

日時 2020年10月24日(土) 13:43~16:40

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)

岡留健一郎、万代 恭嗣、仙賀 裕、島 弘志、小松本 悟、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、
大島 久二(Web)、木村健二郎(Web)、中井 修、福井 次矢、新江 良一、
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、石井 孝宜 (各監事)

泉 並木 (オブザーバー)

堺 常雄 (名誉会長)

今泉暢登志(Web)、宮崎 瑞穂(Web)、末永 裕之(Web) (各顧問)

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:吉川久美子)(Web)、相澤 孝夫(代理:那須 繁)、小川 彰
(代理:小山 信彌)、権丈 善一(Web)、池上 直己(Web)、宮原 保之(Web)

(各参与)

田中 繁道(Web)、永井 庸次(Web)、山口 武兼(Web)、塚田 芳久(Web)、

松本 隆利(Web)、三浦 修(Web)、浜口 伸正(Web)、

副島 秀久(Web) (各支部長)

永易 卓(Web) (病院経営管理士会 会長)

総勢51名の出席

相澤会長の開会挨拶の後、議事録署名人2名を指名により選任し、岡留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9月26日~10月24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・医療法人社団千葉光徳会 千葉しすい病院(会員名:香中伸一郎院長)

〔正会員の退会4件〕

①市町村・岡崎市立愛知病院(会員名:市橋卓司院長)

②国民健康保険組合・東栄町国民健康保険東栄病院(会員名:丹羽治男理事長)

③医療法人・医療社団法人清陽会 富士山麓病院(会員名:清水允熙理事長)

④医療法人・医療法人康生会 弥刀中央病院(会員名:武久敬洋理事長)

〔賛助会員の退会1件〕

①D会員・1名

2020年10月24日現在 正会員 2,496会員

特別会員 157会員

賛助会員 249会員（A会員101、B会員119、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2件）

①第62回日本人間ドック学会学術大会長及び公益社団法人日本人間ドック学会／第62回日本人間ドック学会学術大会における後援

②一般財団法人医療関連サービス振興会／「第30回シンポジウム」の後援

（継続：委員等委嘱依頼1件）

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

（新規：委員等委嘱依頼3件）

①公益社団法人日本医師会／日本医学健康管理評価協議会総会及びワーキンググループ出席者の委嘱〔就任者…万代副会長〕

②有限責任監査法人トーマツ／厚生労働省委託事業 令和2年度「医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査一式」に係る意見交換会委員の就任〔就任者…大道副会長〕

③厚生労働省医薬・生活衛生局／オンライン資格確認の基盤を活用した電子処方箋検討作業班班員の委嘱〔就任者…青木宏之氏（学校法人聖路加国際大学 情報システムセンターシステム室マネージャー）〕

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大阪府・一般財団法人船員保険会 船員保険大阪健康管理センター

（更新5件）

①福岡県・社会医療法人財団池友会 福岡和白総合健診クリニック

②東京都・学校法人慈恵大学 東京慈恵会医科大学附属病院 新橋健診センター

③東京都・一般財団法人日本健康管理協会 新宿健診プラザ

④埼玉県・医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院 健康管理課

⑤神奈川県・社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス カラダテラス海老名

〔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1回国際委員会（9月24日）

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・私は2021年までAHFの会長で、IHFの理事である。今年6月の第70回日本病院学会がキャンセルになったことでAHFの理事会が開かれなかったため、10月22日にオンラインで開催した。次回は来年5月に足利赤十字病院で、できればフェース・トゥー・フェースで開催したい旨が認められた。
- ・今後は距離も近く友好的関係のAHFに少し比重をシフトし親交を深めたい。AHFのパーマネントファンด์については今後の扱い方を議論している。
- ・世界病院学会は今年のバルセロナが来年に、来年のドバイが2022年に順延となった。

- ・IHFの年会費は500万円払っているが、これは2000年のGDPから算出している。その後日本のGDPが下がっているのに10年以上見直しがされていないのは納得できないので、財務委員会の設立を申請し、見直しを懇願した。

(2) 第3回雑誌編集委員会（9月29日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・来年の新春座談会について、出席者は安藤高夫衆議院議員と迫井医政局長、相澤会長、島副会長。司会は崎原委員長で、「変わりゆく病院医療～本当に大切なものは何か～」という題で行う予定。
- ・4月から8月の収支が出たが、コロナの影響でイベントがどんどん中止されて予算を思いのほか使っていない。素材が少なかったため、掲載のための経費も少なくて済んだ。

(3) 第1回病院経営の質推進委員会（10月9日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・病院中堅職員育成研修が今年は上半期分が全て中止になった。下半期については会場とオンラインのハイブリッドで行うこととした。質疑応答の関係でオンデマンドにはしない。ただし薬剤部門管理コースは学会から単位認定を受ける関係で、受けられるか確認できるまでは延期とする。
- ・来年度以降、やはりこの研修はグループディスカッションが大事なので集合形式を主体にしたいが、可能かどうかは来年2月ぐらいに判断したい。
- ・院長・副院長のためのトップマネジメント研修についても今年度は中止。来年度は何とか秋を目指し、コロナが落ち着いていればやっていきたい。
- ・第1回病院経営管理研修会は11月20日にオンライン開催する。

仙賀副会長より、以下2つの報告があった。

(4) 特別オンラインセミナー「コロナ共存時代の病院の在り方」（9月25日）

- ・6月頃、職員よりコロナについて日病でも何かをしなければと相談があり、会長から了承されてセミナーを計画した。
- ・当日は310名参加。聖路加国際病院の坂本史衣マネジャーと有賀徹先生の講演、会長の基調講演、シンポジウムを行い、総じて好評であった。会費が病院単位で1人当たりが非常に安くなるので、続けてくれとの声が多かった。

(5) 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10・11日）

- ・栄養サポートチーム加算に伴うセミナーであるため一応事前に厚労省に許可を得て、日病としてコロナ後初のウェブで行うセミナーであった。きちんと出ていなければ駄目なので、管理は厳しく行った。

(6) 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 診療情報管理士教育委員会（10月8日）

- ・DPCコース、医師事務作業補助者コースにつき、コロナの影響で引き続きオンライン研修を進めていると報告。また来年2月14日開催の第14回診療情報管理士の認定試験の準備状況の報告を受けた。
- ・指定大学・専門学校の変更申請、受講料未納者の除籍、各小委員会のオンライン化を承認した。

② 第1回医師事務作業補助者コース小委員会（9月30日）

- ・こちらもオンライン化している。

③ 第22期医師事務作業補助者コースオンライン研修会（7月20日～8月20日）

- ・参加は1,045名。

(7) 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POS等検討委員会（9月29日）

- ・標準化退院時サマリーが厚労省で認定されたが、どう周知、活用するか。電子カルテベンダーでその枠組みを標準装備するとかテンプレートから自動的な流し込みによりサマリーコンテンツを登録するなどが考えられるが、ベンダー側にいろいろ要求しなければならず難しい。
- ・卒前・卒後に標準的なサマリー記載の教育の徹底が必要で、これについては医学教育学会等とも連携しなくてはいけない。また、JCEPで研修医の教育研修に「退院時サマリーは厚労省標準規格に則って作成し運用できるように図られている」ことも盛り込むことを要望していきたい。
- ・退院時サマリーだけでなく外来患者におけるプロブレムリストとして活用可能な中間的サマリー、インタリズムサマリーをつくる検討が始まっており、また、日本版のペーシエントサマリーへの展開についても視野に入れて考えていくことになっている。

②第2回日本WHO国際統計分類協力センター協力ネットワーク運営会議（10月5日）

- ・コロナによりウェブ会議となった。
- ・WHO-FICのカウンシル会議においてはCOVID-19について改めてコード番号の確認がされた。ICF、ICHIの内容はICD-11のファウンデーションに取り込む作業が行われるとのこと。

③令和2年度厚生労働科学研究費補助金研究事業（政策科学総合研究事業）「わが国におけるICD-11コーディング導入に関する問題点の抽出と解決及び先進国における疾病統計に係る情報分析」に関する第3回班会議およびコーディング調査結果の対応作業（10月10・11日）

- ・ICD-11導入計画について、22か国に詳しい調査をする。
- ・ICD-11の研修会ウェブで、11と10の違いについて11月から3か月ぐらい流すので、それを多くの人に聞いていただく。
- ・21題の退院時サマリーからどうコーディングされるかの正解について中枢部で結果内容を検討していく。

(8) WHO関連

①WHO-FIC pre-EIC web会議（9月17日）

②WHO-FIC EIC follow-up web会議（9月30日）

資料は一読とした。

(9) 病院経営管理士通信教育関連

①第1回病院経営管理士教育委員会（8月28日）

②第42・43回生前期スクーリング・オンライン（9月8～12日、14～18日）

資料は一読とした。

(10) 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。

①2020年度会誌編集委員会（10月12日）

- ・JHAC26巻は、第70回日本病院学会の中止に伴いシンポジウム等の掲載がなくなったが、教育委員会のほうの推薦で、病院経営管理士通信教育の優秀卒論の掲載を従来の5編に2編追加して7編収録することとした。
- ・来年の27巻は第71回のシンポジウムの内容を中心に構成すること、次年度は役員改選に当たることから新役員の挨拶等を加えることを決定した。

2. 日病協について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

(1) 第190回代表者会議（10月23日）

- ・中医協関連の報告、新型コロナウイルス感染症への対応について報告された
- ・医師の働き方改革の推進に関する検討会からの報告で、兼業と副業の扱いについて、大学からアルバイトに出ている方で、個人ではなく医局や大学に派遣を頼まれている方が2割以上いて、これはこの時間を大学が管理していくというが、これをきちんとやっていくとアルバイト先の病院が医師確保に大変困難を来すのではないかと。私的に頼まれたものは自己申告なので、この辺をどううまく切り分けてやっていくのか。
- ・全世代型社会保障検討会議中間報告への提言は、大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医の機能を強化するため、200床以上の大病院の外来患者への定額負担を行うことに対する内閣府への提言だが、大まかな内容は、やはり病院への医療の評価が十分に行われていない、そこに新型コロナウイルスの拡大で医療提供体制が非常に大変な状況になっている。これは医療改革が大変理解不能で複雑な状況になっていることが原因で、国民にとって分かりやすく医療者にとって働きやすい医療を再構築するため、これを機にあるべき姿にして、その中で外来機能分化の推進やかかりつけ医機能の強化を改めて検討すべきでは。そして、この再検討をする際には医療関係、病院団体の代表者を委員に加えていただきたい。
- ・全国自治体病院協議会から薬剤師不足が深刻だという問題が出された。特に人口密度が薄い地域やベッド数が少ない病院は募集しても全然来ない、どうしたらいいかと。一つは、薬剤師の仕事に対する評価が十分ではない、そこをこれからの診療報酬改定で要望していく。もう一つは、病院に勤務せずに調剤薬局に流れていく。当然これは給与差もあるが、薬剤師に病院での薬剤業務の研修を義務付けなどを提言したらどうかと議論がされた。同様の問題は調理師にも存在する。

3. 四病協について

下記会議その他の報告があり、了承した。

(1) 第5回総合部会（9月30日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会で、医師偏在についてどうしていくか議論があったと報告された。大学病院や県立中央病院がある県庁所在地などは非常に医師数が多いことになっているが、大学病院あるいは県立中央病院以外で働いている医師の数は一体どうなのか調査をしたほうがいいのか。それから医師の偏在で、医師の不足が下位30%以下のところに医師を送るというが、それ以外でも不足しているので、そういうところにも積極的に配置していくべきではないかという意見があった。
- ・新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードからHER-SYSが使いにくいということについて、これは今、一生懸命使いやすく変えているので、なるべく使っていっていただきたいと言われた。

(2) 日本医師会・四病院団体協議会懇談会（9月30日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医師資格者の労災給付の上乗せ支援が行われているということで、新型コロナウイルス感染症への対応を行う医療機関で勤務する医療資格者が感染した場合、労災給付の上乗せ補償を行う民間保険があり、これに加入した場合その保険料の一部を国が補助するというところで、ぜひこれを利用して安心して働いてもらうようにしてほしいという案内があった。

(3) 日本准看護師推進センター 第2回理事会 (10月1日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・中川新会長が理事長となった。
- ・試験の委託について、新たに関西広域連合と神奈川県と契約をした。これで独自に試験を行っているのは4都県のみとなった。

(4) 第6回医療保険・診療報酬委員会 (10月2日)

資料は一読とした。

(5) 第3回医業経営・税制委員会 (10月15日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・令和3年度税制改正要望について、厚労省医政局総務課から説明があった。例えば高額設備投資の特別償却制度は延長を厚労省から財務省に要望したという。基金拋出型医療法人は持分あり医療法人の持分をなくす一つの方策だが、これはなかなか移行しにくいということで、特に相続税、贈与税について減免措置をお願いする。これは過去に否認されているが、強力に推し進めたいとのことだった。
- ・今後、税務当局と厚労省とのディスカッションが終わり、11月末に税務当局から採択できるかどうか判定結果が下される。その結果を受け、与党税調の審議を受け、最終的に12月の税制大綱作成に至るが、この間、税制のことは政治的なものが大きいので、各地区の委員や団体役員で政治的な活動ができる方はぜひお願いしたいとの依頼も受けた。
- ・10月1日以降の認定医療法人制度は現在ストップしている。法案はできているが、国会の議決がまだなされていない。早期の法改正に向け厚労省内部で作業を進めているという。
- ・税制要望では、日医も今年は課税取引も視野に入れ、診療報酬についてあらゆる選択肢を排除せずに引き続き検討することが盛り込まれ、四病協との連名による税制改正要望についても消費税のことを入れたという。ぜひともこの税制につき委員あるいは団体として政治的な行動を行ってほしいとの話であった。

(6) 第31回病院医師の働き方検討委員会 (10月16日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省医政局の加藤室長に出席いただき、医政局から調査協力依頼が2つあった。
- ・一つは、新型コロナウイルス感染症等の健康危機の備えと対応を踏まえた医療提供体制に関する調査ということで、1,500病院を対象に新型コロナウイルス感染症が今後、医療提供体制の改革にどのように影響を及ぼすかについて調査したいという依頼。
- ・もう一つは、タスクシフト・シェアに関して分科会が動き出しているが、病院内でのタスクシフトがなかなか進んでおらず、推進のための情報が欲しいということで、タスクシフト・シェアの好事例の収集をしたいという調査依頼。については高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4カテゴリーに分類し、当会からは各カテゴリーに公立・公的病院を入れてほしいということで、現在事務局でその病院をピックアップしており、先生方の病院にお願いの手紙が行くと思うので、その節はよろしくお願いしたい。

4. 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

岡留副会長より、以下3件の報告があった。

(1) 第9回医師の働き方改革の推進に関する検討会 (9月30日)

- ・厚労省が副業、兼業、アルバイトについてはどう考えているか。一つは主たる勤務先からの派遣によるもの、もう一つは医師個人の希望に基づくものと分類しており、主に大学病院で勤務する医師が時間外労働の上限時間を超える可能性があることが示され、主たる勤務先と派遣先それぞれの労働時間の上限を医師との事前の話し合いで設定しておく必要がある

るとしている。医師個人の希望に基づく副業・兼業は、連続勤務時間の制限や勤務間インターバルを遵守できるよう勤務予定を考え、自己申告制にしたいという。このとき、医師が自己申告しないことに対して病院へのペナルティはないという。

- ・医師の労働時間短縮等に関し、大臣の指針を策定することが示された。盛り込む内容は①基本的考え方、②医師の時間外労働短縮目標ライン、③各関係者が取り組むべき推奨事項等。副業・兼業を行う医師に関する地域医療確保暫定特例水準の適用についてもはっきりとB水準の中に入っている。

(2) 第21回医療計画の見直し等に関する検討会（10月1日）

- ・論点は①新興・再興感染症対応に係る医療連携体制の構築（医療計画）についてどう考えるか、②新興・再興感染症対応の内容を踏まえつつ、将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携（地域医療構想）について、③新興・再興感染症以外の内容を踏まえつつ、従来から進めていた外来機能の分化・連携について。
- ・①新興・再興感染症の医療計画との関係については、関係審議会、検討会で課題を整理した上で、本検討会でも議論の俎上に乗せるという。②については、平時の入院医療体制を想定した地域医療構想と新興・再興感染症の関係は地域医療構想に関するワーキンググループで議論するという。③外来機能の分化・連携については、引き続き本検討会で検討する。
- ・新型コロナウイルス感染症を5疾病5事業に加えるべきか否かは大事なところになるが、まず、感染症法に則って各都道府県に下りてくる予防計画での対応でどういう問題点があったか、どういう課題が浮き彫りにされたかを検証の上検討したいという。

(3) 第27回地域医療構想に関するワーキンググループ（10月21日）

- ・地域医療構想については、先述の新興・再興感染症に対する内容を踏まえた3つの論点が提示された。①感染拡大時の受入れ体制確保の考え方、②公立・公的医療機関等に対する具体的対応方針の再検証などの取組への影響、③今後の人口構造の変化を踏まえた議論、取組の工程等。
- ・具体的対応方針の再検証などの取組期限は、新型コロナウイルスの状況がある程度収束してから議論をすべきだという意見が多数を占め、医療界ほとんどがこういった意見だが、連合をはじめとする組合側からは従来の地域医療構想を粛々と進めたらいいのではないかといい意見もあり、現在衝突しつつある。
- ・新型コロナウイルス感染症対応状況について、患者受入れ可能医療機関は1,700医療機関、そのうち受入れ実績のあるのは1,353、そのうち人工呼吸器、ECMO、またはその両方を使用した患者の受入れ医療機関は307という。病床規模が大きいほど受入れ可能医療機関及び受入れ実績の割合が大きい。機能別では、感染症指定医療機関の92%、地域医療支援病院の90%、特定機能病院の91%が受入れ可能。公立・公的等あるいは民間等の新型コロナウイルス患者受入れ可能医療機関のうち受入れ実績があるのは公的等が88%、公立及び民間が76%。病床規模別では人口20万人未満の区域では公立病院の占める割合が大きく、100万人以上の構想区域では民間病院の占める割合が大きく、20万人以上100万人未満の構想区域では公的病院等の占める割合が大きい。

(4) 第1回中央におけるナースセンター事業運営協議会（10月12日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・まず、有料職業紹介事業者に看護師について年間400億円払っている。この多くは看護師不足と言われている中小病院。
- ・離職時の届出制度が発足して5年経過したが、各県のナースセンターでの温度差が大きく、職員数や予算規模も違う。また病院施設が代行で届けを行った場合、その退職した看護師

の多くはその後の動向が全く更新されないので情報が古くなり復職支援に生かせなくなっているという。

- ・迅速な看護職確保の実現に向けて、資格管理制度、届出制度の再構築が必要。「医療のお仕事Key-Net」というのがあり、これを使って再就職もできるようになればという。
- ・これはハローワークとも連携しているが、ハローワークというのは解雇された人が職を求めて行くところで、看護師はなかなか行きにくいのではないかと言ったら、一応来年1月からネット上で仮登録ができるようになり、ハローワークに直接行かなくても、各県のナースセンターと一緒にあって再就職の斡旋ができるとのこと。
- ・さらに、コロナのような有事のときに、有料職業紹介事業者がコロナ対応で必要な病院に看護師を紹介した例があるのかと聞いたところ、それについては全然確認できていないとのことで、こういうときこそ有料事業者も頑張っていたきたい、さらに各県ナースセンターへの財政支援をしてもらうためにもっと考えましようという話をさせていただいた。相澤会長は、中央におけるナースセンターはつくられて七、八年ぐらいかと思うが、そこから何も進歩していない。平成30年度実績でハローワークが5万件、有料紹介事業者が6万件に対しナースセンターは1万件。かなりのお金も投下されているがこの状況がずっと変わらない。本当に何らかの手を打つ意思はあるのかと述べた。

吉川氏（福井参与代理）は、いろいろと今、手を打っている。都道府県と連携しながら様々進めていると答えた。

梶原監事は、ナースは一回辞めたら必ずナースセンターに法的に届けさせるように法律を変えなければ駄目だと思う。子育て等で長年看護職から外れたら法的にナースセンターで再研修の上就職する。今、派遣会社に400億円も払っているのであれば、例えば1人もらったならナースセンターに20万円お金を入れるような形にすれば、ナースセンターは県の予算だけではなく研修システムもそのお金の中でこなせる。そうすれば、例えば感染症の病院を用意したときに、発生したときでもそこに一気にナースとかを集中させるという戦略的確保ができるのではないか。何でもかんでも県の予算、国の予算で研修費用をつくるのではなくて、病院に採ってもらったらちゃんと派遣料をもらう。病院からすれば、派遣会社に払うよりはるかに質も上がり、かつ安く済む。「全国にこれだけいる」と言っても実態は把握ができない。それを看護協会そのものが真剣に考えるべきときと述べた。

吉川氏（福井参与代理）は、今、厚生労働省と、今度のマイナンバーカードの登録と併せ資格管理体制については検討を進めていると述べた。

(5) 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1回検討会（10月19日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・ローカル5Gの実用化が始まったが、これを医療分野でどう使うか。広い範囲をカバーできないため、例えば病院であれば1フロアに機器を1～2個設置していけば、院内の数千のIoT機器が全部つながることができる。
- ・伝送の速さが5Gの特長で、データ量の多いアンギオや胸部CT、動画類もスムーズに扱える。また長距離伝送でも遅延が出にくく、手術ロボットの操作ミスを回避できるのではないか。これらの特長を活用し、遠隔診療やリハビリ指導などの実証実験が各地で始まっている。

(6) 第4回健康・医療・介護情報利活用検討会、第3回医療等情報利活用WG及び第2回健診等情報利活用WG（10月21日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・①全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大、②電子処方箋の仕組みの構築、自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大の3つのアクションを今後2年間で集中的に実行する。

大変詰まった工程であり、デジタル化に病院が置いていかれないようにしなければいけない。

(7) 第2回診療報酬調査専門組織入院医療等の調査・評価分科会（10月22日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・本来は今年4月の診療報酬改定の影響を見るためのもので、各入院医療の要件、重症度、医療・看護必要度等の変化がポイントになるが、今回、コロナの影響が結構大きくなってきている点は考慮する必要がある。今年度は「一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響について」など4点を調査。
- ・今年度特有のものが新型コロナへの対応状況で、4月から10月における各施設の入院及び外来に関してのコロナの対応状況が質問項目に上がっている。今回の調査の特徴は、今まで以上にDPCデータを活用し、報告への負担軽減を図るとしている。

(8) 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（7－9月）について

島副会長より、以下の報告があった。

- ・医業収支は7、8月はまだ赤字が多かったが、9月は材料費、出張費等の支出の減少がみられた。
- ・外来患者は前年割れが続き、入院患者は9月に回復してきたもののまだ少ない。手術・内視鏡等はかなり少ないが、緊急手術はきちんと行われている。検査は血管造影は9月には前年を超えるまでになった。救急受入れは低調。時間外労働は患者減の分だけ減っている。
- ・緊急包括支援金について調べたが、総じて入金は進んでいない。特に九州はほとんどゼロに近い状況。
- ・経営指標はコロナ患者非受入れ、帰国者接触者外来、疑似症患者受入れ、入院受入れとも9月に入りプラスに転じたが、一時的外来・病棟閉鎖の病院はさすがにマイナス基調のままであった。

(9) 外国人介護人材確保に関するセミナー

相澤会長より、11月27日～12月7日の間、外国人の介護人材確保に関するセミナーをウェブ配信することの説明があった。

〔協議事項〕

1. オンライン診療について

オンライン診療について初診から認めるべきか、再来は認めるべきか、制限を設けることについて議論をおこなった。

3. 理事会等の今後の開催方針について

コロナ禍により各会議がオンライ形式となっているが、会場での議論も必要との意見があがり、コロナ後もオンラインと会場の併用で会議を実施していくことを確認した。

4. その他

全世代型社会保障検討会議の中間報告にて大病院（200床以上）の外来患者への定額負担実施が報告され、200床以上で区切って定額負担をするのは反対と表明したが、これはそのままいくか、それとも200以上は条件をつけ、取らない病院と取る病院と分けることにするか。条件をどうするのかはかなり難しいとして、意見を交わした。

以上で閉会となった。