

日時 2020年9月26日(土) 13:30~17:04

場所 日本病院会ホスピタルプラザビル 2階会議室

出席者 相澤 孝夫 (会長)

岡留健一郎、万代恭嗣、仙賀 裕、島 弘志、小松本 悟、大道 道大 (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、
窪地 淳 (Web)、大島 久二(Web)、木村健二郎(Web)、山田 實紘(Web)、田中 一成、
武田 隆久(Web)、生野 弘道(Web)、難波 義夫、安藤 文英(Web)、園田 孝志
(各常任理事)

菊池 英明(Web)、梶原 優 (各監事)

泉 並木 (オブザーバー)

高平 真(Web)、田中 繁道(Web)、吉田 武史(Web)、丸山 正董(Web)、海保 隆
(Web)、山森 秀夫、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)、楠田 司(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)、土谷晋一郎(Web)、三浦 修(Web)、武久 洋三
(Web)、島田 安博(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 (各理事)

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)

高久 史磨(Web)、小熊 豊(Web)、邊見 公雄、木平 健治(Web)、楠岡 英雄(Web)、
福井トシ子(代理:鎌田久美子(Web))、相澤 孝夫(代理:那須 繁(Web))、

小川 彰(代理:小山信彌)、権丈 善一(Web)、宮原 保之(Web) (各参与)

望月 泉(Web)、武田 弘明(Web)、原澤 茂(Web)、山口 武兼(Web)、岡田 俊英
(Web)、浜田 伸正(Web) (各支部長)

永易 卓(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81名の出席

相澤会長の開会挨拶の後、定足数64名に対して会場出席13名及びウェブ参加39名(過半数33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

2020年度第2・3回常任理事会(7・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医療法人・医療法人社団東京巨樹の会 東京品川病院(会員名:蒲池健一院長)

②医療法人・医療法人同友会 共和病院(会員名:辺秀俊院長)

〔正会員の退会4件〕

- ①私立学校法人・国際医療福祉大学 成田病院（会員名：宮崎勝病院長）
- ②医療法人・医療法人大仁会 高木病院（会員名：大原清仁理事長）
- ③医療法人・医療法人社団高邦会 高木病院（会員名：高木邦格理事長）
- ④医療法人・医療法人社団高邦会 福岡山王病院（会員名：内藤正俊病院長）

[特別会員の退会 3 件]

- ①特別会員A・公益財団法人結核予防会 総合健診推進センター（会員名：宮崎滋所長）
- ②特別会員A・公益財団法人友愛健康医学センター（会員名：松島利雄理事長）
- ③特別会員A・公益財団法人広島原爆障害対策協議会 健康管理・増進センター（会員名：前田亮所長）

[賛助会員の退会 6 件]

- ①A会員・株式会社グッピーズ（会員名：肥田義光代表取締役）
- ②A会員・ピー・ジェイ・エル株式会社（会員名：山田紀子代表取締役）
- ③A会員・株式会社アップルパーク（会員名：山中直樹代表取締役社長）
- ④A会員・株式会社同文書院（会員名：宇野文博代表取締役）
- ⑤A会員・株式会社JTBコーポレートセールス（会員名：皆見薫取締役社長）
- ⑥A会員・株式会社ハッピーリス（会員名：吉田理恵代表取締役）

2020年8月21日～9月25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医療法人社団・医療法人社団仁代会 竹内病院（会員名：竹内茂理事長）

2020年9月26日現在 正会員 2,499会員
 特別会員 163会員
 賛助会員 248会員（A会員102、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 4 件)

- ①令和2年度臨床検査普及月間に対する協賛名義使用／一般社団法人日本衛生検査所協会
- ②「第18回日本訪問リハビリテーション協会学術大会in高知2021」の後援名義使用／一般社団法人日本訪問リハビリテーション協会
- ③令和2年秋季全国火災予防運動に対する協力／消防庁
- ④「令和2年度医療ガス安全管理者講習会」の協賛名義使用／公益財団法人医療機器センター

(継続：委員委嘱等依頼 4 件)

- ①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…小松本副会長（再任）〕
- ②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（新任）〕
- 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）〕
- ④医道審議会医師分科会臨時委員（医師専門研修部会）の委嘱／厚生労働省医政局〔就任者…牧野常任理事（四病院団体協議会からの派遣）〕

(新規：後援・協賛等依頼 1 件)

- ①2021年度「日本消化器内視鏡学会総会第100回記念式典」の後援名義使用／一般社団法人日本消化器内視鏡学会

(新規：委員依頼等依頼 2 件)

- ①理事の就任／一般社団法人日本医療受診支援研究機構〔就任者…岡留副会長〕
- ②令和2年度「感染症サーベイランス（NESID）を活用した感染症に関する情報基盤構築推進事業」検討会議委員への就任／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

下記5施設を認定承認した。

(新規 1 件)

- ①千葉県・医療法人社団有相会 最成病院ヘルスケアセンター

(更新 4 件)

- ①東京都・医療法人社団浩生会 スズキ病院健診センター
- ②東京都・医療法人財団アドベンチスト会 東京衛生アドベンチスト病院健診センター
- ③神奈川県・一般財団法人船員保険会 横浜リーフみなとみらい健診クリニック
- ④東京都・社会福祉法人恩賜財団済生会支部東京都済生会 東京都済生会中央病院

4. 2020年度日本病院会正会員会費について

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により病院経営状況が悪化していることを受けて、2020年度について正会員の会費を1病院当たり2割削減する。
- ・これに伴い受取会費が当初予算より6,330万円減少するが、前期の繰越収支差額が4億9,995万8,381円あるので安定した経営は保たれる。

5. 令和2年7月豪雨により浸水被害を受けた会員病院への会費免除並びに見舞金の支給について

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

- ・会費免除の期間及び見舞金の額については被害の程度に応じたA、B、Cのランクづけに基づいて決定する。
- ・調査によれば現在4病院が被害を受けている。上記基準によれば2病院がBランク、2病院がCランクに相当する。

6. 顧問・参与の退任及び就任について

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

- ・《退任》顧問・横倉義武（前・日本医師会会長）
参与・篠原幸人（前・日本人間ドック学会理事長）
- ・《就任》顧問・中川俊男（日本医師会会長）
参与・相澤孝夫（日本人間ドック学会理事長）

7. 選挙管理委員会委員の選考について

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

- ・選挙規程第12条に基づき以下の5名に選挙管理委員を委嘱する。

- ・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）。

〔報告事項〕

1. 日病協について

下記会議等の報告があり、了承した。

（1）第180回診療報酬実務者会議（9月16日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・日病協代表者会議報告、中医協報告、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、新型コロナウイルス感染拡大による2020年7月分病院経営状況のサンプリング調査、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い及び施設基準の取扱い等を議題に、ウェブ会議形式で開催された。

（2）第188回代表者会議（8月28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緊急包括支援金（医療分）について厚労省から説明を受けた。
- ・診療報酬実務者会議の池端委員長が中医協委員に就任したことを受けて、太田副委員長が後任の委員長に就任した。

（3）第189回代表者会議（9月18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に対応した医療機関等への更なる支援について厚労省から説明が行われた。
- ・日病協でもコロナに関する話がメインとなり、それ以外の審議はほとんどない状況にある。

2. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

（1）第1回入院医療等の調査・評価分科会（9月10日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・令和2年度と3年度の2年間にわたって、入院医療等の調査をそれぞれ4項目ずつ実施する。うち3項目は同内容であるが、1項目は別のものに入れ替える。
- ・令和2年度は10～11月に調査票を決定し、11～12月に調査を行い、1～2月に集計し、3月に結果を報告する。令和3年度は4～5月に調査票を決定し、6～7月に調査を行い、8月に集計し、9月に結果を報告する。
- ・今回は調査に協力する関係団体を増やすべく、回収率を向上させる取組を実施する。コロナの影響もあるので、オンラインを活用する等、回答への負担軽減に十分配慮する。

（2）第465回総会（9月14日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について協議した。
- ・新型コロナウイルス感染症に対しては、患者の急激な増加とそれに伴う必要な感染予防対策、重症・中等症の患者の増加等に鑑み、累次の診療報酬上の対応を行ってきた。主な対応としては、新型コロナウイルス感染症の受入れに係る特例的な診療報酬上の手当、新型コロナウイルス感染症に対する検査の保険適用がある。
- ・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き第3版が発行された。
- ・特定集中治療室管理料等が算定できない一般病棟における呼吸不全状態となる中等症Ⅱ以上の臨床像の患者については、救急医療管理加算の5倍相当を算定できることとなった。

(3) 第466回総会（9月16日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・医療機器の保険適用、先進医療会議からの報告、最適使用推進ガイドライン、診療報酬基本問題小委員会からの報告、被災地における特例措置、最近の医療費の動向等を議題に、ウェブ会議形式で開催された。
- ・今年12月に新たに医療機器の保険適用として収載される医療機器は、区分C1（新機能）ではメドトロニックpercept PC、Woven EndoBridgeデバイス、ディスタルアクセスカテーテル、Aqualaライナーの4点であり、区分C2（新機能・留意事項変更）ではキャスワークスFFRangioの1点である。
- ・第88回先進医療会議における先進医療Aの科学的評価結果として、胃粘膜下腫瘍に対する内視鏡切除及び細胞診検体を用いた遺伝子検査について報告があった。
- ・ペムプロリズマブ（遺伝子組換え）の食道癌、非小細胞肺癌、悪性黒色腫、古典的ホジキンリンパ腫など種々の腫瘍に対する最適使用推進ガイドラインが示された。また、デュルバルマブ（遺伝子組換え）の小細胞肺癌に対する最適使用推進ガイドラインが示された。
- ・東日本大震災に伴う被災地特例措置の利用状況について報告があった。現在適用を受けているのは宮城県の2施設のみである。
- ・昨年の台風第15号及び第19号に伴う特例措置の利用状況について報告があった。8月17日付で全施設が利用を終えた。
- ・令和2年7月豪雨による被災に伴う被災地特例措置の今後の取扱いについて案が示された。
- ・厚労省から公表された令和元年度「医療費の動向」によれば、令和元年度の医療費は43.6兆円で、前年度に比べて約1兆円の増である。また、「調剤医療費（電算処理分）の動向」によれば、令和元年度の調剤医療費は7兆7,025億円で前年度からの伸び率は3.7%、後発医薬品は数量ベースで80.4%で伸び率2.8%であり、後発医薬品の使用が増えている。
- ・主な施設基準の届出状況等が3年分、主な選定療養に係る報告状況が4年分、示された。
- ・新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等を踏まえた診療報酬上の取扱いの整理について報告があった。新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関等については、基本診療料、その他の実績要件等を全て緩和する。
- ・新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の主な対応状況について報告があった。

3. 四病協について

下記会議等の報告があり、了承した。

(1) 第4回総合部会（8月26日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・日本専門医機構から、研究に従事する医師が少なくなっているとのアカデミアからの指摘もあり臨床研究医の養成に取り組んでいるとの報告があった。約40人の定員からスタートして将来的には200人規模まで引き上げたいとのことであるが、それでは青田刈りになるのではないかとの懸念の声も出た。
- ・新型コロナウイルス感染症対策アドバイザー・ボード 感染者情報の活用のあり方に関するWGでは、5月から導入されたHER-SYSをより効果的に運用できるようにその活用の在り方について検討する。既に100%の自治体がそれを利用している。
- ・アドバイザー・ボード本体の会議では、ワクチンができればコロナは収束するという一般国民の認識と現実にはギャップがあるので、それをいかに埋めるかの議論が必要だとの意見が太田医法協副会長から出た。
- ・社会保障審議会介護給付分科会でヒアリングが実施され、3病院団体を代表して鈴木医法

協副会長が要望と提言を行った。

- ・社会保障審議会医療部会では、厚労省はスピード感を持ってコロナ対応に取り組むべき、新興感染症を5疾病5事業に加えるべきなどの意見が出た。

(2) 四病協・日医懇談会（8月26日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・「みんなで安心マーク」を全国の医療機関で使用してほしいとの要請が日医からあった。8月26日現在で全国7,444の医療機関から、その使用申請がなされている。
- ・PCR検査機器が品薄状態で購入できない状況について、国に改善を求める意見が出た。
- ・日医から国に対して、PCR検査は行政検査として行うこと、行政検査を行うための委託契約はなくすことを提言しているので、病院団体も共通認識を持って行動してほしい。

(3) 第31回病院医師の働き方検討委員会（9月2日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省医政局医事課から下記2会議についての報告を受けた。
- ・医師の働き方改革を推進するための検討会では、災害時における面接指導、副業兼業、医師労働時間短縮計画策定ガイドライン案、医師の勤務実態調査、医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査等について検討した。
- ・医療従事者の需給に関する検討会では、2022年度の医学部臨時定員は暫定的に2020～21年度と同じ方法で設定し、2023年度以降については来春を目途に検討する。地域枠については別枠方式で選抜し、医師偏在対策として有効な従事要件を課す枠とする。地元出身者に限定する枠は地元出身者枠とし、各都道府県が柔軟に運用できるようにする。

(4) 第5回医療保険・診療報酬委員会（9月4日）

報告は資料一読とした。

(5) 新型コロナウイルス感染拡大による2020年7月分病院経営状況調査について

島副会長より、以下の報告があった。

- ・3団体加盟の全4,496病院の中から急性期222病院を抽出して調査を行い、177病院から回答を得た。有効回答率は80%であり、非常に信頼度の高い内容となった。
- ・7月は医業収支に関して回復傾向にあるが、経営は4～6月と同じく厳しい状態が続いている。
- ・外来患者の統計を見ると、やや回復してはいるが、前年同月と比べて減少している。入院患者統計、手術・内視鏡等件数、救急受入件数についても同様である。
- ・新型コロナウイルス感染の陽性者数の動向を見ると、4月に第1波のピークがあり5月には減っているが、5月のほうが医療施設の経営状況は厳しくなっており、感染と経営の山には、ずれがある。7月からまた陽性者が増えている。

(6) 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票（第2四半期）（案）について

島副会長より、以下の報告があった。

- ・7～9月に第2四半期の調査を実施する。調査項目は大きく変わっていないが、今回、重点医療機関及び協力医療機関という国の新たな定義ができたので、その指定の有無を問う項目を加えた。
- ・緊急包括支援交付金について、7～9月に各施設が幾ら請求し、実際に幾ら入金しているのかを問う項目も加えた。

相澤会長は、以下のように補足した。

- ・包括支援金を早く手元に届けるために7月もまた業績が悪いというデータが出ると厚労省としても動きやすいとの話があり、急遽このデータを集計することとした。

- ・二次補正予算の予備費に関しては県を通さずに国から直接各医療機関に行くこととなった。このように厚労省としても努力しているの、ぜひこの調査への協力を願う。

4. 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1回QI委員会（8月21日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・嶋田委員からQIプロジェクト2019年第4回の集計結果と2020年第1回の速報値の報告を受けた。
- ・前回の委員会以降の新規参加6施設、不参加2施設で、全体で352施設の参加であった。参加することのメリットがもっと見えるようにしたいとの発言が福井委員長からあった。
- ・来年の日本病院学会に関して、当委員会としてシンポジウムに手挙げをする。その内容は中止になった今年の学会に予定していたものにする。
- ・フィードバック説明会については、コロナの関係で今年はウェブ開催になるであろう。

(2) 第2回病院精神科医療委員会（8月25日）

北村理事より、以下の報告があった。

- ・来年の日本病院学会における本委員会のシンポジウムは、今年予定していた「患者安全を考慮した“せん妄”対策～超高齢化社会の病棟管理～」を実施することとした。
- ・病院における精神科医の必要性調査のアンケートについては、既に発出済みである。今回は回収率を高めることを目標にしたので、短時間に回答できる内容となっている。精神科医が病院に常勤していれば非常に戦力になるので、ぜひこの調査への回答を願う。大道副会長は、現在の回収率はどうかと尋ねた。

北村理事は、100ぐらい集まったそうであるが、1,000ぐらいは欲しいので今からいろいろ働きかけたいと答えた。

(3) 第2回医療政策委員会（9月23日）

報告は資料一読とした。

(4) 第1回栄養管理委員会（8月28日）

- ・仙賀副会長より、以下の報告があった。
- ・79名の申込みがあった10月10日、11日の栄養管理セミナーは、ウェブで開催することとなった。ウェブ開催でも加算認可は可能である。
- ・2021年度医師・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は年明けにプログラムを確定する。できれば大阪会場にて、集合型で開催したい。

(5) 病院長・幹部職員セミナー（8月27・28日）

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・今回はコロナ禍のためオンライン出席153名、会場出席14名、合計167名の参加で行われた。リピーターは半数以上の62%であった
- ・座長と演者は原則会場で話し、それをオンラインで配信するシステムで実施した。全ての演題が好評であり、「大変満足」と「満足」を合わせると82%の参加者が満足していた。参加の理由では「内容がニーズにマッチしていた」というものが多かった。
- ・来年度以降の開催形式について聞くと、53%がコロナ禍が収束した後もオンラインで参加したいと回答しているので、今後はこのようなハイブリッド形式での実施も定着していくのではないかと。

大道副会長は、ウェブ開催が意外に好評なのうれしいと述べた。

(6) 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第2回編集委員会報告書（9月3日）

報告は資料一読とした。

②第2回理事会（9月18日）

報告は資料一読とした。

③2020年度評議員会（9月19日）

- ・今年中止となった第46回日本診療情報管理学会学術大会に関して、その中の一部の講演や特別講演をウェブで行う研修会で取り上げる。
- ・次年度の第47回学術大会は、名古屋で松本理事を学会長として開催する。
- ・国際関連事業においては、国際統計分類の支援、あるいは国際統計分類の教育・訓練に関するWHO支援が学会に求められている。具体的には、国内外における国際統計分類の普及、e-ラーニングツール等の日本語版の改善・開発・普及、WHOのEIC（教育委員会）の支援、アジアパシフィックにおける教育普及などである。ICD-11を普及させることが我々の使命の1つでもある。
- ・診療情報管理士について国際標準と言える生涯教育を行うべく、国際診療情報管理教育プログラムを来年7月から開始する。GCWHが大学院レベルの教育に相当する29項目のプログラムを出しているのので、それを日本版では5領域に分けて、各領域ごとに修了証を発行する。
- ・再来年度の第48回学術大会の開催地は堀見評議員を学会長として高知県で開催するので、オール四国あるいは中国・四国という形で取り組んでほしい。

④2020年度総会（9月19日）

報告は資料一読とした。

（7）日本診療情報管理士会関連

①第1回理事会（8月17日）

阿南日本診療情報管理士会会長より、以下の報告があった。

- ・ウェブ会議形式で理事会を開催した。今後も評議員会と総会をウェブ上で開催することとした。
- ・評議員会と総会の承認事項について確認した。今回予定されている役員改選と令和2年度の事業計画について主に議論した。
- ・協議事項では、延期となっている評議員会と総会を9月下旬から10月初旬にウェブ会議形式で開催することを決定し、資料等については広報誌「ニューズレター」に同封して全会員に郵送することとした。
- ・教育委員会が行ってきたセミナーについては集合形式で開催できなくなったので、ウェブ開催を検討している。

（8）「令和3年度税制改正に関する要望」提出報告について

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回の要望書の内容は先月の常任理事会で承認されたものであり、その成文化されたものを厚労省に提出し、かつ口頭で要望を行った。
- ・今回はコロナ禍のことを絡めて税制要望を大幅に書き換えた。毎回問題となっている消費税に関しては、昨年10月1日の消費税10%へのアップに伴い診療報酬上でかなり精緻化した対応を取ったので、厚労省は1～2年はもう動かないであろうという印象を受けた。
- ・我々は昨秋、四病院団体協議会の税制担当役員50～60名を対象にパイロット調査を行った。今後、四病協会員への悉皆調査をどう行うかが問題となっており、コロナ禍の中での調査実施にはためらいもあるが、日本医師会を含めた大規模な調査を行うのが適当ではないか。

- ・これから晩秋にかけて当会の税制改正要望を各政党や各団体に伝え、メディアを通じて広報していく。

大道副会長は、損税・益税の問題は病院損税・クリニック益税の問題であると簡単には割り切れないということかと尋ねた。

安藤常任理事は、急性期病院だけでも補填率が50%から200%を超えるところまで非常にばらつきが出た。その原因究明にはまだ至っていないのでプレスリリース等はためられるが、厚労省には届けたほうがよい。その要因分析には専門家の目が必要であると答えた。

相澤会長は、病院間にこれだけ大きな差があると示すことは重要ではないかと尋ねた。

安藤常任理事は、原因をもう少し明確にしてからのほうがよいと答えた。

相澤会長は、日本病院会の中だけでも幾つかの病院で調査して、これだけばらつきがあると示すのも一つの手であると述べた。

安藤常任理事は、委員会でそれを諮りたいと答えた。

相澤会長は、消費税に関しては原則課税だと言っても、その具体的アイデアは出ていないのであるが、1案、2案、3案のようなものを出していくことは難しいのかと尋ねた。

安藤常任理事は、既に5～6年前に10以上の手法が発表されているので、もう一度それをレビューして討議するのがよいと答えた。

相澤会長は、具体案があると交渉も進めやすいので、ぜひそうしてほしいと述べた。

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) 第75回社会保障審議会医療部会（8月24日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省から新型コロナウイルス感染症の発生状況について報告を受けた。128万2,693人にPCR検査を実施し、陽性者5万9,721名、重症者243名、死亡者1,155名であり、死者数は欧米各国と比べて少ない。
- ・重症者の推移を見ると一度数が減ってからまた増えてきているが、ピーク時に比べるとずっと少ないので医療提供体制はそれほど逼迫していない。
- ・調査会社のアンケート調査によれば、病院に行くことへの不安を感じている人が67%もいる。レセプト件数で見ると入院・外来ともに前年及び前々年に比べ患者数が減少している。
- ・本年7月に経済財政運営と改革の基本方針2020が閣議決定されたが、そこで厚労省が言いたかったのは、コロナ禍の中での新たな日常に向けて今後の社会保障の構築をしていくことであり、それを2018年、2019年の骨太の方針に沿って行うということである。医療機関や薬局の経営状況等も把握し、必要な対応を検討していく。
- ・コロナ禍後の医療提供体制についても考えていかなければならないが、その基本的方向性は医療施設の最適配置の実現と連携、医師・医療従事者の働き方改革、そして実効性のある医師偏在対策である。
- ・新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プランを段階的に進めていく。今年度中に特定健診情報を一元化、2021年中頃にレセプト記載の薬剤情報が自由に取れるようにし、2022年の中頃より少し前から手術・移植、透析等の情報が取れるようにし、かつ電子処方箋化を推進する。
- ・集中改革プランのアクション1では、医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組みを作る。オンライン資格確認等システムを導入するので、厚労省が進めている顔認証付のマイナンバーカードによる資格確認を医療機関でも進めてほしいとのことである。
- ・アクション2では、電子処方箋の仕組みを作っていく。厚労省も政府も、オンライン診療

やオンライン服薬指導を推進していく方向にある。

- ・アクション3では、自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みを作る。自助を重視する菅内閣の方針に沿って、前倒しでこれが進んでいく可能性がある。

(2) 第8回医師の働き方改革の推進に関する検討会（8月28日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・今、非常に重要なテーマとなっているのは追加的健康確保措置である。これを医療法上に明記するために、各都道府県の管轄となる災害時における面接指導は通常時の面接指導よりも簡便なものとする方向にある。
- ・副業・兼業については自己申告制をベースとし、医療機関は把握した時間に基づく追加的健康確保措置を実施する義務を負い、シフトを組むこととする。
- ・医師労働時間短縮計画策定ガイドライン（案）が提示された。この計画の始期と時間短縮計画の対象医療機関の決定については今後の検討課題となった。2020年度末までに意見を取りまとめ、来年の通常国会に医事法制改正案という形で提出することを目指す。
- ・昨年9～10月に行われた新10万人調査の結果が報告された。病院常勤勤務医の週労働時間区分別割合の上位10%を見ると、時間外は第1回調査から若干減少しているが、ほぼ同じような値である。
- ・地方と都会の2大学6診療科を対象に142人の医師への調査を行った。1週間の勤務実態調査結果では、両大学6診療科いずれも大学病院での労働時間は時間外労働時間年960時間の範囲を超えていないが、アルバイト先の労働時間を通算すると年960時間を超過している医師が多く見られた。
- ・これらについては本年度末までに意見を取りまとめ、来年の通常国会に医事法制改正案として提出する予定である。

大道副会長は、大学からのアルバイト当直を受けている民間病院は宿直・日直許可基準を遵守せよということかと尋ねた。

岡留副会長は、そこをきちんと行い、目標の960時間に限りなく近づけるようにということである。基準をオーバーすると、その医師はB水準の申請を行わなければならない。また、追加的健康確保措置をきちんとしておかなければ義務規定違反になるので、その辺がシビアな縛りになると答えた。

大道副会長は、申請せずにバイトに行っている医師もいると述べた。

小山信彌氏（小川参与代理）は、今の宿・日直の件は大学病院としても非常に注視しているが、基本的には、勤務となる当直には人を出せないという形になるであろうから、いかなる体制を取るのがよいのかについて議論し、検討しておく必要があると述べた。

岡留副会長は、全国医学部長病院長会議の山本会員からも同様の危惧が示されたので、その辺の検討がこれから大事になると述べた。

大道副会長は、今のところの落としどころはあるのかと尋ねた。

岡留副会長は、まだそれは見えないと答えた。

小山信彌氏（小川参与代理）は、この問題をあまり突き詰め過ぎると会議が回らなくなってしまうので、真綿で包むような方法で落としどころを探す必要があると述べた。

岡留副会長は、やっとなら自己申告制にするところまで来たところであるが、これをあまり突っ込むとほかが大変なことを言い出してくることになると述べた。

大道副会長は、寝た子は起こすなというのは分かるが、曖昧なままにしておくのも怖い気がする」と述べた。

岡留副会長は、今は非常に微妙なところでのせめぎ合いの状況にあり、落としどころが見えにくいと述べた。

(3) 第1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（9月9日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・もともと電子処方箋については処方箋だけのプラットフォームを別途に作ろうという話もあったが、オンライン資格確認のラインに相乗りする形となった。その開始時期は2022年夏で、あと2年ほどしかないのに、取り組むべき課題はいろいろと多くある。
- ・システム設計に向けての重要論点についてと題して8項目の課題が示されているが、実はこの程度ではなく、掘れば掘るほどいろいろ問題が出てくるので、粛々と議論を進める。まだ第1回目が始まったばかりなので、あと2年かけて頑張ろうという会議である。

(4) 第15回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（9月24日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・平成19年度から各県でそれぞれ運用していた医療情報提供制度を、統一した形で国民が自由に検索できるものにしようという方針について今回議論した。
- ・令和2年度診療報酬改定は、①医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進、②患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現、③医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上の4つの視点から行われた。
- ・医療情報提供制度への報告項目の追加・修正を検討するものとして、外国人患者受入れ体制、病院の機能分類、受動喫煙を防止するための措置、産科以外の診療科での妊産婦の診療に積極的な医療機関、その他が示された。
- ・医療広告規制について、現行のガイドラインを見直す案が示された。

(5) 第3回道道審議会医師分科会医師専門研修部会（9月17日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回の会議ではシーリングに関する事、臨床研修医コースに関する事、地域枠への対応に関する事について議論した。
- ・2021年度専門研修プログラムシーリングにかかる意見（案）では、採用数の平均が少数であるにもかかわらず、単年度のみ採用数が多いことによりシーリングの対象となった都道府県への配慮のため、過去3年の採用数の平均が5以下の都道府県別診療科はシーリング対象外とするとの項目が昨年の意見に新たに追加された。
- ・臨床研究医コースについての意見・要請（案）では、対象者の募集に当たって注意すべき諸点について3点を挙げている。
- ・コース定員は最初は40名で考えおり、今年度は提出された各学会ごとの申請数に基づいて振り分けていく。
- ・都道府県の同意を得ずに地域枠を離脱し専門研修を開始した者については、今後は日本専門医機構の専門医の認定を行わないこと、認定する場合にも都道府県の下承を得ることとし、地域枠からの離脱を極力減らすことを訴える。

6. 国内発生早期における新型コロナウイルス感染症患者受入れ病院への正当な評価と対応について（提案と要望）（神奈川県病院協会）

仙賀副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・この提案と要望は先週、神奈川県病院協会から政府に提出されたものであるが、神奈川県は1月にダイヤモンド・プリンセス号への対応により全国に先駆けてコロナ患者を受け入れたという経緯がある。
- ・要望の内容は3項目あり、その趣旨は、コロナ患者受け入れに当たっては通常の3倍以上の人手やスペースや医療資材がかかること、他患者の受入れをやめたことによる機会損失、風

評被害による患者の減少等もあるので、そのような医療機関について正当な評価と格別の措置を政府の責任で講じてほしいというものである。

- ・第1の提案・要望は、コロナ診療に対する正当な評価に基づく診療報酬を令和2年1月に遡り実施することである。
- ・第2の提案・要望は、受入れ病院が、感染制御・防止対策のために取り組んだ超過的な負担への支援措置を講じることである。
- ・第3の提案・要望は、先駆的に患者受入れと治療に取り組む病院に対し、患者の受入実績に応じて、DPC係数の実効性のある加算を一定期間設定することである。
- ・今月参加した2つの会議、第3回HER-SYSのワーキンググループとNESIDを活用した感染症に関する情報基盤構築推進事業の第1回検討委員会の関連性がよく分からない。委員からは2つに分けないで最初から一緒にすべきとの意見も出たが、厚労省には両者を競わせたほうが早く進むとの思惑があるような気がする。

7. 事業日程等の変更について

相澤会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8日開催予定の四病協の新年賀詞交歓会は中止し、同日に予定していた日病の第5回理事会の開催を1月23日に変更する。
- ・来年3月19日に予定していた日病の70周年記念事業の開催は11月20日に変更し、同日予定の第6回理事会及び社員総会の開催は3月19日のままとする。

8. 第6回「山上の光賞」スペシャルドキュメンタリー映像ライブ配信の案内について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・6年前から、日本病院会と全日本病院協会の主催及びブリストル・マイヤーズ スクイブの協賛により「山上の光賞」を開催しているが、今年度からは80歳以上の高齢者に加えて35歳以下で活躍する人々も併せて顕彰する。
- ・コロナ禍の中にあって今回は直接参加による会場での開催は困難であり、受賞者の活躍を紹介するドキュメンタリー映像を10月6日にライブ配信することとしたので、ぜひ参加を願う。

9. 2020年度第2・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。

10. 慰労金給付に関する調査について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・医療機関等に勤務する医療従事者に対する慰労金給付について、その実態を把握するために当会役員の病院を対象に調査を実施し、もし問題があれば厚労省に申入れを行いたいので協力を願う。
- ・その内容に関しては事務局から説明する。
遠山事務局長より、以下の説明があった。
- ・この調査は会長名で当会の役員の31病院に依頼したものであり、締切りまで1週間という短い期間であったにもかかわらず25病院から回答があった。
- ・「慰労金の申請を行いましたか」との設問に対しては、「いいえ」の回答はなく、全てが「はい」または「これから（検討中）」であった。
- ・申請に当たっての問題点について、「申請した」と回答した病院からは、①対象範囲の決定に迷う部分があった、②委託業者の業務範囲がもう少し明確になるとよかった、③申請対象

者抽出、委任状の配布・回収作業にかなりの労力を要する、④複数医療機関勤務者を自施設が主たる勤務地であると特定する作業があるので勤務証明の取得に時間がかかる等の指摘があった。

- ・「これから」と回答した病院からも同様の指摘があったが、③9月定例市議会において補正予算として計上する必要があったため等、内容の異なるものも一部あった。
- ・「派遣労働者（あるいは受託業務従事者）を対象としたのか」という設問に対しては、派遣労働者を対象としなかった1病院を除き、全てが両者を対象としていた。
- ・調査結果を踏まえて、以下4点について慰労金交付事業を担当する厚労省医政局医事課の見解を確認した。
- ・①医療機関等が代理申請を行うこととした理由は何か。→回答：給付事務を行うに当たり、全て個別に対応すると迅速な給付が困難であることから、医療機関ごとにまとめて申請を求めるとした。
- ・②代理申請に係る事務的負担が膨大であり、相応の手当てがあつてしかるべきであるが厚労省はどう考えるか。→回答：少なくとも、実費として発生するであろう振込手数料だけは対象に含めることができた。
- ・③代理申請できるのは一度限りとされているため、病院では必要な書類が全て揃うまで申請ができず申請時期が遅くなってしまうが。→回答：本人が申請して受け取ることが1回限りということであり、申請漏れがあったとして医療機関が再度代理申請することは可能である。
- ・④都道府県の締切日後に、医療機関等の代理申請に間に合わなかった個人からの申請を受け付ける等の救済措置はあるのか。→回答：医療機関の事務として当該申請だけが漏れてしまったなどの場合には個別で申請する方法もあるが、その方法や申請先については各都道府県に聞いてほしい。

大道副会長は、皆がこのアンケートに答えてほしいということかと尋ねた。

相澤会長は、遠山事務局長に説明を求めた。

遠山事務局長は、厚労省から慰労金給付の代理申請について周知を願うとの事務連絡が日病にきたので、それを行うに当たり病院側にも様々な問題があるはずだとの会長からの指摘を受け、この調査を役員病院に絞って実施したものであると答えた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・もともとこれは個人が申請して個人が受け取るものであるが、受け付ける側の作業が大変なので病院がまとめてやってほしいという厚労省の思いで行ったものと思われる。しかし実は病院側の事務作業が大変であり、病院だけが負担を負うのはおかしい。その実態を調査して、もし問題があれば厚労省に申入れをしなければならぬと考えて今回、緊急に意見を聞いたものである。
- ・この仕組みでは病院に給付金がまとめて振り込まれるので、病院側にまたそれを一人一人に配るといふ余分な仕事が生じる。

亀田常任理事は、その手間もかかるが、同じような業務をしているのに5万、10万、20万円という給付金の額の違いから生じる職員間での不平等感によるモチベーション低下が心配であり、それが一番の問題であると述べた。

大道副会長は、確かにそのような不公平感があちこちに出てくるので、病院はこのように大変であるということを我々の集計と併せて厚労省にきちんと伝えておかなければならないと述べた。

11. 日本病院会認定病院総合医の育成事業について

仙賀副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・日本病院会認定病院総合医育成プログラムの募集に会員病院はぜひ応募してほしい。
- ・現在までに153施設の育成プログラムが認定されており、合計122名の病院総合医が全国の病院で活躍している。本年5月には新たに73名の病院総合医が誕生した。
- ・会員病院は病院総合医を育成するためのプログラムを提出して認定施設となり、多くの病院総合医を誕生させてほしい。

〔協議事項〕

1. 新型コロナ禍における臨床実習の実態について

この項目での協議は行われなかった。

2. インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制について

インフルエンザ流行期に備え、インフルエンザ及び新型コロナウイルス感染症へ対応するための発熱外来診療体制確保について議論をおこなった。

3. 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。