

日 時 平成30年6月27日（水） 14：00～17：00

場 所 ホテル日航金沢 4階「鶴の間」

出席者 相澤 孝夫 （会長）

末永 裕之、万代 恭嗣、岡留健一郎、島 弘志、小松本 悟 （各副会長）

牧野 憲一、中村 博彦、中井 修、福井 次矢、新江 良一、直江 知樹、武田 隆久、
森田 眞照、生野 弘道、中島 豊爾、塩谷 泰一、安藤 文英 （各常任理事）

竹中 賢治、梶原 優 （各監事）

野口 正人 （オブザーバー）

田中 繁道、望月 泉、土屋 誉、窪地 淳、丸山 正董、小林 繁樹、山森 秀夫、
松本 潤、仙賀 裕、中 佳一、岡部 正明、山田 哲司、井上 憲昭、阪本 研一、
田中 一成、山本 直人、松本 隆利、楠田 司、諸岡 芳人、金子 隆昭、野原 隆司、
松谷 之義、木野 昌也、佐藤 四三、佐々木順子、松本 宗明、難波 義夫、土谷晋一郎、
中川 義信、細木 秀美、平野 明喜、藤山 重俊、松本 文六、石井 和博 （各理事）

山本 修三、堺 常雄 （各名誉会長）

大井 利夫、村上 信乃、小川 嘉誉、藤原 秀臣、土井 章宏、柏戸 正英
（各名誉会員）

宮崎 瑞穂 （顧問）

邊見 公雄、今泉暢登志、木平 健治、楠岡 英雄、福井トシ子、篠原 幸人、富田 博樹
（各参与）

原澤 茂、毛利 博、澄川 耕二 （各支部長）

永易 卓（病院経営管理士会 会長）

阿南 誠（日本診療情報管理士会 会長）

総勢76名の出席

相澤会長及び第68回日本病院学会学会長の山田哲司理事からの開会挨拶の後、定足数66名に対して出席52名（過半数34名）で会議が成立している旨の報告があり、岡留副会長の司会により議事に入った。

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

平成30年5月26日～平成30年6月26日受付分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の入会3件〕

①労働者健康安全機構・独立行政法人労働者健康安全機構 東京労災病院（会員名：杉山政則院長）

②医療法人・医療法人社団永生会 みなみ野病院（会員名：安藤高夫理事長）

③医療法人・医療法人横浜平成会 平成横浜病院（会員名：武久洋三理事長）

〔下記会員より退会届出があったが、慰留により撤回1件〕

①医療法人・よこすか浦賀病院（会員名：横川秀男理事長）（慰留者：新江良一常任理事）

〔正会員の退会2件〕

①地方独立行政法人・桑名南医療センター（会員名：平田和男病院長）

②会社・日立横浜病院（会員名：加地利雄病院長）

[賛助会員の入会 1 件]

①A会員・シスメックス株式会社（会員名：松井石根上席執行役員）

平成30年 6 月27日現在 正会員 2,488会員

特別会員 166会員

賛助会員 259会員（A会員114、B会員116、C会員 4、D会員25）

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

下記依頼事項について審議し、依頼を承認した。

(継続：後援・協賛等依頼 5 件)

①日本慢性期医療協会・第26回日本慢性期医療学会／『第26回日本慢性期医療学会in鹿児島』の後援

②第19回日本クリニカルパス学会学術集会会長／第19回日本クリニカルパス学会学術集会に対する後援名義使用

③地域包括ケア病棟協会／『第 4 回地域包括ケア病棟研究大会』の後援

④公益社団法人全国病院理学療法協会／平成30年度運動療法機能訓練技能講習会の後援名義使用

⑤公益社団法人日本メディカル給食協会／第13回治療食等献立・調理技術コンテストに対する後援名義使用及び賞状交付

(継続：委員等依頼依頼 2 件)

①一般社団法人日本臨床衛生検査技師会／臨床検査技師教育検討委員会委員の推薦〔就任者…小松本副会長（再任）〕／中央認定委員会委員の推薦〔就任者…小松本副会長（再任）〕

②株式会社三菱総合研究所／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就任〔就任者…松本潤理事（再任）〕

(新規：後援等依頼 5 件)

①公益社団法人日本看護協会／「ヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）」キャンペーンへの後援名義使用

②第29回日本在宅医療学会学術集会会長／第29回日本在宅医療学会学術集会の後援

③第 1 回日本在宅医療連合学会大会大会長／第 1 回日本在宅医療連合学会大会での後援名義使用

④国際在宅医療会議／国際在宅医療会議の後援

⑤一般社団法人日本臨床衛生検査技師会／診療情報管理士資格取得のための基礎講座 医療に求められる診療情報管理への後援

3. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

岡留副会長より報告を受け、下記 6 施設を認定承認した。

(新規 2 件)

①栃木県・地方独立行政法人新小山市民病院 予防医学センター

②愛媛県・社会医療法人社団更生会 村上記念病院 健診センター

(更新 4 件)

①神奈川県・学校法人東海大学医学部附属病院 健診センター

②岩手県・公益財団法人岩手県予防医学協会 県南センター

③新潟県・一般社団法人上越医師会 上越地域総合健康管理センター

4. 石川県支部の設立について

山田（哲）理事より以下の提案があり、承認した。

- ・石川県で学会を開催するに当たり石川県内の病院長が集まって会議を持ち、石川県支部を作ることを決定したので承認を願う。

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

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

- ・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。

6. 日本病院会の電話医療通訳事業について

福田事務局長より以下の提案があり、承認した。

- ・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緊急アンケート調査を日病で行った。
- ・2,485施設中、有効回答数は425施設である。29年度は72.7%の病院が外国人患者を受け入れている。
- ・受け入れ数については10人未満が47病院、10～50人未満が86病院であり、大病院では1,000人以上を受け入れている。
- ・電話通訳、ビデオ音声通訳、通訳者等で外国語対応している病院は38.4%、外国人受け入れのコーディネーター部署またはコーディネーターが存在する病院は1割弱である。
- ・どの言語への対応が不足しているかという問いへの回答は、中国語が136病院、英語が87病院、韓国語が61病院の順であった。電話医療通訳サービスの利用に関心があるという回答は63.3%である。
- ・日本エマージェンシーアシスタンス株式会社（EAJ）が15言語について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

武田常任理事は、そのサービスは使用頻度によってコストが変わることなく使い放題なのかと尋ねた。

福田事務局長は、使い放題であると答えた。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

日本病院会の下記委員会その他の報告があり、了承した。

(1) 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）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・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。
- ・その後の情報交換会は、約100名の参加を得て盛大に開催された。

(3) 第3回医業税制委員会（6月26日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・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月上旬を目標に鋭意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）

望月理事より、以下の報告があった。

- ・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。2日間、朝から夜までとタイトではあるが、充実した研修会であった。
- ・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）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・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は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結構多くあるが、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）

中島常任理事より、以下の報告があった。

- ・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、明日の日病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）

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・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「外国人旅行者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）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・主に平成31年度以降の運営について議論した。長年行ってきて、いろいろ問題も生じているので修正するということである。
- ・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。
- ・財務・会計コースはこれまでどおりとする。
- ・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、今まで余り勉強してこなかった内容を追加する。
- ・医療技術部門管理コースは新設コースなので、しばらくこのまま行う。
- ・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。
- ・今まで使用していたB5三つ折りパンフレットを、今後はA4判に変更する。

(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）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・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）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・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くてはならない。
- ・当推進委員会が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）

望月理事より、以下の報告があった。

- ・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ことが必要であるので、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）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・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

武田常任理事より、以下の報告があった。

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カ月の院内レ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。問題集とレ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

末永副会長より、以下の報告があった。

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、今回の受験者は7名であり、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もらいたい。
- ・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

末永副会長より、以下の報告があった。

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現地調査概要（6月6・7日）

- ・厚労省から、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

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第154回診療報酬実務者会議（6月13日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・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）

相澤会長より、この会議については以下の中医協についての項目で報告されるとの報告があった。

3. 中医協について

島副会長より下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第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出した数字とほぼ合致している。
- ・支払い意思額調査は意味がないからやめようという話が出ていた。

(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ペ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）

- ・項番（5）と併せて報告がなされた。

(4) 第92回保険医療材料専門部会（6月20日）

- ・項番（5）と併せて報告がなされた。

(5) 第396回総会（6月20日）

- ・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、購入サイドが病院約420客、診療所約510客、保険薬局約950客である。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

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第3回医療保険・診療報酬委員会（6月1日）

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・中医協報告は、薬剤に関するものが中心であった。
- ・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）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・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）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・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、監事として私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）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚労省から2本のアンケート調査依頼があった。回答期限は7月末日であり、タイトな日程であるが協力を願う。
- ・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

島副会長より、以下の報告があった。

- ・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

下記会議の報告があり、了承した。

(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）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・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が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。

(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）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・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。

- ・ 定量的な基準を持ち込みたいということが大きな議論になっていくのではないか。

(4) 第62回社会保障審議会医療部会（6月6日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・ 資料にある「2040年を見据えた社会保障の将来見通しについて」は会長講演で話をするので、意見を言ってほしい。
- ・ 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。
- ・ 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つであり、その間でいろいろな争いが始まっている。そのようなことで日本全体のデータをきちんと管理できるかどうか不明である。
- ・ 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）

大井名誉会員より、以下の報告があった。

- ・ 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

岡留副会長より、福島県支部において堀江孝至支部長（前）から本田雅人支部長（新）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

相澤会長より、以下の説明があった。

- ・ 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。
安藤常任理事は、以下のように述べた。
- ・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、その差額はどうするのか、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。
相澤会長は、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議論もあるがどうかと尋ねた。
松本（文）理事は、以下のように述べた。
- ・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するといいながら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。
安藤常任理事は、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%を超えているのではないかと尋ねた。
松本（文）理事は、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。
安藤常任理事は、国の借金である国債のことを言っていると述べた。
松本（文）理事は、以下のように述べた。
- ・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ながら、これには切ることに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限り一歩も進まないであろう。
安藤常任理事は、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。
松本（文）理事は、以下のように述べた。

- ・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。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・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言わなければならない。

中井常任理事は、以下のように述べた。

- ・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。

井上理事は、以下のように述べた。

- ・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。

望月理事は、以下のように述べた。

- ・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。

塩谷常任理事は、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。

中理事は、以下のように述べた。

- ・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。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・中理事の指摘は非常に重要である。
- ・自分は社会保障審議会（医療部会）に出ているが、そこには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。

中島常任理事は、以下のように述べた。

- ・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てていない。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とよい。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からである。
- ・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。

安藤常任理事は、以下のように述べた。

- ・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。

相澤会長は、それは貴重な意見であると述べた。

中島常任理事は、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たのではないかと、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。

相澤会長は、以下のように述べた後で賛否を問うた。

- ・消費税は原則課税であるべきと考えている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)

相澤会長は、しっかり頑張ってまとめたいと述べた。

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。