

日 時 2021年11月20日（土） 13：00～14：57

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、仙賀 裕、島 弘志、泉 並木、大道 道大（各副会長）

牧野 憲一(Web)、中村 博彦(Web)、平川 秀紀(Web)、前原 和平(Web)、亀田 信介、  
木村 健二郎(Web)、神野 正博、山田 實紘(Web)、田中 一成、武田 隆久(Web)、  
生野 弘道(Web)、松本 昌美(Web)、難波 義夫(Web)、森田 茂樹(Web)、園田孝志  
（各常任理事）

菊池 英明(Web)、梶原 優、石井 孝宜（各監事）

長尾 雅悦(Web)、高平 真(Web)、田中 繁道(Web)、土屋 誉、齊藤 研(Web)、  
吉田 武史(Web)、原田 容治(Web)、海保 隆(Web)、山森 秀夫(Web)、新木 一弘  
(Web)、中嶋 昭(Web)、土屋 敦(Web)、北村 立(Web)、阪本 研一(Web)、  
渡辺 仁(Web)、岡 俊明(Web)、谷口 健次(Web)、松本 隆利、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)、上野 雄二(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)、副島 秀久(Web)（各理事）

山本 修三、堺 常雄（各名誉会長）

今泉暢登志(Web)、末永 裕之、小松本 悟（各顧問）

小熊 豊(Web)、楠岡 英雄(Web)、福井トシ子(Web)、那須 繁(Web)、永山 正人、  
小川 彰（代理：小山信彌）、権丈 善一(Web)、宮原 保之(Web)（各参与）

望月 泉、酒井 義法(Web)、原澤 茂(Web)、山口 武兼(Web)、塚田 芳久(Web)、  
岡田 俊英(Web)、深田 順一(Web)、東 謙二(Web)（各支部長）

永易 卓(Web)（病院経営管理士会 会長）

総勢81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41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、岡留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4回常任理事会（10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3件〕

- ①医療法人・医療法人美衣会 衣ヶ原病院（会員名：加藤豊文副院長）
- ②医療法人・医療法人双葉会 西江井島病院（会員名：土井直理事長）
- ③医療法人・医療法人泯江堂 油山病院（会員名：三野原義光理事長）

〔正会員の退会1件〕

- ①医療法人・社会医療法人愛仁会 しんあい病院（会員名：家永徹也院長）

〔賛助会員の入会2件〕

- ①B会員・毎夕新聞印刷株式会社（会員名：川島慎也代表取締役）

## ②D会員・1名

2021年10月24日～11月20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市町村・市立大森病院（会員名：小野剛院長）

②医療法人・医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院（会員名：徳弘圭一病院長）

[以下会員より退会届出があったが、慰留により撤回1件]

①独立行政法人・独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院（会員名：大塚義紀院長）

[正会員の退会2件]

①医療法人・医療法人茜会 豊関会記念病院（会員名：吉水一郎理事長）

②学校法人・学校法人日本歯科大学医科病院（会員名：大越章吾病院長）

[賛助会員の入会1件]

①A会員・株式会社九州ハイテック（会員名：堀ノ内治夫代表取締役）

[賛助会員の退会1件]

①A会員・オアシス株式会社（会員名：諏訪守代表取締役）

2021年11月20日現在 正会員 2,484会員  
特別会員 151会員  
賛助会員 254会員（A会員106、B会員118、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3件)

①第70回日本理学療法学会 後援名義使用／公益社団法人全国病院理学療法協会

②第24回日本医療マネジメント学会学術総会 後援名義の使用／同学術総会 会長

③第63回全日本病院学会in静岡の後援／同学会 学会長・実行委員長

(新規：後援・協賛等依頼1件)

①第31回日本医学会総会の後援／第31回日本医学会総会 会頭、準備委員長

(新規：委員等就任依頼2件)

①総務省「令和3年度 医師対医師（D to D）の遠隔医療の取組状況等にかかる調査研究」における検討委員会委員の推薦〔就任者…大道副会長〕

②令和3年度「全国医療機能情報提供制度及び薬局機能情報提供制度の全国統一システム構築に係るプロジェクト管理支援業務一式」検討委員会委員への就任／株式会社三菱総合研究所〔就任者…大道副会長（四病院団体協議会からの派遣）〕

## 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

岡留副会長より報告を受け、下記7施設を認定承認した。

(新規2件)

①福岡県・医療法人親愛天神クリニック

②東京都・国際医療福祉大学三田病院

(更新5件)

①秋田県・公益財団法人秋田県総合保健事業団秋田県総合保健センター

②東京都・日本赤十字社武蔵野赤十字病院健診センター

- ③北海道・社会福祉法人函館厚生院函館五稜郭病院
- ④沖縄県・社会医療法人敬愛会ちばなクリニック健康管理センター
- ⑤福岡県・社会医療法人北九州病院北九州小倉病院

## 〔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2回 救急・災害医療対策委員会 (10月26日)

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・水害BCPマニュアル作成が主なテーマであり、病院における風水害BCP掲載項目についての案が示され議論した。
- ・災害診療記録/J-SPEEDを用いた解析の結果が示された。
- ・「医療機関に勤務する救急救命士の救急救命処置実施についてのガイドライン」について学会で確定した。
- ・第72回日本病院学会におけるシンポジウムのテーマを「病院等における水害BCPマニュアルの作成について」に決定した。

#### (2) 第2回 医療政策委員会 (11月17日)

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・外来機能に関して厚労省から説明があった。来年9月には対象医療機関に外来機能報告依頼が行われ、10月末日がその報告期限であり、時間的にそれほど余裕はない。
- ・新型コロナウイルス感染症、宿日直許可、経済財政制度分科会について議論した。
- ・第72回日本病院学会におけるシンポジウムのテーマを「新型コロナウイルス感染症を踏まえた医療計画について」に決定した。

#### (3) 医療安全管理者養成講習会 第3回 アドバンストコースオンライン (11月6日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・オンライン開催の第3回となる今回の出席者は67名であった。
- ・やや高度な内容であったためにグループワーク中心に行ったが、好評であった。

#### (4) 第1回 病院総合医プログラム評価委員会 (11月8日)

報告は資料一読とした。

#### (5) 第2回 AHF (アジア病院連盟) 理事会、第3回 IHF (国際病院連盟) 理事会 (11月8日)

小松本顧問より、以下の報告があった。

- ・バルセロナで4日間開かれた世界病院学会の初日に、AHFとIHFの理事会が行われた。
- ・AHF理事会で次期会長選挙が行われ、2期連続で来期も私が会長を務めることとなった。
- ・AHFの永久資金の取扱いについて検討した。会費滞納が続いているインドは今月中に納付がない場合にはAHFから退会させることを決定した。
- ・IHFのリスト・ミューテナン会長 (フィンランド) の退任に伴い、米国のデボラ・ポーエン氏が次期会長に就任予定である。
- ・多くの企業によるCO<sub>2</sub>削減の活動に着目し、その点からIHFはスポンサーシップ獲得に向けた一層の取組を行うこととなった。
- ・足利赤十字病院がスポンサーであるグリーンホスピタルによる授賞式が会期中に行われた。

#### (6) 病院経営管理士会関連

##### ①会誌編集委員会 (10月27日)

報告は資料一読とした。

## (7) 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47回 日本診療情報管理学会学術大会（9月16・17日）

- ・ライブ中継は無理ということで、オンデマンドで10月7日～11月6日に大会をビデオ配信した。
- ・大会長講演「未来を拓く診療情報管理」、理事長講話「パンデミックに思う“情報”」、基調講演「ICD-11とAI」、特別講演「我が国のデジタル改革について」ほか、特別企画やシンポジウムを行った。
- ・参加登録者数は学生も含めて1,348名、演題数は236題、総アクセス数は3万597件、総再生数は5万3,894件と予想以上に視聴があり、オンライン開催のメリットについて認識させられた。

### ②第1回 POS等検討委員会（10月22日）

- ・標準化退院時サマリーの現状と普及策について議論した。アンケート結果から約半数の病院でこれを使用しているとされているが、あまり使われていないのが実態ではないか。これを広げていくためには国からベンダーへの働きかけなどの対策が必要である。
- ・退院時サマリーの質担保のために、「退院時サマリー作成に関するガイダンス」の普及や教育ビデオの活用をすべきである。

### ③第108回 診療情報管理士生涯教育研修会（10月7日～11月6日）

- ・講演「デジタル改革ビジョンと取組について」をオンデマンドで実施した。
- ・279名の参加があり、96%から「（概ね）理解できた」とのアンケート結果が得られた。

## 2. 日病協について

### (1) 第193回 診療報酬実務者会議（11月17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493回 総会（10月27日）

- ・①診療報酬基本問題小委員会からの報告、②在宅（その3）について議論した。
- ・特定行為研修修了者の訪問看護に関して今は評価がないので、そこに点数をつける話があるが、支払側が反対している。
- ・理学療法士等による訪問看護を実施している利用者は約3割であり、脳血管疾患、筋骨格・運動器疾患、神経難病の利用者は理学療法士等による訪問看護の割合が高い。
- ・理学療法士が訪問看護の一環としてリハビリテーションを行う場合に、その時間と回数を訪問看護指示書に記載させることにより、そこに厳格な制限を加えようとしている。
- ・保育園、幼稚園、高等学校、中等教育学校、特別支援学校は小児への訪問看護に係る「診療情報提供料I」の対象となっていないが、この点も検討が必要ではないか。

### (2) 第182回 薬価専門部会（11月5日）

- ・新規後発品の薬価算定については、必要な控除を行った後の先発品の薬価に0.5を乗じた額、内用薬について後発品が10品目を超える場合には0.4を乗じた額、バイオ後続品については0.7を乗じた額とするのが現在のルールである。
- ・後発品が既に収載されている場合には、最低価格の後発品と同価格とする。

### (3) 第494回 総会（11月5日）

- ・①部会・小委員会に属する委員の指名等、②個別事項（その3）について議論した。

- ・精神医療について、措置入院患者数の推移を見ると平成13年頃に比べ平成23年頃は随分減っているが、その後は横ばい状態が続いている。
- ・措置入院等に関わる精神保健指定医には精神科医療や法制度についての豊富な知識と患者の人権への十分な配慮が求められており、法令に基づく指定前研修及び5年に1度の指定後研修を受けなくてはならないので、それに見合う保険点数の評価がなされるであろう。
- ・治療と仕事の両立支援の促進の取組を進めているが、そのためのマニュアルとして疾患別に「両立支援ガイドライン・手引」を作成する。
- ・労働者の健康に係る業務を担当する者として産業医、保健師などが労働安全衛生法によって位置づけられているが、現在は対象外である衛生推進者もやがて含められる方向である。

#### (4) 第495回 総会 (11月10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診療報酬基本問題小委員会からの報告、④在宅（その4）、⑤入院（その2）について議論した。
- ・医療機器の保険適用の区分C1（新機能）ではEuloc FixationシステムとULTRASCORE Scoring PTAバルーンカテーテル0350TWの2品目、区分C2（新機能・新技術）ではオンコタイプDX乳がん再発スコアプログラムと術中MRイメージング装置OPERADA Openの2品目が12月収載予定である。
- ・小児の場合には緊急往診加算において、急性の呼吸不全、嘔吐、けいれん、発熱等、小児において緊急往診が必要となる病態に配慮した点数がつくこととなるであろう。
- ・救急搬送診療料については、ECMOを装着した患者の搬送が現在行われている現実を踏まえて、そこに点数をつける方向である。
- ・一般病棟入院基本料の重症度、医療・看護必要度の届出状況を見ると、重症度、医療・看護必要度Ⅱを届けている施設は急性期一般入院料1では現在7割程度であるが、ここはゆくゆくはⅡだけにする方向である。
- ・重症度、医療・看護必要度の各基準を満たす患者の割合は、必要度Ⅰ、必要度Ⅱともに「コロナ受入あり」のほうが基準を満たす患者の割合が低かった。
- ・心電図モニターの管理状況を見ると、自宅に退院した患者について退院日及び退院前日に心電図モニターを装着している者がある程度数、存在している。また、点滴同時3本以上に該当する患者では、使用薬剤の種類は4種類が最も多かった。
- ・総合入院体制加算の実績要件の中で、人工心肺を用いた手術については年間40件以上というものがあるが、今は技術が進んでオンビートで手術するケースも増えているので、この条件を緩和してほしいと要望している。
- ・院内迅速対応システム（RRS）を導入している施設は多いと思われるが、これに関する評価がないので、保険点数による評価を要望している。
- ・SOFASコアを行う職種については、自動的にできるシステムもあるが、実際には医師が行っている割合が最も高かった。
- ・集中治療室の設置に関する指針について、これまでの「ISO基準によるクラス7、NASA基準によるクラス10,000～100,000程度の清浄空気供給」から、「HEPAフィルター設置により手術室同等の空気清浄度を保つ個室と空気感染症にも対応可能な陰圧個室をユニット内に適正数配置することが望ましい」へ内容がかなり緩和される。

#### (5) 第58回 費用対効果評価専門部会 (11月12日)

- ・費用対効果評価制度に関して業界からの意見聴取を実施し、日本製薬団体連合会、日本製薬工業協会、米国研究製薬工業協会、欧州製薬団体連合会、日本医療機器産業連合会等が意見陳述を行った。

#### (6) 第115回 保険医療材料専門部会 (11月12日)

- ・疾病の診断・治療を目的としたアプリやA Iを使用したプログラム医療機器が薬事承認され、保険収載される事例が出てきている。
- ・プログラム医療機器の保険適用の流れを見ると、まずプログラムの開発を行い、PMDAに相談して医療機器に該当すると判断されれば、臨床評価・非臨床評価→薬事承認・認証→中医協における評価→保険適用へと進む。もし医療機器には該当しないと判断されれば他の使用目的での市販に流れる。

#### (7) 第496回 総会 (11月12日)

- ・①外来(その3)、②入院(その3)について議論した。
- ・特定機能病院及び一般病床200床以上の地域医療支援病院に紹介状なしで外来受診した場合には定額負担を求めているが、「紹介患者への外来を基本とする医療機関」にもその対象範囲を拡大する。
- ・あえて紹介状なしで大病院を受診する患者の初・再診については、一定額を保険給付範囲から控除し、それと同額以上に定額負担を増額する。
- ・特別の料金を徴収しなかった患者の内訳のデータが初診と再診について示された。
- ・かかりつけ医と他の医療機関との連携の強化ということで診療情報提供料Ⅲが新設されているが、算定回数が少ない実態があるので、算定要件を緩和する方向に進むであろう。
- ・地域包括ケア病棟入院料が創設されたが、その役割は、急性期治療を経過した患者の受入れ、在宅で療養を行っている患者等の受入れ、在宅復帰支援の3つである。
- ・回復期リハビリテーション病棟において入院時の患者の日常生活機能評価と入院時運動FIMの関係を見ると、第三者評価の認定を受けている施設ほどその改善度がよいので、第三者機能評価を受けるところが増えてくるのではないかと。
- ・心大血管リハビリテーション協会から心臓リハビリテーションのニーズを示すデータが出されたが、心リハの扱いについては異論があり結論はまだ出ていない。
- ・救急医療管理加算の概要が示された。ア～ケの各病態ごとにまだデータ集積を続けるということであるが、制度の中身を大きく変えることはないであろう。
- ・入院患者に対する栄養管理については、入院前・入院中・退院後も管理栄養士が指導することに対して、より高い評価を求める声が出ている。

#### (8) 第497回 総会 (11月17日)

- ・①医薬品の新規薬価収載、②再生医療等製品の保険適用、③最適使用推進ガイドライン、④費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直し、⑤DPCにおける高額な新規の医薬品への対応、⑥在宅自己注射、⑦個別事項(その4)について議論した。
- ・従来は保険適用外であった不妊治療の一部(体外受精、顕微授精、男性に対する治療)を保険適用にする提案がなされている。
- ・生殖医療ガイドラインに、その推奨度がA～Cの3段階評価で追記されているが、ここを保険化するのは非常に難しいのではないかと。

#### (9) 第498回 総会 (11月19日)

- ・①個別事項(その5)、②入院(その4)について議論した。
- ・小児の領域でも造血幹細胞移植の実施件数が増えており、ガイドラインによる推奨もあって無菌室治療が進められているが、その評価がないので点数をつけることを検討している。
- ・虐待相談対応件数が増えているので、チャイルドプロテクションチームでの対応等が推奨されている。
- ・医療的ケアが必要な子供が今、問題になっているが、その情報提供先のうち保健所・児童相談所、保育所、幼稚園、認定こども園、高等学校、中学校、特別支援学校等が診療報酬上の評価対象になっていないので、きちんと評価しようとの話が出ている。

- ・産婦人科、産科を標榜する施設数がどんどん減っているのが、地域でいかにそれに対応するかが大きな問題となっている。
- ・合併症を有する妊産婦に対する入院中のハイリスク分娩管理を評価すべきである。
- ・精神科救急入院料及び精神科急性期治療病棟入院料算定病床の上限は300床以下が60床まで、300床を超える場合は精神病床数の2割以下とされているが、既に基準を超えている施設への来年3月末までとなっている経過措置は延長されそうである。
- ・中心静脈栄養を実施している患者に対する嚥下リハビリ等の実施割合が非常に低いので、摂食機能療法の加算の見直し等によってそれを促進しようとしている。

相澤会長は、全世代型社会保障構築会議委員に就任した権丈参与に発言を求めた。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・全世代型社会保障会議は前の前の政権のときに立ち上げられたものである。そのときには絶えず批判をしていた私が急遽その会議及び公的価格評価会議と政府税調に入れられたので、何かが変わってきているように感じる。
- ・「全世代型社会保障」とは高齢者から若者に金を回せば社会保障の持続可能性が高まると考える人々が使っていた言葉であるが、そこにリスクを感じた我々は、社会保障のために新たな財源確保が必要であると2013年の社会保障制度改革国民会議の提言中に書き込んでいる。
- ・GDPに占める年金への国庫負担はこれから減っていき、増え続けるのは医療と介護だけであるが、その財源を追加的に確保しなければならない。それを一番分かっていなければならないのは医療関係者である。
- ・暴力的な改革ではなく医療の質を高める方向に持ち込む改革が必要である。病院と診療所機能を分化する動きは既に大きな流れとなっている。
- ・「かかりつけ医機能」と「かかりつけ医」は意味が全く違うことに注意してほしい。前者はチームで24時間対応し訪問診療を促進していくということであり、地域包括ケアのハブとなる機能を担う人々のことである。
- ・財政的なシーリングで圧力をかける方法ではなく、医療の質を高めるような意味ある方向に切り換える形で私は医療関係の議論に関わりたい。

相澤会長は、よろしく願うと権丈参与に述べた。

権丈参与は、日本医師会の横倉名誉会長が著書「新型コロナと向き合う」の中で、かかりつけ医機能について詳しく書いており、参考になるので紹介すると述べた。

#### 4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

##### (1) 第7回 総合部会 (10月27日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・薬剤師をいかに確保するかが大きな問題となっていて、病院で募集してもなかなか集まらない現実がある。実際にどれだけ不足しており、それはなぜなのかについて調査するので、各病院の協力を願う。
- ・医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務のデジタル化について、厚労省から説明が行われた。その中で、電子的に収集したデータをホームページで閲覧可能にするということなので、それは情報の開示であり、中小病院では経営状況を公開されると風評被害等により大変な事態が生じることもあり得ると注意しておいた。
- ・新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードの報告が行われた。直近の感染状況を見ると実効再生産数は全国で0.70と減少しているが、その要因については不明である。第6波の到来を予想する人も多いが、先行きは不透明である。

**(2) 第9回 新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議 (10月27日)**

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省から、事務連絡「今夏の感染拡大を踏まえた今後の新型コロナウイルス感染症に対応する保健・医療提供体制の整備について」を发出し都道府県に体制整備を依頼したとの報告が行われた。
- ・厚労省では医療関連団体に依頼して入院医療を支えるコロナ人材確保ネットワークを創設するが、その運営は日医が担当し、医師確保を念頭に置いた運用を行う。各参加団体から2名程度の幹事を選出して運営委員会で必要な検討を行う。

**(3) 第4回 日本在宅医療支援病院連絡協議会設立準備会 (11月9日)**

報告は資料一読とした。

**(4) 第8回 医療保険・診療報酬委員会 (11月5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13回 がん診療提供体制のあり方に関する検討会 (10月27日)**

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・平成14年から地域がん診療連携拠点病院、小児がん拠点病院、がんゲノム医療中核拠点病院が指定され、がん診療提供体制の整備が進められてきたが、当検討会の下に①がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するWG、②がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するWG、③小児がん拠点病院等の指定要件に関するWGの3つのワーキンググループを設置した。
- ・まず親委員会である当検討会で座長の選任を行い、大阪大学の土岐教授が選出され、ついで、検討会の3ワーキンググループをいかに配置するかについての議論をしている。
- ・成人、小児、ゲノムの各拠点病院の指針改定については、全ゲノム解析等の進展を見据えてその指定期間を1年間延長し、2023年4月に同時に指針を改定するので、各拠点病院の指定期間が揃うこととなり、その体制で今後、がん診療の体制の検討を進める。

**(2) 第82回 社会保障審議会医療部会 (11月2日)**

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・今回は、診療報酬改定の基本方針について医療部会員からの意見を聞いた。
- ・紹介状なしの外来患者の選定療養費を病院が患者から徴収した場合、それに対して保険診療の点数が払われるのが原則であったが、それを覆して保険から支払われる金額を減らすという変更は非常に分かりにくいので、国民が納得できるように説明しなければならないが、その説明責任は医療機関ではなく厚労省にあることを確認した。
- ・小熊委員から、かかりつけ医についてきちんと検討しなければ病診連携はうまくいかないとの発言があった。権丈参与からも先ほど発言があったが、この点は大事である。
- ・医師の働き方改革の推進に関する検討会の報告に関して、働き方改革を進めるのはよいとしても、何がどう行われるのかについて勤務医がきちんと理解できないと進められない。説明責任は厚労省にあるので、皆が分かるように説明してほしいと、ここでも念を押した。

**(3) 第4回 第8次医療計画等に関する検討会 (11月5日)**

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・今回と次回の2回にわたり、新型コロナウイルス感染症対応を行った諸団体からヒアリングを行った。今回の対象は日本看護協会、日本赤十字社、福井県健康福祉部、大阪府健康医療部の4団体である。

- ・日本看護協会からは、看護提供体制の確保に向けた取組を強化すべきとの提案があった。
- ・日本赤十字社からは、医療従事者派遣の取組と課題について、赤十字の活動報告があった。
- ・福井県及び大阪府からは、それぞれの地域における医療・療養体制の確保について、これまでの一連の対応の報告があった。
- ・今後の課題として、非常事態における対応には一定の強制力を持たせることも必要ではないかとの意見が出たが、まず地域での議論が重要との意見も出された。

#### (4) 第5回 第8次医療計画等に関する検討会（11月11日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・今回のヒアリング対象は、東京大学医学部附属病院、大阪市立十三市民病院、沖縄県立八重山病院、武蔵野赤十字病院、国立病院機構、神奈川県医師会の6団体である。
- ・武蔵野赤十字病院から、入院体制等の在り方、地域における役割分担・入院調整の在り方、搬送体制の在り方、外来体制等の在り方、人材確保の支援の在り方について報告があった。
- ・国立病院機構からは、国等の要請に基づく医療従事者の派遣の取組について報告があった。
- ・神奈川県医師会からは、神奈川県の入院・療養の仕組み、いわゆる神奈川県モデルについて報告があった。

#### (5) 第18回 オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（11月10日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・今回は、オンライン診療の申込みから診療までの流れに関して各検討委員の認識を問う会議となった。
- ・申込みから診療までの流れを示すイメージ図が提示されたが、現実の世界にこれを落とし込むにはいろいろと難しい問題がある。
- ・厚労省作成の本検討会の資料の中に「かかりつけの医師」及び「かかりつけ医」という言葉が繰り返し登場しているが、定義のはっきりしない用語を使って議論が進むのはよくないので、その定義について全員のコンセンサスを得たほうがよい。

### 6. 第71回日本病院学会について

石井氏（おもと会）より以下の報告があり、了承した。

- ・第71回日本病院学会の石井学会長が本日欠席のため、代わって報告する。
- ・おもと会グループは、沖縄県の医療法人、社会福祉法人、学校法人の3法人、56の施設から成っている。
- ・今回はグループ内の大浜第一病院を主催病院として日本病院学会を開催した。
- ・今回はコロナ禍のために初めて完全ウェブ形式で開催された学会となり、学会長招宴や医療人の集いは中止となった。
- ・学会開催を予定していた当日を収録日として実施全プログラムのビデオ収録を行い、それを全国各地からウェブにログインした会員を対象に1か月間にわたりオンデマンドで配信した。
- ・開催日の1年以上前に第1回目の緊急事態宣言が発出され、年明けには第2回目の宣言となり、いよいよ開催まで1か月を切った時点で完全ウェブでの実施を決断した。
- ・現地において感染者を出さないために、当グループから認定看護師を派遣し、約3名が常に巡回チェックを行い、1人の感染者もなく本学会を終えることができた。
- ・次の学会が現地で開催できることを祈っている。

（相澤会長より、医療法人おもと会大浜第一病院石井理事長への感謝状を授与）

### 7. 病院運営EXPO、病院設備・医療機器EXPO、医療IT EXPO、クリニックEX

## POの開催について

報告は資料一読とした。

## 8. 職員人事異動について

齊藤事務局長より報告があり、了承した。

## 9. 令和3年秋の叙勲・褒章について

報告は資料一読とした。

## 10. 第4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。

岡留副会長は、相澤会長に発言を求めた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・権丈参与が述べたごとく医療機関の機能分化と連携は絶対に必要であるが、強引に進めるのはおかしい。初診料の患者負担を増やせば増やすほど、金のない患者は医療機関にかかれなくなるので、建前はフリーアクセス保持でも、実際には金持ちのフリーアクセス確保でしかないのではないか。
- ・社会保障審議会医療部会で患者代表から「かかりつけ医がどこにいるか患者に分からない」との発言があったが、その点を明確にできなければ医療機関の役割分担と連携は進まない。
- ・再診患者が増えると外来が忙しくなり医師1人当たりが診なければならない患者数が増えるので、再来患者をかかりつけ医機能を持つ医療機関にいかに引き継がせるかが重要である。
- ・まず病院から、かかりつけ医機能を持つ医療機関に患者を回して、その後に必要があればそこからの紹介を受けることで連携が進んでいくのであり、ギブ・アンド・テイクである。
- ・あり得べき日本の医療の姿を描いた上で必要な資金の配分計画をしなければならないのに、今は医療費のどこを削るかというところから議論が始まっている。
- ・紹介状のない患者の定額負担問題をはじめ、医療費全体や社会保障費、そして財源の問題等をいかに解決するかを真剣に考えるべきときに来ている。このままでは国民は言うまでもなく、医療機関と厚労省や政府との信頼関係も失われていくのではないかと心配である。

### 〔協議事項〕

今回はなし。

以上で閉会となった。