

日時 2023年2月25日(土) 13:00~17:06
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)
岡留健一郎、万代 恭嗣(Web)、仙賀 裕、島 弘志(Web)、泉 並木、大道 道大
(Web) (各副会長)
牧野 憲一(Web)、中村 博彦(Web)、前原 和平(Web)、吉田 武史(Web)、亀田 信介
(Web)、門脇 孝(Web)、吉田 勝明、山田 實紘(Web)、田中 一成、長谷川好規(Web)、
武田 隆久(Web)、佐々木 洋、難波 義夫、園田孝志 (各常任理事)
菊池 英明(Web)、梶原 優、石井 孝宜 (各監事)
角南 勝介(Web) (オブザーバー)
堺 常雄(Web) (名誉会長)
今泉暢登志(Web)、末永 裕之(Web)、小松本 悟 (各顧問)
小熊 豊(Web)、武田 泰生(Web)、楠岡 英雄(Web)、福井トシ子(代理:井本寛
子)(Web)、川原 丈貴(Web)、権丈 善一(Web)、宮原 保之(Web) (各参与)
田中 繁道(Web)、土屋 誉(Web)、武田 弘明(Web)、酒井 義法(Web)、原澤 茂
(Web)、和田 義明(Web)、川嶋 禎之(Web)、岡田 俊英(Web)、松本 隆利(Web)、
小阪 真二(Web)、三浦 修(Web)、徳田 道昭(Web)、深田 順一(Web)、東 謙二
(Web) (各支部長)
土屋 敦(Web) (医業税制委員会 委員長)
永易 卓(Web) (病院経営管理士会 会長)
須貝 和則(Web) (日本診療情報管理士会 会長)
鳥飼 幸太(国立大学法人群馬大学医学部附属病院 システム統合センター
副センター長、准教授 医学物理士)

総勢54名の出席

相澤会長の挨拶に続いて故・野口正人福井県支部長(本年2月7日逝去)に黙祷を捧げた後、外部説明及び日本医学会総会について説明を受け、泉副会長の司会により議事に入った。

〔外部説明〕

1. 経営危機に直結するサイバー攻撃に対応する手段と組織の必要性(国立大学法人群馬大学医学部附属病院システム統合センター副センター長、准教授 医学物理士 鳥飼幸太氏)

鳥飼副センター長より、以下の説明があった。

- 安全な国であるということの価値が世界中で日々高まっている。医療を通じて我々が社会貢献をするに当たり、社会インフラとしての安心・安全な医療を提供することが重要である。
- 医療機関において、医療セキュリティは非常に危機的な状況にある。「標的型攻撃」は最大の脅威であり、去年の被害順位でも第1位となっている。
- 政府は最新鋭のサイバー対策として、全てのアクセスに対して本人認証を求める「ゼロトラスト」によるセキュリティ管理を追求している。

- ・医療の質と安全性を担保することが求められているが、労働力減少という条件の中で病院はサイバーセキュリティに対応する追加労力を出しづらい現状にある。
- ・最終的にはタスクシフトを機械的労働力に落とし込まなければ人間の労働力は減らないのではないか。
- ・高度なチーム医療は非常に複雑なタスクであり、病院情報システムに支えられている。その中枢には電子カルテがあり、インターフェースを通して直接各部門のシステムにつながっているため、仮にある1部門がサイバー攻撃を受けて陥落すると本丸まで落ちてしまう。
- ・2040年問題というのは大都市圏だけの問題であり、全国の地方都市まで含めると日本の医療需要は2025年以降、基本的に減少していく。
- ・道具や仕組みのような物的不備と人的不備が相まってサイバー攻撃を受けたときにインシデントが起これば、それが経営にまで影響すると損害が発生し、さらにそれがニュース等で表面化すると病院の社会的信用の問題にまで発展する。
- ・対策として必要なことは、①仕組みとして改善すること、②人のオペレーションとして改善することの2点であり、あとはそれをいかにブレイクダウンするかに尽きる。
- ・自分たちが攻撃を受けていることをいち早く知り、いち早く対処することが不可欠であり、感染したエリアを直ちに隔離し、バックアップするべきデータをすぐに取り出す必要がある。
- ・セキュリティソフトがきちんと機能しているかどうか入念にチェックするとともに、感染する場合に備えて復旧のスキルを上げておかなければならない。
- ・群馬大学医学部附属病院では、5年から7年ごとのシステム更新の大きなフェーズを構成する4つの流れに即してセキュリティについて共に考える取組を長く行っており、院内システムのリスク箇所の把握を常に心がけている。
- ・病院として絶対に守らなければならない電子カルテのデータベースそのものがランサムウェアによって暗号化されたり改竄されたり破壊されることが一番恐ろしい。
- ・現在の脅威とは違うものであるが、IoTのような機器に誤ったシグナルを出させて誤ったオーダーを入れられる、ないしは誤った結果を書かれることを私は非常に恐れている。
- ・NIST（米国国立標準技術研究所）が発表しているNIST SP800というサイバーセキュリティに関するガイドシリーズが邦訳でも無償で利用できるが、それをマスターして実際のオペレーションに生かされるとよい。
- ・SP800においては侵入抑止、検知、隔離、復旧、可視化とに段階を分けているが、群大附属病院においてもその各フェーズに応じた対策を行っている。
- ・外部のラインに対して侵入検知のための挙動監視を機械学習によって行っている。復旧が早くできることを重視し、30日前までの任意時点でシステムを復旧させる機能を持ったデータベースを運用している。ネットワークにはホワイトリストスイッチを入れて、通常通信パターンからの逸脱を検出できるようにしている。
- ・医療セキュリティを阻む障壁として、部門システムを都度更新する際にネットワークが複雑化することが挙げられる。システムをつないでいけばいくほどノードやスイッチの数が増え、アタックポイントが増え、システムの弱点が増える。
- ・マーク・ローエンタールの著書「インテリジェンス」の中に「完全に理解していないシステムに適切な任務付与をすることは困難である」と書かれているように、とにかくまず理解しなければならない。
- ・電子保存の三原則（真正性、見読性、保存性）と情報セキュリティの三原則（可用性、機密性、完全性）には関連がある。中でも特に重要なのは可用性、つまり利用者が必要なときに安全にアクセスできるということである。
- ・インフラにきちんと投資して装置のレスポンス等を向上させることにより、セキュリティ対

策をきちんと取りつつ診療を行うための土台を作ることができる。

- ・トラブルが起きたときに必要なことは、故障箇所の特定、病院稼働の維持、復旧作業の遂行の3点である。
- ・医療DXを推進するには、一般企業と同様にCIO（最高情報責任者）やCISO（最高情報セキュリティ責任者）を病院に配置する必要がある。
- ・これまでセキュリティ対策はコスト発生要因としてネガティブに捉えられることが多かったが、医療DXを支えるプラスの価値をそこに見いだしてサイバーセキュリティを確保することが重要である。

- ・我々が立ち上げた非営利の社団法人医療サイバーセキュリティ協議会では、医療施設がサイバー対応能力を獲得することを支援する活動、啓蒙活動等を行っている。

相澤会長は、CISOを育成するにはどうすればよいかと尋ねた。

鳥飼副センター長は、上級医療情報技士がCISOの候補として今考えられている。医療情報学会等が中心となり、必要人材を各病院に配置する活動を計画し、実行していると答えた。

相澤会長は、そのような人材を雇用するのが困難な中小病院が多い現在の日本の医療環境の中で、将来に向けてどうしていけばよいかと尋ねた。

鳥飼副センター長は、現実的な解の一つは地域の10～20の病院が一緒になって共同顧問としてのCISOを置くことであると答えた。

相澤会長は、いろいろと教えてもらったことを参考にしたいと述べた。

2. 日本医学会総会について

門脇常任理事より、以下の説明があった。

- ・第31回日本医学会総会2023東京が「ビッグデータが拓く未来の医学と医療～豊かな人生100年時代を求めて～」と題して4月21～23日に東京国際フォーラム及び丸の内・有楽町エリアで開催される。
- ・現地開催と同時にウェブ配信を行い、100以上ある全てのプログラムについても5～7月にオンデマンドで配信を行う。
- ・事前参加登録期間は4月7日まで、医師、歯科医師、研究者の登録費は3万円であり、当日参加の場合は3万5,000円となる。
- ・学術講演プログラムは、16名のそうそうたるメンバーによる特別講演、8本の会頭特別企画、5本柱に基づく5本の企画、ダイバーシティ推進委員会・U40委員会企画から成る。
- ・全てのプログラムが領域横断的なものであり、幅広い分野にわたる最新の医学知識を学ぶことを通してこれからの医学・医療問題に対応する力を養うことができる。
- ・講演の聴講により、日本医師会認定産業医の研修単位をはじめ各種単位の取得が可能である。
- ・開会の前日に、東京国際フォーラムにおいて開会記念特別講演会を開催する。ウェルカムミュージック、基調講演、パネルディスカッション、オペラコンサートが予定されている。
- ・一般公開のイベントとして日本医学会総会2023東京博覧会を4月15～23日に東京フォーラム及び丸の内／有楽町エリアで開催する。一般市民の参加50万人を見込んでいる。

相澤会長は、せっかくの機会であるからぜひ参加を願うと述べた。

【承認事項】

1. 会員の入（退）会について

2023年1月14日～2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8件]

- ① 地方独立行政法人・地方独立行政法人大月市立中央病院（会員名：山崎暁理事長・院長）

- ②地方独立行政法人・地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター（会員名：山口誓司院長）
- ③国立病院機構・独立行政法人国立病院機構宮崎東病院（会員名：伊井敏彦院長）
- ④医療法人・医療法人社団豊生会 東苗穂病院（会員名：星野豊理事長・院長）
- ⑤医療法人・医療法人友絃会 彩都友絃会病院（会員名：中村仁信院長）
- ⑥医療法人・医療法人友絃会 皆生温泉病院（会員名：森本兼人院長）
- ⑦社会医療法人・貞仁会 新札幌ひばりが丘病院（会員名：高橋大賀理事長・院長）
- ⑧私立学校法人・学校法人東邦大学 東邦大学医療センター大橋病院（会員名：岩淵聡院長）

[正会員の退会 1 件]

- ①医療法人・医療法人一羊会 上武呼吸器科内科病院（会員名：笛木直人理事長・副院長）

[特別会員の退会 1 件]

- ①特別会員・寺元記念西天満クリニック（会員名：佐藤秀幸院長）

[賛助会員の入会 2 件]

- ①A会員・株式会社共立メンテナンス（会員名：中村幸治代表取締役社長）
- ②A会員・I・T・O株式会社（会員名：高野克己専務取締役）

2023年2月25日現在 正会員 2,503会員
 特別会員 144会員
 賛助会員 257会員（A会員111、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、承認した。

(継続：後援・協賛等依頼 9 件)

- ①シンポジウム「がん登録データと個人情報保護～さらなる活用のために～」に係る後援名義使用／認定特定非営利活動法人日本がん登録協議会・公益社団法人日本医師会
- ②第98回日本医療機器学会大会の後援／一般社団法人日本医療機器学会
- ③「自治体総合フェア2023」協賛名義使用／一般社団法人日本経営協会
- ④オンデマンド医療機関広報フォーラム2023に対する後援名義使用／公益社団法人日本広報協会
- ⑤2023年度「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
- ⑥「第28回第1種ME技術実力検定試験および講習」の協賛／公益社団法人日本生体医工学会
- ⑦「人間ドックの日記念セミナー」後援依頼／公益社団法人日本人間ドック学会
- ⑧「第58回日本理学療法学会学術研修大会」における後援名義使用／公益社団法人日本理学療法士協会
- ⑨『第9回地域包括ケア病棟研究大会』後援名義の使用／一般社団法人地域包括ケア病棟協会

(新規：後援・協賛等依頼 1 件)

- ①「地域交流セミナー」の後援／公益社団法人日本人間ドック学会

(新規：委員等就任依頼 1 件)

- ①理事の就任／一般社団法人医療I S A C〔就任者…大道副会長〕

(新規：四病院団体協議会への依頼 1 件)

- ①電子処方箋推進協議会の構成員の推薦／厚生労働省 医薬・生活衛生局〔就任者…大道副会長〕

3. 人間ドック健診施設機能評価 認定承認について

泉副会長より報告を受け、下記4施設を認定承認した。

(新規3件)

- ①No.660 B e n e 浅草レディース健診クリニック (東京都)
- ②No.666 海南病院 健康管理センター (愛知県)
- ③No.667 京都岡本記念病院 (京都府)

(更新13件)

- ①No.206 大分県厚生連 健康管理センター (大分県)
- ②No.471 愛知県健康増進財団 (愛知県)
- ③No.034 I M S M e e - L i f e クリニック新宿 (東京都)
- ④No.092 藤沢総合健診センター (神奈川県)
- ⑤No.191 四日市羽津医療センター (三重県)
- ⑥No.211 花輪クリニック (千葉県)
- ⑦No.227 山内ホスピタル (岐阜県)
- ⑧No.468 イーク表参道 (東京都)
- ⑨No.467 イーク丸の内 (東京都)
- ⑩No.503 横浜市立みなと赤十字病院 (神奈川県)
- ⑪No.177 浦添総合健診センター (沖縄県)
- ⑫No.208 成田赤十字病院 (千葉県)
- ⑬No.457 亀田京橋クリニック (東京都)

4. 2023年度事業計画(案)について

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

- ・1. 一般社団法人としての基盤整備、2. 適正な医療の確保に向けた病院の基盤整備、3. 政策提言に関する活動、4. 医療の質と安全の推進、5. 情報提供と広報活動、6. 病院職員の人材育成、7. 国際活動、8. 医療関係団体との連携推進の8つの重点項目を掲げて計画を立てた。
- ・2023年度における学会等の開催予定、委員会の担当副会長及び委員長一覧、セミナー・講習会の開催計画、国際活動、通信教育実施計画、役員会等開催計画については掲載のとおり。

5. 2023年度予算(案)について

仙賀副会長より以下の提案があり、承認した。

- ・現在所管の委員会で検討が進められている正会員の会費の減額を見込んで予算案を作成した。
- ・令和5年度予算総括表(案)。経常収益合計は前年度予算より615万8,000円多い9億8,748万7,000円、経常費用合計は前年度予算より1,338万円多い9億8,559万8,000円であり、経常収益合計から経常費用合計を差し引いた減価償却前当期純利益は180万9,000円の黒字となる。
- ・以下は詳細説明である。
- ・I、経常収益の部。受取会費2億7,050万円、受取寄付金2,750万円、事業収益6億7,878万7,000円、雑収益1,070万円を計上し、経常収益合計は9億8,748万7,000円となる。
- ・II、経常費用の部。1. 委員会・部会は2,982万円、2. ニュース発行は1,778万5,000円、3. 雑誌発行は4,373万1,000円、4. インターネット運営は1,016万円、5. 日本病院団体

協議会は63万1,000円、6. 四病院団体協議会は213万8,000円、7. 助成金は3,076万円、8. 負担金は500万円、9. 研究研修会は1,912万6,000円、10. 診療情報管理士通信教育は1億2,651万5,000円、11. 病院経営管理士通信教育は2,103万円、12. セミナー1は6,052万1,000円、13. セミナー2は1,062万5,000円、14. 統計情報調査は3,739万2,000円、15. 国際交流は1,471万6,000円、16. 人件費は3億6,384万9,000円、17. 社員総会は746万5,000円、18. 常任理事会は815万3,000円、19. 理事会は2,351万1,000円、20. 事務諸費は1億980万円、21. 建物管理は4,187万円、22. 予備費は100万円を計上し、費用合計は9億8,559万8,000円となり減価償却前当期純利益は188万9,000円となる。

- ・Ⅲ. 投資活動収入の部。収入合計は2,400万円となる。
- ・Ⅳ. 投資活動支出の部。支出合計は5,766万円で、差引額である当期投資活動収支差額は3,366万円のマイナスとなる。
- ・Ⅴ. 財務活動収入の部は計上がない。
- ・Ⅵ. 財務活動支出の部。当期収支差額合計と前期繰越収支差額を合計した次期繰越収支差額は3億4,992万2,401円となる。

石井監事は、事業収益中の受講料・参加料収益が3,900万円増え、逆に診療情報管理士通信教育に係る費用が3,600万円減る部分について内訳を説明してほしいと尋ねた。

高橋事務局次長は、通信教育のシステム変更によりこれまで2つ動いていたシステムを今年度は1つに統合できるので、その費用が1,445万円減少すると答えた。

石井監事は、システム移行完了によりシステム関連保守料が減少するという事実を尋ねた。高橋事務局次長は、そうであると答えた。

〔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等の報告があり、了承した。

(1) 第23回 病院中堅職員育成研修 経営管理コース (12月10・11日)

報告は資料一読とした。

(2) 第23回 病院中堅職員育成研修 財務・会計コース (12月15・16日)

報告は資料一読とした。

(3) 第4回 病院精神科医療委員会 (1月18日)

報告は資料一読とした。

(4) 第2回 感染症対策委員会 (1月27日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・2022年度感染対策担当者のためのセミナー第2、第3クールの報告を受け、2023年度のセミナーについて検討した。修了証の発行が必要な参加者もいるので、出欠確認をきちんと行うこととした。
- ・日本病院学会において当委員会が企画するシンポジウムについて確認を行った。
- ・日本病院会会員に向けた情報提供について、ワクチンや感染症の問題を中心に協議した。

(5) 第20回 病院中堅職員育成研修 医療技術部門管理コース (2月3・4日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・参加者は例年と同程度の51名であった。
- ・初日は私が「医療技術部門への期待」と題する講義を行い、続いてそれぞれの部門の専門家による講義を行った。参加者の満足度は高かった。

(6) 第3回 臨床研修指導医講習会 (2月4・5日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・オンライン開催。参加人数は50人であるが、こちらは定員制で応募倍率は3.76倍であった。
- ・卒後臨床研修評価機構の岩崎理事長を中心として、タスクフォース担当者の協力によりワークショップ及び講演を行った。

(7) 第2回 栄養管理委員会 (2月10日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・2022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は、約145万円の参加料収益があった。医師以外の職種の参加費用を下げたことにより、コメディカルの参加者数が約2倍に増えた。
- ・2023年度の栄養管理セミナーについて協議した。会場集合とオンラインのハイブリッド方式で開催し、テーマは「診療科を超えたフレキシブルなNST活動」とする予定である。
- ・中瀬委員長から、在宅における多職種連携のチーム医療を促進するための診療報酬加算の新設について提案があり、今後いろいろな学会と連携して取り組むべきとの意見が出た。

(8) 第2回 医療安全対策委員会 (2月16日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・2022年度医療安全管理者養成講習会第3クルの報告を受けた。オンラインにも慣れてきて大変満足度の高い結果が得られた。
- ・アドバンストコース第3回東京会場並びに第4回大阪会場では、集合形式で開催した。こちらも高い評価が得られた。
- ・オンラインによる講習会について、厚労省から適切な研修に該当するとの回答があった。
- ・来年度の医療安全管理者養成講習会について協議した。講師に一部変更があるが、プログラムに変更はない。

(9) 第2回 ホスピタルショウ委員会 (1月26日)

(10) 第3回 ホスピタルショウ委員会 (2月14日)

泉副会長より、上記2会議を併せて以下の報告があった。

- ・第2回で公開シンポジウム、日本病院会監修セミナー、日本病院会ブースについての素案を出し、第3回で原案がほぼ決まった。
- ・公開シンポジウムでは「わたくしたちの健康と幸せ～新たなステージへ～」をテーマにして5人のシンポジストが講演を行う。
- ・日本病院会監修セミナーでは、『病院事務職を元気にする』シリーズ「病院事務職のキャリアパスについて考える」及び『日本病院会の活動を紹介するセミナー』「こんなところにもDX」において、各3名の講師が講演を行う。
- ・日本病院会ブースのステージプレゼンテーションはテーマを「多職種によるタスクシフト／シェア～医療DXの活用も含めて～」として実施する。

(11) 第8回 医業税制委員会 (1月30日)

土屋委員長より、以下の報告があった。

- ・議事1、2については四病協の報告において説明するので、割愛する。
- ・会員病院がインボイス制度対応の準備を進める際の参考情報として提供することを目的として当委員会で作成したので今後、配布予定である。
- ・未確認の項目があり、制度開始に向けて見直しが行われる可能性もあるので、注意を願う。

(12) 第5回 ニュース編集委員会 (2月1日)

松本(隆)支部長より、以下の報告があった。

- ・コロナ禍にあっても関係各位の協力により月2回定期的な発行ができたことを感謝する。
- ・本日の講演でもあったような多彩な情報についての勉強会を今、行っている。きちんと情

報を把握した上で定期的かつ適切で迅速な情報の発信ができるように努力していきたい。

(13) 第5回 雑誌編集委員会（1月31日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・2月号、3月号、4月号の内容は、記載のとおりである。
- ・2023年度年間スケジュールに従い、現在のところ順調に発行できている。予算執行も範囲内で行っている。

(14) 第2回 J H A s t i s 勉強会 中小出来高病院経営管理者向け研修会（2月6日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・参加申込みは60施設で、101名の参加があり、非常に有意義な研修会であった。
- ・北海道の清水赤十字病院、千葉県の板倉病院、熊本県の済生会みすみ病院から各事例報告があり、グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンから「働き方改革を実現するための生産性向上策」の講演が行われた。

(15) 第2回 I C T 推進委員会（2月17日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用WG報告→ 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインが5.2から6.0に改訂される。今回は4分冊となり読破するには大変な量であるが、必要な項目はぜひ見てほしい。
- ・電子処方箋推進会議報告→ 電子処方箋は1月26日から運用開始されているものの、2月12日現在で運用している病院は6病院、そのうち新規参加は1病院だけである。
- ・民事裁判書類電子提出システム（mints）を利用した医療記録等の提出運用に関する打合せの報告→ 裁判所が資料提出を求めるときに、それをPDFファイルで出してほしいというのが裁判所の要望であるが、PDF化のためには各病院で投資が必要であり、手間もかかる。レントゲンフィルムはPDFファイル化するとほとんど読影できなくなる。
- ・病院によっては電子カルテの中に事故調査委員会の資料を入れ込んでいるところもあるので、電子カルテ情報を渡すときには注意が必要である。

泉副会長は、大事な問題の指摘を受けたと述べた。

(16) 第2回 医療政策委員会（2月14日）

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・200床以上の大規模病院には162万2,000円を上限に、大規模病院以外は108万6,000円を上限に、令和5年度も電子処方箋システム改修費用の補助が行われる。
- ・HPKIカード普及のため、発行費用1万1,000円を上限にその2分の1が補助される。
- ・電子処方箋の安全かつ正確な運用に向けた環境整備のため、リフィル処方箋への対応や院内処方箋の対応が検討されている。委員からは、医療政策の根幹に関わる問題なので国全体で議論すべきである、DXに合わせてシステムを構築する必要がある、電子処方箋は重複投薬解消にどの程度の効果があるかなどの意見が出た。
- ・第8次医療計画に関しては、全方位の計画を進めていく。
- ・2025年以降の地域医療構想に関しては、感染症対応や災害対応等に余裕を持った医療提供体制が必要、調整会議を通して民間病院の経営方針を変更することは難しい、医療需要が増える都市部ではシーリングがかかると基幹病院の専攻医が減少し地域医療を継続できなくなるなどの意見が出た。
- ・当委員会が昨年実施した「病院の宿日直許可に関する調査」の追加調査を1,400病院を対象に行っており、既に130病院から回答があった。

(17) 病院経営管理士通信教育関連

仙賀副会長より、以下の報告があった。

①第44・45回生 2022年度後期スクーリング（2年次：1月17～21日／1年次：1月24～28日）

- ・中身の濃い講義が行われた。生徒数は40～45名。詳細については、今後また報告する。

(18) 診療情報管理士通信教育関連

武田常任理事より、以下の報告があった。

①第2回 DPCコース小委員会（2月13日）

- ・2022年7月入校の第14期生177名に対して修了判定を行い、15期生に対してはスケジュール管理、実施要綱について確認を行った。

②第16回 診療情報管理士認定試験（2月12日）

- ・全国16会場53教室で認定試験を実施し、専門課程2,457名、基礎課程2,305名の受験があった。
- ・3月2日の診療情報管理士教育委員会で合否判定を行う。

③第7回 診療情報管理士現況調査アンケート

- ・診療情報管理士の認定者は現在4万人を超えている。このアンケート調査の有効配布数は約3万2,000でその8割、有効回答数は約1万で、回答率は33.8%であった。
- ・回答者の9割が何かの職に就いており、そのうち9割が医療・福祉分野の実務者であり病院における人材育成に一定の役割を果たしている。
- ・所属先は診療情報管理部門、次いで医事・請求部門が多いが、その他の部門にも活躍の場が広がっている。
- ・仕事の内容は本業としてのコーディング、診療録の点検等以外にも幅広い業務に携わる者が増えており、その広がりとともに地位の向上も少し見受けられる。
- ・現在の業務で診療情報管理士の専門性を活かしているものとして、医学的知識、診療録に関する知識、ICDやDPCの知識、診療報酬請求の知識等が上位に挙げられている。
- ・今回のアンケート調査によって、診療情報管理士の業務が広がっていること、業務内容が多様化していることが分かった。
- ・診療情報管理士が医療の質の向上に貢献できることが医療施設の中でまだ十分に認知されていないので、その育成、雇用、活用について協力及び各方面への周知を願う。

(19) 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3回 生涯教育委員会（1月30日）

- ・診療情報管理士認定指導者認定のための講習会と試験を6月10日に対面で実施する。
- ・学会の認定15団体の更新申請を審査し、全団体を理事会へ提出する更新認可候補とした。
- ・生涯教育研修会は次年度も4回開催する。その中で2回実施するシンポジウムとして「ICD-11の導入に向けて」及び「COVID-19の今後について」を予定している。

②第3回 編集委員会（2月3日）

- ・今後の掲載内容について協議した。医学知識の不足を補えるような情報や中級者向けの論文の書き方と留意事項などを掲載する予定である。
- ・先週「ICD-11の軌跡」を発刊したので、ぜひ利用してほしい。

(20) 日本病院会の会費のあり方に関する検討会答申書について

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・日本病院会の会費は基本会費と病床数別会費の合計額であるために分かりづらく、入会を検討する病院に会費額を即答することが難しいこと、コロナ禍において会費を減額したが財政状況に問題がなかったことなどから、会費算定の簡略化と会員病院の負担軽減し会員数拡大を図るべく検討会を立ち上げた。

- ・検討会では他の主要病院団体の会費額や算定方法と日病の会費を比較し、直近5年間の日病の経営状況を踏まえ、病床数の区分の見直し及び会費の引下げについて検討を行った。
- ・日病が率先して会費を減額することは病院の負担を考える上で重要である、事務局案の00床～99床の区分は施設基準等から適正である、直近5年間の日病の経営状況は概ね良好であるが中長期的に判断する必要がある、会費を分かりやすくすることには賛成であるがそれによる減収分について増収策を検討すべき、セミナー受講料が減少傾向のセミナーもあるので新たな収益事業を検討すべき、中小規模の病院の会費を特に引き下げる必要がある、病床数は医療法上における病床数と明記すべき、会費額に端数があると分かりづらいので端数は整えるほうがよい等の意見が委員から出された。
- ・本検討会では会費の改定が妥当であるとの結論に至った。それにより年間約6,000万円の正会員会費が減少するため、中長期的には増収策の検討や、セミナー受講料について会員と非会員との差を明確化すべきとの意見があったことも併せて提言する。
- ・今回改定した会費については5年後を目途にあらためて検証し、特別会員・賛助会員の区分や会費等の見直しについても検討する。
- ・今回の改定で会費が分かりやすくなり減額の効果と併せて会員病院が増えることが期待できるので、その周知及び新会員の獲得に協力を願う。

(21) 「メディカルジャパン大阪」について

報告は資料一読とした。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第217回 代表者会議（1月27日）

(2) 第218回 代表者会議（2月24日）

相澤会長より、上記2会議を併せた以下の報告があった。

- ・来年度の当会議の議長は地域医療機能推進機構の山本理事長、副議長は地域包括ケア病棟協会の仲井会長に決まった。
- ・「病院における医療提供コストの急激な上昇に対しての要望書」及び「新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけ変更に際しての要望」を厚労大臣宛に提出した。
- ・光熱費上昇に対する手当てを要望したわけであるが、入院基本料を上げるような要望もなくてよいのかとの意見があった。

吉田（勝）常任理事は、以下のように述べた。

- ・神奈川県ではコロナ禍がやや収まったところでバーンアウト的な症状が出て看護師の退職が増えている病院も出てきているので、その対策を考えなければならない。
- ・医師の働き方改革をきちんと進めるには医師の増員が必要であり、コストが問題となってくるが、その解決のためには一時的な補助金支給だけでなく、入院医療費等々を含む制度の改革が必要である。

相澤会長は、貴重な意見に感謝すると述べた。

泉副会長は、相澤会長を中心に皆の意見を出していきたいと述べた。

(3) 第207回 診療報酬実務者会議（1月18日）

報告は資料一読とした。

(4) 第208回 診療報酬実務者会議（2月15日）

報告は資料一読とした。

(5) 第2回 病院薬剤師確保に関するワーキンググループ（2月22日）

報告は資料一読とした。

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536回 総会（1月18日）

- ・①部会・小委員会に属する委員の指名等、②医療機器及び臨床検査の保険適用、③費用対効果評価専門組織からの報告、④再生医療等製品の医療保険上の取扱い、⑤最適使用推進ガイドライン、⑥先進医療会議からの報告、⑦令和5年度薬価制度の見直し、⑧令和6年度診療報酬改定に向けた検討の進め方、⑨その他について議論した。
- ・医療機器の保険適用では、区分B3（期限付き改良加算）として、エドワーズ サピエン 3 Ultra RESILIA 経大腿／経鎖骨下・腋窩システムが3月収載予定である。
- ・臨床検査の保険適用では、区分E3（新項目）として、①結核菌群リファンピシン耐性遺伝子及びイソニアジド耐性遺伝子同時検出、②単純ヘルペスウイルス抗原定性（皮膚）の2項目が2月収載予定である。
- ・体外診断用医薬品に係る保険適用決定区分及び価格（案）として、①コバスマTB-RIF／INH、②デルマクイックHSVの2品目について紹介されている。
- ・①エムガルティ、②レベスティブ、③ベクルリーの3品目について医薬品等の費用対効果評価案が示された。いずれも価格的には下げられるであろう。
- ・再生医療等製品であるシルタカブタゲン オートルユーセルについて、薬価基準への収載を中医協総会で審議する。
- ・デュルバルマブ（遺伝子組換え）、アキシカブタゲン シロルユーセル、リソカブタゲン マラルユーセルについて、最適使用推進ガイドラインが示された。
- ・第117回先進医療会議における先進医療Bの科学的評価結果では、抗菌薬併用腸内細菌叢移植療法（A-FMT療法）について総評が「適」となり、保険収載申請までのロードマップが示された。
- ・令和6年度診療報酬改定に向けた検討の進め方について（案）が示された。
- ・令和6年度改定は介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定であり、ポスト2025年の医療・介護提供体制の姿が取りまとめられる。
- ・5疾病6事業等の見直しを行う第8次医療計画が令和6年度から開始となる。
- ・医師の働き方改革として、2024年4月に改正労働基準法及び改正医療法が施行される。
- ・医療DX実現に向けて、医療DX推進本部等で議論が進められている。
- ・医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会において、流通、薬価制度、産業構造の検証と取りまとめを行う。
- ・プログラム医療機器（SaMD）の評価体系を検証し、今後の在り方について検討する。
- ・令和6年度同時改定に向けた意見交換会を3回程度実施する。議題は①地域包括ケアのさらなる推進のための医療・介護・障害サービスの連携、②高齢者施設・障害者施設等における医療、③認知症、④リハビリテーション・口腔・栄養、⑤人生の最終段階における医療・介護、⑥訪問看護、⑦薬剤管理、⑧その他である。
- ・令和6年度診療報酬改定に向けた中医協等の検討スケジュール（案）が示された。例年に比べて3か月ほど前倒しの形になっている。
- ・厚労省のプレスリリースで、令和3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報告がされた。

(2) 第201回 薬価専門部会（2月15日）

- ・高額医薬品（感染症治療薬）に対する対応について議論した。
- ・新型コロナウイルス感染症治療薬としてゾコーバ錠が緊急承認を受けたが、1年以内に本

承認を受けるという時限つきである。

- ・本剤の薬価算定方法、市場規模予測、収載に向けた手続、保険適用上の留意事項、薬価収載後の価格調整等について対応案が示された。
- ・ゾユーバ錠は妊婦に催奇形性があるが、男性の場合には一切影響がないと判断されている。
- ・抗菌薬が適正に使用されるようになったことにより、医薬品生産額の中で抗菌薬の占める割合が低下した。

(3) 第214回 基本問題小委員会 (2月15日)

- ・医療評価技術分科会からの報告について議論した。
- ・令和4年度診療報酬改定における評価の概要が示された。①診療ガイドライン等に基づく医療技術の評価、②レジストリに登録され実施された医療技術の評価の2点についてきちんと評価する。
- ・技術評価提案書の受付は本年2月中旬から開始し、6月上旬に締め切り、内容を評価して中医協に報告する。技術評価報告書は2月中旬に受付を開始し、4月下旬に締め切る。
- ・医療技術評価報告書(案)のフォーマットが示された。
- ・医療技術の評価における保険適用範囲と薬事承認範囲の関係の主な類型として3つの場合の図示、審議の流れの図解、さらにチャレンジ申請について示された。

(4) 第538回 総会 (2月15日)

- ・①医療機器の保険適用、②費用対効果評価専門組織からの報告、③先進医療会議からの報告、④患者申出療養評価会議からの報告、⑤診療報酬基本問題小委員会からの報告、⑥歯科用貴金属価格の随時改定、⑦薬価算定の基準の改正について議論した。
- ・医療機器の保険適用では、区分C2(新機能・新技術)として、Cellex EPCシステムが3月収載予定である。
- ・保険償還価格に誤りがあったため、3品目について価格が訂正されることとなった。
- ・①ダラキューロ、②パドセブの2品目について医薬品等の費用対効果評価案が示された。ダラキューロの価格は据え置き、パドセブの価格は下げられるであろう。
- ・第117回先進医療会議における先進医療Bの科学的評価結果では、高密度焦点式超音波療法を用いた前立腺癌局所療法について総評が「適」となり、薬事承認申請までのロードマップが示された。
- ・令和4年6月30日時点で実施されていた先進医療の実績報告について一覧表で示された。
- ・第36回患者申出療養評価会議における患者申出療養の科学的評価結果では、BRAF V600変異陽性局所進行・転移性小児固形腫瘍に対するダブラフェニブ・トラメチニブの第II相試験が「適」とされた。
- ・歯科用貴金属価格は年4回の随時改定を行うことになっており、今回の改定では素材金属の値段がやや下がったことを反映して値段が少し下がる。
- ・薬価算定の基準について(案)が示された。多少、変更されることになる。

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7回 医業経営・税制委員会 (1月12日)

土屋(敦)委員長より、以下の報告があった。

- ・令和5年度税制要望について厚労省と意見交換を行った。
- ・地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置(登録免許税)は3年間延長となる。
- ・医業継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特例措置(相続税、贈与税)は令和8年12月末まで延長となる。

- ・医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度（所得税、法人税）は2年間延長となる。
- ・社会保険診療報酬に係る非課税措置及び医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置（事業税）の存続については、引き続き検討する。
- ・医療法人の経営情報のデータベースの在り方についての説明と施行への協力要請があった。
- ・次年度の予算概算要求については2～4月に当委員会で議論する。税制改正要望についても例年どおり6～8月に検討する。
- ・昨年末に実施した光熱費の値上り状況継続調査の中間報告についての説明があった。

（2）第8回 医業経営・税制委員会（2月9日）

土屋（敦）委員長より、以下の報告があった。

- ・予算要望の項目が年々膨れ上がり厚労省への要点説明が困難になってきているので、令和6年度の予算要望についてはICT、AI、働き方改革等、論点を絞りスリム化を目指す。
- ・四病協総合部会に最終報告を提出した光熱費の値上り状況調査については、今後さらに調査対象を広げて継続実施する。
- ・新型コロナウイルスの病床確保料の見直しが行われているが、地域の病院団体・医師会と地方自治体の首長の連携がうまくいっているところではスムーズに進んでいる。
- ・日医の医業経営税制委員会で、消費税の問題や医療法人の事業継承問題の議論があった。

（3）第3回 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（1月25日）

報告は資料一読とした。

（4）第10回 総合部会（1月25日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・令和5年度から障害者雇用率が引き上げられる。雇用数が基準を満たしていないとお金を徴収されることになるので注意してほしい。
- ・医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会では、医療機能情報提供制度の報告項目の改正について報告を受け、病院の人員配置問題を中心に議論した。
- ・日本専門医機構理事会では、シニアキャリア検討ワーキンググループを設置し高齢専門医の引退問題について検討することを決めた。サブスペシャリティ領域の広告開示については現時点では反対であるとの意見が出された。

（5）第11回 総合部会（2月22日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医療機関におけるセキュリティ対策については警察も対応するので、問題が生じたときにはできるだけ早く警察に知らせてほしい。
- ・調剤薬局は若い薬剤師に高い給料を払っているが、ある程度の年齢になると病院薬剤師のほうが給料が高くなる。病院は、臨時的な手当をつけてカバーすることで若い薬剤師を確保できる可能性がある。
- ・医療DXの進め方については、拙速に進めるのではなく地に足を着けた形でしっかりと進めてほしいとの要望書を四病協から提出する方向で議論した。
- ・日本専門医機構では、サブスペシャリティの基本的な骨格をどうすべきかについて、元に戻って議論する方向に向かっている。
- ・日本医師会の医療機関勤務環境評価センターにB・C水準指定の申請を検討している医療機関は、3～4か月はかかる評価期間を考慮に入れて早めに申請すべきである。

（6）第5回 日本医師会・四病院団体協議会懇談会（1月25日）

報告は資料一読とした。

（7）第11回 医療保険・診療報酬委員会（2月3日）

報告は資料一読とした。

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20回 医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（1月12日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・当検討会は、全国どこからでも任意の場所の医療機関の情報が見られる全国統一の医療機能情報提供システムを作ることを目指している。
- ・医療機能情報提供制度の報告項目改正等について議論した。今回は、①一般不妊治療、生殖補助医療、②オンライン資格認証により取得した診療情報を活用した診療、③電子処方箋の発行、④人員配置1（医師少数区域の経験認定医師）、⑤人員配置2（救急救命士、管理栄養士、栄養士）、⑥医療安全対策の6項目を検討した。
- ・医療広告が適正かどうかを監視するネットパトロール事業について議論した。令和3年度には7,378サイトの通報があり、その中から審査したものが1,001サイト、能動監視をしているものが122サイトであった。
- ・違反が発見されたサイトのほとんどは美容、歯科、民間療法関連のものであり、医療機関のサイトが問題になることはほとんどない。
- ・厚労省から「医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（第2版）」が出ているので参照を願う。

(2) 第6回 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ（1月27日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・データヘルス改革に関する工程表（抜粋）が示された。全体的に半年から1年の遅れはあるものの着々と進んでいる。
- ・患者本人同意取得の仕組みに関して我が国と諸外国の状況を比較したデータを見ると、調査時点の参照可能情報は日本が一番少なくて遅れている。
- ・地域医療情報連携ネットワークにおける本人同意取得の方式は、全ての施設ごとに同意を得る方式が一番多い。
- ・資格確認の基盤を活用した、電子カルテ情報交換サービスの検討会が始まった。

(3) 第2回 医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（1月16日）

報告は資料一読とした。

(4) 第2回 医療放射線の適正管理に関する検討会（1月26日）

報告は資料一読とした。

(5) 第4回 高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準に関するフォローアップ会議（2月17日）

報告は資料一読とした。

(6) 第2回 中央におけるナースセンター事業運営協議会（1月26日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・再就職を目指す看護師が民間の派遣会社に流れてしまうことが多いので、都道府県や中央のナースセンターは事業が軌道に乗らず苦慮している。民間派遣業者が存在しない県では事業がうまくいっているところもある。
- ・マイナンバー制度を活用した人材活用システムとの連携を図ること、地域の医療機関との密接な連携の下、戦略的に地域単位の看護職確保に取り組むことなどが必要である。

(7) 第19回 医療介護総合確保促進会議（2月16日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・総合確保方針の改定に向けて検討を行った。改定の中に介護に関する記述が少ない点を私

から指摘していたが、今回の案では言及が増えている。

- ・結果的に、総合確保方針の中では医療と介護が同等の形で扱われ、この会議も介護関係の構成員と医療関係の構成員が対等の立場で話をする形の会議に変わってきた。
- ・総合確保方針について、改定前と改定後の全文を掲載してあるので一読を願う。
- ・国が3分の2、各県が3分の1を拠出して運用される地域医療介護総合確保基金を活用し、各地の医療団体や医療施設が質のよい医療・介護を提供できるように支援する。

(8) 第31回 医道審議会保健助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会（2月17日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・指定研修機関の指定及び指定研修機関が実施する特定行為研修に係る特定行為区分の変更申請について議論した。
- ・22機関から指定研修機関の指定申請、59機関から特定行為研修に係る特定行為区分の変更申請があり、いずれも承認された。指定研修機関の合計数は360機関となった。
- ・名札や制服の色や専用バッジ等により、当該看護師が特定行為研修を終えていることが医療現場で一目で分かるような工夫が必要である。
- ・特定行為研修を終えた看護師の処遇改善が来年度から少しずつ軌道に乗っていく予定である。各病院でも研修修了看護師をうまく活用してほしい。

(9) 第22回 第8次医療計画等に関する検討会（2月2日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・第8次医療計画から、6事業目の新興感染症対応についての議論が始まった。
- ・新興感染症対応については各都道府県で予防計画を作る必要があるので、それに間に合うように令和5年度早期に指針等を具体的に示す。
- ・想定する新興感染症は、感染症法に定める新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新興感染症を基本とする。
- ・新興感染症の流行初期には特別な協定を締結した医療機関を中心に対応し、一定期間経過後以降は協定の内容に沿って順次、全ての協定締結医療機関が対応する。
- ・新興感染症対応においても、一定期間経過後からは新型コロナ対応と同様のフェーズの考え方（一般フェーズと緊急フェーズ）に沿って対応する。
- ・新興感染症の流行初期から対応する能力を有する医療機関については500程度を確保する。
- ・新興感染症発生・まん延時において、基準病床数の範囲を超えて増床を許可することを内容とする協定を締結することが可能である。
- ・新興感染症対応においては、県内のそれぞれの地域において必要な診療を受けられるように、従来の二次医療圏にこだわらず地域の実情に応じて柔軟に体制を構築する。
- ・新興感染症に対して国がどのように指導していくかを示すべきであるとの発言があった。

(10) 新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更後の医療体制に関する大臣と医療関係者との意見交換会（2月7日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・これは国が各方面から幅広く意見を聴いたという証拠作りの会合であったように思う。発言時間は2分間であった。
- ・私から以下の提言を行った。①コロナが収束に近い状況になってから初めて対策の大きな切替えができる。それまでは現状を維持したほうがよい。②その転換は、国が具体的な方策を周知徹底した上で行ってほしい。

(11) 第96回 社会保障審議会医療部会（2月24日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する

法律が閣議決定された。

- ・我が国の防衛力強化のために、JCHOや国立病院機構から一定額を国庫に納付させて防衛費に充てる内容を含んだ特別措置法が閣議決定された。
- ・第8次医療計画等に関する検討会等についての報告を受けた。

(12) 健康・医療新産業協議会 第3回新事業創出ワーキンググループ（2月9日）

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・経産省が中心になって作られたこの会議では、新たなヘルスケア産業の創出に向けた環境整備や様々な課題について検討を進めている。今回は下記の4論点について議論した。
- ・論点1、インフラの整備。PHRサービス事業協会を設立し、各種サービス提供に向けた業界自主ガイドラインを作成する。予防・健康づくりの領域における指針等の策定をAMED事業として支援する。
- ・論点2、投資の拡大。地域版次世代ヘルスケア産業協議会を現在39か所に設置。ヘルスケアサービスの実証事業として豊田市での事例をはじめ7団体でビジネスモデルを実施中。
- ・論点3、産業の創出。認知症共生社会の構築に向けて5件の実証事業を実施中。さらなる課題に対応すべく事業拡大を目指す。
- ・論点4、海外マーケットの獲得。医療のインバウンド及び医療アウトバウンドについて、新事業創出に向けた議論がなされている。議論はまだ総花的である。

6. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例措置がなくなった場合の影響度について

島副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・5月8日に新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類に変更されるが、それに伴ってもしコロナ特例等がなくなると月額でどれくらい減収になるかを分析した。
- ・89施設から回答があり、減収は平均2,804万2,243円になることが分かった。重点医療機関70施設では減収は平均3,312万円、その他19施設では平均932万7,764円であり、特例等がなくなるとかなりダメージは大きい。

7. 医師の働き方改革に関するセミナー2023～制度施行直前セミナー～開催の御案内について

岡留副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・医師の働き方改革の制度施行まであと1年になったが、まだその理解には不十分なところがあると思われるので、最新状況について本セミナーで解説したい。
- ・講師は厚労省医政局の藤川室長補佐、労働基準局の坪井企画官、株式会社日本経営の兄井部長を予定しているので、多くの方の申込みを願う。

8. 総務省／電波環境協議会共催「医療機関における安心・安全な電波利用推進シンポジウム」の開催について

大道副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・本シンポジウムはオンデマンドで来週から3週間、無料配信されるので、ぜひ参加を願う。
- ・本シンポジウムは、以下の認定制度の更新のためのポイント取得対象となる。①医療機器情報コミュニケーター認定制度、②ホスピタルエンジニア認定制度、③臨床ME専門認定士制度。

〔協議事項〕

1. 新型コロナウイルス感染症の感染法上の位置づけ変更に伴う政策・措置の見直しにあた

っての要望書（案）について

新型コロナウイルス感染症の位置づけの2類から5類への移行に伴い、医療体制、診療報酬、補助金等について議論し、①無症状者が感染を拡大させるおそれがあるため、高齢者や基礎疾患を有する者が存在すると考えられる場では、患者や家族についても医療機関の指示に従いマスクを着用する仕組みの創設を願う。②感染拡大を防ぐためには感染が疑われる者に対する確実かつ速やかな検査の実施が重要である。その確実な実施のために、当分の間は検査費用の無償化を願う。③インフルエンザ対応と同様に、幅広い医療機関が新型コロナウイルス感染症患者の診療に対応するための方針を明確に示すとともに、国民及び医療従事者へ3か月程度の時間をかけて周知徹底を願う。以上の内容で厚労省へ要望を行うこととなった。

2. 入院基本料の引き上げに関する要望書（案）について

病院の基本的収入である入院基本料の引上げがこれまで適正になされてこなかったことが現在の病院経営が抱えている大きな問題の原因であるとし、議論をおこない要望書を提出することを決定した。

以上で閉会となった。