

日 時 平成27年7月25日(土) 13:00~17:00

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 堺 常雄 (会長)

今泉暢登志、末永 裕之、岡留健一郎、相澤 孝夫、梶原 優、大道 道大(各副会長)
中村 博彦、前原 和平、藤原 秀臣、宮崎 瑞穂、万代 恭嗣、高木 誠、中嶋 昭、
福井 次矢、中 佳一、山田 實紘、中島 豊爾、土井 章弘、塩谷 泰一、安藤 文英
(各常任理事)

藤原 久義、石井 孝宜 (各監事)

山本 修三 (名誉会長)

奈良 昌治、佐藤 眞杉、大井 利夫、村上 信乃、 (各顧問)

坂本 すが(代理:和田幸恵)、高久 史磨、松田 朗、池上 直己、権丈 善一、
齊藤 壽一 (各参与)

木村 壯介、有賀 徹、望月 泉、崎原 宏、 (各委員長)

堀江 孝至、原澤 茂、片柳 憲雄、

三浦 將司、井上 憲昭、毛利 博、松本 隆利、今川 敦史、成川 守彦、三浦 修、
細木 秀美、副島 秀久 (各支部長)

永易 卓(日本病院会 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)

(新入会員)

杉山 照幸(岩手県・岩手県立大東病院 院長)

伊東 宗行(岩手県・社会福祉法人新生会みちのく療育園 施設長)

福永 秀敏(鹿児島県・公益社団法人鹿児島共済会南風病院 院長)

総勢55名の出席

堺会長からの挨拶、議事録署名人の選出、新入会員の出席者3名の紹介及び新潟県支部長の交代についての報告並びに相澤副会長からの第65回日本病院学会についての報告の後、相澤副会長の進行により審議に入った。

〔承認事項〕

1. 会員の入退会について

平成27年6月16日~平成27年7月23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7件〕

- ① 国立病院機構・独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター(会員名:菊地誠志院長)
- ② 都道府県・岩手県立宮古病院(会員名:村上晶彦院長)
- ③ 都道府県・兵庫県立尼崎総合医療センター(会員名:藤原久義院長)
- ④ 都道府県・高知県立あき総合病院(会員名:前田博教院長)
- ⑤ 済生会・社会福祉法人恩賜財団 岩手県済生会岩泉病院(会員名:柴野良博病院長)
- ⑥ 医療法人・医療法人ハートフル アマノリハビリテーション病院(会員名:福田純子理事長)
- ⑦ 医療法人・医療法人社団生和会 周南リハビリテーション病院(会員名:廣田晴郎病院長)

長)

[正会員の退会 3 件]

- ① 都道府県・兵庫県立尼崎病院 (会員名: 藤原久義院長)
- ② 医療法人・医療法人社団北海道恵愛会 札幌南一条病院 (会員名: 西田憲策理事長)
- ③ 医療法人・医療法人平成会 小島病院 (会員名: 石田任之理事長)

[下記会員より退会届出があったが、役員の慰留により撤回 1 件]

- ① 北海道・国立大学法人旭川医科大学病院 (慰留者: 中村博彦常任理事)

[賛助会員の入会 2 件]

- ① B 会員・公益社団法人国際厚生事業団 (代表者: 高久史磨理事長)
- ② D 会員・小平紀久

平成27年 7 月 25 日現在 正会員 2,427 会員
特別会員 196 会員
賛助会員 254 会員 (A 会員103、B 会員119、C 会員 3、D 会員29)

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: 後援等依頼12件)

- ① 一般財団法人医療のTQM推進協議会 / 『第17回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 伊勢』の後援
- ② 「明日の象徴」組織委員会 / 「明日の象徴」顕彰共催のお願い
- ③ 一般社団法人秋田県病院協会 / 秋田県病院大会の開催後援
- ④ 一般社団法人日本医療機器学会 / 第8回MDIC (医療機器情報コミュニケーター) 認定セミナーの後援
- ⑤ 健康保険組合連合会 / 『健康強調月間』の実施に伴う協力名義使用
- ⑥ 厚生労働省 / 「がん疼痛緩和と医療用麻薬の適正使用推進のための講習会」後援名義使用
- ⑦ 厚生労働省 / 「医療安全推進週間」の後援
- ⑧ 一般財団法人日本救急医療財団 / 「救急の日2015」後援名義使用並びに賛助金の協力
- ⑨ 公益財団法人医療機器センター / 平成27年度医療ガス保安管理技術者講習会の協賛名義使用
- ⑩ 一般財団法人医療関連サービス振興会 / 平成27年度医療関連サービス実態調査協力団体名義の使用
- ⑪ 一般社団法人日本医療経営実践協会 / 第4回「全国医療経営士実践研究大会」の後援
- ⑫ 厚生労働省 / 平成27年度 (第66回) 全国労働衛生週間に関する協力

(継続: 委員委嘱依頼 3 件)

- ① 株式会社日本医療企画 / 「医療経営白書2015-2016年版」編集委員への就任 [就任者…堺会長 (再任)]
- ② 一般社団法人日本医療法人協会 / 特別顧問への就任 [就任者…堺会長 (再任)]
- ③ 一般社団法人日本医療安全調査機構 / 理事への就任 [就任者…堺会長 (再任)]

(新規: 委員等委嘱依頼 2 件)

- ① 厚生労働省医政局・老健局・保険局 / 「療養病床の在り方等に関する検討会」構成員の就任 [就任者…松本隆利支部長]
- ② 一般社団法人Medical Excellence JAPAN / MEJ医療国際展開協力フォーラム諮問委員への就任 [就任者…堺会長]

3. 平成28年度診療報酬改定要望について

万代常任理事より、社会保険診療報酬委員会でまとめた平成28年度診療報酬改定に係る要望書について、各委員会からの約130の要望事項を盛り込んだので厚労省に提出したいとの報告があった。

中島常任理事より、精神科医療について以下の報告があった。

- ・入院基本料の特定入院料算定時の他医療機関受診による減算については、単科の精神病院が経済的な理由で他科受診を抑制することがあってはならないという立場から廃止を要求する。
- ・総合病院が大変苦勞しており、その精神科病棟がなくなりそうな状況にあるので、10対1入院基本料の平均在院日数要件は疾患特性を考慮して40日から60日に改定してほしい。
- ・通院在宅精神療法施設基準の見直しがわかりにくいので、施設基準だけではなく診察医の条件、専門性を担保するところに重点を置いた変更をしてほしい。

以上の報告を受けて、要望書を承認した。

4. 人間ドック健診施設機能評価認定施設の指定について

相澤副会長より報告を受け、下記11施設を認定承認した。

(新規3件)

- ①東京都・東京都済生会中央病院 総合健診センター
- ②福岡県・飯塚病院 予防医学センター
- ③茨城県・社会福祉法人恩賜財団済生会 龍ヶ崎済生会総合健診センター

(更新8件)

- ①東京都・一般財団法人近畿健康管理センター K K C ウェルネス東京日本橋健診クリニック
- ②三重県・医療法人尚豊会 四日市健診クリニック
- ③宮城県・医療法人社団進興会 せんだい総合健診クリニック
- ④群馬県・医療法人社団美心会 黒沢病院附属ヘルスパーククリニック 高崎健康管理センター
- ⑤長野県・医療法人丸山会 丸子中央病院
- ⑥長野県・医療法人仁雄会 穂高病院
- ⑦東京都・医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生病院健診センター
- ⑧東京都・みなと健診センター

〔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9回病院中堅職員育成研修「財務・会計コース」(6月11・12日)

報告は資料一読とした。

(2) 第1回臨床研修指導医養成講習会(6月13・14日)

末永副会長より、50名の参加で行われた。つい最近その目標を変えるという話が出ている。熱心な討論が行われている会であり、これからも続けていきたいとの報告があった。

(3) 第65回日本病院学会シンポジウム3(6月18日)

有賀委員長より、百数十名の参加により組織的医療についての社会的側面や法的責任についてこれから議論になるであろう問題点について前倒し的な議論を行ったとの報告があった。

(4) 第65回日本病院学会シンポジウム4(6月18日)

福井常任理事より、当会で既に6年目に入っているQIプロジェクトだが、日本の病院団体全体での将来的な一本化の可能性、いかなるベンチマークを用いるべきか及び一般国民にわかりやすい資料づくりの必要性等について話し合ったとの報告があった。

(5) 地域医療委員会 第65回日本病院学会「オピニオン」(6月18日)

塩谷常任理事より、医師の地域偏在がますます拡大している状況下で医療資源が乏しい地域でいかに臨床医師を確保していくかについて議論したが、国が市場原理を医療に導入していることが原因となって、よい方策を見出すのがなかなか困難である。議論内容の詳細については日病ニュースを参照してほしいとの報告があった。

(6) 精神科医療委員会 第65回日本病院学会「ワークショップ」(6月18日)

中島常任理事より、今回は80名の参加を得て熱い討論が繰り広げられた。認知症を中心に置いて、一般の科の医師、看護師、コメディカルにも興味を持てるようなテーマをきちんと取り上げたことの成果であるとの報告があった。

(7) 第1回中小病院委員会(6月19日)

土井常任理事より、シンポジウム「中小規模病院は、地域医療の担い手となれるか」開催のための意見交換を行い、そこで公表するアンケート調査「地域包括ケアの担い手である中小病院における医療改革のあるべき姿」についても議論した。中小病院に焦点を当てて、また新しいシンポジウムを開きたいとの報告があった。

(8) 第3回雑誌編集委員会(6月23日)

報告は資料一読とした。

(9) 第2回医療の安全確保推進委員会(6月24日)

木村委員長より、以下の報告があった。

- ・死因究明制度は10月1日からの施行が決まっており、第三者機関及びその支援団体は8月初旬には決まるのではないかと。当会会員病院は支援団体としてこの制度にかかわることが多いと思われる。
- ・支援団体を全国統一的に機能させるためには、それを調整する機関が必要だが、その時間がないので動き始めてから次第に決まっていく部分もかなりあるであろう。
- ・全国規模での展開になると分析評価を行う専門医の負担が大きくなっていくので、専門医の参加を促すためのインセンティブが必要である。
- ・次回には、第三者機関、支援団体ともに決まっているので、その次の動きについて議論することになるであろう。

(10) シンポジウム医療事故調査制度の施行に向けて～制度の理解と具体的運用～(7月18日)

木村委員長より、医療事故調査制度の具体的な運用について専門家たちの話を聞き、この制度は医療を信頼することの上に成り立つのであるということに改めて確認したとの報告があった。

(11) 第1回ニュース編集委員会(6月26日)

藤原常任理事より、紙面の再編成を検討し読みやすい紙面づくりに努める。具体的には活字を1ポイント上げて段組みも少なくすることを9月に広報し、10月10日号から実施したい。7月特集号には収入確保のために広告を募集・掲載したい。「会員消息」を「新入会員紹介」と改める。「主潮」の執筆は、副会長だけではなく各委員長にも随時依頼していきたいとの報告があった。

(12) 第3回医業経営・税制委員会(6月26日)

(13) 第4回医業経営・税制委員会(7月23日)

安藤常任理事より、委員会2回分をあわせた要点の報告があった。

- ・民主党に医療機関控除対象外消費税問題解消ワーキングチームが設置されたが、そこでのヒ

アリングに呼ばれて足立議員が私的に考えている給付金制度についての意見を求められた。

- ・医療法の改正に伴う地域医療連携推進法人制度の創設、医療法人制度の見直しによる医療法人の監査、ヘルスケアリートの問題等について情報共有に努めている。
- ・消費税問題に関して、もし課税化するなら、今現在、約7,000ある診療報酬項目の全てについて課税対象部分を明示するように財務省から求められており、諸般の事情で医師会がクリニックを中心とした調査を、病院団体が病院を主体とした調査を受けざるを得なくなったので、最近それに関する手法や対象等について議論している。

(14) 第1回医療制度委員会（7月1日）

岡留副会長より、地域医療構想と医療提供体制についての検討の手始めとして、相澤副会長から提供された病院データの処理・分析を当会で行い、その資料を提示した。これから本格的に多くの病院からのデータを集めるとともに、都道府県の各担当者に地域医療構想の進捗状況についてアンケート調査を行っていくとの報告があった。

大井顧問より、補足として医事法関係検討委員会の報告があった。10月に施行される医療事故調査制度に関連して、日本医師会として医師法21条の取り扱いについて早急に意見をとりまとめて答申書をつくらうとしている。

(15) 第2回看護職場環境委員会（7月8日）

末永副会長より、看護師が医行為を医師からある程度委譲されるという中で、チーム医療における看護師の本来業務を見直すためにその5年前と現在の状況、5年後の予測等についてのアンケートを現在行っているの協力を願いたいとの要請があった。

(16) 第1回国際医療推進委員会（7月16日）

相澤副会長より、この委員会で何を展開していくべきかを考えるためにアンケートを2,417施設に送付し、669の回答が寄せられた。その結果、アウトバウンドを考えている病院は極めて少ないことがわかったので、当委員会ではインバウンドをいかにするかについて今後考えていきたい。外国人患者診療に関しては、通訳の難しさ、診療した際の金銭的やりとりの難しさ等の問題が伴っているとの報告があった。

山本名誉会長より、補足として、日本政府がオリンピックを視野に入れてインバウンドを活性化し、外国からもっと患者を受け入れてしっかり診療する体制をつくる政策を進めている中で、当会による調査データは非常に貴重なものであることがわかったとの報告があった。

(17) 診療情報管理士通信教育関連

以下について、報告は資料一読とした。

- ①第1回診療情報管理士教育委員会（6月25日）
- ②診療情報管理士教育事業に関する説明会（6月25日）
- ③第12期生医師事務作業補助者コース研修会（6月27・28日）
- ④第1回専門課程小委員会（7月8日）
- ⑤第1回分類小委員会（7月9日）
- ⑥第2回腫瘍学分類コース小委員会（7月10日）
- ⑦第1回基礎課程小委員会（7月14日）
- ⑧コーディング勉強会（7月11日）
- ⑨医療統計学勉強会（7月11日）

(18) 日本診療情報管理学会関連

大井顧問より以下について報告があり、了承した。

①第1回国際疾病分類委員会（6月12日）

- ・当委員会ではWHO支援、ICD-10Webのトレーニングツールの日本語版の開発・翻訳、厚労科研の医療行為に係るICHIの分類についての研究、ICD-11β版のフィールドテスト

のための翻訳等、さまざまな活動に取り組んでいる。

②第76回診療情報管理士生涯教育研修会（6月20日）

・報告は、資料一読とした。

③第2回倫理委員会（7月6日）

・診療情報管理士業務指針がつくられてから約5年経過したので、当委員会で修正案の検討を開始している。業務の実施方法、当面取り組むべき環境整備ということでIT化とチーム医療が大きな議題となっており、それを取り入れた指針をつくらうとしている。

④診療情報学編集委員会（7月9日）

・医学書院が出している診療情報管理学会の「診療情報学」は既に出版から5年を経過したので、第2版をつくるために編集委員会を開催した。原稿はほぼ集まり、7月に著者校正、8月に最終原稿をまとめて、9月の岡山での診療情報管理学会に間に合わせるべく進めている。

⑤第77回診療情報管理士生涯教育研修会（7月11日）

・報告は、資料一読とした。

(19) WHO関連

大井顧問より以下について報告があり、了承した。

①第5回2016年第18回IFHIMA国際大会プログラム委員会（6月24日）

・ここでは世界各国のプログラムをどのように集めて、いかに査読するかについて全てを決めた。シンポジウムの講師招待プログラムや同時通訳についての協議も行っている。
・死亡統計サミットプログラムは今回の目玉の一つであるが、特に発展途上国で死亡統計がどのようにとられているのかを調べようとして約10カ国に依頼をかけたので、大変興味を持って成り行きを注視している。

②第7回WHO-FICアジア・パシフィックネットワーク会議（6月29・30日）

・代理出席した末永副会長より、各国からICDの普及状況、諸外国への支援の様子が報告された。ことしは日本病院会が支援をし始めてから10年目である。当会の支援によってICD-10のAPN普及版が動き出すことを感謝されたが、ICD-11を見据えた支援も考えてほしいという要望も出ていた。来年度はラオスで開催されるとの報告があった。

③第8回2016年第18回IFHIMA国際大会開催組織委員会（7月3日）

・いろいろな事柄が決まってきているが、皇室からの臨席が開会式になるか前日の晩餐会になるかが決まるのは1週間前なので、二道かけて準備しなければならないという非常に苦しい状態で準備を進めている。
・最大の問題は募金であり、日病にもぜひ協力願いたい。

(20) 病院経営管理士通信教育関連

病院経営管理士第37・38回生スクーリング（7月13日～7月24日）

・報告は、資料一読とした。

(21) 病院経営管理士会 第65回日本病院学会ワークショップ2（6月19日）

永易会長より、以下の報告があった。

- ・「病院経営の質向上と次世代を読む新たな取り組み」というテーマのもとに、約250名の参加を得て行われた。
- ・4名の講演者から、DPC分析から経営ワーキンググループを立ち上げて経営改善を行った報告、救急医療・がん医療に特化して経営改善を行った病院の例、逆紹介・紹介中心の地域連携から在宅医療を見据えた地域連携に取り組んでいる病院の例、地域包括ケア病棟でレスパイトの入院率が35%という驚異の数字を上げている事例等の報告があった。

(22) 「国際モダンホスピタルショウ2015」開催報告（7月15～17日）

報告は資料一読とした。

(23) 日本病院会会員施設における電子ジャーナル、データベース等の導入状況等アンケートについて

岡留副会長より、病院会全体のスケールメリットを生かして、図書委員会として購入費用の負担軽減を目的に電子ジャーナルやオンラインコンテンツの共同購入契約を検討しているので、そのアンケートへの協力を願いたい。今回は6社からの提案がなされているとの報告があった。

(24) 平成27年度病院運営実態分析調査について

大道副会長より、今回は公的病院の病院会計が一部変更になったことに伴い若干経費増になっているが、日病は従前どおり全体の3割の約90万円負担ということで出来そうなので、調査への協力を願いたいとの報告があった。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第118回診療報酬実務者会議（6月17日）

報告は資料一読とした。

(2) 第119回診療報酬実務者会議（7月15日）

万代常任理事より、以下の報告があった。

- ・地域包括ケア病棟で骨折・外傷の患者が多いという資料があるが、回復期リハビリテーション病棟での患者数の制限があるので、そこに該当しない患者を地域包括ケア病棟で診ていることが理由であるという意見が出された。
- ・診療報酬改定に関する要望書について厚労省に報告した。
- ・次期の中医協委員に猪口委員長が推薦されたことを受けて実務者会議の委員長から退任の意向が示され、原澤副委員長の委員長への就任を全員一致で承認した。

(3) 第128回代表者会議（6月26日）

堺会長より、中医協委員に関しては万代常任理事の継続と長瀬氏の勇退が決まり、後任には猪口委員長を候補者とするということを厚生労働省に伝えたとの報告があった。

(4) 第129回代表者会議（7月24日）

堺会長より、以下の報告があった。

- ・今報告のあった猪口委員長の後任については、全国公私病院連盟からの推薦という形で原澤副委員長が承認された。
- ・DPCの中の重症度、医療・看護必要度については、7対1の評価数について従来どおりA項目、B項目を加えたもののほかにも、手術直後や救急の患者など、より急性期治療がなされた場合にはA項目だけで評価するという体系について議論することが了承された。

3. 中医協について

(1) 第2回DPC評価分科会（6月17日）

万代常任理事より以下について報告があり、了承した。

- ・中医協への報告の結果概要については、予期しない再入院の増加、治癒率の低下についてアンケート調査をしたがまだ結論は出ないということで、その概要を報告するというものである。
- ・調整係数をなくすことをいろいろと検討しているが、激変緩和措置対象病院がふえてきている中で、どういう形に類型化すればよいかまだわかっていない。
- ・事務局もアンケート調査だけではなく統計的手法を用いた分析に取り組んでいるが、その

検討をしたり結論を出すためのデータもまだ乏しい状況である。

(2) 第299回総会（6月24日）

万代常任理事より以下について報告があり、了承した。

- ・森田会長が退任したので、会長選挙によって田辺委員が総会会長に就任した。
- ・検証部会では、調査票案に記載されている内容を認めて、その調査を行う形となった。

(3) 第26回費用対効果評価専門部会（6月24日）

万代常任理事より以下について報告があり、了承した。

- ・部会長には新たな公益委員の荒井委員が選出された。
- ・費用対効果の試行的導入が決まったので、その手続きをいかにするかについて議論して9月に中間取りまとめを出そうとしている。
- ・費用対効果評価の一連の工程ということで、データ提出、再分析、アプレイザル、評価結果を活用した意思決定という内容について議論している。

(4) 第46回診療報酬改定結果検証部会（7月8日）

万代常任理事より以下について報告があり、了承した。

- ・部会長は引き続き松原会長が務める。
- ・この会による調査は調査票案のとおりであるが、これで平成27年度の調査は終了する。胃瘻と後発医薬品の調査が行われる。秋口に中間報告が出て、それに基づく改定部分のデータ構成が行われる。

(5) 第300回総会（7月8日）

万代常任理事より以下について報告があり、了承した。

- ・先進医療Bについては、半月板損傷に対してコラーゲンの補填材を使って修復を促進する技術は我が国発の技術なので、ここで紹介している。
- ・患者申出療養を進めることで決まっているが、いろいろ手続き上課題があり今後議論していかなくてはならない項目がここに示されている。基本的には先進医療における手続きと同じような形にするということである。
- ・厚労省としては将来的にこれは診療報酬の適用になる技術であり、それを見据えた形で患者申出療養を行うということで議論を進めているので、混合診療がどんどん進むことにならないような枠をはめる必要がある。

(6) 第105回薬価専門部会（7月22日）

万代常任理事より以下について報告があり、了承した。

- ・薬価算定組織としてこういう形で今後、薬価算定をしていきたい。1番目は先駆導入加算を入れて、諸外国に先駆けて我が国で薬事承認されたものについてはできるだけその加算を認める方向に持っていきたい。具体的には加算率を20%まで引き上げたい。
- ・2番目は、非常に重要な薬であっても発売から年数がたち外国で薬価が下がるにつれて日本でも薬価が下がってしまうということを防止するために、一定程度その下限を設けようということである。
- ・3以降は資料を参照願う。

(7) 第174回診療報酬基本問題小委員会（7月22日）

万代常任理事より以下について報告があり、了承した。

- ・松原総会会長が小委員長にも選出された。
- ・DPCの評価分科会で持参薬の件についてのアンケート調査を行う。
- ・政府から薬の効果的な使用についての要求が来ているが、その一環として残薬確認と分割調剤等についての議論が始まった。大きな病院ほど長期処方が多く、ありきたりの薬を結構処方しており大量の残薬が出ているなどの問題点がデータで示されている。

- ・分割調剤については、一定程度の回数、処方箋を医師法でできるというリフィル制度も含めて、今後議論していく。
- ・課題と論点では、特に大病院からの慢性疾患の長期処方についての指摘がなされており、引き続き何らかの要件設定が行われるということである。
- ・ICTを活用した医療情報共有の評価のあり方では、いかにセキュリティを確保した上でそれを導入するかについて議論していく。

(8) 第301回総会（7月22日）

万代常任理事より以下について報告があり、了承した。

- ・歯科医療については、地域包括ケアという考えも入れて改定していく方向である。歯科医科の連携や歯科の主治医機能を発揮させることも提案されている。
- ・口腔疾患、口腔機能低下への対応について検討。調剤、調剤報酬では、新聞報道等でも薬歴管理のあり方も含めていろいろな問題になっている。
- ・患者本位の分業の実現に向けて、患者本位の医薬に向けて今後議論していく。
- ・次期報酬改定に向けて今後さらに検討していく。方向性としては、かかりつけ薬局を主体とした患者本位の医薬分業を目指したいということで議論が進んでいる。

(9) 第27回費用対効果評価専門部会（7月22日）

万代常任理事より、分析方法には2つあり、効果の分析と費用の分析をいかにするかということで事務局から提案がなされている。効果指標については3つある。9月の中間取りまとめに向けて、この提案を題材に議論を進めていくとの報告があった。

(10) 第3回入院医療等の調査・評価分科会（6月19日）

(11) 第4回入院医療等の調査・評価分科会（7月1日）

(12) 第5回入院医療等の調査・評価分科会（7月16日）

安藤常任理事より、3回の分科会をあわせて、そのポイントについて報告があった。

- ・地域包括ケア病棟入院料、総合入院体制加算、医療資源の少ない地域に配慮した評価、慢性期入院医療、有床診療所、短期滞在手術等基本料、急性期入院医療、退院支援に係る取り組み、入院中の他医療機関の受診、精神科の問題といったテーマで3回にわたり議論を行った。
- ・当分科会の目的は、中医協総会における診療報酬改定の議論に資する情報を収集し、それを分析、解析して上申することである。
- ・地域包括ケア病棟、その他9項目のデータは昨年の秋に大規模なアンケート調査を行った成果である。地域包括ケア病棟の病床数は到底目標には達しそうでないので、総会ではこれをふやすように誘導すべく、分科会が提出したデータを活用していくことになる。
- ・総合入院体制加算については1と2があるが、1をとっている病院は圧倒的に少ない。現在、いろいろな細かな問題について議論されている。
- ・医療資源の少ない地域に配慮した評価について、30医療圏が対象になっているが、これも不足している。要件緩和等により厚労省はそれをふやす意向である。ここに出されたデータを、ぜひ問題意識ある地域あるいは医師に見てほしい。
- ・慢性期入院医療ということで評価議論がスタートしたこと、在宅復帰加算要件の見直しを行っていくことなどいろいろな議論があった。有床診療所、短期滞在手術等基本料、急性期入院医療、退院支援、入院中の他医療機関の受診についても議論になっている。
- ・退院支援に係る取り組みでは、在宅復帰についてのいろいろなくくりがあり、今は7か8区分にふえているが厚労省もこれは統廃合したいという意向である。
- ・入院中の他医療機関の受診についても詳細なデータが出ている。精神科単科病院の問題が話題になっており、問題意識は共有されている。

- ・今回の資料のデータは膨大であるが、一読の上ぜひ意見を賜りたい。

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回総合部会（6月24日）

報告は資料一読とした。

(2) 第4回総合部会（7月22日）

堺会長より、二次救急に関する検討委員会の報告について、これは救急搬送における重症度・緊急度判断基準の変更要望につながるが、さらに慎重な議論が必要であり要望書の提出先も変更したほうがよいとの意見が出て持ち帰り討議されることになった。重症度分類について問題があるというのは共通認識であるとの報告があった。

(3) 第3回日医・四病協懇談会（6月24日）

堺会長より、2025年の医療機能別必要病床数の推計結果に関して一般紙で全国の病院必要ベッド20万床減といった誤解を生じるおそれのある報道をされたので、日病及び医師会から申し入れた結果、厚労省から各都道府県衛生担当部長宛てに注意喚起の文書が発出されたとの報告があった。

(4) 第4回日医・四病協懇談会（7月22日）

報告は資料一読とした。

(5) 第3回医業経営・税制委員会（6月25日）

安藤常任理事より、当委員会には厚労省の担当官が参加して意見聴取や医療政策の説明を行うことが多いが、今回も3名から医療法の一部改正、社会医療法人の認定に関する事項、医療法人の付帯業務の拡大等についての詳しい説明がなされたとの報告があった。

(6) 第4回医業経営・税制委員会（7月23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の四病協版をほぼ作成し終わった。
- ・約7,000項目に及ぶ診療報酬点数項目の原価調査が財務省から求められており、膨大な作業になるが、日病でも取り組む必要があるので堺会長から依頼の文書が届いた病院には協力願いたい。

(7) 第1回二次救急に関する検討委員会（6月26日）

報告は資料一読とした。

(8) 第4回医療保険・診療報酬委員会（7月3日）

万代常任理事より、専従の常勤従事者の解釈に関する要望を猪口委員長が厚労省に持っていった。1人を専従にするのではなく複数名が交代で担当して要件を満たせばよい等、専従要件を緩和してほしいとの要望であるとの報告があった。

(9) 第2回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（7月22日）

梶原副会長より、以下の報告があった。

- ・福祉医療機構から来年度の予算概算要求の事項の説明があったが、例年と大きく変わりはなく医療よりは福祉への貸し付けが多いようである。
- ・病院不動産を対象とする医療リートを活用する場合の留意事項について厚生労働省の資料によって説明があった。

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

下記会議その他の報告があり、了承した。

(1) 日本専門医機構第1回社員総会（6月29日）

堺会長より、専門学会から日本専門医機構の財務委員会の構成を変えるように申し入れがあり、学会社員から2名、設立時社員から2名を現在の委員に加える形にすることを総会で了承したとの報告があった。

(2) 第1回療養病床の在り方等に関する検討会（7月10日）

松本支部長より、以下の報告があった。

- ・地域医療構想が進められる中で慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービスの提供体制のあり方及び医療・介護療養病床が平成30年3月31日をもって廃止されることへの対応についての検討を目的に、現状報告及び療養病床の制度及び介護療養病床について経過説明を受けた後に議論が行われた。
- ・医療も介護も含めての検討となっており、ここでは今後の制度設計と提供体制をいかにすべきかについて、上位の審議会に持っていくための方針を検討する。
- ・療養では、看取りの問題及び障害者の問題が課題となるが、医療と介護を支える医療資源は地域によってばらつきがあることを認識して議論しなければならない。
- ・今後、多死社会を迎え、長寿化とともに、がん死もふえることが予測されている。単に看取りと障害者とを機能分化するだけではなく、もう少し詳しく類型化していく必要がある。将来予測のために、さらなるデータの蓄積が必要である。

(3) 病院不動産を対象とするリートに係るガイドライン

石井監事より、以下の報告があった。

- ・国交省から発出された最終ガイドラインでは、対象となる不動産は民間とか自治体に限定せず、医療法上の全ての病院を対象とすると整理している。
- ・3カ月近く議論が延びた最大の理由は、非営利である医療に対する経営介入が金融系の営利法人から行われるのではないかという問題を検討していたからであるが、本質的なところでの議論はまだ平行線のままである。
- ・自治体病院は極めて非効率な経営をしているので、民間からの経営介入によって経営の効率化を図ることも重要だという見解がはっきりと出てきている。

(4) 医療分野等ID導入に関する検討委員会中間とりまとめ

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・前回示した厚生労働省の検討委員会の中間取りまとめと今回の取りまとめとは別のものである。
- ・「はじめに」で、なぜマイナンバーを使わないかの理由を述べている。「今後必要な検討事項」で挙げた諸課題について今後、当委員会で検討していく。

6. ライオンズクラブ国際協会の国際会長就任について

山田常任理事より、以下の就任挨拶が行われた。

- ・日本とは異なり、海外ではライオンズクラブは世界で最高の奉仕団体だと認識されている。210カ国140万人の会員束ねていく大変な仕事に就いたと感じている。
- ・会長になると、ホワイトハウス訪問、アメリカ連邦議会上下両院への陳情、国連との連携などさまざまな任務があるが、日本を売り込むよい機会になるので元気づけられている。
- ・東日本大震災に際しての日本病院会による適切な救援金の運用に感謝したい。

7. その他

相澤副会長より、厚生労働省から各都道府県の所管部署宛てに出された「平成27年度における都道府県計画等の提出期限について」の確認及び医療事故調査制度に関する説明会についての周知がなされた。

今泉副会長より、8月6・7日に開催予定の今年度の病院長・幹部職員セミナーについて参加要請が行われた。

〔協議事項〕

堺会長の紹介により、協議事項に入る前に、今秋設立予定の埼玉県支部の支部長就任が内定している原澤支部長からの挨拶が行われた。

1. 骨太の方針について

堺会長より、「経済財政運営と改革の基本方針2015」について以下の説明があった。

- ・病院医療を規定するのは診療報酬と医療法の2つである。安倍政権になって決まった骨太の方針をそのままのみにできるのかどうか、いろいろ疑問がある。
- ・財政改革の中では社会保障の自然増は年間5,000億円まで認めるというが、我々が目指しているさまざまな医療の推進に資金が回らない。経済優先の中で自然増を削減しなくてはならないことは理解できるが、そこに医療の質の視点が見えない。医療現場では財政的な縛りを受けつつ医療の質の担保をしなくてはならないので、非常に厳しい状況になることが予想される。
- ・薬価・調剤等の診療報酬の問題、薬価財源をいかに確保するか等についての議論を中医協委員として万代常任理事から口火を切ってほしい。

万代常任理事は、中医協は社保審が設定した重点課題項目や政府が決めた改定率に基づいて、いかに効率よく医療の質を上げつつ医療提供体制を構築するかという立場にあるので、中医協自身から積極的に方針の提示はできない。前向きに考えているのだから外野はいろいろなことに口を差し挟まないでほしいというスタンスで審議していることは間違いないと述べた。

堺会長は、権丈参与に対して、医療現場における現実について尋ねた。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・今回、政府は非常に高い経済成長率を設定して、それが実現できれば消費税10%のままで毎年0.5兆円の自然増は可能だとしているが、財務省を含めて誰もハッピーな状況ではない。
- ・総理大臣と甘利大臣から消費税10%の先は考えないと言われてしまうと、それでいくしかないが、おかしいことはおかしいと主張し続けて、3年後の見直しのときにはしっかり財政再建の方針を考える方向に持って行ってほしい。
- ・医療保険の負担を公平化して税収を増加させる改革はどんどん進めてほしい。

堺会長は、厚労省はジェネリックを早い時期に80%以上にすると言うが、日本のメーカーにはそこまでの生産力はまだないと述べた。

相澤副会長は、以下のように述べた。

- ・DPCデータによれば、簡単な血液検査を受けただけで内服薬を与えられて入院している急性期の患者がかなり存在する。この患者を7対1から13対1の病院に移せば約6,000億円の節約になる。
- ・医療のあるべき姿について医療側からもきちんと提言していかないと、財政一本やりでおかしな方向に行ってしまうのは非常に怖い。
- ・慢性期の患者についてどういう場所で診るべきかという議論をしないままで療養病床を減らす方向に動いているのは非常に問題なので、現場サイドからも提案をしていくほうがよい。

権丈参与は、こうすればコストを減らすことができるという案をこちら側から出さなければならぬ段階に来ている。国保に入っている被用者に被用者保険に入ってもらおうと国庫負担が浮く。医療費の国庫負担分が医療政策を全部動かしてしまうので、それを減少させる方法をこちらから提案していけば誰にとっても望ましい話になってくるのではないかと述べた。

中常任理事は、アベノミクスの3本の矢が実態的にどうだったかということ振り返る必要

がある。我が国の税収は2013年度の47兆円から2014年度は54兆円へと7兆円ふえたが、そのうちの5兆円弱は消費税から来ている。消費税をいかに位置づけるかをまずきちんと議論しなければならないと述べた。

堺会長は、非課税のまま消費税を10%上げると病院にとってかなりの痛手になる。また、7対1から13対1への移行については、自分の病院は存続できるのかという議論になって決断が鈍るのも事実である。これらについて意見があれば聞きたいと述べた。

安藤常任理事は、現在の社会医療保険制度に財源的な上限があるとすれば、民間資金の活用についても考えていく必要がある。民間医療保険の現物給付化という問題もやがて突きつけられるから、今からこの点について予防線を張るべく議論しておいたほうがよいと述べた。

梶原副会長は、マイナンバー制度ができれば薬の重複投与や検査の重複等による無駄が相当に省ける。ジェネリックの80%導入に関しては国内生産能力が整うまでにタイムラグがあるが、中医協でその試算は出ているかと尋ねた。

万代常任理事は、以下のように述べた。

- ・全体を俯瞰しての工程表も含めて、どれぐらい節約できるという試算はまだ出ていない。24改定のときに重複投与分では約500億円節約できるというデータが既に出されている。
- ・後発医薬品については80%にすれば何千億円節約できるというものは出ているが、俯瞰的なものはまだである。
- ・ステークホルダーがたくさんいるので、診療報酬の仕組みを上からどうするというのは医療課もやりにくい。工程表についても、こちらからこうすべきであると提示していったほうがよいのではないか。

梶原副会長は、以下のように述べた。

- ・社会保障費が1兆円に伸びるのを5,000億円に抑えるといっても、生活保護の部分が大幅に減っているように、必ずしもダイレクトに医療費に反映するわけではない。次の診療報酬改定では調剤薬局がターゲットになっている。
- ・全体のDPCデータが出てくると、医療費を下げるために7対1を減らすという国の政策は必要であるということになる。7対1の病院が13対1や10対1にかわると看護師数に余裕が生じるので、訪問看護ステーションを病院自身が設定して在宅に進出することにより地域に貢献できるのではないか。
- ・もはや1965年にできた社会保障制度ではもたないのだから、全く新しい提供体制につくりかえるために日本病院会が積極的に意見を述べていくことがとても大切である。

万代常任理事は、社会保険診療報酬委員会として医療制度委員会や税制委員会とタイアップして中身をつくり、こちらからの提言をまとめていきたいと述べた。

堺会長は、日病からは医療提供体制では地域医療構想と診療報酬を連携してほしいと言っているが、日本医師会は難色を示しており難しいところがある。今回の機能分化でうまくいけば効率がよくなるが、病院の側ではなかなか自信が持てずにいると述べた。

権丈参与は、前回初めて使われた論法は、給付が減ると国庫負担も減り企業の負担も減り患者の自己負担も減るというものであるが、本当に関心があるのは国庫負担なので、それを意識して企業負担をほかのところからきちんと取っていくことを考えるというのもありだと述べた。

池上参与は、以下のように述べた。

- ・どこからか金が湧くという錬金術のような話が出ているが、それは難しい。保険者の統合に対して非常に強い抵抗があるので統合できず、国庫負担を減らせないでいる。医療費の4分の1は国庫負担であり、それは国の財政の問題として捉えられているのが日本の特徴である。
- ・7対1を13対1に持っていくと、残された患者はより重症な患者になり5対1、4対1を求める声もまた出てくるので、慎重に対応しなければならない。

- ・日本の後発医薬品の平均薬価は世界的な水準からすると非常に高いので、それをもっと下げようという提言すべきである。
- ・医療費は抑制されるが介護費は抑制のしようがない。その需要は拡大するので、医療機関としてはそれに対応することを今後ますます求められる。そもそも療養病床の問題は老人医療の無料化によって医療が介護を取り込んだために生じたことであるから、それを吐き出すというのが基本的な方針である。

堺会長は、日本では後発医薬品が高いという問題は中医協でも議論されているかと尋ねた。万代常任理事は、外国と比較してどうという議論にはまだなっていないと答えた。

堺会長は、それは日病でも少し話が出た。先ほどの5対1や4対1の話については、日本病院会、四病協、日病協では病院単位ではなく病棟群にして傾斜配置すれば解決するという考えもあるが、なかなか受け入れられないようであると述べた。

中村常任理事は、現在のジェネリックの計算方法は量ベースなので、金額ベースに改めてほしいと述べた。

副島支部長は、医療者サイドから無駄な医療はやめることを提言していかなければならない。ビッグデータを使うと効かない薬や意味のない検査をあぶり出すことができると述べた。

末永副会長は、以下のように述べた。

- ・このような時代であるから医療関係者も全て身を切る部分というのはあるが、この議論を余り突き進めると日病の会員が減ることも覚悟して発言していく必要がある。
- ・被用者保険が国保に変わっていくことを批判するのではなく容認してきてしまった部分もあった。
- ・日本人は薬好きで、病院によくなるまで入っていて当然というところがあったが、それではやはりまずいという教育をしていかななくてはいけないし、今までのあり方ではもたないことを国民は知る必要がある。自分の死に方がある時期にきちんと表明できるような教育も、これからはしていかななくてはならない。

福井常任理事は、国のいろいろな委員会でもそういう話になるが、医療者側として必要なデータが何もないので議論が進まない。日本病院会でシンクタンクやリサーチャーを抱えて必要なデータ収集をし、シミュレーションを提供してもらえるのが理想的であると述べた。

堺会長は、日本病院会でデータを集めて政策提言したいとは思いますが、なかなか現実的には難しいと述べた。

福井常任理事は、必要なデータ収集してまとめたり分析をする方法論は幾らでもあるが、人手と時間がかかるので、それなりの費用を要することになると述べた。

堺会長は、共同購入は国立病院機構や日赤で行っているが、日本ではまだなじまないで病院の数は2桁レベルである。しかし日本病院会の会員の半分でも共同購入に参加すれば、かなりの効果はあると述べた。

大道副会長は、以下のように述べた。

- ・大阪の病院協会の理事会に大阪府から後発医薬品使用推進検討会をつくるので委員を出してほしいとの依頼があった。
- ・個人的にはジェネリック医薬品は好きではない。ジェネリックにも原産国表示等をきちんとつけてほしい。
- ・病院というのは医師や看護師のような基幹業務の要員は必要不可欠であるが、それ以外のところではかなりアウトソースできるはずである。

中島常任理事は、以下のように述べた。

- ・最近の医療費改定などの動きは大統領制的な政府や厚労省から出ており、背後には財務省と敗戦国というレッテルがついて回っている。今のまま押しまわられてはだめであり、受

け身の体制から打って出る体制に切りかえていかなければ勝ち目はない。

- ・精神科は今、少し脇へ置かれているが、それは日精協が政府にすり寄っているからである。全体状況を見極めて、無駄をなくすためにはこうすべきであるところから提案していかないと負け戦の連続になり、最後は一般格差で全滅するだろう。

藤原常任理事は、海外では1日入院が延びると患者の負担する費用が大きくなるが、日本の場合は患者に3日延ばしてくれと言っても当たり前のように受け取られる。この感覚は日本はすごく甘い。世界一般とは感覚も全然違うということをよく認識したほうがよいと述べた。

大井顧問は、全ての機関は評価がなければマネジメントができないのだから、我々に一番必要なのは評価基準を明確にすることである。日本では病名から保険が決まってしまうが、一人一人の患者が持っている情報、背景や社会参加能力まで含めてその評価を数値化する動きが海外では始まっている。世界的評価基準になっているICD、ICF、ICHI等に日本診療情報管理学会は本格的に取り組もうとしているので協力願いたいと述べた。

堺会長は、財源が限られた中で選択肢は多くないが、現場の病院、日本病院会、日本の医療界としてやらなければならないことがいろいろ提案された。日々の課題を達成しつつ、中期的に当会としてこれらの課題に取り組んでいくので理解と協力を願うと述べた。

2. 規制改革実施計画について

時間の都合により、この議題での協議は行われなかった。

3. その他

その他の発言はなかった。

以上で閉会となった。