

日 時 2019年4月20日(土) 13:00~16:35

場 所 日本病院会 会議室

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、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、中嶋 昭、新江 良一、山田 實紘、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、石井 孝宜 (各監事)

山本 修三、堺 常雄 (名誉会長)

宮崎 瑞穂 (顧問)

高久 史磨、邊見 公雄、今泉暢登志、楠岡 英雄、福井トシ子(代理:河本利恵子)、

松田 朗、富田 博樹 (各参与)

中 佳一 (専門医に関する委員会 委員長)

総勢34名の出席

田中 繁道、本田 雅人、原澤 茂、松本 隆利、今川 敦史、谷浦 博之、副島 秀久
(各支部長:Web視聴)

相澤会長の開会挨拶の後、議事録署名人を選出し、島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31年3月23日~平成31年4月19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5件〕

- ①市町村・愛知県 岡崎市立愛知病院(会員名:市橋卓司理事長)
- ②医療法人・医療法人社団 直樹会 磯ヶ谷病院(会員名:木村直人理事長)
- ③医療法人・医療法人 信愛会 日比野病院(会員名:木矢克造院長)
- ④医療生協・南医療生活協同組合 総合病院南生協病院(会員名:長江浩幸院長)
- ⑤会社・北海道旅客鉄道株式会社 JR札幌病院(会員名:安藤利昭院長)

〔正会員の退会3件〕

- ①都道府県・愛知県がんセンター愛知病院(会員名:齋藤博院長)
- ②日赤・日本赤十字社 柏原赤十字病院(会員名:秋田穂束院長)
- ③特定医療法人・特定医療法人 雄博会 千住病院(会員名:千住雅博理事長)

〔賛助会員の入会1件〕

- ①A会員・田中建設工業株式会社(会員名:采澤和義代表取締役社長)

〔賛助会員の退会5件〕

- ①A会員・株式会社沖データ(会員名:波多野徹代表取締役社長)
- ②A会員・コクヨマーケティング株式会社(会員名:山岸喬代表取締役)
- ③B会員・国際医療管理専門学校名古屋校(会員名:清水好郎校長)

④D会員・2名

平成31年4月20日現在 正会員 2,483会員
特別会員 166会員
賛助会員 259会員（A会員116、B会員117、C会員4、D会員22）

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8件）

- ①一般社団法人日本医療法人協会／『第34回全国医療法人経営セミナー』後援名義使用
- ②公益社団法人日本栄養士会／「栄養の日・栄養週間2019」に対する後援名義の使用
- ③平成31年度「愛の血液助け合い運動」における後援名義の使用
- ④フードシステムソリューション実行委員会／フードシステムソリューション（F-SYS）2019協賛名義使用
- ⑤特定非営利活動法人先端医療推進機構・一般財団法人グローバルヘルスケア財団／第9回国際医療英語認定試験および医療英語セミナーにおける後援名義の使用
- ⑥公益社団法人日本認知症グループホーム協会／第21回日本認知症グループホーム全国大会の後援名義使用
- ⑦公益社団法人日本生体医工学会・公益財団法人医療機器センター／2019年度医療機器安全基礎講習会（第41回ME技術講習会）協賛名義の使用
- ⑧日本健康科学学会／日本健康科学学会第35回学術大会の後援

（継続：委員依頼等依頼2件）

- ①一般財団法人日本救急医療財団／理事の推薦
就任者…前原常任理事（再任）
- ②消防庁予防課／予防行政のあり方に関する検討会委員の委嘱
就任者…有賀徹先生（再任）

（新規：後援・協賛等依頼3件）

- ①公益社団法人日本医師会／「Health Professional Meeting（H20）2019」に対する後援名義の使用
- ②公益社団法人日本看護協会／Nursing Nowキャンペーン実行委員会に対する後援及び下記関連活動の実施（発足式及び関連イベントや特設Webサイト等での団体名標榜、日病イベントでの賛同表明等）
- ③一般社団法人日本臨床衛生検査技師会／「2019年度 日臨技 都道府県技師会主催 ベッドサイド実践講習会」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

島副会長より報告を受け、下記5施設を認定承認した。

（新規1件）

- ①東京都・医療法人社団ミッドタウンクリニック 東京ミッドタウンクリニック

（更新4件）

- ①北海道・医療法人社団 慶友会 吉田病院 健康相談センター
- ②福岡県・社会医療法人雪の聖母会 聖マリアヘルスケアセンター 国際保健センター
- ③大阪府・社会医療法人生長会 府中クリニック
- ④神奈川県・医療法人社団こうかん会 日本鋼管病院

〔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6回雑誌編集委員会（3月26日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・4月～6月号の内容について検討した。
- ・巻頭言は、今まで常任理事、会長・副会長で回していたが、次回6月号は武田先生にお願いする。7月、12月はまた副会長に順次依頼する。

(2) 第1回ICT推進委員会（4月19日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・オンライン資格確認等検討会、ワーキンググループについて、患者の保険資格過誤による返戻をなくすため、患者が提示したマイナンバーカードあるいは新保険証をリアルタイムで資格確認をするシステムをつくることについて検討した。
- ・医療等分野ネットワーク安全管理ワーキンググループというのがあるが、医療分野にネットワーク、情報基盤をつくり、そこにいろいろなデータを乗せて、救急時や災害時に見られるようにしたいということで、2年後ぐらいをめどにということで手をつけている。
- ・医療トレーサビリティについて、医薬品や医療デバイス、医療資材等のトレーサビリティが、日本はまだ十分できていないことから、協議会が立ち上がった。上述の情報基盤にトレーサビリティを乗せたいと考えている。
- ・現在、院内職員にPHSを配布している病院は多いと思うが、近い将来に予想されるPHS停波に伴い、日本病院会が企画した商品を皆さんに提供できればと考えている。夏ごろにはアナウンスできると考えている。

(3) 第1回病院総合医評価・更新委員会（3月28日）

中委員長より、以下の報告があった。

- ・病院総合医の審査のために新たに設置された委員会となる。
- ・病院総合医の審査の流れを全委員で確認した。
- ・8月29・30日の病院長・幹部職員セミナーにおいて、同じように専門医に関するシンポジウムを開催する予定。

(4) 診療報酬検討委員会 データ提出加算の届出に関する研修会（3月28日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・会員施設から108名、非会員施設から18名の参加を得た。
- ・今回は初級コースで、今年の夏ごろ中級コースを開催する予定。

(5) 第1回医療政策委員会（4月3日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・医療政策委員会では、昨年度より二次医療圏の問題についていろいろ検討を行っているが、今年度は、ハフモデルを用いた仮想診療圏の計算や、あるいはナショナルデータベース、オープンデータに基づく需要推計などの分析を行う予定。
- ・厚生労働省から、医療計画の見直し等に関する検討会について説明があった。医師需給分科会の第4次中間取りまとめについて、開業制限は憲法上、営業の自由に抵触するという指摘が内閣法制局からあったこと、保険医登録規制に関して、現時点では調整できていないが、今後、検討したいと考えていること、地域医療構想については、調整会議の議論を進めるために、公的及び公立医療機関の役割が当該医療機関でなければ担えないものに重点化されているかどうか分析を今年の中ごろまでに厚労省が行うこと等の説明があった。

- ・委員会としては、将来どのような医療提供体制とすべきなのか厚労省で将来像を示すべきである、あるいは地域の医療提供体制を議論する場合には公民全ての情報を出して議論を行うべきとの意見を出している。厚生労働省からは、調整会議の中で地域医療構想アドバイザーを介し、民間医療機関の情報提供を行うことを検討するとの回答があった。

(6) 第1回栄養管理委員会（4月5日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・今年の栄養管理セミナーのキャッチコピーは「世界の新たな潮流 GLIM Criteria誕生」とし、最新のトピックスを中心として行っていく。
- ・今次年度は10月10日・11日の2日間、「がんに対する新たな栄養療法」をテーマに行う。

(7) 第1回日本診療情報管理学会生涯教育委員会（4月18日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・生涯教育として年3回行っている。今年度は、ICD-11について厚労省の担当官にまずお話しいただいた。ICD-11に対するフィールドテストの検討や、医療コンフリクトに対して診療情報管理士がどのように協力できるか等の話になった。

(8) WHO-FIC EIC年央会議（4月5日・6～7日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・WHO-FIC関係について、ICD-11を広げていくことが全世界的な共通課題になっており、教育ツールも含めた教育方法を考えていくということで、2～3年はそういうことに傾注していく。

(9) 2020年度診療報酬改定に係る要望書

島副会長より、以下の報告があった。

- ・305項目の要望が集まったのを、事務局と小委員会で68項目に絞り込んだ。
- ・精神医療に関して、要望項目を10項目つくった。
- ・今月末には厚生労働省に提出したいと考えている。

(10) 単回使用医療機器に関する意見交換会（3月29日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・単回使用医療機器に関して、厚生労働省医政局長等に要望書を提出した。内容は、エンドユーザーを含む関係者の検討の場を設置してほしい、シングルユースにした理由やリユース品として製品化できない理由を明らかにしてほしい、ディスプレイだけでなくセミディスプレイや何回も使用できるリポーターブルのものも開発してほしい、等である。
- ・再製造を勧める人たちや厚生労働省が相手の意見交換ということで、旗色が悪い場面もあった。
- ・業者の言うなりに単回使用としているのはおかしいというのは納得してくれたが、リユースしても何も問題がないというデータがないと、というような言われ方をされる。ただ、そのようなデータは出しようがない。
- ・次回は、もっと策を練って交渉する必要がある。

2. 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409回総会（2月20日）

- ・C型肝炎の治療薬に関する資料の差し替えについての報告。

(2) 第57回診療報酬改定結果検証部会（3月27日）

- ・平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の結果についてまとめられ、その分析について報告がなされた。

(3) 第151回薬価専門部会（3月27日）

- ・次期改定に向けた薬価専門部会の主な検討スケジュール（案）として、6月ごろから意見交換を開始し、秋ごろから次期薬価制度改革に向けて議論を深めることとしてはどうかと提案された。
- ・先発品のネस्प注射液プラシリンジと後発品のダルベポエチン アルファ注シリンジの比較に関して、後発品の製造販売業者は先発品の製造販売業者の100%子会社で、製造工場はどちらも同じとなっている。こういうものが出てくると、バイオシミラーの開発阻害になるのではないかと懸念する。一般的に、バイオシミラーは0.7掛けの価格設定が原則で、今後もそのようになっていくと思われる。

(4) 第52回費用対効果評価専門部会（3月27日）

- ・高額な医療機器を用いる医療技術に関する費用対効果評価の結果について、1、企業によるデータ提出、2、第三者による再分析、3、総合的評価（アプレイザル）という基本的な流れを、今後も行っていくこととなった。

(5) 第19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（3月27日）

- ・医薬品に関しては、スンベプラカプセル、ヴィキラックス、ハーボニー、ソバルディ等は、費用対効果評価のところでの価格調整はなしとなったが、オブジーボに関しては、昨年4月に一旦引き下げて、今回さらに引き下げる。市場拡大再算定のようなことがまたこの対象になれば、さらにこれも引き下げていく。
- ・サピエンXTという外科手術の道具は、ICERが「効果が同等で、かつ費用削減」という、ドミナントという商品になる。平成30年4月に値上げし、今回は価格調整しないが、効果が非常に高まっているにもかかわらず、価格が従前のものと変わらないか、あるいはさらに安くなるものに関しては、価格引き上げに非常に厳しい条件を充てることで、今回ルールが決まっている。今後、ドミナントがどんどん出てくることは、我々にとっても非常にいいことだと思っている。

(6) 第411回総会（3月27日）

- ・NeuroStarTMS治療装置が、今回、承認されている。区分はC2（新機能・新技術）となる。成人のうつ病治療に用いる機械で、頭蓋の上から電流を流すのではなく、磁場を脳皮質にということで、新しい概念と新しい機械が承認されている。
- ・クロストリジオイデス・ディフィシルのトキシンB遺伝子検出が、今回、検査として認められている。CD抗原が陽性でトキシンが陰性の場合にこの検査を行い、陽性であれば感染者、陰性であれば感染は否定的とするものである。
- ・ビクトルビ配合錠は、HIV、エイズの薬の合剤で、その成分はそれぞれ新薬の時期は過ぎているので、これも改めて承認し、2週間ルールを外すことが認められている。
- ・再生医療等製品の医療保険上の取り扱いということで、キムリアという点滴静注薬が出てきた。CAR-T細胞療法に使用される再生医療等の製品で、再発又は難治性のCD19陽性のB細胞性急性リンパ芽球性白血病の患者に期待される。
- ・コラテジェンは、ヒト肝細胞増殖因子を発現するプラスミドDNAを主成分とする再生医療等製品で、標準的な治療で効果が不十分で血行再建術の施行も困難な慢性動脈閉塞症における潰瘍の改善を目的として筋注する。
- ・2020年度改定に向けた検討スケジュールについては、①患者の疾病構造や受療行動等を意識しつつ、年代別に課題を整理する、②昨今の医療と関連性の高いテーマについて課題を整理する、の2つを基本とし、それぞれにテーマを設定して、8月末ぐらいまでこの2つを議論していく。

- ・第71回先進医療会議における先進医療Bの科学的評価結果として、薬物療法に反応しない双極性うつ病への反復経頭蓋磁気刺激療法が先進医療となっている。
- ・乳がんの患者をラジオ波で治療するという事は、既に先進医療として行っているが、生存率を見る必要があり、5年経過後の評価をするために、既に先進医療としての検体数は終わっている。ただ、これを行いたいという方たちのために、今回、これを患者申出療養という形にするものである。
- ・平成30年4月から9月までの医療費の動向を見ると、医療費の伸び率は+0.3で、調剤はマイナスになっているが、その他はプラスとなっている。延べ患者数は減っている。
- ・平成30年4月から9月までの調剤医療費を見ると、後発医薬品の使用状況は増えており、国の目標の80%に近づくような形で数字が上がっている。

(7) 第412回総会（4月10日）

- ・委員の交代があり、静岡県島田市の染谷絹代市長が新しく1号側の委員に就任した。
- ・最適使用推進ガイドラインに関して、アトピー性皮膚炎に効果が高いデュピルマブが、気管支喘息の患者にも奏功したことから、気管支喘息としてガイドラインが出ている。
- ・保険医が投与することができる注射薬（処方箋を交付することができる注射薬）として、がん性疼痛治療剤のヒドロモルフォン塩酸塩製剤が追加された。
- ・前述のとおり、第411回総会で2020年改定に向けての検討スケジュールが出されたが、その第1回が行われた。その内容は、以下のとおりである。
 - ・年代別・世代別の課題について話し合った。
 - ・0～19歳における年齢ごとの受診理由について、年齢を細分化すると、受診する理由が変わることがわかる。
 - ・NICUの届出状況を見ると、新生児特定集中治療室管理料2が増えてきている。
 - ・20歳未満の精神疾患総患者数がどんどん増えてきており、中でも発達障害と思われる「その他の精神及び行動の障害」が増えている。
 - ・平均初婚年齢の上昇に伴い、平均出生時年齢も上がってきているが、薬の添付文書等を見ても、妊婦に対する使用の可否が不明なことが多い。そのような中、「妊娠と薬情報センター」というのが整備されており、ここに問い合わせるとかなり正確な情報が得られる。

(8) 第98回保険医療材料専門部会（4月10日）

- ・報告は資料一読とした。

3. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第12回総合部会（3月27日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医療放射線の適正管理に関する検討会で医療法施行規則の改正に係る議論がされ、次の2点の結果となった。
 - ・診療用放射線に関する安全管理のための責任者は、原則として常勤の医師または歯科医師とする。また、医療施設の放射線診療について常勤の医師または歯科医師が放射線を使うことの正当化を担保する。そして、常勤の放射線技師が最適化を担う。
 - ・被ばく線量を記録する放射線診療機器等の種類については、CTと透視の装置、それから放射性同位元素又は陽電子断層を用いた検査を対象とする。
- ・医道審議会医師分科会医師専門研修部会において、平成31年4月に開始予定だったサブスペシャルティ領域については見送るべきこととなった。

- ・訪日外国人旅行者等に対する医療の提供について、多くの医療機関が診療価格を日本人と同じように1点10円で行っているが、この「訪日外国人」には、旅行者だけでなく、日本にいる外国人も含まれているので、もう一度きちんとした調査をしたほうがよいという意見があった。

(2) 第7回日本医師会・四病院団体協議会懇談会（3月27日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・地域医療構想において地域医療をどう担当するかについて、いろいろ意見が出た。民間・公立・公的という視点ではなく、その地域でその医療機関がどんな機能を担っていくのが大事かという視点で議論すべきという意見や、補助金に差があるのに同一というのはおかしいとの意見、また、二次医療圏そのものがもうおかしいので、二次医療圏をそのままにして議論を進めるのは問題であるとの意見もあり、統一した意見にはならなかった。

(3) 第1回総合部会（4月17日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医療計画の見直し等に関する検討会の報告として、医師の偏在の指標に基づく医師の少ない区域については医師の確保計画を図っていくということで、この確保計画を医療計画の中に明記し、3年に1回見直す方向で進んでいくことが報告された。
- ・救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会の報告として、今後、災害拠点病院は、いざという時のために自前で地下水利用の整備を行い、必要に応じて外部からの水の供給を考えることとなった旨が報告された。今後、各病院がBCPを設定するために水をどうするかが問題になってくると思われる。
- ・訪日外国人の診療に関して、厚生労働省からガイドラインが出されたので、このガイドラインに沿って診療していただきたいということが報告された。

(4) 第1回日本医師会・四病院団体協議会懇談会（4月17日）

報告は資料一読とした。

(5) 第9回医業経営・税制委員会（3月28日）

(6) 第1回医業経営・税制委員会（4月18日）

以上2件について、安藤常任理事より、以下の報告があった。

（3月28日開催分）

- ・令和2年度予算要望について、各団体から持ち寄ったものをすり合わせて1つに成文化するが、日本病院会は7項目を要望している。

（4月18日開催分）

- ・消費税率10%引き上げに伴う補填状況の調査について、引き上げ後、今般の精緻化された補填がきちんと行われているかという調査を行うための試案を出した。
- ・消費税問題に関して非課税化における一つの結論が出たが、平成31年度都道府県医師会税制担当理事連絡協議会における資料をもって議論を行った。

以上の報告に関連して、安藤常任理事は、以下のとおり所感を述べた。

医業経営・税制委員会は、今まで税制についていろいろ行ってきたが、予算要求に関しては、施設個々への恩恵という直接的効果が余りなく、厚生労働省の行政の応援あるいは側面援助的な意味合いが強いのではないか。今のところ、日病全体から澎湃としてわき上がった要望ではなく、委員各位のごく身近な、場当たりのような要望になっている感がある。

予算要望に関しては、日本医師会並びに日本看護協会が、非常に詳細な要望書を出している。予算の振り分けや予算の多寡等、相当視野を広く見ていかなくてはいけないが、現在の委員会の力量では、前述の7項目の程度である。

また、既に提出された予算について、きちんとした根拠をもって、その予算額が足りている

か足りていないかという評価や、既にある予算の枠の増減に関する大所高所からの議論も必要ではないかと、最近考えている。その上で、日病の総意としての予算要望を提出したいと思っている。

また、この予算案について、四病協で共同の文書作成の議論はされていないが、もし予算案について力を入れるなら、恐らくそれも必要ではないかと感じている。

これを受けて、相澤会長は、医師の働き方改革で個々の病院にかなり負担がかかる。これを診療報酬だけで賄うのは難しいので、この辺、調査を行い、予算にその分を盛ってほしいという依頼をしてはどうかと提案した。これに対し、安藤常任理事は、大項目で働き方改革関連の予算要望は提出している。「地域医療の維持に伴う医師確保について、診療報酬以外に医師の人件費に相当する部分への予算措置を要望する」と明記しており、言及はしていると述べた。

また、相澤会長は、これくらいの金額がこういう理由で必要だという、数値的なものがあると要望しやすいので、お願いしたいと述べた。これに対し、安藤常任理事は、恐らく医療政策委員会との共同事業になると思うので、そういう組織について助言いただきたいと述べた。

(7) 日本准看護師推進センター第1回理事会（4月2日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・准看護師の試験は、今まで都道府県の責任で行っていたが、民間も受託できるようにする話が出ており、日医・四病協で行うために準備会を数回行ってきた。試験機関として日本准看護師推進センターを立ち上げ、2020年度から試験事務を受託できる体制を整えることを目的として、このセンターが始まっている。
- ・問題作成や受験者等の管理システムの構築、人件費等の費用は、今まで受託者である都道府県が受け持っていた。これを委託者が出すことについての保証はとれていない。また、東京と大阪はこのセンター事業に乗らず、外れるところが増えてくると、この事業そのものに病院団体等も含めてお金を出さなくてはならず、都道府県に対してアンケート調査を行うなど、情報を集めている。
- ・日本医師会は3,000万円供託している。2019年度は、この事業を推進するために四病院団体協議会には1,400万円出してほしい。日精協は1,000万円、日本病院会と全日病が150万円、医法協が100万出している。

(8) 第1回四病協医療保険・診療報酬委員会（4月5日）

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・2020年度診療報酬改定に向けたスケジュールについて、今年4月から9月までの第1ラウンドでは年代別に課題を整理し、10月から年末にかけての第2ラウンドでは、外来、入院、在宅、調剤、歯科を議論していく。

(9) 第19回病院医師の働き方検討委員会（4月11日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・医政局医療経営支援課の渡邊課長補佐から最終報告書について説明があった。
- ・タスク・シフティングについて、薬剤師、看護職、臨床工学技士、救急救命士の4業種から要望書が出ており、これから検討していく。現行法で可能な業務と法改正が必要な業務の仕分けをこれから行う。今後は、恐らくタスク・シフティングの分科会という形で継続すると思われる。
- ・夏ごろまでに、この4つの業種について、四病協としてのタスク・シフティングの対応への要望書という形で取りまとめた。

4. 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22回医師の働き方改革に関する検討会 (3月28日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・時間外労働規制については、A水準が年960時間、B水準の暫定特例水準が1,860時間、Cの集中的技能向上水準も1,860時間となって、追加的な健康確保措置として、連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間、代償休息が義務規定となった。
- ・2024年4月以降は、特例水準を除く医療機関では時間外労働時間年960時間を超える医師は存在してはならないことになる。違反者が出ると、労働法令に引っかかる。
- ・B水準の特定は都道府県が行い、医療機関ごとに医師の長時間労働の要因分析・評価、指導を実施する評価機能を設置する。C水準についても、申請する審査組織が設けられる。
- ・時間外労働上限規制のB水準は、最終的には2035年度末を目標に終了時期を検討することとなった。
- ・上限時間規制が適用される2024年までに改革を着実に進めるために、全ての医療機関に適正な労務管理が求められることになる。
- ・宿日直、研鑽に関しては現在、医政局で検討しており、判断基準を示した局長通知が発出される予定になっている。病院団体としては、宿日直については一定程度の睡眠が確保できていれば宿日直許可がとれるよう、睡眠に重点を置いた内容を要望した。

(2) 第14回医療計画の見直し等に関する検討会 (3月29日)

報告は資料一読とした。

(3) 第12回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会 (3月29日)

高木常任理事より、以下の報告があった。

- ・主に災害拠点精神科病院の要件と整備方針について議論された。災害拠点病院で指定要件を満たしていない施設があるということで、精神科の拠点病院についてもそれを見直した。
- ・精神科の拠点病院を各都道府県に1カ所以上指定する必要がある。まだ指定されていない都道府県もかなりあるが、地域の特性があるので、その地域の特性を柔軟に考慮して指定したほうがいいのではないかと議論があった。

(4) 第11回次世代ヘルスケア産業協議会新事業創出ワーキンググループ (3月29日)

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・今回はアクションプラン2018のガイドラインの進捗状況について説明があった。サプライヤーが利益追求型に傾き、持続可能性が少ないところもあって、透明性、客観性、継続性の確保ということで、このようなガイドラインをつくった。
- ・認知症予防・共生の官民プラットフォームの構築について、AMEDが痴呆症の早期発見、認知症機能の低下、ケア技術の検証、データマネジメント体制の構築に向けて研究を公募し、認知症官民協議会が組織され、それに日本病院会も参加する。
- ・ジャパン・ヘルスケアビジネスコンテスト2019という興味深いコンテストがあった。
- ・以上のようなものをベースに、アクションプラン2019を作成中である。

(5) 第3回非感染性疾患対策に資する循環器病の診療情報の活用の在り方に関する検討会 (4月18日)

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・循環器疾患、特に脳卒中関係、心臓関係についてデータベース化して、それを一次予防、二次予防につなげ、それを公衆衛生的なデータとして利用できないかと考えている。がん診療拠点病院等々も含めてのさまざまな機関のナショナルデータベース化を含め、院内がん登録と同じような形でデータを集めていきたい。
- ・国立循環器病センターがデータ収集の中心となり、対象医療機関がそのような循環器疾患に対するデータを頭名でそこに集約してビッグデータをつくった上で、データの利用時に

は、匿名情報として個人情報保護しつつ、国民の健康に寄与していきたい。

(6) 第3回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（3月29日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・オンライン診療は、お互いに顔がわかるようなデバイスを使って診療を行うものであるが、初診は対面診療が原則であり、基本的にオンライン診療に関しては、ちょっとした相談や、薬が切れたとか、体が辛くて行けない場合等に限ったほうがよい。
- ・昨年3月に出した「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を修正する必要がある、検討している。
- ・オンライン手術は、診療ではなく手術そのものなので、本指針の対象外となる。
- ・オンライン診療が適切なケースの一つとして、在宅部門を考えている。
- ・緊急避妊薬もオンライン診療にそぐうのではないかという話もあったが、日本産科婦人科学会から、成り済ましや、あるいは転売目的で処方箋を入手するといったことを防ぐために、学会の指針として、緊急避妊薬は目の前で服薬してもらうことを基本とし、数週間後の受診を推奨しているので、緊急避妊薬をオンライン診療化するに当たってはその点も考慮してほしいとの指摘があった。

(7) 第3回医療従事者の需給に関する検討会 理学療法士・作業療法士分科会（4月5日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・2年半ぶりにPT・OT需給分科会（第3回）が開催された。
- ・PT・OTの男女別の就業率については、男性は一定の率で定年後にずっと減り、女性は他の職業と同じように緩やかなM字カーブを描く。
- ・供給数の推計結果については、2018年を起点として右肩上がりにどんどん供給されていき、じわじわと供給過多になりつつある。入学定員数が、一時期、かなりの勢いで増えたためと考えられる。
- ・養成施設が増えてきて、質の低下が散見されるという課題がある。需給バランスを見据えて方向性を考える必要がある。ただ、将来的にPT・OTの活躍の場が違うフィールドに出てくる可能性もあり、そのあたりの捉え方にかかわってくる。また、現在、PT・OTに開業権はないが、あはきとのバランスで開業になだれ込んでいくと、第2、第3の柔道整復師のようになるのではないかという意見もある。
- ・カリキュラムを、総単位数も見直しながら中身を充実していきたい。厚生労働省としては、国家試験を難しくしたり大学の定員を絞るといのはなかなかできないので、シラバスをしっかりと充実して質を上げたい。

(8) 第8回次世代ヘルスケア産業協議会（4月12日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・次世代ヘルスケア産業協議会の下に健康投資ワーキンググループと新事業創出ワーキンググループ、それから生涯現役社会実現に向けた環境整備に関する検討会という構造になる。
- ・地域に根ざしたヘルスケア産業の創出ということで、公的医療保険・介護保険、それから公的保険外の運動、栄養、保健サービス等、その外側のスポーツ関連の産業等の連携がある。この3つをいかに地域で調和をとってやっていくかということで、その外側の産業創出の基盤の質を担保していくのかを、これからやっていかなければならない。
- ・経済産業省が盛んに予防が大事だと言っているが、内因性の疾患でさまざまな因子が関与する中では、まず早期発見が第1で、その次に予防を基本とする健康・医療サービスが大事であり、ここをいかに頑張るかがこれからの課題である。
- ・健康増進や予防はこれまで地方自治体中心に行ってきたが、健康経営優良法人制度によりさらに進めようとしている。ただ、健康経営優良法人の医療法人はまだ極めて少ない。

- ・これから健康増進は、職域だけではなく、自治体、さらには地域の医療関係者も関与するというので、ヘルスケア産業協議会を地域ごとにつくって行い、自治体と企業と医療関係が一緒になって地域の健康増進を図っていく。

(9) 日本専門医機構第1回総合診療医検討委員会（4月12日）

報告は資料一読とした。

なお、小松本副会長より、病院長・幹部職員セミナー（8月29日・30日）への出席要請があった。

〔協議事項〕

1. 専門医に関する提言について

専門医に関する委員会の中委員長より役員への「専門医制度に関するアンケート調査」結果を踏まえ、委員会として提案する4点の説明があり議論をおこなった。

- ・ 1、第三者性を担保するため、組織、財務体制の強化に取り組まれること。日本専門医機構の各構成団体は組織体制の強化、確立を全面的に協力支援するとともに軌道に乗るまで、財務援助分担を一定のルールを設け、行う。将来的にはこの専門医機構が公益財団を目指すことを、組織として取り組む。
- ・ 2、専門医機構の組織構成の強化に取り組まれること。国民目線のより理解しやすい「質」の担保された「専門医」制度の構築に参画している病院団体の総意を反映させるべく、副理事長職を3名体制として、その1名は病院団体代表を登用されることを目指されること。理事の半分の病院が専攻医を受け入れている実態を考えれば、相当のウエートをもって我々は専門医の養成に対して責任を負って関与しているといえる。そういう意味において、副理事長職を3名とし、その中に病院団体代表の1名の登用を目指すことを提案したい。
- ・ 3、地域偏在、診療科偏在の是正の提言、提案をされること。日本医師会や日本医学会連合との連携の下、日本専門医機構はリーダーシップを発揮され、行政も巻き込み適正なシーリングの計画的な取り組みを目指されること。これに対して、日本病院会として具体的な推進を図っていくこと。約1万名強の専攻医募集に対して、実際の応募対象は1万9,000名の枠をつくっているが、診療科によって形ではばらつきがあり、内科医及び外科医を目指す医者が少なくなっている。これに対して提言活動を具体的に進めていくことが大切である。
- ・ 4、「専門医」の位置づけ、呼称の明確化に取り組まれること。国民目線による「質」を担保した「専門医」呼称を検討すること。例えば新制度の基本領域専門医は「認定医」あるいは「後期研修修了専門医（初級）」等とし、日本専門医機構内また国民納得の下、経験経歴を踏まえ、それぞれ評価を上げていくことを目指されること。現在の「専門医」という呼称がふさわしいのかどうか疑問を持たれている状況を考えた場合に、それを実践している我々が提案していくことが大事である。

3と4については継続審議していくこととなった。

以上で閉会となった。