

日 時 2022年1月7日(金) 13:00~16:06

場 所 日本病院会ホスピタルプラザビル3階会議室及びWeb (Zoom)

出席者 相澤 孝夫 (会長)

岡留健一郎(Web)、万代 恭嗣(Web)、仙賀 裕、島 弘志、泉 並木、大道 道大
(Web) (各副会長)

牧野 憲一(Web)、中村 博彦(Web)、平川 秀紀(Web)、亀田 信介(Web)、門脇 孝
(Web)、吉田 勝明(Web)、神野 正博(Web)、山田 實紘(Web)、田中 一成、武田 隆久
(Web)、生野 弘道(Web)、松本 昌美(Web)、難波 義夫(Web)、森田 茂樹(Web)、都留
英智、園田孝志(Web) (各常任理事)

菊池 英明(Web)、梶原 優、石井 孝宜 (各監事)

角南 勝介(Web) (オブザーバー)

長尾 雅悦(Web)、高平 真、田中 繁道(Web)、土屋 誉(Web)、齊藤 研(Web)、
原田 容治(Web)、海保 隆(Web)、新木 一弘(Web)、中嶋 昭(Web)、土屋 敦
(Web)、北村 立(Web)、阪本 研一(Web)、渡辺 仁(Web)、岡 俊明(Web)、谷口
健次(Web)、松本 隆利(Web)、楠田 司(Web)、金子 隆昭(Web)、今井 康陽(Web)、
野原 隆司(Web)、島田 永和(Web)、木野 昌也(Web)、佐藤 四三(Web)、東山 洋
(Web)、上野 雄二(Web)、小阪 真二(Web)、土谷晋一郎(Web)、三浦 修(Web)、菅
政治(Web)、深田 順一(Web)、佐藤 清治(Web)、栗原 正紀(Web)、副島 秀久(Web)
(各理事)

堺 常雄 (名誉会長)

今泉暢登志(Web)、末永 裕之(Web)、宮崎 瑞穂(Web)、小松本 悟 (各顧問)

木平 健治(Web)、楠岡 英雄(Web)、那須 繁(Web)、小川 彰 (代理: 小山信彌)、
権丈 善一(Web)、池上直己(Web)、宮原 保之(Web) (各参与)

望月 泉、武田 弘明(Web)、酒井 義法(Web)、原澤 茂、山口 武兼(Web)、塚田
芳久(Web)、岡田 俊英(Web)、毛利 博(Web)、東 謙二(Web) (各支部長)

永易 卓(Web) (病院経営管理士会 会長)

宮田 和信(Web) (相澤東病院)

小野 剛(Web) (市立大森病院)

総勢84名の出席

相澤会長による挨拶及び定足数66名に対して出席40名(過半数34名)で会議が成立している旨の報告が行われ、新入会員からの挨拶(市立大森病院・小野剛院長)の後に、泉副会長の司会により議事に入った。

〔協議事項〕

1. 看護職員等の処遇改善について

厚生労働省医政局総務課西井課長補佐より、岸田総理が打ち出した看護職員等の現場で働く方々の収入の引上げ方針について説明があり、議論をおこなった。給料を上げることはすばらしいことであるが、強引に推し進めると経営困難に直面している病院は倒産しかねない、として配慮を要望した。

〔承認事項〕

島副会長の司会により承認事項の議事に入った。

1. 会員の入（退）会について

2021年度第5回常任理事会（12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3件〕

- ①公益法人・公益社団法人赤磐医師会病院（会員名：佐藤敦彦院長）
- ②医療法人・医療法人晴心会 野上病院（会員名：野上浩實理事長）
- ③学校法人・岩手医科大学附属内丸メディカルセンター（会員名：下沖収センター長）

〔正会員の退会2件〕

- ①医療法人・医療法人順化会 猪苗代病院（会員名：猪苗代盛貞院長）
- ②医療法人・医療法人島津会 幡多病院（会員名：西家賢一院長）

2021年12月19日～2022年1月7日受付分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の退会1件〕

- ①公益法人・一般財団法人愛生会 厚生荘病院（会員名：牛尾龍朗院長）

〔賛助会員の入会1件〕

- ①D会員・1名

2022年1月7日現在 正会員 2,484会員
特別会員 151会員
賛助会員 255会員（A会員106、B会員118、C会員4、D会員27）

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、承認した。

（継続：後援・協賛等依頼3件）

- ①第63回日本人間ドック学会学術大会への後援／同 学術大会長
- ②日本地域包括ケア学会 第3回大会の後援／日本地域包括ケア学会
- ③シンポジウム「新型コロナウイルス感染拡大とがん統計」に係る後援名義使用／公益社団法人日本医師会・認定特定非営利活動法人日本がん登録協議会

（継続：委員等就任依頼2件）

- ①委員の推薦／一般財団法人医療関連サービス振興会
 1. 運営委員会委員〔就任者…泉副会長〕
 2. 倫理綱領委員会委員〔就任者…泉副会長〕
 3. 医療関連サービス開発委員会委員〔就任者…吉田常任理事〕
 4. 評価認定制度委員会委員（在宅酸素供給装置の保守点検部会、医療機器保守点検部会、寝具類洗濯部会、患者等給食部会、院内清掃部会、医療用ガス供給装置の保守点検部会）〔就任者…吉田常任理事〕
- ②アドバイザーボード委員の委嘱／国立研究開発法人日本医療研究開発機構〔就任者…相澤会長（再任）〕

（新規：委員等就任依頼2件）

- ①「新型コロナウイルス感染症対応 人材確保ネットワーク」に伴う運営委員会委員の推薦／公益社団法人日本医師会〔就任者…仙賀副会長、泉副会長〕
- ②「医師の働き方改革におけるいわゆるC-2水準の対象技能に関する審査組織の準備模擬統

括委員会」委員の推薦／厚生労働省医政局〔就任者…岡留副会長〕

3. 病院総合医育成プログラム認定承認について

中嶋理事より報告を受け、下記11施設を認定承認した。

- ①帯広厚生病院（北海道）②岩手医科大学附属内丸メディカルセンター（岩手県）③登米市立登米市民病院（宮城県）④博仁会第一病院（群馬県）⑤東京都済生会向島病院（東京都）⑥野村病院（東京都）⑦焼津市立総合病院（静岡県）⑧総合病院聖隷浜松病院（静岡県）⑨光生病院（岡山県）⑩脳神経センター大田記念病院（広島県）⑪佐賀県医療センター好生館（佐賀県）

4. 病院総合医育成プログラム基準【細則】の改訂について

中嶋理事より以下の提案があり、承認した。

- ・5年間の更新時期が近づいてきたのでプログラム基準の改訂について検討した。
- ・「更新の際は、申請受付期間内に病院総合医更新申請書を提出すること」の一文を追加し、病院総合医更新申請書の様式を定めた。

5. 顧問の退任・就任について

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

【退任】

- 安藤高夫（自由民主党前衆議院議員）
- 嶋下一郎（自由民主党前衆議院議員）
- 長尾 敬（自由民主党前衆議院議員）

【新顧問】

- 国光あやの（自由民主党衆議院議員）
- 下村博文（自由民主党衆議院議員）
- 松本 尚（自由民主党衆議院議員）

〔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等の報告があり、了承した。

(1) 第2回 Q I 委員会（11月16日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・Q I プロジェクト2020最終集計結果と2021Q I 第1回集計結果について報告があった。後者は351施設の参加があったが、精神科単科病院の参加が少ないので、それを増やしたい。
- ・Q I プロジェクト2020フィードバック説明会と2021実務担当者説明会が合同で開催され、137施設が参加した。
- ・厚労省補助事業「医療の質向上のための体制整備事業」について説明があった。
- ・薬剤に関連するインシデント・アクシデント発生率の算出に関しては、薬剤分類を詳細に行い精密に定義して、より活用しやすくする。

(2) 第2回 栄養管理委員会（12月7日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・2021年度医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーでは、126名に修了証を出した。
- ・2022年度のセミナー内容について協議した。これに参加するとNST専門療法士認定資格

制度における2単位を取得できるように、日本臨床栄養代謝学会に改めて申請する。双方向性の観点から、今年度はZoomのウェビナー以外の方法を検討する。

(3) 第3回病院総合医認定委員会・第3回専門医に関する委員会 合同委員会 (12月14日)

中嶋理事より、以下の報告があった。

- ・病院総合医に関するアンケート調査を行い、169名中91名(53.8%)から回答があった。
- ・認定を受けたことは周知されているかとの問いには、約半数が周知されていると回答した。
- ・認定後に、待遇、昇進、役職などに対するサポートがあったのは91人中1人だけであった。
- ・認定にプライドを持っているかとの問いには、15~16%が持っていると回答した。
- ・今後の病院総合医を育成しているかとの問いには、約70%が何らかの形で育成していると回答した。
- ・病院総合医は必要だと考えるかの問いには、80%以上が必要であると回答した。
- ・第72回日本病院学会において、当委員会主催シンポジウム「求められる病院総合医と医師のキャリアアップ」を開催する。シンポジストは沼田病院長(横須賀市立うわまち病院)、今田部長(島根県立中央病院)、園田部長(済生会熊本病院)の3名である。
- ・日本病院会の病院総合医は日本専門医機構の総合診療のサブスペとしての総合診療専門医とは明らかに異なることを明確にしていかなければならない。
- ・日病理事の病院施設からの参画がまだ十分ではないので、制度の趣旨を理解の上、積極的に病院総合医への登録を指示してほしい。

島副会長は、日本病院会として病院総合医を育てる方向性は変わっていないので、会を挙げて頑張っていきたいと述べた。

(4) 病院中堅職員育成研修 財務・会計コース (12月16・17日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回は完全オンラインで開催。参加36名で、1日目を石井講師、2日目を石尾講師が担当。
- ・参加者のアンケートでは「大変良かった」と「良かった」の計が100%になった。

(5) 病院中堅職員育成研修 経営管理コース (12月18・19日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・やはりオンラインで開催。参加は47名、1日目を渡辺講師、2日目を正木講師が担当。
- ・こちらも大好評でアンケートの「大変良かった」と「良かった」の計は100%になった。

(6) 第24回 支部長連絡協議会 (12月18日)

望月支部長より、以下の報告があった。

- ・オンライン開催し、各県支部長20名が出席した。
- ・ワクチン3回目接種が大きなテーマになっている。接種は2回目から原則8か月以上と厚生労働省は12月初頭に言っていたが、今は各地で前倒しで進む状況が出てきた。
- ・医療従事者に関しての2回目接種は都道府県が実施主体であったが、今回からは各市町村が実施主体となった。前はワクチンの種類は圧倒的にファイザーが多かったが、今回はモデルナの比率が約半分へと増加している。
- ・前倒しが大きく叫ばれている割には現場にワクチンが届いていない状況がある。
- ・3回目は副反応が比較的強い印象があるとの話や、接種回数の違いとワクチン種類の違いで整理しないと医療安全上、問題になるとの意見も出た。
- ・この協議会は年3回開催する。次回は2022年4月23日にウェブによる開催を予定している。

(7) 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医師事務作業補助者コースオンライン研修会(視聴期間〈第24期〉7月5日~8月4

日〈第25期〉11月25日～12月5日)

- ・研修者数は第24期が813名、第25期が448名であった。
- ・講義内容は資料記載のとおりである。

(8) 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医療ICT推進委員会(12月10日)

- ・日本診療情報管理学会が昨年7月から実施している国際診療情報管理士教育において、当推進委員会はICT分野を担当している。
- ・受講者アンケート調査によれば日常業務で経験のない情報セキュリティ戦略などについての講義については難し過ぎたようであり、技術用語集の作成等を考慮中である。
- ・高知市で9月8、9両日に開催される第48回診療情報管理学会において当推進委員会主催のシンポジウムを行うことを学術大会実行委員会に申請する。

②第2回 国際統計分類委員会(12月10日)

- ・厚労省関連では、厚生科学審議会がん登録部会及び外保連について報告があった。
- ・WHOアカデミーからEICに対してICD-11コースの内容を検討してほしいとの依頼があり、対応することとした。
- ・厚労科研の末永班の研究では前回会議及びサウジアラビアとタイにおける海外調査に関する報告があった。川瀬班の研究では、テキストを用いたICHIコーディング演習を北海道、四国で実施した。
- ・国際統計分類委員会の協力者会議を3月に開催する。テーマを「国際分類ファミリーの将来に向けて」とし、medisとICD-11との整合性、ICD-11の翻訳状況と問題点の2題について議論する。

③「わが国におけるICD-11コーディング導入に関する問題点の抽出と解決及び先進国における疾病統計に係る情報分析」に関する第3回班会議(12月17日)

- ・ICD-11テキスト作成について経過報告が行われた。
- ・執筆が完了した三大疾患(がん、心疾患、脳卒中)の部分について、さらに細部を検討し、修正や例題の追加等を行う。
- ・ICD-11のアラビア語版は既にできているが、サウジアラビアでは医学系の教育は全て英語で行われていることが海外調査の中で分かった。

(9) 日本診療情報管理士会

①第2回理事会(12月2日)

報告は資料一読とした。

(10) 病院総合医の仮認定について

中嶋理事より、以下の報告があった。

- ・病院総合医の認定を取得するには各講習会・セミナー等への参加及び臨床研修指導医講習の修了が必須となっているが、コロナ禍で講習会が開かれず講習会未修了で認定を受けられなかった者が5名存在するので1年間の仮認定とし、修了証が届いた時点で認定する。
- ・5名中2名はまだ受講の見通しが立っていないので、延長申請を出させるか日病主催の講習会を優先的に受講可能にして、その修了を待つこととした。

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185回 薬価専門部会(12月22日)

- ・令和4年度薬価制度改革の骨子(案)について議論した。

- ・革新的な医薬品におけるイノベーション評価の観点から、新薬創出等加算の対象外の既収載品については、新規収載時であれば有用性加算等に相当する効能・効果等が追加された場合に、一定の要件を付した上で新薬創出等加算の対象とする。
- ・先駆的医薬品及び特定用途医薬品について、きちんと高い評価をすることとする。
- ・既に承認されている医薬品と成分等は全く変わらないが他の特定疾患に高い効能を発揮する医薬品がリポジショニングにより開発された場合には、その評価をきちんと行う。
- ・基礎的医薬品については、その薬価を維持するため改定ルールの見直しを行う。
- ・新規後発品の薬価算定ルールを維持し、調整幅の在り方については引き続き検討する。
- ・高額医薬品に対する対応についての検討を進める。診療報酬改定がない年の薬価改定の在り方についても、引き続き検討する。

(2) 第117回 保険医療材料専門部会 (12月22日)

- ・令和4年度保険医療材料制度改革の骨子(案)について議論した。
- ・特定保険医療材料について新たに有用な機能として評価できる内容が出されたときには、チャレンジ申請によりイノベーションへの再評価を行う。
- ・プログラム医療機器、先駆的医療機器、特定用途医療機器等についても、きちんと評価できるように検討する。
- ・外国価格調整において、イノベーションへの評価をきちんとしていく必要がある。

(3) 第507回 総会 (12月22日)

- ・①令和4年度薬価制度改革の骨子(案)、②令和4年度保険医療材料制度改革の骨子(案)、③令和4年度費用対効果評価制度改革の骨子(案)、④外来(その5)、⑤個別事項(その11)について議論した。
- ・費用対効果評価制度を充実させるため、様々な検討を行っている。
- ・初診からのオンライン診療は「かかりつけの医師」が原則として行うことと記載があり、オンライン診療はあくまでも対面診療を補完するものというのが今の認識である。
- ・「かかりつけの医師」以外の医師がオンライン診療を行う場合には、その可否を判定するための医療行為を伴わない診療前相談を事前に実施する。
- ・日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて医師はオンライン診断実施の可否について判断し、適さない場合には対面診断を実施する。
- ・初診からのオンライン診断の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合には、日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の診療ガイドラインを参考にして行う。
- ・電子処方箋、オンライン服薬指導、電子版お薬手帳等についての方針が示されている。直ちに紙ベースからの全面移行は難しくても、行く行くは置き換わっていくであろう。

(4) 第508回 総会 (12月24日)

- ・①個別事項(その12)、②令和4年度診療報酬改定の改定率等、③令和4年度診療報酬改定への意見について(各号意見)、④その他について議論した。
- ・診療報酬上の届出の簡素化等について話が出た。事務負担軽減等の観点から、施設基準に係る届出の一部簡素化を行っている。
- ・医療従事者の負担軽減及び業務効率化の観点から、届出内容と異なる事情が生じた場合においても、それが連絡先等の変更であり届出区分に変更等が生じない場合にはそのままでもよいことになるであろう。
- ・がん化することが知られているファミリーポリーポーシス治療の第1選択は全結腸切除であるが、内視鏡治療により多発する大腸ポリープを徹底的に摘除したところ、5年後のがんの発生頻度は大腸切除よりも低い結果であった。

- ・内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の現在の保険点数はポリープの大きさに合わせて変わるだけで、ポリープを何個摘除しても同じ点数なので点数を上げるように要求している。
- ・人生の最期を迎えるときに生活したい場所として国民の約3割は自宅を望んでいるが、実際に最期を迎える場所は病院が圧倒的に多いのが現状である。
- ・ハイリスク分娩を取り扱っている医療機関で、ハイリスク分娩管理加算の要件を満たさずにそれを算定できない施設もかなり存在している。
- ・慢性維持透析において使用されるH I F - P H阻害剤は院外処方も可能であり、計算が非常に煩雑となっているので院内処方に統一すべきとの意見もあるが、結論は出ていない。
- ・有床診療所できちんと慢性維持透析患者の管理をしているところに対する保険点数の評価がないので、評価を検討すべきである。
- ・耳鼻咽喉科で治療3領域（耳処置、鼻処置、口腔・咽頭処置）における治療を実施する場合に、当該領域に加え別の領域の処置を組み合わせ実施している実態があるので、各領域において診療報酬が取れるようにしてほしいとの意見がある。
- ・複数名訪問看護加算の算定回数が増加している状況に鑑み、その評価をもっと高くしようという話が出ている。
- ・令和4年度の診療報酬改定は以下のとおりである。診療報酬は+0.43%、各科改定率は内科+0.26%、歯科+0.29%、調剤+0.08%、ほかに看護の処遇改善のための特例的な対応として+0.20%、不妊治療の保険適用のための特例的な対応として+0.20%などである。薬価は-1.35%、材料価格は-0.02%となった。
- ・令和4年度診療報酬改定に当たり、中医協公聴会を1月21日にオンライン開催予定である。

3. 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) 令和3年度かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業 第1回検討委員会（12月22日）

宮田委員より、以下の報告があった。

- ・本検討会は「医療を取り巻く状況について」をテーマに、ハイブリッド方式で開催された。
- ・厚労省の伊原原政局長から、外来機能を基本とする医療機関の明確化の動きと並ぶ両輪の一つとして、かかりつけ医機能の強化が重要であり、本会ではその機能の明確化と分析を行ってほしいとの挨拶があった。
- ・事務局から、本検討会で好事例を収集、諸外国の状況も勘案し、専門家による評価に基づき、かかりつけ医機能の強化・活用のため今後に向けた提言を作成したいと説明があった。
- ・13名の委員中から九州大学の尾形名誉教授を委員長に選任後、各委員より提出資料及び内容説明がなされた後、フリーディスカッションを行った。以下はその主な内容である。
- ・かかりつけ医は基本的に患者本人が決めるものであり、かかりつけ医機能とは別に、かかりつけ医というタイプが必要である。
- ・かかりつけ医機能を考えるときに重要なのは、紹介・逆紹介がしやすい環境を整備していくことである。大病院の医師がかかりつけ医になるとその外来がパンクするので、逆紹介を徹底して行ってほしい。
- ・大病院とかかりつけ医との間で、双方向で電子カルテなどの情報を共有するシステムを構築する必要がある。
- ・200床未満の中小病院をその中でどのように位置づけるのかについて検討が必要である。
- ・総合診療医の育成が急務である。医療資源の少ない地方こそ、かかりつけ医の機能強化・活用が必要である。

- ・かかりつけ医機能をこれまで診療報酬によって誘導してきたが、そろそろ限界にきているのではないか。
- ・小児科は総合診療医的な立場で仕事をしているが、時代が変わり新しいタイプの小児科医療の提供体制構築が課題となってくる。
- ・かかりつけ医とかかりつけ機能は別と考える基本的なコンセンサスは得られている。
- ・かかりつけ医機能について、いわゆるスーパー総合診療医的な定義をするのは無理がある。
- ・かかりつけ医機能の強化・活用に関する好事例としてどのような事例を紹介すればよいか悩ましい。
- ・今後は年度内に5回、本検討委員会を開催し提言策定を行う。次回は1月12日に「医療提供体制の現状と今後～かかりつけ医に求められる機能～」をテーマに開催し、かかりつけ医機能に関してディスカッションを行う予定である。

島副会長は、今大きな問題になっている「かかりつけ医」についてこういう形できちんと話が進むことにより我々の頭の整理もできていくと期待しているので、よろしく願うと述べた。

宮田委員は、こちらこそよろしく願うと述べた。

島副会長は、権丈参与から「かかりつけ医」及び「かかりつけの医師」の表現について意見を聞きたいと述べた。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・「かかりつけ医」という一般的な言葉と「かかりつけ医機能」「かかりつけの医師」という用語の3つが今、使い分けられている。
- ・地域で医師や医療機関と連携して24時間対応で訪問診療等もしっかり対応できる体制を構築して在宅医療を行っている医師を「かかりつけ医機能」を持った医師という。
- ・「かかりつけ医」とは、1980年代後半に家庭医という話が出てきたときにそれをブロックするために使われ始めた用語であり、患者が自分のかかりつけ医だと思えば、それがかりつけ医であるということであった。
- ・2013年8月の国民会議で、公の文書に初めて「かかりつけ医（診療所の医師）」という言葉が書かれた。それはまさに「かかりつけ医機能」を持つ医師のことである。
- ・オンライン診療の場合にその条件では厳し過ぎるので、患者の情報を長い期間持っている医師のことを「かかりつけの医師」と呼ぶこととした。
- ・中医協でも、政策レベルでは「かかりつけ医機能」を強化していくこととなっている。
- ・一般にイメージされている「かかりつけ医」と、我々がイメージしている「かかりつけ医機能を持ったかかりつけ医」にはギャップがある。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・平成30年の大臣告示で、「かかりつけ医機能」を持つ医療機関の要件として8項目が挙げられている。
 - ・そこに「かかりつけ医機能」は医師の機能ではなく医療機関の機能であると書かれている。権丈参与は、チームで行うという形で、かかりつけ医は医療機関の機能であると述べた。
- 相澤会長は、そのように整理されないまま話が進んでいるので、もう一度整理して議論してほしいと述べた。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・厚生労働大臣や厚労省だけで「かかりつけ医」とはこれであると最終的には決められないので、いろいろ面倒なことが起こっている。
- ・ついに「かかりつけの医師」という言葉まで出てきたように、用語が定義されないまま使われてきているので何とかせねばならない。

相澤会長は、地域における中小規模病院の「かかりつけ医機能」は日本医療における重要な機能であるが、それを押し進めていくと診療所の患者を中小病院に奪われるのではないかと恐れる医師会と必ずぶつかるので、その辺を何とかしたいと述べた。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・常識的に考えて、診療所だけがかかりつけ医機能を持つには無理があることは皆ある程度分かっている。
- ・かつて家庭医、総合診療科、総合科、総合医、プライマリーケアなどをブロックするために日医が使っていたときとは「かかりつけ医」という言葉は全然別の意味を持つものになっており、今はこれを何とかして育てていこうという段階に入っている。

相澤会長は、医師のキャリアパスの一環として病院総合医として病院で働きそこで「かかりつけ医機能」を発揮する医師があつてこそうまくいくと思うので、よろしく願うと述べた。

島副会長は、これは非常に重要な問題であるが、宮田委員から報告のあった件は基本的に医政局マターで進んでいく話なので、ある程度きちんとした形や考え方がはっきりしてから我々は理解していきたいと述べた。

(2) 第2回 J I S 原案作成委員会 (12月23日)

大道副会長より、以下の報告があつた。

- ・日本産業規格の J I S Q 15001 の中身は、個人情報保護マネジメントシステムの要求事項である。今回は作業部会からの報告だけが行われた。
- ・委員会メンバーは中立側、生産側、使用側の各委員によって構成されている。私は使用側の立場で参画している。

(3) 第6回 第8次医療計画の策定に関する検討会 (12月23日)

岡留副会長より、以下の報告があつた。

- ・厚労省から、外来機能報告等に関するワーキンググループによる取りまとめが「外来機能報告等に関する報告書」として提示され、了承された。
- ・医療資源を重点的に活用する外来に関する基準は、初診外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合が40%以上、かつ再診外来件数のうち「医療資源を重点的に活用する外来」の件数の占める割合が25%以上とされた。許可病床200床以上の地域医療支援病院のうち83%がそれに当たる。
- ・医療資源を重点的に活用する外来の名称は、病院も診療所も「紹介受診重点医療機関」とする。
- ・この報告書は、これから社会保障審議会の医療部会に提示され、今年1～3月の間に省令が制定され、通知が発出され、4月から外来機能報告等の施行となる。

大道副会長は、厚労省の説明を聞いても分からないが、国は外来を重点とそれ以外とに分けて何がしたいのかと尋ねた。

岡留副会長は、以下のように答えた。

- ・それは私も回答できない。この制度のメリットは何か、疑問に思っている。
- ・17～18%の地域医療支援病院あるいは特定機能病院が、そのような医療資源をあまり使わずに診療を行っていることは明確になった。

島副会長は、そのようなところへのペナルティは打ち出されるのかと尋ねた。

岡留副会長は、これから特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会にそのデータが上がっていくのではないかと答えた。

島副会長は、1月4日から適用される独立行政法人福祉医療機構貸付利率の改定についてのデータが参考資料として最後に出ているので参照願うと述べた。

(4) 第2回 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会 (12月22日)

報告は資料一読とした。

4. 第5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。

5. その他

神野常任理事より以下の報告があった。

- ・ 医師臨床研修部会から1つ情報共有させてほしい。
- ・ 育児休業、介護休業等の法律が改正され、これまでは引き続き雇用された期間が1年以上の者に対して育児休業、介護休業を付与していたが、4月1日からは1年未満の者に対してもそれを付与しなければならなくなる。
- ・ 臨床研修医についても同様であり、今後は研修プログラムや指定申請書に「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組」の記載が必要となる。また、休業で臨床研修の必須研修を受けられなくなった場合には卒業を延期し、研修修了を延期せざるを得なくなる。

島副会長は、ほかに何か意見等ないかと尋ねた。

相澤会長は、雇用した後で妊娠していたと事後報告があった場合にも育児休業を与えなければならないのかと尋ねた。

神野常任理事は、契約を結んだ以上は与えなければならないと答えた。

- ・ 例えば1か月だけ自病院で引き受けて給料は元の病院から出ている場合には元の病院との雇用契約のままであるが、給料を払う限りは育児休業・介護休業法が適用されることとなる。

権丈参与は、前出の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の中に、本指針において「かかりつけの医師」とあるが、それはこの報告書に限定した意味で、日頃より患者と直接的な関係が既に存在する医師のことを「かかりつけの医師」と呼んでいるのであり、ここで新しい定義が生まれたのであると述べた。

- ・ 「初診はかかりつけ医に限る」的な文言が規制改革のほうで使われたので、それを利用しなければならないという制約下で「かかりつけ医機能」とダブらない形で「かかりつけの医師」という用語を使っている状況であると述べた。

以上で閉会となった。