

日 時 平成30年4月28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

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、高木 誠、中井 修、新江 良一、山田 實紘、
武田 隆久、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)

野口 正人 (オブザーバー)

山本 修三 (名誉会長)

宮崎 瑞穂 (顧問)

高久 史磨、邊見 公雄、今泉暢登志、福井トシ子、松田 朗、齊藤 延人、権丈 善一
(各参与)

有賀 徹 (災害医療対策委員会 委員長)

永易 卓 (病院経営管理士会 会長)

(新入会員)

猪股裕紀洋 (独立行政法人労働者健康安全機構 熊本労災病院 院長)

信岡謙太郎 (医療法人信岡会 菊池中央病院 理事長)

江端 広樹 (社会福祉法人恩賜財団済生会支部神奈川県済生会 東神奈川リハビリテ
ーション病院 病院長)

総勢36名の出席

田中 繁道、望月 泉、細矢 貴亮、堀江 孝至、東郷 庸史、原澤 茂、崎原 宏、
毛利 博、松本 隆利、今川 敦史、三浦 修、中川 義信、細木 秀美、副島 秀久
(各支部長: Web視聴)

相澤会長の開会挨拶に続いて議事録署名人を選出し、新入会員からの挨拶の後、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30年3月24日~平成30年4月27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4件〕

①医療法人・医療法人横浜柏堤会 戸塚共立第1病院 (会員名: 横川秀男理事長)

②医療法人・医療法人清光会 岐阜清流病院 (会員名: 菅哲徳院長)

③医療法人・医療法人医誠会 医誠会病院 (会員名: 谷幸治院長)

④社会医療法人・社会医療法人社団正峰会 大山病院 (会員名: 大山正理事長・院長)

〔下記会員より退会届出があったが、役員の慰留により撤回1件〕

①医療法人・医療法人浜田病院 (慰留者: 岡留健一郎副会長)

〔正会員の退会6件〕

①医療法人・医療法人社団 河井病院 (会員名: 水野啓子理事長)

- ②医療法人・医療法人社団誠広会 岐阜中央病院（会員名：近藤博昭院長）
- ③私立学校法人・朝日大学歯学部附属病院（会員名：永原國央センター長）
- ④私立学校法人・近畿大学医学部堺病院（会員名：菊池啓病院長）
- ⑤会社・株式会社東芝 東芝病院（会員名：新井雅裕院長）
- ⑥その他法人・一般財団法人 上村病院（会員名：上村斉理事長）

〔賛助会員の退会 1 件〕

- ① D会員・1名

平成30年 4 月 28 日現在 正会員 2,483 会員

特別会員 171 会員

賛助会員 261 会員（A 会員 115、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、依頼を承認した。

（継続：後援・協賛等依頼 7 件）

- ①公益社団法人日本栄養士会／「栄養の日・栄養週間2018」に対する後援名義の使用
- ②一般社団法人ヒートポンプ・蓄熱センター／『ヒートポンプ・蓄熱月間』に対する協賛名義使用
- ③一般社団法人日本医療福祉設備協会／「第47回日本医療福祉設備学会」への後援
- ④厚生労働省／平成30年度「愛の血液助け合い運動」の後援
- 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8回国際医療英語認定試験、第2回ジュニアCBMSおよび医療英語セミナーにおける後援名義の使用
- ⑥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)2018協賛名義使用
- ⑦公益社団法人日本生体医工学会／第40回第2種ME技術実力検定試験の協賛

（継続：委員等委嘱依頼 8 件）

- ①公益財団法人日本医療機能評価機構／EBM医療情報事業 運営委員会委員〔就任者…中川理事（再任）〕
- ②公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会／理事の推薦〔就任者…高野理事（新任）〕
- ③公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会／資格認定審査会委員の推薦〔就任者…万代副会長（再任）〕
- ④公益社団法人日本看護協会／労働と看護の質データベース事業の推進に関する検討委員会委員の就任〔就任者…末永副会長〕
- ⑤一般財団法人医療情報システム開発センター／監事候補者の推薦〔候補者…岡留副会長（再任）〕
- ⑥一般財団法人医療情報システム開発センター／理事候補者の推薦〔候補者…大道副会長（再任）〕
- ⑦公益財団法人日本医療保険事務協会／試験委員の委嘱〔就任予定者…大河内康実先生（新任／東京山手メディカルセンター呼吸器内科部長）〕
- ⑧公益社団法人日本メディカル給食協会／患者給食受託責任者資格認定委員会委員の推薦〔就任者…仙賀理事（再任）〕

（新規：後援等依頼 3 件）

- ①一般社団法人日本臨床衛生検査技師会／「平成30年度日臨技都道府県技師会主催 多職種連携のための臨床検査技師能力開発講習会」の後援
 - ②公益社団法人日本歯科医師会／8020運動30周年記念事業の後援名義使用
 - ③日本がん登録協議会第27回学術集会／日本がん登録協議会第27回学術集会の後援
- (新規：委員等委嘱依頼 4 件)
- ①厚生労働省／医療等分野情報連携基盤技術ワーキンググループ構成員の就任〔就任者…大道副会長／四病協選出〕
 - ②内閣官房健康・医療戦略室／訪日外国人に対する適切な医療等の確保に関するワーキンググループの参加〔就任者…相澤会長〕
 - ③厚生労働省／医療等分野ネットワーク安全管理ワーキンググループ構成員の就任〔就任者…三原直樹先生／四病協選出（国立がん研究センター中央病院 医療情報部長）〕
 - ④医療トレーサビリティ推進協議会（仮称）設立準備委員会／医療トレーサビリティ推進協議会（仮称）理事への就任〔就任者…大道副会長〕

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7施設を認定承認した。

(新規 1 件)

- ①東京都・公益財団法人河野臨牀医学研究所 北品川クリニック

(更新 6 件)

- ①東京都・医療法人社団永澤滋夫記念会 永沢クリニック
- ②岡山県・社会福祉法人恩賜財団済生会支部岡山県済生会 岡山済生会昭和町健康管理センター
- ③愛知県・公益財団法人 豊田地域医療センター
- ④北海道・JA北海道厚生連 旭川厚生病院
- ⑤大阪府・一般財団法人近畿健康管理センター KKCウエルネス新大阪健診クリニック
- ⑥山口県・医療法人協愛会 阿知須共立病院 総合健診センター

〔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2回中小病院委員会（3月27日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・第18回情報交換会を「地域医療における総合診療医の育成」をテーマに帯広市で6月2日に開催する。情報交換会はこれが最後となる。
- ・本委員会の今後の活動について検討するヒントを得るため、塩谷常任理事から「地域医療再生に関するアンケート調査」報告書について解説を受けた。
- ・今後は医療政策委員会や診療報酬検討委員会を通じて立法府へ働きかけるべきとの見解で一致した。
- ・日病の学会に付随して毎年行っているシンポジウムは、本年は学会日程が情報交換会と重なるため開催しない。

(2) 第1回医業税制委員会（4月20日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・中医協で医療機関等における消費税負担に関する分科会が2年ぶりに再開されたことを受けて、四病協・厚労省等の動きについて報告した。来年の消費税率引き上げ及び診療報酬

改定に向けた準備が始まったものと理解できる。

- ・来年度予算概算要求に関する要望について議論した。また、来年度税制改正要望の中で寄附税制に言及してほしいとの意見が出たので、検討する。
- ・控除対象外消費税の問題の根本的な解決に向けて、さらに議論を深めていく。現状を把握するために、近く実態調査を行いたい。

(3) 第1回医療政策委員会（4月4日）

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・医療法の改正により医師少数区域に勤務した医師を評価する制度を創設することが議論されている。その単位は二次医療圏で行うということであるが、具体策が示されていないので1年を目途に検討してほしいとの提案があり、次回以降、地域医療構想調整会議の在り方などを検討することとなった。
- ・厚労省の方針のままでは抜本的改革ができないので、議員等を通じて病院会から働きかける必要があるとの意見が出た。
- ・地域医療委員会が本委員会などと合同で3年に一度実施している地域医療再生のためのアンケート調査を今秋に実施する。

(4) 第6回雑誌編集委員会（3月27日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・4・5・6月号の内容は資料記載のとおりである。
- ・休刊中の英文誌のウェブでの配信について検討したが、日病の英語版ホームページの閲覧数がまだ少ないので、次年度の発行は見送ることとした。

(5) 第17回支部長連絡協議会（3月24日）

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・日病の都道府県支部には、①定款第3条における内部支部、②定款第3条における内部支部及び内部支部と関連した友好団体により運営される支部、③定款施行細則第13条による従前からの外部支部の3パターンがある。
- ・会員数に応じて出す助成金の報告については、①は日病での会計処理となり、②は内部支部からの報告だけでよく、③には報告義務はない。各支部において、どの形態に該当するか検討し、調整してほしい。
- ・支部と日病本部で分担して開催している医師事務作業補助コースは、7月に静岡県支部で初の研修会を実施する。

(6) 第1回ホスピタルショウ委員会（4月4日）

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・国際モダンホスピタルショウ2018を7月11～13日に東京ビックサイトで開催する。テーマは「健康・医療・福祉の未来をひらく～世代と国境を越えた豊かな共生を目指して～」である。
- ・日病の公開シンポジウムは「お薬の賢いのみ方を考える」をテーマに行う。
- ・日病コーナーでは従来からパネルを使って日病の活動について紹介しているが、集客を図るため入り口に相澤会長とスピードスケートの小平奈緒選手のツーショット写真を設置し、パネル企画「暮らしの中の病院」として各理事の病院で実施しているボランティア活動や院内の体験学習等を紹介する。

(7) IHF国際病院連盟賞選考委員会（4月12日）

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・10月にオーストラリアで開催されるIHFの国際病院学会において授与される国際病院連盟賞には4月25日現在で24カ国から69のエントリーがある。

- ・日本からの応募は、まだ足利赤十字病院と恵寿総合病院の2つだけである。来年度以降は国際版のホームページをさらに充実させて宣伝、周知を図りたい。

(8) QIプロジェクト2018実務担当者説明会（4月12日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・日病のQIプロジェクトは、医療の質や経営の質を担保する重要なプロジェクトである。
- ・今回は新規参加者も含めて54施設から70名の参加があり、活発な議論が行われた。

(9) 第1回診療報酬検討委員会（4月28日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・平成30年度の委員会活動について議論した。また、平成30年度診療報酬改定に関して改定要望の結果検証を行い、疑義解釈等を踏まえた改定内容の確認を行うことにした。
- ・会員病院への周知活動や支援について、様々な情報発信をこの委員会から行うことを確認した。データ提出の要件等についても講習会等を開き情報発信していきたい。

(10) 第4回災害医療対策委員会（3月29日）

有賀委員長より、以下の報告があった。

- ・第68回日本病院学会において、病院の災害訓練の在り方について本委員会がシンポジウムを行う。
- ・日医・四病協連名「災害医療を国家として統合するための提言」をA4判1枚程度にまとめ、普及啓発に利用することを検討した。
- ・上記シンポジウムにて配布し普及を図る「病院等における実践的防災訓練ガイドライン（案）」を作成した。
- ・消防、警察、自衛隊、医師会等を加えた大規模な災害訓練は大きな利点を有しているが、防災の基本は火災への対応であり、病院火災の主原因が病棟や外来部門での放火であることから大規模訓練だけでは不十分であるとの問題意識がある。
- ・直近の病院火災の例を見ても、入院患者の避難において階段による垂直避難が十分機能しないことは明らかであり、延焼の拡大を遅延させるために防火区画を形成して避難時間を確保し、水平避難、籠城避難を行う方法を訓練に含める必要がある。
- ・防災訓練に当たっては、病院全体で行う訓練と部署ごとに行う訓練を適切に組み合わせることが合理的である。
- ・このガイドライン（案）は全国消防長会の推薦を受けている。今は報告事項の場であるが、この案について承認を求めたい。

（拍手により承認）

(11) 日本診療情報管理学会関連

末永副会長より、以下の報告があった。

①第13回災害時の診療録のあり方に関する合同委員会（4月12日）

- ・熊本大震災等で非常に役に立った災害時診療録2015は、作成後約3年が経過したこと、DPAT事務局から精神保健医療等についてつけ加えてほしいとの要請があったこと、厚労省から各都道府県知事宛の「大規模災害時の保健医療に係る体制の整備について」にこの様式を参考にすることが望ましいとの一文があったこと等から、さらに進化させることとなった。
- ・災害診療記録2018（改訂版）は、災害における実績と教訓、災害診療記録の改訂・追加、災害診療記録の保管運用、外傷用の災害診療記録等から構成され、精神保健医療用の災害診療記録も書き込まれている。
- ・6月には最終版を作る予定であり、2020年のオリンピック・パラリンピックへ向けて患者情報の集計報告システム・J-SPEEDを活用した簡易版も提案する。

②第1回生涯教育委員会（4月24日）

- ・今年が東京、大阪、福岡、学術大会中の計4回開催の予定である。
- ・生涯教育研修会のシンポジウムのテーマは「診療情報管理士の連携」に決定した。
- ・診療情報管理士の指導者は毎年数名認定しているが、今回7名の申請があったので認定試験を実施する。
- ・国際的活動を期待する次世代人材育成プログラムワーキンググループでは、ICD-11、ICFの現状、それに伴う当学会の役割等について話し合った。

(12) WHO関連

末永副会長より下記会議の報告があった。

①2018年WHO-FIC EIC年央会議及び第3回ICF国際シンポジウム（4月11～13日）

- ・協力センターから教育普及の担当者約20名が参加して教育普及委員会（EIC）年央会議を開催した。今年6月リリースを予定しているICD-11の普及パッケージ関連教材や移行ガイドラインを当委員会で作るための詰めの作業を行った。
- ・ICFを担当するFDRGとの合同セッションが持たれた。このグループと共同開発したeラーニングツールを普及させるために、学会で翻訳権を取得して翻訳を行いたい。
- ・ICFは2017年版が完成しており、ICD-11の次に電子化されて一緒に使えるようになるであろう。
- ・ICHIは2019年7月の普及開始に向けて今年から本格的なフィールドトライアルが始まる。
- ・約200名の参加で行われたICF国際シンポジウムでは、EIC議長からその活動について報告を受けた。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第152回診療報酬実務者会議（4月11日）

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・委員の一部に交代があった。日病協代表者会議の報告、続いて中医協の報告が行われた。
- ・平成30年度診療報酬改定について、疑義解釈等に関する確認が行われ、委員から意見が出された。

(2) 第162回代表者会議（4月17日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・これから消費税が大きな問題となるので、医療機関等における消費税負担に関して検討を進めるべく、次回の代表者会議から四病協の医業経営・税制委員会の報告を議論に加え、日病協との統一見解をまとめていく。
- ・消費税が8%の現在でも税負担が厳しい病院が多い中で、税率が10%に上がったときにそれにきちんと対応するために、この方向性が決まった。

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391回総会（4月11日）

- ・新医薬品として15品目が保険収載された。遺伝子組み換え薬品が多い。
- ・新薬として認められた合剤の諸成分が既収載品によって1年以上の臨床使用経験があるものについては、14日ルールから外すこととなった。
- ・保険収載されたアテゾリズマブやデュピルマブのような新薬についても最適使用推進ガイドラインを作ることになり、その案が示された。

- ・今回も消費税率が10%に上がるときに診療報酬に上乘せする方向での議論が進んでいる。
- ・消費税引き上げに向けて、薬価調査・特定保険医療材料価格調査は今年も実施するが、医療経済実態調査及び設備投資調査については行わない。

(2) 第392回総会 (4月25日)

- ・先進医療会議から、血清TARC迅速測定法を用いると重症薬疹の早期診断ができるとの報告が行われた。
- ・薬事承認申請までのロードマップが提示された。
- ・マルチプレックス遺伝子パネル検査により、がんの治療効果が期待される医薬品を選択する遺伝子分析の手法はかなり効果が期待できるのではないかと。
- ・答申附帯意見に関する事項等の検討の進め方について(案)として、附帯意見に挙げられた20項目について次の診療報酬改定に向けて話し合っていく方向が示された。入院医療等に関する調査評価分科会の下部にワーキンググループを作り、検討を始める予定である。
- ・地域加算の対象地域の取り扱いについて(案)では、地域加算について医療提供の現状を踏まえた慎重な取扱を求めているが、総会としての結論は出ていない。

4. 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28日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・日本専門医機構の松原副理事長から、専門医は東京一極集中と言われているが、そこからまた各地域に派遣されるので一極集中とは言えないとの回答があった。
- ・次年度の専門医募集についてはシーリングのかけ方を修正する必要があるとの意見、また、サブスペシャリティについて遍在が進むという危機感が一般にあるにもかかわらず、専門医機構理事会ではそれが全然問題になっていないのはおかしいとの意見が出た。
- ・医師の働き方改革についての要望書を四病協でまとめて、厚労省に提出した。
- ・四病協で専門医制度のあり方検討委員会を立ち上げ、専門医制度について根本的に検討することとなった。
- ・日本専門医機構が立ち上げた総合診療専門医に関する運営委員会に四病協から委員を2名派遣することになった。うち1名は日病からの委員である。
- ・地域医療構想に関するワーキンググループでは、病床過剰地域でも有床診療所であれば増床できるのは問題だとの意見があり、厚労省へ問い合わせから対応することとなった。

(2) 第11回日医・四病協懇談会 (3月28日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・日医の石川常任理事より「日医IT化宣言2016」の到達状況について説明があった。
- ・日本全体を日本医師会、東大、京大の3つのグループに分けてデータ収集し、その後に統合することに取り組む。

(3) 第1回総合部会 (4月18日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・中医協医療機関等における消費税負担に関する分科会が作られた。次回の診療報酬改定では消費税の上昇分は診療報酬に上乘せする考えで既に進んでいるが、これまで議論してきた方向と違うのではないかと。
- ・もし上乘せの方向に行くのであれば、前回改定時のように診療所に有利で病院に不利ということにならないようにする必要がある。

(4) 第1回日医・四病協懇談会 (4月18日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・健康経営優良法人認定制度について、この制度による認定法人には医療法人が極めて少ないので積極的に参加してほしいとの要請があった。
- ・都道府県で実施していた准看護師試験について事務委託する方向での依頼があるので、現在、対応について検討中である。

(5) 第1回人生最終医療に関する検討委員会（4月5日）

報告は資料一読とした。

(6) 第7回病院医師の働き方検討委員会（4月10日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・四病協として「医師の働き方改革」についての要望書を厚労省に提出した。
- ・要望書では、十分に議論されるべき論点として以下の4点を挙げている。①労働衛生への配慮及び女性医師の勤務環境整備。②24時間体制での対応が必要な救急・産科・僻地の医療に必要な医師数の実態調査による把握。③働き方のみの拙速な規制は行うべきではない。④自己研鑽を抑制するような規律を設けるべきではない。
- ・要望事項は以下の4点である。①医師の働き方については医師の労働の特殊性を明確にした上で、現行の労働法制とは異なる独自の医師労働法制を制定する。②臨床研修医、専攻医の研修期間は医師としての研鑽を積む重要な期間であるので労働法による規制から外す。③専門医の養成においては、医療需要を見据えた国全体の適正数及び配置の設定を検討し、高齢化社会や疾病構造の変化にも適切に対応する。④医師法、医療法の見直しも含めて医師の働き方改革に不可欠なタスクシフティング制度の整備を行う。
- ・日医から四病協に申し入れがあり、医療団体全てが参加した働き方改革検討会を作ることになり、近く四病協・日医の合同会議が開かれる。

(7) 第1回医業経営・税制委員会（4月19日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・消費税問題に関して中心的に議論を行った。控除対象外消費税負担の問題については医療界における統一した要望を出すように政府・与党から求められており、日医及び病院団体間で意見集約をせねばならない。
- ・再開された中医協の消費税負担に関する分科会で議論されている診療報酬上乘せ方式による消費税分の補填は、もし税制で消費税問題が解決されることになれば不要となるので、両睨みで議論していく必要がある。
- ・診療報酬上乘せ方式を採用する場合には、施設間差、機能別差、規模別差などが出ないように、できるだけ均てん化すべきであり、さらに残る格差については税制改正の中で対処することが重要である。
- ・平成31年度予算要望については日病単独では行わず、四病協で一本化した要望書を提出する。
- ・控除対象外消費税問題については、日本医師会が医療界の総まとめ役として動いている。そこで解決策の一つとして出されている非課税還付方式についても様々な議論があり、まだ方向性が見出せない状況である。
- ・調査活動を緊急に独自で実施すべき局面が生じたときには協力を願う。意見参加は、以下のように述べた。
- ・日本医師会と病院会は似て非なる職種である。日本医師会の言うとおりにしていたのではだめであり、日本医師会をまとめ役にするのは考えものである。
- ・4月になって陳情のために医系を中心に約30人の国会議員を訪問した。

(8) 第1回専門医制度検討に関するワーキンググループ（仮称）（3月28日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・この会議の名称を「専門医制度のあり方検討委員会」とし、次回にその第1回を開催することとした。今年度中にその意見をまとめて発表する予定である。
- ・今の専門医制度がこのままうまくいくとは思われないので、専門医制度とは何かということからもう一度考えなければならない。

(9) 第1回専門医制度の在り方検討委員会（4月18日）

末永副会長より、以下の報告があった。

- ・専門医制度の課題として全日病の神野副会長から、医師需給と地域・診療科偏在、医師の働き方改革の2点が挙げられた。
- ・専門医制度の社員総会では、東京一極集中ではないと主張することばかりに時間を費やしていたが、新しい専門医制度のもとで診療科と地域遍在の問題がさらに大きくなるという一般の危惧について何も考えていないということである。
- ・専門医制度はこうあるべきであるということをも1年の間に提言していきたい。

(10) 第1回医療保険・診療報酬委員会（4月6日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・まず中医協報告、続いて平成30年度診療報酬改定について議論した。診療報酬改定では、疑義解釈に関するなどが話題になった。
- ・一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅱへの置き換え影響度調査について議論した。旭川赤十字病院のデータを用いて、日病が配信したものとgirasoi、MDV、GHCのソフトで比較をしたが、結果が少しずつ異なっていた。最終的には日病のソフトにまとめて、正しい数字が出るようになる。
- ・病院団体合同調査ワーキンググループからの報告は、毎年6月のデータを7月に集めて9月に出しているものであるが、今年もこれを行うことを決めた。

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6回人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会（3月23日）

報告は資料一読とした。

(2) 第7回今後の医師養成の在り方と地域医療に関する検討会（3月27日）

報告は資料一読とした。

(3) 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会報告書－医師臨床研修制度の見直しについて（3月30日）

報告は資料一読とした。

(4) 第1回医療等分野情報連携基盤検討会（3月29日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・医療情報の基盤整備に関しては以前、NTT東日本が事務局になり厚労省の会議として1年間行って進展がなかったが、今回は進展する可能性がある。
- ・全国保健医療情報ネットワークを構成するネットワークは270～300あると言われているが、その1割強しか稼働していない。また、約300のネットワーク全てを足しても、そこに登録されている患者数は日本の人口の約1%にすぎない。そこに参加することで病院・患者・国民にどのようなメリットがあるのかクリアに提示できていないところが問題である。
- ・収納する医療情報の質を浄化して質のよい情報を置くこと、ビッグデータを集積することによって果実が出るはずであるが、その果実は病院に落ちないことだけはよくわかった。

(5) 第3回情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会（3月29日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・会議概要については、一読を願う。
- ・厚労省がオンライン診療の適切な実施に関する指針（案）を示した。今年の診療報酬でオンライン診療に点数がついたが、それは医療法で認められていないので、そこを急ぎ調整するためにまとめたのがこの案である。
- ・オンライン診療というと僻地や離島がイメージされがちであるが、ここで言われているものの大部分は在宅医療である。そこからスタートして拡大されていくと、病院でもよく使われるものになるのではないかと期待している。

(6) 第20回保健医療情報標準化会議（4月19日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・会議概要については、一読を願う。
- ・以前から行われてきた医療情報標準化指針の策定に関して、一覧表としてこれまでの提案申請・採択状況がまとめられている。当会議では、その中の細目を詰めて、その是非を決めていく。
- ・医療情報の基盤整備に乗せるためには、医療情報の標準化が必要である。

(7) 第12回地域医療構想に関するワーキンググループ（3月28日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・各県から地域医療構想調整会議の議論の進捗状況について説明があったが、順調には進んでいない状況である。
- ・厚労省は平成29年度病床機能報告の結果について、2月16日までに報告のあったものを対象に速報値を示した。対象医療機関は1万4,068施設、うち病院7,316、有床診療所6,752であった。
- ・特定機能病院の報告状況を見ると、筑波大附属病院や横浜市立大附属病院など急性期を減らして高度急性期を増やした病院がある一方で、京都府立医大附属病院など高度急性期を大きく減らして急性期に持ってきた病院もあった。
- ・高度急性期機能または急性期機能病棟のうち急性期医療を提供していない病棟が17～18%あるというデータが出たことを受けて、何らかの定量的な基準を設けてきちんとしたデータを出すほうがよいという意見が出たが、日本医師会からの参加者は定量的基準には反対であると明言した。

(8) 第1回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（4月6日）

(9) 第2回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（4月20日）

岡留副会長より、上記2会議をまとめて以下の報告があった。

- ・我々は救急・災害医療を緊急のイベントだと捉えているが、この会議の構成員を見るとほぼ学者ばかりであり、前回会議ではEMISについて延々と討議していたが、それが国民にどのように映るかについて全くわかっていない。
- ・多くの府県にまたがるような広域災害のためのシステムは学者のためではなく、国民のためのものにならなければならない。救急と災害とを同じ場で検討することが妥当であるのかと問うても、まともな答えが返ってこない。学者の議論には辟易している現状である。
- ・EMISのようなシステムを実効性のあるものにするには、病院のBCP等と連携して病院から本当に必要とされるものにならなければならないとの私見を述べた。
- ・必要なのは30年以内に発生する確率が70%と言われている南海トラフ地震を一番のターゲットにした地震対策と災害医療のためのシステム構築である。

(10) 第3回閣僚級世界患者安全サミット（4月13・14日）

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・このサミットは各国や国際機関のリーダーに患者の安全の重要性を浸透させることを目的に行われているもので、今回は日本政府（厚労省）が主催者となり開催し、参加国際機関は7機関、閣僚参加国は17カ国、総参加国は44カ国であった。
- ・1日目は専門家会合であり、基調講演と5つのパネルディスカッションが行われ、2日目に閣僚級会議を行い、世界レベルでのリーダーシップにより2030年までに全ての人々に患者安全が徹底されることを目指しグローバルな行動を呼びかける「東京宣言」を採択した。
- ・第4回会合は、サウジアラビアで開催予定である。

(11) 第9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（4月11日）

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・超高齢化社会を迎えて、老後の人生の過ごし方や地域の中でいかにケアを進めていくかについて農水省、スポーツ庁、厚労省等から様々な取組や成功事例についての説明があった。
- ・高齢化社会における多様なニーズを地域の中で浸透させていくことで2017年に進捗があり、それを受けて2018年には全ての人々が生涯現役である社会の構築を念頭にヘルスケアサービスの普及を図ることを地域包括ケアシステムの中でさらに進めていきたい。
- ・このような各省の事業は縦割りであり、補助金が終わると断ち切れてしまうことが多いので、今後はCSRに基づく長期的な社会的投資を行うべきではないかとの私見を述べた。

(12) 第7回次世代ヘルスケア産業協議会（4月18日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・内閣府の健康・医療戦略推進本部の下に健康・医療戦略推進会議があり、その傘下にある幾つかの協議会の1つがこの協議会である。
- ・次世代ヘルスケア産業協議会のもとに、健康都市ワーキンググループ、新事業創出ワーキンググループ、生涯現役社会実現に向けた環境整備に関する検討会があるが、これから地域版の次世代ヘルスケア産業協議会を地域ごとに作っていき、疾病の重度化予防や介護の重度化予防を図る予定である。
- ・予防や健康管理を行うことにより医療費・介護費支出の増大を抑え、あるべき地域包括システムの実現と地域に根ざしたヘルスケア産業の創出を目指す。
- ・以上の取組について、疾患者数や医療・介護費に対するインパクトのシミュレーションが可能なモデルを構築する。
- ・これから医療費が削減されてくる中で、ぜひ医療機関をこの取組に巻き込んでほしい。利益追求中心の企業よりも、しっかり国民の健康や命を守っていく医療機関や介護施設が参加していける構図を作ってほしいとの意見を述べた。

(13) 第61回社会保障審議会医療部会（4月11日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設及び都道府県における医師確保対策の実施体制の強化を目指す医療法と医師法の改正案が閣議決定を経て議会で提出された。
- ・医師確保の充実を図るために、医師養成課程を通じた医師偏在対策を講じる。
- ・地域の外来医療機能の遍在・不足等への対応のために外来医療機能の情報を可視化し、二次医療圏を基本とした協議の場で方針等を決めていく。
- ・オンライン診療の適切な実施に関する指針が示され、その定義の明確化と医療法の中での位置づけがなされた。
- ・検体検査の分類については、現行分類を資料掲載の表に示された見直し案の形に整理する。
- ・検体検査の精度の確保のために、検査責任者の配置及び各種標準作業書や日誌等の作成・整備・保管が義務づけられる。

- ・遺伝子関連検査・染色体検査を行う場合には、遺伝子関連検査や染色体検査の責任者を配置し、内部精度管理と研修を実施する。外部精度管理についてはISOの取得等を推奨。
- ・人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会からガイドラインが示されたが、国民への普及・啓発のためにはそのタイトルのつけ方にもっと工夫があつてしかるべきである。
- ・無痛分娩の安全の確保に関して様々な問題が起こっているので、一定の制限や規制を設ける。

(14) 第19回医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会（4月12日）

報告は資料一読とした。

7. 第1回定期理事会及び社員総会、特別講演について

島副会長より、第1回定期理事会、社員総会及び特別講演会を5月26日（土）にホテルオークラにて開催する。小平奈緒選手にも写真撮影と講演を依頼するとの報告があつた。

末永副会長より、以下の報告があつた。

- ・病院経営管理士の通信教育は41年目を迎えており、多くの人材が育ち病院経営管理に当たっているが、今年度、初めて申し込みの出足が悪いとの報告があつたので受講者拡大の協力を願う。
- ・感染症対策委員会で単回使用医療機器のリユース問題でアンケート調査を行うので、協力を願う。

中村常任理事は、以下のように述べた。

- ・医療機関における電波障害や時計及び医療機器の時間管理の問題で困っているが、医療の安全性に関わる事柄であるので対策を講じる必要があると述べた。
- ・病院団体として声を上げないと変わらないのではないかと。医療機器メーカーにも改善と工夫を求めたい。

前原常任理事は、加藤厚労大臣宛の四病協の働き方改革の要望の中にある専門医の適正配置要請は、それを国に決めてほしいという意味なのかと岡留副会長に尋ねた。

岡留副会長は、まだそこまでは考えていないと答えた。

相澤会長は、厚労省が決定するかどうかは別として、どれだけ国全体で必要かという基準がないと議論にならないとの意見があり、この要請になったと述べた。

前原常任理事は、それを誰が決めるのかという主語が曖昧なので質問したと述べた。

塩谷常任理事は、医師の適正数を出そうという議論は10年ほど前から行われているのに、なぜそれが実行できないのか理解できないと述べた。

相澤会長は、それを嫌がる団体があるからであり、我々も今後やり方を考えていかなければならないと述べた。

岡留副会長は、四病協が検討改革委員会で議論をして先に進んでいるので、日本医師会では焦りを感じている部分がある。我々は病院団体としての立場から問題を強調していると述べた。

相澤会長は、数こそ力なりと考えるところがある限りは皆で調整しようと思ってもうまくいかないと述べた。

〔協議事項〕

1. 人生の最終段階における医療について

権丈参与より、以下の説明があつた。

- ・専門医の数をしっかり把握すべきであるという議論を何十年間もやってきたが、医師の需給

- 推計のための信頼できる算定式が存在しなかったためにうまくいかなかった。
- ・ 現在、いろいろなところで医療研究者と連携しながら算定式をしっかりと作って推計を行う作業が進んでいる。それをまとめるのがどの団体になるのかは、まだわからない。
 - ・ 医師需給分科会では2年前の6月に医師需給が将来どのようになるのかについての報告書を出しているが、そこから2年間のストップがかかった後、現在もう一度出している。
 - ・ 2年前の報告書では、医師が飽和してくるので入学定員を制限していかなければならないこと、地域・診療科の遍在問題を解決していかなければいけないこと等の方向性を示していた。
 - ・ その後、ビジョン検討会が立ち上がり大規模な調査をやるはずであったが、医師数や入学定員を調整すべきでなく市場に任せるべきと主張する者が権力を持っていたために2年間議論が遅れた。
 - ・ 2年前から医師需要推計のための新たな手法が開発されており、今それが展開されている。専門医等についても、様々な政策指標が新たに作られている段階である。政策指標を作り、必要医師数等を計算するためには相当のマンパワーと資金が必要であり、政府が担当する形になるであろう。その指標を定めるための議論を皆で行うことが大切である。
 - ・ 昨年12月に日医の生命倫理懇談会で「超高齢社会と終末期医療」についての報告書をまとめたが、今回の厚労省の検討会でまとめたのは「人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書」であり、基本的には同じ方向を向いた形で今、終末期の医療の在り方の検討が進められようとしている。
 - ・ 英米諸国においては従来、人生の最終段階における医療・ケアについて、事前に本人の意思を表明させて共有する方法として、DNAR、リビング・ウィル、事前指示といった取組が進められてきたが、近年では本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合うプロセスを重視したアドバンス・ケア・プランニング（ACP）という取組に一本化されつつある。このACPを普及させることが今回の報告書の狙いである。
 - ・ 昔は、終末期医療のやり方次第では刑事事件になっていくケースが多かったのが法律学者がこの問題に多く関わっていたが、2007年以降はガイドラインに従った形で進めていけば事件にならない状況になってきたので、法律学者の仕事はある程度終わった。
 - ・ さらに今後は病院完結型の医療から地域完結型の医療になり医療と介護が一体化していくので、医師を刑事事件から守るという目的を持ったガイドラインとは違うものが必要となる。
 - ・ 病院の人工呼吸器取り外し事件を踏まえて策定された「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」は、その後約10年が経過し、高齢多死社会の進行に伴い地域包括ケアシステムの構築に対応したものとすることが必要であること、英米諸国を中心としてACPの概念を踏まえた研究・取組が普及してきていることを踏まえ、その見直しを行った。
 - ・ 病院における延命治療への対応を想定した内容ではなく、在宅医療・介護の現場で活用できるように、医療にケアを加えて、医療・ケアチームの対象に介護従事者が含まれることを明確化した。
 - ・ 心身の状態変化等に応じて本人の意思は変化し得るので、医療・ケア方針や、どのような生き方を望むか等を、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うACPの重要性を強調した。
 - ・ 本人が自らの意思を伝えられなくなる前に、本人の意思を推定する者として家族等の信頼できる者を前もって定めておくことの重要性を記載した。また、今後、単身者が増えること等を踏まえ、信頼できる者の対象を「家族」から「家族等」に拡大した。
 - ・ 繰り返し話し合った内容をその都度文書にまとめておき、本人、家族等と医療・ケアチームで共有することの重要性について記載した。
 - ・ 本人や身近な人のもしものときに備えて日頃から考え、家族等の信頼できる者を決め、繰り返

返し話し合うことが重要であると書かれているが、医療代理人を厳密に組み込むところまでは今回は進んでいない。

- ・2007年の医療者向けのガイドラインの段階は既に超えたということで、今回の報告書では国民向けの普及啓発という段階に入っている。

相澤会長は、以上の説明について意見を求めた。

高久参与は、以下のように述べた。

- ・この報告書の基本的な概念は、本人の意思が一番重要であるということである。
- ・ACPに関しては、医師会で一般向けのわかりやすい資料を大量に作って配布している。
- ・代理人の問題は非常に難しく、法律的には法定代理人は医療に関与することができないことになっている。そのようなシステムを変える必要性についても報告書では触れている。

相澤会長は、前回報告のときに紹介された調査結果によれば人生の最終段階について話したことがないという人がほとんどであった気がすると述べた。

邊見参与は、以下のように述べた。

- ・そのときは医師で約22%、国民で2%弱しか知らなかった。
- ・ACPについての周知や教育は中・高生ぐらいから始めないといけないのではないか。その名称は「死に方上手」にしてほしい。

高久参与は、重症患者の入院時にACPのようなものを書かせる病院もあるが、限られた病院だけのようであると述べた。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・人生の最終段階における医療の中心問題は経済的なものではなく、死に向かう医療の質(QOD)を高めることである。
- ・本人の意思をきちんと考慮して取り組むことによってQODが高まるのであり、ACPの普及に向けて、よい方向に議論が進んでいる。

牧野常任理事は、以下のように述べた。

- ・旭川赤十字病院では、本当に蘇生させる必要があるのかどうか疑問のある患者が老人介護施設からどんどん救急車で運ばれて来ており、もう少し前の段階で自分の意思を明確にしておけば不必要な治療をしなくて済むので、それをきちんと議論することを地域で普及すべきであるとの声が救命救急医から上がっている。
- ・がんの担当医からは、がんの宣告時に患者と終末期医療についての話はできないという声があるので、やはり病院にかかる前の健康な段階でしっかり話しておく必要がある。
- ・旭川市の医師会を動かして、市民向けの啓蒙・普及活動に取り組むことを企画している。

相澤会長は、人生の最終段階における医療の質を高めるために具体的にこうすべきであるという意見はあるかと尋ねた。

前原常任理事は、以下のように述べた。

- ・この件に関しては、医師も国民も意識がどんどん前向きに変わってきている。
- ・白河厚生総合病院でも皆、ACPに近い形でやっている。最初は嫌がる患者が多かったが、最近ではそういう患者はいない。これは非常に理解されやすい考え方であり、当院だけを見ても自然に広まっている感じがする。

邊見参与は、以下のように述べた。

- ・権丈参与の話聞いて驚いたが、私は中医協に来るまで20年間、国保の審査員をやっており、高額医療患者のほとんどがその月か翌月に亡くなっていくので、終末期医療にはやはり多額の費用がかかり、財政だけでなくマンパワーも浪費していると思っていた。
- ・今の国の地域医療構想は「ときどき入院、ほぼ在宅」というのがテーマであり、地域が1つの病棟であるので、ACPも地域全体で進めていくべきである。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・死亡前1カ月間の医療費は一般診療費の3%台で、入院時食事医療費を加えても3%の下程度であるので、そこを大きく減らすことはできない。
- ・昔と違って今は「終活」ということを皆が話せるようになってきた。そのような状況の中で、これからは子供のときからその話をしてもよいのではないか。
- ・がんの宣告の折にいきなりということではできないので、日頃からそういうことを皆で議論しておくことが大切である。

安藤常任理事は、以下のように述べた。

- ・健康なうちから、あるいは小・中学校時からACPの記録を残すことになるのと、その記録をどういう形で残していくのか、記録は誰がとるのか。それは個人的な記録でもよいのか。
- ・ドナーカードのような形にするのも、おもしろいのではないか。

相澤会長は、いろいろ話し合ったことをどこに書いておけば記録として残るかということであるが、なかなか難しいと述べた。

前原常任理事は、以下のように述べた。

- ・健康な人が全員意思表示の書面を持つというのは妙な話で、それはやはり病気になった人が対象ではないか。
- ・白河厚生総合病院では、入院した患者全員についてその意思を確認して、それをスタッフがすぐに閲覧できる電子カルテの掲示板に貼っている。

中島常任理事は、以下のように述べた。

- ・今70歳ぐらいになる者が受けてきた医学教育では、死というものに蓋をしており、どう生かすかということしか教えなかった。それは国民全体の意識でもあった。
- ・この問題に対処するためには、生まれた以上必ず死ぬのであるということを前提にした文化の中で人々を若いときから育てることが必要である。そのために、ACPも出てきた。
- ・そのような根本的なことを皆にきちんと広げていかないと、下手をするとまた1億火の玉のような話になるのではないかと不安である。
- ・日本人は真面目だから法律で決められれば守るので、頑張っしてほしい。

相澤会長は、以前とは違い、死についての話もできる世の中になりつつあり、お互いの同意で物事は進めていくべきであるが、場合によっては強制的に書かせることも必要になるかもしれないと述べた。

中井常任理事は、示された医師の需要推計は合理的であるが、それは医師の総数であり、どうばらつくかは計算されていない。地域の医師数がコントロールできなければ解決にはならないと述べた。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・医師は供給過剰になる可能性があるので医師の総数について議論すると同時に、どのように医師の遍在問題等を考えていくのか、その2本柱で考えなければならない。
- ・医師需給分科会が2本柱を掲げると、それはけしからんということで活動がストップさせられたが、今は状況が変わり2年前のスタート地点からまた動き始めている。

中井常任理事は、この検討会でもう一方の柱も検討しているのかと尋ねた。

権丈参与は、検討はしているが、きつい状況である。しかし、PDCAサイクルで回していくという言葉も入っているので、何か不都合があれば見直すというサイクルで動かしていく道は開けていると答えた。

邊見参与は、以下のように述べた。

- ・今回の報告書は一步進んで二歩下がっており、一昨年6月の第一次中間取りまとめの13項目がほとんど骨抜きになっている。だだ、医政局長は「外来」という言葉と、PDCAで見直すと

いうことを入れた。

- ・過疎地域の病院に行けば地域医療支援病院の管理者になれるというのであるが、地域医療支援病院の院長になりたい者などいない。しかし、厚労省はそこを蟻の一穴としてどんどん広げていくつもりなのかもしれない。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・医師の需要推計と医師遍在は非常に大きな問題であり、なかなかビジョンが見えないというのが現実である。
- ・病院団体に話をしていると、まず、かかりつけ医から数を決めたらどうだという意見をよく聞くが、そのような考えについてはどうか。

権丈参与は、いずれはそういうことをしなければならないであろうが、まずは外来で必要な医師数の指標を作るために今、頑張っているようであると述べた。

安藤常任理事は、医師の需要推計のところに入院医療に関して2025年問題での病床数の推計値が出ているが、これを病院の数と置き換える趣向が働いているのかと権丈参与に尋ねた。

権丈参与は、それは考えていないと答えた。

相澤会長は、こういう推計方法を作って、そこからまた議論が進んでいけばよいということのようであると述べた。

梶原監事は、以下のように述べた。

- ・財務省関係者は、日本は人口が1億2,300万人なのに病院が8,200強あるがアメリカは3億6,000万の人口で5,000弱しかないので、日本の病院は約4,000あればよいという言い方をする。2030年に医師は余ると考えており、保険医の指定で縛って開業医の数も規制すると言う。
- ・自由開業医制の日本では、歯科はコンビニの数より多いので、今は歯科の国家試験は約2,500人の定員で切っている。いずれ医師の国家試験もそうなるかもしれない。診療報酬の切り下げもあり得る。
- ・IQの高い若者は皆、医学部を受験しているが、今一番ホットなところに入っても自分にピークが来たときにはひどい目に遭うかもしれない。医師は確実にそうなるであろう。

塩谷常任理事は、医師不足が始まってから15年間、ずっと医師の数について議論してきたが、今度の推計はいつできるのか。また同じように議論し続けると2025年はすぐに来てしまう。既に疲弊している地方としては、もっとスピーディにやってほしいと述べた。

相澤会長は、日本全体の医療提供体制をどうするのかという図柄が全然見えないが、このまま行けば皆おかしくなるに決まっているので、将来の青写真をしっかりと描く必要がある。決めない国・日本のままではまずいと述べた。

塩谷常任理事は、医療のあるべき姿をきちんと定めていくことが基本であり、そこからスタートすべきであると5年前から地域医療委員会が言い続けているにもかかわらず変わらない。2025年はすぐにやってくるが、どうすればよいのかと権丈参与に尋ねた。

権丈参与は、本当にその方向に進もうとしていたのであるが、それをよいと思う者より悪いと思う者のほうが力を持っていたわけであり、究極の力を持っているところが断固許さないという状況がこの2年間続いてきたと答えた。

邊見参与は、以下のように述べた。

- ・第一次中間取りまとめは、すごくよかった。その中には管理者要件がきちんと入っていた。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・医師需給分科会がビジョン検討会を作るように提言する内容を我々が報告書に書いたことになっているので、医師需給分科会がその設置を要求したことが彼らの言う正当性であるが、実は委員が誰もそれを知らないという状況があったと述べた。
- ・日本医師会の医療政策会議から報告書「社会保障と国民経済」が発表された。この会議は意

- 見の大きく異なる委員達で構成されており、白熱した議論の末に、その序章がまとめられた。
- ・昔、日医が使っていた「かかりつけ医」という言葉はマジックワードで誰でもかかりつけ医であり得たが、今は病院と診療所の機能分化を目指している状況で、病院外来は専門外来に切り換えていき、かかりつけ医に緩やかなゲートキーパー機能を持たせる方向である。
 - ・日医として総合診療医も応援するとしている。
 - ・大学入学時にはプライマリーケアや地域医療に興味があると言う学生が5割以上いるが、卒業時にそれは2～3人に減少する。医学部教育の中でこの分野がスポイルされていることが原因であり、そこを変えていかなければならない。
 - ・医療・介護などの社会保障の財源問題など、序章にまとめられたことは合意されているので、その方針の一読を願う。

2. その他

その他の事項での発言はなかった。

以上で閉会となった。