



全日病 ニュース

2020.3.15

No.959

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

病院の診療機能維持を求めて全日病が加藤厚労相に要望書

新型コロナウイルス 病院の体制整備に財政援助求める

全日病は3月6日、新型コロナウイルス感染症流行に際し、病院の診療機能を維持するため、マスクなどの感染防護用品の安定供給、および病院に対する財政支援を求めて加藤勝信厚生労働大臣に要望書を提出した。

全日病会員病院は、政府の基本方針に基づき、可能な限りの対応を行っているが、小中学校等の臨時休業による職員の出勤困難、感染患者の診療対応に伴う医療従事者の休職、マスクをはじめとする感染防護用品の不足、感染リスクを避けるために外出を控えることによる外来患者の減少など様々な影響が出ていることから、病院機能を維

持するために、3点を緊急要望した。
◇サージカルマスク、除菌消毒用品の医療機関への安定供給

サージカルマスク、消毒用アルコール・消毒綿・除菌シート等の除菌消毒用品は、使用量が大幅に増加し、全ての病院で不足が生じている。地域医療を提供する一般医療機関の現場で治療に支障をきたしており、早急な対応を要望した。

◇感染防護用品の感染症指定医療機関および救急医療機関への優先供給

感染症指定医療機関のみならず、それ以外の救急病院においても新型コロナウイルス感染症と同等の感染防御を

行わなくてはならない患者を受け入れている。これら全ての医療機関に対して、N95・DS2マスク、フェイスシールド、ゴーグル、長袖ディスポーズブルガウン、除菌消毒用品、防護服等の感染防護用品の優先供給を要望。

◇新型コロナウイルス感染症による病院経営への影響に対する財政支援

学校等の臨時休業による職員の出勤困難、感染患者の診療対応に伴う医療従事者の休職、さらに、同感染症疑い患者の外来・入院診療を行った場合には多くの職員の対応が必要となり、病院は体制確保のための費用が増している。その上、感染リスクを恐れた患者



医政局の佐々木裕介総務課長(右)に要望書を手渡す美原、中村両副会長

の受診抑制、風評被害等による外来患者・入院患者の減少が発生している。これらによる病院の経営状況の悪化は必須であり、地域医療を担う病院運営に支障が出ないよう必要な財政支援を要望した。

新型コロナウイルスのPCR検査を保険適用

厚労省通知 公費により患者の自己負担はなし

厚生労働省は3月4日、新型コロナウイルス感染症のPCR検査の保険適用を通知した。検査名は、「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」(PCR検査)で、同日、中医協委員の持ち回りで了承を得た。

採取した検体を検査機関等に輸送し検査を委託する場合は、「SARS-CoV-2核酸検出」の4回分を合算した点数を準用する(1,800点)。それ以外の場合は3回分の点数を準用する(1,350点)。検査に伴う医療費の自己負担は公費が給付され、自己負担は発生しない。適用は3月6日から。

これまでは、帰国者・接触外来の医師がPCR検査の必要性を判断し、保

健所に相談の上、行政検査を行っていた。今後は、行政検査の一環として、保健所への相談を介さず、医師の判断により、PCR検査を行うことができる。ただし、当面の間は、院内感染防止や検査の精度管理の観点から、「帰国者・接触外来」と都道府県が認めた医療機関に実施機関を限定している。

PCR検査は新型コロナウイルスの診断・治療を目的とした場合に限り算定できる。「1回に限り算定」としているが、結果が陰性で診断がつかない場合は、もう一度算定できる。

自己負担は公費で相殺するため、発生しない。例えば、行政検査の場合、PCR検査料(1,800点・検体を輸送する

場合)と検体検査判断料の微生物学的検査判断料(150点)の自己負担分に対する公費として、3割負担の場合は5,850円、2割負担の場合は3,900円、1割負担の場合は1,950円を都道府県が医療機関に支払う。この場合、外来受診における初再診料等は含まない。

診療報酬上の取扱いを事務連絡

新型コロナウイルスの医療機関に与える影響を踏まえた対応として、厚労省は、診療報酬上の臨時的な対応を講じている。

2月14日の事務連絡では、◇新型コロナウイルス感染者等による定数超過入院の減額措置は適用しない◇新型コロナウイルス患者等により一時的に患者の急増や職員の不足が生じ、入院基

本料の施設基準が満たせなくなった場合は変更の届出をしなくてよいことを示した。

2月28日の事務連絡では、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対する電話や情報通信機器を用いた診療、処方箋の送付、調剤等に関する留意点を示した。3月2日の事務連絡では、200床以上の医療機関の再診料である外来診療料について、「電話等による再診を行った場合の再診料」を算定できることを明確化した。通常は、200床未満の医療機関でないで算定できない。

新型コロナウイルスの感染防止の観点から、感染源と接触する機会を少なくするため、定期的に受診する患者などは、受診間隔を空けることを政府は求めている。地域によりかかりつけ医療機能を持つ医療機関が、近くに存在しない場合があり、外来診療料を算定する病院でも対応を図る。

救急救命士の救急外来での活用を提案

厚労省・救急災害医療検討会 33項目の救急救命処置は現行どおり

厚生労働省の救急・災害医療提供体制等のあり方に関する検討会(遠藤久夫座長)は3月4日、現場と救急搬送中に限定している救急救命士による救急救命処置を「救急外来」で実施できるようにするとの報告書をまとめた。33項目の救急救命処置は現行どおり。実現には法改正を伴うが、通常国会に提出できるかは不透明な状況だ。

救急救命士の院内での活用は、医師の働き方改革を推進する上で、医師か

ら他業種へのタスク・シフトの一環として、病院団体が強く主張してきたものだ。今回、従来の「病院前」から延長して、救急外来まで救急救命処置を実施可能とし、病院に所属する救急救命士が、医師の指示の下で、重度傷病者に胸骨圧迫(いわゆる心臓マッサージ)など救急救命処置を実施することを想定する。

救急外来の法令上の定義はない。傷病者が一連の診療により入院または帰

宅となるまでに必要な診察・検査・処置等を受ける場と位置づけ、診察室や処置室が一般的な場になる。委員からは、病棟での活用を求める意見もあった。しかし、病棟での病態急変のために看護師が配置されていることや、医師や看護師が不在の場合は、救急救命士にかかわらず、「緊急避難的処置」として整理されるとして、除外した。

救急車やドクターヘリだけでなく、ウォークインで来院することもある。



この場合は、重度傷病者と医師が判断すれば、救急救命士による救急救命処置を可能とした。

救急救命士の資質や業務の質を担保するため、医療機関には院内委員会の設置を求める。その上で、◇救急救命処置の範囲等の規定◇検証を行う体制◇組織内の位置づけ—を整備する。

外国人患者受入れの実態調査示す

厚労省・外国人旅行者等への医療提供検討会 未収金経験した病院は12.4%

厚生労働省は2月28日の「外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」(遠藤弘良座長)に、「医療機関における外国人患者受入に係る実態調査結果(速報値)」を報告した。「地方自治体のための外国人患者受入環境整備に関するマニュアル」の完成版も示した。同日は、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、会場には集まらず持ち回り開催とした。

「医療機関における外国人患者受入に係る実態調査結果(速報値)」は、昨年の9～12月に全国すべての病院と沖縄県・京都府の診療所(歯科含む)を対象に行ったアンケート調査。診療費請求方法や医療通訳の配置など医療機関の外国人受入れ体制と、患者数や未収金発生件数など実績の把握を目的に行った。病院に対する「受入れ体制」の調査の回収数は5,424件で回収率は

64.8%、「実績」の調査の回収数は4,534件で回収率は54.1%となっている。

「実績」をみると、外国人を受入れた病院は約5割(53.0%)だった。2018年調査の49.5%と比べ、微増した。都道府県が選出する拠点病院に限ると、約8割(82.5%)で受入れがあった。

未収金は昨年10月の1カ月間の状況を調べた。10月に受入れ実績のあった2,402病院のうち、298病院(12.4%)が

外国人患者による未収金を経験したと回答した。病院当たりの未収金の発生件数は平均5.8件で、総額は平均36.9万円だった。発生件数、総額ともに、2018年調査と比べ、微減している。

自由診療となる診療価格について、ほぼすべての病院が診療報酬点数表の倍数計算(1点=〇〇円と換算)で請求していた。全体では6割の病院が1点20円で請求していた。

外国人コーディネーターを配置している病院は112病院で全体の2.1%にとどまった。病院ごとのコーディネーターの人数は1人～13人で、平均2.5人・中央値2人となっている。

循環器病の基本計画策定で四病協などからヒアリング

厚労省・循環器病対策推進協議会

美原副会長が全日病会員の取組みを説明

厚生労働省の循環器病対策推進協議会(永井良三座長)は2月27日、循環器病対策基本法に基づく循環器病対策推進基本計画策定に向け、四病院団体協議会、日本医師会、日本看護協会などからヒアリングを行った。また、これまでの各団体のヒアリング結果を踏まえ、厚労省が基本計画の論点案を提示。論点案に対しては、様々な意見が出ており、次回以降も引き続き議論を行っていく。

循環器病診療体制構築の取組み

全日病副会長の美原盤委員が、四病協として特定の活動は行っていないと前置きした上で、各団体の会員病院がそれぞれの地域で、循環器病の診療体制の構築に努めていることを報告した。地域の診療体制においては、急性期から回復期、慢性期までの医療連携、人材確保、人材育成、診療データの活用などが課題になっていると強調した。

数年程度の短期で重点的に取り組むべき対策としては、「地域医療構想の実現」、「医師の偏在対策」、「医師の働き方改革」に対応した循環器病の提供体制の確保をあげた。特に治療医の確保を喫緊の課題とした。一定の判断基準で、毎年・3年・5年ごとの経過観察を設けて、特定健診など健診項目にMRI/MRAを導入することも提案した。医療機関別・二次医療圏別に診療プロセス・アウトカムに関する評価を行うことも短期的対策に位置づけた。

10年単位の長期の重点的な対策としては、両親を含め学童期からの生活習

慣病予防教育の重要性を強調し、具体例として、減塩啓発、禁煙指導、運動推進をあげた。脳梗塞に対する骨髄幹細胞再生医療など最新医療の早期導入の必要性も指摘した。

全日病会員の取組みとして、脳神経センター大田記念病院(広島県)の事例を紹介。大田記念病院は、瀬の浦漁業協同組合の養殖わかめを使った健康レシピの食事を病院給食で提供するなど、「瀬の浦わかめプロジェクト」を実施している。わかめには、体内の余計なナトリウムを排出する効果があるとされている。また、大田記念病院は医療圏で、t-PA(血栓溶解療法)や血栓回収術の実績が高く、実績は公開されている。

美原副会長は、全日病会員病院の調査で、200床未満の病院の6%が、脳梗塞発症後4.5時間以内に、組織プラスミノゲン活性化因子の投与を求め「超急性期脳卒中加算」の施設基準を満たしていることを示した。

群馬県では、美原記念病院が事務局の日本脳卒中協会群馬支部と、前橋赤十字病院が事務局の群馬脳卒中救急医療ネットワーク(GSEN)が連携し、脳卒中の医療提供体制を支えている。t-PAや血栓回収術が可能な脳卒中受入れ病院を明確化しているほか、メディカルコントロール協議会主催で脳卒中救急に関わる人材育成にも取り組んでいることを示した。

日本医師会の羽鳥裕常任理事は、短期の重点的な対策として、「適切な塩分摂取量管理、運動指導、投薬管理

の実施」をあげ、心不全患者のステージを「かかりつけ医がいかに丁寧にみていくことができるかが重要」と強調した。ステージに合わせたケアの違いを指摘するとともに、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの体制構築が必要とした。

中長期の重点的な対策として、◇幼少期からの健康教育◇ライフステージに合った診療体制の整備を指摘した。ライフステージに合った体制では、「先天性心疾患患者が成長し、小児科から専門医へ移行できるよう、適切な診療等に関する情報の移行・連携体制の構築」を例示した。

日本看護協会の熊谷雅美常任理事は、短期の重点的な対策として、急性期の高度な看護実践によるクリティカルケアの実践をあげた。回復期・慢性期では、循環器病ケアチーム・外来・訪問看護における認定看護師・専門看護師などの役割発揮と活用を強調した。

中長期の重点的な対策では、◇病院外来・診療所の看護機能の強化◇ナース・プラクティショナーの活躍◇エビデンス構築のための調査研究の推進—を主張した。

また、日本医療機器産業連合会、米国医療機器・IVD工業会、欧州ビジネス協会医療機器・IVD委員会、日本製薬工業協会からもヒアリングを行っている。

ヒアリングを受け、循環器病の診療体制をめぐり、拠点病院を指定するがん医療の提供体制を参考にした体制づ



くりを主張する意見など、委員から様々な意見が出た。美原委員は、「画一的な診療体制の構築は難しい。地域の実情に合わせ、地域医療構想や医師偏在対策、医師の働き方改革への対応と整合性を図りつつ、取り組む必要がある」と述べた。

前回までのヒアリングを踏まえ、厚労省が同日、基本計画の論点案を提示した。大項目として、「循環器病の予防や普及啓発」「保健、医療、福祉サービス提供体制の充実」「循環器病の研究推進」の3本柱を提示した。

2つ目の項目では、小項目として、◇健診の普及◇搬送体制◇機能連携や役割分担◇多職種連携◇患者が相談できる総合的な取組み◇緩和ケア◇後遺症への支援◇治療と仕事の両立◇専門職への教育・研修◇小児期・若年期から配慮が必要な対策—を設けている。

これらに対しては、委員から様々な意見があり、項目の見直しを含め、論点案を整理し、次回以降も議論を続ける。

研究推進については、委員から、適切なデータを収集し、調査・研究につなげるため、循環器病の患者のレジストリの仕組みを整えるべきとの意見が相次いだ。

受診時定額負担の対象設定を視野に外来機能の分化・連携を議論

厚労省・医療計画の見直し検討会

4月に中間とりまとめの予定

厚生労働省の医療計画の見直し等に関する検討会(遠藤久夫座長)は2月28日、外来機能の分化・連携について議論を始めた。全世代型社会保障検討会議の中間報告を受けた厚労省の対応の一環。4月に中間とりまとめを行う予定である。

全世代型社会保障検討会議は12月の中間報告で、「大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化、かかりつけ医の普及を推進する」ために、受診時定額負担の対象病院を200床以上の一般病院に拡大する方向を示した。

これを受けて、社会保障審議会の医療保険部会と医療部会が具体的な議論を始めた。医療部会の委員から、外来機能とかかりつけ医機能については別の会議体で集中的に議論する必要があるとの意見があり、医療計画の見直し等に関する検討会でその議論を行う。

同検討会では、◇外来機能の明確化

◇かかりつけ医機能の強化◇外来医療のかかり方に関する国民の理解の推進—の3点を検討し、4月に「中間とりまとめ」を行う。検討内容は医療部会に報告される。

厚労省は外来医療を、いわゆる「一般外来」と「専門外来」の2種類に分類した。一般外来は、地域で生活に根差した身近な医療を提供する外来医療である。他方、高額の医療機器・設備を用いて、特定の領域の専門的な知見を持つ医師が医療を提供するのが専門外来との認識を示した。

厚労省は、専門外来に一般外来の患者が来てしまうことなどにより、外来医療の機能分化と連携が十分に進んでいないために、医療の質を損ねている可能性がある」と指摘した。

そこで、現在提供されている外来医療の機能に応じて、医療機関が地域で果たすべき役割を明確化し、機能分化

と連携を進めていく方向を掲げた。

その検討において考慮すべきポイントとして、◇必要な患者アクセスを阻害しない◇患者の状態に合う質の高い外来医療を提供する◇地域の医療資源を効率的に活用する—の3点を示した。

日本医師会の城守国斗委員は、外来機能の明確化と連携の方向に賛成を表明した。「専門外来」に位置づけられた医療機関は、選定療養による定額負担の対象とされる可能性があるとの理解を示した。その上で、「専門外来を広く設定すると患者のアクセスが阻害されるため、かなり絞るべき」と主張した。専門外来とする医療機関の病床規模は、200床以上が妥当との認識を示した。診療所がなく病院がすべての外来機能を担う地域もあるため、地域性に配慮した議論を行うよう求めた。

全日病の織田正道委員は、「患者定額負担を設定する対象病院を200床以



上の一般病院の『すべて』にする方向はあまりに強引」と指摘。地域医療支援病院に限定すべきとした。厚労省は、次回以降にエビデンスに基づき一般外来と専門外来の区分案を示す見通し。

一方、厚労省は地域のかかりつけ医機能の質・量両面での向上を図るための方策を検討する考えを示し、異論は出なかった。織田委員は、「専門医から総合的に診療できる医師へのキャリアアプレンティスを力を入れていく」と述べ、全日病が実施する研修への支援を求めた。厚労省は「バックアップしたい」と回答した。

第8期介護保険事業計画の基本指針案を議論

厚労省・介護保険部会

2040年を見据え基盤整備を進める

社会保障審議会・介護保険部会(遠藤久夫部会長)は2月21日、2021年度から開始する第8期介護保険事業(支援)計画の基本指針案に盛り込む事項について議論した。厚生労働省は2025年にとどまらず、2040年を見据えた基盤整備を進める考えを示した。この日の意見を踏まえて基本指針案を固めて再度、部会で議論し、6月を目途に都道府県等に示す方針だ。

厚労省は、昨年12月にまとめた介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえ、第8期基本指針で充実する事項として次の6項目を示した。

- ①2025年・2040年を見据えた介護サービス基盤、人的基盤の整備
- ②地域共生社会の実現
- ③介護予防・健康づくり施策の充実・推進

- ④有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
 - ⑤認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
 - ⑥介護人材確保及び業務効率化の取り組みの強化
- このうち、①2025年・2040年を見据えた基盤整備では、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえ

て計画を策定する。介護療養型医療施設の設置期限は第8期計画の終わりの2023年度末までとし、介護医療院への転換等を進めるための具体的な方策を記載する。

介護を理由に離職せざるを得ない人を生じさせない「介護離職ゼロ」の実現に向けた基盤整備や、医療計画・地域医療構想との整合性を踏まえる必要がある旨について、第7期基本方針に引き続いて盛り込む。

そのほか、基盤整備に当たり、2020年度予算案で地域医療介護総合確保基金のメニューを拡充し、支援することを説明した。

報告 2019年度 個人情報保護に関するアンケート調査報告

電子カルテ・オーダリングシステムの導入が6割を超える

7割の施設が年1回以上全職員対象の研修を実施

個人情報保護担当委員会 委員 森山 洋



個人情報保護法が改正され、2017(平成29)年5月30日に全面施行されて2年が経過した。

全日病では、2006(平成18)年より「個人情報保護法認定保護団体」の活動として、全会員施設を対象に個人情報保護管理体制や研修、相談・苦情の状況、情報システムに関するアンケートを継続して実施している。

2019年度の調査結果について、紙面の都合もあるので、主に経年的な変化の傾向等について考察、報告する。なお、全体報告は全日病のホームページに掲載されるので、詳細はそちらを参照願いたい。

【調査方法】

2019年度は、会員病院2,556病院(前年2,516病院、前年比39病院増)に対して、回答施設数779病院(前年576、前年比203病院増)、回収率は30.4%(前年22.9%、前年比7.5%増)となり、回答施設数、回収率ともに前年比で大きく改善した。14年連続して提出頂いた施設は5施設(前年7施設)であった。

配布方法は、2013年より①データ送信によるPDFファイル送信②郵送③FAXを併用している。調査票は、客体病院個人情報管理担当者に送付し、記名で入力、返信・返送を依頼した。調査期間は2019年9月25日から10月25日とし、さらに回収率向上のため、今年度は12月11日まで回収期間を延長した。

【回収率について】

前年は回答数、回答率ともに大幅に減少したため、調査方法で記載した通り、回収期間を再々延長するなどをした結果、7年ぶりに回収率30%超となり、一定の改善が見られた(表1)。

設問1の施設情報においては、設立主体、病床数には大きな変化は見られ

なかった。

【主な項目の経年変化の考察】

以下、各設問についての考察をかいつまんで報告する。

設問2(1)～(4)は、組織的対応に関する設問である。2(1)個人情報管理責任者の職種に変化は見られず、医師が約半数の47.8%となっている。役職は、院長、副院長、事務長が例年多い傾向があるが、⑤その他が24.1%と増加傾向となった。(2)監査者については、職種は「定めていない」、役職は「未回答」「その他」で85%以上となり、役割として設置されていない状況が変わらず明確になっている。

設問2(3)規定整備、(4)掲示物については各施設で既に整備・対応がされており、傾向の変化も見られない。

設問2(5)から(8)は、情報システムに関わる設問となっている。

表2から電子カルテ・オーダリングシステムの導入状況についての過去4年の結果をみると、未回答が2.3%(前年8.0%)と減少し、精度が高い調査結果となっている。電子カルテ・オーダリング両方の導入率が、3年前の2016年と比べて約10%増加して初めて60%を超えて62.4%となった。電子化が進展している傾向が見られる。

2(6)から(8)のセキュリティに関わる設問では、(6)ログイン等制限、(7)外部持ち出し制限、(8)SNS利用制限に経年変化は見られず、特に強化される傾向は見られなかった。

次に設問3は、研修に関わる設問である。3(1)内部研修実施では、80%の施設が主に入職時のオリエンテーションとして開催している。また、年1回、または2回以上職員全員を対象にする施設は70%を超えた。(5)の研修の工夫に関する設問では、外部講師を招聘して開催する施設は22.4%

動画の利用が17.5%、アンケート実施が18.2%となっているが、研修会でも推奨しているグループワークの実施率は5.1%に留まっている。

設問4の外部の研修活用についての設問では、参加は毎年30%程度で変わらず、今年も28.5%となった。

設問5(1)個人情報漏えいに関する保険加入状況に関する設問では、①加入していると答えた施設は今年も微増で32.9%(前年32.5%)であった。設問5(2)のトラブル発生時の相談相手は弁護士が39.6%で変わらず、一方、院内での対応は26.4%で漸減傾向となっている。5(3)苦情の有無は、傾向は例年と変わらず、苦情があったのは43施設(5.5%)と長期的には減少傾向である。(4)金銭補償例については、詳細が不明であるが、保険を利用した金銭補償事例は2件(前年0件)であった。

設問6(1)個人情報保護に関する相談・問い合わせの有無については、①相談有りは64件(8.2%)と4年ぶりに増加に転じた。自由記載欄をみると入院の事実を知らせないでほしいなどのプライバシー保護案件が多くみられた。

次に開示に関する設問7では、開示請求を受けた施設は72.8%となり、3年ぶりに80%を割った。(3)の開示請求者があった場合の不開示事例は40件(5.1%)となっている。(4)開示請求件数を見ると、27.1%の施設で増加傾向にあるとし、約半数50.3%の施設では開示請求件数は変わらないとしている。

設問8では、個人情報保護法の改正についての認知度、対応を聞いている。2016年の法令改正についての認知度を聞く8(1)では前年比で6%ほど認知度が低下し、知らないという回答が30%を超えた(表3)。改正への対応状況を聞いた8(2)では、未回答が4

分の1(25.7%)あり、①対応したが52.5%と半数強となった、(3)の改正に対して実施した内容への回答も含めて、改正後3年経ち、設問としてわかりにくくなった可能性がある。

設問9「当協会の認定個人情報保護団体としての研修活動、Q&A出版等の認知度」を聞く設問群では、研修会開催の認知度は57.9%(前年67.9%、前々年72.6%)と認知度が大きく下がる傾向が読み取れた。参加率を問う(2)でも半数が未参加であると回答し、募集告知方法を見直す必要が示唆された(表4)。

『医療・介護における個人情報保護Q&A—改正法の正しい理解と適切な判断のために(2017)』の認知度9(7)は、60.2%と高い値となった。

【まとめ】

個人情報保護法が施行されてから14年にわたって、毎年このアンケートを通じて会員病院の担当者の認識や各施設での管理体制の整備状況を把握してきた。年3回開催する個人情報保護管理者養成研修会でも、担当者とのディスカッションを行ってきた。その中で、個人情報保護法の社会への浸透度を案じるとともに、担当者の変更等により組織的な取り組み方が変わる傾向も感じられる。2017年には大幅な法改正があったほか、ICT、通信環境の変化もあり、SNS(ソーシャルネットワークサービス)の一般化による組織的リスクが増大するなど、個人情報管理に求められる役割はよりシビアになっている。自由記入欄を分析していると各施設の担当者は目の前の事案への対応で判断に苦慮している状況も想像できた。研修の地方開催の希望も継続的にあり、年に一度は地方開催を企画しているが、地方開催の回数を増やすことも困難であり、Webセミナーなども検討していく必要があると感じる。

本アンケートをきっかけとして、自院の個人情報保護管理体制を今一度根本から見直す機会として頂ければ幸いです。引き続き委員会として相談業務、管理者養成研修会の開催、ホームページでの情報提供を通じて会員病院への活動を今後も支援して参ります。

表1 調査票回収状況

回収状況	全体										
	2019 件数	2018 件数	2017 件数	2016 件数	2015 件数	2014 件数	2013 件数	2012 件数	2011 件数	2010 件数	2009 件数
調査対象病院数	2,556	2,519	2,504	2,484	2,445	2,409	2,442	2,363	2,338	2,302	2,269
回答施設数	779	576	719	679	524	716	678	994	1,203	1,113	1,037
回答率(%)	30.4	22.9	28.7	27.3	21.4	29.7	27.8	42.1	51.5	48.3	45.7

表2 電子カルテ・オーダリングシステムの導入状況

電子カルテ等 導入状況	全体 2019年 (n=779)		全体 2018年 (n=576)		全体 2017年 (n=719)		全体 2016年 (n=679)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)
①電カル・オーダリング 両方	486	62.4	321	55.7	399	55.5	357	52.6
②オーダリングシステムのみ	76	9.8	67	11.6	87	12.1	96	14.1
③どちらも導入していない	199	25.5	142	24.7	230	32.0	223	32.8
未回答	18	2.3	46	8.0	3	0.4	3	0.4

表3 2016(平成28)年の法令改正についての認知度

改正認知	全体 2019年 (n=779)		全体 2018年 (n=576)		全体 2017年 (n=719)		全体 2016年 (n=679)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)
①知っている	490	62.9	396	68.8	566	78.7	538	79.2
②知らない	246	31.6	127	22.0	142	19.7	129	19.0
未回答	43	5.5	53	9.2	11	1.5	12	1.8

表4 研修会への参加経験

研修会への参加	全体											
	2019年 (n=779)		2018年 (n=576)		2017年 (n=719)		2016年 (n=679)		2015年 (n=524)		2014年 (n=716)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)										
①ベーシックコース	293	35.3	252	43.0	305	37.9	247	34.8	194	35.0	239	32.0
②アドバンスコース	107	12.9	84	14.3	98	12.2	63	8.9	55	9.9	62	8.3
③参加したことが無い	430	51.8	250	42.7	402	49.9	400	56.3	305	55.1	447	59.8

安藤副会長が新型コロナウイルス対策で質問

民間病院の感染症対策の費用に支援を求める

全日病の安藤高夫副会長(衆議院議員、自民党)は2月25日、衆院予算委員会第5分科会で、新型コロナウイルス対策について質問した。

安藤副会長は、新型コロナウイルスに対応するための感染症対策の設備費用について、公立病院だけでなく、民間病院に対しても支援を行うことを要請。感染症患者を受け入れるための空

床手当について質問した。

厚生労働省の宮崎雅則健康局長は、「新型コロナウイルス対策では民間医療機関の力も重要である」と述べた上で、患者が増加する局面を想定して必要な医療提供体制を整備する必要があるとし、一般の医療機関も含め、帰国者・接触者外来の設置に当たり、設備に必要な費用の補助を行うと説明した。

また、都道府県を通じて特定および第1種、第2種の感染症指定医療機関に対し、新型コロナウイルス感染症以外の新規入院を制限し、病床確保を依頼するとともに、指定医療機関における感染症以外の病床、および指定医療機関以外の医療機関において厚生労働省の要請を受けて病床を確保した場合は、病床確保に要した費用に対して補

助を行うこととしたと述べた。

安藤副会長は、感染症患者を診療した場合の感染症指定医療機関に対する運営費補助と診療報酬の関係について明確化するよう求めた。

また、AMATやDPATなど民間団体の医療活動に対し、DMATと同様の評価を行うよう求めた。新型コロナウイルスの患者を診療しただけで、外来を閉鎖するなど深刻な事案が出ることへの対応について検討を求めたほか、医療スタッフが罹患した場合の休業補償などの対応を訴え、感染症対策のさらなる取組みを要請した。

来年度の専門研修の専攻医数は現時点で9,102人

日本専門医機構

臨床研修後の医師の9割超が取得を目指す水準

日本専門医機構の寺本生理理事長は2月25日に会見し、来年度に始まる専門研修の専攻医募集がほぼ完了したことを報告した。現時点の専攻医数は9,102人。二次募集の手続きを終えたが、残り数名が未定で個別の対応は残っている。寺本理事長は、「9千人を超え、臨床研修後の医師の9割以上が専門医研修を目指すという状況になっている」と述べた。

また、「機構も3年目を迎える。採用方法や研修内容を含め、全体のシス

テムは整ってきた」と寺本理事長は述べ、機構の運営が軌道に乗りつつあると説明した。今後は、専門研修を修了する医師が出てくる。認定・更新の取扱いなどを詳細に決定する必要があると、6月以降の新たな理事会に円滑に引き継いでいきたいとの意向を示した。

利益相反委員会とハラスメント対策委員会を設置したことも報告された。ハラスメント対策では機構に窓口を設置する予定だ。研修プログラムを変更した理由がハラスメントであるという

事例が過去に生じており、実態把握を進める。複数のハラスメント事案が同一の研修病院で生じた場合などは、個別の対応を図る必要があるとした。

2020年度の募集における都道府県別・診療科別上限設定(シーリング)については、足元の医師数の最新のデータを反映させた上で、今年度のシーリングで用いた手法を踏襲する。医師数の推計は、厚生労働省が行っている。一方、医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会で厚労省は、



病院勤務医の医師数を追加的に試算しており、病院勤務医の不足がより大きく表れるデータとなっている。しかし、まだ精査中であり、2020年度のシーリングには間に合わないと、厚労省は説明しているという。

経営的な支援を政府に求める

日病協・代表者会議

新型コロナウイルスへの対応

日本病院団体協議会は2月28日、安倍晋三首相が新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、小中高校に臨時休校を要請したことを受け、病院の医療提供に支障が生じた場合に、政府に経営的な支援を求めるべきとの考えをまとめた。子育て中の医療従事者は少なく、休職が増えれば、診療体制の維持が難しくなる。政府の対応も不透明な中で、状況を注視する意向を日病協は示している。

近年の災害時に適用されているような、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、超過入院となった医療機関の減額措置を免除するなど診療報酬上の臨時的な取扱いは、すでに講じられている(厚生労働省保険局医療課事務連絡・2月14日)。しかし、新型コロナウイルスに濃厚接触した医療従事者は診療後、自宅待機と

せざるを得ない。さらに今回、小中高生の臨時休校が要請された。

安倍首相の要請は、新型コロナウイルスの感染者が急増することにより、地域の一般病院に受入れの限界を超える患者が殺到し、「医療崩壊」が生じることを防ぐ措置だ。ただ、医療従事者には子育て中の看護職員などが多く、休職が増えれば、医療提供に支障が生じかねない。すでに外来診療を縮小させる病院も出てきた。

会見で日本病院会の相澤孝夫会長は、「10～15%ぐらいの休職者が出れば、通常の業務ができなくなる。医療に制限をかける必要が出てくる」と危機感を示した。

また、医療機関に対して融資を行っている福祉医療機構に対し、新型コロナウイルスの影響により、運営が困難になった病院に低利で長期の融資を特



例的に実施するよう求める考えも示した。

2020年度改定はまだ評価できず

同日の日病協では、2020年度診療報酬改定の答申までの経緯について、報告があった。ただ、改定内容に関しては、「3月上旬に示される通知などを確認しないと、評価できない」(長瀬輝誼議長・日本精神科病院協会副会長)とした。特に、一般病棟の「重症度、医療・看護必要度」の評価項目・判定基準の見直しのC項目(手術等)について、詳細な分析が必要とした。

来年度からの日病協の議長には、相澤会長が就任するが、副議長に日本リハビリテーション病院・施設協会の斉藤正身会長が指名された。

2020年度改定の関係法令 厚労省ホームページに掲載

厚生労働省は3月5日、2020年度診療報酬改定の省令・告示・通知・事務連絡を示した。これに伴い、医科・歯科・調剤の改定事項、薬価・医療材料制度改革の概要を厚労省ホームページに掲載するとともに、医療課職員による説明をYouTubeで動画配信した。

例年であれば、厚生局・都道府県職員を対象にした改定説明会を開催しているが、今回は新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、中止になった。事前に地方厚生局等から募集した質問へのQ&AはHPに掲載した。

関係法令が示されたことにより、2020年度改定の詳細が明らかになった。例えば、「重症度、医療・看護必要度I・II」のC項目の手術・検査の拡大は「保医発0305第2号」に明記されている。ただ、基準値に与える影響は今後検証していく必要がある。

2019年度 第4回理事会・第11回常任理事会の抄録 2月22日

【主な協議事項】

- 正会員として以下の入会を承認した。
千葉県 医療法人南陽会田村病院 理事長 田村 利之
神奈川県 医療法人社団協会横浜 なみきりハビリテーション病院 院長 阿部 仁紀
他に退会が4会員あり、正会員数は合計2,554会員となった。
- 準会員として以下の入会を承認した。
東京都 医療法人社団自靖会自靖会親水クリニック 理事長 井口 靖浩
大阪府 医療法人社団新生会大阪 なんばクリニック 院長 中川原讓二
福岡県 医療法人清和三橋長田医院 院長 長田 浩司
他に退会が1会員あり、準会員数は合計97会員となった。
- 2019年度補正予算(案)を承認した。

- 2020年度事業計画(案)を承認した。
- 2020年度 予算(案)を承認した。
- 内閣府への変更認定申請を承認した。
- 全日本病院協会役員・支部長の年齢制限を承認した。
- 第9回臨時総会(案)を承認した。
- 全日本病院協会70周年記念事業実施資金の積立について承認した。
- 日帰り人間ドック実施指定施設の申請について以下の施設を承認した。
岩手県 医療法人友愛会盛岡友愛病院 理事長 佐々木達也
兵庫県 芦屋セントマリアクリニック 院長 勝本 善弘
日帰り人間ドック実施指定施設は合計453施設となった。
- 鹿児島県支部長の交代を承認した。
- 「医師のセカンドキャリアと地域医療を支えるネットワーク」への会費支出を承認した。

【主な報告事項】

- 鎌之原大助常任理事の逝去に伴う理事補充選任の理事候補者が報告された。
- 審議会等の報告
「中央社会保険医療協議会総会」、「社会保障審議会医療部会」、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」、「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」、「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」、「全日病としての新型コロナウイルスへの対応」、「外国人材受入—ベトナム・ミャンマーから日本の介護人材へ—介護技能実習生等の受入れ意向確認」などの報告があり、質疑が行われた。
- 病院機能評価の審査結果について
□主たる機能【3rdG:Ver.2.0】～順不同
○一般病院1
宮城県 中嶋病院 更新

- 宮城県 松田病院 更新
 - 岡山県 竜操整形外科病院 更新
 - 福岡県 広瀬病院 更新
 - 鹿児島県 池田病院 更新
 - 一般病院2
北海道 江別病院 更新
北海道 時計台記念病院 更新
山形県 庄内余目病院 更新
埼玉県 埼玉石心会病院 更新
鹿児島県 今村総合病院 更新
 - 慢性期病院
山口県 昭和病院 更新
 - 精神科病院
北海道 函館渡辺病院 更新
栃木県 宇都宮病院 更新
奈良県 秋津鴻池病院 更新
鳥取県 大山リハビリテーション病院 更新
- 1月6日現在の認定病院は合計2,166病院。本会会員は878病院と全認定病院の40.5%を占める。

■ 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
2020年度医療安全管理者養成課程講習会(第1・第2クール200名、第3クール100名)	第1クール(講義)2020年5月8日(金)・9日(土) 第2クール(講義)10月2日(金)・3日(土) 第3クール(演習)①11月14日(土)・15日(日) ②11月28日(土)・29日(日) 【全日病会議室】	84,700円(税込) (105,600円(税込))	日本医療法人協会との共催。プログラムは厚生労働省の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に沿った内容。同講習会は診療報酬の「医療安全対策加算」取得の際の研修要件を満たしており、全日程を修了した人に授与される「認定証」は研修証明となる。
2020年度第1回医療安全管理体制相互評価者養成講習会【運用編】(100名)	2020年5月30日(土)・31日(日) 【全日病会議室】	27,500円(税込) (33,000円(税込))	同講習会は2018年4月の診療報酬改定で新設された医療安全対策地域連携加算に適切に対応するため、2018年度より開催。2018年4月に出版した「医療安全管理体制相互評価の考え方と実際」をテキストとし、相互評価の実務を想定したプログラムになっている。