

日 時 2019年10月26日（土） 13：00～17：04

場 所 日本病院会ホスピタルプラザビル 3階会議室

出席者 相澤 孝夫（会長）

岡留健一郎、万代恭嗣、仙賀 裕、島 弘志、小松本 悟、大道 道大（各副会長）

牧野 憲一、中村 博彦、平川 秀紀、亀田 信介、窪地 淳、大島 久二、新江 良一、

武田 隆久、生野 弘道、難波 義夫、園田 孝志（各常任理事）

菊池 英明、石井 孝宜（各監事）

泉 並木（オブザーバー）

堺 常雄（名誉会長）

今泉暢登志、末永 裕之（各顧問）

楠岡 英雄、福井トシ子（代理：吉川久美子）、永山 正人、小川 彰（代理：小山

信彌）、池上 直己（各参与）

木村 壯介（医療の安全確保推進委員会）

永易 卓（病院経営管理士会 会長）

（新入会員）

平松 信（岡山県 岡山済生会外来センター病院 院長）

総勢32名の出席

望月 泉、土屋 誉、武田 弘明、本田 雅人、東郷 庸次、原澤 茂、崎原 宏、

野口 正人、松本 隆利、今川 敦史、谷浦 博之、三浦 修、徳田 道昭、浜口 伸正

（各支部長：Web視聴）

相澤会長の開会挨拶及び新入会員の挨拶の後、議事録署名人2名を指名により選任し、万代副会長の司会により議事に入った。

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

2019年9月28日～10月25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国立病院機構・長崎医療センター（会員名：江崎宏典院長）

②国立病院機構・別府医療センター（会員名：矢野篤次郎院長）

③国立病院機構・指宿医療センター（会員名：鹿島克郎院長）

〔賛助会員の入会1件〕

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

〔賛助会員の退会2件〕

①A会員・三幸株式会社大阪支店（会員名：土屋幸成支店長）

②D会員・1名

2019年10月26日現在 正会員 2,484会員

特別会員 166会員

2. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

下記依頼事項について審議し、依頼を承認した。

（継続：後援・協賛等依頼6件）

- ①「第16回日本訪問リハビリテーション協会学術大会in高知」の後援名義使用／一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会
- ②「第29回シンポジウム」の後援／一般財団法人医療関連サービス振興会
- ③第23回国際福祉健康産業展～ウェルフェア2020～に伴う協賛名義使用／名古屋国際見本市委員会
- ④バリアフリー2020後援名義使用／社会福祉法人大阪府社会福祉協議会
- ⑤慢性期医療展2020後援名義使用／一般社団法人日本慢性期医療協会
- ⑥看護未来展2020後援名義使用／看護未来展実行委員会

（継続：委員等委嘱依頼1件）

- ①医療介護総合確保促進会議構成員への就任／厚生労働省保険局〔就任者…仙賀副会長（新任）〕

（新規：後援・協賛等依頼1件）

- ①『介護現場で働く・介護を学ぶ外国人のための交流会』の後援／公益社団法人国際厚生事業団

（新規：委員等委嘱依頼1件）

- ①医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会構成員への就任／厚生労働省医政局〔就任者…根岸千晴（四病院団体協議会からの選出）〕

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

万代副会長より報告を受け、下記4施設を認定承認した。

（新規1件）

- ①宮崎県・社会医療法人 同心会 古賀駅前クリニック 健診センター

（更新3件）

- ①東京都・公益財団法人 東京都予防医学協会 人間ドック
- ②愛知県・独立行政法人 労働者健康安全機構 中部労災病院
- ③静岡県・日本赤十字社 浜松赤十字病院

4. 診療情報管理士認定試験受験校の指定について

万代副会長より報告を受け、下記2校を認定承認した。

- ①群馬県・群馬医療福祉大学短期大学部 学科名：医療福祉学科
- ②愛知県・名古屋産業大学 学科名：現代ビジネス学科診療情報管理コース

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

日本病院会の下記委員会その他の報告があり、了承した。

（1）第2回栄養管理委員会（9月27日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・10月12・13日に予定していた今年度の栄養管理セミナーは台風により実施できなかったため、来年3月28・29日に同内容で開催する。

- ・現時点でセミナー受講申込者が定員の180名に達しておらず、さらに増やす努力を行う。
- ・来年度の栄養管理セミナーは「がんに対する新たな栄養療法」と題して10月に開催する。

(2) 第1回感染症対策委員会 (10月11日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・大石委員（元国立感染症研究所感染症疫学センター長）の委員退任のため、新たに神谷委員（国立感染症研究所感染症疫学センター主任研究官）が就任したことが報告された。
- ・2019年度感染対策担当者のためのセミナー第1クールの受講者アンケートでは「満足」が89%、「分かりやすい」が84.6%で、昨年度を上回った。
- ・2020年度感染対策担当者のためのセミナーは7月、11月、1月に3クールに分けて開催する。
- ・第2回単回使用医療機器に関する意見交換会が開かれるため、日病からは大久保副委員長、仙賀副会長及び現場の看護師が出席の予定である。

(3) 第20回支部長連絡協議会 (9月28日)

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・この会の目的は、支部と本部が情報だけでなく事業においても連携し、地域の病院に評価され、結果として会員の増加をもたらすことにある。
- ・細木副代表の高知県支部長退任を受けて、長野県の井上支部長の副代表就任が満場一致で承認された。
- ・病院総合医認定委員会の中委員長から病院総合医の現状について、初年度には91施設からプログラム申請と218人の登録があったが、2019年度は43施設114人に減少しているとの説明があり、まだ0施設の県には積極的な申請を要請したいとの要請があった。
- ・医師事務作業補助者コースの支部開催は、平成28年から6支部で延べ12回実施された。今期も長野、愛知、静岡、千葉で開催予定である。

(4) 第2回医療政策委員会 (10月2日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・この会では、地域と病院の中長期的な展望を描くために、将来の人口推計、DPCオープンデータ、病院機能報告等を用いて医療需要の見通しを分析し、地域の医療提供体制を把握した上で、今後どのような機能分担、連携を進めていくべきかを検討している。
- ・現在の医療提供機能と今後の展開としてDPCオープンデータを検討したが、それを踏まえてデータに基づく継続的なモニタリングとマネジメントが必要であるため、日病は国際医療福祉大学と共同研究契約を締結した。
- ・厚労省が公表した公立・公的医療機関のデータについて議論した。公表データは地域医療構想調整会議を活性化するためのツールであり、今後どのようにそれを実現していくかがポイントであることを確認した。
- ・次回の委員会では、厚労省医政局地域医療計画課の担当官と意見交換を行う。

(5) 第1回病院経営管理研修会 (10月25日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・「令和の診療報酬改定と如何に向き合うか」と題する講演を行った。ほかに厚労省医政局の安里企画官による「医師の働き方改革-No change, No future-」、島業務管理部長による「聖マリア病院における医師の働き方改革の現状」と題する講演を行った。
- ・事前の出席申込者は156名であり、おおむね参加者は満足していたようである。

(6) 第2回診療報酬検討委員会 (10月26日)

島副会長より、①診療報酬改定要望書第2報について、②2019年度病院経営定期調査について話し合ったとの報告があった。

(7) 令和2年度診療報酬改定要望書（第2報）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・相澤会長の挨拶文に続いて診療報酬検討委員会で抜粋した17項目を掲げた。精神領域に関しては別に10項目を要望として掲げている。
- ・最終的には、ここに掲げた内容をブラッシュアップしたものを第2報として今月中に出す予定である。

(8) 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2回診療情報管理士教育委員会（10月3日）

- ・今年度前期科目試験の可否判定を行うとともに、医師事務作業補助者（第20期）980名を認定した。
- ・通信教育におけるeラーニングの開始に伴うWebサイトのリニューアル、提出レポートの廃止、科目試験のWeb化等について検討した。
- ・廃止を決めていたテキストについて残してほしいとの要望があったので、その有料化や簡素化等について検討する。
- ・令和2年度診療情報管理士認定証授与式は2020年5月31日にTKPガーデンシティPREMIUM池袋にて開催する。

②腫瘍学分類コーススクーリング〈東京〉（10月18～20日）

- ・173名が参加して開催された。

(9) 日本診療情報管理学会関連

末永顧問より、以下の報告があった。

①第16回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会（10月11日）

報告は資料一読とした。

②第3回医療ICT推進委員会（10月21日）

- ・診療情報管理士に対する生涯教育を国際標準のプログラムで行うためにeラーニングの教材づくりを進めており、現在は初級に向けた講義内容を検討している。それをもとに、来年度からeラーニングで生涯教育を実施したい。

(10) WHO関連

末永顧問より、以下の報告があった。

①WHO-FIC年次会議（10月6～11日）

- ・ICD-11に関して、その活用における技能訓練、進捗度評価、承認等を目的とするアカデミー作りの計画等、様々な話が出ている。
- ・全世界的に進められているICHIのフィールドテストにおいて日本からの回答が全体の60%を超えており、診療情報管理士学会に対する期待も大である。
- ・アジア・パシフィックネットワークについてはネパール、ブータン及び東チモールに着目して活動していく話が出ている。
- ・海外における診療情報、医療情報に関する報告制度について、カナダの担当者から情報収集してきた。

(11) 病院経営管理士会関連

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

①第1回理事会・総会（10月25日）

- ・総会に先立つ理事会では、平成30年度事業報告（案）、同収支決算（案）、令和元年度事業計画（案）、同収支予算（案）等について検討した。また、役員改選時期に当たるため、新役員を選出した。

- ・総会では、平成30年度事業報告、同決算報告、同監査報告、令和元年度事業計画、同収支予算について承認を得た。新役員に関しても承認を得て、新執行部がスタートした。

(12) 「平成30年度医療安全に係わる実態調査」報告について

木村委員長より、以下の報告があった。

- ・医療施設の基本的な変化に関する事項、医療安全管理、医療事故調査制度における対応、基本的な制度の在り方についての4項目についてアンケートを実施した。
- ・会員病院2,480施設にアンケートを出し、589施設から回答を得た。回答率は24%である。DPC対象病院からの回答が約7割であった。
- ・日本病院会の会員病院は約50%が日本医療機能評価機構による病院機能評価の認定を受けており、全国平均の約26%より高い。
- ・医療安全管理委員会の開催頻度は約99%であり、ほぼ全ての施設において定期的に行われている。
- ・ヒヤリ・ハットの月平均報告件数は平成26年度の136件から平成30年度は278件へと倍増しており、医療安全への対応が進んでいる。
- ・医療安全管理者については、約98%の病院で医師の専任または併任の形で存在しており、看護師は約74%の病院で専従として存在している。その人数の平均値が5.3人である病院が約39%存在する。医療対話推進者は、約55%の病院に存在している。
- ・医療事故調査制度の対象となる医療事故あるいはその疑いがある事例を経験した医療機関は、回答のあった587病院中約35%に当たる204病院であり、残りの病院では経験がなかった。この3年間で、このような事例をトータルで800~900件、1医療機関当たりでは1.4~1.5件経験していることが分かった。
- ・患者が死亡した医療事故については、概算で273件以上の届出があったと推察される。
- ・届け出を行わなかったと回答した病院では、その理由は「原病の進行による死亡」が最も多く、次いで「予期できた死亡」であった。
- ・調査報告後の損害賠償請求や訴訟については、「ない」が約54%、「訴訟となった」が約7%、「示談した」が約15%、無回答が約23%であった。
- ・医療事故調査に係る費用負担について、標準的な額を示す必要があるかどうかについては、「必要」が約44%、「不要」が約49%であった。公的病院では「不要」の回答が、私的病院では「必要」の回答が過半数を占めた。
- ・法令及び通知で示された医療事故判断の基準の妥当性についての質問では、約6割の病院が「妥当である」と回答している。
- ・本制度の名称について55%以上が「変更すべき」としており、名称から「事故」を外すべきとする病院が約35%あった。名称の候補としては「予期せぬ死亡の調査制度」、「医療安全調査制度」等が挙げられている。
- ・600床以上の病院で3年間に一例も医療事故を報告していない病院が約45%存在している。今回のアンケートで報告した病院における平均数は1.7件であり、1医療機関当たり1.4~1.5件であることが分かった。

万代副会長は、この公表はいつごろの予定かと尋ねた。

木村委員長は、役員と相談して決定すると答えた。

万代副会長は、すばらしいデータである。今回の調査では580病院から300事例が報告されているが、それを約1,500のDPC病院に置き換えると年間約1,000件ということかと尋ねた。

木村委員長は、そうである、日本全国で年間1,200~2,000件という予想のもとにこの制度が設計されたのであるが、その数字は特定機能病院での医療事故報告の死亡事例を全国のベッド数に割り戻したものであり、それより少ないとは最初から言われていたが、その具体的

な調査がなかった中で、この調査の持つ意義は大きいと答えた。

(13) 医療機関における携帯電話の電波状況に関するアンケート結果報告について

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・今回調査では日病の正会員2,450病院にアンケートを送付し、471病院から回答があった。
- ・アンケートによれば、廊下・階段・エレベーターホールや地下部分で携帯電話がつながりにくいという結果が出ている。
- ・携帯電話が通常発している電波は非常に小さいが、電波がつながりにくい場所ではつながろうと強力な電波を出すので、不感知エリアをなくす対策のためにアンケートを行った。
- ・電波状況改善の検討に関する質問では「積極的に検討したい」と「関心がある」との回答が合わせると約半分あり、もし病院の金銭的な負担がない場合にはそれが約6割となる。
- ・現在、総務省の補助金で災害拠点病院に基地局を設置する事業があるが、年間数カ所のペースなので全体への設置には非常に時間がかかり、その間に災害があると対応できない。
- ・携帯電話の4キャリア（KDDI、ソフトバンク、楽天、NTT）に共同アンテナを持つ基地局を病院に設置するように要望書を各本社に持参した。設置費用はキャリアが負担して、病院の負担はない形にする方向で話を進めたい。
- ・基地局を持つことによって病院が地域の人々のための情報収集に役立ち、災害時の被災者対応の地域拠点となる可能性がある。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第170回診療報酬実務者会議（10月16日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・9月25日と10月9日の2日分の中医協総会及び各部会の報告の後、中医協入院医療等の調査・評価分科会の4回分の報告が行われた。
- ・令和2年度診療報酬改定に係る要望書（第2報）を厚労省保険局長宛に提出した。
- ・同一日複数科受診の評価、入院中の他医療機関受診に係る減算の緩和、病院内における医師・看護師以外の多職種配置の評価とチーム医療の要件緩和に対しては、いずれも否定的な反応であった。

(2) 第179回代表者会議（10月25日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・まず中医協関連会議の報告、続いて診療報酬実務者会議の報告が行われた。
- ・診療報酬実務者会議から厚労省に要望書を提出したが、厚労省は前向きでないとの感触を得た。また、働き方改革に関しては何らかの形で対応したい、急性期の入院基本料に関しては上限の変更について考えてもよいような雰囲気が見えた。

3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第9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3日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回、ICUの中でSOFAスコアを測定することが要件になっているが、ICU入室段階でスコア0点の患者が一定割合存在しているのはいかがなものかとの意見が出された。入室時スコア0点が半数以上を占める施設も一定割合、存在している。
- ・ICUに専門性の高い看護師を配置することは、かなり実現されてきたので、それを踏まえて現行の施設基準の要件をいかに考えるかについて今後、総会で議論する。

- ・感染の観点から療養病棟における膀胱留置カテーテルの長期間留置が問題となっているが、排尿自立指導料を算定することによってそれを抜くことをサポートしようとしており、これについても今後議論となる。
- ・新設された抗菌薬適正使用支援加算は約40%の病院が算定しており、その結果、多くの施設で適正使用支援チームが相談の有無によらずカンファレンス、院内講習会、必要な助言等を行っている。これについては拡大する方向での議論になるであろう。
- ・退院時共同指導料2はかなりの施設で算定されているが、退院前訪問指導料は1～2割程度、退院後訪問指導料は1割未満でしか算定されていない。ビデオ通話を用いた共同指導は、ほとんど行われていない。認知症ケア加算、せん妄予防の取組みはグラフにあるとおりである。患者サポート体制充実加算は結構とられている。
- ・上記の各加算の算定状況や要件等についていかに考えるべきかについて今後、中医協で議論する。
- ・DPC病棟から地域包括ケア病棟・病室に移る場合に、移り先が同病棟内か他病棟かで現在は報酬の算定方式が異なっているが、その点については修正されるであろう。
- ・水晶体再建術や内視鏡的大腸ポリープ切除術等を初めとして、地域包括ケア病棟の中でも最近、結構手術が行われるようになってきた。
- ・現在DPCデータは公開されているが、FIM及び要介護度など回復期リハビリテーション病棟や療養病棟で記録しているデータについても公開する方向で検討されている。
- ・最近DPC病院が増えてきた中で、医療資源投入量や在院日数が極端に平均から外れた標準的でない病院が出てきているので、これをどう取り扱うかについてDPC/PDPS等作業グループで議論した。問題病院をすぐにDPCから退出させるのではなく、まずはそうなっている理由について分析し、改善を促す必要がある。

(2) 第10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16日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱの評価対象外である手術を入院で行っているものに関してピックアップして表に示したが、これらの評価をどうするかについて今後、総会で議論する。
- ・現在のB項目の評価の中には実際の患者像と看護師による介助の有無の2つの要素が一体となって入っているが、今後これをいかにすべきかについて議論する。
- ・ICU入室時にSOFAスコアが0の患者が多いが、今後これをどうすべきか検証する。
- ・高カロリー輸液や中心静脈栄養が問題となっているので、該当患者割合の分布を調べた。療養病棟における中心静脈栄養の実施状況について、高カロリー輸液の投与状況を踏まえてどのように考えるか、カテーテルの感染についてどのような分析が可能かについて引き続き検討を行う。

(3) 第157回薬価専門部会 (10月9日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・次期薬価制度改革について(その3)に関する議論をした。その中身は、①新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度、②後発医薬品の薬価の在り方についてである。
- ・次期薬価制度改革の検討スケジュールが示された。
- ・新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度についての品目要件、企業要件、企業指標等は、これまでの経緯に記載のとおりである。
- ・革新的新薬の創出を加速することを目的とする本制度の趣旨を踏まえ、新薬創出等加算の対象となる革新性・有用性のある品目の範囲についてどう考えるかとの論点を示された。
- ・後発医薬品の薬価算定については、初めて収載される場合には先発品の薬価の0.5掛けとするが、後発品が10品目以上ある場合には0.4掛けとするルールになっている。

- ・後発医薬品の使用割合は、2020年には目標の80%に到達するであろう。
- ・薬価改定年度における後発医薬品の価格帯は、改定前の3価格帯から改定後には5価格帯となる。

(4) 第103回保険医療材料専門部会 (10月9日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・保険医療材料制度の見直しの検討について(その2)に関する議論をした。
- ・チャレンジ申請は、デバイスラグ等をなるべく少なくするために製品を早期に承認して、実際の使用実績を踏まえて再評価ができる仕組みとして新設されたものである。
- ・再生医療等製品についても、条件・期限を付した上で一旦承認しておき、市販後に検証を重ねてその内容を再確認する制度に今は変わっている。
- ・単回使用医療機器の再製造品の価格算定についてはまだ結論が出ていないが、新品の0.5~0.7の範囲に収めようという話になっている。

(5) 第425回総会 (10月9日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・個別事項(その3)について及び最近の医療費の動向について議論した。
- ・がん診療連携拠点病院は全国で393カ所、地域がん診療病院は43カ所、がんゲノム医療中核拠点病院は11カ所、がんゲノム医療連携病院は156カ所、がんゲノム医療拠点病院は34カ所が指定されている。
- ・もともと緩和ケアはがんだけであったが、前回改定で循環器疾患等の臓器不全も対象となった。この双方に関して、基本的心不全緩和ケアトレーニングコースを習得した緩和ケアチームが対応することとなる。
- ・腎代替療法に係る診療報酬として、血液透析、腹膜透析、腎移植等の実施への加算内容が示されている。これらの推進に資する取組みや実績等も評価することとなる。腹膜透析患者が血液透析を併用する場合の評価についても算定できるようにしようとの話が出ている。
- ・バスキュラーアクセス(シャント)に係る処置の評価については、18万8,080点という高い点数は維持できないであろう。
- ・改正臓器移植法施行後の臓器提供数は、全体としては横ばいとなっている。移植後の成績等をアメリカと比較すると、はるかに日本のほうが優れている。
- ・日本臓器移植ネットワークが臓器移植の普及のために努力しているが、そこに至るまでに複雑な手続が多くある。また、医療関係者にとっても心停止後の移植というのは非常にタイミングがはかりづらい。
- ・臓器提供の適応がある患者への選択肢提示を行ったかについてのアンケート調査では、95%が「いいえ」と回答している。
- ・アジア地区では韓国が一番臓器移植を実施しているが、韓国は上記の選択肢の提示を義務づけているので移植医療は当然、進んでいく。
- ・平成30年度の医療費は42.6兆円であり、前年度から約3,000億円の増加となった。改定でかなり絞ったので、これだけで済んだ。

(6) 第426回総会 (10月18日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・医療機器の保険適用では、アボットメディカルジャパンの「AMPLATZER PFO オクルーダー」と中外製薬の「FoundationOne® CDx がんゲノムプロファイル」が新たに適用される。
- ・臨床検査の保険適用では、新項目「E3」として、約20種のウイルスや細菌をマイクロアレイ法で測定する方法が適用される。
- ・アラガン・ジャパン社のティッシュ・エクスパンダーは、巨細胞リンパ腫で死亡例がある

ため自主回収となった。現在は同名の製品のスムーズタイプを使うこととなっている。

- ・個別事項（その4）について議論した。
- ・感染症については、AMR対策として2020年までに抗菌薬全体の使用量33%減を目標としている。
- ・0～19歳における年齢ごとの受診理由の中で、急性上気道感染症は0歳では6番目、1～4歳では4番目に挙げられている。
- ・抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上に資するため、小児抗菌薬適正使用支援加算が新設された。
- ・いずれの年齢階級別の内服抗菌薬においても、内服抗菌薬の使用件数は減ってきている。
- ・脳梗塞の急性期治療についてはrt-PA療法が実施可能である発症後経過時間の延長や、急性期血管内治療の科学的根拠の確立等、治療技術に進歩が見られる。入院初日の超急性期脳卒中加算の算定回数は増えてきている。
- ・脳梗塞の急性期治療において発症から投与までの時間が短いほうが患者の予後がよいので、rt-PA投与後に血管内治療等が可能な専門的医療機関に搬送するDrip and Ship法が活用されている。
- ・平成12年度に入院時医学管理料、看護料及び室料・入院環境料が入院基本料に一本化され、その後は入院基本料の各項目についての減算や加算が廃止され要件化されてきている。
- ・改正医療法の規定では病院に医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずる努力義務がうたわれているので、それを実現するために医療機関にPDCAサイクルを回して改善に取り組む仕組みを創設することを求める。
- ・医師の労働時間の把握方法としては、ICカードとタイムカードが一番多く使われている。
- ・医師労働時間短縮計画の項目例（案）として具体的な取組項目が示された。
- ・令和元年台風19号に伴う災害の被災に伴う医療保険制度の主な対応状況について示された。

(7) 第158回薬価専門部会（10月23日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・次期薬価制度改革について（その4）に関する議論をした。
- ・先発品と有効成分、製法等が同一のバイオ後続品の価格は、先発品の薬価に0.7を掛けた額とする。
- ・長期収載品に関しては、G1、G2、Cという新たな評価制度があるが、バイオ製品も同様にする話がなされている。ただし、G1とG2は、より短い期間で評価する。

(8) 第104回保険医療材料専門部会（10月23日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・保険医療材料制度の見直しの検討について（その3）に関する議論をした。
- ・新規収載品に係る外国価格調整において、最高価格が最低価格の2.5倍を超えるものは当該価格を除外する。
- ・既収載品に係る再算定において平成30年度の比較水準は1.3倍以上であるが、これを1.2倍に引き下げているのではないかとの話が出ている。
- ・保険適用時期の特例として、医薬品の適応判定の補助に用いられる医療機器については、新技術として決定された場合であっても当該医療機器の保険適用決定月の翌月に適用を認めてはどうかとの話が出ている。
- ・医療機器の安定的な供給を図るために、期限付改良加算等に関する話が出ている。安定供給に支障を来すおそれがあるときには、厚労省への報告が義務づけられている。

(9) 第427回総会（10月23日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・個別事項（その５）について議論した。
- ・CTとMRIの設置台数は年々増えてきている。CTとMRIの人口当たりの検査数はCTについては世界最多、MRIについてはドイツに次ぐ２位であるが、１台当たり検査数は、いずれも先進国で最少である。
- ・CT及びMRIを共同利用した場合の評価点数の増加は20点しかないので余り意味がないとの意見もある。
- ・CT及びMRIの保守点検に関しては、医療法において定められた個々の医療機器ごとに記録を残す規定が適用される。
- ・ポジトロン断層撮影は、算定回数が増えてきている。これについても共同利用の促進が促されている。
- ・日本の医療被ばく線量は世界的に見て高く、特にCTによる被ばく線量は大きいので、それを減らす努力が必要である。
- ・超音波診断装置は非常に機能が高まり、多様化してきており、算定回数も増加傾向にある。

(10) 第428回総会（10月25日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・個別事項（その６）について及び選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集の結果への対応について議論した。
- ・治療と仕事の両立支援のためのガイドラインが改訂された。
- ・個別の両立支援の進め方としては、主治医と労働者が一体となって企業に支援を要望する。
- ・がん患者の治療と仕事の両立に向けた支援充実のための加算が新設されたが、算定回数は非常に少ない。
- ・療養・就労両立支援指導料の見直しとして、企業からの勤務情報提供に基づき患者に必要な指導をするとともに、企業に対して診療情報を提供した場合を評価する案が出ている。
- ・産業医が選任されていない事業場においても、労働者の健康に係る業務を担当する者が選任されている場合があり、産業医以外の者が診療情報の提供先となり得る。
- ・がん以外の脳血管疾患や肝疾患及び難病に関しても、両立支援のためのガイドラインができてきている。
- ・救急医療管理加算１に該当する患者は重篤で集中治療室でしか診られないケースが多く加算２の患者との落差が大き過ぎるので、救急医療加算の内容を二次救急で診るべき救急疾患がきちんと評価されるように変えてほしいと発言した。
- ・救急搬送看護体制加算が新設された。
- ・少子化の時代にあって、小児・周産期母子医療体制の充実をいかに図るかを検討する。
- ・業務効率化・合理化のため、書類作成や研修の合理化等、病院内での取組みを検討する。
- ・薬事法上で疑義照会が求められているが、これを負担に感じている医療機関も多いので、その簡素化・合理化の取組みについて検討する。
- ・レセプトの適用欄の記載事項を選択式にして簡素化を図る。
- ・地方厚生局への届け出の簡素化・効率化を図る。
- ・選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集の結果への対応等について中医協の見解が示された。最終的には選定療養は今回も見送るという結論である。
- ・臨床研究の円滑な推進に向けた取組みについての案が示された。

4. 四病協について

下記会議その他の報告がありがあり、了承した。

(1) 第24回病院医師の働き方検討委員会（10月2日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・今回は外国人医師の活用について議論した。
- ・外国人が日本で医療行為を行う制度には、①受験資格認定、②臨床修練、③臨床教授、④二国間協定の4類型がある。②と③については有効期間が2年で、更新すれば最大4年まで延長できる。平成29年度の外国人医師による日本の医師免許取得者は40人であった。
- ・臨床修練制度は、外国人医師が臨床修練指導医の指導監督のもとに指定された医療機関において臨床修練を行う制度である。委員会では、外国人医師の活用については臨床修練制度を進めることが先決であるとの意見で一致した。

(2) 第7回医療保険・診療報酬委員会(10月4日)

島副会長より、中医協等報告及び2019年度病院経営定期調査の経過報告を行ったとの報告があった。

(3) 第6回医業経営・税制委員会(10月24日)

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省への令和2年度税制改正要望について議論した。内容は5項目から成っており、主として不動産取得税や固定資産税の優遇措置を要望している。
- ・自民党から声がかかり、10月30日に予算・税制等に関する政策懇談会が開催される。従来は日医と四病協と合同で税制要望を出していたが、消費税への対応をめぐって両者の見解が対立しているため、今回は四病協として既に機関決定済みの要望をそこで表明する。

(4) 2019年度病院経営定期調査 中間報告について

永易経営管理士会会長より、以下の報告があった。

- ・10月18日まで追加調査の要請をしたため、最終的に中間報告への回答数は1,654病院、回答率は36.3%、有効回答数は1,643病院となった。
- ・有効回答の病床規模別の経年比較を見ると、全ての区分で増加しており、199床以下では倍増している。病床区分別では療養・ケアミックス病床が増えており、開設主体別では私的病院からの回答が6割以上へと増えている。
- ・1病院当たりの診療収益の前年比では入院プラス外来が2.51%増、入院が2.01%増、外来が3.72%増であり、多くの病院で増収になっている。
- ・1人1日当たりの診療単価の前年比を全病院で見ると、入院は0.31%増、その内訳としてDPC対象病院は0.03%増、DPC対象外病院は0.87%増、DPC準備病院は0.74%減、外来は4.13%増であった。
- ・延患者数の前年比では入院は横ばい、外来では減少傾向が続いている。
- ・入院患者延数と平均在院数の関係を見ると、入院患者延数と平均在院日数の双方が増となった病院の割合が39.6%であり、最も高かった。入院診療収益の前年比は、入院患者延数が増の病院でプラス、減の病院でマイナスであった。稼働100床当たりの医業利益で見ると全ての群で2期連続赤字であった。
- ・前回改定で7対1入院基本料等が一般病棟入院基本料の急性期1～7及び地域1～3に再編成されたが、急性期1が減った分が急性期2に少し移行し、4以下から4病院が急性期1へと移っている。
- ・評価方法Ⅱの届出時の要件である基準値については、ほとんどの施設がその範囲内に収まっていた。
- ・急性期一般病棟入院料1～7の重症度、医療・看護必要度をⅡで選択している病院は、全体では24.4%、200床未満では13.5%、399床以下で26.5%、400床以上で39.4%であり、病床規模が大きいほどⅡを多く選択している。
- ・2018年と2019年6月の同月単月比較では、経常利益が赤字の病院が52.9%から53.1%に微

増している。経常利益の期間比較では、減益となった病院が50.7%であった。医業利益でも赤字病院が57.8%から58.1%に微増し、減益となった病院が51.2%であった。

- ・ 1病院当たりの2019年6月の医業利益は-3,595万円、経常利益は-1,967万円であり、赤字額が拡大している。
- ・ 2017年度と2018年度の年度比較を見ると、経常赤字病院が43.6%から42.8%に減少、期間比較では増益が52.8%であった。医業利益で見ると赤字病院は56.0%から55.8%に若干減少、増益が51.0%であった。
- ・ 月間の3期比較では、1病院当たりの診療収益は2017年6月期を100として入院プラス外来では2018年が99.0%、2019年が101.7%であり、一旦下がって少し戻した傾向が入院も外来も見えてとれる。診療単価については入院は横ばい、外来は増加傾向にある。延患者数は、2018年で一旦下がり2019年度に戻しており、外来については減少傾向が続いている。
- ・ 経常利益見ると、赤字病院が53.8%、55.3%、56.1%と毎年少しずつ増えており、医業利益も赤字が59.0%から62%へと徐々に増えている。
- ・ 年度の3期比較では、経常利益の赤字が2016年度51%、2017年度44.7%、2018年度42.9%と改善傾向にある。医業利益についても、63.7%から59.2%に改善が見られる。
- ・ 前年同月比較を見ると、入院については診療単価、延患者数ともに微増傾向が見られるが、外来は延患者数としては減少傾向が続いている。診療収益については若干の増収であった。医業利益、経常利益については、医業収益増を医業費用が上回って赤字がわずかに拡大しており、病院の増収・減益傾向は依然続いている。
- ・ 増収増益病院の傾向として、延患者数の増加、平均在院日数の延長が見られる。

5. 関係省庁等及び関係団体の各種検討会の開催報告について

下記会議その他の報告があり、了承した。

(1) 第21回保健医療情報標準化会議（9月30日）

大道副会長より、これは保健医療情報を国としていかなるフォーマットで統一するかについて検討する会議であるとの報告があった。

(2) 第3回医療等分野情報連携基盤検討会（10月10日）

大道副会長より、連携基盤と言いながら様々なところで同じようなことを議論しているが、なかなか進展が見られないとの報告があった。

(3) CEATECコラボJUMP／医ト協シンポジウム（10月15日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・ これは幕張メッセで開催された展覧会CEATEC2019において行われたシンポジウムである。
- ・ シンポジウム第2部の中で行われたパネルディスカッション「医療トレーサビリティの確立を目指して」にパネリストとして参加し、以下のことを述べた。
- ・ 医薬品に関して、抗潰瘍剤に発がん物質が混ざっていた件や胃腸薬を飲んだらドーピングに引っかかった件などが昨今、問題になったが、例えばポテトチップスの袋には「ジャガイモ（北海道産・遺伝子組換えでない）」などと書かれている。しかし医薬品に関しては同様の記載がない。日本における医薬品の約半分は海外製であり、そのような記載がなければ幾らトレーサビリティをきちんとしてもどこかで抜け落ちるのではないか。
- ・ 単回使用医療機器については、きちんとしたトレーサビリティがないと安心して使えない。

(4) 第3回医師の働き方改革の推進に関する検討会（10月2日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・ B、C-1、C-2の3つの特例水準を指定する枠組みについて案が示された。
- ・ B水準については、各医療機関が都道府県に申請し、都道府県が指定する。指定期間は3

年となる。

- ・C-1水準については、臨床研修プログラムについて都道府県知事が各プログラムにおける時間外労働時間の想定最大時間数を確認し、地域医療対策協議会等の意見を聞いた上で指定を行う。指定期間は3年となる。
- ・C-2水準については、審査組織での議論を踏まえて高度な技能を有する医師を育成することが公益上必要とされる分野を厚生労働大臣が指定する。指定期間は3年となる。C-2の審査組織については厚労省から指定し、審査組織は各学会から審査への参加や技術的な助言を得ることとなる。
- ・追加的健康確保措置については、B水準、C水準ともに年1回、労働時間短縮計画の記載により都道府県が確認する。評価機能については、次回以降検討することとなった。

(5) 第15回医療計画の見直し等に関する検討会（10月18日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・当面の医療計画の見直し等に関する検討スケジュール（案）が示された。国は2019年度中に5疾病・5事業ごとの課題取りまとめを行い、医療計画作成指針を修正する。各都道府県は、それを踏まえて中間見直しを行う。
- ・中間見直しに向けて検討するものは、①5疾病・5事業及び在宅医療ごとの課題の把握、②指標の見直しである。第8次医療計画に向けて検討するものは、①指標、②医療計画の作成指針、③PDCAサイクルを推進する施策である。
- ・周産期医療・小児医療については今後、中間見直し並びに第8次医療計画に向けての検討が必要である。
- ・周産期医療では、医師偏在対策、医療体制の整備、災害対策、周産期医療体制構築に係る指標、機能分化・連携の在り方等が検討事項となる。
- ・小児医療では、医師偏在対策、子ども医療電話相談事業の整備と周知、災害対策、小児医療体制構築に係る指標、機能分化・連携の在り方が検討事項となる。
- ・当検討会の下にある地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、厚労省から再検証必要な医療機関として424病院が公表されたことについて議論し、調整会議が活性化するために必要なことを今後さらに検討する必要があることを確認した。厚労省からは、公的医療機関や地域における論点等を今後整理して提示するとの説明があった。

(6) 第23回看護師特定行為・研修部会（10月9日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省から示された領域別パッケージ研修の領域追加に係る手続（案）を承認した。
- ・日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本救急看護学会から提出された救急領域の領域別パッケージ研修（案）を承認した。
- ・特定行為研修を行う指定研修機関のリストが示されているが、分かりにくいとして改善を求める意見が出た。
- ・指定研修機関になるための申請手続が煩雑であるので、簡素化してほしいとの要望が出た。
- ・日本病院会として会員病院に、看護師の特定行為研修をどのように思っているのかについてのアンケート調査を依頼した。

(7) 第69回社会保障審議会医療部会（10月21日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・次期診療報酬改定に向けた基本認識は、①健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現。②患者・国民に身近な医療の実現。③どこに住んでいても適切な医療を安心して受けられる社会の実現、医師等の働き方改革の推進。④社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和の4点である。

- ・診療報酬改定の基本的視点は、①医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進。②患者・国民にとって身近であるとともに、安心・安全で質の高い医療を実現。③医療の機能分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進。④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上の4点である。
- ・視点①の医師の働き方改革は病院にとって大変な課題であり、厚労省には温かな対応を期待したい。
- ・地域医療構想について様々な意見が出された。厚労省が目指しているものは何か、ベッド数だけ合わせればよいのか、それとも地域の医療をどうすれば本当に住民のためになるのかを議論することかと質問したが、明確な回答はなかった。
- ・厚労省が行った公立・公的医療機関の診療データ分析をもとに議論してほしいとの説明があったが、偏ったデータではないかとの意見や、民間病院からは公的病院は補助金等ももらっているのだからきちんとすべきだとの意見が出たり、424病院のデータが出されたためにむしろ互いのぶつかり合いが激しくなり、前に進んでいくような雰囲気ではなかった。

(8) 第1回医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会 (10月23日)

報告は資料一読とした。

(9) 日看協からの依頼について

吉川氏(福井参与の代理)より、以下の報告があった。

- ・令和元年度の厚生労働省の老人保健健康増進等事業に日本看護協会から応募した「認知症患者及び家族支援における認知症認定看護師の活用に関する調査研究事業」が採択されたので、11～2月に実施する運びとなった。
- ・対象となる訪問看護ステーションや地域密着型サービス事業所を全国から約25カ所選定する予定であり、もし相談があったときには協力を願う。
万代副会長は、該当医療機関には協力を願うと述べた。

〔協議事項〕

1. 地域医療構想調整会議の状況について

厚生労働省が9月26日に開催した「地域医療構想に関するワーキンググループ」において、地域医療構想調整会議で再検証対象となる公立・公的医療機関等424病院の公表をめぐり、各地域の実情や対策について報告を受け、問題点を議論した。

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。