

日 時 平成29年9月30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 相澤 孝夫（会長）

末永 裕之、岡留健一郎、小松本 悟、大道 道大（各副会長）

牧野 憲一、中村 博彦、前原 和平、亀田 信介、高木 誠、福井 次矢、新江 良一、  
山田 實紘、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）

梶原 優、石井 孝宜（各監事）

木村 純、田中 繁道、濱崎 充、細田洋一郎、窪地 淳、丸山 正董、小林 繁樹、  
山森 秀夫、松本 潤、仙賀 裕、高野 靖悟、中 佳一、山田 哲司、井上 憲昭、  
田中 一成、山本 直人、松本 隆利、楠田 司、野原 隆司、松谷 之義、佐藤 四三、  
佐々木順子、成川 守彦、難波 義夫、土谷晋一郎、三浦 修、武久 洋三、中川 義信、  
細木 秀美、藤山 重俊、松本 文六、石井 和博（各理事）

堺 常雄（名誉会長）

高久 史麿、今泉暢登志、木平 健治、福井トシ子、（各参与）

堀江 孝至、藤原 秀臣、原澤 茂、崎原 宏、今川 敦史、澄川 耕二（各支部長）

永易 卓（病院経営管理士会 会長）

総勢65名の出席

相澤会長の開会挨拶の後、定足数66名に対して出席45名で（過半数34名）会議が成立している旨の報告があり、小松本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29年度第3回常任理事会（8月）承認分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の入会7件〕

①地方独立行政法人・地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター（会員名：籠本孝雄院長）

②厚生連・新潟県厚生農業協同組合連合会 小千谷総合病院（会員名：高橋達病院長）

③医療法人・医療法人研成会 諏訪湖畔病院（会員名：井口光世理事長）

④医療法人・医療法人藤森医療財団 藤森病院（会員名：藤森芳史理事長）

⑤医療法人・医療法人社団栄宏会 栄宏会小野病院（会員名：土井直理事長）

⑥私立学校法人・学校法人埼玉医科大学 国際医療センター（会員名：小山勇病院長）

⑦社会福祉法人・社会福祉法人岡山博愛会 岡山博愛会病院（会員名：中尾一志院長）

〔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社会医療法人・社会医療法人緑社会 金田病院（会員名：金田道弘理事長）

〔正会員の退会2件〕

①医療法人・医療法人社団愛友会 千葉愛友会記念病院（会員名：石塚朋樹院長）

②医療法人・医療法人社団栄宏会 土井病院（会員名：土井直理事長）

〔賛助会員の入会1件〕

①A会員・Sky株式会社（会員名：大浦淳司代表取締役）

平成29年8月26日～平成29年9月29日受付分の下記会員異動について審査し、承認した。

[正会員の入会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 愛媛労災病院（会員名：宮内文久院長）

②医療法人・医療法人社団生和会 徳山リハビリテーション病院（会員名：津波満院長）

③私立学校法人・学校法人順天堂 順天堂大学医学部附属練馬病院（会員名：児島邦明院長）

[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医療法人・医療法人社団哺育会 さがみりハビリテーション病院（会員名：中村秀夫理事長）

[賛助会員の入会3件]

①A会員・エムスリードクターサポート株式会社（会員名：濱口慶太代表取締役）

②A会員・株式会社財界研究所（会員名：村田博文社長）

③B会員・一般社団法人病院トップマネジメント研究会（会員名：長隆代表理事）

[賛助会員の退会1件]

①特別会員A・株式会社日立製作所日立総合病院 日立総合健診センター（代表者：名和健センター長）

平成29年9月30日現在 正会員 2,473会員

特別会員 178会員

賛助会員 263会員（A会員114、B会員117、C会員4、D会員28）

## 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59回日本人間ドック学会学術大会長／第59回日本人間ドック学会学術大会での後援名義使用

②一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会／「第12回日本訪問リハビリテーション協会学術大会in九州」での後援名義使用

③消防庁／平成29年秋季全国火災予防運動に対する協力

④公益財団法人医療機器センター／平成29年度医療ガス安全管理者講習会の協賛名義使用

⑤社会医療法人愛仁会／第11回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会後援名義使用

⑥一般社団法人日本経営協会／「九州ホスピタルショウ2017」の後援

(継続：委員等依頼依頼3件)

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

②国際HPHネットワーク及び日本HPHネットワーク／日本HPHネットワーク顧問の就任〔就任者…相澤会長（新任）〕

③株式会社ニチイ学館／外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）平成29年度推進事業における推進協議会委員の就任〔就任者…小松本副会長（新任）〕

## 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

小松本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和歌山県・社会医療法人黎明会 健診センター・キタデ
- ②三重県・一般財団法人近畿健康管理センター KKCスクエア ウエルネス三重健診クリニック

(更新4件)

- ①大阪府・社会医療法人愛仁会 愛仁会総合健康センター
- ②岡山県・一般財団法人江原積善会 ESクリニック
- ③京都府・医療法人財団康生会 山科武田ラクトクリニック
- ④神奈川県・公益財団法人藤沢市保健医療財団 藤沢市保健医療センター診療所

#### 4. 参与の交代について

小松本副会長より、慶應義塾大学病院の病院長の交代に伴い日本病院会の参与が竹内勤前病院長から北川雄光新病院長に替わったことについて報告があり、承認した。

#### 5. みずほ銀行 一部繰り上げ返済、借り換えについて

岡留副会長より以下の説明があり、承認した。

- ・ホスピタルプラザビルへの移転に際して、みずほ銀行から借り入れた土地購入代金11億1,500万円について毎月の返済額を節約するために同行と折衝した。
- ・みずほ銀行からの提案について検討し、交渉した結果、固定期間10年、固定金利1.100%での金利固定化は妥当であると判断し、会長・副会長会議で受入れを決定した。

#### 6. 病院イノベーション展について

大道副会長より以下の説明があり、承認した。

- ・この展示会はリードエグジビジョンジャパン株式会社の主催、日病の共催という形でスタートしたものであり、これまでに3回、大阪で開催されている。
- ・今般、大阪だけでなく東京開催も必要ということになり、東京で毎年7月に開催されている国際モダンホスピタルショーと重ならない来年の9月12～14日に行われる。
- ・医療分野としては病院イノベーション展及び医療ITソリューション展、介護分野としては介護&看護EXPO及び地域包括ケアEXPO、この4本立てで同時開催される。
- ・2022年の第5回開催時には海外出展社数500社、海外来場者数3,000名を見込んでいる。今年2月の大阪展では海外出展社数170社、海外来場者数1,006名であった。
- ・会場は幕張メッセを2020年11月開催分まで確保しているので、東京オリンピック・パラリンピック開催時の「展示会場問題」を回避できる。
- ・日病には、会員病院への来場促進、出展者の募集活動、推進協議会の設置と理事の参加、併催される病院セミナーの構築協力や講師の派遣、閉会式への臨席等の協力要請が来ている。今後は2月に大阪、11月に東京というスケジュールで交互に毎年開催される予定である。
- ・病院イノベーション展・東京を日病が共催することへの賛同を求めたい。

#### 〔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) 病院の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」(8月24・25日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・定員80名に対して申し込みが81名、参加は79名であった。参加者にはドクター3名、看護師3名が含まれていた。
- ・講義についてのアンケートの回答が「大変よかった」と「よかった」を合わせると92%になる高評価の研修会であった。

## **(2) 病院の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」(9月1・2日)**

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・定員80名に対して申し込みが74名、参加も74名であった。うち73名が薬剤師であり、臨床検査技師が1名含まれていた。
- ・アンケート結果は「大変よかった」と「よかった」を合わせると100%であり、高満足度の回答が得られた。

## **(3) 第1回診療報酬検討委員会(9月20日)**

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・社会保険診療報酬委員会と診療報酬病院経営委員会が合体してこの委員会ができた。
- ・今年度の活動方針として、診療報酬改定等の要望募集を広く行っていくことを確認した。
- ・毎年実施している診療報酬等に関する定期調査に関する中間報告書の確認を行った。
- ・これまでいろいろな団体が調査を行っており答える側にも負担になっているので、平成30年度には病院団体合同調査として合同で調査を行うことを検討している。
- ・保険診療指数病院情報の公表について、意見を述べ合った。

## **(4) 医療安全管理者養成講習会 アドバンストコース 名古屋(8月26日)**

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・東京に続いて名古屋でこのコースが開かれた。非会員11名も含めて63名の参加があった。
- ・今年は標準的な医療事故調査とはいかなるものか、報告書を書くときの注意点、再発防止策等についてワークショップ形式で研修を行っている。
- ・次は11月11日に大阪で開催する。定員まで少し余裕があるので参加呼びかけに協力を願う。

## **(5) 医療安全管理者養成講習会 第2クール(9月8・9日)**

報告は資料一読とした。

## **(6) 第1回栄養管理委員会(9月1日)**

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・当委員会ではNSTに関するセミナーを開催している。日本静脈経腸栄養学会から参加している講師の努力で大変よいセミナーになっているので、ぜひ参加を願う。
- ・現在190名ほどの参加があり会場が手狭になりつつあるので、次年度は場所を変えて開催したい。

## **(7) 第2回臨床研修指導医講習会(9月2・3日)**

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・今回は定員50名に対して120名の申し込みがあった。
- ・1泊2日のタイトなスケジュールではあるが、タスクフォースのメンバーの頑張り、よい講習会になっているので利用を願う。

## **(8) 第3回専門医に関する委員会・第7回病院総合医ワーキンググループ合同委員会(9月6日)**

中理事より、以下の報告があった。

- ・病院総合医育成プログラム基準について、修正を行った。
- ・研修は2年間が原則であるが、目標に達していると所属組織の責任者が判定した場合には

最大1年間の短縮も可能とする。指導医には臨床研修指導修了者または病院の管理者を充てる。

- ・細則について詰める作業、具体的なチェックリストの案の作成等を行った。
- ・済生会熊本病院の案を基準に病院総合医育成プログラムのモデルプログラムを作成することになった。

#### (9) 第3回中小病院委員会（9月6日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・冒頭で、経営支援プログラムJHAstisについて大道副会長から説明を受けた。
- ・第18回情報交換会及び第68回日本病院学会シンポジウムを準備することが当面最大の課題である。
- ・本委員会では平成27年度まで中小病院のみを対象とした調査活動を行ってきたが、全病院を対象とした調査を日病で既に行っており、必要な情報は得られるので、本委員会としての調査は継続しないこととした。
- ・全国的な病院の再編成の動きが進む中で、介護医療院や地域包括ケアシステムなどをテーマとして議論すべきであるという意見が出ている。新体制下での委員会として、今後について模索している段階である。

#### (10) 第5回医業税制委員会（9月22日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・本委員会は税制に特化したものではなく医業経営もテーマにしている。四病院団体協議会の同名の委員会とリンクした形で開催している。
- ・日医、四病協を初め各団体の予算・税制改革要望書がまとまった。今後は各政党等からのヒアリングが行われるので、当委員会として適切に対応していく。
- ・持ち分なし医療法人への移行計画認定制度について、厚労省説明に沿って報告がなされた。
- ・当委員会が実施した医療機器保守契約費用に関する実態調査の資料を公益財団法人医療機器センターに提供した。今後、研究等を一緒に行うことについて話をしている。
- ・日病として独自の平成30年度予算要望を出すことになったので、3月の理事会で上程、審議、決議ができるように準備していきたい。
- ・当委員会で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を行うことを予定している。

成川理事は、持ち分なし医療法人が3年間延長された理由は何か、これまで幾つの医療法人が持ち分なしに移行したのか、移行した後に何か制限はあるのかと尋ねた。

安藤常任理事は、以下のように答えた。

- ・正確にはわからないが移行数は2桁程度である。思ったほど移行していないということで、厚労省と財務省が協議して、最大の懸案であった同族要件を撤廃し持ち分なしに誘導しようとしている。それが3年延長の理由である。
- ・同族要件について撤廃したことが新制度の骨格である。新制度のもとで、全国に約5,000存在する持ち分あり医療法人のうち2割ほどが持ち分なしに移行すると見込まれている。石井監事は、以下のように述べた。
- ・救急承認・災害に関する要件は当該社会医療法人が遵守すべき事項であり、それに抵触した場合にはその段階において税法上では収益事業課税法人か全所得課税法人に移行する形になる。
- ・社会医療法人の認定を行う者は都道府県知事であり、特定医療法人の場合には国税庁長官であるが、今回の認定は中間型であり許可を出すのは厚労省である。一番課題となるのは特別利益供与の問題である。

- ・今年6月に、特定医療法人における特別利益供与の解釈のFAQが国税庁から出されたが、中身を読むと大変厳しいものであるので、特別利益供与の禁止についていかなる解釈が行われているかについて当事者は強く意識してほしい。

成川理事は、医療法人にとって相続対策は非常に大きな問題であると述べた。

#### (11) 図書委員会 日病電子ジャーナルコンソーシアム説明会（8月22日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・今年2年目を迎えたコンソーシアムであるが、電子ジャーナルを使って日本病院会のスケールメリットを生かし、なるべくコストを抑えようという目的で全国の会員病院が集まっている。
- ・各出版社や代理店がプレゼンテーションをする形で、この共同購入形式を拡大するための説明会を開いた。今回は65名の参加で、去年に比べて非常にアクティブに動いている。

#### (12) 第1回災害医療対策委員会（9月13日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・今回は今年度の委員会活動について検討した。
- ・病院で型どおりのおざなりな防災訓練を行っても余り意味がないので、東京消防庁の専門家から話を聞くことにした。病院には各病院特有の様々なハード部門の特徴があるので、それらを生かした防災訓練をやっていく必要があることを確認した。
- ・災害医療の国家として統合を実現するためにはロビー活動が重要なので、政治家にわかりやすく日医・四病協連名の提言を解説するための説明資料を作ることにした。
- ・全日病が作っているAMATに日病の会員も加えてほしいという提案があり検討したが、日病としては個々の活動を単一に集約すべきではないとの意見で一致し、もう少し様子を見ることとした。

#### (13) 第3回雑誌編集委員会（9月26日）

崎原委員長より、以下の報告があった。

- ・今回は10、11、12月号の日本病院会雑誌の掲載内容について検討した。
- ・第67回日本病院学会の優秀優良演題選考に関連して、選考過程に表彰する当該学会長が全く関与していないことや学会担当ではない雑誌委員会が最終選定をしていること等について疑問の声があるので、次回からは学会長の意見を反映できるようにしていきたい。
- ・来年度の新春座談会は、テーマを「新たな未来を目指して変化を創出しなければいけない時代における病院のあり方」とすることに決定した。
- ・雑誌の「支部だより」への執筆依頼が各支部に届いたら、よろしく願う。

#### (14) 診療情報管理士通信教育関連

下記会議の報告は資料一読とした。

①コーディング勉強会（8月18～9月17日）

②医療統計学勉強会（8月18～9月17日）

③基礎課程勉強会（8月19日）

#### (15) 日本診療情報管理学会関連

下記会議の報告があり、了承した。

①第2回倫理委員会（9月12日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・診療情報管理士業務指針2011年版改定についての議論を行った。
- ・診療情報管理士を取り巻く環境が大きく変化している中で、DPCデータを中心とした診療情報の活用は進んでいるが経済的な側面に偏重している懸念があり、診療内容の分析や医療の質向上へ向けた活用も求められている。

- ・ 今後は地域医療連携関連業務等へのあり方が問われる。関係する様々な国際組織の動向も視野に入れた業務遂行を目指すべきである。
- ・ 診療情報管理業務の基本的な考え方は、患者中心、記録の検証・評価による質の高い医療の保証等々が挙げられており、今までと大きく変わるものではない。

#### ②第2回理事会及び評議員会、平成29年度総会（9月20・21日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・ 今回は改選の時期に当たるので、役員改選を初めとして様々な人の異動について承認を得た。
- ・ 診療情報管理学会の学術大会の報告が行われた。大会には約1,500名が参加して熱心な議論がなされた。

#### ③第43回診療情報管理学会学術大会（9月21・22日）

中村常任理事は、2日間とも天気に恵まれ、演題数は400弱に上り、盛大な大会を行うことができたと述べた。

#### ④第91回生涯教育研修会（9月22日）

報告は資料一読とした。

### (16) WHO関連

末永副会長より下記会議の報告があり、了承した。

#### ①MedInfo2017医学及び保健医療情報科学世界大会（8月23日）

- ・ 本大会はIMIAが3年に1度開催する世界大会である。
- ・ 日病からは横堀部長が参加し、APNのアジア太平洋地域の開発途上国支援についてプレゼンテーションを行った。

#### ②第9回WHO-FIC APN会議（8月28・29日）

- ・ 発展途上国向けのICD-10APN簡易版が日本病院会と診療情報管理学会の支援で完成し、その認知がアジア太平洋地域で広がっている。さらに普及促進の活動を続ける。
- ・ APN簡易版がWHOでも認められたので、今後アフリカ等にも広がっていく足がかりとなるであろう。
- ・ 会議でICDの現状についての説明を行ったWHO本部のヤコブ担当官が翌日に来日し、日病の相澤会長への表敬訪問等を行った。

#### ③ICD-11国内適用検討会（9月1・2日）

- ・ WHOのヤコブICD改訂主任担当官の来日を受けて、この検討会が厚労省で持たれた。
- ・ ICD-11の国内導入についての検討がなされる中で、日本診療情報管理学会のメンバーが約1,400人参加して、診療情報管理学会がそのフィールドテストを行っている。

### (17) 病院経営管理士通信教育関連

中理事より下記会議の報告があり、了承した。

#### ①第38回認定証授与式（9月29日）

- ・ 第38回生は全部で48名が認証を受け、3名が成績優秀者として表彰された。

#### ②病院経営管理士通信教育40周年・病院経営管理士会創立20周年合同記念式典・祝賀会（9月29日）

- ・ 長年貢献のあった関係者に対して表彰が行われた。受彰者を代表して、きつこう会の小川理事長から謝辞があった。
- ・ 約200名の参加を得て、祝賀会がなごやかに開催された。

### (18) 病院経営管理士会関連

永易会長より下記会議の報告があり、了承した。

#### ①病院経営管理士通信教育40周年・病院経営管理士会創立20周年合同記念式典・祝賀会

### 第3回準備委員会（9月5日）

報告は資料一読とした。

#### ②第1回理事会、総会（9月29日）

- ・平成28年度事業報告（案）と収支決算（案）、平成29年度事業計画（案）と収支予算（案）について協議した。
- ・理事会で新役員（案）について協議し、その中から会長、副会長、監事を選出し、総会で承認を得た。新任2名、留任11名で、執行部はそのままとなった。

#### ③第1回病院経営管理研修会（9月29日）

- ・参加者は500名を超えた。関係各位の協力に感謝したい。
- ・相澤会長による「病院の新たな未来を創るパラダイム」、厚労省の鈴木医務技監による「平成30年医療・介護同時改定 toward & beyond 変わるのは、今だっ!」、神奈川県済生会の正木支部長による「激動時代の経営マネジメントとは」の講演の後、大道副会長からJHAstisに関する説明が行われた。

### (19) 平成29年度診療報酬等に関する定期調査 中間報告書（案）

永易委員より、以下の報告があった。

- ・調査票の配信をした病院は2,437病院、回答があったのは現時点で885病院、回答率36.3%である。そのうち657病院を中間報告では有効回答とした。残りについて、現在確認をしている。今回は前回の回答数は766を上回った。
- ・入院と外来を加えた診療収益について58.5%の病院が増収、対前年比で1.47増、入院については57.3%が増収で、1.44%増、外来については54.9%が増収で、1.55%増である。
- ・病床区分別では199床以下が高く出ており、200～299床で苦戦をしている。開設主体別では国が0.30%減である。一般病棟入院基本料別では、7対1で57%、10対1で58%の病院が増収であった。
- ・一人一日当たりの診療単価の前年比で見ると、全病院では入院は53.2%の病院が増であった。病棟区分別では、一般が入院で51.8%、外来で63.4%が増であった。
- ・一人一日当たりの診療単価の病床規模別の前年比では、入院は100～399床で苦戦している。外来では100床未満のところマイナスになっている。DPC区分別では、DPC対象病院は病床規模が大きくなるほど単価増の病院が多くなっており、DPC対象外病院では200床以上、499床のところマイナスになっている。
- ・延患者数の前年比では、全ての区分において入院患者数が増加している病院が多いが、外来では減少の傾向が見られる。病床利用率の前年比では、精神を除く全ての区分で増加している。平均在院日数は、やや減少傾向にある。
- ・看護職員の月平均夜勤時間は、ほぼ全ての病院が基準を満たしている。
- ・7対1入院基本料の算定状況は、病床数が増えるごとに算定病院の割合が増加している。重症度、医療・介護看護必要度の基準を満たす割合が25%以上である病院は、全体の96.3%であった。7対1入院基本料の要件を満たす病院の割合は90.5%であった。
- ・医療区分2また3の患者の割合は、療養病棟入院基本料1では62.3%、療養病棟入院基本料2では48.1であった。
- ・医業損益への影響では、6月の前年同月比較で赤字病院は61.4%から54.9%に減少した。医業利益への影響では、赤字病院は68.2%から62.8%に減少している。病床区分別、病床規模別で見ても赤字病院の割合が若干軽減している。
- ・100床当たりの全病院の平均では、医業収益は1.3%増、医業費用は1.2%増で、医業利益は100床当たり1,173万円、経常利益は685万円であった。黒字病院では、設備関係費、研究経費を含めて相当な部門で努力をしている。



- ・平成27年度と28年度の年度比較では、経常利益が赤字の病院が50.3%から55.2%に増加している。医業利益ベースで見ると、赤字の病院が64.9%から67.4%に増えている。病床区分別でも赤字病院がそれぞれの区分で増えている。
- ・医業損益への影響の年度比較、100床当たり平均では、全病院で医業収益の伸びが0.8%、医業費用1.1%であり、費用増が収入増を上回っている。その内訳としては、入院診療収入を除く室料差額、外来、その他が全ての収入が下がっており、費用では材料費等で圧縮されてはいるが、人件費増で全体としては増加している。一病院当たりで見ても、赤字幅が拡大している。
- ・診療収益、診療単価、延患者数の平成27年～29年の各6月の3期比較では、診療収益は入院＋外来の収益は同様の割合で増加しているが、外来では減少傾向にある。診療単価は入院でプラス傾向、外来はマイナス傾向にある。延患者数は、入院で若干増、外来では減少傾向が続いている。
- ・経常利益、医業利益の3期比較では、経常利益の赤字病院割合が年々増加している。医業利益も同様の結果であった。
- ・今回の中間集計の結果を見ると、診療収益が58.5%の病院が増収、単価についても入院で53.2%、外来で62.8%の病院が単価増であった。一方で、医業損益の前年同月の比較では収益増が費用増をわずかに上回り、経常利益の赤字病院の割合が6.5%減少し改善傾向が見られるが、赤字病院の割合は54.9%であり、病院経営の赤字傾向は続いている。年度比較では増収減益ということで、赤字額が拡大している。
- ・今回、補助金収益について年度比較を行った。100床当たりの補助金収益については、全病院で運営費補助金が1.8%減、施設設備については30.9%増、その他6.2%という結果であった。一般、あるいは7対1で補助金額が多い。一病院当たりの補助金収益では、開設主体が国の病院については運営補助金が42.4%減、施設補助金が62.7%減ということで大幅に減収している。

#### (20) 平成29年度診療報酬改定に係る要望書 提出報告

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・9月1日に万代副会長が厚労省に要望書を提出し、要望項目の説明を行った。迫井医療課長、中谷課長補佐からの具体的なコメントはなかった。今回は記者会見を行わず、資料の提出のみに終わった。
- ・詳しい内容については一読を願う。

#### (21) 平成29年度診療報酬改定に係る要望書 提出報告（精神）

中島常任長理事より、以下の報告があった。

- ・時間が限られているので、クロザピン投与に対する診療報酬評価の見直しについて特に重点を置いて要望した。クロザピン治療を行った病院では長期在院患者の70～50%が2年以内に退院できているので、この薬剤治療の普及のために診療報酬の大幅な増点が必要であることについて説明した。
- ・重度依存症入院医療管理加算は国の政策に乗って言ってみたものであるが、薬物やギャンブル依存症についてもアルコール依存症と同様に重度を設けるべきであるという主張である。
- ・現在、精神科入院基本料10対1の平均在院日数は40日であるが、この要件は精神科の実情に合わないので60日にすべきである。外来における夜間休日救急搬送医学管理料の算定基準については、精神科ではパトカーによる搬送も算定できるようにしてほしい、また、様々な他機関と連携して患者の治療方針を策定した場合には精神科地域包括診療料を算定できるようにしてほしいと要望した。

## 2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第155回代表者会議（9月15日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・入院医療等の調査・評価分科会からDPCデータをもとに重症度医療・看護必要度が判断できるのではないか、看護師たちが毎日行っている重症度医療・看護必要度の記録は必要なのではないかという報告があり議論になった。DPCデータを利用する方向で検討してほしいということである。
- ・日病協はもともと病院団体として診療報酬をどうしていくかについての考えをまとめるために立ち上がったものであると思うが、最近ではどんどん会員を増やす方向に向かっている。メンバーを増やせば増やすほど意見はまとまりにくくなるので、個人的には危惧している。

### (2) 第145回診療報酬実務者会議（9月20日）

報告は資料一読とした。

## 3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第4回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（9月1日）

報告は資料一読とした。

### (2) 第7回診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会（9月6日）

### (3) 第8回診療報酬調査専門組織・入院医療等の調査・評価分科会（9月15日）

上記2会議を併せて、牧野常任理事より以下の報告があった。

- ・病院のタイプ別にデータ提出の要件が定められているが、現在データ提出の義務がない療養型やリハビリタイプの医療機関にも何らかのデータ提出を求めるための工夫が必要であるということで議論が進んでいる。
- ・医療区分が1、2、3ある中で、ほとんどの患者が同じ区分にとどまる状況であるが、動いている患者もいる。それをどう捉えるのかという議論がある。はっきりした結論はまだ出ていない。
- ・療養病棟におけるリハビリの考え方について議論されている。在宅復帰率に関しては、週6回以上リハビリすると在宅復帰率が高いというデータが出ているが、リハビリ対象の患者像等がまだ不明なので、早急にそこから結論を導き出すことはできない。
- ・急性期入院医療に関して、一般病棟入院基本料の算定病床の動向の項目に、病棟群単位の届出を行っている施設は対象の1.2%で非常に少ないと書かれているが、これについては今後の分科会でさらに詳しい資料が出てくると思われる。平均在院日数、在宅復帰率に関しても、今後さらに詳しいデータが出てくるであろう。
- ・厚労省は7対1病棟と10対1病棟の患者像がある程度重なっているというデータをしきりに出してきた。
- ・7対1の病棟を診療科別で見ると呼吸器外科が多く、次いで救急外科、心臓血管外科であり、外科系が多いということで、内科系における重症な患者の分析が必要ではないかという指摘がある。
- ・重症度、医療・看護必要度に関して、7対1の一般病棟の分布は基準値の25%以上に集中しており10対1病棟では分布がばらついているのは評価手法の違いが影響しているからであるとの指摘がなされており、それについての検証作業を今後行う。
- ・13対1や15対1の一般病床基本料に関してはデータ不足であり、具体的議論になってない。

- ・地域包括ケア病床の基本料については、地域包括ケア病棟入院料1を新規に届け出た医療機関では7対1一般病棟の病床が減少し、地域包括ケア病棟で病棟の増が見られる。回復期リハビリテーション病棟入院料の届出も増加し、27年4月時点で8万床になっている。
- ・リハビリテーションについてはまだ議論が余りないが、今後、退院直後の患者のリハビリテーションの提供状況や患者の機能回復の経過に着目したデータの分析が行われるであろう。慢性期入院に関しても、さらに詳細なデータを用いた分析が必要である。
- ・医療病棟の入院基本料1は余り議論になっておらず、今後も入院基本料2の議論が多くなるであろう。障害者病棟についても、大きな議論はなかった。
- ・横断的事項では、入退院支援に関して相談員の人員体制の不足、支援のための時間確保の困難さ、患者・家族との面会日の日程調整が困難さ等の問題点が挙げられている。在宅復帰に関する評価については、大きな議論はなかった。データ提出加算については、リハビリのデータが少ないので、今それを集めようとしている。

**(4) 第138回薬価専門部会（9月13日）**

報告は資料一読とした。

**(5) 第85回保険医療材料専門部会（9月13日）**

報告は資料一読とした。

**(6) 第47回費用対効果評価専門部会（9月13日）**

報告は資料一読とした。

**(7) 第360回総会（9月13日）**

報告は資料一読とした。

**(8) 第186回診療報酬基本問題小委員会（9月27日）**

報告は資料一読とした。

**(9) 第361回総会（9月27日）**

報告は資料一読とした。

**(10) 第5回診療報酬調査専門組織・DPC評価分科会（9月28日）**

報告は資料一読とした。

#### 4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

**(1) 第6回医療保険・診療報酬委員会（9月1日）**

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・今月中に2回開催された中医協関連会議の報告を受けた。
- ・費用対効果導入の方向で厚労省がそれを諮問してくるということであり、費用対効果評価専門部会を中心にその議論を盛んに行っている。
- ・薬価専門部会では、薬の使い方をめぐる議論が繰り返されている。
- ・オーソライズド・ジェネリック（AG）医薬品の品目数を増やせば、通常のジェネリック医薬品は減少していくであろう。
- ・現在では薬価差益がほとんどなくなっているので医薬分業はやめてはどうかと議論になっている。
- ・積極的に救急を取り入れ重症患者をたくさん診ていてもDPCの救急医療係数が十分評価されない問題について、見直しを求める議論をしている。
- ・診療報酬体系の見直し、電子カルテシステムの標準化、政策医療や不採算医療の範囲と収支の明確化3項目を挙げた要望書を当委員会から出すことを検討している。

**(2) 第2回厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（9月27日）**

報告は資料一読とした。

**(3) 第6回総合部会（9月27日）**

**(4) 第6回日医・四病協懇談会（9月27日）**

上記2会議を併せて、相澤会長より以下の報告があった。

- ・日本専門医機構による専攻医の募集開始期日が10月10日に延びた件及び総合診療専門研修プログラムの審査をめぐる不透明さに関して、四病院団体として意見書を出す準備をしている。
- ・医師の働き方については病院団体間でも意見が錯綜しているので、もう一度しっかり議論しなければならない。厚労省も地域の医療が壊れることは望んでいないので、冷静に議論を進めていきたい。

**(5) 第3回病院医師の働き方検討委員会（9月29日）**

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・厚生労働省医政局の堀岡室長から、これから厚労省が行う予定の医師の働き方に関するより緻密な調査について説明を受けた。
- ・医師が労働者であることは当然ということで、医師の働き方についての当方の主張は厚労省に一蹴された。これからは少し攻め方を変えて、上限となる時間外労働の設定や裁量労働の捉え方等に関して我々の方針をまとめて、それを省令に反映させることを目指す。
- ・産科と救急における時間外労働の上限問題については厚労省としても慎重に取り扱いたいということであった。
- ・厚労省は医師の業務についてのタイムスタディのデータが欲しいということであるので、その調査が実施される際には当会会員病院の協力を願う。

**5. 関係省庁等及び関係団体の各種検討会の開催報告について**

下記会議の報告があり、了承した。

**(1) 第3回医療放射線の適正管理に関する検討会（9月4日）**

報告は資料一読とした。

**(2) 第11回医療介護総合確保促進会議（9月7日）**

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省から地域医療介護総合確保基金の現状についての報告が行われた。
- ・平成27年度の基金の交付額は904億円、介護分は714億円であった。医療分は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に458億円、医療従事者の確保・要請に関する事業に397億円等である。介護分は、介護施設の整備に関する事業に634億円等である。
- ・基金を評価するに当たってはアウトプット、アウトカム、医療・介護連携の3つの指標が用いられている。
- ・これまでに平成26年と平成27年の基金の使われ方が報告されたが、それが本当に効果的に使われているのかについては疑問があり、あやふやな使われ方がされている印象を受けた。

**(3) 第11回医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会（9月13日）**

福井常任理事より、以下の報告があった。

- ・この会議は、医療者の需給に係る検討会の中に作られた分科会である。
- ・主要な論点は、都道府県主体の実効的な医師確保対策、外来医療提供体制の在り方、医師養成課程と医師偏在対策、都道府県の医師確保対策などである。
- ・厚労省としてはこれらの問題への対応に関する法案を来年の通常国会に出せるように急いで検討を行いたいということであり、今回の会議では今まで議論されてきた事柄をまとめ

て出して全員の記憶を新たにした。

**(4) 第147回社会保障審議会 介護給付費分科会（事業者団体ヒアリング 介護医療院）  
（9月13日）**

松本（隆）理事より、以下の報告があった。

- ・平成29年度末をもって介護療養病床と25対1の医療療養病床が廃止になることを受けて、新たな類型として介護医療院を設けることが検討されている。
- ・特養で行うのは生活と介護であり、老健は医療と介護であるが、これから高齢化していく中でこの3つを同時に必要とする人や医療療養病床から省かれて行き場ない人の問題が出てくるということで、住まいの要素を取り入れることにより、介護医療院を医療、介護、生活を行う施設であるとしたことが今回の会議における一番大きな変更点である。
- ・夜間にも医療を提供すること、医師の当直についてはっきりとうたった。ただし、様々な連携の中で体制がとれればよいので、医師の当直は本院から医師が駆けつけられる体制にあればよいことにした。
- ・生活の場であるのでレクリエーションルームなどの基準をきちんと作るべきであるが、従来からある食堂、談話室をそれに利用してもよいとして、現行から移行しやすい形の提案をしている。
- ・医療区分1の中には高額な薬剤を使用している利用者もいるので、高額な薬剤については包括報酬ではなく出来高での対応が必要であると主張した。
- ・精神科においては関連の病床約2,000床が介護医療院に行くかどうかの対象病床になっている。その際には認知症に対する専門的な対応を考慮すべき、つまり加算すべきだという意見も出ている。
- ・一般病床の中にこの対象となる約8万8,000床が含まれると思われることから、この問題がこれから議論されていくであろう。同様に対象になる病床数は、医療療養では約21万4,000床、介護療養では5万3,000床存在している。
- ・この転換には6年間の猶予期間があるが、3年後に見直すことになっているので、議論がまたすぐに盛んになると予測している。

**(5) 第53回社会保障審議会 医療部会（9月15日）**

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・次期診療報酬改定の基本方針の検討及び今後の主要な検討テーマについては、資料を一読願う。
- ・介護医療院にいかなる名称表記を認めるかについて「〇〇病院介護医療院」とする案が出ていた。
- ・地域医療構想に関するワーキンググループにおける結論では、地域の医療機関に対して地域における今後の医療の方向性について記載した「公的医療機関等2025プラン」の作成を求めるとしている。
- ・2025プラン策定に当たっては地域医療関係者から意見を聞き、プラン策定後は速やかにそれを地域医療構想調整会議に提示して検討を求めるとしているが、地域医療構想会議でそこまで関与できるかどうか疑問であり、プランを提出して終わりになるのではないかと懸念している。

**(6) 第2回医師の働き方改革に関する検討会（9月21日）**

岡留副会長より、厚労省としては年明けの1月に働き方改革に関する中間まとめを出し、医師需給分科会での検討を経て平成31年3月をもって最終まとめを行う方向であるとの報告があった。

**6. 使い捨て医療機器の再使用について**

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・メーカーが使い捨てと定めている医療機器が滅菌処理して再利用されている問題への対応について厚労省に問い合わせたが、明確な方針は示されなかったので、今後さらに厚労省と詰めた。
- ・この問題は対応次第で、逆に規制が強化されて再滅菌は一切不可ということになりかねないので、ここは慎重に進めたい。

## 7. 平成29年度第3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. 支部長の交代について

小松本副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・長崎県支部において福井洋前支部長から澄川耕二新支部長（佐世保市総合医療センター）に支部長が交代した。
- ・島根県支部において石原晋前支部長から谷浦博之新支部長（六日市病院）に支部長が交代した。

## 9. 地震予兆解析レポート

福田事務局長より以下の報告があり、了承した。

- ・地震予兆研究センターがまとめたレポートである。各病院での防災対策に役立ててほしい。
- ・同センターでは世界中の公的機関の様々なビッグデータを入手し、三次元上での統合解析を5年間行ってきた。それをもとに、人工衛星から観測した毎週の最新の地殻変動値、方向と併せてM5以上・震度4以上の地震についての発生予測情報等を配信しているので、各病院にも定期的に配信してもらう予定である。

### 〔協議事項〕

#### 1. 病院総合医について

末永副会長より、以下の説明があった。

- ・病院総合医を来年4月から始めるため、その基準や細則などを練ってきたが、今日はこの案をもとにその開始を最終決定してほしい。
- ・理念、到達目標、研修の方法、研修の評価という項目立ては専門医機構とほぼ同じである。我々は日本病院会認定の病院総合医を作ろうとしているのであるが、将来、総合診療専門医の2階建てとして病院総合医が出てくる可能性があるので、そのときに認定されやすいように配慮したものである。
- ・育成プログラム基準における理念として、総合的診療能力を有し、他分野と連携・調整に全人的に対応ができ、地域包括ケアシステムにおける医療・介護の連携で中心的役割を担い、多職種をまとめるチーム医療を推進でき、病院経営・管理の能力があり、地域の医療にも貢献できる医師を育成することを掲げている。
- ・到達目標としては、インテグレーションスキル、コンサルテーションスキル、コーディネーションスキル、ファシリテーションスキル、マネジメントスキルにまとめている。
- ・研修の方法としては、期間は原則2年間であるが、到達目標を十分達成していると病院総合指導医及び管理者が認めた場合には短縮することが可能である。研修体制はプログラム制でもカリキュラム制でも可能、自院のみで困難な場合には他施設での研修も可能としている。
- ・個別目標の設定の項目として、外来診療、病棟業務、チーム医療の実践、病院経営・管理の

スキルの習得を立てている。特にチーム医療の実践が重要となる。

- ・研修の評価は、今は各病院にまだ指導医はいないので、病院総合指導医及び管理者が研修参加者のレポートを確認・評価し、日本病院会の病院総合医認定委員会へ提出することとする。
- ・育成プログラム基準の細則では、研修の対象者、研修、育成プログラム、他施設での研修、病院経営・管理のスキルの習得、研修の評価、申請・登録、病院総合指導医、病院総合医の更新、研修の休止・辞退等の項目が挙げられており、研修の対象者は卒後6年目以降の医師とし、病院総合医を目指す医師の名称を「病院総合専修医」としている。
- ・研修期間は原則2年間で、カリキュラムの認定と総合診療医の認定は異なる委員会が当たる。他施設での研修やセミナーへの参加についても話題になっており、検討中である。
- ・チェックリストは専門医機構の総合診療専門医のリストのように細々したものにはしなかった。その各項目には必須の「◎」と推奨の「○」を付している。
- ・まず育成プログラムを申請し、病院総合医認定委員会がそれを認定する。専修医になる者がそこに登録し、研修を受ける。研修が終わると病院総合医の審査を受け、認定を得る。認定後5年たつと更新手続きを行うという流れになる。
- ・今後のスケジュールとしては、10月2日に告知開始、10月10日からプログラム申請開始、12月中旬までにはプログラム審査を終了し、1月22日にプログラム認定証発行、2月5日に病院総合専修医登録開始という形で、4月1日から研修を始めたい。
- ・JCHOについては、JCHO版の病院総合医の育成プログラムで、2018年度の対象医師募集を開始すると発表されている。
- ・多くの病院が参加し、それぞれの病院で病院総合医を作ってほしい。単なる便利屋ではなく、リスペクトされる病院総合医を作りたい。逆に言えば、病院長や管理者等が病院総合医をきちんと評価してほしい。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・各種委員会で検討を続けてきたので、大枠については了解が得られていると思う。
- ・1つ大きな問題として今議論されているのは、この制度を日本病院会の会員病院中心で進めるのか、それとも他の団体病院も呼びかけて広範囲に実施するのかである。意見を求めたい。佐々木理事は、とりあえず決まったメンバーで実施したほうが同意をとりやすくよいと思う。末永副会長のイメージしている対象者は比較的若いドクターではないのかと尋ねた。

末永副会長は、若い人を今すぐということではなく、6年目以上ということでは既に地域で病院総合医らしきことを行っている医師等を念頭に置いている。急ぐのは、指導医役となる総合医を育成し、次なる病院総合医を目指す人々に出てほしい思いが強いからであると答えた。

佐々木理事は、今まで臨床に特化していた熟練した医師たちが経営を初めとしたいろいろな面にも目を向けるようになる機会としてこの制度が利用できるとよいと述べた。

相澤会長は、それはすばらしいと述べた。

中理事は、今発言されたことは我々の目的の一つである。問題は、それを日病の会員に限定するか非会員も対象とするかであるが、これだけは今日ここで決定してほしいと述べた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・経験が6年以上であれば病院総合医になりたい者は皆受け入れていくというのが基本的な考え方である。
- ・対象を日本病院会の会員病院に限るのか、他からも受け入れるのかについては、挙手で賛否を問いたい。

(挙手)

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・過半数に達しているので、当座は対象を日本病院会の会員に限ることにする。

- ・病院総合医についての大枠は提案された方針でいくこととし、細かな修正等については委員会に意見を寄せてもらい、委員会に修正は一任させてほしい。  
(拍手により承認)

## 2. 新専門医制度について

相澤会長は、「専門研修プログラムの認定に向けた各都道府県の役割等について」という報告書があるが、都道府県協議会がプログラム確認をしたり検討をしたりしたという事実を余り聞かない。県の都道府県協議会において、このプログラムを検討したところがあれば手を挙げてほしいと述べた。

(挙手)

相澤会長は、挙手は3分の1ぐらいであるが、その県の会員に質問したい。それはどういう仕組みで行っているのか、新たに協議会を立ち上げたのか、教えてほしいと述べた。

木村理事は、北海道では地域医療を検討する委員会にプログラムがたくさん出されており、一つ一つ細かな検討はできないので、求められている要件を満たしていればそれで進めて事後検証するという話であると答えた。

相澤会長は、北海道と違うやり方をしている県はあるかと尋ねた。

亀田常任理事は、千葉県では医療審議会の地域医療政策部で承認をする形をとったが、総合診療専門医についてはその時点でまだ具体的に出ておらず、それだけはペンディングにして議長一任で通したと答えた。

相澤会長は、挙手の結果を見ても専門研修プログラムについて協議会が開かれたという県が3分の1ぐらいしかないのが現実であるが、新江常任理事のところではどうかと尋ねた。

新江常任理事は、以下のように述べた。

- ・神奈川県の場合は、医療協議会である程度練ったところで、最終的に知事の諮問機関的な医療審議会で話が決まるが、こういう方向でやってほしいという意見は述べる。
- ・神奈川県が今どうもおかしいから意見を言おうではないかという問題は幾つかある。

相澤会長は、武田常任理事に京都府の状況について尋ねた。

武田常任理事は、京都では地域医療支援センターの部会で初期研修と一緒に専門医制度のプログラムをチェックして、京都で通ったプログラム部分の一覧表を出して、このような感じであるが、あとはふたをあけてみなければわからないということで進んでいると答えた。

相澤会長は、新たに協議会を作るのではなく既存の会議体を利用してプログラムを見ているが、細かくは検討できないので、よほどのことがない限りプログラムが承認されているということのようであるが、協議体で検討すらしていないところでは病院団体に何か通知は来ているのか。福島県ではどうかと尋ねた。

前原常任理事は、福島県では専門医制度を県の協議会で作ったが、一つ一つプログラムをチェックすることはしていない。プログラムの分布でそれほど偏りが出ないという報告だけはまとめとして出したと答えた。

生野常任理事は、大阪府ではプログラムが医療審議会に出てきたが、その一覧表を見ると都道府県自体がこの制度に積極的ではなく国も情報を提供してこない。その中で我々がどうして決められるのかという内輪の話で終わっていると答えた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・この専門研修プログラムに病院団体がしっかりとかわらないと変な方向に行くのではないかと心配して、四病院団体協議会の加盟団体会員宛てに四病協から願いの文書を出したが効果がなかったようである。
- ・このままいくと昔の大学医局制度に戻ってしまうのではないかと危惧する向きもある。将来



に向かってどうしていくのかをしっかりと考えなければならないので、ぜひ意見を出してほしい。

亀田常任理事は、協議会に一つ一つのプログラムを検証する能力はない。10人ぐらいの委員で19領域の全てを差配することはできない。せいぜい先ほどのような結論を出せる程度であると述べた。

難波理事は、以下のように述べた。

- ・岡山県にも、そのような協議会はない。岡山県には2つの大学病院と倉敷中央病院という大病院もあるが、他県と同様で小さなプログラムまではチェックできない。
- ・専門医のプログラムは岡山大学と川崎医大ではほぼ全ての科で出ているが、倉敷中央病院さえ全部出しておらず、このプログラムが医学部・医大が中心になってできていることは事実である。それを我々はどうしようもない。これはやはり大学が中心になるシステムではないか。私はこの間、地域医療の崩壊を心配する意見を県に出した。

亀田常任理事は、以下のように述べた。

- ・プログラムの募集人員と実際に応募してくる人数に開きがあり、募集人数のほうが倍以上多くなっている。このままでは参加者ゼロというプログラムがたくさん出るのではないか。
- ・1プログラムへの募集は内科でも60人が最高であるが、東大や医科歯科大には毎年200人近く内科医が入ってくる。地域に医師を派遣しているのは基幹病院が多いが、その枠を使って自分たちの入局者をプログラムに入れるやり方をしている。このあたりの実態把握をした上で意見を言い、プログラムを進める中でモディファイしていくしかない。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・協議会をしっかりと残しておき、そこに参加して、おかしなことが起こったときには物を言うていくという場にしていけることが今後大事であると考えたい。

### 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。