

日時 2022年2月26日(土) 13:00~17:05
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(Web)、泉 並木、大道
道大(Web) (各副会長)
牧野 憲一、中村 博彦(Web)、平川 秀紀(Web)、前原 和平(Web)、亀田 信介(Web)、
木村健二郎(Web)、門脇 孝(Web)、吉田 勝明、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)、
(各常任理事)
菊池 英明(Web)、石井 孝宜 (各監事)
角南 勝介(Web) (オブザーバー)
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)
小熊 豊(Web)、邊見 公雄、楠岡 英雄(Web)、福井トシ子(代理:鎌田久美子)
(Web)、横手幸太郎(Web)、小川 彰(代理:小山信彌)、権丈 善一(Web)、宮原
保之(Web) (各参与)
田中 繁道(Web)、土屋 誉(Web)、武田 弘明(Web)、本田 雅人(Web)、酒井 義法
(Web)、原澤 茂 (Web)、山口 武兼(Web)、塚田 芳久(Web)、岡田 俊英(Web)、松本
隆利(Web)、谷浦 博之(Web)、徳田 道昭(Web)、深田 順一(Web)、東 謙二(Web)
(各支部長)
永易 卓(Web) (病院経営管理士会 会長)
阿南 誠(Web) (日本診療情報管理士会 会長)
北村 立 (病院精神科医療委員会 委員長)
土屋 敦(Web) (医業税制委員会 委員長)
宮田 和信(Web) (相澤東病院 院長)
三野原義光(Web) (油山病院 理事長)

総勢58名の出席

2月8日逝去の奈良昌治名誉会員(日本人間ドック学会名誉理事長)に黙祷を捧げた後、相澤会長が挨拶を行い、泉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

2022年1月8日~2月26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・松本市立病院(会員名:北野喜良事業管理者)
- ②医療法人・医療法人社団鎮誠会 令和リハビリテーション病院(会員名:永瀬讓史病院
長)
- ③医療法人・医療法人向聖台會 當麻病院(会員名:菊池厚院長)
- ④医療法人・医療法人宝美会 浜名病院(会員名:岡村正造院長)

⑤医療法人・医療法人徳洲会 出雲徳洲会病院（会員名：田原英樹院長）

〔賛助会員の入会 3 件〕

① A 会員・株式会社松田平田設計（会員名：江本正和代表取締役）

② B 会員・一般社団法人徳洲会（会員名：安富祖久明理事長）

③ D 会員・1 名

2022年 2 月 26 日現在 正会員 2,489 会員

特別会員 151 会員

賛助会員 258 会員（A 会員 107、B 会員 119、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、承認した。

（継続：後援・協賛等依頼 6 件）

①『第 8 回地域包括ケア病棟研究大会』後援名義の使用／一般社団法人地域包括ケア病棟協会

②「自治体総合フェア 2022」協賛名義使用／一般社団法人日本経営協会

③「第 27 回第 1 種 ME 技術実力検定試験および講習会」の協賛／公益社団法人日本生体医工学会

④第 56 回日本作業療法学会の後援／同学会長

⑤第 26 回日本医業経営コンサルタント学会東京大会 後援名義使用／公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会

⑥「栄養の日・栄養週間 2022」に対する後援名義の使用／公益社団法人日本栄養士会

（継続：委員等就任依頼 1 件）

①健康・医療新産業協議会 新事業創出 WG 委員への就任／経済産業省〔就任者…泉副会長〕

（新規：後援・協賛等依頼 1 件）

①「第 3 回チーム医療推進学会」に対する後援名義使用／チーム医療推進協議会

（新規：委員等就任依頼 2 件）

①令和 4 年度厚生労働科学研究費補助金申請に係る研究者の推薦について／一般社団法人日本医療安全調査機構〔就任者…仙賀副会長（四病院団体協議会からの派遣）〕

②「次期感染症サーベイランスシステム（仮称）の設計・開発にかかる報告会議」報告会議議員への就任について／株式会社三菱総合研究所〔就任者…仙賀副会長（四病院団体協議会からの派遣）〕

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

泉副会長より報告を受け、下記 12 施設を認定承認した。

（新規 4 件）

①茨城県・医療法人社団筑波記念会 筑波記念病院 つくばトータルヘルスプラザ

②徳島県・地方独立行政法人徳島県鳴門病院 健康管理センター

③東京都・社会福祉法人同愛記念病院

④香川県・公益財団法人香川成人医学研究所 ウェルチェックセンター

（更新 8 件）

①愛知県・医療法人鉄友会 宇野病院

②愛媛県・日本赤十字社松山赤十字病院 健康管理センター

- ③ 富山県・日本赤十字社富山赤十字病院 健診センター
- ④ 福岡県・株式会社麻生 飯塚病院 予防医学センター
- ⑤ 長野県・社会医療法人抱生会 丸の内病院
- ⑥ 大阪府・医療法人一翠会 一翠会千里中央健診センター
- ⑦ 大阪府・医療法人医誠会 医誠会病院 人間ドック SOPHIA
- ⑧ 兵庫県・一般財団法人近畿健康管理センター KKC ウェルネス神戸健診クリニック

4. 2022年度事業計画（案）について

相澤会長より以下の報告があり、承認した。

- ・ 本案が本常任理事会で承認されると、3月の理事会及び総会に上程し審議することとなる。
- ・ 医師の偏在対策に対する取組み、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に向けた検討、新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に向けた検討、外来医療の機能の明確化・連携（及びかかりつけ医機能）に対する検討等を行う。
- ・ 医療に係る消費税等の税制については、原則課税の実現を目指す。
- ・ 臨床研修指導医の育成と充実の検討、医療安全、感染管理、栄養の管理者の育成と充実の検討を行い、人材育成をしっかりと進めていく。
- ・ 学会、委員会、セミナー・講習会、国際活動、通信教育、生涯学習研修の実施計画について提案する。

5. 2021年度委員会活動結果と2022年度委員会活動計画について

相澤会長より以下の報告があり、承認した。

- ・ 計画に記載の内容について承認を求めたい。

6. 2022年度予算（案）について

仙賀副会長より以下の報告があり、承認した。

- ・ 経常収益の部：昨年度実績を踏まえ、正会員会費 3 億1,000万円、賛助会員会費2,300万円とした。研究研修会費は、診療報酬と介護報酬の改定説明会開催のない年となるため計上せず。診療情報管理士通信教育及びセミナー1は昨年より減額。JHAs t i sは実績を踏まえ27施設とし、その他では地域医療構想研修会の参加費及び医師の働き方改革セミナー参加費を計上。家賃収入は昨年と同額。経常収益合計は昨年度比8,768万円減の 9 億8,132万9,000円。
- ・ 経常費用の部：委員会・部会費、ニュース発行費、雑誌発行費は、ほぼ昨年同様。インターネット運営費は、ウェブ会議導入により通信運搬費とシステム関連保守料が増加。日病協、四病協、助成金関連は、ほぼ例年どおり。負担金は実績に合わせ増額。社員総会は懇親会がないため減額。常任理事会、理事会ともに交通費減少を見込んだ。研究研修会費は計上なし。診療情報管理士通信教育では派遣職員を2名増員予定。印刷製本費、図書講読費は実績に基づき減額、ウェブ配信費用は委託費等が増加。病院経営管理士通信教育及びセミナー1・2は、いずれもウェブ配信委託費が増加。統計情報調査では、委託費及びデータベース作成費が増加。国際交流では、AHF（栃木）、IHF（ドバイ）の開催費用を計上。WHO関係は計上なし。事務諸費は、職員4名増員のため給与手当を増額。消耗品費として職員用パソコン60台買換えと災害備蓄品購入を予定。建物管理は、長期修繕計画に基づき修繕費を計上。以上、経常費用合計は9億7,221万8,000円となり、当期純利益は911万1,000円見込みである。
- ・ 投資活動収入の部：退職給付引当特定預金より、退職金として1,730万円を取り崩す。当ビル改修のため維持修繕積立預金を1,100万円取り崩す。
- ・ 投資活動支出の部：会議室の応接セット購入費として200万円、会員管理ソフトウェア作成

費として3,000万円を計上。退職給付引当特定預金として1,500万円、維持修繕積立預金として2,000万円、建物取得積立預金として2,188万円を繰り入れる。災害支援基金として正会員会費収入の2割相当額の3年分、1億8,600万円を積み立てる。

- ・財務活動支出の部：長期借入金返済支出は今年度と同額の6,574万8,000円。当期純利益よりこれを差し引き前期繰越金と合計した次期繰越金は2億4,177万7,496円の見込みである。石井監事は、災害支援基金繰入支出1億8,600万円の計上については異論ないが、全体の数値を見ると2020年度収支レベルの予算では資金が大きくマイナスになっているので、2021年に比べて2022年の予算はかなり厳しい予算であるとの認識でよいかと尋ねた。齊藤事務局長は、最終的な数字は昨年度より厳しいが、今回は人員増などを見込んで作成しており、ほぼこの数字でいけると考えると答えた。泉副会長は、これは予算なので、あくまでも赤字にならないように執行したいと述べた。

〔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3回 病院総合力推進委員会（12月20日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・第72回日本病院学会における当委員会主催シンポジウムの方向性について議論した。
- ・テーマは「地域において人々の生活を支える病院のこれからの役割～持続可能性を担保する病院総合力を問う～」であり、シンポジストには「生活に戻す」の担い方を、急性期・回復期・在宅の各ステージについて論じてもらう。
- ・シンポジウムの病院総合医と病院総合医機能は違うので、その点を明確にし、具体的取組の糸口となる内容にしてほしい。
- ・病院長・幹部職員セミナーのプログラムを企画した。テーマは「医療従事者の過剰負担の軽減につながるチーム医療について」、講師は近森病院の近森病院長である。

(2) 第3回 栄養管理委員会（1月20日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・2022年10月開催予定の医師・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について検討した。
- ・開催方法はオンラインとなる予定であるが、質を担保するため業者委託するので、その分費用がかかる。
- ・テーマは「NSTの活動と実践－信頼される栄養療法を行おう－」とした。
- ・参加費用については、日本臨床栄養代謝学会のセミナーを受講していた医師の参加が見込める額に設定した。
- ・今後、栄養管理セミナーにおいてもアドバンストコース的なプログラムを作りたいとの発言があった。

(3) 「感染対策担当者のためのセミナー」第3クール（1月15日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・コロナ関連の内容も盛り込んでおり、336人の出席があった。

(4) 第2回 感染症対策委員会（2月12日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・2021年度感染対策担当者のためのセミナーの第2クール、第3クールのアンケート結果において、大変満足という回答が8割以上あった。
- ・2022年及び2023年度と同セミナーについて議論した。2023年度についてはハイブリッド形

式での開催が理想であるが、今はまだ模様眺めの状況である。

- ・日本病院会として会員施設に対して感染症対策のBCPのモデルを示すべく検討している。大曲委員が携わる国際医療研究センターの研究班でまとめた資料を会員病院に送付し、今後の参考とすることとした。

(5) 第4回 医療安全管理者養成講習会 アドバンストコースオンライン (2月19日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・グループワーク主体の非常に専門性の高い講習会であり、今回が第4回目となる。
- ・合計92人が出席し、専門の医師が中心になって各グループワークを行い、好評であった。

(6) 第2回 臨床研修指導医講習会 (2月12・13日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・講習会の定員は厚労省の指針により50名に限られているところへ440名の申込みがあった。
- ・参加者50名全員が無事講習会を終了し、修了証を与えられた。

(7) 第5回 病院精神科医療委員会 (1月21日)

北村委員長より、以下の報告があった。

- ・新興感染症(新型コロナウイルス感染症)と精神科医療についての提言をまとめた。
- ・その内容は、①行政・地域医療体制としての取り組み、②調整本部の役割、③各病院での取り組み【精神科病院の取り組み】、④精神症状に対する適切な治療体制の構築、⑤認知症患者に対する診療体制、⑥クラスター発生時の対応、⑦新興感染症発生時の患者・医療従事者のメンタルヘルスの7項目から成っており、最後に「まとめ」として、現在の厚労省の組織上では精神疾患は医政局から切り離されており、感染症対策において度外視される傾向にあるが、精神症状の重い患者を含む介護と認知症の問題があることを忘れず、それを念頭に第8次医療計画において新興感染症対策を検討することを提言している。
- ・第72回日本病院学会における当委員会のシンポジウムについて、聴講者数を増やすために日本医師会産業認定講習とすることを検討していたが、今回は難しい状況となったので次回大会からの実現を目指す。
- ・2022年度の委員会活動については、オンラインでの実施を中心に委員会を開催する。来年度の検討事項としては、「精神障害に対応した地域医療構想」における総合病院、単科精神科病院、クリニックのそれぞれの役割を疾患別に整理する。

(8) 第4回 雑誌編集委員会 (1月25日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・雑誌の発行は現在のところ遅滞なく予算内で行われている。詳しくは報告書を一読願う。

(9) 病院中堅職員育成研修 医事管理コース(ベーシックコース) (1月28・29日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・オンラインで開催し、今回は52名の参加を得た。
- ・内容は6名の講師による講義で、受講者からはおおむね好評であった。

(10) 第6回 医業税制委員会 (1月14日)

土屋委員長より、以下の報告があった。

- ・前日の四病協の医業経営・税制委員会を受けて、当会の医業税制委員会を開催した。
- ・令和4年度税制改正要望において要望が通った項目は、医療機関に対する事業税の特別措置の継続の1項目であり、一部認められた項目は①認定医療法人制度の存続と認定期限の緩和、②特定医療法人の存続と要件の緩和、③医療機関の再編統合による資産取得における不動産取得税・固定資産税の軽減措置の3項目であった。①については3年ごとの延長でなく恒久的に残してほしいとの意見があり、検討していくこととなった。
- ・消費税10%への引上げに伴う補填について、新型コロナのため上乘せ点数の厳密な検証は

困難で、令和4年度診療報酬改定においては上乘せ見直しを行わないことが報告された。

- ・当委員会の名称を「医業税制委員会」から元の「医業経営・税制委員会」に戻すことを検討する。
- ・令和5年度予算概算要望について、要望すべき内容等について議論した。処遇改善には特定職種ではなく総合的な判断が重要であり、公平性が保たれるように要望する。要望項目の「医療人材を補完するICT・ロボット等の導入への財政的補助」については、具体性ある内容に改変する。

(11) 第7回 医業税制委員会（2月14日）

土屋委員長より、以下の報告があった。

- ・2月10日の四病協の医業経営・税制委員会を受けて、当会の医業税制委員会を開催した。
- ・当会から四病協へ提出した6項目の要望案のうち、「病院における看護補助者（介護職）の待遇改善への予算措置」が四病協の新規要望に追加され、他の要望は継続要望となった。
- ・医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務電子化に関連して「骨太の方針2021」に全国的な電子開示システム整備の方針が盛り込まれたことにより、経営的情報を細部まで公開しなければならなくなるのではとの懸念が出ている。
- ・令和5年度予算概算要望について再検討した後に、四病協の委員会へ提出する予定である。

(12) 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第3回 診療情報管理士教育委員会（1月6日）

- ・報告事項として、各小委員会からの報告を受けた。
- ・2021年12月3～12日に実施した科目試験の結果の合否判定を行った。修了者は571名。
- ・通信教育に関して、2021年度の委員会活動結果と2022年度委員会活動計画（案）を確認し、承認した。
- ・12月からスタートしているオンラインセミナーでは3月に向けて追加4講義をスタートさせ、eラーニングを補講する目的のセミナーを開催する。

②第15回 診療情報管理士認定試験（2月13日）

- ・認定試験を全国15地区16会場61教室で開催し、受験者は2,625名で、無事終了できた。
- ・追試験は行わず、3月3日に判定会議を行う。

(13) 病院経営管理士通信教育関連

仙賀副会長より、以下の報告があった。

①2021年度後期スクーリング（2年次：1月11～15日 1年次：1月18～22日）

- ・オンラインで、Zoomによるライブ配信を行っている。
- ・2年次生が42名、1年次生が45名参加。2年次生1名が事情により留年している。

(14) 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「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4回班会議（1月14日）

- ・厚生労働科学研究費補助金研究事業の令和3年度報告について、まとめを行った。
- ・令和3年度は日本における三大死因疾患に関してICD-10と11について同等性評価を行った。ICD-11になり分類軸の変化、拡張コード使用などにより分類の自由度は増したが、それに伴い改善が必要な諸問題が出てきている。
- ・海外調査では、むしろICDの取組が遅かった国に積極的に取り組んでいるところが多く、先進的に取り組んでいた国では現有ツールやデータベースをICD-11に変更する作業が複雑なこともあり、やや慎重になっているところもある。

- ・今年度に I C D - 11 のテキストを作成する作業も進行しつつある。

②第3回 生涯教育委員会（2月7日）

- ・当委員会はウェブでこの2年間、認定試験を行ってきたが、今年6月の認定試験をウェブで行うか対面で行うかについては4月に決定する。
- ・認定15団体からの更新申請の審査を行った。
- ・来年度の生涯教育研修会は従来どおり年4回開催し、うち1回は学術大会のモーニングセミナーとして対面で行う。あとの3回は希望が多かったオンデマンド方式を中心にし、ライブ配信や対面方式を一部組み合わせて行う予定である。

(15) 国際病院連盟（IHF）理事会（2月3日）

小松本顧問より、以下の報告があった。

- ・2022年5月に足利市で対面開催予定であったIHF理事会は新型コロナウイルス感染症の終息が見込めないためオンライン開催とする。代替案としては2023年5月に足利市で対面開催を予定する。
- ・IHF執行部に一部変更があり、オンラインの総会で承認される予定である。
- ・11月の第45回世界病院学会はUAEのドバイで、ハイブリッド形式で行われる。
- ・第46回世界病院学会は、投票の結果ポルトガルのリスボンで行われることとなった。
- ・世界病院学会の病院プロジェクトの受賞セッションに、昨年度から足利日建グリーンホスピタルアワードを設置している。前回バルセロナでは世界から約30件のプロジェクト応募があったが日本からはゼロであったので、11月の世界病院学会ではぜひ応募を願う。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第195回 診療報酬実務者会議（1月19日）

報告は資料一読とした。

(2) 第196回 診療報酬実務者会議（2月9日）

報告は資料一読とした。

(3) 第205回 代表者会議（1月28日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省から看護職員等の収入引上げについて説明がなされた。令和4年2～9月の間は看護職員等処遇改善事業補助金が支給され、それ以降は診療報酬で対応する。
- ・補助金額は常勤職員換算の看護職員1人当たり月額4,000円。救急医療管理加算を算定する救急搬送件数が1年間200台以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関が対象となる。

(4) 第206回 代表者会議（2月25日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・前回の議論を受けて、看護職員等処遇改善補助金の対象職種に薬剤師を追加することを求める要望書を厚労省に提出することを決定した。
- ・来年度の当会議議長に日本私立医科大学協会の小山参与、副議長にJCHOの山本理事の就任を決定した。

3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第516回 総会（2月9日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①答申、②D P Cにおける高額な新規の医薬品等への対応、③公知申請とされた適応外薬の保険適用について議論した。
- ・令和4年度診療報酬改定におけるコロナ特例等に係る対応として、これまで講じてきた患者及び利用者の診療実績等の要件に係る特例的な措置を引き続き実施する。この改定における新たな改定項目ごとに経過措置を設けるため、令和2年度診療報酬改定における経過措置を終了する。
- ・診療所について、外来診療時の感染防止対策を評価する外来感染対策向上加算を新設し、これにより新興感染症にも対応していく。
- ・高度かつ専門的な急性期医療の提供体制に係る評価として、急性期充実体制加算及び精神科充実体制加算を新設する。
- ・総合的かつ専門的な急性期医療を適切に評価する観点から、総合入院体制加算の施設基準として年間実績を求めている手術に「人工心肺を使用しない冠動脈、大動脈バイパス移植術」を追加する。
- ・総合入院体制加算の施設基準である外来を縮小する体制を確保しているものに紹介受診重点医療機関を含むこととするとともに、実績に係る要件を見直す。
- ・急性期入院医療の必要性に応じた適切な評価を行う観点から、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目を見直すとともに、入院料について評価の在り方を見直す。
- ・特定集中治療室等における重症患者対応体制の強化に係る評価のために、重症患者対応体制強化加算を新設する。
- ・重症患者等に対する支援に係る評価のために、重症患者初期支援充実加算を新設する。
- ・特定集中治療室等におけるバイオクリーンルームの設置に係る要件を見直し、手術室と同程度の空気清浄度を有する個室及び陰圧個室の設置が望ましいとする。
- ・特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度について、必要度の判定に係る評価項目及び判定基準を見直し、かつ、レセプト電算処理システム用コードを用いた評価を導入する。
- ・高度急性期医療を要する患者の状態に応じた適切な評価を行う観点から、救命救急入院料1及び3における重症度、医療・看護必要度の測定に用いる評価票について、特定集中治療室用の評価票からハイケアユニット用の評価票に変更する。
- ・地域包括ケア病棟に求められる役割に応じた医療の提供を推進する観点から、地域包括ケア病棟入院料及び地域包括ケア入院医療管理料の評価体系及び要件を見直す。
- ・外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介・逆紹介患者の受診割合が低い場合において初診料及び外来診療料が減算となる対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加し、初診料及び外来診療料における紹介率と逆紹介率について実態に即した算出方法、項目の定義及び基準とすべく見直す。
- ・D P Cにおける高額な新規の医薬品等については出来高算定をルールとする。今回、不妊治療のところが新たに保険適用となり、薬等もいろいろ認められるようになった。
- ・適応外薬の保険適用を迅速に行う観点から、薬事・食品衛生審議会の事前評価が終了した適応外薬については、当該評価が終了した段階で薬事承認を待たずに保険適用することとされており、今回、公知申請として4品目が新たに保険適用された。

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 医業経営・税制委員会（1月13日）

土屋委員長より、以下の報告があった。

- ・厚労省医政局との意見交換は毎年行われているもので、内容は資料に示したとおりである。
- ・中医協の医療機関等における消費税負担に関する分科会において、新型コロナウイルス感染症の影響があり消費税10%への引上げに伴う補てんに関する上乘せ点数の厳密な検証を行うことは困難と判断し、令和4年度診療報酬改定においては診療報酬の上乗せ点数の見直しは行わないとしたことについて説明された。
- ・消費税や事業承継税制（持分あり医療法人）に対する日医の考え方に変化があるので、それを吟味した上で、四病協としての要望書を作りたい。

(2) 第7回 医業経営・税制委員会（2月10日）

土屋委員長より、以下の報告があった。

- ・四病協の令和5年度予算要望の中に、当会から提出した病院における看護補助者の処遇改善要望が組み入れられることとなった。
- ・日本精神科病院協会から障害保健福祉関係、精神保健指定医の業務をきちんと評価し、それを業務への報酬に反映させるための予算措置の導入について新たな提案がなされた。
- ・医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務電子化について、誰でも閲覧可能となる問題や入力コストの問題があるので、各団体に持ち帰り再検討後に意見提出することとした。
- ・オンライン資格認証補助金についても、これから実情を把握し、要望としてさらに検討することとした。

(3) 第10回 医療保険・診療報酬委員会（1月14日）

報告は資料一読とした。

(4) 第11回 医療保険・診療報酬委員会（2月4日）

報告は資料一読とした。

(5) 第1回 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（1月26日）

報告は資料一読とした。

(6) 第10回 総合部会（1月26日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医療機関へのセキュリティ対策に関する調査について、厚労省から協力依頼があった。
- ・日病の大道副会長から、医療ISACによる医療機関におけるサイバーセキュリティ対策緊急アンケート調査への協力依頼があり、四病協として協力することとした。
- ・第8次医療計画等に関する検討会から、本年7月にスタートする外来機能等に関する報告は病床機能報告と一体的に行うこと及び外来の名称を「紹介受診重点医療機関」とすることについて報告された。
- ・薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループを作り、そこで薬剤師不足の問題について議論を進める。
- ・医療法人の事業報告書等に係るデータベース構築のための調査研究事業としてアンケート調査が行われるが、これにつき、そこで公開される情報の範囲等をめぐって議論になった。
- ・これに関して、石井監事から補足説明を願う。

石井監事より、以下の補足説明があった。

- ・日本病院会は医療法人の会員が全体の49.7%を占めているので、大きな影響を受ける。
- ・この件については骨太の方針として昨年、閣議決定され、その後、社会保障審議会の医療部会で会議が持たれ、厚労省は既に社保審で承認済み事項であるとの認識を持っており、それを受けて昨年12月に財務大臣と厚生労働大臣の合意事項としてこれを確認している。
- ・事業報告書とは簡単に言えば決算書と財務情報であるが、医療法人は義務としてそれを電子的な手続で県に提出し、県は来年度からそれを電子的なデータとして閲覧に供することが既に決定済みである。電子的な開示システムをまず県が提供し、次いでそれが全国ベ-

スのシステムに統合されて提供されることとなる。

- ・医療法人の事業報告書等に係るデータベース構築のための調査研究事業の検討委員会では、事業報告書等の内容の充実及び全国的な電子開示システムの整備について議論する。
- ・電子データで届出する件と閲覧に供する件については厚生労働省令の改正で済むことであり、既に確定事項になっており覆せないのではないかと。これは大変大きな問題である。
- ・今年2月16日の財務省の財政制度審議会で、全ての医療法人が事業報告書をアップロードにより提出し、それを公表する全国的な開示システムを早急に構築すべきとのコメントが出ている。
- ・医療経済実態調査で一番調査率が高いのは病院開設型医療法人であり、パブリックセクターは率が低く、保険調剤薬局の調査件数は極めて少ない。診療所に関しては個人情報保護法の問題があり、情報開示そのものが不適切ではないかとの意見が出ている。

相澤会長は、我々が現在届出を求められている内容には都道府県によって違いがあるようであるが、届け出るべき情報範囲について何か議論はあったのかと石井監事に尋ねた。

石井監事は、以下のように述べた。

- ・現在行っているアンケート調査に、開示し過ぎるのはよくないと都道府県自体が回答しているものもある。
- ・今行われようとしているのは、紙ベースでこれまで閲覧に供してきた事業報告書等をウェブサイト積極的に開示して公表しようということである。
- ・調査研究事業の検討委員会の基本的なテーマは事業報告書の内容の充実と全国的な電子システム整備の在り方であり、その内容について充実したいというスタンスである。
- ・報告書は法人単位ではなく施設単位で提出することになっているが、医療機関によっては実名を特定されると不都合なこともあるのではないかと議論が出ている。

相澤会長は、これは医療法人以外の病院にも広がっていく可能性が強いので、しっかりしたものにしてほしいと述べた。

(7) 第5回 日医・四病協懇談会（1月26日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・かかりつけ医は住民2,000人当たり1人いればよいので1億2,000万人を診るには6万人で済む。診療所には医師が10万人以上いるので、4万人は病院で働いてはどうかと私は主張したが、それもあってか医師需給分科会の第5次中間とりまとめの中に「無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入等については、これまでの取り組みの効果をみるとともに、これらが及ぼす様々な影響等を考慮したうえで、改めて検討されることを期待する」と書かれている。
- ・医師の働く場の偏在についてしっかり議論すべきであるから医師会と議論する場をぜひ設けたいと主張した。

(8) 日医・四病協合同記者会見（2月9日）

報告は資料一読とした。

(9) 第11回 総合部会（2月16日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・サイバーセキュリティ対策をしっかりと行うための費用を病院に援助することを要請する要望書の提出を了承した。
- ・3月で打ち切りになる新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業の補助金を4月以降も継続することを要請する要望書の提出を了承した。
- ・宿日直許可基準の変更について、その要望書の書きぶりについて調整中である。

権丈参与は、医師需給分科会における相澤会長発言に対して、第5次中間とりまとめにこ

こまで書いているのは一歩前進であると発言したのは私であるが、「無床診療所の開設に対する新たな制度上の枠組みの導入等」はさらに大きな場で議論しなければならない重要な問題であると皆思っていると述べた。

(10) 四病院団体協議会セキュリティアンケート調査結果（中間報告）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・四病協の加盟5,596病院を対象にアンケート調査を実施した。実施期間は1月末日～2月末日。昨日現在で1,109病院から回答を得ており、回答率は20%弱で、この手のアンケートとしてはかなり高い。
- ・全体総評：回答した病院のうち約9割は危機感を持っている。その原因は、病院のシステム／セキュリティ管理体制自体の脆弱さにある。それは病院のセキュリティ予算不足に起因している。予算不足を正当化するために、ネットワークは外部と遮断されているから安全であるという安全神話に依拠している。安全な電子カルテシステムはあり得ないが、その認識が薄い。ランサムウェアの被害を受けて医療情報システムが利用不可になった場合の事業継続計画を備えている病院は3割程度であった。
- ・サーバをオフラインでバックアップしている病院は5割弱、オフサイトで保管している病院は1割強であった。
- ・病院のサイバーセキュリティへの投資を自助で行い続けることは現状では困難であり、公的な補助金の支給が不可欠である。
- ・他産業の平均ではIT予算比率は収益の約2%程度であり、その中の約15%がセキュリティ関連費用とされているが、病院ではこれまでセキュリティに対する投資をほとんどしていないので、数年間は30%程度の投資が必要となるであろう。
- ・必要な補助金額は、100床以下の病院で300万円程度、500床以上の病院で1億3,000万円程度と試算した。

泉副会長は、日本病院会としても取り組まなければいけない問題であるので、今後また協力を願うと述べた。

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

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 「かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業」第2回検討委員会（1月12日）

宮田委員より、以下の報告があった。

- ・かかりつけ医機能の強化・活用に関する取組を推進するために、かかりつけ医機能の好事例集を作成すること及び今後に向けた提言を作成することが当検討委員会の目的である。
- ・医療体制の現状と今後、求められるかかりつけ医機能をテーマに、①なぜかかりつけ医機能の強化が必要か、②かかりつけ医機能に関する情報の見える化、③かかりつけ医機能強化に資する取組について議論した。
- ・私から、見える化に関しては診療所や医師会や基幹病院のホームページ等に細かい内容を載せるなど多種多様な方法での情報発信が必要であること、かかりつけ医が高齢化しマンパワー不足になってきているので、地域全体でかかりつけ医機能を強化していく必要があることについて述べた。
- ・他の委員からは、オンライン資格の確認、オンライン診療の活用の重要性、複数の医療団体が行っているかかりつけ医機能に関する研究事業の共通化、質の担保のための第三者評価の必要性、専門医と総合診療医のバランスよい育成の必要性等について意見が出された。
- ・詳細については、資料を参照願う。

(2) 「かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業」第3回検討委員会（1月24日）

宮田委員より、以下の報告があった。

- ・かかりつけ医機能に関する海外の施策及び国内の現状について議論した。
- ・イギリス、フランス、ドイツ、スウェーデンでは基本的には全国民がかかりつけ医やプライマリーケアセンターに登録し、まずそこを受診してから専門医の紹介を受ける仕組みとなっているが、アメリカでは保険の問題があり、それはあまり普及していない。オーストラリアでは、医療機関が地域のPHRにアクセスすることで情報を得て連携調整している。
- ・国内では地域でかかりつけ医機能を強化していく必要があるが、大病院と地域の診療所の架け橋となるべき中小の地域密着型病院の役割が今後、非常に重要になるのではないか。
- ・意見交換では、日本には全国民がかかりつけ医を登録するホームドクター的かかりつけ医制度はそぐわないのではないか、総合診療医の養成課程をバランスよくやっていく必要があるのではないか、かかりつけ医機能は施設単位でなく地域全体の連携で対応すべきではないか、かかりつけ医機能を必要とするのは小児と高齢者が多いので、それ以外の世代では予防医学や健康増進対策をしっかりとやるほうがよいのではないか等の発言があった。

(3) 「かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業」第4回検討委員会（2月3日）

宮田委員より、以下の報告があった。

- ・厚労省から提出された、かかりつけ医機能に関する事例集案について議論した。
- ・私から、事例集案に大病院の関与が抜けているが、かかりつけ医機能を議論するときには診療所と大病院が車の両輪として重要であるので、大病院の紹介や逆紹介や再来の縮小に関わる好事例があったら、そこで紹介してほしいと述べた。
- ・他の委員からは、事例集案は医療施設の概要説明的で、かかりつけ医機能の好事例集としては分かりにくく活用しにくい、地域特性が記載されていないので読んでもしっくり理解できない等の意見が出された。
- ・以上を勘案し、事例集に関しては修正を加えた上で次回会議で完成を目指し、次々回の会議で、まとめと今後に向けた提言の作成を行うこととした。

(4) 第8回 医療従事者の需給に関する検討会 第40回 医師需給分科会（1月12日）

報告は資料一読とした。

(5) 自由民主党議員連盟「医療と地域の明日を考える会」第4回勉強会（1月25日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・国際医療福祉大学の石川ベンジャミン教授が「新たな医療のグランドデザインにつながるデータ分析について」と題して講演を行った。
- ・地域の医療需要や医療資源に関するデータに着目し、分析・検討して医療のグランドデザインをしっかりと描かなければならない。
- ・地域の人口変化を見ていくと2025年以降2040年までに大きく変貌するので、そこに向けた対応をきちんとしていく必要がある。
- ・地域の人口については、微増または微減して高齢者数が大きく増加するパターン、総人口が減少し高齢者の率が増えていくパターン、総人口も高齢者数も減っていくパターン等が考えられるので、それぞれについてのグランドデザインを構築すべきである。

(6) 第85回 社会保障審議会医療部会（1月31日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・令和5年1月より厚労省はオンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋の運用を開始する。そのため、医療機関等のシステム改修支援を含む医療情報化支援基金に383

億が予算化されている。

- ・紹介受診重点医療機関について広告可能となり、かつ医療機能情報提供制度の報告項目に追加された。かかりつけ医機能を担う医療機関の周知を図る必要ありとの意見も出された。

(7) 総理と医療関係者との意見交換（2月17日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・岸田総理に私が5分間の持ち時間内で伝えたことを話す。
- ・コロナ禍という緊急事態は、我が国の医療提供体制の課題を浮き彫りにした。
- ・病院の役割分担や機能分化が不透明で病病連携や病診連携ができておらず、医療提供体制を構築する地域範囲の設定も現実的でなく、医療需要が増加している高齢者に対応する医療を考えておらず、総合的診療体制の構築やそこに関わる医師の養成もできていなかった。
- ・コロナ禍で明白となった医療提供体制の脆弱さを克服する計画を、団塊の世代が75歳以上となる2024年に間に合うよう実施するためには、本年から確実に準備を進める必要がある。
- ・部分的改革にとどまらない未来志向の抜本的改革は政府が明確な方針を示さなければ推進できないので、安心して暮らせる社会を作るための医療のグランドデザインを検討してほしい。

泉副会長は、病院団体と総理の意見交換を今後も発展させ続けていくために、ぜひ会長に頑張ってもらいたいと述べた。

(8) 第19回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（1月13日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・会議の話題は、先ほど相澤会長が医療機能情報提供制度について報告した内容と同じである。
- ・厚労省がSYLKファイル形式で一般に公開したがっているデータの中身について、電話帳の範囲を超えない程度にまで絞らせた。

(9) 第2回 医師対医師（D to D）の遠隔医療の取組状況等にかかる調査研究 検討委員会（1月24日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・これは調査研究なので特に何か着地点を見つけようということではないが、大学・地域・病院等のヒアリングを主体とした調査を行っており、今回その中間報告が出された。
- ・今現在、数多くの調査を進めている最中であるが、「遠隔医療モデル参考書－医師対医師（D to D）等の遠隔医療版－（案）」が示されたので医療機関にとって参考になればよい。

(10) 第3回 オンライン資格確認の基盤を活用した電子処方箋検討会議（1月27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システムを基盤とした電子処方箋の運用を開始まであと1年となったのに、まだ決まっていないことが多過ぎる。
- ・個々の医療機関における電子カルテの実装と動作の検証にはそれなりの時間と費用がかかるので、それを全部で1年以内実施するには無理があるのではないか。
- ・院内処方箋はオンライン電子処方箋の対象外なので、他病院から来た患者がもし院内処方箋であった場合には紙の「お薬手帳」に頼るようなアナログな話になりかねない。

(11) 第1回 「医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査一式」意見交換会（2月3日）

(12) 第2回 「医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査一式」意見交換会（2月18日）

大道副会長より、上記2会議を併せた以下の報告があった。

- ・これは厚生労働省が主催する意見交換会であるが、参加者名簿を見ると、医療、金融、サ

- イバーセキュリティ、大学等の各分野から、なかなかよいメンバーが集められている。
- ・今年度事業ではeラーニングで研修を実施するというのであるが、その前にやることがあるのではないかという気もする。
 - ・昨年度事業の振り返りとして、インシデント事例調査の結果が示された。2016年1月の鳥取県立中央病院から始まり2022年1月の日本歯科大学付属病院まで数多くの事例が紹介されているが、ランサムウェア攻撃による被害が多く見られる。
 - ・最近の攻撃の多くはロシアのハッカーからのようであり、戦争が終結したら再び襲ってくると思われるので、注意して備えなければならない。
 - ・COVID-19あるいは災害時のBCPを策定している病院は多いようであるが、サイバー攻撃を受けたときのBCPを策定している病院は少ない。

(13) 第2回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会（2月2日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・妊娠・出産・育児を理由とした専門研修プログラムからの辞退者が令和1～3年度分合計では24名存在したので、その防止を考えなければならない。その方法の1つとして研修カリキュラム制がある。
- ・医師の時間外労働の上限規制における専攻医への対応として、基幹病院と協力病院の両方で時間外労働が年960時間を超える場合にはC-1水準を申請する方法がある。
- ・専門医に関する広告については、専門医機構が認定した専門医はしてよいことになるであろう。

(14) 第2回 救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ（2月9日）

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・救命救急センターの充実段階を評価する目的は、その機能強化にある。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、令和2年の評価においては一部項目を評価対象外とする対応を行った。その結果は補助金と診療報酬に反映される。
- ・令和2年と令和3年の充実段階評価を見ると、新型コロナの影響があると示唆された16項目のうち両年とも7項目で有意に低下していたので、それに「脳死判定及び臓器・組織提供のための整備等」を加えた8項目を除外して令和3年の評価を行う。
- ・新型コロナウイルス対策におけるDMATの活躍は非常に評価が高かったので、新興感染症の蔓延時にもその知見をより有効に活用することを目的としてDMAT活動要領の改正を行った。
- ・これまで日本の災害医療の中に感染症対応が含まれていなかったもので、感染症対応に係る研修や訓練をDMATに対して実施し、必要な装備を確保して体制を整備する。

(15) 第28回 医道審議会 保険助産師看護師分科会（2月14日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・令和3年6～11月の指定研修機関の指定及び特定行為の変更申請は、全て承認された。新規の指定申請は48件で、前年度を下回ったのは新型コロナの影響であろう。
- ・今までゼロであった宮崎県からも申請があったことにより、47都道府県全てに指定研修機関が存在することとなった。
- ・領域別パッケージの研修申請は術中麻酔管理領域が一番多く、次が在宅・慢性期領域である。
- ・大学病院には全体的に既に行き渡り、本年度は国立病院機構からの申請が増えている。
- ・タスクシフティングやタスクシェアリングを推進し、看護師が適切に役割を果たせる業務分担の仕組みを各医療機関で具体的に検討してほしい。
- ・特定行為研修制度に係る施策への財政支援は厚労省が行っている。

- ・特定行為研修を修了した看護師がいかに働いているかについての調査も実施しているので資料を参照願う。

(16) 第1回 新型コロナウイルス感染症対応人材ネットワーク運営委員会（1月19日）

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・新型コロナウイルス感染症に対応する人材育成及び人材確保の2事業を行う人材ネットワークの運営を担うため当委員会を立ち上げ、委員長に日本医師会の猪口副会長を選出した。
- ・第1回を開いたときと現在では状況が変わっており、全国的に様々な施設でクラスターが発生してきているので、自施設でも実施できる人材育成プログラムが求められている。

(17) 第7回 医師の働き方改革におけるC-2水準対象技能に関する調査・研究 有識者委員会（2月22日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・当委員会では各学会あるいは医療機関へのヒアリングやモデル審査を行い、C-2水準の対象技能の特定及び審査のプロセスについて検討してきた。
- ・C-2水準対象技能の特定について共通理解が得られたのは以下3点である。①救急など診療を行う時間帯を選ばず時間外労働が避けられないもの、②集中治療など急変対応において同一医師による連続的な診療が生じるもの、③長時間の手術など医師が途中交替することができないもの。
- ・医療機関が作成した技能実習計画を基に、有識者委員会で2回のモデル審査を実施した。
- ・モデル審査から得られた知見に基づき、技能実習計画の様式、申請様式、審査項目、審査の手引を作成し、技能実習計画を作成する場合の留意点、医療機関が申請する場合の留意点、院内の委員会でチェックすべき点などを検証した。
- ・C-2水準についての共通認識が得られたこと、モデル審査を通じて審査体制についての知見がかなり得られたことが有識者委員会での成果として挙げられる。
- ・今後は技能研修計画の蓄積によってC-2水準の技能を特定していくとともに、IT技術を利用して審査の効率化を図る。
- ・当会議で得た結論は、次回の厚労省医師の働き方改革の推進に関する検討会で報告される。

(18) 第2回 健康・医療新産業協議会 新事業創出ワーキンググループ（2月17日）

報告は資料一読とした。

(19) 第2回 高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準に関するフォローアップ会議（2月18日）

報告は資料一読とした。

6. 総務省／電波環境協議会共催「医療機関における安心・安全な電波利用推進シンポジウム」について

大道副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・これは毎年行っているシンポジウムである。本年は3月1～22日の約3週間、オンデマンドで配信する。
- ・昨年9月に医療機関における電波利用機器に配慮した建築ガイドラインが日本建築学会から発表されているので、その説明も含めたパネルディスカッションを予定している。
- ・このシンポジウムは、申し込めば誰でも無料で視聴できる。建築ガイドラインの概要版は総務省のホームページから無償でダウンロードできる。

〔協議事項〕

1. 重症度・看護必要度について－これからの急性期病棟をどうするか

急性期病棟の評価とは何か、それは病床機能報告の高度急性期や急性期とどう結びつくのか等を含めて病院会としての考えを整理し、場合によっては提言していくとし、牧野常任理事による中医協・入院医療等の調査・評価分科会での議論および、島副会長による中医協・総会での議論の内容について説明を受けた後、議論をおこなった。

医療を提供する側が納得できるゴールデンスタンダード的な指針が必要であり、急性期の患者の状態をきちんと評価する指針を病院会として作成し、分科会に提出すべきであるとなり、病院会として基本的な方向性を示すため議論を継続することとなった。

以上で閉会となった。