



全日病 ニュース

2020.7.15
No.967

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

全日病会長と日医副会長との兼務を承認

第1回臨時理事会 全日病が組織一丸となって猪口会長を支える

全日病は7月8日に臨時理事会を開き、6月27日の日本医師会の役員選挙で、猪口雄二会長が日本医師会の副会長に就任したことに伴う今後の会務運営を協議した。臨時理事会では、猪口会長が、全日病会長と日医副会長を兼務することをめぐって議論を尽くし、最終的に採決を行った結果、一部に反対意見があったものの、賛成多数で猪口会長の兼務を承認するとともに、全日病の組織が一丸となって猪口会長を支えることを確認。猪口会長が全日病の会長として日医に加わり、病院の立場から医療政策に取り組むことを期待した。

病院の声を取り入れたキャビネット

冒頭、猪口会長がこの間の経緯を説明した。日医の役員改選は5月末まで横倉会長が中川副会長(当時)に禅譲する話が進んでいたが、6月に入って横倉氏が自ら立候補を表明し、会長選挙が行われることとなった。猪口会長が中川氏から副会長候補として陣営に加わることを要請されたの

は6月初旬。中川氏から、「病院の声を取り入れる形のキャビネットを作りたい」と説得された。猪口会長は、「本来であれば理事会等を経て組織決定すべきであり、非常に悩んだが、時間が限られていたこともあり、申し出を受けることを決めた」と経緯を説明。キャビネットは、6月10日の記者会見で発表された。

猪口会長は会見などで、新型コロナウイルスの影響で医療機関経営が打撃を受けていることをあげ、「病院と診療所が一体にならないと力にならない」と訴えた。6月27日の選挙では、中川氏が僅差で当選し、猪口会長が日本医師会副会長に就任した。

猪口会長は、「いろいろな意見をいただいている。今後のことを相談したい」と述べ、これからの会務運営について考えを述べた。会長は、自らの全日病会長としての任期は来年6月までであり、現時点で会長の職を辞することは考えていないとし、「しばらくの間、全日病の会長と日本医師会の副会長を兼務できないかと考えている」と

発言。それに伴い、会長の職務を分担する必要があるとし、自らが出席している各種審議会について、「代理を決めて出席してもらいたい」と述べた。

具体的には、社会保障審議会・医療部会、国民医療推進協議会、四病協・総合部会。日医・四病協懇談会について、神野副会長を代理として指名した。中医協委員については、日病協の推薦を受けて就任している経緯があることから、「辞退するのが筋と思っている」とし、日病協・代表者会議の決定に委ねる考えを示した。

全日病の考えを主張してほしい

猪口会長の説明を受けて、理事が自らの意見を述べた。理事からは、「全日病会長職と日医副会長職の兼務は物理的に可能なのか」「全日病と日医の主張が異なる場合にどうするか」「会長の代理として審議会に出席するのは発言力が弱くなる」などを懸念する立場から兼務に反対する意見があった。

その一方で、「副会長として日本医師会に加わることは全日病のプレゼン



スを高めるチャンス」「医師の半分は勤務医であり、若手の医師を支えるためにも頑張してほしい」「病院団体の会長であるからこそ、医師会の中で強く発言できる」などの意見があり、猪口会長が全日病会長として日医の副会長職を担うことを支持する意見があった。臨時理事会は議論を尽くした上で全員の賛否をとり、賛成多数により、猪口会長が日医副会長を兼務することを認めることを決めた。

猪口会長は、「理事の方から厳しい指摘を含め、様々な意見をいただいた。これを肝に銘じ、全日病会長と日医副会長を両立させることに全力を尽くす。日本の医療のため、病院のため頑張りたい」と述べた。

神野副会長は、会長職の一部代行を承諾した上で、「全日病の歴史をひもとくと、時には日医と意見を異にし、時には手を携えてやってきた。猪口会長には全日病の考えを強く日医で主張してほしい」とエールを送った。

猪口会長が日医の中川執行部の副会長に就任

日本医師会・代議員会

「診療所と病院がタッグを組む」猪口会長

日本医師会は6月27日の定例代議員会で、役員選挙を実施。会長は中川俊男氏と横倉義武氏の選挙の結果、中川氏が当選した。中川氏が191票、横倉氏が174票、白票が4票、無効票が2票の接戦だった。中川氏は当選後、「国民の命と健康を守るため、どんな圧力にも決して負けない日本医師会にする」と決意表明。医療政策に関する政府や政治への交渉では、「是々非々で対応する」と述べた。副会長には全日病の猪口雄二会長と今村聡氏、松原謙二氏が就任した(写真)。

中川氏は昭和26年生まれの69歳。同日が誕生日だった。札幌医科大学卒、北海道医師会所属。唐澤祥人会長の下

で常任理事を4年間、原中勝征会長の下で副会長を2年間、横倉会長の下で副会長を8年間務めた。中医協や社会保障審議会など厚生労働省の主要な会議の委員を歴任している。

会長選で中川氏の当選が決まると、横倉キャビネットの副会長に立候補していた柵木充明氏(愛知)と茂松茂人氏(大阪)が辞退したため、選挙は実施されず、全日病の猪口会長(東京)、今村氏(東京)と松原氏(大阪)が副会長に決まった。今村氏と松原氏は、横倉執行部から引続き副会長の任に当たる。筆頭副会長は今村氏が務める。

猪口副会長は、就任に際し、「今後の日本の医療提供体制を形作っていく

ときに、診療所と病院がどのようにタッグを組んでよいものを作ることができるか。それに対し、病院という立場を持ちながら、副会長として頑張っていきたい」と挨拶。また、「横倉会長のことは心から尊敬している。今後も指導を仰ぎながら、中川会長を支え、キャビネットの一員になる」と述べた。

今回の中川執行部は診療所と病院、勤務医の連携を深める人選を行ったことが特徴で、前国立病院機構仙台医療センター院長の橋本省氏(宮城)も常任理事(計10名)に加わっている。



そのほかの常任理事就任者は以下のとおりとなった。◇江澤和彦氏(岡山) ◇長島公之氏(栃木) ◇松本吉郎氏(埼玉) ◇羽鳥裕氏(神奈川) ◇城守国斗氏(京都) ◇釜范敏氏(群馬) ◇渡辺弘司氏・新任(広島) ◇神村裕子氏・新任(山形) ◇宮川政昭氏・新任(神奈川) となっている。

副会長と同様に、横倉キャビネットの平川俊夫氏(福岡)、近藤太郎氏(東京)、道永麻里氏(東京)、小玉弘之氏(秋田)が辞退したため、選挙は実施されなかった。また、14名の理事、3名の監事、11名の裁定委員、代議員会議長、代議員会副議長も選出した。

どんな圧力にも負けない日医を作る

中川会長は選挙戦後の挨拶で、「これから日医はどうあるべきか。柔軟であり、強靱であり、国民の命と健康を守るためには、どんな圧力にも決して負けない、そして堂々とモノを言う。そういう日医を作っていきたい」と決意を表明した。選挙結果に対しては、「これからはノーサイド。一致団結してこれからの難局を乗り越えなければならない。」と訴えた。

また、横倉会長について、「日医史上最高の会長の一人」と称賛した。その上で、「定款に定めはないが、横倉会長を名誉会長に認めて頂けないか」と提案し、代議員の賛同を得た。

日本医師会の新役員一覧(任期2年、2020年6月27日より2022年度の定例代議員会まで)

年齢は6月27日時点

	氏名	年齢	所属医師会	選挙前現職	出身校
会長	中川俊男(なかがわ・としお)	69	北海道	日医副会長	札幌医科大
副会長3名	今村聡(いまむら・さとし)	68	東京	日医副会長	秋田大医学部
	松原謙二(まつばら・けんじ)	63	大阪	日医副会長	広島大医学部
	猪口雄二(いのくち・ゆうじ)	65	東京	全日病会長	獨協医科大
常任理事10名	江澤和彦(えざわ・かずひこ)	58	岡山	日医常任理事	日本医科大
	長島公之(ながしま・きみゆき)	60	栃木	日医常任理事	島根医科大
	松本吉郎(まつもと・きちろう)	65	埼玉	日医常任理事	浜松医科大
	羽鳥裕(はとり・ゆうたか)	71	神奈川	日医常任理事	横浜市立大医学部
	城守国斗(きもり・こくと)	64	京都	日医常任理事	新潟大医学部
	釜范敏(かまやち・さとし)	66	群馬	日医常任理事	日本医科大
	渡辺弘司(わたなべ・こうじ)	65	広島	広島県医師会常任理事	東京医科大
	神村裕子(かみむら・ゆうこ)	65	山形	山形県医師会副会長	山形大学医学部
	宮川政昭(みやかわ・まさあき)	66	神奈川	神奈川県医師会副会長	東京慈恵会医科大
	橋本省(はしもと・しょう)	68	宮城	宮城県医師会副会長	東北大学医学部

不適切な医療機関HPで143サイトが改善されず

厚労省・医療情報提供内容等検討会

ネットパトロール事業の状況を報告

厚生労働省は7月2日の「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」(尾形裕也座長)に、虚偽・誇大広告を含む医療機関の不適切なホームページ(HP)に対するネットパトロール事業の状況を報告した。2020年3月末時点で、1,204サイトが審査の対象となり、医療機関に通知されたものの、改善が確認されていないHPが143サイトあった。

ネットパトロール事業は、美容医療などで医療機関のHPの虚偽・誇大広告を原因とした消費者トラブルが相次いだことから、2016年8月から始まった。医療広告ガイドラインと照らした違反の有無を都道府県から委託を受けた業者が監視する。違反があれば、違反であることを伝え、自主的な見直しを求める。改善が認められない場合は、都道府県に伝え、都道府県が指導する。

2020年3月31日時点の対応状況を厚労省が報告した。対応では、「通報受付」と「能動監視」がある。「通報受付」は主に一般から厚労省への通報による。「能動監視」では通報を待たずに、違反の事例に多いキーワードなどで検索し、特定する。昨年度からは全国消費生活情報ネットワークシステムによる消費者からの苦情相談データを活用し、キーワードを抽出しているという。

報告内容をみると、「通報受付」での審査は974サイト、「違反あり」とされたのは919サイト、医療機関に通知されたが、改善が確認されなかったのは134サイトあった。改善は717サイト、広告中止は32サイト、医療機関対応中は66サイトだった。

「能動監視」で審査を行ったのは230

サイト、「違反あり」とされたのは218サイト、医療機関に通知が行われたが、改善が確認されなかったのは9サイトあった。改善は138サイト、広告中止は2サイト、医療機関対応中は74サイトだった。

分野では、美容(162サイト)、歯科(800サイト)、がん(16サイト)が多くなっている。

一つのHPで平均約5カ所の違反が確認された(5,884カ所)。このうち、約半数(2,963件)が、主に自由診療の広告規制である「広告が可能とされていない事項の広告」に該当した。

自由診療である美容医療の違反割合をみると、「美容注射」が38%で最も多く、次いで「発毛・AGA」の13%、「アンチエイジング」の9%、「リフトアップ」の8%となっている。歯科では、「インプラント」が48%で約半数を占める。

違反の種類で2番目に多いのは、「誇大広告」の900件、3番目は、いわゆる「ビフォー・アフター」で700件。4番目は「比較優良広告」で394件となっている。また、「その他」は340件だが、この中で、特に「美容」において、「キャンペーン」と銘打ち費用により誘引する事例が目立つ。

全国統一の検索サイトの検討を進める

医療機能情報提供制度の全国統一の検索サイトの構築に向けた議論も行った。今年度中に調査研究事業報告書を作成し、システムを具体化させ、2024年度までの稼働を目指す。

医療機能情報提供制度は患者・国民が適切な医療機関を選択できるよう、都道府県がHPを通じて医療機関の情

報を提供するもの。2007年度からスタートしたが、認知度が低く、あまり活用されていないとの課題がある。また、掲載情報やシステムの作り方が都道府県でばらつきがあることも問題視されている。

厚労省の「NDBを活用した全国医療機能情報提供制度・全国薬局機能情報提供制度に関する調査研究」は昨年度、全国統一システムの基本方針をまとめた。方針を①報告する医療機関の負担軽減②正確な情報の報告・管理③各地域の独自性を活かす情報提供④わかりやすい情報提供—に整理した。

例えば、医療機関が届け出ている実施件数の報告はNDB(ナショナル・データ・ベース)で集計し、医療機関の負担を軽減する。報告時期は統一し、公表項目を標準化することで正確性を担保する。都道府県の独自項目は統一後も引き続き自由に設定できるようにし、外国語での利用も可能とする。

これらの方針を踏まえ、今年度は新たな調査研究で、システムの具体化を図り、年度内に報告書を公表する予定だ。その後、実際のシステム構築を開始し、2024年度までの稼働を目指す。

日本医療法人協会副会長の小森直之委員は、「今回の新型コロナの感染拡大では、医療機関が予防接種を休止せざるを得なくなるなど、提供する医療が急に変わるがあった。公表項目の更新は1年というが、それより短い頻度で変わる場合の医療機関の対応はどうか」と質問。厚労省は年度内で変わる項目の取扱いは今後の検討課題と回答した。

また、小森委員は都道府県独自の公



表項目が全国統一システムと分離されるのかを質問。厚労省は、「統一できない公表項目は、全国統一システムとリンクされる形になる」と説明した。

一方、健康保険組合連合会理事の幸野庄司委員は、現状の報告制度が、「かかりつけ医を見つけるために有効なシステムのはずなのに、そうっていない」と指摘。患者目線で情報が検索できるシステムの構築を求めるとともに、かかりつけ医機能の公表項目を充実させるべきと主張した。これに対し、日本医師会常任理事の城守国斗委員は、「かかりつけ医に求める機能は患者・国民により異なる」と述べ、公表項目の選定には慎重な検討が必要とした。

認定医師を広告ガイドラインに追加

医師少数区域などで勤務した医師が、「医師少数区域経験認定医師」である旨を広告できることを医療広告ガイドラインに加えることを、同日の検討会で了承した。また、医療広告ガイドラインの記載の変更も了承した。

医師偏在対策の一環で、医師少数区域などで勤務した医師が、厚生労働大臣から「医師少数区域経験認定医師」に認定される制度が今年度から始まった。原則として同一の医療機関に週32時間以上、6カ月以上勤務した医師が対象となる。認定を受けると、医師の派遣などを行う地域医療支援病院の管理者になることができる。

慰労金や院内感染防止対策の補助でQ&A

厚労省・事務連絡

第二次補正の新型コロナ緊急包括支援事業の詳細

厚生労働省は7月1日、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A」の第3版を事務連絡した。「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」や「救急・周産期・小児医療体制確保事業」、「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」の質問に回答している。

慰労金交付事業は、新型コロナ患者に対応した医療機関の医療従事者や職員に最大20万円を給付する事業だ。

新型コロナ患者に限らず「患者と接する医療従事者や職員」が対象。その範囲は、「病棟や外来などの診療部門で患者の診療の従事や受付、会計等窓口対応を行う職員は通常該当する」とした。一方、「対象期間中はテレワークのみの勤務である場合や、医療を提供する施設とは区分された本部等での

勤務のみの場合などは該当しない」。

委託業者も給付の対象になる。一般的には、「医療機関等内での受付や会計などの医療事務、院内清掃、患者搬送、患者等給食といった業務は対象となる場合が多いと考えられる」とした。一方、「医療廃棄物処理、寝具類洗濯、設備や機器の保守点検などは、一般的に対象となりにくいと考えられる」としつつ、委託業務の内容によって患者と接する場合もあり、医療機関の実態に応じて判断されるものとした。

なお、医療機関等内のコンビニエンスストアやレストラン、銀行、敷地内薬局など、いわゆる賃貸借契約による場所貸しとして営業する事業者で働く場合は対象外となっている。薬局も対象外となっている。

複数医療機関に勤務し、いずれの医

療機関でも要件を満たす場合でも、一人一回限りの給付。二重に受け取った場合は不当利得となる。また、慰労金は非課税所得である。

感染防止対策への補助対象を例示

新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための院内感染防止対策を支援する「救急・周産期・小児医療体制確保事業」については、対象医療機関や補助対象を示した。

対象は、新型コロナ疑い患者を診療する医療機関として都道府県に登録された救命救急センター、二次救急医療機関、地域周産期母子医療センター、小児地域支援病院など。補助対象は、幅広く認めるとし、直接の感染防止の費用だけでなく、「清掃委託、洗濯委託、検査委託、寝具リース、感染性廃棄物

処理、個人防護具の購入等」を例示した。

また、病床数に応じて補助額が加算されるが、救急・周産期・小児医療に限らず、医療機関全体の許可病床が対象となる。

「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」は、「救急・周産期・小児医療体制確保事業」より補助額は下がるものの、一般の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション、助産所に感染防止対策の費用を支援する事業だ。

取組み例として、◇共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒◇予約診療の拡大、整理券の配布等を行い、患者に適切な受診の仕方を周知◇発熱等の症状を有する新型コロナ疑いの患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫◇個人防護具等の確保◇電話等情報通信機器を用いた診療体制等の確保◇医療従事者の感染拡大防止対策(研修、健康管理等)—を示した。

小児脳腫瘍に対するエヌトレクチニブ経口投与を承認

厚労省・患者申出療養評価会議

自己負担軽減の検討求める意見も

厚生労働省の患者申出療養評価会議(福井次矢座長)は6月25日、患者申出療養の新規技術として「ROSI融合遺伝子陽性進行性小児脳腫瘍に対するエヌトレクチニブ経口投与に関する患者申出療養」を承認した。適応症は進行性小児脳腫瘍。使用する抗がん剤はロズリートレク(中外製薬)。実施医療機関は名古屋大学医学部附属病院となっている。

技術概要は、保険適用済みの遺伝子パネル検査で、ROSI融合遺伝子陽性が判明した15歳以下の局所進行性脳腫瘍患者に、1コースを28日としてエヌトレクチニブを1日1回連日経口投与し、有効性と安全性を評価するもの。エヌトレクチニブはROSI融合遺伝性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌に適用があり、小児脳腫瘍患者での腫瘍縮小などを期待する。

抗がん剤のロズリートレクの費用は中外製薬が負担するが、投与の際の人件費や検査費用は、患者申出療養の仕組みの中で、患者側が負担する。

具体的には、保険給付されない費用は77万7千円、保険給付される費用は123万9千円、一部負担金は53万千円となっている。委員からは、患者負担の大きさを懸念する意見があった。現行で負担を軽減する制度はないことか



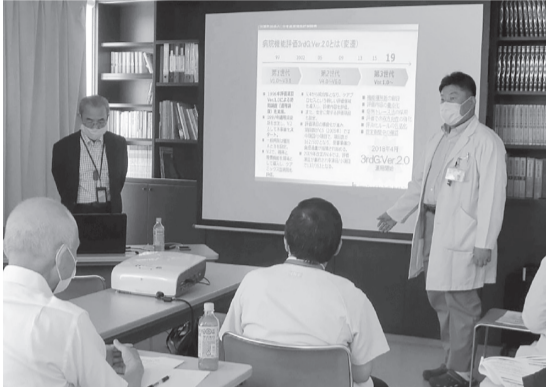
ら、今後の検討が求められた。

また、「マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療」の実施医療機関に、大阪大学医学部附属病院が追加された。

中小病院の病院機能評価認定率向上を目指して③ 榎村病院の初回訪問レポート

中嶋照夫(病院機能評価委員会 特別委員、事務管理アドバイザー)

事務管理担当の私は、例年であれば梅雨の雨空に早苗田が瑞々しく映えるはずの6月8日、満を持して讃岐路に入路した。しかしこの日は、一足飛びに列島各地が夏日に直面したような暑い日であった。陸路高松入りしたが病院到着は、講義開始予定時間ギリギリ



中嶋先生(左)と榎村院長

であった。会場には、既に院長先生以下病院全職員の3分の1程の方々待ち構えておられ、挨拶もそこそこに本日のレクチャーを開始した。

この日は大きく区分して3部形式で、機能評価について解説を行った。第1部は『機能評価とは』の概念解説、第2部は事務管理関連の項目解説、そして第3部は現場訪問を若干の時間を使って行った。少し予定した時間より超過し、集まっていた職員の方々に午後1時から5時半まで、みっちり機能評価に浸っていただいた。

第1部では、機能評価のごく基本情報としてドナベディアン先生が提唱されたStructure、Process、Outcomeの三要素による機

能をベースとして質を評価する手法の解説から講義を始めた。その上で、今後本格的スケジュール展開がされた際に、機能評価の目指す医療の質向上運動に少し抵抗感を持った職員が出てくるのが想定されるので、『医療が大きく変革する今、昨日と同じ仕事をしているだけでは、明日も同じ仕事を得られるとは限らない。』という、警世的な話題も提供した。機能評価の原点を踏まえて、病院一丸となって活発な改善運動の展開が望まれる。

第2部は、事務管理サーベイヤが担当する項目を1.1.4以降順に詳細な解説を行った。ここでは、セミナー用の解説ツールを基軸として提示し、それに当該病院の自己評価コメントと、同項目のアドバイザーコメントを重ね合わせる手法で各項目の解説を行った。講義では、各項目のねらいや求めてい

る内容、それに対する病院の現状と課題認識を明らかにしつつ、同項目の我々アドバイザーの疑問・懸念、賛意そして解決手法などを具体的にお話しした。しかし、時間の制約から全ての項目が解説できたわけではなかった。

第3部は残った時間で、栄養部門、中材の一部、薬剤部門、検査科、医事課等事務関連部門及び外来の一部等に駆け足で立ち寄り、各部門の職員の方々と課題を共有した。各部門で交わした課題等を備忘のため以下に記す。

- ①厨房：床の清掃状況、最高温度の記録点
- ②中材：EOG使用における環境測定の実必要性
- ③薬局：採用薬剤の品目数の明確化、アスバラK剤型の懸念(10mEq故に問題なし?)、新規採用時の1増1減の徹底(明文化)
- ④検査科：輸血血液の専用保冷庫の設置、ホルマリン分注容器の購入もしくは環境測定
- ⑤連携情報の統括部門の位置づけ(社会福祉士が新規採用される)

病院機能評価受審支援相談事業(訪問アドバイス)を受けて

医療法人春風会 榎村病院 事業部主任 榎本 知也

当院は、香川県の「高松市」と「さぬき市」に挟まれた木田郡三木町にある37床の小さな病院です。全床が地域包括ケア病棟で、当法人として運営している施設は、病院のほか、通所リハビリテーションと介護支援事業所を開設しております。

このような環境の中で当院は、地道に近隣の医療機関や介護施設と連携を進め、地域に根ざし、地域住民に寄り添う医療を行ってきました。

当院においては、「全日本病院協会機能評価受審支援相談事業」を受けて、今回が初受審となります。当初、4月に訪問アドバイス(1回目)を予定していましたが、新型コロナウイルスの影響で延期となり、6月8日に自粛緩和と十分な感染対策を行うことで開催することができました。

当院のここまでの経過は、2月に機能評価受審支援セミナーの参加、3月

に院内キックオフミーティング開催、4月には全日本病院協会のアドバイザーから当院の自己評価調査票に対するアドバイス一覧を頂き、それを基に院内のワーキンググループで問題・課題の解決に向けて話し合いを進めているという状況でした。

訪問アドバイス(1回目)は、事務管理領域担当の中嶋先生が来院され、約4時間のアドバイスを頂きました。

初めに初受審となる当院の主要メンバーに機能評価の「仕組み」「考え方」「心構え」の解説により、漠然とした不安が緩和され前向きな気持ちに切り替わっていったように思います。機能評価の認定を得ることが目的ではなく、「より優れた病院となるよう、継続的な質改善活動を行う」という考えが全職員に伝わったと思います。また、受審準備に向けての事務部門の役割についての解説は、当院の受審準備事務

局の進め方について大いに参考となりました。

項目解説では、現況調査票及び自己評価調査票から当院の課題について一つ一つ解説して頂きました。

特に当院の課題と思われた項目は、【理念達成に向けた組織運営】で、文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みが不十分なため、組織・人の役割や責任が曖昧になりがちであるため職務職掌規程の見直しが必要でした。また、文書管理がきちんと機能していなければ、マニュアル・手順の作成や見直しが疎かになったり、関係者への周知が行き届かなかったりするとこの事でした。この項目では、職員の安全衛生管理、教育・研修、能力評価・能力開発など多くの改善点があり、事例を挙げて解説頂きました。

その他にも、【患者中心の医療】【患者の意思を尊重した医療】【良質な医療

を構成する機能】【地域への情報発信と連携】【組織・施設の管理】など多岐にわたり、当院が問題として認識していない点の指摘や指導があり大変参考になりました。

最後は院内ラウンドをして現場職員のヒアリングを実施、その際、職員からの質問や疑問にもお答え頂き、とても手厚いサポートをして頂きました。今回訪問アドバイスを受けて、多くの改善点が具体的となり、抱える課題の多さに焦りもありますが、病院をより良い方向に進めるのは、我々自身の取り組み次第であると改めて痛感いたしました。

この度、中嶋先生には、長時間にわたり多くのアドバイスを頂き誠にありがとうございました。この場をお借りして御礼申し上げます。

オンライン診療を積極的に活用

未来投資会議

次期診療報酬改定に向け検討

政府の未来投資会議は7月3日、成長戦略実行計画案をまとめた。新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえた対応として、オンライン診療の拡大に言及。「医師・看護師を、院内感染リスクから守るためにも、オンライン診療を積極的に活用する」と明記した。健康相談の遠隔サービスの充実を図ることも加えた。月内に閣議決定する予定だ。

同日示された成長戦略フォローアップ案に、従来の方向性に沿った今後の方針をより詳細に記述した。次期診療報酬改定に向け、現行のオンライン診療の時限的措置の検証を行い、その結果に基づきオンライン診療料の要件見直しの検討を行うことを求めている。また、有効性・安全性が確認された疾患については、オンライン診療料の対象にすることを検討すべきとした。

一冊の本 book review

令和の改新

日本列島再輝論

著者●邊見公雄

発行●幻冬舎

定価●1,900円+税

全国自治体病院協議会の会長や中医協委員をはじめ、国・県・自治体等多数の要職を歴任されてきた邊見公雄先生のご著書。医療のあり方にとどまらず、行政や司法のあり方などにも言及されており、日本が直面する様々な問題が圧縮されている。邊見先生ご自身の人生もぎゅっと詰まっているので、ぜひ多くの方に手に取っていただきたい。特に、第2章の「全員参加の健康づくり、病院づくり、街づくり」は多くの病院にとって参考になるのではないだろうか。(安藤高夫)



「診療報酬で特定行為研修修了者の評価を」と答申

規制改革推進会議

救急救命士の院内での活用求める

政府の規制改革推進会議(小林喜光議長)は7月2日、規制改革推進に関する答申を安倍晋三首相に提出した。答申は、特定行為研修制度や救急救命士の医療機関内での活用などを求める内容になっている。

答申では、医療関係としてまず看護

師の特定行為研修制度の活用を主張した。特定行為研修を修了した看護師の配置を診療報酬で評価することを含めて、制度の利用促進に向けた対策を実施するよう求めた。

次に救急救命士について、「医療機関内でも救急救命措置を実施できるよ

う、救急救命士法改正法案の国会提出に向けて対応するとともに、具体的な活動場所を明らかにする」ために今年度中に検討して結論を得ることを要請した。

その上で、救急救命士の活動場所をさらなる拡大と、救急救命士が実施す

る「特定行為」の拡充についても、継続的に検討するよう求めた。

このほか答申では、「診療報酬・介護報酬、施設基準、地方公共団体や医療関係者等の自主規制や業務慣行」も実質的な規制であると指摘。その上で今後、中医協等において「医療提供者等の視点にとどまらず、国民・社会全体のニーズに合致したサービスの提供を可能とする報酬上の取り扱い」が行われるよう、制度全体の改革を促す必要があると指摘した。

寺本理事長が再選、神野副会長も理事を続投

日本専門医機構 事務局体制や財務基盤の強化が課題

日本専門医機構は6月30日に社員総会を開催し、25名の理事、3名の監事を承認した。理事長には、日本医学連合会推薦の寺本民生・帝京大学臨床研究センター長が再選された。四病院団体協議会からは引き続き、神野正博・全日本病院協会副会長、森隆夫・日本精神科病院協会副会長が就任する。相澤孝夫・日本病院会会長が監事となっている。

副理事長の今村聡・日本医師会副会長と兼松隆之・遠賀中間医師会おかがき病院総院長(学識経験者)も続投する。

7月1日の会見で寺本理事長は、「組織の業務量が増えてきた。基本的にはガバナンスの問題だが、事務局体制や財政基盤の強化を図る必要がある」と述べた。機構による専門医制度は今年度で4年目を迎える。

1期目の専攻医の多くは基本診療領域の研修を終え、サブスペシャリティ

の研修に入った。発足当初は地域医療への影響やガバナンス不足が懸念され、一部混乱したが、最近は制度・組織とも安定してきたとの認識を寺本理事長は示している。

それに伴い機構の業務量が増えているため、さらなるガバナンス強化が求められているとした。

一方、新型コロナの影響で一部遅れている協議事項がある。特に、サブスペシャリティについては、制度発足当初から認定を認める方向であった診療科以外の「抑制的に検討すべき」(寺本理事長)とされるサブスペシャリティの議論は進んでいない。寺本理事長は、残る課題に早急に着手する姿勢を示した。

また、昨年度募集から実施された都道府県別・診療科別のシーリング(上限設定)については、異論も出ている。これについて、兼松副理事長は「検証

をしっかりとやって、次のステップにつなげることが重要」と述べた。

日本専門医機構は23団体で社員を構成し、社員から25名の理事、3名の監事を選出している。25名の理事のうち、16名は前回から引き続きの理事就任となった。上記以外の学会・大学推薦理事は以下のとおり。

(日本医学会連合推薦) 南学正臣・東京大学大学院医学系研究科副研究科長(全国医学部長病院長会議推薦) 富永悌二・東北大学病院病院長、有賀徹・労働者健康安全機構理事長

(内科系社員学会) 渡辺毅・地域医療振興協会東京北医療センター顧問、久住一郎・北海道大学大学院医学研究院精神医学分野教授、森井英一・大阪大学大学院医学系研究科研究科長

(外科系社員学会) 池田徳彦・東京医科大学呼吸器甲状腺外科主任教授、大川淳・東京医科歯科大学副学長、佐藤豊実・筑波大学医学医療系産婦人科学教授

コロナ感染症対策分科会 太田圭洋支部長が構成員

政府は7月6日、専門家会議を廃止して新設した新型コロナウイルス感染症対策分科会の初会合を開いた。新型インフルエンザ等対策有識者会議の分科会との位置づけで、新型コロナの感染動向のモニタリングを行うとともに、検査や医療提供体制の強化などを審議する。ワクチン接種のあり方や接種の優先順位も審議事項となっている。

構成員は18名で、分科会長は専門家会議副座長だった尾身茂・地域医療機能推進機構理事長。病院団体からは太田圭洋・全日病愛知県支部長(日本医療法人協会副会長)が就任した。日本医師会からは釜敏敏常任理事が専門家会議に引き続き参加する。医療関係者以外の構成員も多い。

分科会の構成員は内閣総理大臣が有識者会議の構成員から指名することになっている。太田支部長は有識者会議の構成員ではなく、内閣総理大臣が別に指名する臨時構成員との位置づけ。

政府の全世代型社会保障検討会議への提言でWG設置

日病協・代表者会議 猪口会長ら6名のメンバーで議論開始

日本病院団体協議会は6月26日の代表者会議で、政府の全世代型社会保障検討会議に提言するために設置したワーキンググループ(WG)のメンバーを了承した。メンバーは全日病の猪口雄二会長ら6名。紹介状なし受診時の定額負担を義務づける対象を200床以上の病院に拡大することが検討されていることなどに対し、意見をまとめる。

全世代型社会保障検討会議は医療分野の方針を、当初夏までにまとめ、骨太方針2020に盛り込む予定だったが、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、年末まで先送りされた。

昨年12月の中間報告では、「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」で具体案が盛り込まれた。しかし、病

院団体からの意見聴取もなく、一方的に「病床数200床以上の一般病院に拡大する」との案が出てきたことに、日病協としては、明確に「反対」の意思を表明している。

一方、厚生労働省は、「医療資源を重点的に活用する外来」を報告する制度の創設や、200床は「一般病床」に限ることの検討を進めていたが、新型コロナの影響で議論はストップしている。

今後年末に向け、検討が再開することを見込み、WGを設置した。メンバーは相澤孝夫・日本病院会会長、齊藤正身・日本リハビリテーション病院・施設協会会長、邊見公雄・全国公私立病院連盟会長、小熊豊・全国自治体病院協議会会長、猪口・全日病会長、池端幸彦・日本慢性期医療協会副会長の6名。

また、現在、各病院団体が新型コロナの影響が深刻であった4～6月の病院経営状況調査の結果を集計しており、次回会合での各団体からの報告を踏まえ、厚労省に経営に関する支援について要望をまとめる方針も確認した。

四病院団体協議会としては、4月の経営状況の調査結果をすでに発表している。

日病会長の相澤議長は、代表者会議終了後の会見で、「各団体の報告をきくと4月より5月の方が状況は悪い。その中で、政府の二次補正予算による支援は大変助かる。ただ、今回の経営の厳しさが長く続けば、大変なことになるとの危機感がある」と述べ、患者減による収入の落ち込みが、一時的な現象で収まらないことへの危機感をに

じませた。

各団体による経営状況については、一部の団体からの報告はあったが、多くの団体はまだ集計中。次回の代表者会議で報告を受けた上で、日病協としての対応を検討する。日本リハ協会会長の齊藤副議長は、「回復期や慢性期は急性期より遅れて影響が出てくる」と述べるなど、病院のタイプにより異なった影響が生じることを指摘した。

また、齊藤副議長は、新型コロナ対応としての診療報酬の特例や、補正予算の取扱いで、「連日、通知や事務連絡、疑義解釈が発出されており、全体が見えにくくなっている。請求する上でも、難しくなっている。もう少し整理した資料を厚労省に作成してほしい」と報告した。

コロナ患者受入れ協力医療機関などへの空床補助めぐり議論

四病協・総合部会 「都道府県と協議し柔軟な取扱いに」猪口会長

四病院団体協議会は6月24日、総合部会を開いた。厚生労働省が第二次補正予算の新型コロナ緊急包括支援交付金の説明を行った。今回の交付金事業では、空床確保の補助で重点医療機関、協力医療機関という区分が設けられ、4月1日に遡って、補助単価を大幅に引き上げた。院内感染防止対策の補助なども手厚くされており、参加者から様々な質問や意見が出た。

第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)については、6月16日に一連の事務連絡が発出された。診療報酬で重症・中等症の新型コロナ患者への入院料などを3倍に引き上げたこととあわせ、空床と休止病床への補助も同水準に拡充するものだ。

補助単価は、新型コロナ患者を受け入れる重点医療機関と、疑い患者を受け入れる協力医療機関でICUが30.1万円、HCUが21.1万円、その他が5.2万円。一般の医療機関はICUが9.7万円、重症者・中等症者病床が4.1万円、その他が1.6万円となっている。

また、院内感染により、実質的に専用個室病床が確保されていると都道府県が認めた場合は、遡及して協力医療機関とみなされる。

厚労省は、今後を見据えた新型コロナの医療提供体制整備において、都道府県内で、重点医療機関と協力医療機関を設定して、新型コロナ対応の役割分担を構築する考えを示している。ただ、これまでの新型コロナ対応では、一部病室を空けて、新型コロナ患者を

受け入れる病院を確保する地域が多かった。新たな体制を目指すとしても、専用病棟の設定は難しいため、新型コロナ対応をやめてしまう病院が出てくるのではないかと懸念が出た。

また、協力医療機関が疑いのある患者のために病床を確保すると5.2万円(その他病床)であるのに対し、一般の医療機関による新型コロナの重症者・中等症者の病床確保だと4.1万円に下がるという、「役割分担を優先させることによるおかしさ」を指摘する意見もあった。

終了後に会見した全日病の猪口雄二会長(写真)は、総合部会で様々な意見や質問が出たことを踏まえ、「新型コロナの医療提供体制は都道府県が中心になって作る。空床補助についても、



都道府県の独自の補助とあわせ、柔軟な取扱いが可能であると思う。都道府県支部など病院団体の代表が、都道府県とよく相談し、補助金をうまく活用してほしい」と述べた。

医療機関の医療従事者や職員に対する慰労金については、医療機関が外部委託する調理や清掃業者の職員も「給付の対象となること確認された」と猪口会長は説明した。

■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページをご参照ください)

研修会名(定員)	日時【会場】	参加費 会員(会員以外)	備考
第4回TQM(総合的質経営)の医療への適用—医療と社会と法—研修会(40名)	2020年9月12日(土)・13日(日) 【社会医療法人恵和会 帯広中央病院】 ※コロナウイルスの状況により、会場変更の可能性があります。	66,000円(税込)(88,000円(税込))	同研修会は医療は社会の中で法に基づいて行われていることを再確認してもらうことが目的。「新型コロナウイルスを契機とする社会変革を切り口として」をテーマに、行政、団体、医療機関、医療従事者それぞれの立場における対応を振り返り、今後の課題と展望を検討する。