

第 37 号

2017. 1

年 6 回発行

# 日本病院会 愛知県支部ニュース

発行所 日本病院会 愛知県支部

〒450-0008 名古屋市中区栄四丁目 14 番 28 号 愛知県医師会館内

TEL (052)263-0800 FAX(052)242-4353 E-mail : jha-aichi@byouin-k.jp

発行人

支部長 松本 隆利

## 目 次

- 巻頭言  
年頭所感 1
- 還暦を迎える新年に想ふ  
：ラグビーと心筋梗塞の粹  
な相同性 3
- 日本病院会理事会報告 4  
第 6 回常任理事会  
第 7 回常任理事会
- 支部理事会議事録（抄） 8

### 愛知県支部ニュースへの ご寄稿のお願い

愛知県支部ニュースは、会員の皆様  
の意見交換の場として会員の皆様から  
の情報発信をお待ちしております。テー  
マ、字数の制限は特にありませんので、  
ご寄稿よろしく願います。

## 巻頭言

### 年頭所感

支部長 松本 隆利

今年は酉年です。良く申酉騒ぐといわれますが、昨年の中年は英国のEU離脱を決めたブレグジット、予想外の米国大統領選でのトランプ勝利、頻発するテロ事件、韓国の大統領スキャンダルなど世界は荒れていました。その余震は今も続いています。

日本は政治も経済も世界の中ではまだまだ恵まれ安定していますが、財政事情は決して良いとは言えません。来年度予算は 97 兆 4547 億円となり当初予算よりより 7000 億円増え 5 年連続過去最大を記録更新しています。社会保障費は全体で 1.6% 増の 32 兆 4735 億円となりましたが、閣議決定にあるように増加額を 5000 億円以内に抑制されることになりました。介護や年金を含めての社会保障費であり、医療費にとっては高齢化と医療技術の進歩による増加への対応は不十分であり、消費増税は先送りされている中では次期診療報酬は極めて厳しいといわざるを得ない状況です。せめて薬価改正が高額薬を中心に毎年行われることになりましたが、減額されて出てきた予算はこの厳しい状況から見て全て医療の充実にあてるべきだと思います。

来年は医療と介護の診療報酬の同時改定があり、平成 30 年より介護事業は第 7 期介護計画が始まり、同時に次期医療計画もスタートします。計画期間も介護と医療が次期より同じ改定周期となります。高齢化が進む中では、医療と介護が一体で運営しないと行けない時代にな

ってきています。療養病床では医療療養病床でも介護療養病床でも相乗り、即ち医療保険でも介護を、介護保険でも医療費を負担しています。

医療費削減の圧力は年々強くなっており、病床再編、費用負担の改定に向かっていきます。こういった中で 25 : 1 医療療養病床（7.6 万床）と介護療養病床（6.1 万床）は平成 29 年度末日で延長期を迎えます。厚労省は 2015 年に療養病床のあり方に関する検討会を開き、上記病床について、新たなあり方が検討され、新類型が提案されることになりました。新類型として内包型は介護療養施設（仮）（人員配置により I-1, I-2 の 2 類型）と外包型は病院や診療所から外の施設に医療提供する案です。内包型 I-1 は従来の強化型、B の介護病床に近く、I-2 は老健施設に近い型が想定されています。

これを受け、法制化に向けて、2016 年には社会保障審議会療養病床の在り方等に関する特別部会が開

催され、療養病床あり方に関する検討会で答申された上記新類型／介護施設について各方面から検討がなされました。機能強化型介護施設に近い機能を持たせることが、現状に合うとされ、その建て付けや移行に関する問題等が検討されました。法制化のための審議は進み、昨年12月に整理案としてまとめられました。報酬等の細目について、25:1医療療養病床は中医協で、介護療養病床は介護費用分科会で検討されることになりました。新類型の介護療養施設の名称についても様々な論議がなされましたが、現在の所、案として”介護医療院”が挙げられています。筆者はあり方検討会や社会保障審議会特別部に委員として検討に参加しました。制度改革にあたり重要な視点として単に財政的な観点から費用削減ありきの改革ではなく、患者／利用者および地域の実情／ニーズに即した改革であるべきです。病院が運営することで老人保健施設以上に、自立に向けたより高い支援機能を備えた施設として定義付けできると考えます。具体的には1)看取り／ターミナルケア機能の強化、2)認知症、特に周辺症状のある患者への対応、3)排泄／口腔ケア、4)摂食嚥下機能訓練、サルコペニアの改善、5)癌治療／疼痛管理等があります。また医療についても抗ガン剤や認知症薬、抗リウマチ病薬、サムスカのような高額薬も必要に応じて使える等必要な医療行為が施行できるようにとの提案をしました。最終的に認められるかどうかは残念ながら別の委員会等で決める事になるので注視しています。いずれにせよ今回の新類型の制度設計／法制化において、行き所のない患者が出てはいけません。

病床として残る医療療養病床は医療区分、ADL区分が定められ診療報酬上の基準として定められてから10年が過ぎ、見直しの時期にきていると思います。その基準はスモン病のように病名であったり、処置内容であったりバラバラです。また慢性期で老人が多いにも拘わらず認知症に関する評価がありません。医療区分1では、高額な薬剤の使用はかなり厳しいのが実情です。

また一般床において、とりわけDPC7:1病床は診療単価も高く、算定病院／算定病床が約1500施設、約36万床あり再編の中心的なターゲットにされています。この7:1病床は財政的負担がとりわけ大きく、削減の対象とされ、算定要件が改定ごとに厳しくなっています。昨年の改定では必要度の大幅な見直しがあり、算定要件項目の変更と、必要度が15%から25%へと大きく変えられました。次期診療報酬改定では、必要度も含めさらに厳しくなると予測されています。既に今回の改定で、必要度が厳しくなったことや、在院日数の短縮により、結果的に病床稼働率が落ち、経営的に厳しくなった病院が増えています。必ずしも地域ニーズの変化による対応ではなく、誘導策とも言える診療報酬の改定により、病床の一部をDPC10:1や地域包括病床や、回復期リハビリ病床への転換を図る病院も全国的には増えてきています。

また国民の側からみれば、様々な医療提供体制の再編について国民に対する広報や説明が足りず、理解は十分に得られているとは言えません。また財源不足を理由に社会保障費の負担とりわけ医療／介護負担は高齢者には厳しくなってきます。新しく75歳迎える人から高齢者の負担軽減がなくなります。現役世代並の収入のある(年収370万円以上)70歳以上の人は医療費の自己負担上限が上がります。医療療養病床では光熱水負担(約80億円の負担増)が出てきます。高齢者にはかなり厳しく受診抑制も考えられ、配慮が必要です。

総じて今年は医療界にとって例年になく課題は多く重いです。上記のような病床再編問題、来年の診療報酬改定準備、地域医療構想／医療計画策定／必要病床数、専門医制度、毎年の薬価改定、医療事故調査、地震災害対策、消費税問題等山のようにあります。手を拱いてもいられません。様々な動きに対して会員には情報提供を行い情報を共有し、日病や愛知県支部での検討内容を伝えていきたいと考えています。

対応策など会員からの智慧を頂き、会員で共有したいと思います。そのためにも様々な提言を頂きたいので是非とも本誌に投稿頂きたいと思います。

最後に今年は日本病院会の代議員、役員改選期に当たります。2月1日に選挙告示されます。代議員、理事を支部より推薦したいと思います。自薦他薦問わずです。支部事務局へお申し出下さい。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 理事長)

## 還暦を迎える新年に想ふ：ラグビーと心筋梗塞の粹な相同性

理事 岩瀬 三紀

明けましておめでとうございます。若輩の病院長として、日本病院会愛知県支部の院長として大先輩の先生方には数多くのご指導を頂き本当にありがとうございます。私も病院長に就任してもう5年目を迎えます。そして、遂に夏には還暦を迎え60才となります。当院もトヨタ記念病院と名称を改め30年が経過しました。昨年春に、病院の理念を『笑顔』と『まごころ』あふれる病院～Smile & Heart～と新たに制定しました。一昨年から開始したサイバーナイフの実績は2016年7月には累計で100人を超えました。また9月にはダヴィンチを導入し、その前立腺癌の治療実績は12月に10例を超え、緩和ケア病床を開設しました。今年中には高精度放射線治療器 True Beam も導入予定であり、癌関連の放射線治療を向上させ、当地域の患者さんのADL向上にもっと貢献する所存です。

年末年始恒例のスポーツとして箱根やニューイヤーマラソンを堪能しました。しかし、私にとってはラグビーが一番であり、花園や秩父宮で好ゲームが目白押しでワクワクドキドキです。華麗なステップで快走する個人技も魅力ですが、基本はスクラムやラインアウト等のセットプレーです。サッカーと違い、形態が楕円球であり、風向きや芝の状態で転がり方や跳ね方が豹変します。ラグビーのダイナミックさは、時々刻々変貌する急性心筋梗塞に似ています。一般的には患者さんが救急搬送されるERの超急性期診療はラグビーにおけるセットプレーに相当します。救急隊からの申し送りに始まり、迅速に診断や致死性不整脈の診療がなされます。次は、心カテ室でPCI(カテーテル治療)施行です。これはスクラムハーフからスタンドオフに楕円球がわたりバックスへの展開攻撃であり、多職種の息が合った協働が成否に直結します。そしてICUに移り、不整脈や血行動態の管理はもちろんですが、心臓リハビリの早期介入も鍵でありナースが活躍する症例が多くなります。不整脈や心不全の初期症状への気付きや精神面の援助も含めた思いやりが重要です。特に、バイタルサインの変化に対する適確な判断は正確なパスやキック、低いタックルに相当します。最後に一般病棟に移れば、最終調整と生活習慣も含めた退院指導があり、チーム全体で勝ち取ったトライに該当します。五郎丸のルーチンのゴールキックは何に当たるのでしょうか？患者さんのADL向上？職員の成長？色々だと思います。昨年、元気な出産直前の若い妊婦がオリンピックTV観戦中に冠動脈解離による急性心筋梗塞を発症し緊急入院しました。幸いPCIに成功し、翌日に帝王切開が安全になされ、母子共に笑顔で退院し、まさしくSmile & Heartの実践ができました。

私はトヨタのラグビーチームであるヴェルブリッツの応援に、時間さえ許せば秩父宮や花園にも足を運びます。大勝利や逆転勝利には感謝感激です。ただし、サントリー、パナソニック等の強豪相手にも良い試合もしますが、最後には逆転の憂き目に遭う試合がしばしばです。しかし、体を張ったナイスタックルや、セービングを間近に観て、肉体のぶつかる音を堪能すれば、現実の諸問題にもTRYする気概を頂き、勇気凛々となることもあります。実は、名大医学部ラグビー部には単に酒友達を増やすぞと冗談交じりの入部でした。但し、入ってみると伝説的な群を抜く尊敬する先輩が多数存在しましたが、反面教師も数多存在し人生の機

微を沢山学びました。優秀な後輩にも恵まれ15人制のラグビーは人脈造りには最適と実感し、人生一番の選択だったと自己満足しています。新年第1週は瑞穂にパナソニック戦、第2週には磐田にヤマハとの最終戦に性懲りも無く行きました。しかし神様も仏様も存在しませんでした。シーズン始めは3連勝で始まり今年こそは久々BEST4と期待しましたが、奮闘はしましたが強豪相手に最後は5連敗となり8位に甘んじました。ラグビー部のリーマンショックまたはトランプショックかも知れません。ピンチをチャンスにと前向きに捉え、初場所の稀勢の里関のコペルニクス的な優勝、横綱昇進を良い見本として変貌を祈願します。

私も還暦を迎える年に、生まれ変わったつもりで病院のカイゼンにTRYする所存です。諸先輩からの厳しいご指導を宜しくお願い申し上げます。

(トヨタ記念病院 院長)

## 日本病院会報告（平成28年度第6回定期常任理事会報告(平成28年12月17日)）

副支部長 末 永 裕 之

### 1. 報告事項

#### (1) 中小病院委員会

・第67回日本病院学会(H29.7)で中小病院委員会では「地域包括ケアシステムにおける中小病院のあり方」のシンポジウムを予定。

#### (2) 精神科医療委員会

・精神保健指定医取消について：厚労省により精神保健指定医89人の指定を取り消したが、背景には制度的問題もあった。①審査制度の硬直性、②所属機関に重症例の集まらない大学病院が多い。提出症例の要件緩和を求める動きもあったが、審査基準を緩めない形を望む。

・第67回日本病院学会では「明日は我が身か認知症！－認知症を有する入院患者への対応」をシンポジウムのテーマとする。

#### (3) 病院診療の質向上検討委員会

・第67回病院学会のシンポジウムのテーマは「病院医療のあり方・今後の展望～治療と生活を支える～」とした。演者は坂本日本看護協会会長、岩澤厚労省看護科長、相澤日本病院会副会長、満武日経メディカル記者に決定。

#### (4) 医療安全対策委員会

・次年度の医療安全管理者養成講習会は第1クールを6月16、17日、第2クールを9月8、9日、第3クールを12月1、2日とする。アドバンストコースは5月東京、8月名古屋、11月大阪で開催。受講者からの意見をフィードバックするようプログラムを見直す。

#### (5) 専門医に関する委員会

・専門医制度整備指針の見直しが12月に社員総会で決定される。地域医療の崩壊に対する懸念を病院団体、日医等で述べてきたが、それらを汲んだ見直しになる。総合診療専門医はこのままでは診療所のプライマリ・ケア医はできても必要とされている病院総合診療医ができない。病院で総合診療医を育成することも含めて検討している。病院総合診療医（プライマリ・ケア医）と総合診療専門医の2階にすることも含め。次回には（病院）総合診療専門医のネーミング、アイデンティティ、育成基準等について検討。

#### (6) 日医・四病協懇談会

・地域医療構想が稼働していない段階で公的病院が地域包括ケア病棟を作るのは中小民間病院を圧迫するなど問題であるとの意見。自治体病院には多額の補助金が出されているにもかかわらずとの意見も。公的病院が地域包括ケア病棟を作ることは、地域によって事情が違い一概には言うことはできない。地域医療構想会議の中で議論していく必要があるとの意見も。

## 2. 協議事項

### (1) 新専門医制度に関して

- ・専門医制度新整備指針が社員総会で承認された。四病院団体協議会、日本医師会、全国自治体病院協議会等からの意見を汲んだとされている。
- ・吉村専門医機構理事長は指針見直しの基本的考え
  - ①「機構と領域学会が連携して専門医制度を構築する」との新理事会の方針に則り、各領域学会の自主性と責任を重視する。・・・学会主導
  - ②機構は各領域学会から提出された研修プログラムを検証し、認定する。
  - ③画一的、かつリジッドな運用でなく、領域の特性に応じた柔軟(フレキシブル)な運用を行う。
  - ④地域医療に十分配慮する。
- ・改定のポイントとして
  - ①領域の研修について  
原則として、研修プログラム制で行う。(領域によっては、研修カリキュラム制も考慮)
  - ②基幹施設と連携施設等による研修施設群を形成。ローテート研修を行う。
  - ③診療に従事する医師は、いずれかの専門研修を選択し、その領域の研修を受けることを基本とする。本制度は法的に規制されるものではなく、適正な基準のもとに施行されるべきである。
- ・指針に記載されている専攻医の身分について  
専攻医の研修における登録上の所属は基幹施設とするが、研修を行う研修施設群に属する各施設(基幹施設、連携施設、関連施設)等を循環するので、給与等は研修場所となる施設で支払うものとする。処遇 原則として専攻医の給与等については研修を行う施設で負担する。
- ・詳細については小委員会で検討し細則を1月中に決める。  
大学は給料を支払えるのか、大学での研修時に代務で生活費を稼ぐことになるようでは本末転倒。

### (2) 総合診療専門医に関して

堺日病会長から総合診療専門医の中でも特に、病院総合診療医を病院で如何に育てるかを議論してほしいとの要請があり、12月5日に病院総合診療医に関する委員会を開催した。

9月21日には新機構での「総合診療医に関する委員会」が開催された。前理事会の総合診療専門医に関する委員会ではWGでの検討(PC 連合学会の主張が色濃く反映されていた)を基に、総合診療専門医がほぼPC学会の求めるものに類似すると批判されていたが、日本医師会が進めている「かかりつけ医」との兼ね合いに疑問が出てきたためか、総合診療医に関する委員会では日医側から立ち止まって見直すべきとの強い意見が出された。私はこのまま進んでは診療所の総合診療専門医(家庭医)はできても、いま一番必要とされている病院総合専門医は育たないのではないかと述べた。

桐野委員が議論をまとめられ、(総合)内科専門医と総合診療専門医の相互関係、家庭医と総合診療医との関係、サブスペシャリティとダブルボードをどうするのかを明らかにする。PC 連合学会主体のものをトップダウンで認めるのではなく、特に内科との関係を明瞭に、コアは家庭医でも良いが。

と括られた。

その後の議論が委員会の下部組織のWGで検討されることになった。

WGで、桐野委員（理事でもある）が自論をまとめ、提出された。

#### ◎総合診療専門医に関する問題点と課題

##### 1)「総合診療専門医」とは何者か

総合診療専門医の特徴はある疾病に関する「深さ」ではなく、総合的な「広さ」であると言われていいる。しかし「総合診療専門医」でなければできないことは何かという問いかけに、その立場を強く主張することが難しい。外科系の「総合医」ともいふべき救急医学専門医がその発足時期に同様な問いかけに対して、立場を強く主張しにくかったのと同様の問題が起きるであろう。「総合診療専門医」のアイデンティティーの確立についてはよくよく配慮しておくことが重要。

##### 2)内科専門医との関係

内科専門医はまず一階の内科専門医を取得した後に、二階のサブスペシャルティーに進む。大部分の内科医は循環器内科医、消化器内科医などのサブスペシャルティーをもって自分のアイデンティティーとするものと考えられる。これに平仄を合わせるとなると、「総合診療専門医」は総合的な診療を行う一階部分、その上に「家庭医学専門医」、「病院総合診療医」の専門コースを置き、このサブスペシャルティーを自分のアイデンティティーと出来るような仕組みが妥当。

内科専門医と「総合診療専門医」はその領域の類似性から考えると、一部のプログラムを共有し、相互移行を可能とする仕組みや、内科専門医からも「総合診療専門医」からも「家庭医療専門医」、「病院総合専門医」のコースを選択でき、一定の条件のもとに、「総合診療専門医」からも「内科のサブスペシャルティーのコース」に進むことが出来るようなフレキシビリティが必要。

##### 3)プライマリ・ケア医と病院総合専門医(ホスピタリスト)

病院総合診療医(ホスピタリスト)の養成をどのようにするかは大問題である。総合診療医という専門医を幅広くとらえて、家庭医と病院総合診療医をそのサブスペシャルティーと考える選択肢と、現行の家庭的なプライマリ・ケアの専門医の養成を「総合診療専門医」のプログラムを中心とし、病院総合診療医はそのサブスペシャルティーとする選択肢の二つの選択肢があるだろう。

##### 4)「かかりつけ医」との関係

日本ではそれぞれの診療科の専門医として診察してきた医師が、ある年齢に達するとより幅の広い総合的な診療にも取り組むのが一般的。このような立場の医師をどのように遇するかはそれぞれの診療科で決定することがまず必要。専門職として長年活躍し、現在は基本領域を中心の総合的な診療を行っている医師を一定の基準で「総合診療専門医」として認定することも考えられる。一方で、外科専門医のままで、日本医師会の「かかりつけ医」的な役割を果たしていくことも考えられる。この選択はそれぞれの基本診療科の考え方に依存する。各診療科の考え方を日本専門医機構で調整すべきであろう。

「総合診療専門医」は「かかりつけ医」と競合するものではないし、まして「かかりつけ医」を排除するものではないことを強調する必要がある。

桐野委員の見解は極めて理解しやすい。日本病院会の専門医委員会では、まず病院総合診療専門医のアイデンティティーについて議論し、そして病院総合診療医をそれぞれの病院団体に育成するにしても、標準的な基準作り等を検討していくことになると思われる。それにしても整備指針の見直しもあって、新しい総合診療専門医に関してはまだまだ議論不足で、2018年からの開始に拘りすぎることに

なく、この分野こそ立ち止まって見直すべきではないかと思っている。

(小牧市民病院 事業管理者)

日本病院会報告 (平成 28 年度第 7 回定期常任理事会報告(平成 29 年 1 月 13 日))

副支部長 末 永 裕 之

1. 報告事項

(1) 医療経営・税制委員会

○平成 29 年度税制大綱

- ・認定医療法人については、持分なし医療法人に移行の際、法人贈与税(みなし課税)を課税しない
- ・認定要件を追加し、移行後 6 年間当該用件を維持していることを確認
- ・認定期間は 3 年延長し、税制上の特例措置も延長
- ・その他要件の措置を講ずる
  - ・・・要件を満たせなかった持分あり医療法人が移行しやすくなった

(2) QI 委員会

- ・療養病床むけの新指標は提出数は少ないが大きく改善している
- ・QI プロジェクト 2016 のフィードバック説明会を平成 29 年 2 月 13 日開催
- ・次年度日病学会でのシンポジウムでは Choosing Wisely に関する講演も予定

(3) 中医協 薬-1

○薬価制度の抜本改革

- ・効能追加等の対応として新薬収載の機会を最大活用し年 4 回薬価を見直す
- ・市場実勢価格を適時に薬価に反映するため全品対象に毎年薬価調査
- ・新薬創出・適応外薬解消等促進加算制度をゼロベースで見直す

(4) 中医協総会

○平成 30 年度診療報酬改定に向けた検討項目

ア 医療機能の分化・連携の強化・地域包括ケアシステムの構築の推進

①入院医療

- ・入院機能、患者の状態に応じた評価
- ・DPC 制度における調整係数、機能評価係数□の見直し等
- ・医療従事者の負担軽減やチーム医療の推進等に係る取組

②外来医療

- ・かかりつけ医機能とかかりつけ歯科医機能
- ・かかりつけ医機能とかかりつけ薬剤師・薬局機能の連携 等

③在宅医療

- ・重症度や居住形態、患者の特性に応じた評価
- ・訪問診療、歯科訪問診療、訪問看護、在宅薬剤管理指導等
- ・訪問リハビリテーション指導管理

④医療と介護の連携

イ 患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現

- ・アウトカムに基づく評価

- ・患者や家族等への情報提供や相談支援
- ・医療機能等に関する情報提供や公表
- ・患者の選択に基づくサービス提供

ウ 重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進

- ・緩和ケアを含むがん患者への質の高い医療
- ・認知症患者への質の高い医療
- ・精神疾患患者への医療提供や地域移行・地域生活支援
- ・外来や入院でのリハビリテーション
- ・口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応、生活の質に配慮した歯科医療
- ・薬剤使用の適正化に係る薬剤管理業務

エ 持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応

①医薬品、医療機器等の適切な評価

- ・薬価制度の抜本改革(保険医療材料価格制度の見直しを含む)
- ・医療技術の費用対効果の観点を踏まえた評価
- ・新しい医療技術の保健適応
- ・後発品の更なる使用促進

②次世代の医療を担うサービスイノベーションの推進

- ・バイオテクノロジー、ICT、AI(人工知能)などのあらたな技術への対応
- ・ICTを活用した医療情報の共有の在り方
- ・より効率的な共有・活用を推進するための医療の情報化等に資する取組の推進

2. 協議事項

○医師の遍在について

医師の地域偏在、診療科偏在に関する議論では、強制力を働かせる、インセンティブで誘導する等々の意見が出されたが、何らかの強制力が必要になっていることに関しては共通認識であった。

(参考資料)

- ・医師の地域・診療科偏在解消の緊急提言(日医・全国医学部長病院長会議)

医師キャリアセンター構想、出身大学がある地域での臨床研修、病院・診療所の管理者要件への医師不足地域での勤務経験の導入、地域ごと診療科(基本領域)ごとの医療受給の把握を提言

- ・医師の地理的偏在の解消に向けて(全世代)

深刻な医師不足地域において一定期間の勤務を求める。即ち、保険医でコントロールする仕組みを、保険医1種、2種免許構想として提唱

(小牧市民病院 事業管理者)

## 第5回 日本病院会愛知県支部定例理事会議事録

日時：平成29年1月17日(火) 16:00~17:00

場所：愛知県医師会館 8階 801会議室

出席理事：松本隆利、末永裕之、伊藤伸一、渡邊有三、小谷勝祥、絹川常郎、今村康宏、岩瀬三紀

出席監事：小林武彦、細井延行



(定数報告)

- ・理事 15名のうち8名出席により理事会は成立した。

(支部長挨拶)

- ・第7回療養病床の在り方等に関する特別部会が12月7日に開催され、12月20日に意見の整理がされ、提出された。新たな施設の施設基準等については今後、介護給付費分科会で検討される。また、療養病棟入院基本料(25:1(療養病棟入院基本料2))については、中央社会保険医療協議会で検討することとなる。

(協議事項)

(1) 平成29年度定例総会について

- ・日時は平成29年7月4日(火)、場所は名古屋観光ホテルで開催する。午後3時から理事会、午後4時から総会、午後5時から特別講演を予定している。
- ・特別講演の演者については、日本病院会の現会長の堺常雄先生にお願いをする。演題については堺先生に一任する。

(2) 平成28年度決算見込みについて

- ・会員数118の内116会員から会費納入(豊橋医療センター、眼科杉田病院は保留中)。
- ・収入見込み合計5,974,413円(前年度からの繰越を含む)となる。支出合計は2,603,154円を見込んでおり、会費と本部交付金(2,650,000円)以内で収まる見込みで単年度では黒字となる。
- ・決算見込みについて承認された。

(3) 代議員の選出について

- ・一般社団法人になって、役員任期が3年から2年となった。5月27日(土)に新役員を選出する。
- ・現在の代議員は、私的では小林武彦、伊藤伸一、加藤林也、公的では渡邊有三、木村次郎の5名である。新たな代議員は、3月の支部理事会に諮る。

(日本病院会理事会等報告)

(1) 療養病床の在り方等に関する特別部会について

- ・平成28年12月7日の第7回療養病床の在り方等に関する特別部会において、4項目について要望をした。①介護療養病床について「自立に向けたより高い機能を備えたもの」とすべきである。②新たな類型への転換については移行支援策を設けること。③新たな施設類型では、周辺症状のある認知症、サルコペニア、がんの治療・疼痛管理等に関して適切な医療を提供できる体制整備が必要である。④新たな施設類型において医療を提供する場合、高額薬剤等を使用する治療については、入院(入所)基本料とは別に算定すべきである。

- ・ほぼ要望が入った形にはなったが、介護給付費分科会には病院四団体の関係者が入っていない。

(2) 第6回定期常任理事会(12月17日)の報告について

- ・総合診療専門医について、堺会長から特に病院総合診療医をいかに病院で育てていくかを議論してほしい旨の要請があり、12月5日に委員会を開催した。
- ・今後、総合診療医を各病院団体が育成するにしても、標準的な基準を作る等を検討していく必要がある。2018年からの開始時期に縛られることがないようにすべきである。

平成28年度全国厚生労働関係部局長会議（2017.1.19～20）資料より

◎ 次期医療法等の改正に向けて検討中の項目について

1. 遺伝子関連検査等の品質・精度の確保

ゲノム医療の実用化に向けた遺伝子関連検査の品質・精度の確保等に取り組む必要があるため、以下の項目を実施

・医療機関、医療機関内で検体検査業務を受託する者及び衛生検査所が行う検体検査の精度管理の基準の明確化

・検体検査の分類に関する改正

2. 特定機能病院のガバナンス改革

特定機能病院における医療安全に関する重大事案が発生したことを踏まえ、特定機能病院の開設者は、管理者が医療安全を確保できるよう、適切な管理者の選任、監査委員会の設置などの措置を講ずることを義務付け

3. 医療機関におけるウェブサイト等における虚偽・誇大等の表示規制の創設

美容医療等を行う医療機関のウェブサイト等の表示を適正化するため、虚偽又は誇大等の不適切な表示を禁止

4. 持分なし医療法人への移行計画の認定制度の延長

持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行促進及び法人経営の透明化等のため、移行計画の認定要件を見直した上で期間を延長

※出資者に係る相続税の猶予・免除、持分あり医療法人が持分なし医療法人に移行する際に生ずる贈与税の非課税を措置

5. 看護師等の処分に関する調査規定の創設

医師・歯科医師と同様に、看護師等について行政処分をすべきか否かを調査する必要がある時に、関係者から当該事案についての報告を求め、当該事案に関係する病院等に立ち入り検査ができるよう、厚生労働大臣等の調査権限規定を創設

6. その他

・助産所の妊産婦に対する文書による説明の義務付け

・医療法人と同様に、都道府県知事等が医療機関の開設者の事務所にも立入検査を行う権限等を創設 等

平成29年度定例総会・特別講演の開催について

1. 日時：平成29年7月4日 午後4時から 総会

午後5時から 特別講演

2. 場所：名古屋市中区錦一丁目19番30号 名古屋観光ホテル

日本病院会愛知県支部ホームページ

<http://www.byouin-k.jp/jha-aichi/>