

日 時 2022年11月26日（土） 13:00～17:00

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)、仙賀 裕、島 弘志(Web)、大道 道大(Web)（各副会長）

牧野 憲一、中村 博彦(Web)、前原 和平(Web)、吉田 武史(Web)、亀田 信介(Web)、
門脇 孝(Web)、吉田 勝明、田中 一成、長谷川好規(Web)、武田 隆久(Web)、

佐々木 洋、難波 義夫(Web)、津留 英智(Web)、園田孝志(Web)（各常任理事）

小倉 滋明(Web)、宮田 剛(Web)、齊藤 研(Web)、鈴木 慶太(Web)、海保 隆
(Web)、山森 秀夫(Web)、新木 一弘(Web)、中嶋 昭(Web)、石松 伸一(Web)、
土屋 敦(Web)、岡部 正明(Web)、北村 立、阪本 研一(Web)、井上 憲昭(Web)、
谷口 健次、松本 隆利(Web)、楠田 司(Web)、金子 隆昭(Web)、池田 栄人(Web)、
野原 隆司(Web)、島田 永和(Web)、東山 洋(Web)、松本 宗明(Web)、上野 雄二
(Web)、小阪 真二(Web)、土谷晋一郎(Web)、菅 政治(Web)、深田 順一(Web)、
佐藤 清治(Web)、副島 秀久(Web)（各理事）

菊池 英明(Web)、梶原 優、石井 孝宜（各監事）

堺 常雄（名誉会長）

今泉暢登志(Web)、末永 裕之(Web)、宮崎 瑞穂(Web)（各顧問）

小熊 豊(Web)、武田 泰生(Web)、楠岡 英雄、福井トシ子（代理：吉川久美子）
(Web)、荒瀬 康司、川原 丈貴、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)、徳田 道昭(Web)、東 謙二(Web)
(各支部長)

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）

総勢74名の出席

相澤会長より開会挨拶及び定足数66名に対して出席37名（過半数34名）で会議が成立している旨の報告があり、外部説明を受けた後に仙賀副会長の司会により議事に入った。

〔外部説明〕

1. 病床機能報告・外来機能報告の報告期限の延期について

厚労省医政局地域医療計画課の鷺見学課長より、病床機能報告・外来機能報告の報告期限の延期について説明があった。

2. 後発医薬品について

日本ジェネリック製薬協会の後発医薬品の製造管理、品質管理及び安定供給問題への取り組みについて、東和薬品株式会社の田中俊幸渉外統括部部長より説明を受けた。

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

2022年度第4回常任理事会（2022年10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4件〕

- ①市町村・小国郷公立病院組合 小国公立病院（会員名：堀江英親院長）
- ②地方独立行政法人・地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター 東千葉メディカルセンター（会員名：河野陽一理事長・センター長）
- ③医療法人・井上病院（会員名：井上誠院長）
- ④医療法人・特定医療法人財団大西会 千曲中央病院（会員名：大西禎彦理事長・院長）

〔特別会員の退会1件〕

- ①特別会員A・社会医療法人愛仁会 井上病院附属診療所（会員名：石津弘視院長）

〔賛助会員の入会3件〕

- ①A会員・ウォルターズ・クルワー・ヘルス クリニカル・エフェクティブネス（会員名：藤堂正憲カンントリーマネージャー）
- ②A会員・株式会社ケアコム（会員名：池川充洋代表取締役社長）
- ③B会員・社会医療法人慈恵会 ひじり在宅クリニック（会員名：大久保和幸理事長）

〔賛助会員の退会1件〕

- ①D会員・1名

2022年10月16日～11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3件〕

- ①独立行政法人・独立行政法人国立病院機構 豊橋医療センター（会員名：山下克也院長）
- ②医療法人・医療法人社団福寿会 福寿会病院（会員名：熊川寿郎院長）
- ③医療法人・医療法人社団聖和会 有明成仁病院（会員名：木通隆行理事長）

〔特別会員の退会1件〕

- ①特別会員・住友生命総合健診システム（会員名：堀本葉子所長）

〔賛助会員の入会2件〕

- ①A会員・アイホン株式会社（会員名：加藤康次代表取締役社長執行役員）
- ②A会員・ナップ賃貸保証株式会社（会員名：坂口頼邦代表取締役会長兼社長）

2022年11月26日現在 正会員 2,496会員

特別会員 145会員

賛助会員 254会員（A会員108、B会員116、C会員4、D会員26）

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5件）

- ①「第32回シンポジウム」の後援／一般財団法人医療関連サービス振興会
- ②第25回日本医療マネジメント学会学術総会 後援名義の使用／同学術総会 会長
- ③「ウエルフェア2023～福祉・医療・健康の総合展～」開催に伴う協賛名義使用／名古屋国際見本市委員会
- ④第71回日本理学療法学会 後援名義使用／公益社団法人全国病院理学療法協会
- ⑤『第44回フード・ケータリングショー』協賛名義の使用／一般社団法人日本能率協会

（継続：協賛金協力依頼1件）

- ①日本地域包括ケア学会 第4回大会に対する協賛金の協力／日本地域包括ケア学会

（継続：委員等就任依頼1件）

- ① 社会保険診療報酬検討委員会委員の推薦／公益社団法人日本医師会〔就任者…島副会長（再任）〕

（新規：後援・協賛等依頼 2 件）

- ① 近藤達也先生記念シンポジウム MEJ四次元医療改革研究会「医療DX令和ビジョン2030の実現に向けて」の後援／一般社団法人Medical Excellence JAPAN
② 臨床工学技士臨床実習指導者講習会の開催に係る後援名義の使用／公益社団法人日本臨床工学技士会、一般社団法人日本臨床工学技士教育施設協議会

3. 人間ドック健診施設機能評価 認定承認について

仙賀副会長より報告を受け、下記 4 施設を認定承認した。

（新規 4 件）

- ① No. 572 加納総合病院（大阪府）
② No. 592 京浜総合病院（神奈川県）
③ No. 674 京都済生会病院（京都府）
④ No. 665 北京伸遠泰和診所有限公司 美伸医療中心（中国）

（更新 4 件）

- ① No. 092 富田浜病院（三重県）
② No. 198 宮崎総合健診センター（長崎県）
③ No. 381 済生会 神奈川病院（神奈川県）
④ No. 444 鷺谷健診センター（東京都）

〔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 1 回 臨床研修委員会（10月14日）

望月支部長より、以下の報告があった。

- ・ 2021年度の臨床研修指導医講習会は 2 回開かれ、応募倍率 8 倍以上で収支も黒字であった。
- ・ 2022年度の臨床研修指導医講習会は現在までに 2 回終了している。倍率は約 5.5 倍であり、まだ高い。3 回目を 2023 年 2 月 4・5 日に開催する。
- ・ 2023年度の臨床研修指導医講習会の日程と形式について議論した。3 回開催の予定である。
- ・ 今後の開催については、年 3 回のうち 2 回を集合形式で 1 回をオンライン形式で実施する方向である。受講料は若干値上げして、税込み 13 万 2,000 円となる。

（2）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（10月15・16日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・ このセミナーは栄養サポートチーム加算取得に必要な要件を満たしているためドクターの参加が多く、127 人中 58 人で率にして 46% あった。
- ・ 今後は集合形式での開催にしていきたい。

（3）第 2 回 Q I 委員会（10月27日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・ 厚労省補助事業「医療の質向上のための体制整備事業」の運営委員会について報告された。
- ・ Q I プロジェクト 2022 フィードバック説明会、「褥瘡発生率」に関する指標定義の見直し、Q I プロジェクトの広報・周知活動等について議論した。

（4）2022年度医療安全管理者養成講習会 アドバンストコース（東京会場）（11月12日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・集合形式で開催し、グループワークが中心となった。
- ・合計47名が参加、中味の濃い講習会であった。

(5) 第1回 ICT推進委員会 (10月21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システムや電子処方箋関連諸会議について委員長から説明を受け議論した。
- ・医療等情報利活用ワーキンググループの三原委員から、WGにおける検討事項に関して説明があった。
- ・「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」改定作業班の構成員である大阪大学の武田教授が今後、当委員会に委員として参加することとなった。
- ・医療機関のセキュリティ関連情報がダークウェブ上に流れていることや医療機関でVPNのルーターをベンダーが共同で使用していること等がセキュリティの脆弱性につながるので緊急調査を実施したい。

(6) 第6回 医業税制委員会 (10月24日)

土屋（敦）理事より、以下の報告があった。

- ・日病会員病院の事務職向けにインボイス制度の導入に向けた準備や注意点をまとめて、1月の当委員会で情報提供したい。

(7) 第7回 医業税制委員会 (11月21日)

土屋（敦）理事より、以下の報告があった。

- ・国会各会派によるヒアリングや政策懇談会が行われ（11月7日に立憲、社民、無所属、翌8日に自民党、14日に公明党）四病協として参加した。

(8) 第1回 病院総合医プログラム評価委員会 (10月28日)

報告は資料一読とした。

(9) 2022年度 院長・副院長のためのトップマネジメント研修 (10月29・30日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・3年ぶりの開催となるが完全集合形式で行われた。申込者数43名、修了者38名であった。
- ・グループディスカッションが主体の研修であり、皆熱心に参加しており好評であった。

(10) 第1回 救急・災害医療対策委員会 (11月1日)

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・第73回日本病院学会シンポジウムのタイトル案を「地域における災害レジリエンスと病院の役割」とし、予定のシンポジストについても決定した。
- ・JICA調査団がモルドバで実施した災害医療活動についての報告が行われた。
- ・WHOが2030年に向けて全世界でJ-SPEEDの活用を強化する方向を示しているので、日本としては主導権を逃さずに役割を果たしたいが厳しい状況である。

(11) 第1回 医療政策委員会 (11月7日)

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・医師の働き方改革に関する国の最新動向について厚労省から以下の説明があった。大学では2.4%の医師が1,860超の労働時間となっている。評価センター受審から結果が出るまでには約4か月を要する。C-2水準指定に関しては、評価センタープラス県の医療審議会での承認が必要である。月100時間以上の時間外労働が見込まれる医師は産業医面談が必要となるので、産業医では数が足りないことから面接指導医師を養成する。
- ・第73回日本病院学会シンポジウムのテーマは「医師の働き方改革～2024年制度施行に向けて～」とすることに決まった。

(12) 第3回 病院精神科医療委員会 (11月1日)

北村理事より、以下の報告があった。

- ・第73回日本病院学会シンポジウムのテーマを「職場のメンタルヘルス」とし、その内容は①コロナ禍のメンタルヘルス、②アルコール依存症について、③うつ病や適応障害などとする予定である。
- ・訪問看護において精神疾患を有する患者の24時間対応等への診療報酬による手当が必要であるが、現在実現困難な状況にある。心療内科を標榜するクリニックが精神科かかりつけ医機能を担えないこと、精神科の病院の地域偏在が甚だしいことなども問題である。
- ・一般病院で、認知症という診断名だけで安易に身体拘束がなされるなどの状況があるので、その是正を図るため次回以降の会議で検討を進める。

(13) 第1回 健診事業推進委員会 (11月4日)

報告は資料一読とした。

(14) 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1回 基礎課程小委員会 (11月7日)

- ・教材の見直しを行い、I C D-11の新たな追加分の内容を各章に入れ込むことにした。
- ・第16回認定試験問題についての確認を行った。

②第2回 専門課程小委員会 (11月3日)

- ・引き続き第16回認定試験についての確認を行った。

③第1回 D P C コース小委員会 (11月14日)

- ・第15期以降のスクーリングについて、申込みのウェブ化と教育のeラーニング化を進める。

④第1回 腫瘍学分類コース小委員会 (10月25日)

- ・第8期以降のスクーリングについて、申込みのウェブ化と教育のeラーニング化を進める。

⑤第14期 D P C コース オンラインスクーリング (10月20～11月9日)

- ・受講者数は190名、修了者数は185名で、修了率は97.4%であった。

⑥第7期 腫瘍学分類コース Webスクーリング (10月14～16日)

- ・延長受講生2名、再受講生2名を含めて、合計124名の参加となった。

(15) 病院経営管理士会関連

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

①第1回 病院経営管理研修会 (10月21日)

- ・オンラインで開催し参加者139名、内訳は医師と看護師とで40%、事務が57%であった。
- ・プログラムは以下の講演3題から成り、概ね好評であった。①「医師の時間外労働上限規制の開始に向けて」、②「病院機能評価3rdG: Ver. 3.0の改定を理解する」、③「医療機関におけるサイバーセキュリティの被害の現状と、直ちに採るべき対策について」。

②第1回 理事会 (10月21日)

- ・2021年度事業報告(案)、収支決算(案)及び同監査報告、2022年度事業計画(案)、収支予算(案)について協議の上確認し、総会に諮ることとした。
- ・第73回日本病院学会シンポジウムについて、シンポジストの選定作業がほぼ終了した。
- ・新型コロナの感染拡大の影響で認定証授与式が開催できていない第41～43期の卒業生を対象に、継続学習と情報交換の場を設けることが提案され、本会としてこれを承認し、特別企画において卒業生のネットワークづくりを積極的に支援することを確認した。

③2022年度 総会 (10月21日)

- ・上述の理事会での確認を経て提出された議案4本を全て承認した。

(16) 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第1回 国際統計分類委員会（10月14日）

- ・ ICD-11普及のためにIT環境下でのコーディングの講習会を東京、福岡、札幌で実施した。日本語版ICD-11がまだできていないので、英語版と翻訳ツールを利用した。
- ・ WHO（M b R G）から学会に依頼のあった、がん34例のパイロットスタディについて、診療情報管理学会からも回答作成に協力した。

②2022WHO-F I C年次会議（10月17～21日）

- ・ ICD-11に関しては、むしろ低中所得国が一生懸命普及に努力している。
- ・ ICD、ICF、ICHIの一貫性、標準化を進める。
- ・ WHO地域事務局からの各地域における取組状況については一読を願う。

③2022WHO-F I C ネットワーク教育普及委員会（E I C）年次会議（10月18日）

- ・ 当委員会ではWHOアカデミーのモジュール開発が進んでおり、その普及フォーラムを立ち上げる。
- ・ カナダではICD-11導入の影響を調査中、フランスではリファレンスガイドを翻訳中、韓国ではマッピングとフィールドテストを実施し2027年からの開始に備える、イギリスでは国家戦略にICD-11が入り開発に取組中、オーストラリアではコーディングツールを使用した訓練を実施中、やや遅れ気味であったドイツもこれから積極的に関わっていく。日本ではICD-11の翻訳を進めつつ英語版でコーディング研修を実施中である。

④第112回 診療情報管理士生涯教育研修会（10月4～11月3日）

- ・ ウェブ上で開催し、申込者数は300名、参加者数は255名であった。
- ・ テーマは「情報セキュリティ10大脅威2022組織編」。有意義との感想が大多数であった。
- ・ オフラインでのバックアップが必要であるが、ディーラー側の取組が遅いように感じる。
- ・ 不審メールや添付ファイルを絶対に開かないこと、マクロやコンテンツの編集を有効にするボタンを絶対に押さないこと等の注意がなされた。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第214回 代表者会議（10月28日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・ 病院薬剤師不足・偏在の現状と対策について議論し、薬剤師確保に関するワーキンググループを日病協として立ち上げることを決定した。
- ・ 国立大学病院長会議から電子処方箋の導入を促進する要望書作成の提案があり、了承した。

(2) 第215回 代表者会議（11月25日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・ 電子処方箋を発行するには電子処方箋管理基本パッケージをそこに入れなければならないが、それには多額の費用がかかる。国はその額の一部を補助するとしているが、国立大学病院長会議からその額では到底足りないとの意見が出た。
- ・ 各医師が電子署名する仕組みを電子処方箋に組み込むと複雑になり費用もかかるので病院として責任を持って発行すればよいのではないかと意見も出されたが、電子署名は必要であるというのが厚労省の結論であった。
- ・ 電子処方箋について様々な意見があることを無視して開始時期を決め、それまでに準備せよというのでは混乱を招くのではないか。
- ・ 薬価の毎年改定が始まってから急速に薬価が下がっており製薬会社の経営に影響が出かね

ない状況にある中で、病院に80%以上ジェネリック医薬品を使えと押しつけているのは問題ではないかとの意見が出た。

(3) 第204回 診療報酬実務者会議 (10月19日)

報告は資料一読とした。

(4) 第205回 診療報酬実務者会議 (11月16日)

報告は資料一読とした。

3. 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189回 薬価専門部会 (10月26日)

- ・令和5年度薬価改定に向けた関係業界からの意見聴取が実施され、日本製薬団体連合会、日本製薬工業協会、日本ジェネリック製薬協会、米国研究製薬工業協会、欧州製薬団体連合会、日本医薬品卸売業連合会の6団体が意見陳述を行った。
- ・ジェネリックを中心とした薬剤の流通が滞っていることに関しての懸念事項についてここで述べている。

(2) 第55回 調査実施小委員会 (10月26日)

- ・第24回医療経済実態調査について議論した。10月5日の総会で実施を承認、10月から調査実施小委員会でその内容を検討し、令和5年6月に調査を実施、来年11月中旬に調査実施小委員会及び総会で結果報告を行う予定である。

(3) 第213回 診療報酬基本問題小委員会 (10月26日)

- ・入院・外来医療等の調査・評価分科会からの報告、医療技術評価分科会からの報告について議論した。

(4) 第530回 総会 (10月26日)

- ・臨床検査の保険適用、診療報酬基本問題小委員会からの報告について議論した。
- ・臨床検査の保険適用では、区分E3（新項目）として、①SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス核酸同時検出、②SARS-CoV-2・インフルエンザ・RSウイルス抗原同時検出の2項目が11月に収載されている。
- ・令和4年度調査の内容として11項目が示された。それに基づき令和4年度に7項目、令和5年度に4項目の調査を実施する。
- ・令和4年度分は11月～12月に調査を実施し、来年1月～2月に集計して3月以降に調査結果の報告を行う。
- ・令和6年度診療報酬改定に向けて、DPC/PDPSに関する特別調査を実施する。
- ・令和6年度診療報酬改定に向けた医療技術の再評価方法について検討した。関係学会から提案書の提出を受けて医療技術評価分科会が評価を実施し、中医協に報告する。先進医療については、先進医療会議における検討を経て医療技術評価分科会に報告し、そこで評価した結果を中医協に報告する。
- ・「医療技術の体系的な分類について（案）」が示された。1つのKコードに対して手術部位ごとにSTEM7が分類されている整形外科領域の一部の術式について体系化が可能と考えられたことを踏まえ、同様の術式についても検証を進め、Kコードの体系化を検討する。DPCデータの麻酔時間を用いた現状の評価方法には一定の限界も存在することから、関係団体等と連携しつつ評価方法についてさらに検討を進める。

(5) 第190回 薬価専門部会 (11月9日)

- ・令和5年度薬価改定に関する有識者検討会における議論の状況について議論した。
- ・医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会の構成員が示された。

(6) 第531回 総会 (11月9日)

- ・①医療機器の保険適用、②費用対効果評価専門組織からの報告、③医薬品の新規薬価収載、④最適使用推進ガイドライン、⑤公知申請とされた適応外薬の保険適用、⑥DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応、⑦在宅自己注射、⑧歯科用貴金属価格の随時改定について議論した。
- ・医療機器の保険適用では、区分C1（新機能）として①AcQM a p マッピングカテーテル、②サージセル・アブソーバブル・ヘモスタットMD、③メディカーボ・ヒップネイル、④補助循環システムHLS S E T A d v a n c e d - L T の4品目が12月収載予定である。
- ・医薬品等の費用対効果評価案として、ポライビー（中外製薬）が示された。市場規模が100億円以上なので費用対効果の対象となる。
- ・本年11月16日に収載された16成分・20品目の新医薬品一覧表が示された。
- ・本年11月薬価収載新薬のうち以下の2品目については14日ルールの特例的な取扱いをする。
①コセルゴカプセル10m g び同25m g については処方日数を28日とする。②リバゼブ配合錠LD、同配合錠HD及びグラアルファ配合点眼液については処方日数制限を設けない。
- ・テゼペルマブ（遺伝子組換え）について、最適使用推進ガイドラインが示された。
- ・公知申請とされた適応外薬の保険適用対象として、①オキサリプラチン、②フルオロウラシル、③レボホリナートカルシウムの3品目が承認された。
- ・DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応として、出来高で算定するルールを適用する新医薬品の一覧が示された。
- ・保険医が投与することができる注射薬及び在宅自己注射指導管理料の対象薬剤に追加する薬剤の案として①アバロパラチド酢酸塩製剤、②カプラシズマブ（遺伝子組換え）、③乾燥濃縮人C1ーインアクチベーター製剤、④フレマネズマブ（遺伝子組換え）、⑤メトトレキサート製剤の5品目が示された。
- ・歯科用貴金属価格は診療報酬改定時以外に、変動幅にかかわらず平均素材価格に応じて4、7、10、1月に随時改定を行う。

(7) 第191回 薬価専門部会 (11月16日)

- ・令和5年度薬価改定について議論した。論点整理として、1. 総論、2. 各論（①改定の対象範囲、②適用する既収載品目の算定ルール、③その他、④各論に関する論点について）が示された。
- ・診療報酬改定がない年の薬価改定については、令和4年度の薬価制度改革の骨子において「引き続き検討する」とされている。
- ・薬価調査は、保険医療機関及び保険薬局に対する一定率で抽出された医薬品卸売販売業者の営業所等を対象としており、全数の医薬品卸売販売業者の営業所等が対象となる通常の薬価調査とは異なる。
- ・直近の物価高騰や円安の状況などを踏まえれば薬価を引き下げる環境にはないと専門委員の意見があり、令和5年度の薬価改定については拙速に実施すべきでないとの業界からの意見がある。
- ・改定の対象範囲については、安定確保医薬品、不採算品再算定品目など医療上の必要性の高い品目について対象から除外すべきであるとの意見が業界から出ている。
- ・医薬品のカテゴリー別の薬価差（乖離率）の指数は後発医薬品が高くなっているが、それは実臨床を行っている医療施設にとっては大きな問題である。
- ・毎年の薬価改定や直近の物価高騰等により採算性が悪化し今後の安定供給確保のための投資が困難となるので、著しく採算性が悪化している品目については薬価を引き上げてほしいとの専門委員の意見がある。

- ・諸外国と比べて新薬の薬価が早期に下落していく状況は、市場の魅力度の観点から開発における日本市場の優先順位に悪影響を与えているとの指摘がある。

(8) 第56回 調査実施小委員会 (11月16日)

- ・第24回医療経済実態調査について議論した。以下のような提案がなされている。
- ・次回調査において単月調査を廃止し、一般診療所の抽出率の引き上げを行う。
- ・調査項目の「損益」における介護収益の内訳、税金の内訳を廃止する。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響の把握については有用性の少ないものを簡素化する一方、クラスター発生の有無に関する調査項目を新設する。
- ・看護職員処遇改善評価料の算定の有無を問う項目を追加し、看護職員等処遇改善事業補助金についてもきちんと集計する。
- ・「損益」における委託費に給食委託費と人材委託費の項目を追加し、「経費」に水道光熱費を追加する。
- ・保険薬局に関して、地域連携薬局、専門医療機関連携薬局、健康サポート薬局への該当の有無を問う項目を追加する。専門医療機関連携薬局は全国で100程度しかないので全数を対象とする。
- ・保険薬局の基本データに、一般用備蓄医薬品品目数を調査する項目を追加する。
- ・調査票の簡素化など、有効回答率向上を実現するための提案が複数挙げられている。
- ・医療法人の事業報告書や経営情報のデータベース等を活用する方向で検討を進める。
- ・医療経済実態調査における保険者調査では、各保険者等の事業報告、決算報告及び財務諸表等をより細かく集計する。また、決算調査及び土地建物調査を一本化し、従来の土地の面積や施設の利用状況等を報告する調査票は廃止する。

(9) 第66回 診療報酬改定結果検証部会 (11月16日)

- ・令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の調査票案について議論した。

(10) 第532回 総会 (11月16日)

- ・診療報酬改定結果検証部会からの報告について議論した。
- ・内容は令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の調査票案についてであり、中身は、①在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査、②精神医療等の実施状況調査、③リフィル処方箋の実施状況調査、④後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査、⑤明細書無償発行に関する実施状況調査から成っている。
- ・調査の概要(案)と各種調査票については一読を願う。

4. 四病協について

下記会議等の報告があり、了承した。

(1) 第5回 医業経営・税制委員会 (10月13日)

- 土屋(敦)理事より、以下の報告があった。
- ・令和5年度税制改正要望について、厚労省総務課及び経営支援課との意見交換を行った。四病協からの要望各項目に関しては引き続き財務省と交渉していく旨の説明があった。
- ・消費税問題で日医から持ち分ありについても検討し直すべきと示唆する発言が出たことは画期的であり、病院団体として基本課税の立場を維持しつつ提言し続けることで一致した。
- ・医療機関の人材確保において人材紹介業者に支払う手数料が大きな負担となっている件について問題提起を受け議論した。手数料のディスカウントの実現は困難な状況ではあるが、医療は公定価格であり手数料を価格転嫁できないので、今後もこの件について検討を行う。

(2) 第6回 医業経営・税制委員会 (11月10日)

土屋(敦)理事より、以下の報告があった。

- ・医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会の最終報告がまとまり、以下の報告を受けた。
- ・医療の実態を国民に説明し理解を求めなければならないが、そのためには医療法人の運営の透明性が必要である。
- ・業種ごとの年間の給与額を正確に出すことは困難なので、参考として任意のデータ提出を求める形となった。
- ・経営情報については属性によりグルーピングした分析結果を公表し、個別の医療機関の情報は公表しない。
- ・第三者に提供する場合に個別医療機関が特定されない仕組みの導入が必要である。
- ・病院給食の赤字問題で入院時食事療養費について四病協から厚労省に要望書を提出したがよい返事がなかった。今後は物価高騰への交付金を引き続き要求することが必要であり、政治的な交渉も必要である。
- ・本年7月に3～5月についての光熱費アンケート調査を行った。物価高騰がまだ続いているので継続的な調査が必要である。

(3) 第7回 総合部会（11月2日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・電子処方箋の導入について厚労省から説明が行われた。
- ・他団体から、電子処方箋の話は初めて聞いたが、電子処方箋に関する検討会に出席している日本病院会からその件できちんと説明がなかったとの発言があった。
- ・問題の会議には、厚労省から日病に委員就任の依頼があり、四病協を代表しているものではなく、個々の会議内容について四病協に報告義務を負っているものではない。
- ・その後、四病協への報告義務がなくとも重要事項については総合部会にて情報共有してほしいとの趣旨のメールがあったが、四病協は互いの団体の活動を尊重しながら信頼関係を持って運営していくべき組織であり、逸脱する発言等は問題であるが、できればこれまでどおり活動していきたい。
- ・循環器病対策推進協議会では、第2期循環器病対策推進基本計画の策定に関して脳卒中系と心臓血管系のリハビリを同一センターで行うか別個に行うかについて議論中であり、それについて上位の会議での検討を求めている。
- ・在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループでは、在宅医療の提供体制について、二次医療圏にとらわれずに拠点医療機関を設定することについて検討しているが、これをどうすべきか医療計画を書き込む際には議論しなければならない。
- ・各県に医療介護総合確保基金があるので、薬剤師確保のためにそれを使うことも可能である。薬剤師不足の地域では、その用途で資金運用するように各病院団体から県に働きかけてほしい。
- ・医療法人の経営情報のデータベースの在り方に関する検討会では、職種ごとの年間1人当たりの給与額を出すことを義務化すべきか否かについて議論があるが、四病協から出ている委員の意見はそれに否定的であった。
仙賀副会長は、以下のように述べた。
- ・私も医療介護総合確保促進会議に出席しているが、この会議には様々な分野から委員が参画しており、公と民の資金の使い方がおかしい、差があり過ぎる、駆逐艦と駆逐艦が合併して戦艦になってしまった等々、自由闊達に意見が交換されている。
- ・医療介護総合確保基金を利用するに当たっては県が3分の1を負担しなければならないので、薬剤師確保のための基金利用の現状は財政状況や医師不足の深刻度の違いによって県ごとに非常に異なっている。

(4) 第8回 医療保険・診療報酬委員会 (11月4日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①中医協報告、②2022年度診療報酬改定に関する疑義解釈、③新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬通知、④2022年度病院経営定期調査（3団体合同）の4議題を議論した。
- ・④については、この後の会議報告で説明する。

(5) 立憲民主党・社民党・無所属 税制改正要望に関するヒアリング (11月7日)

報告は資料一読とした。

(6) 自由民主党 予算・税制等に関する政策懇談会 (11月8日)

報告は資料一読とした。

(7) 公明党 政策要望懇談会 (11月14日)

報告は資料一読とした。

(8) 病院経営定期調査の結果報告書（概要版）について

島副会長より、以下の報告があった。

- ・2022年度病院経営定期調査の結果報告書の概要版と全体版が完成した。調査に回答した会員施設には全体版を配布し、その他会員にはホームページ上で概要版を示すこととしたい。

(9) 病院経営定期調査の結果報告書（全体版）について

永易病院経営管理士会会長より、報告があった。

仙賀副会長は、ここで承認し、質問があれば島副会長に問い合わせる形でよいかと出席者に諮り、異議なく承認された。

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2回 新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース (10月18日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・多数の関係諸団体の代表がこの会に出席して厚労省から説明を受け、1人2分以内で意見を述べるように求められた。
- ・新型コロナとインフルエンザの大規模な同時流行が起こった場合、重症化リスクの高い者は速やかに発熱外来あるいはかかりつけ医等を受診し、インフルエンザが陽性であれば自宅療養または入院、新型コロナが陽性であれば届け出た上で自宅療養または入院となる。
- ・重症化リスクが低い者は、新型コロナ検査キットで自己検査を行い、陰性か陽性かによって対応を分けるが、コロナ陽性の場合には自宅療養とする。
- ・その要点は、重症化リスクがあるかないかで対応を分け、発熱外来等になるべく負担がかからないようにすることにある。
- ・感染が急拡大すると医療が逼迫するのは間違いないので、そのときには拡大のスピードを遅くする対策をぜひ取ってほしいと私から要請した。

(2) 第3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 (10月21日)

報告は資料一読とした。

(3) 第1回 オンライン資格確認の基盤を活用した電子カルテ情報交換サービス（仮称）検討会議 (10月21日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・この会議はシステム開発等の機密性の保持や調達への影響に配慮するため非公開であり、構成員には守秘義務が課せられているので、会議資料は提出していない。

**(4) 四次元医療改革研究会「電子カルテ改革」社会実装に向けた検討 第2回分科会
(10月25日)**

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・ 1人2分の時間枠で話しをした。この研究会が出した「電子カルテシステム改革の社会実装にむけた提言」について3点、私からコメントしている。
- ・ ①客観的なデータの標準化は当然だが、画像・生理・病理・手術などのレポートや各種サマリーの標準化が医療機関連携には有用である。
- ・ ②データの二次利用のためにも、医療安全の向上のためにも、医薬品や医療機器、医療材料などのトレーサビリティの確立が望まれる。
- ・ ③医介連携における機微情報は医療側だけでなく、社会的にはむしろ介護側に多いことを認識する必要がある。

(5) 第2回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会 (10月28日)

報告は資料一読とした。

(6) 第9回 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ (10月27日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・ 厚労省は最新のデータを用いた新たな医師偏在指標の速報値を報告した。
- ・ 新指標算出に当たっては、医療施設従事医師数、労働時間比、人口、患者数、患者流出入のデータを用いる。
- ・ 厚労省は本年11月に新たな医師偏在指標を都道府県に提供し、都道府県は12月に都道府県間及び二次医療圏間の患者流出入数を厚労省に報告する。それを受けて2023年3月に厚労省において医師偏在指標（暫定値）を算出し、各都道府県に提供、各都道府県はそれを基に医療計画及び医師確保計画等を策定する。
- ・ 本ワーキンググループにおいて、医師確保計画策定ガイドラインの改定に向けて見直しが必要と考えられる以下6項目を整理する。①医師偏在指標、②医師少数スポット、③目標医師数、④医学部における地域枠・地元出身者枠の設定・取組等、⑤産科・小児科における医師確保計画、⑥医師確保計画の効果の測定・評価。
- ・ 地域医療連携推進法人制度の見直しとして、地域医療構想の推進のため、個人立を含めた医療機関がヒトやモノの融通を通じた連携を可能とする新類型を設けることが提案された。検討会で了承され、医療部会に報告が上げられることになっている。
- ・ 令和6年度医学部臨時定員については9,420人を上限とし、令和5年度の枠組みを暫定的に維持する。令和7年度以降については、第8次医療計画等に関する検討会の議論の状況を踏まえて改めて検討する。

(7) 第16回 第8次医療計画等に関する検討会 (10月26日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・ ①外来医療の提供体制、②5事業、③6事業目（新興感染症対応）について議論した。
- ・ 厚労省は新たな外来医師偏在指標を基に外来医師多数区域を設定し、様々な支援を通じて外来医療機能の不足や偏在の解消を目指す。
- ・ 医療機器の効率的な活用のために共同利用を促進し、新たに購入する医療機関に対しては稼働状況について報告を求める。
- ・ 外来機能報告により入手可能な重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用して地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能や役割も踏まえた地域における外来医療提供体制の在り方について検討を行う。
- ・ 5事業に関して救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療についての報告があり、見直しの方向が議論された。

- ・第8次医療計画で追加された6事業目（新興感染症対応）については、感染拡大時に迅速かつ柔軟に病床や人材の確保ができるように平時から取り組みつつ、感染症法等の改正案や同法に基づく感染症対策に関する検討状況を踏まえて必要な対策を検討する。

（8）第17回 第8次医療計画等に関する検討会（11月4日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病に関し議論を行った。
- ・2024年に向けて第4期がん対策推進基本計画策定のための議論が進んでいる。第8次医療計画に向けた論点は、以下のとおり。①質の高いがん医療を提供するため、がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等について役割分担を踏まえた集約化を推進する。②拠点病院と地域の医療機関及び介護施設等との連携体制の整備を進める。③高齢がん患者及びがん患者家族等の意思決定支援に係る取組を推進する。④かかりつけ医等との連携を含め、地域の実情に応じた小児・AYA世代のがん診療提供体制の整備を進める。
- ・検討の方向性が以下のように提示された。①がんに関する医療提供体制の構築に当たっては「第4期がん対策推進基本計画」及び「がん診療連携拠点病院等の整備について」の内容を踏まえて取り組む。②がん医療圏の設定は、実情を踏まえ、二次医療圏との整合性が取れる範囲で柔軟に設定できるようにする。③多職種連携によるチーム医療提供をさらに充実させる観点から、拠点病院等においてチーム医療提供体制の整備を進める。④指標についてはロジックモデル等のツールの活用を含め、今後のがん対策推進協議会における議論の内容を参考にして見直す。
- ・がん医療圏の設定においては各医療圏を十分考慮する必要があるので二次医療圏にこだわる必要はないとの意見も出た。

（9）第18回 第8次医療計画等に関する検討会（11月11日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・医師確保計画の見直しに向けた意見の取りまとめに関して、歯科医師・薬剤師・看護職員の確保に関する議論を行った。
- ・医師確保計画について、地域医療構想及び医師確保計画ワーキンググループでの取りまとめが報告され、医師偏在指標、医師少数スポット等に関する方向性がまとまった。計画策定のロードマップを示してほしいと私から要望した。
- ・次期医療計画作成指針では、薬剤師確保について以下の点を記載する。①病院薬剤師及び薬局薬剤師それぞれの役割、②地域医療に必要な医療機関や薬局における薬剤師の就労状況を把握して地域の実情に応じた薬剤師の確保を講じる、③確保策として地域医療介護総合確保基金の積極的活用、薬学生を対象とした就職に係る情報発信等を行う、④都道府県の薬務主管課と医療政策主管課が連携して取り組み、病院薬剤師の確保策を検討する際は都道府県薬剤師会だけでなく都道府県病院薬剤師会とも連携して取り組む。
- ・看護職員の確保に関する論点は以下のとおり。①地域の課題に応じた看護職員確保対策の推進、②訪問看護に従事する看護職員の確保の推進、③特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成の推進。

（10）第19回 第8次医療計画等に関する検討会（11月24日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見の取りまとめを行い、地域医療支援病院等について検討した。
- ・地域医療支援病院について、制度改正により責務の見直しが行われたものについては医療計画作成指針に反映させる。
- ・紹介受診重点医療機関と地域医療支援病院について違いが分かりにくいとの意見が委員か

ら相次いだ。

- ・意見のとりまとめ（たたき台）が示された。①医療計画全体に関する事項、②5疾病・6事業及び在宅医療のそれぞれの医療提供体制等に関する事項、③外来医療にかかる医療提供体制の確保に関するガイドラインに関する事項、④医師確保計画策定ガイドラインに関する事項の4章から構成されている。
- ・かかりつけ医機能については、必要に応じて外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインにおける取扱いについて検討を行う。
- ・既設の二次医療圏が入院に係る医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合には、その見直しについて検討する。
- ・二次医療圏そのものを見直すべきであるとする意見が委員から多数出された。
- ・地域における医療機能分化の強化、連携の強化と地域医療全体を視野に入れた適切な役割の分担がこれから重要となり、マンパワーの確保の問題や医師の働き方改革に伴う対応がそこに密接に関連してくる。
- ・本検討会では、これから2040年を見据えた地域医療構想を策定していくであろう。

(11) 第2回 電子処方箋推進会議（10月28日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・電子処方箋に係る令和4年度のスケジュールについて議論した。
- ・電子処方箋システムの運用開始は2023年1月からとなる。
- ・私から、YJコードだけではなくGS1コードも使用すべきであること、システム導入の障害は費用負担なので補助を100%にすべきであることを述べ、周知広報についてはオンラインだけではなく各メディアも通じて行うように要望した。
- ・先行導入地域として4地域を選定し、モデル事業としてシステムや運用面の検証等を行う。
- ・運用準備では、ピーク時に2～3秒のターンアラウンドタイムを目標とする。
- ・HPKIカードによる署名が求められているが、これを根底から変えないとスケジュールどおりの運用は厳しいのではないかと懸念を述べた。
- ・1月の運用開始時点でシステムに対応できる調剤薬局は約3割、病院は恐らく1割にも満たない状況であり、通常運用ができるようになるには年単位を要すると思われる。

6. 『「かかりつけ医機能」に関する提言』及び『令和4年10月1日以降の新型コロナウイルス感染症病床確保料について』の提出報告について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・上記の提言書及び意見書を、加藤厚労大臣及び榎本医政局長宛てに提出した。厚労省としては、その方向で検討したいとのことであった。
- ・厚労省が11月21日に発出した新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業についての事務連絡をよく読んで、各病院はぜひ申請してほしい。

7. 電子処方箋運用に伴う医師資格証（HPKIカード）の申請について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・電子処方箋を発行するにはHPKIカードが必要となるので、カード発行を病院の医師が集団で依頼し、病院が集団的に受け取り各医師に配れる方法を今、日医で準備している。電子処方箋の発行を考えている医療機関にはぜひ活用を願う。
- ・仙賀副会長は、カード発行費は5万5,000円であるが、医師資格証がこうした形で前面に出てくるのはすごいことであると述べた。
- ・相澤会長は日医が発行するカードは5,500円であるが、その半額は国が補助すると述べた。

仙賀副会長は、医師会会員でなければ5万5,000円かかるのかと尋ねた。

高橋事務局次長は、以下のように答えた。

- ・医師会会員は無料であり、会員以外は5,500円かかる。
- ・政府の令和4年度第二次補正予算案の中に補助金が盛り込んであるので、成立すれば約半額の補助が出る。
- ・HPKIカードを発行するところが2つあるが、医療情報システム開発センターでは5万5,000円かかり、日本医師会では5,500円かかる。

8. アジア病院連盟（AHF）理事会、国際病院連盟（IHF）理事会、総会、世界病院学会について

報告は資料一読とした。

9. メディカルジャパン東京について

報告は資料一読とした。

10. 神奈川県医療機関等物価高騰対応支援金の概要について

吉田（勝）常任理事より以下の報告があり、了承した。

- ・この支援金は、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用したものである。
- ・神奈川県議会で10月に補正予算が可決され、稼働病床1床当たり4万4,000円が各病院に給付されることとなったが、県病院協会の会員病院にいち早くアンケートを実施し調査結果を基に要望したことが功を奏したものである。
- ・早期に支援金の支出を決めたのは神奈川県、東京都、三重県などであり、その後も対応する県が出てきているが、金額は県によりまちまちなので、自治体による差異が生じないように国が対応することが必要である。

仙賀副会長は、この支援金に関しては遅れている県もあると思うので、各理事は確認してほしいと述べた。

11. 令和4年 秋の褒章・叙勲について

報告は資料一読とした。

12. 第4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。

13. 事業日程等の変更について

齋藤事務局長より以下の報告があり、了承した。

- ・新型コロナウイルス感染拡大防止のため、来年1月13日に予定していた四病院団体協議会の新年賀詞交歓会は中止となった。
- ・同日開催の日本病院会の第5回理事会については予定どおり開催する。

〔協議事項〕

1. 病床機能報告・外来機能報告の報告期限の延期について

2. 後発医薬品について

予定していた上記2件の外部説明に関する協議は、会議時間の都合により行わなかった。

2. その他

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・先ほど説明のあった病床機能報告・外来機能報告に関する A・B 両案について日本病院会としては B 案を採りたいが、それでよいか。

(異議なし)

相澤会長は、岡留副会長から報告のあった第 8 次医療計画の取りまとめ案について意見があれば事務局もしくは私宛てにメールで連絡してほしい。社保審で発言するので、協力を願いたいと述べた。

以上で閉会となった。