の松本課長補佐から、今後の医療提供体制に関連して、資料を基に地域医療構想、働き方改革、医師偏在対策についての説明があった。
- ・救急災害医療提供体制の在り方委員会の資料を基に、救急救命士の活用と二次救急医療機関についての説明があった。

(12) 第2回QI委員会 (11月18日)

福井常任理事より、以下の報告があった。

- ・QIプロジェクト2019の参加施設は前回の当委員会時点から2施設増加したので、現在は357施設のデータをまとめ、それをフィードバックする仕事をしている。
- ・今年度のデータに基づいたフィードバック説明会と改善事例等の発表会をシンポジウム形式で来年3月に行う。
- ・第70回日本病院学会におけるシンポジウムとして「病院の質とQI」が採択されたので、現在そのシンポジストの選任作業をしている。

(13) 第2回健診事業推進委員会 (11月21日)

木村常任理事より、以下の報告があった。

- ・来年3月5日にホスピタルプラザ2階で行う予定の健診事業推進セミナーの参加費を1名3,000円と決定した。野村委員、平林委員、松本副委員長、那須委員の順で講演を行い、その後に総合討論を行う。
- ・第70回日本病院学会で当委員会が実施するセミナーのテーマを「人生100年時代を迎えて病院に求められる健診事業」と決定した。シンポジストは、津下日本人間ドック学会理事、那須日本人間ドック健診施設機能評価委員会委員、小松原健康保険組合連合会保健部長に依頼する。

(14) 第3回災害医療対策委員会 (11月29日)

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚労省医政局の新井専門官から救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会について報告を受けた。
- ・救急外来に関する調査については、来年1月の同検討会で私が報告する。
- ・救急医療における評価における二次救急医療機関の指標をいかにするかについて検討し、当委員会としては現在検討されている方向で進めるとの結論を得た。
- ・第70回日本病院学会で当委員会が行うシンポジウム「病院等における実践的防災訓練ガイドライン等について」のシンポジストとして、野口災害医療対策委員、松本理事及び静岡県立総合病院の担当者を予定している。

野口災害医療対策委員より、「病院における実践的防災訓練ガイドライン」について以下

の追加報告があった。

- ・当委員会が平成30年4月にまとめたガイドラインに、その後の火災調査で収集した事例分析を踏まえた加筆修正を行い、補遺・改訂版を発行した。
- ・特に、Ⅱ病院火災の特性以降についての章は、アンケート調査を基に内容の充実を図った。内容的には、より身近な事例を使って解説した。
- ・日本病院会の会員から情報提供された火災事例に基づいて今回の補遺・改訂を行ったので、「全病院の一致協力によって病院の向上発展と使命の遂行を図り、社会の福祉増進に寄与する」という日本病院会設立の目的にも沿うガイドラインとなった。

(15) 第3回診療報酬検討委員会（11月30日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・令和2年度診療報酬改定要望書（第2報）を11月18日に厚労省に提出した。
- ・3病院団体で行った2019年度病院経営定期調査の結果がまとまったので、報告を受けて検討した。

(16) 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令和元年度前期スクーリング（大阪10月25～27日／東京11月22～24日／福岡10月12～14日）

②DPCコーススクーリング（大阪10月26・27日／東京11月10・11日）

(17) 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第2回国際統計分類委員会（11月1日）

- ・ICF専門委員会における診療情報管理分野の新委員に横堀部長が就任し、フィールドテスト、教育ツール、分類更新・翻訳、リコードの4班全てで活動することとなった。
- ・日本WHO国際統計分類協力センター運営会議からセンター指定を受けるのは厚労省だけとなり、日本病院会はそのネットワークの一員となった。
- ・WHO-FIC関係では、APNからの資金援助が若干減ることへの対応を議論した。

②2019年厚労科研「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」ICD-11研修会（11月23日）

- ・診療情報管理学会の主催で、ICD-11とICD-10の相異点等についての研修会を開催した。510人以上の参加があり、皆熱心に聞いていた。
- ・これを基に、また様々なアンケート調査を行い、さらに検討を進める。

③2019年厚労科研「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3回班会議（11月23日）

- ・厚労省からの依頼により実施したカナダにおける聞き取り調査について報告が行われた。
- ・カナダでは死亡や疾病に関する情報が直接オンラインで全国の病院からCIHI（カナダ保健情報センター）に送られ、そこで統計データとして集計されている。

(18) WHO関連

末永顧問より、以下の報告があった。

①第19回IFHIMA国際大会（11月17～22日）

- ・今回はアラブ首長国連邦のドバイで開催され、横堀部長が日本における生涯教育を世界標準のものとするための取組等についての報告を行った。
- ・横堀部長が診療情報管理協会国際連盟（IFHIMA）の名誉会員に叙せられた。
- ・台湾病歴資訊管理学会の訪問団16名による日本診療情報管理学会への訪問があり、交流を行うとともに今後の連携や情報交換について話し合った。

(19) 病院経営管理士会関連

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

① 第1回理事会・総会（10月25日）

- ・総会に先立つ理事会では、平成30年度事業報告（案）、同収支決算（案）、同監査報告並びに令和元年度事業計画（案）、同収支予算（案）等について諮り、新任2名、留任13名、計15名の新役員候補者を選任し、その後に開いた新理事会で正副会長を選出した。
- ・総会では全ての提出議案について承認を受け、新執行部がスタートした。

(20) 令和2年度診療報酬改定要望書（第2報）提出報告について

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・11月18日に厚労省の濱谷保険局長宛に要望書を提出した。対応したのは森光医療課長と岡田医療技術評価推進室長である。
- ・北村理事が代表して精神医療に関する要望を行い、それ以外については私から要望した。
- ・一般的要望に関しては鑑文の後に掲げている概要版に基づき、各項目に強弱をつけて要望を行った。
- ・精神科要望については、北村理事に説明を願う。
北村理事は、資料を一読願うと述べた。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第171回診療報酬実務者会議（11月20日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・令和3年に予定されているオンライン資格確認導入について、厚労省から説明があった。
- ・マイナンバーカードはその取得を普及させようと、現内閣が本気で取り組んでいる。
- ・令和2年度診療報酬改定に係る要望書（第3弾）を緊急に提出する提案があった。その内容は、①入院基本料の増額、②医師事務作業補助加算の対象拡大、③地域包括ケア病棟の評価、④急性期の重症度、医療・看護必要度の認知症、せん妄、問題行動等への対応の評価の4項目から成っている。

相澤会長は、この要望書を厚労省の担当課長に提出したときの反応から①と④は難しいと思われるが、②と③は可能性があるとの印象を受けたと述べた。

(2) 第180回代表者会議（11月22日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・中医協の報告がほとんどであったが、ここでは、その他の項目中の日本専門医機構理事会について述べる。
- ・専門医機構は既に来年度は赤字になることが分かっているので、基金を創設することによってそれを乗り切りたいとしている。
- ・サブスペシャリティ23領域に関しては理事会で意見が出ないまま何となく了承された形になっているが、今後多少もめるのではないか。

3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第429回総会（10月30日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①部会・小委員会に属する委員の指名等、②外来診療（その1）、③調剤報酬（その2）、④患者申出療養評価会議からの報告について話し合った。

- ・かかりつけ医機能に係る診療報酬を届け出ている医療機関における初診時の診療機能を評価する観点から、加算が新設される。
- ・初診料の機能強化加算の届出状況及び施設基準の届出にあたり満たすことが困難な要件について、調査結果が示されている。
- ・平成29年と平成30年とを比較すると、いずれの年齢層においても内服抗菌薬が調剤されたレセプト件数は減少している。
- ・抗菌薬の適正使用に係る取組及び小児かかりつけ診療料の概要について述べられている。
- ・小児科外来診療料については対象年齢を3歳未満から6歳まで広げる。
- ・平成30年度改定で、紹介状なしでの大病院受診時定額負担は、地域医療支援病院については500床以上から400床以上に拡大されたが、対象となる受診者数が想定ほどに減っていないので、200床以上にさらに拡大されるであろう。
- ・調剤料、調剤基本料、地域支援体制加算についての状況が示されている。
- ・同一法人の保険薬局は多店舗化するにつれて収益率が高くなる傾向がある。
- ・地域医療に貢献する薬局に対する地域支援体制加算が新設された。
- ・患者のための薬局ビジョンの進捗状況を把握・評価する指標として、かかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数が位置づけられた。
- ・第17回患者申出療養評価会議における患者申出療養の科学的評価結果が示されている。その後、必要なデータが出揃い認められれば薬事承認となる。

(2) 第198回診療報酬基本問題小委員会 (11月6日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・診療報酬調査専門組織の医療技術評価分科会からの報告及び同組織の入院医療等の調査・評価分科会における検証結果について議論した。
- ・医療技術評価分科会における検討について、資料に示されている。

(3) 第430回総会 (11月6日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①医療機器の保険適用、②在宅医療（その1）、③診療報酬基本問題小委員会からの報告について議論した。
- ・医療機器の保険適用として、区分C1（新機能）で2品目、区分C2（新機能・新技術）で2品目がそれぞれ承認された。
- ・在宅医療に関しては、①定期的に訪問して診療を行った場合の評価、②総合的な医学的管理等を行った場合の評価、③指導管理等に対する評価の3点に分けて評価している。
- ・自施設が主治医として訪問診療を提供している患者のうち、他の医療機関に訪問診療を依頼した患者について、初回の訪問診療実施月に行った訪問診療の回数は、病院では「月1回」が、診療所では「回数を把握していない」が最も多かった。
- ・全ての在宅支援病院が満たすべき基準として「往診を担当する医師は、当該病院の当直体制を担う医師と別であること」とされている。
- ・医療資源の少ない地域に配慮した診療報酬上の要件緩和が行われてはいるが、なお医師や看護師等の職員の絶対数が不足している実態がある。
- ・在宅患者訪問褥瘡指導管理料は初回カンファレンス時にはつかず、3カ月後の評価カンファレンスで初めて算定されるが、これは初回時から算定できるように変わるであろう。
- ・在宅患者訪問薬剤管理指導料の算定回数は横ばいであるが、介護保険における居宅療養管理指導の算定回数は伸びており、全体として薬剤師による在宅薬剤管理は進んでいる。
- ・原疾患以外の疾患に対応するために、医師の求めに応じて臨時で訪問薬管理指導を行った場合についても、指導料を算定できるようになるであろう。

(4) 第159回薬価専門部会 (11月8日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①次期薬価制度改革(その5)、②薬価改定の経緯と薬剤費及び推定乖離率の年次推移について議論した。
- ・次期薬価制度改革に向けて、基礎的医薬品への対応の在り方、再算定の方法、2020年度改定における実勢価の反映等の話が出ている。
- ・薬価に関してはいろいろな話題が出ているが、きめ細かく話し合われている。
- ・薬剤費及び推定乖離率の年次推移が平成5年度から29年度まで資料に示されている。

(5) 第431回総会 (11月8日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①個別事項(その7)、②横断的事項(その2)について議論した。
- ・医療従事者の働き方に関して、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進、人員配置の合理化の推進、会議の合理化の推進など、働き方改革を強く意識した項目の話し合いが行われている。
- ・医師事務作業補助体制加算は30年改定で評価が引き上げられたが、人件費等を考えればさらに引き上げてほしいし、加算が算定できる入院料の種類も増やしてほしい。
- ・医師の55.7%が主治医意見書の記載を、55.4%が診断書や診療記録及び処方箋の記載を、43.2%が診察や検査等の予約オーダーリングシステム入力や電子カルテ入力を負担に感じているので、それらの作業を医師事務作業補助者に代替してほしい。
- ・総合入院体制加算の施設基準として、多職種からなる役割分担推進のための委員会または会議を設置し「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成することが要件となっている。
- ・約5割の医師が、医師の負担軽減策に関し、特に効果のある取組として看護師との業務分担を挙げている。
- ・院内助産を開始した施設では、約5割が産科医師の業務負担軽減を理由に挙げている。
- ・急性期看護補助体制加算を届け出た医療機関数は増加傾向にあるが、看護補助加算を届け出ている機関数は減少傾向にある。
- ・急性期一般病棟における看護職員の夜間配置の評価を充実・新設した。看護職員の負担軽減策として特に効果があると認識されているのは、看護補助者の夜間配置であった。
- ・看護職員の業務負担感を見ると、急性期看護補助体制加算の届出ありの病棟では、負担が小さいと回答した割合が届出なしの病棟よりも高い傾向にあった。
- ・看護補助者への需要は非常に高いが、それに対応するほど人が集まらない。看護補助者が働き続けるために病院に最も期待することは給与の充実、次いで福利厚生での充実であった。
- ・新たに設けられた病棟薬剤業務実施加算は、算定回数が増えてきている。
- ・病棟における薬剤師の関与状況では、全ての選択肢で「主に薬剤師が関与」または「時々薬剤師が関与」と回答した割合が9割超であった。薬剤師の配置による医師の負担軽減及び医療の質向上への効果については、「効果がある」または「どちらかといえば効果がある」と回答した割合が9割超であった。
- ・病棟薬剤師の配置は医師の業務負担軽減につながると同時に、看護職員も精神的な負担が軽減されるとのデータが出ている。
- ・栄養サポートチームがかかわることで患者の入院状態が非常に改善されるので栄養サポートチーム加算が設定されているが、より弾力的な運用ができるようにそれが見直された。
- ・人員配置の合理化の推進を図るため、常勤の医師や常勤の看護師の配置を求めている診療報酬項目についての要件は緩和されるであろう。

- ・診療報酬の算定にあたり求められている会議についての要件も緩和してほしい。
- ・横断的事項（その２）として、ICTの利活用及び情報共有・連携について話が出ている。
- ・へき地や離島でのオンラインの活用を推進する。定期的にフォローする患者たちのオンライン診療を進めようとしているが、ドロップアウトしていく患者も結構存在する。
- ・患者が医師といる場合のオンライン診療（D to P with D）の活用は理に適っている。
- ・ICTを用いた栄養指導は効果があるので、取り入れていく方向である。
- ・訪問看護ステーションでは、退院した利用者のうち半分以上で退院時共同指導を実施している。それに要する時間は、指導は1時間、移動は30分未満が多かった。
- ・情報共有・連携を図るため、栄養管理に関する退院時の情報提供等を評価する案が出ている。

（６）第50回調査実施小委員会（11月13日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・小委員会委員長の選挙が行われ、野口前委員長から秋山新委員長へと交代した。
- ・第22回医療経済実態調査について報告があったので、掲載資料の一読を願う。

（７）第432回総会（11月13日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①医薬品の薬価収載等、②DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応、③在宅自己注射、④最適使用推進ガイドライン、⑤公知申請とされた適応外薬の保険適用、⑥個別事項（その８）、⑦歯科医療、⑧調査実施小委員会からの報告について議論した。
- ・令和元年11月19日付で収載される新医薬品は、成分数が14、品目数が33である。
- ・DPCでは高額な新規医薬品等を除外しており、今回は報告資料に掲載の品目が包括評価から除外される。
- ・在宅自己注射指導管理料の対象薬剤である医薬品のバイオ後続品については個別品目ごとに中医協総会で審議することとなっており、承認を受けると先行品に比べて0.7掛けの価格で提供するルールとなっている。今回は報告資料に記載の後続品が認められた。
- ・個別事項（その８）として、①科学的根拠に基づく医療技術の評価の在り方、②個別技術の評価、③在宅医療において使用する材料の評価について検討した。
- ・科学的な根拠に基づく医療技術の評価の在り方についての項で挙げている指針、ガイドラインについては、臨床現場が困らないようなきちんとしたものを作ってほしい。
- ・在宅医療において使用する材料の評価として、在宅自己導尿と在宅人工呼吸管理について話し合った。

（８）第59回診療報酬改定結果検証部会（11月15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報告書案について議論した。
- ・特別調査9項目のうち、令和元年度に実施する5項目についての調査結果が報告書案に示されている。

（９）第105回保険医療材料専門部会（11月15日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・保険医療材料制度の見直しの検討について議論した。
- ・原価計算方式におけるイノベーションの評価において、開示度が低いものは評価しないという考え方は薬剤の場合と同様である。

（10）第433回総会（11月15日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①入院医療（その１）、②個別事項（その９）、③診療報酬改定結果検証部会からの報告、

④被災地における特例措置について議論した。

- ・一般病棟入院基本料について、重症度、医療・看護必要度Ⅱを届け出ている施設は急性期一般入院料1では約3割、急性期一般入院料4～6では1割前後である。
- ・基準②のみに該当する患者（必要度Ⅰ）は、他の基準に比べて認知症やせん妄を有する割合が高く、他の基準に比べて看護提供の頻度が多い傾向にある。
- ・抗悪性腫瘍剤・免疫抑制剤の内服を入院で使用している実態があるが、必要であれば仕方がないのではないか。
- ・重症度、医療・看護必要度ⅡのC項目に該当する手術は、多くの種類で9割以上行われている。
- ・生検検査について入院で実施する割合を見ると、経皮的針生検法やEUS-FNAでは90%以上であった。
- ・特定集中治療室管理料については、平成30年改定でSOFAスコアをつけることが義務化されたが、それを広げていくかどうかについて話が出ている。特定集中治療室における管理栄養士の介入効果は顕著であるので、促進していく方向である。
- ・総合入院体制加算の満たすことが困難な要件として回答数の多かったものは、精神病床が必須という要件である。
- ・小児科を標榜する医療機関の数、産婦人科を標榜する医療機関の数、分娩取扱い実績医療機関の数は、いずれも減少傾向にある。
- ・後発医薬品の使用の促進、重複投薬の防止、残薬への対応をきちんと行えば、医療費の無駄の増加を防げる。後発医薬品は2020年9月までにその使用割合を80%にすることを目標にしている。
- ・今回の台風15号と19号で被災した医療施設、地域に対する特例措置・緩和措置については、これまでの大災害と同様に実施する。

(11) 第434回総会（11月20日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①在宅医療（その2）、個別事項（その10）について議論した。
- ・訪問看護のサービス提供は病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができるが、その際には介護保険の給付が医療保険の給付に優先する。
- ・訪問看護ステーションと病院・診療所では、評価体系の内容に若干の差異がある。
- ・理学療法士等従事者数の割合が高い訪問看護ステーションでは、24時間対応体制加算の届出や看護職員1人あたりのターミナルケア算定利用者数が少ない傾向にある。
- ・訪問看護基本療養費は週3日目までと週4日目以降とで2段階の評価区分を設けているが、週4日目以降の算定が可能なのは医療ニーズの高い利用者という規定になっているのに看護師でなく理学療法士等が行うケースが多いのはいかなものか。
- ・褥瘡ケア等のニーズを有する在宅療養者に対する専門の研修を受けた看護師による同行訪問の算定件数は、増加傾向にある。
- ・訪問看護ステーションからの精神科訪問看護の実施回数は平成29年から令和元年において約1.3倍に増えたが、病院・診療所からの回数に大幅な増加は見られていない。
- ・精神科訪問看護の利用者におけるGAF尺度による評価の導入が検討されている。
- ・在宅で実施し得る特定行為で使用する医療材料の中で特定保険医療材料として算定できないものが一部あるので、これも算定できるようにする方向である。
- ・関係機関等との連携に係る対応に関して、市町村への情報提供による算定はあまり件数が伸びていない。学校への情報提供は入学時や転校時に行われるだけなので、これを毎年行うことにする方向で検討する。

- ・精神科救急入院料の算定要件の見直しが行われている。
- ・クロザピンは投与開始後18週間までは原則入院し、投与開始後26週間は毎週採血して白血球等の数を確認することが必要であり、血液内科との協働が必須となるので使いづらい。
- ・持続性抗精神病薬注射製剤（LAI）の処方率が日本では低い。効力のある新薬が今、出てきているが高価であり、包括になっているので使いづらい。
- ・集中的な退院支援と病床数の適正化に取り組む精神病棟の評価として、地域移行機能強化病棟入院料が新たに設けられた。
- ・昨年度から国家試験資格になった公認心理師が、小児の発達障害などの分野に大きく関与してくるであろう。
- ・精神疾患を有する妊産婦に対する精神医療評価の充実のためにハイリスク分娩管理加算が設けられている。
- ・次は、ギャンブル依存症に対する対応の問題である。

岡留副会長は、非常に重要なところであるので次回はそこから始めたい。残りの報告は次回に願うと述べた。

- (12) 第160回薬価専門部会（11月22日）
- (13) 第435回総会（11月22日）
- (14) 第436回総会（11月27日）
- (15) 第106回保険医療材料専門部会（11月29日）
- (16) 第437回総会（11月29日）

上記5会議についての報告は、時間の都合により次回に回すこととなった。

- (17) 第11回診療報酬調査専門組織 入院医療等の調査・評価分科会（10月30日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回は、この分科会におけるこれまでの議論の総まとめを行った。
- ・中身に関しては総会で実質的な議論が行われているので、一読を願う。

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2回厚労省・福祉医療機構・四病協 合同勉強会（10月30日）

報告は資料一読とした。

- (2) 第8回医療保険・診療報酬委員会（11月1日）

報告は資料一読とした。

- (3) 第25回病院医師の働き方検討委員会（11月6日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省医政局の加藤調整室長から第4回厚労省検討会の説明を受け、それを基に議論した。
- ・オンコールに関して一律のルールを検討すると厳しい方向のものになる可能性が高いので、厚労省としては医療機関ごとに判断する方向でまとめたいとしている。
- ・副業・兼業については、労働政策審議会で一般則についての結論が出るのを待ってから厚労省で検討する。
- ・複数の医療機関に従事している医師の追加的健康確保措置については、兼業先ではなく主たる勤務先で面接指導を行う方向で整理する。
- ・外国人医師の臨床修練制度について議論した。委員会としては、外国人医師の活用のために現在ある制度を普及することが重要であるとの意見で一致した。

- (4) 第7回総合部会（10月30日）
- (5) 第8回総合部会（11月27日）

相澤会長より、上記2会議を併せた報告があった。

- ・現在は四病協が日本専門医機構の社員となっているが、四病協の各団体それぞれを社員にするように要望書を提出した。
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱの計算ソフトには適切でないと思われるものがあるので、その検証組織の設立を検討したが、四病協ではまとまらなかった。
- ・救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会で、救急車の運用台数が1年間1,000台、時間外500台を基準にして二次救急医療機関かどうかを判断することを議論している。

(6) 第6回日医・四病協懇談会(11月27日)

報告は資料一読とした。

(7) 予算・税制等に関する政策懇談会(10月30日)

新江常任理事より、以下の報告があった。

- ・この懇談会は自民党が開催したものであり、日病からは万代副会長と私が出席した。
- ・1、社会保険診療報酬の控除対象外消費税問題の抜本的な解決のために課税化を要望した。
- ・2、医療機関に関する事業税の特例措置の存続、特定医療法人制度の実施期間の延長及び認定期間の緩和、持分のある医療法人に係る相続税・贈与税の納税猶予と免除制度の創設を要望した。
- ・3、医療機関における社会保険診療報酬に係る事業税の非課税措置の存続、病院関連不動産について固定資産税及び都市計画税、不動産取得税、登録税の非課税措置の整備を要望した。
- ・ある議員からは、病院団体と医師会の1国2制度ではなく1つでなければならないとの発言もあったが、我々と同業の古川俊治議員からは、真剣に考えて財務省も動かさなければならないとの発言があった。
- ・今回は20分ほどの発言中にまともに座っていた議員は二、三人だけであったが、立憲民主党と国民民主党の共同会派による公聴会のときには席を立つ議員はいなかった。阿部知子議員からは激励の言葉を受けた。

(8) 2019年度病院経営定期調査 結果報告について

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

- ・今回の調査期間は本年7月1日～10月16日、回答数は1,654病院、うち有効回答は1,643病院であった。有効回答の経年比較を見ると、全ての病床規模区分で増加している。
- ・1病院あたりの診療収益の前年比の全病院分では、入院と外来を加えたものが対前年比+2.04%、入院が+1.68%、外来が+2.89%であり、入院、外来についても増収傾向にある。病床区分別等については参照を願う。
- ・1人1日あたりの診療単価の前年比の全病院分は入院が+0.31%、DPC対象病院が+0.06%で、若干プラスもしくは横ばいである。外来は71.7%の病院で単価増の+4.28%と、増加が顕著である。病床区分別では、入院は横ばい、外来はそれぞれプラスになっている。
- ・延患者数の前年比を全病院と病床区分別で見ると、入院患者数は+0.91%、外来の患者数が減となった病院が72.8%で、-2.57%であった。どの区分でも外来は大幅減少している。
- ・病床利用率と平均在院数のデータを一般病院で見ると、双方が増加したB群の病院の割合が最も多く、41.9%であった。医業利益はそれぞれの群で赤字であるが、A群、B群では収入が増えて赤字幅が減少、C群、D群では収入が減り赤字幅が拡大している。
- ・診療行為別点数の前年比では外来が+3.69%、入院はほぼ横ばいであった。
- ・DPC対象病院は全体で+0.15%、対象外病院は全体で+0.30%であった。
- ・急性期一般入院料1の病院数は21減少し、急性期一般入院料2の病院数は22増加しており、1から2への移行が進んでいる。

- ・重症度、医療・看護必要度については評価方法Ⅰを採択している病院のほうが多いが、病床規模が大きくなるほど評価方法Ⅱを採択する病院の割合が増えている。
- ・療養病棟では入院基本料Ⅰを採択する病院数が増えてⅡが減っている。
- ・介護医療院への転換については、転換の予定がない病院が62.1%、予定がある病院が5.2%、既に転換している病院が3.8%であった。
- ・地域包括ケア病棟入院料においても、入院料Ⅰが増えてⅡが減っている。
- ・医業損益の前年同月比較（6月）では、経常利益の赤字病院割合が52.3%で変わらず、医業利益についても同様で、赤字病院割合が57.9%であった。
- ・経常利益の年度比較を見ると、黒字病院割合が56.9%から57.3%にほぼ横ばいであり、増益病院が52.7%であった。医業利益についても赤字病院割合はほぼ横ばいの55.3%、増益病院が51.7%であった。
- ・医業利益の年度比較では赤字幅がやや拡大したが、経常利益については補助金を含む医業外収益の増加により黒字が若干増えた。
- ・3期比較、4期比較においても、ほぼ同様の結果が出ている。
- ・まとめとして、前年度同月の単月比較では増収減益の傾向がいまだに続いている。黒字病院、赤字病院の二極分化も進んでいる。299床以下の病院で赤字病院の割合の増加傾向が見られた。増収増益病院では病床利用率の増加あるいは平均在院数の延長傾向が見られた。
- ・控除対象外消費税等負担額の集計資料を添付したので確認を願う。
- ・第22回医療経済実態調査と三病院団体の2019年病院経営定期調査のデータを比較した。有効回答数では三病院団体の調査が実調を上回った。施設数は三病院団体のほうが多く、平均病床数も大きく上回っているため、売り上げも費用も実調のデータより多いが、100床あたりに換算するとほぼ同様の結果となるが、医業利益（実調の損益差額）の赤字割合は本調査の方が高かった。
- ・2019年度定期調査と実調の比較データを示したので参照を願う。

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) 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究 第1回検討委員会 (10月30日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・医療等分野におけるネットワーク基盤を利活用するために、地域実証を行い、必要な技術面、運用面のルール整備等につなげるための調査を実施する委員会である。
- ・私が委員に就任したので、何か進展があればまた報告する。

(2) 医療機関における電波利用に関する全国代表者会議 (10月31日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・近畿代表として私が近畿の取組状況について報告するとともに、日病において携帯電話の不感知対策のために主要キャリアを回り協力依頼をしている内容について発表した。

(3) 医師対医師の遠隔医療の普及促進にかかる調査研究 第1回検討委員会 (11月14日)

報告は資料一読とした。

(4) 第13回医療介護総合確保促進会議 (11月6日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・これは医療介護総合確保促進法による基金の使い方に関する会議である。
- ・2018年度の医療・介護事業区分は5つあるが、医療関係では総額622.4億円のうち333.3億円が区分1に使われている。

- ・基金の各区分ごとの比率は、医療においても介護においても県によってばらばらである。
- ・介護に関しては介護事業者の確保のためにもっと資金を使ってほしい、医療・介護の両方を検討できるこの重要な会議が年1回しか開かれていないのは問題である等の意見が出た。

(5) 第3回道道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 (11月8日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・サブスペシャリティ領域について検討するために、ワーキンググループを設置することを決定した。
- ・自治体代表、医療団体代表、有識者代表の合計9名を構成員としてこのワーキンググループを運営する。

(6) 第17回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 (11月6日)

報告は資料一読とした。

(7) 第18回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 (11月20日)

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・救急救命士を活用する場について「いわゆる救急外来まで」との厚労省事務局案が示されていたが、救急外来に限らず医療機関内のその他の場所においても活躍の場があるのではないかとの意見が出ている。
- ・救急搬送を年間1,000件以上受け入れている医療機関において、脳卒中や心疾患の大部分の緊急治療に対応している。年間2,000件以上受け入れている医療機関においては、その割合はさらに高い。
- ・救急救命士が救急救命処置以外の種々の院内業務を担うことを多くの病院が期待している。
- ・二次救急医療機関で見ると、年間1,000件以上の救急搬送を受け入れている機関で全国の急性心筋梗塞等の心疾患に対する治療や脳卒中治療の約90%を実施している。
- ・年間500件以上の夜間・休日・時間外入院を受け入れている機関で、同じく約90%の治療を実施している。
- ・年間2,000件以上救急搬送を受け入れている医療機関が占める割合は人口が少ない地域になるほど低下し、1,000~2,000件未満を受け入れている機関の割合が増している。

(8) 第4回医師の働き方改革の推進に関する検討会 (11月6日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・評価機能について検討した。
- ・各医療機関が策定した医師労働時間短縮計画の項目を基に、労務管理体制、労働時間短縮の取組、労働時間の削減状況を分析し、評価を行う。それに際しては医師数、病床数、看護師等の医療提供体制を示すデータだけでなく、手術件数、患者数、救急車受け入れ台数等の医療のアウトプットデータも評価する。
- ・評価は書面評価と訪問評価で行い、3年間で1クールとしてB水準、C水準医療機関を対象にチェックする。
- ・評価を受審する際に手数料を医療機関から徴収するとの提案があったので、医療提供サイドでは猛反対している。

(9) 第16回医療計画の見直し等に関する検討会 (11月28日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・現在、第7次医療計画の見直しの中点に入っており、周産期医療、救急医療、へき地医療、精神科医療、糖尿病について医療計画の指標を見直してはどうかとの意見が出ている。
- ・指標としてはストラクチャとプロセスとアウトカムがあるが、なかなかアウトカムのところまでいかないので、ストラクチャとプロセスのところできちんと見直しを図る。

(10) 第70回社会保障審議会 医療部会 (11月18日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・診療報酬の基本方針の中で、入院時の食事療養費が全病院赤字なので何とかしてほしいと病院側から主張したが、良い反応はなかった。
- ・診療報酬改定の基本方針の中に、医療制度に係る全ての関係者として国民、行政、医療機関の後に「民間企業」と書かれていることに異を唱えたが、骨太の方針に書いてあるので従ったというのが厚労省の答えであった。
- ・医療従事者の需給に関して、看護師が27万人不足する計算になるが、それにいかに対応するかについての答えが何もないのが現状である。

(11) 第2回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会（11月8日）

報告は資料一読とした。

(12) 第3回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会（11月20日）

報告は資料一読とした。

(13) 第31回医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（11月27日）

報告は資料一読とした。

6. 令和元年秋の叙勲・褒章について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・会員関係では以下の5名が受章した。
- ・由利和雄（滋賀八幡病院長）、生野弘道（元・寺方生野病院長）、井上憲昭（元・富士見高原病院統括院長）、福岡幸代（森之宮病院看護部長）、山本八重（労働者健康安全機構熊本労災病院看護部長）。

7. 令和元年度新型インフルエンザ等対策訓練について（結果報告）

遠山事務局長より、インフルエンザ対策は迅速な対応が重要であるので来年も引き続きよろしく願うとの報告があり、了承した。

8. 厚労省事業「医療機関における外国人対応に資する夜間・休日ワンストップ窓口事業」に関する調査（お願い）について

報告は資料一読とした。

9. 第4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。

10. 四病院団体協議会 賀詞交歓会—新年のつどい—の開催について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・令和2年1月10日にホテルオークラで開催するので、出席を願う。
- ・賀詞交歓会の前に日本病院会の理事会を開催する。

〔協議事項〕

今回はなし。

以上で閉会となった。

