

日時 2021年12月18日(土) 13:00~16:44

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)、亀田 信介  
(Web)、木村健二郎(Web)、門脇 孝(Web)、吉田 勝明、田中 一成(Web)、武田 隆久  
(Web)、生野 弘道(Web)、松本 昌美(Web)、難波 義夫、森田 茂樹、園田孝志 (各  
常任理事)

菊池 英明(Web)、梶原 優 (各監事)

角南 勝介(Web) (オブザーバー)

堺 常雄 (名誉会長)

今泉暢登志(Web)、末永 裕之、小松本 悟 (各顧問)

邊見 公雄、福井トシ子(代理:鎌田久美子)(Web)、那須 繁(Web)、横手幸太郎  
(Web)、小川 彰(代理:小山信彌)、権丈 善一(Web)、宮原 保之(Web) (各参  
与)

田中 繁道(Web)、望月 泉、土屋 誉(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)、松本 隆利  
(Web)、谷浦 博之(Web)、徳田 道昭(Web)、深田 順一(Web)、栗原 正紀(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)

北村 立(Web)(理事・病院精神科医療委員会 委員長)

土屋 敦(Web)(理事・医業税制委員会 委員長)

総勢55名の出席

相澤会長による挨拶の後、議事録署名人2名を会長指名で選任し、直ちに協議事項に入った。

#### 〔協議事項〕

##### 1. 「外来機能報告等について」 厚生労働省医政局医療政策企画官からの説明

厚生労働省医政局医療政策企画官・古川弘剛氏より、外来機能報告について説明があり議論をおこなった。

#### 〔承認事項〕

万代副会長の司会により承認事項の議事に入った。

##### 1. 会員の入(退)会について

2021年11月21日~12月18日受付分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の入会3件〕

①公益法人・公益社団法人 赤磐医師会病院(会員名:佐藤敦彦院長)

②医療法人・医療法人晴心会 野上病院(会員名:野上浩實理事長)

③学校法人・岩手医科大学附属 内丸メディカルセンター（会員名：下沖収センター長）  
〔正会員の退会 2 件〕

①医療法人・医療法人順化会 猪苗代病院（会員名：猪苗代盛貞院長）

②医療法人・医療法人島津会 幡多病院（会員名：酉家賢一院長）

2021年12月18日現在 正会員 2,485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 6 件）

①第18回ヘルシー・ソサエティ賞への後援及びロゴ使用／同賞組織委員会

②「令和3年度第2回在宅人工呼吸器に関する講習会」の協賛名義使用／公益財団法人医療機器センター

③「第32回日本臨床工学会」への後援名義の使用／公益社団法人日本臨床工学技士会

④バリアフリー2022後援名義使用／社会福祉法人大阪府社会福祉協議会

⑤慢性期医療展2022後援名義使用／一般社団法人日本慢性期医療協会

⑥看護未来展2022後援名義使用／看護未来展実行委員会

（継続：委員等就任依頼 2 件）

①特別顧問への就任／一般社団法人日本医療法人協会〔就任者…相澤会長（再任）〕

②厚生労働省委託事業令和3年度「医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査一式」に係る意見交換会構成員の就任／有限責任監査法人トーマツ〔就任者…大道副会長（再任）〕

（新規：後援・協賛等依頼 1 件）

①第8回アジア栄養士会議への後援名義の使用／同会議組織委員会及び公益社団法人日本栄養士会

（新規：委員等就任依頼 1 件）

①総合診療領域のサブスペシャリティ領域連絡協議会構成員の推薦／一般社団法人日本専門医機構〔就任者…仙賀副会長〕

## 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

万代副会長より報告を受け、下記6施設を認定承認した。

（新規 3 件）

①兵庫県・医療法人社団董会 伊川谷病院

②大阪府・社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会 吹田医療福祉センター 健都健康管理センター

③埼玉県・医療法人社団清幸会 行田中央総合病院 健康管理センター

（更新 3 件）

①群馬県・医療法人社団美心会 黒沢病院附属ヘルスパーククリニック 高崎健康管理センター

②静岡県・公益財団法人 SBS 静岡健康増進センター

③宮城県・医療法人社団進興会 せんだい総合健診クリニック

## 〔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4回 病院精神科医療委員会 (11月18日)

北村委員長より、以下の報告があった。

- ・第72回日本病院学会のシンポジウムにおけるシンポジストが確定した。
- ・新興感染症と精神科医療提供について1～2月中に提言をまとめるため、①行政と地域医療体制としての取組、②各病院での取組、③精神症状による適切な治療体制の構築、④新興感染症発生時の患者及び職員のメンタルヘルスについて議論している。

#### (2) 第1回 健診事業推進委員会 (11月19日)

木村常任理事より、以下の報告があった。

- ・今年度の健診事業推進セミナーを人間ドック学会との共催で来年3月8日に行う。開催方法はオンラインでのライブ及びオンデマンド配信で、講師4人による講演を予定している。多数の参加登録を願う。
- ・第72回日本病院学会でシンポジウムを開催する。テーマは「人生100年時代の予防医療－これからの地域密着型病院の役割と可能性を探る－」である。

#### (3) 第1回 臨床研修委員会 (11月26日)

望月支部長より、以下の報告があった。

- ・2021年度臨床研修指導医講習会は今年度2回の開催を予定しているが、その第1回目を初のオンライン形式で開催し、参加者50名全員が修了した。申込総数432名、倍率8.64倍で、参加希望者が多かった。第2回は2022年2月12・13日に開催する予定であるが、やはり申込数は多いと報告があった。
- ・2022年度臨床研修指導医講習会の日程を決めた。グループワークが入るので、集合形式に戻して開催したい。来年度は3回開催する。参加希望が非常に多いので回数を増やしてはどうかとの意見もあったが、講師の都合等を確認して3回とした。

#### (4) 第3回 ホスピタルショウ委員会 (12月3日)

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・7月13日開催の日本病院会主催の公開シンポジウムについて検討した。テーマは「医療・福祉の未来をひらく～コロナを越えて～(仮称)」である。
- ・7月15日開催の日本病院会監修セミナーについて検討した。「事務職を元気にするセミナー」と「日本病院会の活動を紹介するセミナー」を企画している。
- ・日本病院会ブースでは「会員病院による新型コロナウイルス感染症対応の取り組み事例」として、パネル展示を行う。

#### (5) 医療安全管理者養成講習会 第3クール (12月3・4日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・両日もオンラインで開催した。178名と多くの参加があり、医師、看護師、その他の職種がそれぞれ3分の1ずつの構成であった。

#### (6) 感染対策担当者のためのセミナー 第2クール (11月13日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・参加者は288名と多く、看護師主体であったが他職種からの参加も結構見られた。
- ・今回はCOVID-19についてきちんと話を聞くため、聖マリアンナ医科大学病院の竹村感染制御部長から講演を受けた。

#### (7) 第2回 病院総合医プログラム評価委員会 (12月8日)

報告は資料一読とした。

## (8) 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 基礎課程小委員会 (11月29日)

- ・基礎課程が難しいということで、eラーニングを受けている生徒をサポートするために追加のオンラインセミナーを開始することとした。90分で2,000円の追加となる。
- ・第15回診療情報管理士認定試験問題の確認を行った。

### ②第2回 専門課程小委員会 (12月3日)

- ・2020年7月完成を目標に、eラーニング授業の更新(再収録)を行うこととした。
- ・こちらでも第15回診療情報管理士認定試験問題の確認を行った。

### ③第13期 DPCコース スクーリング (視聴期間10月12日～11月1日)

- ・オンラインで実施し、191名が受講した。

### ④第6期 腫瘍学分類コース スクーリング (10月29～31日)

- ・ライブで、ウェブスクーリングを開催した。第6期生122名と再受講生2名の計124名が出席し、修了したのは6期生119名であった。

## (9) 病院経営管理士会関連

永易病院経営管理士会会長より、以下の報告があった。

### ①第2回 理事会 (11月26日)

- ・2020年度事業報告並びに収支決算、2021年度の事業計画(案)、収支予算(案)について確認し、総会に図ることとした。
- ・今年度は役員改選年に当たるため、新理事16名及び会長、副会長、監事、委員会委員長を選出し、新理事会を開催した。
- ・来年2月25日に開催の2021年度第2回病院経営管理研修会では、診療報酬改定を中心に講演を行うこととする。
- ・第72回日本病院学会で、病院経営の質推進委員会との病院経営管理士会関連の共同企画によるシンポジウムを開催することを決定した。

### ②2021年度 総会 (11月26日)

- ・第一号(2020年度事業報告に関する件)、第二号(2020年度決算報告、同監査報告に関する件)、第三号(2021年度事業計画に関する件)、第四号(2021年度収支予算に関する件)、第五号(新理事に関する件)、第六号(新役員に関する件)の各議案について審議し、承認した。

### ③新役員体制について

報告は資料一読とした。

### ④第1回 病院経営管理研修会 (11月26日)

- ・一般参加205名、関係者を含めて222名の参加で、一般参加では医師が40%を占めた。
- ・「医師の働き方改革について」と題して厚生労働省の高梨調整官、「2024年に向けた地域医療構想への取り組みと病院の経営」と題して国際医療福祉大学の石川ベンジャミン光一教授、「コロナの中で進めている診療報酬改定2022の行方」と題して牧野理事から講演が行われた。

## (10) 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「わが国におけるICD-11コーディング導入に関する問題点の抽出と解決及び先進国における疾病統計に係る情報分析」に関する第2回班会議 (11月11日)

- ・本学会が厚労科研事業として行っている「わが国におけるICD-11コーディング導入に関する問題点の抽出と解決及び先進国における疾病統計に係る情報分析」の最終年度

に当たる今年度に、ICD-11のテキストを作ることを精力的に検討している。

- ・心臓病、脳血管疾患、がんの三大疾病について、論文のフォーマットを決定した。
- ・海外調査では、ICD-11の導入と翻訳状況に関してサウジアラビアの調査を行った。

## ②第2回 編集委員会（12月7日）

- ・今後の掲載分のテーマや内容、執筆依頼等について話し合った。
- ・ICD-11に関するまとまった書籍がまだないので、第48回日本診療情報管理学会学術大会に間に合うようにそれを作成し出版することを確認した。

## 2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

### （1）第194回 診療報酬実務者会議（12月8日）

報告は資料一読とした。

### （2）第203回 代表者会議（11月26日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・第23回医療経済実態調査の報告がなされた。一般病院全体では、コロナ関連の公的補助金で辛うじてプラスになったということであり、全病院が打撃を受けている現況下では診療報酬において大幅な手当てが必要である。
- ・国が進めようとしている看護職員の収入の引上げは、診療報酬とは別にその財源を手当てすべきである。
- ・以上に関して、日病協として国に対し声を上げていく。

### （3）第204回 代表者会議（12月17日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・消費税の診療報酬での補填状況について、医療機関等における消費税負担に関する分科会から説明があった。全病院の平均補填状況は150.1%ということであるが、補填されている病院とされていない病院との差が非常に大きいので、そのばらつきをしっかりと調査して課税による解決が望ましいという方向に持っていくことを確認した。
  - ・宿日直許可を取れる病院と取れない病院とがあり、許可基準が問題になっているが、宿日直の許可を取っていない病院には宿日直の外勤を出さない方向で動いている大学もあるので、何とかその許可条件を緩和していかなければならない。
- 小山氏（小川参与代理）は、以下のように述べた。
- ・大学病院にとってもこれは死活問題なので、どうすればよいか今、議論している。
  - ・宿日直許可の緩和を求める提案が日本医師会から労基署に対してなされたので、それを後押しする形で、可能な限り各病院で許可を取るようにしてほしいと要望したところである。

## 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499回 総会（11月24日）

- ・①調査実施小委員会からの報告、②入院（その5）について議論した。
- ・第23回医療経済実態調査（医療機関等調査）の報告によれば、その調査目的は、病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することである。
- ・病院の有効回答率は52.8%であり、前年度の53.3%と比べ遜色ない回答を得ている。
- ・病院全体を見ると、前年度の収支はマイナス6.9%と非常に悪くなっており、そこに公的補助金を含めた状態で0.4%と僅かにプラスになったというのが実態である。

- ・公立病院は補助金が入ってもマイナス7.3%であり、突出して悪い形になっている。
- ・入院（その5）ではDPC/PDPSに関して基本的な話がずっと続いている。短期滞在手術基本料2及び3についてDPC病院は算定不可となっている。
- ・感染症及びへき地災害の評価をどうするかという話が出たが、へき地を支援することができないDPC病院のほうが多いはずなので、きちんとできているところには加算してよいのではないかと私が発言した。

#### **(2) 第116回 保険医療材料専門部会（11月26日）**

報告は資料一読とした。

#### **(3) 第500回 総会（11月26日）**

- ・①在宅（その5）、②個別事項（その6）、③調剤（その3）について議論した。
- ・住み慣れた地域で療養しながら生活を継続できるように、複数の訪問看護ステーションが連携体制を確保した場合の対象地域を医療資源の少ない地域にも拡大し訪問看護を充実させる方策が取られている。
- ・在宅での看取りを支える訪問看護の提供体制の整備、特にICTを活用した看取りに係る医師との連携について、離島における看取りの事例紹介がなされている。
- ・ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業について紹介されている。また、ICTを利用した死亡診断等の流れや、ICTを利用した看護師との連携による死亡診断等について紹介されている。
- ・退院直後のターミナルケアについては、患者が在宅に退院した日には退院支援指導加算しか取れないが、翌日には訪問看護基本療養費が算定でき、翌々日もそれが続けばターミナルケア療養費が算定可能になる。
- ・診療報酬明細書の記載に係る課題と論点で問われている事項をきちんと行えばレセプトの質は高まるが、事務方の負担が非常に増えるであろう。
- ・特定の機能を有する薬局の認定が行われており、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局が既に全国でスタートしている。地域連携薬局とは、入退院時の医療機関等との情報連携や在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局であり、専門医療機関連携薬局とは、がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局である。
- ・今年10月31日現在で、全国に1,053の地域連携薬局、61の専門医療機関連携薬局が存在している。

#### **(4) 第64回 診療報酬改定結果検証部会（12月1日）**

- ・令和2年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和3年度調査）の結果について、報告があった。
- ・全部で11項目の調査を実施すると決めている中で、資料に掲げられている（1）～（6）が令和3年度に調査した6項目である。

#### **(5) 第183回 薬価専門部会（12月1日）**

- ・次期薬価改定について、①革新的な医薬品のイノベーション評価、②国民皆保険の持続性・適正化、③医薬品の安定供給の確保、薬価の透明性・予見性の確保、④その他の4点の論点整理案に基づいて議論した。
- ・先駆的医薬品の開発、特定用途医薬品の開発等については、新規収載時だけでなく収載後も薬価への加算及び新創加算が続けられる。

#### **(6) 第59回 費用対効果評価専門部会（12月1日）**

- ・令和4年度費用対効果評価制度改革の骨子（案）について議論した。
- ・大筋この案でいくことが決まり、検証期間を短縮する段取り等について議論した。

#### (7) 第501回 総会 (12月1日)

- ・①診療報酬改定結果検証部会からの報告、②最適使用推進ガイドライン、③入院（その6）、④その他について議論した。
- ・急性期医療を担う医療機関の役割を、1. 重症救急患者に対する医療の提供、2. 手術や放射線治療、化学療法、分娩、精神医療等の総合的かつ専門的な医療の提供、3. 急性期後の患者を自宅や後方病床等に退院支援する機能に整理する。
- ・特定集中治療室等における重症患者への対応の強化を図る。
- ・救急・集中治療室領域における事例の1つとして、昭和大学で行われているTele-ICU体制整備促進事業が紹介された。
- ・12月から保険適用となったオンコタイプDX乳がん再発スコアプログラムについて、開発業者から厚労省に上市を延期する旨の通知があった。

#### (8) 第184回 薬価専門部会 (12月3日)

- ・関係業界から次期薬価制度改革に対する意見陳述が行われた。

#### (9) 第502回 総会 (12月3日)

- ・①薬価調査、特定保険医療材料価格調査の結果速報、②個別事項（その7）、③コロナ・感染症対応（その2）、④医療経済実態調査の結果に対する見解について議論した。
- ・令和3年度医薬品価格調査（薬科調査）の速報値で、平均乖離率は約7.6%、後発医薬品の数量シェアは79%であった。
- ・令和3年度特定保険医療材料価格調査の速報値で、平均乖離率は約3.8%であった。
- ・診断を依頼した医師による画像診断報告書や病理診断報告書の確認不足が問題となっている。過去3年以内に画像診断報告書の確認漏れに関連し患者の治療に影響した事例が12%存在する。画像診断報告書について、約半数の病院で確認漏れを防ぐ仕組みを設けている。
- ・腎代替療法の選択を推進し、透析移植患者のADL、QOL向上を目的に医療従事者を対象に腎代替療法専門指導士の養成の仕組みが始まった。
- ・在宅血液透析の適応と一般的な導入方法が示された。在宅透析は行われてはいるが、まだ非常に少ない。
- ・腹膜透析には生活上の制約が少なく、かつ遠隔モニタリングで管理できるメリットもあるので、これから普及させていく方向である。
- ・中医協医療経済実態調査結果報告に対する見解として、支払側からは黒字が出ているのではないかとの意見が、医療側からは公的支援金が入っていなければとんでもない事態になっていたとの意見が出ている。

#### (10) 第503回 総会 (12月8日)

- ・①医療機器及び臨床検査の保険適用、②先進医療会議からの報告、③診療報酬調査専門組織「医療機関等における消費税負担に関する分科会」からの報告、④個別事項（その8）、⑤令和4年度診療報酬改定に関する基本的な見解（各号意見）、⑥その他について議論した。
- ・医療機器の保険適用では、区分C1（新機能）2品目、区分C2（新機能・新技術）1品目が4月収載予定である。前者はHarmony経カテーテル肺動脈弁システム、Expedium Verse Fenestrated Screw システムである。後者はUroLiftシステムである。
- ・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、家族性大腸腺腫症患者への低用量アスピリン療法について総評が「適」とされた。
- ・医療機関等における消費税負担に関する分科会からの報告によれば、消費税10%への引上げに伴う補てんは平均すればほぼ行われているというのが会議の結論である。
- ・小林化工（株）及びに日医工（株）に対する行政処分の内容が示された。
- ・後発医薬品の数量シェアを2023年度末までに全ての都道府県で80%以上にすることを目標

とする。

- ・フォーミュラは「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」を意味するものとして用いられている。およそ4分の1の医療施設でフォーミュラを作成している。
- ・働き方改革の推進に関して、三重大学医学部附属病院小児病棟の薬剤師の取組が紹介された。小児入院医療管理料を算定する病棟でも、様々な場面で薬剤師が介入している。
- ・令和4年度診療報酬改定に関し1号側（支払側）及び2号側（診療側）の意見が示された。

#### (11) 第504回 総会（12月10日）

- ・①歯科医療（その2）、②入院（その7）、③個別事項（その9）、④選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集の結果への対応、⑤「令和4年度診療報酬改定の基本方針」、⑥令和4年度診療報酬改定への意見（公益委員案の提示）について議論した。
- ・入院（その7）では、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料、医療資源の少ない地域、退院患者調査についての話が出ている。
- ・地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料が平成26年から令和2年までに約11.5倍増えているが、回復期リハビリテーション病棟入院料は平成24年から令和2年までに約1.2倍しか増えていない。
- ・地域包括ケア病棟の3つの役割がきちんと果たされていることを前提に入院基本料が決められているが、その役割を十分に果たしていないところをどうするかの問題がある。
- ・日本でも麻酔科医が中心となり多職種術後疼痛管理チームが編成され、術後疼痛管理の取組が行われるようになってきた。このようなチームで術後疼痛を管理することにより患者の入院生活が向上する。
- ・呼吸不全の治療について、人工呼吸器管理を要する患者に対しては自覚覚醒トライアル（SAT）と自覚呼吸トライアル（SBT）の実施が推奨されている。
- ・ECMOを用いた治療は非常に手間がかかるので、その評価をしっかりとしていく。

#### (12) 第505回 総会（12月15日）

- ・個別事項（その10）、不妊治療の保険適用（その3）について議論した。
- ・菅前総理のときに内閣で決議した内容を実体化するという事で、生殖補助医療の全体像（イメージ）の図に出ている推奨度A及びBについて保険適用する。
- ・医学的に非常にレベルが高いがデータの的にまだ確定できていないものは推奨度Cとして先進医療として取り組み、それが十分に確立されれば推奨度AないしBに入れる。
- ・一般不妊治療においては、タイミング法及び人工授精が保険適用となる。
- ・日本産科婦人科学会における不妊症の定義が示された。

#### (13) 第506回 総会（12月17日）

- ・①外来（その4）、②入院（その8）、③令和4年度DPC/PDPSの医療機関別係数の改定について議論した。
- ・外来（その4）に関しては、かかりつけ医をとりまく環境、かかりつけ医機能に係る評価について話が出た。
- ・「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」に関する日本医師会・四病院団体協議会合同提言が示された。
- ・重症度、医療・看護必要度Ⅱを届け出ている施設は、急性期一般入院料1では7割程度ある。必要度Ⅰ・Ⅱともに基準③の割合が高くなっている。新型コロナウイルス感染症に係る影響が少ないと考えられる医療機関を抽出し改定前後の該当患者割合について分析した。
- ・点滴ライン同時3本以上の管理に該当する患者の薬剤数について、2種類以下の患者が存在するが、必要度Ⅱのレセプト電算処理システムによる影響の可能性も考える必要がある。

- ・心電図モニターの管理について、医学的必要性以外の理由で装着を決定している医療機関もあるのではないかと指摘があった。
- ・B項目における口腔清潔と衣服の着脱、食事摂取には高い正の相関が見られる。
- ・中央社会保険医療協議会総会における諸指摘事項及び令和2年度診療報酬改定における一般病棟用の重症度、医療・看護必要度ⅠとⅡの概要について示された。
- ・内保連の負荷度ランクと内科系技術の適正化評価に関する提言からD項目案が示された。
- ・重症度、医療・看護必要度の入院料別・必要度届出別の該当患者割合及びA～Cの評価項目を変更した場合の患者割合についてパターン別のシミュレーションが示された。
- ・救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等の主な施設基準が示された。
- ・一般病棟用及び治療室用それぞれの重症度、医療・看護必要度シミュレーションについて、これまでの議論を踏まえ、それを行うための条件設定をどのように考えるかが示された。
- ・本年4月に行われる令和4年度DPC/PDPSの医療機関別係数の改定においては令和2年10月～令和3年9月の診療実績データを使用するが、その算定に当たって新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして特別なルールを適用する。
- ・令和4年度に新たにDPC対象病院となる病院でそれ以前の診療実績データが存在しない病院は、データ提出期間中最もコロナ禍の影響が少ない月のデータを12倍して算出する。島副会長からの中医協報告を受けて、質疑応答が行われた。  
万代副会長は、以下のように述べた。
- ・本常任理事会で一般病棟用並びに治療室用の重症度、医療・看護必要度の項目見直しについての意見を募り、中医協で発言するので出してほしい。なお、心電図モニターの管理については一般病棟用と治療室用に分けて、意見を述べてほしい。
- ・ここに挙げられている項目以外は変更しないということか。  
島副会長は、ここに示されている項目についてのみ検討するという話であると述べた。  
万代副会長は、以下のように述べた。
- ・心電図モニターについて意見を出してほしい。
- ・重症度を測る上で心電図モニターは必須なので、項目から外すべきではないと私は考える。  
相澤会長は、全体的にコロナで困ったのは患者の入院ができなくて困ったのではないかと島副会長に尋ねた。  
島副会長は、そうであると答えた。  
相澤会長は、それは7対1の看護体制がある医療機関で受けざるを得ないわけであり、その病床数を絞っていくという厚労省案はおかしいのではないかと尋ねた。  
島副会長は、本当にそうであると述べた。  
相澤会長は、これまで7対1病床を減らして今は34万床しかなくなり困っているときにさらに病床を減らしてこれからコロナ感染等にいかに対応していくのか、厚労省の基本的な姿勢が分からないので教えてほしいと尋ねた。  
島副会長は、以下のように答えた。
- ・現場を知らない者が作っているのでそのようになるのであろうが、ベッド削減ありきという発想は今の時代に即していない。
- ・急性期医療についての評価は提供する医療の質を正しく評価できるものにすべきであるのに、それをベッド数を減らす話へと持っていくことは許されない。  
相澤会長は、基本的にそれはおかしいと述べた。  
万代副会長は、以下のように述べた。
- ・会長の言うとおりで。

- ・島副会長が医療の質を下げないような評価方法にしていくべきであると述べたことを踏まえて、意見はあるか。

仙賀副会長は、不妊治療について診療報酬上の取決めで年齢を43歳以下等に限るような形での制限は今までも結構あったことなのかと尋ねた。

島副会長は、以下のように答えた。

- ・今回のルールは補助金制度のルールと同じもので、それをそのまま踏襲している。
- ・奇形の発生率等についてのきちんとしたデータは既に出ているので、そこに生前の様々な検査も含めて示したものであり、新たに作られたものではない。

仙賀副会長は、男性側には年齢制限がないので、高齢男性と結婚して子供を作る場合にも不妊治療は保険適用になるという判断でよいかと尋ねた。

島副会長は、それは認めるということで、さらに、事実婚であっても構わないが、第三者から精子や卵子の提供を受ける場合には保険適用外となると述べた。

万代副会長は、議論を重症度に戻すと、島副会長が述べたように今後の医療をどうしていくかの視点が大切であり、コロナ対応も見据えて医療提供体制を壊さない形での改定が必要であるが何か意見はあるかと尋ねた。

牧野常任理事は、以下のように述べた。

- ・今回は最初から心電図がターゲットになっているが、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度であるか、それとも急性期用であるかによって考え方が変わってくるので、どの立ち位置にするかが大事である。
- ・必ずしも急性期を評価する必要のない退院直前等の場面で使われていることがあるので、それを急性期の指標として議論すると的外れになる可能性が高いが、一般病棟における医療の質担保のためと主張すれば心電図を残せる可能性があるのではないか。
- ・点滴ラインのルート3本を薬剤3種類に切り替えるのは現実的であり、妥協点としてあってもよい。

万代副会長は、そのとおりであると述べた。

相澤会長は、以下のように述べた。

- ・急性期をどう評価するかについては、もう少し議論しなければならない。
- ・点滴中に薬剤が3種類入っていれば急性期かといえ、そうでないものもあるが、そもそも3種類だ4種類だと細かく評価することに意味があるのか。

牧野常任理事は、そのとおりであると述べた。

相澤会長は、こういう評価をすること自体が変であり、拙速に進めずに立ち止まってもう一度十分議論しないと、日本の医療がとんでもない方向に行ってしまうのではないかと心配していると述べた。

牧野常任理事は、以下のように述べた。

- ・会長が言ったことは、もっともである。
- ・必要度Ⅱを作ったときにⅠとⅡの間に乖離ができたので、その補正のため点滴ルートを置き換えるのはよいが、それが最終的に正しい方向であるとは決して思わない。
- ・重症度、医療・看護必要度はもともと看護師の業務量の調査から始まっており、急性期の患者の重症度を表したものは必ずしもなっていないので大幅な手直しが必要であることは理解する。

邊見参与は、以下のように述べた。

- ・心電図の場合、退院前につけているものには死亡退院もかなりある。
- ・心電図をつけているとスタッフステーションからモニターできるので、働き方改革にかなり貢献している。

- ・財政審は診療報酬を下げることをまた提言しているが、日本病院会は会長のリーダーシップの下でぜひ強力な反論をしてほしい。

#### 4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

##### (1) 第8回 総合部会 (11月24日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・返戻再請求のオンライン化に向けたスケジュールの一部に遅延が出ているが、当初目標である2022年度中のオンライン化を目指す。
- ・酸価エチレンに関する大気排出抑制対策として $0.0495 \mu\text{g}/\text{m}^3$ の指標が示された。これに伴い、補助金を出すように環境省が厚労省と交渉をしている。
- ・日本専門医機構でサブスペシャリティについてもめているが、今度はそれをあまり増やさない方向に動いているようである。
- ・医療・介護・保育分野等における職業紹介事業の適正化に関する協議会による認定会社の審査で19社が認定された。
- ・循環器病対策推進協議会で、循環器総合支援センターを各都道府県に設置し、その元締めとして循環器病情報センターを国立循環器病研究センターに設置し、循環器に関する情報を統合していくことが決まった。

##### (2) 第9回 総合部会 (12月15日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医療法人事業報告等のデータベースを構築し、そこで内容の閲覧を始めるとのことであるが、その閲覧と公開とが混同されていることについて私から厚労省にクレームを出した。
- ・政府の方針に基づく病院勤務者の処遇改善に関して、看護師だけでなく病院勤務者全ての給料を上げてほしいとの要望書を公的価格評価検討委員会の増田座長宛てに提出した。

##### (3) 第4回 日医・四病協懇談会 (12月15日)

報告は資料一読とした。

##### (4) 第9回 医療保険・診療報酬委員会 (12月3日)

報告は資料一読とした。

##### (5) 「令和4年度税制改正要望」等報告について

土屋委員長より、以下の報告があった。

- ・自民党の予算・税制に関する政策懇談会が行われたが、当委員会からの出席は残念ながらかなわなかった。四病協の伊藤委員長が重点事項、税制要望、新型コロナウイルス対策に係る緊急税制改正要望等について説明し、日病からは国税、地方税及びコロナ関連の要望書を提出した。
- ・公明党の税制改正要望等ヒアリングが行われた。四病協の重点事項等に係る説明及び日病の国税と地方税についての要望に係る説明を私が行った。
- ・会派（立憲民主党・社民・無所属）厚生労働部会における税制改正要望に関するヒアリングが行われた。ここへは要望内容を書面で提出した。

##### (6) 令和4年度税制改正大綱について

土屋委員長より、以下の報告があった。

- ・令和4年度税制改正の基本的考え方として、成長と分配の好循環の実現を図るために賃上げに係る税制措置を抜本的に強化する。
- ・円滑・適正な納税のための環境整備のために、インボイス制度が令和5年10月から開始される。事前に適格請求書発行事業の登録を行い事業者番号を取得する必要があるため、早

めに取得して検討を開始することを勧める。

- ・病院団体から要望を出していた不動産所得税に関する特別措置について与党が議会で法案を提出するということであり、実現可能となってきた。
- ・今後、政府により賃上げを促す種々の措置が実施されていく中で、中小企業における所得拡大促進税制における控除率が拡充される予定なので、これを積極的に活用してほしい。
- ・事業税における社会保障診療報酬に係る実質的非課税措置及び医療法人に対する軽減税率について、当会がかねてより行ってきた要望が大綱に盛り込まれたので注視していきたい。

## 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19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29日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・日本病院会70周年記念式典が先月、無事終了した。会員の協力を感謝する。記念誌を年明けに配布する予定である。
- ・「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が見直された。見直しポイントは①オンライン診療が可能な症状かどうかについて、日本医学会連合が作成している「オンライン診療の初診に適さない症状」を踏まえて医師が判断する。②可否の判断は速やかに行う、の2点である。
- ・文中の「かかりつけ医師」という表現は、全て「かかりつけの医師」に変更されている。
- ・D to P（医師对患者）領域のうち①オンライン診療、②オンライン受診勧奨がオンライン診療であり、③遠隔健康医療診断及びD to D（医師対医師）領域はオンライン診療ではないとされている。

### (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 第1回検討委員会（12月1日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・平成18年に各都道府県における医療情報提供制度の構築がスタートし、翌年からその運用が開始され、これまで地域ごとにばらばらに存在してきたものを1つにまとめて全国統一システムを構築する。
- ・全国統一システムでは、G-MISを共通基盤として各病院が病院機能を常にアップデートしていくこととなる。
- ・令和5年度末までは現行システムで運用を行い、令和5年末から統一システムをスタートさせるが、当分の間は2システムを並行させることになるであろう。

### (3) 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 第1回検討委員会（12月9日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・これは厚労省ではなく総務省マターの会議である。
- ・初回でもあり自己紹介等が主で、添付資料も次第とメンバー表だけである。

### (4) 第5回 外来機能報告等に関するワーキンググループ（11月29日）

報告は資料一読とした。

### (5) 第6回 外来機能報告等に関するワーキンググループ（12月17日）

報告は資料一読とした。

### (6) 第2回 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（12月3日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・地域医療構想について、再検証対象医療機関の取組状況報告が行われた。
- ・対象436医療機関のうち合意済は92、再検証結果に基づいて措置済は83、再検証対象外は24で、合計199であった。残り237医療機関が再検証中である。
- ・合意済みあるいは措置済みとした医療機関の内訳は、病床機能の見直し94、病床数の見直し67、その他の見直し14、複数医療機関による再編が実施されたものが24、従前どおりが44であった。
- ・再検証中の医療機関における調整会議の状況は、既に1回以上議論を行ったが122、まだ議論を行っていないが83、新型コロナの影響等で議題が設定されていないが49であった。
- ・再検証対象436医療機関中のうち、令和7年7月までに病床機能・病床数を変更する方針としたのは340医療機関であった。
- ・合意済または合意結果に基づき措置済とした175医療機関のうち、令和7年7月までに病床機能あるいは病床数を変更する方針としたのは152医療機関であった。
- ・新興感染症の対応を含めた医療機関の役割分担などを整理して、2025年以降の医療提供体制についての議論も進めるべきとの意見が構成員から出された。
- ・12道県17区域が重点支援区域に設定されたことが報告された。

**(7) 第83回 社会保障審議会医療部会 (11月29日)**

**(8) 第84回 社会保障審議会医療部会 (12月9日)**

相澤会長より、2回分を併せて以下の報告があった。

- ・第84回会議において令和4年度診療報酬改定の基本方針が決まった。いろいろ議論を重ねてきたが内容に大きな変更はない。
- ・文中に「国民に対して、医療制度に関する丁寧な説明を行っていくことが求められる」とある文言について、「求められる」ではなく「必要である」とするように私から要請した。
- ・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の議論について報告があった。
- ・特例措置として令和4年2月28日までとなっていた看護師のワクチン接種会場への派遣が令和4年9月30日まで延長になったとの報告があった。

**(9) 一般社団法人医療トレーサビリティ推進協議会 第4回理事会 (12月16日)**

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・新理事の選任及び本協議会活動について進捗報告が行われた。
- ・医ト協では、医薬品と医療器材を中心とした医療におけるトレーサビリティを見える化できる「Seeプラットフォーム」の構築を目指している。
- ・理事会メンバーについては資料を参照願う。

**6. 令和4年度診療報酬改定説明会の開催について**

島副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・説明会は日本病院会と全国公私病院連盟の共催にて開催する。
- ・ライブ配信を3月10日の13時～16時、録画配信を1週間後の同時間帯に行う。講師は厚労省保険局医療課の担当官を予定している。
- ・参加費は会員施設が1名1万円、非会員施設は2万円、申込期間は1月14日～2月21日金曜日まで。資料の白表紙本は完成次第、発送する。

**7. 事務局人事異動について**

齊藤事務局長より報告があり、了承した。

**8. その他**

万代副会長は、参考資料「独立行政法人福祉医療機構貸付利率の改定について」を一読願うと述べた。

権丈参与は、以下のように述べた。

- ・ 大道副会長による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の報告への追加情報である。資料文中に（以下、本指針において「かかりつけの医師」という。）との文言があるが、この「かかりつけの医師」は日医と四病院団体が提案した「かかりつけ医機能を持つかかりつけの医師」とは異なる。今後、混乱が生じかねないので注意を願う。

以上で閉会となった。