

日時 2021年1月23日(土) 13:00~16:54

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)(Web)

岡留健一郎(Web)、万代 恭嗣(Web)、仙賀 裕(Web)、島 弘志(Web)、  
小松本 悟(Web)、大道 道大(Web) (各副会長)

牧野 憲一(Web)、中村 博彦(Web)、平川 秀紀(Web)、前原 和平(Web)、亀田 信介  
(Web)、窪地 淳(Web)、大島 久二(Web)、山田 實紘(Web)、田中 一成(Web)、  
武田 隆久(Web)、難波 義夫(Web)、安藤 文英(Web)、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)

高平 真(Web)、田中 繁道(Web)、土屋 誉(Web)、吉田 武史(Web)、丸山 正董  
(Web)、海保 隆(Web)、山森 秀夫(Web)、松本 潤(Web)、中嶋 昭(Web)、  
小森 哲夫(Web)、中 佳一(Web)、岡部 正明(Web)、北村 立(Web)、阪本 研一  
(Web)、井上 憲昭(Web)、岡 俊明(Web)、谷口 健次(Web)、山本 直人(Web)、  
松本 隆利(Web)、金子 隆昭(Web)、野原 隆司(Web)、木野 昌也(Web)、佐藤 四三  
(Web)、東山 洋(Web)、松本 宗明(Web)、成川 守彦(Web)、小阪 真二(Web)、  
土谷晋一郎(Web)、三浦 修(Web)、武久 洋三(Web)、島田 安博(Web)、堀見 忠司  
(Web)、森田 茂樹(Web)、佐藤 清治(Web)、栗原 正紀(Web)、副島 秀久(Web)、  
石井 和博 (Web) (各理事)

堺 常雄(Web) (名誉会長)

末永 裕之(Web)、宮崎 瑞穂(Web) (各顧問)

高久 史磨(Web)、木平 健治(Web)、楠岡 英雄(Web)、

福井トシ子(代理:井本 寛子)(Web)、相澤 孝夫(代理:那須 繁)、

永山 正人(代理:伊藤 哲雄)(Web)、横手幸太郎(Web)、

小川 彰(代理:小山 信彌)、権丈 善一(Web) (各参与)

望月 泉(Web)、武田 弘明(Web)、酒井 義法(Web)、原澤 茂(Web)、塚田 芳久  
(Web)、岡田俊英 (Web)、徳田 道昭(Web)、浜口 信正(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)

総勢82名の出席

初めに1日に亡くなられた新江良一常任理事への黙禱を行い、相澤会長の開会挨拶の後、定足数63名に対して出席50名(過半数32名)で会議が成立している旨の報告があり、小松本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

2020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2件〕

①医療法人・医療法人邦和会 生野病院(会員名:寺中邦和理事長)

②医療法人・特定医療法人白嶺会 仙台整形外科病院（会員名：佐藤哲朗病院長、紹介者：株式会社日本病院共済会）

〔正会員の退会 4 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：市原透院長）
- ②医療法人・医療法人有仁会・守山友愛病院（会員名：小林由典理事長）
- ③医療法人・医療社団法人同潤会 眼下杉田病院（会員名：杉田潤太郎理事長）
- ④個人・生野病院（会員名：寺中邦和理事長）

〔賛助会員の入会 3 件〕

- ①A会員・三和食品株式会社（会員名：石川徹也代表取締役、紹介者：公益財団法人国際医療技術財団 小西恵一郎代表理事）
- ②A会員・オンブルー株式会社（会員名：木内正幸代表取締役、紹介者：公益財団法人国際医療技術財団 小西恵一郎代表理事）
- ③B会員・社会福祉法人美郷会（会員名：佐藤眞杉理事長）

2020年12月20日～2021年1月23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公益法人・公益社団法人地域医療振興協会 東京北医療センター（会員名：宮崎国久管理者）

〔賛助会員の入会 2 件〕

- ①A会員・株式会社サン・フレア（会員名：笹井紘幸代表取締役社長、紹介者：公益財団法人国際医療技術財団 小西恵一郎代表理事）
- ②A会員・株式会社バッファロー・IT・ソリューションズ（会員名：牧寛之代表取締役、紹介者：株式会社日本病院共済会）

〔賛助会員の退会 1 件〕

- ①A会員・国際チャート株式会社（会員名：岡本勝彦代表取締役）

2021年1月23日現在 正会員 2,491会員  
特別会員 155会員  
賛助会員 255会員（A会員106、B会員120、C会員4、D会員25）

## 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 5 件）

- ①公益社団法人日本臨床工学技士会／「第31回日本臨床工学会」への後援名義の使用
- ②ヘルシー・ソサエティ賞組織委員会／第17回ヘルシー・ソサエティ賞への後援及びロゴ使用
- ③一般社団法人日本経営協会／「自治体総合フェア2021」協賛名義使用
- ④一般社団法人日本医療機器学会／第96回日本医療機器学会大会の後援
- ⑤公益社団法人日本理学療法士協会／第55回日本理学療法学会研修大会2020inおおいたの後援

（継続：委員依頼等依頼 1 件）

- ①一般社団法人Medical Excellence JAPAN／日本における医療の強み調査 調査内容評価委員会委員就任〔就任者…相澤会長〕

### 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

下記3施設を認定承認した。

(更新3件)

- ①千葉県・地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院 予防医学研究センター
- ②兵庫県・独立行政法人地域医療機能推進機構 神戸中央病院附属健康管理センター
- ③埼玉県・医療法人智健会 イーストメディカルクリニック

### 4. 病院総合医育成プログラム認定承認について

下記6施設を認定承認した。

- ①北海道・旭川赤十字病院
- ②秋田県・平鹿総合病院
- ③山形県・山形市立病院済生館
- ④東京都・東京労災病院
- ⑤新潟県・長岡中央総合病院
- ⑥熊本県・人吉医療センター

#### 〔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JHAstis勉強会(中小出来高病院経営管理者向け研修会)(12月22日)

大道副会長より、初めに相澤会長から中小出来高病院が果たす役割を語っていただき、次にグローバルヘルスコンサルティングからwithコロナの時代を病院がどう生き抜くかという講演をしていただいたと報告があった。

##### (2) 第2回創立70周年記念事業実行委員会(12月22日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・元は今年3月19日に行う予定だったものを11月20日に延期している。まだコロナの収拾が見通せないので通常の式典、講演、祝賀会という段取りができるかが分からない。
- ・記念講演は小松本副会長より向井千秋氏に依頼していただき、快諾を得た。
- ・表彰は厚労大臣表彰、日本病院会長表彰を実施しようとしてリストアップに着手。記念誌も簡素なものを作成したい。

仙賀副会長より、以下の2件について報告があった。

##### (3) 医療安全管理者養成講習会第2クールA日程(12月25・26日)

- ・初日は77名、2日目は65名の参加。例年より医師が若干多かった。

##### (4) 「感染対策担当者のためのセミナー」第3クール(1月30日)

- ・緊急事態宣言が発令されたため、今回は中止の判断をした。参加予定の92名については来年度に振り替える予定。

##### (5) 第3回病院精神科医療委員会(12月25日)

北村理事より、以下の報告があった。

- ・過日実施のアンケートについて、500余の病院から回答を得た。精神科長ではなく管理者に向けたものであることが特徴。
- ・精神障害者が新型コロナウイルスに罹患した場合の治療方法について、200床以上の病院では「総合病院の精神科で診る」が45%、「将来に備え総合病院に精神科を整備する」が32%。一方、「重症化した場合の受入れを保証した上で、単科の精神科病院で診る」が30%、「将来に向け単科の精神科病院に対応病床を整備する」が20%で、半数くらいは単科

の病院で診たほうがいいという意見。精神科病院には常勤の内科医師はほとんどおらず、多くの病院で酸素の配管すらないと思うが、そういう状況が全然知られていないことがよく分かった。

- ・精神科医は200床未満では4分の1ぐらい、200床以上は4分の3ぐらいで勤務している。期待する役割として一番多いのがせん妄とか認知症への対応、それから救急の自殺への対応、緩和ケア、その次に職員のメンタルヘルスが来る。産後うつへの対応とか子供については数が少ないので管理者はあまり重要視していない。また、アルコール使用障害者の治療には期待されていないというか、知られていない。
- ・精神科医がいない病院で「欲しい」という病院は40%程度、大病院では6割。要らないという理由では、不採算や病院の性格上なじまないというものが多い。

#### (6) 第4回医療政策委員会（1月13日）

資料は一読とした。

#### (7) 第5回医業税制委員会（1月22日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・予算要望については、働き方改革関連でタスクシフティング、タスクシェアリングに関する医療人材確保と育成に関する財政的補助、医療機関のICT関係について、電子カルテの標準化等に係る初期導入経費の補助等、災害対策として病院の耐震化。
- ・調査活動・研究関係として、病院給食に関する抜本的な構造転換に係る研究の支援、病院業務に係るタイムスタディ調査、医療分野の研究開発への国際競争力の低下に対処する財政支援等をお願いしたい。

#### (8) 診療情報管理士通信教育

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7日）

- ・第98期生の入講者は695名。12月の科目試験の修了者は616名。
- ・通信教育の20年度の活動結果と21年度の計画を確認。要望があったので指定校用に販売する問題集を受講生・修了生にも販売することとした。
- ・認定試験は2月14日に実施。コロナ感染で受験できなかった場合、診断書等の提出があれば受験料は返還する。

##### ②第3回ICDコーディング研修会（オンライン特別篇）（12月11・12日）

- ・参加者116名。

##### ③第12期DPCコース オンラインスクーリング（11月20日～12月15日）

- ・参加者244名。延長者8名、再受講10名。

##### ④第23期医師事務作業補助者コース オンライン研修会（12月4日～18日）

- ・参加者696名。

#### (9) 病院経営管理士通信教育（第42・43回生）後期スクーリング（1月12日～23日）

中理事より、2年次54名、1年次44名でリモート開催したとの報告があった。

#### (10) 日本診療情報管理学会 第2回国際統計分類委員会（12月15日）

末永顧問より、以下の報告があった。

- ・厚労省関連で、ICFのシンポジウムを2021年2月20日にオンラインで開催するという。専門委員会において、新型コロナウイルス感染症流行に伴い特殊目的コードの変更があるとのこと。
- ・WHO-FIC関連では、教育部門でWHOがアカデミーを開催し、20ぐらいのコースのうち1つにICDを含めるとのことで、注目したい。
- ・厚労科研では、私どもがやっているICDの普及等に関することと海外調査研究について今

年度のまとめ、ICD-11にどうコーディングしていくかという問題点等の検討と、次年度の研究について検討している。他の研究班にも人を出し、医療行為分類についてのフィールドテストや、ICFの地域包括ケアシステムでの活用としてフィールドテストなどを実施していく。

- ・国際診療情報管理士教育が4月から始まるが、その周知が課題。

#### (10) 病院総合医の仮認定について

中理事より、現在まで当会の病院総合医は122名認定されているが、本年度はコロナ禍で臨床指導医講習会が開催されていないので、なかなか手挙げが難しい。この1年間できなかったということで、本年度それを受けられる1年の猶予をもって、この間に受けられれば本免許という形にすることと、会長・副会長会議においても御承認いただいたとの報告があった。

以上で説明を終え、小松本副会長は質問・質疑を求めた。

石井監事は、来年度予算要求で、3月から始まる保険証のオンライン確認やマイナンバーカードによる確認をはじめ、データヘルス改革、外来機能報告など医療・病院に関するデジタル化が急進し、それにはそれなりの設備投資、費用がかかる。もう少し広い意味で補助金・助成の要望をすべきではないかと述べた。

安藤常任理事は、広い意味のICT化については「医療機関のICT化関係」として言及している。オンライン・遠隔診療に関して、マイナンバーの読み取り機械は無償配布すると言うが、既設の電子カルテ等との接続は各施設で負担とのことで、これは高額になるというのでそのあたりの援助の要望は記載したいと答えた。

## 2. 日病協について

### (1) 第183回診療報酬実務者会議（1月20日）

島副会長より、日病協代表者会議の報告、中医協報告と、2020年度診療報酬改定に関する疑義解釈、新型コロナウイルスに関する診療報酬通知について話し合ったと報告があった。

### (2) 第193回代表者会議（1月22日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・新型コロナウイルス感染症対応機関への支援について、都道府県に登録された救急医療、周産期医療、小児医療のいずれかを担う保険医療機関ということで、国が想定しているよりも申請が少ないとのことで、対象に相当する病院の先生方にはぜひこの申請をさせていただきたく、かつ各病院の先生方に御理解賜るようお願いしていただきたい。
- ・12月25日に国が想定予備費に金額について、これもなかなか申請がないとのこと。受入病床を割り当てられた医療機関に対して医療従事者を支援し、受入体制を強化するための補助であり、既に今39都道府県が届出をしているので、該当の先生方はぜひもう一度この申請を考えていただきたい。
- ・補助基準額の上限は、対象経費として金額を算出することが重要だという。申請する金額の2分の1くらいを新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費、3分の1を院内等感染拡大防止等に要する費用で計上してほしいと。これに関してはあまり制限をつけずにどんどん出していきたいと厚労省は考えているとのことで、ぜひ金額を積み上げ基準額以上の金額にして申請していただければ。
- ・人件費で、コロナ手当の額、支給する職員の範囲は医療機関が自由に決めていいとのこと。コロナ対応のために他の病棟から異動する職員は全て人件費を上げてもらっていい、それは看護師等の医療職だけではなく事務方でもいい。またコロナ病棟だけではなく外来だとか検査等でも対応を行う従事者は対象にしていいという。経費についてももうほとんど何

でもいいということで、厚労省は「ぜひ使っていただきたい」と言っている。

- ・後方支援病床の確保で、患者受入病床として割り当てられた療養病床については一般病床とみなし病床確保料の対象とするのと、療養病床に感染症患者を受け入れた場合、これも一般病床として入院基本料のうち特別入院基本料を算定できるという。
- ・回復患者は、回復後、引き続き入院管理が必要な場合、感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価として750点を算定でき、加えて回復後引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関においては救急医療管理加算950点を最大90日まで、750点到する形で請求できる。これは同じ病院内で急性期から回復期や地域包括ケア病棟等に移った場合でも同様に請求して構わないということで、ぜひこれを御活用いただきたい。
- ・このお金は厚労省に直接請求して、厚労省が直接支払うもので、都道府県のところで滞ってしまうことはない

島副会長は、「同一機関内の病棟を出したとき」についての保険局からの回答はもらっているかと尋ねた。

遠山事務局長は、以下のように答えた。

- ・明確にはいただいているが、昨日の日病協の代表者会議の中では認められないような趣旨の回答だった。
- ・後方支援病床の確保について、二類感染症患者入院医療加算について、「上限日数はどの程度とされているか」という質問には「上限日数はない」としている。
- ・さらに「症状表記が必要か」という問いには「原則不要」で、「新型コロナウイルス感染症から回復しての転院先医療機関においては、例えば再発等がなく傷病名として「新型コロナウイルス感染症」として記載されない場合でも、二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する750点は算定できるか」には「算定できる。その場合、新型コロナウイルス感染症から回復した患者である旨を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること」。
- ・さらに、救急医療管理加算で「最大90日算定できるのは朗報だが、回復期の病院では救急医療管理加算の施設基準の届出を行っていない病院が多い。算定に当たり施設基準の届出をすぐ行う必要があるのか」という問いには「届出は不要」という。また「この点数のイメージの中では療養と回りハのみ記載となっているが、地域包括ケア病棟は該当しないのか」には「ここにおいて入院基本料等の限定はない」との答えをいただいた。

相澤会長は、同じ病院内で違う病棟の届出をしている場合で病棟を移った場合、あるいは病棟内で病床の届出が違う場合に何とか認めてくれないかというのは要望だったので、これもよろしく願いできればと述べた。

島副会長は、今まではこれはできないとの解釈だったので、可能であれば即刻皆様に通告したい。後方支援については地ケアはもちろん精神科病棟も可ということだったと述べた。

相澤会長は、次に診療報酬実務者会議でDPCの話が出て、今、調査をしており、その調査に基づき来年の機能評価係数が変わってくるが、この件については今どんな議論になっているかと尋ねた。

島副会長は、毎年3月上旬にDPCの機能評価係数2が各病院に通達され、1週間ぐらい疑義申立ての期間があるが、今月28日の入院医療等評価分科会に恐らくこの議題が出て、2月3日の中医協で承認されたら発出する準備を進めている。

相澤会長は、社会保障審議会医療保険部会について以下のように述べた。

- ・前々から問題である医療機関の機能分化・連携等に関し、大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大について、「紹介患者への外来を基本とする医療機関として報告されている医療機関のうち、一般病床200床以上の病院にも対象医療機関を拡大する」、「かかりつけ医機能を担う地域の医療機関を受診せず、あえて紹介状なし

で大病院を受診する患者の初・再診については、一定額を保険給付範囲から控除し、それと同額以上の定額負担を増額すること」、また「こうした取組は医療保険財政のためではなく外来機能分化のために行うもので、この考え方は例外的、限定的な取扱いとする」とし、あとは中医協で検討していただきたいという。

- ・今後、レセプト情報を患者自身が見られるようにしていく中で、これまで検討のほか、診断名あるいは様々個人情報に係ることも出していきたいということだが、これは今後、どこまで出していくか検討していくという。
- ・データヘルスの集中改革プランが決められ、これに沿ってスケジュールは2022年度を目途に全ての仕組みを構築してやっていくことが報告された。

### 3. 中医協について

島副会長より、以下3件の報告があった。

#### (1) 第471回総会 (12月23日)

- ・医療機器及び臨床検査の保険適用について、医療機器は1月収載にC2を1件、3月収載のC2の1件。臨床検査は1月収載のE3新項目が2件、同改良項目が1件説明された。
- ・第91回先進医療会議における先進医療Bの科学的評価結果1件が報告された。
- ・在宅自己注射指導管理料の対象薬剤の追加に係る取扱いについて、コロナの感染が拡大している間、新医薬品以外の医薬品について対象薬剤の要件を満たし、学会からの要望があった場合、原則として新医薬品の薬価収載の時期に併せて追加することを検討する、早く在宅のものも収載するルールに変えることが承認された。
- ・オンライン診療について、現在の時限的な前提から恒久化に向けての取りまとめを6月をめどに行う。関係学会等での検討で、事前トリアージや処方薬等の制限、研修の充実と必須化に持っていきこうという話になっていて、秋頃を目途に指針を改定する。今後の検討事項としては、初診について安全性・信頼性を十分確保するためのさらなるルールとして、外来での3か月インターバルが空けば初診患者として取り扱って差し支えないというルールではなく、新たな症状等に対する診察を行うことが「初診」の定義となっている。
- ・薬価算定組織、保険医療材料等専門組織、費用対効果評価専門組織の名簿等の公開について、委員名簿や審議内容等のホームページ等による公開はこれまで行っていないが、利益相反とかも鑑み許されないと、公開の方向で公開スケジュール等が話された。
- ・薬価専門部会の医療経済実態調査に関する小委員会で、今年7月に予定している調査で新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた調査項目の見直しや回答率向上に向けた対応をしたいとのことだが、以前やっていた単月調査をしたいという話もあり、それは回答率向上の妨げになるように思えるが、その意向のようだ。

#### (2) 第472回総会 (1月13日)

- ・最適使用推進ガイドラインが3件発出された。
- ・不妊治療の保険適用について、少子化対策として内閣の基本方針でどんどん進めていきたいとしている。現状助成金があつての施策的内容が進んでおり、これはそのまま拡充しつつ学会としてのガイドラインをつくるというが、助成金があつて保険適用というのはすっきりいくのかという懸念はあるが、どんどん進んでいくことを期待したい。
- ・薬価算定基準の見直しについて、押し切られた形で、新計算式では何千億円はここで削がれてしまい、その分全部医療性に戻せと言ったものの僅か一部しか還元されない残念な形になってしまった。
- ・厚労省からの令和元年度における保険医療機関等の指導・監査等の実施状況についてのリリースによると、返還金額として約108億円。やはり不正請求が非常に多い。

- ・歯科用貴金属価格の随時改定において、金、パラジウム等市場実勢に合わせて値付けするルールだが、昨年10月の改定時に上がっていないから据え置くと決定していたが、実際には上がっていたとして訂正すると報告された。

#### 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（1月21日）

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・医政局から2人来て、昨年末の税制大綱を受けての厚労省から財務省への税制要望の内容について説明があって、意見を聴取したいとのこと。
- ・診療に関する消費税の問題は全くなかったという。認定医療法人から持分放棄法人に移る場合、時限立法で昨年9月30日にその期限が切れ、これをさらに3か年延長するという話になっていたが、国会の審議を通過しておらず宙ぶらりんの状況だ。この適用を受けたい持分あり医療法人は厚労省に相談してほしいという。
- ・再来年度の予算要望について、大項目11項目を要望。
- ・消費税の補填分についてのパイロットスタディを総合部会に上程したが差戻しになり、新たな報告書を再度提出する予定。
- ・日本医業経営コンサルタント協会から提言があり、医療及び介護に係る控除対象外消費税問題の抜本的解決には非課税から課税に改めることが明記されていた。

##### (2) 第34回病院医師の働き方検討委員会（1月15日）

##### (3) 第9回医療保険・診療報酬委員会（1月8日）

報告は資料一読とした。

島副会長より、以下2件の報告があった。

##### (4) 新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況の調査について（お願い）

- ・冬季賞与、オンライン診療、新型コロナウイルス感染症関連の支援等について聞いている。

##### (5) 2020年度病院団体合同新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況調査支出報告

- ・毎年定例の経営調査は今年度はやらず、第1～4四半期でやるということで、その支出報告。

#### 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。

大道副会長より、以下2件の報告があった。

##### (1) 5G時代における遠隔医療等の在り方に関する調査研究第2回検討会（12月24日）

- ・いろいろなパイロットスタディをやっており、その中間報告を逐次受けているが、どれもまだ中途半端な状況で、お見せするほどのものはない。
- ・メンバーには日本遠隔医療学会の常務理事や日本医療ベンチャー協会の理事など、オンライン医療を強く進める方が入っている。

##### (2) 第5回医療機関における電波利用推進委員会（12月25日）

- ・「医療機関における携帯電話利用の手引」を改訂しようとするもの。
- ・病院のIT環境について、インターネット環境と院内システムを完全分断化するものから、仮想化された柔軟なインフラをつくることでインターネットもセグメントを分けて見ることができ、トータルのシステムは病院の外に置いておくものが最近出てきた。
- ・近未来には、近隣の病院や診療所を全部1つにして、システムを共通インフラ基盤として外に置くことによって共通カルテが走るのので、病診連携が今以上にスムーズになる。全国

一律にやろうとすると障害が多いが、エリアで自分たちが信頼できる医療機関と構築していくことが一番近道では。

### (3) 第77回社会保障審議会医療部会（12月25日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・新型コロナウイルス感染症を踏まえた今後の医療提供体制について、「新興感染症等の感染拡大時における医療」が5疾病・5事業及び在宅医療のそれぞれの医療体制と密接に関連すること等を踏まえ、各都道府県においては、第8次医療計画の策定に当たって作業部会と圏域連携会議においてしっかりと議論して、実効的な医療計画をつくっていく。
- ・感染拡大時の短期的な医療需要には、各都道府県の「医療計画」に基づき機動的に対応することを前提に新たな新興感染症に対する医療計画をつくることには総意を得たが、感染拡大があるから中で地域医療構想の議論を進め、実行することには自治体代表から絶対にやるべきでないという意見があったが、大多数はまあいいのではと、恐らく構想と計画は同時進行で進められるのでは。
- ・外来機能の明確化・連携では、かかりつけ医機能については日医・四病協合同提言はあったが、あくまでも提言で周知、認定されているわけではなく、そこをしっかりと議論してほしい。厚労省は、外来機能を明確化していくのに、医療機関の機能として病院の外来を丸ごと見ようとしているのはおかしい。もう一度「かかりつけ医機能」とは何か、「外来機能」とは何かを明確にして議論しないと非常にあやふやなものになると申し上げた。
- ・その外来機能分化のため、大病院に紹介状なしに行った患者が定額負担をする、これは患者から自費徴収した分の一部を本来の医療保険から支給する額を患者自己負担で賄うわけで、これは健康保険法に決められている負担額を超え、明らかに健康保険法違反だと。こういうでたらめなことをやっていくのかという質問したが、答えはなかった。
- ・医師の働き方改革及びタスク・シフト／シェアの推進について、もう期限がきちんと決められている。その短期間にやっていくのに病院単独では無理なので、しっかりと支援していただきたい、支援の強化をしっかりとやっていただきたい。
- ・医療機能情報提供制度の報告は、病院は1年に1回いろいろな情報を出しており、これに基づき都道府県がその情報を整理し、一般の方に分かりやすく提供することになっているが、一般の方はどこにその情報があるのか全く分からないよう。誰もが分かるように報告しないと意味がないと申し上げたが、答えはなかった。
- ・マンモグラフィはこれまで医師の立会いが必要だったが、今、医師が確保できない地域が多い中、もう立会いを不要とすることでどうか検討された。

### 6. 代議員・役員改選事務日程（2021年度改選）について

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・現在の理事、監事は本年5月22日開催予定の社員総会までが任期。代議員についても2年ごとの選出で、共に5月22日の社員総会で2023年度までが任期の役員改選を行う。
- ・昨年9月に選挙管理委員会を設置し、委員5名の委嘱が行われ、第1回の委員会が12月7日に行われた。本日の第5回理事会では代議員の選出、理事立候補等についての説明し、2月1日に選挙告示が行われる。
- ・3月31日が代議員の選出報告書の提出締切日で、理事、監事については4月10日。それを受け4月中旬に第2回の委員会を開催し、理事・監事立候補者、代議員選出者の確認、決定を行う。これを受け、5月8日に理事・監事立候補者氏名を正会員に通知する。最終的には5月22日の社員総会の前に第3回委員会が開催され、現社員の集まりである旧社員総会において新代議員を選任し、それを受け新社員総会で理事、監事の選任決議を行い、その後、新理

事会において会長、副会長、常任理事の選出を行う。

## 7. 令和3年度介護報酬改定説明会の開催について

島副会長より、3年に1度の介護報酬改定に関し、会員病院を中心に説明会を開きたい。基本的にはウェブ配信で、2月24日の午前10時から3月3日の午前10時まで配信。参加費はこれまでの個人徴収から施設単位で参加費を頂くことにする予定。

## 8. 第71回日本病院学会（沖縄）について

石井理事より、以下の報告があった。

- ・第71回日本病院学会は沖縄で初の開催。期間は2021年6月10・11日、テーマは「Think Quality～医療の質・経営の質～」。会場は沖縄コンベンションセンターの予定。
- ・ハイブリッドで通常の現地、ライブ配信、オンライン配信を組み合わせでの開催。現地開催においては徹底したコロナ対策を実施。特にソーシャルディスタンスの徹底で、会場キャパシティを半数で使用。例年行われる開会前の学会長招宴は3月中に開催するかどうかについて決定し、学会の初日に行われる医療人の集いは中止としたい。
- ・既に演題募集を開始しており、3月1日まで受付予定。事前登録も開始しており、第69回の札幌より約半数、トータルで1,200名近くの参加を見込む。多くの皆様が発表を行えるようセッション数を確保した。
- ・現在沖縄でも県独自の緊急事態宣言が出されており、開催について3月の終わりから4月の初めに、各判断指標がステージ2以下を基準に判断したいと思っております。

## 9. 第5回常任理事会 承認事項の報告について

資料は一読とした。

## 10. 令和4年度診療報酬改定要望について

島副会長より、以下の報告があった。

- ・来年4月に診療報酬改定があるが、コロナの話が中心で、中医協でも2年に1回の改定の内容がなかなか進んでいないが、不都合なところや要望といったことをそろそろ集めないで次の改定に向けて発出できないので、まず要望事項の提出をお願いしたい。
- ・まず重点的な要望内容として、入院医療とか外来医療、在宅医療、精神医療、DPC/PDPS関連、オンライン診療・ICT関連、働き方改革、該当以外には消費税も含みこれら大きなタイトルのところでまず御提出いただき、取りまとめて案をつくり5月の連休明け頃に第1弾を発出したい。時期が進んでくると中医協も活発になると思うので、それを考慮して、第2弾をつけていきたい。

### 〔協議事項〕

1. コロナクラスター病院への支援について
2. 感染症法の一部改正について
3. 新型コロナの病床確保対策について

感染症法が改正され、医療関係者への協力要請の対象に民間事業者などの検査機関も追加され、要請に代えて勧告できるようにしたうえで、正当な理由なく従わない場合は大臣または知事が病院名を公表できるようになるとして、罰則の前に地域医療計画や病床機能の調整役が重要ではないかとして、各地域の状況を報告し議論をおこなった。

以上で閉会となった。