

日時 2021年3月19日(金) 12:30~14:32

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

牧野 憲一、中村 博彦(Web)、平川 秀紀(Web)、前原 和平(Web)、亀田 信介(Web)、
木村健二郎(Web)、中井 修、福井 次矢、山田 實紘(Web)、田中 一成(Web)、
武田 隆久(Web)、生野 弘道(Web)、難波 義夫、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)

泉 並木 (オブザーバー)

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、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)、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 (各理事)
堺 常雄 (名誉会長)

今泉暢登志(Web)、末永 裕之(Web) (各顧問)

高久 史磨(Web)、小熊 豊(Web)、木平 健治(Web)、楠岡 英雄(Web)、
福井トシ子(Web)、相澤 孝夫(代理:那須 繁)(Web)、横手幸太郎(Web)、
小川 彰(代理:小山 信彌)、権丈 善一(Web)、宮原 保之 (各参与)

望月 泉、武田 弘明(Web)、本田 雅人(Web)、酒井 義法(Web)、原澤 茂、
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87名の出席

相澤会長の開会挨拶の後、定足数63名に対して出席37名(過半数32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6回常任理事会(2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1件〕

①医療法人・医療法人慈生会 前原病院(会員名:前原弘江院長)

〔正会員の退会6件〕

①公益法人・一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険稲築病院(会員名:定村伸吾)

病院長)

- ②公益法人・一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険大牟田天領病院 (会員名: 興
梶博次病院長)
- ③公益法人・一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険大牟田吉野病院 (会員名: 山
崎邦雄病院長職務代理)
- ④公益法人・一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険仲原病院 (会員名: 岡嶋泰一
郎病院長)
- ⑤公益法人・一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険直方病院 (会員名: 田中伸之
介院長)
- ⑥公益法人・一般社団法人福岡県社会保険医療協会 社会保険二瀬病院 (会員名: 八谷直樹
院長)

[賛助会員の入会 1 件]

- ①A会員・新栄不動産ビジネス株式会社 (会員名: 新田隆範代表取締役社長)

2021年2月28日～3月19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 2 件]

- ①医療法人・医療法人明生会 賀茂病院 (会員名: 藤澤明生理事長)
- ②医療法人・医療法人心々和会 佐世保国際通り病院 (会員名: 齋藤厚院長)

[正会員の退会 4 件]

- ①公益法人・一般財団法人 新田塚医療福祉センター福井総合病院 (会員名: 林正岳理事
長)
- ②公益法人・一般社団法人 石岡市医師会病院 (会員名: 石突正文院長)
- ③医療法人・医療法人心々和会 サンレモリハビリ病院 (会員名: 浅井貞宏理事長)
- ④社会福祉法人・社会福祉法人 十愛療育会横浜医療福祉センター港南 (会員名: 根津敦夫
センター長)

[特別会員の退会 1 件]

- ①特別会員A・医療法人恵生会アプローチワーククリニック (会員名: 堀内真人理事長)

[賛助会員の入会 1 件]

- ①A会員・株式会社リロクラブ (会員名: 杉山新吾代表取締役社長)

[賛助会員の退会 1 件]

- ①D会員・1名

2021年3月19日現在 正会員 2,484会員
特別会員 154会員
賛助会員 256会員 (A会員108、B会員120、C会員4、D会員24)

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第55回日本作業療法学会の後援/同学会長
- ②「第29回日本慢性期医療学会」の後援/日本慢性期医療協会及び同学会学会長
- ③「循環器専門ナース研修」に対する後援名義使用/公益社団法人臨床心臓病学教育研究会
- ④「第26回第1種ME技術実力検定試験および講習会」の協賛/公益社団法人日本生体医工学会

(継続：協賛金等協力依頼 1 件)

①日本地域包括ケア学会第 2 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医師臨床研修マッチング協議会運営委員の委嘱／公益財団法人医療研修推進財団〔就任者…相澤会長（再任）〕

(新規：協賛金等協力依頼 1 件)

①記念講演会「精神障がい者スポーツの現状と未来」賛助金の協力／公益社団法人日本精神保健福祉連盟

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 7 施設を認定承認した。

(新規 5 件)

①福井県・医療法人 林病院

②福岡県・学校法人 久留米大学 久留米大学病院

③千葉県・医療法人社団 誠馨会 セコメディック病院

④福岡県・医療法人社団高邦会 高木病院 予防医学センター

⑤福岡県・医療法人 西福岡病院 健診事業部

(更新 2 件)

①福岡県・一般財団法人 船員保険会 船員保険 福岡健康管理センター

②新潟県・新潟県済生会 済生会新潟病院 検診センター

4. 日本病院会経理規程の変更について

遠山事務局長より以下の説明があり、了承した。

1、改正の必要性 公益法人制度改革に伴う一般移行認可に掛かる公益目的支出が完了し、公益法人会計基準適用が必要なくなった一方、現在の経理規程の内容は計算書類の範囲も含めて民法34条法人時代のまま改正されておらず、現在の一般社団法人及び一般財団法人に関する法律施行規則とも整合していないため、法律及び定款並びに現行の実務との整合性を図り、一般社団法人の会計基準がない中で本会の有用な計算書類作成の拠所となることを主目的として改正をする。

2、改正内容の要点・骨子

①計算書類等の種類・内容：前年度決算と同様の計算書類体系とするが、収支計算書を事業報告の附属明細書、財産目録を計算書類の附属明細書と位置付けを変更し、正味財産増減計算書内訳表の内訳区分を簡素化し、他の附属明細書の様式を変更する。

②支部及び学会の位置付けの明確化：現行実務で対処していた予算統制は独自に行い、決算書上のみ集積していた日本病院学会、日本診療情報管理学会及び日本診療情報管理学会学術大会の会計につき規定上明確化、あわせて内部支部も同様の位置付けとした。

③常勤会長制の元での承認関係の整理：常勤会長制を前提として、予算執行者を会長、経理責任者を事務局長、出納管理責任者を総務課長とする承認関係を整理し、固定資産取得等決裁や管理責任者の指名、勘定科目表の制定権者を会長とした。

④その他現行実務及び会計システムとの整合性確保：手書帳簿を前提とした補助簿の作成やチェック内容について、システム化の現状に改正、あわせて小口現金の限度額を20万円から50万円に引き上げた。

令和 3 年 4 月 1 日開始事業年度の執務に関するものから適用、令和 3 年 4 月 1 日開始事業年度の予算及び令和 3 年 3 月 31 日終了事業年度の決算については改正後の規定を適用する。

5. 2021年度事業計画（案）について

相澤会長より説明があり、了承した。

・事業計画の主な重点項目は以下のとおり。

1. 一般社団法人としての基盤整備

- ・会員増：入会をメリット、ステータスと思ってもらう、参加することで病院の価値を高める事業を実施。
- ・活動基盤の整備：セミナーやオンライン会議等を活用する。

2. 適正な医療確保に向けた病院の基盤整備。

- ・新興感染症等の感染拡大時における医療体制の確保に向けた検討：医療計画に盛り込まれることになったので、しっかりと対応したい。
- ・医療従事者の働き方改革：2024年に向け支援したい。
- ・診療報酬改定への取組：2022年度にあるので対応したい。
- ・病院経営支援としてのJHAstisの推進と、経営支援、人材育成の研修も行いたい。
- ・日病モバイル事業の推進

3. 政策提言に関する活動

- ・シンクタンク事業が前進していないので、データを基にした政策提言が行えるようにしたい。

5. 情報提供と広報活動

- ・会員病院の地域における医療提供体制の検討に資するデータの提供：国際医療福祉大学との共同研究で出しているの、各病院に地域の状況と自院の立ち位置を認識していただきたい。
- ・Webを活用したセミナーの充実。

6. 病院の人材育成

- ・日本病院会認定病院総合医の育成と普及を進め、次期病院管理者、病院経営管理士、診療情報管理士、病院中堅職員の育成も続けていく。

5. 2021年度収支予算（案）について

仙賀副会長より以下の説明があった。

- ・経常収益：正会員会費は昨年度実績を踏まえ3億1,600万円。寄附金は200万円減の2,400万円。事業収益では、研究研修会は診療報酬改定説明会の開催年となるため3,729万円計上、診療情報管理士通信教育、病院経営管理士通信教育、セミナー1、セミナー2のいずれも例年より受講者数の減少が予想され、JHAstisも10施設減少の予算。家賃収入は会議室の使用数減で受取会議室、内部賃借料収入ともに減収。雑収益は主に医療機器EXPOの共催名義使用料の収入減。

以上で、収益合計は昨年比4,842万3,000円減の10億6,900万9,000円とした。

- ・経常費用：委員会・部会はウェブによる参加が増えたことから交通費は減少、ウェブ参加費に支給の通信費1回2,000円が増加。ニュース発行は印刷会社の変更で印刷製本費が減り268万円減。雑誌発行はおおむね今年度と同様。インターネット運営は、ウェブ会議の導入により通信費とシステム関連保守料が増加。日病協、四病協とも交通費が減少して通信費が増加。助成金は例年どおり。負担金は加入団体を見直し減額。社員総会は、ホテルオークラの建替えによる会場費上昇で賃借料が増加、懇親会費の会議費は減額した。常任理事会、理事会とも交通費減少で通信費増加。研究研修会は診療報酬改定説明会の費用。診療情報管理士通信教育は派遣職員を1名に減らし派遣人件費を減額、印刷製本費は実績

に基づき減額、スクーリングのウェブ化で旅費交通費、賃借料、諸謝金が減額、ウェブ配信等の委託費、受講料カード決済のための支払手数料が増加、総額は昨年費5,327万円減。病院経営管理士通信教育もスクーリングを対面からウェブに切り替え委託費が増加。セミナー1も、対面からウェブに一部切り替えるため賃借料が減少、委託費が増加。セミナー2もウェブ配信を基本とするが一部コースで対面開催を予定しており日病より広い会場を借りることを考え賃借料を計上、委託費も増加。

統計情報調査は、日病モバイルのPR等ホームページを活用する費用を計上。今年度スタートを予定していた日病シンクタンクは改めて3,000万円を計上。国際交流のうちAHFは開催地未定、IHFはスペイン開催予定で計上。WHO関係は日本診療情報管理学会が負担することとし、計上していない。事務諸費は法定福利費を実績に基づき下げ、支払リース料は一部リース終了を迎えるため下げたほかはおおむね今年度と同様。建物管理は、長期修繕計画に基づき修繕費を算出。また日病70周年記念事業を本年3月に予定していたが、11月に変更となったため、改めて2021年度に2,482万円を計上。

以上で費用合計は9億3,257万3,000円となり、当期純利益は1億3,643万6,000円となった。

- ・投資活動収入の部：維持修繕積立預金取崩収入を当ビル修繕のため600万円取り崩す。
- ・投資活動支出の部：固定資産取得支出として4階オフィスのレイアウト費用として500万円、会員管理システムの新たなソフトウェア作成費として3,000万円を計上。特定預金繰入支出は退職給付引当特定預金繰入支出として1,000万円、維持修繕積立預金繰入支出として1,000万円繰入れ。建物取得積立預金繰入支出として、当ビル取得時から昨年度までの8年間の減価償却費2億30万円を繰り入れる。
- ・財務活動支出の部：長期借入金返済支出は今年度と同様6,574万8,000円。

当期純利益よりこれらを差し引き、前期繰越金と合計した次期繰越金は1億5,462万8,166円。

以上の説明に対し、大道副会長は質疑を求めた。

石井監事は、当期収支差額が前年度予算に比べて1億4,000万円下振れをしているが、経常収益は4,800万円収入減、減価償却前の経常費用は8,000万円の減で差引きプラス3,000万円になる。しかし総務会員管理システム変更という設備投資が3,000万円あり、前年比2,500万円ほど固定資産支出が増え、ある意味相打ちで資金収支の差がない。それに対し最終収支が1億4,000万円下振れしている理由は、建物取得積立預金繰入支出がもともと5,000万円だったものが2億円で、しっかりと将来の建替えのための積立てをとということでこの部分の繰入支出増加が1億5,000万円。こういう形で、法人全体としてのお金はトータルでは減らないということではよろしいかと尋ねた。

仙賀副会長は、総務担当としても減らないという認識だが、事務方はどうかと尋ねた。

遠山事務局長は、事務局からもそれで間違いないと答えた。

その後採決され、了承した。

〔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ICT推進委員会（3月1日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・四病協の調査で、オンライン資格確認に対し「非常に満足」「満足」と答えた病院はなかった。総じて導入にかかる初期費用の見込みが補助金を大幅に上回っており、病院によっては、210万円では足りないということで交渉した病院もあれば、500万円と提示されてど

うしようかという病院もあった。

- ・日病モバイルは改めて導入をお願いした。来年11月にスプリアス規格が改正され、これに乗っていない機器を使うと罪に問われる。今から15年以上前の医療機器をまだ使っていて、それが通信機能を持っていれば抵触する可能性がある。
- ・来年度の活動について、やはり会員病院が今、ICTに関しいろいろ不満を持っており、この不満を何とか数値化できないか、電子カルテとかITにどれだけお金をかけられるのかという実態調査もできればいい。

(2) 第5回医療政策委員会 (3月3日)

中井常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚労省医政局の小川課長補佐が来訪、第27回地域医療構想に関するワーキンググループでなされた議論を説明した。一昨年の秋、440の診療実績の少ない病院の再検証を要請されたが、その際に100万人以上の構想区域の病院に関してはペンディングにしていた。病床が多いとかいろいろな問題があるので、今回もそういった再検証の要請などはしないようにとなったようだ。
- ・大曲先生から厚生科学審議会感染症部会の説明があった。非常事態宣言の指標としての病床逼迫度が各県で非常に分母が不定であって科学的なデータとしてどうかと質問したところ、やはり感染症部会でも問題点を認識し、実際の医療逼迫度に関し、現状のものはどうなのかということであった。

(3) 第4回病院精神科医療委員会 (3月5日)

北村理事より、以下の報告があった。

- ・アンケートの調査報告。回答した病院の60%に精神科医がいて、いない病院でも200床未満では40%、200床以上では60%の病院で精神科医がいるといいという答えで、一定のニーズがあることははっきりした。
- ・病院管理者が期待する役割として、圧倒的に認知症やせん妄への対応が多かった。
- ・やはり我々の期待するようなアルコールや睡眠に関する要望があまりなく、宣伝不足かと思うので、今度の診療報酬改定の要望で、アルコール関連疾患患者節酒指導料というものを重点項目として上げたい。
- ・全体で精神科リエゾン加算を取っているのが15%、認知症ケア加算は75%取っていて、結局認知症ケア加算のほうが取りやすいので精神科医がいても認知症ケア加算のほうになって、本来の精神科医の仕事の評価がまた薄くなったのではないか。今度の診療報酬改定の要望で、リエゾンチーム加算を週に2回認めるようにするというのと、リエゾンチーム加算と認知症ケア加算を同時に算定できるようにしてもいいのではという話を入れた。
- ・一般科と精神科の診療報酬の差が著しいので、精神科医を理解していただいて精神科医療をやってくれる総合病院でも、結局診療報酬が安く病床利用率が低く入院期間が長い、結局やはり精神科は精神科病院でないととなる。今後、一般医療と精神科医療、救急の面でもコラボレーションするためにどういう形でアピールしていくかが課題。

(4) 第1回中小病院委員会 (3月8日)

安藤常任理事より、以下の報告があった。

- ・少し不活発になっている活動について、今まで約20年情報交換会という地方を巡って開催するものと日本病院会におけるシンポジウムの2本立てで活動していたが、情報交換会の意義がなくなったのではないかといった意見もありシンポジウム単独になっていたが、これも会場の都合等で一昨年、昨年と不参加になっている。
- ・しかし今般、コロナ禍にメディアの中で中小、特に民間の中小病院がコロナ患者を引き受けなかったのではないかといった論陣が張られた。やはり我々としてははしかるべき役割を

果たした、あるいは果たそうにも限界があるというメッセージを委員会としては出さなくてはいけないのではないかと話しており、そういう活動の成果を次の病院学会のシンポジウムで結実させたい。

牧野常任理事より、以下の3件について報告があった。

(5) 病院中堅職員育成研修 人事・労務管理コース（第18回オンライン開催）（2月26・27日）

- ・参加58名。医師13名、看護師3名と事務職以外が参加。朝見先生、佐合先生、十河先生、相馬先生と4名の講師に御講演いただいた。
- ・ほとんどの方に満足いただいた。今後の開催方法については大体9割がオンラインでいけると答えている。

(6) 病院中堅職員育成研修 医療技術部門管理コース（第16回オンライン開催）（3月5・6日）

- ・参加53名。合計10名の講師に講演いただいた。
- ・ほとんどの方に満足いただいた。オンラインでいいという割合はやや少ない。

(7) 病院中堅職員育成研修 経営管理コース（第19回オンライン開催）（3月6・7日）

- ・参加59名。医師13名、看護師3名は人事・労務管理コースと同じ方々。渡辺先生と正木先生にそれぞれ1日ずつ講演していただき、非常に満足度の高い講演になった。
- ・今後の開催はオンラインもしくはどちらでもよいという方がかなりを占めていて、今後考慮すべき。

大道副会長は、例年に比べ人数はどうだったのかと尋ねた。

牧野常任理事は、今年は上期がなく下期だけの開催になったが、1回当たりではほぼ同程度と答えた。

木村常任理事より、以下の2件について報告があった。

(8) 第3回健診事業推進委員会・健診事業推進セミナー打合せ会（3月4日）

- ・今後の健診事業推進セミナーについて、2021年度も継続すること、開催時期、時間については今回のセミナーと同様にしたいと話し合った。演者は、今回の参加者へのアンケートの結果も踏まえ検討していきたい。日本人間ドック学会の健診施設機能評価・支援事業委員会との共催とすることも決定した。
- ・6月10日、11日に沖縄で行われる第71回日本病院学会におけるシンポジウムは、「人生100年時代を迎えて病院に求められる健診事業」と題し3人の先生方をお願いしている。

(9) 2020年度健診事業推進セミナー（3月4日）

- ・参加者は272名、全員オンライン参加とした。内訳は医師が14%、事務職が57%。
- ・3人の先生方に御講演をお願いし、最後には全体討論、そして質疑応答を行った。あらかじめ出していた質問と当日の質問に全て回答するような形でディスカッションを行い、大変有意義なセミナーになった。

(10) 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4回診療情報管理士教育委員会（3月4日）

- ・第14回診療情報管理士認定試験が2月14日に開催されたが、前日福島沖地震があったため、宮城会場のみ2月28日に13名の追試験を行った。
- ・合格者数は1,748名、合格率は62.4%。

② 第1回専門課程小委員会（2月22日）

③ 第2回DPCコース小委員会（3月2日）

④ 第1回腫瘍学分類コース小委員会（2月24日）

⑤第2回医師事務作業補助者コース小委員会（2月22日）

⑥第14回診療情報管理士認定試験 追試験（2月28日）

資料は一読とした。

(11) 日本診療情報管理学会

末永顧問より、以下の報告があった。

①第3回国際診療情報管理士教育（診療情報管理士 新生涯教育）WG（2月24日）

- ・2月の段階で教材は約8割、収録は約5割の完成状況で、7月には十分間に合う。募集案内は4月からだが、これから広報をどんどん進めないといけない。
- ・5分野29項目あるが、それぞれの分野を修了したときには修了証書を出す予定。かなりいいプログラムなので、先生方のところの診療情報管理士の皆さんにぜひとも参加していただくよう受講を勧めていただきたい。

①第3回理事会（3月9日）

- ・倫理委員会では、診療情報管理士の業務指針2018、記録指針2017で改訂を行ったが、やはりいろいろ情勢が変わってきているので2021年度に改訂版を出そうということになった。また、診療記録におけるゲノム情報の取扱い及び押印の廃止についても議論してほしいと会員からの申出があったので、今年度検討していくことになるだろう。
- ・厚労科研については、3年間やっていて、2年間が終わり報告書等も出したが、高評価で3年目も厚労科研費を使わせていただけるとの報告が入っている。
- ・ICD-11研修会Ⅰ・Ⅱは、Ⅰでは10と11の違いとか、Ⅱでは例題を出してコーディングをやってみるといろいろな問題点があるということについて配信していたが、これは学会に入会していなくても皆さんに広めたいということで一般の方でも見られるようにしたら、新たに会員から延べ650人、非会員から965人の申込みがあった。
- ・第48回学術大会は高知県で開催、大会長は高知医療センター名誉院長で高知高須病院名誉院長の堀見先生にお引き受けいただいている。

(12) 厚生労働科学特別研究事業 重症度、医療・看護必要度Ⅱの計算アルゴリズムの検証により、保健医療施策の立案に資するための研究について

島副会長より、以下の報告があった。

- ・重症度、医療・看護必要度は、平成20年度診療報酬改定において急性期の患者の看護の必要性について測るための指標として導入された。その後、日々患者の状態を評価・記録するのは多大な労力が必要となることもあり、平成30年度診療報酬改定において新たに重症度、医療・看護必要度Ⅱが導入され、10を超えるベンダーから計算ソフトウェアが提供されてきた。しかしベンダー間での計算結果に差異があるとの指摘もあり、本研究では計算ソフト間の差異を評価し、差異の生じる原因分析を行い、各医療機関が最適な計算ソフトを導入できるようにするための留意点を示すことを目的として研究を行った。
- ・本研究に参加した29病院全体を通じ9社のソフトウェアを用いて算出した重症度、医療・看護必要度Ⅱの基準を満たす患者の割合の差は-0.7~+0.4%の範囲に収まっており、診療実績データを用いた重症度、医療・看護必要度Ⅱの計算については一定の精度が担保されているものと考えられた。ただし算出に用いるデータの精度や内部的な整合性、計算に使用する変数の選択などでは計算結果に差異が生じる余地も残され、注意が必要である。大道副会長は、会社によってそれほど差はなかったということかと尋ねた。島副会長は、そこまできちんとした内容で評価できるものをつくり上げていただいたということかと答えた。

2. 日病協について

(1) 第185回診療報酬実務者会議 (3月17日)

島副会長より、今度の診療報酬改定に向けての要望を6項目つくり代表者会議に上げるとい話をしたこと、議長だった池端先生が中医協委員になったので太田先生に代わり副議長は私1名になってしまったので、もう1名は近々決めるとの報告があった。

3. 中医協について

島副会長より、以下の報告があった。

(1) 第3回診療報酬調査専門組織入院医療等の調査・評価分科会 (3月10日)

- ・令和2年度と3年度の2年間にわたり行い、次の診療報酬改定に結びつけていくもの。今回の会議では2年度の調査の中身を検証。主に重症度、医療・看護必要度を前回の改定で見直しているの、その影響について。同じような評価を地域包括ケア病棟、療養病棟、医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態についても併せて行った。
- ・令和2年度はコロナの影響が非常に大きかったことがあり、初診の患者数でも4月、5月が減っており、再診でも患者数が減っている、総入院患者数、救急搬送件数、いずれも令和2年度よりも延べ数が落ちている。
- ・コロナに対応したか否かについては、対応といっても疑いの外来患者を受け入れる程度のところから入院患者の受入れまでかなり幅があるが、対応しているところのほうがしていないところより初診患者数は少ない。再診の延べ患者数はほぼ同じ、総入院患者数は対応しているほうが少なく、救急搬送件数も対応しているほうが少ない。
- ・改定前後の平成31年度と令和2年度を比較すると、必要度Ⅰにおいて特に令和2年4～6月で基準を満たしていない医療機関がかなりある。同じことが同8～10月でも言える。これは必要度Ⅱでも同傾向にある。
- ・コロナの対応の有無では、平成31年度はほとんど差はないが、令和2年になると、対応ありの施設では基準を満たしていないところがかかり見受けられる。
- ・入院料1、7対1の医療機関ではかなりしっかりとコロナ対応している医療機関が多かったのに対し、入院料4は10対1なので対応といってもそれほどそこでしっかりと治療していたところは多くはないだろうが、こちらは対応有無でほとんど差はないと言える。
- ・コロナ対応ありのほうでは、平成31年には基準を満たしていた医療機関でありながら、令和2年になると基準を満たしていない医療機関がかかりあり、これはコロナ対応なしよりも多いことが見て取れる。これは入院料1・4とも同様。
- ・全体を通して言えることは、今回の調査は重症度、医療・看護必要度の基準が変わったということと項目が変わったことの影響を見るための調査だったが、コロナの影響がかかり入り込んでいることで、昨年の診療報酬改定でどうい影響を受けたかはなかなか判断がしづらいというのが本当のところではないか。

(2) 第476回総会 (3月10日)

- ・最適使用推進ガイドラインが1件発出された。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえた特例的な対応を実施している診療報酬の算定状況等について、救命救急入院料1～4の算定回数については、前年同月から5月以降2割程度の減少となっている。特定集中治療室管理料の場合は4月、5月は増加が見られ、6月、7月は1～2割程度減少している。ハイケアユニットは、4月、5月は8割程度増加し、6月、7月は1～2割程度増加しているとあるが、これはコロナの対応病床として臨時でハイケアユニットの申請をしたらそれで通るといったことがあったので、そういう対応をしたところが多かったと思われる。二類感染症患者入院診療加算の算定状況では、当然コロナに対応しているので大幅な増加になっているが、救急医療管理加算は逆に1～

2割程度減少している。

- ・外来関係の算定状況では、院内トリアージは当然増加している。初診料の算定は、当然4月、5月は4割程度減少し、6月、7月には頑張って2割程度の減少にまで戻している。再診料も同じく減少したが、6月、7月は少し戻した。外来診療料も同様。電話や情報通信機器を用いた診療の初診料は、5月は少し多かったが6月、7月は少し減った状況。電話等を用いた再診は、前年度からはるかに多くなっている。オンライン診療料も同様。
- ・検査等の算定状況は、SARS-CoV-2 核酸検出はコロナに対応して7月は検査体制が少しよくなって入院、外来がかなり増えてきている。手術は前年に比べると少なくなっている。カテーテル、内視鏡同様。
- ・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について、経過措置等に係る現在の取扱いで、「重症度、医療・看護必要度の施設基準」、「回復期リハビリテーション病棟入院料1・3」、「地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注7も同様）」等が3月末まで経過措置を延長することを決定している。算定に当たって実績要件が必要な項目があり、地域医療体制確保加算、救急車とかヘリコプターで2,000台以上、520点という新たに新設されたもの。処置は手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1。個別の処置、手術として腹腔鏡下胃切除術が何例、経皮的僧帽弁クリップ術など、こういった実績数を要求されるものがある。経過措置として、本来なら昨年9月末までで新しくつくったものでいくはずだったのを半年延長した。この時点で4月1日から新しい基準を採用する。
- ・最近の診療状況に係るデータを見ると、小児科、耳鼻咽喉科で非常に受診の件数が減っている。入院も外来も、救急も時間外も非常に減少している。
- ・関係機関における対応等について、消化器内視鏡や外科の手術も不要不急なものはちょっと見合わせてくれという通達が出ていたが、6月頃になるとやれるものはやれという状況になってきた。
- ・経過措置等の取扱いについて、令和2年度診療報酬改定に係る経過措置は、コロナの影響できちんとしたデータが取れないこともあり、また半年間、9月30日まで延ばす。その中身は、急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度や回復期リハビリテーション1・3、地域包括ケア病棟入院料における診療実績の水準引上げなども9月末まで持つていく。また、施設基準等において年間実績を使用することも、同じように9月30日まで令和元年の実績値で判定可ということで、半年間経過措置。ただし、コロナ病床を割り当てられている医療機関は令和4年3月31日まで1年延長する。DPCの係数の改定では、本来なら今月上旬には新しい数値が厚生労働省から示されるが、この辺も全然話合いがないまま、令和3年度の機能評価係数Ⅱに関しては据置きという意見が厚生労働省から出され、これは1号側、2号側ともやむなしで、この3つはこういう形でいくことが決まった。
- ・ただし、こういう状況だから果たして9月末でこの経過措置が終わるのかという疑問もあるが、支払い側としては何としてでもせっかくつくった改定の内容を10月1日からやりたい、ただし、それまでのそれぞれの実績はきちんと届け出てほしいということで、今後かなり実績を出せという話が出てくるだろうが、9月末でこの経過措置が終わるかどうかさらに検討されることになった。

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11回医療保険・診療報酬委員会（3月5日）

(2) 一般財団法人日本准看護師推進センター第3回理事会（3月15日）

報告は資料一読とした。

(3) 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

島副会長より、以下の報告があった。

- ・第3四半期まで日病と全日病と医法協の3団体で病院経営状況の調査を行ってきたが、第4四半期に関しても1月・2月・3月分の調査を行う。内容は、第3四半期までとほぼ変わりはない。
- ・第3四半期のときに大道副会長から指摘のあったオンライン診療についての問合せを入れたが、第4四半期でも同じように、感染の状況にどのように対応しているかとの問いを入れている。
- ・前は各医療施設に都道府県独自の補助金の内容、国の第1次補正予算、第2次補正予算、予備費、第3次補正予算といったものをどれくらい請求し、どれくらい入ってきたかを尋ねたが、第3四半期までは、12月31日までに申請した内容と入金状況を見て、都道府県の分と国からの分を収入のほうに入れ、慰労金は除き、それでも全体の平均はまだちょっと足りない、前年度に比べ収支がまだ改善していないとまでは分かったので、第4四半期で入金があった状況でどのようになったかをきちんと確認したいということで、この調査票を4月になったら発出したい。

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) 国際医療・福祉専門家受入れ支援懇談会（3月8日）

小松本副会長より、以下の報告があった。

- ・EPAに基づく看護師と介護福祉士候補者の受入れが、現在新型コロナウイルス感染拡大の影響で入国ができなかったり地元での研修がうまくいかないということで大幅に遅れているという報告があった。令和3年度はその実績値をさらに上げるためにはどうしたらよいか議論され、例えばマッチングでは対面ではなくリモートでのオンラインを導入するなどの必要性があるのではないかとといった議論がされた。
- ・国家試験の合格率は、看護師はベトナムが28%、フィリピンが10%、インドネシアが6%で、もう10年以上なかなか上がってこない現状がある。介護福祉士ではベトナムが90%、フィリピンが30%、インドネシアが36%で、これは国によって差が開き過ぎで詳細を分析中とのことで、訪日前の日本語研修のさらなる充実とかeラーニング、通信添削のさらなる導入、国家試験の合格率を上げるために全ての漢字へ振り仮名をする、病名の英語併記、試験時間の延長をさらに考えていきたいという。
- ・滞在期間については、看護師は3年、介護士は4年だが、受験の成績状況によって一定の条件を満たす者についてはさらに1年間延長をしてはどうかという意見が出た。

大道副会長より、以下2件の報告があった。

(2) 医療分野におけるサイバーセキュリティ対策事業第3回意見交換会（3月12日）

- ・医療関係者向け研修・eラーニングを経営者向け50名、システム管理者向け300名、医療従事者向け250名の規模で開催した。

(3) 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3回検討会（3月18日）

- ・エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所など3者からの実証研修の最終報告が行われた。これまでのものを全部取りまとめて「5G時代における遠隔医療等の在り方に関する調査研究」とする。
- ・5Gに関し、医療において一番親和性が高いのは、アンテナ1つで1平方キロメートル当たり100万デバイスぐらいがぶら下がるという密度で、例えば患者が入院したら手足に

デバイスをはじめ込み、心電図から血圧から生体情報が常にリアルで電子カルテに飛ぶという時代にもうすぐなる。既存の情報インフラではWi-Fiも含めパンクしてしまうようなことも5Gで緩和できるのではと言われるが、5Gを提供する側も、我々使う医療者側も、もう一歩先に進んで「現実的にこういうやり方がいい」というアイデアにまではまだ至っていない。

(4) 中央医療事故調査等支援団体等連絡協議会「運営委員会」(3月4日)

報告は資料一読とした。

(5) 2020年度第2回中央におけるナースセンター事業運営協議会(3月15日)

仙賀副会長から、以下の報告があった。

- ・日本看護協会の事業で、大まか2つの目的があると思う。1つは、離職している看護師、潜在看護師を求人している医療施設に適切に紹介する事業。各都道府県にナースセンターがあるが地域により非常に温度差があり、ハローワークと共同しているが、うまくいっているところとあまりうまくいっていないところがあるが、総じてこのコロナ禍ではこの事業は非常に貢献できた。もう一つは、離職している看護師が医療現場に復帰するための再教育事業。
- ・現在はコロナ禍のため、厚労省のバックアップが非常にあるが、落ち着いたら厚労省はどうするのかと質問したら、コロナ終了後もこの事業をバックアップしていくとはっきり言っていた。
- ・問題は、離職した看護師の登録が非常に大変で、例えば一斉メールで配信しても「何で私のことを知っているんですか」というような反応をされる方もいて、これは離職した病院が届けていて個人が届けたものではないとか、その後再就職したときに届出をしていないとか、この制度がなかなか困難に当たっている。医師は5年ごとに現況調査が法律で決まっているが看護師にはなく、きちんと登録する方法の確立を目的としていると思う。また、民間企業の看護師紹介事業との兼ね合いも非常に難しいと感じた。

福井参与(看護協会会長)は、ナースセンター事業は看護師等の人材確保の促進に関する法律に基づき中央ナースセンターが日本看護協会にあり、都道府県から委託されたナースセンターが都道府県看護協会に置かれ、東京都だけが直営で大規模でやっている。コロナ禍にあっては大きな成果を生んだと思うが、各ナースセンターの状況を見ると、そこで勤務している看護師がプラチナナースで、なかなか小回りが利く体制になっていない。そしてコロナによって財政支援をしていただけたが、そうでもないとなかなか支援が得られないという事情があり、まずは人確法を改正してほしいと国に長らく言っている。また、もう少し幅広に潜在している、あるいは退職した看護師を潜在させない仕組みが必要だと議論しており、今、マイナンバーと看護職の資格情報を突合せ、その情報をナースセンターに流そうという動きがあり、これも人確法の改正が必要だが、これが実現できれば大多数の看護職の動向が把握でき、研修体制を整えることができるのではと述べた。

6. 第71回日本病院学会 学会長招宴中止のご案内について

学会長の石井理事より、例年、学会前日に学会長招宴が行われるが、現在は大人数の会食や長時間の集合は難しく、沖縄県のガイドラインにも抵触することから、今回の学会長招宴は中止するとの報告があった。

7. 第6回常任理事会 承認事項の報告について

2月27日開催の承認分について、詳細は一読とした。

8. 日本病院会「医業未収金補償保険」新プランの追加について

日本病院共済会社長の堺名誉会長より、医業における未収金の補償保険について、2019年7月より外国人患者に限定して保険を創設したが、現在14病院が加入しているのみで、対象を外国人限定にするのではなく日本人を含めた全入院患者を対象とするプランの開発してくれという要望があり、日本病院共済会とあいおいニッセイ同和損保の共同で開発した。パンフレットを5月中旬ぐらいまでに会員病院に発送するので、ぜひ前向きに御検討いただきたいとの説明があった。

〔その他〕

2. その他

相澤会長は、以下のとおりに述べ、これを承認された。

- ・日本病院会には日本病院会政治連盟というのがあり、ここが自由民主党の議員の先生方と話している中で、議員の先生方が勉強するために「医療と地域の明日を考える会」というものを立ち上げたいということで、2020年10月に発足した。この会は厚生労働省の領域に強い先生ばかりではなく、総務省、国土交通省、文部科学省の領域に強い先生等90人が参加しており、日本の医療のこと、病院のことについて勉強したいということで、2020年度は2回の会合が開かれている。
- ・私は政治連盟の仕事と思っていたが、これを日本病院会の事業としてやっていったらどうかと御提言をいただいた。日病から発信する提言や要望を議員の先生に理解していただき、積極的に政策にさせていただくことも極めて大事なので、事業計画の1つとして「自由民主党議員連盟「医療と地域の明日を考える会」との連携」を付け加えたい。

以上で閉会となった。