

日時 2021年9月18日(土) 13:00~16:23
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(Web)、万代 恭嗣、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)、平川 秀紀(Web)、前原 和平(Web)、木村 健二郎
(Web)、門脇 孝(Web)、吉田 勝明(Web)、神野 正博(Web)、田中 一成、武田 隆
久(Web)、生野 弘道(Web)、難波 義夫(Web)、森田 茂樹(Web)、津留 英智、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)
角南 勝介 (オブザーバー)
長尾 雅悦(Web)、高平 真(Web)、田中 繁道(Web)、齊藤 研(Web)、吉田 武史
(Web)、鈴木 慶太(Web)、原田 容治(Web)、海保 隆(Web)、山森 秀夫(Web)、新木
一弘(Web)、中嶋 昭、石松 伸一(Web)、土屋 敦(Web)、岡部 正明(Web)、北村
立(Web)、阪本 研一(Web)、井上 憲昭(Web)、渡辺 仁(Web)、岡 俊明(Web)、谷
口 健次(Web)、松本 隆利(Web)、楠田 司(Web)、金子 隆昭(Web)、今井 康陽
(Web)、野原 隆司(Web)、島田 永和(Web)、木野 昌也(Web)、佐藤 四三(Web)、東山
洋(Web)、松本 宗明(Web)、小阪 真二(Web)、土谷晋一郎(Web)、三浦 修(Web)、
菅 政治(Web)、深田 順一(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)、宮崎 瑞穂(Web) (各顧問)
小熊 豊(Web)、木平 健治(Web)、楠岡 英雄(Web)、福井トシ子(代理:田母神裕
美)(Web)、那須 繁(Web)、永山 正人(代理:伊藤哲雄)、小川 彰(代理:小
山信彌) (各参与)
望月 泉(Web)、武田 弘明(Web)、本田 雅人(Web)、酒井 義法(Web)、原澤 茂
(Web)、山口 武兼(Web)、岡田 俊英(Web)、谷浦 博之(Web)、徳田 道昭(Web)、東
謙二(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)
上村 晋一(Web) (新入会員:阿蘇立野病院)

総勢89名の出席

相澤会長による挨拶及び定足数66名に対して出席44名(過半数34名)で会議が成立している旨の報告が行われた後、新入会員挨拶(阿蘇立野病院・上村晋一理事長)があり、泉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

2021年度第2回常任理事会(7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 2 件]

- ①医療法人・社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院（会員名：三島秀康病院長）
- ②医療法人・社会医療法人誠光会 淡海ふれあい病院（会員名：北野博也理事長）

[正会員の退会 1 件]

- ①共済組合・国家公務員共済組合連合会 六甲病院（会員名：安藤章文病院長）

[賛助会員の入会 1 件]

- ①D会員・1名

2021年度第3回常任理事会（8月）承認分の下記会員異動について審査し、承認した。

[正会員の退会 1 件]

- ①医療法人・医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院（会員名：安富祖久明理事長）

[賛助会員の入会 1 件]

- ①A会員・株式会社学研メディカルサポート（会員名：清水修代表取締役社長）

2021年8月29日～9月18日受付分の下記会員異動について審査し、承認した。

[正会員の退会 5 件]

- ①独立行政法人・独立行政法人国立病院機構 信州上田医療センター（会員名：藤森実院長）
- ②医療法人・医療法人大地 札幌真駒内病院（会員名：川崎浩一理事長）
- ③医療法人・医療法人大空 札幌ススキノ病院（会員名：小松本正志理事長）
- ④医療法人・学校法人大空 札幌南病院（会員名：小松本正志理事長）
- ⑤医療法人・医療法人沖縄徳洲会 館山病院（会員名：安富祖久明理事長）

[賛助会員の退会 1 件]

- ①A会員・InstaVR株式会社（会員名：芳賀洋行代表取締役社長）

2021年9月18日現在 正会員 2,482会員
特別会員 151会員
賛助会員 252会員（A会員106、B会員117、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 1 件)

- ①「がん疼痛緩和のための医療用麻薬適正使用推進講習会～症例から適正使用を学ぶ～」に対する後援名義使用／厚生労働省医薬・生活衛生局

(継続：委員等就任依頼 1 件)

- ①「令和3年度酸化エチレン大気排出抑制対策調査検討会」委員への就任／株式会社環境計画研究所〔就任者…東京医科歯科大学病院材料部部長：久保田英雄氏（四病院団体協議会からの派遣）〕

(新規：委員等就任依頼 1 件)

- ①看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアに関するガイドライン作成委員会委員の就任／公益社団法人日本看護協会〔就任者…岡留副会長〕

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

泉副会長より報告を受け、下記4施設を認定承認した。

(更新4件)

- ①岡山県・倉敷成人病健診センター
- ②大阪府・大阪医科薬科大学 健康科学クリニック
- ③神奈川県・横浜北幸クリニック
- ④京都府・京都工場保健会 総合健診センター

〔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) 医療安全管理者養成講習会 第2クール (8月28・29日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・両日とも完全オンラインで開催し、出席者は84名であった。
- ・参加者の約半数が医師であり、多くを占めていたのはよいことである。

(2) 病院経営管理士通信教育 前期スクーリング (2年次：9月7～11日／1年次：9月13～17日)

木野理事より、以下の報告があった。

- ・第43回生及び第44回生のスクーリングを開催した。
- ・2年次41名、1年次46名の参加を得て大変順調にスタートした。

(3) 第3回 病院精神科医療委員会 (9月7日)

報告は資料一読とした。

(4) 第1回 救急・災害医療対策委員会 (9月8日)

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・今年度の委員会活動について確認した。水害事例収集に関する調査に基づき水害対策ガイドラインを作成することがその最大の活動となる。
- ・水害BCPマニュアルの作成について、本委員会の水害対策アンケート調査報告書を基に検討した。理想的な水害BCPの成功例として佐賀県の順天堂病院を取材してはどうかとの提案があった。
- ・厚労省の救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会について報告があった。
- ・病院が使いやすいガイドラインを我々から示すために、日本臨床救急医学会と日本救急医学会から9月中に出されるガイドラインを基に本委員会で議論する。
- ・第72回日本病院学会で行うシンポジウムのタイトルは「病院等における水害BCPマニュアルの作成について」と決まった。

(5) 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1回 基礎過程小委員会 (9月1日)

- ・第2回小委員会を、認定試験問題の確認の実施を中心として11月29日に開催する。
- ・医学の導入部分についての学習を助けるため基礎課程の中に新たに2コースを設けることとし、3月をめどにそのコンテンツを作成する。
- ・ICD-11改定に伴い基礎課程の内容も見直しが必要となるため、その協力者の選定について検討を進める。

(6) 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 理事会、評議員会 (9月13日)

- ・全面ウェブ会議で開催した第47回日本診療情報管理学会学術大会の講演、特別企画、シンポジウム等の録画を10月1～31日まで配信の予定であるので、多数の参加を期待する。
- ・国際診療情報管理士教育を7月から開始し、第1期生674人の参加があった。次回の第2期生分（1月開催）は10月1日～12月31日に募集を行う。
- ・第48回日本診療情報管理学会学術大会で大会長を務める高知医療センターの堀見忠司名誉院長から挨拶があった。
- ・この理事会の内容を、総会においてウェブ上で開示することとした。
- ・会員病院の医療担当医から、ヒヤリ・ハット事例の報告があった。

②第2回 評議員会（9月13日）

- ・2020年度の事業報告（案）及び決算報告（案）並びに2021年度事業計画（案）及び収支予算（案）等が承認された。
- ・第49回日本診療情報管理学会学術大会を青森県で開催し、本学会評議員である十和田市立中央病院の丹野弘晃管理者がその大会長を務める。
- ・理事及び評議員の改選を行い、その後、各委員会の委員長及び支部長を決定した。

2. 日病協について

島副会長より下記会議の報告があり、了承した。

（1）第191回 診療報酬実務者会議（9月15日）

- ・日病協代表者会議報告、中医協報告、2020年度診療報酬改定に関する疑義解釈、新型コロナウイルスに関する診療報酬通知、令和4年度診療報酬改定に係る要望書等について議論した。
- ・その他の事項では、この日の中医協で出た経過措置の話について様々な意見が交わされた。

3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

（1）第7回 入院医療等の調査・評価分科会（9月8日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・これまで分科会で指摘してきた事柄について答える形で厚労省がデータを出してきた。
- ・重症度、医療・看護必要度ⅠからⅡに移行した施設を見ると、令和2年度に公立22施設、医療法人27施設の計96施設が移行している。病床規模別では、400床以上が34施設、199床以下が35施設、その中間が16施設であった。
- ・重症度、医療・看護必要度のⅠとⅡのいずれも回答した施設を見ると、400床以上も11施設あったが、ほとんどが399床以下で、200～399床が32施設、199床以下が32施設であった。
- ・令和2年改定でハードルが下がった急性期一般入院料4における改定前の届出区分を見ると、もともと4が78施設、1から来たのが1施設、5からが31施設、6からが12施設、7からが4施設であった。
- ・これまでの検討状況についての検討結果（中間とりまとめ）については、繰り返しになるので説明を省略する。

（2）第56回費用対効果評価専門部会（9月15日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・費用対効果評価制度の見直しに係る主要な論点は、①これまでの制度運用の実績及び評価、②分析プロセス及び価格調整方法の在り方、③分析体制の在り方、④その他であり、これまで検討を重ねてきたが、次回でこれを終えたいとの報告があった。
- ・本年8月時点で費用対効果評価中である対象品目数は13、評価終了品目数は12である。現

在は2年近くの長い期間をかけて評価を行っているが、その期間を短くしたいというのが今回の提案の趣旨である。

- ・現在の分析・評価の流れにおいて公的分析の前後で行っている専門組織による「企業分析の確認」と「総合的評価」を公的分析の期間中に同時に行うことにより時間短縮を図る案が出され、既に承認されている。
- ・分析前協議の中に臨床の専門家を入れることによって、会議の開催数を減らして時間の短縮を図る案が出されている。
- ・必要なデータの不足等により対象品目が分析不能となった場合の取扱いについて、検討が行われている。
- ・費用対効果を評価している最中に評価対象品目に効能の追加が起こった場合には、原則として追加された効能を含めて分析枠組みを決定するが、もし分析の大幅な遅延が想定される場合には当該効能を含めずに分析を進め、費用対効果評価案の決定後に改めてH3区分への該当性について検証することとする。

(3) 第488回総会（9月15日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・臨床検査の保険適用、再生医療等製品の保険適用、先進医療会議からの報告、患者申出療養評価会議からの報告、費用対効果評価専門組織からの報告、最適使用推進ガイドライン、公知申請とされた適応外薬の保険適用、薬価算定組織等の議事録の取扱い、令和2年度診療報酬改定における経過措置等への対応、令和4年度診療報酬改定に係る議論の中間とりまとめ、被災地における特例措置、最近の医療費の動向、その他について討議した。
- ・臨床検査の保険適用では、区分E3（新項目）として、①染色体ゲノムDNAのコピー数変化及びヘテロ接合性の喪失、②抗カルジオリピンIgM抗体、抗β2グリコプロテインI IgG抗体及びIgM抗体の2項目が10月収載予定である。
- ・再生医療等製品の保険適用では、区分C2（新機能・新技術）として、オキュラル（組織運搬セット、培養口腔粘膜上皮パッケージ）が12月収載予定である。
- ・先進医療会議等における先進医療Bの科学的評価結果では、局所進行頭頸部扁平上皮癌に対する化学療法同時併用強度変調陽子線治療、急性期脳梗塞へのテネクテプラゼ投与の2技術について総評が「適」とされた。
- ・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、免疫グロブリンGサブクラス4自己抗体陽性難治性慢性炎症性脱髄性多発神経炎患者に対するリツキシマブ追加投与療法が「適」とされた。
- ・エンハーツの企業分析提出の遅れについて報告があった。
- ・ウパダシチニブ水和物（リンヴォック錠）、ペムプロリズマブ（キイトルーダ点滴静注）、ニボルマブ（オプジーボ点滴静注）について最適使用推進ガイドラインが示された。
- ・公知申請とされた適応外薬について、グラニセトロン塩酸塩、オンダンセトロン塩酸塩水和物、乾燥人フィブリノゲンの3品目の保険適用が認められた。
- ・薬価算定組織、保険医療材料等専門組織及び費用対効果評価専門組織の議事録について、今後は公開することとなる。
- ・令和2年度診療報酬改定における経過措置等への対応について。令和3年3月末日までの経過措置が報告資料に掲げられている種々のケースに適合する場合には同年9月末日までに延長されているが、その特例措置の対象となる機関は一部にとどまっていた。コロナ禍の影響を鑑み、コロナ患者受入の重点医療機関、協力医療機関及びコロナ患者受入病床を割り当てられた医療機関においては経過措置を令和4年3月末日まで延長してはどうか。
- ・結論として、経過措置に関しては、重点、協力、コロナ患者受入病床割当医療機関は無条

件で来年3月末日まで、それ以外の施設は令和3年10月1日をもって特例を終了し新基準を適用、それ以降については令和2年実績を使用して判定する。

- ・令和4年度診療報酬改定に向けた議論の経過について概要が示された。
- ・これまで東日本大震災に伴う被災地特例措置を講じてきたが、既に震災から10年半が経過しているので特例措置対応は今月末をもって終了とする。
- ・令和2年7月の熊本豪雨に伴う特例措置については、保険医療機関に関しては今月末で終了するが、保険薬局については来年3月末日まで継続とする。
- ・令和2年度の概算医療費は42.2兆円であり、対前年比で-3.2%、金額で-1.4兆円と過去最大の減少になった。
- ・主な施設基準の届出状況等及び主な選定療養に係る報告状況についての報告がなされた。

4. 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について

島副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・3病院団体が2021年度第1四半期についての経営状況調査を実施しているが、それに回答のあった施設の中から日本病院会の会員に限ってアンケート調査を行った。調査対象数は938病院、回答病院数は697病院、有効回答数は695病院であり、有効回答率74.1%というすばらしい結果が得られた。
- ・4月から6月までのコロナ患者受入状況を見ると、受け入れた病院は74.4%、受け入れなかった病院は25.6%であった。
- ・コロナ患者受入状況における4月分の医業収支を比較すると、2020年は2019年に比べて赤字が拡大した。2021年には少し回復したが2019年ほどではない。2021年5月分と6月分は大分回復基調にあるが、まだ2019年ほどではない。
- ・外来患者統計では、2020年の外来患者延数と初診患者数は2019年に比べてかなり落ち込んでいる。2021年は回復基調にあるが、まだ2019年ほどではない。入院患者統計においても同様の結果が見られた。
- ・経営指標の調査に今回新たに新規借入金の項目を追加した。コロナ禍で収支が悪化する中で経営を維持するために借入れせざるを得ない施設があったことが示されている。
- ・経営指標を見るとコロナ患者入院受入・未受入、いずれの病院においても2019年に比べて2020年4～6月は収支がかなり悪化しており、2021年4～6月ではマイナス幅は小さくはなっているが、なお赤字基調である。受入病院では、その赤字幅はずっと大きかった。
- ・夏季賞与を減額支給した施設は2020年は28.9%であったが、2021年には17.1%に減少した。泉副会長は、今でもかなり経営への影響は続いていると述べた。

5. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第3回 日本在宅療養支援病院連絡協議会設立準備会（9月7日）

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・18人の役員と厚労省から担当者が参加し、Zoom会議で行われた。
- ・在宅療養支援診療所、在宅療養病院・在宅療養後方支援病院について、様々な満たすべき基準が定められているが、ハードルが高いものがあるので、その基準を下げるよう要望を行うために当準備会で話し合っている。
- ・機能強化型在支診・在支病における在宅医療を担当する常勤の医師3人という基準を2人に、過去1年間の緊急往診の実績10件を5件に、看取り実績4件を2件に緩和してほしい。
- ・在宅療養後方支援病院における施設基準は許可病床数200床以上であるが、200床未満の在

支病でも届出できるように緩和してほしい。

- ・ 医科歯科連携を推進するため、歯科診療所だけでなく在支病における歯科医療にも在宅療養支援歯科診療所の診療報酬適応をしてほしい。
- ・ 在宅がん医療総合診療料についても、様々の面での要件緩和を求めている。

相澤会長は、診療所からの往診件数は現在どんどん減っており在支病からの訪問件数が増えているのかと尋ねた。

生野常任理事、そうであると答えた。

相澤会長は、今後は往診診療は診療所より在支病に依頼するほうが国民のためになるという観点からも、3人という施設基準の要件を2人に緩和して往診に出やすくするほうがよいので、厚労省に要望してほしいと述べた。

生野常任理事は、これからの在宅医療は200床未満を中心とすべきであり、200床以上は在宅後方支援という形でやれるように頑張りたいのでよろしく願うと述べた。

(2) 第6回 医療保険・診療報酬委員会 (9月3日)

報告は資料一読とした。

6. 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

岡留副会長より下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第15回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 (9月15日)

- ・ 医療機関勤務環境評価センターによる全体評価を含む評価結果の取扱いについて検討した。
- ・ 全体評価に記載する事項は、①労働関係法令及び医療法に規定された事項、②それ以外の労務管理体制や労働時間短縮に向けた取組、③労働時間の実績から成っている。その規定を満たしていない施設は評価保留となる。
- ・ 全体評価を5段階評価で行う案が検討されたが、それが各病院のランキングとなる懸念があるので、定型的な文章を用いて評価結果を返すこととした。
- ・ 改正医療法に基づき、各都道府県知事は通知された評価結果を公表しなければならない。
- ・ 来年度と再来年度が各病院にとっては非常に大事な時期である。もし評価結果が不十分であれば、当該病院は各都道府県の勤務環境改善センターや社労士の協力を得てその改善に努めることとなる。
- ・ C-2水準の対象分野と技能の考え方について議論になった。その対象分野は厚労省では日本専門医機構が定める基本19領域であり、その技能については我が国の医療水準が維持発展していくために必要とされる保険未収載の治療、手術手技など先進的で高度な特定技能としているが、各構成員に様々な意見があり、各学会の意見にも混乱が見られることから再検討することとなった。

泉副会長は、2年半の間にこれを進めなければならないので今年度中に決めるべきことがたくさんあると述べた。

7. 第72回日本病院学会について

小阪理事より以下の報告があり、了承した。

- ・ 第72回日本病院学会は、2022年7月7日と8日に「出雲国」松江市で開催する。
- ・ 昨年～今年とコロナ禍にあって社会・医療ともに変革の時期を迎えている中で「医療の持続可能性－COVID-19を超えて、未曾有の高齢化時代へ向けて－」を学会のテーマとした。
- ・ 出雲国は古代より持続してきた珍しい地であり、そこには持続可能性を考えるヒントがたくさんあるのではないかと考えるが、その地で開催する学会へ大勢の来場を願う。

小阪理事は、以下のように述べた。

- ・島根県民会館、サンラポーむらくも、興雲閣の3施設を使用して学会を開催する。
- ・統計によれば、コロナ患者の発生患者数が全国で一番少ないのが島根県である。来年7月になればオンサイト開催も可能であると期待できるので、オンサイトとオンデマンドの両形式で学会を行いたい。

8. 第2回及び第3回常任理事会 承認事項の報告について

報告は資料一読とした。

9. 職員人事異動について

齊藤事務局長より、事務局において9月13日付で総務部広報課員を採用したとの報告があり、了承した。

10. 入院医療を支えるコロナ人材確保ネットワーク（仮称）について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・日本病院会に厚生労働省から入院医療を支えるコロナ人材、特に医師の確保を念頭に置いた人材確保ネットワークの立ち上げと運用についての協力依頼があった。
- ・細目についてはまだ決まっていないが、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に対して医療を行える医師を日病で登録することを考えているので、その際には協力を願う。

〔協議事項〕

1. 外来機能報告について

岡留副会長より第3回外来機能報告等に関するワーキンググループ（9月15日）の報告を受けた後、協議に入った。地域によって外来機能の実情は大きく異なっているため、各地域での議論をしっかりと踏まえて進めるべきであるとし、方向性のある程度統一してから意見を提言していくこととなった。

2. 宿日直許可基準（産科）について

相澤会長より、地域の周産期医療における働き方改革の一番の肝は、宿日直をいかに取り扱うかであるとし、地方の産婦人科の少ないところでは特に深刻な問題であり、これを解決しなければ少子・高齢化にますます拍車をかけることになるという説明があり、意見交換を行った。

3. その他

その他の事項での発言はなかった。

以上で閉会となった。