

日 時 2022年9月17日(土) 13:00～15:49

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(Web)、中村 博彦、前原 和平(Web)、吉田 武史(Web)、門脇 孝(Web)、
神野 正博(Web)、武田 隆久(Web)、佐々木 洋、松本 昌美(Web)、難波 義夫(Web)、
津留 英智、園田孝志(Web) (各常任理事)

長尾 雅悦(Web)、小倉 滋明(Web)、田中 繁道(Web)、宮田 剛(Web)、齊藤 研
(Web)、鈴木 慶太(Web)、原田 容治(Web)、山森 秀夫(Web)、新木 一弘(Web)、
中嶋 昭(Web)、土屋 敦(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)、池田 栄人(Web)、
野原 隆司(Web)、東山 洋(Web)、松本 宗明(Web)、上野 雄二(Web)、小阪 真二、
土谷晋一郎(Web)、三浦 修(Web)、菅 政治(Web)、深田 順一(Web)、栗原 正紀
(Web)、副島 秀久 (各理事)

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)

堺 常雄 (名誉会長)

今泉暢登志(Web)、末永 裕之(Web)、小松本 悟 (各顧問)

邊見 公雄、楠岡 英雄、福井トシ子(代理:吉川久美子)(Web)、荒瀬 康司(Web)、
横手幸太郎(Web)、小川 彰(代理:小山信彌)、権丈 善一(Web)、池上 直己(Web)、
宮原 保之 (各参与)

望月 泉(Web)、武田 弘明(Web)、酒井 義法(Web)、原澤 茂(Web)、和田 義明
(Web)、川嶋 禎之(Web)、岡田 俊英(Web)、東 謙二(Web) (各支部長)

土屋 敦(Web) (医業税制委員会 委員長)

永易 卓(Web) (病院経営管理士会 会長)

須貝 和則 (日本診療情報管理士会 会長)

渡部 和巨 (新入会員)

総勢78名の出席

相澤会長の開会挨拶に続いて新入会員(東京西徳洲会病院・渡部和巨院長)からの挨拶を受けた後、定足数66名に対して出席38名(過半数34名)で会議が成立している旨の報告があり、大道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年度第3回常任理事会(2022年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2件〕

①その他法人・一般社団法人慈恵会 青い森病院(会員名:川崎一隆院長)

②医療法人・医療法人好古堂 すむのさと高尾病院(会員名:高尾英介理事長)

〔正会員の退会 4 件〕

- ①医療法人・医療法人財団 富士病院（会員名：石川治理事長）
- ②私立学校法人・国際医療福祉大学三田病院（会員名：山田芳嗣病院長）
- ③国立病院機構・独立行政法人国立病院機構 函館病院（会員名：岩代望院長）
- ④医療法人・医療法人社団白美会 白根大通病院（会員名：新田幸壽院長）

2022年 8 月 28 日～ 9 月 17 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 1 件〕

- ①医療法人・医療法人雄久会 奥村病院（会員名：石田誠院長）

〔正会員の退会 3 件〕

- ①医療法人・医療法人楽山会 せいてつ記念病院（会員名：佐藤滋理事長）
- ②医療法人・医療法人みつや会 新八街総合病院（会員名：大浅貴朗理事長）
- ③医療法人・医療法人社団康栄会 浦安病院（会員名：天野汎理事長）

〔賛助会員の入会 1 件〕

- ①A 会員・メドピア株式会社（会員名：石見陽代表取締役）

2022年 9 月 17 日現在 正会員 2,489 会員

特別会員 147 会員

賛助会員 250 会員（A 会員 104、B 会員 115、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「がん疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会～症例から適正使用を学ぶ～」に対する後援名義使用／厚生労働省 医薬・生活衛生局
- ②第 32 回「国民の健康会議」の協賛／一般社団法人全国公私病院連盟
- ③『第 23 回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 東京』に対する後援名義使用／一般社団法人医療の TQM 推進協議会および同大会大会長 泉並木先生

（継続：委員等就任依頼 3 件）

- ①病院委員会委員の推薦／公益社団法人日本医師会〔就任者…仙賀副会長（再任）〕
- ②ホスピタルショウ委員会 各委員の委嘱／一般社団法人日本経営協会
 - 1. ホスピタルショウ委員会委員〔就任者…万代副会長（再任）〕
 - 2. 医療情報部会委員〔就任者…大道副会長（再任）〕
 - 3. 保健・医療・福祉部会委員〔就任者…泉副会長（再任）〕
- ③医業税制検討委員会委員の委嘱／公益社団法人日本医師会〔就任者…万代副会長（四病院団体協議会からの派遣／再任）〕

（新規：委員等就任依頼 1 件）

- ①総合診療専門医検討委員会「在り方検討WG」部会員への就任／一般社団法人日本専門医機構〔就任者…仙賀副会長〕

3. 人間ドック健診施設機能評価 認定承認について

大道副会長より報告を受け、下記 4 施設を認定承認した。

（新規 3 件）

- ①No. 569 クワヤ病院（香川県）

- ②No. 623 新潟医療センター（新潟県）
 - ③No. 654 高重記念クリニック（富山県）
- （更新 1 件）
- ①No. 331 宮城県医師会健康センター（宮城県）

4. 選挙管理委員会 委員名簿（案）について

相澤会長より日本病院会選挙規程第12条に基づき以下の提案があり、承認した。

- ・2023年5月に日本病院会の役員が改選となるので、稲垣典子（司法書士）、楠岡英雄（参与）、堺常雄（名誉会長）、末永裕之（顧問）、宮原保之（参与）の5名に選挙管理委員会委員を委嘱する。

5. 顧問・参与の交代について

大道副会長より日本病院会定款第24条に基づき以下の提案があり、承認した。

- ・【顧問就任】星北斗（参議院議員）、【参与退任】永山正人（前 日本医業経営コンサルタント協会会長）、【参与就任】川原文貴（日本医業経営コンサルタント協会会長）。

〔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）病院長・幹部職員セミナー（8月25日）

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・オンラインで開催し当日参加者は209名、オンデマンド配信の視聴数は430であった。
- ・例年2日間にわたり行っていたセミナーを、今年度は1日にまとめて開催した。
- ・医師の働き方改革や特定行為研修修了認定看護師に関する講義及び現場の取組事例の発表等が行われた。
- ・今後のセミナーについて、参加者アンケートではオンデマンドあるいは会場と中継を結んだハイブリッド方式での開催を希望する声が多かった。

（2）「令和5年度税制改正に関する要望」の提出について

土屋（敦）理事より、以下の報告があった。

- ・8月31日に厚生労働省にて医政局の岡本総務課長に厚労大臣宛て要望書を提出した。
- ・要望事項は国税8項目、地方税2項目、地域医療の拠点としての役割と税制に関する要望1項目から成っている。
- ・それに先立つ8月18日に、四病協としても厚労省に要望書を提出している。病院会としては、特に力を入れている健診と予防に関しての施策を強く要望した。

（3）第5回 医業税制委員会（9月12日）

土屋（敦）理事より、以下の報告があった。

- ・前述の四病協及び日病が厚労省に提出した要望書の内容について報告した。
- ・消費税の計算方式についてどのような方法があるのか再確認し、当委員会で検討を行う。

（4）第1回 Q I 委員会（8月30日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・経年変化のフィードバックデータの中で救急車・ホットライン応需率が低下しているが、これはコロナの影響ではないかと思われる。
- ・Q I プロジェクト2021最終結果について、プロジェクトに参加している病院の80%が参考になったと回答している。

- ・2022年度算出指標の見直しについて議論した。
- ・医療の質向上のための体制整備事業への協力については、オープンにしている情報のみ提供することとした。
- ・Q I プロジェクト参加施設を増やしていくためにどうすべきかについて議論した。

(5) 第2回 病院総合力推進委員会（8月31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シンポジウムの参加者は41名であり、参加者のアンケートでは高評価を得た。
- ・来年の第73回日本病院学会におけるシンポジウムは「地域を支える病院の在り方～各世代の課題を克服する～」をテーマとして行う。

(6) 第2回 臨床研修指導医講習会（9月3・4日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・オンライン形式で開催し、2日間を通して49名が出席した。
- ・この講習会に出れば日本病院会の病院総合医の資格も取れるので、参加を願う。

(7) 日本診療情報管理学会関連

①第2回 理事会（9月7日）

末永顧問より、以下の報告があった。

- ・第1回理事会についての概要報告が行われた。
- ・倫理委員会ではゲノム情報を取り扱う全国6施設にアンケートを依頼し、4施設から回答を得た。ゲノム情報を整理するために、さらに対象者を拡大して調査を実施する。
- ・生涯教育委員会ではオンデマンド配信により研修会を実施し、多くの参加があった。
- ・2022年度WHO-FICネットワーク年次会議は「医療情報の相互運用性とマッピング」をテーマに、10月にジュネーブで対面とウェブ併用で行われる。
- ・対面開催の予定であった第48回日本診療情報管理学会学術大会はオンデマンド形式での開催に変更となり、10月14日～11月13日の1か月間、ウェブで配信される。
- ・本年7月に実施した国際診療情報管理士教育の分野別修了者について協議し、了承した。
- ・来年度本学会役員改選に向けて選考等候補選考委員会の設置について協議し、了承した。

②評議員会（9月7日）

報告は資料一読とした。

(8) 日本病院会認定「病院総合医」育成事業 育成プログラム募集について

中嶋理事より、以下の報告があった。

- ・当会では、長年スペシャリストとして活動してきた医師が活躍の場を広げて病院医療にさらに寄与できるように病院総合医の資格を認定し、その育成を目指している。
- ・プログラムへの参加に当たっては病院長あるいは病院幹部からの推薦や支援による動機づけが重要である。
- ・当会の重点事業として500の育成プログラム認定施設実現、1,000人の認定医育成を目標としているが、現在までに170施設が参加し、208名の病院総合医が誕生している。
- ・当会の理事及び役員には自病院、自施設における育成プログラムの実施及び病院総合医の育成への協力と支援を願う。

池上参与は、以下のように述べた。

- ・十分な数のかかりつけ医を養成するにはどうすればよいか、これまであまり議論がなかった。
- ・日病でも病院総合医を養成しているが、それだけではかかりつけ医機能を充足するために必要な人数に到底足りない。
- ・かかりつけ医の養成を国として体系的にどう進めるのか、卒前教育、初期研修、後期研修に

おいていかに扱うべきかについて日病から提言してはどうか。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第213回 代表者会議（9月16日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省から「医師の働き方改革」及び「医療従事者による2年に一度の届出のオンライン化」について説明があった。
- ・届出のオンライン化によって集計も早くなるので、令和6年以降は全てオンラインでできるようにする方向であり、将来はマイナンバーカードを使って国家資格があるかどうかをオンラインで確認できるようになる。
- ・医師の働き方改革に関して大学病院の調査をした結果では、1,860時間オーバーの医師は思ったよりも少ない。
- ・各種支援制度の導入により病院が薬剤師奨学金を出さなくて済むようにしてはどうか、卒後研修を病院で一定期間行うことにより病院の薬剤師不足を解消してはどうか等の議論が始まっている。
- ・緊急包括支援金の10月以降の継続が決まった。
大道副会長は、届出オンライン化により全データがデジタル庁に集まり一般の第三者が利用できるようになるのは少し恐ろしい気がするとして、相澤会長の意見を求めた。
相澤会長は、情報がきちんと確保されて外に漏れないことを担保できるように、しっかりと話をしていかなければならないと答えた。
大道副会長は、デジタルデータを全てオープンにすればよいというものではないと述べた。
相澤会長は、経営情報は各病院のものをそのままではなく統計を取った形で出すところまでようやく押し戻したので、医師の届出についても押し戻して、第三者に利用させないようにしたいと述べた。

3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第528回 総会（9月14日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①医療機器及び臨床検査の保険適用、②先進医療会議からの報告、③DPC対象病院の合併に係る報告、④最適使用推進ガイドライン、⑤再審査の評価終了後の最適使用推進ガイドラインの改定、⑥その他について議論した。
- ・医療機器の保険適用では、区分C2（新機能・新技術）としてn o d o c a、区分R（再製造）として再製造心腔内超音波カテーテルVが本年12月収載予定である。
- ・臨床検査の保険適用では、区分E3（新項目）として、①脳脊髄液中の細菌、ウイルスの検出、②ミスマッチ修復タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製の2項目が本年10月収載予定である。
- ・先進医療合同会議における先進医療Bの科学的評価結果では、EGFR遺伝子増幅陽性切除不能食道・胃・小腸・尿路上皮・乳がんに対するネシツムマブ療法について総評が「適」となり、薬事承認申請までのロードマップが示された。
- ・第113先進医療会議における先進医療Bの科学的評価結果では、切除不能な肝門部領域胆管癌に対する生体肝移植について総評が「適」となり、保険収載申請までのロードマップが示された。

- ・D P C対象病院の合併に係る報告があった。市立川西病院と医療法人協和会協立病院が合併して川西市立総合医療センターとなり、合併後もD P C／P D P Sを継続する。
- ・ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）及びチサゲンレクルユーセルについて、最適使用推進ガイドラインが示された。
- ・再審査の評価終了後の最適使用推進ガイドラインの改訂について。再審査期間を終え、有効性及び安全性に関する情報が十分蓄積された品目／効能・効果に関しては、事務手続の簡素化を目的としてガイドラインの簡略化を行う。
- ・診療報酬を算定するに当たり必要となる主な施設基準の届出状況等について及び主な選定療養に係る報告状況について、本年7月1日現在で取りまとめた表がそれぞれ示された。大道副会長は、後者の表で個室を平成30年から見ていくと、約18万床、約18万床、約18万床と来て令和3年で一気に16万7,888床に減っているが、これはコロナの影響かと尋ねた。島副会長は、一番大きな要因はコロナであろうと思うが、今後これがどうなるかについては毎年データを収集して推移を見ていかなくてはならないと答えた。

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2日）

報告は資料一読とした。

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）第1回 電子処方箋推進会議（9月2日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・令和5年1月からの電子処方箋システム運用開始に向けて、本年10月末からモデル事業が実施される。しかし、来年1月から全面的に運用できるというわけではなく、その時点で運用している医療機関を取りあえず出現させることが目的のようである。
- ・来年からオンライン資格確認が義務化されるが、それと同時に電子処方箋を全面運用すると現場は相当混乱するので、まずはオンライン資格確認をきちんと行うことを第一義的な目的とする。電子処方箋に関する国民向け広報は8月から始まっているはずであるが、私はあまり見かけない。
- ・電子処方箋で利用する医薬品コードの統一のために、Y Jコード、レセ電コード、一般名コードを利用する。用法コードはJ A M I 準拠とする。
- ・電子署名については安全性を確保するために、（a）H P K Iカード、（b）民間の電子署名サービス、（c）マイナンバーカードによる電子署名のいずれかを満たす必要がある。
- ・H P K Iカードは、医師のなりすましや診療データ改ざん等のリスク防止に資する仕組みとして日本医師会、日本薬剤師会、医療情報システム開発センターの3者が発行している。
- ・H P K Iカードは将来はマイナンバーカードに統合されるのではないかとと思われるが、それまでのつなぎとしては有用である。

（2）第90回 社会保障審議会医療部会（9月5日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・現行の感染症法等における課題と対応等について議論した。新型コロナウイルス感染症対策本部が9月2日に既に対応策を決定しているので、ここではガス抜きのため議論の機会を作ったという感がある。
- ・都道府県と特別な協定を初期から結んだ医療機関は協定どおりに感染症に対応せよという

ことであるが、「初期」とはいつのことなのか具体的に分からないとの意見が出た。

- ・医療関係資格におけるマイナンバー制度の活用について、厚労省から説明があった。幅広い資格関連情報を活用して個別資格をしっかりと把握し、そのデータを使うとのことである。
- ・先ほどの大道副会長の電子処方箋の報告と併せ考えると、デジタル庁からいつまでに行えと催促されて、取りあえずそれに合わせる実績作りのために始めたということではないか。
- ・新型コロナワクチン接種会場への看護師の労働者派遣を延長するということであるが、延長は看護師派遣の常態化につながるのではないかと心配する意見も出た。
- ・「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」の運用開始として、特定健診情報と薬剤情報に加えて診療情報の閲覧の開始が9月11日から始まる。
- ・そのためのデータは1か月に1回発行されるレセプトから収集するということであるので、医療現場で役立つかどうかは疑問である。患者が自身の過去の病歴を振り返るために使える程度に考えておくのがよいのではないか。

大道副会長は、自身のレセプトの病名を見て驚く患者も出てくるのではないかと述べた。

(3) 第14回 第8次医療計画等に関する検討会（9月9日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・医療計画の策定に向けた議論に併せて、かかりつけ医機能について2回目の議論を行った。
- ・論点は以下の3点である。①かかりつけ医機能とは具体的にどのような機能を想定するのか、②かかりつけ医機能をどのように定義すべきか、③かかりつけ医機能を発揮させるための制度の整備についてどう考えるか。
- ・医療法施行規則においては、かかりつけ医機能は「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能」とされている。
- ・かかりつけ医機能とは医療機関の機能を表すものであり、緊急時には診療時間内外を問わず自院で対応できる機能、他の医療機関と連携して対応できる機能、特定分野に偏らない広範囲にわたる全人的医療を行う機能、地域包括ケアシステムを推進する機能、地域密着型機能等を発揮することが望まれると、日病の理事会での議論を踏まえて私から提言した。
- ・議論を整理する一環として、受診する側から見た保健医療のニーズの具体的内容について一覧表が提示された。
- ・新経済・財政再生計画 改革工程表2021において2023年までにかかりつけ医機能を明確化するとされているが、このあたりが少し遅れているので間に合わないのではないかと懸念する声が構成員の一部から上がった。
- ・かかりつけ医機能については様々な会議体で議論されているが、第8次医療計画にいかに関与させるかの具体的検証スケジュールはまだ整理していないと厚労省から回答があった。

相澤会長は、以前に在宅医療をいかにして作るかについて議論したことがあるが、それはこの会議ではなかったかと尋ねた。

岡留副会長は、それは地域医療構想に関わる場所であったと思うと答えた。

相澤会長は、私の勘違いだったかもしれないが、またそのような話題が出てきたら検討のほどよろしく願うと述べた。

岡留副会長は、注目しておくとして述べた。

大道副会長は、その在宅医療圏とは地域包括ケアシステムとは全く別個の圏域を作ろうという話なのかと尋ねた。

相澤会長は、今の医療圏では広過ぎるのでどうするかというところで在宅医療圏のような話がその会議では出ていたと答えた。

6. 第72回 日本病院学会について

小阪理事より以下の報告があり、了承した。

- ・7月7日と8日に島根県民会館及びサンラポーむらくもで開催し、参加総数966名、オンデマンド動画視聴数707であった。
- ・テーマは「医療の持続可能性—COVID-19を超えて、未曾有の高齢化時代へ向けて—」であり、開催内容は資料記載のとおりであった。

7. 「新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金」に関する実態調査報告について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・調査期間は8月16～26日にかけて2,410病院に調査を依頼し、511病院から回答があった。回収率は21.2%である。
- ・臨時交付金を医療機関に活用できるという通知を知らなかったところが37.4%あった。
- ・臨時交付金の申請を行ったと回答した医療機関は9%しかなかった。臨時交付金を申請した結果、受給できたところは69%であり、臨時交付金の金額については、充足しているところが65%であった。
- ・臨時交付金の申請を行わなかった理由として圧倒的に多いのは「地方公共団体が病院を補助対象としていないため」であり、次いで「地方公共団体から病院への案内がないため」であった。地方公共団体がどう対応しているかによってこれが決まっている。
- ・このままの状態では臨時交付金の制度を続けても補助金が病院に十分に回ってこないのでは、この実態調査の結果をもって厚生労働大臣に改善の申入れをしたい。
中村常任理事は、この件について北海道医師会長と私たちで2日前に道庁に出向き要望してきたので、北海道では多少は回ってくるのではないかと述べた。

8. 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。

9. 日本病院会×日本病院共済会 共催セミナーについて

岡留副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・日本病院会では昨年度に第1～3回、今年度に第4～6回の医師の働き方改革に関するセミナーをオンデマンド配信で開催したところ好評であった。さらなる医師業務削減のためのセミナーを日本病院共済会と共催で開催するので、その活用を願う。
- ・今回のテーマは「医師の働き方改革に関する無料セミナー～医師業務の削減へ向けて～」で、参加申込期間は8月17日～10月25日、配信期間は10月28日～11月14日である。

〔協議事項〕

1. 「かかりつけ医機能」について

地域密着型病院をいかに有効に活用するか、それがかかりつけ医機能と重なってくる。かかりつけ医機能は極めて大事な外来機能であるという点をはっきりさせた上で、日本の病院の医療提供体制の1つである外来の在り方のデザインが重要である。

新たな医療文化を作るためには、行政、医療機関、医師会、病院団体、患者間等で情報や意見を交換できる場を作り、様々なメディアを通じてそれを発信していく必要がある。

かかりつけ医機能を担いたい医療機関にまず手を挙げてもらい、そこを一つの突破口にして皆で作り上げていくしかない。日本病院会の意見をその方向でまとめるとして、議論を継続することとなった。