

平成 30 年度

事業報告書

自 平成 30 年 4 月 1 日

至 平成 31 年 3 月 31 日



一般社団法人 **日本病院会**
Japan Hospital Association

平成 30 年度

事業報告書



一般社団法人 日本病院会
Japan Hospital Association

平成30年度事業報告書

目 次

第1	会務報告	7
第2	会員の状況	17
第3	社員総会・理事会・常任理事会	21
第4	委員会・部会	167
第5	セミナー・研修会・講習会	209
第6	診療情報管理士通信教育（旧診療録管理課程通信教育）	225
第7	病院経営管理士通信教育	231
第8	情報統計	237
第9	QIプロジェクト	243
第10	情報発信	245
第11	要望・提言・調査	263
第12	国際活動	267
	1. AHF・IHF関係（国際委員会）	268
	2. WHO-FIC〔世界保健機関 国際統計分類〕関係（診療情報管理士教育委員会）	270
	3. IFHIMA〔診療情報管理協会国際連盟〕関係（日本診療情報管理学会）	276
	4. GCHW〔保健医療ワークフォースのためのグローバル・アドバイザリー・カウンスル〕関係（日本診療情報管理学会）	276
	5. その他（日本診療情報管理学会）	277
第13	支部長連絡協議会	279
第14	第68回日本病院学会	281
第15-1	日本診療情報管理学会	289
第15-2	第44回日本診療情報管理学会学術大会	299
第16	予防医学活動	309
第17	国際モダンホスピタルショウ2018	315
第18	医療機器・設備EXPO、病院運営支援EXPO、医療IT EXPO	319
第19	四病院団体協議会（四病協）	323
第20	日本病院団体協議会（日病協）	349
	定款・定款施行細則・選挙規程	361

名簿	373
役員・委員会名簿	374
支部名簿	384
委員会委員名簿	385
四病院団体協議会名簿	394
日本病院団体協議会名簿	398

資料集 目次 (CD収録)

資料 1	平成30年度 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業 成果報告書	P. 1～9
資料 2	団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業 緊急アンケート調査最終報告	P. 10～28
資料 3	健診事業実施状況に関するアンケート集計結果	P. 29～35
資料 4	専門医制度に関するアンケート集計結果	P. 36～79
資料 5	平成30年度 医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査 報告書(概要版)	P. 80～134
資料 6	病院における個人情報保護法への対応の手引きQ&A(事例集)	P. 135～207
資料 7	病院等における実践的防災訓練ガイドライン[全国消防長会推薦]	P. 208～272
資料 8	2017年度 QIプロジェクト結果報告	P. 273～527
資料 9	日本病院会ニュース1000号特別企画 病院医療の年表 (平成元年～30年)	P. 528
資料10	要望・提言	P. 529～789
資料11	国際モダンホスピタルショウ2018結果報告書	P. 790～837
資料12	医療と介護の総合展[大阪]開催報告書	P. 838～848
資料13	医療と介護の総合展[東京]開催報告書	P. 849～854
資料14	平成30年度 病院経営定期調査—集計結果(概要)—	P. 855～879

平成30年度事業報告（総括）

項目	ページ	総括
第1 会務報告	P. 7～16	
第2 会員の状況	P. 17～20	31年3月末現在 正会員 2,481名（対前年 -4） 664,052床（ +40床） 賛助会員 429名（ -4）
第3 社員総会・理事会・ 常任理事会	P. 21～166	社員総会 2回 185名（委任状含む） 理事会 6回 269名（理事のみ） 常任理事会 6回 195名（出席延べ人数）
第4 委員会・部会	P. 167～208	36委員会（7小委員会、1ワーキンググループ） 開催回数114回 出席743名
第5 セミナー・研修会・ 講習会	P. 209～224	セミナー・研修会数 8 延べ参加者 789名
第6 診療情報管理士 通信教育	P. 225～230	入学生 1,762名 （第93（45）期 937名、第94（46）期 825名）（対前年 +87） 第79回（第36回）認定者 2,527名（対前年 +846） 認定者数 診療録管理士 2,231名（第1～第43回生） 診療情報管理士 34,617名（第44（1）～第79（36）回生、特別補講含む） 計 35,833名（名称移行者1,015名を除く）
第7 病院経営管理士 通信教育	P. 231～236	入学生 44名（第41回生）（対前年 -3） 卒業生 50名（第39回生）（対前年 +2） 総数 1,021名 認定者 病院経営管理士 累計 403名（第1～第31回生） 累計 371名（第32回生～） 計 774名
第8 情報統計	P. 237～242	出来高算定病院経営支援事業
第9 QIプロジェクト	P. 243～244	参加 419施設
第10 情報発信	P. 245～262	日本病院会ニュース 第987号～第1008号（22回発行） 1000号記念誌発刊 日本病院会雑誌 第65巻4号～第66巻3号（12回発行） メール&FAXによる情報発信 メール194回、FAX91回
第11 要望・提言・調査	P. 263～266	要望・提言総数 35回（日病19、四病協14、日病協2） 調査 14回（日病6、四病協8）

<p>第12 国際活動</p> <p>P. 267 ~ 278</p>	<p>国際病院連盟 理事会 5月 スイス・ジュネーブ 総会・第42回世界病院学会 10月 オーストラリア・ブリスベン アジア病院連盟 理事会 10月 オーストラリア・ブリスベン 【WHO-FIC関係】 WHO-FIC関連会議 開催 25回 【GHWC関係】 ウェブ会議 4回 【その他】 平成30年度厚生労働省科学研究</p>
<p>第13 支部長連絡協議会</p> <p>P. 279 ~ 280</p>	<p>開催回数2回</p>
<p>第14 第68回日本病院学会</p> <p>P. 281 ~ 288</p>	<p>6月28日～29日 石川県立音楽堂、ホテル日航金沢、 金沢市アートホール、ホテル金沢 参加者 1,769名 学会長 山田哲司（石川県立中央病院 名誉院長） テーマ「医療制度ルネサンス ～未来を見据え、今を創新する～」 学会長講演、会長講演、医師会長講演、特別講演、特別シンポジウム、 シンポジウム18、ワークショップ4、演題559、ランチョンセミナー28、 企業展示32、書籍販売1、図書コンソーシアム4</p>
<p>第15-1 日本診療情報 管理学会</p> <p>P. 289 ~ 298</p>	<p>理事会 3回 59名 評議員会 1回 61名 各種委員会 20回 165名 生涯教育研修会（第95回～第98回） 参加者612名</p>
<p>第15-2 第44回日本診療情報 管理学会学術大会</p> <p>P. 299 ~ 308</p>	<p>9月20日～21日 朱鷺メッセ・新潟コンベンションセンター 参加者 1,573名 学術大会長 山本正治（新潟医療福祉大学 学長） テーマ「診療情報管理の教育と研究 ～医療の質と安全を高めるために～」 大会長講演、理事長講演、特別講演2、教育講演、シンポジウム4、 ワークショップ、ランチョンセミナー5、一般演題258、学生セッション54</p>
<p>第16 予防医学活動</p> <p>P. 309 ~ 314</p>	<p>機能評価認定施設累計 425施設</p>
<p>第17 国際モダンホスピタル ショウ2016</p> <p>P. 315 ~ 318</p>	<p>7月11日～13日 東京ビッグサイト 出展者 345社（対前年+1） 来場者 80,121人（対前年-174人）</p>
<p>第18 医療機器・設備 EXPO、病院運営支援 EXPO、医療IT EXPO</p> <p>P. 319 ~ 322</p>	<p>【東京展】 9月12日～14日 幕張メッセ 出展社 392社 来場者 14,947名 【大阪展】 2月20日～22日 インテックス大阪 出展社 782社（医療と介護の総合展全体） 来場者 14,407名（対前年+2,102）</p>

第19 四病院団体協議会 P. 323 ～ 348	総合部会 開催 12回 日医・四病協懇談会 7回 7委員会 1ワーキンググループ 1勉強会 2協議会 54回
第20 日本病院団体協議会 P. 349 ～ 360	代表者会議 12回開催 診療報酬実務者会議 12回開催
定款・定款施行細則・ 選挙規程 P. 361 ～ 372	
役員・委員名簿 P. 373 ～ 400	役員名簿、委員会委員名簿ほか

第 1

会務報告

第1 会務報告

4月	12日	QIプロジェクト実務者担当者説明会を開催。参加 54 施設、70 名
	28日	第1回常任理事会を開催。人生の最終段階における医療について協議した
5月		春の叙勲・褒章、12名の会員病院職員が受章
	11～13日	国際病院連盟（IHF）理事会（ジュネーブ）に出席
	18～19日	病院中堅職員育成研修「医療技術部門管理」コース開催。修了者 52 名
	19日	医療安全管理者養成講習会アドバンストコース 参加者 68 名
	26日	理事会、社員総会で平成 29 年度事業報告及び収支決算書を承認。欠員の理事 2 名を選出した。総会では小平奈緒選手の特別講演を行った。
	27日	第 79 回診療情報管理士認定証授与式を挙。2527 名を認定
6月	2日	中小病院委員会 第 18 回情報交換会をホテルグランテラス帯広にて開催。参加者数 89 名。テーマ「地域医療における総合診療医の育成」
	2～3日	第 1 回臨床研修指導医講習会を開催。修了者 49 名
	9～10日	第 1 回院長・副院長のためのトップマネジメント研修を開催。参加者 50 名
	22～23日	医療安全管理者養成講習会第 1 クール開催。参加者、初日 261 名、2 日目 268 名
	23～24日	第 18 期生医師事務作業補助者コース研修会を東京・大阪で開催。参加者 東京 487 名、大阪 318 名
	27日	第 2 回理事会開催。石川県支部の設立を承認した。骨太の方針 2018 について議論をおこなった
	28日	第 18 回支部長連絡協議会をホテル日航金沢にて開催
	28～29日	第 68 回日本病院学会を金沢で開催。テーマは「医療制度ルネサンス～未来を見据え、今を革新する～」参加者 1769 名。一般演題 559 題、シンポジウム 18 題、ワークショップ 4 題ほか
7月	2～3日	病院長・幹部職員セミナー開催。出席者 259 名
	2～3日	病院中堅職員育成研修「財務・会計」コース開催。修了者 77 名
	7日	感染対策担当者のためのセミナー、第 1 クール開催。参加者 282 名
	11～13日	国際モダンホスピタルショー 2018 を東京ビッグサイトにて開催。参加者述べ 80, 121 名
	21～22日	第 18 期生医師事務作業補助者コース研修会を静岡にて開催。参加者 63 名
	24日	第 1 回 JHAstis 勉強会を開催。54 名参加
	27～28日	病院中堅職員育成研修「医事管理」コース開催。修了者 59 名
	28日	第 2 回常任理事会を開催。消費税および医師の働き方改革について議論した
	28～29日	第 18 期生医師事務作業補助者コース研修会を福岡にて開催。参加者 153 名
8月	7～8日	病院中堅職員育成研修「経営管理」コース開催。修了者 59 名
	13日	『平成 31 年度税制改正要望』を厚生労働省に提出
	18日	医療安全管理者養成講習会アドバンストコースを愛知で開催。参加者 59 名
	25日	第 3 回常任理事会を開催。消費税と、専門医制度への提言について議論した

8月	29日	「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言」を公表
	31～ 9月1日	病院中堅職員育成研修「人事・労務管理」コース開催。修了者61名
	31～ 9月1日	医療安全管理者養成講習会第2クールA日程開催。参加者、1日目192名、2日目174名
	31～ 9月1日	病院中堅職員育成研修「薬剤部門管理」コース開催。修了者77名
9月	8～9日	第2回臨床研修指導医講習会を開催。修了者49名
	8～13日	IHF理事会、総会、第42回世界病院学会に参加
	11日	アジア病院連盟(AHF)理事会に参加
	12～14日	医療機器・設備EXPO、病院運営支援EXPO、医療ITEXPO東京展を幕張メッセにて開催。参加者14,947名
	13日	「平成31年度税制改正に関する要望書」を厚生労働大臣に提出
	14～15日	医療安全管理者養成講習会第2クールB日程開催。参加者、1日目82名、2日目73名
	20～21日	第44回日本診療情報管理学会学術大会を朱鷺メッセ・新潟コンベンションセンターで開催。テーマは「診療情報管理の教育と研究～医療の質と安全を高めるために～」1573名の参加。一般演題258題、学生セッション54題ほか
	27日	図書実務担当者講習会～図書室機能の充実を目指して～を開催。109名参加
	28日	第39回病院経営管理士認定証授与式を挙。50名を認定
29日	第3回理事会開催。選挙管理委員会の委員任命を承認した。働き方改革について議論した	
10月	6～7日	医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー開催。120名の参加
	7日	『平成31年度税制改正要望』を自由民主党に提出
	9日	『平成31年度税制改正要望』を国民民主党に提出
	27日	第4回常任理事会開催。新専門医制度の現状の問題について議論した
11月		秋の叙勲・褒章、7名の会員病院職員が受章
	2～3日	第19期生医師事務作業補助者コース研修会を、松本で開催。48名参加
	7日	「平成31年度税制改正に関する要望書」を自民党に提出
	8日	医療安全管理者養成講習会アドバンストコースを大阪で開催。参加者67名
	9日	「平成31年度税制改正に関する要望書」を国民民主党に提出
	10日	日本病院会ニュース1000号記念誌発行
	10日	感染対策担当者のためのセミナー第2クールを開催。参加者254名
	17日	第19回支部長連絡協議会を開催
	21日	「平成31年度税制改正要望」を立憲民主党に提出
	23～24日	病院中堅職員育成研修「医事管理」コース開催。修了者41名
	25日	第4回理事会を開催。2019年4～5月10連休、働き方改革について議論した

11月	30～12月1日	医療安全管理者養成講習会第3クール開催。参加者、1日目286名、2日目255名
12月	16～17日	第19期生医師事務作業補助者コース研修会を東京にて開催。318名の参加
	19日	「平成31年度税制改正大綱」が公表されたことを受け、三師会・四病協の各団体代表者が記者会見を行った
	22日	第5回常任理事会を開催。医師需給分科会の議論について協議した
1月	9～10日	第3回臨床研修指導医講習会を開催。修了者46名
	10日	第12回診療情報管理士認定試験を全国17会場で開催
	11日	第5回理事会を開催。病院総合医育成プログラムについて認定承認。第71回日本病院学会学会長に石井和博大浜第一病院理事長を承認した。厚労省の平成31年度予算および働き方改革推進法における労働時間見直しについて厚労省からの説明を受けた
	11日	四病協 賀詞交歓会をパレスホテル東京で開催。根本厚労大臣はじめ、横倉会長ら762名が出席
	19日	感染対策担当者のためのセミナー第3クールを開催。参加者258名
	22日	第2回JHAstis勉強会を開催。39名参加
	27～28日	第19期生医師事務作業補助者コース研修会を名古屋・高知にて開催。参加者 名古屋131名、高知29名
	31～2月1日	病院中堅職員育成研修「財務・会計」コースを開催。修了者59名
2月	1～2日	病院中堅職員育成研修「医療技術部門管理」コースを開催。修了者68名
	8～9日	病院中堅職員育成研修「薬剤部門管理」コースを開催。修了者69名
	15～16日	病院中堅職員育成研修「人事・労務管理」コースを開催。修了者47名
	19日	QIプロジェクト・フィードバック説明会を開催。参加85施設、122名
	20～22日	医療機器・設備EXPO、病院運営支援EXPO、医療ITEXPO大阪展をインテックス大阪にて開催。参加者21,663名
	23日	第6回常任理事会を開催。2019年度事業計画（案）と予算（案）を承認。医師の働き方改革について議論した
3月	23日	第6回理事会、社員総会を開催。2019年度事業計画、収支予算を承認。定款および規程の改訂を承認した。経済産業省 政策統括調整官 江崎 禎英氏による「超高齢社会への対応 ―社会保障制度改革の視点―」と題した特別講演を行った

庶務・人事（新規就任・退任者）

1. 理事

(就任)

木村健二郎	東京高輪病院	30年5月26日
諸岡芳人	済生会松阪総合病院	30年5月26日

(退任)

濱崎 允	山形済生病院	30年5月26日
細田洋一郎	埼玉メディカルセンター	30年5月26日
木村 純	市立函館病院	30年7月12日 逝去

2. 社員

(退任)

辰川自光	山陽病院	30年7月31日
------	------	----------

3. 支部長

(就任)

福島県支部 本田雅人	竹田総合病院	30年5月23日
石川県支部 山田哲司	石川県立中央病院	30年6月27日

(退任)

福島県支部 堀江孝至	太田西ノ内病院	30年5月23日
------------	---------	----------

4. 平成30年春の叙勲・褒章受章者

旭中	邊見公雄	参与
瑞中	飯田博行	元代議員
瑞中	野口正人	代議員
瑞小	有我由紀夫	元理事
瑞小	今岡真義	元代議員
瑞小	今川敦史	代議員／奈良県支部長
瑞小	山下晴夫	元代議員
瑞双	江藤京子	山口総合病院 看護部長
瑞双	木谷 恵	神戸労災病院 看護部長
瑞双	佐渡和義	半田中央病院 検査技師
瑞双	眞柄義一	中村病院 放射線技術部名誉部長
瑞単	渡辺潤子	横浜労災病院 看護部長

5. 平成30年秋の叙勲・褒章受章者

瑞小	小川嘉譽	名誉会員
瑞双	池田恵津子	大阪府済生会吹田病院 副院長兼看護部長

瑞双 井戸靖司
瑞双 氏原健吾
瑞双 菊地馨
瑞双 杉山好美
瑞双 竹島通

木沢記念病院 医療技術部統括部長
諫早総合病院 診療放射線技師長
岡山労災病院 看護部長
釧路労災病院 看護部長
大津赤十字病院 第二臨床検査課長

6. 物故

木村 純 理事

30年7月12日

役員等所掌分担の一覧

平成30年4月～平成31年3月

役職・氏名	所掌委員会・部会等 (日病・四病協・日病協他)	審議会・委員会等(厚労省他)
会長 相澤 孝夫 【総括】	日病協代表者会議 四病協総合部会 AHF理事	社会保障審議会臨時委員(医療分科会)(医療部会)、医療従事者の需給に関する検討会構成員、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構成員、未来インテリジェント医療分科会への参加、訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループへの参加、次世代ヘルスケア産業協議会に関する委員、次世代ICT基盤協議会、8K技術の応用による医療のインテリジェント化に関する検討会、日本専門医機構監事、日本医療安全調査機構理事、チーム医療推進協議会顧問、医師臨床研修マッチング協議会運営委員、国際医療技術財団理事、全国公私病院連盟顧問、日本医師会国民医療推進協議会理事、日本医療機能評価機構理事、日本医療法人協会特別顧問、医療研修推進財団理事、日露医学医療交流財団評議員、卒後臨床研修評価機構理事、日本医療企画 医療経営白書2018年版編集委員、日本臨床倫理学会顧問、日本HPHネットワーク 顧問、日本介護事業連合会最高顧問、HEASNET副会長
副会長 末永 裕之	日本診療情報管理学会理事長 四病協総合部会・委員会	医療介護総合確保促進会議構成員、日本医師会病院委員会委員、日本専門医機構総合診療専門医に関する委員会委員、日本看護協会 労働と看護の質データベース事業の推進に関する検討委員会委員、日本医療安全調査機構医療事故調査・支援事業運営委員会委員
副会長 万代 恭嗣	日本診療情報管理学会理事 四病協総合部会・委員会 日病協委員会	日本医師会医業税制検討委員会委員、医学中央雑誌刊行会理事、日本医療機能評価機構評議員、日本経営協会評議員、同ホスピタルショウ委員会委員、日本医療保険事務協会評議員、日本医業経営コンサルタント協会資格認定審査会委員
副会長 岡留健一郎	日本診療情報管理学会理事 四病協総合部会・委員会	病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会構成員、地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会構成員、地域医療構想に関するワーキンググループ構成員、医療計画の見直し等に関する検討会構成員、医師の働き方改革に関する検討会構成員、医療情報システム開発センター監事、日本医師会医療事故調査等支援団体連絡協議会、日本医療機能評価機構評価事業運営委員会委員
副会長 島 弘志	日本診療情報管理学会理事 四病協総合部会・委員会	中医協委員、日本医師会社会保険診療報酬検討委員会委員、病院における地球温暖化対策推進協議会委員、日本経営協会ホスピタルショウ委員会保健・医療・福祉部会委員
副会長 小松本 悟	日本診療情報管理学会理事 四病協総合部会・委員会 AHF理事	「がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会」構成員、「非感染性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、技能実習制度への介護職種の追加に向けた準備会、経済産業省次世代ヘルスケア産業協議会 新事業創出WG委員、健保連との契約人間ドック事業連絡会、健診団体連絡協議会構成員、日本医師会総合政策研究機構日本医学健康管理評価協議会、日本医療機能評価機構教育研修事業運営委員会委員、日本経営協会ホスピタルショウ委員会 医療情報部会委員、日本臨床衛生検査技師会日臨技認定センター中央委員会委員、同臨床検査技師教育検討委員会委員
副会長 大道 道大	日本診療情報管理学会理事 四病協総合部会	保健医療情報標準化会議構成員、医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会構成員、医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士需給分科会 構成員、情報セキュリティセクターカウンシル幹事会、医療等分野情報連携基盤検討会構成員、「オンライン資格確認等検討会議(仮称)」構成員、情報信託機能の認定スキームの在り方に関する検討会 健康・医療データワーキンググループ委員、医療機器センター理事、医療情報システム開発センター理事、同ISO/TC 215国内対策委員会委員、医療トレーサビリティ推進協議会(仮称)理事、電波環境協議会医療機関における電波利用推進委員会構成員、医療情報安全管理監査人協会理事、日本医師会医療等ID運用に向けた諸課題検討委員会 日本医療機器産業連合会医療製品識別とトレーサビリティ推進協議会委員、NTT東日本医療等分野におけるネットワーク基盤活用モデルに関する調査研究の請負事業における検討委員会委員、日本ユーザビリティ医療情報化推進協議会医療トレーサビリティ推進PJ委員会委員、同病院・薬局医療トレーサビリティWG委員、アクセンチュア株式会社オンライン資格確認等関係者WG委員、医療とニューメディアを考える会世話人

役職・氏名	所掌委員会・部会等 (日病・四病協・日病協他)	審議会・委員会等 (厚労省他)
常任理事		
牧野 憲一	病院経営の質推進委員会(長) 四病協委員会	厚労省保険医療専門審査員、医道審議会医師分科会臨時委員 (医師専門研修部会)
前原 和平		日本救急医療財団理事
亀田 信介	国際委員会(長)	
高木 誠		厚労省 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、医道審議会専門委員 (保健師助産師看護師分科会員)、医療関連サービス振興会理事、同運営委員会委員、同倫理綱領委員会委員
中井 修	医療政策委員会(長) 四病協委員会、日病協委員会	医療関連サービス振興会評議員、医療関連サービス開発委員会委員、同評価認定制度委員会委員、日本医療機能評価機構企画調整委員会委員
中嶋 昭	病院総合医プログラム評価委員会(長) ニュース編集委員会(副)	
福井 次矢	QI委員会(長) 臨床研修委員会(副) 倫理委員会(副)	
新江 良一	医業税制委員会(副)	
直江 知樹	四病協委員会	
武田 隆久	ホームページ委員会(長) 診療情報管理士教育委員会(長)	
生野 弘道	四病協委員会	日本医療機能評価機構医療事故防止事業運営委員会委員
中島 豊爾	病院精神科医療委員会(長) 精神関連要望小委員会(長)	
塩谷 泰一	医療政策委員会(副)	
安藤 文英	中小病院委員会(長) 医業税制委員会(長) 四病協委員会	
理事		
望月 泉	臨床研修委員会(長) 図書委員会(長) 四病協委員会	
木村健二郎		内科系学会社会保険連合
松本 潤		外科系学会社会保険委員会連合実務委員会委員、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
高野 靖悟		日本医業経営コンサルタント協会理事
仙賀 裕		日本メディカル給食協会患者給食受託責任者資格認定委員
中 佳一	病院経営管理士教育委員会(長) 専門医に関する委員会(長) 病院総合医認定委員会(長) 個人情報に関する委員会(副)	
松本 隆利	ニュース編集委員会(長)	療養病床の在り方等に関する検討会構成員、社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会委員、医療提供を目的とした介護保険施設等の施設の役割を踏まえた利用者等へのサービスの在り方に関する調査研究事業調査検討組織 委員、介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査検討委員会委員

役職・氏名	所掌委員会・部会等 (日病・四病協・日病協他)	審議会・委員会等 (厚労省他)
土谷晋一郎	国際委員会(副)	
中川 義信		日本医療機能評価機構EBM医療情報事業運営委員会
顧問・参与他		
堺 常雄		IHF理事
大井 利夫		日本医師会医事法関係検討委員会委員
梶原 優		日本医業経営コンサルタント協会理事、千葉県認知症対策推進協議会
宮崎 瑞穂		外科系学会社会保険委員会連合検査委員会委員
山口 武兼		医療機器の流通改善に関する懇談会委員
崎原 宏	雑誌編集委員会(長)	
副島 秀久	病院総合医評価・更新委員会(長)	
木村 壯介	医療の安全確保推進委員会(長)	
松本 純夫	倫理委員会(長)	外科系学会社会保険委員会連合手術委員会委員
有賀 徹	病院総合力推進委員会(長) 災害医療対策委員会(長) ホスピタルショウ委員会(副)	消防庁予防行政のあり方に関する検討会委員
永易 卓	診療報酬作業小委員会(長) 四病協委員会	
三原 直樹		医療等分野ネットワーク安全管理WG構成員、医療トレーサビリティ推進協議会政策提言・広報部会委員
青木 宏之		オンライン資格確認等検討会議 実務者WG(仮称) 構成員
住友 正幸		外科系学会社会保険委員会連合コーディングWG委員
伊藤 博		外科系学会社会保険委員会連合処置委員会委員
津崎 晃一		外科系学会社会保険委員会連合麻酔委員
黒川 博一		アレルギー疾患医療提供体制の在り方に関する検討会
大河内康実		日本医療保険事務協会試験委員
福永 秀敏	医療安全対策委員会(長)	
岩田 敏	感染症対策委員会(長)	
東口 高志	栄養管理委員会(長)	
大道 久	ホスピタルショウ委員会(長)	
沼田 裕一	個人情報に関する委員会(長)	

第 2

会員の状況



第2 会員の状況

日本病院会の会員数は、平成30年度1年間で、新規に入会した会員が25病院、一方、閉院等で29病院が退会した。差し引き4病院の減となり、平成31年3月末で会員数は2,481病院である。

2,481会員の病床数は664,052床で、公的が883病院・316,441床、私的が1,598病院・347,611床であり、公的と私的の比率は病院数で36対64、病床数で48対52となっている。

私的1,598病院については、医療法人876病院、特定医療法人122病院、社会医療法人220病院の合計1,218病院が76.2%となっている。

病院種別では、一般が2,417病院、精神が63病院、病床種別では、一般が546,386床、療養が77,321床となる。

また、全国の病院数(平成31年1月現在、8,355病院・1,542,774床)と比較すると、日本病院会の組織率は病院数において29.6%、病床数では43%である。一般病床(全国890,523床)については61.3%の組織率となる。

なお、賛助会員(A会員、B会員、C会員、D会員、特別会員A)の1年間の推移は、入・退会を併せると4減となった。

1. 経営主体別の会員数

(31.3.31)

経営主体別	病院数	病床数
総数	2,481	664,052
	100.0%	100.0%
厚生労働省	0	0
独国立病院機構	78	31,940
国立大学法人	6	5,177
独労働者健康安全機構	26	10,955
国立研究開発法人	6	3,298
独地域医療機能推進機構	52	14,831
その他	1	500
(国・小計)	169	66,701
都道府県	91	33,936
市町村	256	81,931
地方独立行政法人	61	29,962
(自治体・小計)	408	145,829
日赤	89	35,387
済生会	79	22,466
北海道社会事業協会	5	1,253
厚生連	82	29,339
国民健康保険団体連合会	0	0
健康保険組合及び連合会	8	1,774
共済組合及び連合会	42	13,372
国民健康保険組合	1	320
(その他公的・小計)	306	103,911
公的・計	883	316,441
	35.6%	47.7%
公益法人	91	25,878
医療法人	876	149,914
特定医療法人	122	20,911
社会医療法人	220	54,672
私立学校法人	60	40,813
社会福祉法人	53	13,730
医療生協	29	5,774
会社	24	7,601
その他法人	101	25,658
個人	22	2,660
私的・計	1,598	347,611
	64.4%	52.3%

2. 都道府県別会員数

(31. 3. 31)

総数	2,481
北海道	103
青森	18
岩手	37
宮城	29
秋田	25
山形	18
福島	36
茨城	53
栃木	30
群馬	41
埼玉	92
千葉	125
東京	215
神奈川	124
新潟	75
富山	23
石川	21
福井	26
山梨	17
長野	49
岐阜	41
静岡	71
愛知	119
三重	34
滋賀	28
京都	79
大阪	191
兵庫	137
奈良	40
和歌山	41
鳥取	10
島根	17
岡山	50
広島	62
山口	34
徳島	11
香川	25
愛媛	28
高知	38
福岡	107
佐賀	9
長崎	36
熊本	47
大分	15
宮崎	9
鹿児島	30
沖縄	15

3. 種類別会員数及び病床数

(31. 3. 31)

病院種別	病院数	内訳
総数	2,481	
一般	2,417	
精神	63	精神病床100% 49 同80%以上 14
結核	0	結核病床100% 0 同80%以上 0
専門	1	
療養病床を有する病院	899	(再掲)
地域医療支援病院	459	(再掲)

病床種別	病床数
総数	664,052
一般	546,386
療養	77,321
精神	35,854
結核	3,043
感染症	1,448

4. 病床規模別会員数

(31. 3. 31)

病床規模	会 員			
	病院数	構成割合	病床数	構成割合
総数	2,481	100.0%	664,052	100.0%
20 ～ 49	73	2.9%	2,910	0.4%
50 ～ 99	348	14.0%	26,348	4.0%
100 ～ 149	356	14.3%	43,900	6.6%
150 ～ 199	460	18.5%	82,032	12.4%
200 ～ 299	362	14.6%	89,413	13.5%
300 ～ 399	357	14.4%	120,162	18.1%
400 ～ 499	236	9.5%	103,886	15.6%
500 ～ 599	126	5.1%	67,751	10.2%
600 ～ 699	67	2.7%	42,820	6.4%
700 ～ 799	37	1.5%	27,141	4.1%
800 ～ 899	19	0.8%	15,895	2.4%
900 床以上	40	1.6%	41,794	6.3%

5. 賛助会員

(31. 3. 31)

種 別	平成30年3月31日	平成31年3月31日	増 減
賛助会員 A	115	117	2
〃 B	116	118	2
〃 C	4	4	0
〃 D	27	24	-3
特別会員 A	171	166	-5
計	433	429	-4

第 3

社員総会・理事会・ 常任理事会

第3 社員総会・理事会・常任理事会

【社員総会】

第1回社員総会

平成30年5月26日（土）ホテルオークラ東京「アスコット」 出席者 86名
 （出席26名、委任状61名）
 （定数134名、過半数68名）

1. 議長、副議長の選出に関する件

議長に野口正人社員（福井県）、副議長に上野雄二社員（和歌山県）を選出し、議事録署名人を議長から指名する件が諮られ、承認した。

2. 平成29年度事業報告（案）の承認に関する件

原案どおり承認。

3. 平成29年度決算報告（案）の承認に関する件

原案どおり承認。

4. 理事の選任に関する件

原案どおり承認。

平成29年度収支決算の概要（平成29年4月1日～平成30年3月31日）

経常収益の部

1. 受取会費	317,774,986
2. 受取国庫助成金	2,238,000
3. 受取寄付金	27,906,220
4. 事業収益	826,733,089
5. 雑収益	12,179,075
経常収益合計	1,186,831,370

経常費用の部

1. 委員会・部会	22,381,228
2. ニュース発行費	22,127,822
3. 雑誌発行費	44,567,421
4. インターネット運営費	6,539,828
5. 日本病院団体協議会関係費	991,368
6. 四病院団体協議会	5,419,732
7. 助成金	31,631,024
8. 負担金	4,610,000
9. 社員総会費	7,033,052
10. 常任理事会費	9,637,664

11. 理事会費	21,333,809
12. 研究研修会費	23,612,026
13. 通信教育	342,004,370
14. セミナー1	58,779,053
15. セミナー2	7,579,902
16. 統計情報関係費	26,493,956
17. 国際交流費	19,497,750
18. 事務諸費	295,677,777
19. 予備費	0
経常費用（減価償却費外）合計	949,917,782
減価償却前当期経常増減額	236,913,588

第2回社員総会

平成31年3月23日（土） ホスピタルプラザビル2階 出席者94名

（社員出席27名、委任状71通）

（定数133名、過半数67名）

1. 議長、副議長の選出に関する件

議長に上野雄二社員（和歌山県）、副議長に山口武兼社員（東京都）を選出し、議事録署名人を議長から指名することが諮られ、承認した。

2. 2019年度事業計画(案)の承認に関する件

原案どおり承認。

3. 2019年度収支予算(案)の承認に関する件

原案どおり承認。

4. 定款変更に関する件（特別決議）

原案どおり承認。

2019年度収支予算の概要（2019年4月1日～2020年3月31日）

経常収益の部

1. 受取会費	316,200,000
2. 受取寄付金	27,500,000
3. 事業収益	784,203,000
4. 雑収益	16,540,000
経常収益合計	1,144,443,000

経常費用の部

1. 委員会・部会	36,133,270
2. ニュース発行費	23,104,000
3. 雑誌発行費	44,816,000
4. インターネット運営費	6,900,000
5. 日本病院団体協議会関係費	1,531,000
6. 四病院団体協議会	8,622,400
7. 助成金	32,550,000
8. 負担金	4,600,000
9. 社員総会費	5,099,000
10. 常任理事会費	9,511,000
11. 理事会費	26,173,000
12. 研究研修会費	25,676,000
13. 通信教育	346,692,000
14. セミナー1	56,541,800
15. セミナー2	9,500,000
16. 統計情報関係費	37,010,000
17. 国際交流費	23,155,000
18. 事務諸費	276,436,000
19. ビル管理費	52,274,000
20. 予備費	1,000,000
経常費用（減価償却費外）合計	1,027,324,470
減価償却前当期経常増減額	117,118,530

【理事会・常任理事会】

第1回常任理事会

平成30年4月28日（土） 於：ホスピタルプラザビル3階会議室 出席者36名

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

下記のとおり承認した。

- ・正会員 入会4件、退会6件、役員の慰留により撤回1件
- ・賛助会員 退会1件

正会員 2,483会員、特別会員 171会員、賛助会員 261会員

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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、委員等委嘱依頼8件
- ・新規 後援・協賛等依頼3件、委員等委嘱依頼4件

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

新規1件、更新6件を承認した。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第2回中小病院委員会（3月27日）

- ・第18回情報交換会を「地域医療における総合診療医の育成」をテーマに帯広市で6月2日に開催する。情報交換会はこれが最後となる。
- ・本委員会の今後の活動について検討するヒントを得るため、塩谷常任理事から「地域医療再生に関するアンケート調査」報告書について解説を受けた。
- ・今後は医療政策委員会や診療報酬検討委員会を通じて立法府へ働きかけるべきとの見解で一致した。

(2) 第1回医業税制委員会（4月20日）

- ・中医協で医療機関等における消費税負担に関する分科会が2年ぶりに再開されたことを受けて、四病協・厚労省等の動きについて報告した。来年の消費税率引き上げ及び診療報酬改定に向けた準備が始まった。
- ・来年度の予算概算要求に関する要望について議論した。また、来年度税制改正要望の中で寄附税制に言及してほしいとの意見が出たので、検討する。
- ・控除対象外消費税の問題の根本的な解決に向けて、さらに議論を深めていく。現状を把握するために、近く実態調査を行いたい。

(3) 第1回医療政策委員会（4月4日）

- ・医療法の改正により医師少数区域に勤務した医師を評価する制度を創設することが議論されている。その単位は二次医療圏で行うということであるが、具体策が示されていないので1年を目途に検討してほしいとの提案があり、次回以降、地域医療構想調整会議の在り方などを検討することとなった。
- ・厚労省の方針のままでは抜本的改革ができないので、議員等を通じて病院会から働きかける必要があるとの意見が出た。
- ・地域医療委員会が本委員会などと合同で3年に一度実施している地域医療再生のためのアンケート調査を今秋に実施する。

(4) 第6回雑誌編集委員会（3月27日）

- ・休刊中の英文誌のウェブでの配信について検討したが、日病の英語版ホームページの閲覧数がまだ少ないので、次年度の発行は見送ることとした。

(5) 第17回支部長連絡協議会（3月24日）

- ・日病の都道府県支部には、①定款第3条における内部支部、②定款第3条における内部支部及び内部支部と関連した友好団体により運営される支部、③定款施行細則第13条による従前からの外部支部の3パターンがある。
- ・会員数に応じて出す助成金の報告については、①は日病での会計処理となり、②の内部支部は、日病での会計処理となり、友好団体支部は報告はしない。③には報告義務はない。各支部において、どの形態に該当するか検討し、調整してほしい。

(6) 第1回ホスピタルショウ委員会 (4月4日)

- ・国際モダンホスピタルショウ 2018 を7月11～13日に東京ビッグサイトで開催する。テーマは「健康・医療・福祉の未来をひらく～世代と国境を越えた豊かな共生を目指して～」である。
- ・日病の公開シンポジウムは「お薬の賢いのみ方を考える」をテーマに行う。
- ・日病コーナーでは、パネル企画「暮らしの中の病院」として各理事の病院で実施しているボランティア活動や院内の体験学習等を紹介する。

(7) IHF 国際病院連盟賞選考委員会 (4月12日)

- ・10月にオーストラリアで開催される IHF の国際病院学会において授与される国際病院連盟賞には4月25日現在で24カ国から69のエントリーがある。
- ・日本からの応募は、まだ足利赤十字病院と恵寿総合病院の2つだけである。来年度以降は国際版のホームページをさらに充実させて宣伝、周知を図りたい。

(8) QI プロジェクト 2018 実務担当者説明会 (4月12日)

- ・日病のQIプロジェクトは、医療の質や経営の質を担保する重要なプロジェクトである。
- ・今回は新規参加者も含めて54施設から70名の参加があり、活発な議論が行われた。

(9) 第1回診療報酬検討委員会 (4月28日)

- ・平成30年度の委員会活動について議論した。また、平成30年度診療報酬改定に関して改定要望の結果検証を行い、疑義解釈等を踏まえた改定内容の確認を行うことにした。
- ・会員病院への周知活動や支援について、様々な情報発信をこの委員会から行うことを確認した。データ提出の要件等についても講習会等を開き情報発信していきたい。

(10) 第4回災害医療対策委員会 (3月29日)

- ・第68回日本病院学会において、病院の災害訓練の在り方についてシンポジウムを行う。
- ・日医・四病協連名「災害医療を国家として統合するための提言」をA4判1枚程度にまとめ、普及啓発に利用することを検討した。
- ・上記シンポジウムにて配布し普及を図る「病院等における実践的防災訓練ガイドライン(案)」を作成した。全国消防長会の推薦を受けている。

(11) 日本診療情報管理学会関連

①第13回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会 (4月12日)

- ・熊本大震災等で非常に役に立った災害時診療録 2015 は、作成後約3年が経過したこと、DPAT 事務局から精神保健医療等についてつけ加えてほしいとの要請があったこと、厚労省から各都道府県知事宛の「大規模災害時の保健医療に係る体制の整備について」にこの様式を参考にすることが望ましいとの一文があったこと等から、さらに進化させることとなった。
- ・災害診療記録 2018 (改訂版) は、災害における実績と教訓、災害診療記録の改訂・追加、災害診療記録の保管運用、外傷用の災害診療記録等から構成され、精神保健医療用の災害診療記録も書き込まれている。
- ・6月には最終版を作る予定であり、2020年のオリンピック・パラリンピックへ向けて患者情報の集計報告システム・J-SPEED を活用した簡易版も提案する。

②第1回生涯教育委員会 (4月24日)

- ・生涯教育研修会のシンポジウムのテーマは「診療情報管理士の連携」に決定した。

- ・診療情報管理士の指導者は毎年数名認定しているが、今回7名の申請があったので認定試験を実施する。
- ・国際的活動を期待する次世代人材育成プログラムワーキンググループでは、ICD-11、ICFの現状、それに伴う当学会の役割等について話し合った。

(12) WHO 関連

①2018年WHO-FIC EIC年央会議及び第3回ICF国際シンポジウム（4月11～13日）

- ・協力センターから教育普及の担当者約20名が参加して教育普及委員会（EIC）年央会議を開催した。今年6月リリースを予定しているICD-11の普及パッケージ関連教材や移行ガイドラインを当委員会で作るための詰めの作業を行った。
- ・ICFを担当するFDRGとの合同セッションが持たれた。このグループと共同開発したeラーニングツールを普及させるために、学会で翻訳権を取得して翻訳を行いたい。
- ・ICHIは2019年7月の普及開始に向けて今年から本格的なフィールドトライアルが始まる。

2. 日病協について

(1) 第152回診療報酬実務者会議（4月11日）

- ・委員の一部に交代があった。日病協代表者会議の報告、続いて中医協の報告が行われた。
- ・平成30年度診療報酬改定について、疑義解釈等に関する確認が行われ、委員から意見が出された。

(2) 第162回代表者会議（4月17日）

- ・これから消費税が大きな問題となるので、医療機関等における消費税負担に関して検討を進めるべく、次回の代表者会議から四病協の医業経営・税制委員会の報告を議論に加え、日病協との統一見解をまとめていく。
- ・消費税が8%の現在でも税負担が厳しい病院が多い中で、税率が10%に上がったときにそれにきちんと対応するために、この方向性が決まった。

3. 中医協について

(1) 第391回総会（4月11日）

- ・新医薬品として15品目が保険収載された。遺伝子組み換え薬品が多い。
- ・新薬として認められた合剤の諸成分が既収載品によって1年以上の臨床使用経験があるものについては、14日ルールから外すこととなった。
- ・保険収載されたアテゾリズマブやデュピルマブのような新薬についても最適使用推進ガイドラインを作ることになり、その案が示された。
- ・今回も消費税率が10%に上がるときに診療報酬に上乗せする方向での議論が進んでいる。
- ・消費税引き上げに向けて、薬価調査・特定保険医療材料価格調査は今年も実施するが、医療経済実態調査及び設備投資調査については行わない。

(2) 第392回総会（4月25日）

- ・先進医療会議から、血清TARC迅速測定法を用いると重症薬疹の早期診断ができるとの報告が行われた。
- ・薬事承認申請までのロードマップが提示された。
- ・マルチプレックス遺伝子パネル検査により、がんの治療効果が期待される医薬品を選択する遺伝子分析の手法はかなり効果が期待できるのではないか。

- ・答申附帯意見に関する事項等の検討の進め方について（案）として、附帯意見に挙げられた20項目について次の診療報酬改定に向けて話し合っていく方向が示された。入院医療等に関する調査評価分科会の下部にワーキンググループを作り、検討を始める予定である。
- ・地域加算の対象地域の取り扱いについて（案）では、地域加算について医療提供の現状を踏まえた慎重な取扱いを求めているが、総会としての結論は出ていない。

4. 四病協について

(1) 第12回総合部会（3月28日）

- ・日本専門医機構の松原副理事長から、専門医は東京一極集中と言われているが、そこからまた各地域に派遣されるので一極集中とは言えないとの回答があった。
- ・次年度の専門医募集についてはシーリングのかけ方を修正する必要があるとの意見、また、サブスペシャリティについて遍在が進むという危機感が一般にあるにもかかわらず、専門医機構理事会ではそれが全然問題になっていないのはおかしいとの意見が出た。
- ・医師の働き方改革についての要望書を四病協でまとめて、厚労大臣に提出した。
- ・四病協で専門医制度のあり方検討委員会を立ち上げ、専門医制度について根本的に検討することとなった。
- ・日本専門医機構が立ち上げた総合診療専門医に関する運営委員会に四病協から委員を2名派遣することになった。うち1名は日病からの委員である。
- ・地域医療構想に関するワーキンググループでは、病床過剰地域でも有床診療所であれば増床できるのは問題だとの意見があり、厚労省へ問い合わせから対応することとなった。

(2) 第11回日医・四病協懇談会（3月28日）

- ・日医の石川常任理事より「日医 IT 化宣言 2016」の到達状況について説明があった。
- ・日本全体を日本医師会、東大、京大の3つのグループに分けてデータ収集し、その後に統合することに取り組む。

(3) 第1回総合部会（4月18日）

- ・中医協医療機関等における消費税負担に関する分科会が作られた。次回の診療報酬改定では消費税の上昇分は診療報酬に上乗せする考えで既に進んでいるが、これまで議論してきた方向と違うのではないか。
- ・もし上乗せの方向に行くのであれば、前回改定時のように診療所に有利で病院に不利ということにならないようにする必要がある。

(4) 第1回日医・四病協懇談会（4月18日）

- ・健康経営優良法人認定制度について、この制度による認定法人には医療法人が極めて少ないので積極的に参加してほしいとの要請があった。
- ・都道府県で実施していた准看護師試験について事務委託する方向での依頼があるので、現在、対応について検討中である。

(5) 第1回人生最終医療に関する検討委員会（4月5日）

報告は資料一読とした。

(6) 第7回病院医師の働き方検討委員会（4月10日）

- ・四病協として「医師の働き方改革」についての要望書を厚労大臣に提出した。
- ・要望書では、十分に議論されるべき論点として以下の4点を挙げている。①労働衛生への配

慮及び女性医師の勤務環境整備。②24 時間体制での対応が必要な救急・産科・僻地の医療に必要な医師数の実態調査による把握。③働き方のみの拙速な規制は行うべきではない。④自己研鑽を抑制するような規律を設けるべきではない。

- ・要望事項は以下の4点である。①医師の働き方については医師の労働の特殊性を明確にした上で、現行の労働法制とは異なる独自の医師労働法制を制定する。②臨床研修医、専攻医の研修期間は医師としての研鑽を積む重要な期間であるので労働法による規制から外す。③専門医の養成においては、医療需要を見据えた国全体の適正数及配置の設定を検討し、高齢化社会や疾病構造の変化にも適切に対応する。④医師法、医療法の見直しも含めて医師の働き方改革に不可欠なタスクシフティング制度の整備を行う。
- ・日医から四病協に申し入れがあり、医療団体全てが参加した働き方改革検討会を作ることになり、近く四病協・日医の合同会議が開かれる。

(7) 第1回医業経営・税制委員会 (4月19日)

- ・消費税問題に関して中心的に議論を行った。控除対象外消費税負担の問題については医療界における統一した要望を出すように政府・与党から求められており、日医及び病院団体間で意見集約をせねばならない。
- ・再開された中医協の消費税負担に関する分科会で議論されている診療報酬上乘せ方式による消費税分の補填は、もし税制で消費税問題が解決されることになれば不要となるので、両睨みで議論していく必要がある。
- ・診療報酬上乘せ方式を採用する場合には、施設間差、機能別差、規模別差などが出ないように、できるだけ均てん化すべきであり、さらに残る格差については税制改正の中で対処することが重要である。
- ・平成31年度予算要望については日病単独では行わず、四病協で一本化した要望書を提出する。
- ・控除対象外消費税問題については、日本医師会が医療界の総まとめ役として動いている。そこで解決策の一つとして出されている非課税還付方式についても様々な議論があり、まだ方向性が見出せない状況である。

(8) 第1回専門医制度検討に関するワーキンググループ (仮称) (3月28日)

- ・この会議の名称を「専門医制度のあり方検討委員会」とし、次回にその第1回を開催することとした。今年度中にその意見をまとめて発表する予定である。
- ・今の専門医制度がこのままだとよく思われないので、専門医制度とは何かというところからもう一度考えなければならない。

(9) 第1回専門医制度のあり方検討委員会 (4月18日)

- ・専門医制度の課題として全日病の神野副会長から、医師需給と地域・診療科偏在、医師の働き方改革の2点が挙げられた。
- ・専門医制度の社員総会では、東京一極集中ではないと主張することばかりに時間を費やしていたが、新しい専門医制度のもとで診療科と地域遍在の問題がさらに大きくなるという一般の危惧について何も考えていないということである。
- ・専門医制度はこうあるべきであるということを1年の間に提言していきたい。

(10) 第1回医療保険・診療報酬委員会 (4月6日)

- ・まず中医協報告、続いて平成30年度診療報酬改定について議論した。診療報酬改定では、

疑義解釈に関することなどが話題になった。

- ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱへの置き換え影響度調査について議論した。旭川赤十字病院のデータを用いて、日病が配信したものと girasoi、MDV、GHC のソフトで比較をしたが、結果が少しずつ異なっていた。最終的には日病のソフトにまとめて、正しい数字が出るようになる。
- ・病院団体合同調査ワーキンググループからの報告は、毎年6月のデータを7月に集めて9月に出しているものであるが、今年もこれを行うことを決めた。

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

以下会議については資料一読とした。

(1) 第6回人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会 (3月23日)

(2) 第7回今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会 (3月27日)

(3) 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書－医師臨床研修制度の見直しについて (3月30日)

(4) 第1回医療等分野情報連携基盤検討会 (3月29日)

- ・医療情報の基盤整備に関しては以前、NTT 東日本が事務局になり厚労省の会議として1年間行って進展がなかったが、今回は進展する可能性がある。
- ・全国保健医療情報ネットワークを構成するネットワークは270～300あると言われているが、その1割強しか稼働していない。また、約300のネットワーク全てを足しても、そこに登録されている患者数は日本の人口の約1%にすぎない。そこに参加することで病院・患者・国民にどのようなメリットがあるのかクリアに提示できていないところが問題である。
- ・収納する医療情報の質を浄化して質のよい情報を置くこと、ビッグデータを集積することによって果実が出るはずであるが、その果実は病院には落ちないであろう。

(5) 第3回情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会 (3月29日)

- ・厚労省がオンライン診療の適切な実施に関する指針(案)を示した。今年の診療報酬でオンライン診療に点数がついたが、それは医療法で認められていないので、そこを急ぎ調整するためにまとめたのがこの案である。
- ・オンライン診療というと僻地や離島がイメージされがちであるが、ここで言われているものの大部分は在宅医療である。そこからスタートして拡大されていくと、病院でもよく使われるものになるのではないかと期待している。

(6) 第20回保健医療情報標準化会議 (4月19日)

- ・以前から行われてきた医療情報標準化指針の策定に関して、一覧表としてこれまでの提案申請・採択状況がまとめられている。当会議では、その中の細目を詰めて、その是非を決めていく。
- ・医療情報の基盤整備に乗せるためには、医療情報の標準化が必要である。

(7) 第12回地域医療構想に関するワーキンググループ (3月28日)

- ・各県から地域医療構想調整会議の議論の進捗状況について説明があったが、順調には進んでいない状況である。
- ・厚労省は平成29年度病床機能報告の結果について、2月16日までに報告のあったものを対象に速報値を示した。対象医療機関は1万4,068施設、うち病院7,316、有床診療所6,752

であった。

- ・特定機能病院の報告状況を見ると、筑波大附属病院や横浜市立大附属病院など急性期を減らして高度急性期を増やした病院がある一方で、京都府立医大附属病院など高度急性期を大きく減らして急性期に持ってきた病院もあった。
- ・高度急性期機能または急性期機能病棟のうち急性期医療を提供していない病棟が17～18%あるというデータが出たことを受けて、何らかの定量的な基準を設けてきちんとしたデータを出すほうがよいという意見が出たが、日本医師会からの参加者は定量的基準には反対であると明言した。

(8) 第1回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 (4月6日)

(9) 第2回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 (4月20日)

上記2会議をまとめて以下の報告があった。

- ・我々は救急・災害医療を緊急のイベントだと捉えているが、この会議の構成員を見るとほぼ学者ばかりであり、前回会議ではEMISについて延々と討議していたが、それが国民にどのように映るかについて全くわかっていない。
- ・多くの府県にまたがるような広域災害のためのシステムは学者のためではなく、国民のためのものにならないといけない。救急と災害とを同じ場で検討することが妥当であるのかと問うても、まともな答えが返ってこない。学者の議論には辟易している現状である。
- ・EMISのようなシステムを実効性のあるものにするには、病院のBCP等と連携して病院から本当に必要とされるものにならないといけないとの私見を述べた。
- ・必要なのは30年以内に発生する確率が70%と言われている南海トラフ地震を一番のターゲットにした地震対策と災害医療のためのシステム構築である。

(10) 第3回閣僚級世界患者安全サミット (4月13・14日)

- ・このサミットは各国や国際機関のリーダーに患者の安全の重要性を浸透させることを目的に行われているもので、今回は日本政府（厚労省）が主催者となり開催し、参加国際機関は7機関、閣僚参加国は17カ国、総参加国は44カ国であった。
- ・1日目は専門家会合であり、基調講演と5つのパネルディスカッションが行われ、2日目に閣僚級会議を行い、世界レベルでのリーダーシップにより2030年までに全ての人々に患者安全が徹底されることを目指しグローバルな行動を呼びかける「東京宣言」を採択した。

(11) 第9回次世代ヘルスケア産業協議会新事業創出ワーキンググループ (4月11日)

- ・超高齢化社会を迎えて、老後の人生の過ごし方や地域の中でいかにケアを進めていくかについて農水省、スポーツ庁、厚労省等から様々な取組や成功事例についての説明があった。
- ・高齢化社会における多様なニーズを地域の中で浸透させていくことで2017年に進捗があり、それを受けて2018年には全ての人々が生涯現役である社会の構築を念頭にヘルスケアサービスの普及を図ることを地域包括ケアシステムの中でさらに進めていきたい。
- ・このような各省の事業は縦割りであり、補助金が終わると断ち切れてしまうことが多いので、今後はCSRに基づく長期的な社会的投資を行うべきではないか。

(12) 第7回次世代ヘルスケア産業協議会 (4月18日)

- ・次世代ヘルスケア産業協議会のもとに、健康都市ワーキンググループ、新事業創出ワーキンググループ、生涯現役社会実現に向けた環境整備に関する検討会があるが、これから地域版

の次世代ヘルスケア産業協議会を地域ごとに作っていき、疾病の重度化予防や介護の重度化予防を図る予定である。

- ・予防や健康管理を行うことにより医療費・介護費支出の増大を抑え、あるべき地域包括システムの実現と地域に根ざしたヘルスケア産業の創出を目指す。
- ・以上の取組について、疾患者数や医療・介護費に対するインパクトのシミュレーションが可能なモデルを構築する。
- ・これから医療費が削減されてくる中で、ぜひ医療機関をこの取組に巻き込んでほしい。利益追求中心の企業よりも、しっかり国民の健康や命を守っていく医療機関や介護施設が参加していける構図を作ってほしいとの意見を述べた。

(13) 第61回社会保障審議会医療部会（4月11日）

- ・医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設及び都道府県における医師確保対策の実施体制の強化を目指す医療法と医師法の改正案が閣議決定を経て議会に提出された。
- ・医師確保の充実を図るために、医師養成課程を通じた医師偏在対策を講じる。
- ・地域の外来医療機能の遍在・不足等への対応のために外来医療機能の情報を可視化し、二次医療圏を基本とした協議の場で方針等を決めていく。
- ・オンライン診療の適切な実施に関する指針が示され、その定義の明確化と医療法の中での位置づけがなされた。
- ・検体検査の分類については、現行分類を資料掲載の表に示された見直し案の形に整理する。
- ・検体検査の精度の確保のために、検査責任者の配置及び各種標準作業書や日誌等の作成・整備・保管が義務づけられる。
- ・遺伝子関連検査・染色体検査を行う場合には、遺伝子関連検査や染色体検査の責任者を配置し、内部精度管理と研修を実施する。外部精度管理についてはISOの取得等を推奨。
- ・人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会からガイドラインが示されたが、国民への普及・啓発のためにはそのタイトルのつけ方にもっと工夫があつてしかるべきである。
- ・無痛分娩の安全の確保に関して様々な問題が起こっているため、一定の制限や規制を設ける。

(14) 第19回医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（4月12日）

報告は資料一読とした。

7. 第1回定期理事会及び社員総会、特別講演について

第1回定期理事会、社員総会及び特別講演会を5月26日（土）にホテルオークラにて開催する。小平奈緒選手に講演を依頼するとの報告があつた。

〔協議事項〕

1. 人生の最終段階における医療について

厚労省の検討会で「人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書」がまとめられたことを受け、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について議論を行った。

また、日医の医療政策会議報告書「社会保障と国民経済」を受け、医師需給推計や医師の偏在、医療提供体制のあり方について議論した。

冒頭に以下の説明があつた。

- ・専門医の数をしっかり把握すべきであるという議論を何十年間もやってきたが、医師の需給推計のための信頼できる算定式が存在しなかったためにうまくいかなかった。
- ・現在、いろいろなところで医療研究者と連携しながら算定式をしっかりと作って推計を行う作業が進んでいる。それをまとめるのがどの団体になるのかは、まだわからない。
- ・医師需給分科会では2年前の6月に医師需給が将来どのようになるのかについての報告書を出しているが、そこから2年間のストップがかかった後、現在もう一度出している。
- ・2年前の報告書では、医師が飽和してくるので入学定員を制限していかなければならないこと、地域・診療科の遍在問題を解決していかなければいけないこと等の方向性を示していた。
- ・その後、ビジョン検討会が立ち上がり大規模な調査をやるはずであったが、医師数や入学定員を調整すべきでなく市場に任せるべきと主張する者が権力を持っていたために2年間議論が遅れた。
- ・2年前から医師需要推計のための新たな手法が開発されており、今それが展開されている。専門医等についても、様々な政策指標が新たに作られている段階である。政策指標を作り、必要医師数等を計算するためには相当のマンパワーと資金が必要であり、政府が担当する形になるであろう。その指標を定めるための議論を皆で行うことが大切である。
- ・昨年12月に日医の生命倫理懇談会で「超高齢社会と終末期医療」についての報告書をまとめたが、今回の厚労省の検討会でまとめたのは「人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書」であり、基本的には同じ方向を向いた形で今、終末期の医療の在り方の検討が進められようとしている。
- ・英米諸国においては従来、人生の最終段階における医療・ケアについて、事前に本人の意思を表明させて共有する方法として、DNAR、リビング・ウィル、事前指示といった取組が進められてきたが、近年では本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセスを重視したアドバンス・ケア・プランニング（ACP）という取組に一本化されつつある。このACPを普及させることが今回の報告書の狙いである。
- ・昔は、終末期医療のやり方次第では刑事事件になっていくケースが多かったので法律学者がこの問題に多く関わっていたが、2007年以降はガイドラインに従った形で進めていけば事件にならない状況になってきたので、法律学者の仕事はある程度終わった。
- ・さらに今後は病院完結型の医療から地域完結型の医療になり医療と介護が一体化していくので、医師を刑事事件から守るという目的を持ったガイドラインとは違うものが必要となる。
- ・病院の人工呼吸器取り外し事件を踏まえて策定された「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」は、その後約10年が経過し、高齢多死社会の進行に伴い地域包括ケアシステムの構築に対応したものとする必要があること、英米諸国を中心としてACPの概念を踏まえた研究・取組が普及してきていることを踏まえ、その見直しを行った。
- ・病院における延命治療への対応を想定した内容ではなく、在宅医療・介護の現場で活用できるように、医療にケアを加えて、医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化した。
- ・心身の状態変化等に応じて本人の意思は変化し得るので、医療・ケア方針や、どのような生き方を望むか等を、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うACPの重要性を強調した。
- ・本人が自らの意思を伝えられなくなる前に、本人の意思を推定する者として家族等の信頼できる者を前もって定めておくことの重要性を記載した。また、今後、単身者が増えること等を踏まえ、

信頼できる者の対象を「家族」から「家族等」に拡大した。

- ・繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめておき、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性について記載した。
- ・本人や身近な人のもしものときに備えて日頃から考え、家族等の信頼できる者を決め、繰り返し話し合うことが重要であると書かれているが、医療代理人を厳密に組み込むところまでは今回は進んでいない。
- ・2007年の医療者向けのガイドラインの段階は既に超えたということで、今回の報告書では国民向けの普及啓発という段階に入っている。
以上の説明について意見を求めた。
- ・この報告書の基本的な概念は、本人の意思が一番重要であるということである。
- ・ACPに関しては、医師会で一般向けのわかりやすい資料を大量に作って配布している。
- ・代理人の問題は非常に難しく、法律的には法定代理人は医療に関与することができないことになっている。そのようなシステムを変える必要性についても報告書では触れている。
- ・前回報告のときに紹介された調査結果によれば人生の最終段階について話したことがないという人がほとんどであった気がする。
- ・そのときは医師で約22%、国民で2%弱しか知らなかった。
- ・ACPについての周知や教育は中・高生ぐらいから始めないといけないのではないか。その名称は「死に方上手」にしてほしい。
- ・重症患者の入院時にACPのようなものを書かせる病院もあるが、限られた病院だけのようである。
- ・人生の最終段階における医療の中心問題は経済的なものではなく、死に向かう医療の質(QOD)を高めることである。
- ・本人の意思をきちんと考慮して取り組むことによってQODが高まるのであり、ACPの普及に向けて、よい方向に議論が進んでいる。
- ・本当に蘇生させる必要があるのかどうか疑問のある患者が老人介護施設からどんどん救急車で運ばれて来ており、もう少し前の段階で自分の意思を明確にしておけば不必要な治療をしなくて済むので、それをきちんと議論することを地域で普及すべきであるとの声が救命救急医から上がっている。
- ・がんの担当医からは、がんの宣告時に患者と終末期医療についての話はできないという声があるので、やはり病院にかかる前の健康な段階でしっかり話しておく必要がある。
- ・市の医師会を動かして、市民向けの啓蒙・普及活動に取り組むことを企画している。
- ・人生の最終段階における医療の質を高めるために具体的にこうすべきであるという意見はあるか。
- ・この件に関しては、医師も国民も意識がどんどん前向きに変わってきている。
- ・ACPに近い形でやっている。最初は嫌がる患者が多かったが、最近ではそういう患者はいない。これは非常に理解されやすい考え方であり、当院だけを見ても自然に広まっている感じがする。
- ・高額医療患者のほとんどがその月か翌月に亡くなっていくので、終末期医療にはやはり多額の費用がかかり、財政だけでなくマンパワーも浪費していると思っていた。
- ・今の国の地域医療構想は「ときどき入院、ほぼ在宅」というのがテーマであり、地域が1つの病棟であるので、ACPも地域全体で進めていくべきである。
- ・死亡前1カ月間の医療費は一般診療費の3%台で、入院時食事医療費を加えても3%の下程度で

あるので、そこを大きく減らすことはできない。

- ・昔と違って今は「終活」ということを皆が話せるようになってきた。そのような状況の中で、これからは子供のときからその話をしてもよいのではないか。
- ・がんの宣告の折にいきなりということはできないので、日頃からそういうことを皆で議論しておくことが大切である。
- ・健康なうちから、あるいは小・中学校時から ACP の記録を残すことになると、その記録をどういう形で残していくのか、記録は誰がとるのか。それは個人的な記録でもよいのか。
- ・ドナーカードのような形にするのも、おもしろいのではないか。
- ・いろいろ話し合ったことをどこに書いておけば記録として残るかということであるが、なかなか難しい。
- ・健康な人が全員意思表示の書面を持つというのは妙な話で、それはやはり病気になった人が対象ではないか。
- ・入院した患者全員についてその意思を確認して、それをスタッフがすぐ閲覧できる電子カルテの掲示板に貼っている。
- ・今 70 歳ぐらいになる者が受けてきた医学教育では、死というものに蓋をしており、どう生かすかということしか教えなかった。それは国民全体の意識でもあった。
- ・この問題に対処するためには、生まれた以上必ず死ぬのであるということを前提にした文化の中で人々を若いときから育てることが必要である。そのために、ACP も出てきた。
- ・そのような根本的なことを皆にきちんと広げていかないと、下手をするとまた 1 億火の玉のような話になるのではないかと不安である。
- ・以前とは違い、死についての話もできる世の中になりつつあり、お互いの同意で物事は進めていくべきであるが、場合によっては強制的に書かせることも必要になるかもしれない。
- ・示された医師の需要推計は合理的であるが、それは医師の総数であり、どうばらつくかは計算されていない。地域の医師数がコントロールできなければ解決にはならないと述べた。
- ・医師は供給過剰になる可能性があるので医師の総数について議論すると同時に、どのように医師の遍在問題等を考えていくのか、その 2 本柱で考えなければならない。
- ・医師需給分科会が 2 本柱を掲げると、それはけしからんということで活動がストップさせられたが、今は状況が変わり 2 年前のスタート地点からまた動き始めている。
- ・この検討会でもう一方の柱も検討しているのか。
- ・検討はしているが、きつい状況である。しかし、PDCA サイクルで回していくという言葉も入っているので、何か不都合があれば見直すというサイクルで動かしていく道は開けている。
- ・今回の報告書は一步進んで二歩下がっており、一昨年 6 月の第一次中間取りまとめの 13 項目がほとんど骨抜きになっている。だだ、医政局長は「外来」という言葉と、PDCA で見直すということを入れた。
- ・過疎地域の病院に行けば地域医療支援病院の管理者になれるというのであるが、地域医療支援病院の院長になりたい者などいない。しかし、厚労省はそこを蟻の一穴としてどんどん広げていくつもりなのかもしれない。
- ・医師の需要推計と医師遍在は非常に大きな問題であり、なかなかビジョンが見えないというのが現実である。

- ・病院団体に話をしていると、まず、かかりつけ医から数を決めたらどうだという意見をよく聞か、そのような考えについてはどうか。
- ・いずれはそういうことをしなければならぬであろうが、まずは外来に必要な医師数の指標を作るために今、頑張っているようであると述べた。
- ・医師の需要推計のところに入院医療に関して 2025 年問題での病床数の推計値が出ているが、これを病院の数と置き換える趣向が働いているのか。
- ・それは考えていない。
- ・こういう推計方法を作って、そこからまた議論が進んでいけばよいということのようである。
- ・財務省関係者は、日本は人口が 1 億 2,300 万人なのに病院が 8,200 強あるがアメリカは 3 億 6,000 万の人口で 5,000 弱しかないので、日本の病院は約 4,000 あればよいという言い方をする。2030 年に医師は余ると考えており、保険医の指定で縛って開業医の数も規制すると言う。
- ・自由開業医制の日本では、歯科はコンビニの数より多いので、今は歯科の国家試験は約 2,500 人の定員で切っている。いずれ医師の国家試験もそうなるかもしれない。診療報酬の切り下げもあり得る。
- ・IQ の高い若者は皆、医学部を受験しているが、今一番ホットなところに入っても自分にピークが来たときにはひどい目に遭うかもしれない。医師は確実にそうなるであろう。
- ・医師不足が始まってから 15 年間、ずっと医師の数について議論してきたが、今度の推計はいつできるのか。また同じように議論し続けると 2025 年はすぐに来てしまう。既に疲弊している地方としては、もっとスピーディにやってほしい。
- ・日本全体の医療提供体制をどうするのかという図柄が全然見えないが、このまま行けば皆おかしくなるに決まっているので、将来の青写真をしっかりと描く必要がある。決めない国・日本のままではまずい。
- ・医療のあるべき姿をきちんと定めていくことが基本であり、そこからスタートすべきであると 5 年前から地域医療委員会が言い続けているにもかかわらず変わらない。2025 年はすぐにやってくるが、どうすればよいのか。
- ・本当にその方向に進もうとしていたのであるが、それをよいと思う者より悪いと思う者のほうが力を持っていたわけであり、究極の力を持っているところが断固許さないという状況がこの 2 年間続いてきたと答えた。
- ・第一次中間取りまとめは、すごくよかった。その中には管理者要件がきちんと入っていた。
- ・医師需給分科会がビジョン検討会を作るように提言する内容を我々が報告書に書いたことになっているので、医師需給分科会がその設置を要求したことが彼らの言う正当性であるが、実は委員が誰もそれを知らないという状況があった。
- ・日本医師会の医療政策会議から報告書「社会保障と国民経済」が発表された。この会議は意見の大きく異なる委員達で構成されており、白熱した議論の末に、その序章がまとめられた。
- ・昔、日医が使っていた「かかりつけ医」という言葉はマジックワードで誰でもかかりつけ医であり得たが、今は病院と診療所の機能分化を目指している状況で、病院外来は専門外来に切り換えていき、かかりつけ医に緩やかなゲートキーパー機能を持たせる方向である。
- ・日医として総合診療医も応援するとしている。
- ・大学入学時にはプライマリーケアや地域医療に興味があると言う学生が 5 割以上いるが、卒業時

にそれは 2～3 人に減少する。医学部教育の中でこの分野がスポイルされていることが原因であり、そこを変えていかなければならない。

- ・医療・介護などの社会保障の財源問題など、序章にまとめられたことは合意されているので、その方針の一読を願う。

2. その他

その他の事項での発言はなかった。

以上で閉会となった。

第1回理事会

平成 30 年 5 月 26 日（土）ホテルオークラ東京「アスコットホール I」 出席者 60 名
（理事出席 43 名）（定数 66 名、過半数 34 名）

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

下記の会員異動について審査し、承認した。

◆第1回常任理事会（平成 30 年 4 月 28 日）承認分

- ・正会員 入会 4 件、退会 6 件、役員の慰留により撤回 1 件
- ・賛助会員 退会 1 件

◆平成 30 年 4 月 28 日～平成 30 年 5 月 25 日受付分

- ・正会員 入会 6 件、退会 2 件
- ・特別・賛助会員 退会 8 件

正会員 2,487 会、特別会員 166 会員、賛助会員 258 会員

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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、委員等依頼依頼 2 件

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

新規 1 件、更新 5 件を承認した。

4. 平成 29 年度事業報告書（案）について

原案のとおり承認。

5. 平成 29 年度収支決算報告（案）について

原案のとおり承認。

6. 平成 30 年度 契約職員への賞与支給について

契約職員の賞与について、6 月及び 12 月支給、各時 5 万円とする提案があり、承認した。

7. 理事の選任について

2 名欠員となっている理事に、済生会松阪総合病院の諸岡芳人病院長、地域医療機能推進機構東京高輪病院の木村健二郎病院長から立候補の申し出があった。理事の選任を社員総会に諮りたいとの提案があり、承認した。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第1回医療の安全確保推進委員会（5月11日）

- ・医療事故調査制度について報告を受けた。平成29年度は約1日に1件、1カ月で30件ほどの事故があり、センター調査の依頼は、最近では遺族からのものが8割を超え、院内調査に納得できないことが理由の大半を占めている。遺族との人間関係がよくないケースが多い印象である。
- ・アンケート調査から年間1,300～2,000件程度を想定していたが、実際はかなり少なかった。医療事故調査制度が理解されれば増加するのではとのことであった。
- ・9月で医療事故調査制度開始から3年になるが、医療安全に係る実態調査に加え、この3年間で会員病院の意識変化等も含めたアンケート調査を年内に行う方針である。

(2) 第1回臨床研修委員会（5月15日）

- ・一部ディレクター、タスクフォースが変更となり、日本病院会の臨床研修指導医講習は愛知県の安城更生病院の山本元院長がディレクターを退任し、聖隷福祉事業団の清水顧問が就任した。
- ・平成31年度の臨床研修指導医講習会は、本来は2泊3日が基本だが1泊2日で行う。年3回実施しており、第1回の講習会は50名の定員に対し90名の応募がある。

(3) 医療安全管理者養成講習会アドバンストコース（5月19日）

- ・院内の医療事故調査に関して、標準化された医療事故調査を示すべく、事故調査報告書作成の際の重要な点として事実経緯の把握を行う等、報告書の書き方についての講習会を実施している。調査報告書は事前的視点で評価・検証するが、事後的視点により再発防止策を考えていくことが必要である。
- ・参加者68名のうち、看護師54.4%、医師は16.2%で、非会員も10%入っている。

(4) 第2回診療報酬検討委員会（5月11日）

- ・医師事務作業補助者に関する調査では、体制加算の届出有無と配置の有無、体制加算による診療報酬上の収入と、医師事務作業補助者の給与についてリサーチした。6月公表予定であったがまだ回答数が十分でなく、調査期間を延長して後日報告する。
- ・毎年行っている病院経営定期調査は、今年度から四病協のうち日精協以外と合同で行うこととした。平成28年度調査と同様、調査票を3票に分け、1・2票目は合同で、3票目は日病のみで作業を進めていく予定である。
- ・主な設問の内容は、入院基本料、入院基本料等加算、特定入院料、その他、DPC対象病院となっている。
- ・今委員会から、情報発信を活動内容の一つに加えた。まず、聖マリア病院で制作中の重症度、医療・看護必要度の計算ソフトは、アンケート回答を得るために無料配付しているが、これは常に内容を更新する必要がある。対象を新規希望病院にも拡大し、バージョンアップしたものを配付していく。
- ・今回の診療報酬改定で規定された”「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえた看取りの指針の策定方法”は、会員病院から受けた問い合わせ内容をまとめて当会役員を対象に協力病院を募集し、会員病院へ発出すること

を予定している。

- ・病院中堅職員育成研修医事管理コースの担当講師の協力のもと、資料「診療報酬の基本知識」を作成し、会員病院への発出を考えている。
- ・今回の診療報酬改定でデータ提出加算の対象施設が増加したため、会員病院を対象に勉強会や研修会を開催できるよう調整していく。

(5) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「医療技術部門管理コース」(5月18・19日)

- ・日本病院会3階のセミナーフロアにて第12回を開催し、受講者は52名であった。
- ・プログラムの内容は通常どおり、講義8とグループディスカッション1からなる。

(6) 第1回QI委員会(5月22日)

- ・2017年度のQIプロジェクトについての報告が行われ、厚労省の医療の質の評価・公表等推進事業費を得た。共通QIセットというものを95病院で測定したが、将来的には全ての病院に測定、公表を依頼する可能性がある。
- ・本年度は352病院でQIプロジェクトを進めることと、金沢で開催される日本病院学会でのシンポジウム「医療の質改善の方略」の企画について協議した。

(7) 第2回医業税制委員会(5月25日)

- ・四病協の同名の医療経営・税制委員会の報告を行った。
- ・厚労省の動きについては、3月30日に2年ぶりに再開された中医協・医療機関等における消費税負担に関する分科会の第2回開催が非常に遅れているとの報告があった。これは議論の材料となる資料がなく、新たな調査活動が必要なため、また会員病院にお願いをする局面が出てくると思う。
- ・「医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査」を行い、全会員施設2,482のうち320施設からの回答を得た。現在、データの解析作業中で、7月か8月に報告書を上程したい。
- ・平成31年度税制改正要望については、四病協の議論開始を受けて始めたところである。
- ・控除対象外消費税問題については、消費税10%引上げを目前に決断を迫られている。前述のとおり厚労省から病院団体に対して情報収集に関する依頼が来ている。
- ・項目と方法の修正が若干必要かと思うが、来月以降の実施となろうかと思う。回収率を高め、消費税問題について厚労省と病院団体が共同でいい方向性を見出したい。

(8) 第1回病院総合医プログラム評価委員会(5月25日)

- ・新年度になり、委員2名の交代を行った。
- ・4月から総合医育成が開始するが、本年度も新たな育成プログラムの提案が予想され、来年4月には1年コースの研修が終了するため、その評価・認定作業を行う必要がある。そこで、委員の補充を図るべく7月の親委員会で申請して、7月の理事会で承認を得ることが決まった。
- ・第68回日本病院学会では、29日午前に「育てよう病院総合医」という約3時間弱の基調講演並びにシンポジウムを、1,500名入場可能な最大規模のホールで予定している。一方、病院長・幹部職員セミナーとして8月3日午前にシンポジウムを開催する。

(9) 第1回災害医療対策委員会(5月11日)

- ・「病院等における実践的防災訓練ガイドライン」は、全国消防長会の推薦となっている。
- ・冊子の「はじめに」に全体的なことを書いている。火災訓練は各病院で年1回、町内会とともに学芸会的に行っていると思うが、病院は開かれた組織であると周知する上でも一定の意

味はあると思う。

- ・この委員会で初めて、防煙たれ壁、籠城避難という言葉聞いた。知らない院長も多いとは思いますが、今後はぜひ火災時に籠城避難すべき場所や、防煙たれ壁の設置場所と規定どおり 30メートルごとにあるか等を把握するようにしてほしい。
- ・冊子 10 ページのトラッキング火災も恐らく初耳かと思う。埃や湿気により長く放置されたコンセントから起こる火災で、病院でも発生している。
- ・次の日本病院学会では「病院における自主防災管理の実際」についてシンポジウムを行う。

(10) 国際病院連盟 (IHF) 理事会、戦略会議 (5月11～13日)

- ・ジュネーブで開かれた本理事会、戦略会議に、堺名誉会長・IHF 理事の代理として参加した。
- ・11日は、日病の紹介を行い、今後の IHF への参画方法について相澤会長の意向を述べた。また、2020年6月18・19日開催の第70回日本病院学会は足利赤十字病院が主管するため、その際に IHF、AHF のジョイントミーティングの形として招致したい旨、提案した。
- ・11日午後は、4月13・14日開催の第3回閣僚級世界患者安全サミットに IHF の代表として出席したため、その内容と加藤厚労大臣の東京宣言に至るまでの経緯を説明した。
- ・12・13日は戦略会議が行われ、会員組織の方向性、サービスの見直し、IHF の組織構造の方向性に関する会議に参加した。

2. 日病協について

(1) 第153回診療報酬実務者会議 (5月16日)

- ・4月17日開催の第162回代表者会議について報告した。中医協報告は猪口中医協委員から行われた。
- ・疑義解釈 (その3) までを確認し、意見交換を行った。DPC 関連通知上の、DPC 算定対象の病棟以外への転棟に関する部分について厚労省に問い合わせた結果、「入院期間の算定の起算日は「入院の日とする」は、正しくは「入棟の日とする」と判明した。
- ・「医師の働き方改革に関する検討会」についても意見交換が行われた。

(2) 第163回代表者会議 (5月25日)

控除対象外消費税について、病院団体間の思惑と考え方が異なるため、議論になったとの報告があった。

3. 中医協について

(1) 第393回総会 (5月16日)

- ・医薬品の薬価収載、DPC における高額な新規の医薬品等への対応、在宅自己注射、公知申請とされた適応外薬の保険適用、DPC 対象病院の合併に係る報告が議題となった。
- ・今回、15成分・21品目の薬が新たに薬価収載された。
- ・「新薬算定における係数について」として、原価計算方式における平成29年度・30年度の労務費単価、一般管理販売費率、営業利益率、流通経費率、消費税の標準的係数が紹介された。さらに、各年度の新薬創出等加算の平均的な加算率として、平成22年度から2年毎の数値が示された。22年度は4%あったが今年度は2.8%である。

(2) 第55回診療報酬改定結果検証部会 (5月23日)

「平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施について」として、調査・検証が必要な附帯意見を分類し、平成30・31年度の2カ年に分けて調査を行う計画が提案された。

(3) 第394回総会 (5月23日)

- ・議題は、医療機器及び臨床検査の保険適用、検証部会からの報告、在宅自己注射管理料の対象薬剤の追加に係る取扱いの件で、新たに入院医療に関する分科会の再編・統合が加わった。
- ・新たな検査項目としてオートタキシンを承認した。肝硬変やその周囲の線維化をサンドイッチ法で測るもので、従来の方法と比較して感度や特異度が高いことから保険収載した。
- ・在宅自己注射指導管理料の対象薬剤の追加に係る取扱いについては、まず分類Ⅰの発作時に緊急投与が必要な薬剤は、当然問題ないと思われる。次に、補充療法に使用する薬剤であり、投与頻度が必要な診察頻度を超えるもの、既に在宅自己注射の対象となっている薬剤と類似の効能・効果のものは、現行の運用基準と同様とする。ただし、その他の新たな効能・効果を有する製剤、既存治療で効果が不十分な場合に用いる生物学的製剤は、その都度検討する。
- ・新ルールとして、学会からの申請があった場合、関連する他学会の意見も確認し、要望書には①安全性の確認、②患者の要件、③具体的な留意点、④長期治療が必要になる理由、以上4つの内容を記載することとする。
- ・入院医療に関する分科会の再編・統合については、入院医療の評価体系が今回の改定でドラスティックに変わっている。これに関連する入院医療等の調査・評価分科会の中に、従来あったDPC評価分科会を入れ込み、さらに新しく診療情報・指標等ワーキンググループを作ることを考えている。

4. 四病協について**(1) 第2回医療保険・診療報酬委員会 (5月11日)**

- ・中医協報告では、薬剤を中心に、オンラインシステム、働き方改革、費用対効果等、今後見直す検討材料についての話があった。
- ・今回の診療報酬改定の目玉は、今まで急性期一般病棟では看護師が毎日点数を出して重症度を見ていたが、重症度、医療・看護必要度Ⅱとして一切やめ、DPCデータで所見を取ることになった点である。
- ・これに関して467病院を対象に調査しており、5月2日時点の集計速報の説明があった。
- ・従来の重症度、医療・看護必要度Ⅰ、7対1の病院では該当患者割合は30%を満たす必要がある中、467病院中339病院が満たしていた。平均値35.1、中央値34.5%であった。
- ・新規のⅡ、DPCデータで取った場合、実際はこれより低くなると言われているものの、25%を満たすことが今後の要件となる。結果は467病院中、315病院が満たせると出て、従来より少なくなっている。平均値30.7%、中央値30.5%で、このデータは貴重と思われる。
- ・今年3月に届け出た7対1の病院の状況は、30%以上の条件をクリアしていたのは306病院であった。そのうち41病院は、今回満たせなくなったとのデータがある。これをⅡにすると、25%を満たせたのが282と先ほどより減少し、満たせない病院が65と、41から更に増えている。

(2) 第8回病院医師の働き方検討委員会 (5月15日)

報告は資料一読とした。

(3) 第2回医療経営・税制委員会 (5月17日)

- ・厚労省医政局から、高額医療用機器の特別償却制度に関するアンケート調査を病院団体で実施してほしいとの依頼があった。この特別措置は医療業独自のかなり古い制度で、現在、利

用する施設と金額が非常に減少しているため、主税局には廃止の意向があり、一方、厚労省は存続を要望している。

- ・診療報酬改定の2年毎にこの調査が行われ、その都度、厚労省は調査結果をもとに税務当局に存続を主張し存続されてきたが、いずれの調査も非常に回収率が低く、しかし政策効果をアピールしたいため、回収率を上げたいとのことである。
- ・対象施設は私的な病院、税金を納めている課税病院になろうかと思うが、先ほど来、問題になっている控除対象外消費税問題の一つの解決方法として制度拡充を図る方法もあるかもしれない。制度存続のために病院団体としても協力していく。
- ・医療に係る消費税のあり方については、昨年12月、与党の税調で出された平成31年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討して結論を得ることが記載されているが、今年12月の税制大綱に書かれる内容が大きなポイントであり、それに向けて8月を目途に医療界の意見集約が必要との結論になった。
- ・現在は、課税や非課税還付、診療報酬上乘せ方式に関する検討の着地点が大きな問題になっている。これに関して新たな調査が必要になると思われる。
- ・平成31年度税制改正要望についても、四病協で議論がスタートした。盛り込んでほしい項目があれば、各施設からの提言を待ちたい。

(4) 第1回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会 (5月23日)

- ・「福祉医療機構(WAM)の融資制度、働き方改革に関する費用について」は、日病に対して公的病院を中心としたアンケート調査の依頼があった。既に200病院に送付し、幾つか回答が来ている。全日病と医法協に対しては私的病院に対してアンケートを行うようなので、ぜひ協力を願う。

(5) 第2回総合部会 (5月23日)

- ・これまで同様、控除対象外消費税に関する議論が続いている。
- ・働き方改革については、日医と四病協の病院医師の働き方検討会議にほぼ結論を任せる方向性にシフトしてきた。

(6) 第2回専門医制度のあり方検討委員会 (5月23日)

専門医制度の概念から考え直そうと、国民、医師、病院、地域の各視点から求められる専門医像について、提言策を早期にまとめる方針であるとの報告があった。

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

(1) 第13回地域医療構想に関するワーキンググループ (5月16日)

報告は資料一読とした。

6. 平成30年春の叙勲・褒章について

会員関係からの受章者12名について報告があり、了承した。

7. 第1回常任理事会承認事項の報告について

継続承認事項の後援・協賛等依頼7件と委員等委嘱依頼8件、新規承認事項の後援・協賛等依頼3件と委員等委嘱依頼4件を承認したとの報告があった。

8. その他

山本名誉会長より国際モダンホスピタルショーでの講演について報告があった。

〔協議事項〕

今回はなし。

以上で閉会となった。

第2回理事会

平成30年6月27日（水）ホテル日航金沢「鶴の間」 出席者76名

（理事出席52名）（定数66名、過半数34名）

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

下記の会員異動について審査し、承認した。

◆平成30年5月26日～平成30年6月26日受付分

- ・正会員 入会3件、退会2件、役員の慰留により退会撤回1件
- ・賛助会員 入会1件

正会員 2,488名、特別会員 166名、賛助会員 259名

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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5件、委員等依頼依頼2件
- ・新規 後援等依頼5件

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

新規2件、更新4件を承認した。

4. 石川県支部の設立について

提案のとおり承認した。

5. WHO 西太平洋地域事務局活動を支援する会への募金について

葛西健 WHO 西太平洋地域事務局次長が同組織の事務局長に立候補するに当たり支援の要請があったので、選挙活動資金に充てるために200万円を目安に募金を行いたい提案があり、承認した。

6. 日本病院会の電話医療通訳事業について

日本エマージェンシーアシスタンス株式会社（EAJ）が15言語24時間対応するので、日病ではEAJと契約を結んで会員病院の支援を行いたい。毎月1万6,200円の費用負担については、厚労省からの補助金月額5,400円が利用できる。契約は7月上旬を予定しているので、多くの病院の参加を願うと提案があり、承認した。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第1回雑誌編集委員会（5月29日）

報告は資料一読とした。

(2) 第1回中小病院委員会・第18回情報交換会（6月2日）

- ・中小病院委員会は情報交換会の直前に行った。今後の活動方針、特に来年の北海道における日本病院学会にいかに関与するかについて議論した。
- ・情報交換会は、約100名の参加を得て開催された。

(3) 第3回医業税制委員会 (6月26日)

- ・来年度の税制改正要望について、四病協レベル、四病協プラス日医レベルと多層的な要望書が作成されるので、その整合性を考えつつ日病独自の税制要望をいかに行うか議論した。
- ・控除対象外消費税問題について政府与党の税制大綱に盛り込ませるべく議論していくが、一番のポイントは日医と協調路線をとるというステップである。
- ・当委員会が行っている「医療人材確保と育成に係る費用についての会員調査」のデータが出そろいクロス分析も終わったので、8月上旬を目標に報告書を作成中である。

(4) 第1回臨床研修指導医講習会 (6月2・3日)

- ・今回は毎年3回行っている講習会の本年度第1回目であり、参加者は49名。
- ・定員50名に対して93名の応募があった。今回漏れた応募者は次回、最優先で出席できる。

(5) 第2回医療政策委員会 (6月6日)

- ・勤務医不足と医師の働き方に関する調査で使用する調査票について詳細に検討した。医師の働き方に関する設問を追加して、この秋にアンケートを実施する。
- ・四病協・日医の医師の働き方検討会議についての報告を受け、いかにして医師の仕事の特殊性を世間に訴えるかについて議論した。
- ・高橋特別委員から、新専門医制度が開始されても医師の地域偏在や診療科偏在の解消の役に立たないのではないかという危惧が表明された。
- ・地域医療構想の現況に関して、地域医療構想に関するワーキンググループの報告がなされた。まだ調整会議の議論が開始されていない都道府県も多くあるが、大阪府では進んだ方式がとられているとの報告があった。
- ・地域医療構想の圏域と二次医療圏をこれからどうしていくかという課題について議論した。

(6) 第1回病院精神科医療委員会 (6月8日)

- ・主な議題は、第68回日本病院学会シンポジウムと、当委員会の平成30年度活動計画についてであった。
- ・当委員会では1年半ないし2年を目途に、地域精神保健医療体制のあり方についてまとめて明文化したい。
- ・診療報酬については診療報酬委員会の下に作る予定の精神科要望作業小委員会で検討する。
- ・精神科医療イコール慢性の障害者医療と捉えられている現状を打破しなければこれ以上前に進めないのが、日病学会のシンポジウムではこの点を最も強調したい。

(7) 第1回国際委員会 (6月8日)

- ・5月にジュネーブで開催された国際病院連盟 (IHF) 理事会と戦略会議について報告した。2020年の第70回日本病院学会をIHFとのジョイントミーティングの形にすべく交渉中である。
- ・自民党の医療PTがまとめた「外国人旅行客に対する快適な医療の確保に向けた第一次提言」について議論した。
- ・医療機関等における外国人観光客対応能力の向上支援、旅行保険への加入の勧奨、外国人観光客の増加に伴う感染症対策の強化という3つの柱が挙がっており、いずれについても自治体主導とされているが、自治体による温度差もあり現実的には難しい。
- ・医療費未払い等のトラブル発生時には担当医療機関だけで対応するのではなく、政府としての対応もあってしかるべきである。例えば、国際観光旅行税の一部を基金として医療費未払

い等に充当する考え等もあってよい。

- ・来日する旅行者については、全員に対して政府主導で旅行保険の加入を義務づける手続があってもよいのではないか。

(8) 第1回病院経営の質推進委員会 (6月9日)

- ・主に平成31年度以降の運営について議論した。
- ・人事・労務管理コースでは、リピーター対策としてフォローアップ研修、他のコースとのジョイント研修等を予定している。
- ・経営管理コースでは、今までと順序を変えて、基礎編、その後に応用編の順番で行う。
- ・医事管理コースでは、今後は参加者の経験に応じて初級編と中級編に分けて開催する。
- ・薬剤部門管理コースは時間を延長し、薬品購入、契約、施設基準等の内容を追加する。
- ・全コースに共通して、募集案内に具体的な経験年数を明示して利用者ニーズと講義の内容がずれないようにすること及びコースのレベル分けをすることを検討している。

(9) 第1回院長・副院長のためのトップマネジメント研修 (6月9・10日)

- ・従来どおりの方式により、6人の講師の講演とグループワークを行った。今回も募集定員50名を超える申し込みがあったが、グループワークの関係で定員で締め切り、全員が受講を完了した。
- ・このコースは大変人気があるので、今後も継続していく。内容については来年度以降、少し見直す予定である。

(10) 第1回病院総合力推進委員会 (6月13日)

- ・これからの病院ではチーム医療が中心であり、それが総合力になるということから、以前のチーム医療推進検討委員会を病院総合力推進委員会と改称して新たに出発した。
- ・日本病院学会のシンポジウムのテーマに予定されている「病院に課せられた使命とパラダイムシフト」に基づいて議論した。
- ・医療界では急性期がいまだに中心であり、回復期や「生活に戻す」ということに余り重点が置かれていない状況があるので、そのような意識を変えていかななくてはならない。
- ・当推進委員会で出された情報を発信するために、これから積極的に「日本病院会雑誌」に投稿していく。

(11) 第1回図書委員会 (6月14日)

- ・会員病院に対する日病電子ジャーナルコンソーシアムの認知度は高まってきているが、期待するような申込数がなかなか確保できていない。出版業界は強気であり、低い価格を提示させるのが難しい現状である。
- ・今年度の委員会の活動としては、コンソーシアム活動を継続し、その他の活動として、病院が図書機能の整備・充実に取り組むための手当が診療報酬についたり病院機能評価や臨床研修病院の要件となる必要があるため、それを要望していく。また、図書担当者に対する研修会を8月下旬以降に開催する方向で調整している。
- ・今回の日病学会で「図書機能の充実と人材の育成」というテーマでシンポジウムを行うので、その内容について議論した。

(12) データ提出加算の届出に関する研修会 (6月21日)

- ・今回の診療報酬改定によりデータ提出を求められる医療区分が増えたので、データ提出加算

の届出に関する研修会を開催した。参加者は232名であった。

- ・「DPC/PDPS 制度とデータ提出加算」、「DPC データ作成と ICD コーディング」、「データ提出加算の取得（事例紹介）」という内容で実施したが、反響がよくて参加希望の問合せが続いているので、また開催したい。

(13) 診療情報管理士通信教育関連

①第79回診療情報管理士認定証授与式（5月27日）

- ・診療情報管理士認定試験が11年前に年1回になってからは認定証授与式は年1回、それ以前は年2回開催していた。
- ・開催に非常にコストがかかり、通信教育のカリキュラム改定も控えているので、次年度から授与式は取りやめる方向である。

②平成29年度後期スクーリング（平成30年2月～5月）

報告は資料一読とした。

③第1回DPCコース小委員会（6月7日）

報告は資料一読とした。

④第1回診療情報管理士教育委員会（6月14日）

- ・診療情報管理士も医師事務作業補助者の資格を取れないか検討している。医師事務作業補助者コースでは9月募集分から座学を免除し、6カ月の院内リポートを提出するのみで修了できるようにカリキュラムを組んだ。
- ・第12回診療情報管理士認定試験は、カリキュラム改定により午前と午後に行っていた試験を次年度から午後のみとして、300点満点で配点する。
- ・平成31年度よりウェブでスクーリングの動画配信を始める。問題集とリポート提出もウェブ化する。

⑤診療情報管理士教育事業に関する説明会（6月14日）

報告は資料一読とした。

(14) 日本診療情報管理学会関連

①第2回生涯教育委員会（6月3日）

- ・当委員会では毎年10名前後診療情報管理士の指導者を認定しているが、今回の受験者7名全員に合格判定をした。

②第1回編集委員会（6月7日）

- ・「診療情報管理」第30巻第1号には、第43回学術大会の主要プログラムから「世界と日本におけるICDの動向」、「広域災害救急医療情報システム（EMIS）と診療情報」等を掲載する。
- ・投稿論文の中から優秀賞、奨励賞、各1名を選んだ。
- ・今回の日本病院学会シンポジウムにおいて「医療保健制度改革を牽引する診療情報管理」というテーマで当学会共催のシンポジウムが行われる。

③第1回POS等検討委員会（6月7日）

- ・日本医療情報学会、日本診療情報学会、日本POS医療学会の3学会で退院時要約の標準規格案を作ったが、それが厚労省の標準規格として今夏に採択される見通しである。
- ・当委員会でプロブレムの再検討を行い、プロブレムの構造の確認、宣伝・普及策について

検討する。

- ・疾患プロブレムリストに加えて、パフォーマンスリスト及びアビリティリストを標準化することが重要である。その検討をする上で、ICD-11β版及びICFの観点でまとめたV章・生活機能のための付加セクションを具現化していくことは時宜を得ている。

④第14回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会（6月11日）

- ・約3年間をかけてまとめた災害時診療録は熊本地震や九州北部豪雨災害時に非常に役立ったが、現状を踏まえてその見直しを行い「災害診療記録2018」として今夏に発表する予定である。
- ・改訂版には一般診療版、精神保健医療版、大規模イベント版がつけ加えられる。
- ・2018年度版が出たら各病院でコピーを用意し、災害時にはそれをもとに診療録を作ってほしい。
- ・大規模イベント版は、オリンピック・パラリンピックやラグビーワールドカップのような大規模イベントのときに役立つようにまとめられている。

⑤第1回国際統計分類委員会（6月15日）

- ・ICDについて、ICD-10及びICD-11の問題点を中心に要旨説明が行われた。
- ・ICFは国際生活機能分類であるが、これもICD-11に入れていかななくてはならない。ICFは今まではリハビリの分野でしか使われていなかったが、急性期から在宅に至るまで通用する指標を作ることを検討する。
- ・ICHIは国際医療行為分類であるが、当学会にフィールドテストを依頼されており、今年実施することになるであろう。
- ・国際及び厚労関連として、WHO-FICのカウンシルウェブ会議、EICウェブ会議、APN会議、JTFウェブ会議、日本糖尿病学会年次学術集会シンポジウム等の会議の報告がなされた。

(15) WHO 関連

①第10回WHO-FICアジア・パシフィックネットワーク（APN）会議及びオーストラリアの保健医療分類に関するワークショップ（6月4日）

- ・日病のWHOに対する30万ドルの支援の中から約5万ドルをAPN活動に充て、ICD-10のAPNの簡易版を低開発国で普及させることに努めてきたが、カンボジア、ラオスをはじめとして各国で広がりつつある。
- ・ICD-10のAPN簡易版がアフリカ等いろいろなところでも使えるのではないかとして広がりを見せているが、2018年3月で日病からの支援が終了したのでこれからの活動が大変であり、会長とも相談していきたい。

②厚生労働省科学研究（世界の疾病統計に関する調査）－オーストラリアに於ける患者データ収集についての実地調査概要（6月6・7日）

- ・厚生労働省から、科研費を出すに当たり日本診療情報管理学会に世界の疾病統計に関する調査もしてほしいとの要請があった。
- ・これに関連して横堀部長がオーストラリアの4施設で疾病データ収集・処理の方法、コーディング・システム等についての聞き取り調査を行った。日本よりかなり進んでいるとのことである。

③WHO ICD-11 リリースイベント（6月18日）

- ・WHO本部で行われたICD-11のリリースイベントに参加した。
- ・WHOに対して日病から11年間、30万ドルずつの寄附を続けたことによりICD-11がリリースできたことに謝意を表された。これからさらに世界中に広がっていくであろう。

2. 日病協について

（1）第154回診療報酬実務者会議（6月13日）

- ・平成30年度診療報酬改定に係る疑義解釈について討議した。
- ・当会議が平成30年度中に実施すべきことについて、フリーディスカッションを行った。日病からは次回の診療報酬改定に向けた問題点の洗い出し及びその影響の検証に関する提案を行った。
- ・許可病床数に関しては安易に規模だけで大、中、小と言わないほうがよいという意見、入院医療には看護師だけではなく多職種の間接的関与があるので、そのようなアウトカムも評価指標に反映させてはどうかとの意見等が出た。

（2）第164回代表者会議（6月13日）

中医協についての項目と重複するとして報告は省略した。

3. 中医協について

（1）第8回費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会合同部会（6月13日）

- ・費用対効果について今まで試行的に13品目を検討してきたが、企業側の言い分も含めて、これからは7品目を中心に検討していく。
- ・制度化に向けた主な課題として、対象品目の選定、企業によるデータ提出、再分析、総合的評価（アプレイザル）、価格調整という内容で検討を進める。
- ・費用対効果評価における基準値の設定は、機会費用や現在償還されている医療技術の水準、支払い意思額、1人当たりGDP等の国民所得や生産性等の経済指標、諸外国の基準値等を参照して行う。
- ・現在償還されている医療技術の水準等とは、既に償還されている個別の医療技術に係るICERを参照するものであり、人工透析、冠動脈バイパス手術、その他で応用されている。
- ・機会費用については、日本で測定された数値が存在しない、既に償還されている技術の水準が適切であるか否かは学術的には不明であり、技術によってICERは異なっており、どの技術を基準とすべきかの判断ができない等の問題があるので採用しない。
- ・基準値についてはWHOでは1人当たりGDPの1~3倍を提唱しており、これは費用対効果のところでも出した数字とほぼ合致している。

（2）第395回総会（6月13日）

- ・医療機器の保険適用と最適使用推進ガイドラインについて議論した。
- ・今回対象となった製品は医療機器のダイレータースセット及び医薬品ニボルマブである。

（3）第145回薬価専門部会（6月20日）

（4）第92回保険医療材料専門部会（6月20日）

（5）第396回総会（6月20日）

上記2会議と併せて報告がなされた。

- ・先進医療会議から、直腸癌術後再発に対する重粒子線治療の安全性・有効性試験について臨

床研究を行い、症例を集めて先進医療として保険収載を目指すとの報告があった。

- ・薬価専門部会から、平成 30 年度に実施する医薬品価格調査について（案）が提示された。調査対象は、販売サイドが約 6,300 客体、購入サイドが病院約 420 客体、診療所約 510 客体、保険薬局約 950 客体である。購入サイド調査においては医薬品購入先の卸売販売業者の情報についても調査して、その精度を高める。
- ・保険医療材料専門部会から、平成 30 年度に実施する特定保険医療材料価格調査について（案）が提示された。
- ・平成 30 年度の診療報酬改定の概要ということで、中医協総会における主な検討スケジュールの表が示されたが、非常によい試みであるのでこれを続けてほしいと要望した。
- ・平成 30 年 4 月 1 日時点の DPC 対象病院・準備病院の規模についてデータが示された。

4. 四病協について

(1) 第3回医療保険・診療報酬委員会（6月1日）

- ・平成 30 年度診療報酬改定について、疑義解釈の問題で意見交換を行った。
- ・本委員会を中心とした四病協の重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査では、興味深い成果が出ている。

(2) 第9回病院医師の働き方検討委員会（6月7日）

- ・155 名の医師を対象としたタイムスタディ調査が進行中であり、データは大体出ているが解析がまだ十分ではないとのことである。
- ・日医・四病協医師の働き方検討会議では、教授・助教授・講師まで認められている専門型業務裁量労働制を助教クラスにも広げてほしいとの要望が私立医科大学協会から出ている。
- ・医師の働き方の特殊性について労働法制の学者に理解させる必要がある。日医との合同検討会議を経て、厚労省の働き方検討改革委員会の後半戦でそれを強く訴えていきたい。

(3) 第3回総合部会（6月20日）

- ・WHO 西太平洋地域事務局活動を支援する会への募金は、各団体で自由に行う。
- ・日本専門医機構については今後、理事長や副理事長がかわる可能性がある。四病協では、これまでどおり理事には神野理事と森理事、役員候補者選考委員会には日精協の山崎会長、監事として日病から相澤会長を新たに推薦することとなった。

(4) 第3回医業経営・税制委員会（6月21日）

- ・厚労省から2本のアンケート調査依頼があった。
- ・1 本目は、高額医療機器の特別償却に関する調査である。2 年置きに更新されている既存の税制措置について厚労省が財務省に継続を要求するための基礎的なデータとするものである。
- ・2 本目は、控除対象外消費税問題に関する調査である。今回は設備投資について特に重点を置きたいとのことであり、こちらも財務省に対する交渉材料とするためのものである。
- ・平成 31 年度税制改革については、全 13 項目からなる要望書を四病協から出す予定である。

(5) 重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査結果報告

- ・これは会員病院が自院における重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合を把握すること及び会員病院全体の傾向を把握することを目的として実施した調査の報告である。
- ・調査期間は 3 月 19 日から 5 月 25 日、回答数は 809 病院で、本報告における集計対象数は 582 病院である。

- ・回答病院の属性を見るため病床規模別に分けてみると、全国の7対1病院の病床規模別割合と非常に似ているので、全国の病院を代表するアンケート調査になったと自負している。
- ・200床以上の病院の必要度Ⅰについては、該当患者割合が30%以上の病院が全体の8割を超えていた。
- ・200床以上の病院の必要度Ⅱについては、該当患者割合が25%以上の病院が全体の7割を超えていた。
- ・必要度ⅡからⅠを引いた値を見るとⅠがⅡよりも大きい数字になっているが、専門病院等ではⅡがⅠを上回る施設がある。
- ・必要度ⅠとⅡの値の比較を200床以上の病院で見ると、該当患者割合の差は1~6%の範囲に集中している。200床未満でも同様であった。
- ・必要度ⅠとⅡの相関関係を見ると、200床以上ではやや相関があり、200床未満で強い相関関係がある。
- ・10月以降の届出予定については、旧7対1のところは圧倒的に入院料1であったが、次年度以降どう変わるかを調査して比較検討したい。

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

(1) 第1回中央におけるナースセンター事業運営協議会 (5月28日)

- ・ナースセンター事業では、平成29年度の求人数は16万人弱、求職数は6万8,000人弱、実際に就職した者は約1万2,000人で、やや停滞ぎみである。退職理由についてはいろいろあるので、もっとしっかり調べてほしい。
- ・有料職業紹介事業所による看護師の紹介料は1件当たり約60万円で、届出制手数料の総額は約361億5,000万円にのぼり、医師の約174億円と比べるとかなり多い。
- ・ナースセンターとしては、地域に必要な看護職確保の推進、キャリア支援等とともに、リタイヤした看護師たちを地域包括ケアに向かわせる活動も必要である。
- ・ナースセンターからの紹介のほうで定着率がよいということを示すことができれば、もっとナースセンターが利用されるようになるのではないかと考えている。

(2) 第3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29日)

報告は資料一読とした。

(3) 第14回地域医療構想に関するワーキンググループ (6月15日)

- ・地域医療構想調整会議は二次医療圏構想区域ごとに存在しているが、なかなか活性化できず有効活用されていないので、厚労省としては都道府県全体でそれを調整する組織を持つこと及び各都道府県に全体をスーパーバイズできるアドバイザーを置くことでその活性化を図ろうと考えている。
- ・急性期医療については構想区域を超えたところからの出入りがあるので、微妙な問題が存在する。

(4) 第62回社会保障審議会医療部会 (6月6日)

- ・公的医療機関等2025プランについては合意している医療機関がほとんどないので、実際には機能していないのではないかと考えている。
- ・検体検査の精度管理等については、内容は変わっていないのでこれでよいが、新たに出てきた放射線の医療被ばくの適正管理については、病院に大きな負担がかかってくるので困ると

の意見が強く出た。

- ・次世代医療基盤法の全体像として、個人情報管理・加工を認定された機関に委託する仕組みが示されている。認定業者は日本医師会と京都大学グループと東大グループの3つである。
- ・このデータを利用するのは製薬会社と行政と研究機関であるが、製薬会社が3つの機関の後ろについて資金を提供していることが懸念されている。

(5) 第2回訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループ（6月14日）

報告は資料一読とした。

(6) 日本医師会第2回医事法関係検討委員会報告書（6月13日）

- ・この委員会は1年間休会していたが、日医会長からの諮問「医療行為と刑事責任についての関係について」への答申を作るために急遽委員会を開き、作成した答申書を日医会長に提出した。
- ・医療基本法制定に向けての動きは着々と進んでおり、羽生田参議院議員を中心として医療基本法制定に向けての議連の立ち上げが具体化しつつある。

6. 支部長の交代について

福島県支部において堀江孝至支部長から本田雅人支部長への交代があったとの報告があり、了承した。

〔協議事項〕

1. 「骨太の方針 2018」について

「骨太の方針 2018」の社会保障に関する支出抑制の記述を受け、医療の消費税については課税が妥当であり学術的にも正しいが、非課税にすべきと言っている団体もあるため、税の問題や医師の育成に関して日病単独で声明が出せるかどうか議論し、日本病院会としての方向性をきちんと決めることについて同意を得た。

- ・社会保障に関しては「経済・財政一体改革の推進」として、財政健全化のために社会保障費を抑えなければならない、そのために2019年度から2021年度を基盤強化期間と位置づけて相当な覚悟と力を持って支出を抑制していくと書かれている。
- ・社会保障の基本的な考え方としては、予防・健康づくりを推進することにより受療率を下げる、セルフメディケーションを進めていくこと等が書かれており、相当あるのではないかと危惧される株式会社の参入についても、強力に進めていくとしている。
- ・医療・介護提供体制の効率化を図るために都道府県に取り組みの支援を求めているが、その中で医学部定員は減員に向けて動いていくと書かれている。
- ・1人当たり医療費の地域差半減等々に向けて、地域ごとに診療報酬を変えていくとの方針を提示していることについては不安と危機を感じる。
- ・医療技術を使って効率化を図る、業務のイノベーションを図る等、他にも様々なことが書かれているが、これ以上薬価を抑えるのは無理なので、財源を作るために負担能力に応じた負担の導入や医療給付費の減額の方向で厚労省は動いているが、ここに書かれている方針とは違う新たな考え方があれば、ぜひ教えてほしい。
- ・加藤厚労大臣が経済財政諮問会議に提出した資料では、医療の単価をそれほど上げなければ、2040年ぐらいには高齢化の要因と人口減少の要因が平衡して医療費は増えなくなるというグラフ

を示しているが、もしそうだとすれば今は余り頑張らなくてもよいのではないか。

- ・医療にしろ何にしろ、いつも財源論に帰着する。税収が今後 60 兆を超えるそうであるが、国の支出は 100 兆ぐらいあるわけで、その差額はどうか、そういう大前提を知りたい。
- ・政治家や医師会や我々も含めて誰もが皆保険制度の維持を最上段に掲げているが、財源論からするとどうなのか、これ以上、誰が金を払うのかという話になってしまう。とにかく今、国民が生産する国富のどのくらいがどの分野に使えるかという大枠を知りたい。
- ・財源論になったが、このままの税収と保険料でやっていくのは厳しいのではないかということである。その一方で、給付率を下げても自己負担を増やしてもよいのではないかという議論もあるがどうか。
- ・日本は G7 先進国の中で国民負担率が一番低いので、財源の問題については国民の世論を喚起する必要があり、消費税は福祉目的税にしようと言いつつも一部を横流しするような政治の動きについては病院団体としてきちんと批判する必要がある。国民には医療の内容は分かりにくいので、病院団体がそのあたりをはっきりと示す必要がある。
- ・今、医学部においては臓器別の教育が行われているので、若い医師は自分の領域は診るが少し領域を外れた患者は診ないので、それも患者 1 人当たりの医療費を押し上げる要因になっている。これらの様々な問題の解決のためには、医療提供体制そのもののパラダイムを転換しなければだめであり、その提言を日本病院会なりが大胆に行うべきである。
- ・国民負担率が OECD 諸国に比べると低いということであるが、潜在的な負担率は諸外国に匹敵すると聞いている。それは国の借金である。国民負担率は高く、既に 50% 超えているのではないかと尋ねた。
- ・具体的なデータがインターネットに出ていると思うが、租税と保険料とその他を合わせて日本は非常に低いと答えた。
- ・国の借金である国債のことを言っている。
- ・国債の問題については別のところで議論する必要がある。医療に関する 1 人当たり負担率がどうかということを見ていかなければ政治に切り込めない。成長のためには社会保障を充実させなければならないと言いつつも、これには切ることしか書かれていない。その論理矛盾にしっかりと切り込まなければ次のステップには上がれない。
- ・国の借金の問題になると経済学者でも正反対の意見がある。それでは医療保険や介護保険等の展開について具体的な提案ができない。
- ・病院会で総合診療医のプログラムについて聞いたときにほとんどの病院が賛成したのは、病院の中で幅広い診療ができない医師が増えているからである。医学教育や教授選考の問題までも含めたパラダイム転換についての提言を行っていかないと一歩も進まないであろう。
- ・国民負担率に焦点を絞りたいが、日医とともに消費税を上げろという点では我々はほとんど一致しているが、国民は反対であると述べた。
- ・消費税は低所得者のほうが負担率が高いから反対である。低所得者のほうが病気になりやすい。消費税を社会保障目的税にすること自身が、ある意味で棄民政策の一環である。
- ・大企業などの健保組合の保険料率を同じにすることで財源が約 4 兆円増えるという話がある。その辺まで切り込んでいかないと国民を説得できないし、医療・介護体制がますます危機的な状況に陥る。

- ・国民負担率等についても、日本病院会がはっきりした数字を出して議論する場を作る必要がある。
- ・GDPが増えれば税収も増えるが、それはあくまでも将来のGDPが前年比2%とか3%上がっていく場合にはどうなるかということであり、財源論をそのレベルで議論し始めるとどうしようもない話になる。
- ・自然増は抑えられているわけではないが、医療費は3年続けてそれなりに抑制されている。このことによって日本の入院医療、病院医療が本当に壊れていくのか、壊れるとすればどこが壊れていくのかについて医療者の側からきちんとと言わなければならない。
- ・財源をどのように振り分けるかが重要である。無駄な医療が多過ぎる。
- ・現状では病院医療は破綻しておらず、きちんと回っているが、それは勤務医の犠牲のもとに回っている。だから地域偏在や診療科偏在が生じて医療の質が低下していく。
- ・医療の内容が悪くなっていくのが国民には分からないが病院会は何もできない状態なので、行くところまで行き、これではだめだと国民が分かるまではしようがないのではないかと。
- ・人口がこれから減る地域では病院を充実する必要はないという形で、中央へまとめる方向へ地域医療構想が進んでいることは事実である。
- ・最低限それぞれの地域で生きていく中で必要なもの、地域で守られるべきものをきちんと決めてから話を進めなければならない。これからこうなるのは仕方がないという前提で話を進めるのには非常に問題がある。
- ・医師需給推計はいつもマクロの話になるが、地域では医師が明らかに不足しているので、マクロだけではなくミクロの需給推計も行うように提言する必要がある。
- ・働き方改革にしても医師の地域偏在、診療科偏在への対応と同時に進めなければならないのに、働き方改革だけが突出しているのには問題がある。
- ・今回の医療法改正も、骨抜きにされたような印象がある。都道府県で医師の偏在を解決せよという書きぶりであるが、医師の偏在問題は都道府県では解決できない。地域偏在、診療科偏在問題を前面に出して国の施策を練ってほしい。
- ・医療に経済を合わせるのか、経済に医療を合わせるのか、どちらとも言えないのか、病院会としての基本的なスタンスや理念を明確にすべきであると述べた。
- ・自分が医師に成りたてのころには「公助、共助、自助」と言われていたことが「骨太の方針2018」では「自助、共助、公助」の順になっている。国民皆保険はこのように変わってきた。
- ・方針2018に書かれている諸施策に対する日本病院会としての対案を明確に示さなければ、そのまま進んでしまうであろう。
- ・来年10月に消費税が2%上がるが、その中で我々は生き残れるのか。この問題で構成員の半分が開業医である団体と一緒に行動して、展望が開けるのか。消費税問題に関しても、我々の立脚点に基づいて考えなければならない。
- ・日本全体の病院をどうしていくかという像がない。その像は役人には描けないので、我々が描き、これで行こうと主張することが大事である。
- ・この問題全体を見ると日本のGDPが下がり国力が下がることが根本にあるが、それに対する対策はほとんど方針2018には書かれていない。
- ・人口減少が続く中で、有効な手だては何も打っていない。男女共同参画や保育所の増設はしているが、人口が増える方向に振れる傾向には全くない。日本の人口は江戸時代末期の3,500万人ま

で落ちるほうが、国民があれこれ喧嘩しないで同じ方向を向くことができる。

- ・医療に限定して考えれば、結局は医療保険が維持できるかどうかになってくる。もたせるためには、風邪を少しひいたぐらいでは医師にかかれなくないようにして専門的な医療、高度な医療に限定していく方向をとるべきである。
- ・ここで税の問題や医師の育成に関して、日病単独で堂々と声明が出せるかどうかについて議論してはどうか。
- ・消費税については課税が妥当であり学術的にも正しいが、非課税にすべきと言っている団体もある。そこを突破できるかどうか。医師の育成の問題についても同様である。日病の声明を作る作業をしてはどうか。要望の声明でもよいが、本来は行動声明であるべきである。
- ・日本医師会が果たしてどこまで同じ方向を向くことができるか、もはや別の方向を向かざるを得なくなってきているのではないか、病院団体はこう考えると明確に言わざるを得ないときが来たのではないかと述べた。
- ・消費税は原則課税であるべきと考えていろいろな議員のところに行って話すと、原則はそうであるが、そんなことをしたら選挙に落ちるから賛成できないと言われる現実である。
- ・もし日病で議論し、会員が一致団結して、これは日本にとってとても大事なことであるから主張してこいということであれば、そうしたい。病院団体としてきちんとした姿勢を示したほうがよい。
- ・一度、日本病院会としての方向性をきちんと決めることについて会員の同意を得たいが、いかがか。(拍手により承認)

2. その他

その他の事項での議論はなかった。

以上で閉会となった。

第2回常任理事会

平成30年7月28日(土) ホスピタルプラザビル3階会議室 出席者30名

〔承認事項〕

1. 会員の入(退)会について

下記のとおり承認した。

- ・正会員 入会1件、退会10件
- ・賛助会員 入会2件

正会員 2,479会員、特別会員 166会員、賛助会員 261会員

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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9件、委員等委嘱依頼4件
- ・新規 委員等委嘱依頼2件

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

新規1件、更新6件を承認した。

4. 病院総合医育成プログラム基準及び細則の改訂について

提案のとおり、承認した。

- ・育成プログラム基準の改訂案を作成した。
- ・新条項として「病院総合指導医及び病院管理者が責任を持って評価し、病院総合医として推薦できる人物であると判断した場合、修了証明書を施設が発行し、必要書類を日本病院会の病院総合医認定委員会へ提出する。」を追加した。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第1回 ICT 推進委員会 (6月21日)

- ・国全体で進行している IT 化の流れの中で、医療への ICT の導入をめぐる諸問題を探り、様々な提案を行うべくこの委員会を立ち上げた。
- ・データヘルス改革、オンライン資格確認、オンライン診療の推進、医療等分野情報連携基盤技術ワーキンググループ、医療トレーサビリティ、重要インフラ「医療セプター」等が主な検討課題として挙げられている。

(2) 第1回 JHAstis 勉強会 (6月24日)

- ・JHAstis は日本病院会が主導する中小病院の経営向上のためのシステムであるが、54名の参加によりその勉強会を行った。
- ・2病院からのユーザー事例紹介を初めとして有益な報告があった。

(3) 第68回日本病院学会 図書委員会「シンポジウム2」(6月28日)

(4) 第68回日本病院学会 災害医療対策委員会「シンポジウム11」(6月29日)

(5) 第68回日本病院学会 病院経営の質推進委員会「シンポジウム3」(6月28日)

(6) 第68回日本病院学会 病院精神科医療委員会「シンポジウム6」(6月28日)

(7) 第68回日本病院学会 QI 委員会「シンポジウム4」(6月28日)

(8) 第68回日本病院学会 病院総合医認定委員会「シンポジウム7」(6月29日)

(9) 第68回日本病院学会 病院総合力推進委員会「シンポジウム14」(6月29日)

上記報告は資料一読とした。

(10) 感染対策担当者のためのセミナー 第1クール (7月7日)

- ・今回から1日コースにしたことによって出席しやすくなり、参加者は282人に増えた。
- ・病院総合医育成に関連してこの講習会を受けることが勧められていることも参加者増に寄与している。

(11) 第1回病院総合医認定委員会・第1回専門医に関する委員会 合同委員会 (7月13日)

- ・日本専門医機構で理事長、副理事長をはじめ役員交代があり新体制となったので、これを機に四病協の中で提言を早急にまとめて8月の理事会に提出したい。
- ・国民の視点、医師の視点、病院の視点、地域の視点から、専門医というよりはスペシャリストという形で提言をまとめることにしている。専門医制度に乗らない医師に対しても質向上を担保するために研修実施等の方策を提言したい。

(12) 第18回支部長連絡協議会 (6月28日)

- ・前回示された各都道府県支部の今後の運用方法3案のうち、いずれを選択するかを今年度中に事務局に届け出てほしい。

- ・定款には今後、内部支部という表記はしないが、会長が任命する支部長は内部支部の支部長を指す。外部支部の支部長であっても従来どおり役員会に出席できる。

(13) 第3回診療報酬検討委員会（7月28日）

- ・医師事務作業補助者に関する調査は委員間によるネット審議で最終案が出たところであり、次回に報告の予定である。
- ・2020年度診療報酬改定に係る要望書は、精神医療項目に関しても他の要望と一体的に審議していくことを検討中である。

(14) 診療情報管理士通信教育関連

- ①第18期生医師事務作業補助者コース研修会（東京／大阪6月23・24日 静岡7月21・22日）
- ②専門課程新カリキュラム対応勉強会（6月30日）

(15) 病院経営管理士通信教育関連

- ①第40・41回生後期試験・前期スクーリング（7月9～14日／7月16～20日）

(16) 日本診療情報管理学会関連

- ①第68回日本病院学会「シンポジウム5」（6月28・29日）
- ②第95回生涯教育研修会（7月1日）

上記報告は資料一読とした。

③第1回定款規約検討委員会（7月4日）

- ・通信教育や学術大会運営に経費がかかり過ぎていることから、いかに効率的に運営するかについて議論した。
- ・参加者が増えることが負担軽減につながるので、診療情報管理学会への加入者を増やすことも併せて検討する。

④第1回理事会（7月13日）

- ・平成29年度収支決算書案及び平成30年度収支予算書案について説明を受け承認した。
- ・ICD-11の伝統医学の章の活用のための協力体制確立の依頼が日本東洋医学サミット会からあり、フィールドテストを初めとする事業について協力していくこととした。

(17) 日本診療情報管理士会関連

- ①第1回理事会（7月14日）
- ②平成30年度評議員会（7月14日）
- ③平成30年度総会（7月15日）
- ④平成30年度全国研修会（7月14・15日）

- ・今回、役員改選があり、新役員が決まった。
- ・コーディングのスキルアップ・地域開催の手引・病院で使う統計データ分析勉強会等について話し合い、評議員会では多数の参加により前向きなディスカッションを行い、全国研修会では医療の質を高めることや診療情報における専門領域からの情報発信について議論した。

2. 日病協について

(1) 第155回診療報酬実務者会議（7月18日）

- ・平成30年度診療報酬改定について議論した。
- ・救急医療管理加算の評価方法に混乱が見られるので、当会議においてワーキンググループを

作り、次回改定までにその検討を行う。

(2) 第165回代表者会議（7月27日）

- ・医師の働き方改革について方向がまとまったことの報告を受けて議論した。
- ・今後、医療と介護を一体化して予防に取り組むことになるので、医療保険にも予防に関する費用負担を含ませる方向で検討が進んでいる。
- ・控除対象外消費税について、病院全体で4年間で888億円の補填不足があったので、今後こういうことのないように国に対してしっかり申し入れることに決まった。
- ・専門医機構の理事会でまだ決まっていないことが専門医機構で決まったことのようにどんどん出ているのは問題であるので、ガバナンスを強化しなければならないとの意見が出た。

3. 中医協について

(1) 第1回入院医療等の調査・評価分科会（7月12日）

- ・DPC評価分科会を当分科会に吸収合併し、メンバーを一部入れ替えた。
- ・分科会の下にDPC/PDPS等作業グループ及び診療情報・指標等作業グループの2つを設けた。
- ・2018年度及び2019年度入院医療等の調査について検討が進んでいる。今年度は急性期一般、地域一般、地域包括ケア、回復期リハ、療養の各入院基本料の評価体系の見直しの影響を見ることに加えて、医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態調査を行う。来年度は、さらにICU入院料の見直しの影響を検証する。

(2) 第397回中医協総会（7月18日）

(3) 第190回診療報酬基本問題小委員会（7月18日）

上記報告は資料一読とした。

4. 四病協について

(1) 第10回病院医師の働き方検討委員会（7月3日）

報告は協議事項の中で行うこととした。

(2) 第2回人生最終医療に関する検討委員会（7月4日）

報告は資料一読とした。

(3) 第4回医療保険・診療報酬委員会（7月6日）

- ・中医協の審議事項報告が行われた。
- ・平成30年度診療報酬改定でデータ提出加算の対象基準が変わったが、それに伴うデータ提出に精神科病院が対応できていないので、日精協が対象へのアンケート調査を行い、その結果を踏まえて経過措置の延長を要望する。
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査結果を報道機関に公表した。
- ・病院団体の合同調査を実施する。調査開始は8月中を予定している。

(4) 第3回専門医制度のあり方検討委員会（7月25日）

専門医制度に係る提言について8月中には結論を出す方向であるとの報告があった。

(5) 第4回総合部会（7月25日）

- ・平成30年度病院経営定期調査を四病院団体が初めて共同で行うこととなったが、調査票がこれまでと大きく変わったので、それについての意見等を寄せてほしい。

(6) 第4回医業経営・税制委員会（7月27日）

- ・消費税に関する分科会では、厚労省がかつて出した補填率のデータに誤りがあり、実際より

過少である問題について議論した。

- ・控除対象外消費税に関する代表者会議は日医が医療界をまとめて厚労省や財務省と対峙するという趣旨の会であり、控除対象外消費税の病院負担に関する括弧付の損税に関する解決方法として新たな仕組みを作ることを提言しようとするものである。
- ・来年度税制改正要望は、その文言が微妙に変化してきているので、それについて議論した。

(7) 平成30年度病院経営定期調査（三病協合同実施）

- ・今回、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体が初めて合同で調査を行うこととなり、その調査の設問項目をまとめた。
- ・調査票①は収支編（仮称）である。内容は日本病院会の前回の調査とほぼ同様であり、1. 基本情報、2. 施設基準、病院機能等、3. 患者統計、診療収入、4. 診療報酬点数 行為別内訳、5. 損益等、6. 医業費用の増減から構成されている。
- ・調査票②は施設基準編（仮称）であり、7. 入院基本料、8. 入院基本料等加算、9. 特定入院料、10. 保険外併用療養費等、11. DPC/ PDPS における医療機関別係数、12. 特掲診療料から構成されている。
- ・消費税の扱いは相当複雑な問題になるので、今回はできるだけ調査対象数を増やすことを重視し、簡素化して入力できるようにした。

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4・5回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（6月21日）

(2) 第6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6日）

上記報告は資料一読とした。

(3) 第15回地域医療構想に関するワーキンググループ（7月20日）

- ・各都道府県で行われている地域医療構想調整会議の進捗状況について、活性化するにはどうすればよいかについて検討を行った。
- ・新公立病院改革プラン対象病院では707病院、公的病院改革プラン対象病院では711病院が調整会議での議論を開始しており、3月末に比べるとかなり増えている。
- ・非稼働病床を有する医療機関に対する調整会議での議論状況を見ると、各都道府県まちまちであり、議論していないところが多いので、活性化させるために静岡県成功例を参考にし、地域医療構想アドバイザーを置く案が厚労省から出されている。

(4) 第63回社会保障審議会医療部会（7月27日）

- ・病床機能報告制度で集めた病床数と必要病床数という全く別の数値を合わせることに意味がないのではないかと意見述べたが、厚労省からは返答はなかった。
- ・医療法の定めに基づき、放射線に関する安全管理責任者の配置、安全のための指針作成、安全管理のための職員研修の実施等の新たな規定が設けられる。
- ・非密封放射性同位元素の未承認薬の使用については、これまではRI法で規定されていたが、これからは医療法で規定されることとなる。
- ・経済財政運営と改革の基本方針2018として閣議決定されたものが載っているので一読願う。
- ・医療法及び医師法の一部を改正する法律施行スケジュールに示されているように物すごいスピードで法律が変わっている。十分な討議がされないまま決まってしまうことに懸念を抱いている。

(5) 第2回医療等分野情報連携基盤検討会（7月26日）

- ・医療に関して個人識別をしようとする、その識別子は何にするかという問題になるが、ここでは医療等 ID として見えない番号を新たに発行する A 案と、被保険者番号等を活用する B 案が提示されている。A 案が複雑であるのに対して B 案は簡易である。この検討会では B 案でいくことで決着した。
- ・ワーキンググループから医療分野における識別子の仕組みについての提案が出されている。
- ・医療等分野の情報連携基盤となる全国的なネットワークやサービスの構築に向けた工程表が示されている。これまでは 2020 年度に本格稼働させるとされていたが間に合わないので、2020 年度内に少し広げた検証ができる状況になればよいというところであろう。
- ・いずれ国家資格者は全て番号で管理・確認される時代になるのは間違いない。医療資格を持った医療人がどういう患者に向けてどういうサービスを行ったかというビッグデータを捕捉し集積できれば日本の医療の実態があぶり出され、その情報をクラウドで利用して様々なことができるようになるので、我々もそれに対して準備しておく必要がある。

6. 第68回日本病院学会について

報告は資料一読とした。

7. 国際モダンホスピタルショー 2018 について

- ・東京ビッグサイトで開催し、出展者数は 345 社、来場者数は約 8 万人であった。
- ・開会セレモニーに続いて相澤会長によるオープニングセッション「未来に向かって、変革の時は今だ」、さらに公開シンポジウム「お薬の賢いのみ方を考える」が行われた。
- ・日本病院会のブースではこれまで当会の事業紹介が主だったが、今回は「暮らしの中の病院」と題して当会理事の病院の医師たちと地域とのかかわりについての情報や写真をパネルで展示する企画を行った。

8. 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業について

- ・2020 年までに 4,000 万人の訪日外国人が想定されているが、その医療機関受診時に言語の問題で病院側での対応が難しいこともあり、15 言語について対応できる EAJ という団体と契約を結んだ。
- ・厚労省の補助金も入れて月 1 万 800 円で 24 時間 365 日通訳に対応できる事業を始めたので、各会員病院に案内している。電話による言語対応のほか、ホスピタルアシストとして医療機関における受入れ体制整備に係る支援等も行う予定であるので、ぜひ参加を願う。

9. 事業継続計画（BCP）策定セミナーについて

- ・厚労省から、災害拠点病院は BCP を策定し研修・訓練を行うようにとの指示が出されているが、それは一般病院についても必要なことである。
- ・まだ BCP 策定していない病院が多くあるようなので、病院会と共済会でこのセミナーを企画した。東京会場と大阪会場の 2 カ所で開催する。

10. 医療と介護の総合展について

- ・これは日病が共催の事業であり、今まで大阪で行われていたものを東京でも実施しようということで、9月12～14日の3日間、幕張メッセで行う予定である。
- ・重要テーマに基づいて約 120 の講演が予定されている。

〔協議事項〕

1. 消費税について

診療報酬改定での消費税補填率について、単純に計算間違いにより、26年改定が行われて以降、平成27～29年の過去4年間も同じだったとすると、病院全体では4年間で約1,000億円の補填不足となる、との説明の後、消費税への今後の対応について非課税還付方式、診療報酬上乘せ方式について議論した。

- ・平成26年度診療報酬改定では、通常改定とは別に消費税の補填部分で診療報酬部分が0.63%、薬価が0.73%、合計でプラス1.36%引き上げられた。
- ・診療報酬については、それがきちんと補填されたかどうかを検証する作業が行われ、おおむね補填されているという結論を厚生労働省でも確認できたということであったが、実はそうではないことが最近分かった。
- ・補填率を平成28年度ベースで計算すると病院は85%であり、一般診療所は111%、歯科診療所は92%、保険薬局が88%である。これは病院では1施設平均で年間314万5,000円の補填不足があったことになり、現在、病院の施設数は全体で8,389なので、単純に掛け算すると病院全体では年間263億円の補填不足があったことになる。
- ・病院も機能別に見ると補填率の状況は随分違っており、一般病院は85.0%、精神科は129.0%、特定機能は61.7%、こども病院は71.6%であった。
- ・26年改定が行われて以降、平成27～29年の過去4年間も同じだったとすると、病院全体では4年間で約1,000億円の補填不足となる。
- ・これは消費税が5%から8%に引き上げられた分についてのみのことであり、5%まではきちんと補填したというのが厚労省の大前提であるのか。
- ・これはあくまでも5%から8%への移行についての議論をしているだけであり、単純に計算間違いがあった話である。
- ・それを診療報酬にきちんと乗せていけば補填不足にならなかったのか。
- ・当事者が計算間違いがあったと告白したようである。
- ・消費税への対応の方向性を9月頃までに決めなければならないが、課税ということは絶対に認められないというのが大勢である。
- ・厚労省が与党の政治家を中心に計算の間違いを認めた上でもう一度診療報酬でやらせてほしいと行脚しているが、それはあり得ない話であり、税の問題は税で解決すべきである。課税にすれば還付制度も可能になるし、軽減税率やゼロ税率もあり得る。
- ・非課税にすることは還付制度そのものが法的になくなるということであり、非課税還付は法律を変えない限りできない制度である。
- ・将来は消費税が20%になることなども予想されているので、まず軽減税率5%から始めるなど、ゼロ税率や軽減税率を実施するなら早いほうがよい。
- ・診療報酬で行うことは役所の裁量権や予算を増やすことになるので厚労省が今その実現のために行脚しているが、それは受け入れがたいことである。
- ・税のことは税で解決せねばならない。原則課税でいくべきものを診療報酬ですべて吸収していくのは土台無理であると厚労省に対して主張してきたが、全体では補填されているのだとして押し

切られてきた。今回出た結果を見ると補填率は約 85%にすぎない。

- ・厚労省は財務省と組んで数字のマジックをやったのではない。ほんのわずかに係数を変えるだけでグラフは全然変わってしまう。
- ・国立病院機構が今度赤字になったのは、控除対象外消費税が原因である。
- ・必要なのは政治力である。日病には約 2,400 の病院があるのでアンケートをとったときにせめて 1,000~1,500 の病院が回答してくれば数字として圧力になるが、今回のように 303 病院では力にならない。データを出すときには、みんなで協力して大きな数字にして政治力で進めないとは事は動かない。常任理事会のメンバーにはそのような運動をしてほしい。
- ・主張は理論的にはそのとおりであり、平成元年から日病主導でずっとそれを言ってきたと述べた。
- ・日医は非課税還付という方式を前面に打ち出してきたが、課税にしようと言うと医療界は分裂する。政治家からは医療界で一致した意見を持ってくるようにきつく言われているので、四病協の委員会では次善の策として日医案を受け入れようという動きになっている。
- ・非課税還付あるいは納付を可能にするためには税法上の明文化が必要であり、それが理論的に可能であるかどうかは議論になるであろう。それができなければ、診療報酬上乘せ方式を継続するしかない。
- ・日医と組んでも袂を分かっても、結果は同じである。後世の人たちにいろいろ言われたいために課税でいくというのも一つの手かもしれない。
- ・日医には、消費税を導入したときにそれを誤解して非課税でスタートしてしまったことへの忸怩たる思いがある。
- ・もしこれを原則課税にするのなら、今まで診療報酬で補填されてきた分を全部精査して引き剥がせと財務省は言うわけであるが、どこに消費税分が溶け込んでいるかを調べることはもはや物理的に不可能である。
- ・今後は消費税がどれだけ上がっても医療に関しては社会保障は 5%で落ち着かせて、その分を全部診療報酬で補填してもらうのが一番よいのではないか。
- ・消費税を 5%から 8%に上げるときに初診料や基本料のところによくつけたが、それは後で引き剥がしやすいからと厚労省は言っていた。5%を落とすどころにして、課税 5%で固定するのが最も現実的である。
- ・法律を作って非課税還付にするとしても、それが裁量行政になってしまい、今よりさらにひどいお手盛りの世界になることも考えておかなければならない。
- ・スウェーデンは人口当たりの MRI や CT の台数が決められており、皆で共有している。ドイツでは医師に自由に開業させずに開業医の適正配置を行っている。
- ・日本では中小病院でも MRI や CT を自由に入れており、医師は自由に開業できる状況にあるが、財務省はその中で医師の偏在問題への対処や地域医療構想の政策展開の実現に役立てるために消費税の問題等も位置づけて考えているのではないか。そのことを頭に置いておく必要がある。
- ・消費税が補填されていないことが病院経営を圧迫しているので、それを一刻も早く解消したい。それをやらないと皆、沈没する。今一番大切なことをまず解決したい。
- ・原則課税ということを主張し続け、そうなった場合にはまた診療報酬で補填するところに行くのであろうが、それが病院にとって有利になるように交渉するためによい意見があれば賜りたい。
- ・このままの状態が消費税が 10%になったら日本中の病院が潰れてしまう。特に急性期の病院など

は経営がもたない。歴史のある病院は内部留保があるので数年間は命拾いするかもしれないが、やがて干上がってしまう。

- ・3%のときも5%のときも8%のときもマイナスであった入院医療費とKコードの分だけでも埋めてもらうように、早急に交渉しなければだめである。
- ・どういうやり方の非課税還付を日医は主張しているのか。
- ・原則として補填は診療報酬で行うという考え方である。
- ・例えば精神科単科の病院など現在益税になっているところは払っていない分を払い、払い過ぎた病院は還付を受ける。その差が起らないように診療報酬で手当てをして、最終的には還付あるいは再支払いによって調整する考え方だと思えばよい。
- ・課税が原則であり絶対これでやるべきだということはずっと主張してきたのである。
- ・あくまでも診療報酬というならばきちんとした非課税還付の制度ができればよいが、行っている医療のプロセスが全然違うからできるわけがない。
- ・もし非課税還付方式が成り立てば診療報酬への上乗せはなくなるのではないか。
- ・非課税還付制度を全医療機関に適用するというのではなく、小規模医療機関に関しては従前と同じであると日医は主張しており、その部分については診療報酬での措置が必要である。
- ・具体的には所得税も消費税も実額計算しているところを小規模医療機関として、日医はそこは従前どおりと言っている。
- ・消費税の問題は消費税の問題として整理すると言いきらないと、課税法人では消費税の問題を法人税や所得税で、あるいは特別償却や税額還付で整理する可能性が出てくる。
- ・次の理事会できちんとした結論を得ないと9月には間に合わないので、いろいろ考えながら進めたい。
- ・精神科の病院も全部を引くくめることをやめて切り分けをしないといけないが、その方法をまだ提案できていない。
- ・病院団体ではずっと課税を主張してきたが、日医が医療界として1つにまとまらないといけないと言っているのか。
- ・それは日医ではなく政治家のほうが言っている。
- ・政治家から言われたので課税の話が消えて一本化のような形で表に出てしまうということがまずいのではないか、政治家に病院団体の意見を聞かないとだめだと思わせるような動きはできないのか。
- ・それは2カ月では無理であるが、2カ月で決着をつけないと急性期の病院は皆、沈没する。それを一番心配しており、そこを何とかしたいだけである。

2. 医師の働き方改革について

厚労省「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を受けて四病協等が実施したアンケート調査結果、厚労省の医師の働き方改革に関する検討会での議論の説明を受けた。検討会の「医師の働き方改革に関する意見書」に検討すべき項目として12の課題が挙げられており、各論への展開へ向け意見を寄せてほしい旨の要望があった。

- ・現在、この問題に関して四病協の検討会、厚労省の検討会、日医・四病協の合同検討会の3つが

並行して動いている。

- ・厚労省から示された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を受けて四病協等が実施したアンケート調査には約6割から回答があった。
- ・当直については、アンケート調査によれば日勤帯と同じ、寝当直、その中間の業務の3グループに分かれており、中間業務をこれからどう考えるかが問題となっているので、その試案を日医の意見書の中で出している。
- ・医師の労働の特殊性の中に医師の応招義務があるが、それは時間外労働とは相反する概念である。
- ・「緊急的な取組」については60.5%が実施を予定、あるいは既に実施している。
- ・特定行為研修を修了した看護師の勤務状況を見ると、「勤務している」が15.5%であり、まだ非常に低い。
- ・「緊急的な取組」の各実施項目では、連続時間勤務制限の実施予定ありが40%、予定なしが56%、完全休日の実施を予定または検討中が42%、予定なしが50%、複数主治医制の予定ありが35.8%、予定なしが59.3%、シフト制の導入を予定または検討中が約27%、予定なしが70%であり、この辺がこれからの課題である。
- ・厚労省の医師の働き方改革に関する検討会では「医師の働き方改革に関する意見書」を中心に、その論点が集約されつつある。
- ・今、意見書の中で医師の仕事は一般業種とは違うので抜本的な制度改革が必要なのではないかとして、医師の特殊性の部分が話題になっている。
- ・医師は医療を掌る。これは、研鑽や学びが患者の生命という保護法益に直結する点で、他の高度専門職には見られない特殊性である。医師法の応招義務と生命を預かる職業倫理から、救急患者の受け入れや入院患者の急変があれば、医師はすぐに対応しなければならない。
- ・医師はチーム医療、あるいは複数の科にわたる診療や治療に携わることが必要であるが、その中で医師の健康確保対策をきちんと行いながら地域医療を継続していかなければならず、バランスが大切であり、どちらかにぶれてはならない。
- ・医師の労働は労働基準法に縛られている部分が非常に多いが、労働と自己研鑽の二面性のある活動も医師は行っている。医療の質を落とさないために研鑽はぜひ必要であり、研鑽を妨げずに健康にも配慮する制度作りを具体的に検討する必要がある。
- ・院外オンコール待機は労働時間ではないが、病院に駆けつけて患者対応を行った場合には労働時間としてカウントする。
- ・医師の法定休日を確保した上で、勤務間インターバル、連続勤務時間について各医療機関が実態に合わせて取り組む必要がある。そこから遵守可能な時間外労働時間を算出することができるのではないか。
- ・脳・心臓疾患の労災認定基準、いわゆる過労死ラインを基準にして「医師の特別条項」でその上限を設定し、それをどうしても超えざるを得ない場合については「特例」を設けるが、設けるに当たっては第三者機関で必要な検討を行う。
- ・研修医や専門医制度における後期研修医や専攻医に必要な学習、トレーニングのための時間外条項を作ってはどうか。
- ・医師の働き方改革に関する検討会では、今月の会議でタイムスタディ調査と国民の理解促進のための取組について議論した。9月以降は、タスクシフト、自己研鑽、宿日直、応招義務、諸外国

における勤務医に対する労働時間規制等についての検討を始める。

- ・当直は、日中と同程度に診療が発生している場合、断続的に診療を行っている場合、寝当直の3つに分かれている。日中の診療業務をそのまま継続している場合も多い。深夜以外については、自己研修や研究等の多様な時間となっている。診療時間が断続的に入ってくるので、連続した仮眠時間を確保できていない。
- ・自己研修・研究の時間は平均1時間半程度であり、医師によってばらつきがある。自己研修の時間が長い医師は大学病院、大学病院以外を問わず、若手医師に多い。その内訳は研修会や勉強会への参加、自習等である。
- ・タスク・シフティングについては、事務作業の時間が診療時間の21%程度を占めている。
- ・病院の努力だけでは働き方改革はできないので、医師の労働と医療の特殊性についての国民の理解促進が必要である。
- ・診断書のフォーマットを統一化して医師事務作業補助者あるいは他にタスク・シフティングできる方向に持っていったらどうかという提案が出ており、厚労省が金融庁と相談して一本化するために具体的なアクションが始まっている。
- ・これからの議論では、主に宿直のあり方、あるいは応招義務に関する問題についての各論が展開されるのではないかと。
- ・「医師の働き方改革に関する意見書」ではこれから検討すべき項目として12の課題が挙げられており、それぞれについて細かく検討することとなるので、現場が困っていることを解決するためにぜひ意見を寄せてほしい。

3. その他

- ・手元に配付の「診療情報の提供等に関する指針について（周知）」にあるように、診療情報の提供を患者が求めた場合に法外な料金を請求する医療機関が存在しているので、常識的な額を提示するようにしてほしい。
- ・もう一つは「平成26年改定項目等の直近改訂までの推移」で、消費税分が各項目に幾ら乗っているかの表である。参考までにしてほしい。

以上で閉会となった。

第3回常任理事会

平成30年8月25日（土）ホスピタルプラザビル3階会議室 出席者32名

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

下記会員異動について審査し、承認した。

- ・正会員 退会1件
- ・賛助会員 退会1件

正会員 2,478名、特別会員 166名、賛助会員 260名

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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 12 件、委員等依頼依頼 3 件
- ・新規 委員等依頼依頼 3 件

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

新規 3 件、更新 6 件を承認した。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 病院中堅職員育成研修「医事管理コース」(7月27・28日)

59名の参加があった。

(2) 病院中堅職員育成研修「財務・会計コース」(8月2・3日)

77名の参加があった。

(3) 第2回雑誌編集委員会(7月31日)

- ・新春座談会のテーマは、新春にふさわしく前向きで明るい話題を次回検討する。

(4) 病院長・幹部職員セミナー(8月2・3日)

医師の働き方改革や病院総合医についてのシンポジウム、相澤会長の医療構想に関する講演があり、会場から質問が多数出たとの報告があった。

(5) データ提出加算の届出に関する研修会(8月2・10日)

報告は資料一読とした。

(6) 第4回医業税制委員会(8月7日)

会員病院調査については、大幅な遅れは現在大詰めを迎えている消費税問題への対応によるもので了解してほしいとの報告があった。

(7) 第3回医療政策委員会(8月8日)

- ・地域医療構想・医療計画における圏域の設定について、30分圏、60分圏、90分圏の患者の受診状況がメッシュデータで示された。
- ・稀な疾患や難易度の高い手術では、二次医療圏を超えて広域化している。
- ・マーケティングのハブモデル(小売商圈を測定する考え方の一つ)により、病院の吸引力が明確に見えるため、今後各医療圏の適切な医療提供体制の検討を継続する。
- ・勤務医不足と医師の働き方に関するアンケートは、間もなく完成し送付予定である。
- ・国内外で起きている医師の男女比問題についての説明があった。

(8) 医療安全管理者養成講習会アドバンストコース(8月18日)

- ・「標準化された医療事故調査とは」として、報告書作成や対応等に関する講義があった。
- ・今回配布して「単回使用器材の再使用、再製造問題に関する役員アンケート」は、現在新聞報道等でSUDのリユースに関する是非が問われており、厚労省医政局と現場の間に見解の相違があることから、日本病院会の提言をまとめるべく調査を行ったものである。

(9) 第2回図書委員会(8月16日)

- ・今年度のスケジュールを調整した。今後は出版社を手上げ方式に変え、会員病院が割引のメリットを享受できる方向を目指す。
- ・9月に「図書実務担当者講習会～図書室機能の充実を目指して～」を開催するが、図書委員会の通知が、院長で止まって図書担当者まで下りていかない問題があるため、実務担当者に直接開催通知が行く方法を考える。

(10) 診療情報管理士通信教育関連

①第18期医師事務作業補助者コース研修会（7月28・29日）

- ・九州医療センターで開催し、参加者は153名であった。

②第1回専門課程小委員会（8月3日）

- ・3年に1回行っている診療情報管理士の現況調査について、これまではアンケート用紙を郵送していたが、実施年度である次年度からはウェブ化に取り組む。

(11) 病院経営管理士通信教育関連

①第1回病院経営管理士教育委員会（8月3日）

- 報告は資料一読とした。

(12) WHO 関連

①第1回日本WHO国際統計分類協力センター運営会議

- ・6月18日、ジュネーブのWHO本部にてICD-11のリリースイベントが開催された。来年6月頃にWHAでも認証される見込みである。
- ・WHO-FICネットワーク年次会議は、今年は韓国で「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのより良い保健医療情報」をテーマに行われる。
- ・日本協力センターの活動について、日本病院会は横堀部長が教育部門EICの議長を務め、APNには深く関与し様々な貢献をしているとの報告があった。日本診療情報管理学会によるICHIのフィールドテスト協力に対し厚労省より感謝の言葉が述べられた。
- ・ICD-11に関しては、その告示に向けて、まず8月8日に疾病傷害及び死因分類部会が開催される。
- ・今回のICD-11はウェブ媒体であるため、告示の方向性や作成については専門委員会で議論される。

2. 日病協について

(1) 第156回診療報酬実務者会議（8月8日）

- ・消費税増税問題に関しては、十分な補填がないことが分科会で明らかになった。そのため、補填不足の期中改定等の早急な対応と、抜本的な改革について要望書を作成するとした。
- ・救急医療管理加算の解釈をめぐる混乱が見られるため、病院医療の実情に即した内容とするべく、研究グループを作って議論している。

(2) 第166回代表者会議（8月24日）

- ・診療報酬実務者会議の報告を受け、病院団体協議会として控除対象外消費税に関する声明を発表することになり、その内容について議論した。
- ・山本議長が消費税についての要望事項として将来に向けた対応を挙げた。特に、補填状況調査で計算間違いがあり、しかも今回の診療報酬改定時に修正が可能でありながら実行できなかったことと、その補填不足へ措置についてまとめたいとした。
- ・計算ミスの検証が進まない現状、病院が困っているとして補填を願うのが最善ではないかと発言した。

3. 中医協について

(1) 第398回総会（8月22日）

- ・議事は、医療機器及び臨床検査の保険適用について、医薬品の薬価収載等、DPCにおける高

額な新規の医薬品等への対応について、最適使用推進ガイドラインについて等、多岐にわたった。

- ・報告として、公知申請とされた適応外薬の保険適用に関して、先進医療会議から遺伝子パネル検査技術の科学的評価結果の説明があった。

(2) 第50回費用対効果評価専門部会（8月22日）

- ・費用対効果に関する検討課題5項目のうち、今回は総合的評価（アプレイザル）について論点整理を行った。
- ・特に話があったのは ICER と呼ばれる増分費用効果比で、複数疾患に適応がある場合の対応について協議した。
- ・疾患ごとの患者割合での薬価算出を考えているが、学者はそもそも適応疾患が多い場合に ICER が揃わないのは当然としている。しかし、薬価は1つしか作れない。

4. 四病協について

(1) 第5回医療保険・診療報酬委員会（8月3日）

- ・医薬品や医療機器、消費税について等、中医協の審議事項報告が行われた。
- ・報告を受け、消費税補填額の集計誤りについては病院団体として問題性をアピールすべきとの意見が挙げられた。
- ・さらに、不足・超過分の還付・返納のシステムがないとしているが、医療機関の損失は膨大である。返還を求め、打開策を検討すべきだが、難しい場合は消費税増税時の交渉を有利に運ぶ材料にしてはとの意見が出て、賛同を得た。
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査については、新薬や後発医薬品の承認等で対象薬剤が追加されると、計算ソフトの更新が必要となる。事務局負担が増えるため運用方法を検討すべきと提示された。
- ・厚労省は期中に更新を行わないとしているため、算出ツールが会員に配付されたようである。

(2) 第5回総合部会（8月22日）

- ・税制改正要望についても協議を行い、消費税の扱いに関しては様々な意見があることがわかった。
- ・民間保険会社が医療機関に求める診断書が複雑であることから、その簡素化のための研究会が立ち上げられた。

(3) 第2回日医・四病協懇談会（8月22日）

- ・専門医機構に対する意見の取り扱いについて、様々な意見が出た。
- ・控除対象外消費税に関しては、補填や具体策等を議論した。
- ・准看護師試験の事務委託は、組織がないまま色々と先行して混乱しているため、再度考え直すべきとした。

(4) 第4回専門医制度のあり方検討委員会（8月22日）

報告は協議事項の中で行うとした。

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

(1) 第7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1日）

報告は資料一読とした。

(2) 第2回准看護師推進センター（仮称）準備協議会（8月2日）

- ・平成31年度から、准看護師試験事務の外部機関への委託が可能になると説明を受けた。
- ・日本医師会と四病協で新たな財団を設立してこれを受託し、外部に業務委託する方向で話が進んでいるが、費用約1億円を折半してほしいとの話は難しい。
- ・各都道府県が従来と同様に費用負担する意向の有無について、まず確認すべきではないか。現在、1県が意向ありとしており、既になしと表明している県も存在する。
- ・今後は、各会の理事会で承認を得た上で進める。

6. WHO 西太平洋地域事務局活動を支援する会への募金について

- ・6月27日の定期理事会にて、葛西健 WHO 西太平洋地域事務局次長の事務局長選挙の活動資金として200万円の支援を全会一致で決定した。現在の申込件数は33件、金額は89万8,000円で、引き続き協力を願う。

7. 第44回日本診療情報管理学会学術大会について

- ・9月20・21日に新潟で開催する。テーマは「診療情報管理の教育と研究 ～医療の質と安全を高めるために～」で、教育に焦点を当てる。
- ・講演、シンポジウム等は昨年の北海道大会に準じ、一般演題が260題、学生演題が55題である。

〔協議事項〕

1. 消費税について

「平成31年度税制改正に関する要望」を受け、今までの補填不足の問題と、必ずどこかで過不足が出るため診療報酬での補填は不可能で抜本的な検討が必要ではないかという問題を提起し、診療報酬における消費税補填問題について議論した。

- ・今回まとめた「平成31年度税制改正に関する要望」は、控除対象外消費税を病院で多額な負担をしている現状を解決してほしいという、ごくシンプルな問題提起である。
- ・来週8月29日に日本医師会、四病協の代表者、日本歯科医師会、日本薬剤師会、すなわち医療界の代表が集まって記者会見を開き、この統一見解を発表する。
- ・合意形成の過程で、先月発表した対象外消費税の問題を還付方式で行う方法論の部分が削除された。
- ・結果、日本医師会が医療界の統一見解として出す文書のタイトルは「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言」。「税制上」とあるが、本文では還付方式の方法論がカットされている。
- ・削除された部分は、「仕入れ税額が消費税補てん額を超過する場合には、申告により当該超過額の還付を受ける」、「逆に消費税補てん額が仕入れ税額を超過する場合には、当該補てん超過額を返納する」。
- ・還付・返納の新たな仕組みとしていたこの点が削除され、「控除対象外仕入れ税額の不足分については、申告により補てんの過不足に対応する」のみとなり、手法が非常に幅広くなってしまった。
- ・「過不足に対応する」点は明確で、何らかの形で返金されるはずである。それで結構なら問題はないが、税制における問題を税制でない部分、特に診療報酬等での補填となると話は違う。そこまで考慮した議論の有無は定かでない。
- ・いずれにせよ我々は政治力の世界ではやや力量不足で、日本医師会と一緒に進める必要がある。そ

れを覚悟の上でこの次善の策でいくのか、それはどの程度続くのか。議論は今後行われると思う。

- ・不足分の補填は求めるがその方法はこの内容で、曖昧模糊とした表現になった。その理由の1つは政治側の「還付」という言葉は絶対避けてほしいとの意見による。
- ・我々は当初から税のことは税で解決をと訴えており、非課税還付はあり得ない。しかし、税の解決はないとすると、次の選択肢を考えなければならない。
- ・具体的な文言が、資料の平成31年度及び30年度要望（案）の新旧対照表に書かれている。
- ・先ほど説明した削除箇所とは、30年度版の「超過額の還付が可能な税制上の措置を講じていただきたい」が、31年版では「申告により補てんの過不足に対応する新たな税制上の仕組みを創設していただきたい」になった部分のことである。
- ・これは突然日本医師会により31年度要望として変更され、四病協側では今もまだ30年度版の文章になっている。税制上の仕組みを強調しているものの「税制上」とは書いていない。
- ・不明瞭な状態になっているが、今後は日医案で政治折衝していく。
- ・税制上での決着は当然あるべき姿だが、明言すると支障がある。そこで「税制上の措置を講じていただきたい」から「税制上の仕組みを創設していただきたい」という曖昧な文章に変わったらしい。
- ・将来的な話は別と考えて、消費税に対して当座、緊急手術としての我々の義務はこの要望案を完成して予算措置を講じることである。そのタイムリミットはいつか。
- ・エンドは12月末の与党の税調、いわゆる来年度の税制大綱への記載が大目標である。
- ・その前準備として各所からヒアリングを受けるのが10月頃。
- ・この問題は2つのポイントを包含していると思う。
- ・1つは、今までの補填不足の問題。2つ目は、必ずどこかで過不足が出るため診療報酬での補填は不可能で、抜本的な検討が必要ではないかという点である。
- ・その2点は、過去の補填不足と、これから起こる補填不足と分けると理解しやすいだろう。
- ・これから起こる補填不足については、過不足なく対応するとしている。文言が「還付」でなく、また「対応」という言葉も曖昧だが、これを信じるなら今後の分は返還されると思う。
- ・過去の補填不足については、事実が発覚した7月25日の発表で厚労省は過去の分約1,000億円は返さないと明言したらしい。
- ・我々は過去数年間、どうもおかしい、病院は増床してもなぜ減益なのかと首をひねり、自分の経営手腕や人件費のためかと悩みながら経費削減に努めてきた。しかし、ふたを開けたら消費税が補填されていないという理由が出てきた。
- ・この問題がなければ我々はずっと投資や優秀な人材の確保ができたはずで、非常に悔しい。当然何らかの形で返してもらわないと、一病院長としては未来に明るい期待が持てないと思うが、どうか。
- ・過去のことは終わったことと言うが、4年間で1,000億円という数字自体まだ少ない気がする。倍以上あっても不思議ではない。
- ・であれば、無かったことにして次は返すと言われたら、再度不足が発生するのではないか。根拠が不明瞭な状態で決められても不安しかないが、どうか。
- ・消費税3%と5%のときは診療報酬補填上乘せ方式だったが、現状はわからない。5%から8%になった際、ようやく根拠となる数字が出てきた。

- ・今般厚労省が出した偽りか誤りかの数字も、実は統計の根拠が指し示されていない。診療報酬上乘せ方式を決める中医協の分科会の委員から、そこを明確にせよとの発言が出ている。
- ・日本医師会が「税制上の仕組み」の文言を外すということは、国税からの還付はもうあり得ない。厚労省の診療報酬等の予算の中から行うことを意味する。
- ・過不足分を申告する方式の場合は、基金を作って個々の病院に対応するのなら、それでもよいと思う。
- ・元々消費税を2%上げる理由は福祉に回すためなので、当局は立場上税制では困るのではないかと、病院としては診療報酬等ではかなわないが、過不足を補填されるならいいように思う。
- ・要は基金の問題で、どこが作るか、どんな力を持つか。財務省などは基金ができれば関係がないため、税での補填はあり得ないとの前提でそのような発言があるのではないかと。
- ・そもそも診療報酬関係は非課税と当たり前のようになってきて、今回の件でも赤字の部分がこのように変わってしまった。今回は消費税が10%に上がる時の話であり、いずれ15%、20%まで行く際には、課税の話は消えるのではという懸念も大きい。
- ・これで行くのであれば、今後の課題として消費税の話、いわゆる課税の話は「今後、議論の余地あり」と少しでも入れておかないと、また緊急手術を繰り返すはめになる。
- ・我々の調べでは84.8%しか補填されていない。先日、厚労省が発表した一般病院の15%不足は、その前に我々が言っている。大学病院である本院は今75%しか補填されていない。それも当時データが出ていて、98%や102%と凸凹はあるが全体はとごまかされてきたが、実態はこのとおりである。
- ・医療のスタート時から日本医師会が医療は非課税と主張していたから診療報酬としてきたのに、損税だから今度は税制というのは話にならないとしている。
- ・あとは厚労部会と自民党の税制部会と話し合い、いかに方針を決めていくかだと思う。
- ・少なくとも3年先程度まで補填してもらいたい。これまでの数千億円をなかったことにはできない。
- ・さらに問題は、消費税を18%程度に上げないと日本の社会保障がもたない。その際の対処法が軽減税率であり、例えば医療に関しては10%時に8%に据え置く、15%時には5%に下げれば、がらっと状況が変わる。
- ・税制大綱は12月に出すが、これは次の年度のものである。そのため、過去3年間の不足分は大綱前に基金を作り、数割でも補填してもらえれば大分違う。
- ・とにかく今、病院は控除対象外消費税の負担で経営面において大変な思いをしている。方法はこの際構わない、現在と過去の分に対応してほしいというのが第1点。
- ・第2点は、それが終わった後に軽減税率等の適切な計画を立て、日本の病院が経営を継続できる素地を作ってほしい。それが国の責任なのではないか。
- ・いろいろな議論があったが、とにかく補填してもらわなければならないと思う。厚労省が大失敗をした今こそ、対応を求める一番のチャンスと思うが、どうか。
- ・我々が厚労省の立場で方法論を考える必要はなく、3年間遡って0.15の不足分を厚労省が補正予算を組んででも年度内に返せと言うのがまず第一。
- ・次の10%・15%の軽減も国が制度として考えることであり、我々は医療現場の実情をしっかりと伝え、対策を取らせるべきである。

- ・その姿勢と方向性で、控除対象外消費税の負担に関する対応を求め続ける方針でよいか。
- ・細かい方法論については先方の都合もある。私たちは足りなくて大変である、対応を求めたいと言いつけるということでしょうか。
- ・一番すべきことは、必ず発生する補填不足への対応を求めていくことだと思う。方法論は様々あるだろう。
- ・診療報酬でどう上乗せしてもうまくいかないのは、高額投資が考慮されないためである。
- ・高額な医療機器と設備投資に関しては、別の税的措置を講じなければいけないと考える。
- ・厚労省の話によれば、本来は診療報酬で患者から徴収すべき消費税額を補填するという計算方式と思われる。
- ・すると当然、最終的な控除対象外消費税は計算段階で補填不足になるはずで、先ほどの補填額の決定方法は何かという問題になる。
- ・そこが明確化しないとわからないが、細かく追及すると時間もかかる。だから、とにかく足りない、この分だけ何とかしてくれと言いつけたい。でなければ、医療機関はもう一、二年ももたないのではと大変心配している。
- ・日本では MRI と CT を多くの病院が導入しているが、他国では人口当たりの画像診断機器の台数を決めて共同利用している。要するに、社会資本の効率化である。
- ・日本は民間病院が営業政策上、画像診断機器の導入や人間ドックを行うが、なぜその消費税分を診療報酬で負担しなければいけないのか。これは財務省も厚労省も言っている。
- ・AI や IoT、交通網等による効率化を目指す社会保障制度改革国民会議の流れの中には医療も含まれており、病院数や急性期のベッド数を減らすほか、この設備投資の件も内包する。
- ・もし DPC で大学病院が 75 しか補填されていなくても、我々は助言などせずともよい。文科省の予算で行う等の別の方法があり、管轄が違う部分は彼らが考えればよい。
- ・DPC I 群、II 群、III 群の一部、要は地域医療計画がある自治体の病院で設備投資に関する消費税の控除対象外が出た場合、基金で埋めると思う。一方、民間病院に対しては、自己判断で勝手に行ったことをなぜ基金で埋めるのかという理屈になるはずである。
- ・そのため、控除対象外消費税を会計上全部行って損であると主張しても、自分の経営戦略の中で償却せよという話になると思う。
- ・そこは国の流れを見つつ、社会保障財源や効率化に含まれる問題だと念頭に置いて進めなければ、その部分だけ抽出しても理屈が通らず、恐らく政治家も動かない。
- ・地域医療計画の中で地域のために必要な設備を入れた場合、控除対象外消費税が発生したら当然埋めるということになる。
- ・地域医療構想とは医療機能を完全に明確化することであり、例えば年間 3,000 件程の救急車を診ている病院に対しては、救急の政策医療だから還付される。その点は個別に全てチェックされると思う。
- ・だから、自分たちの好きに入れておいて控除対象外消費税はあり得ない。
- ・元々病院で建物の建設や機器の購入を行っても、最終的に診療報酬で全て賄う構造になっている。一般企業の場合、工場を建てたら当然必要経費は製品価格に転嫁するが、設備投資には軽減税率や一部免税の制度が存在する。
- ・それと同じ構造と考えると、我々は製品に転嫁できない部分が診療報酬で定められているため限

度があるとは思うが、高額設備投資に関する特別な還付を要求するのは少し難しい。

- ・別財源を創設するか、あるいはなぜ診療報酬で賄ってきたものを今になって分けるのかと言われると答えようがなく、それは診療報酬体系の根本まで遡り、併せて消費税の課税対象範囲についても考えなければ説明ができない。
- ・基金の話に関しては、確かに一般企業における特別税制の形になるかもしれない。その場合、過剰な設備投資で潰れる会社があるため、同様に潰れる医療機関が出て当然で、なぜそれを基金が補填するのかという点との兼ね合いもあるのではないか。
- ・極論すると消費税とはどれ程無駄な投資でも関係なく、払った消費税を預かった消費税と相殺し、過不足について払うか還付を受けるかである。
- ・したがって、巨額な設備投資をして工場を作った年度は、大企業でも還付を受けるのは当然となる。
- ・患者を思って診療報酬は「社会政策的な見地」で非課税にしたが、実際には仕入れ側の負担が生じ、それを医療機関に負担させるのは不適切として、実は診療報酬で転嫁している。その点を国民が理解しているか否かは不明である。
- ・一番悩むのは、30年間患者や保険者に診療報酬で負担してもらっていた事実を告げねばならず、払う側から見ると非課税と言いつつ負担させられていた、厚労省や財務省だけではなく医療機関も嘘つきだという理屈になる可能性がある。
- ・議論された「4年間で1,000億円」については、実は4年でなく今年も含むため5年である。
- ・今回の補填不足の計算方法は不明だが、設備投資は減価償却費扱いになっている。長期的に見て減価償却相当を課税仕入れにするだけで、高額な設備投資を行った医療機関にとってはそんなものではない。
- ・特定機能病院や設備投資の多い急性期、耐用年数が非常に短い医療機械を大量購入する病院は大きなストレスを受けているはずで、発言と現実が異なるというのが皆の実感である。
- ・今後の対応として、税はだめだから基金制度ではという話があり、思うつぼしか入るところがないので思うつぼに入っていくと思う。その際、先ほど出た地域医療構想との関わりの中で、必要性のない設備投資は対応しない可能性がある。
- ・つまり、税法は客観的な事実に基づいて整理するのみだが、税以外の場合は政策的意図が入る。
- ・これは消費税制の問題ではなく、「診療報酬における消費税補填問題」と言うしかない。補填問題については、先ほどの話のとおり今回が全面的解決ではなく今後も様々な視点から再考すべきとの姿勢でいるのが望ましい。
- ・高額設備投資に関しては、日本病院会の視点では補填の実施が一番理想的だが、精神科は補填し過ぎとのデータが出ている。
- ・長期療養のみの老人病院系も設備投資は耐用年数39年の建物がメインで、6年の高額医療機械はそもそも購入しないため、実際は立場により異なる。
- ・日本病院会としては、急性期への暫定的な対応を求め、併せて短期間で更新が必要な投資は考慮されるべきとして、設備投資についても訴えていくしかない。

2. 専門医制度への提言について

四病協の専門医制度への提言「社会はいかなる専門医を必要としているのか」について説明があ

り、自由標榜制や保険医の指定での適正配置や地域偏在の解消について議論した。

- ・以前より悪化したとの声がある中、新専門医機構には初めて理事になった者も多く、これまでの決定事項を粛々と遂行していくと思われる。
- ・今まで問題視していた点についても検討が必要であり、四病協としての専門医制度のあり方をまとめるべく代表者が協議を行った。
- ・協議の結果、完成した専門医制度への提言「社会はいかなる専門医を必要としているのか」について紹介する。
- ・「はじめに～現状認識」。今の新しい機構になる前は学会主導で、純粋に学術的観点から専門医制度について議論されてきた。
- ・しかし、学会乱立による認定基準のばらつき、専門医に必要な資質の捉え方が医師と国民の間でずれている点、仕組みが国民から見て理解しにくい、あるいは地域偏在・診療科偏在への配慮が不可欠であることから、改めて国民の視点に立った上で、医師の質の一層の向上及び医師の偏在是正を図ることを目的に新専門医制度が誕生した。
- ・その上で「国民の視点」、「医師の視点」、「病院の視点」から見た専門医、それから専門医制に乗らない医師の質の担保、あるいは地域偏在を解消するという視点も必要であるとして、それぞれの内容について述べている。
- ・「国民の視点から」については、まず「専門医」の名称独占が認められていないため各種学会や団体が認証する専門医が乱立しており、認定基準が統一されていない以上質の担保は存在しないと書いてある。
- ・専門医と聞くと国民は一人前のスペシャリストを想定するのではないか。現行の3年程度の専門医制度について、我々の「3年は専門医の始まりに過ぎない」という主張をここに盛り込んでいる。
- ・「医療知識 science はもとより、確かな技術 art を身に着け、さらには医療チームをまとめること coordinate ができる能力 competency を持つ者と言えよう」として、10年程度の臨床経験は必須と理解すべきと書いた。
- ・ゆえに、今の3年の専門医制度は専門研修制度であり、それを修了した専門研修修了医師 certified doctor と、その後一定の経験を積んだ専門医 specialist の区別を図るべきと主張している。
- ・「医師の視点から」の「専門医 specialist とは」では、客観的に認定評価されるべきとして、キャリアパスの多様性により時系列で認証される専門研修制度は必要であるということ、そして「キャリアパスの中で、研究者としての専門医 specialist、急性期医療の担い手としての専門医 specialist、予防・健診にかかわる専門医 specialist、在宅医療にかかわる専門医 specialist、高齢者医療・介護にかかわる専門医 specialist など、各々は独立したものではなく、基礎的な経験を十分に踏まえた後に多重的に取得可能な専門性であると理解すべき」で、それはカリキュラム制で養成されるべきではないかと述べている。
- ・「病院の視点から」では、専門性を追求するスペシャリストと日本病院会で言う病院総合医、診療科横断的に診療する医師のアイデンティティの醸成が課題となると書いてある。
- ・また、「その提供と認証者は限られた機関である必要がなく、例えば四病協団体協議会としての認

証もあり得る。」四病協の提言書のため「四病協」とし、さらに「例えば」という言葉を加えた。

- ・「現行専門医制度に乗らない医師」。現在はフリーターの医師も多く、これまで学会が質を保証していたが、今後は国の施策を早急に取りまとめるべきとして、「四病院団体協議会としては国の施策について教育・研修面での協力を惜しまない」と書いている。
- ・「地域偏在解消の視点から」。委員会で問題になったのは、「地域」の概要が不明瞭な点である。大学の先生方は「地域」というと僻地を思うが、実際は都会でも地域医療を行っている。
- ・要するに、「地域」とは過疎地を意味する言葉ではなく、地勢や機能面で住民が一体として暮らすことができる範囲であろうということ。そこで憲法第 25 条、どこに住んでいようが「健康で文化的な最低限の生活を営む権利」が保障されていることから、地域ごとの格差は是正、縮小すべきとしている。
- ・その地域偏在の解消に関しては、専門医制度に期待がかかる。2018 年度は臨床研修修了者の 97%が専門医の研修に応募しており、その全員が皆専門医制度に乗るのであれば、専門医制度で地域偏在問題が全て片づくだろう。
- ・しかし、診療科偏在については「学会が地域の疾病構造の変化に対応した予測によって専門医定数の削減を決断するならば解消可能かもしれない」。けれども、拡大主義の各学会では難しく、国の関与がない限り期待できないだろうとも書いている。
- ・将来的には、偏在の解消は「地域の疾病構造や人口構成から推測する「(認定) 専門研修修了医師 certified doctor」数を国がリーダーシップをとって定め、さらに地域医療対策協議会等の議論を経て定員制を敷くことが求められる」と述べている。
- ・まとめの「提言」。1) 卒後 3 年程度の研修は「専門研修制度」とすべきで、それを修了した医師は「(認定) 専門研修修了医師 certified doctor」とすべきである。2) science, art, coordinate 能力を兼ね備える専門医 specialist は、十分な臨床経験の後に取得すべき。カリキュラム制に基づく技術研修と学習、厳格な資格審査によって認証すべきである。3) キャリアパスに則り、重層的なかつ多様性のある専門研修を確保すべきで、その提供と認証者は限られた機関である必要はない。例えば四病協としての認証もあり得る。4) 専門研修を受けない医師に対し、所属先や病院団体、医師会は質の担保のための研修を提供すべきであり、四病協は協力は惜しまない。以上の内容で提言書を結んでいる。
- ・大変よくまとめてあるが、学会の立場や学会の関わりを四病協としてどう捉えるかについて、入れたほうがよいのではないか。
- ・以前、専門医制度の議論の際に我々は病院団体のことが全然考慮されていないと言ったが、これをそのまま出すと今度は学会についても考慮せよとなると思う。その点も含めて意見を集約するとよい。
- ・多分四病協の意見が一致したのは、3 年間修了したらすぐ専門医というのはどうかという認識によるものだろう。
- ・学会にも認定医という制度があり、その上に専門医制度が存在した気がする。ある一定の臨床経験を必須とすべきとの意見があったが、その点についてはどうか。
- ・内科等は認定医から専門医になるが、学会によっては直接専門医だったり、非常に相違がある。
- ・本当は専門医を取ってから看板を出す方がいいとは思いますが、なかなか難しい。アメリカではレジデンシーが終わらないと看板を出せず、本当は日本にもその制度があった。

- ・専門医とは特別な神の手ではなく、その分野のスタンダードな治療ができるという程度のことだったが、だんだん話が難しくなってきた。
- ・既に開業医や自由標榜で行ってきており、それも全て専門医である。
- ・だから、くっきりと世代の境目を設けて他の人たちは名乗れないことにしなければ状況は改善しない。旧制度の医師も同じ名称にしてしまうと教育方法も違うし、無茶苦茶になる。
- ・この方法を徹底すれば、10年で変化し20年も経てば完全に変容する。同じ開業医でも基準の新旧を皆認識できるようになるはずである。
- ・そうすると、1年違いで差が出たり等の人権問題が起きるかもしれないが、あるプログラムを受けた者のみ認めるというくらい厳格に区別しないと、うまくいかないと思う。
- ・標榜はイコール開業につながる。自由開業医制度や医師の取り分、あるいは強制配置か任意にするか等は、先ほどの消費税の問題ではないが、政治的などところに立ち入っておらず、遠慮しているように見える。
- ・覚悟を決めて方針を打ち出すなら、既得権益と離れて本当に国民目線で、国民がわかりやすい医療制度をつくるという表明を病院団体から出す。
- ・ヨーロッパ型とアメリカ型のどちらを選択すべきかはわからないが、先ほどの給与水準の問題も含めないと、核心は突けない。病院団体の提言なら書けるのではないか。
- ・「地域偏在解消の視点から」の「偏在の解消に対して、現専門医制度に期待がかかる」という表現については、既に以前から期待をされている。
- ・専門医制度とのリンクや、自由診療・開業・標榜に関して規制をかけるのか。これも以前からの我々地域医療委員会の主張を日本病院会として織り込むかどうかだが、この提言だけではインパクトが小さい。
- ・専門医機構設立時の理想は、年間の専門医の数が定められているアメリカや中国に倣うことだったのでないか。
- ・既得権益を持つ各学会との対立を予想していたら案の定で、後半は学会が入って動く展開になったが、これは最初の理想とは異なるはずである。
- ・厚労省はスペシャリティとサブスペシャリティを持たせて、これは3年では足りないとしていて大変よい提言だと思うが、最終的には自由標榜は自由診療なら可能だが、いずれ保険医の指定で適正配置するようになると思う。
- ・2030年には医師が余り出すのではないか。すると、人口と疾病構造から算出した保険医の指定で適正配置を行うだろう。
- ・もう一つ、憲法改正問題があるが、先ほどの成育基本法や医療基本法について、同時に我々は5・6年制は文科省カリキュラムで臨床実習を行っている。そして、初期研修は厚労省カリキュラムである。
- ・医師法と医療法により、スチューデントドクターは病院に行っても見学しているだけのお客様となっている。その法制度を変えて5・6年、1・2年の初期研修をメディカルスクールのように4年全部一貫通貫にするために行っている。
- ・臨床実習といってもスチューデントドクターは何もできないため、大学によっては半年間休みを与えて好きに組ませている。しかし、その部分で多少の医療なり、改正して一貫通貫ができると、初期研修修了段階でそれなりのドクターができ、今言った専門医の3年生で認定医、その次に専

門医という流れにつながると思う。

- ・地域偏在の解消に対して弱いのではないかという意見に同意する。
- ・実は「現専門医制度に期待がかかる」という文言の裏には医療法改正がある。再来年4月頃以降、都道府県から専門医機構等に対して地域偏在等の解消に向けた対策を要望できるという旨の記述がある。
- ・今までの専門医機構は質の高い専門医の育成を目的とし、地域偏在には全く関係しない姿勢であった。しかし、改正により要望が出ると予見して、現専門医制度の中でもそういった点で期待するとの意味でこの文言となった。
- ・疾病構造や人口構成により必要な専門医数をという問題については様々な意見があり、難しいという話がある。適正な専門医数の推測が非常に困難で、提言でも専門研修修了医師数について国がリーダーシップをとるのは専門医機構でも難しいため、この点も含めて考えてほしいとしている。
- ・地域偏在等の解消に向けた対策の要望は、各都道府県の知事が直接専門医機構へ出すのではなくて、まず厚労大臣が取りまとめる。
- ・その件で、今日の新規承認事項で厚生労働省医政局から医道審議会医師分科会専門研修部会の委員の依頼があったが、ここが厚労大臣の諮問機関となる。
- ・要望数が専門医の定数を超える事態にもなりかねない。だから、この専門研修部会で各県の意向を抑えて均てん化を図る方向に行けば一番よい。この部会は相当大きな役割を担うだろう。
- ・現在の専門医制度は徹底したプログラム制で成り立っている。それは国からすると非常に扱いやすく、カリキュラム制になると医師が自由に行うため扱いにくくなる。組み合わせなければうまくいかないだろう。
- ・今の専門医制度が酷いと感じる人が圧倒的に多い中、将来の形を示す提言は非常に意義がある。

3. その他

キャッシュレス社会への備えや未収金の防止策としてクレジットカード決済の導入をすすめるために、カード会社へ支払う手数料について今後検討してはどうかとの提案があった。

- ・遅くとも10年後にはほぼキャッシュレス社会になる。未収金の防止策としてクレジットカード決済を導入し、外国人にはカード払いをお願いしている。
- ・しかし、日本は居酒屋でも何でもカードを使うと店が手数料を取られている。居酒屋チェーンなどは利益が非常に少ないため、カード化ができないという。
- ・我々病院も大半がキャッシュ払いだが、いずれはキャッシュレス化が進むだろう。ただ、カードは利用から約1カ月半後に入金される。すると入金が遅く、かつカード会社から手数料を取られることになる。
- ・このカードの手数料問題は、部屋の差額や自己負担の分も入れると相当大きな額になると思う。もし病院がいずれキャッシュレスに対応するとなると、消費税と同様にボディブローが効いてくる。
- ・知る範囲では、海外では使用する人がカードの手数料を払うことになっているらしい。例えば1万円食事をしたら1万3円や30円の手数料を払い、カード会社が徴収、店は全く払わない方向に向かいつつあるようである。1カ月半後の銀行引き落としなら、1カ月半猶予があるわけだから、カード払いは利用者側の利便性が高い。

- ・この件は検討の必要性を感じている。調査が要るなら行うので、ぜひ会長・副会長会議で議論してほしい。

以上で閉会となった。

第3回理事会

平成30年9月29日（土）ホスピタルプラザビル3階会議室 出席者64名

（理事出席40名）（定数65名、過半数33名）

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

下記会員異動について審査し、承認した。

◆第2回常任理事会（7月28日）承認分

- ・正会員 入会1件、退会10件
- ・賛助会員 入会2件

◆第3回常任理事会（8月25日）承認分

- ・正会員 入会1件
- ・賛助会員 退会1件

◆平成30年8月25日～平成30年9月28日受付分

- ・正会員 入会1件、退会1件
- ・賛助会員 入会2件

正会員 2,478名、特別会員 166名、賛助会員 262名

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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3件、委員等依頼依頼2件
- ・新規 後援等依頼2件、委員等依頼依頼1件

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

新規4件、更新6件を承認した。

4. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

大宮医療秘書専門学校を承認した。

5. 病院総合医育成プログラム基準及び細則の改訂について（追認）

提案のとおり承認した。

- ・病院総合医の育成研修参加者への修了証明書は、病院総合指導医及び病院管理者が病院総合医として推薦できる人物であると判断した場合、各施設で発行し、それをもとに日本病院会の認定委員会で評価する等の改訂の提案である。

6. 選挙管理委員会委員の選考について

来年5月は社員及び役員の改選に当たるため、稲垣典子司法書士、楠岡英雄参与、堺常雄名誉会長、富田博樹参与、村上信乃元顧問の5名を選挙管理委員として任命したいとの提案があり、承認した。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「薬剤部門管理コース」(8月31日・9月1日)

- ・77名の参加があり、8名の講師による講演の後、いつものようにグループワークを行った。

(2) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「人事・労務管理コース」(8月31日・9月1日)

- ・申込者数は62名、修了者数は61名であった。4名の講師により講演を行った。

(3) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「経営管理コース」(9月7・8日)

- ・申込者数は62名、修了者数は59名であった。4名の講師により講演を行った。

(4) 第1回基礎課程小委員会(9月25日)

報告は資料一読とした。

(5) 第5回医業税制委員会(9月28日)

- ・四病協、日医など医療界が一致して作成した要望書では、当初考えられていた非課税下の還付方式という文言が削られて、申告により補填の過不足に対応するという文言になっているが、あくまでも控除対象外消費税の問題には税制上の新たな法整備で対処することを共通の要求として出している。
- ・要望書の作成を受けて行われた中医協の医療機関等における消費税負担に関する分科会では税制云々は議論の対象にならず、診療報酬の点数付けについて議論された。
- ・日病が昨年から実施している「医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査」は諸般の事情でおくれているが、10月の理事会には上程したい。

(6) 第1回栄養管理委員会(9月14日)

- ・当委員会はJSPEN(日本静脈経腸栄養学会)の全面的バックアップで成り立っている。
- ・医師、歯科医師及びメディカルスタッフのための栄養管理セミナーを今年度も10月に開催する。

(7) 医療安全管理者養成講習会第2クール(8月31日・9月1日及び9月14・15日)

- ・今回は第2クールを2回に分けて行った。
- ・1回目の参加者数は205名で医師が35.1%、2回目の参加者数は86名で医師が48.8%と医師の参加が最も多く、続いて看護師、そして他職種となっていた。

(8) 第3回雑誌編集委員会(9月25日)

報告は資料一読とした。

(9) 第2回臨床研修指導医講習会(9月8・9日)

- ・参加人数は49名で、1泊2日での開催であった。今回は定員50名に対して107名の申し込みがあった。
- ・2年後に臨床研修医のプログラム変更があるので、それに向けた対応の必要性について話題になった。

(10) 図書委員会「図書実務担当者講習会～図書室機能の充実を目指して～」(9月27日)

- ・今回は図書実務担当者講習会を初めて行った。内容はオリエンテーション、教育講演及びシンポジウムから成っており、参加者数は109名であった。

- ・日本では図書の価格交渉をするための病院コンソーシアムが設立母体ごとにいろいろとあるので、6団体から関係者を招いて今後の課題と問題点についてシンポジウムを開催した。
- ・電子ジャーナルの売買に関して、現状では販売店が優位であるので、コンソーシアム間の情報交換を密にしつつ、その価格交渉を有利に進められるようにしていくことを確認した。

(11) 第2回 ICT 推進委員会 (9月25日)

- ・医療等分野の情報連携基盤の現在の進捗状況、オンライン資格確認等の検討会議の進捗状況、医療情報の提供内容等のあり方等について討論した。
- ・海外には約130万人の日本人が住んでおり、マイナンバーカードすら発行されていないという現実がある。
- ・データポータビリティの議論が総務省で進んでいる。

(12) 第2回災害医療対策委員会 (9月12日)

- ・病院の火災発生時におけるガイドラインを出したが、現在はその応用編として事例集の作成を考えており、各地域の消防団や消防局を通じて情報を収集することとした。
- ・来年の病院学会でもBCPと関連して医療災害をきちんと系統立てて考えていかなければならないので、BCPと災害時の医療に関するシンポジウムをそこで開催することとした。
- ・各地域の病院で行っている火災防災訓練に地域の消防団を取り込む形で、もっと地域と密着した訓練のあり方を考えてもよいのではないかとの提案があった。
- ・今年の7月豪雨では倉敷でAMATがかなり活躍したのにDMATやJMATは機能的に動いていなかったが、それについて日病はどう考えるかとの問題提起があった。いずれせよ手挙げ方式で、参加できるところは参加していく方向でいくこととした。

(13) 診療情報管理士通信教育関連

①第10期DPCコーススクーリング (福岡) (9月15・16日)

報告は資料一読とした。

(14) 病院経営管理士通信教育関連

①病院経営管理士第39回認定証授与式 (9月28日)

- ・今回は第39回生の50名全てが認証された。40年間この授与式を行っているが、今回の50名を加えて認定証を授与された者の合計は1,021名となった。

(15) 病院経営管理士会関連

①第1回会誌編集委員会 (8月29日)

- ・本年11月発行予定の会誌「JHAC」24巻の編集が主な検討内容であった。万代副会長が巻頭言を執筆し、病院経営管理士通信教育の第39回卒業生50名の中から5編の優秀卒論を選んで掲載する予定である。

(16) 診療情報管理学会関連

①第2回理事会、評議員会 (9月19日)

- ・平成29年度予算決算報告と監査及び平成30年度の事業計画の提案が行われた。新たに医療ICT推進委員会を設置する。
- ・会則一部変更により特別顧問を設置し、NPO法人卒後臨床研修評価機構の岩崎専務理事を推挙する。

②平成 30 年度総会（9 月 20 日）

- ・理事会及び評議員会で承認された内容を総会で追認した。
- ・来年度の第 45 回学術大会の会長として大阪南医療センターの齊藤正伸院長を選出した。大阪での開催になるので、関西方面の会員各位には特に協力を願う。

③第 44 回日本診療情報管理学会学術大会（9 月 20・21 日）

- ・学術大会長に新潟医療福祉大学の山本正治学長、副学術大会長には立川総合病院の岡部正明院長を迎えて開催された。
- ・1,573 名の出席があり、恒例の学生セッションも行われた。

(17) 「平成 31 年度税制改正に関する要望」提出報告

- ・当病院会が作成したこの要望書をもって様々なところに説明を行う予定であるが、その嚆矢として厚労省医政局に説明をしてきた。10 月にかけて各政党等からヒアリングを受けることにしている。
- ・いろいろな団体が税制改正要望書を出しているが、当会のものはあっさりした形になっている。一読の上、再来年度に向けてのアイデア等を示してほしい。

(18) 医療政策委員会「勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート」調査票案

- ・勤務医不足の問題と併せて医師の働き方についてのアンケート調査を実施するために、この調査項目を作った。
- ・アンケートの対象は、院長や理事長などの病院最高責任者であり、労働時間と自己研鑽に関する質問は医局員も対象にしている。
- ・この理事会で承認されれば来月早々に調査票を送付し、11 月には報告書を作りたい。

2. 日病協について

(1) 第 157 回診療報酬実務者会議（9 月 19 日）

- ・中医協報告では費用対効果に関する話題が多かった。
- ・中医協から厚労大臣宛てに 9 月に「医療機関の消費税問題に関する要望」を提出した。
- ・8 月に発出された「平成 30 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて」を確認した。
- ・検討ワーキンググループから、救急医療管理加算に関する要望書（たたき台）が示された。要望 1 と要望 2 という形でまとめている。様々な意見が出たので次回の WG で検討して最終形をまとめたい。

(2) 第 167 回代表者会議（9 月 28 日）

- ・中医協関連会議から、医療機関等における消費税負担に関する分科会の報告があった。その会議でも消費税についての議論は紛糾した。
- ・日本専門医機構の理事会では様々な意見が出ているが、機構そのものがまだ固まっておらず未決定事項の情報が漏れたりする等の混乱が生じており、9 月から開始予定であった専攻医の募集は 10 月に延びることとなった。

3. 中医協について

(1) 第 56 回診療報酬改定結果検証部会（9 月 26 日）

- ・「かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査」、「在宅医療と訪問看護に係る評価等に関する実施状況調査」、「医療従事者の負担軽減、働き方改革の推進に係る

評価等に関する実施状況調査」、「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」の4つの大項目から成る調査を実施する。

(2) 第399回総会(9月26日)

- ・臨床検査の保険適用、診療報酬改定結果検証部会からの報告、DPCデータの提出に係る対応、医療経済実態調査、診療報酬調査専門組織「医療機関等における消費税負担に関する分科会」からの報告、消費税引き上げに向けた今後の進め方、最近の医療費の動向について議論した。その他としては、北海道の地震に関する特例措置についての報告があった。
- ・ナショナルデータベース、介護データベース及びDPCデータを連結して有効活用するためにはきちんとした法整備が必要なので、それを進めていく。
- ・入院医療については、より適切な評価に資するデータ提出項目の追加やデータ提出を要件化する対象病棟の拡大等について引き続き検討を行うとされており、最終的には全病床のデータを提出させる方向に向かうのであろう。
- ・回復期リハビリテーション病棟5、6及び療養病棟1、2では、来年3月末日までデータ提出加算は不要である。
- ・第22回医療経済実態調査を平成31年度に実施する。
- ・診療報酬の補填状況把握結果によれば、平成28年度は一般診療所だけがプラスで、病院、歯科診療所、保険薬局はマイナスであり十分に補填されていない実態がある。
- ・非課税経費とは人件費などの「消費税なかりせば」の費用及び、その他非課税経費であり、課税経費とは、仕入れ時に支払う消費税及び、その他課税経費、薬剤費、特定保険医療材料費などである。収入は診療報酬本体による収入、薬価及び特定保険医療材料価格の保険償還による収入などである。
- ・各科ごとの課税経費率及び医療費シェアの推移を見ると、配分比率は病院のほうが大きくなっており、一般診療所は減っている。
- ・入院基本料ごとの課税経費率は各病棟ごとに7対1も10対1も13対1もその他も同じだということになってはいるが、もう少し細かく考えてみてはどうか。
- ・消費税10%引上げに向けた論点整理としては、初・再診料と入院料の配分方法等、入院料の配点、個別項目への配点について、さらなる工夫が考えられないかとしている。
- ・課税経費率の検討に際しては、直近の調査の第21回医療経済実態調査のデータを用いるべきである。
- ・「平成29年度医療費の動向」がプレスリリースされている。平成29年度の1日当たりの医療費の伸び率は2.4%であった。
- ・補填不足は何で生じたかの説明がなされているが、まず予算ありきで財源を配分しており、その配点の根拠とした平成26年実績に基づく見込み回数と平成28年実績回数に差が生じた。
- ・これに関しては2年前のデータをベースにしているので実態と違ってしまったのであり、少なくとも前年度のデータをきちんと参照しなければ納得のいく補填にはならない。

4. 四病協について

(1) 第11回病院医師の働き方検討委員会(8月28日)

(2) 第12回病院医師の働き方検討委員会(9月27日)

上記報告は資料一読とした。

(3) 第6回医療保険・診療報酬委員会 (9月7日)

- ・外国で用いられている総合的評価（アプレイザル）は不確実なものであり日本では導入しにくい状況があるが、少しでも広めていくための検討が中医協でなされている。
- ・今回の診療報酬改定で経過措置を設けた施設基準の取扱いについて議論した。データ提出加算については先ほど話が出た精神科を始め対象病院に関する要望を検討している。
- ・北海道胆振東部地震による被災に関する診療報酬の請求の取扱いについて対応を検討した。

(4) 第6回総合部会 (9月26日)

- ・主に医師の働き方改革についての議論を行った。
- ・日本専門医機構の運営がかなりずさんであり、国から出ている補助金の用途に不明な額があるような状況である。
- ・介護や病院給食を中心にして日本語教育抜きで外国人技能実習生を入れようという動きがあるが、危険度が高いと思われるので、その対応を考えなければならない。

(5) 第3回日医・四病協懇談会 (9月26日)

- ・政府とともに外国人技能実習生の導入を進めていくとの報告がなされた。
- ・控除対象外消費税問題の経過報告があり議論になった。
- ・地域医療計画と地域医療構想についての議論では、新たな進展はなかった。

(6) 「専門医制度への提言」提言書提出報告 (9月7日)

- ・本来あるべき専門医制度について検討してほしいとの相澤会長からの依頼を受けて、四病協でまとめた提言書を厚労大臣宛に提出した。
- ・国民の視点から専門医として認知されるためには10年程度の経験は必要であり、3年程度の研修で認定される専攻医は認定専門研修修了医師として位置づけ、専門医とは区別すべきである。
- ・医師の視点から見た専門医とは、各専門科ごとに独立したスペシャリストのことではなく、基礎的な経験を十分に踏まえた後で多重的に取得可能な専門性を有する医師である。
- ・病院の視点からの専門医は、将来的に専門性を追求するスペシャリストと診療科横断的に診療する医師の双方が必要である。後者は病院総合医であるが、今の専門医制度の総合診療専門医にそれを担わせるには問題がある。
- ・現行の専門医制度に乗らない医師の質の担保も考えなければならない。
- ・地域偏在解消の視点から、地域の疾病構造や人口構造から推測する専門研修修了医師数を国がリーダーシップをとって定め、さらに地域医療対策協議会等での議論を経て定員制を敷くことが必要である。
- ・サイエンス、アート、コーディネート能力を兼ね備える専門医の資格は、十分な臨床経験を積んだ後に取得すべきものである。
- ・医師のキャリアパスに則り重層的かつ多様性のある専門研修を確保すべきである。
- ・専門研修を受けない医師に対して、その所属先や病院団体や医師会は質の担保のために研修を提供すべきである。
- ・この4つの提言は非常に大事であると思うので、腰砕けにならないように願う。
- ・医療の質担保のために学会や大学が中心になって作り上げた専門医機構が描く専門医像と、医師不足や診療科不足で悩んでいる地方病院が新たな専門医制度に求めている専門医像との

間に食い違いがあることが問題であり、ここで立ちどまってその位置づけを明確にする必要がある。

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

(1) 第9回医師の働き方改革に関する検討会（9月3日）

(2) 第10回医師の働き方改革に関する検討会（9月19日）

上記報告は資料一読とした。

(3) 第12回医療介護総合確保促進会議（9月14日）

- ・平成26～28年度分の地域医療介護総合確保基金の医療分は交付額が2,711億円、執行額が1,729億円であったが約1,000億円が使われておらず、平成30年度分では総額934億円のうち約50億円が残額となっている。
- ・交付金を使ってどのような効果があったのかについて評価が必要ではないかと前回主張したので、今回その評価を行うことになったが、県によって非常に差があるとのことである。

(4) 第64回社会保障審議会医療部会（9月26日）

- ・ACPの普及・啓発を図らねばこれからの高齢化社会を乗り切っていけないとして厚労省でリーフレットを作り広報啓発を進めているが、「人生の最終段階における医療・ケアについて」というタイトルでは国民の関心を集められないので、新たな愛称募集を行っている。
- ・「救急・災害医療提供体制の在り方に関する検討会」の今後の予定についての議論の中で、国が主導し、国のガバナンスがきちんと働くようにしなければ大災害時に対応できないのではないかと主張を行った。
- ・厚労省医政局が平成31年の概算要求について大枠を示した。その中で、病院では電子カルテに非常に費用がかさんでおり、電子カルテの統一化ができればそれを節約できるので、その予算計上をしてほしいとの声が上がった。

(5) 第13回医療計画の見直し等に関する検討会（9月28日）

(6) 第1回日本専門医機構総合診療医検討委員会（9月7日）

上記報告は資料一読とした。

(7) 第1回医道審議会医師分科会医師専門研修部会（9月28日）

- ・医師法の改正により、医師の研修を行う団体に厚労大臣が指示を出す際には医道審議会や都道府県知事の意見を諮問することが必要になったために設けられたのがこの部会である。
- ・吉田医政局長によるこの会の開催経緯等の説明の後、部会長に国立社会保障・人口問題研究所の遠藤所長を選任し、事務局から新たな専門医制度の背景と現状、医療法並びに医療法一部改正についての説明を受けた。
- ・医療法施行規則の一部を改正する省令案等について、承認した。
- ・平成30年度開始プログラムのシーリング状況の5都府県データが示されたが、5都府県における専攻医採用数3,870人のうち東京都が1,824名で全体の5分の1が集中している。
- ・一部の診療科ではシーリングの上限を超えており、次回からはこれを守るような仕組みを作ってほしいとの意見や、現在は設けられていない診療科別のシーリングについても議論する必要があるとの意見が出た。
- ・10月開催の次回部会で意見をまとめ、それを受けて厚生労働大臣から専門医機構に意見が出されて次年度の募集が始まるというスケジュールである。

(8) 第11回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会 (9月12日)

- ・医療機能情報提供制度による報告事項の中に、かかりつけ医機能、病院の機能分類、医療機器による医療被ばく線量の管理等を新たに追加することになる。
- ・医療に関する広告規制について議論したが、いわゆるロコミを広告とみなして規制対象にする案には賛同が得られたが、ロコミの説明文については意見がまとまらず、とりまとめを座長一任とした。

(9) 第1回オンライン資格確認等検討会議 (9月5日)

- ・この会議では患者が持ってくる何らかの証明書によって、その資格確認ができるオンラインシステムを作ろうとしている。そのための証明書としては新しい被保険者証やマイナンバーカード等を想定している。

(10) 第1回オンライン資格確認等実務者WG (9月6日)

- ・これは実務者のワーキングであり、実際に現場で実務に携わりシステムについて熟知したメンバーで構成されている。
- ・日病関連では聖路加国際大学の青木情報システム部門マネージャーが委員になっている。

(11) 第1回医療等分野におけるネットワーク基盤利活用モデルに関する調査研究の請負検討委員会 (9月19日)

- ・これは実際のネットワークを使ってどのようなすばらしいことができるであろうかということについての検討会である。
- ・オブザーバーとして総務省、厚労省、内閣官房等が参加しているが、ITに関して行き詰ってくると、どの省庁も医療に頼れば何とかなるのではということになるようである。

(12) 第2回オンライン資格確認等実務者WG (9月20日)

- ・今後は月2回ぐらいの詰めぎみのペースで開催していく予定である。

6. 病院経営に影響を及ぼす控除対象外消費税問題に関する国会議員との面談について

- ・日医案に基づいて現在、日医、四病協、日病協を中心に厚労省とこの問題で交渉中であるが、日医案がもう少しましかなかったら病院はどうなるのであろうかと心配している。
- ・要望書を渡した議員には、厳しい経営状態の中で控除対象外消費税の不完全な補填に、さらに消費税アップによる負担増が加わると病院経営は壊滅的な影響を受けて、日本の医療は崩壊するということを伝えた。
- ・もともと消費税を病院が負担するのはおかしな話で、利用者から受け取った消費税をそのまま納税するのが本来の趣旨であるからそこはゼロになるはずであるが、現実的にはそうっていない。日医が政治力を発揮して非課税還付に近い形が作れるかどうかは分からない。
- ・消費税創設以来ずっと病院は控除対象外消費税を払っているのにその補填がないという、あり得ない状況が続いている。今、経営不安になっている病院は消費税が10%に上がると立ち行かなくなるであろう。もしその部分を消費税自体で解消できないのならば、他の方法で何か病院を助ける方法を講じてほしいと頼んでいる。

7. 団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業について

- ・日病では7月からこのサービスを月額1万800円で安価に提供している。3月までは厚労省からの補助金5,400円も支給される。
- ・15カ国語対応であり、何回利用しても追加料金はかからない。ぜひこの際に利用検討を願う。

8. BCP セミナー開催報告について

- ・BCP（事業継続計画）セミナーを病院会と共済会で開催し、東京会場では 110 人、大阪会場では 115 人の参加を得た。

9. 人事異動について

事務局人事異動の報告があった。

10. 北海道胆振東部地震の被災状況等について

- ・北海道地震の被災状況について、地域の 32 の会員病院について入院患者の対応、外来患者への対応、手術の対応、建物等の被害等の状況について報告をまとめた。
- ・各病院での迅速な対応により大きな影響は出ずに済んだが、これは全職員が一体となって対応したようである。

11. 「尊厳死」一人の安らかな自然死についての考察－（平成 27 年 4 月 24 日 倫理委員会）について

報告は資料一読とした。

12. WHO 西太平洋地域事務局活動を支援する会への募金について

日病の支援目標は 200 万円であるが、現在までに 52 件 139 万 3,000 円の募金があり目標まであと一息であるので、これを機会に寄附を願うとの報告があり、了承した。

13. 第 2・3 回常任理事会の承認事項の報告について

- ・7月の第2回常任理事会では13件の継続承認事項及び2件の新規承認事項について承認した。
- ・8月の第3回常任理事会では15件の継続承認事項及び3件の新規承認事項について承認した。

〔協議事項〕**1. 働き方改革について**

四病協として「『医師の働き方改革』について（要望）」のまとめ作業を行っているとの報告の後、厚労省・医師の働き方改革検討会で示された「医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方（案）」の3つ柱（働き方改革の議論を契機とした今後目指していく医療提供の姿・働き方改革の検討において考慮すべき医師の特殊性を含む医療の特性・医師の働き方に関する制度上の論点（時間外労働の上限時間数の設定、宿日直や自己研鑽の取扱い等））について意見を求め、議論を行った。

また、医師会の「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言」を受け、診療報酬の補填への議論をした。

- ・11月に1～3回、12月に4回という早いペースで厚労省の医師の働き方改革に関する検討会が開催される予定である。
- ・四病協として「『医師の働き方改革』について（要望）」のまとめ作業を行っている。内容は、医師の応召義務、タスク・シフティング、労働基準法上の宿日直の許可基準、自己研鑽、時間外労働時間の上限規定についての5項目であり、1週間をめぐりにまとめて厚労大臣に提出したい。
- ・検討会で示された「医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方（案）」は3つの柱から成っている。第1は、働き方改革の議論を契機とした今後目指していく医療提供の姿、第2は、働き方改革の検討において考慮すべき医師の特殊性を含む医療の特性、第3は、医師の働き方に関する制度上の論点（時間外労働の上限時間数の設定、宿日直や自己研鑽の取扱い等）である。
- ・第9回と第10回の検討会で宿日直・自己研鑽についての議論を行った中で、医療機関や診療科によって多様な働き方があることが分かってきた。昭和24年に発出された宿日直許可基準が現

在の実態に合うかどうか問題であり、労基署の判断を統一するためのガイドラインを厚労省医政局が作るように四病協から要望する予定である。

- ・医療現場で医師の自己研鑽と考えられる行為は 11 項目に分類できると分析されているが、それについて意見を聞きたい。
- ・応召義務については、医師の公共性を示した医師の倫理規定でありまだ裁判化した例はなく必要以上にとられることはないが、訓示的といえども国の規定であるので要注意である。
- ・宿日直、自己研鑽、応召義務の 3 点が厚労省の検討会の現時点での中心項目になっているので、今日は様々な意見を聞きたい。
- ・社会保障審議会においても厚労省から、何が現場で問題になっているのか具体的な事例等について知りたいとの話があった。
- ・自己研鑽も先ほどの 11 項目以外にあるのではないかと、具体的な意見を聞いて実情を把握し、時間外勤務の上限を約 80 時間まで引き上げたいということであった。
- ・応召義務に関しても、法令的な罰則はないが、患者が実際に来たときにどうするのかを決めておかなければ困るのではないかと。
- ・最初に議論になったのは宿日直の見直しに当たってどのような業務が宿日直でないと考えられるかについてであるが、このことは労働ではないということについての意見があれば教えてほしい。
- ・昭和 24 年の労働基準法では、検脈、検温等の現在の看護師の業務以外は認めないことになっている。
- ・労働基準監督署の考え方も県によって大分違いがあるが、宿直業務中に患者を診る行為を宿直業務として認めてほしいというのが我々の要望の 1 つである。
- ・厚労省の依頼を受けて、当直・宿直のタイムスタディを約 500 人の医師について四病協で行った結果、3 つのカテゴリーに類型化ができることが分かった。日勤帯と同じように仕事をしている、寝当直・検温・検脈で済んでいる、その中間に位置するの 3 つである。
- ・日医と病院団体の合同検討会議では、断続的に入る労働・診療行為について、25%労働業務、50%労働業務、75%労働業務、フル労働業務に類型化することができるのではないかと試案が出された。
- ・方向性としては 3 つに分けて宿日直中の手待ち時間は勤務にするのか。
- ・手待ち時間は勤務にしない。
- ・75%ぐらい働いている場合には全部勤務にするのか。
- ・その辺の比率の検討はこれからである。
- ・宿直と言っても、準夜帯と深夜帯とでは来院する患者数が全然違う。来院患者の少ない深夜帯だけでも宿日直許可証による宿直業務にしてもらいたい。
- ・日勤・準夜を勤務にすると 16 時間勤務となるので、次の日の朝から休みをとれる。時間帯による患者の動向も加味した提案をしていくのもよいのではないかと。
- ・宿直業務に付随して必ず出てくるのは連続勤務時間やインターバル制度の問題であり、それもこれからの検討課題である。
- ・問題にされているのは過重労働である。当直の仕事に一律の金額を払うのはけしからんと労基署は言うが、余分の労働時間を細かく計算してそれを過勤務とみなせばよいのであろうか。
- ・当直の時間帯に実際にはどれだけ働いたかということをいかにしてカウントするのか。どこかで

割り切らないと仕方がないのではないか。

- ・各病院の事情があるので完全シフト制は無理であるだろうが、ディスカッションして何かよい方法はないか探そうとしている。
- ・この問題が起こって労基署が入ってきているのは大きな病院であるが、シフトができなくても、上手に休ませることによってそこで過重労働を減少させることが一番合理的ではないか。
- ・そこで参考になるのは ACGME のルールである。時間だけを制限しても無理があるので、例えば週の労働時間を 80 時間までに設定し、連続は 24 時間までとし、インターバルは最低 8 時間以上とらせるといった付随的事項のところでのクオリティを保持することがこれからの検討課題となる。
- ・やはり待ち時間をどう判断するかにかかってくるが、業務の 3 種類のうちの間群のところには我々の要望をできるだけ反映させるしかない。
- ・24 時間対応が必要な自治体病院が医師不足のためにアルバイトの医師を確保している例があるが、ある病院の医師が他病院でアルバイトをするときには時間外手当は関係なくなる。しかし、それを許可しないと田舎の自治体病院は全滅する。
- ・大学も同様であり、自分のところで医師に労働時間の規定を守らせていても、他病院で当直で働いたりしている。これは合算すべきであるが、それをやると潰れる病院がたくさん出てくる。
- ・大企業はその就業規則の中で副業禁止規定を全廃し始めている。
- ・副業禁止規定をなくすことによって従業員が複数の会社で労働し、トータルではとてつもない時間外労働をしてもオーケーという形を今、国が雇用市場で作っている。
- ・病院では、自病院内はだめであるが、自己選択で違うところに行ってたくさん働けということである。
- ・給与の支払者が同じであれば通算されるが、交換であればされない。ただし設立母体が同じであれば交換は認められない。違う設立母体間での交換であれば単なる労働者の自己管理の問題であり、労働基準法の問題にはならない。
- ・第 1 回の検討会のときに医師は労働者であるかという質問をしたら、今までの裁判所の判例では賃金を受け取っている者はみんな労働者となっているとの答えであった。
- ・医師の特殊性を少し認めてほしいと言いたかったが、そういう事情は通用しなかった。
- ・日本の医師は極めて悲惨な目に遭っているわけで、やはり医師は何をする者であるというところから医療基本法で決めないとうまく解決できない気がする。
- ・労働界には労働基準法、教育界には教育基本法という親法があるが、医療界には医療基本法がないのが方向が定まらないことの理由の一つではないか。
- ・差し当たり現場が困らない形での決着を図ってほしいが、そのときに卒後臨床研修医の労働者としての規定は撤廃すべきである。
- ・研修医と専門医制度の中の専攻医制度の期間は、きちんと枠を当てはめないといけないという議論もある。
- ・地域医療を守る病院協議会の提言では「研修医は日本では労働者と定義されているが、学習者としての側面を併せ持つ」として、米国研修医の週 80 時間ルールを参考にしつつ、研修医の健康に配慮した時間外労働規制を適用すべきだと主張しているが、やはりこの側面はぜひ強調してほしい。
- ・1984 年のニューヨーク州のリビジョン事件からこれが法律化されたが、それは非常に幅の緩い規

制である。

- ・週 80 時間ということは日本では月 160 時間の時間外労働になり、逆にそれだけ勉強するようになっていないか。日本でも研修医の労働時間に採用してよいのではないか。
- ・厚労省が宿日直の短時間の業務の内容を余りにきめ細かく決めてしまうと仕事が非常にやりにくくなる。
- ・働いた時間が当直時間の何%だったらどうするという決め方のほうがはるかによい。
- ・このようなやり方では、軽症は労基署がこれは軽症ではないと言ったら軽症ではなくなる。
- ・医との合同検討会議でタイムスタディのデータに基づいて提案したように、25%、50%、75%という方式でいったらどうかと思う。
- ・患者の状態が同じ軽症であっても、ある病院では CT から採血から全て行う、他の病院では薬だけ出せばよいと判断するが、そのときの判断はどうすればよいのか。
- ・軽症と思っても大変な問題が隠されている場合もあるから、それは一概には言えない。
- ・余り細かく決め過ぎてしまうと自分で首を絞めることになるのではないかと心配しているが、現場が困らないことが一番である。
- ・自己研鑽の 11 項目については、研修医とそうでない医師とは分けて考えたほうがよいのではないか。
- ・研修医は研鑽ではなく教育の対象であり、そのうちの労働は何%だということをやらないと本当にきちんとした研修はできないのではないか。
- ・初期研修医は 11 時で帰しティーチングスタッフが朝まで救急当直をやる形にしているが、初期研修医に時間をかけて全部診せて、労働だから彼らの時間外を払えとなったら日本の卒後研修は全く成り立たないので、ここは完全に分けるべきである。
- ・考え方から言うとアメリカの ACGME のレジデントは日本の専攻医に当たるので、日本の初期研修医にレジデンシーを適用すべきではない。
- ・これがそのまま適用されたら日本の病院医療は成り立たなくなる。健康管理はきちんとして、過度な負担にならないようにある程度のところで線引きをしないとイケない。
- ・自己研鑽については比較的広目に採用して 11 項目ということであるが、ほとんどが座学なので、OJT の考え方を絶対に入れておく必要がある。
- ・座学だけではだめだということである。
- ・研修医は病院を選択するときに、この病院は症例が多いからと研修したくて選ぶ例が多いが、それを 9 時-5 時で帰れとなったら困るのではないか、本人がやりたいというものを抑制するのは憲法違反にもなるのではないか。
- ・9 時-5 時の仕事に憧れる者と、自分で症例をたくさん持って早く専門医になりたい者と研修医の二極化がある。
- ・医師会の「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言」においては、診療報酬で消費税分を上乗せして、そこへつけることが基本となっている。
- ・診療報酬につけることには反対して原則課税というのが基本であると思うが、今それを言っても消費税が上がるまでに間に合わないのが、非課税で診療報酬でつけることになるが、そうすると凹凸ができてしまう。それをどうするのが一番大きな問題である。
- ・過剰分の補填をした場合にそれを取り上げるということはどこにも書かれていないので、いろい

るなところからそれはおかしいと言われている。

- ・今、消費税負担で病院の経営は非常に苦しくなっており、この負担感を減らす方策を何か講じないと大変なことになる。
- ・消費税そのものが医療にそぐわないので、ゼロ税率にして還付させると一番すっきりする。
- ・開業医の消費税負担は少なく、病院は税負担が一番大きい。両者の立場は異なっているので、厚労省が言うように医療界で足並みそろえようとしていたらいつまでたってもこの問題は解決しない。
- ・診療所と病院の機能そのものが三、四十年前とすっかり変わっているから、足並みを全部そろえること自体が不可能な状況になってきているので、思い切って方針転換をすべきである。
- ・消費税が8%から10%に上がるときに何らかの措置を講じたとしても、それは解決策ではないということは12月の税大綱の文書には必ず入れさせてもらう。
- ・イギリスでは、医療機関は消費税はゼロである。ゼロ税率にして患者にも医療機関にも負担をかけず、控除対象外消費税の問題も含めて解決する方法を考えるべきである。
- ・控除対象外消費税は病院にとって一番大きい問題であるので、次の段階では変えさせなければならない。
- ・8%から10%になるときは仕方がないにしても、10%からさらに上げるときにはこのような方式ではできないことは厚労省も財務省も分かっているはずであるが、やはり原則課税という話は必ず持っていかないと、またいいようにされてしまうのではないか。
- ・日医と四病協の合同の提言書は既に出されているが、そこでは不足があった場合には申告により補填して過不足に対応することになっている。
- ・逆に益税だったところに関してどうするのかとの議論があったが、それはこの要望書で小規模医療機関への対応ということで既に結論は出ている。適用対象外となるのは、ほとんど全ての診療所である。だから、この話は診療所には関係がないのである。
- ・補填を税の財源で行うのか、診療報酬で行うのかについては、提言書には結論が書かれていない。
- ・中医協から出ている資料についても、追加的に請求をして、きちんと確認する作業は必要かもしれない。2年に一度の急場の作業では足りないので、この部分に関しては専門家による常設の検証部会を作って見守り作業を行うべきである。
- ・税の問題は税でということであるが、その具体的なやり方は何かあるのか、また、その予算をとることに財務省は強烈に反対しているが、そのようなことができるのか。
- ・歳入歳出問題は極めて動かしづらい話であるが、歳入としての整理ができなくても、その財源を確保するために診療報酬をほかの部分でマイナス改定したりする可能性がある。
- ・大きな国立大学病院では控除対象外消費税が十四、五億円で補填不足分が六、七億円というデータがつい最近出ているが、国との間では専門家がきちんと計算をして補填不足分を還付してもらうのが一番現実的かと思う。
- ・基本としては診療報酬でできるだけ補填してもらい、不足に対しては何らかの方法で補填してもらう方向を今回はとり、根本的な問題は次に考えるということで進めていきたい。

2. その他

「尊厳死」一人の安らかな自然死についての考察－（平成27年4月24日 倫理委員会）において、倫理委員会におけるこの問題についての最終的な結論であるのかと質問があり、日病としては、

医療者と国民が一緒になって最終段階の医療のあり方を考え、よりよいものにしていくという方向で動いているとの説明があった。

- ・ 尊厳死について日本病院会の倫理委員会の資料があるが、尊厳死という言葉自体が尊厳死協会のものであり、最近では人生の最終段階における医療という形でガイドラインも出ているので、倫理委員会として尊厳死という言葉を使うと誤解を受けやすいが、この文書は倫理委員会におけるこの問題についての最終的な結論であるのか。
- ・ 人生の最終段階における医療の在り方として日本全体で討論をして一定の方向が決まり、今はそれをどう国民に知ってもらおうかという段階である。
- ・ 日病としては、医療者と国民が一緒になって最終段階の医療のあり方を考え、よりよいものにしていくという方向で動いている。
- ・ ACP（アドバンス・ケア・プランニング）というのはそのプロセスや話し合いを大事にしていくということであり、尊厳死ではなくアドバンスディレクティブということからの話題が理事会でも出ている。

以上で閉会となった。

第4回常任理事会

平成30年10月27日（土）ホスピタルプラザビル3階会議室 出席者25名

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

下記会員異動について審査し、承認した。

- ・ 正会員 入会2件
- ・ 賛助会員 入会2件

正会員 2,480名、特別会員 166名、賛助会員 264名

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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、委員等委嘱依頼1件
- ・ 新規 後援・協賛等依頼1件、委員等委嘱依頼3件

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

新規4件、更新4件を承認した。

4. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

国際医療福祉大学赤坂キャンパスについて承認した。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第4回医療政策委員会（10月3日）

- ・ 石川ベンジャミン光一教授による「二次医療圏における医療提供体制の課題について」の講義が兵庫県を例にとり行われた。
- ・ 二次医療圏の中でのとるべき行動について、今後の人口推計に基づき各病院でしっかり検討す

る必要がある。

- ・NDB データも DPC データも急性期の患者の発生数の推計に問題がある。
- ・厚労省の松本課長補佐から、医療計画の見直し等に関する検討会の報告が行われた。そこでは平成 30 年度病床機能報告の見直しに向けた議論が行われた。委員からは、都道府県の担当者によって検討内容や議論の状況が異なるのは問題である、きちんと対応できる職員の質を確保してほしいとの意見が出た。

(2) 第1回感染症対策委員会 (10月5日)

- ・本委員会で感染症対策担当者のためのセミナーを開催しているが、非常に好評であり参加者も増加している。次年度からは単回使用医療機器の問題についても取り上げる。
- ・厚労省の医療安全対策検討会議ヒューマンエラー部会では、安全性が飛躍的に向上してきている医療器材を単回使用とすることは資源の浪費であるとの意見が大勢を占めている。
- ・現在はメーカーが添付文書に単回使用と書き込んだらそれを遵守しなければならないという認識になっているが、そのリユースの可能性について検討すべきではないか。
- ・風疹が急増しているので、この委員会から会員宛に注意文書を発出する予定である。

(3) 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー (10月6・7日)

- ・日本静脈経腸栄養学会の全面的なサポートを受けて開催しているのがこのセミナーである。
- ・今回は医師 33 人、歯科医師 5 人、薬剤師 9 人、看護師 20 人、栄養管理士 36 人と多職種からの参加があった。

(4) 第2回医療の安全確保推進委員会 (10月22日)

- ・当委員会では、医療事故にいかに対応するかについて主に検討している。
- ・医療安全に係る実態調査(第2回)の実施を今年度に計画している。対象期間は医療調査制度の施行日から本年9月30日までの3年間である。
- ・調査内容はⅠ. 病院基本情報(事務部門職員対象)、Ⅱ. 医療安全管理(事務部門管理者対象)、Ⅲ. 医療事故対応(院長もしくは医療安全管理者対象)、Ⅳ. 医療事故調査制度(院長もしくは医療安全管理者対象)である。
- ・医療事故調査制度が始まる前に行った第1回の調査では800を超える回答があったが、今回も会員病院の協力を願う。

(5) 第4回診療報酬検討委員会 (10月27日)

- ・医師事務作業補助者に関する調査の結果報告書、病院経営定期調査の中間報告案については後述。
- ・集中ケア認定看護師のアンケートについて、その内容を確認した。
- ・2020年度診療報酬改定に係る要望書については、精神科要望小委員会からの要望も含めた形で日本病院会としての取りまとめを急いだほうがよい。

(6) 診療情報管理士通信教育関連

①第1回医師事務作業補助者コース小委員会 (10月1日)

- ・次の項目で併せて報告を行った。

②第2回診療情報管理士教育委員会 (10月4日)

- ・平成30年度前期科目試験の合格判定を行った。合格率は基礎課程で98.1%、専門課程で87.1%であった。

- ・専門課程、基礎課程ともに、レポート問題集や講義動画等の Web コンテンツ作成が順調に進んでいる。
- ・診療情報管理士の資格を既に有していれば、病院での 6 カ月の実習を受けることで医師事務作業補助者の資格が得られることとなった。
- ・通信教育関係では、今回は地震や台風の被害を受けた者がいたので救済策を検討した。
- ・指定大学・指定専門学校については、名古屋産業大学と群馬医療福祉大学短期大学部から新たに指定の申請を受けた。

③第3期腫瘍学分類コーススクーリング（東京）（10月12～14日）

- ・3日間の日程で開催し、受講者は270名であった。

（7）病院経営管理士会関連

①第1回理事会、総会（10月26日）

- ・内容は、平成29年度事業報告、同決算報告、同監査報告、平成30年度事業計画、同収支予算であり、審議の上、承認を得た。

②第1回病院経営管理研修会（10月26日）

- ・一般参加162名、役員ほかを含めて合計175名の参加があった。職種は医師が35名で21%であった。
- ・厚労省の北波課長による「医師の働き方改革」、日本医師事務作業補助研究会の矢口理事長による「医師事務作業補助者へのタスクシフティング」、当会の梶原監事による「医療・介護政策の行方と病院経営」の各講演が行われた。

（8）集中治療に関する適切な研修を終了した看護師に対する緊急アンケート（お願い）

- ・今回の診療報酬改定で、特定集中治療室管理料1及び2の施設基準に「集中治療に関する適切な研修を修了した看護師」の配置が要件に加えられた。
- ・研修を修了した看護師に対する意識調査を実施し、そのような研修へのニーズが本当にあるかどうかについて病院の考え方等を把握することを目的としているので協力を願う。

（9）医師事務作業補助者に関する調査結果報告書（案）

- ・調査への回答は2018年4月23日～5月18日に回収し、回答数478病院、うち有効回答数471病院であった。病床規模的には全国の病院を概ね代表する構成となっている。
- ・医師事務作業補助体制加算の届出有無は、471病院中「あり」が84.7%で、届出区分の内訳は加算1の15対1が一番多かった。
- ・医師事務作業補助者の配置有無は、「あり」が92.5%であった。
- ・医師事務作業補助体制加算・医師事務作業補助者に対する評価では、「医師・診療スタッフの働きやすさの向上につながった」との回答が約9割を占めている。
- ・「外来」に比べて「入院」は医師事務作業補助者の業務が少ないので、配置人数も少ない。今後の業務拡大、教育体制の整備等の課題が明確になった調査結果である。

（10）疑義解釈資料（その8）医科診療報酬点数表関係

報告は資料一読とした。

（11）平成30年度病院経営定期調査 速報結果（案）

- ・調査期間は本年8月23日～10月19日であり、9月26日現在の回答病院数は696、有効回答数は547であるが、さらに500以上の回答が入ってくるのでデータが多少動く可能性が

ある。

- ・1 病院当たり診療収益の前年比の全病院では、1 病院当たり診療収益について、「増収」は入院＋外来が 53.4%、入院が 55.6%、外来が 44.8%であり、対前年比は入院＋外来が 1.00%増、入院が 1.58%増、外来が 0.30%減であった。
- ・1 病院当たり診療収益の前年比の病床規模別では、入院＋外来では病床規模が大きくなるほど増収割合が高くなっている。外来では 500 床未満で収入が減っている。
- ・平成 28 年～30 年の 3 期の経常利益及び医業利益を見ると、診療報酬改定年度は赤字病院が増え、翌年は少し改善し、改定年度には再び下がる傾向が出ている。
- ・これからクレンジングをしてデータの精度を上げていきたいので、協力を願う。

(12) 平成 30 年度病院経営定期調査 中間集計結果（速報）概要

報告は資料一読とした。

(13) 医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査報告書

- ・医業経営が非常に厳しい情勢の中で、各病院では医業人材の確保と育成等にどのくらいコストを負担しているのか、調査を実施した。
- ・回答率は 12.9%であった。回答があった 321 施設のデータを詳細に分析し、この報告書をまとめた。
- ・調査対象病院における人材確保・育成費用の合計は約 114 億 5,000 万円であり、総収入金額の 1.52%であった。その値から全国の病院の数値を推計すると約 3,000 億円となり、雇用にかけているコスト約 400 億円の 3 倍程度、約 3,000 億円であることが分かったが、その分は病院からの完全な持ち出しである。
- ・今後このような費用はさらに増加することが予測されるので、当委員会として警鐘を鳴らしていきたい。
- ・今後はサービス業や製造業等、他業種との比較も行いたい。

2. 日病協について

(1) 第 158 回診療報酬実務者会議（10 月 17 日）

- ・太田副委員長から救急医療管理加算に関する要望書（案）が提示された。
- ・要望書には「救急医療管理加算 1 はバラツキが生じないようにすること」「救急医療管理加算 2 は幅広い救急入院で算定できるように対象を拡大し、評価を引き上げること」の 2 点を盛り込み、正式に厚労省に要望する前に保険局医療課と意見交換等を行う予定である。

(2) 第 168 回代表者会議（10 月 19 日）

- ・上記会議で示された要望書を提出するかどうかについて議論となり、救急医療管理加算 1 及び 2 に変更を加え過ぎるといろいろ問題が生じるとして、再検討を要請することとなった。救急医療管理加算とは一体何を評価するものであるのかについても疑問が呈された。
- ・議題とは別に消費税についても話題となり、どこまで進んでいるのか見えにくいところがあると報告された。

3. 中医協について

(1) 第 47 回調査実施小委員会（10 月 17 日）

- ・診療報酬改定のたびに当委員会が行っている医療経済実態調査を今回も実施する。今年度中に内容を確定し、来年 6 月を調査月とする。

- ・前回の回答率は病院と一般診療所は約 60%、歯科診療所は約 68%、保険薬局は約 75%であった。統計的には 6 割あれば問題ないと思われるが、さらに信頼度を高めるために回答率を上げる工夫をしたい。

(2) 第9回費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会 合同部会 (10月17日)

- ・費用対効果評価の検証の試行的導入において、現状では企業側の検証結果と厚労省側の検証結果に乖離があるので、本格的導入を進めるために有識者を入れた検討を行う。
- ・費用対効果評価の本格的導入を行うとしても、年間 10 品目ぐらいしか検討できないということのようである。
- ・総合的評価（アプレイザル）について、いかに考えるべきかという話が出ていた。

(3) 第400回総会 (10月17日)

- ・中央社会保険医療協議会において日本、米国及び欧州の製薬団体による消費税率引き上げに伴う薬価改定に対する意見陳述が行われた。各団体からは同じような話が出された。
- ・来年 10 月の消費税率引き上げに伴う価格改定の参考資料とするために医薬品価格の実勢調査を行うことが 6 月の総会で決まっているが、製薬団体は消費税率引き上げ後の価格改定は臨時、異例のものであるとして調査結果が他目的に転用されないよう慎重な対応を求めている。
- ・来年 4 月には薬剤の価格改定を行わないが、来年 10 月には価格改定が行われ、その半年後の 2020 年診療報酬改定時には定期的な価格改定を行うことが決まっている。
- ・東日本大震災及び平成 28 年熊本地震、今年の 7 月豪雨及び北海道胆振東部地震における被災地特例措置への今後の対応について検討した。

(4) 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 (10月17日)

- ・議題は 2018 年度の調査内容についてである。平成 30 年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見において、今回改定で再編・統合した入院基本料等に関する「在宅復帰・病床機能連携率、重症度、医療・看護必要度、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標及び看護職員の配置の状況」及び「入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価の在り方」について引き続き検討するとされており、これが調査の主体となる。
- ・調査項目は、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響、地域包括ケア病棟や回復期リハ病棟や療養病棟に関しての影響、医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態の調査等である。
- ・調査は 6 つのカテゴリーに分けて行う。A は急性期一般入院基本料等、B は地域一般入院基本料等、C は療養病棟入院基本料等、D は障害者施設等入院基本料等、E・F は医療資源の少ない地域における保険医療機関である。
- ・10 月に入院医療等の調査・評価分科会で調査票案を作成し、11 月上旬に中医協で決定し、11～12 月に調査を行い、1～2 月に集計し、3 月に調査結果の報告を行う予定である。

4. 四病協について

(1) 第3回人生最終医療に関する検討委員会 (10月3日)

- ・終末期医療に関するガイドライン等の利活用状況に係るアンケート調査について、まず検討した。

- ・最も多く使われているのは厚労省のガイドラインであり、日医と全日病のガイドラインもそれぞれ10%程度採用されている。
- ・ガイドライン等に基づいた患者・家族等への説明用の書面の有無については、慢性期の病院では3分の2以上で「有」であるが、全体の病院では過半数で「無」である。
- ・終末期医療に関する書式のモデルは3分の2以上の病院が「必要」と回答している。
- ・次回の委員会で各団体から書式例を収集し、内容確認の後、四病協参加病院に対して参考資料として書式を示す方向で検討する。
- ・精神科においては、他科でも利用可能な認知症に関する書式が必要であるとして、認知症に関する最終段階のガイドラインについても次回に書式を検討することとした。

(2) 第13回病院医師の働き方検討委員会 (10月12日)

- ・厚労省から医師の働き方改革についての考えが示された。月45時間とされている時間外勤務の基準を医師は特例として月80時間、年960時間、さらに特例の特例として1,200数十時間を認める方向で進めたいとしている。宿日直についても現行基準より緩くする方向で考えている。
- ・厚労省が設置した「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」についての説明があった。来年3月までに3回程度の開催が予定されている。
- ・四病協から厚労省に対して、働き方改革に関する要望書を提出した。

(3) 第7回医療保険・診療報酬委員会 (10月12日)

- ・疑義解釈(その8)等についての確認を行った。
- ・新たに追加された一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅡについてはEFファイルを用いることが原則になっているが歯科等はEFファイルの対象外であるので、それに関連する疑義が出され、厚労省に照会することとなった。
- ・病院団体合同での平成30年度病院経営定期調査に関して、最低でも1,000病院程度の有効回答数を得るために引き続き催促等を行う。

(4) 第5回医業経営・税制委員会 (10月18日)

- ・平成31年度税制改正要望について、厚労省の担当諸課と意見交換を行った。厚労省からは同省が財務当局に提出した税制改正要望についての説明があった。
- ・訪日外国人の診療について、社会保険診療と同一基準ではなく実費に見合う額を請求できるように厚労省は要望した。
- ・社会医療法人等に対する認定要件(収入要件)に障害福祉サービスに係るものが入っていないので、それを入れるように厚労省は要望した。
- ・消費税の問題は全て診療報酬の中で解決すると財務省では言っているようである。厚労省としては病院団体にとっての損税の問題はよく理解しているので、税制改正要望の中でそれを財務省と交渉中であり、病院団体としてもあと1カ月間、各方面に働きかけを行ってほしいとのことである。日医抜きでは難しいので、四病協は日医と再度その調整を行う。
- ・医療界が一丸となるという厚労省の考えには同調するが、もし税制改正方針が今後も変わらないのであれば、その正しいあり方について我々が再度主張すべきではないか。

(5) 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会 (10月24日)

- ・厚労省の税制要望については、重複するので省略する。

- ・平成 31 年度予算概算要求(福祉医療貸付事業) について、地域医療構想対象事業に係る優遇措置以外にも都道府県が認定した場合には医療介護総合確保推進法による同様の優遇措置が受けられるので、利用してほしい。

(6) 第7回総合部会 (10月24日)

- ・日本専門医機構の理事会報告が行われた。専攻医募集に関連して東京のシーリングが 5%削られたことにクレームが出て議論となった。シーリングについては頻回に変えないようにする方向である。専門医機構の事務部門が安定していないので増員も含めて対応するとの報告があった。
- ・サブスペとして新たに認める分野を早急に決定し、来年度から募集するということであるが、既定のサブスペ 13 領域のプログラム等も決まらないうちに新たに募集すればさらに混乱するのではないか。
- ・医道審の医師分科会医師専門研修部会を通じて専門医機構に対して厳しい意見も含んだ多くの質問事項が出されている。
- ・長く休止していた在宅療養支援病院に関する委員会を再開する。

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

(1) 第8回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 (9月27日)

- ・今年になって大規模な自然災害がたくさん発生しているが、北海道胆振東部地震では国の EMIS が全く機能せず全て電話で情報収集を行った。停電も原因の 1 つではあるが、EMIS 自体の入力方法やその中身等にも大きな問題があったので、その改善を検討する。
- ・ドクターヘリの現状と課題についても様々な討議が行われた。

(2) 第18回医道審議会 保健師助産師看護師分科会 看護師特定行為・研修部会 (9月28日)

- ・厚労省では特定行為の研修を修了した看護師を 2025 年までに 10 万人育てる目標を立てているが、現実には 1,000 人強しか育てておらず、それを推進する対策について話し合った。
- ・現在、21 区分 38 行為でまとめた研修項目に沿って研修を行っているが、実際の現場に合わせたより必要性の高い行為をまとめてパッケージ化して受講の意欲を高めるべきであるとの方向で議論した。
- ・研修した後のフォローアップ研修や研修修了者の情報交換を通じて、その質の担保を図る方法について話し合った。
- ・特定行為研修を修了した看護師の正式呼称がまだ決まっておらず、厚労省などでは「特定看護師」と呼びたくないようで「特定行為研修を修了した看護師」としているが、早く決めてほしいとの要望を出した。

(3) 日本専門医機構第2回総合診療医検討委員会 (10月12日)

- ・このままでは病院の総合医が育たないので、日本病院会認定の病院総合医の研修を本年 4 月から開始した。
- ・日病にとって重要な事業であるので多くの施設から参加してほしい。

(4) 情報信託機能の認定スキームの在り方に関する検討会第1回健康・医療データワーキンググループ (10月12日)

- ・この検討会は基本的に非公開であり、中身について余り話すことができない。情報信託銀行に関連する諸課題について検討を行っている。

- ・検討会では、一定の条件を満たす情報銀行を社会的に認知する認定制度の創設のための指針を取りまとめたので、これに基づいて慎重に議論を進めていく。

(5) 第2回オンライン資格確認等検討会議（10月19日）

- ・オンライン資格確認システムの導入により被保険者がマイナンバーカードまたは保険証を提示すれば審査支払機関内部で一元的に保険者の情報を確認することが可能になるが、その機が熟して実現の方向に向けて進みつつある。
- ・マイナポータルによって被保険者は自己の医療費・薬剤情報や特定健診データを見ることができ、本人の同意が得られれば各保険医療機関でもその情報を参照できるようになる。

(6) 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25日）

- ・全国ブロック代表と地域代表から過去1年間の活動報告及び関連機関からの報告を受けた後にフリーディスカッションを行った。
- ・医療機関における電波の安全な利用のために、施設内における電波障害等についての啓蒙活動を推進することを確認した。

6. 「単回使用器材の今後の方向性について（要望）」提出報告

- ・単回使用器材についての改善要望を厚労省の担当各局に提出した。
- ・医療機器製造業者と医療関係者の協議の場を設けて、安全に使用できるリユーズブル製品の開発促進等について検討することを求めた。

7. 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

報告は資料一読とした。

8. WHO 西太平洋地域事務局活動を支援する会への募金等について

- ・WHO 西太平洋次期地域事務局長選挙に葛西健医師が立候補して当選した。
- ・選挙活動のために、日病会員の医療施設から全体で198万3,000円の寄附が寄せられた。

〔協議事項〕

1. 新専門医制度の現状の問題について

四病協の専門医制度のあり方検討委員会による提言「社会はいかなる専門医を必要としているのか」についてと、医道審議会医師分科会の医師専門研修部会での議論について説明の後、専門医機構に対して発信し続けてきた日本病院会として、これからどうすべきかについて意見が求められ、専門医機構と専門医制度のあり方について議論した。

- ・社会はいかなる専門医を必要としているのかという基本的問題について四病協で話し合った。
- ・専門医の判定基準が統一されておらず、各学会独自に認定した専門医が乱立し、その能力について医師と国民との間に捉え方のギャップが存在していた問題の解消を図るため2014年に日本専門医機構が設立された。
- ・専門医機構の第1回社員総会では社員は領域代表とされていたが、激しい議論を招き、やがてそれは領域代表ではなく学会代表であると認めざるを得ない状況となり、学会側の意向が通る組織となってしまった。
- ・日病では専門医機構設立直後に専門医に関する委員会を立ち上げ、理事に対するアンケート調査を行い、提言を行った。その内容が「医療維新」で紹介され、反響を呼び、日医も含めているところから専門医機構の現状に対する疑念が表明されることとなった。

- ・機構の理事長も現在3代目であるが、新理事会メンバーは以前からの経緯が分からず、事業を当たり前のこととして淡々と進めることになっているのではないかと心配している。
- ・このままでは地域医療が崩壊するとの強い意見が医系市長会や医系知事会から出て、塩崎厚労相のときから専門医制度の問題が政治マター化して、1年間立ち止まって見直す結果となったが、現在もなおいろいろな問題が出てきている。
- ・手術も少なく患者も大して存在しない場所に研修医を1年間行かせて本当によいのか、総合診療専門医になる者はいろいろな症例をたくさん積むことが必要ではないか。地域医療を守ることは必要であるが、それとリンクして少し歪んだ方向に議論が行っているのではないか。
- ・国民の視点からの専門医とは、専門領域のスペシャリストであり、診断から治療までを自らの手で実行可能な治療知識、技術及び医療チームをまとめる能力を持つ者であり、3年程度の研修で認証されるものではなく、10年程度の臨床経験が必須であると言える。
- ・医師の視点からの専門医としては、将来的に専門性を追求する医師と診療科横断的に診療する医師とが必要であり、キャリアパスの中で多重的・総合的に資格取得を保障する専門医制度が必要である。
- ・現在のシステムの中では診療科横断的に診療する医師の育成は困難であるので、日病が病院総合医としてそれを育成することには意義がある。
- ・学会にも病院にも所属していないフリーター的な医師の質保障のために、四病院団体協議会としてその研修等に協力する意思がある。
- ・地域偏在の解消に対して専門医制度が効果を発揮するためには、臨床研修修了者の97%以上が専門医制度に登録することが前提となる。地域偏在や診療科偏在の解消対策に関して国がリーダーシップをとることも必要である。
- ・臨床研修後3年程度の研修は「専門研修制度」として、その専門研修を修了した医師は「専門研修修了医師」とすべきである。
- ・治療知識、技術及び医療チームをまとめる能力を有する専門医の資格は、十分な臨床経験を経た後に取得すべきものである。
- ・多重的で総合的な専門医育成の研修の提供者と資格の認定者は限られた機関である必要はなく、四病協や日病による認定などもあり得る。
- ・専門医機構に対して発信し続けてきた日本病院会として、これからどうすべきかについて意見を聞きたい。
- ・この問題について医道審議会ではどのような議論があったのか。
- ・医道審議会医師分科会の医師専門研修部会は、厚労大臣が専門医機構に対して意見や要請を行うに際して都道府県知事等から意見を聞くために開かれる会議である。
- ・機構に対して様々な要望が出されているのに全く返事がないのは機構のガバナンスが悪いせいではないかとの問いに対して、事務局が脆弱なので立て直すと機構側は答えた。
- ・シーリングの上限以上に医師を採用しているところが今回複数見られたので、次回からは首都圏の病院においてもシーリングはしっかり遵守してほしいとの意見が厳しく出された。
- ・今回からプログラム制度となったことでスケジュールがタイトになり地域医療に影響が出ているので、それを見直してほしいとの意見が出た。
- ・医師法第16条に関する「厚生労働大臣から日本専門医機構への意見及び要請(案)」をこの部

会で承認し、それをもとに厚労大臣が専門医機構に意見を述べ、22日からの専門医募集につながった。

- ・専門医機構のあり方や考え方の根本的なものが間違っているのではないか。
- ・専門医制度は既にでき上がった制度であり、あとはいかにそれをうまく運用するかということであるが、国では話が進んでいるようであるが、それでよいのか。全国の知事たちと我々病院関係者の考え方は大分違うのではないか。
- ・病院や医療機関を維持できることは地方にとっては政治力であり政治マターなので、どうしても我々とは考え方が違う。
- ・専門医を育てることと地域医療の充実とが一緒になって、政治的なマターとなっている。
- ・よい医師とは尊敬する指導者のもとでたくさん症例を経験することで育っていくものであり、それを医療界として支えなければならない。
- ・よい医療がどこでも受けられるように、日本全体の医療の質を均てん化しなければならない。
- ・日本特有の大学医局制度の下で東京から地方に医師を派遣してきた歴史があるが、それを急に替えて専門医機構で全部行おうとしても困難である。
- ・専攻医には、きちんとした教育の機会を与えなければならない。研修の場が中央であるか地方であるかは問題ではなく、そこに尊敬する指導者がいるかどうかは基本的な問題である。
- ・経験を積んだ専門医には、医療を提供する責務だけでなく若手を指導する責務もある。
- ・若手を力で無理やり地方に配置すること自体が間違っている。例えば大学医学部で研究や教育活動に携わる経験ある医師が週に数日地域の医療機関に出向くようになれば、若手もそこに行くようになるのではないか。
- ・地域の小さな病院でも、医療関係のあらゆる文献が見られるオンライン環境を整える等の整備を行えば魅力が向上するのではないか。
- ・内科ではプログラムの半分しか人が集まらなかったのに、それにまたシーリングをかけられてしまった。臨床研修制度にも反対であり、今回の専門医制度は非常に危惧していた。
- ・現実にシーリングの問題で困っている。昨年度から始まった専門医制度の、その年の実績だけで今年の定員が決められているからである。
- ・専門医機構が立ち上がったときの本来の精神に賛同していたが、政治的な横槍が入って本来の理念が歪められる状況となった。
- ・本来は内科医は総合的な診療を行うはずであったのに、今はサブスペシャリティ化して、専門医機構がそれをさらに助長しているのは残念である。
- ・米国では専門医はギルドにしてたくさんは作らないという発想であり、非常に評価が高く、そこに入れない人はジェネラル・プラクティショナーになるという構図であるが、日本では全員入れるというのは変だと思っていた。
- ・地域偏在や診療科偏在を教育の部分だけで直すのは無理である。定員法や保険医制限を考えてもよい。
- ・専門医制度の専門とはサブスペシャリティの専門のことであると思っていたが、最初から内科専門医などの名称が出てきて領域が狭められてしまった。基礎的な分野がどんどん弱くなり、横のキャリアチェンジもできなくなるのではないか。
- ・大学も市中病院も研究所も従来の育て方で育て、その中からスペシャリティが出ていく制度に戻

すほうがよい。今のままではスペシャリストも出てこないで、清算したほうがよい。

- ・専門医制度自体は、よい専門医を作ろう、よい医師を作ろうという、よい制度である。
- ・教育も大事であるが地域医療の問題を無視できない。地域医療に期待される 3～5 年目という人間が専門の勉強だけに軸足を移してしまい、その年代の医師が担っていた地域医療への貢献が大幅に減って地方に医師が来なくなるのは問題である。
- ・地域医療で必要なのは総合診療医であるのに総合内科医が全く育たない状況になっているのは問題である。サブスペシャリティとして何かの専門性を持つことはあるにしても、内科として広く仕事ができるかどうかが一番重要なのではないか。
- ・昔のように途中で地方に出て総合診療の経験を積んで、また戻って専門を勉強することを今は一切認めず、このプログラムを 3 年間でこなせというところに問題があり、このままいったら本当に大変なことになる。
- ・専門医制度の現状に多くの問題はあるが、そのままにして他によい制度を求めても、それはできない。
- ・今起きていることは医師の内輪もめである。医師が 1 つの綱領のもとにオルグされていないから内輪もめが生じる。医師会のあり方や自由開業制の問題等について、しっかり考える必要がある。
- ・病院の数が多過ぎることを誰も言わないが、毎日八千数百人が当直するのは異常である。そういうことを表に出さずに議論してもしょうがない。
- ・専門医制度の話が出たときに、総合診療科に全医師が所属することにより医師は 1 つの団体にまとまれると思ったが、そうはならず、早計であった。
- ・大変難しい問題であるがこのまま放置してはおけないと強く感じるので、また意見を聞きつつ少しでもよい方向に向かって進んでいきたい。

2. 医業分業のあり方について

この事項についての発言はなかった。

3. その他

その他の事項での発言はなかった。

以上で閉会となった。

第4回理事会

平成 30 年 11 月 17 日（土）ホスピタルプラザビル 3 階会議室 出席者 60 名

（理事出席 43 名）（定数 65 名、過半数 33 名）

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

下記会員異動について審査し、承認した。

◆第4回常任理事会（10月27日）承認分

- ・正会員 入会 2 件、
- ・賛助会員 入会 2 件

◆平成30年10月27日～平成30年11月16日受付分

- ・正会員 入会3件、退会3件
- ・賛助会員 退会1件

正会員 2,480 会員、特別会員 166 会員、賛助会員 263 会員

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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
- ・新規 委員等依頼等依頼1件

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

新規2件、更新1件を承認した。

4. 災害診療記録2018報告書(案)について

提案のとおり、承認した。

- ・2015年初版発出の災害診療記録を改訂した。
- ・実際の災害時における運用経験を通じて、精神保健医療の要素を加える等の改訂を行った。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について**(1) 第2回病院精神科医療委員会(10月5日)**

- ・第69回日本病院学会ではシンポジウムに替えて、ワークショップの開催を予定している。テーマは「精神障害(認知症を含む)にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて」とする。
- ・演者は精神科クリニック、総合病院精神科、認知症の各分野から1人ずつ候補を選定した。
- ・精神保健医療福祉のあり方の成文化に向けて、目次(案)の検討を行い、各項目の担当者を決定した。
- ・内容は、まず「現在の地域精神保健医療体制の課題」として、精神科医療＝慢性期からの脱却、病床機能分化、地域医療(精神医療と身体医療の連携)について述べる。
- ・次項以降は「地域包括ケアシステムと精神科医療」、「地域精神保健医療が目指すべき方向性」、「精神科の診療報酬から見えるもの」と続き、最後はACPに触れる。
- ・診療報酬については、立場により考え方が異なるため全員で執筆する。

(2) 第1回医療安全対策委員会(10月31日)

- ・医療安全管理者養成講習会とそのアドバンスコースにおいて、医師の割合が各クール平均40%と、昨年比15%増となった。
- ・その背景には医療安全対策地域連携加算の新設の影響と、医療安全が病院総合医で推奨されるプログラムの一つであることが考えられる。医師の増に合わせ内容を手直ししていく。
- ・厚労科研の「今後の医療安全管理者の業務と医療安全管理者養成手法の検討のための研究」に、日病を始め病院団体等が協力する。12月には、病院の医療安全管理に携わる人々に対してアンケートを実施する。
- ・医療安全管理者養成講習会の2019年度プログラムについて検討し、近年薬剤師の管理者が増加していることから薬剤師の多職種連携の具体例や、医療事故に関与した職員の精神的ケアに関する講習の必要性を訴える意見が出た。

- ・病院総合医が病棟での様々なことに対応するようになると医療安全にも関与するため、第3クールに「病院総合医と医療安全」のようなプログラムが入ることになった。

(3) 第2回病院総合力推進委員会 (11月9日)

- ・当委員会は、前身のチーム医療推進委員会が発展して創設されたものであり、第68回日病学会シンポでは多くの人を集めることができた。
- ・当日の内容と各委員のショートコメントが、日本病院会雑誌1月号に掲載される。
- ・第69回日病学会シンポのテーマは「多職種連携で行うタスクシェアリング強化・時短への取り組み」とする。
- ・次回の日病雑誌への寄稿は「チーム医療と地域包括ケア」について看護師の浅香委員が、次々回は医療倫理について山下委員が執筆する。

(4) 平成30年度感染対策担当者のためのセミナー第2クール (11月10日)

- ・医師の参加者が増加しており、最も多いのは看護師であった。感染対策もチーム医療で成り立つため、ほかにも薬剤師、臨床検査技師等、多職種の参加を得ている。

(5) 第2回病院総合医プログラム評価委員会 (11月1日)

- ・委員長は国病機構の岡田企画役から、日病の中嶋常任理事に交代した。
- ・病院総合医育成プログラム審査の第2期受付を開始した。今日までに43施設からの申し込みがあった。

(6) 第2回QI委員会 (11月13日)

- ・QIプロジェクト2017の最終集計結果報告があり、データを委員でレビューした。
- ・12月～1月に開催予定の厚労省「医療の質の評価・公表に関する研究」意見交換会に際し、日病からは末永副会長が担当者として参加する。
- ・QIプロジェクト2018フィードバック説明会を2019年2月19日に開催する。その中で各病院での院内のフィードバック方法や、施設全体での改善への取り組みの事例発表を行いたく、検討を進めている。
- ・QIの全国展開と測定・改善に向けて、過去に医療の質の評価・公表等推進事業に参加した団体に対し、厚労省より「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」の資料作成の依頼があった。委員の意見を盛り込み、事務局で作成することとした。

(7) 診療情報管理士通信教育関連

①第10期DPCコーススクーリング (大阪・東京) (10月27・28日、11月10・11日)

大阪会場の受講者数は177名で再受講生が38名、東京会場の受講者数は234名で再受講生が39名と、再受講生も増えているとの報告があった。

(8) 病院経営管理士会関連

①第1回理事会、総会 (10月26日)

- ・平成29年度事業報告(案)、収支決算(案)、同監査報告並びに平成30年度事業計画(案)、収支予算(案)について検討した。
- ・平成30年度第2回病院経営管理研修会については、講師の選定等の準備を進めている。
- ・第69回日病学会シンポで行う3演題のテーマは「病院経営の質向上と次世代を読む新たな取り組み」とし、製鉄記念室蘭病院、前橋赤十字病院、日本海総合病院から講師を招く。
- ・病院職員読本改訂第3版の改訂依頼を受け、第4版の内容を日本病院共済会とともに協議

している。

②第1回病院経営管理研修会（10月26日）

- ・170名の参加を得た。

(9) 日本診療情報管理学会関連

①第15回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会（9月28日）

承認事項での報告のとおりとした。

(10) WHO 関連

①WHO-FIC ジョイントタスクフォース対面会議（10月20・21日）

- ・ここまでの作業の成果を年次大会に報告するため、最終報告書を取りまとめた。
- ・会議のメンバーは解散するが、ICD-11のメンテナンス作業をサポートする。
- ・各国のシステムが異なる中、普及ガイドはWHO-FIC内の教育普及委員会のEICと、MbRGという死因と疾病のチームが協力して資料を作成していく。

②WHO-FIC 年次会議（10月22～27日）

- ・韓国で開催し、アジア・太平洋地域のメンバー国11カ国と、WHOの招待により協力センターを持たない加盟国30カ国、合計56カ国が参加した。
- ・約400名、日本からは26名参加した。2003年は約20カ国80名程度であった。
- ・今回のテーマは「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのよりよい保健医療情報：アルマ・アータ宣言から40年」であった。
- ・続いて、EICの戦略ワークプランを検討し、ICD-10から11への移行と普及のジョイントタスクフォースからの引き継ぎを主としていくことについて議論した。
- ・日病が事務局として運営していたAPNウェブサイトは、韓国協力センターに移管した。
- ・次回のAPN会議はベトナムで開催する。

(11) 健診事業実施状況に関するアンケートについて

健診と予防は重要であるため、会員病院の健診の実態を調査し、必要に応じて講習会やセミナー等を開催したい。については、アンケートへの協力を願うとの報告があった。

(12) 平成30年度医療安全に係わる実態調査について

- ・医療事故調査制度が平成27年10月1日に施行されて3年がたった。実態の変化の有無や意識について、再度調査を行う。
- ・新制度導入後初の調査のため、報告症例や院内事故調査制度の実施方法や、外部委員の入れ方や費用等の項目がある。
- ・中間報告は今年度中にまとめたい。

2. 中医協について

(1) 第146回薬価専門部会（10月31日）

- ・議題は消費税引上げに伴う薬価改定に向けた主な課題についてと、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であった。
- ・消費税引上げに伴う薬価改定は臨時的なものと認識し、改定の趣旨と時期等の議論を続けている。

(2) 第93回保険医療材料専門部会（10月31日）

薬価専門部会と同じく、消費税引上げに伴う薬価改定に向けた主な課題について議論した。

(3) 第11回費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会合同部会（11月7日）

- ・議題は費用対効果評価に関する検討であった。
- ・スケジュールとしてはまず6月13日に、検討の進め方、具体的な検討を行った。検討課題についての議論、検証の進捗状況の報告、有識者による検討結果の報告の3つの事項を中心に話し合った。
- ・秋以降は、関係業界からのヒアリング、費用対効果評価の案を提示、費用対効果評価の内容についての取りまとめを年内を目途に行う。
- ・この日は価格調整方法について議論した。費用と効果を見る際に使用する増分費用効果比、ICERという計算方法では算出不能な品目が存在するため、検討が必要である。
- ・そこで、試行的導入においては1年間無病息災=1QALYとする評価手法の概念を取り入れ、500~1,000万円/QALYの引下げ率をスロープ状にし、それを超える場合は一定割合にした。
- ・学識者の意見ではスロープ方式よりも階段方式のほうが実態に沿うとされており、将来的には階段方式になると思われる。
- ・総合的評価（アプライザル）において倫理的・社会的考慮要素及び該当項目として、①公衆衛生的有用性、②公的介護費や生産性損失、③重篤な疾患でQOLは大きく向上しないが生存期間が延長する治療、④代替治療が十分に存在しない疾患の治療の4項目を挙げ、価格調整を行った。
- ・試行的導入や有識者検討会を経て、対象患者数が少なく薬価等が高い品目や、ICER（QALY）では品目の価値を十分に評価できない品目、抗がん剤等重篤な疾患の治療には配慮が必要であり、費用対効果評価の対象から除外するとした。
- ・これまでの試行的導入では企業と厚労省だけで検討していたが、今回より学識経験者が参加することになった。

(4) 第191回診療報酬基本問題小委員会（11月7日）

- ・診療報酬調査専門組織入院医療等の調査・評価分科会における調査項目について議論した。
- ・2018年度調査の内容は、答申書附帯意見の一部について入院医療等の調査・評価分科会で調査・検証・検討を行うこととして、中医協総会で承認された。
- ・具体的には、①急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料等の評価体系の見直しの影響、②地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の評価体系の見直しの影響、③療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響、④医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について調査する。
- ・2019年度は前年度の①、③に加え、特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について調査を行う。

(5) 第147回薬価専門部会（11月14日）

- ・消費税引上げに伴う医薬剤の実勢価改定は、適正な消費税の転嫁を行う観点から、通常の薬価改定とは異なる臨時的なものであり、翌2020年度の通常改定に影響が出ないよう十分に留意して行うとして合意した。
- ・改定の算定式は、平成26年度の消費税増税時のものを踏襲する。
- ・企業指標と企業区分については、今回の臨時改定時に新規参入する企業は、既存の評価区分に入れる。

- ・基礎的医薬品、最低薬価等の扱いは、これまでどおりとする。

(6) 第94回保険医療材料専門部会（11月14日）

- ・薬剤と同様に、消費税増税時には実勢価を下げて消費税の2%上乗せ分に対応するとした。
- ・消費税分上乗せと同時に実勢価改定を実施する。その際には2018年度の材料価格調査を用い、次の2020年度通常改定時は2019年度の調査を用いて行う。

(7) 第48回調査実施小委員会（11月14日）

- ・2年に1回実施している医療経済実態調査を議題として、有効回答率向上のための改善内容について検討した。
- ・具体的には、調査票送付時の前回調査結果概要の添付、診療側関係団体への協力依頼の継続、回答施設の経営状況を分かりやすくフィードバックする。負担軽減のために、フォントやレイアウトを工夫、調査票等への税理士・公認会計士等の助言の活用、電子調査票の利用促進を行う。
- ・調査手法、事業報告書等は引き続き検討を続ける。
- ・調査項目の見直しとして、保険薬局については店舗数の調査項目を「同一法人」から「同一グループ」に変更する。

(8) 第401回総会（11月14日）

- ・新医薬品は12成分20品目が保険収載された。
- ・市場拡大再算定の特例品目として、マヴィレット配合錠の薬価見直しを行う。これは申請当初の予想販売額から一定額以上、市場拡大した品目の再算定を実施する規定によるものである。
- ・新薬は発売後1年は14日処方だが、同じ成分の薬が既に1年以上市場に出ている糖尿病薬2品目について、新薬の14日ルールを外すことが承認された。
- ・DPCにおける高額な新規の医薬品等は、出来高として算定して一部例外を設けることとした。
- ・在宅自己注射指導管理料の対象薬剤として、遺伝性血管性浮腫の急性発作に効果のあるイカチバント製剤を追加した。
- ・非小細胞肺癌の薬デュルバルマブ（遺伝子組換え）について、データ量の増加により改訂された最適使用推進ガイドライン（案）を紹介された。
- ・公知申請とされた適応外薬の保険適用として、今回は3つの薬剤を適用している。
- ・主な施設基準の届出状況等について、時間外対応加算など過去3年分の届出数をまとめた。さらに、4年分の主な選定療養についてのデータが出ているので、参考にしてほしい。

3. 四病協について

(1) 第14回病院医師の働き方検討委員会（11月8日）

- ・自己研鑽、応召義務、宿日直、時間外上限設定について、かなり論点が収斂しつつあるような印象がある。
- ・具体的なタスクシフティングの業務、移管内容、共同化の手法について疑問が出たため、代表的な職種として薬剤師、正看・准看の両看護師、臨床工学技士、ME、救急救命士の5職種について、四病協が分担して調査することになった。「医師の指示のもとで」という制限は、解釈によってはもっと広げられるところがあるかもしれない。
- ・現在、各論展開に入ってきてつつあり、厚労省では12月5日の第13回検討会で骨子案が出される可能性が高く、そこでの提出を目標に作業を急いでいる。

(2) 第8回医療保険・診療報酬委員会 (11月2日)

- ・中医協の調査実施小委員会の報告では、調査の回答率が悪い。
- ・都道府県からの声としては、「大変回答しにくい」、「面倒くさい」等。医療法人は都道府県に毎年報告している決算書を利用してほしい、各病院ごとの報告は大変負担である等があり、これらの点について議論している。
- ・中医協の入院医療等の調査・評価分科会では、前回、療養病床での医師の指示の見直し回数に関する調査項目を設けた。その結果、週1回以下と思われるデータが出て、介護保険に回すべきだという議論になり、大問題に発展した。
- ・今回はその問題が消えたものの、医師の診察の頻度に関する項目が残っており、まだ見直しが必要である。
- ・調査が膨大なので、簡略化してほしいとの意見が上がった。
- ・薬価専門部会では、消費税増税により何度も薬価調査を行うのは、医療機関も卸も大変なため簡略化の方法を探っているが、なかなか答えが出ない。
- ・最後に医療機関等における消費税負担に関する分科会では、これは四病協と日医の決定のとおりだが、病院団体としては課税を望んでおり、残り時間は少ないがまだ議論は続く見込みであり、消費税の問題は難解だと感じる。
- ・外来・入院医療だけは、診療所が優遇されて益税になるとして、入院医療の見直し、補填率を調査を十分に行う方向のようになっているようである。

(3) 「平成31年度税制改正要望」報告について (11月7日)

- ・11月7日、自民党本部での政策懇談会として、各団体からのヒアリング並びに厚労関係議員の質問という形で行われた。四病協として参加したので、代表して医法協の伊藤会長代行が四病協の意見を述べた。
- ・既に提出している税制改正要望の中でも特に重点的な要望としては、まず、控除対象外消費税問題の解消のための新たな税制の仕組みの創設は、冒頭で日本医師会の中川副会長が要望したとおり、医療界で一致した意見であるとして挙げた。
- ・その他、事業税の特例措置、診療報酬に関する非課税の存続、訪日外国人向け診療報酬の価格設定の1点単価を自由に設定したいとの報告がなされた。
- ・日病としても要望を出せたため、公的運営が担保された医療法人に対する寄附税制の整備について述べた。具体的には寄附控除で、医療法人に不動産を贈与した際、贈与した側に発生する見なし課税をできるだけなくす仕組みにしてほしいと要望した。
- ・議員からは、医療界が一致して新たな要望を出したことについては評価するが、相手があることで、頂は極めて高く、今は努力しているところだとの意見があった。

4. 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

(1) 第16回地域医療構想に関するワーキンググループ (10月26日)

報告は資料一読とした。

(2) 第9回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 (10月31日)

- ・今回は災害医療についての検討であり、特に被災地の災害医療提供の中心となる災害医療コーディネーターについて議論された。
- ・災害医療コーディネーターは、各都道府県で育成・選定が行われている。データから都道府

県によってかなり濃淡があり、まだ全く未選定、あるいは育成が進んでいない実情が判明した。

- ・まだ災害医療コーディネーターの活動要領は、明確に国では決められていない。そこで、科研費で作成された案をもとに、国としても整備していく。
- ・発災時の災害医療の提供体制としては、本部が都道府県にあり、その下の構造が3層構造、二次医療圏があつて、さらに市区町村がある。あるいは、都道府県の下保健所や市区町村が中心となる2層構造になっている地域があり、これもかなりばらつきがある。
- ・このばらつきを国で一律に決めるのは難しいのではないかという議論があり、今後さらに詰めていく。

(3) 第11回医師の働き方改革に関する検討会（11月9日）

協議事項での報告となった。

(4) 第15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（11月16日）

- ・今後は当面の間、地域医療支援病院について検討することになった。
- ・地域医療支援病院の発足の経緯は、「かかりつけ医等を支援する医療機関の位置付けを検討することが必要」とされたことである。そのために、地域医療支援病院の承認要件として、主な機能が4つある。紹介患者に対する医療の提供、医療機器の共同利用の実施、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修の実施である。
- ・地域医療支援病院の見直しの1つは、医療審議会が平成8年に出した「地域に必要な医療を確保し、地域の医療機関の連携等を図る観点から、かかりつけ医等を支援する医療機関」。本当に地域に必要な医療、医療機関の連携という観点から、4つの機能全てが要るのか、あるいは2つ程度でもよいかを考えていく必要性があるのではないかと厚労省の考え方の説明があつた。
- ・かかりつけ医が在宅医療を支援したり、地域包括ケアシステムの一翼を担っているため、その支援が地域医療支援病院に求められるのではないかと。ここで厚労省から、地域医療支援病院がこの機能を充足するためには診療報酬上の後方支援病院の算定をしなければならないという旨の発言があり、猛烈に反発した。それは診療報酬の問題であつて、地域医療支援病院のあり方の問題ではないと述べた。
- ・地域医療支援病院は、医師少数区域の診療所・病院を支援することが必要ではないか。その際の支援方法は、医師派遣、総合研修医の研修、人の指導等の各機能について、地域医療支援病院の評価に入れてはどうかというのが厚労省側の考えである。
- ・医療法改正で、地域医療支援病院のある地域を支援する中、医師少数区域に地域医療支援病院の医師を派遣し、その医師に厚労省が認定医師の資格を与えて認定していれば病院の管理者となる1つの要件を得られることが決定した。これについて、地域医療支援病院の支援のあり方が問われた。
- ・見直しに係る論点として、(1) かかりつけ医の支援に必要な機能について今後どう考えるか、(2) それぞれ事情が異なる地域ごとの評価のあり方の2点についてを議論した。
- ・医師少数区域の支援機能の判断方法と、それを地域医療支援病院の要件にするかについて、平成31年3月に再度検討会を開き、その間に地域医療支援病院に対する調査を実施する。地域の医師会にも調査すべきとの意見があり、その方向で今後、検討していく。

- ・調査結果は平成 31 年夏頃までにまとめる。恐らく地域医療支援病院のあり方を考えていくことになるだろう。
- ・平成 30 年度の調査は検討会の資料にする。地域医療支援病院には調査票が行くと思うので、ぜひ多くの意見を頂きたい。
- ・厚労省は、地域医療支援病院に対して医師少数区域へ医師を派遣する機能をどうしても持たせたいとの意図が見え隠れしている。地域医療支援病院の役割や、医師少数区域への対応については、もう少し大きな観点で考える必要があるのではないか。

(5) 公明党ヒアリング要望提出報告 (11 月 5 日)

- ・公明党に招かれ、専門医制度に大変疑念と危機感を持っているとして要望を上げに行った。
- ・専門医制度に関しては四病協の中で根本的に考える委員会で検討した。それを踏まえて、新たな専門医制度がなせ入れられたか、議員はほとんど知らないため概略の説明をし、その後、3 年間の臨床研修後すぐ専門医として認めることには慎重であるべきという四病協の委員会の検討結果を持参した。
- ・もう一つ、今、卒業生に占める内科と外科の医師の割合が減り、それらの科ほど全身を診なくてもよい科が増えている。しかも、各科の募集定員を合計すると卒業生の約 2 倍近い人数になっている。すると、大変な内科や外科は嫌われ、募集人数が多く、余り忙しくない、大変でない科へ行く。
- ・これを何とかしないと、内科医、外科医が減っている限り、患者の全体像を把握する地域の医師は増えないのではないか。
- ・しかも、総合診療専門医が作られ、1 回目の募集では極めて少ない人数だった。この人数で現在の不足が埋まらないので、やはり専門医の制度そのものを根本的に見直さなければいけないのではないかと述べた。
- ・すると、もっと早く言ってくれば医師少数区域の審議にきちんとしたことが言えたのにと、非難されて帰ってきたが、一応議員には今の専門医制度の問題点、医師不足地域がこの専門医制度で余計悪化するのではないかという、我々の考え方は理解していただけたと思う。
- ・医療界の中だけでは専門医機構のあり方を変える動きにはなりにくいため、ぜひ議員に話をして政治的に動かしていきたい。

5. 医療機器購入費の税制上の抜本的措置について

- ・消費税に関しては診療報酬で、というところから先に進むのはなかなか厳しいと思っている。となると、病院が困っている税負担を少しでも軽くしたいため、議員に働きかけて政治的に解決してもらおうべく、要望書を作った。
- ・1 つは、医療機器は 500 万円以上に限り特別償却が認められている。国の調査では 500 万円以上のものは極めて少なく、それ以上の機械はさほど多く購入されていない。私どもの調査でも、100~500 万円の機械を各医療機関ではよく買う。そこで、ぜひこれを 100 万円~にしてほしいとお願いをしてきた。
- ・もう一つ、保守管理料がかなりかかるという話があったため、平成 28 年度に調査した医療情報システムの保守契約費用に関する実態調査では、社保関係がやや少ないものの、その他は 1 病院当たり約 1~3 億という状況にある。これも負担であるため、この点についても特別償却の制度を要望した。

- ・結果は、少しでも今の病院の経営の大変さを軽減できるよう、できる範囲内で税制上の要望をしていくということであった。この辺であれば認められるかもしれないという感触があったので、今後もこの方向性で税制上の措置を要望していきたい。
- ・この税制上の特別措置に関しては、どうしても議員を動かしてやってもらうしかない。知り合いの議員に、ぜひこの税制の要望を実現してほしいと伝えてほしい。

6. 平成30年秋の叙勲について

7つの会員病院から7名の叙勲があったとの報告があり、了承した。

7. 人事異動について

事務局職員の人事について報告があり、了承した。

8. 平成30年度第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。

〔協議事項〕

1. 2019年4～5月10連休について

10連休に対する病院会の方針について意見を求めた。病院個々での対応となるが、祝日が増えることで人件費が上がる分計算して診療報酬に乗せる要求をしなければ、経営が成り立たない。補填の分を診療報酬の改定のときに考えてほしいとの意見あり、地域の状況を鑑みて、医療提供が滞らない形で行政、医師会等々でと四病協、医師会で申し入れる方向性で議論した。

- ・企業病院では、社員の休みと病院職員は同じ社員なので、総労働時間を揃えるという考え方が基本にある。会社社員・病院職員のカレンダーに今回も早くから取りかかっているが、やはり総労働時間を同じにするという面で、このように国がたくさん休みを決めたらどう対応するか。
- ・休みがどんどん増えると、様々な意味で病院運営のリスクが極めて高くなる。今回の10連休も何とかうまく乗り切るため、組合や会社との話し合いを既に始めているが、周辺病院を調査せよとの話が常に出る。
- ・要するに、自分の組合や会社と掛け合う際に「世間ではこうなっています」と、他の病院の動向をまとめて、病院での当たり前が通じるような形にしてもらえると我々も交渉しやすい。
- ・これだけの連休を作るのは患者には大変なリスクであり、経営上も問題なので、ぜひとも病院会の指導方針として、開院日を設定してもらえるととても有り難い。
- ・多くの病院がそうだと思うが、今回の連休中には必ず開ける日を作るのか。1～2日は作られると思うが、どうか。
- ・労働時間の管理や労務の管理、手当の問題が生ずると思う。休日を平日扱いにした場合、どうしているのか。平日と同じ扱いのところはあるか。ほとんど休日として扱い、仕事には出てもらうということでのいいか。
- ・5月1日のメーデーを潰したときには、半日出勤日と規定した。代わりにどこかの土曜日とうまく変えたが、それは出勤日と規定したため、平日と同じ料金にした。
- ・今回は、その辺を全部半日出勤にして、どこかと辻褄を合わすことを考えている。
- ・これについて、病院団体としてある一定の方向性を出すべきか。
- ・経営母体が違うため、病院個々で考えないと難しい。
- ・統一して同じように動くのは、極めて難しいと思う。

- ・病院の機能が個々の病院で違うと思う。外来主体なら、当然外来日が減るとかなりの影響を受ける。入院主体であれば、仮に中途半端に半日開けたところで、大手術はできない。
- ・だから、むしろ開けずに思い切って休みとするほうがよいと思う。個々の機能を無視して一律に考えるのは無理だろう。
- ・その考えは少し違うと思う。例えば、うちが開けるとどんどん患者が来るはずである。200 万の都市だとすると、集まってきたら今度は周りが動いていないと出所がなくなる。
- ・すると受けられなくなるので、地元の医師会に対して体制を考えるべきだと、まだ後方からだが、少し話をしている。
- ・勝手にやってくださいと言うと、後ろが動かなくなる。すると、当然前も動かなくなる。もう一つ大事なことは、もし病院が全部 10 日間も休んだとすれば、国民から見放されるだろう。それだけ休めるなら医療など不要だという話になる。
- ・そういう意味でも、きつい制度にするかどうかは別にしても、こういった際の体制は考えるべきだと思う。
- ・全部統一でできないのは重々承知している。背景が違うため無理だと思うが、何もなくなすがままに 10 連休ができる。最近、海の日、山の日、何の日とどんどん祝祭日が増えている。今後も増加傾向にあると思う。だから、病院を責任持って運用する立場としては、やはりある程度の歯どめが要るのではないか。
- ・例えば、法的にここが休みでも病院は国民のためにしますという意見表明ぐらいはあってよい。今後、むやみやたらと祝祭日を増やさせないことも必要ではないか。
- ・連休が多い、祝日が多いと心身の健康につながるという考え方は私は間違いだと思うし、欧米については肉体労働者が休んでいて、エリートは日本の 3 倍も 4 倍も働いているのだと、こんこんと言われたこともある。単に欧米と比べて日本が働きすぎと言うのもどうか。
- ・となると、10 連休あったら正直、病院は困るのではないか。きちんと国に、病院の気持ちをガンとぶつけたほうがよいと思うが、それでよいだろうか。
- ・では、その上で、全国一律にやるのか、地域の事情を考えながらかと思うが、それはどうすべきか。地域医療を守るために全部 10 日休んだら困るのではないかという点は伝えて、地域ごとに考えてもらう方向にするか。
- ・というのは、これは祝日法で前日及び翌日が国民の祭日である日を休日とするからおかしくなる。病院はそこを外して考えるが、連休の中でどうずらしてもよいという言い方をするのか、それとも地域ごとに任せるのか、どちらがよいか。
- ・一律は無理だと思うが、こんな 10 連休は現実的に病院が休めるのかといたら休めない。入院患者を診る看護師やその他スタッフは、基本的に普通にシフトを組むわけで、病院の中でも休める人は一部の職種にしかない。入院の担当者は少し数が減る程度で休めない。
- ・統制経済の中で勝手に休みを増やされて診療報酬を増やさなければ、病院は潰れるに決まっている。こんなに休みを増やしたいなら、その分計算して診療報酬に乗せる要求をしなければ、できるわけがない。
- ・要望を出すのであれば、病院会から診療報酬まで、これで経営が成り立つと思うかと。この 10 日間病院の責任となるのはおかしいという主張と同時に、当然人件費が上がるわけだから、その補填の分を診療報酬の改定の際に考えてほしいという、この 2 つを要望してもらいたい。

- ・地域ごとは無理だと思う。地域は医師会単位で動いており、医師会は余り病院と連動していない。要は開業医、クリニック主体の印象がある。
- ・そのため、病院会の方針として決めつけるのは無理だろうが、言ってもらえると味方が得られて言いやすい。
- ・では、曜日や日付を指定せずに、まず1つは、10連休を全て休むことは病院は無理ということか。
- ・各地域の医療資源の大小を考慮する必要がある。全部開けると言っても、過疎地域は今の働き方と逆行せざるを得ない。一方では医師の勤務環境の改善を謳いながらもう一方では仕方ないから頑張れと、矛盾してくる。
- ・そうなる、やはり地域の特性を反映した形で各病院が考えるべきだ。閉めて一極集中するなら、むしろ現在の救急の当番・輪番を活用していくほかない。
- ・普通の3連休程度なら何とか院内だけで処理できても、これだけ続いて周りが本当に休んだら、救急が幾ら頑張っても機能しないに決まっている。
- ・「こうしなさい」と命令はできないと思うが、病院会としての考え方や意見が挙がっていることについては最低限言ってもらわないと困る。
- ・地域医療に支障を来さないことを前提として、行政や医師会と調整を行う要望を病院会として出してもらえば動きやすい。
- ・例えば土日の完全週休2日制では、365日の中から土日と祝祭日を弾いて、むしろそれだけの休日を与える契約を職員と交わして、病院側は365日の中で平日扱いする形の大きなフレームワークを作成してはどうか。
- ・年間の総労働時間と働き方改革をリンクさせて、明らかに病院の負担が多くなれば、それは診療報酬に反映してもらうべきだ。
- ・医療機関や介護の同様の施設ではこのようなフレームワークを作り、その中で36協定も結ぶ必要があると思う。
- ・地元の医師会でも問題になっており、休日には休日当番の診療所が幾つか開くが、10日間も休日当番を割り当てることは大変らしく、日医にその旨を伝えてほしいと言われた。
- ・医療界全体として、国民の命を守るために本来の休みはこうあるべきという話し合いをすべきだ。
- ・診療所の少ない地域の休日当番医は大変だ。10日間となると、ほとんどが当番医になる。
- ・さもないと、このままどんどん休日が増える。日本は先進国の中で労働生産性が20位である。まず、生産性を上げてから行うべきで、全く逆である。
- ・基幹病院が1つしかない地域は休むと大変なことになるので、地域性を出しつつ今の主張をしていけばよいと考える。
- ・5月の連休と年末年始がスケジュール作成上、どの病院でも課題になっている。そもそも10連休を取ろうとは考えていない病院もあるように思う。
- ・多々意見が出たように、週休2日の1週間40時間労働または4週8休の等、全ての土日・祝祭日は休みとして扱うシステムにしている病院がある。すると、休みが年間125日前後になるが、病院によって休みの数が異なる。
- ・企業立の病院は企業に準じてかなり厳しいと思うが、病院によって差があると思う。
- ・地域医療を保つためには絶対10連休は病院は無理だ、の後はどうするか。
- ・行政と医師会を巻き込み、地域医療を守れるよう、この10連休の中で病院が医療を提供する日

を作ってほしいということでよいか。

- ・設立母体という話があったが、休みのカウントの問題がある。
- ・県立病院だが、すると1日8時間の週40時間、祝日も全部休みのカウントになる。国会で休日と決まると、休日扱いにしなければならない。
- ・その場合、我々は病院の中で割り振りしている。例えば抗がん剤を使う患者は抗がん剤日を作る、救急体制は地域の中で相談する等、工夫していくしかない。
- ・誰に向かって言うか。各病院に「みんなで工夫していこう」と言うのか。
- ・やはり病院団体として各地域で工夫してやっていかざるを得ないのではないか。
- ・言うとなれば、やはり国に向かって言う。厚労省等に、地域医療を守れるようにしてほしい、行政と医師会と相談せよという通知を出してもらうことを考えた。
- ・その言い方ならよいと思うが、休日をなくせという言い方は、難しいと述べた。
- ・医療に関しては、地域の状況を鑑みて、医療提供が滞らない形で行政、医師会等々でと四病協、医師会で申し入れる。10連休は社会的な問題になるので、その通達を何らかのメディアを使って国民や自治体にも向かって出すとよいのではないか。
- ・では、医師会、四病協と話して、厚労省からの通知を懇願して休日を設定してもらう方向性でよいか。
- ・また、関連して病院は経営面でも大変になる点に関しては、どうすべきか。
- ・それは診療報酬で見てもらわないといけない。
- ・特別加算制度等か。
- ・全て休日にするなら、その日の外来や入院の患者は休日加算で1.2倍はもらうのが一番よい。
- ・いつ病院を開けるかは各病院の自由意思で決められるが、あらかじめ休日に開けると宣言した場合には休日加算がつかない可能性があるため、きちんと加算をつけられるよう監督官庁からの通知を出してもらうことが大事になってくる。
- ・設立母体ごとに規則があり、休日に開けても平日並み処遇でいけるところもあれば時間外加算をつけねばならないところもある。労働協約の中で考えざるを得ないが、出費が増えることは間違いないので、もともとついている補助的な加算を削らないよう要望してほしい。

2. 働き方改革について

厚労省の医師の働き方改革に関する検討会においての①医師の業務量・労働時間数をいかに削減するか、②医師の健康確保をいかに図るか、③女性医師が働きやすい勤務環境整備をいかに進めるかについて議論の説明の後、検討会へ反映されるよう意見を募り議論した。

- ・厚労省の医師の働き方改革に関する検討会において、医師の健康確保実現に向け、①医師の業務量・労働時間数をいかに削減するか、②医師の健康確保をいかに図るか、③女性医師が働きやすい勤務環境整備をいかに進めるかについて議論した。
- ・労働時間削減のためには、他の職種に移管するタスクシフティングを強力に進めることが不可欠である。医師の健康確保についての問題は睡眠不足に集約できる。
- ・休日及び休暇については、休日を一日も取れなかった者が7.8%、有給休暇を一日も取得できなかった者が13.5%いた。昨年6月の1カ月のデータを見ると、連続勤務時間36時間以上の者が

2割、勤務間インターバル9時間未満が4割以上存在していた。

- ・女性医師については、院内保育、病児保育の整備が遅れている問題や他職種に比べて育休の取得がづらいなどの問題がある。
- ・医師の働き方改革に関する検討の今後の進め方について、厚労省から、①今後目指していくべき医療提供の姿、②医師の応召義務等、医師の特殊性を含む医療の特性、③宿日直や自己研鑽の扱い等、医師の働き方に関する制度上の論点の3つのスタンスで考えていく方向であることが示された。12月まで検討を行い、年末から年明けに取りまとめ案を、本年度末の3月に取りまとめを作成する予定である。
- ・現行の労働基準法に基づく医師に係る宿日直許可基準は昭和24年に制定されたものであるもので、現在に妥当するかどうか検討して見直す必要があるとの意見が強くなっている。
- ・医師の自己研鑽について、ガイドラインを作る必要があるのではないか。厚労省から、診療の準備行為あるいは診療後の後処理の時間は労働時間であるが、上司の明示・黙示の指示なく自主的に行っている勉強や見学は労働時間に該当しない等の考え方が示されている。
- ・労働時間短縮については、厚労省は最終的に時間外労働の上限を月80時間、年960時間にしたのではないか。外科医を志向する者は自己研鑽の時間を削減できないので、ICU、病棟、外来等でのタスクシフティングを積極的に図るほうがよいとの意見が出ている。
- ・医療の公共性と不確実性を両立させるために、①タスクシフティングや勤務環境改善等医療機関がとり得るマネジメント改革を行う必要、②地域医療提供体制における機能分化・連携を進めた上で、当該医療機関の当該医師でなければ対応できない場面が生じた際にも基本的には労働契約等の想定範囲内において対応できるような環境整備をしていく必要がある。
- ・応召義務は民事でも刑事でもペナルティのない医療倫理規範的な考え方であるのに、医療現場に携わる者はいつでも患者を診なければならないという錯覚にとらわれていたのではないかとこの意見が出た。
- ・今から12月27日までに検討会を6回行う予定であり、急ピッチで議論を進めている。
- ・厚労省医政局は病院団体の考え方をよく理解しているが、労働基準局は法令に従って事を粛々と進めている。
- ・何らかの上限規制の数字が出てくるはずであるが、それを超えたときにペナルティはあるのか。
- ・まだそこまで検討が進んでいない。先ほど述べた応召義務は倫理規定なので、罰則はあり得ない。
- ・労働に関しては法を悪用するモラルハザードがあり得るので、あらかじめそれが抑制できる仕組みが絶対に必要である。
- ・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もので、その制度をどう変えていくかをしっかり考えなければいつまでたっても同じことになる。
- ・制度を変える論点として出ているのが応召義務の考え方、労働基準法、医療法と医師法における当直の定義の食い違い等であり、そこを頭に置いて議論することが大事である。
- ・自民党の厚労部会のヒアリングで労働基準局長に対して、医療機関や医療者が頑張っているときになぜそのように簡単に摘発に入るのかとの質問が出たが、内部通報があったら動かざるを得ないとの回答であった。
- ・労働基準法を変えるためには労働政策審議会を通す必要があり、5～6年かかる作業となるが、昭和24年発出の宿日直許可基準なら政令あるいは省令の通知で変更させる余地はある。

- ・制度の壁がある中で、その場しのぎで解決するための医療関連の法令、政令、通知が既に30~40も出されて矛盾が生じているのが今の状況である。
- ・そういう法令や通知を1本串刺しにするルールや制度がないことがきちんとした医療をする上での壁になっており、その壁を壊さない限りいつまでたっても問題は起き続ける。
- ・MEDIFAXで自民党から医療基本法を議員立法で出そうという動きがまた出てきたと伝えられていたので注目している。
- ・この骨子が来年3月までに出るので問題を整理していかねばならない。
- ・骨子が出てから5年間のモディフィケーションがまた必要となる。
- ・医師の業務量と労働時間数削減、医師の健康確保、女性医師が働きやすい勤務環境整備の3つの論点について、医療界からもきちんとした意見を出していかねばならない。できないと言っていると現状を変えようとしていないと言われることとなる。
- ・自己研鑽と労働時間との目安についての考え方は病院会で作ったものか。
- ・それは厚生労働省の試案である。
- ・わかりにくい文章なので、各病院によって自己研鑽か労働かのグレーゾーンがかなり出てきている。その辺は病院のほうに主体性を持たせてほしい。
- ・昭和24年の宿日直許可基準を現在に合うように変えられる可能性があり、議論が進んでいる。その幅を少し緩めようということである。
- ・昨年、日病を中心に四病協でタイムスタディ調査を行ったが、そのデータの集積を見ても自己研鑽がどのように仕切られるかは全くわからない。
- ・グレーで混乱していてその間仕切りを一律にはできないので、厚労省に事例の類型化をもう少し密にしてほしいと働きかけている。
- ・今の労働安全衛生法が全然機能していないので、医師の健康確保についても我々の意見を出したほうがよい。今日ここで議論できるとよい。
- ・日本医師会が立ち上げた四病協との合同検討会議で、地域医療の確保はもちろんであるが医師の健康確保も大事であると彼らが主張したことには我々も同意見である。
- ・議論の流れを見ていると何のために医師の健康確保が必要なのかということが全然出ていないが、医療安全を担保するためにそれが必要なのである。
- ・アメリカのデータから、健康を保てないと医療の安全確保はできないというエビデンスが出たので、そのようなディスカッションは終わったのである。
- ・通報があったからといって労働基準局がすぐ病院に調査に入るのは絶対にやめてほしい。
- ・そのために何の仕組みを作るかを検討してほしい。審議会等を間に入れてワンクッション置いて問題を検討し、それでもだめな場合に返金するというにしないと安心して病院経営ができない。
- ・労働基準局から労務管理を現場で直接チェックする労働監督官の上に労働監察官を置くシステムを作る提案が出されており、それに向けた動きも少し出ている。
- ・その制度をぜひ作るように強く推してほしい。
- ・全体としてはよい方向に議論が進んでいると思うが、医師の待機の取扱いについては議論されているのか。
- ・手待ち時間についての解釈の問題はまだ100%解決していない。

- ・手待ち時間とその延長上にあるオンコール体制についてはまだこれから各論の展開になる。
- ・医師の労働時間規制における特別条項は年間6回までであるが、病院は年中繁忙期なので、6回という制限を外してもらえる方向にはなるのか。
- ・急性期病院は冬場は忙しいが夏場になると病棟が空くような事情があることも医政局には伝えている。
- ・時間外勤務のアンケート調査をとって週60時間・月80時間以上が約40%あり、その半数近くがその倍の1,920時間程度、そのまた半分近くが2,400~2,600時間になっているのが現実である。
- ・以前からACGMEが週80時間を出していたので、タスクシフトやタスクシェアリングをしながら最終的にそのあたりを目指しているのではないか。
- ・医師限定の医師用の労働基準法を作る動きはないのか。
- ・厚労大臣に医師の労働法制を特殊な労働法制として考えてほしいとの希望は出している。
- ・労働時間を80時間に規制したら過労死ゼロになるかという絶対そうというわけではなく、逆に、医師の場合はそのレベルではとても医師としての業務は務まらない。
- ・職種ごとというのは難しいであろうが、特に医師に関してのみはACGMEの例等を参考にしつつ、季節的な変動も考慮に入れてフレキシブルに考えてほしい。
- ・医師の裁量労働制の導入は最初から論外のような議論があるが、そこを再考してもよいのではないか。
- ・来年4月から年休を5日以上とらせなければ院長は罰金もしくは懲役との話があるが、来年には10連休があるので、そこも考慮してもらわなければさらに大変な話になる。これは全ての労働者、経営者にかかわる話である。
- ・有給休暇の問題については、これから周知徹底をしていかなければならない。
- ・裁量労働制に関しては、今回、高度プロフェッショナル制度が潰れた。医師などはまさに高プロを適用すべき職種である。
- ・そうなのであるが、彼らはそういう考え方をしない。スタンプポイントの違いである。
- ・病院の医師はある程度労働にたががはめられているので裁量労働制ではなとなってしまっており、覆すのは難しいので、それを切り抜ける別の方法を教えてほしい。
- ・大学病院は裁量労働制が認められている。
- ・それは今まで准教授まで認められていたのだが、昔の助手クラス、助教まで認めてほしいという要望書を全国医学部長病院長会議から今出している。
- ・教授の診療日がかかっていたら裁量労働制ではないという話になり、そこも矛盾している。
- ・勤務医が疲弊せず、やり甲斐を持って、モチベーションがいつも維持できる労働体系を作っていかなければいけない。
- ・祭日が増えれば増えるほど年次休暇を必ず5日与えるということは難しくなってくるので、そのことは言ったほうがよい。
- ・医療機関としてはこれ以上祝日が増えたら大変であるということは言ってもよい。
- ・36協定か何かで労使間で休日についての協定を結べば、祝日が幾ら増えようと構わない。
- ・EUでは個人的にオプトアウトを行っているが、日本では労使といっても個人相手ではなく代表者と認める相手とでなければだめである。

- ・結局、今の件は就業規則を労働基準監督署が認めてくれるかどうかであり、やってみないとわからないところがある。
- ・どこかで、日曜日も全部なくして 365 日同じに稼働させることを行っているが、今後は日曜日とか何曜日という概念そのものを医療の中で変えていくべきである。
- ・医師が足りないから今こういう問題が起こっている。当病院 ICU は完全シフト制であり、12 時間ずつ働いて全員交代している。そういう方向に行くと、日曜・休日・祝日という概念自体がフィットするののかという問題が生じてくるので、週何時間労働というところで、たがをはめるだけのほうがよいのではないか。
- ・国際的には完全にその方向である。平均在院日数が 1 週間で切ってきたら夜も昼も日曜もなくなってしまったので、日本もそういう方向に行かざるを得ないであろう。
- ・アメリカで見るとまさにそのとおりで、例えば 22~23 あるオペレーションルームに麻酔のドクターが 2 人と PA や NP のスタッフがいて業務の移譲が非常にスムーズにっており、医師でなければならぬということはある。
- ・皆保険制度の国と医療産業の国との違いではないか。
- ・ここで出た様々な意見をまた検討会でぶつけてもらい、日本の医療の質をしっかりと保ちつつ、辛く悲しくということではなく、きちんと働けるようにしていきたい。

3. その他

その他の事項での発言はなかった。

以上で閉会となった。

第5回常任理事会

平成 30 年 12 月 22 日（土）ホスピタルプラザビル 3 階会議室 出席者 37 名

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

下記会員異動について審査し、承認した。

- ・賛助会員 入会 1 件、退会 2 件

正会員 2,480 会員、特別会員 166 会員、賛助会員 262 会員

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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 1 件
- ・新規 後援・協賛等依頼 1 件、委員等委嘱依頼 1 件

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

新規 2 件、更新 3 件を承認した。

4. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

大原医療介護福祉専門学校大分校について承認した。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第3回災害医療対策委員会 (11月26日)

- ・病院等の火災発生時における対応行動に関する事例を全国会員病院から収集することとなり、現在約540病院から回答が得られている。
- ・2019年の日本病院学会で「病院のBCPと災害時の医療」と題するシンポジウムを行う。
- ・BCPセミナーを東京と大阪で開催したところ非常に好評であったので、これを随時拡大し展開していく。
- ・災害時診療記録の国際標準化推進に取り組む。

(2) 第6回医業税制委員会 (11月27日)

- ・「医療人材確保と育成に係る費用についての会員病院調査」報告書が完成に近づいている。概要版は全会員宛てに、全体版は調査に協力した病院宛てに送付する。
- ・2020年度予算概算要求に関する要望を来年3月ごろまでにまとめるために、次回に案を出して検討する。

(3) 第5回診療報酬検討委員会 (12月12日)

- ・平成30年度病院経営定期調査についての最終結果報告がまとまった。回答率は26.4%で、有効回答は1,111病院であった。
- ・3期比較、4期比較については日病のデータだけとなっている。
- ・大病院の収益は増収傾向であるが費用も増えており、全体として赤字基調がはっきりしている。3期比較を見ると、平成29年度では少し持ち直している。
- ・食事療養の部門の費用負担が増加し全体を通じて赤字基調であるため、その問題点についての意見をまとめるアンケートを実施して厚労省へ提出するので協力を願う。
- ・精神科は要望の部局が少し違うこともあり、精神科独自の診療報酬改定要望をまとめるために(仮称)精神科要望小委員会を立ち上げる。

(4) 第5回医療政策委員会 (12月12日)

- ・厚労省医政局から医師の働き方改革に関する検討会の報告を受けた。地域医療を守るために必要な残業を確保するために月80時間、年960時間を医師の特例として認め、さらに特例の特例として年1,920時間を目指しているが、労働側の問題もあるので簡単ではない。
- ・次の日本病院学会では「病院の働き方改革 アンケートまとめと先端事例の紹介」というテーマでシンポジウムの開催を企画している。
- ・当委員会のアドバイザーとして国際医療福祉大学の石川ベンジャミン光一教授に就任を依頼したいとの提案があり、承認された。
- ・高橋特別委員から、水道事業民営化の問題や外国人単純労働者の導入問題等を例に挙げながら、グローバルな視点を欠き自分たちの集団のことしか考えないグループが支配するような状況が世界的に生じてきていることは非常に危険であるとの説明があった。

(5) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「医事管理コース」(11月23・24日)

- ・今回は43名の申し込みに対して参加41名であった。
- ・1日目は4名の講師による講演、2日目はグループワーク及び2名の講師による講演を行った。

(6) 第4回雑誌編集委員会 (11月27日)

- ・12月、1月、2月号の掲載内容について話し合った。
- ・新春座談会、その他の事項に関して話し合った。

(7) 第2回ホスピタルショウ委員会 (11月28日)

- ・日本病院会のプレゼンスをさらに高めるために、来年度から最終日に日病が監修するセミナーを90分ずつ2コマ開催することとなった。1コマ目は「病院の地域での役割・あるべき姿」、2コマ目は「病院事務職を元気にするセミナー」として行う予定である。
- ・ホスピタルショウ全体のテーマ案として、「医師の働き方改革」、「医療のかかり方」「人生の最終段階におけるACP」が挙げられた。

(8) 医療安全管理者養成講習会 第3クール (東京11月30日・12月1日/大阪12月8日)

- ・東京会場では会員285人、非会員22人、計300人以上の参加があった。医師が119人、看護師が111人であった。
- ・大阪で開催したアドバンストコースには会員55人、非会員12人、計67名の参加があった。
- ・来年度も合計3回、東京、名古屋、大阪で開催する予定である。

(9) 第2回臨床研修委員会 (12月4日)

- ・2020年度から臨床研修制度が変更されるので、それに対応すべく臨床研修指導医講習会の内容も変えていく。
- ・医道審議会医師分科会医師臨床研修部会では地域枠で入学した者が他県の臨床研修指定病院に応募したことを深刻に受け止めており、地域医療の安定的確保を尊重する観点に鑑み、臨床研修病院等が趣旨に反した採用をすることは望ましくない旨を周知するとしている。

(10) 第2回病院総合医認定委員会・第2回専門医に関する委員会 合同委員会 (12月20日)

- ・病院総合医の必要性は十分わかっているにもかかわらず各病院が自施設で育成するまでには至っていない現状があり、理事長や病院長を始めとした幹部職員の理解が必要なので、来年も幹部職員向け講習会を行うことを検討している。
- ・病院総合医プログラムへの応募は初年度は91施設、今年度は43施設あり、合計134施設となっている。最も多いのは医療法人の45施設で、次は自治体の30施設である。200床未満43施設、200～400床未満41施設、400床以上50施設と、各規模別に平均的に応募がある。

(11) 第3回病院総合医プログラム評価委員会 (12月12日)

- ・今回、43施設から新しいプログラムの申請があり、審査の結果、全てのプログラムを承認した。前回の91施設と合わせて134施設がこの制度に参入しているが、さらに多くの施設の参加を願いたい。
- ・現在は施設長が認定者であるが、今後は認定者の質の担保と公平性が問題になってくるので講習会等の検討をしていかなければならないとの議論があった。

(12) 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平成30年度前期スクーリング (8～12月)

②医師事務作業補助者コース研修会 (長野12月1・2日/東京12月15・16日)

③第2回専門課程小委員会 (12月2・3日)

④第2回基礎課程小委員会 (12月7日)

(13) 日本診療情報管理学会関連**①第1回倫理委員会（11月23日）**

- ・患者の診療情報の取扱いに関して院内利用者のモラルの欠如や個人情報の流出、不適切な公開などで法に抵触するなど深刻な問題が起こっているため、改めて情報リテラシーの向上を図ることを目的としてこの委員会が立ち上げられた。
- ・性的マイノリティの診療録対応については、今後は性的多様性（ダイバーシティ）という表現を用いることとした。

②第2回定款規約検討委員会（11月9日）

- ・学術大会にかかる費用の見直し、参加者増加について検討している。
- ・旅費規程を改訂することになった。

③第2回POS等検討委員会（11月13日）

- ・POSの学会がなくなったため、診療情報管理学会がその受け皿となっている。
- ・電子カルテのプロブレムリストを見れば患者の疾病の経緯や現在の問題についてわかるが、プロブレムリストという言葉そのものにまだ馴染みがないので、もう少しわかりやすい形にしたほうがよいとの意見がある。プロブレムリスト並びに退院時要約の標準化を早急に進めてほしい。
- ・ICFコーディングのファンクション評価がICD-11の中に取り込まれることになったが、ICFの概念を退院時要約にも入れて、それが医療から介護に至る共通言語になるように検討していく。

④第2回国際統計分類委員会（11月16日）

- ・ICD-11の翻訳版及びICHIのフィールドテストへの協力を行う。
- ・米国でGACHWが標準化された検定システムを作ろうとしているが、診療情報管理学会でも診療情報管理士認定において各国で標準化された教育方法を取り入れることを検討している。
- ・今後可能性のあるタスクとしては、ICFに関する関連機関への協力、ICFの教育、ICD-10と11の違いの教育、ICD-11和訳版のフィールドテスト等があるが、診療情報管理学会としては基礎教育及び卒後教育等にもこれらの成果を取り入れたい。

⑤第97回診療情報管理士生涯教育研修会（11月18日）**⑥第2回編集委員会（12月7日）****(14) WHO 関連****①日・WHOフォーラム（WHO-JAPAN Forum）2018（11月30日）**

上記報告は資料一読とした。

(15) 日本診療情報管理士会関連**①第2回理事会（11月30日）**

- ・7月に役員改選があったので、実質的にこれが今年度初の理事会であった。
- ・2020年度の全国研修会は6月に神戸で開催する予定である。
- ・災害発生時における対応として、被災者には会員・非会員を問わず納金済みの研修会・勉強会の参加費を返納することを決めた。
- ・委員会活動の効率化や若手会員の育成を目的として各委員会の下にワーキンググループを設置する。

- ・2014年に作成した「これでわかる！診療情報管理士の実務Q&A」の改訂版を出版する。
- ・日本診療情報管理学会の中四国支部会の共催等を決定した。

(16) 入院時食事療養費に関する意見募集について（お願い）

報告は資料一読とした。

(17) 専門医制度に関するアンケートについて

- ・専門医制度の委員会に専門医制度に関して四病協から意見書を出しても問題にされないところがあり、データで示すしかないのではないかとということで専門医制度に関するアンケートを実施することとなった。
- ・できるだけ多くの意見をまとめて日病会員が考えていることをアピールしていきたいので、高回答率となるように協力を願う。

2. 日病協について

(1) 第159回診療報酬実務者会議（11月21日）

- ・中医協・医療機関等における消費税負担に関する分科会の議論の中で「診療報酬での消費税補てんは限界がある」という文言を盛り込むように支払い側も診療側も要望したが、盛り込まれなかった。
- ・救急医療管理加算1の厳格化、救急医療管理加算2の拡充を趣旨とした救急医療管理加算に関する要望書をまとめて代表者会議に提出し、それをもとに厚労省保険局医療課と意見交換を行うこととなった。
- ・2019年のゴールデンウィークへの対応問題について議論し、一定程度の結論が出ている。

(2) 第160回診療報酬実務者会議（12月12日）

- ・救急医療管理加算に関する要望書についての厚労省の反応は、財源がなく2020年度の改定は厳しい。この要望書が提出された場合には救急医療管理加算1についても救急医療管理加算2についても要件が厳しくなる可能性が高いというものであった。
- ・救急部門が赤字というデータではなく、医療機関全体として見た場合に救急を行っている医療機関のほうが経営的に厳しいことを示すデータを出す必要があると医療課から言われたので、要望事項の検討と並行してそのデータ作りも行う。
- ・ゴールデンウィークへの対応については、それぞれの地域や病院によって医療提供体制が違うので、基本的には個々に検討すべきということである。
- ・連休中のオーバーベッドや重症度、医療・看護必要度、看護配置の一時的な緩和等を厚労省に要望してもよいのではないかとの意見が出た。

(3) 第169回代表者会議（11月30日）

- ・診療報酬実務者会議の報告と、それに対する意見があった。
- ・日本専門医機構の専門医は広告ができないとの話が厚労省医政局から出ているが、専門医機構の定款を変更すれば可能になるとの話もあるので、それを目指す。

(4) 第170回代表者会議（12月21日）

日本病院団体協議会の議長が山本千葉大学医学部附属病院長から長瀬日本精神科病院協会副会長に交代することが決定されたとの報告があった。

3. 中医協について

下記会議の報告は資料一読とした。

- (1) 第12回費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会 合同部会（11月21日）
- (2) 第148回薬価専門部会（12月5日）
- (3) 第95回保険医療材料専門部会（12月5日）
- (4) 第13回費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会 合同部会（12月5日）
- (5) 第402回総会（12月5日）
- (6) 第149回薬価専門部会（12月12日）
- (7) 第96回保険医療材料専門部会（12月12日）
- (8) 第49回調査実施小委員会（12月12日）
- (9) 第403回総会（12月12日）
- (10) 第14回費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会 合同部会（12月19日）
- (11) 第404回総会（12月19日）

4. 四病協について

- (1) 第6回医業経営・税制委員会（11月21日）
 - ・中医協・医療機関等における消費税負担に関する分科会の報告があった。
 - ・消費税に関して原則として基本診療料に乗せるという対応をした結果、平均85%しか補てんされなかったことが判明したので、入院料の配点方法を見直すこととなった。
 - ・これまでの分科会で示した種々の配点方法等の見直しを行った場合、補てん率のバラツキ等がどの程度改善するかについてのシミュレーションが示された。
 - ・算定回数については直近の通年のNDBデータを使用して、より適切な配点を行った。
 - ・課税経費率については、一般病棟入院基本料・療養病棟入院基本料について療養病床の割合で6割を境に課税経費率を見ることとし、精神病棟の入院基本料については独自の課税経費率を見ることとした。
 - ・入院料の配点については、医療の提供体制のあり方に従って細かく率を分けた。
 - ・初・再診料と入院料の配分については、入院料の割合を高めることにした。
 - ・上記の仮定を置いてシミュレーションを行ったところ病院に対して100%の補てんとなる結果が示された。
 - ・日医主導の「地域医療を支えるための税制改正要望（再重点事項）案」がまとめられ、政府に対する要望を行った。具体的中身は税制大綱の中身とほぼ同様であるので、与党と一定程度合意の上で要望書が出されたのではないかと見られる。
 - ・日本医師会・医業税制検討委員会の報告があった。控除対象外消費税問題解消のため、診療報酬への補てんを維持した上で、個別の医療機関等において診療報酬に上乗せされる仕入れ税額相当額に不足が生じたら補てんすることについて引き続き検討していく。
 - ・11月に出された「地域医療を支えるための税制改正要望（最重点事項）」では一部の文言を

変更し、末尾に「実効性のある方策をとること」をつけ加えている。

- ・立憲民主党から税制改正要望についてヒアリングの要望があったので、四病協として出席し従来の税制改正要望について主張した。

(2) 第4回人生最終医療に関する検討委員会 (11月29日)

報告は資料一読とした。

(3) 第9回医療保険・診療報酬委員会 (12月7日)

- ・中医協報告を受けた。費用対効果、薬価、消費税負担の問題等について議論の報告があった。消費税の補てんについては、個々の病院の補てんが100%となるような検証をしていく必要がある。
- ・日病を中心とした3病院団体が今年度の病院経営定期調査を行った。最終回答数1,168病院、有効回答数1,111病院であった。診療収益は上がり、診療報酬の単価も上がっているが、外来も入院も患者が減っているので微増というのが結論である。

(4) 第15回病院医師の働き方検討委員会 (12月11日)

- ・厚労省医政局医事課から第13回厚労省検討会について説明を受けた。
- ・薬剤師、看護職、臨床工学技士、救急救命士の4職種について、四病協でタスクシフティングの可能性についての検討を行う。

(5) 第8回総合部会 (11月28日)

- ・民法の一部が改正されたことに伴い、入院する患者の家族から医療機関が保証書をとる際にこれまでのように名前と連絡先等だけではなく債務保証の上限額を明記しなければならないが、実際の運用に際しての疑問点が多いので持ち帰って検討することとなった。
- ・控除対象外消費税の問題等について議論した。

(6) 第9回総合部会 (12月19日)

- ・日医の最終的な意向を反映したと思われる税制大綱が発表されたことに関連して、税の問題を診療報酬の補てんで解決するには限界があること、税の公平性をもっと重視しなくてはならないこと等の意見を議論した。
- ・ゴールデンウィークへの対応としては、二次医療圏単位で医療機関は地域ごとの状況を確認し、2月中旬には地域住民に十分な周知をして必要な医療提供体制が組めるように万全を期すことが必要である。
- ・控除対象外消費税については、非課税制度において医療に係る消費税の問題は解決されたと日医は主張しているが納得し難いという意見が出た。
- ・医科歯科連携が今後さらに必要となる。

(7) 第5回日医・四病協懇談会 (12月19日)

- ・賃金等の請求権に関する法律が見直されて過去2年遡っての支払い指示が5年に延長される可能性があるため、医師の時間外労働時間の上限規制が施行される2024年4月までは経過措置を置くように日医が厚労大臣に要請している。
- ・ゴールデンウィークへの対応として、都道府県の医師会に10連休に関するアンケートを日医で実施する。
- ・成育基本法の成立について日医から説明があった。

(8) 平成 31 年度税制改正大綱

- ・政府与党の平成 31 年度税制改正大綱が発表された。医療機関に関する部分は概要版で説明するので、そこにはないものだけここで説明する。
- ・中堅・中小・小規模事業者の支援として、個人事業者の事業承継を促進するための相続税・贈与税の新たな納税猶予制度が創設される。10 年間の特例措置であるが、診療所にとっては非常に有利な税制の導入である。

①平成 31 年度税制改正大綱（医療分野該当項目抜粋）

- ・医療は非課税である一方、価格は診療報酬で公定価格になっているので消費税導入以来、診療報酬で補てんされてきた。消費税 10%への引き上げに際しては診療報酬の配点方法を精緻化することで対応する。
- ・医師の働き方改革に必要な資材や、地域医療構想で合意された病床再編等の建物及びその附属設備、共同利用の推進などについて特別償却制度の拡充、見直しを行う。
- ・社会医療法人制度における認定要件のうち、収入の 80%以上を社会保険診療等収入から得なければならないという規定の中に障害福祉サービスに係る収入も含める。
- ・CT や MRI のような大型医療機器の配置の効率化を促すために医療用機器の特別償却制度の見直しが行われる。働き方改革に関する設備投資についても特別償却を認める。地域医療提供体制の確保に資する病床の再編を促すために、構想適合病院用建物等の取得等についても特別償却を認める。

②上記に関する記事

報告は資料一読とした。

③平成 31 年度与党税制改正大綱を受けて

- ・今回の税制大綱が発表された直後に日本医師会から出された文書である。
- ・日本医師会は、長年の懸案であった医療に係る消費税問題についてこれで解決したと断言している。病院団体ではそれは未解決であると考え、今後どう対応すべきか。
- ・この中で高額な医療機器の購入の問題や事業承継税制の問題にも触れているように、税制大綱の内容は個人事業者に対して非常に有利なものとなっている。

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

- (1) 第 12 回医師の働き方改革に関する検討会（11 月 19 日）
- (2) 第 13 回医師の働き方改革に関する検討会（12 月 5 日）
- (3) 第 14 回医師の働き方改革に関する検討会（12 月 17 日）
- (4) 第 15 回医師の働き方改革に関する検討会（12 月 19 日）

上記 4 委員会をまとめた報告があった。

- ・医師の時間外労働の上限設定方法が示された。脳・心臓疾患の労災認定基準も考慮して、まず達成を目指す水準を設定し、地域医療の確保と医療の質の確保の 2 つの観点から対象医療機関を特定し、達成を目指す水準より高い別の水準を設定する 3 つの類型が挙げられている。
- ・勤務間インターバルについては 9 時間、連続勤務時間制限については 28 時間が提示された。上限時間についてはまだ提示がない。
- ・第 15 回検討会では、看護師の特定行為研修制度がパッケージ化されると研修にかかわる医師が負担増となることを始め、タスクシフティング問題について意見が相次いだ。

- ・法律上、医師の指示とされている医療従事者の行為に関しては、どの範囲であれば許容されるのか、あるいはその法解釈を含めた議論が必要ではないかと意見して、それは重要な論点であるとの回答を事務局から得ている。
- ・座長から、医師の時間外労働規制については医師の健康確保、医療の安全確保、地域医療確保、医師の研鑽を阻害しない等の観点をバランスよく維持する仕組みが重要であるとの発言があった。
- ・労働時間の上限設定に関しては、地方の中小病院が医療崩壊を来さないようなシステムを考えなければならない。

(5) 日本専門医機構第3回総合診療医検討委員会 (11月16日)

(6) 第2回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会 (12月7日)

上記報告は資料一読とした。

(7) 第3回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会 (12月11日)

- ・この部会は、厚労大臣が日本専門医機構に対して物を言うために必要な意見を各医療関係者や行政から聞くために開いているものである。
- ・医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会において、日本専門医機構が定める19基本領域について日本専門医機構の認定医として公告ができるようにすることに関する検討を開始することとなった。
- ・昨年はシーリングを上回る専攻医の採用があったので問題になったが、今回も一次募集の段階ではシーリングを上回る地域と診療科が存在している。
- ・平成31年度一次募集において内科にはどこにも超過がないのは、事前調整の努力のあらわれである。
- ・地域偏在を見ると、宮城県の34名減を筆頭にして各地域に増減がある。診療科偏在を見ると、内科ではほとんど変わっていないが、問題となっている小児科、外科、産婦人科、小児科は減少し、人気のある形成外科は増加している。期待の総合診療科は現在のところ26人減の158人であり、これに関して厚労省や地域医療対策協議会等から批判を浴びている。
- ・東京都でも三多摩地域や、総合診療、救急では医師不足である。一番切実なのは青森県、和歌山県、大分県である。1~2月でこれを調整したい。
- ・サブスペシャリティの認定が始まった。超音波学会や漢方学会など中二階のようなところの審査を先に始めていくこととなる。
- ・日本麻酔科学会が更新規程を変更して同一機関で週3日以上という専従要件を入れたが、これはフリーター対策である。
- ・患者数が少なくても専門医しか診ることができない医療分野はサブスペシャリティとして認定してほしいとの要望が患者代表から出された。

(8) 第19回保健師助産師看護師分科会 看護師特定行為・研修部会 (12月6日)

- ・主な議題は特定行為のパッケージ化の研修についてである。従来は特定行為は区分ごとの研修が決まっていたが、区分にまたがっている行為もあるので、それを併せて研修できるようにパッケージ化が提案され、今回3つのパッケージが承認された。
- ・この研修内容には座学としての講義が多く、重複している項目もあるので、見直しをすることが承認された。

(9) 「医療の質の評価・公表に関する研究」意見交換会（12月18日）

- ・これは全国共通の指標を QI 作って普及させたいという厚労省の意向に基づいて始まった委員会である。
- ・現在、日本病院会では約 80 の施設が 36 の指標で取り組んでいる。
- ・広範に普及させるために外国も含めた様々な事例を検討し、誰もが取り組みやすい指標を目指すべきであり、インセンティブを付与する仕組導入も有効ではないかとの意見が出た。
- ・QI に当てる用字は OECD の用例に倣って「クオリティ・インディケーター」とした。

(10) 第 12 回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（12月20日）

- ・医療機関ネットパトロール事業では受託事業者によってウェブサイト等の監視を行い、不適切な記載を認めた場合には当該医療機関等に規制を周知し、改善が認められなければ所管自治体に情報提供や指導等を行い、その後の追跡調査等も実施している。
- ・今年度の上半期 6 カ月でキーワード検索に引っかかったものは 142 件、一般通報は 995 件、合計 1,137 件であった。最終的に評価委員会から通知を出して改善を確認したものは 284 件、広告を削除したものは 91 件、医療機関側の未対応は 39 件、都道府県への通知はこの時点で 1 件であった。
- ・医薬品等の広告監視指導を行っている全国医薬品等広告監視協議会のウェブ版に相当するようなものを作る提案がなされた。
- ・医療の質の評価・公表等の推進事業を進めてきた諸団体が情報を共有する機会を定期的に設けて、医療の質向上に取り組む医療機関を拡大していくために、「医療の質向上のための協議会」を立ち上げる提案がなされた。

6. 日本病院会「平成 31 年度要望活動」報告について

- ・9 月の段階で控除対象外消費税の結論についてはほぼわかっていたので、要望活動においては、消費税がやむを得ないのであれば多少とも病院に有利になる税制措置を講じてほしいと要請してきた。これからも働きかけを続けていかなければならない。
- ・専門医制度には大いに問題がある。最終的には政治的に決着しなければならないこともあるので、相談しながら働きかけをしていきたい。

7. 平成 30 年度新型インフルエンザ等対策訓練について

- ・内閣府からの依頼で、厚労省を通じて、日病の会員病院全てを対象に新型インフルエンザ等対策訓練を毎年行っている。
- ・平常時の訓練が重要であるので、ぜひ上層部にまで情報確認を行ってほしい。

〔協議事項〕**1. 医師需給分科会の議論について【①第 22 回医師需給分科会（9月28日）②第 23 回医師需給分科会（10月24日）③第 24 回医師需給分科会（11月28日）④第 25 回医師需給分科会（12月12日）】**

7 月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が成立し、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講じるとする改正趣旨を受け、医師確保計画、医学部の地域枠について議論を行った。

- ・要望事項をまとめる期限が例年より約3カ月早まっている。
- ・今年7月に医療法及び医師法の一部を改正する法律が成立して、医師需給分科会も新しい局面に入ってきた。
- ・法改正の趣旨は、地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講じることである。
- ・医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設を行う。
- ・都道府県においてPDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し等を行う。
- ・医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を見直し、各過程における医師確保対策を充実するために、医学部、臨床研修、専門研修に関する対策を行う。
- ・地域の外来医療機能の偏在・不足等の情報を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外来医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外来医療機関の機能分化・連携の方針と併せて協議・公表する仕組みを創設する。
- ・地域医療構想の達成を図るための医療機関の開設や増床に係る都道府県知事の権限の追加、健康保険法等について所要の規程の整備等を行う。
- ・これらのベースには、医療は病院完結型から地域完結型に変わっていかなければいけないという考えがある。
- ・医療の変革の必要性を実感している厚労省は医学教育に対して権限を有せず、医学部教育を統括している文科省には地域医療のコンセプトがない。
- ・地域枠は地域に貢献する医師を育てるために設けられている制度であるが、大学自治の名の下に運用が医学部に委ねられているため、本来の目的を果たせない制度となっている。
- ・医師の地域偏在や診療科偏在を統一的に測るために、三次医療圏・二次医療圏ごとに地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等を踏まえた算定式による医師偏在指標を作る。
- ・将来の需給推計を踏まえつつ地域ごとに確保すべき医師数の目標を立てて、目標を達成するための医師確保計画を策定する。
- ・顕在化した医療需要は現在の医療提供体制の分布に影響を受けているので、それを基準にするのではなく、本来存在するはずの医療ニーズを基準にして医療提供体制の改革を議論すべきである。
- ・医師の総数を増やすには限度があるので、指標を用いて、どの地域に優先して医師を確保すべきかを議論する必要がある。
- ・将来の医療提供体制の理想像については人口変動や医師供給量など政策的に変動する要素が多いため厚生労働省がその方向性を示して、それとは分けて現在の偏在対策を議論すべきである。
- ・大学医学部による地域枠の取扱いにおいては、ホームカミング・サーモン仮説に基づくなら地元出身者を重視していくのは当然である。
- ・文科省任せではなく、厚労省が本格的に医学部教育等にもかかわらなければならない時代になってきているのではないかと。

- ・この分科会での地域枠の議論をこれで終えて、次回はいかなる形で外来に対して情報提供をしていくべきかの議論に入る予定である。
- ・今の二次医療圏の線引きはいつどのように決まったのか。
- ・二次医療圏が今のままでよいとは思っていないのに、誰も動けていないのではないのか。
- ・医師偏在指数の式における「期待受療率」は流入・流出がなかった場合の二次医療圏の住民の受療率を指しているのか。
- ・ここまで議論したことは、この式でよい。この段階では流入・流出は入っていない。
- ・埼玉、東京のようなところは昼間人口だけで考えればよいのではないかとの意見もある。
- ・地元枠を別枠で試験すると試験の難易度が違ってくるのか。
- ・難易度が違ってよい。地元枠でやってきた者が国家試験合格率で劣ることはなく、むしろそちらのほうがよいという結果も出ている。
- ・入学する段階で少し成績を大目に見ても、入学してからの教育でインセンティブを持たせてしっかりやっていると卒業する段階では何の弊害もない。
- ・一般入試で入った者たちとの差別感があるかないか。
- ・90年代にバブルが崩壊しエリート層が没落すると優秀な高校生の行き場所がなくなり、皆、医学部に行くようになった。すると地方を都心の進学校の子供たちが占拠してしまった。
- ・それを何とかするために地元枠が設けられたが、やがて地元枠に奨学金で中央の成績のよい子供を呼ぶ形になり、地元への定着率が悪い状況が生じた。地元出身者のほうが定着率は高い。
- ・この件について需給検討会で誰かが発言すればするほど考慮すべき要因が多くなってきて、だんだん方程式が難しくなるのが実情である。
- ・これから国が都道府県にかなり権限を移譲するので、何ができるようになるのか都道府県によってかなり差が出てくるのではと危惧している。大病院、特に大学病院との連携が重要になるであろう。
- ・地域医療を行う視点を持たせる教育を大学で行っていない。総合診療や地域医療関係以外の超専門分化した分野の教授たちは皆それに反対である。文科省はそのようなカリキュラムや教育に無関心であり、全て教授会任せである。
- ・地域で何人必要だという話をする場合には、どういう専門性を持っている者が必要かを同時に話さなくてはならないが、それを組み込めていない。専門性を考慮した視点での議論が必要である。
- ・長期的な解決策は地域枠の増員であり、短期的に即効性のある解決方法は多数地域と少数地域とで再配分をすることであるが、そのような調節を都道府県内でできるのか、どのような調節機能があるのか。
- ・都道府県には権限がなく制度的なバックボーンもないという状況であり、ここを同時並行でどう進めていくかは大変な課題である。
- ・国は都道府県に丸投げし、この件に関して責任を果たしていない。
- ・今年4月から国保が市町村から都道府県に移されている中で、関係者は何とかして都道府県の地域医療構想の中で協力関係を築くことができないだろうかと模索しているが、皆、武器がないので何とかしてほしいという状況である。
- ・医学生に研修の中で地域医療を経験させて、将来的に地域に貢献するインセンティブを与えることに対して、それは強制ではないかという議論があるが、それは教育の失敗の表れである。厚労

省が外堀から一生懸命議論しても文科省が本丸で医学教育を押さえているので、相当に矛盾が出ている。医学教育そのものが変わっていない。

- 大学の5年生、6年生は文科省のカリキュラムで臨床実習を実施しており、初期研修は厚労省の担当になるが、初期研修のときに初めて地域に入るのではなく、実習のときに様々な地域を回ることによって地域に対する学生の意識が劇的に変わるのではないか。
- 文科省と厚労省が一緒に作った学生にいろいろな手技も体験させるための報告書が既に出ており、法的にも大丈夫だということであったが、何かあった場合に責任が来るのではないかということで、ほとんどの大学でやってくれなかった経緯がある。
- もう一度、その見直しをするための委員会が去年立ち上がり、報告書を今年の春に発表したところである。それで変わってくればよいが。
- それぞれの人が考える地域医療のイメージがばらばらであり、その定義が難しい。
- 各地域にどういう疾病があるかは既にデータが存在するので、どういう医師が欲しいのかわかるはずであり、地域住民、患者ベースでその仕分けをする必要がある。
- マクロレベルでの議論は行いやすいが、ミクロレベルになると地域ごとに違ってくるので、そういうことは今やっておいたほうがよい。
- ベースになるべきものは地域医療構想で、その中のプレーヤーは患者であり医療提供者であり医師である。そのような順番をつけてやっていけば難しくない気がする。
- かつては医学部の中で基礎から臨床に進むときの資格認定試験は特になかったが、OSCEとCBTという教養試験を今回、全国的に共通化する。国家試験という位置づけではないが、そのレベルが保障されることで一定範囲は患者に実際タッチしてもよい方向に進んでいくであろう。
- アメリカ式のクリニカル・クラークシップ的なことが5年生、6年生でできるようになると今の初期研修の一定部分は簡素化できるし、専門医を獲得したいという大学の意向ともある程度一致するので、それは進んでいくのではないか。
- モデルコアカリキュラムの中に地域医療を入れるように日病から文科省に申し込めばよい。
- OSCEやCBTのような全国共通の教養試験を2020年から卒業のときに実施するが、同時に国家試験も今のペーパーだけの試験ではなく実技試験も取り入れる方向に進んでいることは間違いない。
- 日本の医学部の臨床実習は少な過ぎるので世界教育機構が認定したカリキュラムでないとアメリカのECFMGを受けられなくなるという2023年問題があるので、臨床実習時間は今までより長くなっていくであろう。
- 専門医の定員は過去の実績に則っているが、本当にそれが必要なのか、質の担保はできているのかわからない。
- 都道府県内で現在医師が多いところから少ないところへ移動するような施策の実施は不可能であり、だんだん医師が増えてくるところから振り向ける図式が現実的である。
- 医師が廃業する年齢のグラフのピークがどんどん後ろにずれてきているので、医師の定年が延びた分の医師数の増加を地域間での再配分に利用できるのではないか。
- 財務状況が悪い家庭の子供はよい学歴のところに入れたいというデータもあるので、将来地域枠に応募する者を増やすためにも、小学生や中学生を対象にした施策を打ち、その供給源を増やすことが必要である。

- ・医師偏在の種別を見ると、麻酔科と放射線科と精神科の医師数が大きく伸びている。このようなデータをきちんと踏まえて議論しないと、根っこの部分がはっきりしないまま偏在を議論してしまうことになる。
- ・医師の定年制と絡めて医師の供給を増やす、あるいは増やさないという議論はこの検討会ではまだしていないのか。
- ・現在の年齢階層別の労働時間分布や年齢分布についてのデータ及び将来の予測データはかなり得られているので、それを方針にいかん反映するかについて検討が進められている。
- ・先ほどから出ている教育の機会均等の保障の問題は極めて難しい問題である。
- ・医師偏在のグラフのもとになったのは2年ごとの医師の調査であり、医籍番号で医師の異動を全部追跡できるので大変に有用であるが、データ量が膨大で調査にも解析にも非常にコストがかかるので、厚労省ではその後調査を継続していない。
- ・そのようなデータを収集して生かすことができれば、診療科ごとの偏在状況及びその長期的な動き等を詳しく見るができるので、これから実施すべき施策についての判断材料になる。
- ・そのようなデータベースを厚労省が今後継続的に作ることは「将来の診療科ごとの医師の需要を明確化するにあたっての具体的な手順（案）」の中に入っている。
- ・後期研修医の部会で自分は診療科ごとのシーリングの必要性を訴えたが、厚労省からそれは医師需給分科会で議論していると言われたので、そこで検討されて早目に出てくるかと思ったが、そうでないことが今わかった。
- ・様々なデータに基づいて専門分野ごとの必要な医師数は計算できるので、まずそれを出して最も効率的かつ理想的な医師の分布を考えてはどうかと自分は言い続けている。
- ・このような調査で勤務医に関して把握することはできるが、開業医は何科になってもよいわけであるから不可能である。
- ・現状把握の調査は絶対に必要であるが、根本的な解決のためには開業医の自由標榜制を何とかしなければならない。
- ・2030年ごろには医師は余るようになり、年俸も約800万～900万円に減少するであろう。
- ・いろいろと問題はあっても、地域医療にとって地域枠は有効である。自分はかつて全員地域枠にしてしまえと主張したことがある。1県1大学構想のときにはそういうことであった。
- ・今は中央から受験技術に長けた者が入学してライセンスを取ったらすぐ帰ってしまうことが大きな問題になっている。
- ・地域枠を拡大して、一定期間は地域に貢献しなくてはならないという縛りを受験段階からかければある程度問題は解決する。
- ・2013年の社会保障制度改革国民会議の答申がスタートとなって今の改革が進んでいるのだと認識している。
- ・医療・介護の現場から保険者の整理から税制から、あらゆるものを税と社会保障の一体改革で変えていくことが着実に進んでいると理解していたが、それに変更はないか。
- ・変更にはなっておらず文章としてそれがベースになってはいるが、その後いろいろな形でゆがめられている。しかし、方向性としては国民会議の報告書の方向で進んでいる。
- ・もう一つ大事な要素は医師の働き方改革の問題であり、医師の働く時間が短くなれば必要医師数が変わってくるので、それと絡めて議論することが必要である。

- ・労働時間の変化によってどの程度の医師数が必要になるかという大体の指標は出ている。
- ・全体の数としては出ているが、それを診療科に当てはめたときにどうなるのか。
- ・診療科自体のデータは出さないと断っていた。恐らくできないであろう。
- ・人口の激変は地方にとって物すごいインパクトがある。某県では、2040年には人口が40万人になってしまう。その県に1大学医学部が存在していて自分の県の医師を作るということはない。地域に温かな目を注いでほしい。
- ・田舎の中小都市では病院勤務医は少ないが開業医は多い。不足しているのは勤務医であり、まず実施すべきは開業制限である。
- ・会員諸氏の力をかりてきちんとした方向へと持っていきたいのでよろしく願う。

2. その他

その他の事項での発言はなかった。

以上で閉会となった。

第5回理事会

平成31年1月11日（金）ホスピタルプラザビル3階会議室 出席者67名

（理事出席40名）（定数65名、過半数33名）

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

下記会員異動について審査し、承認した。

◆第5回常任理事会（12月22日）承認分

- ・賛助会員 入会1件、退会2件

◆平成30年12月22日～平成31年1月10日受付分

- ・正会員 入会1件
- ・賛助会員 退会1件]

正会員 2,481名、特別会員 166名、賛助会員 263名

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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4件、委員等依頼1件

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

新規1件、更新10件を承認した。

4. 病院総合医育成プログラム認定承認について

43施設を承認の提案があり、承認された。これにより、昨年の91施設と合わせ、合計134施設となった。

5. 第71回日本病院学会会長について（案）

第71回日本病院学会会長について、石井和博医療法人おもと会大浜第一病院理事長とする提案があり、承認された。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第19回支部長連絡協議会（11月17日）

- ・各都道府県支部の今後のあり方と規程等の変更について、3月の理事会と社員総会の承認を経て改定することを確認した。また、各支部に配分される事業活動費の処理について議論したほか、日本病院会本部の役員と混同しないよう、「支部理事」「支部幹事」等の言葉を使うこととなった。
- ・会員の拡充について、介護医療院に病床全てを転換しなければ日本病院会の会員でいられることを確認した。
- ・各支部の活動事例について意見交換を行った。

(2) 第6回診療報酬検討委員会（1月10日）

- ・2020年度の診療報酬改定について、分野ごとに分けて検討し、最終的に検討会で取りまとめた上で、日本病院会の理事会に諮り、第1弾の要望とする。
- ・入院時食事療養に関するアンケートで意見をいただいているので、取りまとめて厚生労働省に提出したい。

(3) ICDコーディング研修会（12月15日～16日）

69名の参加を得て研修会を開催した旨の報告があった。

(4) 第3回診療情報管理士教育委員会（1月10日）

- ・後期科目試験の可否判定を行い、合格率は約90%だった。
- ・基礎課程の小委員会は、来年度も継続してスクーリングを開催する東京、大阪、福岡の3会場の講師を集め、講師会を開催することとした。専門課程は、第6回の診療情報管理士の現況調査アンケートの内容について検討した。
- ・第1回認定試験以降の診療情報管理士に対し、医師事務作業補助者コースを受講しなくても修了証明書を発行することとした。
- ・第12回診療情報管理士の認定証授与式は、TKPガーデンシティで開催する。
- ・新たにウェブのクラウド上で受講生を管理するシステムの構築を検討した。

(5) 第3回日本診療情報管理学会生涯教育委員会（1月10日）

- ・GHWCなど、世界的に診療情報に携わる人の教育を変えていく動きがあり、診療情報管理士に対する教育体制の議論を進めていく。それに合わせて生涯教育も考えていく。
- ・専門学校は多く出てくるが、指導者は毎年7、8人しか出てこない。教育機関に対しても指導者をとることを進めていくことの検討を行っている。
- ・診療情報関係の学会、認定団体も増えており、それに対してポイントを与えて継続していただくことを話し合っている。

(6) 専門医制度に関するアンケートについて

- ・専門医制度に関して、現場ではどう考えているか、偏在の問題をどう受けとめているか、臨床研修医や専攻医のシフトに影響がないか、これからどうすればよいか等を記載していただくアンケートを実施した。

(7) 入院時食事療養に関する意見について

- ・入院時食事療養に関する意見を、委託費・人件費について、給食用材料費について、その他

の3つに分けて、頂戴した。

- ・平成29年6月の厚生労働省の実態調査で、患者1人1日当たりの収支が大幅に悪化していることがわかっているが、人員の確保が難しいことや、全ての給食をつくっている施設が収支的に赤字であることを切々と訴える意見をいただいている。
- ・今回の結果を厚生労働省の医療課長に提出するだけでなく、診療報酬検討委員会でも、要望事項として要望項目の中に入れていきたい。

(8) 平成30年度病院経営定期調査

- ・回答数は1,168病院、回答率は26.4%で、有効回答数は1,111病院だった。有効回答を経年比較すると、病床規模別では、20床から99床が94.5%の大幅な増となるなど、各規模ともかなり増えている。また、開設主体別では医療法人の割合が増え、病床区分別では療養病床が増えている。
- ・1病院当たりの診療収益の前年比は、平均値で見ると、入院プラス外来が+0.90%、入院が+1.51%、外来が-0.48%で、大きな変動はないが、中央値で見ると、入院・外来ともにマイナスの中央値となり、多くの病院が減収になっていることがわかる。病床規模別では、病床規模が大きいほど収入増病院の割合が増えており、特に500床以上では入院・外来ともに一番高い。
- ・1人1日当たりの診療単価は、入院・外来を含め、前年比で単価増病院の割合が7割近い結果となり、2%台のプラスとなった。入院は全体で4万5,789円で前年比+2.38%、内訳として、DPC対象病院は5万6,922円で前年比+2.53%、DPC対象外病院は3万976円で前年比+2.00%で、外来は1万3,151円で前年比+2.51%だった。病床規模別では、入院も外来もあわせて、病床規模が大きいほど単価増病院の割合が大きく、500床が最大で、入院が+3.37%、外来が+5.20%となった。
- ・医業損益への影響について、平成30年6月時点の経常利益を前年同期比較すると、赤字病院割合は54.1%から53.8%へ改善、減益病院は52.3%となっている。医業利益ベースでは、赤字病院割合は59.9%から59.7%へ改善、減益病院は52.9%となっている。病床規模別で見ると、病床規模が大きくなるほど赤字割合が増えている。100床当たりの平均では、医業収益が0.9%の増、医業費用が1.4%の増で、100床当たり-115万円と赤字が拡大している。経常利益ベースでも684万円から731万円に赤字が拡大している。費用、収益の内訳では、減価償却費、研究研修費、経費等が減少している。増益となった黒字回復病院を見ると、給与費、委託費、設備関係費が圧縮されており、赤字病院群では委託費、設備関係費、減価償却費の増加の影響が大きかった。
- ・医業損益への影響について、平成28年度と平成29年度で年度比較すると、経常利益ベース、医療利益ベースともに、赤字病院割合が減少し、増益病院は5割を超えた。100床当たりの平均及び1病院当たりの損益で見ると、医業利益、経常利益とも改善されているものの、いずれも赤字であった。
- ・3期比較は、日病だけのデータとなるが、平成28年6月期から平成30年6月期までの同月比較で3期を見ると、診療収益は、入院、外来、入院+外来のいずれも右肩上がりが増収となった。1日当たりの診療単価は、入院については29年は横ばい、30年はアップし、外来については、2年続けて増えている。延べ患者数は、入院については、29年は増、30年は若

干の減少、外来については減少傾向が続いている。経常利益、医業利益を見ると、ともに改定年度は赤字割合の病院が増え、翌年に少し戻し、また改定年度で悪くなるというのを繰り返していることがわかる。

- ・4期比較も日病だけのデータとなるが、平成27年6月期から平成30年6月期までの同月比較で4期を見ると、診療収益は、入院、外来、入院+外来のいずれも毎年確実にアップしている。単価は、入院については28年、29年がマイナス、30年は若干戻ってほぼ27年並みとなっている一方、外来は伸び続けている。延べ患者数は、入院は28年、29年と少し伸びたが、30年に戻ってしまい、外来は毎年減少している。経常利益、医業利益を見ると、3期比較と同様、ともに改定年の28年に悪化、29年に戻して、30年はまた悪化している。通年で平成26年度から29年度の4期を比較すると、経常利益、医業利益ともに、27年度、28年度にかけて赤字病院の割合が増加していたが、29年度で若干戻した。
- ・まとめると、平成29年6月と30年6月の前年同月比較では、診療単価は入院・外来ともに2%を超える単価増だったが、延べ患者数の減少の影響もあり、入院が増収、外来が減収、入院+外来が微増だった。延べ患者数は、入院は微減、外来はほぼ全区分で減少傾向だった。医業利益、経常利益は、赤字病院割合はわずかに改善が見られたが、全病院平均では赤字額は拡大し、増収・減益となった。
- ・平成28年度と29年度の年度比較では、医業利益では改善が見られるが、赤字が続いている。経常利益では、補助金等の繰り入れによって医業外収益が確保され、赤字幅が大幅に減少した。増益病院の傾向を見ると、医業費用では、給与費の抑制、設備関係費の削減、設備投資の先送りによる短期的な経営回復とも考えられ、病院経営の厳しい状況は続いていると思われる。黒字、赤字病院の格差も拡大している。
- ・今回の平成30年度診療報酬改定は、一般病棟や療養病棟を初め入院料の経過措置項目も多く、今年10月の消費税率10%への増税などで、病院経営が一気に悪化する懸念があり、今後の病院の動向に注視が必要である。
- ・今回の調査は1,100病院だったが、年々増加するよう、調査項目の見直しも図りたい。

(9) 平成30年度医療安全実態調査

- ・現在、会員病院を対象に、医療事故の調査制度に関するアンケートを行っている。
- ・日本医療安全調査機構でこの制度を担って3年4カ月たち、事故の発生報告は1,200件を超えている。そのうち約900件が院内調査を終え、報告書が届いている。その900件のうち約80件が、センター調査の依頼が来ている。
- ・病院規模別に見ると、規模の大きいほど事故の発生が多く、800床程度で、1施設当たり年間0.8件、200床程度で20年から30年に1件という割合になっている。

2. 四病協について

(1) 第10回医療保険・診療報酬委員会（1月4日）

- ・12月12日及び12月19日開催の中医協の報告が行われた。
- ・妊婦加算が中止となる。来年の診療報酬改定で変更する。

3. 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

(1) 第10回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（12月20日）

- ・災害拠点病院、救命救急センター、周産期母子医療センター等の重要インフラの緊急点検結

果が報告された。自家発電の燃料タンクの容量及び水をそれぞれ3日以上確保するという要件を満たさなかった病院は、822病院中、タンクに関しては114病院、水に関しては157病院に上った。

- ・救急救命士は、現行、医療機関に救急搬送をするまでの救命救急処置が行えるだけで、医療機関では救命処置をなかなか行えない。しかし、現実には民間の医療機関等に救急救命士が働いており、質を確保しつつ医療機関等で仕事ができるように法改正を急ぐべきだとの意見が出された。ただ、厚生労働省としては、現行の法律の拡大解釈で対応したいと考えているようである。

(2) 第17回地域医療構想に関するワーキンググループ (12月21日)

- ・地域医療構想の実現に向けた必要な対策を講じるための課題の整理のため、今後、数回にわたって多様な主体からのヒアリングを行うことが了承された。
- ・9月末時点における地域医療構想調整会議の議論の状況は、新公立病院改革プラン対象病院は39%、公的医療機関等2025プラン対象病院は52%が合意済みだが、全医療機関ではまだ19%で、今後の議論の加速化が求められる。今後は、しっかり協議して合意に至ったか等、プラン合意に至るプロセスの適切性について検証する段階に入っていくと思われる。
- ・ヒアリングが終わった後、調整会議における協議の限界として、各市町村の首長の選挙のたびに公約に上げられる、病院をつくるということ自体が大きな縛りになるのではないかと、これから問題になっていくだろうという意見があった。

(3) 日本専門医機構 第4回総合診療医検討委員会 (12月21日)

(4) 第26回医師需給分科会 (12月26日)

上記会議についての報告は、資料一読とした。

(5) 第1回非感染性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 (1月9日)

- ・数回の検討会で夏ごろに報告書をまとめたい。
- ・非感染性疾患は、人から人へと伝わらないが、長期間にわたってゆっくり進行して問題になる。具体的な問題点としては、死亡原因としてかなりのボリュームを占め、悪性新生物に次ぐ死亡原因となるほか、介護が必要となった主な原因の構成割合としてもかなり多いことや、医療費について多くの割合を占めることが挙げられる。
- ・平成30年12月14日、議員立法により成立した脳卒中・循環器病対策基本法が公布された。その中でうたわれている情報の収集提供体制の整備について、この検討会が検討する。具体的には、循環器病センターや各学会のデータベースをもとに、今後、どのようなデータを抽出、調査していくかを話し合う。イメージとしては、JROADとDPCのデータを突合して、より悉皆性のある成熟したデータをつくりたいが、非感染性の脳卒中や循環器病の長期にわたるデータのとり方が問題となる。
- ・対象疾患として、脳卒中に関しては脳梗塞・脳出血・くも膜下出血、心血管疾患に関しては急性心筋梗塞・大動脈解離・心不全が挙げられるが、将来的には対象疾患を拡張するとともに、項目の拡張についても、今後話し合う。
- ・地方自治体との連携や、データのコントロールが、今後の課題となる。

4. 役員改選について

- ・日本病院会の現在の理事・監事は5月25日予定の社員総会までが任期であり、2年ごと選出される代議員の改選とあわせて、同総会にて役員改選を行う。
- ・昨年9月29日に選挙管理委員会を設置して委員5名の委嘱を行い、12月13日に第1回選挙管理委員会を開催した。今後の予定は、2月1日が選挙告示、3月31日が代議員の選出報告書提出の締め切り日、4月13日が理事・監事の立候補届提出の締め切り日となっており、4月中旬に第2回選挙管理委員会を開催し、5月11日に理事・監事立候補者氏名を正会員に通知する。5月25日の旧社員総会において新代議員を選任し、新社員総会で理事・監事の選任決議を行い、新理事会において会長、副会長、常任理事の選出を行う。理事及び常任理事の数は公私病院の均衡を図るものとする。

5. 職員人事異動について

人事異動について報告があった。

6. 平成30年度第5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。

〔説明事項〕

1. 厚生労働省平成31年度予算について

厚生労働省医政局総務課より、平成31年度予算について説明があり、意見交換質疑応答を行った。

- ・厚生労働省医政局の平成31年度予算案は2,190億円で、前年度の1,939億円から251億円の増となっている。また、補正予算案は238億円となっている。
- ・地域医療介護総合確保基金は、平成31年度予算案は公費ベースで1,034億円で、消費税率の10%へのアップに伴う消費税財源を充てることにより、前年度の934億円から100億円増の予算計上となっている。
- ・新たに創設される（仮称）医療ICT化促進基金は、オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援、及び電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテ等導入の支援という、大きく2つの事業を対象としている。300億円規模の予算で、それぞれの事業に150億円ずつを想定している。この基金の国からの受け入れ先である支払基金と医療機関で、申請、交付の手続をするような流れを想定している。
- ・主要施策として、4項目を挙げている。1つ目の主要施策は上述の基金である。2つ目は、生産性向上、働き方改革の推進で、保健医療記録共有サービス実証事業のほか、新規事業である Tele-ICU や、働き方改革関係の予算である。3つ目は、質が高く効率的な医療提供体制の確保で、医師偏在対策の推進や救急・災害医療体制整備等のほか、訪日外国人の増加に伴い主要な言語に対応するための、医療の国際展開の推進に係る予算である。4つ目は、医薬品等の医療機器等の研究開発の予算である。
- ・補正予算は、一次補正は災害復旧のための予算で、94億円となっている。
- ・二次補正については、防災・減災、国土強靱化のための3カ年緊急対策として、災害拠点病院等の耐震整備や給水設備の整備、非常用自家発電の整備に43億円、在宅人工呼吸器使用患者のための簡易自家発電設備に3.5億円、EMISの機能拡充に2.8億円計上しているほか、それ以外の喫緊の課題として、有床診療所におけるスプリンクラーの整備に20億円、アジア国際共同治験環

境整備・医薬品等市場活性化促進事業に19億円、医療施設等の災害復旧に50億円等の予算を計上している。

以上の説明に対し、質疑応答・意見交換を行った。

- ・医療 ICT 化促進基金について、例えば民間の医療機関や公的医療機関が公立などの医療機関を支援して、カルテを共有したり電子カルテを受け手側のほうへ準備すること等に対して、基金は利用できるのか。支払基金ではなく、病院同士とか病院へ支援しないと問題があるのではないか。
- ・国から支払基金に300億円投入し、医療機関から支払基金に申請して、支払基金から医療機関に交付される。個別の医療機関からの申請が前提なので、例えば公的な病院と連携する際に標準規格の電子カルテを入れる場合は、直接、支払基金に申請する形になる。
- ・県なら県の支払基金に要請するという形なのか。今まで支払基金にそういう申請をした例はほとんどないと思う。
- ・具体的にまだ詰まっていないが、基本的には支払基金の本部で手続をすることになると思う。医政局でその経験はないが、保険局でそういう事務的なやりとりをした経験はある。
- ・各団体から予算について詳細な要望が出ていると思うが、それを受けてこういう数字が出てくるのか。日本病院会として、今まで予算要望はあまりしておらず、昨年あたりからやり始めたが、どれほどの効果があるものか感触を知りたい。
- ・当然、ほかの団体からも毎年要望は出ており、医政局各課で情報共有した上で、参考にしながら行っている。要望が全て予算要求に結びつかは別として、要望いただいたら、次の年の予算要求には我々もしっかりそれを踏まえて対応していく。
- ・来年度も要望するつもりだが、それは厚労省の財務省に対する予算要求の後押しになるのか。
- ・要望書なりがあれば、説得するときの後押しになる。
- ・新たな専門医の研修開始に伴う医師偏在対策として3億6,000万円計上されているが、これは専門医機構に対してこういう支援を行うと理解してよいのか。
- ・専門医機構に対する手当だけでなく、地域の医師偏在対策の観点でいうと、都道府県から専門医機構への声が届くよう、都道府県へのお金もここで手当てされている。
- ・今まで専門医機構は、いい専門医をつくるのが自分たちの使命で、地域偏在の解消は行政の仕事だと言っており、我々としては、新専門医制度が地域偏在をさらに助長させることになるのではないかという不安を持っている。専門医機構に支援していただくことは結構なことだが、今まで地域偏在は我々と関係ないと言っていたので、それが何に使われるか、きちんとチェックしていく必要がある。また、地方もこういうお金を使うことになると、これが本当に生かされるように、計画案などをチェックする必要がある。
- ・電子カルテの標準化はどういった内容なのか。各科の部門や看護システムなどと連動して動けるものなのか。また、支払基金は、請求の問題があり、チェッカーを配るという話も出ているが、それとの関係はどうなっているのか。
- ・急ごしらえで行っているところもあり、まだ詰める部分がある。電子カルテの範囲がどこまでなのか、付随する各診療科等とのオーダリングがどこまで入るのか等、引き続き内部で詰めるが、基準額の関係で難しいところがある。
- ・言いたかったのは個別のことではなく、例えばデータの持ち方とかデータのやりとり等で、共通

の仕様を決めるほうが、より大事ではないか。骨格部分だけ共通にしたほうが、むしろ効率がいいのではないか

- いわゆるデータヘルス改革にできるだけ乗っていきけるような事業を検討しており、データの持ち方としては、SS-MIX2などが射程に入ってくると考えている。
- 平成30年度第二次補正予算案のその他喫緊の課題への対応について、アジア国際共同治験環境整備・医薬品等市場活性化促進は、緊急性のある補正予算を組んでやらなければいけないと考えているのか。
- 答えにくい部分だが、なかなか当初予算では通りづらいものを、とれるときにとっておきたいという思いもこもっている。
- 地域医療介護総合確保基金の対象事業が、1. 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設または設備の整備に関する事業、2. 居宅等における医療の対策に関する事業、3. 医療従事者の確保に関する事業に決まっているが、これは全体の総額が決まっていて、例えば1の事業で余った金額を2、3の事業に回すことができるのか、それとも各事業できちんと余さずに使い切るのか。
- 各事業に対する申請は均一ではなく、1は申請が少ないが、2、3は多い状況である。制度上、各事業間に間仕切りがあるわけではないが、財務省は地域医療構想を2025年までに進める必要がある、1の事業で余っても2、3の事業に流用したくないのが財務省の考えである。
- 医療機関の施設または設備の整備に関する事業に関して、今般の税制大綱に控除対象外消費税の問題が詳しく記載されている。その中に、地域医療構想で合意された病床の再編等の建物及びその他附属設備云々と書いてあるが、この辺とリンクするのか。
- 基金での手当てと税制上の手当てなので、リンクするかどうかははっきり言えないが、全く別の制度なので、制度上リンクしているわけではない。基本的に、地域医療構想の調整会議を構想区域ごとに開催しており、税制のほうは、そこで承認されたものに対して税制優遇がある。最終的には税務署も都道府県庁に確認するという形で、調整会議と連動する。確保基金は、基本的に、都道府県で地域医療構想と関連するものに対して出されるので、最終的に措置されるのは調整会議と絡んでくる。したがって、大もとは同じ調整会議があつて、そこから基金で措置されるものは基金で措置、税制で対応されるものは税制となる。
- 県の裁量が入るのか。
- 確保基金のほうは都道府県が配分するので、その裁量的なものはあると思う。税制のほうは、都道府県庁が開いている調整会議で決まったことについて税制の対応があるが、そこに基金が出るかどうかは別問題。ただ、細かい手続とかが実はまだ詰まっていないところがある。
- 確保基金が1,000億円以上に増額されたのはよいが、その対象事業の上記1、2、3の分類に関して、県の会議でも、厚生労働省の意向があるため1を固定して、2、3になかなか動かせないとよく言われる。動かすのはOKだと厚生労働省から言ってほしい。
- 地域で必要とされる事業は2、3のほうが多いという主張は、我々も財務省に対してしているが、2025年までの地域医療構想達成という大目標があるため、なかなかそのミシン目は揺るがない感じになっている。
- 転換しようとしても、転換の予算は微々たるもので、現下の人手不足や建築費の高騰等なかなか使われない。2、3の事業の需要が多いので、弾力的に運用したほうがお金を有効利用できるのではないか。また、基金も1,000億円ぐらいではなく、もっと大幅に増やしてほしい。

2. 働き方改革推進法における労働時間法制の見直しについて

厚生労働省労働基準局労働条件政策課より、働き方改革推進法における労働時間法制の見直しについて説明があり、意見交換と質疑応答を行った。

- ・働き方改革関連法は、昨年6月に成立、7月6日に公布された。少子高齢化により労働力人口が減少し、女性や高齢者にも活躍をしていただく必要があるが、そのためには長時間労働等を改善しないとイケないということが、その背景にある。
- ・同法の内容は多岐にわたり、労働基準法だけでも多くのメニューがあるが、時間外労働の上限と年5日の年次有給休暇の取得義務の2つについて、特に留意する必要がある。時間外労働の上限は、中小企業や、一部の業種、職種の適用猶予や適用除外を除き、今年4月1日に施行される。年次有給休暇の取得は、適用除外等はなく、今年4月1日から施行される。
- ・高度プロフェッショナル制度やフレックスタイム制という選択肢も増えた。フレックスタイム制は、期間を平均して40時間以内になるように総労働時間を定め、その範囲内で始業、終業の時刻を労働者が自由に選べる制度だが、計算の基礎となる期間について、現在の上限は1カ月だが、改正後は3カ月になる。
- ・法定労働時間は、原則1日8時間、1週40時間以内とされている。それでおさまらない場合に、例外として、36協定（時間外労働・休日労働に関する協定）を労働者代表と使用者で締結するという仕組みになっており、改正法施行前の現在は、大臣告示で、月45時間・年360時間とされている。ただし、臨時的特別な事情がある場合は、この月45時間・年360時間の制限を超えて、年6回まで月45時間を超えた時間外労働することができ、年間も、特別条項で規定した範囲まで時間外労働ができることになっている。また、現在は、この特別条項に上限はない。
- ・改正法施行後は、法定労働時間は変わらず、36協定も締結できるが、月45時間・年360時間の上限は、大臣告示だったものが、法律に定めることとなった。また、臨時的特別な事情がある場合の特別条項にも上限が設けられ、年間で720時間、複数月平均で休日労働も含めて80時間、月で休日労働も含めて100時間未満となった。
- ・36協定の様式も新しくなる。様式第9号は特別条項がない場合、様式第9号の2は特別条項がある場合となる。以下、記載内容についてポイントを説明する。
 - ・様式第9号については、業種や人数を記載するほか、法定労働時間を超える時間数及び所定労働時間を超える時間数について、1日、1カ月、1年のそれぞれ記載し、時間外労働できる範囲を決める。なお、所定労働時間を超える時間数の記載は任意となる。
 - ・労働者代表の選出方法を記載し、使用者の名前を記載して押印し、労働基準監督署に提出する。
 - ・様式第9号の2は2ページつづりで、1ページ目は様式第9号と同じ内容になっている。
 - ・2ページ目が、臨時的特別な事情がある場合の内容になる。どのような場合に臨時的に限度時間を超えて労働させることができるかということと、業種及び人数を記載し、さらに、延長することができる時間数について、1日（任意）、1カ月、1年のそれぞれを記載する。
 - ・1カ月の回数の欄は、月45時間を超えることができる回数を、年間6回以内の範囲で記載する。また、1カ月の時間数の欄は、休日労働も含んだ時間を100時間未満の範囲で記載する。
 - ・1年の時間数の欄は、休日労働は含まない。720時間以内で記載する。
 - ・月45時間の限度時間を超えて時間外労働させる場合には、一定の健康確保措置を設けるこ

ととなり、その具体的内容を記載する。9つの具体例が列挙されており、それ以外にも10番目のその他として、労使で話し合っ内容を決めることも可能だが、できる限り1から9の中から労使で話し合っ選ぶことが望ましい。

- ・様式第9号及び第9号の2ともに、「上記で定める時間数にかかわらず、時間外労働及び休日労働を合算した時間数は、1カ月について100時間未満でなければならず、かつ2月から6カ月までを平均して80時間を超過しないこと」というチェック欄にチェックを入れる必要がある。
- ・法改正に当たって、36協定で定める時間外労働及び休日労働について留意すべき事項に関する指針が作成された。時間外労働・休日労働は必要最小限にとどめること、臨時的特別な事情がなければ限度時間を超えられないこと、健康確保措置を設けること等が、この指針の中で決まっている。
- ・時間外労働の上限規制の適用を猶予または除外される業務があり、その中に医師も含まれている。医師以外の事務員や看護師等は、今年4月1日から適用される。
- ・改正法の施行は今年4月1日からだが、時間外労働の上限規制が適用になるのは、対象期間が平成31年4月1日以降のものに限られる。したがって、それ以前に締結された36協定は、締結日から1年間は現行規定が適用されることとなる。
- ・特別条項における複数月平均80時間以内という制限については、施行前の期間は入らない。
- ・1日8時間、1週40時間を超える時間外労働の割増賃金率は、大企業は、現行、月60時間以下は2割5分、月60時間超は5割で、改正法施行後も同様である。中小企業は、現行、月60時間以下も60時間超も2割5分だが、2023年4月1日からは、月60時間の場合に、大企業と同じ5割に変更される。
- ・日本の年次有給休暇の取得率が低いことから、年次有給休暇の時季指定の制度が導入される。これにより、その年度に10日以上有給休暇が付与された社員に対して、使用者側から時季を指定して、5日間、年次有給休暇を取得させることが義務づけられる。
- ・この制度の対象になる労働者は、その年度に年次有給休暇が年10日以上付与された労働者であり、繰り越し分を含めて10日以上になる労働者は対象とならない。パートでも、フルタイムで働いて10日付与されていれば対象となる。
- ・5日の時季指定義務については、労働者がみずから取得した日数や計画的付与で取得した日数を、5日から控除することができる。したがって、労働者がみずから取得した日数及び計画的付与で取得した日数で5日を満たす場合は、時季指定は不要となり、満たない場合は、5日に足りない分を時季指定することとなる。時季指定に当たっては、労働者の方の意見を聴取し、尊重するよう努める必要がある。
- ・繰り越した年次有給休暇から消化した場合でも5日にカウントすることができ、時季指定する5日から引くことが可能となる。
- ・年次有給休暇以外の特別休暇は5日にカウントできない。
- ・労働者が半日単位の年次有給休暇を取得していた場合は、時季指定の5日から控除することは可能であり、時季指定する場合も、労働者が希望すれば、半日単位の時季指定も可能である。ただし、時間単位年休は、その時間を5日から控除することはできず、時間単位での時季指定もできない。

以上の説明に対し、質疑応答・意見交換を行った。

- ・時間外労働の上限規制について、医師は5年間の経過措置で猶予されるが、医師と医師以外の一般職員とは36協定の結び方が違ってくるのか。
- ・そう理解していただいて結構だ。
- ・医師の時間外労働の上限はどうなるのか。
- ・医師は上限の適用はない。
- ・医師の時間外手当の割増賃金はどうなるのか、また適用猶予はあるのか。
- ・割増率の下限は2割5分と決まっているので、それ以上であれば事業所ごとに決められる。また、時間外労働の上限は適用猶予になるが、割増賃金に猶予はない。
- ・師の適用除外は長時間労働のところだけで、年5日の有給の指定は適用されるのかと。
- ・適用される。
- ・時間外労働の上限と年5日の年次有給休暇の取得義務に違反した場合の罰則が導入されているが、どのような罰則が、誰に対して科せられるのか。
- ・罰則の内容は、30万円以内の罰金または6か月以下の懲役であり、使用者に科せられることとなる。ここでいう使用者は、法人の代表者であったり、その権限を代行する程度の権限のある者などが考えられるが、事実関係によって変わってくる。
- ・違反があった場合は是正勧告が入るのか、それともすぐに罰金、懲役が科せられるのか。
- ・まずは行政指導からというのが原則になる。
- ・管理職だといわゆる残業代がつかないというのがあるが、公立病院だと医師は単なる労働者でも、医療法人等の民間病院だと、部長クラスの医師などがいて、管理職に相当するのではないかと思うが、それについてはどうなるのか。
- ・労働基準法第41条の適用除外規定により、管理監督者に該当すれば割り増しの部分は除外されるが、その該当性の判断については、役職名はついているけれども実質的にはそうではない場合もあるため、一律に判断するのは難しい。個別に見ていく必要がある。
- ・例えば4月1日に入社して、10月1日から有給休暇10日が付与され、その半年後の翌年4月1日にさらに10日の有給休暇が付与された場合、時季指定はどのようになるのか。
- ・原則は、10月1日からの1年間で5日間の時季指定と、4月1日からの1年間で5日間の時季指定と、2回行うことになるが、扱いとして、按分する形で、この例では10月1日から翌々年3月31日までの1年半で、7.5日の時季指定をすることも可能である。
- ・医療機関は労働集約型産業と言われており、予算や年収の規模は小さくても従業員の数が多くて大企業に区分されてしまう。それはやめてほしい。
- ・サービス業ということで100人未満だと中小企業という定義になってしまうということで、多分、100床ぐらいあると100人は突破しているだろうというところだが、そこは労働基準局の判断になろうかと思う。
- ・労働基準局としては通報があれば必ず入らなければならないということで、公立病院には半数以上入っている。前段階に、入るべきかどうかを検討する組織をつくってほしい。

以上で閉会となった。

第6回常任理事会

平成31年2月23日（土）ホスピタルプラザビル3階会議室 出席者35名

〔承認事項〕**1. 会員の入（退）会について**

会員異動について審査し、承認した。

- ・正会員 入会2件、役員の慰留により退会撤回1件
- ・賛助会員 入会1件、退会1件

正会員 2,483名、特別会員 166名、賛助会員 263名

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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8件、委員等委嘱依頼1件
- ・新規 後援・協賛等依頼1件、委員等委嘱依頼1件

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

更新4件を承認した。

4. 2019年度事業計画（案）について

原案のとおり承認し、次回理事会へ上程となった。

5. 2018年度委員会活動結果と2019年度委員会活動計画について

原案のとおり承認した。

6. 2019年度予算（案）について

原案のとおり承認し、次回理事会へ上程となった。

〔報告事項〕**1. 各委員会等の開催報告について****（1）感染担当者のためのセミナー第3クール（1月19日）**

多職種にわたる258名の参加があったとの報告があった。

（2）第2回感染症対策委員会（1月25日）

- ・抗菌薬適正使用支援チーム（AST）や在宅・高齢者施設での感染管理についての講演が聞きたい等の要望があったので、次回から反映していく。
- ・会員への情報提供として「再度発生した風しんの国内流行の背景と公衆衛生」をホームページ上に掲載した。
- ・単回使用医療機器の再使用、再製造問題について厚労省等と意見交換会を行う予定である。

（3）第3回臨床研修指導医講習会（2月9・10日）

- ・感染対策セミナーの日程がインフルエンザ流行の時期に重なるのはよくないのではないかという意見が出たが、会場の問題もあり変更は難しい。

（4）第3回専門医に関する委員会（2月18日）

- ・専門医機構は第三者機関としての役割が損なわれて学会や大学の意向が強くなるようになってしまったが、患者等の視点を反映させるために地域や患者の構成員が必要であり、その構成そのものを見直さなければいけない。
- ・新専門医制度の開始後に医療の偏在が進んだと考えている施設が多く、機構の意義を問う声が上がり始めている。

- ・それぞれの地域で必要とする各診療科の専門医数をまず決定することによって診療科偏在が解決されるのではないか。そのときに各学会からの抵抗が予想されるが、それに対する機構のガバナンスが問われる。

(5) QI プロジェクト 2018 フィードバック説明会 (2月19日)

- ・85施設から122名が参加してフィードバック説明会を行った。
- ・成功例について説明を受けディスカッションしたが、提示された指標やデータを自院に反映していかん改善するかというところまでにはまだ結びついていない。

(6) 第7回医業税制委員会 (1月21日)

- ・四病協の同名委員会では消費税問題が9割方、議論の対象となっている。消費税負担に関する分科会では今年の消費税10%アップ時の財源の内訳についての数字が概略報告され、来年度税制改正について厚労省から説明を受けた。
- ・過去5年間の税制大綱についてレビューを行った。
- ・医療人材確保と育成に係る費用についての会員病院調査がまとまったので、来週プレスリリースする。
- ・3病院団体合同の病院経営定期調査の中に医療機関における消費税補填の不足分の算出も盛り込んでほしいとの意見がある。
- ・再来年度予算要望についての議論をスタートした。四病協で取りまとめて要望するので日病からの意見を求められており、次回の当委員会で要望を取りまとめる。
- ・新年度以降、当委員会は中小病院委員会との共助による活動を行う方向で検討を進める。
- ・消費税について課税転換を要望すべきか否かについて引き続き議論を重ねる。

(7) 第2回中小病院委員会 (2月15日)

- ・昨年6月に帯広で開催した情報交換会についてのレビューを行った。
- ・第69回日本病院学会シンポジウムでM&Aに関する問題をテーマにすることを検討した。
- ・第70回日本病院学会シンポジウムのテーマについて次回委員会で検討を行うこととした。
- ・今後の委員会活動は、中小病院に共通する今日的な課題について医業税制委員会と連携しながら議論を進めていく予定である。
- ・当委員会の副委員長に全日本病院協会副会長である美原委員を選出した。

(8) 第1回JHAstis勉強会 (1月22日)

第1部はユーザーの4病院5名によるグループディスカッション、第2部は勉強会及び事例報告会を行い、26病院34名の参加を得たとの報告があった。

(9) 第5回雑誌編集委員会 (1月29日)

報告は資料一読とした。

(10) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「財務・会計コース」(1月31日・2月1日)

- ・60名の申し込みに対して参加59名で、2日間にわたって開催した。
- ・初日は石井公認会計士、2日目は石尾公認会計士の講演が行われた。

(11) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「医療技術部門管理コース」(2月1・2日)

- ・参加者68名で、2日間にわたって行われた。
- ・初日は4名の講師による講演とグループディスカッション、2日目は3名の講師による講演が行われた。

(12) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「人事・労務管理コース」(2月15・16日)

- ・参加者48名で、2日間にわたって行われた。
- ・初日は2名の講師、2日目も2名の講師による講演が行われた。

(13) 第3回ホスピタルショウ委員会(2月6日)

- ・公開シンポジウムは、参加者増を図るために前回より時間を前倒して13～15時半に開催。
- ・基調講演は外国人の未収金の問題、外国人受け入れ態勢に関する病院の認定、外国人患者の文化・宗教についての留意点等の外国人医療関連テーマで行う。
- ・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」と題して開催する。
- ・日本病院会ブースでは「病院は地域と暮らしの橋渡し」のタイトルでパネル展示を行う。

(14) 第6回医療政策委員会(2月13日)

- ・厚労省の横山課長補佐から、地域医療構想に関するワーキンググループの資料を基に説明があった。公の機能の重点化に関して4つのパターンを用いた分析と今後の方向性が示されたが、具体的にそうせよと言われても地域ごとに状況が違うので難しいのではないかとの意見が出た。
- ・国際医療福祉大学の石川ベンジャミン教授から、京都と仙台の医療圏を比較しつつDPCデータを用いた診療科の棲み分けがどうなっているのかについての説明があった。地域医療構想で医療の集約化というのは、そう簡単にはできないかと感じた。
- ・高橋特別委員から、政府が財源を絞ることで水道の民営化などがかなり恣意的に行われている。財源をまず絞り、これではできないという形を作ってから民営化や民間委託を促すことを意識的にやっていることに注目しておかなければならないとの話があった。

(15) 第7回診療報酬検討委員会(2月23日)

- ・データ提出加算研修会開催について及び病院経営定期調査のフィードバックデータについては、この後で報告する。
- ・2020年度診療報酬改定要望について、第1弾として当会役員からの意見を取りまとめ議論した。これらをきちんと練り直し、4月の理事会で承認を得た後に厚労省に提出する。

(16) 診療情報管理士通信教育関連**① 医師事務作業補助者コース研修会【愛知・高知】(1月26・27日)**

- ・愛知会場は研修者数110名、高知会場は35名で開催した。

② 第12回診療情報管理士認定試験監督者説明会(1月24日) および認定試験(2月10日)

- ・認定試験は17会場39教室で行い、受験者数は基礎2,842人、専門3,043人であった。

③ 第2回DPCコース小委員会(2月18日)

- ・会議の中身は資料記載のとおりである。
- ・先ほど地域医療構想についての報告の中で京都の話があったが、京都では人口の6割が市内に集中しており、そこで京大と京都府立医大の棲み分け云々という話なのであるが、京都府の北部や南部には過疎の地域があり医師不足がある。そのあたりは全国と共通した悩みを抱えている。

(17) 日本診療情報管理学会関連

①平成30年度厚生労働科学研究費補助金統計情報総合研究事業「ICD-11β版に係るフィールドテストにみられるコーディング上の問題点の分析」第3回班会議（1月25日）

- ・ICD-11 をパソコン環境の中で運用することに伴う難しさや、ICD-10 との違いをまだ十分理解できていないことなど種々の問題点が出てきており、コーディングツールの使用性を改善するためにその機能の拡充や技術の習得が重要である。
- ・我が国の患者調査の在り方の改善を目的として海外 15 カ国の状況について調査した結果、諸外国では定期的に疾病や患者情報についての調査を行っていることが分かったが、日本では3年に一度であり、かなり遅れているのではないかと。
- ・厚労省は2年ぐらい先から ICD-11 を普及させたいようであるが、そのためには診療情報管理士あるいは実務者に対してかなりの教育が必要となる。

②第98回診療情報管理士生涯教育研修会【福岡】（1月26日）

- ・98名の参加者を得て開催された。

③第2回倫理委員会（1月29日）

- ・医学・生物学的観点から診断・治療を適切に実施する必要性から診療記録には原則として戸籍上の性別を用いるが、患者の価値観及び個人の権利を尊重する観点から、特に申し出がある場合には申し出の性別及び通称名を特記事項として付記する形にしてはどうかとの意見が出ている。
- ・価値観の急速な多様化に伴い「綱領」と「誓い」を見直し、「患者の権利」という文言を「患者の価値観と個人の権利の尊重」へと改定する。

④第3回国際統計分類委員会（2月2日）

- ・昨年11月に日本・WHO フォーラム 2018 が開催されたが、ICD-11 がかなり進んできたと感じている。
- ・厚生労働省の ICD 専門委員会や ICF 専門委員会に委員を推薦するようにとの依頼が診療情報管理学会に来ている。
- ・米国の GAC と協力して世界標準の生涯教育プログラムの国際認定に向けた作業を進めている。
- ・今年度の ICHI 研究について、その担当班から近日中に実施するフィールドテストへの協力依頼があり、応じることにした。
- ・WHO-FIC の EIC 事務局から、2019年のEICタスクへの協力依頼があった。

⑤第3回国際統計分類委員会 協力者会議（2月2日）

- ・厚労省国際分類情報管理室の中山係長より「ICD-11 及び死因統計について」の講演が行われた。
- ・10 から 11 への大きな変更点として、①新しい章の追加、②情報体系への進化、③技術的側面の変更等がある。
- ・ICF について、コアセットには賛成であるが、ICF は長年リハビリ領域で使用されてきた歴史もあり、リハ及び在宅での使用についても方向性をすり合わせていく必要があるのではないかと。

⑥第1回役員等候補選考委員会（2月8日）

- ・今年には役員改選に当たるので、日本病院会から次期の理事や評議員の推薦等を願う。

⑦第1回医療ICT推進委員会（2月9日）

- ・診療情報管理学会では、ICT分野における知識を深めスキルを高めるべく新たに当委員会を立ち上げた。
- ・中谷特別委員により「ICD-11について」と題する講演が行われた。
- ・協議では、生涯教育プログラムの変更及び診療情報管理士のICT分野のスキルアップを図る方法等について話し合った。

⑧第3回編集委員会（2月19日）

報告は資料一読とした。

(18) 病院経営管理士通信教育関連**①第40・41回生前期試験・後期スクーリング（1月14～19日／21～26日）**

報告は資料一読とした。

②第2回病院経営管理士教育委員会（2月7日）

- ・現在は紙媒体で作成しているレポート及び月報「病院経営管理」について、電子化を検討している。
- ・病院経営管理士通信教育コースを2年の修業期間内に卒業できない場合に現在4年まで認めている延長について、2019年度からは1年ごとの延長受講料を設定する。

(19) 病院経営管理士会関連**①第2回理事会（2月22日）**

- ・昨年10月に開催した理事会、総会、研修会、さらに昨年6月の日本病院学会シンポジウム報告等を行った。
- ・協議事項では、平成30年度事業報告案及び収支決算案、2019年度事業計画及び収支予算案について検討し、2019年度の役員改選に向けて現役員の留任と新役員2名の候補を決定した。
- ・日本診療情報管理学会からJWHCに係る生涯教育プログラム作成について当会に依頼が来たので、担当分野について役員がそれぞれ担当する。
- ・日本病院共済会から出版された「病院職員読本」を北海道のシンポジウムで公開するための作業を行っている。

②第2回病院経営管理研修会（2月22日）

報告は資料一読とした。

(20) 専門医制度に関するアンケート集計結果

報告は協議事項の中で行うこととした。

(21) 平成30年度病院経営定期調査フィードバックデータ（病院送付票）

- ・3団体共同で行った今回のアンケート調査の結果を回答のあった施設にきちんとフィードバックするために資料を作成した。
- ・開設主体としての自施設は全国でどの位置にあるのか、その立ち位置を資料で確認できるように、アンケートに回答のあった全ての医療施設にこれを発送する予定である。

(22) データ提出加算の届出に関する研修会（ご案内）

- ・データ提出加算を届け出る医療機関が増えたことに伴い、東京で2回と大阪で1回、その算定のための研修会を開催している。
- ・今回は3月28日に当ホスピタルプラザビルにてその研修会を実施する予定である。

2. 日病協について

(1) 第161回診療報酬実務者会議（1月16日）

- ・2020年度の診療報酬改定に向けて、なるべく早く各団体から要望事項を取りまとめたい。当日参加者からの意見では、常勤換算、包括医療の一部出来高化、電子カルテの規格統一など意見が出ていた。
- ・ゴールデンウィークの10連休について、一時的なオーバーベッドや入院配置基準の緩和や重症度、医療・看護必要度の計算からの除外を要望をしてもよいのではないかとの意見があった。

(2) 第162回診療報酬実務者会議（2月20日）

- ・中医協の報告を受けた後、各団体から多くの要望事項が提出されたので、委員長・副委員長等でそれをまとめて次回また検討することとなった。
- ・10連休に関しては、特定の医療機関に救急患者等が集中する可能性が高いことに鑑み、期間中の許可病床数を超える一定割合の入院の許可、期間中の人員配置基準の緩和、連休中に発行された処方箋の有効期間の延長、レセプト提出受付期限の延長の4項目を要望することについて議論した。

(3) 第171回代表者会議（1月25日）

- ・当会議において風疹の抗体検査と予防接種について協力依頼がなされたので、日病の各病院でも協力を願う。
- ・医師の働き方改革について激論となった。
- ・全国的にフリーター麻酔医が問題になっていることを理由に、麻酔科学会が麻酔科の専従であることの勤務実態の証明がないと専門医資格を更新できないことにしたのは問題であるとの意見が出た。
- ・次期からは日精協の長瀬副会長が議長、相澤会長が副議長に就任することとなった。

(4) 第172回代表者会議（2月22日）

- ・医師の働き方改革で大きな問題になったのは、大学から派遣される当直・日直医の仕事が勤務に当たるのか当たらないのかについてである。
- ・山本議長から、当直、日直を勤務とみなす病院には大学から派遣しにくくなる可能性があり大変困ったことであるとの話があった。

3. 中医協について

(1) 第150回薬価専門部会（1月16日）

- ・消費税10%への増税が今年10月に起こるということを前提に、資料にある算出式で新薬価が計算される。

(2) 第97回保険医療材料専門部会（1月16日）

- ・薬価の場合と同様、新材料価格の計算式が示されている。改定前の価格の108分の110を乗じた額を超えないこととするのがルールである。

(3) 第405回総会 (1月16日)

- ・新たに3点の医療機器の保険適用が認可された。1つは腹部臓器の露出を伴う腹部開放創で術後の閉腹が困難な症例に用いる ABTHRA ドレッシングキット、2つ目は無心体双胎における無心体への血流遮断を目的として使用する RFA システム、3つ目は2件目と同様で製造会社が異なる RFA システムである。
- ・チオプリン製剤の投与対象患者に対して投与の可否と投与量等を判定する試薬1点が体外診断用医薬品に係る保険の適用となった。
- ・悪性黒色腫や遺伝子組み換えに使用するキイトルーダ点滴静注薬、テセントリク点滴静注薬等に関する最適使用推進ガイドラインが示されている。
- ・消費税10%値上げに伴い診療報酬改定を行うことになったので、それに関する諮問書が根本厚生大臣から中医協の田辺会長宛てに発出された。
- ・今回は大幅に薬価が引き下げられているので、全体的にはプラス改定になっていない。
- ・診療報酬本体の病院と診療所間での財源配分に関しては、病院側が3,000億円、診療所が約1,000億円で、ほぼ3対1となっている。
- ・初・再診料の配点については、消費税率増加分と収入の上乗せ分が同じになる形に持っていくのが基本的な考えである。
- ・配点に際しても同様な考え方によって入院基本料と特定入院料の対応関係に基づく分類を行っている。
- ・DPCの取り扱いに関しては、機能評価係数Iのところの評価を乗せ、出来高のところには出来高の補填される場所と同じものを乗せ込む考え方になっている。
- ・今年10月に診療報酬改定が実施されるので、1月にその公聴会が開かれた。

(4) 第15回費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会合同部会 (1月23日)

報告は資料一読とした。

(5) 第406回総会 (公聴会) (1月30日)

- ・「医療機関等における消費税負担に関する分科会」における議論の整理、消費税引上げに伴う薬価改定の骨子、消費税引上げに伴う保険医療材料価格改定の骨子について議論を行った。

(6) 第16回費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会合同部会 (2月6日)

- ・費用対効果評価の制度化に対する意見として、各団体から陳情的な意見表明を行っている。
- ・費用対効果に関しては様々な意見が出ているが、最終的な結果については後ほど報告する。

(7) 第407回総会 (2月6日)

- ・1月末の公聴会に先立ちパブリックコメントを実施し、電子メール47件、郵送1件、合計48件の意見が寄せられた。
- ・医療関係の消費税のあり方について国民の理解を深めてほしい。

(8) 第192回診療報酬基本問題小委員会 (2月13日)

- ・平成29年度DPC導入の影響評価に係る調査「退院患者調査」の結果報告がなされた。

(9) 第408回総会 (2月13日)

- ・根本厚生労働大臣宛て中医協答申を大口厚生労働副大臣に手渡した。
- ・平成31年度診療報酬の改定前と改定後の対照表を別紙資料として掲載している。

(10) 第193回診療報酬基本問題小委員会（2月20日）

- ・2020年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価方向等について（案）を検討した。
- ・最初に、費用対効果の骨子案と分析ガイドライン改定が出ている。

(11) 第17回費用対効果評価専門部会・薬価専門部会・保険医療材料専門部会合同部会（2月20日）

報告は資料一読とした。

(12) 第409回総会（2月20日）

- ・今回新たに13成分19品目の薬品が承認され保険収載された。
- ・毎月勤労統計調査の再集計で生じる影響を精査する過程で、平成24年度以降における原価計算方式による薬価算定において事務局の計算誤りが発見された。誤差は数十円単位であり、大きな影響はない。今年5月に再計算結果を発表する。
- ・ヒト細胞加工製品のステミラック注が今回新たに先進医療として認められる。先進医療という名の混合診療がこれからどんどん進められ高額な新薬が保険収載されていくと個人の費用負担とともに国の負担も相当増えるので心配している。
- ・BHD症候群の遺伝子診断に関して、第58回先進医療会議で先進医療Aとしての科学的評価結果が示された。
- ・腎摘出術による病気腎（小径腎腫瘍）を用いた修復腎移植術の概要と保険収載までのロードマップが示された。
- ・平成30年6月末までの1年間に実施された患者申出療養の実績報告が示された。療養技術数は4種類で、療養機関数は23施設であった。
- ・2020年度診療報酬改定に向けた医療技術の評価方法等についての案と今後のスケジュールが示された。
- ・専門家によって構成される費用対効果評価専門組織を立ち上げて、中立的な立場から専門的な検討を行う。
- ・中医協における費用対効果評価の分析ガイドライン第2版（案）が示された。
- ・今年1月から凍結になっていた妊婦加算の問題について新たな会議体で検討を行い、そこで議論を経て5～6月に結論を取りまとめる。

4. 四病協について

(1) 第3回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（1月23日）

- ・福祉医療機構の平成31年度予算案の概要が示された。例年より、やや減少している。
- ・福祉医療機構の経営分析参考指標が示された。全体として改善している。
- ・厚生労働省から平成31年度税制改正の概要及び平成31年度医政局予算が示された。
- ・地域医療介護総合確保基金の平成31年度予算案が示された。これは増加傾向にある。
- ・医療従事者の働き方改革支援資金を創設し、融資を行う。
- ・地域医療構想の推進に向けた融資条件の優遇措置の拡充を行う。

(2) 規制改革実施計画及びその対応（案）

- ・規制改革推進会議から規制改革推進に関する一次答申が内閣総理大臣に出され、それを踏まえて規制改革実施計画が策定された。
- ・それへの対応方針の中心となるのは社会福祉法人の基本財産への担保設定の在り方の見直しであるが、詳細については後ほど参照を願う。

(3) 第10回総合部会 (1月23日)

- ・医療従事者の需給に関する検討会の医師需給分科会で、入院医療ではなく今後は外来医療機能の偏在対策について議論していくことが決まった。
- ・同検討会の看護職員需給分科会で看護職員の需給推計の方法案が示され、承認された。

(4) 第5回日医・四病協懇談会 (1月23日)

- ・医師の働き方改革及びゴールデンウィークの医療提供体制について議論した。
- ・准看護師試験の事務委託について説明がなされ協力要請があったので、日病としても試験センター設立に協力することとした。

(5) 第7回医業経営・税制委員会 (1月17日)

- ・先ほど報告されていることがここでも繰り返し出ているので、説明は省略する。

(6) 第8回医業経営・税制委員会 (2月21日)

- ・2020年度予算要望を来月取りまとめて、厚労省経由で財務省に提出する。
- ・消費税非課税問題については、当委員会は各親団体の意向を集約する作業に傾注する。
- ・消費税10%問題に関してはほぼ決着がついており、診療報酬の上乗せを精緻化する作業中であるが、問題はその先であり、10%以降の消費税アップを見越した将来予測に基づく要望について考えていく。

(7) 三団体合同記者会見 (平成30年度病院経営定期調査の結果報告について)

- ・メディファクスの記事によれば赤字病院の数は約6割で横ばい状況にあり、依然として増収減益の傾向が続いている。赤字は委託費、給与費で拡大している。
- ・2018年3月に7対1で届け出ていた病院数は今回の6月調査時点でも同数であったが、次年度になってどうなっているか注目される。

(8) 第1回在宅療養支援病院に関する委員会 (1月28日)

- ・在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所が余り増えない問題について議論した。
- ・当委員会の委員長は鈴木委員長が継続し、副委員長に全日本病院協会の織田副会長が就任することが決まった。
- ・在支病の普及が進まない理由の一つとして、24時間対応の医師確保が難しいことが挙げられる。救急医あるいは当直医以外のメンバーを登録しなければならないこともネックになっている。
- ・地方では在支診が少ない。24時間サービスの実施が困難であることや、診療所で在宅医療まではなかなか対応できないことも伸びていない原因である。
- ・医師の働き方改革の影響で、中小病院が在宅医療を担うことは難しくなるのではないか。
- ・在支病や在支診になりにくい原因を当委員会で調査、分析し、それを次の要望に反映させていきたい。

(9) 第11回医療保険・診療報酬委員会 (2月1日)

- ・消費税率アップに伴う税負担への対応が大変である。
- ・10月からの診療報酬改定の評価については、今後の成り行きを見守る必要がある。

(10) 第17回病院医師の働き方検討委員会 (2月14日)

- ・タスクシフティングについて、臨床工学技士、薬剤師、看護師、救急救命士の各団体から協力を得て討議を行い、四病協で要望を取りまとめて提出する。今回は臨床工学技士会へのヒ

アリングを行った。

- ・厚労省の石丸課長補佐から、医師の働き方改革に伴う時間外労働の上限規制において医政局としては特例としての2,000時間を守りたいが、最終的には1,860時間程度を上限にすべく頑張っているとの説明があった。

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

(1) 中央におけるナースセンター事業運営協議会（1月16日）

- ・中央におけるナースセンター事業は、看護師不足の中で看護職員の確保が困難な中小規模病院を支援するために始まった。
- ・ナースセンターの機能についてはまだ認知度が低いので、対象者に制度を理解させ、その意識を高めなければならないとの意見が出た。
- ・退職時の届出制度への届出率やナースセンターを介した求職は確実に増えている。あっせん業者からの紹介者との比較で定着率に有意な差が見られれば、ナースセンターへの登録を促進できるのではないかと。

(2) 准看護師推進センター準備協議会（2月1日）

- ・都道府県行政がこれまで行ってきた准看護師の試験事務を今後は外部に委託することが可能になるに当たり、日医・四病協でそれに参画すべく、受け皿として日本准看護師推進センターを立ち上げ、その定款を作ることとなった。
- ・構成メンバーである評議員は日医・四病協の代表者が務め、末永副会長が理事に就任する。このセンターへの日病の参加について承認を得たい。

(3) 第65回社会保障審議会医療部会（1月17日）

- ・医師の働き方改革を進めていく上で国民の理解を得る必要があり、上手な医療のかかり方を広めるための懇談会がまとめた宣言に関するポスターを作成する。国民への啓発に関して、よい知恵があれば提案してほしい。

(4) 第2回非感染性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（2月21日）

- ・日本では脳血管疾患が多いので、その実態を把握するためのデータ管理、収集を行ってはどうか。
- ・循環器病疾患の実態を把握するために、横断的にデータを把握するシステムの構築が必要である。
- ・脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性心筋梗塞、大動脈乖離、心不全の6疾患についてのデータを集めることとし、その質を担保するために学会関連施設やカテーテル治療実施施設などを対象としてデータ収集をする。
- ・データベースは個人情報等々の管理等も含めナショナルデータバンク的な考え方で国で管理することとし、日本人の健康増進に寄与したい。

(5) 第1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（1月23日）

報告は資料一読とした。

(6) 第2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（2月8日）

- ・指針の見直しに向けた検討事項として、オンラインで受診勧奨する場合、オンラインで診療する場合、オンラインで医療をする場合はそれぞれ違うので、もう一度定義の整理をする必

要がある。

- ・オンライン診療の提供体制に関して、セキュリティの観点に基づく適切な通信環境の明確化、看護師等が診療を補助するオンライン診療（D to P with N）の明示が必要である。
- ・オンライン診療を実施する医師の研修の必修化をすべきである。

(7) 第16回医師の働き方改革に関する検討会（1月11日）

以下報告は資料一読とした。

- (8) 第17回医師の働き方改革に関する検討会（1月21日）**
- (9) 第18回医師の働き方改革に関する検討会（2月6日）**
- (10) 第27回医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（1月30日）**
- (11) 第28回医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（2月18日）**
- (12) 第18回地域医療構想に関するワーキンググループ（1月30日）**
- (13) 第19回地域医療構想に関するワーキンググループ（2月22日）**
- (14) 第11回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（2月6日）**
- (15) 第3回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（1月31日）**
- (16) 第5回日本専門医機構総合診療医検討委員会（1月18日）**
- (17) 第6回日本専門医機構総合診療医検討委員会（2月15日）**

6. アジア病院連盟（Asian Hospital Federation）会長候補推薦について

アジア病院連盟の会長に小松本副会長を日病として推薦するとの提案があり、了承した。

7. 国際病院連盟（International Hospital Federation）理事推薦について

国際病院連盟の理事に小松本副会長を日病として推薦するとの提案があり、了承した。

8. 第6回定期理事会及び社員総会、特別講演会について

3月23日土曜日に第6回定期理事会、社員総会及び特別講演会を開催するので全員の参加を願うとの報告があり、了承した。

〔協議事項〕

1. 医師の働き方改革について

厚労省・医師の働き方改革検討会での議論の説明の後、医師の勤務時間の上限規制を中心に偏在対策等について議論した。

- ・医師は今年4月から実施される時間外労働の上限の適用から免除されており、5年間の猶予期間を設けた上で、年960時間までの上限時間数の特例Aが認められるであろう。
- ・現実には約40%の医師がそのラインを超えて働いているので、さらに上限時間数の特例Bとして年1,860時間を設定する方向である。初期・後期研修医の上限は特例Cとして、Bに合わせる事となった。
- ・健康確保のため、Aの場合には連続勤務時間は28時間までとし勤務間インターバル9時間を確保しなければならないが、これは努力義務である。BとCの場合には、それが義務となる。
- ・上限時間数Bの場合の適用条件は、三次救急医療機関または二次救急医療機関で、かつ年間救急車受入台数1,000台以上、在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関であり不確実性と公共性が強く働くものとして都道府県知事が地域医療確保のために必要と認める医療機関との条件で申請し、労基署と三六協定を結ぶこととなる。

- ・追加的健康確保措置としては、面接指導、連続勤務時間制限及び勤務間インターバルの実施等を行う。
- ・宿日直に関しては大幅に見直され、これまでは本当に寝ていないと当直とみなされなかったが、それが緩和され、特殊な措置を必要としない軽度の短時間業務があった場合には時間外勤務でなく当直としてよいとする方向である。
- ・自己研鑽に関しては自己申請にする方向であり、それで960時間の中におさめるように努力する。どうしても無理なところは、Bの条件で申請することとなる。
- ・2024年4月以降に向けた改革のイメージのところでは当直が勤務と認定された場合こうなると示されているが、そうなった場合に本当に大丈夫なのか。
- ・全体の勤務時間に宿日直を入れている病院はこれまでほとんどなかったが、それが全部勤務になると大変ではないか。
- ・現在の当直の要件より緩和するということであり、救急外来ではなく1人か2人の患者が外来に来る程度の当直の場合なら認めるようであるが、その辺はグレーなので解釈は難しい。
- ・アルバイトは時間外労働に入るので、複数箇所で行っていた場合には、主なところだけではなく実際に最後に時間を越えたところの病院が罰せられる可能性もある。
- ・宿日直が勤務時間となったときに1カ月の勤務時間がかなりオーバーするのではないかと心配しているが、それについて工夫している病院があれば聞きたい。
- ・大学から3割ぐらいの医師が来ているが、大学での勤務時間が分からず、オーバーすると罰せられるので、それはいかに測定すればよいのか。
- ・医師個人と厳しく契約するしかない。最後のところで使っていたところが罰せられると厚労省がそう言っていた。
- ・労働基準法ではそうっており、オーバーさせた現場がアウトである。
- ・それは派遣した大学病院側が管理しなければならないのである。だから大学病院がアルバイトさせないと言っている。
- ・大学の許可を受けず勝手にアルバイトした場合には、使ったほうが罰せられる。
- ・無給の医局員がたくさんいて生活のため複数の病院でアルバイトせざるを得ない場合に雇った病院が罰せられるとなると、どう責任をとってよいのか分からない。
- ・大学で働いている医師が病院に来たときには必ず大学に問い合わせなければならず、それをせずに雇用していた場合に雇用した側が罰せられるのである。
- ・この実態調査の中に現在の院外勤務の数字は入っているのか。
- ・恐らく入っていない。
- ・無給かつ学費を払う側である大学院生が大学で行っている業務は対象にならないのではないか。
- ・大阪大学では病棟で1年間働く間は手当を出しているもので、問題としては複雑になってきている。
- ・アンケート調査は自記式だったので、その実態がはっきりしないところがある。
- ・無給医局員は籍だけ大学に置いて仕事をして実際の勤務状況は全然分からない場合もあり、勤務時間管理のための現状把握が非常に難しい。
- ・この問題への対処は医師の側だけでなく患者側の協力もなければ絶対にできないが、厚労省が2つの検討会を作っておきながらその間の調整は誰がするのかがはっきりしていないのは一番大きな問題である。

- ・5年間の猶予があるので、それまでに管理者がきちんとするようにと労働行政側から要求されている。
- ・病院管理者は特に酷かったと言われているので、それは診療報酬が安いからだということは主張したほうがよいし、開業医の給料を減らして開業させなくせよということをきちんと言えばよい。
- ・経営管理士会に緊急の調査を依頼したが、宿直を労働時間と考えているところがどこにもなかったことに愕然とした。
- ・救急病院では特定の大学にドクターを回してもらっているが、その推定時間外労働は約2,800時間という実態があり、5年後は非常に怖いというのがそれぞれの感想であった。
- ・5年後、病院が救急業務を初めとした急性期医療をできなくなったらどうするのであろうと心配している。
- ・医師が多いと言われているところでも大学から当直に来てぎりぎりで行っている状況であるが、それが5年間で変わるのであろうか。
- ・厚労省は地域医療構想、医師偏在対策・医師需給対策、働き方改革を三位一体で進めていくと言うが、その関連が全く見えないので先行きについての意見を聞きたい。
- ・5年間という猶予期間の中で、日病としては業務実態についての様々なデータを至急集めて、いろいろなシチュエーションに分けて対策を練り、論戦を張るしかない。
- ・働き方改革を地域偏在問題と一緒に進めるのではなく、病院団体としてはまず当直業務、勤務状況一本に絞って進めていかないと難しいかもしれない。
- ・早速その調査を始めて、ある程度データが集まれば、かなりのインパクトを持った意見を言えるのではないか。
- ・当病院では、人数のいる診療科では全部準夜勤と深夜勤に分けて勤務させるが、そうでない科で1人で勤務するときには準夜を勤務とし、深夜を時間外とする。そうすると翌日は朝から日勤ができる。ただし、1人で4勤務やっていたところが3勤務までしかできないので、昼間の人数が足りなくなる。
- ・当病院では「当直」という言葉を消して「勤務」にし、その時間帯を全部時間外で払うことにしている。三六協定であっても190時間まででやれと労基が言ってきたが、そうすると昼間の外来をある程度セーブせざるを得なくなり、科によっては昼間の外来体制が歯かけ状態になっている。
- ・時間外をどうやって減らすかというのは頭が痛い問題である。
- ・当直制度がなくなると診療報酬体系を5年後にまた大幅に見直すことが予測されるが、ドクターに十分な報酬は出せるのか。それを別途、補助金や予算措置で行うといったことは議論はされているのか。
- ・当直代を深夜勤務や準夜勤務の給料よりも高く払っていたために、それを勤務とみなすと給与が下がることになるので、そうならないように時間外手当を出そうとしている。
- ・とりあえずその形でやっていくしかない。労基署から指導を受けた病院は、ほとんどそうしている。
- ・厚労省が労働時間等のデータを出してくれば、病院団体は勤務医の健康を守るために日勤帯の外来にどれだけ診療制限をかけなければならないかという数字を出せるのではないか。
- ・10万人の医師不足という具体的な数字が日本病院会で出ているのではないか。勤務時間が週60時間という数字を覚えているが、いかが。
- ・本来的に救急病院にかからなくてもよい患者を診させられている状況であり、それを診療所で診

る形にしないといつまでたっても議論は進まない。

- 多くの病院で当直医の輪番制をとっているが、実は輪番制に大きな補助金が流れている。
- 輪番制をやめて集約化を図ることにより大学も行く場所が明確になり、8割の地域は寝当直である一方でほかのところでは忙しくて寝られないという実態も改善できるので、そこにメスを入れることも一つの方法である。
- 日当直を外せば1,000時間も2,000時間も超勤はないと思うので、そこに絞って調べてみる必要がある。
- 救急車が何台行ったか、救急患者が何人行ったかはどの地域でも数字が出ているはずであり、地域で輪番に入っている救急告示病院の間のばらつきはすぐ分かることなので調べる価値はある。
- 日病にはいろいろな地域のいろいろな病院があるので、その実態調査をするということではいか。
- 救急告示病院の状況とその受け入れ態勢について調査を実施しよう。
- それは実施するが、多分、厚労省は集約化してしまおうという方向で今動いている。
- 8,000余の病院を半分にして誰も首を切らずに集約化し、さらに地域医療構想でその機能分けをしてAIやIoTを活用すればはるかに効率的になるので、働き方改革などを見ていると国がその方向に動いていることが目に見えて分かる。
- その方向に動くことを踏まえた上で、我々はこの5年間でいかなる手を打つべきか、これをチャンスとして自分たちがどう変わっていけるかプラス思考で考えることも大事なのではないか。
- 日本は余りにも勤務医の待遇が悪い。それをきちんとしなければみんな開業してしまい、勤務医は増えない。
- 開業医の今の実態をそのままにして勤務医だけうまくいくはずがないのに、医師は分裂してはいけないと言いつつ結局押し切られてこうなっていることを反省し、この5年間できちんとすべきことを言い、取るべきものを取るべきである。
- 今からデータを集めて、それを見せても向こうは動かない。当直に関しては制限を緩めてもらえる可能性はあるが、そういうところで解決しようとしたらだめである。
- 社会保障制度改革国民会議の答申の中に全て書かれており、保険医の指定で開業の制限をすることを国は水面下でしっかり行っている。ドイツは全部適正配置であるが、そこを狙っているはずである。
- 財務省の言うように毎年9,300人の医師が増えていくと勤務医の年収がどんどん下がる、そういう時代が来るのである。
- 医療現場だけではなく保険者の整理も、全部同時並行で進んでいる。
- 政府は財源を減らして効率化を図り、民営化を図り、資本の関係で有利な医療に変えていくという方向なのであろう。
- 我々は声を大にして身の丈に合った医療しかできないということを言うべきである。
- 厚労省は、これまでみんなで自由に意見を戦わせながらやってほしいと言ってきたが、全然前に進まないで、これからは大なたをバサバサ振るうと言っている。それをしないとこの国はもたないとの考え方であるが、同時に5年の猶予期間中に何とかしてほしいという考えもあるのではないか。
- 一生懸命やってきたがなかなか前へ進まないとの焦りが厚労省には相当あると思うが、要するに

今の医療を壊すのではなく、もう少し医療の提供の仕方を工夫することによって、より質の高いものが作れるのではないかということである。

- ・労働時間がこうであれば何人足りなくなるとデータが出たときに医師を増やす選択肢もあるが、出生数が100人を切っている中で9,300~9,400人の入学者がいる状況を調整せねばならない段階に来ている。
- ・労働時間を減らすことが絶対視される中で、患者の行動を変えることや医療ニーズの総量を変えることも必要である。
- ・労働時間がこれだけ制限されるとこれだけ医師が不足するというデータは欲しい。これから医師数を増やして対応することは難しいので、どうすべきか、議論の焦点がある程度定まってくる。
- ・この4月ぐらいをスタートとして様々なものが同時並行で動いているが、それについては局長ではなく課長補佐レベルが一番詳しいので、いろいろな形で意見交換したほうがよい。
- ・医療機器についても二次医療圏ごとに多いか少ないかを見て多いところは減らす方向が既に決まっているし、高額医療機器に対しての税制優遇措置も絞っていく方向に動いていると述べた。
- ・そもそも二次医療圏がとんでもないことになっており、ここから変えることを言わないと医療構想の実現は無理である。
- ・医療圏を変えることはずっと前から主張しているが、いろいろな市町村の関係等があって難しいので、医療圏は物を考える1つの単位にしたらどうか。
- ・医療機器であれば稼働率で見ると現実的である。
- ・それは厚労省も考えていないわけではなく、その状況をきちんと把握していく方向で工夫はしている。
- ・今、医療ニーズ、将来の人口構成、区域診療科や患者の流出入、医師の性別・年齢区分、僻地・離島の条件の5要素のあたりから現実の統一指標を作り、それに基づいて客観的に困っているところに重点的に施策展開していこうとしているようである。
- ・診療科のところでも、既にDPCデータを全部使い、診療科の現実の状況把握のためのエビデンスとして用いる努力をしているようである。
- ・専門医のアンケートについてポイントだけ説明する。
- ・回答率は91.3%。研修会の数は去年と今年では変わらないが、研修医の数は診療科で減少しており、73の病院で内科が87人、外科も32人という著明な減少がある。ほかの科も皆、少なくなっている。大学のほうにかなり集中したことの表れである。偏在が進んでいると認識している者が多い。

2. 医療従事者の需給について

今回は協議されなかった。

3. 専門医機構について

今回は協議されなかった。

4. その他

その他の事項での発言はなかった。

以上で閉会となった。

第6回理事会

平成31年3月23日（土）ホスピタルプラザビル3階会議室 出席者72名

（理事出席51名）（定数65名、過半数33名）

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

下記会員異動について審査し、承認した。

◆第6回常任理事会（2月23日）承認分

- ・正会員 入会2件、退会届出があったが、役員の慰留により撤回1件
- ・賛助会員 入会1件、退会1件

◆平成31年2月23日～平成31年3月22日受付分

- ・正会員 入会2件、退会4件
- ・賛助会員 入会2件、退会2件

正会員 2,481名、特別会員 166名、賛助会員 263名

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

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、委員等依頼依頼2件
- ・新規 委員等依頼依頼1件

3. 2019年度事業計画（案）について

以下の提案があり、承認した。

1. 一般社団法人としての基盤整備として、（1）支部からの勧誘、学会開催等での勧誘、病院総合医の推進等により、会員病院数の増加への取組みを進める。（4）支部の拡大並びに活性化では、選択方式による支部の内部組織化を図り、地域で病院会支部の活性化を促す。支部開催による医師事務作業補助者コースの研修会も各地で開催したい。（6）事務局の活性化により、事務局の仕事量が増えている中で事務局の組織、業務を見直して活性化を図る。
2. 適正な医療確保に向けた病院の基盤整備では、（1）適正な医療提供体制へ向けた取組みとして、厚労省が進める働き方改革についての検証を進めつつ、しっかりした労務管理を目指す。地域診療圏における人口、患者数、病院機能等のデータの収集や精神保健医療体制のあり方についての検討を行う。（2）消費税増税への対応として、非課税による対応は極めて困難であるとの前提に立って税制のあり方について検討を進める。（3）診療報酬改定に関する取組みとして、病院団体合同での病院経営の定期調査を実施する中で診療報酬改定の要望を早期にまとめ、きちんと対応したい。（6）健診実施施設への支援では、初の試みとして健診事業についての講習会、セミナー等を実施する。
3. 医療の質と安全の推進では、（1）医療の質・評価の推進において、日病もQI指標作りに積極的にかかわっていく。（2）医療基本法への取組みとして、日本の医療にとってぜひとも必要な医療基本法が国会に上程されるように働きかける。（5）単回使用医療機器再製造制度に向けた取組みとして、関係業界団体と検討会を開催し再使用規制の緩和を目指す。
4. 情報提供と広報活動として、医療情報データの見える化を図り、病院や地域医療の将来の姿を示して医療機関が行う経営判断の一助としたい。
5. 病院職員の人材育成として、（1）日本病院会認定「病院総合医」の育成、（2）日本専門

医機構の専門医制度の評価と制度設計、(3) 病院勤務者の資格認定拡充、(5) 病院経営管理士の育成と充実の検討、(7) 病院中堅職員の育成と充実の検討等に注力する。

- ・ 6. 国際活動についてはこれまでどおり対応したいが、特に(5) 医療の国際化への対応として、外国人患者の受け入れ問題に日病として取り組む。
- ・ 7. 医療関係団体との連携推進では、様々な関係団体との意見交換を十分行いつつ、連携を推進していく。
- ・ 2019 年度学会等の開催については、一読を願う。
- ・ 2019 年度委員会では、災害医療対策委員会を医療政策に関わる事項に移動した。健診事業推進のために健診事業推進委員会を立ち上げる。ホームページ委員会、倫理委員会及び個人情報に関する委員会はこれまで常設委員会として設置していたが、必要に応じ臨時委員会を立ち上げることにする。図書委員会は、電子ジャーナルの共同購入による価格の値下げが見込めないことから廃止する。
- ・ 2019 年度セミナー・講習会開催計画については、一読を願う。
- ・ 2019 年度国際活動では、これまでどおり AHF、IHF、WHO、IFHIMA 等の活動に参加していく。
- ・ 2019 年度通信教育実施計画及び 2019 年度日本診療情報管理学会生涯教育研修会実施計画については、一読を願う。
- ・ 2019 年度役員会の開催計画であるが、5 月 25 日の社員総会及び理事会において任期満了に伴う役員改選を行う。7 月理事会は日本病院学会開催前日の 7 月 31 日水曜日に北海道にて開催予定である。2020 年 1 月理事会は、四病協の新年賀詞交歓会に合わせて 1 月 10 日に開催する。

4. 2019 年度収支予算(案)について

以下の提案があり、承認した。

- ・ I. 経常収益の部。受取会費は実績に基づき昨年と同額の 3 億 1,600 万円とした。日病ニュース購読料は消費税の値上げ等により値上げするが、日病雑誌の分は据え置く。診療報酬改定説明会の参加料収入は 4,084 万円を見込んでいる。e-ラーニングのシステム開発費等に必要な財源を得るため、診療情報管理士の通信教育受講料を値上げする。医療安全管理者講習会、感染症セミナー、QI プロジェクト及び病院総合医の講習会参加料は値上げするが、その他のコースは据え置く。今年度より開始した電話医療通訳で 486 万円の収益を見込んでいる。医療機器・設備 EXPO の共催名義使用料は、東京と大阪でそれぞれ 660 万円を見込んでいる。収益合計は 11 億 4,444 万 3,000 円となる。
- ・ II. 経常費用の部。委員会・部会では、国際委員会が担当する電話医療通訳の利用料が 486 万円増額となるが、その他はほぼ昨年同様である。ニュース発行費は、記念誌発行のため今年度計上していた 200 万円を削減し、例年どおりとした。雑誌発行費は実績に基づき減額、インターネット運営費、日病協関係費、四病協関連の費用は、ほぼ昨年同様、支部助成金は、より活発な活動の資金とするため増額。負担金、社員総会費、常任理事会費は、昨年同様である。理事会費は、日病学会の北海道開催のため交通費を増額。研究研修会費は、診療報酬改定説明会の費用を増額。通信教育は、e-ラーニングの導入により前年比 5,285 万円減で計上、セミナー1 は昨年実績に基き減額、セミナー2 は昨年と同様である。統計情報関係費は適正な医療提供体制への取組みのため新たに 1,500 万円を計上した。国際交流費は昨年実績に基づき減額。事務諸費は職員の増員により増額。ビル管理費は昨年同様。費用合計は 10 億

2,741万9,000円となり、当期純利益は1億1,702万4,000円となる。

- ・Ⅲ. 投資活動収入の部。特定預金取崩収入として、退職給付引当特定預金を1,700万円取り崩す。IHF 国際交流基金特定預金は全額を取り崩し、広く国際活動に活用するため国際支援基金に繰り入れる。修繕のため維持修繕積立預金を500万円取り崩す。築31年が経過したホスピタルプラザビルの大規模修繕を2035年に予定しているため、当面使用予定のない学術振興基金を取り崩し充当する。
- ・Ⅳ. 投資活動支出の部。固定資産取得支出として、会議室用パソコンの交換とeラーニングシステム開発費用に3,850万円を計上した。退職給付引当特定預金として3,400万円を、維持修繕積立預金として2,000万円を繰り入れる。
- ・Ⅴ. 財務活動収入の部。収入はなし。
- ・Ⅵ. 財務活動支出の部。長期借入金返済支出は昨年と同額の6,574万8,000円とした。次期繰越金は1億9,855万7,129円となる。

5. 定款、規程等の改定、新設について

以下の提案があり、承認した。

- ・支部長連絡協議会における支部のあり方についての検討を受けて、昨年の理事会及び総会で定款第3条に「都道府県支部を置くことができる」との規定を盛り込んだが、それに関連して以下の変更を加える。第3条第2項に「支部長は都道府県支部からの推薦に基づき会長が任命する。」を追加する。第6条に「支部会員」として「都道府県支部の目的及び趣旨に賛同し入会した病院の代表者で、原則として当該病院が代表として届け出た医師とする。」を追加する。第9条第3項に「会員は、所属する支部の規約等に従い、支部会費を納める義務を負う。」を追加する。
- ・定款施行細則、都道府県支部設置規則、支部事務処理要領等については参照を願う。
- ・日本病院会事務局組織規程は十数年前のものを使っていたので、今回大幅に見直した。4月1日からの施行予定であるので、よろしく願う。
- ・現在の規定では2種類の組織が支部として存在する。内部組織としてこの定款に基づく支部となった場合には病院会組織の支部として活動することになり、もう一つは名称だけ使える支部として存在することとなる。
- ・正会員、非会員については当分の間、非会員も支部の会員として認めることになるので両方があり得る。

6. 2019年度支部の運営について

以下の提案があり、承認した。

- ・4月1日以降、現在ある23支部中8支部が内部組織として機能する。内部組織は予算、事業計画を病院会に報告して運営される。

7. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

新規5件を承認した。

8. 日本病院会「医業未収金補償保険（外国人患者限定プラン）」の新設について

以下の提案があり、承認した。

- ・近年、訪日外国人の増加に伴い外国人患者の高額な医業未収金の発生がもたらす医療機関へのリスクが高まりつつあるので、それに対処するためにこの保険を新たに作る。
- ・この保険制度の特徴は2つある。1つは未収金回収不能への備えであり、もう一つが回収業務の

負担軽減である。

- ・保険プランには「入院+通院プラン」と「入院のみのプラン」の2種類がある。
- ・この保険に加入するためには外国人患者数の把握と外国人患者受付時の体制整備が不可欠であるので、その事務的な準備作業を進めてほしい。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

(1) 第3回病院精神科医療委員会 (2月26日)

- ・今回から石川県立高松病院の北村立院長が特別委員として加わった。
- ・平成31年度の活動計画について議論し、病院会の次の診療報酬改定に関する要望を全体要望、外来の要望、入院の要望の3本にまとめた。
- ・第69回日本病院学会において、当委員会のシンポジウムを牧野常任理事を座長に行う。
- ・地域医療構想から精神科医療が除外されている現状に鑑み、精神保健医療福祉のあり方についての構想を練って成文化したい。

(2) 第8回医業税制委員会 (2月28日)

- ・報告事項として、日本医師会の税制委員会の動き、四病協、厚労省、中医協における税制関連の委員会の動きについて情報を共有した。
- ・当委員会としての予算要望作成について議論した。それを四病協に上奏し、まとめてもらう段取りである。
- ・税制改正要望について早々に議論を始めている。特に消費税非課税の問題に関して検討を深めなければならない。
- ・委員会活動については、中小病院委員会との共同活動を模索しているが、なかなか難しい。
- ・日病の各委員会が行った各種の調査活動で収集された過去データの活用について言及があった。
- ・医業税制委員会が取りまとめた要望案であり、前半は新規事項、後半が継続事項となっている。新規事項は1. 医療従事者の育児休暇に係る財政的補助、2. 医療人材確保と育成に係る財政的補助、3. 医療人材資源を補完する介護ロボット等の導入への財政的補助の3点からなっている。

(3) 第3回医療の安全確保推進委員会 (3月18日)

- ・2019年度の活動計画(案)が示された。昨年実施した医療安全に係る実態調査のアンケートの取りまとめを行う予定である。日本医療安全調査機構から年報として出された医療事故発生の報告件数とその内容について報告があった。
- ・上記のアンケート調査では、開設主体、病床規模、地域等について偏りなく回答が得られており、回答施設数は589であった。
- ・この3年間に広い意味で医療事故調査制度で定義する患者が死亡した事例を経験したかとの問いであるが、204施設から「経験した」と回答を得ている。そのうち本制度による届け出を行った施設は164であり、報告数は273件である。
- ・589の医療機関からの貴重な回答について今後さらに二次解析等を行い、その詳細な分析結果をまた報告したい。

(4) 第2回病院経営の質推進委員会 (3月1日)

- ・中堅職員育成研修は、受講者が3年連続で増加した。2019年度は医事管理コースを初級編と中級編に分けて運営することとなった。他のコースに関しては従来どおりである。
- ・2019年度院長・副院長のためのトップマネジメント研修を6月8日と9日に実施する。内容はほぼ同じであるが、講義6を今回から小松本副会長が担当する。
- ・2019年度第1回の病院経営管理研修会が10月25日に開催される。

(5) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「経営管理コース」(3月2・3日)

終了した旨の報告があった。

(6) 病院経営の質推進委員会 病院中堅職員育成研修「薬剤部門管理コース」(3月8・9日)

終了した旨の報告があった。

(7) 第2回医療安全対策委員会 (2月27日)

- ・当委員会では医療安全管理者養成講習会並びにアドバンストコースを開催しているが、最近参加者が多くなってきている。
- ・今回はコースの中に「病院総合医がいるとこんなに安全管理ができる」という講演を入れたが、次回は「防止の考え方と方法に関するトピックス」として内容を少し変えて続ける予定である。

(8) 第3回QI委員会 (3月13日)

- ・QIプロジェクト2019への参加は、継続参加341と新規参加9の合計350施設である。
- ・現在、国ではQIの統一指標作りを目指している。
- ・予防的抗菌薬投与停止率についてはガイドラインを確認し、対象数が多い術式であり、かつエビデンスレベルが高いものに限定する形で話が進んでいる。
- ・病院の医療の質、経営の質を担保するためにQIは非常に重要であるので、より多くの施設の参加を望む。

(9) 第3回病院総合力推進委員会 (3月15日)

- ・本委員会が次回の日本病院学会で実施するシンポジウムについて最終確認を行った。
- ・ローマ法王庁生命アカデミーに参加している山下委員から、医療におけるパートナーリズムの重要性についての提起があった。日本ではよくないとされるパートナーリズムが、西洋では非常に重要視されている。それは、いわゆる父権主義ではなく慈愛に満ちた母性的意味合いを含む概念であり、個人の自己決定権を尊重する米国の生命倫理とは異なる倫理であるので、医を仁術と捉えてきた日本人の感性に合うのではないか。
- ・イギリス等では患者に自己決定させることが医療者の義務の放棄だと捉えられることもあるようであるが、アメリカ的な自己決定権が主張されてきた日本で、それを見直す意見がこの委員会を出てくれば興味深い議論となる。

(10) 第3回病院総合医認定委員会・第4回専門医に関する委員会合同委員会 (3月18日)

- ・病院総合専修医の育成プログラム認定施設に今年新たに43施設が認定され、合計134施設となった。本年4月からの研修には114名の登録があった。
- ・昨年に続き、今年も病院長・幹部職員セミナーシンポジウムを開催する。大病院と中小病院から、それぞれ指導医及び専修医をシンポジストに選ぶ。
- ・中委員長から示された日本専門医機構への提言の素案について検討し、4月の常任理事会に

提出する。

- ・日本専門医機構の状況等について牧野委員から報告があった。サブスペシャリティに関して90学会から手挙げがあり、それについて議論されるが、状況は混沌としている。

(11) 第4回ホスピタルショウ委員会 (3月19日)

- ・公開シンポジウムのテーマは「医療提供の国際化」、基調講演は「外国人医療の現状と課題」に決まった。
- ・日本病院会監修セミナーは、13時からのテーマが「病院は地域と暮らしの橋渡し」、15時からのテーマが「病院事務職を元気にするセミナー」に決まった。
- ・日本病院会ブースに当委員会が「病院は地域と暮らしの橋渡し」というテーマで展示するパネルについて検討した。

(12) 診療情報管理士通信教育関連

①第2回医師事務作業補助者コース小委員会 (2月22日)

報告は資料一読とした。

②第1回腫瘍学分類コース小委員会 (2月25日)

報告は資料一読とした。

③第4回診療情報管理士教育委員会 (2月28日)

- ・平成30年度第12回診療情報管理士認定試験の合格率は52.4%、合格者数は1,594名で、昨年より少し悪かった。
- ・eラーニング等に伴う今後の教育事業として今年7月からWeb授業を開始する。その他のコンテンツについては2020年1月から一斉に利用できるように準備する。

(13) 日本診療情報管理学会関連

①第3回理事会 (3月13日)

- ・新潟で昨年開催された第44回日本診療情報管理学会学術大会では312題の演題が提供された。第45回の今年は「あしたを担うインフォメーションリテラシー」をテーマとして大阪で開催されるので参加を願う。
- ・国際統計分類委員会では2022年1月に予定されるICD-11の施行に合わせた教育プログラムについての検討を行う。ICD、ICF、ICHI及びICD0についても教育プログラムに入れる必要がある。
- ・倫理委員会では、性的多様性患者の診療記録への対応についての方針として、診療記録に対応する場合は原則として戸籍上の性別を用いるが、患者の価値観及び個人の権利を尊重する観点から、当該患者から特に申し出がある場合は、その性別及び通称名を特記事項として付記することを決定した。
- ・災害診療記録2018でJ-SPEED方式がWHO国際基準に採用され、DPATにも対応可能なものが使われているので、ぜひ利用してほしい。
- ・厚労科研費研究「ICD-11β版フィールドテストに見られるコーディング上の問題点の分析」に関する中間発表が好意的に受けとめられ、平成31年度分として申請中の3か年計画の科研費が承認された。

②第2回医療ICT推進委員会 (3月15日)

報告は資料一読とした。

(14) 日本診療情報管理士会関連

①第3回理事会(3月13日)

- ・本年度最後の理事会であり、来年度の事業計画について話し合った。
- ・「診療情報管理士の実務 Q&A」の改訂版を7月の総会をめぐりに完成させる。
- ・統計スキルアップ勉強会を前年度の東京、大阪に宮城、岡山を加えた4地域で開催する。
コーディング・スキルアップ勉強会も前年度の開催地に北海道を加えた7地域で開催する。

(15) 「病院における個人情報保護の手引き Q&A (事例集)」の発行について

- ・今後の個人情報への対応の参考例にしてほしい。
- ・気づいた点があれば事務局へ連絡を願う。

2. 日病協について

(1) 第163回診療報酬実務者会議(3月20日)

- ・日病協代表者会議、中医協総会等についての報告が行われた。
- ・平成30年度診療報酬改定における疑義解釈改定や要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について話し合った。
- ・2020年度診療報酬改定への要望を5つ程度の項目にまとめて、代表者会議に提出する。
- ・選定療養に導入すべき事例等については、患者や患者家族の都合に伴う時間外や休日における医師からの病状説明、抗インフルエンザ薬の予防投与の2点を日病協の提案としたい。
- ・今回の10連休に対する様々な緩和内容等について要望を厚労大臣宛に提出する予定である。

(2) 第173回代表者会議(3月22日)

- ・選定療養とはそもそも何かについて、まず議論した。
- ・安易に選定療養にすると今後、診療報酬にいけなくなるので慎重に進めるほうがよいとの意見も出たが、先ほど報告された2点を選定療養として申請することとした。

3. 中医協について

(1) 第410回総会(3月6日)

- ・次期診療報酬改定に向けた検討の進め方について(案)で示された20項目の答申書附帯意見について今後、部会、分科会、総会等で検証を行う。
- ・次年度4月から第1ラウンド、9月から第2ラウンドとして、2020年に向けた診療報酬改定の討議を行う。
- ・東日本大震災に伴う被災地特例措置を現在利用している医療機関4カ所のうち3施設はやがて特例措置から外れる予定であるが、帰還困難地域を抱える福島県の医療機関については、まだめどが立たない状況である。
- ・熊本地震に伴う被災地特例措置を現在利用しているのは熊本市市民病院だけであるが、3月末の閉院に伴い対象医療施設はなくなる。
- ・昨年7月の豪雨及び平成30年北海道胆振東部地震に伴う被災地特例措置を現在利用している医療機関は7カ所であるが、まだ対応できていないところが多いので経過を見る。
- ・平成30年度診療報酬改定に係る経過措置については、基本診療料の初・再診料、特定入院料、データ提出、特掲の調剤に関する措置が病床数に応じて今年3月いっぱい、もしくは来年3月いっぱいまで廃止となる。

- ・今年3月末で終わる維持期・生活期のリハビリテーションの介護保険への移行についてはまだ実施できていない施設が多く、介護の他施設に患者を動かすことに関しては半年経過を見るとの通達が出されている。
- ・選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見の募集が行われているので、日病としても提出しようと考えている。

4. 四病協について

(1) 第11回総合部会（2月27日）

- ・訪日外国人の診療に係る社会医療法人等の認定要件の見直しについて厚労省から説明があった。
- ・訪日外国人に特有の経費として旅行者保険に関連する事務の費用、患者情報について外国との連絡の費用、自国の保険請求等に必要診断書等の翻訳料、日本語を理解できない患者への通訳料等は請求してよいとの厚労省報告があったが、異論が出たため、厚労省が持ち帰って再検討することとなった。
- ・地域医療構想に関するワーキンググループでは、地域医療構想の区域が実際の医療提供状況と合致していないので二次医療圏云々というよりも隣接する構想区域とあわせて議論すべきである、あるいは県全体で考えるべきであるとの意見が出た。
- ・大学からの宿直アルバイト時間が全て勤務時間に合算されると大学はアルバイトを出さなくなるとの危惧があるが、他の検討会で副業の取り扱いについて論議されている最中であり、その結果を待つて再検討することとした。

(2) 第6回日医・四病協懇談会（2月27日）

- ・地域医療支援病院の制度的な見直しについて議論した。
- ・在宅療養後方支援病院となっていない地域医療支援病院があるのは問題であるという意見が出たが、両者は元来全く異なるものである。
- ・地域医療支援病院に民間病院が少なく公的病院が多いのを問題視する発言があったが、設立主体別で捉えるのではなく地域で病院がどのような医療機能を果たしているかを見ることが大事である。

(3) 第18回病院医師の働き方検討委員会（3月12日）

- ・石丸課長補佐から厚労省検討会における議論及び最終報告書についての説明があった。
- ・タスクシフティングについては具体的にどのような業務なのか皆よく分かっていないので、主な職種の資料を取り寄せて検討した。
- ・厚労省から最終報告書が出された後の展開として、タスクシフティングの分科会を立ち上げて具体的協議に入ることが考えられるので、四病協としても見解をまとめていく。

(4) 第12回医療保険・診療報酬委員会（3月1日）

- ・島副会長から中医協総会及び部会、小委員会の報告を受けた。議論の中心は費用対効果の問題と消費税補填の問題であった。
- ・DPCの消費税上乗せ分の係数がどうなるのか分からないと予算が立てにくいとの意見が出たが、9月にならないと係数が分からないので、それまで待つというのが結論である。
- ・予算を立てるための前提として、消費税が10%になったら初・再診料は6点に増え、入院基本料も7対1のところは59点増える等の詳細な改定率は既にはっきり出されている。
- ・消費税補填状況調査を当委員会及び四病協医業経営・税制委員会の委員の医療機関でまず試

験的に行い、それを全体に広げていかねばならない。

- ・福岡市で救急医療の輪番制をやめる話が出ているが、都道府県の医療計画に記載されている第二次救急医療機関という地域包括ケア病棟の施設条件から外れて算定ができなくなる。
- ・再生医療用薬剤で、1回で1,500万円かかるステミラックという注射が認められた。

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

(1) 第4回医道審議会医師分科会医師専門研修部会（2月22日）

- ・サブスペシャリティ、カリキュラム制、将来の診療科ごとの医師の必要数等について議論した。
- ・カリキュラム制については、各学会における必要症例、研究機関、研修施設、指導体制等の規定が定まっていないので、早急に確定させる必要がある。
- ・カリキュラム制で研修できる施設をできるだけ増やしてほしいとの意見が出た。
- ・サブスペシャリティについては、その乱立を避けるべき、国民に分かりやすい形とすべき、基準がまだ整備されていない中で研修が始まるのはおかしい等、様々な意見が出た。
- ・サブスペシャリティの基準がまだ決まっていない中で、日本専門医機構で既に23の領域のサブスペシャリティを認めている現実がある。
- ・日本専門医機構からサブスペシャリティの連動研修を4月から始めたいとの話がいきなり出てきたが、開始を見送るべきであるとする医道審議会事務局案を承認した。
- ・専門研修募集におけるシーリング数について議論した。厚労省から、シーリングの対象とシーリング数については必要医師数及び必要養成数に基づいて、根拠ある新しいシーリングの考え方を導入してはどうかとの提案があった。
- ・診療科・地域における医師の偏在と医師の働き方改革との関係について議論した。
- ・専門医に関するアンケートの集計結果を日本病院会から説明した。

(2) 第4回医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（2月27日）

(3) 第29回医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（2月27日）

(4) 第8回医療放射線の適正管理に関する検討会（3月6日）

上記報告は資料一読とした。

(5) 第2回日医・医業税制検討委員会（3月1日）

- ・日医の中川副会長から平成31年度税制改革についての報告があった。
- ・2020年度の税制要望について消費税問題が要望項目から外れている。今回これでいくと言った矢先に税制の話はいかなものか、その議論は10月以降か来年すべきとの話があった。
- ・医療承継時の相続税・贈与税制度の改善問題についての細かい議論があった。

(6) 第1回医療トレーサビリティ推進協議会理事会（3月6日）

報告は資料一読とした。

(7) 第2回医療トレーサビリティ推進協議会運営委員会（3月6日）

- ・三原じゅん子議員、三ツ林裕巳議員、安藤たかお議員が意見交換のため出席した。

(8) 国際医療・福祉専門家受入れ支援懇談会（3月6日）

- ・EPAによる外国人看護師、介護福祉士候補者の受入れが始まってから10年になるが、合格率がやっと10%を超えたところであり、90%は母国に帰る状況にある。根本的な対策を考える必要がある。
- ・国際厚生事業団による支援も積極的に行ってほしい。

(9) 第14回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会 (3月7日)

- ・がん診療連携拠点病院の指定について、今回は各県が取りまとめた病院データをもとに、登録した全ての病院が納得できるよう、きちんと拠点病院の選定を行った。
- ・指定要件が経過措置の中で満たされている割合については、全て満たされているものは4年、次いで2年、1年という形で数値化して明瞭にした。

(10) 健診団体連絡協議会主催 健診フォーラム (3月8日)

- ・人間ドックの健診データを一元化し共有できるようにしたいとの厚労省の意向があり、今後の人間ドック健診の在り方について協議するためにこのフォーラムが開かれた。
- ・それぞれの母体の大きさや連携の仕方が異なるので、人間ドックのデータを共通化することは難しいのではないかと。

(11) 第20回医師の働き方改革に関する検討会 (3月13日)**(12) 第21回医師の働き方改革に関する検討会 (3月15日)**

上記2会議を合わせて報告があった。

- ・最終報告書(案)が提示された。第16回検討会で議論した取りまとめ骨子(案)をもとに、1. 医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方、2. 働き方改革の議論を契機とした今後目指していく医療提供の姿、3. 医師の働き方改革に関する制度上の論点、4. おわりに、の4章で構成されている。
- ・2024年度から適用する時間外労働の上限について、勤務形態に応じて(A)水準=年960時間、(B)水準=年1,860時間、(C)水準=年1,860時間を設定し、(C)水準にはさらに(C)-1=初期研修医と専攻医対象、(C)-2=高度特定技能の専攻医の枝分類の設定が提案された。
- ・追加的健康確保措置として、連続勤務時間制限は勤務開始から28時間まで、勤務間インターバルは9時間を設定している。
- ・地域医療確保暫定特例水準の終了時期は、都道府県単位での偏在解消を目指す第9次医療計画が終了する2036年を目標とする。
- ・新時間外労働規制の適用前であっても、医師の時間外労働の実態等を踏まえて必要に応じ追加的支援策を講じる必要がある。
- ・宿日直や自己研鑽については、4月以降に厚労省より通知が発出される。

(13) 医師の働き方改革に関する要望書 (3月20日・公明党厚労部会)

- ・医師の働き方改革に関して、公明党に要望書を提出した。
- ・特に、宿日直等における労働時間をどう考えるかについて通知のレベルでしっかり対応してほしいと依頼し、要望に応えられるように頑張るとの回答を得た。

(14) 第20回地域医療構想に関するワーキンググループ (3月20日)

- ・具体的対応方針の検証に向けた議論の整理(たたき台)が示された。
- ・各構想区域の公立・公的医療機関等の役割が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どうか、17項目を対象に分析していく。
- ・その分析を踏まえて他の医療機関と機能統合することの是非を協議することが必要である。
- ・ヒアリング事例として、統合がようやく実現した国立弘前病院と弘前市民病院の例が紹介された。

- ・ どうすれば地域医療構想調整会議における議論が活性化するのか、様々な資料やデータを出しながら引き続き検討していく。
- ・ 地域医療構想も都道府県で非常に温度差があるので、全国一律に進めるのは難しいとの意見が多い。

(15) 第7回医療従事者の需給に関する検討会及び第30回医師需給分科会（3月22日）

- ・ 地域に医師が多い・少ないをいかに判断するかについての医師の偏在指標の計算式を厚労省が出してきたが、そのベースとなるデータと計算方式に疑問がある。
- ・ 日病の意見を取りまとめて厚労省・政府に投げかけたい。

(16) 日本専門医機構 第7回総合診療医検討委員会（3月15日）

(17) 医療等分野におけるネットワーク基盤活用モデルに関する調査研究 第3回検討委員会（3月20日）

上記報告は資料一読とした。

6. 医療機器・設備 EXPO 大阪（2月20日～22日）について

- ・ リードジャパンと日病の共催により大阪と東京で行っている展覧会であるが、今年から年2回開催となった。
- ・ 2月の実績としては、医療・介護関係で1万4,407名の登録人数を数えた。9月には東京で開催する。

7. 第6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. 事務局職員人事異動について

報告があり、了承した。

9. 第69回（2019年）日本病院学会について

- ・ 学会は「その先の、医療へ」というテーマで、8月1日と2日に札幌コンベンションセンターにて開催する。
- ・ 主要プログラムは（1）特別講演等、（2）シンポジウム、（3）経営セミナー、（4）ランチョンセミナー、（5）政経セミナー、（6）病院総合医育成事業・専門医制度 PR ブースとなっている。一般演題には606演題が集まった。
- ・ 理事会と会長招宴は7月31日、医療人の集いは8月1日に実施の予定である。
- ・ 日病学会評議員会は第1日目のランチョンセミナーの時間帯に同時に行う。
- ・ 一般演題・ワークショップの座長は北海道だけでは賄い切れないので、協力を願う。
- ・ 役員への宿泊案内は4月中旬となる。宿泊施設と会場は少し離れているので、シャトルバスを回す予定である。多数の参加を願う。

〔協議事項〕

今回はなし。

以上で閉会となった。

第 4

委員会・部会

1. 医療政策委員会.....	168	17. 病院総合医認定委員会.....	186
2. 医療の安全確保推進委員会.....	168	17-2. 病院総合医プログラム評価委員会.....	187
3. 病院精神科医療委員会.....	169	17-3. 病院総合医評価・更新委員会.....	188
4. 中小病院委員会.....	170	18. ICT推進委員会.....	188
5. 医業税制委員会.....	172	19. ニュース編集委員会.....	189
6. 診療報酬検討委員会.....	174	20. 雑誌編集委員会.....	189
6-2. 診療報酬作業小委員会.....	175	21. ホームページ委員会.....	190
6-3. 精神関連要望小委員会.....	175	22. ホスピタルショウ委員会.....	190
7. 医療安全対策委員会.....	176	23. 倫理委員会.....	191
8. 感染症対策委員会.....	177	24. 個人情報に関する委員会.....	191
9. 病院総合力推進委員会.....	177	25. 災害医療対策委員会.....	191
10. QI委員会.....	178	26. 診療情報管理士教育委員会.....	192
10-2. 精神・療養病床ワーキンググループ.....	179	26-2. 基礎課程小委員会.....	197
11. 臨床研修委員会.....	179	26-3. 専門課程小委員会.....	198
12. 栄養管理委員会.....	180	26-4. DPCコース小委員会.....	199
13. 病院経営管理士教育委員会.....	181	26-5. 医師事務作業補助者コース小委員会.....	200
14. 病院経営の質推進委員会.....	181	26-6. 腫瘍学分類コース小委員会.....	204
15. 病院経営管理士会.....	182	27. 国際委員会.....	206
16. 専門医に関する委員会.....	185	28. 図書委員会.....	206

第4 委員会・部会

1. 医療政策委員会

1. 開催回数 6回
2. 出席者数 延べ74名（うちweb参加者2名）
3. 協議事項
 - (1) 医療計画について（二次医療圏について）
 - ①地域医療構想の圏域と二次医療圏について
 - ②二次医療圏における医療提供体制の課題について
 - ③病院経営戦略に活かすDPCデータからの知見
 - ④地域医療構想に関するワーキンググループについて
 - (2) 医師の働き方について
 - ①四病協・日医「医師の働き方検討会議」について
 - ②厚労省・医師の働き方改革に関する検討会について
 - (3) 勤務医不足と医師の働き方に関する調査について
 - (4) 委員会活動予定について

5. 総評

二次医療圏についての問題を、石川ベンジャミン光一先生の協力の下検討を行った。今年度は3回に分けて検討し、第1回では二次医療圏の現状を分析、第2回では現在の医療提供体制の課題、第3回では医療圏ごとの傷病やその他地域の事情による人口特性の分析、DPCデータを用いた地域の実態把握を行った。今後はDPCデータ、NDBデータ、介護データを活用し、地域包括ケアを含め地域全体をカバーし、各病院が自院の現状と将来像を分析する際に資する方向性を示すことが目標。

医師の働き方については、厚労省医政局と情報共有を行いながら時間外労働上限時間などの検討を行った。

旧地域医療委員会において実施した「地域医療再生に関する調査」を引継ぎ、「勤務医不足と医師の働き方に関する調査」として実施した。第69回日本病院学会にて調査報告を行う予定。

2. 医療の安全確保推進委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 延べ21名（うちweb参加者3名）
3. 協議事項
 - (1) 医療事故調査制度について
 - (2) 「平成30年度医療安全に係わる実態調査」について
 - (3) その他

4. 総評

○木村委員長より、日本医療安全調査機構の「2018年度年報」から医療事故調査制度を取り巻く状況の説明があった。制度開始からの事故報告件数は約1200件とし、そのうちの1割程度がセ

ンター調査となっている状況である。センター調査については、遺族から求められるものが多数を占めており、依頼理由でもっとも多いものが、「院内調査に納得できない」であった。日本医療安全調査機構が行った「医療事故調査制度に係るアンケート調査概要」では、事故調査を行った医療機関側だけではなく遺族側にも調査をし、少ない（23件）が回答を得た。医療機関側では、事故発生する前から本制度を知っていたが、遺族は医療機関から説明を受けてから知ったという事例が半分を占めており、医療関係者以外の一般の方々へ本制度が浸透するには、まだ時間が必要である。

- 平成30年度医療安全に係わる実態調査（第2回）について、調査票を作成し、平成30年11月30日～平成31年1月11日に渡り、調査を行った。調査対象期間は、制度施行から3年間となる平成27年10月1日～平成30年9月30日までとし、調査票①では、前回調査（平成26年度医療安全に係る実態調査）と比較検討するために同様の設問とした。調査票②では、医療事故調査制度における対応、制度に対する理解度、今後必要と思われる指標（費用等）項目について調査を行った。589施設からの回答を得ることができた。結果分析は来年度に行うことになるが、管理者が届け出の判断をする制度設計であるが故、届出の有無については、管理者の考え方に左右される側面がある。管理者に向けてどうアプローチをしていくか、あわせて病院の負担を軽減するシステムの構築を提案するためにも、引き続き、調査結果を分析していく。

3. 病院精神科医療委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 延べ16名
3. 協議事項
 - (1) 平成32年度診療報酬改定にむけて
 - (2) 第68回日本病院学会シンポジウム
 - (3) 第69回日本病院学会シンポジウム
 - (4) 精神保健医療福祉のあり方の成文化にむけて
 - (5) その他

4. 報告事項

第68回日本病院学会シンポジウムの報告

日時：平成30年6月28日（木）16：00～18：00

会場：ホテル日航金沢（鶴の間C）

参加者：約30名

テーマ：「地域医療構想で精神病院を活かそう ～ 一般病院と精神病院の人材交流 ～」

座長：中島 豊爾 日本病院会 病院精神科医療委員会 委員長
岡山県精神科医療センター 理事長・名誉院長

座長：山口 武兼 日本病院会 病院精神科医療委員会 委員
東京都保健医療公社 理事長

登壇者：（敬称略）

①身体科と精神科のコラボレーション

一顔の見える関係で心身一体の地域包括医療を展開する一

籠本 孝雄 大阪府立病院機構大阪精神医療センター 病院長

②地域医療構想を踏まえた精神科病院の挑戦

来住 由樹 岡山県精神科医療センター 院長

③一般病院および精神科病院の医療激戦区からの報告

中村 満 成増厚生病院 院長

5. 総評

○精神科要望小委員会よりあげられた 2020 年度診療報酬改定要望項目（案）について検討した。

①全体としての要望（勤医師の定義を医療法に準ずること、入院中の患者が他医療機関を受診した場合の診療報酬を要望する。）②外来の要望（依存症受診に対する診療報酬の新設、臨床心理・神経心理検査算定要件の見直し、クロザピン評価の見直し）③入院の要望（算定対象病棟の見直し、高額薬剤（持続性抗精神薬）の算定要件の見直し）を要望項目とする。また、「精神科リエゾンチーム加算の施設基準の見直し」を要望項目に追加することとした。要望書第一弾は、日本病院会の精神科以外のものとあわせ、4月の日本病院会理事会を経て厚生労働省に提出する。点数等の詳細な要望は、第二弾として夏頃に提出する予定である。

○第 68 回日病学会ではシンポジウム「地域医療構想で精神病院を活かそう ～ 一般病院と精神病院の人材交流～」を開催した。聴講者数には課題もあったが、地域包括ケアシステムにおける精神科医療について考える良い機会になったとの認識を示した。来年度のテーマには、「精神障害（認知症を含む）にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて」を掲げ、座長は、中島委員長、牧野常任理事（旭川赤十字病院長）が務める。

○新たな地域精神保健医療体制のあり方として、精神科医療が地域医療構想の議論から外されている状況を問題とし、精神科医療を急性期と慢性期に分けること、それぞれを厚労省医政局と社会・援護局の管轄に分け、慢性期精神疾患については、精神科介護医療院へ移行すべきではないかとの考えを示すこととし、委員長が執筆を担当する。8月の第 69 回日病学会シンポジウムでは、「地域包括ケアシステムと精神科医療」の項目より、山口委員が作成したスライドと原稿を主軸にまとめたものを配布することとした。本成文化のための原稿素案については、事務局にて各原稿内容を確認後、重複等を整理し、中島委員長の指導のもと、取りまとめ作業を進めていく。

4. 中小病院委員会

1. 開催回数 2回

2. 出席者数 延べ 20 名（うち、オブザーバー4名、web 参加者 3名）

3. 協議事項

（1）中小病院委員会としての活動方針

（2）2019 年度 第 69 回日本病院学会（北海道）シンポジウムについて

（3）2020 年度 第 70 回日本病院学会（栃木県）について

（4）今後の委員会活動について

（5）副委員長選出について

4. 報告事項

(1) 第18回情報交換会について

開催日時：平成30年6月2日（土）14:00～17:35

開催場所：ホテルグランテラス帯広「プルミエ」

参加者数：89名

テーマ：「地域医療における総合診療医の育成」

主催：（一社）日本病院会

後援：（一社）帯広市医師会、十勝医師会、日赤病院長連盟（北海道ブロック）、
北海道病院協会

（公社）全日本病院協会北海道支部、（公社）北海道看護協会

プログラム

司会	日本病院会 中小病院委員会 委員	藤城 貴教
開会挨拶	日本病院会 会長	相澤 孝夫
	帯広市医師会 会長	稲葉 秀一
事前説明	出来高算定病院経営支援事業「JHAstisについて」	
	日本病院会 副会長	大道 道大
基調講演	「地域医療の現場における総合診療医の育成」	
講師	札幌医科大学医療人育成センター 教養教育研究部門教授（英語学）	木村 眞司
シンポジウム	「地域の中小病院において総合診療医をいかに育成するか」	
座長	医療法人手稲溪仁会病院 理事長	田中 繁道
座長	日本病院会 中小病院委員会 委員	藤城 貴教
演者	更別村国民健康保険診療所 所長	山田 康介
	足寄町国民健康保険病院 院長	村上 英之
	清水赤十字病院 消化器内科 副部長	川村 雄剛
	帯広第一病院 副院長	酒井 俊
閉会挨拶	日本病院会 中小病院委員会 委員長	安藤 文英

5. 総評

・2019年度 第69回日本病院学会（北海道）シンポジウムについて

近年、地方都市では中小病院の買収等が活発化しており、本委員会として回避できない動きと捉える。また、中小病院における全国的な課題という観点からM&A（合併・買収）の実態は、情報共有すべき内容として、本シンポジウムのテーマ「中小病院のこれからを考える」が設定された。シンポジュリストは、病院の事情に精通されている外部の有識者2名（医療総研株式会社 代表取締役社長 伊藤哲雄氏、西岡秀樹税理士・行政書士事務所 所長 西岡秀樹氏）を招き、経営改善方策や病院の事業承継（M&A・親族内承継・相続対策）における失敗事例などの実情を説明いただく。本シンポジウムで知見を得る場を提供し、問題提起する良い機会にしたいとした。尚、M&Aを最後の手段とするなら、その前段として地域医療連携推進法人があり、病院等に係る業務連携は、人口減少地域では避けては通れない状況である。今後は、本制度活用も踏まえ、

経営破綻を招かぬよう防御策やビジネスモデルを示すなど、支援を行う仕組みづくりも検討したいとした。

・今後の委員会活動について

地域医療構想調整会議における協議は、都道府県毎の差はあれ、進められているが、我が国の人口減少は、そのまま患者数の減少につながる。更に、働き手の確保にも影響するため、中小病院としては如何ともし難いと、中小病院に対し、当会が支援可能な今日的課題（共通テーマ）の議論を行った。尚、社会情勢の変化や制度改正等、医業経営に関する議論を行うことでは医業税制委員会（旧・医業経営・税制委員会）と本委員会は密接な関連性があり、次年度以降、本委員会に参画いただくこととした。

・情報交換会について

本委員会活動の一環として開催してきた情報交換会は、計18回を以て終了する（又は新たに形を変える）こととし、全国持ち回りの開催は、日本病院学会でのシンポジウムに傾注する意向とした。

5. 医業税制委員会

1. 開催回数 8回

2. 出席者数 延べ51人（うち、web参加者1名）

3. 協議項目

(1) 税制改正関連事項

- ・平成31年度税制改正要望
- ・平成31年度与党税制大綱

(2) 医療法改正関連事項

- ・障害福祉サービス等に係る、社会医療法人等の認定要件（収入要件）の見直し

(3) 政府予算関連事項

- ・平成31年度予算要望
- ・平成32年度予算要望

(4) 経営関連事項

- ・「医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査」報告書公表

(5) 日医・四病協・厚労省等の動きについて

- ・四病協 医業経営・税制委員会
- ・日本医師会 控除対象外消費税代表者会
- ・日本医師会 医療税制検討委員会
- ・中医協 医療機関等における消費税負担に関する分科会（第15回～第20回）

(6) 委員会活動について

- ・今後の活動について（中小病院委員会との協助）

(7) その他

4. 総評

・平成31年度税制改正に関する要望について

今年度は、要望事項：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項目の計8項目を要望書として取りまとめた。国税は、従来の4項目の他、新規事項として、「公的運営が担保された医療法人に対する寄附税制を整備すること」の1項目を追加。要望の優先順位上位三項目は、昨年度同様、以下のとおりとした。

- 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上の措置を講じること。
- 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、固定資産税および都市計画税な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。

本要望書は、9月13日に厚生労働省、11月7日に自民党、11月9日に国民民主党、11月21日に立憲民主党へ提出。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が存続された。

・医療の控除対象外消費税への対応について

医療の控除対象外消費税問題について、三師会・四病協による医療界全体で合意形成された要望、「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言」を8月29日に公表。日本医師会を中心とした自民党税制調査会及び財政当局との交渉（税制による対応）は検討課題とし、日本医師会から新たな税制改正要望として「地域医療を支えるための税制改正要望（最重点事項）」の提案があり、11月22日、三師会・四病協との合意に達した。12月14日に公表された「平成31年度税制改正大綱」では、「平成31年税制改正の主要項目及び今後の税制改正に当たっての基本的考え方（本論）」の医療に係る措置に記載。「平成31年度税制改正大綱」が公表されたことを受け、12月19日に三師会・四病協の各団体代表者が記者会見を行った。この記者会見における「現時点において医療に係る消費税問題が解決」とする日医の見解と、相対して「極めて厳しい結果」とする各団体の見解等を踏まえ、平成32年度（2020年度）税制改正要望で消費税に関する言及を行うか否か、検討することが喫緊の課題とした。

・平成32年度予算要望について

平成32年度予算概算要求に関する要望（四病協予算要望提出案）について、検討を行った。継続事項の「タスク・シフティング、タスク・シェアリングに要する人材の養成」（働き方改革関係）、「電子カルテの標準化のための財源確保」（医療機関のICT化関係）、「医療機関における障害者雇用に係る財政的補助」（障害保健福祉関係）、「病院の耐震化対応のための補強工事や建替えに対する財政的支援」（災害対策関係）の4項目の他、働き方改革関係より、新規事項3項目（「医療従事者の育児休暇に係る財政的補助」、「医療人材確保と育成に係る財政的補助」、「医療人材資源を補完する介護ロボット等の導入への財政的補助」）の提案があり、計7項目を四病協医業経営・税制委員会へ提出することとした。

・「医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査」について

昨年度（平成29年度）に引き続き、本調査結果の集計及び分析を行い、報告書を取りまとめた。調査期間は、平成30年2月26日～4月23日（3月16日の回答期限を4月23日まで延長）とし、全4項目（Ⅰ．施設概況、Ⅱ．病院事業会計、Ⅲ．人材の確保・育成、離職防止、Ⅳ．厚生労働省関係の主な制度）をアンケート形式で実施。回収数（率）は321（12.9%）であった。

回答施設は、全国病院の組成状況とは若干異なり、データ分析とその解釈には留意を要した。単位病床数（100床）に補正した結果は、回答病院321施設の総収入は7,296億7,491万円で、そのうち、保育所設置運営（補助金、助成金）、救急関連（補助金、助成金）、雇用関連（補助金、助成金）、その他（補助金、助成金）は413億1,932万円（6.2%）を占めた。一方費用は7,555億8,188万円であり、収支差額はマイナス259億円（-3.43%）であった。これは我が国の全病院の実情に合致する所見である。今回の調査対象である、医療人材確保・育成に係る費用を示すものとして取り上げた、研究費、研修費、福利厚生費、諸会費、寄付金の合計金額は114億5,116万円であり、医業費用総額の1.52%を占めた。

（別添CD資料集〈資料5 P.80~134〉参照）

- ・今後の活動について（中小病院委員会との協助）

本委員会の今後の活動について、次年度以降、中小病院委員会との協助による活動を行い、新機軸を打ち出す方針とした。

6. 診療報酬検討委員会

1. 開催回数 7回

2. 出席者数 延べ59名（うちWeb参加者6名）

3. 協議事項

- （1）平成30年度 病院経営定期調査について
- （2）平成30年度 診療報酬改定に係る要望結果について
- （3）2020年度 診療報酬改定に向けた取り組みについて
- （4）その他調査

- ・医師事務作業補助者に関する調査
- ・入院時食事療養費に関する調査
- ・集中治療に関する適切な研修を修了した看護師に対する緊急アンケート

4. 総評

日本病院会、全日本病院協会及び日本医療法人協会の3団体は、診療報酬改定が与える影響を調査・検証し、会員病院の運営に資することを目的として、昨年まで各団体において個々に実施してきた調査を、今年度より合同で実施した。中間報告は平成30年10月、最終報告は平成31年1月に行い、2月に全編版、概要版ともにホームページ上で公表し、回答病院へは詳細な個別データのフィードバックを行った。

平成30年度 診療報酬改定の内容をふまえ、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）における議論の進行状況より問題点の抽出を行い、ケースに応じた会員病院への情報発信を中心に検討を行った。

今後の当委員会の活動として、中医協等の関連諸会議や日本病院団体協議会、四病院団体協議会の動向を確認しながら病院運営の問題等について引き続き議論を行っていく。

【平成30年度 病院経営定期調査 概要】

○調査目的：診療報酬改定が病院運営に与える影響を検証し、会員病院の運営に資すること

を目的とする。

- 調査方法：日本病院会、全日本病院協会及び日本医療法人協会に加盟する全病院に、診療収入等についてEメールによる調査票配布により実施、回収を行った。一部の病院については、FAX等による配布、回収を実施した。
- 調査期間：平成30年8月23日～10月19日
- 主な調査項目：平成29年6月と平成30年6月の診療収益、一人一日あたりの診療収入、延患者数、診療行為別点数、医業損益等の前年比。平成28年度と平成29年度の医業損益等の比較。
- 回答数：配信数≫4,424病院（平成30年9月26日配信実績）
回答数≫1,168病院（回答率≫26.4%）
有効回答数≫1,111病院
- 結果内容：（別添CD資料集〈資料14 P.855～879〉参照）

6-2. 診療報酬作業小委員会

1. 開催回数 8回
2. 出席者数 延べ56名
3. 協議事項
 - (1) 平成30年度病院経営定期調査について
 - ・調査票の作成
 - ・回答のデータクレンジング
 - ・結果報告書（中間・最終）の作成
 - (2) 医師事務作業補助者に関する調査
 - ・結果報告書の確認
 - (3) 2020年度診療報酬改定に向けた取り組みについて

4. 総評

「平成30年度病院経営定期調査」「医師事務作業補助者に関する調査」について、上記の通り作業を実施した。

委員より挙げられた現状の問題点や、要望すべき点を中心に、「2020年度診療報酬改定に係る要望書」の作成を検討することとした。

6-3. 精神関連要望小委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 延べ8名
3. 協議事項
 - (1) 2020年度診療報酬改定に向けた取り組みについて

4. 総評

委員より挙げられた現状の問題点や、要望すべき点を中心に、「2020年度診療報酬改定に係る要

望書（精神）」の作成を検討することとした。

7. 医療安全対策委員会

1. 開催回数 2回

2. 出席者数 延べ9名

3. 協議事項

- ・2019年度医療安全管理者養成講習会ならびアドバンストコースの企画について
- ・厚生労働科学研究事業の対応について

4. 総評

今年度医療安全管理者養成講習会における受講者の職業別内訳では、医師の割合が各クール平均40%と昨年度より15%ほど増加。増加した背景には、今年度新設された医療安全対策地域連携加算の影響であることが想定されるため、今後のプログラムもその点を考慮し、作成にあたることとした。

2019年度医療安全管理者養成講習会のプログラムについては、下記に決定。

・新任の講師

①第1クール1日目「日本医療安全調査機構から」

一般社団法人日本医療安全調査機構 常務理事 木村 壮介

②第1クール2日目「医療事故後の対応・当事者の立場から」

NPO法人架け橋 理事 高山 詩穂

③第3クール1日目「医療の質管理」

埼玉医科大学国際医療センター 病院長 小山 勇

④第3クール1日目「地域連携の取り組み」

下伊那厚生病院 内科部長・医療安全管理室室長 菅野 隆彦

・タイトルの変更

①第1クール2日目「院内報告システムの活性化と事故後対応について」→「医療安全管理の全体像」

②第1クール2日目「ガバナンスと情報共有」→「医事紛争とガバナンス」

③第3クール2日目「患者とのパートナーシップ」→「患者とのパートナーシップ・医療事故に関わった職員へのサポート」

また、今年度は鮎澤委員の提案により、第3クール2日目「防止に関するトピックス」に園田幸生・済生会熊本病院包括診療部包括診療科部長に担当していただき、当会認定の病院総合医育成事業を医療安全に絡めた内容で講演を行った。

参加費について、事務局より2019年10月1日から消費税10%への引き上げに伴い、医療安全管理者養成講習会ならびにアドバンストコースの参加費対応について、引き上げ時前の申し込みは2018年度同様とし、以降の申し込みは増税を反映した金額としたいとし、了承された。

①「今後の医療安全管理者の業務と医療安全管理者養成手法の検討のための研究」、②「医療安全における医療機関の連携による評価に関する研究」の関係者ヒアリングに参加し、①については、引き続き班会議に末永担当副会長が参加した。今後は、班会議で行ったアンケート調査結果をもとに厚生労働省で検討会を立ち上げ、医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針を見直す方向である。

8. 感染症対策委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 延べ9名
3. 協議事項
 - ・委員会活動について
 - ・新型インフルエンザ等対策指定公共機関情報連絡会について
 - ・単回使用医療機器の取り扱いについて
 - ・平成30年度感染対策担当者のためのセミナーについて
 - ・2019年度感染対策担当者のためのセミナーについて
 - ・その他
4. 総評

「感染対策担当者のためのセミナー」は、講演内容、タイトルについて受講者アンケートの要望を踏まえて2019年度より一部変更することとした。

単回使用機器の再使用および再製造単回使用機器について役員を対象に5月8日から5月31日でアンケートを実施した。また、大久保副委員長がアンケート結果を取りまとめ日本病院会雑誌へ掲載した。

大石委員（国立感染症研究所感染症疫学センター センター長）により作成された「再度発生した風しんの国内流行の背景と公衆衛生対策」の情報を会員へ向けて、本会ホームページに掲載した。

9. 病院総合力推進委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 延べ19名
3. 協議事項

(1) 第68回日本病院学会シンポジウム開催

第68回日本病院学会 シンポジウムの内容と委員によるショートコメントは、日本病院会雑誌1月号に掲載された。

6月29日（金） 9:45～11:45 第8会場（ホテル日航金沢 4F 鶴の間C）

座長：栗原 正紀（一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 理事長・院長）

木澤 晃代（日本大学病院 看護部長）

『病院に課せられた使命とパラダイムシフト』

「地域包括ケアシステム実現へ医師が果たす役割」

小西 竜太（独立行政法人労働者健康安全機構関東労災病院 経営戦略室長／救急総合診療科 部長）

「地域に密着した地域包括ケア病院を目指して」

武井 純子（社会医療法人財団慈泉会 相澤東病院 看護部長）

「地域密着型リハ拠点「長崎市在宅支援リハビリセンター事業」と地域生活支援」

井手 伸二（一般社団法人是真会 長崎リハビリテーション病院 臨床部 部長）

「救急医療の連携体制～急性期病院で働くソーシャルワーカーの立場から～」

太田 裕子（独立行政法人 国立病院機構 大阪医療センター）

コメンテーター 有賀 徹（独立行政法人労働者健康安全機構 理事長）

浅香えみ子（獨協医科大学埼玉医療センター 看護副部長）

栗原 健（前国立国際医療研究センター病院 薬剤部長）

丸地 伸（学校法人昭和大学人事部 人事部長）

山下 智幸（日本赤十字社医療センター 救命救急センター・救急科 医師）

(2) 第69回日本病院学会 シンポジウムについて

テーマを「多職種連携で行うタスクシェアリング強化・時短への取り組み」に決定した。

(3) その他の委員会活動について

次回の日本病院会雑誌への寄稿は、浅香えみ子委員が「チーム医療と地域包括ケア」（仮）について執筆を行う。その後、山下智幸委員が執筆を担当し、テーマを医療倫理等にする。

4. 総評

本年度は、栗原副委員長が日本病院会雑誌6月号に『地域包括ケアの構築に当たり、望まれる地域密着型病院像を模索する』というタイトルで投稿をおこなった。

委員会として「医療倫理」に取り組んでいく。そして、2020年度には、例えばホスピタルショウのような大きなイベントにおいてシンポジウム形式で、委員会としての研究発表を行うような計画で進めていく。

10. QI 委員会

1. 開催回数 3回

2. 出席者数 延べ27名（うちWeb参加者3名）

3. 協議事項

- ・QIプロジェクト2018について
- ・第66回日本病院学会 シンポジウム8について
- ・「医療の質の向上のための協議会」の対応について

4. 総評

○今年度の指標は、下記の項目を追加・変更することとした。

- ・厚生労働省「平成 29 年度医療の質の評価・公表等推進事業」の共通指標から DPC を使用する指標を全て追加。
- ・血糖コントロールは HbA1c が 7.0%未満と 8.0%未満の両方を算出。
- ・予防的抗菌薬停止率は従来通り各施設から算出の他、今年度より DPC から算出し、比較検証を実施。
- ・「急性心筋梗塞患者における入院後早期アスピリン投与割合」を「急性心筋梗塞患者における当日アスピリン投与割合」に変更。

○第 68 回日本病院学会委員会主催 シンポジウム開催報告

開催日：平成 30 年 6 月 28 日（木）16:00～18:00

場 所：ホテル日航金沢 4 階「鶴の間 A」

参加人数：約 80 名

テーマ：医療の質改善の方略

座長

深田順一（社会医療法人仁生会 三愛病院 院長）

岩渕勝好（山形県立病院済生館 呼吸器内科長）

シンポジスト

「日本病院会 QI プロジェクトの推移と継続参加による質改善の変化」

堀川知香（聖路加国際大学 情報システムセンター 情報室）

「データに基づく医療の質・安全への取組み」

永井庸次（株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院 名誉院長）

「医療の質改善の方略ーフロントラインベースの質改善をめざして」

小山 勇（埼玉医科大学国際医療センター 病院長）

「急性期病院におけるクオリティマネジメント」

伏見清秀（東京医科歯科大学大学院医療政策情報学分野 教授）

○次年度に向けて、各病院団体との連携、改善事例の共有を行うことを目的とした医療の質の向上のための協議会の立ち上げが決まった。この協議会は厚生労働省「平成 31 年度医療の質向上のための体制整備事業」として始まり、当会は協議会に参加し、積極的に協力する方向で進めていくこととした。

10-2. 精神・療養病床ワーキンググループ

○本年度は開催されなかった。

11. 臨床研修委員会

1. 開催回数 2 回
2. 出席者数 延べ 10 名（うち Web 参加者 1 名）

3. 協議事項

- (1) 平成 29 年度臨床研修指導医講習会の結果について
- (2) 平成 30 年度臨床研修指導医講習会について
- (3) 平成 31 年度臨床研修指導医講習会の日程について
- (4) 医師臨床研修制度の見直しについて
- (5) 平成 30 年度臨床研修指導医講習会の結果について（経過報告）
- (6) 2019 年度臨床研修指導医講習会について
- (7) 消費税増税等への対応について
- (8) 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会について（報告）

4. 総評

講習会のディレクターについて、山本昌弘・安城更生病院顧問が退任し、清水貴子・聖隷福祉事業団顧問がディレクターとなった。チーフタスクフォースは毎回タスクフォースの中から選任することとした。

2019 年度講習会について、第 1 回：2019 年 6 月 1 日（土）・2 日（日）、第 2 回：2019 年 9 月 14 日（土）・15 日（日）、第 3 回：2020 年 2 月 1 日（土）・2 日（日）で開催する。

2020 年度研修より適用される医師臨床研修制度の見直しについて報告した。

開催案内（案）について、2020 年度から臨床研修制度の変更があり、それに対応した講習会である旨を記載することとした。

消費税増税等への対応として、2019 年度は値上げせず現状維持とすることとした。なお、2020 年度からは値上げする方向で検討することとした。

12. 栄養管理委員会

1. 開催回数 1 回
2. 出席者数 10 名
3. 協議事項

- (1) 平成 30 年度セミナーについて

平成 30 年度セミナーの構築を行った。今年度は静脈栄養の実際と、経腸栄養の実際を合体させること、また NST に理解を示せない医師役からの発言を挟み込むことで、受講生に分かりやすく、動きのある講義にすることにした。セミナーの申込者は 120 名で、内訳は管理栄養士、医師、看護師、薬剤師の順であった。

4. 総評

日曜日は、近隣の飲食店が開いていないことから、受講生の便宜と交流を図る目的で、お弁当の配布を行った。受講生には大変好評であったが、今後の様子を見て、来年度以降のランチについては、再度検討する。また、来年度は、「栄養管理プランニング：成人」と「静脈栄養と経腸栄養の実際」を合体させ、一つの劇仕立ての講義としていく方向で検討中である。

13. 病院経営管理士教育委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 延べ11名
3. 協議事項
 - (1) 「病院経営管理士」資格認定について
 - (2) 第39回生の認定状況と第39回認定証授与式について
 - (3) 2019年度実施要綱と第42回生募集案内について
 - (4) メール、WEBを利用した通信教育運営について
 - (5) リポート提出方法の変更について
 - (6) 委員の追加について
 - (7) その他

4. 総評

平成30年度第2回委員会より、今後の委員会活動を活発に行うために佐野廣子委員（看護師）を追加選任した。

今年度は第41回生44名が入講し、第1回からの入講者総数は、1,386名（男1,190名、女196名）となった。また、今年度卒業対象の第39回生は50名が卒業・認定され、卒業者の総数は1,000名を超え、累計1,021名（男879名、女142名）となった。

教科目については、「統計概論」および「統計演習」を「統計解析実践法」と「病院経営分析」に変更し、より実務に即した内容でスクーリングを実施した。また、「病院物品管理」・「薬剤部門管理」について講師の交代を行った。

また、現行テキストと配付資料について、委員が分担し内容確認を行い、改善すべき点について各講師にフィードバックのうえ、順次内容の改訂を行っていく。

今後の通信教育運営について、メールやWEBを利用していくことを検討し、来年度はまずリポートと月報の電子化を進める。また、旧カリキュラム卒業者を対象とした「病院経営管理士」資格認定についての対象・要件の見直しと、留年者に対する延長受講料の設定を決定し、来年度から新しい制度に基づき運用していく。

14. 病院経営の質推進委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 延べ15名
3. 協議事項
 - (1) 病院中堅職員育成研修について
 - (2) 院長・副院長のためのトップマネジメント研修について
 - (3) 2019年度第1回病院経営管理研修会について
 - (4) その他

4. 総評

平成30年度の病院中堅職員育成研修は、全6コースを前期・後期各1回開催、参加者数は前年

度より40名ほど増加し、3年連続で前年を上回った。全コースともほぼ安定した参加者数で推移したが、特に過去最多の参加者数となった医療技術部門管理コースは、参加者の半数以上が所属先上司の勧めで受講しており、口コミによる高評価が増加につながったことが伺える。

医事管理コースについては、参加者の経験・役職の幅が広がり、講義内容のポイントが絞りづらくなっているため、次年度より参加者の職務経験に基づき、レベル分けして開催する。他コースは引き続き現行プログラムで実施し、講師の育成・確保につとめ、参加者の増加につながるよう企画・運営を行っていく。

また、院長・副院長のためのトップマネジメント研修については、平成30年度は6月に1回開催し、申込者多数のため参加者枠を増やし、50名の参加となった。次年度以降も、年1回開催予定とし、一部講師の交代を行い現行プログラムで実施する。

<病院中堅職員育成研修>

(1) 人事・労務管理コース	第1回	参加者	62名 (修了者 61名)
	第2回	参加者	49名 (修了者 47名)
(2) 経営管理コース	第1回	参加者	62名 (修了者 59名)
	第2回	参加者	58名 (修了者 53名)
(3) 医事管理コース	第1回	参加者	59名 (修了者 59名)
	第2回	参加者	43名 (修了者 41名)
(4) 財務・会計コース	第1回	参加者	77名 (修了者 77名)
	第2回	参加者	60名 (修了者 59名)
(5) 薬剤部門管理コース	第1回	参加者	77名 (修了者 77名)
	第2回	参加者	71名 (修了者 69名)
(6) 医療技術部門管理コース	第1回	参加者	52名 (修了者 52名)
	第2回	参加者	69名 (修了者 68名)

<院長・副院長のためのトップマネジメント研修>

平成30年度 参加者 50名 (修了者 50名)

15. 病院経営管理士会

- 総会開催回数 1回
- 理事会開催回数 2回
- 研修会開催回数 2回 (参加者数：第1回170名、第2回166名)
いずれも病院経営の質推進委員会との共催により開催
- 機関誌 「JHAC」24巻発刊
(会員以外配布先：日本病院会常任理事・理事、各大学図書館等)
- 組織状況 正会員：236名 (平成31年3月31日現在)
賛助会員：2施設 ()
- 広報活動 ホームページ内の会員サイトにおいて、役員からのコラム記事 (Tweets of the month) を掲載。

7. 日本病院会への協力

【委員会活動】

- ・病院経営管理士教育委員会 委員〔永易会長、池田副会長〕
- ・病院経営の質推進委員会 副委員長〔佐合理事〕、委員〔永易会長〕
- ・診療報酬検討委員会 委員〔永易会長〕
- ・診療報酬作業小委員会 委員
〔永易会長、中山副会長、池田副会長、佐合理事、朝見理事、北澤理事、原口理事、持田理事〕
- ・雑誌編集委員会 委員〔佐合理事〕
- ・医師事務作業補助者コース小委員会 委員〔中山副会長、佐合理事〕

【講師活動】

- ・病院経営管理士通信教育 講師〔佐合理事〕
- ・病院中堅職員育成研修 講師
 - (1) 人事・労務管理コース〔佐合理事、朝見理事〕
 - (2) 医事管理コース〔永易会長、北澤理事、原口理事、持田理事、江原監事〕
 - (3) 薬剤部門管理コース〔中山副会長、池田副会長、原口理事・持田理事〕
 - (4) 医療技術部門管理コース〔池田副会長、原口理事〕
- ・診療情報管理士通信教育 講師
〔永易会長、中山副会長、佐合理事、鈴木理事、十河理事、松廣理事、四方理事〕
- ・医師事務作業補助者コース 講師〔永易会長、中山副会長、佐合理事〕

【その他の活動】

- ・四病協 病院団体合同調査ワーキンググループ 委員〔永易会長、※中山副会長、※原口理事〕
- ・日本診療情報管理学会 診療情報管理士生涯教育カリキュラム作成
〔永易会長、中山副会長、池田副会長、朝見理事、北澤理事、佐合理事、十河理事、原口理事、松廣理事、持田理事、四方理事、江原監事〕
- ・日本病院共済会書籍「病院職員読本」
〔永易会長、中山副会長、池田副会長、朝見理事、北澤理事、佐合理事、十河理事、原口理事、持田理事、江原監事〕
- ・日本病院共済会書籍「病院職員ハンドブック」〔永易会長、鈴木理事、十河理事、江原監事〕
※代理委員

8. 第68回日本病院学会シンポジウムの開催

- (1) 日 時 平成30年6月28日(木) 14:30~16:30
- (2) 会 場 石川県・ホテル日航金沢(第5会場 3F孔雀の間C)
- (3) テーマ 「病院経営の質向上と次世代を読む新たな取り組み」
- (4) 参加数 300名
- (5) 座 長 牧野 憲一(日本病院会 常任理事/旭川赤十字病院 院長)
中山 和則(筑波メディカルセンター病院 副院長兼事務部長・
病院経営管理士会 副会長)

(6) 登壇者（敬称略・発表順）

「相澤病院・相澤東病院における経営戦略」

社会医療法人財団慈泉会 医療連携センターセンター長／相澤東病院
事務長 池田 隆一

「中規模都市の地域医療のかたち」

倉敷中央病院 地域医療連携・広報部部長 十河 浩史

「医療から介護までを切れ間なく繋ぐ取り組みと今後の戦略目標」

恵寿総合病院 事務長 森下 毅

9. 第1回病院経営管理研修会

(1) 主催 一般社団法人日本病院会病院経営の質推進委員会・病院経営管理士会

(2) 日時 平成30年10月26日（金）13:00～17:30

(3) 会場 一般社団法人日本病院会 2F セミナールーム

(4) 参加数 170名

(5) プログラム（敬称略）

《総合司会》病院経営管理士会 副会長 中山 和則

13:00-13:10 開会挨拶 一般社団法人日本病院会 会長 相澤 孝夫

13:10-14:30 【講演1】：「医師の働き方改革」

講師：厚生労働省 医政局 総務課長 北波 孝

座長：一般社団法人日本病院会 常任理事／旭川赤十字病院 院長 牧野 憲一

14:40-16:00 【講演2】：「医師事務作業補助者へのタスクシフティング

～現状と課題～」

講師：日本医師事務作業補助研究会 理事長／

金沢脳神経外科病院 診療支援部長 矢口 智子

座長：病院経営の質推進委員会 委員／病院経営管理士会 会長 永易 卓

16:10-17:30 【講演3】：「医療・介護政策の行方と病院経営」

講師：日本病院会 監事／医療法人弘仁会 理事長 梶原 優

座長：病院経営管理士会 副会長 中山 和則

17:30 閉会

10. 第2回病院経営管理研修会

(1) 主催 一般社団法人日本病院会病院経営の質推進委員会・病院経営管理士会

(2) 日時 平成31年2月22日（金）13:00～17:30

(3) 会場 一般社団法人日本病院会 2F セミナールーム

(4) 参加数 166名

(5) プログラム（敬称略）

《総合司会》病院経営管理士会 副会長 池田 隆一

13:00-13:10 開会挨拶 一般社団法人日本病院会 会長 相澤 孝夫

13:10-14:30 【講演1】：「30年に及ぶ医療における消費税問題を整理する

～平成の時代の後も続く消化不良の時代～

講師：石井公認会計士事務所 公認会計士 石井 孝宜

座長：病院経営の質推進委員会 委員／病院経営管理士会 会長 永易 卓

14：40－16：00 【講演2】：「災害時の病院のBCP」

講師：日本大学危機管理学部 客員教授／前 都立広尾病院 院長 佐々木 勝

座長：一般社団法人日本病院会 常任理事／旭川赤十字病院 院長 牧野 憲一

16：10－17：30 【講演3】：「医療計画と医師確保計画について」

講師：厚生労働省医政局 地域医療計画課長 鈴木 健彦

座長：病院経営管理士会 副会長 中山 和則

17：30

閉会

16. 専門医に関する委員会

1. 開催回数 4回（うち病院総合医認定委員会と合同3回）

2. 出席者数 延べ31名（うちWeb参加者5名）

3. 協議事項

- (1) 委員の交代等について
- (2) 第68回日本病院学会について（報告）
- (3) 病院長・幹部職員セミナーについて
- (4) 育成プログラム基準・細則の改訂等について
- (5) 日本専門医機構の状況等について
- (6) 消費税増税等への対応について
- (7) 育成プログラム審査結果について
- (8) 専門医制度に関するアンケートについて
- (9) 病院総合専修医登録状況等について
- (10) 病院長・幹部職員セミナーシンポジウムについて
- (11) 専門医制度に関する意見について

4. 総評

4月より、地域医療機能推進機構（JCHO）理事の交代に伴い、中野恵委員から瀧村佳代委員に交代となった。

専門医制度における議論について情報提供および意見交換を行った。

相澤孝夫会長より、専門医制度への問題提起があり、日病として提言していきたいとされた。

専門医制度に関するアンケートについて、役員80名（会長、副会長、常任理事、理事、監事、支部長）に送付、73病院（91.3%）からの回答を得た。（初期）研修医の研修について、2017年と2018年の研修人数は大きな変化は見られなかった。後期研修医（2017年）と専攻医（2018年）の研修について、ほとんどの診療科で減少していた。新専門医制度において地域偏在・診療科偏在はどうかと思うかについて、偏在は進むが54病院（74.0%）であった。専攻医の給与の支払い元について、研修している施設で支払っていることがわかった。専攻医の身分・処遇について明確にされないまま開始されたがどうかと思うかについて、専門医機構が結論を出すべきが51病院

(69.9%)であった。専門医制度と標榜科の関連について、専門医取得者の標榜科のみ標榜できるが30病院(41.1%)であった一方、自由標榜(現行と同じ)が24病院(32.9%)と意見が分かれた。日本専門医機構について、問題があるが57病院(78.1%)であった。問題があるとした理由(複数回答)として、学会主導になっているが43、次いで事務局体制の不備が41であった。日本専門医機構の今後について、一旦立ち止まるべきが40病院(55.6%)であった。自由意見として、専門医制度をよくするために、国民から見て理解しやすい専門医制度にすること、国民目線に立った専門医制度であるべき、専門医制度と地域偏在は切り離して制度を考えるべき、専門医機構が中立的な第三者機関として機能すること、専攻医の身分保証を明確にすべき、等の意見が挙げられた。日本病院会の役割として、医師会・行政への働きかけ・提案を行う、日医と同等の重要な役割を果たす必要がある、現在進められている病院総合医育成事業をさらに展開し、病院総合医のプライドと社会的地位の担保となるようブラッシュアップする必要がある、専門医機構に病院の意見を反映してもらおう、等の意見が挙げられた。

専門医制度に関する意見について、中佳一委員長が日本専門医機構への提言(素案)を作成、2019年4月の常任理事会に上程するため、素案の表現を変更し、メール審議することとした。

17. 病院総合医認定委員会

1. 開催回数 3回(うち専門医に関する委員会と合同3回)
2. 出席者数 延べ24名(うちWeb参加者3名)
3. 協議事項
 - (1) 委員の交代等について
 - (2) 第68回日本病院学会について(報告)
 - (3) 病院長・幹部職員セミナーについて
 - (4) 育成プログラム基準・細則の改訂等について
 - (5) 日本専門医機構の状況等について
 - (6) 消費税増税等への対応について
 - (7) 育成プログラム審査結果について
 - (8) 専門医制度に関するアンケートについて
 - (9) 病院総合専修医登録状況等について
 - (10) 病院長・幹部職員セミナーシンポジウムについて
 - (11) 専門医制度に関する意見について

4. 総評

4月より、地域医療機能推進機構(JCHO)理事の交代に伴い、中野恵委員から瀧村佳代委員に交代となった。岡田委員より、業務多忙により病院総合医プログラム評価委員会委員長を退任したい旨、相談があり、育成プログラム基準作成時のワーキンググループに参加されていた中嶋委員を委員長とすることとした。また、園田幸生委員を副委員長とすることとした。病院総合医評価・更新委員会の委員について、病院総合医プログラム評価委員会委員が兼任することとした。副島副委員長を委員長とすることとした。浅井俊亘委員を副委員長とすることとした。

6月29日(金)に石川県金沢市で開催された第68回日本病院学会にて、病院総合医シンポジ

ウムを開催した。

8月2日(木)・3日(金)にイイノホールで開催された病院長・幹部職員セミナーにて、病院総合医のシンポジウムを開催した。

病院総合医育成プログラム基準および細則について、7月28日(土)の常任理事会において改訂を行った。消費税増税等への対応について、育成プログラム認定料、病院総合医認定料・更新料をそれぞれ千円値上げすることとし、2019年5月の理事会で育成プログラム基準【細則】の改訂を行うこととした。

育成プログラム認定施設について、1月11日(金)の理事会において新たに43施設が承認され、合計134施設となった。2019年4月から研修を開始する病院総合専修医について、114名の登録があった。

2019年8月29日(木)・30日(金)にイイノホールで開催される病院長・幹部職員セミナーにて、引き続き、病院総合医シンポジウムを開催する。済生会熊本病院から指導医と専修医の立場で2名、中小病院から指導医と専修医の立場で2名を選ぶこととした。

17-2. 病院総合医プログラム評価委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 延べ34名
3. 協議事項
 - (1) 委員の交代について
 - (2) 第68回日本病院学会について
 - (3) 病院長・幹部職員セミナーについて
 - (4) 病院総合専修医登録状況等について
 - (5) 委員について
 - (6) 病院総合医プログラム審査について
 - (7) 病院総合医認定申請書について

4. 総評

関根信夫委員(東京新宿メディカルセンター病院長)が委員を退任された。後任として、竹本文美委員(東京城東病院副院長)が就任した。新たな委員として、本多英喜委員(横須賀うわまち病院副院長)が就任した。

病院総合医育成プログラム基準および細則について、改訂のための議論を行い、7月28日(土)の常任理事会において改訂を行った。

病院総合医認定申請書について、園田幸生副委員長が素案を作成し、議論の上、申請書を作成した。

病院総合医育成プログラムについて、43施設からの申請があり、1プログラム2委員で審査を行った。2委員が「保留」とされたのが1施設、1委員が「保留」とされたのが17施設であった。施設に修正を依頼し、育成プログラムの内容を確認、「適」とされた。

日本専門医機構の総合診療専門医専門研修プログラム審査委員について、羽鳥裕日本専門医機構総合診療医検討委員会委員長(日本専門医機構理事、日本医師会常任理事)より依頼があり、

浅井俊亘委員、竹本文美委員、本多英喜委員を推薦したが、今期は間に合わなかった旨、報告した。

17-3. 病院総合医評価・更新委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 延べ10名
3. 協議事項
 - (1) 委員について
 - (2) 病院総合医審査について
 - (3) 病院長・幹部職員セミナーシンポジウムについて
 - (4) 病院総合専修医登録状況等について

4. 総評

本委員会は、病院総合医の審査のために新たに設置された。病院総合医プログラム評価委員会委員が兼任する。委員長として病院総合医認定委員会から副島秀久委員（熊本県済生会支部長）、副委員長として浅井俊亘委員（JA 愛知厚生連海南病院総合診療部長）が就任した。

病院総合医の審査の流れについて確認を行った。病院総合専修医1名につき、1委員で審査を行い、審議対象となった専修医については、委員会で確認を行うこととした。評価用紙により評価を行い、審査後の委員会で全体確認を行い、それでも審議事項があった場合は委員長一任とし、病院総合医認定委員会にて確認・認定を行う。5月の理事会に諮り承認を得る。委員の施設からの申請については、他の委員が担当する。田淵典之委員については、日赤病院の施設からの申請は除外することとした。

18. ICT 推進委員会

1. 開催回数 2回
2. 出席者数 延べ7名（うちweb2名）
3. 協議事項
 - (1) 医療等分野のICTへの日本病院会の取組みについて
 - (2) 委員の追加について

4. 総評

本年度新設となった委員会であり、日本病院会のIT関連の検討を担う委員会として活動した。

特に、日本再興戦略の施策としてのデータヘルス計画やデータヘルス改革推進本部の設置で大規模な健康・医療・介護の分野のICTインフラの有機的な連結の検討が行われているが、本格稼働とされる2020年度を目前に頻回に開催されている、厚生労働省、総務省など政府の検討会の状況把握と意見集約を中心に活動した。

検討項目は、『医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（厚生労働省）』、『医療等分野情報連携基盤検討会〔医療等分野情報連携基盤技術ワーキンググループ、医療等分野ネットワーク安全管理ワーキンググループを含む〕（厚生労働省）』、『オンライン資格確認等検討会議〔ワーキンググループを含む〕（厚生労働省）』、『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（厚生労働省）』、『医療等分野におけるネットワーク基盤利活用モデルに関する調査研究の請負検討委員会（総務省）』、『情報銀行に関する健康・医療データワーキンググループ（総務省）』、『重要インフラ「医療セプター」』、『医療トレーサビリティ推進協議会（政策提言・広報活動部会、システム基盤構築・バーコード利活用等検討部会）』など多岐にわたる会議の内容を検討した。

19. ニュース編集委員会

1. 開催回数 10回(編集会議)
2. 出席者数 延べ44人
3. 協議事項
 - 1) 紙面の企画・構成について
 - 2) 読みやすさの検討
 - 3) 記者会見等による情報発信
 - 4) 日本病院会ニュース編集のあり方
 - 5) 広告掲載と掲載基準について

4. 総評

毎月1回、ニュース編集会議を行い日本病院会ニュースの企画・編集方針を確認した。ニュース性のある特集などを盛り込み、読みやすさや情報提供のありかたなどもあわせて検討した。今後も時流に沿った情報提供を行い、読まれる紙面づくりをしていきたい。

20. 雑誌編集委員会

1. 開催回数 6回
2. 出席者数 延べ22名
3. 協議事項等
 - ・日本病院会雑誌掲載内容について
 - ・第68回日本病院学会（金沢）優秀・優良演題について
 - ・「銷夏随筆」について
 - ・「新春座談会」について
 - ・「病院から見る朝日」について
 - ・広告掲載について
 - ・雑誌発行費について
 - ・その他

4. 総評

本年度より日本病院会が共催している医療機器・設備 EXPO を巻頭のカラーページにて開会式、ブース、会場風景等の紹介掲載を開始した。

日本病院学会、病院長幹部職員セミナー、国際モダンホスピタルショウ、医療機器・設備 EXPO 等の講演、シンポジウムの中から、多くの会員病院で役に立つ内容を選定し掲載を検討した。

毎年1月号の企画で「富士山と病院」として、富士山と病院が同時に写真に納まる会員病院を掲載してきたが、その条件に合致する病院の数に限りがあるため、ここ数年は過去に掲載した病院にも、再度掲載の依頼をしている状況であった。本年1月号からは、病院から見える朝日の写真をご寄稿いただき「病院から見る朝日」として新しい企画で掲載を開始した。

21. ホームページ委員会

○本年度は開催されなかった。

22. ホスピタルショウ委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 延べ27名
3. 協議事項

- (1) 国際モダンホスピタルショウ 2018 の企画 (公開シンポジウム、日本病院会コーナー)
- (2) 国際モダンホスピタルショウ 2019 の企画

日時：2018年7月11日(水) 13:30-16:30 (受付開始13:00)

会場：東京ビッグサイト 会議棟 6階 (607+608号室)

参加人数：

基調講演

「高齢者の多病と多剤処方の実態～東京都の後期高齢者100万人のレセプト分析から～」

東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 石崎達郎

特別発言

「わが国の多剤服用(ポリファーマシー)の現状と課題」

労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所 過労死等調査研究センター長 伊藤弘人

シンポジストによる講演

「睡眠薬・安定剤の安全な減らし方」

京都大学 社会健康医学系 健康増進・行動学 准教授 渡辺範雄

「お薬の賢いのみ方を考えるー患者・家族の立場から」

読売新聞 医療部 高橋圭史

『「地域包括ケアの探求」地域で安心して老いが迎えられる町づくり

医療・介護連携を住民自身で支える 薬剤師会・薬局・薬剤師の挑戦」

上田薬剤師会 会長 飯島康典

「賢いお薬の飲み方ーかかりつけ医の立場から」

蒲田医師会 理事 秋田 泰

座長：山元恵子(ホスピタルショウ委員会委員 東京都看護協会 会長)

渡辺明良(ホスピタルショウ委員会委員 聖路加国際大学法人事務局長)

4. 総評

公開シンポジウムは、読売新聞夕刊(7/7)に掲載され、本テーマに興味を示す一般からの参加

もあった。

来年度の計画として、参加者の展示場への誘導を行うために、公開シンポジウムの開催時間を13:00-15:30へと変更すること、また集客を目的として新たに日本病院会監修セミナーを最終日の午後2セッション実施することを決定した。また、日本病院会コーナーの委員会企画パネルは、本年度の『暮らしの中の病院』に引き続いて、『病院は地域と暮らしの橋渡し』というタイトルで展示を行う。

23. 倫理委員会

○本年度は開催されなかった。

24. 個人情報に関する委員会

個人情報保護法の改正を受け、平成17年4月に発行した「病院における個人情報保護法への対応の手引き」を改訂し発行するにあたり、原稿をメール審議し、「病院における個人情報保護法への対応の手引き Q&A (事例集)」を平成31年3月に発行した。

(別添 CD 資料集〈資料6 P.135~207〉参照)

25. 災害医療対策委員会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 延べ 16名
3. 協議事項

- (1) 病院の災害訓練のあり方について ー防災訓練のガイドライン作成ー
- (2) 第68回(2018年)日本病院学会でのシンポジウムについて
- (3) 日医四病協連名「災害医療を国家として統合するための提言」の周知について
- (4) 病院等の火災発生時における対応行動等に関する事例の収集について
- (5) 第69回(2019年)日本病院学会でのシンポジウムについて
- (6) 会員病院の防災訓練における地域消防団との連携推進について
- (7) 事業継続計画(BCP)策定セミナーについて(報告 日本病院共済会)
- (8) J-SPEEDの国際標準化について
- (9) その他

4. 総評

「病院等における実践的防災訓練ガイドライン [全国消防長会推薦]」を4月に取りまとめ、全会員病院へ製本版を配布した。(別添 CD 資料集〈資料7 P.208~272〉参照)

第68回日本病院学会にて委員会担当シンポジウムを6月29日に開催した。上記ガイドラインと日医四病協連名「災害医療を国家として統合するための提言」を会場配布した。

上記ガイドラインを踏まえ、会員病院と消防団の連携促進を図るよう日本消防協会へお願いするとともに、「会員病院の防災訓練における地域消防団との連携推進について(提言)」を取りまとめ、会員病院へ周知した。(別添 CD 資料集〈資料10 P.529~789〉参照)

上記ガイドラインの応用編として事例集を編纂することとし、昭和40年以降に生じた火災事例

の収集を全会員病院に対して実施。回答が得られた 538 病院のうち、火災を経験した 96 病院に対し追加調査も実施した。次年度にガイドラインの応用版を取りまとめる。

災害診療記録 2018 報告書の普及に努めることとし、J-SPEED の国際標準化に向けて関係者への働きかけを実施した。

次年度に札幌市でおこなわれる第 69 回日本病院学会において、本委員会担当シンポジウム「病院の BCP と災害時の医療」を開催する。

○第 68 回日本病院学会シンポジウム

テーマ：「病院における自主防災管理の実際」

日 時：平成 30 年 6 月 29 日（金） 13:40～15:40

場 所：ホテル日航金沢 3F 孔雀の間 A

参加者：約 100 名

プログラム：

座 長：有賀 徹（災害医療対策委員会 委員長、
独立行政法人労働者健康安全機構 理事長）

・開会挨拶

・シンポジスト発表

野口 英一（災害医療対策委員会 委員、
戸田中央医科グループ 医療法人横浜柏堤会 災害対策特別顧問）

茂木 健人（済生会松阪総合病院 事務次長）

中野 実（前橋赤十字病院 院長）

平井三重子（関西労災病院 看護部長）

・全体討議、質疑応答

・閉会挨拶

岡留健一郎（災害医療対策委員会 担当副会長）



26. 診療情報管理士教育委員会

1. 開催回数 4 回
2. 出席者数 31 名（延べ人数）
3. 協議事項

- (1) 各小委員会の活動
- (2) 診療情報管理士通信教育の運営
 - ・教材（テキスト、レポート、各問題）の修正
 - ・スクーリングの開催
 - ・科目試験（郵送）の実施
 - ・ICD コーディング研修会の開催
 - ・新カリキュラム対応勉強会の開催
 - ・Web 教育（Web 動画配信）の作成
 - ・月報の Web 配信（郵送より移行）の実施
 - ・申込の Web 登録の実施
 - ・現況調査の実施計画
 - ・診療情報管理士対象の医師事務作業補助体制加算・基礎知識研修修了証明書発行の計画
- (3) DPC コースの運営
- (4) 医師事務作業補助者コースの運営
- (5) 腫瘍学分類コースの運営
- (6) 指定大学・指定専門学校の認定（書類審査、視察等）
- (7) 指定大学・指定専門学校説明会の開催
- (8) 診療情報管理士認定試験監督者説明会の開催
- (9) 診療情報管理士認定試験の実施
- (10) 診療情報管理士認定証授与式の開催と今後の計画
- (11) WHO-FIC の活動
- (12) 災害関連の対応

4. 総評

診療情報管理士通信教育の教育内容（シラバス、教材、試験問題等）は、基礎課程小委員会、専門課程小委員会にて検討、作成を進めた。また、DPC コース、医師事務作業補助者コース、腫瘍学分類コースの教育内容（シラバス、教材、試験問題、研修等）は、各小委員会にて検討、実施した。

診療情報管理士通信教育では、93、94 期生、計 1,762 名の受講を受入れ、前年比増となった。Web 動画配信については、平成 31 年度開始に向けて動画コンテンツ作成等の準備を進め、月報の Web 配信と申込みの Web 受付を開始した。なお、教育全体の e-ラーニングは、新たな受講生システムをクラウド化してポータルサイトとして開発し、準備を行うこととした。全国一斉基礎課程講師会は、e-ラーニングの進捗状況を鑑み、今年度の開催は延期し、Web 動画が完成する 2020 年度前半に開催する予定とした。e-ラーニングの開始、消費税増税などの状況をふまえ、平成 31 年度からの入講生を対象に受講料（税込）を 10 万円から 11 万円へ変更する（在校生は据え置き）。診療情報管理士対象の医師事務作業補助体制加算・基礎知識研修の修了証明について調整を進め平成 31 年 3 月から対応を開始した。認定証授与式の開催について、低い出席率の現状を踏まえ取り止める提案を行ったところ、正副会長会議にて、学会への入会を勧める機会が失われるとの懸念が示され、場所を変え費用を下げ、懇親会の参加費も下げて開催し、その結果で以降の開催を検討するとの決定となった。他、詳細は以下および診療情報管理士通信教育（P. 225）のとおり。

(1) 科目試験

平成30年度前期科目試験および後期科目試験について、合否の判定を行った。

①前期科目試験（郵送）

実施期間：平成30年9月10日～9月18日

（期間中開催の北海道スクーリング出席者のみ9月25日まで）

主な対象期：基礎課程 91期生、専門課程 89期生・91期編入生

科目	受験者	合格	不合格	合格率
基礎課程試験（初回）	729	715	14	98.1%
基礎課程試験（再試験）	7	7	0	100.0%
①基礎課程総数	736	722	14	98.1%
専門課程試験（初回）	863	751	112	87.0%
専門課程試験（再試験）	67	59	8	88.1%
②専門課程総数	930	810	120	87.1%
受験者総数（①+②）	1,660			
修了者数	809			

②後期科目試験（郵送）

実施期間：平成30年12月4日～12月12日

主な対象期：基礎課程 92期生、専門課程 90期生・92期編入生

科目	受験者	合格	不合格	合格率
基礎課程試験（初回）	588	575	13	97.8%
基礎課程試験（再試験）	13	13	0	100.0%
①基礎課程総数	601	588	13	97.8%
専門課程試験（初回）	591	526	65	89.0%
専門課程試験（再試験）	109	102	7	93.6%
②専門課程総数	700	628	72	89.7%
受験者総数（①+②）	1,301			
修了者数	629			

(2) 「診療情報管理士」認定試験受験に関する大学、専門学校の認定

①大学

ア. 書類審査 2大学

名古屋産業大学

群馬医療福祉大学短期大学部

イ. 視察 1大学

- 国際医療福祉大学赤坂キャンパス
 視察日：平成30年10月11日
 視察者：武田隆久 委員長
- ウ. 認定大学 1大学
 国際医療福祉大学赤坂キャンパス
- エ. 保 留 0大学
- オ. 認定総数 24大学 25学科
- ②専門学校
- ア. 書類審査 0校
- イ. 視 察 2校
 大宮医療秘書専門学校
 視察日：平成30年9月12日
 視察者：武田隆久 委員長
- 大原医療介護福祉専門学校大分校
 視察日：平成30年11月22日
 視察者：吉住秀之 委員
- ウ. 認定専門学校 2校
 大宮医療秘書専門学校
 大原医療介護福祉専門学校大分校
- エ. 保 留 0校
- オ. 認定総数 56校 64学科
- (3) 診療情報管理士教育事業に関する説明会
- ①日 時 平成30年6月14日(木) 13:30～15:30
- ②会 場 一般社団法人日本病院会 3階会議室
- ③出席者 6名(委員長 武田隆久、委員 阿南誠、岸真司、住友正幸、林田賢史、吉住秀之)
 85名(指定大学23校30名、指定専門学校40校48名、希望校3校7名)
- ④議 題 診療情報管理士教育委員会
 各委員会の活動内容
 診療情報管理士通信教育の現状
 診療情報管理士通信教育事業
 第11回診療情報管理士認定試験報告
 第12回診療情報管理士認定試験実施概要
 その他
 ディスカッション
- (4) 「第12回診療情報管理士認定試験」監督者説明会
- ①日 時 平成31年1月26日(木) 14:00～17:00
- ②会 場 一般社団法人日本病院会 3F会議室
- ③出席者数 48名
- ④議 題 平成30年度「診療情報管理士認定試験」の実施に伴う概要説明

質疑応答

各試験会場の設営確認

(5) 第12回診療情報管理士認定試験

受験者 3,044 名（基礎 2,842 名、専門 3,043 名）について、合否の判定を行った。なお、今回の認定試験より新カリキュラムでの出題となった。

①日 時 平成 31 年 2 月 10 日（日）

基礎分野 13：10～14：10、専門分野（1～11 章）14：50～16：20、

専門分野（12 章）16：40～17：00

②会 場 北海道・北海道情報大学 宮城・東北福祉大学 栃木・国際医療福祉大学 東京・国士舘大学 神奈川・神奈川大学 新潟・国際メディカル専門学校 長野・JA 長野県ビル 愛知・藤田保健衛生大学 三重・鈴鹿医療科学大学 大阪・大阪商業大学 岡山・川崎医療福祉大学 広島・広島国際大学 高知・高知医療センター 福岡・福岡国際医療福祉学院 熊本・TKP ガーデンシティ熊本 鹿児島・鹿児島キャリアデザイン専門学校 沖縄・おもと会天久の杜 以上 17 会場

③立会者 合計 133 名（(試験監督者 41 名、監督補助・受付者 84 名、日病本部 8 名)

④合否結果

	通信教育		指定学校		合 計	
	一 般	編入生	大 学	専門学校	編入生	
合 格	650	154	262	525	3	1,594
不 合 格	1,082	44	160	163	1	1,450
合 計	1,732	198	422	688	4	3,044
合格率	37.5%	77.8%	62.1%	76.3%	75.0%	52.4%

(6) 第79回（第36回）診療情報管理士認定証授与式について

①日 時 平成 30 年 5 月 27 日（日）15：00～18：00

②会 場 東京・グランドプリンスホテル新高輪「飛天」

③認定者数 2,527 名（男性 646 名 女性 1,881 名）

④認定者総数 35,833 名（診療情報管理士 34,617 名 診療録管理士 1,216）

【日本診療情報管理士認定試験受験指定大学・専門学校他講演】

(1) 早稲田速記医療福祉専門学校

日 時 12 月 18 日（火）13:30～14:30

演 題 診療情報管理士の仕事、医療機関における必要性和位置付け

講演者 学術部 部長 横堀由喜子

(2) 名城大学

日 時 2 月 11 日（月）10:00～12:30

演 題 診療情報管理士の過去、現在、未来について

講演者 学術部 部長 横堀由喜子

【外部委員会】

- (1) 早稲田速記医療福祉専門学校 医療事務分野教育課程編成委員会

日 時 7月26日(木) 15:00～17:00

開催地 早稲田速記医療福祉専門学校 1階会議室

出席者 学術部 部長 横堀由喜子

内 容

- ①前回委員会以降の主な経過報告
- ②平成30年度の教育活動と学科運営について
- ③平成31年度のカリキュラム編成について(ご意見伺い)
- ④今後の予定、その他

- (2) 早稲田速記医療福祉専門学校 医療事務分野教育課程編成委員会

日 時 2月21日(木) 15:00～17:00

開催地 早稲田速記医療福祉専門学校 1階会議室

出席者 学術部 部長 横堀由喜子

内 容

- ①前回委員会以降の主な経過報告
- ②平成30年度の教育活動と学科運営について(年度末報告)
- ③平成31年度の教育活動と学科運営について(ご意見伺い)
- ④今後の予定、その他

第

4

26-2. 基礎課程小委員会

1. 開催回数 2回、認定試験作問作業1回

2. 出席者数 委員12名、作業協力者4名、認定試験作問作業10名
合計26名(延べ人数)

3. 協議事項

- (1) 教材

テキストⅠ(基礎・医学編)、テキストⅡ(基礎・医学用語編)の一部を更新及び修正し、平成30年7月に発刊した。

- (2) リポート問題集

- ・提出用問題の作問

前期 5設問×5解答×12科目=300設問・解答

後期 5設問×5解答×12科目=300設問・解答 合計600設問・解答の作成

- (3) 基礎課程試験

- ・科目試験(郵送)問題の作問・作成

前期 4設問×5解答×12科目=240設問・解答

後期 4設問×5解答×12科目=240設問・解答 合計480設問・解答の作成

(4) 診療情報管理士認定試験

- ・問題の作問・作成

第12回(平成31年2月10日実施) 基礎分野(基礎課程12科目分)

合計50設問・解答の作成

(5) e-ラーニング

- ・Web授業(コンテンツ)内容の打合せ

12科目分27名の講師より意見収集を行った。

- ・Web授業(コンテンツ)作成

12科目分14名(12科目、精神、皮膚)の講師により、スライド作成と1科目3時間分の講義収録を行った。

26-3. 専門課程小委員会

1. 開催回数 2回、認定試験作問作業1回

2. 出席者数 委員6名、認定試験作問作業6名 合計18名(延べ人数)

3. 協議事項

(1) 教材

テキストⅢ(専門・1~7章)、テキストⅣ(専門・8~12章)の一部を更新及び修正し、平成30年7月に発刊した。

(2) リポート問題集

- ・提出用問題の作問

前期 5設問×5解答×12科目=300設問・解答

後期 5設問×5解答×12科目=300設問・解答 合計600設問・解答の作成

(3) 専門課程試験

- ・科目試験(郵送)問題の作問・作成(新カリキュラム)

前期 1~12章 4設問×5解答×12科目=240設問・解答

後期 1~12章 4設問×5解答×12科目=240設問・解答

合計480設問・解答の作成

(4) 診療情報管理士認定試験

- ・問題の作問・作成(平成31年2月10日実施分)

第12回(平成31年2月10日実施)

専門分野(1章~7章) 50設問の作成

専門分野(8章~12章) 50設問の作成

合計100設問・解答の作成

(5) 新カリキュラム対応勉強会

旧カリキュラムを履修し、平成30年度以降実施される認定試験の受験予定者に対し、新カリキュラムへの主な変更点を解説した。

開催地: 日本工学院専門学校蒲田キャンパス 片柳記念ホール(東京)

日時: 平成30年6月30日(日)

参加者: 507名

(6) コーディング研修会

新カリキュラム履修生に対し ICD-10（索引表、内容例示表）を使用したコーディング演習の研修会を実施した。

開催地：日本病院会 セミナールーム（東京）

日 時：平成 30 年 12 月 15 日（土）～16 日（日）

参加者：69 名

(7) 診療情報管理士現況調査

次年度実施予定の第 6 回診療情報管理士現況調査に向けてワーキンググループを発足、調査方法、項目等の検討を開始した。

(8) e-ラーニング

- ・Web 授業（コンテンツ）内容の打合せ

12 科目分 16 名の講師より意見収集を行った。

- ・Web 授業（コンテンツ）作成

12 科目分 12 名の講師により、スライド作成と 1 科目 3 時間分の講義収録を行った。

26-4. DPC コース小委員会

1. 開催回数 2 回

2. 出席者数 7 名（延べ人数）

3. 協議事項

(1) 履修状況の確認、提出用レポートの評価

第 10 期生（平成 30 年 7 月入講）の受講申込を確認後、教材の配布、スクーリングの開催を行った。また、レポートを採点、合否判定し、平成 31 年 4 月に合否通知を発送予定とした。不合格者には延長受講を案内する。

(2) シラバスおよび教材（テキスト、レポート）

第 11 期生（平成 31 年 7 月入講）のシラバス、教材（テキスト、レポート）について、第 10 期を基本とし、一部修正を行った。

(3) 募集案内およびスクーリング時間割

平成 31 年度（第 11 期生）の募集案内について、例年どおり 4 月から 6 月上旬までの受付期間にて対応する。東京、大阪、福岡会場の時間割案について確認し、特に第 2 章講師候補について各委員から候補を募ることとなった。事務局にて調整を行う。

(4) 認定者の再受講

本年度 116 名が受講した。次年度も継続する。再受講料については 10,000 円、別途テキスト代 8,000 円に加え、教材込の料金 15,000 円とする割引料金を設定した。

【入講・修了状況】

(1) 入講状況

第 10 期生（平成 29 年 7 月入講）入講者数 440 名

(2) 修了状況

第 9 期生（平成 29 年 7 月入講）修了者数 356 名

第 1 期生～第 9 期生 修了者数通算 5,919 名

【第10期スクーリング】

開催地	会 場	開催日	参加者数
東 京	日本病院会	11/10（土）・11（日）	234
大 阪	新梅田研修センター	10/27（土）・28（日）	177
福 岡	国立病院機構九州医療センター	9/15（土）・16（日）	106
合 計	3会場	6日間	517

第1章 診断群分類の基礎

東京：康永秀生（東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻
臨床疫学・経済学 教授）

大阪：猪飼 宏（山口大学医学部附属病院 医療情報部 准教授）

福岡：村上玄樹（産業医科大学病院 医療情報部 副部長）

第2章 診断群分類の実務

東京：石崎義弘（国立がん研究センター中央病院 医事管理部医事管理課
医事管理課長補佐 兼 診療情報管理室長）

大阪：阿南 誠（川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部
医療情報学科 准教授）

上田郁奈代（国立循環病研究センター 医療情報部 診療情報管理室長）

福岡：阿南 誠（川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部
医療情報学科 准教授）

下戸 稔（大分赤十字病院 医療業務支援課長）

第3章 診断群分類を活用した分析Ⅰ・Ⅱ

東京：堀口裕正（国立病院機構本部 総合研究センター 診療情報分析部 副部長）

大阪：猪飼 宏（山口大学医学部附属病院 医療情報部 准教授）

福岡：林田賢史（産業医科大学病院 医療情報部 部長）

26-5. 医師事務作業補助者コース小委員会

1. 開催回数2回

2. 出席者数7名（延べ人数）

3. 協議事項

(1) 履修状況の確認、提出用レポートの評価

第18期生・第19期生（平成30年4月入講・平成30年10月入講）の受講申込を確認後、教材の配布、研修会の開催を行った。また、院内研修レポートにて履修状況を確認し、修了予定者を確定した。

(2) シラバスおよび教材（テキスト、レポート）

第20期生（平成31年4月入講）のシラバスおよび教材について確認し、テキスト第5章 特定機能病院の項目の更新内容、レポート問題の訂正内容を確認し、修正した。

(3) 募集案内および研修会

平成31年度（第20期生）の募集案内について、例年どおり3月から4月下旬までの受付期間にて対応する。東京、大阪、福岡会場の時間割を確認した。

(4) 支部開催

7月に静岡県（初開催）、12～1月に長野県（3回目）、愛知県（2回目）、高知県（3回目）にて支部開催を行った。第20期（2019年4月入講）の岩手県での支部開催を確認した。

(5) 診療情報管理士対象「基礎知識研修修了証明書」

厚生労働省疑義解釈（平成30年10月9日発出）により、診療情報管理士の教育内容が、医師事務作業補助体制加算の指定要件にある基礎知識研修に対応するとして、一定の条件を満たす診療情報管理士と日本病院会診療情報管理士通信教育の修了生に対し、基礎知識研修修了証明書を3月から発行することとした。

【入講・修了状況】

(1) 入講状況

第18期生（平成30年4月入講）	入講者数	1,028名	
第19期生（平成30年10月入講）	入講者数	562名	計1,590名

(2) 修了状況

第18期生（平成30年4月入講）	修了者数	1,011名	
第19期生（平成30年10月入講）	修了者数	549名	計1,560名
第1期生～第19期生	修了者数通算		計15,633名

【研修会（14時間）】

(1) 第18期

開催地	会場	開催日	参加者数
東京	笹川記念会館	6/23（土）・24（日）	487
大阪	大阪アカデミア	6/23（土）・24（日）	318
静岡	静岡県産業経済会館	7/21（土）・22（日）	63
福岡	国立病院機構九州医療センター	7/28（土）・29（日）	153
合計	4会場	6日間	1,021

(2) 第19期

開催地	会場	開催日	参加者数
長野	相澤病院 ヤマサホール	12/2（土）・3（日）	48
東京	笹川記念会館	12/16（土）・17（日）	318
愛知	名古屋サンスカイルーム	1/27（土）・28（日）	131
高知	細木病院	1/27（土）・28（日）	29
合計	4会場	8日間	526

第1章 医師事務作業補助者のあり方と接遇・個人情報の保護（90分）

- 東京：須貝和則（国立国際医療研究センター 医事管理課 課長）
大阪：勝元伸二（岸和田徳洲会病院 診療情報管理室 課長）
静岡：大西主泰（聖隷三方原病院 入院医事課 課長）
福岡：吉野 博（新別府病院 事務部長）
長野：木下美恵子（長野赤十字病院 医事課長）
愛知：伊藤健一（蒲郡市民病院 名誉院長）
高知：堀見忠司（細木病院 院長）

第2章 診療支援業務と配置部署における診療の流れ（90分）

- 東京（6月）：須貝和則（国立国際医療研究センター 医事管理課 課長）
大阪：山中英治（若草第一病院 院長）
静岡・東京（12月）・愛知：小林利彦（浜松医科大学 医療福祉支援センター センター長）
福岡：吉住秀之（国立病院機構都城医療センター 副院長）
長野：薄田誠一（相澤病院 副院長）
高知：森木章人（もみのき病院 院長）

第3章 医療情報システムと電子カルテ（診療録の記載・管理・がん登録含む）（90分）

- 東京：高野泰志（さいたま市民医療センター 事務部 システム管理課）
大阪：上田郁奈代（国立循環器病研究センター 医療情報部 診療情報管理室長）
静岡：城崎俊典（公立森町病院 統括マネージャー）
福岡：丸山こずえ（国立病院機構都城医療センター 医療情報管理部 副部長）
長野：向井知巳（相澤病院 診療情報管理課長）
愛知：荒井康夫（荒井康夫 北里大学病院 医療支援部 診療情報管理室 課長）
高知：田中照夫（細木病院 医療技術部長）

第4章 保険診療概要（90分）

- 東京：持田勇治（済生会保健・医療・福祉総合研究所 上席研究員）
大阪：四方秀樹（社会医療法人きつこう会法人本部・企画部・理事・統括部長）
静岡：（柳原 巧 藤枝市立総合病院 医療情報室 主任主査）
福岡：林田賢史（産業医科大学病院 医療情報部 部長）
長野：宮澤留利子（飯田病院 医事課長）
愛知：松本隆利（八千代病院 理事長）
高知：大藤幸一（三愛病院 医事課 副部長）

第5章 医師法、医療法、薬事法、健康保険法等の関連法規の概要（90分）

- 東京・大阪・愛知：佐合茂樹（木沢記念病院 病院長補佐 兼 事務長）
静岡：田上江里（静岡赤十字病院 医事第2課 課長）
福岡：吉野 博（新別府病院 事務部長）
長野：高木靖之（まつもと医療センター 専門職）

高知：宮地耕一郎（社会医療法人仁生会 事務局長）

第6章 医学一般と感染対策（90分）

東京：高橋長裕（ちば県民保健予防財団総合健診センター 顧問）

大阪：二階堂雄次（市立奈良病院 名誉院長）

静岡：小林利彦（浜松医科大学医学部附属病院 医療福祉支援センター センター長）

福岡：吉田 博（姫野病院 名誉院長）

長野：唐澤忠宏（富士見高原医療福祉センター 診療部長兼臨床検査部長）

愛知：山本直人（JA 愛知厚生連海南病院 院長）

高知：福井康雄（高知医療センター 医療局長（兼）栄養局長）

第7章 医療安全（60分）

東京：高本真弥（国立国際医療研究センター 医療安全管理室長／産婦人科）

大阪：四方秀樹（社会医療法人きつこう会法人本部・企画部・理事・統括部長）

静岡：高橋勇二（高橋須川整形外科 院長）

福岡：下戸 稔（大分赤十字病院 医療業務支援課長）

長野：田丸恒実（城西病院 副院長）

愛知：末永裕之（小牧市民病院 病院事業管理者）

高知：井上富美（細木病院 医療安全管理室 管理者）

第8章 薬剤の基礎知識（処方せんの知識）（90分）

東京：吉川明彦（KKR 横須賀共済病院 薬剤部長）

大阪：岩城晶文（社会医療法人愛仁会 高槻病院 技術部副部長／薬剤科科長）

静岡：青野浩直（浜松医科大学医学部附属病院 薬剤部 副薬剤部長）

福岡：植木哲也（産業医科大学病院 薬剤部長）

長野：土屋由紀子（長野市民病院 薬剤科主任）

愛知：加藤伸一（小牧市民病院 主任薬剤師）

高知：小松めぐみ（細木病院 薬剤室長）

第9章 検査一般の知識（60分）

東京・大阪：井戸靖司（社会医療法人厚生会 医療技術部 統括部長）

静岡：濱田悦子（浜松医科大学医学部附属病院 検査部 臨床検査技師長）

福岡：和田博文（済生会熊本病院 中央放射線部 技師長）

長野：糊澤由美（丸子中央病院 臨床検査科長）

愛知：左右田昌彦（JA 愛知厚生連海南病院 臨床検査技術科技師長）

高知：中村泰子（高知学園短期大学 医療衛生学科 医療検査専攻 准教授）

第10章 診断書・証明書等の実務（90分）

東京：中山和則（筑波メディカルセンター病院 副院長 兼 事務部長）

大阪：佐々木美幸（箕面市立病院 診療情報管理室 室長）

静岡：内藤映里子（磐田市立総合病院 経営企画課 副主任）

福岡：西山 謙（九州大学病院 経営企画課 診療報酬特定業務専門職）

長野：小林真紀（新生病院 医事課長）

愛知：小林利彦（浜松医科大学 医療福祉支援センター 特任教授）

高知：岡本健志（KKR 高松病院 事務部 地域医療連携室 事務課長）

【院内研修レポート（18時間）】

- （1）医師事務作業補助者のあり方と接遇
- （2）配置部署における診療の流れ（検査一般の知識含む）
- （3）医療情報システムと電子カルテ（診療録の記載・管理含む）
- （4）個人情報保護に関する事項
- （5）医師法、医療法、健康保険法等の関連法規の概要
- （6）医学一般と感染対策
- （7）医療安全
- （8）院内がん登録概要、登録手順、データ活用
- （9）診断書・証明書等の実務

26-6. 腫瘍学分類コース小委員会

1. 開催回数 1 回

2. 出席者数 3 名（延べ人数）

3. 協議事項

（1）履修状況の確認、提出用レポートの評価

第3期生（平成30年7月入講）の受講申込を確認後、教材の配布、スクーリングの開催を行った。また、レポートを採点、合否判定し、平成31年4月に修了証を発送予定とした。未履修項目のある受講生には延長受講を案内する。

（2）シラバスおよび教材（テキスト、レポート）

第4期生（平成31年7月入講）のシラバスおよび教材（テキスト、レポート）について、訂正箇所（受講生周知済）を再確認し、一部修正を行った。

また、各臓器の診療ガイドラインなど毎年更新される最新情報については、テキスト改定での対応とはせず、スクーリング実施時に配布資料（1講義につきスライド40枚程度以内）として提供していくこととした。

（3）募集案内およびスクーリング時間割

2019年（第4期生）の募集案内の確認を行い、例年どおり4月から5月上旬までの受付期間にて対応する。日程、会場については、2019年10月18日（金）、19日（土）、20日（日）の3日間、日本病院会セミナールームでの開催とした。

（4）認定者の再受講

本年度34名が受講した。次年度も継続する。再受講料15,000円、最新テキストおよびレポートは任意の購入を受け付ける。

【入講・修了状況】

（1）入講状況

第3期生（平成30年7月入講）入講者数 240名

(2) 修了状況

第3期生（平成30年7月入講）修了者数 231名

第1期生～第3期生 修了者数通算 750名

【第3期スクーリング（18時間）】

(1) 開催地 東京

(2) 会場 日本病院会セミナールーム 2階・3階

(3) 開催日 10月12日（金）～14日（日）

(4) 参加者 270名

(5) 講師

第1章 腫瘍学総論 新生物の分類とがん登録（90分）

住友正幸（徳島県立三好病院 院長）

第2章 ICD-0と病期分類（UICC、規約）（75分）

稲垣時子（国立がん研究センター東病院 医療情報管理室
医療情報クオリティ係長 医療情報運用係長）

第3章 各臓器、腫瘍の各論

1. 消化器（頭頸部）（60分）

林 隆一（国立がん研究センター東病院 副院長）

2. 消化器（食道・胃・大腸）（120分）

小島隆嗣（国立がん研究センター東病院 消化管内科医長
がん登録推進室長）

3. 消化器（肝・胆・膵）（90分）

小西 大（国立がん研究センター東病院 副院長、
肝胆膵外科長）

4. 呼吸器（90分）

住友 正幸（徳島県立三好病院 院長）

5. 骨・軟部組織（90分）

中村康寛（純真学園大学 保健医療学部 看護学科 特任教授）

6. 血液・造血器（90分）

中村康寛（純真学園大学 保健医療学部 看護学科 特任教授）

7. 乳房・女性生殖器（90分）

古川孝広（国立がん研究センター東病院
先端医療科／乳腺・腫瘍内科）

8. 男性生殖器（前立腺、膀胱）（90分）

松本和将（北里大学医学部 泌尿器科学 診療准教授）

第4章 がん診療に沿った診療記録の読み方、情報の抽出、演習（75分）

稲垣時子（国立がん研究センター東病院 医療情報管理室 医療情報クオリティ係
長 医療情報運用係長）

第5章 データ活用 (90分)

稲垣時子 (国立がん研究センター東病院 医療情報管理室 医療情報クオリティ係長 医療情報運用係長)

27. 国際委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 6名
3. 協議事項
 - (1) 国際委員会について
 - (2) 外国人観光客に対する快適な医療の確保に向けた第一次提言について
 - (3) その他

4. 総評

IHF (国際病院連盟) の活動報告。

自民党政務調査会 外国人観光客に対する医療PTが取りまとめた「外国人観光客に対する快適な医療の確保に向けた第一次提言 -Promoting Healthcare Safety-net For Foreign Tourists-」について、意見交換実施。

事務局より、団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業に採択された旨の報告。日本エマージェンシーアシスタンス株式会社と団体契約を結び、会員病院に対して割安な電話医療通訳サービスを提供する。

(別添 CD 資料集〈資料1 P.1~9〉参照)

28. 図書委員会

1. 開催回数 3回 (委員会2回、WG1回)
2. 出席者数 延べ 15名
3. 協議事項
 - (1) 第68回日本病院学会シンポジウムについて
 - (2) 2019年度日病電子ジャーナルコンソーシアムについて
 - (3) 図書購入担当者に対する研修会について
 - (4) その他

4. 総評

第68回日本病院学会において、本委員会担当シンポジウムを開催するとともに、日病電子ジャーナルコンソーシアムの参加出版社・代理店4社による特設展示ブースを設置した。

9月27日に「図書実務担当者講習会 ～図書室機能の充実を目指して～」を開催した。

2019年度日病電子ジャーナルコンソーシアムの最終提案書を9月14日に本会ホームページの会員専用ページに掲載して実施、12月21日に会員病院へ結果報告した。

本委員会は、コンソーシアムにより多くの会員病院が電子ジャーナル等の大幅な価格引き下げのメリットを享受できることを目的として平成26年に発足し活動してきた。しかし、本コンソー

シアムの価格設定については、各社交渉の余地がほぼないことから委員会での対応を取り止めることとし、本年度をもって委員会を終了することとした。

○第68回日本病院学会シンポジウム

- ・テーマ 「病院の図書機能をいかに強化するか ―医療人を育成するために―」
- ・日時 平成30年6月28日(木) 16時00分～18時00分
- ・会場 ホテル日航金沢 第3会場 孔雀の間A
- ・座長
望月 泉(図書委員会 委員長、八幡平市国民健康保険西根病院 総括院長)
高橋奈津子(図書委員会 委員、聖隷浜松病院第一図書室司書)
- ・シンポジスト
福井次矢(日本医学図書館協会 会長、聖路加国際病院 院長)
津浦幸夫(図書委員会 委員、横須賀共済病院 病理診断科部長・中央検査科部長)
石井 恵(図書委員会 委員、群馬県済生会前橋病院 病歴管理・図書室 司書)
福岡敏雄(図書委員会 委員、倉敷中央病院 救命救急センター センター長)

○図書実務担当者講習会 ～図書室機能の充実を目指して～

- ・日時 平成30年9月27日(木) 12:30～16:30
- ・会場 日本病院会 2階セミナールーム
- ・参加者 109名
- ・プログラム

12:30	開会あいさつ 日本病院会図書委員会 委員長	望月 泉
12:35	オリエンテーション 日本病院会 事務局	
12:40～13:40	I. <教育講演>「PubMed と医中誌 Web からの上手な電子ジャーナルの利用法～契約ジャーナル、オープンアクセスジャーナルなど～」 講師 聖隷佐倉市民病院 図書室／日本医学図書館協会 診療ガイドラインワーキンググループ 山口 直比古	
13:50～15:10	II. <シンポジウム>「日本における病院コンソーシアムについて ～問題点と展望～」 座長 日本病院会 図書委員会 委員 シンポジスト 日本医学図書館協会 病院部会 日本病院ライブラリー協会 慶應義塾大学関連病院会 電子リソースコンソーシアム事務局 済生会図書室連絡会 日赤図書室協議会 日本病院会 図書委員会 委員	津浦 幸夫 藤原 敏正 加藤 恵子 石川 美奈子 角家 永 佐藤 正恵 天野 いづみ 高橋 奈津子
15:20～16:30	III. <実務講習>「電子ジャーナルプラットフォームの使い方 ～利用統	

計やその他の機能を学ぶ」

AMA : JAMA Network, Elsevier : Science Direct,

Oxford University Press, Wolters Kluwer : Ovid SP

司会 日本病院会 図書委員会 委員

福岡 敏雄

天野 いづみ

16 : 30

閉会の挨拶 日本病院会 図書委員会 委員長

望月 泉

○2019 年度日病コンソーシアム最終提案の結果

- ・参加出版社・代理店 9 社
- ・提供製品 9 社 18 製品
- ・申込件数 287 件
- ・参加病院数 215 病院

第 5

セミナー・研修会・ 講習会

1. 病院長・幹部職員セミナー	210
2. 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー	211
3. 医療安全管理者養成講習会	212
3-2. 医療安全管理者養成講習会アドバンストコース	215
4. 感染対策担当者のためのセミナー	215
5. 臨床研修指導医講習会	217
6. 病院中堅職員育成研修	219
7. 院長・副院長のためのトップマネジメント研修	223

第5 セミナー・研修会・講習会

1. 病院長・幹部職員セミナー

1. 開催日時 平成30年8月2日(木) 10:00~17:00 (情報交換会 17:40~)

平成30年8月3日(金) 9:00~12:00

2. 会場 イイノホール(東京都千代田区内幸町2-1-1)

3. 出席者数 259名

4. プログラム

8月2日(木) 第1日目

「開会あいさつ：病院におけるリーダーシップ、ガバナンス」

講師：日本病院会 副会長 小松本 悟

「2025年に向けた医療提供体制の在り方 ―地域医療構想とは―」

講師：日本病院会 会長 相澤 孝夫

座長：日本病院会 副会長 小松本 悟

「医療分野のICT化はどう進む ―国民、保険者、医療機関にもたらすメリットとは―」

講師：日本医師会 常任理事 石川 広己

座長：日本病院会 副会長 大道 道大

「看護職が生涯を通じて健康に働き続けるために ―ヘルシーワークプレイスをめざす―」

講師：日本看護協会 常任理事 熊谷 雅美

座長：日本病院会 副会長 末永 裕之

「医師の働き方改革に関する検討会の現況と今後の見通し」

講師：日本病院会 副会長 岡留健一郎

座長：日本病院会 会長 相澤 孝夫

「医師の働き方改革 ―医師の勤務環境改善に向けて―」

シンポジスト：等潤病院 理事長・院長 伊藤 雅史

足利赤十字病院 副院長 浦部 忠久

金沢脳神経外科病院 診療支援部 部長 矢口 智子

相澤病院 人事課 課長 栗津原 剛

座長：日本病院会 副会長 岡留健一郎

日本病院会 会長 相澤 孝夫

「福祉医療貸付事業の融資制度について」

福祉医療機構

「情報交換会」

会場：レストランアラスカ 日本プレスセンター店

8月3日(金) 第2日目

「平成30年診療報酬改定 ―地域包括ケアシステムの観点から―」

講師：日本病院会 副会長 島 弘志

座長：日本病院会 副会長 万代 恭嗣

「日本病院会認定病院総合医について」

講師：日本病院会 副会長 末永 裕之

座長：日本病院会 病院総合医認定委員会 委員長 中 佳一

「日本病院会 病院総合医 育成プログラム基準」

講師：日本病院会 病院総合医プログラム評価委員会 委員 浅井 俊亘

座長：日本病院会 病院総合医認定委員会 委員長 中 佳一

「育てよう病院総合医 ―日本病院会認定病院総合医―」

シンポジスト：旭川赤十字病院 病院長 牧野 憲一

聖路加国際病院 一般内科部長 有岡 宏子

美濃市立美濃病院 病院長 阪本 研一

座長：日本病院会 副会長 末永 裕之

日本病院会 病院総合医認定委員会 委員長 中 佳一

「閉会あいさつ」

担当：日本病院会 副会長 小松本 悟

2. 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー

開催日時：平成30年10月6日（土）、10月7日（日）

会場：日本病院会セミナールーム2階

参加者数：120名

プログラム：

第1日目 10月6日（土）

「栄養不良と将来の栄養管理」

藤田保健衛生大学 外科・緩和医療学講座 教授 東口高志

「栄養スクリーニングとアセスメント」

東京医科歯科大学医学部附属病院 臨床栄養部 副部長 斎藤恵子

「栄養素の消化吸収と代謝」

帝京平成大学 健康メディカル学部 医療科学科 教授 鈴木宏昌

「栄養管理プランニング：成人」

帝京平成大学 健康メディカル学部 医療科学科 教授 鈴木宏昌

「静脈栄養と経腸栄養の実際」

藤田保健衛生大学 七栗記念病院 薬剤課 課長 二村昭彦

東京医科歯科大学医学部附属病院 臨床栄養部 副部長 斎藤恵子

「口腔ケアと摂食嚥下」

海老名総合病院 歯科口腔外科 部長 石井良昌

「腸内環境からみた栄養管理」

滋賀医科大学医学部 看護学科 基礎看護学講座 教授 佐々木 雅也

第2日目 10月7日(日)

「栄養管理プランニング：小児」

神奈川県立こども医療センター アレルギー科 医長 高増哲也

「栄養管理におけるリスク回避法」

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 看護部 看護師長 森みさ子

「最近の周術期栄養管理」

医療法人財団緑秀会 田無病院 院長 丸山道生

「高齢者のサルコペニアとリハビリテーションと栄養管理」

ちゅうざん病院 副院長 吉田貞夫

「がんと栄養」

医療法人財団緑秀会 田無病院 院長 丸山道生

「在宅栄養管理の実際と実践」

たけうちファミリークリニック 院長 武内有城

「NSTの組織と実践：マイルストーンの設定」

神奈川県立こども医療センター アレルギー科 医長 高増哲也

「地域連携とNST」

医療法人財団緑秀会 田無病院 院長 丸山道生

3. 医療安全管理者養成講習会

開催日/会場：第1クール 6月22日(金)・23日(土) /ベルサール神保町アネックス

第2クールA日程 8月31日(金)・9月1日(土) /AP東京八重洲通り

第2クールB日程 9月14日(金)・15日(土) /日本病院会会議室

第3クール 11月30日(金)・12月1日(土) /品川フロントビル会議室

開催概要：

【第1クール】

1日目：6月22日(金) 参加者：261名

司会：九州大学大学院 医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授/

九州大学病院 病院長補佐 鮎澤 純子

「我が国の医療安全施策の動向」

厚生労働省 医政局総務課 医療安全推進室 指導係長 成田 寛

「医療安全管理の基礎知識と考え方」

九州大学大学院 医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授/

九州大学病院 病院長補佐 鮎澤 純子

「医薬品医療機器総合機構から」

独立行政法人医薬品医療機器総合機構 医療機器第二部長 石井 健介

「日本医療機能評価機構から」

公益財団法人日本医療機能評価機構 執行理事 後 信

「ヒューマンエラー」

静岡英和学院大学短期大学部 現代コミュニケーション学科 准教授 重森 雅嘉

「患者とのパートナーシップ」

東京海上日動メディカルサービス株式会社メディカルリスクマネジメント室

主席研究員 山内 桂子

2日目：6月23日（土） 参加者：268名

司会：名古屋大学医学部附属病院 副病院長/医療の質・安全管理部 教授 長尾 能雅

「院内報告システムの活性化と事故後対応について」

名古屋大学医学部附属病院 副病院長/医療の質・安全管理部 教授 長尾 能雅

「事実説明・患者の立場から」

医療の良心を守る市民の会 代表 永井 裕之

「Just culture と真実説明」

独立行政法人地域医療機能推進機構本部 理事 内野 直樹

「ガバナンスと情報共有」

新星総合法律事務所 弁護士 児玉 安司

【第2クールA日程】

1日目：8月31日（金） 参加者：192名

司会：国立保健医療科学院 上席主任研究官 種田 憲一郎

「院内研修と安全文化の醸成」

藤田保健衛生大学病院 医療の質・安全対策部 医療の質管理室 病院教授 安田 あゆ子

「チーム医療とは何ですか。何ができるとよいですか。－エビデンスに基づいたチーム医療（チーム STEPPS）（前編）－」

国立保健医療科学院 上席主任研究官 種田 憲一郎

「医療の質・安全向上のためのカイゼン活動について」

名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 特任講師 深見 達弥

「チーム医療とは何ですか。何ができるとよいですか。－エビデンスに基づいたチーム医療（チーム STEPPS）（後編）－」

国立保健医療科学院 上席主任研究官 種田憲一郎

2日目：9月1日（土） 参加者：174名

「事例分析の実習（ImSAFER①～⑤）」

ImSAFER 研究会 シニアインストラクター 春日 道也

【第2クールB日程】

1日目：9月14日（金） 参加者：82名

司会：国立保健医療科学院 上席主任研究官 種田 憲一郎

「医療の質・安全向上のためのカイゼン活動について」

名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 特任講師 深見 達弥

「チーム医療とは何ですか。何ができるとよいですか。－エビデンスに基づいたチーム医療（チーム STEPPS）（前編）－」

国立保健医療科学院 上席主任研究官 種田憲一郎

「院内研修と安全文化の醸成」

藤田保健衛生大学病院 医療の質・安全対策部 医療の質管理室 病院教授 安田あゆ子

「チーム医療とは何ですか。何ができるとよいですか。－エビデンスに基づいたチーム医療（チーム STEPPS）（後編）－」

国立保健医療科学院 上席主任研究官 種田憲一郎

2日目：9月15日（土） 参加者：73名

「事例分析の実習（ImSAFER①～⑤）」

ImSAFER 研究会 シニアインストラクター 春日 道也

【第3クール】

1日目：11月30日（金） 参加者：286名

司会：九州大学大学院 医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授/

九州大学病院 病院長補佐 鮎澤 純子

「医療安全に求められる法的基礎知識」

名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 弁護士 北野 文将

「多職種からなるラピッド・レスポンスシステムの取り組み」

北里大学病院集中治療センター RST・RRT 室 係長 小池 朋孝

「中小医療機関の安全対策」

萌芽の森クリニック・歯科 院長 五十嵐博恵

「医療安全の具体的な取り組み」

横浜市立みなと赤十字病院 集中治療部長兼院長補佐 武居 哲洋

聖隷横浜病院 病院長 林 泰広

北里大学病院 医療の質・安全推進室 副室長・医療安全管理者 荒井 有美

四谷メディカルキューブ 品質管理部医療安全管理室 専従医療安全管理者 中島美佐子

2日目：12月1日（土） 参加者：255名

司会：九州大学大学院 医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授/

九州大学病院 病院長補佐 鮎澤 純子

「医薬品事故防止対策」

国際医療福祉大学薬学部 特任教授 土屋 文人

「防止の考え方と方法に関するトピックス」

九州大学大学院 医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授/

九州大学病院 病院長補佐 鮎澤 純子

済生会熊本病院 包括診療部包括診療科 部長 園田 幸生

「医療安全と医療情報管理～クリニカルインディケータ等を用いて医療安全に取り組む～」

上尾中央総合病院 院長補佐/情報管理部長 長谷川 剛

「事故後対応・ロールプレイ」

地域医療機能推進機構天草中央総合病院 病院長 芳賀 克夫
 豊の国医療教育ボランティア会 会長 野崎 公敏
 豊の国医療教育ボランティア会 藤咲 里花

3-2. 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース

各会場の開催概要：

【東京会場】日本病院会会議室	5月19日(土)	参加者：68名
【名古屋会場】WINC あいち 愛知県産業労働センター	8月18日(土)	参加者：59名
【大阪会場】CIVI 北梅田研修センター	12月8日(土)	参加者：67名

主にワークショップ形式で事故発生から調査報告書完成までを時系列に漏れのない分析、適切な評価、誤解のない報告書の記載方法などについて、修得することを目指す。

講師：名古屋大学医学部附属病院 副病院長/医療の質・安全管理部 教授 長尾 能雅
 名古屋大学医学部附属病院 医療の質・安全管理部 弁護士 北野 文将
 産業医科大学大学院 産業衛生学専攻 脇田 祐実

〈プログラム内容〉

開会挨拶

講義. 「標準化された医療事故調査とは」 長尾 能雅

アイスブレイク (説明・自己紹介) 脇田 祐実

ワークショップ1. 事故調査報告書の作成「事実経緯の把握・前半」
 長尾 能雅、北野 文将、脇田 祐実

ワークショップ2. 事故調査報告書の作成「事実経緯の把握・後半」
 長尾 能雅、北野 文将、脇田 祐実

ワークショップ3. 事故調査報告書の作成「事前的視点による評価・検証」
 長尾 能雅、北野 文将、脇田 祐実

ワークショップ4. 事故調査報告書の作成「事後的視点による評価・検証」
 長尾 能雅、北野 文将、脇田 祐実

ワークショップ5. 医療事故の判断 長尾 能雅、北野 文将、脇田 祐実

閉会挨拶

4. 感染対策担当者のためのセミナー

開催日：第1クール：平成30年7月7日(土)

第2クール：平成30年11月10日(土)

第3クール：平成31年1月19日(土)

会場：全クール：AP 東京八重洲通り (中央区京橋1丁目10番7号 KPP 八重洲ビル 11階)

開催概要：

【第1クール】参加者 282名

7月7日（土）

「アウトブレイクの実際」

三重大学医学部附属病院 感染制御部 部長 病院教授 田辺 正樹

「器材洗浄とファシリティマネジメント」

東京医療保健大学 名誉教授 平岩病院 院長 大久保 憲

「薬剤耐性病原体（AMR）対策アクションプラン」

国立国際医療研究センター 国際感染症センター長 大曲 貴夫

「感染制御の基本と ICT 活動の実際」

東京大学医学部附属病院 看護師長 間平 珠美

「結核の病院感染予防対策」

独立行政法人国立病院機構東京病院 臨床研究部長 永井 英明

「血管内留置カテーテル関連感染予防対策」

東京女子医科大学 感染制御科 教授 満田 年宏

【第2クール】参加者 254名

11月10日（土）

「病院感染の微生物学と多剤耐性菌」

東北大学大学院医学系研究科 感染制御・検査診断学 教授 賀来 満夫

「病院建築設備からみた感染対策（空調を含む）」

工学院大学 建築学部建築デザイン学科 教授 笥 淳夫

「滅菌及び無菌的遮蔽（手指衛生、マスクを含む）」

東京医療保健大学 名誉教授 平岩病院 院長 大久保 憲

「人工呼吸器関連肺炎の予防対策」

岩手医科大学附属病院 医療安全管理部 感染症対策室 室長 櫻井 滋

「手術部位感染 SSI の予防対策」

NTT 東日本関東病院 副院長、外科部長 針原 康

「地域連携の実際（診療報酬を含む）」

東京女子医科大学病院 総合感染症・感染制御部 看護副部長 大友 陽子

【第3クール】参加者 258名

平成31年1月19日（土）

「消毒薬（生体消毒、環境消毒、機器・器材消毒を含む）」

東京医療保健大学大学院 客員教授 尾家 重治

「尿路感染の予防対策」

認定看護師制度再構築準備室 小西 直子

「アウトブレイクの実地調査と疫学」

国立感染症研究所、感染症疫学センター 第一室（感染症対策計画室）

主任研究官／実地疫学専門家養成コース〈FETP〉コーディネーター 島田 智恵
「ICU 感染対策」

N T T 東日本関東病院 集中治療科副部長 木下 佳子
「NICU における感染対策」

成田赤十字病院 新生児科部長 戸石 悟司
「職業感染対策（針刺し防止、ワクチンを含む）」

国立看護大学校 感染看護学 講師 網中 眞由美

5. 臨床研修指導医講習会

1. 目的

臨床研修病院の多くが日本病院会の会員であり、新医師臨床研修制度の充実にともない、卒後臨床に果たす本会の役割はますます大きくなっていくと思われることから、各病院で指導を担当する研修指導医の養成を行うことを目的に実施している。この講習会は厚生労働省の「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について」に基づき企画されており、修了者には日本病院会会長並びに厚生労働省医政局長の連名による「修了証書」が交付される。全国トップクラスのタスクフォース陣によるワークショップ形式で行い、「卒後臨床研修プログラムの立案」を行うことで、臨床研修指導のあり方を理解し、卒後臨床研修における研修プログラムの立案能力ならびに望ましい指導方法を修得することを目的としている。

2. 開催概要

(1) 第1回 平成30年6月2日(土)から6月3日(日)

- ・開催場所：都市センターホテル 6階会議室（千代田区平河町2-4-1）
- ・修了者数：49名

(2) 第2回 平成30年9月8日(土)から9月9日(日)

- ・開催場所：都市センターホテル 6階会議室（千代田区平河町2-4-1）
- ・修了者数：49名

(3) 第3回 平成31年2月9日(土)から2月10日(日)

- ・開催場所：都市センターホテル 6階会議室（千代田区平河町2-4-1）
- ・修了者数：46名

プログラム

- ワークショップ「ワークショップとは」
- ワークショップ「社会が求める医師の基本的能力」
- ワークショップ「研修プログラム立案作業のテーマ決定」
- ワークショップ「研修目標」
- ワークショップ「フィードバック、1分間指導法 ロールモデリング」
- ワークショップ「S E A体験」

ワークショップ「研修方略」

ワークショップ「研修評価」

ワークショップ「ワークショップの振り返り」

講演「医師の教育に望むこと：市民からのメッセージ」

講演「指導医の在り方・地域医療研修」

講演「研修制度理念と概要：到達目標と修了基準」

講演「研修病院第三者評価」

情報交換会

タスクフォース、講師

ワークショップ 指導者 NPO 法人 卒後臨床研修評価機構 専務理事 岩崎 榮

ディレクター 社会福祉法人聖隷福祉事業団 顧問 清水 貴子

タスクフォース 杏林大学医学部 医学教育学 教授 赤木 美智男

タスクフォース 愛知県厚生連 海南病院 総合診療科部長 兼 厚生福祉事業部長部長 兼
老年内科代表部長 浅井 俊亘

タスクフォース 愛知県厚生連 安城更生病院 副院長 新井利幸

タスクフォース 聖路加国際病院 一般内科 部長 有岡 宏子

タスクフォース 愛知淑徳大学健康医療科学部健康栄養学科 教授 植村 和正

タスクフォース 上越総合病院 病院長・研修教育センター長 循環器内科部長・
総合診療科部長 籠島 充

タスクフォース 高山市役所市民保健部参事 兼 高根診療所所長 川尻 宏昭

タスクフォース 医療法人愛の会 光風園病院 副理事長 木下 牧子

タスクフォース 桑名市総合医療センター 桑名市西医療センター 救急科
部長 佐々木 俊哉

タスクフォース 埼玉医科大学総合医療センター 総合周産期母子医療センター 新生児科
教授 側島 久典

タスクフォース 杏林大学医学部 医学教育学 准教授 富田 泰彦

タスクフォース 金沢大学附属病院 特任教授 総合診療部 部長 野村 英樹

タスクフォース 愛知県厚生連 安城更生病院 顧問 山本 昌弘

特別講師 認定 NPO 法人 ささえあい医療人権センター COML 理事長 山口 育子

特別講師 宮崎大学医学部 地域医療・総合診療医学講座 教授 吉村 学

6. 病院中堅職員育成研修

- ・目的 良質な病院を永続的に維持発展させるため、経営の質向上に寄与できる次世代を担う中堅職員の育成を目的とする。
- ・名称 病院中堅職員育成研修
- ・対象 病院の経営管理職（医師、看護師、薬剤師、メディカルスタッフ等他職種）、次世代の経営を担う中堅職員の方
- ・開催 週末、休日に開催し、参加しやすく実施する。前期・後期で各1回開催。
- ・会場 一般社団法人日本病院会 ホスピタルプラザビル
- ・定員 各コース80名
- ・修了証 コース毎に修了証を発行
- ・参加費 会員 30,000円（税込）、会員外 50,000円（税込）
- ・申込 病院中堅職員育成研修申込サイト 又は FAX



1. 人事・労務管理コース

- (1) 人事と組織マネジメント [180分] ※グループワークを含む

相馬 敏克 講師(元 岩手県立中部病院 事務局長)

- (2) 人材確保と人材育成 [180分]

佐合 茂樹 講師(木沢記念病院 病院長補佐兼事務長)

- (3) 労務管理の重点ポイント [180分]

渡辺 明良 講師(聖路加国際大学 法人事務局長)

- (4) 病院組織における人事評価の手法と実際

朝見 浩一 講師(白岡中央総合病院 事務長)

年度	回	期日	参加者数	修了者数
23		計	145	143
24		計	95	91
25		計	131	128
26		計	93	88
27		計	82	77
28		計	83	82
29		計	101	96
30	第1回	8月31日(金)・9月1日(土)	62	61
	第2回	H31年2月15日(金)・16日(土)	49	47
総計			841	813

2. 経営管理コース

- (1) 組織とその変革

- ・われわれの組織とその変革<基礎編> [180分]
- ・組織とその変革<実践編> [180分]

前期：田崎 年晃 講師（済生会熊本病院 医療支援部事務次長）

後期：正木 義博 講師（済生会支部神奈川県済生会 支部長）

(2) 組織目標立案と実践のマネジメント

・組織デザインの要素 [180分]

・組織目標と管理プロセス [180分]

渡辺 明良 講師（聖路加国際大学 法人事務局長）

年度	回	期日	参加者数	修了者数
23		計	149	142
24		計	127	121
25		計	149	142
26		計	109	104
27		計	104	102
28		計	115	110
29		計	101	97
30	第1回	9月7日（金）・8日（土）	62	59
	第2回	H31年3月2日（土）・3日（日）	58	53
総計			974	930

3. 医事管理コース

(1) オリエンテーション（グループ分け／グループごとの自己紹介等）[30分]

(2) 医事業務とその役割 [90分]

永易 卓 講師（わかくさ竜間リハビリテーション病院 理事・局長）

(3) 診療報酬制度 [90分]

江原 正恭 講師（社会医療法人社団三思会 理事・総研室長）

(4) 医事関連法規とコンプライアンス [90分]

北澤 将 講師（虎の門病院 事務部次長）

(5) 医事統計～日次・月次統計管理～ [90分]

持田 勇治 講師（済生会保健・医療・福祉総合研究所 上席研究員）

(6) 名刺交換会 [75分]

(7) 医事実践講座 ～グループワーク～ グループにわかれてレセプトの検討 [120分]

(8) 保険請求と未収金対策 [90分]

櫻井 雅彦 講師（三井記念病院 医師支援部兼医療安全管理部シニアマネージャー）

(9) 医事部門における人事・労務管理 [90分]

原口 博 講師（武蔵野赤十字病院 事務部長）

(10) 医事実践講座 ～グループワーク～ 発表と総括 [60分]

年度	回	期日	参加者数	修了者数
23		計	156	146
24		計	116	113
25		計	126	124
26		計	107	105
27		計	91	90
28		計	106	104
29		計	120	114
30	第1回	7月27日(金)・28日(土)	59	59
	第2回	11月23日(金・祝)・24日(土)	43	41
総計			924	896

4. 財務・会計コース

(1) 経済・財務の視点と会計 [180分]

(2) 経営指標とその分析・評価 [180分]

石井 孝宜 講師(石井公認会計士事務所 所長)

(3) 管理会計と財務管理 [180分]

(4) 個別の業務管理 [180分]

石尾 肇 講師(石尾公認会計士事務所 所長)

年度	回	期日	参加者数	修了者数
23		計	158	153
24		計	119	111
25		計	137	132
26		計	70	69
27		計	82	80
28		計	102	101
29		計	118	113
30	第1回	8月2日(木)・3日(金)	77	77
	第2回	H31年1月31日(木)・2月1日(金)	60	59
総計			923	895

5. 薬剤部門管理コース

(1) 病院薬剤師への期待 [60分]

牧野 憲一 講師(旭川赤十字病院 院長)

(2) 病棟における薬剤師の業務 [90分]

林 昌洋 講師(一般社団法人日本病院薬剤師会 副会長)

虎の門病院 薬剤部長・治験事務局長)

(3) 前期：病院経営・運営方針の考え方 [90分]

池田 隆一 講師 (社会医療法人財団慈恵会 医療連携センター長、相澤東病院 事務長)

後期：病院経営管理の基礎 [90分]

中山 和則 講師 (筑波メディカルセンター病院 副院長兼事務部長)

(4) 病院薬剤師として理解してほしい事 (グループ討議含) [120分]

眞鍋 伸次 講師 (KKR 高松病院 薬局長)

今福 康人 (倉敷中央病院 総務部部長)

(5) 医療安全における薬剤師の役割 [90分]

土屋 文人 講師 (国際医療福祉大学 薬学部特任教授)

(6) 診療報酬請求業務 [90分]

持田 勇治 講師 (済生会保健・医療・福祉総合研究所 上席研究員)

(7) 安全性情報の活用について [90分]

折井 孝男 講師 (河北総合病院 薬剤部薬剤部長)

(8) 薬剤部門における人事・労務管理 [90分]

原口 博 講師 (武蔵野赤十字病院 事務部長)

年度	回	期日	参加者数	修了者数
24		計	232	229
25		計	151	148
26		計	137	137
27		計	112	111
28		計	145	142
29		計	150	150
30	第1回	8月31日(金)・9月1日(土)	77	77
	第2回	H31年3月8日(金)・9日(土)	71	69
総計			1,075	1,063

6. 医療技術部門管理コース

(1) 医療技術部門への期待 [30分]

末永 裕之 講師 (小牧市民病院 病院事業管理者)

(2) 各部門の経営戦略

・診療技術部門 [45分]

飯村 秀樹 講師 (筑波メディカルセンター病院 診療技術部長)

・放射線部門 [45分]

石川 英男 講師 (聖隷佐倉市民病院 執行役員・事務長)

・臨床検査部門 [45分]

横山 一紀 講師 (済生会横浜市東部病院 臨床検査部部長)

・リハビリテーション部門〔45分〕

齊藤 秀之 講師（公益社団法人日本理学療法士協会 副会長）

(3) グループディスカッション（ケーススタディ）〔120分〕

(4) グループディスカッション（ケーススタディ） 発表と総括〔120分〕

(5) 医療安全の取組〔60分〕

井戸 靖司 講師（社会医療法人厚生会 医療技術部統括部長）

(6) 病院経営・運営方針の考え方〔90分〕

前期：中山 和則 講師（筑波メディカルセンター病院 副院長兼事務部長）

後期：池田 隆一 講師（社会医療法人財団慈泉会医療連携センターセンター長・
相澤東病院事務長）

(7) 管理職として心得ておきたい職場の人事・労務管理〔90分〕

原口 博 講師（武蔵野赤十字病院 事務部長）

年度	回	期日	参加者数	修了者数
24		計	84	81
25		計	113	111
26		計	86	86
27		計	70	68
28		計	103	101
29		計	113	113
30	第1回	5月18日（金）・19日（土）	52	52
	第2回	H31年2月1日（金）・2日（土）	69	68
総計			690	680

※平成31年3月31日現在

7. 院長・副院長のためのトップマネジメント研修

- ・目的：これからの病院運営のトップマネジメントとしての知識を習得する。
- ・対象：院長・副院長候補の方、院長・副院長を目指す方（現職の方も参加可能）
- ・会場：日本病院会ホスピタルプラザビル
- ・修了証：修了証を発行
- ・参加費：会員 50,000円（税込）、会員外 70,000円（税込）
- ・申込：FAXまたは郵送

平成30年度第1回

- ・開催日：平成30年6月9日（土）・10日（日）
- ・参加者：50名（定員40名）
- ・プログラム：

初日 6月9日（土）

【開会の挨拶】

一般社団法人日本病院会 副会長/小牧市民病院 病院事業管理者 末永 裕之

【講義1】地域医療計画と地域連携

産業医科大学公衆衛生学教室 教授 松田 晋哉

【講義2】チーム医療と院長・副院長の役割

武蔵野赤十字病院 院長 泉 並木

【グループワーク】テーマ：チーム医療

【グループワーク発表・討議】

【情報交換会】

2日目 6月10日(日)

【前日までのまとめと本日の予定】

病院経営の質推進委員会 委員長/旭川赤十字病院 院長 牧野 憲一

【講義3】財務諸表の見方と病院における財務管理

石井公認会計士事務所 所長 石井 孝宜

【講義4】病院経営・DPC分析

千葉大学医学部附属病院 副病院長・病院長企画室長・特任教授 井上 貴裕

【講義5】病院経営におけるマネジメント 激動の時代をいかにして乗り切るか

済生会支部神奈川県済生会 支部長 正木 義博

【講義6】トップリーダーに必要なガバナンス能力

支部熊本県済生会 支部長 副島 秀久

【総括】

一般社団法人日本病院会 会長 相澤 孝夫

第 6

診療情報管理士 通信教育

(旧診療録管理課程通信教育)

第6 診療情報管理士通信教育（旧診療録管理課程通信教育）

1. 入講・受講状況

（1）第93(45)期生入講

開講年月日 平成30年7月1日

入講者数 937名（ただし、専門課程編入生105名含む）

受講料 100,000円（年額）

（2）第94(46)期生入講

開講年月日 平成31年1月1日

入講者数 825名（ただし、専門課程編入生123名含む）

受講料 100,000円（年額）

（3）入講者総数

診療録管理課程 5,355名（第1回昭和47年7月～第48回平成8年1月）
 男性1,155名 女性4,200名

診療情報管理士 46,062名（第49(1)回平成8年7月～第94(46)回平成31年1月）
 男性15,300名 女性30,762名

通算 51,417名
 男性16,455名 女性34,962名

（4）受講者総数

3,474名（平成31年3月30日現在）

90(42)期以前 308名

91(43)期 751名 92(44)期 660名

93(45)期 930名 94(46)期 825名

2. 認定状況

（1）第79回（第36回）認定

認定者数 2,527名（男性646名 女性1,881名）

診療情報管理士通信教育 1,491名 指定大学 368名 指定専門学校 668名

認定者総数 35,833名（診療情報管理士 34,617名 診療録管理士 1,216名）

（2）認定者数総数

診療録管理士 2,231名（第1回昭和49年9月～第43回平成7年10月）
 男性392名 女性1,839名

診療情報管理士 34,617名（第44(1)回平成8年4月～第79(36)回平成30年4月）
 ただし、特別補講（平成8年、10年、16年）を含む

男性10,015名 女性24,602名

実数 35,833名（診療情報管理士 34,617名 診療録管理士 1,216名）

※診療録管理士、診療情報管理士通算 36,848名より名称移行者 1,015名除く

3. スクーリング実施状況

(1) 前期（第93回）スクーリング

平成30年8月～11月開催

延べ7地区、7会場、42日間、16,702名

会場地	会場	課程	開催日	参加者数
北海道	北海道自治労会館	基礎	9/14（金）～16（日）	363
		専門	9/14（金）～16（日）	295
宮城	TKP ガーデンシティ仙台	基礎	8/17（金）～19（日）	513
		専門	8/17（金）～19（日）	663
東京	笹川記念会館	基礎	11/23（金）～25（日）	2,998
		専門	11/26（月）～28（水）	2,514
愛知	愛知県産業労働センター	基礎	10/19（金）～21（日）	818
		専門	10/22（月）～24（水）	683
大阪	TKP ガーデンシティ大阪梅田	基礎	9/28（金）～29（土）	1,465
		専門	9/28（金）～29（土）	1,976
		基礎	12/16（日）	195
		専門	12/16（日）	143
岡山	岡山コンベンションセンター	基礎	8/24（金）～26（日）	707
		専門	8/27（月）～29（水）	655
福岡	九州医療センター	基礎	11/22（木）～24（土）	1,286
		専門	11/25（日）～27（火）	1,428
合計	7会場		44日間	16,702

開催日数・参加者数は、延べ人数

(2) 後期（第94回）スクーリング

平成31年3月～5月開催

延べ7地区、8会場、42日間、18,162名（平成30年3月現在の申込数）

会場	課程	開催日	参加者数
北海道自治労会館	基礎	4/12（金）～14（日）	450（見込）
	専門	4/12（金）～14（日）	367（見込）
TKP ガーデンシティ仙台	基礎	3/15（金）～17（日）	703
	専門	3/15（金）～17（日）	840
笹川記念会館	基礎	5/17（金）～19（日）	3,235（見込）
	専門	5/20（月）～22（水）	2,483（見込）
TKP ガーデンシティ栄駅前	基礎	5/11（土）～13（月）	928（見込）
	専門	5/11（土）～13（月）	1,000（見込）
TKP ガーデンシティ大阪梅田	基礎	4/26（金）～28（日）	1,932（見込）
	専門	4/26（金）～28（日）	2,049（見込）
岡山コンベンションセンター	基礎	3/22（金）～24（日）	837
	専門	3/25（月）～27（水）	638
九州医療センター	基礎	4/18（木）～20（土）	1,373（見込）
	専門	4/21（日）～23（火）	1,327（見込）
7会場		42日間	18,162

開催日数・参加者数は、延べ人数

[スクーリング講義]



4. 勉強会等実施状況

(1) 新カリキュラム対応勉強会

開催日：平成30年6月30日（土）

会場：日本工学院専門学校蒲田キャンパス 片柳記念ホール

参加者：507名

(2) ICDコーディング研修会

開催日：平成30年12月15日（土）～16日（日）

会場：日本病院会セミナールーム

参加者：69名

5. 第12回診療情報管理士認定試験

日時 平成31年2月10日（日）13:00～17:10

基礎分野 13:10～14:10、専門分野（1～11章）14:50～16:20、

専門分野（12章）16:40～17:00

立会者 合計133名（試験監督者41名、監督補助・受付者89名、日病本部8名）

会場・受験者数（受験者総数 3,044名）

地域	会場（教室数）	基礎	専門	監督者	補助者
北海道	北海道情報大学（2）	104	114	2	3
宮城	東北福祉大学（2）	197	203	2	5
栃木	国際医療福祉大学（1）	73	74	1	2
東京	国士舘大学（7）	610	656	7	24
神奈川	神奈川大学（2）	168	187	2	5
新潟	国際メディカル専門学校（2）	75	78	2	3
長野	JA長野県ビル（2）	84	90	2	3
愛知	藤田医科大学（4）	204	224	4	6
三重	鈴鹿医療科学大学（1）	42	44	1	2
大阪	大阪商業大学（6）	465	508	6	14
岡山	川崎医療福祉大学（2）	210	217	2	4
広島	広島国際大学（1）	86	90	1	3
高知	高知医療センター（1）	46	50	1	1
福岡	福岡国際医療福祉学院（1）	280	293	3	6
熊本	TKP ガーデンシティ熊本（3）	109	114	3	4
鹿児島	鹿児島キャリアデザイン専門学校（1）	57	63	1	2
沖縄	おもと会天久の杜（1）	32	38	1	2
合計 17 会場（39 教室）		2,842	3,043	41	89

第 7

病院経営管理士通信教育

第7 病院経営管理士通信教育

1. 入講状況

・第41回生入講

- | | |
|----------|--------------|
| (1) 開講 | 平成30年7月1日 |
| (2) 入講者数 | 44名 |
| (3) 受講料 | 480,000円(年額) |

2. 認定状況

・第39回生卒業認定

- | | |
|------------|---------------------|
| (1) 認定者数 | 50名(男37名 女13名) |
| (2) 認定証授与式 | 平成30年9月28日(金) |
| 会場 | 東京：アルカディア市ヶ谷 4階「鳳凰」 |

3. 第1回～第31回生 「病院経営管理士資格認定」(移行)

累計403名

※平成21年度入講者(第32回生)以降は修了が認定となり、その累計は371名、移行者と合わせ総数774名。

4. 受講者人員数状況(平成31年3月31日現在)

・入講者の総数

[第1回～第41回生]

累計	1,386名
男	1,190名
女	196名

・卒業者の総数

[第1回～第39回生]

累計	1,021名
男	879名
女	142名

・現受講者の総数

第40回生	47名
第41回生	43名
その他(留年生)	21名

5. 試験および集中スクーリング（期末試験はスクーリング開始前日に開催）

会場：日本病院会（ホスピタルプラザビル）

(1) 試験

第40回生 47名 1年次後期（4科目） 平成30年7月9日（月）

（期末試験4科目 47名）

第40回生 46名 2年次前期（4科目） 平成31年1月14日（月・祝）

（期末試験4科目 46名、再試験3科目 14名）

第41回生 43名 1年次前期（4科目） 平成31年1月21日（月）

（期末試験4科目 43名）

(2) スクーリング

【前期】 平成30年7月10日（火）～14日（土）

7月16日（月・祝）～20日（金）

・出席者数 2年次生〔第40回生〕 47名（10科目12単位）

1年次生〔第41回生〕 44名（11科目12単位）

		第40回生		第41回生	
		期日	内容	期日	内容
7月		9日（月）	1年次後期試験	16日（月・祝）	1年次前期 スクーリング
		10日（火）	2年次前期 スクーリング	17日（火）	
		11日（水）		18日（水）	
		12日（木）		19日（木）	
		13日（金）		20日（金）	
		14日（土）			

2年次 7月10日～14日 10科目12単位

- ・財務管理演習（西田公認会計士事務所所長 西田 大介講師）
- ・マーケティング論（2）マーケティング戦略（県立広島大学客員教授 吉長 成恭講師）
- ・病院経営管理概論（済生会支部神奈川県済生会支部長 正木 義博講師）
- ・看護部門管理（大阪府看護協会会長 高橋 弘枝講師）
- ・病院物品管理（社会医療法人きつこう会法人本部企画部部長 直江 幸範講師）
- ・組織管理演習（1）（関西学院大学経営戦略研究科教授 明石 純講師）
- ・組織管理演習（2）（関西学院大学経営戦略研究科教授 明石 純講師）
- ・先進医療概論（東京医科歯科大学名誉教授 宮坂 信之講師）
- ・医療（病院）情報システム管理（広島国際大学教授 笹川 紀夫講師）
- ・病院施設・設備管理（聖路加国際病院管財課顧問 小室 克夫講師）

1年次 7月16日～20日 11科目12単位

<開講の挨拶> 病院経営管理士教育委員会 中 佳一委員長

- ・医療・介護保険制度（東北文化学園大学医療福祉学部教授 吉田 裕人講師）

- ・病院管理概論（兵庫県立大学名誉教授 小山 秀夫講師）
- ・財務管理論（1）（石尾公認会計士事務所所長 石尾 肇講師）
- ・マーケティング論（1）マーケティング概論（県立広島大学客員教授 吉長 成恭講師）
- ・病院経営管理概論（済生会支部神奈川県済生会支部長 正木 義博講師）
- ・医療経済学（東員病院・認知症疾患医療センター院長 山内 一信講師）
- ・医学概論（千葉大学教育学部教育学研究科教授 杉田 克生講師）
- ・統計解析実践法（新潟大学医歯学総合病院医療情報部教授 赤澤 宏平講師）
- ・社会保障概論（福祉未来研究所代表 府川 哲夫講師）
- ・病院人事・労務管理（木沢記念病院病院長補佐・事務長 佐合 茂樹講師）
- ・診療部門管理（北摂総合病院理事長・病院長 木野 昌也講師）

【後期】 平成31年1月15日（火）～19日（土）

1月22日（火）～26日（土）

- ・出席者数 2年次生〔第40回生〕 46名（11科目13単位）
1年次生〔第41回生〕 43名（9科目12単位）

	第40回生		第41回生	
	期日	内容	期日	内容
1月	14日（月）	2年次前期試験	21日（月）	1年次前期試験
	15日（火）	2年次後期 スクーリング	22日（火）	1年次後期 スクーリング
	16日（水）		23日（水）	
	17日（木）		24日（木）	
	18日（金）		25日（金）	
	19日（土）		26日（土）	

2年次 1月15日～19日 11科目13単位

- ・感染管理（神戸女子大学看護学部教授 洪 愛子講師）
- ・病院経営管理演習（済生会支部神奈川県済生会支部長 正木 義博講師）
- ・薬剤部門管理（日本病院薬剤師会専務理事 栗原 健講師）
- ・マーケティング演習（2）（県立広島大学大学院客員教授 吉長 成恭講師）
- ・栄養食事管理（神奈川県立保健福祉大学学長 中村 丁次講師）
- ・病院機能評価概論（地域医療振興協会シニアアドバイザー 梅里 良正講師）
- ・病院建築論（東京大学・工学院大学名誉教授 長澤 泰講師）
- ・医療技術部門管理（聖隷福祉事業団理事・常務執行役員 日下部 行宏講師）
- ・卒論指導（ちば県民保健予防財団総合健診センター顧問 高橋 長裕講師）
- ・医事紛争（新星総合法律事務所弁護士 工藤 陽一郎講師）
- ・診療情報管理（大阪なんばクリニック院長 中川原 譲二講師）

1年次 1月22日～26日 9科目12単位

- ・病院経営分析
（千葉大学医学部附属病院副病院長・病院経営管理学研究センター長 井上 貴裕講師）

- ・財務管理論（2）（西田公認会計士事務所所長 西田 大介講師）
- ・財務管理論（1）（石尾公認会計士事務所所長 石尾 肇講師）
- ・医事関連法規（埼玉県立循環器・呼吸器病センター主査 西脇 正義講師）
- ・マーケティング演習（1）（県立広島大学大学院客員教授 吉長 成恭講師）
- ・組織管理論（1）・（2）（関西学院大学経営戦略研究科教授 明石 純講師）
- ・医事・事務部門管理
（三井記念病院医師支援部兼医療安全管理部シニアマネージャー 櫻井 雅彦講師）
- ・医療安全管理概論（日本医療機能評価機構常務理事 橋本 廸生講師）

6. その他 教科書について継続して作成配付

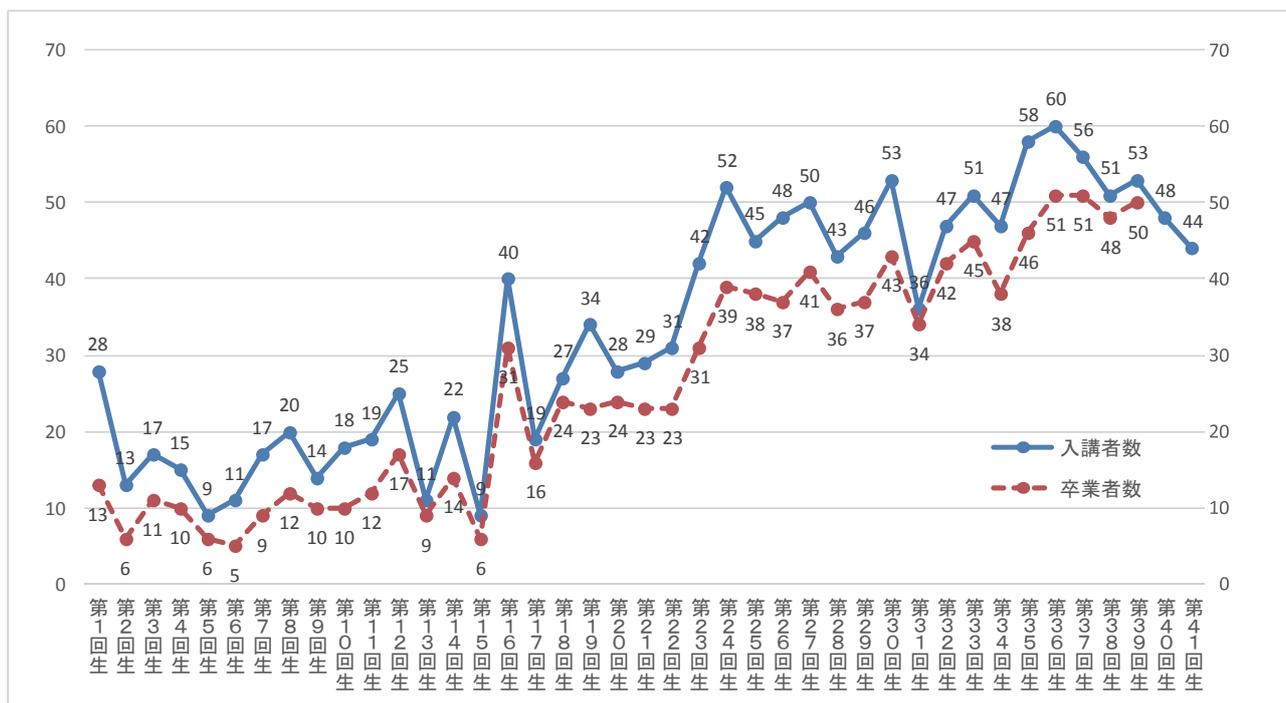


スクーリング風景（講義・グループディスカッション）

病院経営管理士通信教育《旧事務長養成課程・病院経営管理者養成課程》
入講者数と卒業者数の推移

入講者数 第1回（昭和53年7月）～41回生（平成30年7月）

卒業者数 第1回（昭和55年9月）～39回生（平成30年9月）



第 8

情報統計

第8 情報統計

【出来高算定病院経営支援事業の実施】

日本病院会戦略情報システム『JHAstis』（ジャスティス：Japan Hospital Association Strategy Tactics Information System）を前年度に引き続き、当会会員病院のうち出来高算定病院を対象として実施した。

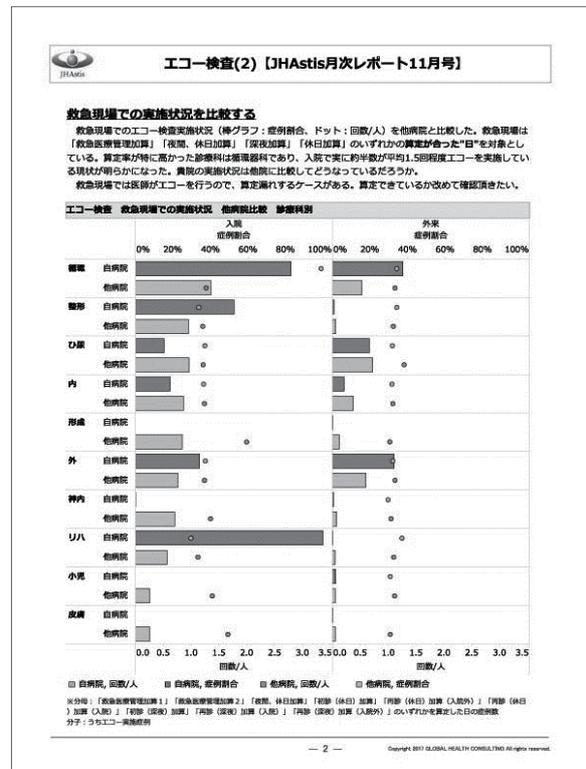
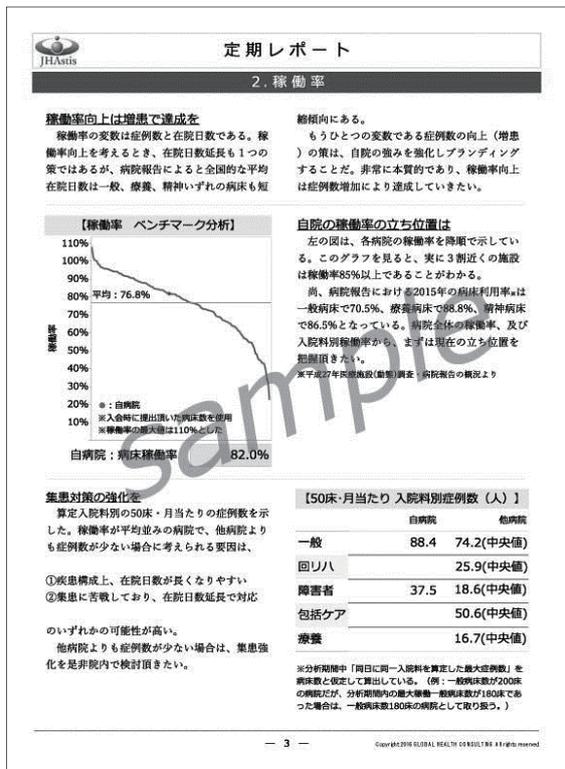
有償化として2年目を迎える本年度は、1年目の事業実施から得られた良い点を会員病院に知っていただくための周知と、さらにより良いものとするための意見聴取を中心に活動を行った。

また、無償試行期間（平成30年4月～5月診療分）を設定し、より多くの病院にお試しいただくこととした。

○各種レポートの配信

月次（主要経営指標の分析と加算取得などのヒントを毎月送付）、定期（他院とのベンチマーク分析など有益な分析情報）、回復期（回復期の切り口で課題を探る）、経年比較（最重要の経営指標を経年で比較）の各レポートを、JHAstis 参加病院宛てに発行。

自院の状況を分析し、改善すべき項目、優先的な着手すべき点など参加病院の経営改善に向けた道筋を示した。また、経営インパクトの大きい加算等の算定率向上の具体策のレポートでは、増収に貢献した事例も目立った。



レポートから抜粋

○勉強会の開催

日本病院会のホスピタルプラザビル 2 階において、JHAstis 参加病院を中心に病院経営に資する内容の勉強会を 2 回開催した。

7 月 24 日（第 1 回）は、JHAstis のレポートの見方についての説明（参加病院ごとに実際のレポートを活用し、具体的な経営改善案の作成方法の確認）や JHAstis 参加病院（愛仁会リハビリテーション病院、板倉病院）による事例発表のほか、「10 月からの覚悟を持った病床区分の決め方」をテーマとする講演では、制度情報と、具体的な経営戦略の立案方法のポイントについて解説した。

1 月 22 日（第 2 回）は、新企画として「集患対策」、「職員の生産性向上」、「加算算定率の向上」等をテーマとした、JHAstis ユーザー限定のグループ討論会を第 1 部とし、第 2 部は、従前同様の「データで乗り越える医療界における働き方改革」の講演、レポートの見方についての説明、参加病院（加納岩総合病院、福井厚生病院）の事例発表のプログラムの 2 部構成で実施。ユーザー病院の希望を反映した企画で開催した。



出席者は、2 回の開催で延べ 93 名。

○日本病院会ニュースでの分析解説

『出来高病院の経営分析入門』と題して、2017 年 11 月 25 日（第 979 号）から開始した、日本病院会ニュースの隔月連載を継続して実施した。今年度は、「エコー検査の適正化を推進し、算定漏れを防止する 3 つの視点（第 4 回・5/25）」「不安軽減で医療の質向上 患者サポート体制充実加算 4 つの論点（第 5 回・7/25）」「集患につながる地域連携推進 カギは診療情報提供料の算定率最適化（第 6 回・9/25）」「注目の改定項目を見逃すな！ 入退院支援加算の算定率最適化（第 7 回・11/25）」「後発医薬品使用体制加算を確実に算定するための 3 ステップ（第 8 回・1/25）」「生産性向上を実現するために① 薬剤部が必ず取り組むべきこと（第 9 回・3/25）」の加算について解説した。

○広報活動

下記を中心とした JHAstis に関する広報活動を行った。

《募集案内》

ビジュアル的に読みやすく刷新。また、ホームページとの連動 QR コードを取り入れ積極的に案内を行った。郵送、FAX および同報通信を使用して JHAstis 対象の出来高算定の会員病院宛に募集案内を送付。

《ホームページ》

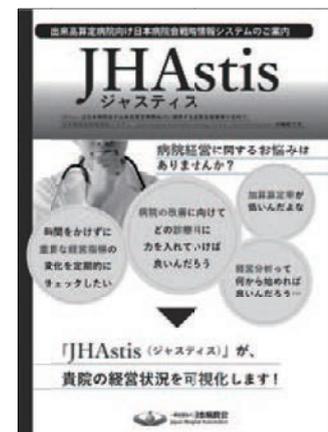
閲覧者に対してわかりやすくするため内容を一新した。

《日病ニュースと雑誌》

勉強会の記事と広告を随時掲載。

《新入会員等》

新入会員管理者への案内と常任理事会に出席の新入会員への説



明を実施した。

《中小病院委員会情報交換会》(6月2日)

北海道帯広市で開催した中小病院委員会情報交換会において、大道副会長から JHAstis の説明を行った。

《第68回日本病院学会》(6月28日、29日)

学会会場に設けられた日本病院会ブースにおいて、参加者への説明と案内に加え、開催地(金沢市内)の4病院を訪問し、PRと意見の聞き取りを行った。

《国際モダンホスピタルショー2018》(7月11日～13日)

日本病院会ブースにおいて、パネル展示、パンフレットの配布、来場者への説明を行い意見聴取した。

《データ提出加算の届出に関する研修会》(8月2日、10日)

8月2日(大阪)と8月10日(東京)の研修会参加者を対象に、開始前の時間を利用してプレゼンテーションを行った。

また、8月10日の東京会場においては、JHAstis ブースを設置し、分析サポート会社(GHC)の協力のもと『経営相談』を実施。2病院からの相談に対応した。

《医療設備・機器 EXPO》(9月12日～14日)

国際モダンホスピタルショー同様に日本病院会ブースにおいて、パネル展示、パンフレットの配布、来場者への説明を行った。

《都道府県支部への働きかけ》

10月に東京都支部役員会、11月に茨城県支部総会・講演会、3月に千葉県支部総会・講演会において JHAstis の説明を行い、協力を求めた。



○意見聴取活動

《アンケート》(11月12日～12月14日)

事業内容の充実と参加病院の活用の実態把握のために、参加病院および非参加病院に対してアンケートを実施した。Web上で回答、集計し91病院から回答を得た。

《参加病院等への聞き取り》

来年度もさらに良いものとするため、東京都内、関東近郊の参加病院などへ使用した意見や改善点などの聞き取りを実施し、検討材料とした。

【ICT化の推進】

○WebPDFを用いた調査の実施

本年度も引き続き、分析・集計作業等の時間短縮、会員病院の負担軽減等のため WebPDF を用いた調査とし、病院経営定期調査、勤務医不足と医師の働き方に関するアンケート調査、医療安全に係わる実態調査等に対応した。

○Web 会議の利用促進

Web 会議システムの使用が各課に定着してきており、委員会、役員会だけでなく、各地の役員と厚労省担当者との打合せにも効果があった。

○PC、ファイル管理の効率化

会議用 PC、職員用 PC の一括管理を例年どおり継続。セキュリティのみならず使い勝手も改善され定着してきている。会議用 PC を利用したペーパーレス会議は、日病内の委員会、四病協、日病協においても使用しており、引き続き各種経費コスト削減が行われている。本年度は新しくクラウド型のファイル共有サービスを導入。オンラインストレージに保管されている会議資料を各端末にダウンロードして閲覧することで、業務を効率化した。

○文書等データ保管方法の検討

日病事務局内の文書等データ保管方法を現在の NAS (Network Attached Storage) の方式からさらに安全かつ効率的に保管するための検討を次年度の実施に向け調整した。

第 9

QI プロジェクト

第9 QIプロジェクト

QIプロジェクト2018（平成30年度）は、一般病床350施設、療養病床33施設、精神病床36施設（3月時点）を対象に事業を行った。施設へのデータフィードバックは、平成30年10月から31年5月頃までに計4回実施する。

○実務担当者説明会

開催日：平成30年4月12日（木）13:00～15:00

会場：日本病院会2階会議室

参加施設：54施設（うち新規参加10施設）

参加人数：70名

QIプロジェクト2018の参加施設ならびに新規参加を検討する施設を対象に開催。嶋田QI委員会委員より、今年度のスケジュール、QIプロジェクトで採用しているフィードバックデータのグラフの見方や一般病床、精神病床、療養病床の各指標の説明を行った。また、UstreamのLIVE配信を行った。

○フィードバック説明会

開催日：平成31年2月19日（火）14:00～17:00

会場：日本病院会2階会議室

参加施設：85施設

参加人数：122名

【参加施設による改善活動の事例発表】

〈一般病床6施設と発表項目〉

京都市立病院（転倒転落・損傷レベル2以上）

国家公務員共済組合連合会浜の町病院（褥瘡発生率）

三菱神戸病院（救急車・ホットライン応需率）

上尾中央総合病院（糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c(NGSP)<7.0%）

相澤病院（施設全体など）

藤田医科大学病院（施設全体など）

〈療養病床1施設、精神病床1施設と発表項目〉

島根県立中央病院（平均在院日数）

草津総合病院（褥瘡発生率）

今年度は、「日本病院会QIプロジェクトの推移と継続参加による質改善の変化」をテーマに堀川QIワーキンググループ委員より発表を行った。総合討論では、事前に参加施設よりQIプロジェクトに対する意見を募集した。時間の都合上、実施できなかったが今回集まった意見（主に指標の定義・算出方法）は、次年度の指標に向けて検討していくこととした。また、次年度は参加施設からの意見の多さを考慮し、単独で意見交換会を実施することとした。

第 10

情報発信

1. 日本病院会ニュースの発行.....246
2. 日本病院会雑誌の発行(主な記事・寄稿等).....247
3. メール&FAX同報通信システムによる情報発信.....257

第10 情報発信

1. 日本病院会ニュースの発行

- ・ 987号 2018年4月10日
「病院の未来へ 計画一新」
※ 以下「 」内は主な内容、見出しなど
- ・ 988号 2018年4月25日
「機能分化と連携 徹底的に」
- ・ 989号 2018年5月10日
「今後の病院経営を考える」
- ・ 990号 2018年5月25日
「タブー無き議論のお作法 革新に向け切り込もう」
- ・ 991号 2018年6月10日
「財政好転など成果示す 日病が平成30年度総会」
- ・ 992号 2018年6月25日
「総合診療医の活躍に期待」
- ・ 993号 2018年7月10日
「30年ぶりに国際疾病分類改訂」
- ・ 994号 2018年7月25日
「第68回日本病院学会 ～時代に即した経営管理を」
- ・ 995号 2018年8月25日
「病院長・幹部職員セミナー ～勤務環境改善の取組を共有」
- ・ 996号 2018年9月10日
「第44回日本診療情報管理学会学術大会 ～診療情報管理の教育と研究テーマ」
- ・ 997号 2018年9月25日
「“病院総合医”を育てよう！ 2期目の募集を開始」
- ・ 998号 2018年10月10日
「第44回日本診療情報管理学会学術大会 ～将来担う診療情報管理士を」

- ・ 999 号 2018 年 10 月 25 日
「次の大規模災害に備えて 統一的な災害時診療録と J-SPEED の国際標準化」
- ・ 1000 号 2018 年 11 月 10 日
「1000 号記念誌 創刊から 47 年の歴史刻む」
- ・ 1001 号 2018 年 11 月 25 日
「第 69 回日本病学会開催に向けて “2025 年” の先を展望」
- ・ 1002 号 2018 年 12 月 10 日
「地域医療構想の再考は今だ！ 原点帰り将来の姿描け」
- ・ 1003 号 2019 年 1 月 10 日
「相澤会長・年頭所感 “2040 年の医療のかたちを創る”」
- ・ 1004 号 2019 年 1 月 25 日
「四病協・賀詞交歓会 “働き方改革で明るい未来への変革を”」
- ・ 1005 号 2019 年 2 月 10 日
「第 45 回日本診療情報管理学会学術大会 ～あしたを担う Information Literacy」
- ・ 1006 号 2019 年 2 月 25 日
「QI プロジェクトの目的と最近の動向」
- ・ 1007 号 2019 年 3 月 10 日
「震災 8 年 福島の実況 ～地域医療崩壊の危機」
- ・ 1008 号 2019 年 3 月 25 日
「医療事故調開始から 3 年半 ～調査から得られたこと」

○発行回数など

本年度は 22 回発行した。

2. 日本病院会雑誌の発行（主な記事・寄稿等）

●平成 30 年 4 月号

- 巻頭言 病院の未来を創る一步を 相澤 孝夫
- グラフ病院紹介 社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院
- 第 67 回日本病院学会 優秀演題
 - トヨタが考える「医療材料・消耗品 原価改善活動」について 大西 みちるほか
 - 手術直前の皮膚洗浄の効果について 小林 英美ほか
 - 救急外来滞在時間に影響を及ぼす要因調査 相良 光子ほか

- 医療秘書室による診療記録監査業務への関与 垂水 治樹ほか
 品質改善への組織的取り組み～QI (Quality Improvement) 室の活動～ 矢ヶ崎 昌史ほか
- 感染症対策委員会寄稿 風しんの国内排除をすすめるための風しんに関する特定感染症予防指
 針の改訂 大曲 貴夫
- 病院経営管理士通信教育「通教月報2月号」巻頭言 小室 克夫
- 支部だより
- 日本病院会 高知県支部報告 細木 秀美
 日本病院会 山口県支部報告 三浦 修
- 三番町だより 平成29年度第5回定期理事会議事抄録(平成30年1月12日)
- お知らせ
- 平成30年度 臨床研修指導医講習会のご案内・申込書
 平成30年度 医療安全管理者養成講習会開催のご案内・申込書
 平成30年度 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース開催のご案内・申込書
 平成30年度 感染対策担当者のためのセミナーのご案内・申込書
 平成30年度 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーのご案内・申
 込書
 平成30年度 前期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書
 平成30年度 院長・副院長のためのトップマネジメント研修のご案内・申込書
 診療情報管理士通信教育 93期生募集のご案内
 病院経営管理士通信教育 第41回生募集のご案内
- 日本病院会正会員入会申込書
 ○日本病院会賛助会員入会申込書
 ○一般社団法人日本病院会 ご案内図
 ○ご寄稿のお願い

●平成30年5月号

- 巻頭言 第68回日本病院学会開催への思い 山田 哲司
- グラフ 病院イノベーション展
- 第67回日本病院学会 優良演題
- 「特定行為研修を修了した看護師」の慢性期病院での役割 神野 早紀子ほか
 医療経営効果をもたらす看護業務の平準化と適正人員配置 瀬高 香澄ほか
 医師間連携とビジョン・マネジメントは病院を活性化させる～大和高田市立病院「中堅医師
 の会」活動報告～ 竹下 佳弘
 DPC 分析チームにおける退院支援部門に向けたデータ支援 松田 慎司ほか
 3D(認知症 Dementia, うつ Depression, せん妄 Delirium) サポートプロジェクトチームの活
 動を介した年間転倒転落率の改善 宮川 慶ほか
- 国際モダンホスピタルショウ2018 日本病院会主催 公開シンポジウム開催のお知らせ
- ようこそ日病へ・新入会員の紹介
- 菊池中央病院(熊本県) 信岡 謙太郎
 東神奈川リハビリテーション病院(神奈川県) 江端 広樹

- 病院経営管理士通信教育「通教月報3月号」巻頭言 吉田 裕人
- 支部だより 日本病院会 長崎県支部報告 澄川 耕二
- 三番町だより 平成29年度第6回定期常任理事会議事抄録（平成30年2月24日）
- お知らせ
 - 平成30年度 病院長・幹部職員セミナー開催のご案内・申込書
 - 平成30年度 臨床研修指導医講習会のご案内・申込書
 - 平成30年度 医療安全管理者養成講習会開催のご案内・申込書
 - 平成30年度 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース開催のご案内・申込書
 - 平成30年度 感染対策担当者のためのセミナーのご案内・申込書
 - 平成30年度 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーのご案内・申込書
 - 平成30年度 前期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書
- 日本病院会正会員入会申込書
- 日本病院会賛助会員入会申込書
- 一般社団法人日本病院会 ご案内図
- ご寄稿のお願い

●平成30年6月号

- 巻頭言 未来志向へ 亀田 信介
- グラフ病院紹介 松戸市立総合医療センター
- 第4回 病院イノベーション展特別講演
 - 医師の働き方改革検討会報告
 - 医師の働き方改革について～特に二次救急病院の立場から～ 馬場 武彦
 - 医師の働き方改革について－厚労省及び四病協各検討会報告－ 岡留 健一郎
 - 専門セミナー 今後の診療情報管理の重要性
 - 診療情報管理と病院経営 須貝 和則
 - 診療情報管理 わが国での現状と世界の状況 高橋 長裕
- 日本病院会病院総合力推進委員会寄稿 地域包括ケアの構築に当たり、望まれる地域密着型病院像を模索する～病院総合力推進委員会によるシンポジウム・議論などから～ 栗原 正紀
- 国際モダンホスピタルショー2018 日本病院会主催 公開シンポジウム開催のお知らせ
- 病院経営管理士通信教育「通教月報4月号」巻頭言 笹川 紀夫
- 支部だより 日本病院会 熊本県支部報告 副島 秀久
- 三番町だより 平成29年度第6回定期理事会議事録（平成30年3月24日）
- お知らせ
 - 平成30年度 病院長・幹部職員セミナー開催のご案内・申込書
 - 平成30年度 臨床研修指導医講習会のご案内・申込書
 - 平成30年度 医療安全管理者養成講習会開催のご案内・申込書
 - 平成30年度 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース開催のご案内・申込書
 - 平成30年度 感染対策担当者のためのセミナーのご案内・申込書

平成30年度 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーのご案内・申込書

平成30年度 前期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書

- 日本病院会正会員入会申込書
- 一般社団法人日本病院会 ご案内図
- ご寄稿のお願い

●平成30年7月号

○巻頭言 2018年診療報酬改定にこめた厚生労働省のメッセージ

牧野 憲一

○グラフ病院紹介 大原綜合病院

○特集「銷夏随筆」(掲載・50音順)

足立 山夫	安藤 高夫	生野 弘道	伊澤 敏	井上 憲昭	今泉暢登志
大西 真	岡留健一郎	香川 恵造	金子 隆昭	鴨下 一郎	絹川 常郎
木野 昌也	権丈 善一	小松本 悟	阪本 研一	佐藤 公治	佐藤 四三
篠原 幸人	新谷 周三	杉田 孝	関 健	高木 由利	高田三千尋
武久 洋三	田代 雅彦	土谷晋一郎	土屋 誉	富田 博樹	内藤 嘉之
直江 知樹	長尾 敬	中川 義信	中嶋 昭	中村 博彦	中 佳一
難波 義夫	野原 隆司	原田 容治	日浅 芳一	福井トシ子	藤山 重俊
細木 秀美	堀 浩	堀見 忠司	松田 朗	松本 潤	松本 文六
三宅 養三	宮崎 瑞穂	山口 武兼	山崎 昭義	山田 實紘	山中 若樹
山森 秀夫	横倉 義武	渡辺 毅	渡邊 有三		

○ようこそ日病へ・新入会員の紹介

貴志川リハビリテーション病院 (和歌山県)

殿尾 守弘

国民健康保険葛巻病院 (岩手県)

遠藤 秀彦

岐阜清流病院 (岐阜県)

菅 哲徳

○病院経営管理士通信教育「通教月報5月号」巻頭言

木野 昌也

○支部だより 日本病院会 香川県支部報告

中川 義

○三番町だより 平成30年度第1回定期常任理事会議事録(平成30年4月28日)

○お知らせ

平成30年度 臨床研修指導医講習会のご案内・申込書

平成30年度 医療安全管理者養成講習会開催のご案内・申込書

平成30年度 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース開催のご案内・申込書

平成30年度 感染対策担当者のためのセミナーのご案内・申込書

平成30年度 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーのご案内・申込書

平成30年度 前期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書

- 日本病院会正会員入会申込書
- 日本病院会賛助会員入会申込書
- 一般社団法人日本病院会 ご案内図
- ご寄稿のお願い

●平成30年8月号

- 巻頭言 消費税の課題 新江 良一
- グラフ 第68回日本病院学会
- 特集・第68回日本病院学会
 - 学会長講演 医療制度ルネサンスー未来を見据え、今を創新するー 山田 哲司
 - 日本病院会 会長講演 社会環境の激変と医療制度改革の荒波を受ける病院の未来 相澤 孝夫
 - 日本医師会 会長講演 日本医師会の医療政策 横倉 義武
- 第68回日本病院学会 主要プログラム・一般演題プログラム
- ようこそ日病へ・新入会員の紹介
 - 東京労災病院（東京都） 杉山 政則
- 病院経営管理士通信教育「通教月報6月号」巻頭言 永易 卓
- 支部だより 日本病院会 北海道ブロック支部報告 田中 繁道
- 三番町だより 平成30年度第1回定期理事会議事録（平成30年5月26日）
- お知らせ
 - 平成30年度 臨床研修指導医講習会のご案内・申込書
 - 平成30年度 医療安全管理者養成講習会開催のご案内・申込書
 - 平成30年度 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース開催のご案内・申込書
 - 平成30年度 感染対策担当者のためのセミナーのご案内・申込書
 - 平成30年度 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーのご案内・申込書
 - 平成30年度 後期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書
- 一般社団法人日本病院会 ご案内図
- ご寄稿のお願い

●平成30年9月号

- 巻頭言 災害大国日本 森田 眞照
- グラフ 国際モダンホスピタルショウ2018
- 国際モダンホスピタルショウ2018 公開シンポジウム お薬の賢いのみ方を考える
 - 座長：山元 恵子・渡辺 明良
 - 《基調講演》 高齢者の多病と多剤処方の実態～東京都の後期高齢者100万人のレセプト分析から～ 石崎 達郎
 - 《特別発言》 わが国の多剤服用（ポリファーマシー）の現状と課題 伊藤 弘人
 - ①睡眠薬・安定剤の安全な減らし方 渡辺 範雄
 - ②高齢者と薬の問題ー医療取材の現場からー 高橋 圭史
 - ③「地域包括ケアの探求」地域で安心して老いが迎えられるまちづくり
 - ー医療・介護連携を住民自身で支える薬剤師会・薬局・薬剤師の挑戦ー 飯島 康典
 - ④賢い薬の飲み方ーかかりつけ医の立場からー 秋田 泰
- ようこそ日病へ・新入会員の紹介
 - 大山記念病院（兵庫県） 大山 正

- みなみ野病院（東京都） 飯田 達能
 長崎労災病院（長崎県） 福崎 誠
 ○病院経営管理士通信教育「通教月報7月号」巻頭言 高橋 長裕
 ○支部だより 日本病院会 岩手県支部報告 望月 泉
 ○三番町だより 平成30年度第2回定期理事会議事録（平成30年6月27日）
 ○お知らせ
 平成30年度 臨床研修指導医講習会のご案内・申込書
 平成30年度 医療安全管理者養成講習会開催のご案内・申込書
 平成30年度 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース開催のご案内・申込書
 平成30年度 感染対策担当者のためのセミナーのご案内・申込書
 平成30年度 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーのご案内・申込書
 平成30年度 後期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書
 ○一般社団法人日本病院会 ご案内図
 ○ご寄稿のお願い

●平成30年10月号

- 巻頭言 「働き方改革」と倫理的ジレンマ 福井 次矢
 ○グラフ病院紹介 前橋赤十字病院
 ○第68回日本病院学会
 特別講演5
 平成30年度医療・介護同時改定を読み解く 島 弘志
 特別シンポジウム
 今後の医療・介護の行方～地域・包括医療・ケアを中心に～ 座長：邊見 公雄
 シンポジスト：横倉 義武・相澤 孝夫・猪口 雄二・仲井 培雄
 ○感染症対策委員会 単回使用器材の再使用および再製造単回使用器材について
 アンケート結果より 大久保 憲
 ○病院経営管理士通信教育「通教月報8月号」巻頭言 中川原 譲二
 ○支部だより
 日本病院会 高知県支部報告 細木 秀美
 日本病院会 山形県支部報告 細矢 貫亮
 ○三番町だより 平成30年度第2回定期常任理事会議事録（平成30年7月28日）
 ○お知らせ
 平成30年度臨床研修指導医講習会のご案内・申込書
 平成30年度 医療安全管理者養成講習会開催のご案内・申込書
 平成30年度 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース開催のご案内・申込書
 平成30年度 感染対策担当者のためのセミナーのご案内・申込書
 平成30年度 後期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書
 ○日本病院会正会員入会申込書
 ○一般社団法人日本病院会 ご案内図

○ご寄稿のお願い

●平成30年11月号

- 巻頭言 医師の働き方改革は医師の労働者性ではなくプロフェッショナルリズムを
尊重した議論を 高木 誠
- グラフ
第1回医療と介護の総合展（東京）
国際病院連盟（IHF）理事会
- 第68回日本病院学会 シンポジウム7
育てよう病院総合医 座長：中 佳一・岡田 千春
《基調講演》新専門医制度、そして病院総合医～育てよう日本病院会病院総合医～
末永 裕之
病院総合医が実践する多職種協働のチーム医療と働き方改革 園田 幸生
病院総合医－相澤病院での役割と位置付け－ 田内 克典
病院総合医の可能性 魅力ある病院総合医（資格）とは 岡田 俊英
小病院における病院総合医育成の試み 上田 剛士
ディスカッション
- 平成30年度 病院長・幹部職員セミナー シンポジウム
育てよう病院総合医－日本病院会認定病院総合医－ 座長：中 佳一
《講演》日本病院会 病院総合医 育成プログラム基準 浅井 俊亘
①病院総合医に期待するもの 牧野 憲一
②育てよう病院総合医－都市部の総合病院における病院総合医の立場から－ 有岡 宏子
③病院総合医の必要性～中小自治体病院の経営改革より～ 阪本 研一
④ディスカッション
- 書評 日本医療ソーシャルワーク学会編『(地域包括ケア時代の)
医療ソーシャルワーク実践テキスト』 京極 高宣
- ようこそ日病へ・新入会員の紹介 桜十字病院（熊本県） 倉津 純一
- 病院経営管理士通信教育「通教月報9月号」巻頭言 明石 純
- 支部だより 日本病院会 茨城県支部報告 永井 庸次
- 三番町だより 平成30年度第3回定期常任理事会議事録（平成30年8月25日）
- お知らせ
平成30年度 臨床研修指導医講習会のご案内・申込書
平成30年度 感染対策担当者のためのセミナーのご案内・申込書
平成30年度 後期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書
- 日本病院会正会員入会申込書
- 一般社団法人日本病院会 ご案内図
- ご寄稿のお願い

●平成30年12月号

- 巻頭言 機能、役割からみた中小病院の居場所 安藤 文英

- グラフ病院紹介 香里ヶ丘有恵会病院
- 第1回 医療機器・設備 EXPO 特別講演
 - 長寿、人口減少社会における働き方改革と街作り 亀田 信介
 - 地域包括ケア時代、「災害リハビリテーション」への期待
 - 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会 JRAT 紹介：その活動と課題 栗原 正紀
 - 災害時のリハビリテーション支援～熊本地震災害時の JRAT の支援活動から～ 三宮 克彦
- 書評 塚本 健三著『患者に医療を取り戻せ』 崎原 宏
- ようこそ日病へ・新入会員の紹介 倉敷リバーサイド病院（岡山県） 土井 修
- 病院経営管理士通信教育「通教月報10月号」巻頭言 直江 幸範
- 支部だより 日本病院会 群馬県支部報告 東郷 庸史
- 三番町だより 平成30年度第3回定期理事会議事録（平成30年9月29日）
- お知らせ
 - 平成30年度 感染対策担当者のためのセミナーのご案内・申込書
 - 平成30年度 後期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書
 - 日本病院会認定 病院総合医
 - JHastis 参加病院募集のご案内
 - 第43回 世界病院学会案内
 - 第45回 日本診療情報管理学会学術大会
- 広告掲載企業
- 日本病院会正会員入会申込書
- 一般社団法人日本病院会 ご案内図
- ご寄稿のお願い
- 日本病院会雑誌 2018年総目次

●平成31年1月号

- 巻頭言 2019年 年頭所感 相澤 孝夫
- グラフ
 - 日本病院会 役員挨拶
 - 病院紹介病院から見る朝日 羽生総合病院
- 2018年 新春座談会
 - 新たな未来を目指して～変化を創出しなければならない時代における病院のあり方～
 - 相澤 孝夫・万代 恭嗣・栗原 正紀・阪本 研一・松本 隆利 司会：崎原 宏
- 第68回日本病院学会 シンポジウム6
 - 地域医療構想で精神病院を活かそうー一般病院と精神病院の人材交流ー 座長：中島 豊爾・山口 武兼
 - 身体科と精神科のコラボレーションー顔の見える関係で
 - 心身一体の地域包括医療を展開するー 籠本 孝雄
 - 地域医療構想を踏まえた精神科病院の挑戦 来住 由樹
 - 東京都の一般病院および精神科病院の医療激戦区からの報告

- ー精神科病院の利用のススメー
ディスカッション
- 第42回世界病院学会 国際病院連盟賞
世界に認められた、高齢社会に優しい医療・介護のカタチ 神野 正博
- 第42回世界病院学会 ポスター
医療の質向上と経営改善をもたらす医療費削減を目指した診療情報の利活用 三澤 理恵
- 日本病院会海外講演紹介
大災害への対応と福島原発事故から学ぶー危機的状況に備えてー 谷川 攻一
- 病院経営管理士通信教育「通教月報11月号」巻頭言 洪 愛子
- 支部だより 日本病院会 埼玉県支部報告 原澤 茂
- 三番町だより 平成30年度第4回定期常任理事会議事録（平成30年10月27日）
- お知らせ
平成30年度 後期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書
平成30年度 第2回病院経営管理研修会のご案内・申込書
第43回 世界病院学会案内
第45回 日本診療情報管理学会学術大会
- 広告掲載企業
- 日本病院会正会員入会申込書
- 日本病院会賛助会員入会申込書
- 一般社団法人日本病院会 ご案内図
- ご寄稿のお願い

●平成31年2月号

- 巻頭言 勤務医の悲哀 中井 修
- グラフ病院紹介 日本生命病院
- 第68回日本病院学会
シンポジウム14
病院に課せられた使命とパラダイムシフト 座長：栗原 正紀・木澤 晃代
地域包括ケア実現へ医師が果たす役割 小西 竜太
救急医療の連携体制～急性期病院で働くソーシャルワーカーの立場から～ 太田 裕子
地域に密着した地域包括ケア病院を目指して 武井 純子
地域密着型リハ拠点「長崎市在宅支援リハビリセンター推進事業」と地域生活支援 井手 伸二
- ディスカッション
病院総合力推進委員会 委員からのコメント
シンポジウム4
医療の質改善の方略 座長：深田 順一・岩渕 勝好
日本病院会 QI プロジェクトの推移と継続参加による質改善の変化 堀川 知香
データに基づく医療の質・安全への取組み 永井 庸次
医療の質改善の方略～フロントラインベースの質改善をめざして～ 小山 勇

急性期病院における医療クオリティマネジメント
ディスカッション

伏見 清秀

○病院経営管理士通信教育「通教月報12月号」巻頭言

中村 丁次

○支部だより 日本病院会 東京都支部報告

崎原 宏

○三番町だより 平成30年度第4回定期理事会議事録（平成30年11月17日）

○お知らせ

2019年度 臨床研修指導医講習会のご案内・申込書

2019年度 感染対策担当者のためのセミナーのご案内・申込書

第43回 世界病院学会案内

○広告掲載企業

○一般社団法人日本病院会 ご案内図

○ご寄稿のお願い

●平成31年3月号

○巻頭言 近未来の医療と医師の役割

中嶋 昭

○グラフ病院紹介 奈良県総合医療センター

○平成30年度 病院長・幹部職員セミナー

医療・介護分野のICT化はどう進む

石川 広己

看護職が生涯を通じて健康に働き続けるためにーヘルシーワークプレイスをめざすー

熊谷 雅美

○書評 小松本悟著『いまさら聞けない病院経営～明日からの病院経営改善に向けて～』

相澤 孝夫

○ようこそ日病へ・新入会員の紹介

○成尾整形外科病院（熊本県）

成尾政一郎

○成増厚生病院（東京都）

中村 満

○病院経営管理士通信教育「通教月報1月号」巻頭言

中 佳一

○支部だより日本病院会新潟県支部報告

片柳 憲雄

○三番町だより平成30年度第5回定期常任理事会議事録（平成30年12月22日）

○お知らせ

2019年度 臨床研修指導医講習会のご案内・申込書

2019年度 医療安全管理者養成講習会開催のご案内・申込書

2019年度 医療安全管理者養成講習会アドバンスコース 開催のご案内・申込書

2019年度 感染対策担当者のためのセミナーのご案内・申込書

2019年度 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理 セミナーのご案内・申込書

2019年度 前期 病院中堅職員育成研修のご案内・申込書

第43回 世界病院学会案内

○一般社団法人日本病院会 ご案内図

○ご寄稿のお願い

3. メール&FAX 同報通信システムによる情報発信

引き続き平成30年度もメール&FAX 同報通信システムを活用し、従来紙で実施していた各種調査やアンケート、厚生労働省や日本病院会からの通知、セミナーや講習会等の案内を、メール194回（延べ341,020施設）、FAX91回（延べ10,230施設）行い、郵送費や印刷費等のコスト面で大幅な削減を実現した。

【総務課】

年月日	件名	送信件数	方法
2018年4月6日	一般社団法人自然災害研究センター自然災害アラート情報無料配信期間延長のご案内	2,391	Mail
2018年4月17日	日本病院会平成30年度会員病院登録状況調のお願いについて（再依頼）	1,558	Mail
2018年4月23日	一般社団法人HEALTHCAREBCPコンソーシアムシンポジウムのご案内	2,397	Mail
2018年4月26日	メディカルITセキュリティフォーラム主催「セキュリティセミナー」のご案内	2,400	Mail
2018年6月4日	「病院等における実践的防災訓練ガイドライン」のホームページ掲載について	2,403	Mail
2018年6月6日	【再案内】メディカルITセキュリティフォーラム「セキュリティセミナー」のご案内	2,375	Mail
2018年6月11日	【大阪会場】「セキュリティセミナー」（メディカルITセキュリティフォーラム）のご案内	2,401	Mail
2018年6月21日	IT導入補助金のご案内	2,401	Mail
2018年7月5日	【再案内】メディカルITセキュリティフォーラム「セキュリティセミナー」のご案内	2,357	Mail
2018年7月6日	【情報提供】肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について	2,394	Mail
2018年7月9日	今回の豪雨の被害状況と救助体制について	51	Mail
2018年7月18日	西日本を中心とした豪雨の被災状況等のご確認について	18	Mail
2018年7月25日	事業継続計画（BCP）策定セミナーのご案内	2,392	Mail
2018年8月9日	事業継続計画（BCP）策定セミナーのご案内（再送信）	2,280	Mail
2018年8月27日	「図書実務担当者講習会～図書室機能の充実を目指して～」のご案内	2,392	Mail
2018年9月6日	北海道地震の被災状況等のご確認について	101	Mail
2018年10月4日	日本建築学会防火委員会講習会「医療施設における避難安全のバリアフリーデザインの手引き」のご案内	2,391	Mail
2018年10月5日	病院火災の発生時における対応行動等に関する事例の収集に係る協力依頼（お願い）	2,398	Mail
2018年10月10日	会員病院の防災訓練における地域消防団との連携推進について（提言）	2,391	Mail
2018年12月3日	日本病院会プラザ電気料金のコスト削減のご提案	732	Mail
2018年12月3日	日本病院会プラザ電気料金のコスト削減のご提案	737	Mail
2018年12月21日	2019年度日病電子ジャーナルコンソーシアムの結果報告について	2,394	Mail
2019年1月8日	平成30年度第3回及び第4回AMAT隊員養成研修（東京会場）開催のご案内	2,394	Mail
2019年1月24日	日本病院会会員への情報提供について	2,393	Mail
2019年2月6日	病院火災の発生時における対応行動等に関する事例の収集に係る協力依頼【追加調査のお願い】	93	Mail
2019年3月12日	HBC×NOMA特別シンポジウム「次時代における病院強靱化をめざして（仮）」のご案内	2,393	Mail
2019年3月28日	日本病院会2019年度会員病院登録状況調の送付について	2,393	Mail
2018年4月6日	一般社団法人自然災害研究センター自然災害アラート情報無料配信期間延長のご案内	54	FAX
2018年4月17日	平成30年度会員病院登録状況調についてのお願い（再依頼）	1,556	FAX
2018年6月4日	「病院等における実践的防災訓練ガイドライン」のホームページ掲載について	56	FAX
2018年7月6日	「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業」について	55	FAX
2018年7月18日	西日本を中心とした豪雨の被災状況等のご確認について	2	FAX
2018年7月25日	事業継続計画（BCP）策定セミナーのご案内	55	FAX
2018年8月27日	「図書実務担当者講習会～図書室機能の充実を目指して～」のご案内	55	FAX
2018年9月6日	北海道地震の被災状況等のご確認について	2	FAX
2018年9月14日	2019年度日病電子ジャーナルコンソーシアム「最終提案書」のご案内	55	FAX
2018年10月4日	講習会「医療施設における避難安全のバリアフリーデザインの手引き」のご案内	55	FAX
2018年10月5日	病院火災の発生時における対応行動等に関する事例の収集に係る協力依頼（お願い）	56	FAX
2018年10月10日	会員病院の防災訓練における地域消防団との連携推進について（提言）	55	FAX
2018年11月6日	2019年度日病電子ジャーナルコンソーシアム「最終提案書」のご案内ー「共同購入」による経費削減などのご提案ー【再案内】	55	FAX
2018年12月3日	日本病院会プラザ電気料金のコスト削減のご提案	20	FAX
2018年12月3日	日本病院会プラザ電気料金のコスト削減のご提案	19	FAX
2018年12月21日	2019年度日病電子ジャーナルコンソーシアムの結果報告について	55	FAX
2019年1月8日	厚生労働省「平成30年度災害医療チーム養成支援事業」平成30年度第3回及び第4回AMAT隊員養成研修（東京会場）開催のご案内	55	FAX
2019年1月25日	日本病院会会員への情報提供について	55	FAX
2019年2月12日	一般社団法人HealthcareBCPコンソーシアム&一般社団法人日本経営協会特別シンポジウム「次時代における病院強靱化を目指して（仮）」のご案内	55	FAX
2019年3月8日	一般社団法人地震予兆研究センター地震予兆解析レポートの配信について	54	FAX
2019年3月28日	2019年度会員病院登録状況調についてのお願い	55	FAX

【学術研修課】

年月日	件名	送信件数	方法
2018年4月4日	【日本病院会】平成30年度各種講習会・セミナー開催のご案内について	2,401	Mail
2018年4月10日	日本病院会雑誌「銷夏隨筆」へのご寄稿のお願いについて	311	Mail
2018年4月12日	電話医療通訳団体契約事業（仮称）緊急アンケートについて（再依頼）	2,117	Mail
2018年4月13日	第68回日本病院学会事前登録期間終了間際のご案内	2,861	Mail
2018年4月25日	第68回日本病院学会事前参加登録期間延長のご案内メールについて	2,398	Mail
2018年5月8日	単回使用器材の再使用、再製造問題に関するアンケートについて	74	Mail
2018年5月11日	日本病院会平成30年度病院長・幹部職員セミナーのご案内	2,399	Mail
2018年6月7日	日病主催公開シンポジウムのご案内（国際モダンホスピタルショウ2018）	2,402	Mail
2018年6月27日	日病主催公開シンポジウムのご案内（国際モダンホスピタルショウ2018）	2,394	Mail
2018年7月4日	日本病院会会員への厚労省通知の事務連絡について	2,394	Mail
2018年7月20日	【日本病院会】平成30年度各種講習会・セミナー開催のご案内について	1,198	Mail
2018年7月20日	電話医療通訳団体契約のご案内	2,391	Mail
2018年8月6日	日本病院会主催『栄養管理セミナー』のご案内	2,392	Mail
2018年8月17日	日本病院会会員への厚労省通知の事務連絡について	2,392	Mail
2018年8月28日	日本病院会認定「病院総合医」育成事業育成プログラム募集のご案内	2,392	Mail
2018年9月7日	【日本病院会】北海道地震に関する厚労省通知について	101	Mail
2018年9月11日	日本病院会会員への情報提供について	2,392	Mail
2018年9月14日	日本病院会会員への情報提供について	2,392	Mail
2018年10月18日	日本病院会認定「病院総合医」育成事業育成プログラム募集のご案内（期間延長）	2,286	Mail
2018年11月2日	平成30年度新型インフルエンザ等対策訓練の実施について●協力依頼●	2,392	Mail
2018年11月2日	日本病院会認定「病院総合医」育成事業育成プログラム募集のご案内（再延長）	2,274	Mail
2018年11月9日	平成30年度新型インフルエンザ等対策訓練における訓練伝達票の送付について●要回答●	2,392	Mail
2018年11月29日	「平成30年度新型インフルエンザ等対策訓練」へのご協力のお礼	2,391	Mail
2018年12月3日	【日本病院会】健診事業実施状況に関するアンケートについて（お願い）	2,394	Mail
2018年12月13日	【第69回日本病院学会】演題募集・事前参加登録・宿泊予約の開始のご案内	2,394	Mail
2018年12月17日	「医療安全管理者の業務実態および研修に対するニーズ」調査について	1,801	Mail
2018年12月21日	【日本病院会】健診事業実施状況に関するアンケートについて（期間延長）	1,899	Mail
2019年1月9日	第43回世界病院学会一般演題募集開始のご案内	735	Mail
2019年1月11日	【日本病院会】健診事業実施状況に関するアンケートについて（再延長）	1,755	Mail
2019年1月18日	QIプロジェクト2019参加施設の新規募集について	2,049	Mail
2019年2月7日	【第69回日本病院学会】演題募集締切日の延長について	2,393	Mail
2019年3月8日	【日本病院会】電話医療通訳サービスのご案内	2,373	Mail
2019年3月25日	QIプロジェクト2019実務担当者説明会のご案内	2,039	Mail
2019年3月29日	2019年度日本病院会主催各種セミナー・講習会等開催のご案内	2,392	Mail
2018年4月4日	平成30年度日本病院会主催各種セミナー・講習会開催のご案内	54	FAX
2018年4月12日	電話医療通訳団体契約事業（仮称）緊急アンケート調査票	48	FAX
2018年5月11日	平成30年度病院長・幹部職員セミナー開催のご案内	55	FAX
2018年6月7日	国際モダンホスピタルショウ2018日本病院会主催公開シンポジウム	56	FAX
2018年6月27日	国際モダンホスピタルショウ2018日本病院会主催公開シンポジウム	55	FAX
2018年7月4日	「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について」の一部改正について	55	FAX
2018年7月20日	団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業電話医療通訳のご案内について	55	FAX
2018年8月6日	医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーのご案内	55	FAX
2018年8月28日	日本病院会認定「病院総合医」育成事業育成プログラム募集のご案内	55	FAX
2018年9月11日	専門医制度への提言	55	FAX
2018年9月14日	厚生労働省より「医療機関における外国人患者受入れに係る実態調査実施について」	55	FAX
2018年10月18日	日本病院会認定「病院総合医」育成事業育成プログラム募集のご案内（期間延長）	53	FAX
2018年11月2日	「新型インフルエンザ等対策訓練」の実施について（協力依頼）	55	FAX
2018年11月2日	日本病院会認定「病院総合医」育成事業育成プログラム募集のご案内（再延長）	53	FAX
2018年11月9日	「新型インフルエンザ等対策訓練」における訓練伝達票の送付について（要回答）	55	FAX
2018年11月29日	「平成30年度新型インフルエンザ等対策訓練」へのご協力のお礼	55	FAX
2018年12月3日	健診事業実施状況に関するアンケートについて（お願い）	55	FAX
2018年12月13日	【第69回日本病院学会】演題募集・事前参加登録・宿泊予約の開始のご案内	55	FAX
2018年12月17日	「医療安全管理者の業務実態および研修に対するニーズ」調査協力をお願い	37	FAX
2018年12月21日	健診事業実施状況に関するアンケートについて（期間延長）	41	FAX
2019年1月9日	第43回世界病院学会一般演題募集開始のご案内	55	FAX
2019年1月11日	健診事業実施状況に関するアンケートについて（再延長）	38	FAX
2019年1月18日	日本病院会「QIプロジェクト2019」への新規募集について	48	FAX
2019年1月21日	【第69回日本病院学会】演題募集・事前参加登録・宿泊予約の開始のご案内	55	FAX
2019年2月7日	【第69回日本病院学会】演題募集締切日の延長について	55	FAX

【学術研修課(続き)】

年月日	件名	送信件数	方法
2019年3月8日	【日本病院会】電話医療通訳サービスのご案内	55	FAX
2019年3月25日	QIプロジェクト2019実務担当者説明会のご案内	47	FAX
2019年3月29日	2019年度日本病院会主催各種セミナー・講習会等開催のご案内	55	FAX

【通信教育課】

年月日	件名	送信件数	方法
2018年4月2日	日本病院会・診療情報管理士通信教育受講生の募集について	2,394	Mail
2018年4月4日	日本病院会からのご案内(各通信教育・受講者募集のお知らせ)	2,401	Mail
2018年4月5日	日本病院会からのご案内(各通信教育・受講者募集のお知らせ)	2,401	Mail
2018年4月24日	病院経営管理士通信教育第41回生の募集について(※各関係部署への回覧をお願いします)	2,398	Mail
2018年5月8日	日本病院会・医師事務作業補助者コース募集期間延長のお知らせ	2,399	Mail
2018年8月23日	平成30年度後期病院中堅職員育成研修(人事・労務管理、経営管理、財務会計、医事管理、薬剤部門、医療技術部門管理コース)の募集について	2,392	Mail
2018年8月28日	平成30年度第1回病院経営管理研修会開催のお知らせ	2,392	Mail
2018年9月3日	日本病院会・医師事務作業補助者コースのお知らせ	2,392	Mail
2018年10月2日	日本病院会からのご案内(診療情報管理士通信教育・受講生募集のお知らせ)	2,392	Mail
2018年10月3日	平成30年度第1回病院経営管理研修会開催のお知らせ(※まだお席に若干の余裕があります)	3,075	Mail
2018年10月4日	平成30年度後期病院中堅職員育成研修(人事・労務管理、経営管理、財務会計、医事管理、薬剤部門、医療技術部門管理コース)の募集について	2,391	Mail
2018年11月7日	平成30年度後期病院中堅職員育成研修(人事・労務管理、経営管理、財務会計、医事管理、薬剤部門、医療技術部門管理コース)の募集について	1,197	Mail
2018年12月4日	病院経営管理士通信教育第41回生の募集について(※各関係部署への回覧をお願いします)	2,397	Mail
2018年12月18日	平成30年度第2回病院経営管理研修会開催のお知らせ(※各関係部署への回覧をお願いします)	1,199	Mail
2018年12月19日	平成30年度後期病院中堅職員育成研修(人事・労務管理、経営管理、財務会計、医事管理、薬剤部門、医療技術部門管理コース)の募集について	2,394	Mail
2019年3月1日	2019年度前期病院中堅職員育成研修(人事・労務管理、経営管理、財務会計、医事管理、薬剤部門、医療技術部門管理コース)の募集について	2,393	Mail
2019年3月7日	日本病院会・医師事務作業補助者コース第20期生の募集について	2,393	Mail
2019年3月19日	2019年度院長・副院長のためのトップマネジメント研修のご案内	2,393	Mail

【情報統計課】

年月日	件名	送信件数	方法
2018年4月9日	【日本病院会】出来高算定病院経営支援事業「JHAstis(ジャスティス)」無料お試しキャンペーンのご案内	1,118	Mail
2018年5月8日	【日本病院会】出来高算定病院経営支援事業「JHAstis(ジャスティス)」無料お試しキャンペーンのご案内	1,104	Mail
2018年5月28日	【日本病院会】講演「10月からの覚悟を持った病床区分の決め方」等、勉強会のご案内	1,219	Mail
2018年7月3日	【縮切間近】日本病院会・講演「10月からの覚悟を持った病床区分の決め方」等、勉強会のご案内	1,184	Mail
2018年7月9日	【日本病院会】JHAstis参加病院様へ研修会のご案内	57	Mail
2018年7月17日	【日本病院会】7/24(火)第1回JHAstis勉強会について(ご案内)	16	Mail
2018年7月30日	日本病院会『データ提出加算の届出に関する研修会』経営相談ブース設置のご案内	170	Mail
2018年8月3日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供	2,392	Mail
2018年8月27日	【日本病院会】1/22(火)開催予定「JHAstis」勉強会について(アンケート)	32	Mail
2018年8月29日	【日本病院会】出来高算定病院経営支援事業「JHAstis」勉強会開催レポートについて	2,394	Mail
2018年9月6日	※再送【日本病院会】1/22(火)開催予定「JHAstis」勉強会について(アンケート)	31	Mail
2018年10月11日	【日本病院会】出来高算定病院経営支援について(ご案内)	1,175	Mail
2018年11月1日	【日本病院会】JHAstis勉強会の開催について【ご報告】	27	Mail
2018年11月12日	【日本病院会】経営分析についてのアンケート	1,177	Mail
2018年11月26日	【日本病院会】出来高算定病院経営支援事業「JHAstis」勉強会のご案内	1,213	Mail
2018年12月28日	日本病院会JHAstis事務局年末年始休業のお知らせ	34	Mail
2019年1月7日	【縮切間近】日本病院会出来高算定病院経営支援事業「JHAstis」勉強会のご案内	1,188	Mail
2018年8月3日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供について	55	FAX
2018年9月25日	出来高算定病院経営支援事業「JHAstis(ジャスティス)」参加病院募集のご案内	1,207	FAX

【企画課】

年月日	件名	送信件数	方法
2018年4月2日	「医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査」ご協力のお願い(再)	2,152	Mail
2018年4月6日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供(第130回)	2,399	Mail
2018年4月19日	第18回日本病院会「中小病院委員会情報交換会」開催について	39	Mail
2018年4月23日	【日本病院会】水銀血圧計等の回収促進に向けたご協力について(依頼)	2,397	Mail
2018年4月24日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供(第131回)	2,397	Mail
2018年4月27日	第18回日本病院会「中小病院委員会情報交換会」開催について	2,399	Mail
2018年5月11日	第18回日本病院会「中小病院委員会情報交換会」開催について(再)	2,399	Mail
2018年5月18日	第18回日本病院会「中小病院委員会情報交換会」開催について(再々通知)	2,399	Mail
2018年5月25日	「福祉医療機構(WAM)の融資制度、働き方改革に関する費用について」調査ご協力のお願い	198	Mail
2018年5月28日	【四病院団体協議会】「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組フォローアップ調査」について(ご協力のお願い)	2,403	Mail
2018年5月31日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供(第132回)	2,403	Mail

【企画課(続き)】

年月日	件名	送信件数	方法
2018年6月4日	【四病院団体協議会】「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組フォローアップ調査」について(調査期間延長のお知らせ)	2,403	Mail
2018年6月7日	【四病院団体協議会】「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組フォローアップ調査」について(調査期間再延長のお知らせ)	2,402	Mail
2018年6月12日	【日本病院会】サイバー情報共有イニシアティブ(J-CSIP)医療業界情報連携体制の参加について	2,397	Mail
2018年6月21日	【福祉医療機構からのご案内】平成30年大阪府北部を震源とする地震にかかる特別措置について	130	Mail
2018年6月25日	【日本病院会】サイバー情報共有イニシアティブ(J-CSIP)医療業界からの情報提供その1	2,395	Mail
2018年7月2日	【四病協】高額な医療用機器の特別償却制度に関するアンケートへのご協力をお願い	350	Mail
2018年7月3日	【四病協】控除対象外消費税問題に対する調査へのご協力をお願い	297	Mail
2018年7月9日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供(第133回)	2,394	Mail
2018年7月17日	日本病院会【福祉医療機構医療貸付事業】平成30年台風第7号及び前線に伴う大雨による被害について	172	Mail
2018年7月23日	【四病協】高額な医療用機器の特別償却制度に関するアンケートへのご協力をお願い(再依頼)	332	Mail
2018年8月3日	【四病協】終末期の医療に関するガイドラインアンケートへのご協力をお願い	1,790	Mail
2018年8月8日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供(第134回)	2,392	Mail
2018年8月10日	【日本病院会】外国人介護職員の就労状況に関するアンケートについて(ご依頼)	2,392	Mail
2018年8月15日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供(第135回)	2,392	Mail
2018年8月23日	日本病院会会員への調査協力依頼について	2,392	Mail
2018年9月13日	日本病院会「平成30年北海道胆振東部地震に関する医療機関へのご案内」について	101	Mail
2018年10月2日	【日本病院会】NPO法人全世代「病院内保育所アンケート」ご協力をお願い	2,391	Mail
2018年10月3日	【日本病院会】厚労省「労働契約等解説セミナー」のご案内	2,391	Mail
2018年10月9日	日本病院会会員への調査協力依頼について	2,391	Mail
2018年10月12日	【日本病院会】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(お願い)	2,392	Mail
2018年10月15日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供(第136回)	2,392	Mail
2018年11月1日	【日本病院会】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(再依頼)	2,238	Mail
2018年11月19日	【日本病院会】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(再々依頼)	2,055	Mail
2018年11月30日	平成30年度医療安全に係わる実態調査について(お願い)	2,394	Mail
2018年12月4日	【日本病院会】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(最終依頼)	2,016	Mail
2018年12月18日	平成30年度医療安全に係わる実態調査について(再依頼)	1,958	Mail
2018年12月21日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供(第137回)	2,394	Mail
2018年12月25日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供(第138回)	2,394	Mail
2018年12月27日	【日本病院会】働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律について(周知)	2,394	Mail
2019年1月15日	平成30年度医療安全に係わる実態調査について(再々依頼)	1,858	Mail
2019年1月29日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供(第139回)	2,393	Mail
2019年2月19日	日本病院会会員への「医師の働き方改革に関する検討会」に関する緊急通達事項について	2,393	Mail
2019年2月27日	日本病院会「医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査」結果報告	2,074	Mail
2019年2月28日	日本病院会会員への医師の働き方改革に関する検討会」の検討事項に関する緊急対応について	2,393	Mail
2018年4月2日	「医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査」ご協力をお願い(再)	52	FAX
2018年4月6日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供について	54	FAX
2018年4月19日	日本病院会会員への開催案内について	39	FAX
2018年4月23日	水銀血圧計等の回収促進に向けたご協力について(依頼)	55	FAX
2018年4月24日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供について	55	FAX
2018年4月27日	第18回日本病院会「中小病院委員会情報交換会」開催について	55	FAX
2018年5月11日	第18回日本病院会「中小病院委員会情報交換会」開催について	55	FAX
2018年5月18日	第18回日本病院会「中小病院委員会情報交換会」開催について	55	FAX
2018年5月31日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供について	56	FAX
2018年6月12日	サイバー情報共有イニシアティブ(J-CSIP)医療業界情報連携体制の参加について	56	FAX
2018年6月25日	サイバー情報共有イニシアティブ(J-CSIP)医療業界からの情報提供その1	55	FAX
2018年6月28日	【四病協】高額な医療用機器の特別償却制度に関するアンケートへのご協力をお願い	350	FAX
2018年7月2日	【四病協】控除対象外消費税問題に対する調査へのご協力をお願い	300	FAX
2018年7月9日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供について	55	FAX
2018年8月3日	終末期医療に関するガイドライン等の利活用状況に関するアンケート調査票	39	FAX
2018年8月8日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供について	55	FAX
2018年8月15日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供について	55	FAX
2018年8月23日	病院等の勤務環境に関するアンケート調査への協力依頼について	55	FAX
2018年10月2日	病院内保育所の地域開放についてのアンケート	55	FAX
2018年10月3日	「労働契約等解説セミナー」の周知のお願いについて	55	FAX
2018年10月9日	日本病院会会員への調査協力依頼について	55	FAX
2018年10月15日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供について	55	FAX
2018年11月30日	平成30年度医療安全に係わる実態調査について(お願い)	55	FAX
2018年12月18日	平成30年度医療安全に係わる実態調査について(再依頼)	47	FAX
2018年12月21日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供について	55	FAX

【企画課(続き)】

年月日	件名	送信件数	方法
2018年12月25日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供について	55	FAX
2018年12月27日	働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律について(周知)	55	FAX
2019年1月29日	日本病院会会員への厚労省諸会議等の情報提供について	55	FAX
2019年2月19日	「医師の働き方改革に関する検討会」に関する緊急通達事項	55	FAX

【政策課】

年月日	件名	送信件数	方法
2018年4月3日	【日本病院会】平成30年度「DPC導入の影響評価に係る調査」について(情報提供)	2,401	Mail
2018年4月6日	【計算用ソフト送付】重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査	447	Mail
2018年4月12日	【再依頼】重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査について	1,961	Mail
2018年4月12日	【ソフト再配布】重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査について	448	Mail
2018年4月23日	医師事務作業補助者に関する調査(お願い)	3,195	Mail
2018年5月18日	【地域包括ケア病棟用(改修版)ソフト配布】重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査について	261	Mail
2018年5月22日	【至急・日本病院会】重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査について	54	Mail
2018年5月23日	【再依頼】医師事務作業補助者に関する調査について	2,062	Mail
2018年5月24日	データ提出加算の届出に関する研修会の開催について(ご案内)	2,403	Mail
2018年5月31日	【重要】【日病6/21研修会】参加証・振込案内送付	90	Mail
2018年6月1日	【至急】【日本病院会】(キャンセル待ち受付ご案内)データ提出加算の届出に関する研修会の開催	2,403	Mail
2018年6月4日	【重要】【日病6/21研修会】参加証・振込案内送付	52	Mail
2018年6月5日	【診療報酬改定説明会・神戸会場】参加証・振込等のご案内	182	Mail
2018年6月12日	【至急】【日本病院会】データ提出加算の届出に関する研修会の開催について(ご案内)	1,203	Mail
2018年6月14日	【日本病院会】(事前アンケートのお願い)データ提出加算の届出に関する研修会について	150	Mail
2018年7月6日	【至急・重要】【日本病院会】データ提出加算の届出に関する研修会の開催について(追加開催・ご案内)	2,394	Mail
2018年7月13日	【重要】【日本病院会】(参加証・振込案内、事前アンケート)データ提出加算の届出に関する研修会について	35	Mail
2018年7月17日	【重要】【日本病院会】(参加証・振込案内、事前アンケート)データ提出加算の届出に関する研修会について	34	Mail
2018年7月18日	【重要】【日本病院会】(参加証・振込案内、事前アンケート)データ提出加算の届出に関する研修会について	36	Mail
2018年7月20日	【重要】【日本病院会】(参加証・振込案内、事前アンケート)データ提出加算の届出に関する研修会について	95	Mail
2018年7月23日	【重要】【日本病院会】(参加証・振込案内、事前アンケート)データ提出加算の届出に関する研修会について	110	Mail
2018年7月25日	【注意・案内】【日本病院会】データ提出加算の届出に関する研修会について	320	Mail
2018年7月25日	【重要】【日病6/21研修会】参加証・振込案内送付	28	Mail
2018年7月31日	【日本病院会・診療報酬検討委員会】平成30年度診療報酬改定に係る要望書について(結果報告)	28	Mail
2018年8月8日	【四病院団体協議会】重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査結果報告の送付について	490	Mail
2018年8月13日	【日本病院会】重症度、医療・看護必要度計算ソフトの配布(既エントリー病院)	568	Mail
2018年8月13日	【日本病院会】重症度、医療・看護必要度計算ソフトの配布(新エントリー病院)	1,839	Mail
2018年8月20日	【日本病院会】【注意・案内】重症度、医療・看護必要度計算ソフトの配布について	642	Mail
2018年8月23日	【日本病院会】平成30年度病院経営定期調査について(お願い)	2,388	Mail
2018年10月11日	【日本病院会】重症度、医療・看護必要度計算ソフトについて(Hファイルチェッカー・任意マスター)	714	Mail
2018年10月30日	【日本病院会アンケート依頼】集中治療に関する適切な研修を終了した看護師に対する緊急アンケートについて	456	Mail
2018年10月30日	【日本病院会調査協力依頼】厚生労働省平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成30年度調査)へのご協力のお願い	2,391	Mail
2018年12月20日	【日本病院会】「妊婦加算の取扱い」について(情報提供)	2,394	Mail
2019年2月12日	【至急日本病院会】データ提出加算の届出に関する研修会の開催について(ご案内)	2,420	Mail
2019年2月21日	再送【日本病院会結果公表】平成30年度病院経営定期調査について	2,396	Mail
2019年2月26日	【日本病院会】平成30年度病院経営定期調査フィードバック	909	Mail
2019年2月28日	【重要】【日本病院会】(参加証・振込案内)データ提出加算の届出に関する研修会について	46	Mail
2019年3月6日	【至急日本病院会】(追加申込ご案内)データ提出加算の研修会	46	Mail
2018年4月3日	【日本病院会】【データ提出加算施設基準】平成30年度「DPC導入の影響評価に係る調査」について(情報提供)	54	FAX
2018年4月12日	【日本病院会再依頼】重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査について	44	FAX
2018年7月6日	【至急・重要】【日本病院会】データ提出加算の届出に関する研修会の開催について(追加開催・ご案内)	55	FAX
2018年8月13日	【日本病院会】重症度、医療・看護必要度計算ソフトの配布について(新エントリー病院)	39	FAX
2018年8月24日	【H30病院経営定期調査】_調査依頼状(メールエラー病院)	55	FAX
2018年8月30日	【H30病院経営定期調査】_調査依頼状	2,446	FAX
2018年10月30日	【日本病院会アンケート依頼】集中治療に関する適切な研修を終了した看護師に対する緊急アンケートについて	16	FAX
2018年10月30日	【日本病院会】平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成30年度調査)へのご協力のお願い	55	FAX
2018年12月20日	妊婦加算の取扱いについて	55	FAX
2019年2月12日	【日本病院会】データ提出加算の届出に関する研修会	57	FAX
2019年2月21日	平成30年度病院経営定期調査結果公表のご案内	55	FAX

【日本診療情報管理学会】

年月日	件名	送信件数	方法
2018年4月27日	◆日本診療情報管理学会ニュース・メール◆No. 12	3,433	Mail
2018年5月9日	◆日本診療情報管理学会ニュース・メール◆No. 13	3,433	Mail
2018年6月1日	◆重要◆【第44回学術大会査読結果の送付および演題抄録修正について】	242	Mail
2018年6月6日	●日本病院会●平成30年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業における調査研究について(予告)	410	Mail
2018年7月6日	◆日本診療情報管理学会ニュース・メール◆No. 14	3,433	Mail
2018年7月10日	●日本病院会●平成30年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業における調査研究について(予告)	3,433	Mail
2018年7月25日	●日本病院会●平成30年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業における調査研究について(予告)	410	Mail
2018年7月27日	●日本病院会●平成30年度厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業における調査研究について(予告)	410	Mail
2018年8月6日	◆日本診療情報管理学会ニュース・メール◆No. 15	3,433	Mail
2018年10月5日	◆日本診療情報管理学会ニュース・メール◆No. 16	3,550	Mail
2018年12月11日	◆日本診療情報管理学会ニュース・メール◆No. 17	3,433	Mail
2018年12月14日	◆日本診療情報管理学会ニュース・メール◆No. 18	3,433	Mail
2019年2月8日	◆日本診療情報管理学会ニュース・メール◆No. 11	3,479	Mail
2019年2月25日	◆日本診療情報管理学会ニュース・メール◆No. 19	3,433	Mail
2019年2月27日	◆日本診療情報管理学会ニュース・メール◆No. 12	3,433	Mail

第 11

要望・提言・調査

第11 要望・提言・調査

要望内容

(日本病院会として提出した要望等)

月 日	種 別	内 容
平成 30 年		
9 月 11 日	要 望	参議院厚生労働委員会委員長：病院経営に影響を及ぼす控除対象外消費税問題について
9 月 11 日	要 望	衆議院厚生労働委員会委員 2 名：病院経営に影響を及ぼす控除対象外消費税問題について
9 月 13 日	要 望	厚労大臣：平成 31 年度税制改正に関する要望
9 月 14 日	要 望	参議院厚生労働委員会筆頭理事：病院経営に影響を及ぼす控除対象外消費税問題について
9 月 14 日	要 望	厚生労働大臣政務官：病院経営に影響を及ぼす控除対象外消費税問題について
10 月 5 日	要 望	厚労省（医薬・生活衛生局）：単回使用器材の今後の方向性について
10 月 10 日	要 望	衆議院議員：病院経営に影響を及ぼす控除対象外消費税問題について
10 月 10 日	提 言	会員病院の防災訓練における地域消防団との連携推進について
10 月 12 日	要 望	厚労省（医政局）：単回使用器材の今後の方向性について
11 月 5 日	要 望	公明党厚生労働部会部会長：新たな専門医制度について
11 月 7 日	要 望	自民党：平成 31 年度税制改正に関する要望
11 月 9 日	要 望	国民民主党：平成 31 年度税制改正に関する要望
11 月 15 日	要 望	自民党税務調査会幹事：患者治療に不可欠である医療機器購入費（100 万円以上～500 万円未満）、医療機器保守管理料に係る税制上の抜本的措置について
11 月 21 日	要 望	立憲民主党：平成 31 年度税制改正に関する要望
11 月 21 日	要 望	立憲民主党厚生労働部会部会長：患者治療に不可欠である医療機器購入費（100 万円以上～500 万円未満）、医療機器保守管理料に係る税制上の抜本的措置について
11 月 28 日	要 望	自民党社会保障制度調査会幹事：患者治療に不可欠である医療機器購入費（100 万円以上～500 万円未満）、医療機器保守管理料に係る税制上の抜本的措置について
11 月 28 日	要 望	自民党社会保障制度調査会幹事：新たな専門医制度について
12 月 6 日	要 望	自民党社会保障制度調査会会長：新たな専門医制度について
平成 31 年		
3 月 20 日	要 望	公明党：医師の働き方改革に関する要望

(調査等)

平成 30 年	
9 月 3 日	外国人介護職員の就労状況に関するアンケート
10 月 5 日	病院火災の発生時における対応行動等に関する事例の収集に関する調査
平成 31 年	
2 月 6 日	病院火災の発生時における対応行動等に関する事例の収集に関する調査（追加調査）
2 月 27 日	平成 30 年度医療人材確保と育成に係る費用について会員病院調査
2 月 23 日	健診事業実施状況に関するアンケート
2 月 23 日	専門医制度に関するアンケート

(四病院団体協議会として提出した要望等)

月 日	種 別	内 容
平成 30 年		
4 月 18 日	要 望	厚労大臣：「医師の働き方改革」について
5 月 23 日	要 望	厚労大臣：平成 31 年度予算概算要求に関する要望
5 月 23 日	要 望	国交大臣：平成 31 年度予算概算要求に関する要望
8 月 22 日	提 言	社会はいかなる専門医を必要としているのか
8 月 29 日	提 言	控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言—消費税率 10%への引き上げに向けて—
9 月 7 日	要 望	厚労大臣：平成 31 年度税制改正要望の重点事項について
10 月 10 日	要 望	厚労大臣：「医師の働き方改革」について
11 月	要 望	地域医療を支えるための税制改正要望（最重点事項）
11 月 7 日	要 望	自民党：平成 31 年度予算概算要求に関する要望
11 月 7 日	要 望	自民党：平成 31 年度税制改正要望の重点事項について
11 月 9 日	要 望	国民民主党：平成 31 年度予算概算要求に関する要望
11 月 9 日	要 望	国民民主党：平成 31 年度税制改正要望の重点事項について
11 月 21 日	要 望	立憲民主党：平成 31 年度予算概算要求に関する要望
11 月 21 日	要 望	立憲民主党：平成 31 年度税制改正要望の重点事項について

(調査等)

平成 30 年	
5 月 25 日	福祉医療機構 (WAM) の融資制度、働き方改革に関する費用について調査 (3 団体)
7 月 2 日	高額な医療用機器の特別償却制度に関するアンケート
7 月 3 日	控除対象外消費税問題に対する調査
7 月 9 日	病院勤務医の勤務実態に関する研究 (タイムスタディ調査)
7 月 9 日	医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組フォローアップ調査
8 月 3 日	終末期医療に関するガイドライン等の利活用状況に関するアンケート調査
9 月 3 日	平日時間外の勤務実態についてのアンケート調査
平成 31 年	
1 月 23 日	平成 30 年度病院経営定期調査 (3 団体)

(日本病院団体協議会として提出した要望等)

月 日	種 別	内 容
平成 30 年		
9 月 12 日	要 望	厚労大臣：医療機関の消費税問題に関する要望
平成 31 年		
3 月 28 日	要 望	厚労大臣：10 連休等の長期連休における休日加算等の取扱いについての要望

* 要望、提言の内容については、別添 CD 資料集

〈資料 10 P. 529～789〉参照

第 12

国際活動

1. AHF・IHF関係(国際委員会) 268
2. WHO-FIC〔世界保健機関 国際統計分類〕関係
(診療情報管理士教育委員会) 270
3. IFHIMA〔診療情報管理協会国際連盟〕関係
(日本診療情報管理学会) 276
4. GCHW〔保健医療ワークフォースのためのグローバル・
アドバイザー・カウンシル〕関係
(日本診療情報管理学会) 276
5. その他(日本診療情報管理学会) 277

第12 国際活動

1. AHF・IHF 関係（国際委員会）

1. 国際病院連盟（IHF）理事会

日 時：2018年5月11日（金）～5月13日（日）

会 場：ジュネーブ大学病院、ドメイン・ドゥ・ペンセ（スイス、ジュネーブ）

出席者数：IHF 理事会 小松本 悟 副会長、他 28 名

戦略会議 小松本 悟 副会長、 他 24 名

内 容：

IHF 理事会：5月11日（金）に開催され、日本病院会からは塚常雄 IHF 理事の代理として、小松本悟 副会長が参加した。理事会では、新規会員の理事会承認や、会費支払い状況や2017年度決算の理事会承認、アソシエイト会員の会費無料キャンペーン等についての報告がなされた。2019年度の年会費については、従来と同額を割り当てることや、任期満了に伴う新理事就任、もしくは続投についても、理事会承認を得た。これら理事会で承認された事項は、10月の総会で正式に承認される。次年度以降の理事会日程についても議題に上がり、小松本副会長から2020年IHF理事会を、自らが学会長となる第70回日本病院学会に招致したい件についてプレゼンを行った。こちらは後日、正式なプロポーザルにまとめ、6月開催予定のIHF会長会議に提出し、正式決定を待つ。2019年のIHF理事会については、オーストリアが招致したいとの申し出があった。また、小松本副会長は、IHFを代表して出席した「第3回閣僚級世界患者安全サミット」（4月13日、14日 東京）についての報告プレゼンテーションも行った。また、日本の医療保険制度についてもその場で簡単な紹介を行った。終了後、一同はジュネーブ大学病院の最新手術トレーニング施設を視察した。

戦略会議：2020年以降のIHF組織戦略を考える会議が、5月12日（土）と5月13日（日）に開催された。当初の予定としては、本会議にて新しい「ミッション・ステートメント」、「会員基盤の方向性」、「会員へ提供するサービスについての方向性」、「将来のIHF組織構造についての方向性」を決定、それを元に戦略的概要を作成し、2018年10月の総会で採択する予定であったが、予想以上に議論が大きな盛り上がりを見せて、「ビジョン」と「ミッション」「IHFの在り方」について活発な議論が交わされたため、新ミッションの決定までには至らず、議論の具体的なミッションへの落とし込みなどは、事務局を中心に引き続き作業を行うこととなった。IHF理事会には初参加であった小松本副会長も、全体ミーティング、グループディスカッション共に積極的に発言を行い、作業に大きく貢献した。



2. IHF 理事会、総会、第42回世界病院学会

日 時：2018年10月8日（月）～10月13日（土）

会 場：ブリスベン コンベンション&エグジビション センター（オーストラリア、ブリスベン）

出席者：IHF 理事会 堺 常雄 IHF 理事、小松本悟 日本病院会副会長

IHF 総会 堺 常雄 IHF 理事、小松本悟 日本病院会副会長、

AHF 理事会 堺 常雄 IHF 理事、小松本悟 日本病院会副会長

世界病院学会 参加国 43 か国

内 容：

IHF 理事会：10月9日（火）、12日（金）に開催され、通常の議題である事務局活動報告や会計報告と来年予算案の審議、CEO の評価、2019年以降の世界病院学会開催地の準備報告などの他に、2020年以降の戦略やミッションについての議論、世界病院学会の今後の開催の在り方などについて話し合われた。また、IHF が発行するジャーナルの今後の方向性についても議論が交わされた。2019年世界病院学会はオマーンのマスカットで11月7日～9日に開催されるが、パラレルセッションは数を絞って設定したほうが良いなどの助言がなされた。2020年の世界病院学会は、スペインのバルセロナで、11月3日～5日に開催される予定。2021年、2022年の大会開催地はまだ募集中だが、2022年には今のところ、UAE のドバイが立候補を行っている。2019年世界病院学会のアワード委員会のメンバーには、今年に引き続き、小松本副会長が就任する。また次回の理事会は、オーストリアのグラーツにて、2019年5月11日～13日に開催予定。

IHF 総会：10月11日（木）に開催され、新理事の承認、アソシエートメンバーからの理事選出の報告と承認、名誉会員の承認、事務局活動報告の承認、財務報告の承認などが行われた。この度、理事は5名改選され、現理事は計22名となった。また今回は、「薬へのアクセスと入手可能性」と「病院の人々に対する暴力」の2つのレポートが提出されたが、新しい決議事項の採択はなく、2017年に採択された決議事項の調査をさらに進めていく。

IHF 世界病院学会：今年度は会員病院である恵寿総合病院が、国際病院連盟大賞部門で特別賞を受賞した。また、アワード委員会の委員を務めた小松本副会長が、優秀賞（患者中心医療の質と安全部門）のプレゼンターを務めた。今年度は会員病院からのポスター採択が1点あり、ポスター会場で発表が行われた。また、IHF CEO サークル主催のセッション「IHF CEO サークル メンターシップ プログラム」にて、堺名誉会長が「ヘルスケアマネージメント：上杉鷹山から学ぶべきこと」というタイトルで発表を行った。



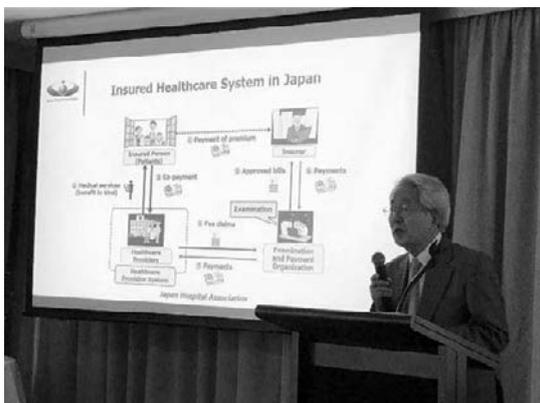
3. アジア病院連盟 (AHF)

日 時：2018年10月11日(木)

会 場：リッジズ サウス バンク (オーストラリア、ブリスベン)

出席者：AHF 理事会 堺 常雄 IHF 理事、小松本悟 日本病院会副会長 他 25名

年毎の財務状況審議など通常の議題の他に、マレーシアにある長期目的のファンドについて、今後の方向性などを検討するためのスタディグループを発足させることが決定した。委員長は韓国のカン・タイ・キム氏を選出、古参のメンバーを中心に検討を進めていくこととなった。次期会長については、今回は候補者がいなかったために、次回理事会まで候補を募る。また、来年の理事会の会場については、今年中に決定する。



2. WHO-FIC [世界保健機関 国際統計分類] 関係 (診療情報管理士教育委員会)

1. WHO-FIC ネットワーク

(1) WHO ICD-11 リリースイベント

1) 開催日 6月18日

2) 開催地 WHO 本部 (ジュネーブ、スイス)

3) 参加者 WHO 招待者約150名 (ウェブ招待含) 日本病院会：末永裕之副会長、横堀由喜子

4) 内容

①WHO 事務局次長、WHO 基準測定担当事務局長補、末永裕之副会長挨拶

②ICD-11 関連講演

③ICD-11 普及パッケージ

④ICD-11 普及のためのグローバル・アクション・プラン



(2) WHO-FIC ネットワーク年次会議

- 1) 開催日 10月22日～27日
- 2) 開催地 インペリアルパレスホテル (ソウル、韓国)
- 3) 参加者 約56カ国、約400名 (日本協力センター：26名)
日本病院会：遠藤弘良、横堀由喜子、大坪郁乃
- 4) 大会テーマ “Better Health Information for Universal Health Coverage : 40 Years after Alma Ata” 「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジのためのよりよい保健医療情報：アルマ・アータ宣言から40年」

5) 主な協議事項

- ① WHO-FIC の現状報告及びハイレベルな戦略的枠組み
- ② ICD-11 の普及と活用
- ③ 各委員会の進捗状況報告
- ④ ICHI、ICF 進捗
- ⑤ 地域報告

6) ポスター発表

- ① 「WHO-FIC アジア・パシフィックネットワーク (APN) の活動について」 遠藤弘良
- ② 「WHO-FIC ネットワーク EIC (教育普及委員会) 年次報告」 EIC 共同議長 横堀由喜子



2. WHO-FIC EIC (教育普及委員会)

(1) 対面会議

- 1) 開催回数 2回 (①4月11日～12日、②10月23日、25日)
- 2) 開催地 ①Medical School Hamburg (ハンブルク、ドイツ)
②インペリアルパレスホテル (ソウル、韓国)
- 3) 参加者 ①約20名、②約100名 (日本病院会 横堀由喜子、大坪郁乃)
- 4) 主な協議事項
① EIC 戦略的ワークプラン

- ②WHO-FIC 普及データベース
- ③ICD-11
- ④グループ・ワークショップ
- ⑤ICD-11 移行パッケージ
- ⑥ICF e-ラーニングツール
- ⑦ICHI
- ⑧FDRG との合同セッション (ICF 関連)



(2) ウェブ会議

1) EIC 共同議長ウェブ会議

- ①開催回数 1回 (9月5日)
- ②参加者 3名 (日本病院会 横堀由喜子)
- ③主な協議事項

- ・年次会議アジェンダ
- ・EIC 戦略的ワークプラン
- ・普及データベース

2) EIC 全体ウェブ会議

- ①開催回数 1回 (9月5日)
- ②参加者 約20名 (日本病院会 横堀由喜子)
- ③主な協議事項

- ・EIC 戦略的ワークプラン
- ・ICD-11、ICF、ICHI
- ・年次会議に向けた取り組み
- ・タスクへの積極的参加
- ・WHO-FIC 普及データベース

3. 第3回 ICF 国際シンポジウム

- (1) 開催日 4月13日
- (2) 開催地 Medical School Hamburg (ハンブルク、ドイツ)
- (3) 参加者 200名

(4) 内容

- 1) ICF 関連講演 (ICF 教育に関する EIC の取り組み : EIC 共同議長 横堀由喜子)
- 2) ポスターセッション

4. WHO-FIC カウンシル

(1) 対面会義

- 1) 開催日 10月22日、27日
- 2) 開催地 インペリアルパレスホテル (ソウル、韓国)
- 3) 参加者 10月22日 約200名、27日 約400名 (日本病院会 横堀由喜子)

4) 主な協議事項

- ①共同議長選出、今後の体制
- ②ハイレベルな戦略的枠組み
- ③各委員会、リファレンスグループ報告
- ④ICD-11 への移行
- ⑤ICHI、ICF



(2) ウェブ会義

- 1) 開催回数 3回 (4月26日、9月26日、2月14日)
- 2) 参加者 各回 約30名 (日本病院会 横堀由喜子)
- 3) 主な協議事項

- ①戦略的ワークプラン
- ②年次会議報告と年次会議
- ③WHO-FIC ネットワークの運営と活動への貢献
- ④ICD-11 への移行
- ⑤協力センター最新情報

5. WHO ジョイントタスクフォース会議 (ICD-11 改訂会議)

(1) 対面会議

- 1) 開催日 10月20日～21日
- 2) 開催地 セントメリー病院 (ソウル、韓国)
- 3) 参加者 20名 (日本病院会 横堀由喜子、大坪郁乃)

4) 主な協議事項

- ①ジョイントタスクフォース最終報告書
- ②ICD-11 への移行プラン
- ③ガバナンス
- ④今後の ICD-11 メンテナンス



(2) 電話会義

1) 開催回数 3回

(①5月17日、②7月19日、③9月20日)

2) 参加者 各回 約20名 (日本病院会 横堀由喜子)

3) 主な協議事項

- ①ICD-11 リリース
- ②ICD-11 コンテンツに関するレビュー
- ③リファレンスガイド
- ④ICD-11 移行プラン及びガバナンス
- ⑤死因分類ルール

6. APN (アジア・パシフィック・ネットワーク)

(1) 第10回 APN 会議・ワークショップ

1) 開催日 6月4日～5日

2) 開催地 ハイアット・リージェンシー・シドニー (シドニー、オーストラリア)

3) 参加者 7カ国、27名 (共同議長 遠藤弘良、日本病院会 横堀由喜子、大坪郁乃)

4) 主な協議事項

- ①オーストラリアからの報告
- ②各国活動報告 (カンボジア、ラオス、ベトナム)
- ③低リソースの国に於ける ICD-10 の適用
- ④オーストラリアの保健医療に関するワークショップ
- ⑤APN の今後の計画



(2) WHO-FIC 年次会議 APN 会議・ワークショップ

1) 開催日 10月23日

2) 開催地 インペリアルパレスホテル (ソウル、韓国)

3) 参加者 14カ国、37名 (共同議長 遠藤弘良、日本病院会 横堀由喜子、大坪郁乃)

4) 主な協議事項

- ①第10回 APN 会議報告
- ②カンボジア、ラオス活動報告
- ③スタートアップインデックス (ICD-10 APN 簡易版)

④スタートアップインデックス英語版モバイルアプリケーション

⑤WHO 地域事務局との連携



(3) WHO-FIC APN コアグループウェブ会議

- 1) 開催日：①4月18日、②5月15日、③9月25日
- 2) 開催地 日本病院会（ウェブ会議）
- 3) 参加者 5名（共同議長 遠藤弘良、日本病院会 横堀由喜子）
- 4) 主な協議事項
 - ①第10回 APN 会議
 - ②WHO-FIC 年次会議
 - ③APN ワークショップ

(4) WHO・APN 担当者会議

- 1) 開催日 12月17日～18日
- 2) 開催地 WHO 本部（ジュネーブ、スイス）
- 3) 参加者 約5名 ※APNを代表しタイ協力センター長 ワンサ・パオイン氏が参加
- 4) 主な協議事項：スタートアップインデックスの仕上げ作業

7. 日・WHO フォーラム 2018

- (1) 開催日：11月30日
- (2) 開催地：国連大学 ウ・タント国際会議場（東京）
- (3) 参加者 272名
日本病院会：会長 相澤孝夫、名誉会長 山本修三、名誉会長 堺常雄、
日本診療情報管理学会：理事長 末永裕之、名誉理事長 大井利夫、横堀由喜子 他
- (4) 主なプログラム
 - 1) スペシャルメッセージ
 - 2) ICD-11 関連講演
 - 3) ICF 講座
 - 4) Q&A セッション



8. WHO 国際統計分類協力センター (WHO-FIC 日本協力センター)

(1) 運営会議 (対面会議)

- 1) 開催日 8月1日
- 2) 開催地 厚生労働省会議室
- 3) 参加者 17名 (日本病院会 横堀由喜子)
- 4) 主な協議事項
 - ①センター活動報告
 - ②2018年 WHO-FIC ネットワーク年次会議
 - ③ICD-11
 - ④第3期 WHO-FIC 協力センター指定申請について

(2) 運営会議 (Web 会議)

- 1) 開催回数 2回 (①10月10日、②2月25日)
- 2) 参加者 ①22名 ②15名 (日本病院会 横堀由喜子)
- 3) 主な協議事項
 - ①センター活動計画
 - ②2018年 WHO-FIC ネットワーク年次会議
 - ③日・WHO フォーラム
 - ④ICD-11 和訳

3. IFHIMA [診療情報管理協会国際連盟] 関係 (日本診療情報管理学会)

1. IFHIMA ナショナル会員更新 (2019年分)

2019年3月18日付 年会費振り込み USD1,250-

4. GCHW [保健医療ワークフォースのためのグローバル・アドバイザー・カウンシル] 関係 (日本診療情報管理学会)

1. GCHW ウェブ会議

- (1) 開催回数 4回 (①4月4日、②5月2日、③7月11日、④1月9日)
- (2) 参加者 各回 約15名 (日本病院会 横堀由喜子)
- (3) 主な協議事項
 - 1) 活動計画
 - 2) 組織について
 - 3) 認定機関としてのGCHW
 - 4) ジャーナル
 - 5) WHO とのパートナーシップ

5. その他 (日本診療情報管理学会)

1. 平成30年度厚生労働省科学研究

「ICD-11β版フィールドテストにみられるコーディング上の問題点の分析」

- (1) 海外の疾病統計に関する情報収集オーストラリア現地調査 (横堀由喜子)
 - 1) 開催日 6月6日～7日
 - 2) 訪問機関
 - ①HIMAA (オーストラリア診療情報管理協会)
 - ②NORWEST PRIVATE HOSPITAL (ノーウェスト私立病院)
 - ③WESTMEAD HOSPITAL (ウエストミード病院)
 - ④CONCORD HOSPITAL (コンコルド病院)
 - ⑤NCCH (国立保健医療分類センター)
- (2) 海外の疾病統計に関する情報収集ウェブアンケート調査
 - 1) 実施月 5月、11月
 - 2) 実施対象国 22ヶ国 (WHO-FIC 協力センター国 15ヶ国、APN国 7ヶ国)



2. タイ国代表団による北里大学病院調査訪問

- (1) 開催日 7月27日
- (2) 開催地 北里大学病院
- (3) 参加者 約27名
- (4) 内容
 - 1) 大学病院概要
 - 2) 外来・入院患者サービスのための病院の情報システム
 - 3) 現場調査訪問 (外来・入院に関連するITの利用)

4) ディスカッション



第 13

支部長連絡協議会

第13 支部長連絡協議会

当協議会の代表は望月泉 岩手県支部長、副代表は細木秀美 高知県支部長、担当副会長は小松本悟副会長が前年度に引き続き務められた。

かねてより検討を続けてきた支部の内部組織化について2回の支部長連絡協議会において詳細を詰め、平成31年3月9日には支部の実務を担当される方々への説明も実施して、同年3月23日の理事会に内部支部8、外部支部15となることを提示し承認された。

なお、平成30年度は6月27日に石川県支部の設立が理事会で報告、承認され計23支部となった。

平成30年度開催状況

開催回数 2回（うち1回は日本病院学会開催当日に金沢市において開催）

出席者数（延数）支部長 28名（代理1名含む）、副会長1名、オブザーバー1名

議事内容

（1）各都道府県支部の今後のあり方について

各支部の今後のあり方について、①定款第3条における内部支部、②定款第3条における内部支部と、内部支部と関連した友好団体による運営、③定款施行細則第13条による従前からの外部支部、の3案のうちいずれかで平成31年4月から運営していくことを確認し、平成30年度中に事務局へ届け出ることとした。

（2）規程等の変更について

定款第3条2項として「支部長は都道府県支部からの推薦にもとづき会長が任命する」、同6条に「支部会員 都道府県支部の目的及び趣旨に賛同し入会した病院の代表者で、原則として当該病院が代表として届け出た医師とする」、第9条3項として「会員は、所属する支部の規約等に従い、支部会費を納める義務を負う」ことを追加した。また、定款施行細則第13条を「定款第3条の都道府県支部を設置しない都道府県については、当分の間」他の団体に支部の名称を使用させることができると変更して、内部支部、外部支部について明確化を図るなどした。

このほか、都道府県支部設置規則には支部会費を集めることができることなどを追記、都道府県支部事務処理要領では事業計画や事業報告の提出時期を見直すなどした。

（3）会員の拡充について

会員率の高い県の支部長からは「特に大きな病院には日本病院会への入会について声を掛けるようにしている」などの日頃の活動の様子が報告された。

支部実務担当者説明会

開催回数 1回

出席者数 12名

議事内容

各支部の実務を担当される方々に対し、支部長連絡協議会において決定した事項等、内部組織化にあたっての詳細を説明した。

第 14

第 68 回日本病院学会

第14 第68回日本病院学会

1. 会期 2018年6月28日(木)・29日(金)
2. 会場 石川県立音楽堂
石川県金沢市昭和町20-1 TEL: 076-232-8111
ホテル日航金沢
石川県金沢市本町2-15-1 TEL: 076-234-1111
金沢市アートホール
石川県金沢市本町2-15-1 TEL: 076-224-1660
ホテル金沢
石川県金沢市堀川新町1-1 TEL: 076-223-1111
3. 学会長 山田 哲司(石川県立中央病院 名誉院長)
4. テーマ 医療制度ルネサンス ～未来を見据え、今を創新する～
5. 後援
厚生労働省、石川県、金沢市、公益社団法人日本医師会、公益社団法人日本看護協会、
公益社団法人石川県医師会、公益社団法人石川県看護協会、公益社団法人石川県薬剤師会、
一般社団法人石川県臨床衛生検査技師会、公益社団法人診療放射線技師会、
公益社団法人石川県栄養士会、公益社団法人石川県理学療法士会、
公益社団法人石川県作業療法士会、一般社団法人石川県言語聴覚士会、
一般社団法人石川県臨床工学士会、石川県臨床心理士会
6. 開催内容
学会長講演 1題
日本病院会会長講演 1題
日本医師会会長講演 1題
特別講演 5題
特別シンポジウム 1題
シンポジウム 18題
ワークショップ 4題
ランチョンセミナー 28題
一般演題 559題(口演351題、ポスター208題)
企業展示 32社
書籍展示 1社
図書コンソーシアム 4社
7. 参加者数 1,769名(有料参加者数)

8. 関連行事

◆ 学会長招宴

日時 6月27日(水) 18:00~20:00

会場 ホテル日航金沢 4階 鶴の間

◆ 開会式

日時 6月28日(木) 9:00~9:30

会場 石川県立音楽堂 2階 コンサートホール

来賓 厚生労働省医政局長 武田 俊彦

日本医師会会長 横倉 義武

日本看護協会会長 福井 トシ子

石川県知事 谷本 正憲

◆ 医療人の集い

日時 6月28日(木) 18:50~20:20

会場 ホテル金沢 2階 ダイヤモンド

◆ 閉会式

日時 6月29日(金) 16:10~16:30

会場 石川県立音楽堂 2階 コンサートホール

◆ 学会の様子



開会式



特別シンポジウム



ワークショップ



e ポスター発表



口演発表



医療人の集い



学会長招宴

第 68 回日本病院学会 医療制度ルネサンス —未来を見据え、今を創新する—

1 日目 6 月 28 日 木

		8:00	30	9:00	30	10:00	30	11:00	30	12:00	30
石川県立音楽堂	第 1 会場 コンサートホール	2F		開会式	日本病院会 会長講演	日本医師会 会長講演		特別講演 1 将来を見据えた医療提 供体制の構築に向けて 武田 俊彦 座長：末永 裕之		特別講演 2 人生100年、病みなが ら老いる時代に 樋口 恵子 座長：山田 哲司	
	第 2 会場 邦楽ホール	2F		日本病院会会長講演 社会環境の激変と医療制度改革の荒波を受ける病院の未来 相澤 孝夫 座長：山田 哲司		日本医師会会長講演 日本医師会の医療政策 横倉 義武 座長：相澤 孝夫					
ホテル日航金沢	第 3 会場 孔雀の間 A	3F									
	第 4 会場 孔雀の間 B	3F									
	第 5 会場 孔雀の間 C	3F									
	第 6 会場 鶴の間 A	4F									
	第 7 会場 鶴の間 B	4F									
	第 8 会場 鶴の間 C	4F									
金沢市 アート ホール	第 9 会場 ホール	6F									
ホテル金沢	第 10 会場 ダイヤモンド B	2F									
	第 11 会場 ダイヤモンド C	2F									
	第 12 会場 エメラルド A	4F									
	第 13 会場 エメラルド B	4F									
	第 14 会場 風月の間	4F									
石川県立音楽堂	ポスター会場 交流ホール	ブース 1	B 1 F								
		ブース 2									
		ブース 3									
		ブース 4									

第68回日本病院学会 医療制度ルネサンス ー未来を見据え、今を創新するー

30	13:00	30	14:00	30	15:00	30	16:00	30	17:00	30	18:00	30	19:00
ランチョンセミナー1 中外製薬(株)					特別シンポジウム 今後の医療・介護の行方 ～地域・包括医療・ケアを中心に～ 座長：遠見 公雄				特別講演3 現代の襲名とは 十一代大徳長左衛門 座長：吉村 光弘			特別講演4 こころ・と・からだ 五木 寛之 座長：山田 哲司	
ランチョンセミナー2 アステラス製薬(株)					シンポジウム1 地域医療連携推進法人のこれから 座長：三原 一訓				特別講演5 平成30年度医療・介護 同時改定を読み解く 島 弘志 座長：万代 恭嗣				
ランチョンセミナー3 ジョンソン・エンド・ ジョンソン(株)			13:45～14:15 学会 評議員会		一般口演1 医療の質1 O1-1～6	一般口演2 医療の質2 O2-1～5			シンポジウム2 病院の図書機能をいかに強化するか ー医療人を育成するためにー 座長：望月 泉、高橋奈津子				
ランチョンセミナー4 Dr.JOY (株)					一般口演3 医療分野1 O3-1～4	一般口演4 医療分野2 O4-1～6	一般口演5 病院運営1 O5-1～5	一般口演6 病院運営2 O6-1～5					
ランチョンセミナー5 テルモ(株)					シンポジウム3 病院経営の質向上と次世代を読む 新たな取り組み 座長：牧野 憲一、中山 和則				一般口演7 医療の質3 O7-1～7				
ランチョンセミナー6 富士通(株)					一般口演8 医療の質4 O8-1～5	一般口演9 医療の質5 O9-1～6			シンポジウム4 医療の質改善の方略 座長：深田 順一、岩淵 勝好				
ランチョンセミナー7 小野薬品工業(株)					シンポジウム5 医療保健制度改革を牽引する診療情報管理 座長：荒井 康夫、高橋 長裕				一般口演10 薬剤1 O10-1～6				
ランチョンセミナー8 エム・シー・ ヘルスケア(株)					一般口演11 患者サービス1 O11-1～6	一般口演12 患者サービス2 O12-1～6			シンポジウム6 地域医療構想で精神病院を活かそう ー一般病院と精神病院の人材交流ー 座長：中島 豊爾、山口 武兼				
ランチョンセミナー9 ファイザー(株)					ワークショップ1 急性期病棟における認知症併発患者の看護と その課題 座長：堀内 ふき、小藤 幹恵				一般口演13 看護1 O13-1～5				
ランチョンセミナー10 第一三共(株)					ワークショップ2 高齢者への薬剤管理指導の在り方 ーポリファーマシーへの取り組みー 座長：栗原 健、河原 昌美								
ランチョンセミナー11 武田薬品工業(株)					一般口演14 リハビリ1 O14-1～6	一般口演15 人材育成1 O15-1～6	一般口演16 人材育成2 O16-1～7	一般口演17 医療安全1 O17-1～6					
ランチョンセミナー12 (株)エフエスユニ マネジメント					一般口演18 地域医療1 O18-1～6	一般口演19 地域医療2 O19-1～7	一般口演20 地域医療3 O20-1～7	一般口演21 地域医療4 O21-1～6					
ランチョンセミナー13 (株)グローバルヘルスコン サルティング・ジャパン					ワークショップ3 地域で取り組む医療関連感染対策 ー院内感染対策から地域感染対策へー 座長：飯沼 由嗣、田辺 正樹				一般口演22 臨床検査1 O22-1～5				
ランチョンセミナー14 アイホン(株)					一般口演23 リハビリ2 O23-1～6	一般口演24 リハビリ3 O24-1～6	一般口演25 リハビリ4 O25-1～5	一般口演26 リハビリ5 O26-1～6					
					ポスター1 放射線1 P1-1～6	ポスター2 放射線2 P2-1～6	ポスター3 医療情報1 P3-1～5						
					ポスター4 栄養1 P4-1～5	ポスター5 医療の質1 P5-1～6	ポスター6 医療分野1 P6-1～6	ポスター7 医療分野2 P7-1～6					
					ポスター8 医療安全1 P8-1～6	ポスター9 医療安全2 P9-1～7	ポスター10 医療安全3 P10-1～5						
					ポスター11 病院運営1 P11-1～6	ポスター12 病院運営2 P12-1～5	ポスター13 看護1 P13-1～5	ポスター14 看護2 P14-1～4					

18:50～20:20
医療人の集い
(ダイヤモンドA+B)

第 68 回日本病院学会 医療制度ルネサンス ー 未来を見据え、今を創新する ー

2 日目 6 月 29 日 金

		8:00	30	9:00	30	10:00	30	11:00	30	12:00	30
石川県立音楽堂	第 1 会場 コンサートホール	2F				シンポジウム 7 育てよう病院総合医 座長：中 佳一、岡田 千春				総会	
	第 2 会場 邦楽ホール	2F				シンポジウム 9 医師の「働き方改革」はどうあるべきか 座長：岡留健一郎、中井 修					
ホテル日航金沢	第 3 会場 孔雀の間 A	3F		一般口演 27 臨床工学1 O27-1 ~ 5	一般口演 28 病院運営3 O28-1 ~ 5	一般口演 29 病院運営4 O29-1 ~ 6	一般口演 30 病院運営5 O30-1 ~ 6				
	第 4 会場 孔雀の間 B	3F		一般口演 31 医療安全2 O31-1 ~ 5	一般口演 32 医療安全3 O32-1 ~ 5	一般口演 33 医療安全4 O33-1 ~ 6	一般口演 34 医療安全5 O34-1 ~ 6				
	第 5 会場 孔雀の間 C	3F		一般口演 37 医療情報1 O37-1 ~ 6	シンポジウム 12 ここまで進んだ、ここまでしか進まない 医療におけるICTを用いた地域連携 座長：大道 道大、高橋 肇						
	第 6 会場 鶴の間 A	4F		一般口演 40 看護3 O40-1 ~ 6	シンポジウム 13 看護師の働き方改革 ーワーク・ライフ・バランスを進めるためにー 座長：望月 泉、熊谷 雅美						
	第 7 会場 鶴の間 B	4F		特別講演 6	一般口演 41 看護4 O41-1 ~ 5	一般口演 42 看護5 O42-1 ~ 6					
	第 8 会場 鶴の間 C	4F	特別講演 6 看護の質向上に活用 するDiNQLデータ 岩澤 由子 松浦真喜子 神保 浩子 座長：吉川久美子	一般口演 45 医療の質6 O45-1 ~ 5	シンポジウム 14 病院に課せられた使命とパラダイムシフト 座長：栗原 正紀、木澤 晃代						
金沢市 アート ホール	第 9 会場 ホール	6F		一般口演 46 病院運営6 O46-1 ~ 5	シンポジウム 15 事務職から変わる、事務職から変える 病院マネジメント 座長：木野 昌也、永易 卓						
ホテル金沢	第 10 会場 ダイヤモンド B	2F		一般口演 49 薬剤2 O49-1 ~ 6	シンポジウム 16 地域包括ケアにおける薬局の役割 ー医薬分業のあるべき姿を考えるー 座長：武藤 正樹、土屋 文人						
	第 11 会場 ダイヤモンド C	2F		シンポジウム 17 リハビリテーション領域のイノベーション 座長：宗本 滋				一般口演 50 リハビリ6 O50-1 ~ 6			
	第 12 会場 エメラルド A	4F		一般口演 51 放射線1 O51-1 ~ 5	一般口演 52 放射線2 O52-1 ~ 5	一般口演 53 放射線3 O53-1 ~ 5	一般口演 54 放射線4 O54-1 ~ 6				
	第 13 会場 エメラルド B	4F		一般口演 55 臨床検査2 O55-1 ~ 5	一般口演 56 臨床検査3 O56-1 ~ 5	一般口演 57 人材育成3 O57-1 ~ 5	一般口演 58 人材育成4 O58-1 ~ 6				
	第 14 会場 風月の間	4F		一般口演 59 地域医療6 O59-1 ~ 6	一般口演 60 地域医療7 O60-1 ~ 6	一般口演 61 栄養1 O61-1 ~ 8					
石川県立音楽堂	ポスター会場 交流ホール	ブース 1	B 1 F	ポスター 15 患者サービス1 P15-1 ~ 5	ポスター 16 患者サービス2 P16-1 ~ 4	ポスター 17 地域医療1 P17-1 ~ 6	ポスター 18 地域医療2 P18-1 ~ 6				
		ブース 2		ポスター 22 栄養2 P22-1 ~ 4	ポスター 23 医療の質2 P23-1 ~ 5	ポスター 24 医療の質3 P24-1 ~ 5	ポスター 25 医療の質4 P25-1 ~ 6				
		ブース 3		ポスター 29 人材育成1 P29-1 ~ 7	ポスター 30 人材育成2 P30-1 ~ 8	ポスター 31 看護3 P31-1 ~ 6					
		ブース 4		ポスター 34 病院運営3 P34-1 ~ 5	ポスター 35 病院運営4 P35-1 ~ 6	ポスター 36 リハビリ1 P36-1 ~ 6					

第 14

第68回日本病院学会 医療制度ルネサンス ー未来を見据え、今を創新するー

30	13:00	30	14:00	30	15:00	30	16:00	30	17:00	30	18:00	30	19:00
ランチョンセミナー15 エア・ウォーター防災(株)	シンポジウム8 動き始めたオンライン診療 ーオンライン診療は診療の質を保證するかー 座長：小松本 悟、亀田 伸介		学会長講演	閉会式									
ランチョンセミナー16 (株)ホギメディカル	シンポジウム10 動きを速める医療ビッグデータの活用推進 座長：落合 滋之、大道 道大												
ランチョンセミナー17 一般社団法人 不動産証券化協会	シンポジウム11 病院における自主防災管理の実際 座長：有賀 徹												
ランチョンセミナー18 インテュイティブサージ カル合同会社	一般口演35 医療分野3 O35-1～6	一般口演36 地域医療5 O36-1～6											
ランチョンセミナー19 (株)フィリップス・ジャパン	一般口演38 医療情報2 O38-1～8		一般口演39 看護2 O39-1～8										
ランチョンセミナー20 損害保険ジャパン 日本興亜(株) (株)日本病院共済会	ワークショップ4 地域包括ケアを推進するための 入退院支援とは？ 座長：武藤 正樹、山中 英治												
ランチョンセミナー21 中外製薬(株)	一般口演43 看護6 O43-1～6	一般口演44 看護7 O44-1～6											
ランチョンセミナー22 キャノンメディカル システムズ(株)	シンポジウム18 病院における高齢者の栄養管理 ーフレイル予防とリハビリテーションの役割ー 座長：東口 高志、鈴木 隆雄												
ランチョンセミナー23 オリンパス(株)	一般口演47 病院運営7 O47-1～6	一般口演48 病院運営8 O48-1～6											
ランチョンセミナー24 田辺三菱製薬(株)													
ランチョンセミナー25 ゼリア新薬工業(株)													
ランチョンセミナー26 日本光電工業(株)													
ランチョンセミナー27 (株)コーチ・エイ													
ランチョンセミナー28 (株) AiHO													
		ポスター19 地域医療3 P19-1～6	ポスター20 臨床検査1 P20-1～5	ポスター21 臨床検査2 P21-1～5									
		ポスター26 医療の質5 P26-1～7	ポスター27 薬剤1 P27-1～5	ポスター28 薬剤2 P28-1～5									
		ポスター32 看護4 P32-1～6	ポスター33 看護5 P33-1～6										
		ポスター37 リハビリ2 P37-1～7	ポスター38 リハビリ3 P38-1～7										

学会長講演
未来を見据え、今を創新する
山田 哲司
座長：相澤 孝夫

第 15 - 1

日本診療情報管理学会

第 15-1 日本診療情報管理学会

1. 理事会

- (1) 開催回数 3 回
- (2) 出席者数 延べ 59 名
- (3) 主な議題
 - 1) 平成 29 年度会計収支決算報告（案）および同監査報告
 - 2) 平成 30 年度収支予算（案）
 - 3) 平成 30 年度第 44 回日本診療情報管理学会学術大会（新潟・朱鷺メッセ）
 - ①平成 30 年 9 月 20 日（木）～21 日（金） 山本正治学術大会長
 - 4) 2019 年度第 45 回日本診療情報管理学会学術大会（大阪）
 - 5) 2020 年度第 46 回日本診療情報管理学会学術大会（福岡）
 - 6) 委員会等の件
 - ①編集委員会
 - ②生涯教育委員会
 - ③国際統計分類委員会
 - ④定款規約検討委員会
 - ⑤倫理委員会
 - ⑥研究等倫理審査委員会
 - ⑦POS 等検討委員会
 - ⑧医療 ICT 推進委員会
 - ⑨役員等候補選考委員会
 - 7) 研究機関における公的研究費の管理・監査のガイドラインへの対応
 - 8) 厚生労働科学研究費補助金研究事業計画申請
 - 9) 社会保障審議会
 - 10) 第 68 回日本病院学会（6 月、石川）、日本診療場管理学会共催シンポジウム
テーマ「医療保健制度改革を牽引する診療情報管理」
 - 11) 関連団体との協議等
 - ①災害時の診療録のあり方に関する合同委員会
 - ②退院時要約等の診療記録に関する標準化推進合同委員会
 - ③外科系学会社会保険委員会連合
 - 12) 関連団体との講演等
 - ①第 69 回日本東洋医学会ワークショップ（6 月）
 - ②第 38 回医療情報学連合大会（11 月）
 - ③日・WHO フォーラム 2018 ～ICD-11・ICF 大活用時代の扉を開く～（11 月）
 - 13) 国際関連事業
 - 14) 一般社団法人日本病院会、診療情報管理士教育委員会
 - 15) その他
 - ①診療情報管理士次世代リーダー育成勉強会

②生涯教育プログラム WG

2. 評議員会 平成 30 年 9 月 19 日 (水) (新潟・朱鷺メッセ)

(1) 開催回数 1 回

(2) 出席者数 61 名 (定足数 114 名、委任状 43 通、計 104 名)

(3) 主な議題

〈報告事項〉

1) 平成 29 年度第 43 回日本診療情報管理学会学術大会 (北海道)

①平成 29 年 9 月 21 日 (木) ~22 日 (金) 中村博彦第 43 回学術大会長

2) 平成 30 年度第 44 回日本診療情報管理学会学術大会 (新潟)

①平成 30 年 9 月 20 日 (木) ~21 日 (金) 山本正治第 44 回学術大会長

3) 2019 年度第 45 回日本診療情報管理学会学術大会 (大阪)

①2019 年 9 月 19 日 (木) ~20 日 (金) 齊藤正伸第 45 回学術大会長

4) 委員会等の件

①編集委員会

②生涯教育委員会

③国際統計分類委員会

④定款規約検討委員会

⑤倫理委員会

⑥研究等倫理審査委員会

⑦POS 等検討委員会

⑧医療 ICT 推進委員会

⑨役員等候補選考委員会

5) 厚生労働科学研究費補助金研究事業

6) 社会保障審議会統計分科会関連

7) 第 68 回日本病院学会 (6 月、石川)、日本診療情報管理学会共催シンポジウム
テーマ「医療保健制度を牽引する診療情報管理」

8) 関連団体での講演等

9) 関連団体との協議等

①日本東洋医学サミット会議

②外科系学会社会保険委員会連合

③災害時の診療録のあり方に関する合同委員会

④退院時要約等の診療記録に関する標準化推進合同委員会

⑤平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金研究事業「医療行為にかかわる分類の国際比較とその改善や利用価値の向上に資する研究」

10) 国際関連事項 (WHO および IFHIMA 等)

11) 一般社団法人日本病院会、診療情報管理士教育委員会

12) 日本診療情報管理士会

〈審議事項〉

- 1) 平成 29 年度事業報告 (案)
- 2) 第 43 回日本診療情報管理学会学術大会、決算報告・監査報告
- 3) 平成 29 年度会計収支決算書 (案)・同監査報告
- 4) 平成 30 年度事業計画 (案)
- 5) 平成 30 年度一般会計収支予算 (案)
- 6) 2020 年度第 46 回日本診療情報管理学会学術大会 (福岡)
- 7) 2019 年 9 月役員改選
- 8) 会則の一部改定
- 9) 特別顧問の推挙

3. 総会 平成 30 年 9 月 20 日 (木) (新潟・朱鷺メッセ)

(1) 採択事項

〈報告事項〉

- 1) 平成 29 年度事業報告
- 2) 平成 29 年度収支決算・同監査報告
- 3) 第 43 回日本診療情報管理学会学術大会、収支決算・監査報告
- 4) 一般社団法人日本病院会、診療情報管理士教育委員会

〈審議事項〉

- 1) 平成 30 年度事業計画 (案)
- 2) 平成 30 年度一般会計収支予算 (案)
- 3) 会則の一部改定
- 4) 特別顧問の推挙
- 5) 2020 年度第 46 回日本診療情報管理学会学術大会 (福岡)

〈表彰〉

- 1) 第 29 巻会誌 (診療情報管理)、優秀論文賞および奨励賞各表彰
- 2) 第 14 回診療情報管理士指導者認定証の授与および第 4 期・9 期診療情報管理士指導者更新

4. 会誌 (診療情報管理) 刊行に関する事業

(1) 編集委員会

- 1) 開催回数 3 回
- 2) 出席者数 延べ 25 名
- 3) 主な議題
 - ① 会誌第 30 巻 1 号・3 号・4 号発刊
 - ② 第 44 回日本診療情報管理学会学術大会 (新潟) の演題審査と学術大会特集号
 - ③ 第 30 巻会誌 (診療情報管理) 優秀論文賞と奨励賞の選考
- 4) 会誌 (診療情報管理) 刊行・配付
 - ① 第 30 巻第 1 号 (163 ページ)
 - ② 第 30 巻第 2 号 (第 44 回日本診療情報管理学会学術大会特集号 (336 ページ))

③第 30 巻第 3 号 (128 ページ)

④第 30 巻第 4 号 (100 ページ)

5. 生涯教育と診療情報管理士指導者認定に係る事業

(1) 生涯教育委員会

1) 開催回数 3 回

2) 出席者数 延べ 20 名

3) 主な議題

①平成 30 年度および 2019 年度生涯教育研修会の年間プログラム企画立案

②平成 30 年度第 14 回診療情報管理士指導者認定と第 4 期・第 9 期同指導者更新

③認定団体の更新

4) 診療情報管理士指導者認定および更新

①第 14 回診療情報管理士指導者認定試験：平成 30 年 6 月 3 日 (日)

②第 14 回診療情報管理士指導者認定証授与式：平成 30 年 9 月 20 日 (木) 総会時

認定者名 (敬称略) 赤木涼太郎、石崎義弘、小野元気、小原 仁、門脇奈津子、廣瀬弥幸、
松木義明

③第 4 期更新者名 (敬称略) 大井晃治、奥村通子、佐々木美幸、柴田実和子、谷川弘美、
原田万英、山田ひとみ、吉野 博

④第 9 期更新者名 (敬称略) 安孫子かおり、大川喜代美、柏倉夏枝、平島しおり

5) 認定団体

①特定非営利活動法人北海道診療情報管理研究会 ②公益社団法人福岡県病院協会

③近畿病歴管理セミナー ④長崎県診療情報管理研究会 ⑤北陸診療情報管理研究会

⑥日本診療情報管理士会 ⑦広島診療情報勉強会 ⑧宮城県診療情報管理研究会

⑨山口県診療情報管理研究会 ⑩長野県診療情報管理懇話会 ⑪熊本診療情報管理懇話会

⑫佐賀県診療情報管理懇話会 ⑬特定非営利活動法人東海診療情報管理研究会

⑭四国診療情報管理研究会

(2) 生涯教育プログラム WG

1) 開催回数 2 回

2) 出席者数 延べ 11 名

3) 主な議題

①生涯教育プログラムカリキュラム

②カリキュラコンピテンシー 29 項目別担当分担

③実施要綱

6. 国際統計分類に関する事項

(1) 国際統計分類委員会

1) 開催回数 3 回

2) 出席者数 延べ 36 名

3) 主な議題

- ①ICD（国際疾病分類）
- ②ICF（国際生活機能分類）
- ③ICHI（医療行為分類）
- ④厚生労働科学研究
- ⑤WHO-FIC および厚生労働省関連委員会

(2) 国際統計分類委員会協力者会議

- 1) 開催日時 平成 31 年 2 月 2 日（土）13：00～16：30
- 2) 出席者数 24 名
- 3) 内容
 - ①講演「ICD-11 および死因統計について」
講師 中山佳保里（厚生労働省国際分類情報管理室係長、WHO-FIC MRG Co-Chair）
 - ②グループディスカッション（ICD、ICHI、ICF）

7. 円滑な学会運営のための定款・規約に関する事項

(1) 定款規約検討委員会

- 1) 開催回数 2 回
- 2) 出席者数 延べ 8 名
- 3) 主な議題
 - ①今後の学術大会のあり方
 - ②日本診療情報管理学会内規
 - ③日本診療情報管理学会学術大会運営内規改訂

8. 倫理に関する事項

(1) 倫理委員会

- 1) 開催回数 2 回
- 2) 出席者数 延べ 16 名
- 3) 主な議題
 - ①利益相反（COI）マネジメントに関する指針
 - ②性的多様性患者の診療録への対応についての方針
 - ③「倫理綱領 2013」および「診療情報管理士の誓い」の改訂

(2) 研究等倫理審査委員会

- 1) 平成 30 年度厚生労働科学研究費補助金研究事業「ICD-11 β 版フィールドテストにみられるコーディング上の問題点の分析」研究計画書の倫理審査

9. 診療記録に関する事業

(1) POS 等検討委員会

- 1) 開催回数 2 回
- 2) 出席者数 延べ 12 名
- 3) 主な議題

- (4) IFHIMA
- (5) 外科系学会社会保険委員会連合
- (6) 厚生労働省社会保障審議会
- (7) 一般社団法人日本医療情報学会
- (8) 一般社団法人日本医療福祉設備協会
- (9) 日本医療マネジメント学会

13. 研究成果を顕彰する事業

- (1) 日本診療情報管理学会第 29 巻会誌（診療情報管理）優秀論文賞
 - 1) 原著論文「診療情報と院内がん登録を活用した患者特性の推移とその対策」
筆頭著者名 折岡健太郎（久留米大学病院 腫瘍センター）
- (2) 日本診療情報管理学会第 29 巻会誌（診療情報管理）奨励賞
 - 2) 事例報告「診療報酬上の評価における短縮要因を除外した在院日数の変動
—65 歳以上による改定年度間の比較検証—」
筆頭著者名 小野元気（国立病院機構西埼玉中央病院 医療情報部）

14. 生涯教育研修実施に関する事業

- (1) 開催回数 4 回
- (2) 開催地 大阪（7 月）・新潟（9 月）・東京（11 月）・福岡（平成 31 年 1 月）
- (3) 全参加者数 612 名
- (4) 各開催概要
 - 1) 第 95 回生涯教育研修会（大阪）

日時	平成 30 年 7 月 1 日（日）9：30 ～ 16：00
会場	大阪急性期・総合医療センター 本館 3F
参加者数	96 名（申込者数：112 名）
プログラム	<ul style="list-style-type: none"> ○開会挨拶 宮内 文久（日本診療情報管理学会 理事 生涯教育委員会 委員） ○指導者認定と今後の方針 講師：島田 裕子（生涯教育委員会 委員） ○講演Ⅰ「認知症について：精神科診断名の今昔・ICD と DSM」 座長：宮内 文久（日本診療情報管理学会 理事 生涯教育委員会 委員） 講師：亀田 英明（かめだクリニック 理事長） ○講演Ⅱ「平成 30 年医療・介護同時改定が診療情報管理業務に与える影響について ～入院医療を中心として～」 座長：荒井 康夫（日本診療情報管理学会 副理事長 生涯教育委員会 特別委員） 講師：鶴飼 伸好（名古屋記念病院 医事課長） ○シンポジウム「診療情報管理の連携」 座長：島田 裕子（生涯教育委員会 委員） シンポジスト： 芝 直人（国保日高総合病院 医療情報管理室） 平岡紀代美（姫路医療センター 企画課） 新谷 直樹（加古川中央市民病院 医療業務部） ○診療情報管理士の知るべきトピックス 講師：荒井 康夫（日本診療情報管理学会 副理事長 生涯教育委員会 特別委員）

2) 第 96 回生涯教育研修会 (新潟)

日時	平成 30 年 9 月 21 日 (金) 8:30 ~ 10:00
会場	朱鷺メッセ 4 階 国際会議室
参加者数	227 名 (事前申込: 215 名 出席: 197 名 当日申込: 30 名)
プログラム	開会挨拶 福島 明宗 (日本診療情報管理学会 理事、生涯教育委員会 委員長) 講演「医療行為の国際分類 (ICHI) について」 座長: 岡部 正明 (立川総合病院 院長) 講師: 川瀬 弘一 (聖マリアンナ医科大学医学部 病院教授)

3) 第 97 回生涯教育研修会 (東京)

日時	平成 30 年 11 月 18 日 (日) 9:30 ~ 16:00
会場	東京都・一般社団法人日本病院会 2F セミナールーム
参加者数	191 名 (申込者数: 209 名)
プログラム	<p>○開会挨拶 高橋 長裕 (日本診療情報管理学会 副理事長)</p> <p>○指導者認定と今後の方針 講師: 荒井 康夫 (日本診療情報管理学会 副理事長 生涯教育委員会 特別委員)</p> <p>○講演 I 「最新消化器外科 ~術式の理解~」 座長: 高橋 長裕 (日本診療情報管理学会 副理事長) 講師: 佐藤 武郎 (北里大学医学部 下部消化管外科学)</p> <p>○講演 II 「診療情報管理士 業務指針 2018」 座長: 福島 明宗 (日本診療情報管理学会 理事 生涯教育委員会 委員長) 講師: 大道 久 (日本大学医学部 名誉教授)</p> <p>○シンポジウム「診療情報管理の中心的業務」 座長: 河村 保孝 (日本診療情報管理学会 理事 生涯教育委員会 委員) シンポジスト: 石崎 義弘 (国立がん研究センター中央病院 医事管理部医事管理課 医事管理課長補佐兼診療情報管理室長) 小林 直美 (栃木県済生会宇都宮病院 診療情報管理課 係長) 稲垣 時子 (国立がん研究センター東病院 医療情報管理室 係長)</p> <p>○診療情報管理士の知るべきトピックス 講師: 荒井 康夫 (日本診療情報管理学会 副理事長 生涯教育委員会 特別委員)</p>

4) 第 98 回生涯教育研修会 (福岡)

日時	平成 31 年 1 月 26 日 (土) 9:30 ~ 16:00
会場	福岡県・純真学園大学大学院 3F 講堂
参加者数	98 名 (申込者数: 113 名)
プログラム	<p>○開会挨拶 吉住 秀之 (日本診療情報管理学会 理事、九州・沖縄支部 支部長)</p> <p>○指導者認定と今後の方針 講師: 阿南 誠 (日本診療情報管理学会 評議員、生涯教育委員会 特別委員)</p> <p>○講演 I 「最新放射線診療と医療技術の進歩と課題」 座長: 吉住 秀之 (日本診療情報管理学会 理事、九州・沖縄支部 支部長) 講師: 村中 光 (純真学園大学大学院 副学長)</p> <p>○講演 II 「最新の消化器外科治療 (特にがん治療について)」 座長: 村中 光 (純真学園大学大学院 副学長) 講師: 沖 英次 (九州大学病院 消化管外科 2)</p> <p>○シンポジウム「診療情報管理の中心的業務」 座長: 阿南 誠 (日本診療情報管理学会 評議員、生涯教育委員会 特別委員) シンポジスト: 本野 勝己 (産業医科大学病院 医療情報部診療情報監査室 室長) 皆元麻里加 (九州医療センター 医療情報管理センター 医療情報管理係長) 重松 千恵 (浜の町病院 診療管理部診療録管理室 係長)</p> <p>○診療情報管理士の知るべきトピックス 阿南 誠 (日本診療情報管理学会 評議員、生涯教育委員会 特別委員)</p>

第 15 - 2

第44回日本診療情報 管理学会学術大会

第15-2 第44回日本診療情報管理学会学術大会

1. 主催：一般社団法人日本病院会 日本診療情報管理学会
2. 会期：平成30年9月20日（木）～21日（金）
3. 会場：朱鷺メッセ（新潟コンベンションセンター）
新潟県新潟市中央区万代島6-1
4. テーマ：「診療情報管理の教育と研究～医療の質と安全を高めるために～」
5. 学術大会長：山本正治（新潟医療福祉大学 学長）
6. 副学術大会長：岡部正明（立川総合病院 院長・日本診療情報管理学会 理事）
7. 大会事務局長：福島正巳（新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 学部長）
8. 組織構成（敬称略）：
 - (1) 顧問
相澤孝夫（一般社団法人日本病院会 会長）
末永裕之（一般社団法人日本病院会 副会長・日本診療情報管理学会 理事長）
 - (2) アドバイザー
片柳憲雄（新潟市民病院 院長）
川嶋禎之（長岡赤十字病院 院長）
鈴木榮一（新潟大学医歯学総合病院 院長）
富所 隆（長岡中央総合病院 院長）
長谷川正樹（新潟県立中央病院 院長）
藤原正博（柏崎総合医療センター 院長）
吉田俊明（済生会新潟第二病院 院長）
吉嶺文俊（新潟県立十日町病院 院長）
 - (3) 実行委員会
瀧口 徹（委員長・新潟医療福祉大学 医療経営管理学部医療情報管理学科 教授
大学院専攻長）
竹之内辰也（副委員長・新潟県立がんセンター新潟病院 副院長）
赤澤宏平（新潟大学医歯学総合病院 医療情報部 教授 医療情報部長）
石上和男（新潟医療福祉大学 医療経営管理学部医療情報学科 教授）
石田なほみ（立川総合病院 診療情報管理室 室長）
小野哲之（新潟医療福祉大学 事務局長）
木下直彦（新潟医療福祉大学 医療経営管理学部医療情報管理学科 講師）
木村雄介（済生会新潟第二病院 医療情報センター医療情報課 課長補佐
TQMセンター診療支援室 室長補佐）
齋藤翔太（新潟医療福祉大学 医療経営管理学部医療情報管理学科 助教）
柴山純一（新潟医療福祉大学 医療経営管理学部医療情報管理学科 教授）
白倉政典（国際メディカル専門学校（ICM） 校長）

- 長濱大輔 (新潟医療福祉大学 医療技術学部臨床技術学科 教授 大学院分野長)
 寺島健史 (新潟大学 地域医療教育センター 教授 魚沼基幹病院 診療情報管理室 室長)
 鳥谷部真一 (新潟大学 危機管理本部危機管理室 教授)
 矢引智子 (JA 新潟厚生連長岡中央総合病院 医療支援課診療情報管理室 主任)

(4) 日本診療情報管理学会 編集委員会

- 高橋長裕 (委員長・ちば県民保健予防財団総合健診センター 顧問)
 入江真行 (和歌山地域医療情報ネットワーク協議会 理事長)
 木村 満 (青梅慶友病院 院長)
 佐藤正子 (天使病院 情報管理部診療情報管理課 課長)
 佐藤 弥 (山梨大学医学部 地域医療学講座 教授)
 星 賢一 (飯塚病院附属有隣病院 診療情報管理室 室長)
 山本康弘 (国際医療福祉大学大学院 診療情報アナリスト養成分野 分野責任者 教授)

9. 後援 (順不同)

新潟県、新潟市、新潟県病院協会、新潟県医師会、一般社団法人新潟市医師会、公益社団法人新潟県看護協会、一般社団法人新潟県歯科医師会、公益社団法人新潟県薬剤師会、一般社団法人新潟県臨床工学技士会、公益社団法人新潟県栄養士会、公益社団法人新潟県社会福祉士会、新潟県精神保健福祉士協会、公益社団法人新潟県理学療法士会、日本診療情報管理士会、新潟日報社、一般社団法人新潟県作業療法士会、一般社団法人新潟県言語聴覚士会、NSG グループ、新潟県診療情報管理研究会、BSN 新潟放送、NST、TeNY テレビ新潟、UX 新潟テレビ 21

10. 開催結果概要

- (1) 一般演題 258 題
 (2) 学生セッション 54 題
 (3) 参加者数 1,573 名

11. 主要プログラム：

- (1) 大会長講演 9月20日(木) 9:20~9:50 第1・2会場スノーホールA・B
 「“将来を生き抜く診療情報管理士”の育成を目指す一学長の思い」
 座長：末永裕之 (日本診療情報管理学会 理事長)
 演者：山本正治 (新潟医療福祉大学 学長)
- (2) 理事長講演 9月20日(木) 10:00~10:30 第1・2会場スノーホールA・B
 「拡大する診療情報管理士の役割」
 座長：山本正治 (新潟医療福祉大学 学長)
 演者：末永裕之 (日本診療情報管理学会 理事長)

- (3) 特別講演 (1) 9月20日(木) 10:50~11:50 第1・2会場スノーホールA・B
「医療と介護を連携する診療情報の現状と未来を考える」
座長：相澤孝夫 (一般社団法人日本病院会 会長)
演者：南川一夫 (厚生労働省 医政局研究開発振興課 医療技術情報推進室 室長)
- (4) 特別講演 (2) 9月21日(金) 10:30~11:30 第7会場国際会議室
「Health Information 分野の教育と研究を考える～診療情報管理士のさらなる活躍のために～」
座長：大道道大 (森之宮病院 理事長・院長)
演者：赤澤宏平 (新潟大学医歯学総合病院 医療情報部 教授 医療情報部長)
- (5) 教育講演 9月20日(木) 13:50~14:50 第1・2会場スノーホールA・B
「ICD11 コーディングツールの分析と評価
～ICD11 フィールドテストにおける経験を踏まえて～」
座長：小松本 悟 (足利赤十字病院 院長)
演者：水島 洋 (国立保健医療科学院研究情報支援研究センター センター長)
- (6) シンポジウム1 9月20日(木) 14:50~16:20 第1・2会場スノーホールA・B
「診療情報管理士養成大学・専門学校における教育と研究の現状と課題」
座長：福島正巳 (新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 学部長)
白倉政典 (国際メディカル専門学校 (ICM) 校長)
演者：木下直彦 (新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科 講師)
瀧口 徹 (新潟医療福祉大学 医療経営管理学部 医療情報管理学科 教授
大学院専攻長)
長濱大輔 (新潟医療福祉大学 医療技術学部 臨床技術学科 教授 大学院分野長)
宮本真由美 (国際メディカル専門学校 (ICM) 診療情報管理士学科 学科長)
- (7) シンポジウム2 9月20日(木) 16:20~17:50 第1・2会場スノーホールA・B
「がん登録の課題 ～実務者養成の今後とデータ活用」
座長：竹之内辰也 (新潟県立がんセンター新潟病院 副院長)
矢引智子 (JA 新潟厚生連長岡中央総合病院 医療支援課診療情報管理室 主任)
演者：矢引智子 (JA 新潟厚生連長岡中央総合病院 医療支援課診療情報管理室 主任)
松本吉史 (大阪医科大学附属病院 診療情報管理室 課長補佐)
海崎泰治 (福井県立病院 病理診断科 主任医長)
東 尚弘 (国立がん研究センター がん対策情報センター がん登録センター長)
- (8) シンポジウム3 9月21日(金) 9:00~10:30 第2会場スノーホールB
「医療の質と安全の向上のための診療情報管理士の役割」
テーマ1：医療事故調査制度
テーマ2：診断報告書・レポートのチェック体制

座長：鳥谷部真一（新潟大学 危機管理本部危機管理室 教授）
 寺島健史（新潟大学 地域医療教育センター 教授）
 魚沼基幹病院 診療情報管理室 室長）

演者：鳥谷部真一（新潟大学 危機管理本部危機管理室 教授）
 荒井康夫（北里大学病院 医療支援部診療情報管理室 課長）
 長谷川篤美（小牧市民病院 医事課診療情報管理室 主任）
 寺島健史（新潟大学 地域医療教育センター 教授）
 魚沼基幹病院 診療情報管理室 室長）

(9) シンポジウム4 9月21日（金）10：20～11：50 第1会場スノーホールA

「診療情報管理における ICF の展望」

座長：万代恭嗣（東京山手メディカルセンター 名誉院長）
 高橋長裕（ちば県民保健予防財団総合健診センター 顧問）
 演者：中川原譲二（国立循環器病研究センター 脳神経外科 客員部長）
 大川弥生（前・産業技術総合研究所 ロボットイノベーション研究センター
 招聘研究員）
 井上剛伸（国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発部長）

(10) ワークショップ 9月20日（木）14：50～16：20 第7会場国際会議室

「死亡診断書の精度向上にむけて

～訂正すべき記載は何か？何が原死因として登録されるか？～

座長：岡部正明（立川総合病院 院長）
 総評：大井利夫（上都賀総合病院 名誉院長）
 演者：阿部幸喜（厚生労働省 政策統括官付参事官 人口動態・保健社会統計室 室長補佐）
 中村博彦（中村記念病院 理事長・院長）
 三木幸一郎（北九州市立医療センター 副院長）
 高橋長裕（ちば県民保健予防財団総合健診センター 顧問）
 鎌倉由香（東京衛生病院 診療情報課 係長）
 吉田真澄（中村記念病院 診療情報管理室 係長）
 石田なほみ（立川総合病院 診療情報管理室 室長）

(11) 第96回生涯教育研修会モーニングセミナー

9月21日（金）8：30～10：00 第7会場国際会議室

「医療行為の国際分類（ICHI）について」

座長：岡部正明（立川総合病院 院長）
 講師：川瀬弘一（聖マリアンナ医科大学医学部 病院教授）

(12) POS等検討委員会 9月21日（金）13：00～14：30 第7会場国際会議室

「POS（問題志向型診療記録法）のこれまで、そしてこれから

～診療情報管理士の果たす役割～

- 座長：高橋長裕（ちば県民保健予防財団総合健診センター 顧問）
折井孝男（河北総合病院 薬剤部長）
演者：渡邊 直（医療情報システム開発センター 顧問）
廣瀬弥幸（広瀬クリニック 院長）
石川俊幸（小倉第一病院 医療情報管理部 部長）
岩崎 榮（NPO 法人卒後臨床研修評価機構 専務理事）

- (13) ランチョンセミナーⅠ 9月20日（木）12：00～13：00 第5会場中会議室（302B）

「Natural Language Processing (NLP) を利用した病名収集の試み」

- 座長：南部茂樹（インターシステムズジャパン株式会社 営業部）
演者：盛一享徳（国立成育医療研究センター 研究所 小児慢性特定疾病情報室 室長）

- (14) ランチョンセミナーⅡ 9月20日（木）12：00～13：00 第3会場中会議室（201）

「石綿健康被害救済法と石綿関連疾患」

- 座長：加藤信幸（環境再生保全機構 石綿健康被害救済部 次長）
演者：森永謙二（環境再生保全機構 石綿健康被害救済部 顧問医師）

- (15) ランチョンセミナーⅢ 9月20日（木）12：00～13：00 第4会場中会議室（301）

「診療報酬改定の影響とDPC病院の向かうべき方向」

- 座長：小林哲也（ニッセイ情報テクノロジー株式会社 ヘルスケア営業本部 営業課長）
演者：藤森研司（東北大学大学院 医学系研究科 公共健康医学講座医療管理学分野 教授）

- (16) ランチョンセミナーⅣ 9月21日（金）12：00～13：00 第3会場中会議室（201）

「裁判事例からみた診療情報2」

- 座長：堺 常雄（一般社団法人日本病院会 名誉会長）
演者：大賀祐典（SOMPO リスケアマネジメント株式会社
医療・介護コンサルティング部 主席コンサルタント）

- (17) ランチョンセミナーⅤ 9月21日（金）12：00～13：00 第4会場中会議室（301）

「心房細動に対する適切な抗凝固療法と積極的なアブレーション治療」

- 座長：岡部正明（立川総合病院 院長）
演者：佐藤光希（新潟大学医歯学総合病院 循環器内科 助教）

- (18) 学生セッション（1） 9月20日（木）10：00～12：00 第3会場中会議室（201）
学生セッション（2） 9月20日（木）10：00～12：00 第4会場中会議室（301）
学生セッション（3） 9月20日（木）10：00～12：00 第5会場中会議室（302B）
学生セッション（4） 9月20日（木）10：00～12：00 第6会場中会議室（302A）

12. 日本診療情報管理学会関連行事

- (1) 第 2 回理事会 9 月 19 日 (水) 13:00~15:00 小会議室 306・307
- (2) 平成 30 年度評議員会 9 月 19 日 (水) 15:30~17:30 国際会議室
- (3) 平成 30 年度総会 9 月 20 日 (木) 13:00~13:40 第 1・2 会場スノーホール A・B



①第 44 回学術大会会場、新潟・朱鷺メッセ



②開会式前の先生方（山本大会長、末永理事長、相澤会長、瀧口実行委員長）



③開会式の挨拶（山本大会長）



④全国より参加者 1,573 名 一般演題 312 題
(内学生セッション 54 題)



⑤理事長講演（末永理事長）



⑥POS 等検討委員会



⑦本学会特別顧問として推挙された岩崎委員会顧問



⑧診療情報管理士指導者表彰式



⑨学生セッション優秀演題表彰式



⑩感謝状贈呈（山本大会長、末永理事長）



⑪第 45 回学術大会、入江副学術大会長より次回開催のお知らせ

第 16

予防医学活動

第16 予防医学活動

1. 人間ドック健診施設機能評価

2019年3月末現在、559施設から受審申請がある。認定施設の累計は425施設である。

(うち3回更新済み8施設、2回更新済み176施設、1回更新済み89施設、更新辞退44施設) 認定施設の分布状況は、45都道府県に認定施設がある。

【認定施設の分布 *2019年3月末現在。更新辞退施設を除く】

北海道	13	東京都	63	滋賀県	3	香川県	4
青森県	3	神奈川県	22	京都府	12	愛媛県	4
岩手県	4	新潟県	5	大阪府	25	高知県	3
宮城県	9	富山県	2	兵庫県	13	福岡県	12
秋田県	5	石川県	4	奈良県	4	佐賀県	2
山形県	3	福井県	2	和歌山県	1	長崎県	3
福島県	2	山梨県	1	鳥取県	0	熊本県	4
茨城県	3	長野県	14	島根県	2	大分県	4
栃木県	8	岐阜県	7	岡山県	10	宮崎県	0
群馬県	7	静岡県	9	広島県	13	鹿児島県	4
埼玉県	13	愛知県	25	山口県	3	沖縄県	5
千葉県	15	三重県	8	徳島県	1	海外(台湾)	2

●サーベイヤー研修会

サーベイヤーのスキルアップおよび最新の評価基準の解釈周知等を目的に例年開催している。

<第19回サーベイヤー研修会>

1. 日 時：2018年8月29日(水) 13:00～17:00
2. 会 場：ANAクラウンプラザホテル新潟3階 「飛翔(西)」(新潟市)
3. 参加者：サーベイヤー111名(医師40名、事務56名、看護職15名)

●公式講習会 (Ver. 4.0)

受審(希望)施設を対象に講習会を開催した。(第1回は2017年度に開催)

<第2回>

1. 日 時：2018年5月10日(木) 12:30～16:30
2. 会 場：ホスピタルプラザビル2階会議室(東京都千代田区)
3. 参加者数：48施設(105名)

<第3回>

1. 日 時：2018年10月26日（金）12：30～16：30
2. 会 場：主婦会館 7階 カトレア（東京都千代田区）
3. 参加者数：77 施設（180名）

<第4回>

1. 日 時：2018年11月8日（木）12：30～16：30
2. 会 場：ホスピタルプラザビル 2階会議室（東京都千代田区）
3. 参加者数：39 施設（94名）

●機能評価 Ver. 4.0 解説および受審対策セミナー

2015～2017年に指定継続のための訪問調査（実査）を受審した施設を対象に、機能評価認定への移行を支援する目的でセミナーを開催した。

<第1回>

1. 日 時：2019年1月31日（木）13：30～16：30
2. 会 場：主婦会館 3階 コスモス（東京都千代田区）
3. 参加者数：52 施設（81名）

<第2回>

1. 日 時：2019年2月14日（木）13：30～16：30
2. 会 場：ホスピタルプラザビル 3階会議室（東京都千代田区）
3. 参加者数：21 施設（27名）

●国際モダンホスピタルショウ 2018

機能評価事業の周知等を目的に、日本人間ドック学会セミナーにて、機能評価事業に関する講演を行った。

1. 日 時：2018年7月13日（木）13：00～14：30
2. 会 場：東京ビッグサイト 会議棟6階（東京都江東区）
3. 参加者数：事前申込 136名

2. 健保連等への人間ドック実施施設指定

2019年3月末現在の指定施設は、一日ドックのみ139施設、二日ドックのみ6施設、一日ドック・二日ドック両方343施設である。

なお、旧制度の二日ドック指定施設は、現制度（機能評価認定）に移行するまでの暫定措置として、実査（実態調査）の受審を条件に2017年度から2019年度までは指定を継続する。

3. 特定健康診査・特定保健指導実施施設を保険者へ紹介（集合契約A）

2019年3月末現在の集合契約委託参加施設は1,651施設である。またこの集合契約を利用する保

険者団体は健康保険組合連合会、全国健康保険協会、共済組合連盟、地方公務員共済組合協議会、日本私立学校振興・共済事業団等 13 団体となっている。

特定健診特定保健指導委託集合契約事業

○平成 30 年度特定健康診査・特定保健指導集合契約 A 参加保険者及び参加健診施設

◆健康保険組合連合会

・北海道新聞社健康保険組合 他 全 974 組合

◆全国健康保険協会（協会けんぽ）

◆一般社団法人共済組合連盟（国家公務員共済組合）

・衆議院共済組合・参議院共済組合・内閣共済組合・文部科学省共済組合

・厚生労働省共済組合・国土交通省共済組合・裁判所共済組合・会計検査院共済組合

・厚生労働省第二共済組合・林野庁共済組合・日本郵政共済組合 全 11 組合（全 454 支部）

◆一般社団法人地方公務員共済組合協議会（地方公務員共済組合）

・地方職員共済組合・公立学校共済組合・警察共済組合

・東京都職員共済組合等の市町村職員共済組合 他 全 62 組合（202 支部）

◆日本私立学校振興・共済事業団

◆全国土木建築国民健康保険組合

◆全国建設工事業国民健康保険組合

◆全国歯科医師国民健康保険組合

◆近畿税理士国民健康保険組合

◆岡山県建設国民健康保険組合

◆宮城県、福島県、岩手県

○集合契約 A 参加健診施設数

・日本人間ドック学会 1,221 施設

・日本病院会 430 施設

4. 第 59 回 日本人間ドック学会学術大会開催概要

1. 開催日程 平成 30 年 8 月 30 日（木）・31 日（金）
2. 開催会場 朱鷺メッセ
3. 学術大会長 加藤 公則（新潟大学大学院生活習慣病予防検査医学講座 教授
／一般社団法人新潟県労働衛生医学協会）
4. テーマ 「人が『人らしく』生きるために
—健康長寿に寄与できる人間ドックを目指して—」
5. 開催内容

学術大会長講演	1 題
特別講演	2 題
教育講演	5 題
シンポジウム	4 題
特別企画	5 題

	日本人間ドック学会 理事長講演	1 題
	国際セッション（口頭発表）	9 題
	会員集会	1 題
	一般演題※（申込数：488）	479 題
	計	507 題
	*口頭発表 384 題、ポスター発表：	86 題
	ランチョンセミナー	22 題
	企業・書籍	106 ブース（87 社）
6. 参加実人数	4,616 名（内 3,907 名/有料）	
	・事前登録参加者	2,598 名
	（医師 1,554 名 その他 1,044 名）	
	・当日参加者	1,309 名
	（医師 772 名 その他 537 名）	
	・招待者	120 名
	・ランチョンセミナー共催企業（22 社）	154 名
	・展示企業（87 社）	435 名
7. 市民公開講座 「乳がんの事をもっと知しましょう」		
	主催：第 59 回日本人間ドック学会学術大会/NPO 法人日本人間ドック健診協会	
	参加者人数	600 名 以上

第 17

国際モダン
ホスピタルショー 2018

第17 国際モダンホスピタルショー2018

【期 日】2018年7月11日(水)、12日(木)、13日(金)の3日間

【会 場】東京ビッグサイト 東展示棟4・5・6ホール/会議棟

【テ ー マ】健康・医療・福祉の未来をひらく ～世代と国境を越えた豊かな共生を目指して～

【来場者数】7月11日(水) 23,784人(昨年 23,092人)

7月12日(木) 27,872人(昨年 28,115人)

7月13日(金) 28,465人(昨年 29,088人)

3日間合計 80,121人(昨年 80,295人)

【出展社数】345社(昨年 344社)

【開 会 式】主催者挨拶：一般社団法人日本病院会 相澤孝夫 会長、

一般社団法人日本経営協会 平井充則 理事長

来賓挨拶：厚生労働省 橋本泰宏 大臣官房審議官、

公益社団法人日本医師会 横倉義武 会長、

公益社団法人日本看護協会 福井トシ子 会長

(代理：川本利恵子・常任理事)

出展者代表挨拶：キャノンメディカルシステムズ株式会社

瀧口登志夫代表取締役社長

ホスピタルショー委員長挨拶：大道久 委員

【日本病院会関連行事等】

(1) 7月11日(水) 11時～12時 会議棟6階 607・608号室 参加者数 170名

オープニングセッション「未来に向かって、変革の時は今だ」相澤 孝夫会長

(2) 7月11日(水) 13時30分～16時30分 会議棟6階 607・608号室

参加者数 134名(事前受付125名、当日受付28名)

公開シンポジウム『お薬の賢いのみ方を考える』

座長：山元恵子(ホスピタルショー委員会委員 東京都看護協会 会長)

渡辺明良(ホスピタルショー委員会委員 聖路加国際大学法人事務局長)

基調講演「高齢者の多病と多剤処方の実態」

東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長 石崎 達郎

特別発言「わが国の多剤服用(ポリファーマシー)の現状と課題」

労働安全衛生総合研究所 過労死等調査研究センター長 伊藤 弘人

シンポジスト 講演

「睡眠薬・安定剤の安全な減らし方」

京都大学 社会健康医学系健康増進・行動学 准教授 渡辺 範雄

「お薬の賢いのみ方を考える—患者・家族の立場から」

読売新聞 医療部 高橋 圭史

「『地域包括ケアの探求』地域で安心して老いが迎えられる町づくり」

上田薬剤師会 会長 飯島 康典

「賢いお薬の飲み方—かかりつけ医の立場から」

蒲田医師会 理事 秋田 泰

*本シンポジウムは、読売新聞夕刊(7/7)で開催を告知された。

(3) 日本病院会ブース出展：

①委員会企画「暮らしの中の病院」展示

理事の先生方から、各病院の地域との関りについて情報と写真をご提供いただき、パネルで紹介した。

②日本病院会事業紹介

各事業をパネルで展示紹介し、パンフレット等を配布するなど、日病事業の広報活動を実施した。

(別添 CD 資料集〈資料 11 P. 790~837〉参照)

第 18

医療機器・設備 EXPO、 病院運営支援 EXPO、 医療 IT EXPO

第18 医療機器・設備EXPO、病院運営支援EXPO、 医療IT EXPO

1. 東京展

【期 日】2018年9月12日(水)、13日(木)、14日(金)の3日間

【会 場】幕張メッセ

【来場者数】14,947名

【出展社数】392社

(1) 基調講演：相澤孝夫 会長

9月12日(水) 10:30-12:00 『地域から信頼される病院の作り方』

「住民が住み続けたいと思える地域を創るために」

特別講演：9月14日(金) 10:30-12:00 『どこへ向かう？「医師の働き方改革」の着地点』

岡留健一郎 副会長 「医師の働き方改革検討会の現況と今後の展望」

福井次矢 常任理事 「労働基準監督署の立ち入り調査への対応と危惧する事柄」

特別講演：9月13日(木) 13:00-14:30 『地域包括ケア時代、「災害リハビリテーション」への期待』

栗原正紀 理事 「大規模災害リハビリテーション支援関連団体 JRAT 紹介：その活動と課題」

特別講演：9月13日(木) 15:30-17:00 『報酬改定から半年。今、病院は何をすべきか』

万代恭嗣 副会長 「平成30年度診療報酬改定が目指す方向と急性期医療」

生野弘道 常任理事 「診療報酬改定・検証～対応できたこと、できなかったこと」

(2) 日本病院会ブース出展：

①「暮らしの中の病院」展示

②日本病院会事業紹介

各事業をパネルで展示紹介し、パンフレット等を配布するなど、日病事業の広報活動を実施した。

2. 大阪展

【会 期】2019年2月20日(水) - 22日(金) 3日間

【会 場】インテックス大阪 4号館～6号館

【来場者数】医療機器・設備 EXPO など対象5展 14,407名 (前回比：2,102名増)

医療と介護の総合展 全体 21,663名

【出展社数】医療と介護の総合展 全体 782社

【開会式大テープカット】 2019年2月20日（水）9:30～10:00

日本病院会 相澤 孝夫 会長 他 37名

【基調講演】2019年2月20日（水）13:00-14:30

テーマ『関わる人が幸福な医療の実現に向けて』（座長 岡留 健一郎 副会長）

日本病院会 相澤 孝夫 会長

「病院に勤める人々の「やりがい」をどう作るか」受講者数 314名

【特別講演】2019年2月20日（水）15:30-17:00（座長 岡留健一郎 副会長）

テーマ『働き方改革① 両立できるか。働き方と地域医療』

厚生労働省 医政局医事課 課長補佐 山科 雄志

「医師の働き方改革のゆくえ」

医療法人社団 恵仁会 なぎ辻病院 理事長 小森 直之

「医師の働き方改革 ～地域医療は守られるか？～」受講生数 104名

2019年2月21日（木）10:30-12:00

テーマ『リーダーたちが語る！大阪医療のグランドデザイン』（座長 大道道大 副会長）

日本病院会 常任理事 生野 弘道

「急性期医療への挑戦 ～私的・中小病院～」

大阪府 健康医療部 部長 藤井 睦子

「大阪府の地域医療構想 ～「大阪アプローチ」の推進～」受講生数 286名

2019年2月21日（木）15:30 - 17:00

テーマ『病院BCP講座① 災害に備えるHealthcare BCP』

（座長 野口 英一 災害医療対策委員会委員）

日本病院会 災害対策委員会委員長 有賀 徹

「地域の病院を核としたHealthcare BCPの構築」

東京大学大学院 医学系研究科 教授 森村 尚登

「災害時の病院における医療継続計画の現況と課題」受講生数 192名

2019年2月22日（金）15:00-16:30

テーマ『どうなる「消費税10%」のインパクト』（座長 木野 昌也 理事）

（公社）日本医師会 副会長 今村 聡 「医療と消費税」

税理士法人 名南経営 理事 加藤 尚孝 「消費税改正点のポイント」受講者数 105名

日病監修プログラム全体の参加者数 1,790名

【日本病院会ブース】

日本病院会の事業を紹介するパネル展示と、モダンホスピタルショウで製作した『暮らしの中の病院』を展示した。

（別添 CD 資料集〈資料 12、13 P.838～854〉参照）

第 19

四病院団体協議会（四病協）

1. 総合部会	329
2. 日医・四病院団体協議会 懇談会	338
3. 医療保険・診療報酬委員会	339
4. 病院団体合同調査ワーキンググループ	339
5. 医業経営・税制委員会	340
6. 医療安全対策委員会	343
7. 病院医師の働き方検討委員会	343
8. 人生最終医療に関する検討委員会	344
9. 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会	344
10. 准看協支援協議会	345
11. 准看護師推進センター準備協議会	345
12. 専門医制度のあり方検討委員会	346
13. 在宅療養支援病院に関する委員会	346

第19 四病院団体協議会（四病協）

（平成30年度・諸会議の開催）

4月 5日(木)	第1回人生最終医療に関する検討委員会	全日病
4月 6日(金)	第1回合同調査ワーキンググループ	日病
4月 6日(金)	第1回医療保険・診療報酬委員会	全日病
4月10日(火)	第7回病院医師の働き方検討委員会	日病
4月18日(水)	第1回専門医制度のあり方検討委員会	全日病
4月18日(水)	第1回総合部会	日精協
4月18日(水)	第1回日医・四病協懇談会	日医会館
4月19日(木)	第1回医業経営・税制委員会	医法協
5月11日(金)	第2回医療保険・診療報酬委員会	全日病
5月15日(火)	第8回病院医師の働き方検討委員会	日病
5月17日(木)	第2回医業経営・税制委員会	医法協
5月23日(水)	第2回専門医制度のあり方検討委員会	全日病
5月23日(水)	第1回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会	日精協
5月23日(水)	第2回総合部会	日精協
6月 1日(金)	第3回医療保険・診療報酬委員会	全日病
6月 7日(木)	第9回病院医師の働き方検討委員会	日病
6月11日(月)	第1回准看護師試験事務に関する打合会	日医会館
6月15日(金)	第2回合同調査ワーキンググループ	日病
6月20日(水)	第3回総合部会	日精協
6月21日(木)	第3回医業経営・税制委員会	医法協
7月 3日(火)	第10回病院医師の働き方検討委員会	日病
7月 4日(水)	第2回人生最終医療に関する検討委員会	全日病
7月 6日(水)	第4回医療保険・診療報酬委員会	全日病
7月25日(水)	第3回専門医制度のあり方検討委員会	全日病
7月25日(水)	第4回総合部会	日精協
7月27日(金)	第4回医業経営・税制委員会	医法協
8月 2日(木)	第2回准看護師推進センター準備協議会	日医会館
8月 3日(金)	第5回医療保険・診療報酬委員会	全日病
8月22日(水)	第4回専門医制度のあり方検討委員会	全日病
8月22日(水)	第5回総合部会	医法協
8月22日(水)	第2回日医・四病協懇談会	日医会館
8月28日(火)	第11回病院医師の働き方検討委員会	日病
9月 7日(金)	第6回医療保険・診療報酬委員会	全日病
9月26日(水)	第6回総合部会	医法協
9月26日(水)	第3回日医・四病協懇談会	日医会館
9月27日(木)	第12回病院医師の働き方検討委員会	日病

10月 3日(水)	第3回人生最終医療に関する検討委員会	全日病
10月12日(金)	第13回病院医師の働き方検討委員会	日病
10月12日(金)	第3回合同調査ワーキンググループ	日病
10月12日(金)	第7回医療保険・診療報酬委員会	全日病
10月19日(金)	第3回准看護師推進センター準備協議会	日医会館
10月18日(木)	第5回医業経営・税制委員会	医法協
10月24日(水)	第2回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会	日精協
10月24日(水)	第7回総合部会	医法協
11月 2日(金)	第8回医療保険・診療報酬委員会	全日病
11月 8日(木)	第14回病院医師の働き方検討委員会	日病
11月21日(水)	第6回医業経営・税制委員会	医法協
11月28日(水)	第8回総合部会	医法協
11月29日(木)	第4回人生最終医療に関する検討委員会	全日病
12月 7日(金)	第4回合同調査ワーキンググループ	日病
12月 7日(金)	第9回医療保険・診療報酬委員会	全日病
12月11日(火)	第15回病院医師の働き方検討委員会	日病
12月19日(水)	第9回総合部会	全日病
12月19日(水)	第4回日医・四病協懇談会	日医会館
1月 4日(金)	第10回医療保険・診療報酬委員会	全日病
1月16日(水)	第16回病院医師の働き方検討委員会	日病
1月17日(木)	第7回医業経営・税制委員会	医法協
1月23日(水)	第3回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会	日精協
1月23日(水)	第10回総合部会	全日病
1月23日(水)	第5回日医・四病協懇談会	日医会館
1月28日(月)	第1回在宅療養支援病院に関する検討会	医法協
2月 1日(金)	第4回准看護師推進センター準備協議会	日医会館
2月 1日(金)	第11回医療保険・診療報酬委員会	全日病
2月 6日(金)	第5回合同調査ワーキンググループ	日病
2月14日(木)	第17回病院医師の働き方検討委員会	日病
2月21日(木)	第8回医業経営・税制委員会	医法協
2月27日(水)	第11回総合部会	全日病
2月27日(水)	第6回日医・四病協懇談会	日医会館
3月 1日(金)	第12回医療保険・診療報酬委員会	全日病
3月12日(火)	第18回病院医師の働き方検討委員会	日病
3月27日(水)	第12回総合部会	全日病
3月27日(水)	第7回日医・四病協懇談会	日医会館
3月28日(木)	第9回医業経営・税制委員会	医法協

(担当(当番)団体一覧)

1. 総合部会	平成30年 4月～7月	公益社団法人	日本精神科病院協会
	8月～11月	一般社団法人	日本医療法人協会
	12月～平成30年 3月	公益社団法人	全日本病院協会
2. 日医・四病協 懇談会	平成30年 4月～7月	公益社団法人	日本精神科病院協会
	8月～11月	一般社団法人	日本医療法人協会
	12月～平成30年 3月	公益社団法人	全日本病院協会
3. 医療保険・診療報酬委員会		公益社団法人	全日本病院協会
4. 病院団体合同調査ワーキンググループ		一般社団法人	日本病院会
5. 医業経営・税制委員会		一般社団法人	日本医療法人協会
6. 病院医師の働き方検討委員会		一般社団法人	日本病院会
7. 人生最終医療に関する検討委員会		公益社団法人	全日本病院協会
8. 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会		公益社団法人	日本精神科病院協会
9. 准看護師連絡協議会		公益社団法人	日本精神科病院協会
10. 専門医制度検討に関する検討委員会		公益社団法人	全日本病院協会
11. 在宅療養支援病院に関する委員会		一般社団法人	日本医療法人協会

(参 考) 四病院団体協議会・委員派遣一覧

30.3.31 現在

団 体 名	委 員 会 名	氏 名	団体名	備 考
厚生労働省	社会保障審議会医療部会	相澤 孝夫	日 病	25.12.9 承認
		猪口 雄二	全日病	29.7 承認
		加納 繁照	医法協	25.12.9 承認
		山崎 學	日精協	〃
	医療用医薬品の流通改善に関する懇談会	関 健	医法協	26.7.2 承認
		長瀬 輝誼	日精協	24.11.5 承認
	医療機器の流通改善に関する懇談会	山口 武兼	日 病	28.9.30 承認
		中村 康彦	全日病	23.6.24 承認
関 健		医法協	〃	
医療情報の提供のあり方等に関する検討会	大道 道大	日 病	28.1.27 承認	
	小森 直之	医法協	〃	
がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会	小松本 悟	日 病	29.12.20 承認	
	中村 康彦	全日病	26.12.17 承認	
医療機関等における個人情報保護に関する検討会	小森 直之	医法協	24.3.28 承認	
保健医療情報標準化会議	大道 道大	日 病	27.2.17 承認	

	医療従事者の需給に関する検討会	相澤 孝夫 神野 正博 加納 繁照 山崎 學	日 病 全日病 医法協 日精協	29. 12. 20 承認 " " 27. 10. 28 承認
	医師需給分科会	神野 正博 平川 淳一	全日病 日精協	27. 11. 25 承認 "
	看護職員需給分科会	太田 圭洋	医法協	27. 11. 25 承認
	理学療法士・作業療法士需給分科会	大道 道大	日 病	27. 11. 25 承認
	医療保険のオンライン資格確認に関する関係者会議	大道 道大	日 病	28. 6. 29 承認
	医療等 ID の運用モデル検討・機能要件の整理に係る実務者検討委員会	大道 道大	日 病	28. 6. 29 承認
	環境自主行動計画フォローアップ会議	織田 正道	全日病	29. 1. 25 承認
	医療放射線の適正管理に関する検討会	山口 武兼	日 病	29. 2. 22 承認
	(厚生労働科学研究特別研究) 検体検査の品質・精度を確保するための研究班	菅間 博	医法協	28. 8. 24 承認
	(厚生労働行政推進調査事業) 中小医療機関向け医療機器保守点検のあり方に関する研究 全体班会議	加納 繁照	医法協	29. 5. 31 承認
	医師の働き方改革に関する検討会	岡留健一郎 馬場 武彦	日 病 医法協	29. 5. 31 承認 "
	人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会	木村 厚	全日病	29. 8 承認
	情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会	大道 道大 長尾喜一郎	日 病 日精協	30. 2. 28 承認 "
	オンライン資格確認等検討会議実務者ワーキンググループ	大道 道大	日 病	30. 2. 28 承認
	救急と災害医療提供体制に関する検討会	高木 誠 猪口 正孝 加納 繁照 山崎 學	日 病 全日病 医法協 日精協	30. 6 承認 30. 2. 28 承認 " "
	看護基礎教育検討会	安藝佐香江 馬場 武彦	全日病 医法協	30. 2. 28 承認 "
	看護師ワーキンググループ	安藝佐香江	全日病	30. 2. 28 承認
	准看護師ワーキンググループ	岩崎さくら	日精協	30. 2. 28 承認
	医道審議会医師分科会医師専門研修部会	牧野 憲一 野木 渡	日 病 日精協	30. 8. 22 承認 "
	民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会	小森 直之 塚本 一	医法協 日精協	30. 8. 22 承認 "
訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会	小森 直之 森 隆夫	医法協 日精協	30. 9. 26 承認 "	

	非感染性疾患対策に資する循環器の診療情報の活用の在り方に関する検討会	小松本 悟	日 病	30. 11. 28 承認
	オンライン診療の適切な実施に関する指針改訂検討会	大道 道大	日 病	30. 12. 19 承認
文部科学省	大学設置・学校法人審議会（大学設置分科会）	大道 道大 松田ひろし	日 病 日精協	30. 10. 24 承認 〃
内閣官房	新型インフルエンザ等対策有識者会議	永井 庸次	全日病	28. 6. 29 承認
日本医師会	医業税制検討委員会	万代 恭嗣 猪口 雄二 伊藤 伸一 長瀬 輝誼	日 病 全日病 医法協 日精協	28. 7. 20 承認
	地域医療対策委員会	美原 盤	全日病	29. 12. 20 承認
	社会保険診療報酬検討委員会	島 弘志 津留 英智 菅野 隆	日 病 全日病 日精協	
	病院委員会	末永 裕之 神野 正博 太田 圭洋 長瀬 輝誼	日 病 全日病 医法協 日精協	
	病院における地球温暖化対策推進協議会	島 弘志 織田 正道 馬場 武彦 南 尚希	日 病 全日病 医法協 日精協	
	在宅医療連絡協議会	織田 正道	全日病	
	外国人医療対策委員会	山本 登 森 隆夫	全日病 日精協	30. 9. 26 承認 〃
日本専門医機構	社員	加納 繁照	医法協	30. 7. 25 承認
	理事	神野 正博 森 隆夫	全日病 日精協	30. 5. 23 承認 〃
	監事	相澤 孝夫	日 病	30. 6. 20 承認
医療情報システム開発センター	理事	大道 道大	日 病	28. 4. 27 承認
	プライバシーマーク審査委員会	小森 直之	医法協	24. 11. 28 承認
日本医療安全調査機構	医療事故調査・支援事業運営委員会	飯田 修平	全日病	27. 9. 30 承認
	総合調査委員会	末永 裕之	日 病	27. 10. 28 承認
	再発防止委員会	松田ひろし	日精協	27. 10. 28 承認
医療製品識別とトレーサビリティ推進協議会	委員	大道 道大	日 病	28. 10. 26 承認
医療機器センター	医療機関における医療機器のサイバーセキュリティに係る課題抽出等に関する研究班	中村 康彦	全日病	30. 11. 28 承認
電波環境協議会	医療機関における電波利用推進委員会	大道 道大	日 病	30. 10. 24 承認

1. 総合部会

第1回総合部会

日 時 平成30年4月18日（水）13：30～15：30

会 場 日本精神科病院協会

当番団体 日本精神科病院協会

議 事

外部説明 旧優生保護法について 厚生労働省 こども家庭局／社会・援護局

1. 日本専門医機構について
2. 「医師の働き方改革」について（要望書）
3. 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
4. 社会保障審議会医療部会
5. 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会
6. 医療機関における電波利用推進部会
7. 中医協 医療機関等における消費税負担に関する分科会
8. 看護基礎教育検討会
9. 四病協各委員会報告
 - ①医療保険・診療報酬委員会
 - ②病院医師の働き方検討委員会
 - ③専門医制度のあり方検討委員会
 - ④人生最終医療に関する検討委員会

第2回総合部会

日 時 平成30年5月23日（水）13：30～15：30

会 場 日本精神科病院協会

当番団体 日本精神科病院協会

議 事

外部説明 病院経営動向調査について 独立行政法人福祉医療機構

1. 日本専門医機構について
2. 日本専門医機構 役員候補者選考委員会委員の選出について
委員に日精協・山崎会長を選出した。
3. 「医師の働き方改革について（要望書）」提出報告
4月18日付けで、加藤勝信厚生労働大臣（当時）宛の要望書を武田医政局長（当時）に提出した旨の報告があった。主な内容は、今後の議論の進め方について。
4. 平成31年度予算概算要求に関する要望の提出について
5月23日付けで、加藤勝信厚生労働大臣（当時）宛に提出した旨の報告があった。
5. 日医・四病協 病院医師の働き方検討会議
6. 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会
7. 地域医療構想に関するワーキンググループ

8. 四病協各委員会報告

- ①医療保険・診療報酬委員会
- ②病院医師の働き方検討委員会
- ③医業経営・税制委員会
- ④専門医制度のあり方検討委員会
- ⑤厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会

第3回総合部会

日 時 平成30年6月20日(水) 13:30~15:30

会 場 日本精神科病院協会

当番団体 日本精神科病院協会

議 事

外部説明 肝がん・重度肝硬変研究及び肝がん・重度肝硬変患者への支援のための仕組みの構築
厚労省健康局

1. 日本専門医機構について
2. WHO 西大西洋地域事務局活動を支援する会への募金について
葛西健先生を推薦するにあたり募金をお願いする旨の説明があった。寄付金額に関しては各団
体で決める。
3. 日本専門医機構 役員候補者選考委員会
4. 日本専門医機構 役員候補者の推薦について
理事には全日病・神野副会長と日精協・森副会長を推薦。監事には日病・相澤会長を推薦するこ
とを決めた。
5. 社会保障審議会医療部会
6. 医療従事者の需給に関する検討会及び医師需給分科会
7. 地域医療構想に関するワーキンググループ
8. 自民党厚生労働部会 医師の働き方改革に関するプロジェクトチーム会議
4月18日付けで厚労大臣へ提出した意見書に基づいて意見を述べた旨の説明があった。
9. 重症度、医療・看護必要度Ⅱに関する調査結果について
四病協で実施し、回答数809病院のうち対象となる582病院。重症度、医療・看護必要度Ⅱに関
し200床以上の病院では全体の約8割が25%。
10. 医療製品識別とトレーサビリティ推進協議会
11. 四病協各委員会報告
 - ①医療保険・診療報酬委員会
 - ②病院医師の働き方検討委員会
 - ③専門医制度のあり方検討委員会

第4回総合部会

日 時 平成30年7月25日(水) 13:30~15:35

会 場 日本精神科病院協会

当番団体 日本精神科病院協会

議 事

1. 医療放射線の適正管理に関する検討会
2. 日本専門医機構について
3. 日本専門医機構社員の交代について
社員であった日病・相澤会長は監事就任となるため、新たな社員として医法協・加納会長を推薦することとした。
4. 新型インフルエンザ等対策有識者会議委員の推薦について
全日病・永井常任理事を継続して推薦することとした。
5. 終末期医療に関するアンケート調査票（案）について
6. 日医・四病協医師の働き方会議
7. 医師の働き方改革に関する検討委員会
8. 地域医療構想に関するワーキンググループ
9. 平成30年度病院経営定期調査 調査票（案）、費用分担（案）、調査依頼状（案）
今年度より日病、全日病、医法協の3団体で実施する。病院の収入と支出等の経営に関する内容と施設基準に関する内容を問う。費用分担は会員数の割合に応じて決定する
10. 四病協各委員会報告
 - ①医業経営・税制委員会
 - ②病院医師の働き方検討委員会
 - ③医療保険・診療報酬委員会
 - ④人生最終医療に関する検討委員会

第5回総合部会

日 時 平成30年8月22日（水）13：30～15：30

会 場 全日本病院協会

当番団体 医療法人協会

議 事

外部説明 訪日外国人に対する医療に係る医療機関調査について 厚生労働省医政局

1. 医療放射線の適正管理に関する検討会ヒアリング
2. 専門医機構について
四病協の専門医制度のあり方検討委員会において「専門医制度への提言」が取りまとめられ、その説明があった。日本専門医機構や厚生労働省へ提出する。
3. 平成31年度税制改正要望について
4. 医療審議会医師分科会医師専門医研修部会（仮）委員について
四病協として、日病・牧野憲一常任理事と日精協・野木渡常務理事を人選した。
5. 民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会（仮称）について
四病協として、医法協・小森副会長と日精協の塚本一先生を人選した。
6. 社会保障審議会医療部会
7. 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

8. 医療セプター構成員事務打合せ
9. 四病協各委員会報告
 - ①医業経営・税制委員会
 - ②専門医制度のあり方検討委員会
 - ③医療保険・診療報酬委員会

第6回総合部会

日時 平成30年9月26日(水) 13:30~15:30

会場 全日本病院協会

当番団体 医療法人協会

議事

1. 日本専門医機構について
2. 外国人技能実習生(病院等給食製造職種)について
日精協・山崎会長より外国人技能実習制度において、病院等給食製造職種に関して対象職種・作業として追加したい旨の説明があった。
3. 医師の働き方改革について(要望案)
応招義務、宿日直許可基準、自己研鑽、タスクシフティングなどの要望の提出が了承された。
4. 日本医師会 外国人医療対策委員会委員の推薦について
四病協として、全日病・山本登常任理事と日精協・森副会長を人選した。
5. 日本医師会 地域医療対策委員会委員の推薦について
四病協として、全日病・美原副会長を人選した。
6. 厚生労働省「訪日外国人旅行者に対する医療の提供に関する検討会」の委員推薦について
四病協として、医法協・小森副会長と日精協・森副会長を人選した。
7. 民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会
四病協として、医法協・小森副会長を人選した。
8. 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
9. 医療介護総合確保促進会議
10. 中医協 医療機関等における消費税負担に関する分科会
11. 社会保障審議会医療部会
12. 平成31年度税制改正要望の提出報告
13. 四病協各委員会報告
 - ①病院医師の働き方検討委員会
 - ②医療保険・診療報酬委員会

第7回総合部会

日時 平成30年10月24日(水) 13:00~14:30

会場 全日本病院協会

当番団体 医療法人協会

議事

1. 日本専門医機構について
2. 平成 30 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査
「介護医療院におけるサービス提供実態等に関する調査」への協力依頼
四病協として、調査に協力することが承認された。
3. 大学設置・学校法人審議会専門委員の委嘱について
4. 在宅療養支援病院に関する委員会について
休会としている委員会を再開し、委員長には新たに医法協・鈴木副会長が就任することが承認された。
5. 人生最終医療に関する検討委員会・終末期医療に関するガイドライン等の利用状況に係るアンケート調査結果について
6. 「医師の働き方改革」について（要望書）
10月10日付けで、根元匠厚生労働大臣宛の要望書を、吉田学医政局長に提出した報告があった。
7. 日本医師会・四病院団体協議会連名の平成 31 年度税制改正要望について
8. 救急・災害医療提供体制の在り方に関する検討会
9. 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会
10. 医療計画の見直し等に関する検討会
11. 社会保障審議会介護給付費分科会ヒアリング
12. 電波協議会の会費に関する報告資料（請求書）
電波協議会より、平成 30 年度分の四病協分担金 30 万円（前年度は 40 万円）の請求があり、日病と全日病が 10 万円の負担。医法協と日精協が 5 万円の負担とすることが了承された。
13. 四病協各委員会報告
 - ①人生最終医療に関する検討委員会
 - ②病院医師の働き方検討委員会
 - ③病院団体合同調査ワーキンググループ
 - ④医療保険・診療報酬委員会
 - ⑤医業経営・税制委員会
 - ⑥厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会

第 8 回総合部会

日 時 平成 30 年 11 月 28 日（水）13：30～15：30

会 場 全日本病院協会

当番団体 医療法人協会

議 事

外部説明 民法の一部を改正する法律の施行に関する周知 厚労省医政局／法務省民事局

1. 日本専門医機構について
2. 平成 31 年度 AMED 医薬品等規制調査・評価研究事業
「医療機関における医療機器のサイバーセキュリティに係る課題抽出等に関する研究」
参画のお願い（公益財団法人医療機器センター）
3. 看護基礎教育検討会
4. 地域医療構想ワーキンググループ

5. 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給検討会
6. 中医協 医療機関等における消費税負担に関する分科会
7. 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
8. 民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等に関する研究会
9. 医師の働き方改革に関する検討会
10. 訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会
診断書様式作成にあたってのガイドライン改定の方向性（案）を議論。
11. 三師会・四病協連名 地域医療を支えるための税制改正要望（最重点事項）
12. 医療機関における電波利用に関する全国代表者会議
13. 四病協各委員会報告
 - ①医療保険・診療報酬委員会
 - ②病院医師の働き方検討委員会
 - ③医業経営・税制委員会

第9回総合部会

日 時 平成30年12月19日（水）13：30～15：15

会 場 全日本病院協会

当番団体 全日本病院協会

議 事

外部説明 2019年ゴールデンウィークにおける対応について 厚労省医政局

1. 控除対象外消費税について
2. 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会
3. 医師の働き方改革に関する検討会
4. 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会
流通改善ガイドラインにより単品単価契約・早期妥結が推進されたことに伴い、単品単価取引の割合や早期妥結率が向上していること等の報告があった。
5. 医療機関における電波利用推進委員会
医療機関における適正な電波利用推進に関する調査（利用ルールや電波トラブルについて）が実施される予定、各団体へ協力依頼があった。
6. 四病院団体協議会賀詞交歓会について
7. 四病協各委員会報告
 - ①医療保険・診療報酬委員会
 - ②病院医師の働き方検討委員会
 - ③人生最終医療の関する検討委員会
8. その他
医科歯科の連携について、歯科を標榜する病院とそうでない病院とで違いはあるが、術前術後管理や栄養サポート、周術期の連携でも診療報酬が得られることの説明があった。病院で歯科医を雇用することで様々な診療点数が算定できることから、歯科医の積極的な雇用など各団体での対応を要請した。

第10回総合部会

日時 2019年1月23日(水) 13:30～15:30

会場 全日本病院協会

当番団体 全日本病院協会

議事

1. 日本専門医機構について
2. 平成30年度病院経営定期調査結果について
3. 医師の働き方改革に関する検討会
4. 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会
5. 救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会
6. 地域医療構想ワーキンググループ
7. 医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会
8. 非感染性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
9. 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会
10. 社会保障審議会医療部会
11. 「電波協議会シンポジウム」における後援等について(依頼)
12. ACP等に係る参考書式について

四病協・人生最終医療に関する検討委員会で末期医療、ACP等に関する参考書式についての検討を行い、以下の3点を書式例として提示することとなった旨報告があった。

- ・書式例① ACP(Advance Care Planning)及び緊急時の事前指示書について(全日病作成)
- ・書式例② 患者基本事項に関する説明、輸血拒否と免責に関する説明と同意書(医法協作成)
- ・書式例③ 精神科病院における終末期医療のモデル書式(日精協作成)

13. 四病協各委員会報告

- ①医療保険・診療報酬委員会
- ②病院医師の働き方検討委員会
- ③医業経営・税制委員会
- ④厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会

第11回総合部会

日時 2019年2月27日(水) 13:30～15:30

会場 全日本病院協会

当番団体 全日本病院協会

議事

外部説明 訪日外国人の診療に係る、社会医療法人等の認定要件(診療費要件)の見直しについて
厚労省医政局

1. 日本専門医機構について
2. 訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会
3. 地域医療構想ワーキンググループ
4. 看護基礎教育検討会

5. 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会
6. 医師の働き方改革に関する検討会
7. 救急・災害医療提供体制の在り方等に関する検討会
8. がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会の委員について
9. 四病協各委員会報告
 - ①在宅療養支援病院に関する委員会
 - ②医療保険・診療報酬委員会
 - ③病院医師の働き方検討委員会
 - ④医業経営・税制委員会

第12回総合部会

日時 平成31年3月27日(水) 13:30~15:30

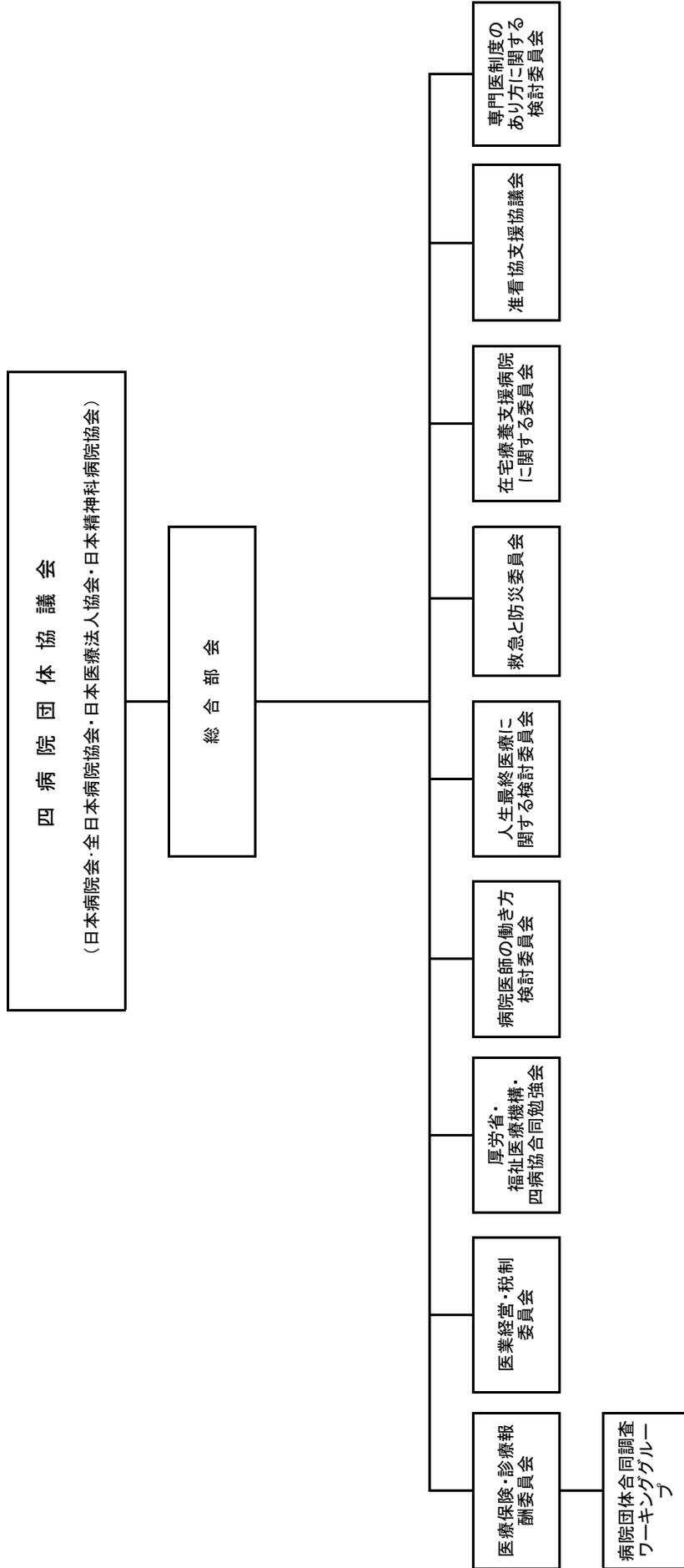
会場 全日本病院協会

当番団体 全日本病院協会

議事

1. (一社)メディカルITセキュリティフォーラムH-ISAC Japan Council への委員派遣依頼について
四病協として、日病・大道副会長と全日病・高橋肇常任理事を人選した。
2. 医療放射線の適正管理に関する検討会
3. 日本専門医機構理事会
サブスペシャリティ領域のあり方について意見交換をした。
4. 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. 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. 医療機関における安心・安全な電波利用活用促進シンポジウム
7. がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
8. 訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会
9. 医師の働き方改革に関する検討会
10. 地域医療構想に関するワーキンググループ
11. 医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会
12. 四病協各委員会報告
 - ①医療保険・診療報酬委員会
 - ②病院医師の働き方検討委員会

四病院団体協議会(四病協) 組織図



2. 日医・四病院団体協議会 懇談会

1. 開催回数 7回

2. 出席者数 延べ191名

3. 協議事項

- (1) 次世代医療基盤法への対応について
- (2) 第61回社会保障審議会医療部会について
- (3) 健康経営優良法人認定制度について
- (4) 准看護師試験の事務委託について
- (5) 日本医師会新役員の紹介
- (6) 控除対象外消費税問題について
- (7) 准看護師試験事務の委託について
- (8) 専門医制度への提言について
- (9) 外国人技能実習生（病院等給食製造職種）について
- (10) 控除対象外消費税問題の経過報告
- (11) 地域医療計画・地域医療構想について
- (12) 医師の働き方改革について
- (13) 来年GWの医療提供体制について
- (14) 成育基本法の成立について
- (15) 医師の働き方改革について
- (16) GWの医療提供体制について
- (17) 地域医療支援病院の制度的な見直しについて
- (18) 地域医療構想に係る最近の動きについて
- (19) 医師の働き方改革について
- (20) 医師資格証のさらなる普及について
- (21) 地域医療構想に係る最近の動きについて
- (22) 医師の働き方改革について

4. 総評

2019年10月からの消費税増税に伴う、控除対象外消費税相当額補てんの議論を重ねた。原則課税や新たな視点での対応という意見もあったが、最終的に三師会・四病協では診療報酬への補てんの仕組みを維持した上で、個別の医療機関等ごとに診療報酬本体に含まれる消費税補てん相当額（以下、消費税補てん額）と個別の医療機関等が負担した控除対象外仕入れ税額（医薬品・特定保険医療材料を除く）を比較し、申告により補てんの過不足に対応するという提言をまとめた。

医師の働き方改革については、厚労省検討会に先駆け、医療界の意思統一を図るために医師の働き方会議を日医主導で開催し、意見書をまとめた。そのほか地域医療構想、専門医制度についても、随時情報交換を行った。

また准看護師試験の事務委託については、四病協と日医で一般財団法人准看護師推進センター設立し（2019年4月1日付け）、2020年度試験から受託できるよう対応を図る。

3. 医療保険・診療報酬委員会

1. 開催回数 12回
2. 出席者数 延べ121名
3. 協議事項
 - (1) 医療保険・診療報酬に関する事項について
 - ・平成30年度診療報酬改定について
 - ・2019年ゴールデンウィークへの対応について
 - ・2019年10月消費税増税時の診療報酬改定について
 - (2) 診療報酬に関連した調査について
 - (3) 平成30年度 病院経営定期調査について

4. 総評

平成30年度診療報酬改定を受け、中医協等諸会議や厚生労働省より発出された「疑義解釈」等をもとに様々な議論が行われた。

日本病院会、全日本病院協会及び日本医療法人協会の3団体は、診療報酬改定が与える影響を調査・検証し、会員病院の運営に資することを目的として、昨年まで各団体において個々に実施してきた調査を、今年度より合同で実施した。中間報告は平成30年10月、最終報告は平成31年1月に行い、2月に全編版、概要版ともにホームページ上で公表し、回答病院へは詳細な個別データのフィードバックを行った。

平成30年度診療報酬改定において診療実績データを用いて判定を行う「重症度、医療・看護必要度Ⅱ」が新設されることとなった。重症度、医療・看護必要度Ⅱの該当患者割合等を把握することを目的に、3月19日(月)～5月25日(金)の期間で調査を実施し、809病院(集計対象は582病院)から回答を得た。6月20日(水)に開催された総合部会における承認を受け、同日、報道へ公表した。

今後の当委員会の活動として、2020年度 診療報酬改定に向け、中医協等の動向を踏まえ、病院運営の問題等について継続して議論を進める予定としている。

4. 病院団体合同調査ワーキンググループ

1. 開催回数 5回
2. 出席者数 延べ28名
3. 協議事項
 - (1) 平成30年度 病院経営定期調査について
 - ・調査票の検討
 - ・運用方法の検討
 - ・結果報告書確認
 - ・記者会見
 - ・フィードバック方法
 - ・来年度調査に向けての課題等

4. 総評

日本病院会、全日本病院協会及び日本医療法人協会の 3 団体は、診療報酬改定が与える影響を調査・検証し、会員病院の運営に資することを目的として、昨年まで各団体において個々に実施してきた調査を、今年度より合同で実施した。中間報告は平成 30 年 10 月、最終報告は平成 31 年 1 月に行い、2 月に全編版、概要版ともにホームページ上で公表し、回答病院へは詳細な個別データのフィードバックを行った。

今後も 2019 年度の実施に向け、継続して運用方法を含めた具体的な検討を行っていく。

(別添 CD 資料集〈資料 14 P.855~879〉参照)

5. 医業経営・税制委員会

1. 開催回数 9 回

2. 出席者数 延べ 89 人

3. 協議項目

(1) 平成 31 年度予算要望について

(2) 控除対象外消費税問題について

(3) 中医協・医療機関等における消費税負担に関する分科会について (第 15 回~第 20 回)

(4) 厚生労働省医政局総務課との意見交換

(5) 平成 31 年度税制改正要望について

(6) 医療用機器の特別償却制度に関するアンケート調査について

(7) 控除対象外消費税問題に関するアンケート調査について

(8) 控除対象外消費税代表者会について

(9) 厚生労働省・平成 31 年度税制改正要望について (厚生労働省医政局総務課及び経営支援課との意見交換)

(10) 「地域医療を支えるための税制改正要望 (最重点事項) 案」及び「患者治療に不可欠である医療機器購入費 (100 万円以上~500 万円未満)、医療機器保守管理料に係る税制上の抜本的措置について」

(11) 日本医師会・医療税制検討委員会

(12) 自民党予算・税制ヒアリング (11/7)、国民民主党・税制改正に関するヒアリング (11/9)、立憲民主党・厚生労働部会税制改正要望ヒアリング (11/21) について

(13) 平成 31 年度税制改正について (厚生労働省医政局総務課、医療経営支援課、地域医療計画課との意見交換)

(14) 平成 32 年度予算要望について

(15) その他

4. 総評

・平成 31 年度予算概算要求に関する要望について、5 月 23 日に厚生労働大臣及び国土交通大臣へ提出。各政党には「税制改正に関する要望」と併せ、提出を行った。今年度は、主分類として 9 項目 (I. 消費税関係、II. 働き方改革関係、III. 医療従事者の能力向上関係、IV. 介護施設、介護従事者関係、V. 地域医療介護総合確保基金関係、VI. 医療機関の ICT 化関係、VII. 社会

の国際化等への医療の対応関係、Ⅷ. 障害保健福祉関係、Ⅸ. 災害対策関係)を挙げ、要望活動を行った。

- 平成31年度税制改正に関する要望について、9月7日に厚生労働大臣へ提出。各政党は「自民党 予算・税制等に関する政策懇談会」(11月7日開催)、「国民民主党・税制改正に関するヒアリング」(11月9日開催)、「立憲民主党 厚生労働部会 税制改正要望ヒアリング」(11月21日開催)へ提出した。要望事項(全13項目)のうち、「医療機関に対する事業税の特例措置の存続(社会保険診療非課税、医療法人の自由診療軽減課税)」と、「高額医療用機器の特別償却制度の適用期限延長等」の2項目が実現した。社会保険診療報酬等の非課税に伴う控除対象外消費税の解消については、現行の非課税制度での対応はできたが、未だ解決には至らず、今後は課税も含め、継続的に検討を進めていく。
- 高額な医療用機器の特別償却に関する税制措置(2年間の延長)継続のためのアンケート調査について、厚生労働省医政局総務課より要請を受けた。医療保健業が非課税とされている法人(社会医療法人、一定の公益法人等)を除く、民間病院1,000病院(日本病院会350件、全日本病院協会350件、日本医療法人協会300件)に対し、調査を実施した。さらに、同省より、控除対象外消費税問題に関するアンケート調査について協力依頼があった。本問題に関しては、昨年末に取り纏められた与党税制改正大綱で、「平成31年度税制改正に際し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討し、結論を得る」こととされているが、本問題は解消しなければならない積年の課題であり、31年10月に消費税10%への引き上げが予定される中、早急な解決が求められる。そのため、本問題の実態を明らかにし、税制改正要望実現のための基礎資料を整備することを目的に、計900病院(日本病院会300件、全日本病院協会200件、日本医療法人協会200件、日本精神科病院協会200件)に対し、調査を実施した。
- 「障害福祉サービスに係る、社会医療法人等の認定要件(収入要件)の見直し(法人税、法人事業税等)」について、社会医療法人、特定医療法人及び認定医療法人は、「社会保険診療収入等(社会保険診療・介護・助産等収入)」の事業収入が全収入金額の100分の80を超えなければならないが、この社会保険診療収入等の内容に、障害者総合支援法及び児童福祉法に定める「障害福祉サービスの給付」を新たに加えることとなった(平成31年3月改正予定)。
- 厚生労働省・平成31年度税制改正要望について、「訪日外国人に係る、社会医療法人等に対する認定要件(診療費要件)の見直し(法人税、法人事業税等)」を要望項目に掲げたが、実現されなかった。訪日外国人に対する医療は自費診療であり、各医療機関は適切なコストを踏まえ、価格設定することが原則である。しかし、社会医療法人等の場合には、税制上優遇措置を受けるために、自費診療においても「社会保険診療報酬と同一の基準により請求すること(1点10円)」等が求められる。本要望内容は、社会医療法人等の訪日外国人の診療において、「社会保険診療報酬と同一の基準により請求する」等の社会医療法人等の認定要件を見直し、費用に見合った額を請求できるようにするもの。既に外国人患者が自国の保険請求等に必要な診断書等の翻訳料や通訳料は、費用に見合う診療費を請求することが可能である。そのため、翻訳料や通訳料以外で保険診療と同等の金額を超えて請求することに判断しかねる費用や別途請求を希望する費用に関し、厚生労働省医政局医療経営支援課から四病協へ調査協力要請があった。四病協各団体は、役員等へ調査を実施。厚生労働省は、得られた調査結果から、請求の可否を検討の上、通知で発出する予定とした。

- ・平成31年度与党税制改正大綱について、医療に係る消費税関係は、今般、消費税率10%への引上げに際し、診療報酬の配点方法を精緻化することにより、医療機関種別の補てんのばらつきが是正されるとし、実際の補てん状況を継続的に調査するとともに、配点方法の見直しなど対応していくと記載。一方、長時間労働是正のための器具及び備品、ソフトウェア、共同利用の推進等による特定の医療用機器（CT、MRI）は、本制度の拡充・見直しを行う文面が加わった。事業税における社会保険診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率については、「検討事項」に記載された。
- ・三師会・四病協による医療界全体の要望として、8月29日に「控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについての提言」を公表（同日、三師会・四病協各会代表者により記者会見を開催）。その後、日本医師会が中心となり、自民党税制調査会及び財政当局との交渉を進めていたが、税制による個別の医療機関等補てんの過不足への対応は継続的な検討課題とし、新たな税制改正要望案「地域医療を支えるための税制改正要望（最重点事項）案」が日本医師会から示された。本要望案は、当委員会（11/21）での協議を経て、各団体会長の了承を得た後、三師会との合意に達し（11/22）、下記事項（確定）となった。

I. 控除対象外消費税について

- 一. 控除対象外消費税の診療報酬への転嫁は、基本診療料・調剤基本料へのきめ細やかな配分により精緻に行い、定期的に検証すること。

あわせて、個別医療機関等に生ずる補てんのばらつきへの対応のあり方について、引き続き検討すること。

II. 医療の質・安全の向上のための設備投資への支援措置

- 一. 高額な医療機器に係る特別償却制度について、延長と共に、建物附属設備等への拡大、取得価額基準の引き下げ、特別償却割合の引き上げ、税額控除の導入を行うこと。
- 一. 中小企業経営強化税制について、延長と共に、その対象に、医療業の建物附属設備を加えること。
- 一. 法人税非課税の医療機関等についても実効性のある方策をとること。

- ・「患者治療に不可欠である医療機器購入費（100万円以上～500万円未満）、医療機器保守管理料に係る税制上の抜本的措置」について、相澤会長が行う要望活動報告を行った。平成30年度病院経営定期調査の中間報告によると、6割近くの病院が赤字経営となっており、診療報酬による消費税5%から8%引き上げ時の病院への補てん率も85%しか補てんされず、赤字経営から脱出できない状況が続いている。そのため、病院において、患者治療に不可欠である医療機器（100万円以上 500万円未満）の購入費や医療機器保守管理料について、税制上の抜本的な措置を講じるよう、自由民主党、立憲民主党に対し、要望書の提出を行った。
- ・中医協・医療機関等における消費税負担に関する分科会（第15回～第20回）について、議論が行われた。厚生労働省は、補てん不足の事実発覚により、入院料の配点方法を見直すこととなり、その見直し内容（「課税経費率」、「入院料の配点（入院料シェア）」、「初・再診料と入院料の配分」）を説明。配点方法見直しのシミュレーション結果として、医療機関種別（病院100.6%、一般診療所99.8%、歯科診療所98.7%、保険薬局は97.7%）の他、特に補てん超過や不足が大きかった種別の修正補てん率（精神科病院100.7%、特定機能病院102.5%）を提示した。「議

論の整理案」によると、2019年度改定に当たり、2014年度改定と同様、「基本診療料・調剤基本料に点数を上乗せすることを中心に対応し、個別項目については、基本診療料・調剤基本料との関係上、上乗せしなければ不合理になると思われる項目等に補完的に上乗せする」と記載。消費税率5%から8%への引き上げ部分も含め、消費税率5%から10%について、補てん状況が是正される方針とした。さらに、「誤った補てん状況調査を公表していたことを真摯に受け止め、今後このようなことが起こらないよう、重層的なチェック等による正確な調査を徹底するべきである」と明記。その上で、医療機関等の課税経費率や医療費シェアは、経年変化するため、消費税率10%引き上げ時の対応として、診療報酬改定後も適切な補てんがなされているか、調査することが重要であり、速やかに、且つ継続的に調査するとした。2月6日の中医協総会（第407回）では、「消費税率10%への引上げに伴う対応」として、診療報酬補てんの上乗せ率の算出について、2016年度の課税経費率と入院料シェアに基づく数値により算出した上乗せ率、調整後の上乗せ率を提示。実際の配点は、2019年度の国民医療費見込み（予算）に対応した財源に基づき行うものとして、2016年度から2019年度の3年にかけての医療費の伸び（約9%）を勘案し、一律に上乗せ率を調整した。本委員会では、補てん上乗せ率の妥当性を確認のため、検証を行う意向がまとまった。

6. 医療安全対策委員会

○本年度は開催されなかった。

7. 病院医師の働き方検討委員会

1. 開催回数 12回
2. 出席者数 述べ110名（web 1名）
3. 協議項目
 - (1) 宿日直の取扱いについて
 - (2) 医師の応召義務の取扱いについて
 - (3) 医師の自己研鑽について
 - (4) 時間外上限時間について
 - (5) 自民党PTヒアリングについて
 - (6) 日医・四病協医師の働き方検討会議について
 - (7) 厚労省「上手な医療のかかり方を広めるための懇談会」について
 - (8) タスクシフティングについて
4. 要望書
 - ・「医師の働き方改革について（要望）」

5. 総評

医師の特殊性、宿日直の取扱い、タスクシフティング、時間外労働の上限設定について、厚労省医政局担当者と協議を行った。薬剤師、看護師、臨床工学技士、救急救命士へのタスクシフティング可能な業務について、関係団体からのヒアリングを実施した。

8. 人生最終医療に関する検討委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 述べ12名
3. 協議項目
 - (1) 平成30年度診療報酬改定・介護報酬改定におけるターミナルケアに関する事項
 - (2) 終末期医療に関するガイドライン等の利活用状況に係るアンケート調査について
 - (3) 終末期医療等に係る書式例について
 - (4) その他

4. 総評

○木村委員長から、厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂ポイントの説明の後、30年度診療報酬改定で同ガイドラインが要件の一部とされている項目として、①療養病棟入院基本料、②地域包括ケア病棟入院料1・3（地域包括ケア入院医療管理料1・3）、③在宅患者訪問診療料のターミナルケア加算、④在宅患者訪問看護指導料等のターミナルケア加算があり、同じく30年度介護報酬改定においても①随時対応型訪問看護介護（ターミナルケア加算）、②訪問看護（ターミナルケア加算）、③看護小規模多機能型居住介護（ターミナルケア加算）について、ガイドラインが要件の一部とされたとの説明があった。

○今後の本委員会の活動について検討した結果、四病協各団体会員病院に対する終末期・看取りに係るアンケート調査を実施することにした。対象病院は5317病院で、1260病院から回答があり、回答率は23.7%。集計結果の傾向と結果に関する委員の主な意見として、ガイドライン等に基づいた患者・家族等への説明用の書面の有無については慢性期の病院では2/3以上の病院が「はい」と回答している一方で、全体では「いいえ」と回答した病院が54.1%と過半数を超えており、患者・家族等への説明を行う際の終末期医療に関する書式のモデルについては、全体の約2/3の病院が必要であると回答があった。また、DNR（Do Not Resuscitate 蘇生措置拒否）に関する方針について、急性期や慢性期を主な機能とする病院であっても4割程度の病院で明確に方針が整備されていないとの回答となった。各団体から書式例を収集し、四病協参加病院に対して参考資料として書式例を示すこととした。

○委員会はいったん終了とし、今後終末期医療に関する書式の普及状況等について、時間をおいて再度調査・検討を行くこととなった。

9. 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会

1. 開催回数 3回
2. 出席者数 延べ62名
3. 各団体からの報告
4. 協議事項
 - (1) 福祉医療機構
 - 1) 平成30年度の取組について
 - 2) 平成31年度予算概算要求（福祉医療貸付事業）について

- 3) 病院経営動向調査に係るモニター募集の中間結果の報告について
- 4) 平成31年度予算案の概要（福祉医療貸付事業）について
- 5) 経営分析参考指標（平成29年度決算分析の結果）について

(2) 厚生労働省

- 1) 外国人観光客の自費診療等にかかる社会医療法人等の認定要件の見直しについて
- 2) 持分なし医療法人への移行計画認定制度申請書記載例の公開について
- 3) 平成31年度税制改正要望概要（厚生労働省関係）について
- 4) 平成31年度概算要求の概要（厚生労働省医政局）について
- 5) 平成31年度税制改正の概要（厚生労働省関係）について

5. 総評

主たる協議内容として、福祉医療機構は、経営分析参考指標（平成29年度決算分析の結果）について、一般病院、療養型病院、精神科病院の医業収益対医業利益率を報告。平成31年度予算案の概要（福祉医療貸付事業）について説明を行った。厚生労働省は、平成31年度厚生労働省医政局予算案の概要について報告。平成31年度税制改正の概要では、「地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度（医療機器に係る特別償却の拡充・見直し）」が説明された。他、地域医療構想対象事業に係る優遇措置、持分なし医療法人への移行計画の認定制度延長の推移、控除対象外消費税問題について、厚生労働省及び福祉医療機構、各団体との意見交換を行った。

10. 准看護支援協議会

○本年度は開催されなかった。

11. 准看護師推進センター準備協議会

- 1. 開催回数 4回
- 2. 出席者数 述べ26名
- 3. 協議事項
 - (1) 准看護師試験事務受託にかかる財団の設立について
 - (2) 試験ソリューション業務にかかる包括的業務契約について
 - (3) 日本准看護師推進センター プレ試験委員会発足について
 - (4) 日本准看護師推進センター 定款、収支予算、試験事務に係る基本方針について

4. 総評

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（第8次地方分権一括法）が平成30年6月19日に衆議院本会議において可決・成立し、27日に公布された。これを受け保健師助産師看護師法が改正され、平成31年度の准看護師試験から、指定試験機関への准看護師試験に係る事務の委託が可能となった。四病院団体協議会は日本医師会と共同で、准看護試験の受け皿となるべく財団を設立することを決めた。当会ではその準備を検討した。

当初は都道府県からの事務受託として、作問から試験実施、採点までの流れを想定していたが、都道府県の委託意思を調査していくうちに、当面は作問に限定される見込み。

財団設立にあたり、四病協各団体と日本医師会が基本財産を拠出し、当面の運営資金として各団体が財団に一定額の貸付を行う。2021年2月の准看護師試験から受託をする方針で、運営詳細は定款に沿って財団設立後の理事会で決めていく。

12. 専門医制度のあり方検討委員会

1. 開催回数 4回
2. 出席者数 延べ16名
3. 協議事項
 - (1) 専門医制度を巡る問題について
 - (2) 日本専門医機構の問題点について
 - (3) 専門医制度への提言について
 - (4) 専門医制度に係る提言についての検討

4. 総評

神野委員長（全日病副会長）より、専門医制度を巡る問題として、①医師需給と地域・診療科偏在。②医師の働き方改革。を挙げた。

専門医制度への提言（案）について数回にわたって議論を行った。公表方法や提言箇所については総合部会に委ねることとし、8月22日の総合部会に諮ることとし、同日承認された。9月7日に厚生労働大臣宛に提言書を提出した。

本委員会については、総合部会での状況により開催することとし、閉会した。

13. 在宅療養支援病院に関する委員会

1. 開催回数 1回
2. 出席者数 延べ6名
3. 協議事項
 - (1) 当委員会の活動方針について
 - (2) 在宅療養支援病院の課題について
 - (3) 在宅療養支援病院の実態調査について

4. 総評

在宅療養支援病院への体制維持や施設基準として今後検討して欲しい要件など実態を把握するだけでなく、訪問診療に対応する病院は増加しているが在宅療養支援病院が普及していないのは何故か、在宅療養支援病院の在り方も含め検討を行っていく。

四病協委員会(担当団体、委員長)の推移(平成14年度～30年度)

(注) ① 担当団体
② 委員長名

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
総務委員会	① 日病 ② 山本修三	日病 山本修三	日病 西澤寛俊	日病 西澤寛俊					総合部会 当番団体 副会長								
医療制度委員会	① 日病 ② 奈良昌治	日病 奈良昌治	日病 池澤康郎	日病 池澤康郎	日病 池澤康郎	日病 池澤康郎	日病 池澤康郎	日病 池澤康郎	(廃止) 5月26日		日病 高橋正彦	日病 高橋正彦	日病 相澤孝夫	日病 相澤孝夫	日病 相澤孝夫		
医療保険・診療報酬委員	① 全日病 ② 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二						
病院団体合同調査 ワーキンググループ	① ②															日本病院会 島 弘志	日本病院会 島 弘志
診療報酬小委員会	① 全日病 ② 猪口雄二																
介護保険委員会	① 日病 ② 川合弘毅																
介護報酬小委員会	① 全日病 ② 木下 毅																
介護保険小委員会	① ②		全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二	全日病 猪口雄二												
医療経営・税制委員会	① 医法協 ② 大塚 量	医法協 大塚 量	伊藤伸一	伊藤伸一	伊藤伸一	伊藤伸一	伊藤伸一	伊藤伸一	伊藤伸一	伊藤伸一	伊藤伸一	伊藤伸一					
医療従事者対策委員会	① 日精協 ② 秋山一郎	日精協 秋山一郎	日精協 秋山一郎	日精協 秋山一郎	日精協 秋山一郎	日精協 秋山一郎	日精協 林 道彦	日精協 林 道彦	(廃止) 4月27日								
医療安全対策委員会	① ②					日病 大井利夫	日病 大井利夫	日病 大井利夫	日病 大井利夫	日病 大井利夫	全日病 神野正博	全日病 神野正博	全日病 神野正博	全日病 神野正博	全日病 神野正博	全日病 神野正博	
治療費未払問題検討 委員会	① ②			日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	(廃止) 4月27日		日精協 長瀬輝誼	日精協 長瀬輝誼	日精協 長瀬輝誼	日精協 長瀬輝誼	日精協 長瀬輝誼					
治療費未払問題検討会 作業部会	① ②			日精協	日精協	日精協											
メディカルスクール 検討委員会	① ②					日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	(廃止) 9月30日			
メディカルスクール検討 会ワーキングチーム	① ②					日精協 山崎 學											
三師会・四病協オンライ ン請求打合せ	① ②			全日病	全日病	全日病											
日医・四病協レセプト オンライン化作業部会	① ②			全日病	全日病												
資金調達のある方に関す る委員会	① ②	医法協 日野頌三	医法協 日野頌三														
医療法人に関する 研究会	① ②			医法協 豊田 堯	医法協 豊田 堯	医法協 豊田 堯											
社会保障の財源問題を 考える勉強会	① ②					医法協 日野頌三											
理事長の債務保証のあり 方に関する勉強会	① ②			日精協 山崎 學	日精協 山崎 學												
厚労省・福祉医療機構・ 四病協勉強会	① ②					日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學	日精協 山崎 學
二次救急に関する 検討委員会	① ②							医法協 加納繁照	医法協 加納繁照	医法協 加納繁照	医法協 加納繁照	医法協 加納繁照	医法協 加納繁照	医法協 加納繁照	医法協 加納繁照	医法協 加納繁照	医法協 加納繁照
救急と防災委員会	① ②																医法協 加納繁照
在宅療養支援病院に 関する委員会	① ②							日病 梶原 優	日病 梶原 優	日病 梶原 優	日病 梶原 優	日病 梶原 優	日病 梶原 優	日病 梶原 優	日病 梶原 優	日病 梶原 優	日病 梶原 優
准看護師の生涯教育研 修体制のあり方に関する 連絡協議会	① ②							日医・日精協 藤川謙二	日医・日精協 藤川謙二	日医・日精協 藤川謙二	日医・日精協 藤川謙二		(廃止) 9月30日				
准看護師連絡協議会	① ②											日医 釜港 敏	日医 釜港 敏				
日本専門医機構に関す る打合せ会	① ②							日病 末永裕之	日病 末永裕之	日病 末永裕之	日病 末永裕之	日病 末永裕之	日病 末永裕之	日病 末永裕之	日病 末永裕之	日病 末永裕之	日病 末永裕之
専門医制度に関する あり方検討委員会	① ②															全日病 神野正博	全日病 神野正博
病院医師の働き方検討 委員会	① ②															日病 岡留健一郎	日病 岡留健一郎
人生の最終医療に関す る検討委員会	① ②															全日病 木村 厚	全日病 木村 厚

第 20

日本病院団体協議会 (日病協)

1. 代表者会議.....	350
2. 診療報酬実務者会議.....	353
3. 事務連絡会議.....	357
4. 日本病院団体協議会員派遣一覧.....	357
代表者会議・診療報酬実務者会議出席者名簿.....	358

第 20 日本病院団体協議会（日病協）

1. 代表者会議

第 162 回代表者会議（平成 30 年 4 月 17 日（金） 日本病院会会議室）

1. 猪口中医協委員、島中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。医療機関等における消費税負担に関する分科会の報告を受け、5 月の代表者会議より四病院団体協議会医業経営・税制委員会の報告を議題に加え、今夏の予算概算要求、年末の税制改正大綱を見据え、日病協として十分に議論を行い、統一した見解をまとめていく方針が確認された。その他、社会保障審議会医療部会（4/11 第 61 回）、地域医療を守る病院協議会、両立支援コーディネーター基礎研修について担当委員より報告があった。
2. 太田副委員長より第 152 回実務者会議の審議内容について報告。
3. 日本病院団体協議会、入会資格のルール化について、日本病院団体協議会運営要綱にある全員一致を前提とし、入会申請があった時に議論することとされた。
4. 4 月 11 日に開催された財政制度等審議会・財政制度分科会において、「社会保障」がテーマとなり、地域別診療報酬の特例について“具体的に活用可能なメニュー”を国が示すべきと提言があり、特定病床の過剰地域における当該入院基本料単価の引き下げなどを挙げられたことを受け、日病協としての対応方法について検討が必要ではないかとの見解が示され、議論が行われた。検討の結果、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 14 条に規定されており、関係省庁や他団体等の動向に応じて引き続き議論を行うこととした。

第 163 回代表者会議（平成 30 年 5 月 25 日（金） 日本病院会会議室）

1. 猪口中医協委員、島中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。その他、社会保障審議会医療保険部会（4/19・第 111 回）、四病協 医業経営・税制委員会（5/17・第 2 回）について担当委員より報告があった。
2. 池端委員長より第 153 回実務者会議の審議内容について報告。医師の働き方改革について、意見交換が行われた。診療報酬実務者会議の今後の考え方について、意見が求められた。

第 164 回代表者会議（平成 30 年 6 月 13 日（水） 日本病院会会議室）

1. 猪口中医協委員、島中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。その他、社会保障審議会医療保険部会（5/25・第 112 回）、社会保障審議会医療部会（6/6・第 62 回）について担当委員より報告があった。

第 165 回代表者会議（平成 30 年 7 月 27 日（金） 日本病院会会議室）

1. 猪口中医協委員、島中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。その他、入院医療等の調査・評価分科会（7/12・第 1 回）、医療機関等における消費税負担に関する分科会、医師の働き方改革に関する検討会（7/9・第 8 回）、社会保障審議会医療保険部会（7/19・第 113 回）、社会保障審議会医療部会（7/27・第 63 回）、日本専門医機構理事会についてそれぞれ担当委員より報告があった。
2. 池端委員長より第 154 回・第 155 回実務者会議の審議内容について報告。救急医療管理加算の在

り方について、救急患者の定義から議論をしっかりと始めなければならない等、様々な意見が挙がったため、より詳細な内容を検討する場として、ワーキンググループを設置することとされた。構成員は、池端委員長・太田副委員長・島副委員長・猪口中医協委員・万代委員が選出された。

3. 消費税について、伊藤委員より報告。平成30年7月25日に日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会及び四病院団体協議会と厚生労働省担当官で控除対象外消費税問題解消のための新たな税制上の仕組みについて議論された。
4. 6月13日(水)の代表者会議後に事務連絡会議を開催し、平成29年度日本病院団体協議会の収支報告と平成30年度負担金(各団体20万円)について承認した。
5. 医療分科会臨時委員の委嘱について、山本議長より報告。社会保障審議会医療分科会の臨時委員について、全国自治体病院協議会 邊見公雄前会長の後任として同協議会会長の小熊豊委員を推薦することを承認した。日本病院会会長の相澤孝夫委員は、引続き臨時委員として出席。

第166回代表者会議(平成30年8月24日(金) 日本病院会会議室)

1. 猪口中医協委員、島中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。その他、日本専門医機構理事会について担当委員より報告があった。
2. 太田副委員長より第156回実務者会議の審議内容について報告。
3. 控除対象外消費税について、猪口委員と伊藤委員より四病院団体協議会の平成31年度税制改正要望の重点事項、医療機関の消費税問題に関する要望(案)報告。
4. 費用対効果評価専門組織・保険医療専門審査員について、太田委員を引き続き推薦することとされた。

第167回代表者会議(平成30年9月28日(金) 日本病院会会議室)

1. 猪口中医協委員、島中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。その他、社会保障審議会医療部会(9/26・第64回)について担当委員より報告があった。
2. 池端委員長より第157回実務者会議の審議内容について報告。ワーキンググループ(座長:太田実務者会議副委員長)がまとめた「救急医療管理加算」に関する要望書案が示された。加算1,2を一本化する意見があったことも説明され、救急に携わる医療機関にしっかりと報酬をつけてもらう方向性を確認し、WGでさらに検討することとした。座長の太田委員からは、要望書は趣旨を大きく包んだ書き方にして、保険局医療課に提出する時に細かく説明する意向が示された。
3. 山本議長より、日病協で取りまとめた「医療機関の消費税問題に関する要望」を9月12日に鈴木俊彦事務次官に提出した報告があった。事務次官は「何かしらの救済措置、それも1つで対応というのは難しいので、関係局といろいろ考えていきましょう。」と述べた。

第168回代表者会議(平成30年10月19日(金) 日本病院会会議室)

1. 島中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。その他、入院医療等の調査・評価分科会(10/17・第2回)、社会保障審議会医療保険部会(10/10・第114回)について担当委員より報告があった。
2. 太田副委員長より第158回実務者会議の審議内容について報告。ワーキンググループがまとめた「救急医療管理加算に関する要望(案)」が示された。代表者会議で承認が得られれば、要望書

の清書前に保険局医療課と事前に相談したうえで(案)を外し、提出方法を考えたいと説明した。

3. 電子カルテの統一仕様について意見交換を行った。山本議長は、多くの意見を参考にしながら、日病協の対応について継続して検討していきたいとまとめた。

第 169 回代表者会議（平成 30 年 11 月 30 日（金） 日本病院会会議室）

1. 猪口中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。消費税増税時の診療報酬改定配点方法見直しのシミュレーションについて意見交換を行った。その他、社会保障審議会医療保険部会（11/14・第 115 回）、医師の働き方改革に関する検討会（11/19 第 12 回）、日本専門医機構理事会（10/19・第 6 回、11/16・第 7 回）についてそれぞれ担当委員より報告があった。
2. 池端委員長より第 159 回実務者会議の審議内容について報告。ワーキンググループがまとめた「救急医療管理加算に関する要望（案）」が示された。保険局医療課（森光医療課長）にて事前相談を行い、12 月 12 日の実務者会議にて報告の上、12 月 21 日の代表者会議に諮ることとなった。また 2019 年のゴールデンウィークについて、実務者会議であがった意見を太田副委員長がまとめ、『2019 年の大型連休に対する病院関係者の意見』として報告した。日病協としては、10 連休に対し懸念があるという旨を記者会見で発表することとした。
3. 伊藤委員より（三師会・四病協連名）税制改正要望案が示された。日病協としての記者会見にて発表された。

第 170 回代表者会議（平成 30 年 12 月 21 日（金） 日本病院会会議室）

1. 猪口中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。その他、社会保障審議会医療保険部会（12/16・第 116 回）、医師の働き方改革に関する検討会（12/5・第 13 回、12/17・第 14 回、12/19・第 15 回）についてそれぞれ担当委員より報告があった。
2. 池端委員長より第 160 回実務者会議の審議内容について報告。11 月 30 日（金）に保険局医療課に、日病協で検討中の「救急医療管理加算に関する要望」について、提出前に事前相談を行った際の、厚労省側の反応等が報告され、意見交換を行った。
3. 三師会・四病協合同記者会見について、猪口中医協委員より報告があった。10 月に行われる、消費税増税時の診療報酬改定について意見交換を行った。
4. 山本議長より 2019 年度の議長として、長瀬副議長を推薦し了承を得た。副議長人選は長瀬副議長に一任とした。

第 171 回代表者会議（平成 31 年 1 月 25 日（金） 日本病院会会議室）

1. 厚生労働省健康局結核感染症課の三宅課長より風疹に関する追加的対策の説明があった。
2. 猪口中医協委員、島中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。その他、社会保障審議会医療保険部会（1/17・第 117 回）、社会保障審議会医療部会（1/17・第 65 回）、医師の働き方改革に関する検討会（1/11・第 16 回、1/21・第 17 回）、日本専門医機構理事会（12/21・第 8 回、1/18・第 9 回）についてそれぞれ担当委員より報告があった。医師の時間外労働について意見交換を行った。
3. 池端委員長より第 161 回実務者会議の審議内容について報告。ゴールデンウィーク 10 連休に関する要望について意見交換を行った。

4. 2019年度議長就任予定の長瀬副議長より、次期副議長選出団体に日本病院会を指名し了承を得た。日本病院会の相澤会長は自身が就任すると述べた。

第172回代表者会議（平成31年2月22日（金） 日本病院会会議室）

1. 厚生労働省迫井審議官より資料に基づき医師の働き方改革について説明があった。
2. 猪口中医協委員、島中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。
3. 池端委員長、島副委員長より第162回実務者会議の審議内容について報告。
4. 医師の働き方改革について意見交換を行った。

第173回代表者会議（平成31年3月22日（金） 日本病院会会議室）

1. 猪口中医協委員、島中医協委員が中医協等会議の審議内容について概要を報告。
2. 池端委員長より第163回実務者会議の審議内容について報告。10連休等の長期連休における休日加算等の取扱いについての要望書を厚生労働大臣に提出することとなった。
3. 本会議をもって任期が満了となる山本議長から委員と関係者に対し謝辞が述べられた。

2. 診療報酬実務者会議

第152回 診療報酬実務者会議

日 時 平成30年4月11日（水） 15:00～16:30

会 場 全日本病院協会 会議室

議 事 1. 各団体委員交代

労働者健康安全機構 医療事業担当理事の大西洋英委員が退任し、猿田克年委員が就任。
地域医療機能推進機構 理事の中野恵委員が退任し、瀧村佳代委員が就任。同機構医療課長の吉住奈緒子委員が退任し、佐藤智代委員が就任。

2. 諸会議報告

- (1) 日病協代表者会議報告
- (2) 中医協報告

第153回 診療報酬実務者会議

日 時 平成30年5月16日（水） 15:00～16:30

会 場 全日本病院協会 会議室

議 事 1. 諸会議報告

- (1) 日病協代表者会議報告
- (2) 中医協報告

2. 医師の働き方改革に関する検討会について

各病院の取り組みを中心に意見交換が行われた。

第154回 診療報酬実務者会議

日 時 平成30年6月13日（水） 15:30～17:30

会 場 日本病院会 会議室

- 議 事 1. 諸会議報告
- (1) 日病協代表者会議報告
 - (2) 中医協報告
2. 診療報酬実務者会議として平成 30 年度中に実施すべきことについて
“診療報酬実務者会議における今後のすべきこと” について意見交換が行われた。

第 155 回 診療報酬実務者会議

日 時 平成 30 年 7 月 18 日 (水) 15:00~17:00

会 場 全日本病院協会 会議室

- 議 事 1. 諸会議報告
- (1) 日病協代表者会議報告
 - (2) 中医協報告
2. 診療報酬実務者会議として平成 30 年度中に実施すべきことについて
“診療報酬実務者会議における今後のすべきこと” について意見交換が行われた。

第 156 回 診療報酬実務者会議

日 時 平成 30 年 8 月 8 日 (水) 15:00~16:15

会 場 全日本病院協会 会議室

- 議 事 1. 諸会議報告
- (1) 日病協代表者会議報告
 - (2) 中医協報告
2. 医療機関等における消費税負担に関する分科会について
「補てん不足への期中改定等の早急な対応」と「消費税率 10% 引上げ時の抜本的な議論」の 2 点を中心とした要望書を作成することになった。
3. 第 1 回救急医療管理加算検討ワーキンググループからの報告について
池端委員長・太田副委員長・島副委員長・猪口中医協委員・万代元中医協委員・小山元 DPC 評価分科会長の 6 名をメンバーとし、要望書（たたき台）を作成する。

第 157 回 診療報酬実務者会議

日 時 平成 30 年 9 月 19 日 (水) 15:00~17:00

会 場 全日本病院協会 会議室

- 議 事 1. 諸会議報告
- (1) 日病協代表者会議報告
 - (2) 中医協報告
2. 医療機関の消費税問題に関する要望について
猪口中医協委員より、9 月 12 日 (水) に厚生労働大臣宛に「医療機関の消費税問題に関する要望」を提出し、当日の厚生労働省側の応対者である鈴木俊彦事務次官より、「集計ミスによる補てん不足に関してはすべてを明らかにするように指示している。また、これからの対応については、診療報酬だけでなく、いろいろな方法を検討したい」との

反応があった旨が報告された。

3. 救急医療管理加算に関する要望書について

太田副委員長より、第1回救急医療管理加算に関する検討WGと前回の本会議で意見をもとに、要望書（たたき台）が提示され、意見交換が行われた。

第158回 診療報酬実務者会議

日時 平成30年10月17日（水） 15:00～17:00

会場 全日本病院協会 会議室

議事 1. 諸会議報告

(1) 日病協代表者会議報告

(2) 中医協報告

2. 救急医療管理加算に関する要望書について

前回までの議論を踏まえ、要望書（たたき台）が提示され、意見交換が行われた。

第159回 診療報酬実務者会議

日時 平成30年11月21日（水） 15:00～17:00

会場 全日本病院協会 会議室

議事 1. 諸会議報告

(1) 日病協代表者会議報告

(2) 中医協報告

2. 救急医療管理加算に関する要望書について

10月19日に開催された第168回代表者会議において、要望書（案）をもとに、保険局医療課と意見交換等を行うことが承認され、11月30日（金）に意見交換の場を設定した旨が報告された。今後は保険局医療課との意見交換で挙げた意見等を反映させ、最終的な要望書とする予定。

3. 2019年ゴールデンウィークへの対応について

万代委員より、2019年ゴールデンウィークが10連休となることが想定されることを受け、医療界として何らかの形で意思表示等を行うべきではないかとの説明があった。太田副委員長が取りまとめ、次回の代表者会議に諮ることとなった。

第160回 診療報酬実務者会議

日時 平成30年12月12日（水） 15:00～17:00

会場 全日本病院協会 会議室

議事 1. 諸会議報告

(1) 日病協代表者会議報告

(2) 中医協報告

2. 救急医療管理加算に関する要望書について

池端委員長・太田副委員長より、11月30日（金）に保険局医療課に、日病協で検討中の「救急医療管理加算に関する要望」について、提出前に事前相談を行った際の、厚生

労働省側の反応等が報告され、再度「救急医療管理加算ワーキンググループ」で検討することとなった。また、2020 年度診療報酬改定に関する要望を提出する際は、裏付けるデータが必要になることが今回の事前相談でわかったため、要望事項の検討と共に、データ作りを並行することとなった。

3. 2019 年ゴールデンウィークへの対応について

代表者会議の記者会見で山本議長より「10 連休に対し懸念がある」ことを発表した。会議の中で挙げた「病院団体として懸念や意見をあげたほうが良い」等の意見を受け、再度実務者会議で議論することとなった旨が報告された。また、太田副委員長より、記者発表等の動きが、本法案が 11 月 30 日（金）に可決した際、「国民生活に支障を来すことのないよう万全を期す」ことを求める付帯決議が可決されたことの一助になったのではないかとの説明があった。

第 161 回 診療報酬実務者会議

日 時 平成 31 年 1 月 16 日（水） 15：00～17：00

会 場 全日本病院協会 会議室

議 事 1. 諸会議報告

（1）日病協代表者会議報告

（2）中医協報告

2. 2020 年度診療報酬改定について

「常勤換算」「包括医療の一部出来高化」「電子カルテの規格統一」を軸に、次回から本格的に議論を行うこととなった。

3. 10 連休等の長期連休における診療報酬等の取扱いについて

地域の実情等に応じた一時的なオーバーベッドや人員配置基準の緩和や、重症度、医療・看護必要度の計算からの除外（分子・分母）等、要望内容について意見交換を行った。

第 162 回 診療報酬実務者会議

日 時 平成 31 年 2 月 20 日（水） 15：00～17：00

会 場 全日本病院協会 会議室

議 事 1. 諸会議報告

（1）日病協代表者会議報告

（2）中医協報告

2. 2020 年度診療報酬改定について

各団体から提出された要望をふまえ、池端委員長、太田副委員長、島副委員長、猪口中医協委員とでたたき台案を作成し、次回の実務者会議で議論することとなった。

3. 10 連休等の長期連休における診療報酬等の取扱いについて

「一定の医療機関に救急患者等が集中する可能性が高い事を鑑み、期間中の許可病床数を越えた一定割合（数）の入院認可」「期間中の人員配置基準の緩和」「レセプト提出・受付期限の延長」の 3 項目を要望する要望書（たたき台）が示され、1 月 30 日に保険局医療課長通知として「10 連休等の長期連休における診療報酬等の取扱いについて」が既

に発出していることから、要望するか否かを含め、代表者会議に諮ることとなった。

第163回 診療報酬実務者会議

日 時 平成31年3月20日(水) 15:00~17:00

会 場 全日本病院協会 会議室

議 事 1. 諸会議報告

(1) 日病協代表者会議報告

(2) 中医協報告

2. 選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集について

各団体から提出された要望をふまえ意見交換を行った。日病協として「患者や患者家族の都合に伴う時間外や休日における医師からの病状説明」、「抗インフルエンザ薬の予防投与」について要望するか否かを含め、代表者会議に諮ることとなった。

3. 10連休等の長期連休における診療報酬等の取扱いについて

厚生労働大臣へ要望するか否かを含め、代表者会議に諮ることとなった。

3. 事務連絡会議

第17回 平成30年6月13日(水) 日本病院会会議室

平成30年度分の加盟団体の負担金として、1団体20万円とした。本来の負担金は30万円だが、繰越金が過多となっているための減額措置。繰越金が200万円を切るまで、負担金を220万円とすることは平成29年度に承認済み。

4. 日本病院団体協議会員派遣一覧

団 体 名	委 員 会 名	氏 名	就任日等	任 期
厚生労働省	医療裁判外紛争解決機関 (ADR) 連絡協議会	小山 信彌	H22. 3. 26	—
	社会保障審議会医療分科会	小熊 豊	H22. 4. 20	H32. 7. 25
相澤 孝夫		H22. 4. 20	H31. 7. 19	
日本医療機能評価機構	産科医療保障制度運営委員会	飯田 修平	H20. 5. 2	H32. 3. 31
		栃木 武一	H27. 3. 27	H32. 3. 31
日本医療安全調査機構	運営委員会	飯田 修平	H27. 4. 1	—
厚生労働省	費用対効果評価専門組織	太田 圭洋	H28. 6. 30	H31. 3. 31

日本病院団体協議会 代表者会議 出席者名簿

	第162回 平成30年04月17日(火)		第163回 平成30年05月25日(金)		第164回 平成30年06月13日(水)		第165回 平成30年07月27日(金)		第166回 平成30年08月24日(金)		第167回 平成30年09月28日(金)	
	山本	大島	山本	大島								
1 国立大学附属病院長会議	楠岡	中嶋	楠岡	大島	山本	大島	山本	大島	山本	大島	山本	大島
2 独立行政法人国立病院機構	今泉	小熊	今泉	中嶋	今泉	中嶋	今泉	難波	楠岡	大島	楠岡	大島
3 一般社団法人全国公私病院連盟	邊見	神野	邊見	小熊	小熊	小嶋	中嶋	原	今泉	石原	今泉	加藤
4 公益社団法人全国自治体病院協議会	瀧村	加納	瀧村	太田	太田	太田	神野	神野	神野	小松本	小松本	原
5 公益社団法人全日本病院協会	加納	西澤	加納	伊藤	伊藤	伊藤	瀧村	瀧村	瀧村	加納	加納	太田
6 独立行政法人地域医療機能推進機構	西澤	小山	西澤	伊藤	伊藤	伊藤	加納	加納	加納	西澤	西澤	伊藤
7 一般社団法人日本医療法人協議会	小山	山崎	小山	伊藤	伊藤	伊藤	加納	加納	加納	西澤	西澤	伊藤
8 一般社団法人日本社会医療法人協議会	山崎	相澤	山崎	長瀬	長瀬	長瀬	神野	神野	神野	小松本	小松本	川瀬
9 一般社団法人日本私立医科大学協会	相澤	末永	相澤	万代	万代	万代	瀧村	瀧村	瀧村	小松本	小松本	長瀬
10 公益社団法人日本精神科病院協会	矢野	大西	武久	池端	池端	池端	岡留	岡留	武久	武久	武久	大西
11 一般社団法人日本慢性期医療協会	猿田	齊藤	齊藤	仲井	仲井	仲井	大西	大西	大西	大西	大西	大西
12 独立行政法人労働者健康安全機構	齊藤	仲井	齊藤	加藤	加藤	加藤	齊藤	齊藤	齊藤	大井	大井	大井
13 日本リハビリテーション病院・施設協会	仲井	加藤	仲井	加藤	加藤	加藤	仲井	仲井	仲井	仲井	仲井	加藤
14 地域包括ケア病棟協会	猪口	島	猪口	島								
15 中医協委員	猪口	島	猪口	島								
合計	25		23		26		23		25		26	

	第168回 平成30年10月19日(金)		第169回 平成30年11月30日(金)		第170回 平成30年12月21日(金)		第171回 平成31年01月25日(金)		第172回 平成31年02月22日(金)		第173回 平成31年03月22日(金)	
	山本	桑島	山本	大島	山本	大島	山本	桑島	山本	大島	山本	大島
1 国立大学附属病院長会議	楠岡	加藤	楠岡	大島	楠岡	大島	山本	桑島	山本	大島	楠岡	大島
2 独立行政法人国立病院機構	今泉	原	今泉	園田	今泉	難波	今泉	石原	今泉	中嶋	今泉	中嶋
3 一般社団法人全国公私病院連盟	原	神野	小熊	原	小熊	原	小熊	原	原	原	小熊	原
4 公益社団法人全国自治体病院協議会	神野	瀧村	神野	原	神野	神野	猪口	神野	猪口	猪口	猪口	猪口
5 公益社団法人全日本病院協会	瀧村	加納	瀧村	太田	加納	太田	瀧村	瀧村	瀧村	瀧村	瀧村	瀧村
6 独立行政法人地域医療機能推進機構	加納	伊藤	加納	太田	加納	太田	加納	太田	加納	加納	加納	加納
7 一般社団法人日本医療法人協議会	西澤	川瀬	西澤	伊藤	伊藤	伊藤	伊藤	伊藤	西澤	西澤	西澤	西澤
8 一般社団法人日本社会医療法人協議会	小山	山崎	小山	川瀬	川瀬	川瀬	小山	小山	小山	小山	小山	川瀬
9 一般社団法人日本私立医科大学協会	山崎	相澤	長瀬	長瀬								
10 公益社団法人日本精神科病院協会	相澤	武久	相澤	末永	相澤	末永	相澤	島	相澤	相澤	相澤	相澤
11 一般社団法人日本慢性期医療協会	武久	池端	武久	池端	池端	池端	池端	池端	武久	武久	武久	池端
12 独立行政法人労働者健康安全機構	猿田	大井	猿田	大西	猿田	大西	猿田	大西	猿田	猿田	猿田	猿田
13 日本リハビリテーション病院・施設協会	齊藤	大井	大井	大井								
14 地域包括ケア病棟協会	仲井	加藤	仲井	加藤	仲井	加藤	仲井	加藤	仲井	仲井	仲井	加藤
15 中医協委員	島	加藤	猪口	加藤	猪口	加藤	猪口	島	猪口	猪口	猪口	島
合計	25		26		24		27		20		25	

島先生2カカウント26 島先生日病副会長出席

日本病院団体協議会 診療報酬実務者会議 出席者名簿

	第152回	第153回	第154回	第155回	第156回	第157回
	平成30年04月11日(水)	平成30年05月16日(水)	平成30年06月13日(水)	平成30年07月18日(水)	平成30年08月08日(水)	平成30年09月19日(水)
1 国立大学附属病院院長会議	石岡	石岡		石岡	大川	石岡
2 独立行政法人国立病院機構	井原	井原	井原	松本	松本	松本
3 一般社団法人全国公私病院連盟	園田	園田	園田	中野	園田	園田
4 公益社団法人全国自治体病院協議会	原	仙賀	原	仙賀	原	原
5 公益社団法人全日本病院協会		山本	山本	山本	山本	山本
6 独立行政法人地域医療機能推進機構	瀧村	瀧村	瀧村	瀧村	瀧村	瀧村
7 一般社団法人日本医療法人協会	太田	太田	太田	土谷	太田	土谷
8 一般社団法人日本社会医療法人協議会	馬場	馬場	馬場	馬場	馬場	馬場
9 一般社団法人日本私立医科大学協会	小山	小山	小山	川瀬	小山	小山
10 公益社団法人日本精神科病院協会	菅野	平川	平川	菅野	菅野	菅野
11 一般社団法人日本病院会	万代	万代	万代	万代	万代	万代
12 一般社団法人日本慢性期医療協会	池端	池端	池端	池端	池端	池端
13 独立行政法人労働者健康安全機構	猿田	猿田	猿田	佐藤	猿田	猿田
14 日本リハビリテーション病院・施設協会	山鹿	大井	大井	大井	梅津	梅津
15 地域包括ケア病棟協会	仲井	加藤	仲井	加藤	仲井	仲井
中医協委員	猪口	猪口	猪口	猪口	猪口	猪口
	島	島	島	島	島	島
合計	25	24	23	26	26	25

	第158回	第159回	第160回	第161回	第162回	第163回
	平成30年10月17日(水)	平成30年11月21日(水)	平成30年12月12日(水)	平成31年01月16日(水)	平成31年02月20日(水)	平成31年03月20日(水)
1 国立大学附属病院院長会議	石岡	石岡	石岡	石岡	石岡	石岡
2 独立行政法人国立病院機構	岡田	岡田	松本	松本	岡田	岡田
3 一般社団法人全国公私病院連盟	園田	園田	園田	中野	園田	園田
4 公益社団法人全国自治体病院協議会	仙賀	原	原	仙賀	仙賀	仙賀
5 公益社団法人全日本病院協会		山本	山本	山本	山本	山本
6 独立行政法人地域医療機能推進機構	瀧村	瀧村	瀧村	瀧村	瀧村	瀧村
7 一般社団法人日本医療法人協会	太田	太田	太田	土谷	太田	太田
8 一般社団法人日本社会医療法人協議会		馬場	馬場	馬場	馬場	馬場
9 一般社団法人日本私立医科大学協会	小山	小山	小山	川瀬	小山	小山
10 公益社団法人日本精神科病院協会	菅野	菅野	菅野	菅野	菅野	菅野
11 一般社団法人日本病院会	万代	万代	万代	万代	万代	万代
12 一般社団法人日本慢性期医療協会	池端	池端	池端	池端	池端	池端
13 独立行政法人労働者健康安全機構	猿田	猿田	猿田	佐藤	猿田	猿田
14 日本リハビリテーション病院・施設協会	梅津	近藤	梅津	近藤	梅津	梅津
15 地域包括ケア病棟協会		仲井	仲井	加藤	仲井	仲井
中医協委員	猪口	猪口	猪口	猪口	猪口	猪口
	島	島	島	島	島	島
合計	19	27	24	27	21	26

定款・定款施行細則・ 選挙規程

一般社団法人 日本病院会 定款

第1章 名称・事務所及び支部

(名称)

第1条 この法人は、一般社団法人日本病院会（英文名 Japan Hospital Association 略称 JHA）と称する。

(事務所)

第2条 この法人は、主たる事務所を東京都千代田区に置く。

(都道府県支部)

第3条 本会は、理事会の議決を経て、地方において、本会の事業を推進するために、都道府県支部を置くことができる。

2 前項の都道府県支部に関する必要事項は、理事会の議決を経て、会長が別に定める。

第2章 目的及び事業

(目的)

第4条 この法人は、日本全病院の一致協力によって病院の向上発展とその使命遂行とを図り、社会の福祉増進に寄与することを目的とする。

(事業)

第5条 この法人は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事業を行う。

- 1 わが国の医療制度殊に病院制度の調査研究に関する事業
- 2 病院の管理運営及び施設の改善向上に関する事業
- 3 病院関係者の教育、指導及び医療職員の養成確保に関する事業
- 4 病院の公衆衛生及び地域社会活動に関する事業
- 5 病院資質の向上、医療職員の教育研修及び病院施設の調査研究に関する事業
- 6 社会保障制度及び医療保険制度、その他病院関係諸法規の調査研究に関する事業
- 7 税制、金融その他病院財政一般に関する事業
- 8 病院用品の調査研究に関する事業

9 病院事業の国際的活動に関する事業

10 病院事業に関して政府その他の関係機関並びに団体との連絡協議に関する事業

11 学会及び病院大会に関する事業

12 病院機能評価に関する事業

13 機関誌その他の刊行物発行に関する事業

14 病院の広報活動に関する事業

15 医療従事者の職業紹介に関する事業

16 不動産賃貸等に関する事業

17 会員施設の福利厚生及び共済に関する事業

18 その他この法人の目的達成のため必要な事業

2 この法人が事業を行なう区域は、本邦及び海外とする。

第3章 会員

(会員の種類)

第6条 この法人の会員は次の4種とする。

- ・正会員 この法人の目的及び趣旨に賛同し入会した病院の代表者で、原則として当該病院が代表として届け出た医師とする。
- ・特別会員 病院の向上発展に寄与するため、学識経験者等にして、理事会において推薦したる者。
- ・賛助会員 この法人の目的及び趣旨に賛同し入会した正会員・特別会員以外の法人又は個人。
- ・名誉会員 多年本会の会員にして功労のある者で社員総会により承認した者。

(入会)

第7条 この法人の会員として入会しようとする者は、所定の入会申込書により申込みをし、理事会の承認を受けなければならない。

(退会)

第8条 会員は、本会を退会しようとするときは、理由を付して所定の退会届を提出しなければならない。

い。

(会費)

第9条 会員は、会員になった時及び毎年、社員総会において別に定める額を支払う義務を負う。

2 会費は、毎年度の7月末日までに納入しなければならない。

(臨時会費)

第10条 会長は、緊急やむを得ない事情ありと認めるときは、社員総会の承認を経て臨時会費を徴収することができる。

(既納会費及び拠出金)

第11条 既納の会費又は拠出金は、その理由の如何を問わずこれを返還しない。

(戒告又は除名)

第12条 会員が次のいずれかに該当するに至ったときは、社員総会の決議によって、当該会員を戒告又は除名することができる。

- (1) この定款その他規則に違反したとき
- (2) この法人の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき
- (3) その他除名すべき正当な理由があるとき

(資格の喪失)

第13条 前条の場合のほか、会員は次のいずれかに該当するに至ったときは、その資格を喪失する。

- (1) 第9条の支払い義務を3年以上履行しなかったとき
- (2) 除名されたとき
- (3) 当該会員が死亡し、又は会員である病院又は法人が解散したとき

第4章 社員(代議員)

(代議員)

第14条 この法人の社員は、概ね25人の中から1人の割合をもって選出される代議員をもって一般社団・財団法人法に関する法律(以下「法人法」と記載する。)に規定する社員とする。(端数等の取り扱いについては理事会で定める)

2 代議員を選出するため、正会員による代議員選挙を行う。代議員選挙を行うために必要な細則は理事会において定める。

3 代議員は正会員の中から選ばれることを要する。正会員は前項の代議員選挙に立候補することができる。

4 第2項の代議員選挙において、正会員は他の正会員と等しく代議員を選挙する権利を有する。理事又は理事会は代議員を選出することはできない。

5 第2項の代議員選挙は、2年に1度、選挙告示で示した期日までに実施することとし、代議員の任期は、2年後に実施される代議員選挙終了の時までとする。ただし、代議員が社員総会決議取り消しの訴え、解散の訴え、責任追求の訴え及び役員解任の訴え、「法人法」第266条第1項、第268条、第278条、第284条)を提起している場合(「法人法」第278条第1項に規定する訴えの提起の請求をしている場合を含む。)には、当該訴訟が終結するまでの間、当該代議員は社員たる地位を失わない。(当該代議員は、役員選任及び解任(「法人法」第63条及び第70条)並びに定款変更(「法人法」第146条)についての議決権を有しないこととする。)

6 代議員が欠けた場合又は代議員の員数を欠くこととなるときに備えて補欠の代議員を選挙することができる。補欠の代議員の任期は、任期の満了前に退任した代議員の任期の満了する時までとする。

7 補欠の代議員を選挙する場合には、次に掲げる事項も併せて決定しなければならない。

- (1) 当該候補者が補欠の代議員である旨
- (2) 当該候補者を1人又は2人以上の特定の代議員の補欠の代議員として選任するときは、その旨及び当該特定の代議員の氏名
- (3) 同一の代議員(2人以上の代議員の補欠として選任した場合にあっては、当該2人以上の代議員)につき2人以上の補欠の代議員を選任するときは、当該補欠の代議員相互間の優先順位

8 第6項の補欠の代議員の選任に係る決議が効力を有する期間は、選任後最初に実施される第6項の代議員選挙終了の時までとする。

9 理事、監事は、その任務を怠ったときは、この

法人に対し、これによって生じた損害を賠償する責任を負い、「法人法」第 112 条の規定にかかわらず、この責任は、すべての正会員の同意がなければ免除することができない。

(会員の権利)

第 15 条 正会員は、「法人法」に規定された次に掲げる社員の権利を、代議員と同様にこの法人に対して行使することができる。

- (1) 「法人法」第 14 条第 2 項の権利（定款の閲覧等）
- (2) 「法人法」第 32 条第 2 項の権利（社員名簿の閲覧等）
- (3) 「法人法」第 57 条第 4 項の権利（社員総会の議事録の閲覧等）
- (4) 「法人法」第 50 条第 6 項の権利（社員の代理権証明書等の閲覧等）
- (5) 「法人法」第 51 条第 4 項の権利及び第 52 条第 5 項の権利（議決権行使書面の閲覧等）
- (6) 「法人法」第 129 条第 3 項の権利（計算書類等の閲覧等）
- (7) 「法人法」第 229 条第 2 項の権利（清算法人の貸借対照表等の閲覧等）
- (8) 「法人法」第 246 条第 3 項、第 250 条第 3 項及び第 256 条第 3 項の権利（合併契約等の閲覧等）

第 5 章 役員

(役員の設定)

第 16 条 この法人に、次の役員を置く。

- (1) 理事 60 名以上 66 名以内
 - (2) 監事 3 名
- 2 理事のうち 1 名を会長、2 名を会長代行副会長、4 名を業務執行副会長、19 名以内を常任理事とする。
- 3 前項の会長並びに会長代行副会長をもって「法人法」に関する法律上の代表理事とし、業務執行副会長を業務執行理事とする。

(理事等の職務及び権限)

第 17 条 理事は、理事会を構成し、この定款で定めるところにより、職務を執行する。

2 会長は、法令及びこの定款で定めるところにより、この法人を代表して職務を執行する。

3 会長代行副会長は、この法人を代表して業務全般に亘り会長を補佐し、理事会において別に定めるところにより、この法人の業務を分担執行するほか、会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、その業務を代行する。

4 業務執行副会長は、業務全般に亘り会長を補佐し、理事会において別に定めるところにより、この法人の業務を分担執行する。

5 常任理事は、理事会審議事項の円滑な検討のために、整備、準備を行う。

(監事の職務及び権限)

第 18 条 監事は、理事の職務執行を監査し、法令で定めるところにより、監査報告を作成する。

2 監事は、いつでも、理事及び使用人に対して事業の報告を求め、この法人の業務及び財産の状況の調査をすることができる。

(役員報酬等)

第 19 条 役員に対しては、報酬等を支払うことができる。

2 役員には費用を弁償することができる。

3 前 2 項に関し必要な事項は、社員総会の議決により定める。

(役員を選任)

第 20 条 理事及び監事は、社員総会の決議によって正会員の中から選任する。ただし、監事 3 名のうち 1 名については、社員総会の決議により会員以外から選任する。

2 会長、会長代行副会長、業務執行副会長及び常任理事は、理事会の決議によって理事の中から選定する。

3 理事及び監事は、代議員を兼ねることはできない。

4 監事は、理事及び使用人を兼ねることができない。

5 この法人の理事のうちには、理事のいずれか一人及びその親族その他特殊の関係がある者の合計数が、理事総数（現在数）の 3 分の 1 を超えて含まれることにはならない。

(役員任期)

第 21 条 理事の任期は、選任後 2 年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定期社員総会の終結の時までとする。

2 監事の任期は、選任後 2 年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定期社員総会の終結の時までとする。

3 補欠として選任された理事又は監事の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

4 理事又は監事は、第 16 条に定める定数に足りなくなるときは、任期の満了又は辞任により退任した後も、新たに選任された者が就任するまで、理事又は監事としての権利義務を有する。

(役員解任)

第 22 条 理事は、社員総会の決議により解任することができる。

2 会長、会長代行副会長、業務執行副会長、常任理事は、理事会の決議によって解職することができる。

第 6 章 名誉会長、及び顧問、参与

(名誉会長)

第 23 条 この法人に、名誉会長若干名を置くことができる。

2 名誉会長は、多年会長の職にあつて、この法人に顕著な功労ある者で社員総会の承認した者とする。

3 名誉会長は会員総会、社員総会、理事会に出席し、参考意見を述べることができる。ただし、それぞれの会議の議決権は有しない。

4 名誉会長は、無報酬とする。

(顧問及び参与)

第 24 条 この法人に、それぞれ 15 名以内の顧問及び参与を置くことができる。

2 顧問及び参与は、この法人に功労ある者、又は学識経験ある者の中から、理事会の承認を経て、会長が委嘱する。ただし、その任期は役員任期と同じとする。

3 顧問及び参与は、社員総会、理事会に出席し、参考意見を述べるができる。ただし、それぞ

れの会議の議決権は有しない。

第 7 章 会員総会

(総会の構成及び開催)

第 25 条 会員総会は全ての正会員をもって構成する。

2 総会は、会長が必要と認めるとき随時これを招集し、会長が、その議長となる。

(報告事項)

第 26 条 総会の報告事項は、日本病院会の会務報告等とする。

第 8 章 社員総会

(構成)

第 27 条 社員総会は全ての代議員をもって構成する。

(社員総会の開催)

第 28 条 定期社員総会は、毎事業年度終了後 3 ヶ月以内に開催する。

2 臨時社員総会は次の各号の一に該当する場合に開催する。

- (1) 会長が必要と認め、理事会に招集の請求をしたとき
- (2) 第 30 条 2 項による社員総会の開催要求があったとき。

(社員総会の権限)

第 29 条 社員総会は、次の事項について決議する。

- (1) 会員及び代議員の除名
- (2) 理事及び監事の選任及び解任
- (3) 役員報酬等の額
- (4) 事業計画並びに貸貸対照表及び損益計算書の承認
- (5) 定款の変更
- (6) 合併、解散、事業譲渡及び残余財産の処分
- (7) その他法令又は定款で定められた社員総会で決議するものとされた事項

(社員総会の招集)

第 30 条 社員総会は、法令に別段の定めがある場合を除き、理事会の決議に基づき、会長が招集する。

2 代議員の議決権の 5 分の 1 以上の議決権を有する代議員は、会長に対し、社員総会の目的である事項及び招集の理由を示して、社員総会の招集を

請求することができる。

(招集通知)

第 31 条 会長は、社員総会の日の2週間前までに、会議の日時、場所、目的及び審議事項を書面をもって代議員に通知しなければならない。

(議長)

第 32 条 社員総会の議長並びに副議長は、当該社員総会において代議員の権限行使出席者の中から選出する。

(議決権)

第 33 条 社員総会における議決権は、代議員1名につき1個とする。

(決議)

第 34 条 社員総会の決議は、総代議員の議決権の過半数を有する代議員が出席し、出席した当該代議員の過半数をもって行う。

2 前項に規定にかかわらず、次の決議は総代議員の半数以上であって、総代議員の議決権の3分の2以上に当たる多数をもって行なわなければならない。

- (1) 社員の除名
- (2) 監事の解任
- (3) 定款の変更
- (4) 解散
- (5) 合併の承認
- (6) その他法令で定められた事項

3 理事又は監事を選任する議案を決議するに際しては、各候補者ごとに第1項の決議を行わなければならない。理事又は監事の候補者の合計が第16条に定める定数を上回る場合には、過半数の賛成を得た候補者の中から得票数の多い順に定数の枠に達するまでの者を選任することとする。

(議決権の代理行使)

第 35 条 社員総会に出席できない代議員は、委任状又はその他代理権を証明する書面を会長に提出し、議決権を行使することができる。この場合においては、当該議決権の数を第33条の議決権の数に算入する。

(議事録)

第 36 条 社員総会の議事については、法令で定めると

ころにより、議事録を作成しなければならない。

2 社員総会で選出された2名の代議員は、前項の議事録に記名押印する。

第9章 理事会

(理事会の設置)

第 37 条 この法人に、理事会を置く。

- 2 理事会は、すべての理事をもって構成する。
- 3 理事会は、定期理事会の他に臨時理事会を開催することができる。
- 4 監事は、理事会に出席して意見を述べることができる。

(理事会の権限)

第 38 条 理事会は、次の職務を行う。

- (1) この法人の業務執行の決定
- (2) 理事の職務の執行の監督
- (3) 会長、会長代行副会長、業務執行副会長及び常任理事の選定及び解職

(理事会の招集)

第 39 条 理事会は、会長が招集する。

- 2 会長が欠けたとき又は会長に事故があるときは、会長代行副会長が理事会を招集する。
- 3 理事会を招集する者は、理事会の日時、場所、目的、その他必要な事項を記載した書面をもって、理事会の日の1週間前までに、各理事及び各監事に対してその通知を発しなければならない。
- 4 定期理事会は、毎年6回開催する。

(定足数・決議等)

第 40 条 理事会の決議は、決議について特別の利害関係を有する理事を除く理事の過半数が出席し、その過半数をもって行う。

2 前項の規定にかかわらず、「法人法」第96条の条件を満たしたときは、理事会の議決があったものとみなす。

(議事録)

第 41 条 理事会の議事については、法令で定めるところにより、議事録を作成する。

2 当該理事会に出席した会長及び会長代行副会長並びに監事はこれに署名又は記名押印しなければならない。

第10章 常任理事会

(常任理事会の設置)

第42条 この法人に、常任理事会を置く。

2 常任理事会は、すべての常任理事をもって構成する。

3 常任理事会は、会長が必要と認めたとしき随時これを召集し、会長が、その議長となる。

(常任理事会の権限)

第43条 常任理事会は、理事会審議事項の円滑な検討のために、整備、準備を行う。常任理事会で協議された事項は理事会の承認を得る。**第11章 委員会**

(委員会等)

第44条 この法人の事業を推進するために必要あるときは、会長は理事会の議決を経て、部会、委員会を設置することができる。

2 部会又は委員会の委員は、会長が正会員又は正会員以外の者から選任し、委嘱する。

3 委員会の任務、構成及び運営に関し必要な事項は、理事会の議決により別に定める。

第12章 資産及び会計

(事業年度)

第45条 この法人の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(事業計画及び収支予算)

第46条 この法人の事業計画書、収支予算書、資金調達及び設備投資の見込みを記載した書類については、毎事業年度の開始の日の前日までに、会長が作成し、理事会の承認に付し社員総会の承認を受けなければならない。これを変更する場合も、同様とする。

2 前項の書類については、主たる事務所に、当該事業年度が終了するまでの間備え置きするものとする。

(事業報告及び決算)

第47条 この法人の事業報告及び決算については、毎事業年度終了後、会長が次の書類を作成し、監

事の監査を受けた上で、理事会の承認を受けなければならない。

(1) 事業報告

(2) 事業報告の附属明細書

(3) 貸借対照表

(4) 損益計算書(正味財産増減計算書)

(5) 貸借対照表及び損益計算書(正味財産増減計算書)の附属明細書

2 前号の承認を受けた書類のうち、第1号、第3号、第4号の書類については、定期社員総会に提出し、第1号の書類についてはその他の内容を報告し、その他の書類については承認を受けなければならない。

3 第1項の書類のほか、監査報告を主たる事務所に5年間備え置くとともに、定款、会員名簿を主たる事務所に備え置くものとする。

(余剰金の処分)

第48条 この法人は、剰余金の分配を行うことはできない。**第13章 定款の変更及び合併並びに解散**

(定款の変更)

第49条 この定款は、社員総会の議決によって変更することができる。

(合併)

第50条 この法人は、社員総会の決議により、「法人法」に定める他の一般社団法人又は一般財団法人との合併をすることができる。

(解散)

第51条 この法人は、社員総会の決議、その他法令で定められた事由により解散する。

(残余財産の帰属)

第52条 この法人が清算をする場合において有する残余財産は、社員総会の決議を経て、公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律第5条第17号に掲げる法人又は国若しくは地方公共団体に贈与するものとする。**第14章 公告の方法**

(公告方法)

第53条 この法人の公告は、電子公告による。

- 2 やむを得ない事由により電子公告できない場合は、官報に掲載する方法により行う。

第15章 事務局

(事務局)

第54条 この法人は、事務を処理するために、事務局を置く。

- 2 事務局には、事務局長その他の職員を置く。
- 3 事務局長は、理事会の承認を得て会長が任免し、その他の職員は、会長が任免する。
- 4 事務局の組織又は運営に関し必要な事項は、理事会の議決により、会長が別に定める。

第16章 附則等

(施行細則)

第55条 この定款施行について必要な細則は、理事会の議決により別に定める。

附 則

- 1 この法人の最初の代表理事は、次に掲げる者とする。
会長 堺常雄
会長代行副会長 今泉暢登志、相澤孝夫
- 2 この定款は平成24年4月1日から施行する。
- 3 この定款は平成26年3月15日から施行する。
- 4 この定款は平成26年6月14日から施行する。
- 5 この定款は平成29年4月1日から施行する。

一般社団法人 日本病院会 定款施行細則

一般社団法人日本病院会定款第 55 条の規定による施行細則を次の如く定める。

(入会届の様式)

第 1 条 一般社団法人日本病院会定款（以下定款という）第 7 条の規定による入会届は第 1 号様式による。

(退会届の様式)

第 2 条 定款第 8 条の規定による退会届は第 2 号様式による。

(会 費)

第 3 条 定款第 9 条の規定による年額会費はつぎに定める額とする。但し事業年度の中で入会した会員の当該年度の会費は下記算式による月割計算の額とする。

会費 × (入会した月以降 3 月までの月数 / 12 ヶ月)

正会員 基本会費と病床数別会費の合計額とする。ただし、病床数が 50 床以下の正会員については病床数別会費を免除する。

また、病床数が 50 床を超え 100 床以下の正会員については病床数別会費に替えて一律 6,000 円を基本会費に加算した額とする。基本会費は 20 床から 200 床までは 1 病院 78,000 円（月 6,500 円×12）、201 床以上 300 床までは 84,000 円（月 7,000 円×12）301 床から 400 床までは 104,000 円、401 床から 500 床までは 114,000 円、501 床から 600 床までは 124,000 円、601 床以上は 134,000 円。病床数別会費はつぎによる。

一般病床	一床につき 160 円
療養病床	一床につき 160 円
精神病床	一床につき 160 円
結核病床	一床につき 130 円
一般病院にある結核病床も 130 円で計算する。	
ただし、600 床をもって上限とする。	

特別会員 A 人間ドック健診施設の会員

50,000 円

B 個人の会員

会費免除

賛助会員 A 株式会社等主として会社 組織の会員

100,000 円

B 社団法人・財団法人・その他法人および個人経営的な企業の会員

50,000 円

C 正会員として入会することが困難な病院の代表者で個人的に入会した会員

30,000 円

D 個人的に入会した会員

20,000 円

(会長代行)

第 4 条 定款第 17 条で定める会長代行副会長職務及び権限については、選任時に順位を定めておき、会長不在等の時に会長の職務を代行する。

(業務執行副会長)

第 5 条 定款第 17 条に定める業務執行理事の職務及び権限は、以下の区分とする。

総務担当副会長	1 名
医療政策担当副会長	1 名
人材育成担当副会長	1 名
情報発信担当副会長	1 名

(会長、顧問および参与の再任)

第 6 条 会長の再任については、特別の事情がある場合を除き、3 期を限度とする。

2 顧問および参与の再任については、原則として、3 期を限度とする。

(選挙規程)

第 7 条 選挙規程は別に定める。

(代議員の定数)

第 8 条 前項の定数は公私病院の均衡をはかるものとする。

2 公私の区別はつぎのとおりとする。

公とは、医療法第 7 条の 2 第 1 項各号に掲げる者に（独）国立病院機構等を加えたもの。

私とは公を除いたもの。

(理事の選出)

第 9 条 理事ならびに常任理事の数は公私病院の均衡をはかるものとする。

2 理事の定年は原則として 78 歳とする。

なお、任期途中に定年に達した場合には当該任期中はその職務を行う。

(常任理事会の運営)

第10条 定款第42条の規定による常任理事会については、理事の職務の円滑な遂行に寄与するために運営する。

2 常任理事会は原則年6回開催する。

(委員会の業務)

第11条 定款第44条の規定による委員会は、次の業務を行う。

- (1) 会長の諮問事項に対する答申
- (2) 会長に対する建議
- (3) 所轄する事項の処理
- (4) その他委員会の目的達成に必要な事項

2 委員会委員の任期は役員の任期に準ずる。

(規程の変更)

第12条 本規程は、理事会の決議により変更することができる。

(支部の名称使用)

第13条 理事会の議決により、日本病院会の支部として、他の団体に支部の名称を使用させることができる。(例：日本病院会〇〇県支部)

附 則

1. この細則は平成24年4月1日から施行する。
2. この細則は平成29年4月1日から施行する。

一般社団法人 日本病院会 選挙規程

第1章 総 則

(目 的)

第1条 一般社団法人日本病院会定款第14条第2項に規定する代議員選挙及び第20条第1項に規定する役員を選出を適正に行うために本規定を定める。

第2章 代議員選挙

(選出方法)

第2条 代議員は、正会員の中から選挙により選出する。
2 代議員は、この法人の総会の承認により選任される。

(選挙の期日と告示)

第3条 この法人の代議員の選挙は、当該事業年度の決算総会の日までに次期代議員の選挙を行う。
2 選挙の告示は選挙年の2月1日に会長が行う。

(選挙人及び被選挙人の資格)

第4条 正会員における選挙人及び被選挙人は、選挙年の2月1日をもって作成する選挙人名簿に記載されている者とする。
2 この名簿には、選挙期日に正会員資格を失うことが確実な者は登載しない。
3 この名簿には、選出される任期開始のとき、正会員となる者を含む。
4 過去2年間会費を納入していない正会員は選挙人名簿から除外する。

(補欠者)

第5条 代議員に欠員が出た場合は、定款第14条第6項により実施された補欠の代議員をもって補う。
2 第1項の次点者がいない場合には、欠員の生じた都道府県において補欠の代議員の選出を行う。
3 第1項並びに第2項により選出する代議員の任期は、前任者の任期の満了する時までとする。

第3章 理事及び監事の選出

(選出方法)

第6条 理事並びに監事候補者は、正会員の中から立候補により選出する。
2 理事、監事は、この法人の社員総会の決議によ

り選任される。

(選挙方法)

第7条 理事候補者の確定は、得票順上位より定款第16条第1項(1)で定める66名とする。

2 監事候補者の確定は、得票順上位より定款第16条第1項(2)で定める3名とするが、うち1名は外部監事とする。

(選挙の期日と告示)

第8条 理事、監事の選出は、当該事業年度の決算総会の日に行う。
2 選挙の告示は選挙年の2月1日に会長が行う。

(被選挙人の資格)

第9条 立候補できる被選挙人は、選挙年の2月1日をもって作成する選挙人名簿に記載されている者とする。
2 この名簿には、選挙期日に正会員資格を失うことが確実な者は登載しない。
3 この名簿には、選出される任期開始のとき、正会員となる者を含む。
4 過去2年間会費を納入していない会員は選挙人名簿から除外する。

(役員の上候補届出)

第10条 理事または監事に立候補しようとする者は、所定の期日までに正会員3名以上の推薦状(第4号様式)を付して所定の様式(第3号様式)により立候補の届出をしなければならない。
2 人事異動等により、選挙人名簿と異なる者が立候補する場合は、別に定める様式(第6号様式)により当該病院の現正会員からの申立を必要とする。

(役員の上候補届の締切)

第11条 立候補届の締切は選挙期日の6週間前とする。会長は選挙期日の2週間前に立候補者の氏名を正会員に通告しなければならない。

第4章 選挙管理委員会

(設 置)

第12条 第1条の目的を遂行するために、選挙管理委員会を置く。

- (1) 選挙管理委員会は選挙告示前に組織し、選挙業務終了後に解散する。
- (2) 選挙管理委員会の委員は、原則として本会会員以外の5名とし、委員の任命は理事会の決議を経て会長が委嘱する。
- (3) 選挙管理委員会に委員長を置く。委員長は委員の互選による。

(業務)

第13条 選挙管理委員会の業務は次のとおりとする。

- (1) 第9条に定める選挙人名簿の作成に関すること。
- (2) 立候補者名簿の作成
- (3) その他選挙が厳正かつ公正に行われるために必要な措置

第5章 附則等

(規程の変更)

第14条 本規程は、理事会の決議により変更することができる。

附 則

1. この規程は平成24年4月1日から施行する。
2. この規程は平成26年3月15日から施行する。
3. この規程は平成26年6月14日から施行する。

名簿

1. 役員・委員会名簿.....	374
2. 支部名簿.....	384
3. 委員会委員名簿.....	385
4. 四病院団体協議会名簿.....	394
5. 日本病院団体協議会名簿.....	398

一般社団法人 日本病院会 役員名簿

自 平成29年5月27日

至 平成31年5月社員総会日

会長、副会長、常任理事

平成31年3月31日現在（順不同）

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL (FAX)
会長	長野県	相澤孝夫	相澤病院	社会医療法人	390-8510	松本市本庄2-5-1	0263-33-8600 (0263-32-6763)
副会長 (会長代行)	愛知県	末永裕之	小牧市民病院	市町村	485-8520	小牧市常普請1-20	0568-76-4131 (0568-76-4145)
〃	東京都	万代恭嗣	東京山手 メディカルセンター	地域医療機能 推進機構	169-0073	新宿区百人町3-22-1	03-3364-0251 (03-3364-5663)
副会長 (業務執行)	福岡県	岡留健一郎	済生会福岡総合病院	済生会	810-0001	福岡市中央区天神1-3-46	092-771-8151 (092-716-0185)
〃	福岡県	島弘志	聖マリア病院	社会医療法人	830-8543	久留米市津福本町422	0942-35-3322 (0942-34-3115)
〃	栃木県	小松本悟	足利赤十字病院	日赤	326-0843	足利市五十部町284-1	0284-21-0121 (0284-22-0225)
〃	大阪府	大道道大	森之宮病院	社会医療法人	536-0025	大阪市城東区森之宮2-1-88	06-6969-0111 (06-6969-8001)
常任理事	北海道	牧野憲一	旭川赤十字病院	日赤	070-8530	旭川市曙1条1-1-1	0166-22-8111 (0166-24-4648)
〃	〃	中村博彦	中村記念病院	社会医療法人	060-8570	札幌市中央区南1条西14-291	011-231-8555 (011-231-8385)
〃	福島県	前原和平	白河厚生総合病院	厚生連	961-0005	白河市豊池上弥次郎2-1	0248-22-2211 (0248-22-2218)
〃	千葉県	亀田信介	亀田総合病院	医療法人	296-8602	鴨川市東町929番地	04-7092-2211 (04-7099-1191)
〃	東京都	大西真	国立国際医療 研究センター病院	国立研究 開発法人	162-8655	新宿区戸山1-21-1	03-3202-0811 (03-3207-1038)
〃	〃	高木誠	東京都済生会中央病院	済生会	108-0073	港区三田1-4-17	03-3451-8211 (03-3457-7949)
〃	〃	中井修	九段坂病院	共済及連合	102-0074	千代田区九段南1-6-12	03-3262-9191 (03-3264-5397)
〃	〃	中嶋昭	玉川病院	公益法人	158-0095	世田谷区瀬田4-8-1	03-3700-1151 (03-3700-2090)
〃	〃	福井次矢	聖路加国際病院	学校法人	104-8560	中央区明石町9-1	03-3541-5151 (03-3544-0649)
〃	神奈川県	新江良一	金沢文庫病院	医療法人	236-0042	横浜市金沢区釜利谷東2-6-22	045-785-3311 (045-701-2530)
〃	岐阜県	山田實紘	木沢記念病院	社会医療法人	505-8503	美濃加茂市古井町下古井590	0574-25-2181 (0574-26-2181)
〃	愛知県	直江知樹	名古屋医療センター	国立病院機構	460-0001	名古屋市中区三の丸4-1-1	052-951-1111 (052-951-0664)
〃	京都府	武田隆久	武田総合病院	医療法人	601-1495	京都市伏見区石田森南町28-1	075-572-6331 (075-571-8877)
〃	大阪府	森田眞照	市立ひらかた病院	市町村	573-1013	枚方市禁野本町2-14-1	072-847-2821 (072-847-2825)
〃	〃	生野弘道	守口生野記念病院	社会医療法人	570-0002	守口市佐太中町6-17-33	06-6906-1100 (06-6902-9021)
〃	岡山県	中島豊爾	岡山県精神科 医療センター	地方独立 行政法人	700-0915	岡山市北区鹿田本町3-16	086-225-3821 (086-234-2639)
〃	香川県	塩谷泰一	高松市立みんなの病院	市町村	761-8538	高松市仏生山町甲847-1	087-813-7171 (087-813-7141)
〃	福岡県	安藤文英	西福岡病院	医療法人	819-8555	福岡市西区生の松原3-18-8	092-881-1331 (092-881-1333)

理事

役職名	都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL (FAX)
理事	北海道	田中繁道	手稲溪仁会病院	医療法人	006-8555	札幌市手稲区前田1条 12-1-40	011-699-1177 (011-685-2998)
〃	岩手県	望月泉	八幡平市国民健康保険 西根病院	市町村	028-7112	八幡平市田頭第22地割 79-1	0195-76-3111 (0195-76-3113)
〃	宮城県	土屋誉	仙台オープン病院	公益法人	983-0824	仙台市宮城野区鶴ヶ谷 5-22-1	022-252-1111 (022-252-0454)
〃	埼玉県	窪地淳	さいたま市立病院	市町村	336-8522	さいたま市緑区三室 2460	048-873-4111 (048-873-5451)
〃	〃	丸山正董	丸山記念総合病院	医療法人	339-8521	さいたま市岩槻区本町 2-10-5	048-757-3511 (048-756-6061)
〃	千葉県	小林繁樹	千葉県救急医療センター	都道府県	261-0012	千葉市美浜区磯辺 3-32-1	043-279-2211 (043-279-0193)
〃	〃	山森秀夫	千葉県済生会習志野病院	済生会	275-8580	習志野市泉町1-1-1	047-473-1281 (047-478-6601)
〃	東京都	木村健二郎	東京高輪病院	地域医療機能 推進機構	108-8606	港区高輪3-10-11	03-3443-9191 (03-3443-3068)
〃	〃	松本潤	多摩北部医療センター	公益法人	189-8511	東村山市青葉町1-7-1	042-396-3811 (042-396-3076)
〃	神奈川県	仙賀裕	茅ヶ崎市立病院	市町村	253-0042	茅ヶ崎市本村5-15-1	0467-52-1111 (0467-54-0770)
〃	〃	高野靖悟	相模原協同病院	厚生連	252-5188	相模原市緑区橋本2-8- 18	042-772-4291 (042-771-6709)
〃	〃	中佳一	東名厚木病院	社会医療 法人	243-8571	厚木市船子232番地	046-229-1771 (046-228-0396)
〃	新潟県	岡部正明	立川総合病院	特定医療 法人	940-8621	長岡市旭岡1-24	0258-33-3111 (0258-33-8811)
〃	石川県	山田哲司	石川県立中央病院	都道府県	920-8530	金沢市鞍月東2-1	076-237-8211 (076-238-5366)
〃	長野県	井上憲昭	富士見高原病院	厚生連	399-0214	諏訪郡富士見町落合 11100	0266-62-3030 (0266-62-5188)
〃	岐阜県	阪本研一	美濃市立美濃病院	市町村	501-3746	美濃市中央4-3	0575-33-1221 (0575-33-4724)
〃	静岡県	田中一成	静岡県立総合病院	地方独立 行政法人	420-8527	静岡市葵区北安東 4-27-1	054-247-6111 (054-247-6140)
〃	愛知県	山本直人	海南病院	厚生連	498-8502	弥富市前ヶ須町南本田 396	0567-65-2511 (0567-67-3697)
〃	〃	松本隆利	八千代病院	社会医療 法人	446-8510	安城市住吉町2-2-7	0566-97-8111 (0566-98-6191)
〃	三重県	楠田司	伊勢赤十字病院	日赤	516-8512	伊勢市船江1丁目471-2	0596-28-2171 (0596-28-2965)
〃	〃	諸岡芳人	済生会松阪総合病院	済生会	515-8557	松阪市朝日町1区15-6	0598-51-2626 (0598-51-6557)
〃	滋賀県	金子隆昭	彦根市立病院	市町村	522-8539	彦根市八坂町1882	0749-22-6050 (0749-26-0754)
〃	大阪府	野原隆司	枚方公済病院	共済及連合	573-0153	枚方市藤阪東町1-2-1	072-858-8233 (072-859-1093)
〃	〃	松谷之義	松谷病院	医療法人	573-0126	枚方市津田西町1-29-8	072-859-3618 (072-859-1685)
〃	〃	木野昌也	北摂総合病院	社会医療 法人	569-8585	高槻市北柳川町6-24	072-696-2121 (072-690-3061)
〃	兵庫県	佐藤四三	姫路赤十字病院	日赤	670-8540	姫路市下手野1-12-1	079-294-2251 (079-296-4050)

役職名	都道府県名	氏 名	病 院 名	経営主体	〒	住 所	TEL (FAX)
理 事	兵庫県	佐々木順子	三菱神戸病院	会 社	652-0863	神戸市兵庫区和田宮通 6-1-34	078-671-7705 (078-672-2352)
〃	奈良県	松本宗明	西奈良中央病院	社 会 医 療 法 人	631-0022	奈良市鶴舞西町1-15	0742-43-3333 (0742-43-8607)
〃	和歌山県	成川守彦	桜ヶ丘病院	医 療 法 人	649-0304	有田市箕島904	0737-83-0078 (0737-83-0079)
〃	岡山県	難波義夫	金光病院	特 定 医 療 法 人	719-0104	浅口市金光町占見新田 740	0865-42-3211 (0865-42-5801)
〃	広島県	土谷晋一郎	土谷総合病院	特 定 医 療 法 人	730-8655	広島市中区中島町3-30	082-243-9181 (082-241-1865)
〃	山口県	三浦修	防府胃腸病院	そ の 他 法 人	747-0801	防府市駅南町14-33	0835-22-3339 (0835-23-2040)
〃	徳島県	武久洋三	博愛記念病院	医 療 法 人	770-8023	徳島市勝占町惣田9	088-669-2166 (088-636-3061)
〃	香川県	中川義信	四国こどもとおとなの 医療センター	国 立 病 院 機 構	765-8507	善通寺市仙遊町2-1-1	0877-62-1000 (0877-62-6311)
〃	高知県	細木秀美	細木病院	社 会 医 療 法 人	780-8535	高知市大膳町37	088-822-7211 (088-825-0909)
〃	長崎県	平野明喜	長崎原爆病院	日 赤	852-8511	長崎市茂里町3-15	095-847-1511 (095-847-8036)
〃	〃	栗原正紀	長崎リハビリテーション病院	そ の 他 法 人	850-0854	長崎市銀屋町4-11	095-818-2002 (095-821-1187)
〃	熊本県	藤山重俊	くまもと森都総合病院	医 療 法 人	862-8655	熊本市中央区大江3-2- 65	096-364-6000 (096-362-5204)
〃	大分県	松本文六	天心堂へつぎ病院	社 会 医 療 法 人	879-7761	大分市中戸次二本木 5956	097-597-4535 (097-597-7231)
〃	沖縄県	石井和博	大浜第一病院	医 療 法 人	900-0005	那覇市天久1000	098-866-5171 (098-864-1874)

理事合計 65名（会長1名、会長代行副会長2名、業務執行副会長4名、常任理事18名、理事40名）

監 事

役職名	都道府県名	氏 名	施 設 名	経営主体	〒	住 所	TEL (FAX)
監 事	福岡県	竹中賢治	福岡市民病院	地 方 独 立 行 政 法 人	812-0046	福岡市博多区吉塚本町 13-1	092-632-1111 (092-632-0900)
〃	千葉県	梶原優	板倉病院	医 療 法 人	273-0005	船橋市本町2-10-1	047-431-2662 (047-432-3882)
〃	東京都	石井孝宜	石井公認会計士事務所		105-0001	港区虎ノ門5-1-5 メトロシティ神谷町3階	03-5425-7320 (03-5425-7321)

監事合計 3名（うち1名は外部監事）

一般社団法人 日本病院会 社員(代議員)名簿

自 平成29年5月27日(移行日)
至 平成31年5月社員総会日

社 員 (代議員)

平成31年3月31日現在(順不同)

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL (FAX)
北海道	青木 秀俊	旭川市立旭川病院	市 町 村	070-8610	旭川市金星町1-1-65	0166-24-3181 (0166-24-1125)
"	磯部 宏	KKR札幌医療センター	共済及連合	062-0931	札幌市豊平区平岸1条6-3-40	011-822-1811 (011-841-4572)
"	大岩 均	王子総合病院	医療法人	053-8506	苫小牧市若草町3-4-8	0144-32-8111 (0144-32-7119)
"	櫻井 正之	北光記念病院	社会医 療法人	065-0027	札幌市東区北27条東8-1-6	011-722-1133 (011-722-0501)
青森	坂田 優	三沢市立三沢病院	市 町 村	033-0022	三沢市大字三沢字堀口164-65	0176-53-2161 (0176-52-6023)
"	淀野 啓	鳴海病院	その他法人	036-8183	弘前市品川町19	0172-32-5211 (0172-34-5588)
岩手	遠藤 秀彦	岩手県立中部病院	都道府県	024-8507	北上市村崎野17地割10番地	0197-71-1511 (0197-71-1414)
"	小西 一樹	盛岡繁温泉病院	特定医 療法人	020-0055	盛岡市繁字尾入野64-9	019-689-2101 (019-689-2104)
宮城	中鉢 誠司	栗原市立栗原中央病院	市 町 村	987-2205	栗原市築館宮野中央3-1-1	0228-21-5330 (0228-21-5350)
"	志村 早苗	光ヶ丘スペルマン病院	その他法人	983-0833	仙台市宮城野区東仙台6-7-1	022-257-0231 (022-257-0201)
秋田	丹羽 誠	市立横手病院	市 町 村	013-8602	横手市根岸町5-31	0182-32-5001 (0182-36-1782)
"	白山 公幸	藤原記念病院	特定医 療法人	010-0201	潟上市天王字上江川47	018-878-3131 (018-878-6900)
山形	細矢 貴亮	山形県立中央病院	都道府県	990-2292	山形市青柳1800	023-685-2626 (023-685-2601)
"	仁科 盛之	三友堂病院	その他法人	992-0045	米沢市中央6-1-219	0238-24-3700 (0238-24-3709)
福島	渡辺 毅	福島労災病院	労働者健康 安全機構	973-8403	いわき市内郷綴町沼尻3	0246-26-1111 (0246-26-1322)
"	本田 雅人	竹田総合病院	その他法人	965-8585	会津若松市山鹿町3-27	0242-27-5511 (0242-27-5670)
茨城	新谷 周三	JAとりで総合医療センター	厚生連	302-0022	取手市本郷2-1-1	0297-74-5551 (0297-74-2721)
"	岡 裕爾	日立総合病院	会 社	317-0077	日立市城南町2-1-1	0294-23-1111 (0294-23-8317)
"	永井 庸次	ひたちなか総合病院	会 社	312-0057	ひたちなか市石川町20-1	029-354-5111 (029-354-5926)
栃木	宮原 保之	那須赤十字病院	日 赤	324-8686	大田原市中田原1081-4	0287-23-1122 (0287-23-3004)
"	太田 照男	白澤病院	医療法人	329-1102	宇都宮市白沢町1813-16	028-673-0011 (028-673-7711)
群馬	田代 雅彦	群馬中央病院	地域医 療機能 推進機構	371-0025	前橋市紅雲町1-7-13	027-221-8165 (027-224-1415)
"	東郷 庸史	恵愛堂病院	医療法人	376-0101	みどり市大間々町大間々 504-6	0277-73-2211 (0277-73-0725)
埼玉	安藤 昭彦	さいたま赤十字病院	日 赤	330-8553	さいたま市中央区新都心1-5	048-852-1111 (048-852-3120)
"	菱沢 利行	藤間病院	医療法人	360-0031	熊谷市末広2-137	048-522-0600 (048-525-8692)

都道府県名	氏 名	病 院 名	経 営 主 体	〒	住 所	TEL (FAX)
埼玉	原田 容治	戸田中央総合病院	医療法人	335-0023	戸田市本町1-19-3	048-442-1111 (048-443-0104)
千葉	鈴木 一郎	船橋市立医療センター	市 町 村	273-8588	船橋市金杉1-21-1	047-438-3321 (047-438-7795)
"	三上 恵只	国保小見川総合病院	市 町 村	289-0332	香取市南原地新田438	0478-82-3161 (0478-83-3032)
"	加藤 誠	成田赤十字病院	日 赤	286-8523	成田市飯田町90-1	0476-22-2311 (0476-22-6477)
"	遠山 正博	佐倉厚生園病院	公益法人	285-0025	佐倉市鑄木町320	043-484-2161 (043-484-1825)
"	武田 従信	山之内病院	特定医療法人	297-0022	茂原市町保3	0475-25-1131 (0475-24-5645)
"	三橋 稔	習志野第一病院	社会医療法人	275-8555	習志野市津田沼5-5-25	047-454-1511 (047-451-8841)
東京	石井 耕司	東京蒲田医療センター	地域医療機能推進機構	144-0035	大田区南蒲田2-19-2	03-3738-8221 (03-3733-7471)
"	近藤 泰児	東京都立多摩総合医療センター	都道府県	183-8524	府中市武蔵台2-8-29	042-323-5111 (042-323-9209)
"	泉 並木	武蔵野赤十字病院	日 赤	180-8610	武蔵野市境南町1-26-1	0422-32-3111 (0422-32-3525)
"	高橋 幸則	東京都済生会向島病院	済生会	131-0041	墨田区八広1-5-10	03-3610-3651 (03-3610-3672)
"	山口 武兼	豊島病院	公益法人	173-0015	板橋区栄町33-1	03-5375-1234 (03-5944-3506)
"	安藤 高朗	永生病院	医療法人	193-0942	八王子市櫛田町583-15	042-661-4108 (042-661-1331)
"	高木 由利	織本病院	医療法人	204-0002	清瀬市旭が丘1-261	042-491-2121 (042-491-6654)
"	加藤 正弘	江戸川病院	社会福祉法人	133-0052	江戸川区東小岩2-24-18	03-3673-1221 (03-3673-1229)
"	玉城 成雄	城西病院	その他法人	167-0043	杉並区上荻2-42-11	03-3390-4166 (03-3390-4167)
神奈川	小澤 幸弘	三浦市立病院	市 町 村	238-0222	三浦市岬陽町4-33	046-882-2111 (046-881-7527)
"	三角 隆彦	済生会横浜市東部病院	済生会	230-0012	横浜市鶴見区下末吉3-6-1	045-576-3000 (045-576-3525)
"	土屋 敦	淵野辺総合病院	医療法人	252-0206	相模原市中央区淵野辺3-2-8	042-754-2222 (042-754-2201)
"	別所 隆	日本鋼管病院	医療法人	210-0852	川崎市川崎区鋼管通1-2-1	044-333-5591 (044-333-5599)
"	松島 誠	松島病院	医療法人	220-0041	横浜市西区戸部本町19-11	045-321-7311 (045-321-7330)
新潟	片柳 憲雄	新潟市民病院	市 町 村	950-1197	新潟市中央区鐘木463-7	025-281-5151 (025-281-5187)
"	吉田 俊明	済生会新潟第二病院	済生会	950-1104	新潟市西区寺地280-7	025-233-6161 (025-233-8880)
"	湊 泉	新潟臨港病院	社会医療法人	950-0051	新潟市東区桃山町1-114-3	025-274-5331 (025-271-3314)
"	山崎 昭義	新潟中央病院	医療法人	950-8556	新潟市中央区新光町1-18	025-285-8811 (025-283-5371)
富山	石田 陽一	富山市立富山市民病院	市 町 村	939-8511	富山市今泉北部町2-1	076-422-1112 (076-422-1371)
"	藤井 久丈	富山西総合病院	医療法人	939-2716	富山市婦中町下轡田1019	076-461-7700 (076-461-7788)
石川	村本 弘昭	金沢病院	地域医療機能推進機構	920-8610	金沢市沖町ハ-15	076-252-2200 (076-253-5074)

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL (FAX)
石川	勝木保夫	やわたメディカルセンター	特定医療法人	923-8551	小松市八幡イ12-7	0761-47-1212 (0761-47-1941)
福井	野口正人	福井赤十字病院	日赤	918-8501	福井市月見2-4-1	0776-36-3630 (0776-36-4133)
"	大橋博和	福井循環器病院	特定医療法人	910-0833	福井市新保2-228	0776-54-5660 (0776-53-2132)
山梨	松田政徳	国保富士吉田市立病院	市町村	403-0005	富士吉田市上吉田6530	0555-22-4111 (0555-22-6995)
"	天野達也	石和温泉病院	医療法人	406-0023	笛吹市石和町八田330-5	055-263-0111 (055-263-0260)
長野	大和眞史	諏訪赤十字病院	日赤	392-8510	諏訪市湖岸通り5-11-50	0266-52-6111 (0266-57-6036)
"	関健	城西病院	社会医療法人	390-8648	松本市城西1-5-16	0263-33-6400 (0263-33-9920)
岐阜	富田栄一	岐阜市民病院	市町村	500-8513	岐阜市鹿島町7-1	058-251-1101 (058-252-1335)
"	松波英寿	松波総合病院	社会医療法人	501-6062	羽島郡笠松町田代185-1	058-388-0111 (058-388-4711)
静岡	水上泰延	遠州病院	厚生連	430-0929	浜松市中区中央1-1-1	053-453-1111 (053-401-0081)
"	木本紀代子	東名裾野病院	医療法人	410-1107	裾野市御宿1472	055-997-0200 (055-997-3370)
"	平井達夫	藤枝平成記念病院	医療法人	426-8662	藤枝市水上123-1	054-643-1230 (054-643-1289)
愛知	木村次郎	岡崎市民病院	市町村	444-8553	岡崎市高隆寺町字五所合3-1	0564-21-8111 (0564-25-2913)
"	渡邊有三	春日井市民病院	市町村	486-8510	春日井市鷹来町1-1-1	0568-57-0057 (0568-57-0067)
"	小林武彦	小林記念病院	医療法人	447-8510	碧南市新川町3-88	0566-41-0004 (0566-42-5543)
"	伊藤伸一	総合大雄会病院	社会医療法人	491-8551	一宮市桜1-9-9	0586-72-1211 (0586-24-8853)
"	岩瀬三紀	トヨタ記念病院	会社	471-8513	豊田市平和町1-1	0565-28-0100 (0565-24-7170)
三重	濱田正行	鈴鹿中央総合病院	厚生連	513-8630	鈴鹿市安塚町山之花1275-53	059-382-1311 (059-384-1033)
"	加藤俊夫	遠山病院	特定医療法人	514-0043	津市南新町17-22	059-227-6171 (059-225-3967)
滋賀	濱上洋	長浜赤十字病院	日赤	526-8585	長浜市宮前町14-7	0749-63-2111 (0749-63-2119)
"	間嶋孝	東近江敬愛病院	特定医療法人	527-0025	東近江市八日市東本町8-16	0748-22-2222 (0748-22-2221)
京都	香川恵造	市立福知山市民病院	市町村	620-8505	福知山市厚中町231	0773-22-2101 (0773-22-6181)
"	森本泰介	京都市立病院	地方独立行政法人	604-8845	京都市中京区壬生東高田町1-2	075-311-5311 (075-321-6025)
"	久野成人	京都久野病院	医療法人	605-0981	京都市東山区本町22-500	075-541-3136 (075-561-8401)
"	清水紘	嵯峨野病院	その他法人	616-8251	京都市右京区鳴滝宇多野谷9	075-464-0321 (075-461-7383)
大阪	山崎芳郎	大阪病院	地域医療機能推進機構	553-0003	大阪市福島区福島4-2-78	06-6441-5451 (06-6445-8900)
"	佐々木洋	八尾市立病院	市町村	581-0069	八尾市龍華町1-3-1	072-922-0881 (072-924-4820)
"	福並正剛	大阪府立 急性期・総合医療センター	地方独立行政法人	558-8558	大阪市住吉区万代東3-1-56	06-6692-1201 (06-6606-7000)

都道府県名	氏 名	病 院 名	経 営 主 体	〒	住 所	TEL (FAX)
大阪	田 嶋 政 郎	高槻赤十字病院	日 赤	569-1096	高槻市阿武野1-1-1	072-696-0571 (072-696-1228)
"	島 田 永 和	島田病院	医 療 法 人	583-0875	羽曳野市檜山100-1	072-953-1001 (072-953-1552)
"	内 藤 嘉 之	愛仁会 リハビリテーション病院	社 会 医 人 療 法 人	569-1116	高槻市白梅町5-7	072-683-1212 (072-683-1272)
"	馬 場 武 彦	馬場記念病院	社 会 医 人 療 法 人	592-8555	堺市西区浜寺船尾町東4-244	072-265-5558 (072-265-6663)
"	福 原 毅	ベルランド総合病院	社 会 医 人 療 法 人	599-8247	堺市中区東山500-3	072-234-2001 (072-234-2003)
兵庫	横 野 浩 一	北播磨総合医療センター	市 町 村	675-1392	小野市市場町926-250	0794-88-8800 (0794-62-9931)
"	西 川 梅 雄	IHI播磨病院	健 康 保 険 組 合 及 び 連 合 会	678-0031	相生市旭3-5-15	0791-22-0380 (0791-23-1743)
"	西 昂	西病院	医 療 法 人	657-0037	神戸市灘区備後町3-2-18	078-821-4151 (078-821-4111)
"	安 田 嘉 之	広野高原病院	医 療 法 人	651-2215	神戸市西区北山台3-1-1	078-994-1155 (078-994-2811)
"	山 中 若 樹	明和病院	医 療 法 人	663-8186	西宮市上鳴尾町4-31	0798-47-1767 (0798-47-7613)
奈良	今 川 敦 史	済生会中和病院	済 生 会	633-0054	桜井市阿部323	0744-43-5001 (0744-42-4430)
"	久 富 充 廣	奈良春日病院	特 定 医 人 療 法 人	630-8425	奈良市鹿野園町1212-1	0742-24-4771 (0742-27-5873)
和歌山	松 崎 交 作	済生会和歌山病院	済 生 会	640-8158	和歌山市十二番丁45	073-424-5185 (073-425-6485)
"	上 野 雄 二	誠佑記念病院	医 療 法 人	649-6335	和歌山市西田井391	073-462-6211 (073-462-6633)
鳥取	大 野 耕 策	山陰労災病院	労 働 者 健 康 安 全 機 構	683-8605	米子市皆生新田1-8-1	0859-33-8181 (0859-22-9651)
"	野 島 丈 夫	野島病院	医 療 法 人	682-0863	倉吉市瀬崎町2714-1	0858-22-6231 (0858-22-6843)
島根	秦 公 平	松江赤十字病院	日 赤	690-8506	松江市母衣町200	0852-24-2111 (0852-21-6469)
"	内 藤 篤	松江記念病院	医 療 法 人	690-0015	松江市上乃木3-4-1	0852-27-8111 (0852-27-8119)
岡山	山 本 和 秀	岡山済生会総合病院	済 生 会	700-8511	岡山市北区伊福町1-17-18	086-252-2211 (086-255-2224)
"	佐 能 量 雄	光生病院	社 会 医 人 療 法 人	700-0985	岡山市北区厚生町3-8-35	086-222-6806 (086-225-9506)
広島	杉 田 孝	尾道総合病院	厚 生 連	722-8508	尾道市平原1-10-23	0848-22-8111 (0848-23-3214)
"	長 崎 孝 太 郎	長崎病院	医 療 法 人	733-0013	広島市西区横川新町3-11	082-208-5801 (082-208-5821)
山口	水 田 英 司	小野田赤十字病院	日 赤	756-0889	山陽小野田市大字小野田3700	0836-88-0221 (0836-88-2733)
"	西 田 一 也	阿知須同仁病院	医 療 法 人	754-1277	山口市阿知須4241-4	0836-65-5555 (0836-65-2836)
徳島	日 浅 芳 一	徳島赤十字病院	日 赤	773-8502	小松島市小松島町字井利ノ口 103番	0885-32-2555 (0885-32-6350)
"	矢 野 勇 人	碩心館病院	医 療 法 人	773-0014	小松島市江田町字大江田44-1	0885-32-3555 (0885-32-3539)
香川	徳 田 道 昭	さぬき市民病院	市 町 村	769-2393	さぬき市寒川町石田東甲387-1	0879-43-2521 (0879-43-6469)

都道府県名	氏名	病院名	経営主体	〒	住所	TEL (FAX)
香川	杵川文彦	総合病院回生病院	社会医療法人	762-0007	坂出市室町3-5-28	0877-46-1011 (0877-45-6410)
愛媛	横田英介	松山赤十字病院	日赤	790-8524	松山市文京町1	089-924-1111 (089-922-6892)
〃	山本祐司	松山市民病院	その他法人	790-0067	松山市大手町2-6-5	089-943-1151 (089-947-0026)
高知	堀見忠司	高知医療センター	都道府県	781-8555	高知市池2125-1	088-837-3000 (088-837-6766)
〃	島津栄一	島津病院	医療法人	780-0066	高知市比島町4-6-22	088-823-2285 (088-824-2363)
福岡	村中光	九州医療センター	国立病院機構	810-8563	福岡市中央区地行浜1-8-1	092-852-0700 (092-847-8802)
〃	多治見司	九州病院	地域医療機能推進機構	806-8501	北九州市八幡西区岸の浦1-8-1	093-641-5111 (093-642-1868)
〃	平祐二	原三信病院	医療法人	812-0033	福岡市博多区大博町1-8	092-291-3434 (092-291-3424)
〃	那須繁	博愛会病院	特定医療法人	810-0034	福岡市中央区笹丘1-28-25	092-741-2626 (092-741-2627)
〃	増本陽秀	飯塚病院	会社	820-8505	飯塚市芳雄町3-83	0948-22-3800 (0948-29-5744)
佐賀	河部庸次郎	嬉野医療センター	国立病院機構	843-0393	嬉野市嬉野町大字下宿丙2436	0954-43-1120 (0954-42-2452)
〃	織田正道	織田病院	社会医療法人	849-1311	佐賀県鹿島市大字高津原4306番地	0954-63-3275 (0954-62-4474)
長崎	兼松隆之	長崎みなとメディカルセンター 市民病院	地方独立行政法人	850-8555	長崎市新地町6-39	095-822-3251 (095-826-8798)
〃	蒔本恭	田上病院	医療法人	851-0251	長崎市田上2-14-15	0958-26-8186 (0958-26-9074)
熊本	一二三倫郎	熊本赤十字病院	日赤	861-8520	熊本市東区長嶺南2-1-1	096-384-2111 (096-384-3939)
〃	米満弘一郎	熊本機能病院	医療法人	860-8518	熊本市北区山室6-8-1	096-345-8111 (096-345-8188)
大分	田代英哉	大分県立病院	都道府県	870-8511	大分市大字豊饒476	097-546-7111 (097-546-0725)
〃	高田三千尋	大分記念病院	医療法人	870-0854	大分市羽屋9組5	097-543-5005 (097-545-7216)
宮崎	菊池郁夫	宮崎県立宮崎病院	都道府県	880-8510	宮崎市北高松町5-30	0985-24-4181 (0985-28-1881)
〃	千代反晋	千代田病院	社会医療法人	883-0064	日向市大字日知屋古田町88	0982-52-7111 (0982-53-6188)
鹿児島	青崎眞一郎	済生会川内病院	済生会	895-0074	薩摩川内市原田町2-46	0996-23-5221 (0996-23-9797)
〃	今村英仁	いづろ今村病院	公益法人	892-0824	鹿児島市堀江町17-1	099-226-2600 (099-225-5181)
沖縄	高良英一	沖縄赤十字病院	日赤	902-8588	那覇市与儀1-3-1	098-853-3134 (098-853-7811)
〃	安里哲好	ハートライフ病院	社会医療法人	901-2492	中頭郡中城村伊集208	098-895-3255 (098-895-2534)

社員（代議員）合計 132名

顧問

平成31年3月31日現在

役職名	氏 名		〒	住所	TEL (FAX)
顧問	鴨 下 一 郎	衆議院議員	100-8981	千代田区永田町2-2-1 衆議院議員会館1-1023	03-3508-7129 (03-3591-3277)
〃	長 尾 敬	衆議院議員	100-8982	千代田区永田町2-1-2 衆議院第二議員会館1102	03-3581-5111
〃	古 川 俊 治	参議院議員	100-8962	千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館531	03-3508-8531 (03-5512-2531)
〃	大 沼 み ず ほ	参議院議員	100-8962	千代田区永田町2-1-1 参議院議員会館312	03-6550-0312 (03-6551-0312)
〃	横 倉 義 武	日本医師会 会長	113-8621	文京区本駒込2-28-16	03-3946-2121 (03-3946-6295)
〃	宮 崎 瑞 穂	前橋赤十字病院 名誉院長	371-0811	前橋市朝倉町389-1	027-265-3333 (027-225-5250)

参与

平成31年3月31日現在

役職名	氏 名	施 設 名	〒	住 所	TEL (FAX)
参与	高 久 史 磨	地域医療振興協会 会長	102-0093	千代田区平河町2-6-4 海運ビル7階	03-5210-2975 (03-5210-2929)
〃	邊 見 公 雄	全国自治体病院協議会 名誉会長	102-8556	千代田区平河町2-7-5 砂防会館本館7階	03-3261-8555 (03-3261-1845)
〃	今 泉 暢 登 志	全国公私病院連盟 会長	150-0001	渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター 4階	03-3402-3891 (03-3402-4389)
〃	木 平 健 治	日本病院薬剤師会 会長	150-0002	渋谷区渋谷2-12-15 日本薬学会 長井記念館8階	03-3406-0485 (03-3797-5303)
〃	楠 岡 英 雄	独立行政法人国立病院機構 理事長	152-8621	目黒区東が丘2-5-21	03-5712-5051 (03-5712-5081)
〃	福 井 ト シ 子	日本看護協会 会長	150-0001	渋谷区神宮前5-8-2	03-5778-8095 (03-5778-5603)
〃	篠 原 幸 人	日本人間ドック学会 理事長	102-0075	千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル1階	03-3265-0079 (03-3265-0083)
〃	松 田 朗	日本医業経営コンサルタント協会 顧問	102-0075	千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル5階	03-5275-6996 (03-5275-6991)
〃	齊 藤 延 人	東京大学医学部附属病院 病院長	113-8655	文京区本郷7-3-1	03-3815-5411 (03-5800-9830)
〃	北 川 雄 光	慶應義塾大学病院 病院長	160-8582	新宿区信濃町35	03-3353-1211 (03-5363-3612)
〃	権 丈 善 一	慶應義塾大学商学部 教授	108-8345	港区三田2-15-45	03-5427-1259 (03-5427-1259)
〃	池 上 直 己	聖路加国際大学 特任教授	104-0045	中央区築地3-6 聖路加臨床学術センター 5F-6	03-3543-6391
〃	富 田 博 樹	日本赤十字社 医療事業推進本部長	105-8521	港区芝大門1-1-3	03-3438-1311

名誉会長

平成31年3月31日現在

役職名	氏名		〒	住所	TEL (FAX)
名誉会長	山本修三	一般社団法人Medical Excellence JAPAN 代表理事	102-0082	千代田区一番町13 一番町法眼坂ビル3階	03-6261-3971 (03-6261-3970)
〃	堺常雄	株式会社 日本病院共済会 代表取締役	102-0075	千代田区三番町9-15 ホスピタルプラザビル1F	03-3264-9888 (03-3222-0016)

名誉会員

平成31年3月31日現在

役職名	氏名		〒	住所	TEL (FAX)
名誉会員	大道學	社会医療法人大道会 会長	536-0023	大阪市城東区東中浜1-5-1	06-6962-9621 (06-6963-2233)
〃	武田隆男	武田病院グループ 会長	600-8558	京都市下京区塩小路通 西洞院東入東塩小路町841-5	075-361-1335 (075-361-7602)
〃	奈良昌治	足利赤十字病院 名誉院長	326-0843	足利市五十部町284-1	0284-21-0121 (0284-22-0225)
〃	土屋章	医療法人社団相和会 会長	252-0206	相模原市中央区淵野辺3-2-8	042-754-2222 (042-757-4170)
〃	池澤康郎	新渡戸記念中野総合病院 顧問	164-8607	中野区中央4-59-16	03-3382-1231 (03-3381-4799)
〃	佐藤眞杉	佐藤病院 理事長	573-1124	枚方市養父東町65-1	072-864-1811 (072-868-3844)
〃	大井利夫	上都賀総合病院 名誉院長	322-8550	鹿沼市下田町1-1033	0289-64-2161 (0289-63-6076)
〃	村上信乃	国保旭中央病院 名誉院長	289-2511	旭市イの1326	0479-63-8111 (0479-62-5593)
〃	宮崎忠昭	長野赤十字病院 名誉院長	380-8582	長野市若里5-22-1	026-226-4131 (026-228-8439)
〃	星和夫	ベトレヘムの園病院 顧問	204-0024	清瀬市梅園3-14-72	042-491-2525 (042-495-2878)
〃	宮崎久義	熊本医療センター 名誉院長	860-0008	熊本市中央区二の丸1-5	096-353-6501 (096-325-2519)
〃	高野正博	大腸肛門病センター高野病院 会長	862-0971	熊本市中央区大江3-2-55	096-320-6500 (096-320-6555)
〃	小川嘉誉	多根総合病院 理事長	550-0025	大阪市西区九条南1-12-21	06-6581-1071 (06-6581-2520)
〃	今泉暢登志	福岡赤十字病院 名誉院長	815-8555	福岡市南区大楠3-1-1	092-521-1211 (092-522-3066)
〃	宮崎瑞穂	前橋赤十字病院 名誉院長	371-0811	前橋市朝倉町389-1	027-265-3333 (027-225-5250)
〃	藤原秀臣	総合病院土浦協同病院 前名誉院長	300-0028	土浦市おおつ野4-1-1	029-830-3711 (029-846-3721)
〃	土井章弘	岡山旭東病院 院長	703-8265	岡山市中区倉田567-1	086-276-3231 (086-274-1028)
〃	柏戸正英	柏戸病院 理事長	260-8656	千葉市中央区長洲2-21-8	043-227-8366 (043-224-4868)

一般社団法人 日本病院会 支部名簿

平成31年3月31日現在

支部名	支部長名	〒	住所	TEL
北海道 ブロック支部	田中 繁道	060-8570	札幌市中央区南1条西14-291 中村記念病院内	011-231-8555
岩手県支部	望月 泉	020-0066	盛岡市上田1-4-1 岩手県立中央病院内	019-653-1151
山形県支部	細矢 貴亮	990-2292	山形市青柳1800 山形県立中央病院内	023-685-2626
福島県支部	本田 雅人	960-8036	福島市新町4-22 福島県医師会館3階	024-521-1752
茨城県支部	永井 庸次	312-0057	ひたちなか市石川町20-1 ひたちなか総合病院内	029-354-5111
群馬県支部	東郷 庸史	376-0101	みどり市大間々町大間々 504-6 恵愛堂病院内	0277-73-2211
埼玉県支部	原澤 茂	332-8558	川口市西川口5-11-5 埼玉県済生会川口総合病院内	048-253-1551
千葉県支部	亀田 信介	296-8602	鴨川市東町929 亀田総合病院内	04-7092-2211
東京都支部	崎原 宏	150-0001	渋谷区神宮前2-6-1食品衛生センター 5階 全国病院経営管理学会内	03-3402-0127
新潟県支部	片柳 憲雄	950-1197	新潟市中央区鐘木463-7 新潟市民病院内	025-281-5151
石川県支部	山田 哲司	920-8530	石川県金沢市鞍月東2-1 石川県立中央病院内	076-237-8211
福井県支部	三浦 将司	918-8503	福井市和田中町舟橋7-1 福井県済生会病院内	0776-23-1111
長野県支部	井上 憲昭	390-8510	松本市本庄2-5-1 相澤病院内	0263-33-8600
静岡県支部	毛利 博	420-0853	静岡市葵区追手町44-1静岡県産業経済会館6F 静岡県病院協会内	054-252-6326
愛知県支部	松本 隆利	460-0008	名古屋市中区栄4-14-28 愛知県病院協会内	052-263-0800
奈良県支部	今川 敦史	634-0061	橿原市大久保町454-10 奈良県病院協会内	0744-25-7374
和歌山県支部	上野 雄二	640-8319	和歌山市手平2-1-2 県民交流プラザ和歌山ビッグ愛6F 和歌山県病院協会内	073-436-0437
島根県支部	谷浦 博之	699-5513	鹿足郡吉賀町六日市368-4 六日市病院内	0856-77-1581
山口県支部	三浦 修	753-0814	山口市吉敷下東3-1-1 山口県総合保健会館内	083-923-3682
香川県支部	中川 義信	765-8507	善通寺市仙遊町2-1-1 独立行政法人国立病院機構 四国こどもとおとなの医療センター内	0877-62-1000
高知県支部	細木 秀美	780-8535	高知市大膳町37 細木病院内	088-822-7211
長崎県支部	澄川 耕二	852-8532	長崎市茂里町3-27 長崎県医師会館内	095-844-1111
熊本県支部	副島 秀久	861-4193	熊本市南区近見5-3-1 済生会熊本病院内	096-351-8000

一般社団法人 日本病院会 委員会委員長名簿

	委員会	担当副会長	委員長	担当部署
1	医療政策委員会	岡留健一郎	中井修	企画課
2	医療の安全確保推進委員会	岡留健一郎	木村壯介	企画課
3	病院精神科医療委員会	岡留健一郎	中島豊爾	企画課
4	中小病院委員会	万代恭嗣	安藤文英	企画課
5	医療税制委員会	万代恭嗣	安藤文英	企画課
6	診療報酬検討委員会	島弘志	島弘志	政策課
7	医療安全対策委員会	末永裕之	福永秀敏	学術研修課
8	感染症対策委員会	末永裕之	岩田敏	学術研修課
9	病院総合力推進委員会	末永裕之	有賀徹	学術研修課
10	Q I 委員会	末永裕之	福井次矢	学術研修課
11	臨床研修委員会	末永裕之	望月泉	学術研修課
12	栄養管理委員会	末永裕之	東口高志	学術研修課
13	病院経営管理士教育委員会	末永裕之	中佳一	通信教育課
14	病院経営の質推進委員会	末永裕之	牧野憲一	通信教育課
15	専門医に関する委員会	末永裕之	中佳一	学術研修課
16	病院総合医認定委員会	末永裕之	中佳一	学術研修課
17	病院総合医プログラム評価委員会	末永裕之	中嶋昭	学術研修課
18	病院総合医評価・更新委員会	末永裕之	副島秀久	学術研修課
19	I C T 推進委員会	大道道大	大道道大	情報統計課
20	ニュース編集委員会	大道道大	松本隆利	広報課
21	雑誌編集委員会	大道道大	崎原宏	学術研修課
22	ホームページ委員会	大道道大	武田隆久	学術研修課
23	ホスピタルショウ委員会	小松本悟	大道久	学術研修課
24	倫理委員会	岡留健一郎	松本純夫	総務課
25	個人情報に関する委員会	岡留健一郎	沼田裕一	総務課
26	災害医療対策委員会	岡留健一郎	有賀徹	総務課
27	診療情報管理士教育委員会	末永裕之	武田隆久	通信教育課
28	国際委員会 (I H F、A H F)	小松本悟	亀田信介	学術研修課
29	図書委員会	岡留健一郎	望月泉	総務課

I. 医療政策に関わる委員会

1. 医療政策委員会（担当副会長：岡留健一郎）

委員長	中 井 修	九段坂病院 病院長
副委員長	塩 谷 泰 一	高松市病院局 病院事業管理者
委員	木 野 昌 也	北摂総合病院 理事長・院長
委員	田 中 一 成	静岡県立総合病院 病院長
委員	中 佳 一	社会医療法人 三思会 会長
委員	平 野 明 喜	長崎原爆病院 病院長
特別委員	甲 斐 克 則	早稲田大学大学院 法務研究科 教授
特別委員	高 木 安 雄	慶應義塾大学 名誉教授
特別委員	高 橋 正 明	経済アナリスト

2. 医療の安全確保推進委員会（担当副会長：岡留健一郎）

委員長	木 村 壯 介	一般社団法人日本医療安全調査機構 常務理事
副委員長	末 永 裕 之	小牧市民病院 病院事業管理者
委員	後 信	九州大学病院 医療安全管理部教授・部長（公益財団法人日本医療機能評価機構 執行理事）
委員	岡 部 正 明	立川総合病院 病院長
委員	中 川 義 信	四国こどもとおとなの医療センター 病院長
委員	中 村 博 彦	中村記念病院 理事長・院長
委員	望 月 泉	八幡平市国保西根病院 統括院長

3. 病院精神科医療委員会（担当副会長：岡留健一郎）

委員長	中 島 豊 爾	岡山県精神科医療センター 理事長・名誉院長
委員	籠 本 孝 雄	大阪府立病院機構 大阪精神医療センター 病院長
委員	小石川比良来	亀田総合病院 心療内科・精神科部長
委員	三 角 隆 彦	済生会横浜市東部病院 病院長
委員	山 口 武 兼	東京都保健医療公社 理事長

II. 医療経営に関わる委員会

4. 中小病院委員会（担当副会長：万代恭嗣）

委員長	安 藤 文 英	西福岡病院 理事長
副委員長	美 原 盤	美原記念病院 病院長
委員	佐 藤 秀 次	金沢脳神経外科病院 病院長
委員	高 橋 肇	高橋病院 理事長・院長
委員	成 川 守 彦	桜ヶ丘病院 理事長
委員	藤 城 貴 教	清水赤十字病院 病院長
委員	細 木 秀 美	細木病院 理事長

5. 医業税制委員会（担当副会長：万代恭嗣）

委員長	安藤文英	西福岡病院 理事長
副委員長	新江良一	金沢文庫病院 病院長
委員	伊藤伸一	社会医療法人大雄会 理事長
委員	大村昭人	帝京大学医学部附属溝口病院 院長補佐・名誉教授
委員	櫛山博	公益財団法人がん研究会 常務理事・経営本部長・病院本部副本部長
委員	馬場武彦	社会医療法人ペガサス 馬場記念病院 理事長
委員	牧健太郎	牧公認会計士・税理士事務所 所長

Ⅲ. 診療報酬に関わる委員会

6. 診療報酬検討委員会（担当副会長：島弘志）

委員長	島弘志	聖マリア病院 病院長
副委員長	万代恭嗣	東京山手メディカルセンター 名誉院長
委員	中島豊爾	岡山県精神科医療センター 理事長・名誉院長
委員	船越尚哉	土浦協同病院 情報管理室 室長
委員	牧野憲一	旭川赤十字病院 病院長
委員	松本潤	東京都保健医療公社 多摩北部医療センター 病院長
委員	松本純夫	国立病院機構 東京医療センター 名誉院長
委員	松本隆利	八千代病院 理事長
委員	高木誠	東京都済生会中央病院 病院長
委員	永易卓	わかくさ竜間リハビリテーション病院 理事・局長
委員	阿南誠	川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療情報学科 准教授

6-(2). 診療報酬作業小委員会（担当副会長：島弘志）

委員長	永易卓	わかくさ竜間リハビリテーション病院 理事・局長
副委員長	佐合茂樹	木沢記念病院 病院長補佐 兼 事務長
委員	荒井康夫	北里大学病院 医療支援部 診療情報管理室 課長
委員	朝見浩一	白岡中央総合病院 事務長
委員	池田隆一	相澤東病院 事務長 兼 相澤病院 医療連携センター センター長
委員	北澤将	虎の門病院 事務部次長
委員	島由親	聖マリア病院 業務管理部 部長
委員	中山和則	筑波メディカルセンター病院 副院長・事務部長
委員	原口博	武蔵野赤十字病院 事務部長
委員	持田勇治	済生会保健・医療・福祉総合研究所 上席研究員

6-(3). 精神関連要望小委員会（担当副会長：島弘志）

委員長	中島豊爾	岡山県精神科医療センター 理事長・名誉院長
委員	籠本孝雄	大阪精神医療センター 病院長
委員	小石川比良来	亀田総合病院 心療内科・精神科部長
委員	市川立美	東京都立松沢病院 病院事務専門員
委員	田畑久美	沼津中央病院 事務課長

IV. 人材育成に関わる委員会

7. 医療安全対策委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	福永秀敏	南風病院 病院長
委員	鮎澤純子	九州大学大学院医学研究院 医療経営・管理学講座 准教授
委員	児玉安司	新星総合法律事務所 弁護士
委員	嶋森好子	岩手医科大学 看護学部 共通基盤看護学講座 教授
委員	種田憲一郎	国立保健医療科学院 上席主任研究官
委員	土屋文人	国際医療福祉大学 薬学部 特任教授
委員	長尾能雅	名古屋大学医学部附属病院 副病院長/医療の質・安全管理部 教授
委員	長谷川剛	上尾中央総合病院 院長補佐・情報管理部長

8. 感染症対策委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	岩田敏	国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院 感染症部長
副委員長	大久保憲	医療法人幸寿会平岩病院 病院長
委員	大石和徳	国立感染症研究所 感染症疫学センター長
委員	大曲貴夫	国立国際医療研究センター病院 副院長
委員	洪愛子	神戸女子大学 看護学部 教授
委員	八木哲也	名古屋大学大学院医学系研究科 臨床感染統御学分野 教授

9. 病院総合力推進委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	有賀徹	独立行政法人労働者健康安全機構 理事長
副委員長	栗原正紀	長崎リハビリテーション病院 病院長
委員	浅香えみ子	獨協医科大学埼玉医療センター 看護副部長
委員	木澤晃代	日本大学病院 看護部長
委員	栗原健	一般社団法人日本病院薬剤師会 専務理事
委員	丸地伸	昭和大学病院 事務部長
委員	山下智幸	日本赤十字社医療センター 救命救急センター 救急科

10. QI委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	福井次矢	聖路加国際病院 病院長
委員	今中雄一	京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野 教授
委員	岩崎榮	NPO法人卒後臨床研修評価機構 専務理事
委員	岩渕勝好	山形市立病院済生館 呼吸器内科長
委員	國澤進	京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野 講師
委員	嶋田元	聖路加国際大学 情報システムセンター センター長
委員	深田順一	三愛病院 病院長
委員	山本貴道	聖隷浜松病院 副院長

10-(2). 精神・療養病床ワーキンググループ（担当副会長：末永裕之）

委員(精神)	石倉菜子	青梅市立総合病院 精神科 部長
委員(精神)	中川義信	四国こどもとおとなの医療センター 病院長
委員(精神)	森川公彦	岡山県精神科医療センター 診療情報管理室 室長
委員(療養)	濱真理子	桜ヶ丘病院 総看護師長・副院長
委員(療養)	細木秀美	細木病院 理事長
委員(療養)	松本隆利	八千代病院 理事長

11. 臨床研修委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	望月 泉	八幡平市国保西根病院 統括院長
副委員長	福井 次矢	聖路加国際病院 病院長
委員	岩崎 榮	NPO法人卒後臨床研修評価機構 専務理事
委員	清水 貴子	聖隷浜松病院 顧問
委員	田中 繁道	手稲溪仁会病院 理事長
委員	富田 博樹	日本赤十字社 医療事業推進本部 本部長

12. 栄養管理委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	東口 高志	藤田医科大学医学部 外科・緩和医療学講座 教授
委員	石井 良昌	海老名総合病院 歯科口腔外科 部長
委員	斎藤 恵子	東京医科歯科大学医学部附属病院 臨床栄養部 副部長
委員	佐々木 雅也	滋賀医科大学医学部 看護学科基礎看護学講座教授 滋賀医科大学医学部附属病院 栄養治療部部長
委員	鈴木 宏昌	帝京平成大学 教授
委員	高増 哲也	神奈川県立こども医療センター アレルギー科 医長
委員	二村 昭彦	藤田医科大学七栗記念病院 薬剤課 課長
委員	丸山 道生	田無病院 病院長
委員	森 みさ子	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 看護師長
委員	吉田 貞夫	ちゅうざん病院 副院長（金城大学客員教授兼任）

13. 病院経営管理士教育委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	中 佳一	社会医療法人 三思会 会長
委員	池田 隆一	相澤東病院 事務長 兼 相澤病院 医療連携センター センター長
委員	木野 昌也	北摂総合病院 理事長・院長
委員	佐野 廣子	東京都立駒込病院 看護部長
委員	永易 卓	わかくさ竜間リハビリテーション病院 理事・局長
委員	正木 義博	済生会支部神奈川県済生会 支部長

14. 病院経営の質推進委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	牧野 憲一	旭川赤十字病院 院長
副委員長	佐合 茂樹	木沢記念病院 病院長補佐 兼 事務長
委員	飯村 秀樹	筑波メディカルセンター病院 診療技術部門長
委員	泉 並木	武蔵野赤十字病院 院長
委員	永易 卓	わかくさ竜間リハビリテーション病院 理事・局長
委員	正木 義博	済生会支部神奈川県済生会 支部長
委員	眞鍋 伸次	KKR高松病院 薬局長

15. 専門医に関する委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	中 佳一	社会医療法人 三思会 会長
副委員長	副島 秀久	熊本県済生会 支部長
委員	岡田 千春	独立行政法人国立病院機構本部 企画役・医療部病院支援部長
委員	中嶋 昭	玉川病院 理事長
委員	中野 恵	独立行政法人地域医療機能推進機構 医療・看護・介護・地域包括ケア担当理事
委員	福井 次矢	聖路加国際病院 病院長
委員	牧野 憲一	旭川赤十字病院 病院長
委員	望月 泉	八幡平市国保西根病院 統括院長
委員	山本 直人	海南病院 病院長

16. 病院総合医認定委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	中 佳 一	社会医療法人 三思会 会長
副委員長	副 島 秀 久	熊本県済生会 支部長
副委員長	中 嶋 昭	玉川病院 理事長
委員	岡 田 千 春	独立行政法人国立病院機構本部 企画役・医療部 病院支援部長
委員	中 野 恵	独立行政法人地域医療機能推進機構 医療・看護・介護・地域包括ケア担当理事
委員	福 井 次 矢	聖路加国際病院 病院長
委員	牧 野 憲 一	旭川赤十字病院 病院長
委員	望 月 泉	八幡平市国保西根病院 統括院長
委員	山 本 直 人	海南病院 病院長

17. 病院総合医プログラム評価委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	中 嶋 昭	玉川病院 理事長
副委員長	園 田 幸 生	済生会熊本病院 包括診療部包括診療科 部長
委員	相 川 丞	玉川病院 副院長
委員	浅 井 俊 亘	海南病院 総合診療部長兼高齢福祉事業部長兼老年内科代表部長
委員	有 岡 宏 子	聖路加国際病院 一般内科 部長
委員	竹 本 文 美	東京城東病院 副院長
委員	田 淵 典 之	日本赤十字社 医療事業推進本部 技監
委員	日 野 浩 司	東名厚木病院 副院長
委員	本 多 英 喜	横須賀市立うわまち病院 副院長、救命救急センター長、救急総合診療部部長
委員	村 井 一 範	岩手県立中央病院 血液内科長

18. 病院総合医評価・更新委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	副 島 秀 久	熊本県済生会 支部長
副委員長	浅 井 俊 亘	海南病院 総合診療部長 兼 高齢福祉事業部長兼老年内科代表部長
委員	相 川 丞	玉川病院 副院長
委員	有 岡 宏 子	聖路加国際病院 一般内科 部長
委員	園 田 幸 生	済生会熊本病院 包括診療部 包括診療科 部長
委員	竹 本 文 美	東京城東病院 副院長
委員	田 淵 典 之	日本赤十字社 医療事業推進本部 技監
委員	鄭 東 孝	国立病院機構 東京医療センター 総合内科医長
委員	日 野 浩 司	東名厚木病院 副院長
委員	本 多 英 喜	横須賀市立うわまち病院 副院長、救命救急センター長、救急総合診療部部長
委員	村 井 一 範	岩手県立中央病院 血液内科長

V. 情報発信（見える化）に関わる委員会

19. ICT推進委員会（担当副会長：大道道大）

委員長	大 道 道 大	森之宮病院 理事長・院長
委員	青 木 宏 之	学校法人 聖路加国際大学 情報システムセンター システム室SE マネジャー
委員	高 橋 肇	高橋病院 理事長・院長
委員	牧 野 憲 一	旭川赤十字病院 病院長
委員	松 本 純 夫	国立病院機構 東京医療センター 名誉院長
委員	三 原 直 樹	国立研究開発法人 国立がん研究センター 情報統括センター センター長

20. ニュース編集委員会（担当副会長：大道道大）

委員長	松本隆利	八千代病院 理事長
副委員長	中嶋昭	玉川病院 理事長
委員	網野寛子	帝京平成大学ヒューマンケア学部 看護学科 学科長・教授
委員	神崎扇洋	聖路加国際病院 放射線科 コ・メディカル部長
委員	高木信昭	株式会社法研 報道部「週刊社会保障」副主幹
委員	松本潤	多摩北部医療センター 病院長

21. 雑誌編集委員会（担当副会長：大道道大）

委員長	崎原宏	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所 名誉顧問
委員	入江徹也	新渡戸記念中野総合病院 理事長・院長
委員	遠藤昌夫	さいたま市立病院 名誉院長
委員	窪地淳	さいたま市立病院 病院長
委員	佐合茂樹	木沢記念病院 病院長補佐 兼 事務長
委員	諸岡芳人	済生会松阪総合病院 院長

22. ホームページ委員会（担当副会長：大道道大）

委員長	武田隆久	武田総合病院 理事長
副委員長	中村洋一	茨城県立医療大学 名誉教授
委員	神野正博	恵寿総合病院 理事長
委員	坂巻壽	都立駒込病院 名誉院長
委員	山田恒夫	一般財団法人医療情報システム開発センター 審議役

23. ホスピタルショウ委員会（担当副会長：小松本悟）

委員長	大道久	日本大学 名誉教授
副委員長	有賀徹	独立行政法人労働者健康安全機構 理事長
委員	梅里良正	公益社団法人地域医療振興協会 シニアアドバイザー
委員	本田麻由美	株式会社読売新聞東京本社 生活部 次長
委員	箭内吉之	一般社団法人日本経営協会 常務理事・東京本部長
委員	山元恵子	公益社団法人東京都看護協会 会長
委員	渡辺明良	聖路加国際大学 法人事務局長

VI. 総務に関わる委員会

24. 倫理委員会（担当副会長：岡留健一郎）

委員長	松本純夫	国立病院機構東京医療センター 名誉院長
副委員長	福井次矢	聖路加国際病院 病院長
委員	北島政樹	国際医療福祉大学 副理事長・名誉学長
委員	高久裕	株式会社高久事務所 代表取締役
委員	高久史麿	公益社団法人 地域医療振興協会 会長
委員	寺野彰	獨協学園 理事長、獨協医科大学 名誉学長
委員	森岡恭彦	日本赤十字社医療センター 名誉院長

25. 個人情報に関する委員会（担当副会長：岡留健一郎）

委員長	沼田 裕一	公益社団法人地域医療振興協会 副理事長
副委員長	中 佳一	社会医療法人 三思会 会長
委員	青木 一男	青木・関根・田中法律事務所 代表弁護士
委員	神山 潤	東京ベイ・浦安市川医療センター 管理者
委員	崎原 宏	公益財団法人ライフ・エクステンション研究所 名誉顧問

26. 災害医療対策委員会（担当副会長：岡留健一郎）

委員長	有賀 徹	独立行政法人労働者健康安全機構 理事長
副委員長	神野 正博	恵寿総合病院 理事長
委員	猪口 正孝	平成立石病院 理事長
委員	中島 豊爾	岡山県精神科医療センター 理事長・名誉院長
委員	野口 英一	戸田中央医科グループ 医療法人横浜柏堤会 災害対策特別顧問
委員	山口 芳裕	杏林大学 医学部救急医学 教授
特別委員	富田 博樹	日本赤十字社 医療事業推進本部長

Ⅶ. 診療情報に関わる委員会

27. 診療情報管理士教育委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	武田 隆久	武田総合病院 理事長
委員	阿南 誠	川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療情報学科 准教授
委員	岸 真司	名古屋第二赤十字病院 第二小児科部長 医療情報管理センター副センター長
委員	須貝 和則	国立国際医療研究センター 医事管理課 課長
委員	住友 正幸	徳島県立三好病院 病院長
委員	林田 賢史	産業医科大学病院 医療情報部 部長
委員	吉住 秀之	国立病院機構都城医療センター 副院長
特別委員	遠藤 弘良	聖路加国際大学大学院 公衆衛生学研究科 科長

27-（2）. 基礎課程小委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	吉住 秀之	国立病院機構都城医療センター 副院長
委員	壁谷 悠介	相和病院 在宅医療部 部長
委員	岸 真司	名古屋第二赤十字病院 第二小児科部長 医療情報管理センター副センター長
委員	佐野 博之	淀川キリスト教病院 小児科 主任部長、母子センター長
委員	仲田 裕行	介護老人保健施設ケーアイ 施設長
委員	二階堂 雄次	市立奈良病院 名誉院長

27-（3）. 専門課程小委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	阿南 誠	川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療情報学科 准教授
委員	赤澤 宏平	新潟大学医歯学総合病院 医療情報部 教授
委員	中川原 譲二	大阪なんばクリニック 院長
委員	星 賢一	飯塚病院附属有隣病院 診療情報管理室 室長
委員	細川 敬貴	東京大学医学部附属病院 経営戦略課 経営企画チーム 経営企画担当
委員	山岸 光子	北海道大野記念病院 札幌区域統括部医事担当部長、事務部医事課部長

27-(4). DPCコース小委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	林 田 賢 史	産業医科大学病院 医療情報部 部長
委員	阿 南 誠	川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療情報学科 准教授
委員	石川ベンジャミン 光 一	国際医療福祉大学 赤坂心理・医療福祉マネジメント学部 医療マネジメント学科 教授、大学院医学研究科 教授
委員	佐々木美幸	箕面市立病院 診療情報管理室 室長
委員	伏 見 清 秀	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 医療政策情報学分野 教授

27-(5). 医師事務作業補助者コース小委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	須 貝 和 則	国立国際医療研究センター 医事管理課 課長
委員	吉 川 明 彦	横須賀共済病院 薬剤部長
委員	小 林 利 彦	浜松医科大学医学部附属病院 医療福祉支援センター センター長（特任教授）
委員	佐 合 茂 樹	木沢記念病院 病院長補佐 兼 事務長
委員	中 山 和 則	筑波メディカルセンター病院 副院長・事務部長

27-(6). 腫瘍学分類コース小委員会（担当副会長：末永裕之）

委員長	住 友 正 幸	徳島県立三好病院 病院長
委員	稲 垣 時 子	国立がん研究センター東病院 医療情報管理室 医療情報クオリティ係長・医療情報運用管理係長
委員	小 西 大	国立がん研究センター東病院 副院長
委員	中 村 康 寛	純真学園大学 保険医療学部 医療工学科 特任教授

Ⅷ. 医療の国際展開に関わる委員会

28. 国際委員会（担当副会長：小松本 悟）

委員長	亀 田 信 介	亀田総合病院 病院長
副委員長	土 谷 晋 一 郎	土谷総合病院 理事長
委員	福 井 次 矢	聖路加国際病院 病院長
委員	小 山 勇	埼玉医科大学国際医療センター 病院長
委員	篠 崎 伸 明	湘南鎌倉総合病院 病院長
委員	中 尾 浩 一	済生会熊本病院 病院長
特別委員	山 本 修 三	一般社団法人Medical Excellence JAPAN 理事長

Ⅸ. その他

29. 図書委員会（担当副会長：岡留健一郎）

委員長	望 月 泉	八幡平市国保西根病院 統括院長
委員	津 浦 幸 夫	横須賀共済病院 病理診断科部長・中央検査科部長
委員	福 岡 敏 雄	倉敷中央病院 救命救急センター センター長
委員	藤 原 敏 正	千葉県済生会習志野病院 診療部長
委員	天 野 い づ み	静岡赤十字病院 医学図書室 司書
委員	石 井 恵	群馬県済生会前橋病院 病歴管理・図書室 司書
委員	高 橋 奈 津 子	聖隷浜松病院 第一図書室 司書

四病院団体協議会

四病院団体協議会各団体の会長

役 職	氏 名	施 設 名
日本病院会 会長	相澤孝夫	相澤病院
全日本病院協会 会長	猪口雄二	寿康会病院
日本医療法人協会 会長	加納繁照	加納総合病院
日本精神科病院協会 会長	山崎 學	サンピエール病院

総 合 部 会

役 職	氏 名	施 設 名
日本病院会 会長	相澤孝夫	相澤病院
日本病院会 副会長	末永裕之	小牧市民病院
日本病院会 副会長	万代恭嗣	東京山手メディカルセンター
日本病院会 副会長	岡留健一郎	済生会福岡総合病院
日本病院会 副会長	島 弘志	聖マリア病院
日本病院会 副会長	小松本 悟	足利赤十字病院
日本病院会 副会長	大道道大	森之宮病院
全日本病院協会 会長	猪口雄二	寿康会病院
全日本病院協会 副会長	安藤高朗	永生病院
全日本病院協会 副会長	神野正博	恵寿総合病院
全日本病院協会 副会長	織田正道	織田病院
全日本病院協会 副会長	美原 盤	美原記念病院
全日本病院協会 副会長	中村康彦	上尾中央総合病院
日本医療法人協会 会長	加納繁照	加納総合病院
日本医療法人協会 会長代行	伊藤伸一	社会医療法人大雄会
日本医療法人協会 副会長	鈴木邦彦	志村大宮病院
日本医療法人協会 副会長	菅間 博	菅間記念病院
日本医療法人協会 副会長	関 健	城西病院
日本医療法人協会 副会長	太田圭洋	名古屋記念病院
日本医療法人協会 副会長	小森直之	なぎ辻病院
日本医療法人協会 副会長	馬場武彦	馬場記念病院
日本精神科病院協会 会長	山崎 學	サンピエール病院
日本精神科病院協会 副会長	長瀬輝誼	高月病院
日本精神科病院協会 副会長	富松 愈	三池病院
日本精神科病院協会 副会長	松田ひろし	柏崎厚生病院
日本精神科病院協会 副会長	森 隆夫	あいせい紀年病院
日本精神科病院協会 副会長	堀井茂男	慈圭病院

医療保険・診療報酬委員会

	役職	氏名	施設名
	日本病院会 副会長	万代恭嗣	東京山手メディカルセンター
	日本病院会 副会長(中央社会保険医療協議会 委員)	島 弘志	聖マリア病院
	日本病院会 常任理事	生野弘道	守口生野記念病院
	日本病院会 常任理事	牧野憲一	旭川赤十字病院
◎	全日本病院協会 会長(中央社会保険医療協議会 委員)	猪口雄二	寿康会病院
	全日本病院協会 常任理事	銚之原大助	市比野記念病院
	全日本病院協会 常任理事	津留英智	宗像水光会総合病院
○	日本医療法人協会 副会長	太田圭洋	名古屋記念病院
	日本医療法人協会 常務理事	金澤知徳	青磁野リハビリテーション病院
	日本医療法人協会 常務理事	土谷晋一郎	土谷総合病院
	日本精神科病院協会 常務理事	菅野 隆	菅野病院
	日本精神科病院協会 常務理事	平川 淳一	平川病院
	日本精神科病院協会 医療経済委員会 委員長	馬屋原 健	光の丘病院

(◎委員長、○副委員長)

病院団体合同調査ワーキンググループ

	役職	氏名	施設名
	日本病院会 副会長	島 弘志	聖マリア病院
	日本病院会 診療報酬検討委員会 委員、 診療報酬作業小委員会 委員長	永 易 卓	わかくさ竜間リハビリテーション病院
※	日本病院会 診療報酬作業小委員会 委員	中山和則	筑波メディカルセンター病院
※	日本病院会 診療報酬作業小委員会 委員	原口 博	武蔵野赤十字病院
◇	全日本病院協会 医療保険・診療報酬委員会 委員	太田圭洋	名古屋記念病院
	全日本病院協会 医療保険・診療報酬委員会 委員	西本育夫	横浜メディカルグループ
◇	日本医療法人協会 副会長	太田圭洋	名古屋記念病院

(※代理委員、◇兼務)

医業経営・税制委員会

役 職	氏 名	施 設 名
日本病院会 副会長	万代恭嗣	東京山手メディカルセンター
日本病院会 常任理事	安藤文英	西福岡病院
全日本病院協会 会長	猪口雄二	寿康会病院
全日本病院協会 副会長	中村康彦	上尾中央総合病院
全日本病院協会 医業制度・税制委員会 副委員長	今村英仁	今村病院
◎ 日本医療法人協会 会長代行	伊藤伸一	社会医療法人大雄会
日本医療法人協会 副会長	小森直之	なぎ辻病院
日本医療法人協会 副会長	馬場武彦	馬場記念病院
日本精神科病院協会 常務理事	林道彦	朝倉記念病院
日本精神科病院協会 理事	見元伊津子	乙金病院
日本精神科病院協会 病院経営管理委員会委員長	南尚希	万葉クリニック

(◎委員長)

厚労省・福祉医療機構・四病協 合同勉強会

役 職	氏 名	施 設 名
日本病院会 副会長	万代恭嗣	東京山手メディカルセンター
全日本病院協会 常任理事	西 昂	西病院
日本医療法人協会 会長	加納繁照	加納総合病院
日本精神科病院協会 副会長	長瀬輝誼	高月病院

病院医師の働き方検討委員会

役 職	氏 名	施 設 名
◎ 日本病院会 副会長	岡留健一郎	済生会福岡総合病院
日本病院会 常任理事	中井修	九段坂病院
日本病院会	安藤亮一	武蔵野赤十字病院
全日本病院協会 会長	猪口雄二	寿康会病院
全日本病院協会 副会長	神野正博	恵寿総合病院
全日本病院協会	大澤秀一	平成立石病院
日本医療法人協会 会長代行	伊藤伸一	社会医療法人大雄会
日本医療法人協会 副会長	馬場武彦	馬場記念病院
日本医療法人協会	竹内丙午	菅間記念病院
日本精神科病院協会 副会長	長瀬輝誼	高月病院
日本精神科病院協会 常務理事	岡本呉賦	岡本病院
日本精神科病院協会 看護・コメディカル委員会 委員	佐久間啓	あさかホスピタル

(◎委員長)

人生最終医療に関する検討委員会

	役職	氏名	施設名
	日本病院会 常任理事	直江 知樹	名古屋医療センター
◎	全日本病院協会 常任理事	木村 厚	木村病院
	日本医療法人協会 副会長	関 健	城西病院
	日本精神科病院協会 常務理事	渕野 勝弘	緑ヶ丘保養園

(◎委員長)

在宅療養支援病院に関する委員会

	役職	氏名	施設名
	日本病院会 常任理事	生野 弘道	守口生野記念病院
	日本病院会 理事	松本 隆利	八千代病院
	全日本病院協会 副会長	織田 正道	織田病院
	全日本病院協会	黒澤 一也	くろさわ病院
◎	日本医療法人協会 副会長	鈴木 邦彦	志村大宮病院
	日本医療法人協会 常務理事	佐能量 雄	光生病院
	日本医療法人協会	小野 健悦	志村大宮病院
	日本精神科病院協会	田邊 英一	慈雲堂病院
	日本精神科病院協会	菊池 健	井之頭病院

(◎委員長)

准看協支援協議会

	役職	氏名	施設名
	日本病院会 理事	望月 泉	八幡平市国保西根病院 統括院長
	全日本病院協会 副会長	織田 正道	織田病院
	日本医療法人協会 副会長	菅間 博	菅間記念病院
	日本精神科病院協会 常務理事	林 道彦	朝倉記念病院
	日本医師会 副会長	松原 謙二	日本医師会
	日本医師会 常任理事	釜 范 敏	日本医師会

専門医制度のあり方検討委員会

	役職	氏名	施設名
	日本病院会 副会長	末永 裕之	小牧市民病院
◎	全日本病院協会 副会長	神野 正博	恵寿総合病院
	日本医療法人協会 副会長	馬場 武彦	馬場記念病院
	日本精神科病院協会 副会長	森 隆夫	あいせい紀年病院

(◎委員長)

日本病院団体協議会

代表者会議

	団 体 名	代表者氏名		連 絡 先	
◎	国立大学附属病院長会議	常置委員会委員長	山 本 修 一	事務局長	小 西 竹 生
	独立行政法人 国立病院機構	理事長	楠 岡 英 雄	医療部医療課 医療企画係長	難波田進悟
	一般社団法人 全国公私病院連盟	会 長	今泉暢登志	事務局長	島 根 潔
	公益社団法人 全国自治体病院協議会	会 長	小 熊 豊	事務局長	石 黒 久 也
	公益社団法人 全日本病院協会	会 長	猪 口 雄 二	事務局長	上 沼 義 尚
	独立行政法人 地域医療機能推進機構	理事長	尾 身 茂	企画経営部医療課 主査	石 森 秀 峰
	地域包括ケア病棟協会	会 長	仲 井 培 雄	事務局	村 上 勇
	一般社団法人 日本医療法人協会	会 長	加 納 繁 照	事務局長	米 山 澄 夫
	一般社団法人 日本社会医療法人協議会	会 長	西 澤 寛 俊	事務局	佐 藤 昌 敏
	一般社団法人 日本私立医科大学協会	病院部会担当 業務執行理事	小 山 信 彌	事務局長	小 栗 典 明
○	公益社団法人 日本精神科病院協会	会 長	山 崎 學	事務局長	中 山 拓 治
	一般社団法人 日本病院会	会 長	相 澤 孝 夫	事務局長	福 田 隆
	一般社団法人 日本慢性期医療協会	会 長	武 久 洋 三	事務局長	池 端 幸 彦
	一般社団法人 日本リハビリテーション 病院・施設協会	会 長	斉 藤 正 身	事務局	岡 野 英 樹
	独立行政法人 労働者健康安全機構	理 事	猿 田 克 年	医療事業部調査役	眞 新 淳 史

(◎議長選出団体 ○副議長選出団体)

診療報酬実務者会議名簿

団体名	氏名	施設名
国立大学附属病院長会議	大川 淳	東京医科歯科大学医学部附属病院 院長
独立行政法人 国立病院機構	桑島 昭文	独立行政法人国立病院機構本部 医務担当理事
独立行政法人 国立病院機構	岡田 千春	独立行政法人国立病院機構本部 企画役
全国公私病院連盟 副会長	園田 孝志	済生会唐津病院 院長
全国公私病院連盟 監事	中野 実	前橋赤十字病院 院長
全国自治体病院協議会 常務理事	仙賀 裕	茅ヶ崎市立病院 院長
全国自治体病院協議会 理事	小阪 真二	島根県立中央病院 院長
全日本病院協会 会長	猪口 雄二	寿康会病院 理事長
全日本病院協会 常任理事	山本 登	菊名記念病院 理事長
地域医療機能推進機構	瀧村 佳代	独立行政法人地域医療機能推進機構本部 理事
地域医療機能推進機構	佐藤 智代	独立行政法人地域医療機能推進機構本部 企画経営部 医療課長
地域包括ケア病棟協会 会長	仲井 培雄	医療法人 社団 和楽仁芳珠記念病院 理事長
地域包括ケア病棟協会 副会長	加藤 章信	盛岡市立病院 院長
日本医療法人協会 副会長	太田 圭洋	社会医療法人 名古屋記念財団 名古屋記念病院 理事長
日本医療法人協会 常務理事	土谷晋一郎	特定医療法人 あかね会 理事長
日本社会医療法人協議会 副会長	加納 繁照	社会医療法人 加納総合病院 理事長
日本社会医療法人協議会 監事	馬場 武彦	社会医療法人ペガサス 馬場記念病院 理事長

団 体 名	氏 名	施 設 名
日本私立医科大学協会 病院部会担当業務執行理事	小 山 信 彌	東邦大学医学部 特任教授
日本私立医科大学協会 特定機能病院等における包括 評価制度に関する調査研究分析 ワーキンググループ委員	川 瀬 弘 一	聖マリアンナ医科大学 外科学（小児外科）教授
日本精神科病院協会 常務理事	菅 野 隆	医療法人壽鶴会 東武中央病院 理事長
日本精神科病院協会 常務理事	平 川 淳 一	医療法人社団光生会 平川病院 院長
日本病院協会 副会長	万 代 恭 嗣	東京山手メディカルセンター 名誉院長
日本病院会 常任理事	中 井 修	国家公務員共済組合連合会 九段坂病院 院長
日本慢性期医療協会 副会長	池 端 幸 彦	医療法人池慶会 池端病院 理事長
日本慢性期医療協会 常任理事	矢 野 諭	医療法人社団大和会 多摩川病院 理事長
日本リハビリテーション 病院・施設協会 副会長	梅 津 祐 一	医療法人共和会 小倉リハビリテーション病院 院長
日本リハビリテーション 病院・施設協会 常務理事	近 藤 国 嗣	医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院 院長
独立行政法人 労働者健康安全機構	猿 田 克 年	独立行政法人労働者健康安全機構 医療事業担当理事
独立行政法人 労働者健康安全機構	佐 藤 讓	関東労災病院 院長

◎

(◎委員長 ○副委員長)

中医協委員

全日本病院協会 副会長	猪 口 雄 二	寿康会病院 理事長
日本病院会 副会長	島 弘 志	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院 病院長

○