

日 時 2021年7月17日(土) 13:00~17:15

場 所 日本病院会ホスピタルプラザビル 3階会議室

出席者 相澤 孝夫 (会長)

岡留健一郎、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、神野 正博(Web)、  
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)、園田 孝志 (各常任理事)

菊池 英明(Web)、梶原 優、石井 孝宜 (各監事)

堺 常雄 (名誉会長)

今泉暢登志(Web)、末永 裕之(Web)、小松本 悟 (各顧問)

小熊 豊(Web)、邊見 公雄、福井トシ子(代理:吉川久美子)(Web)、

那須 繁(Web)、永山 正人、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(Web)、土屋 誉(Web)、武田 弘明(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)、三浦 修(Web)、徳田 道昭(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)

土屋 敦(Web) (理事・医業税制委員会委員長)

総勢54名の出席

## 〔外部説明〕

### 1. 「病室にWi-Fiを！」協議会

協議会の笠井氏より説明があった。

### 2. 「医療計画の策定・外来機能報告に向けて」

厚生労働省医政局より説明があった。

## 〔協議事項〕

### 1. 第8次医療計画の策定に向けた検討について

厚労省からの「医療計画の策定・外来機能報告に向けて」の説明と、岡留副会長から6月18日の「第1回第8次医療計画に関する検討会」の説明を受け、地域医療構想とかかりつけ医の定義について議論をおこなった。

相澤会長の開会挨拶の後、議事録署名人2名を指名により選任し、島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6月10日～7月17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7月17日現在 正会員 2,488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12件）

- ①健康保険組合連合会／『健康強調月間』の実施に伴う協力名義の使用
- ②一般社団法人日本医療経営実践協会／第10回「全国医療経営士実践研究大会」WEB大会の後援
- ③公益社団法人全国病院理学療法協会／令和3年度運動療法機能訓練技能講習会の後援名義使用
- ④公益社団法人日本生体医工学会・公益財団法人医療機器センター／令和3年度医療機器安全基礎講習会（第43回ME技術講習会）eラーニング協賛名義の使用
- ⑤「日本子ども虐待防止学会第27回学術集会かながわ大会」大会長／「日本子ども虐待防止学会第27回学術集会かながわ大会」の後援名義使用
- ⑥公益財団法人医療機器センター／「令和3年度在宅人工呼吸器に関する講習会」の協賛名義使用
- ⑦一般社団法人日本健康科学学会／日本健康科学学会第36回学術大会の後援
- ⑧一般社団法人日本医療福祉設備協会／「第50回日本医療福祉設備学会」への後援
- ⑨一般社団法人日本医療・病院管理学会／第59回日本医療・病院管理学会学術総会の後援
- ⑩第3回日本在宅医療連合学会大会大会長／第3回日本在宅医療連合学会大会での後援名義使用
- ⑪公益社団法人日本看護協会／日本看護サミット2021の後援名義使用
- ⑫公益財団法人医療機器センター／「令和3年度医療ガス安全管理者講習会」の協賛名義使用

（継続：委員等委嘱依頼7件）

- ①日本地域包括ケア学会／評議員の推薦〔就任者…吉田常任理事（新任）〕
- ②厚生労働省医政局／社会保障審議会臨時委員（医療分科会員）への就任〔就任者…相澤会長（日本病院団体協議会からの派遣）〕
- ③公益財団法人国際医療技術財団／理事就任〔就任者…相澤会長（再任）〕
- ④一般社団法人日本医療経営実践協会／理事の推薦〔就任者…泉副会長（新任）〕
- ⑤厚生労働省医政局／医道審議会専門委員（保健師助産師看護師分科会委員）への就任〔就

任者…仙賀副会長（再任）]

⑥厚生労働省医政局／「医師の働き方改革におけるいわゆるC-2水準の対象技能に関する審査組織の準備有識者委員会」委員就任〔就任者…岡留副会長（再任）〕

⑦厚生労働省医政局／「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」構成員の委嘱〔就任者…岡留副会長（再任）〕

（新規：後援・協賛等依頼1件）

①一般社団法人日本臨床衛生検査技師会・一般社団法人日本臨床検査学教育協議会／臨床検査技師「臨地実習指導者講習会」の後援依頼

（新規：委員等委嘱依頼4件）

①厚生労働省医政局／「第8次医療計画等に関する検討会」構成員への就任〔就任者…岡留副会長〕

②厚生労働省医政局長／「外来機能報告等に関するワーキンググループ」構成員の就任〔就任者…岡留副会長〕

③公益財団法人日本医療機能評価機構／評価委員会委員の推薦〔就任者…木村常任理事〕

④「感染症と自然災害に強い社会をニューレジリエンスフォーラム」／「感染症と自然災害に強い社会をニューレジリエンスフォーラム」発起人の就任〔就任者…相澤会長〕

### 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

下記7施設を認定承認した。

<6月>

（新規1件）

①茨城県・日本赤十字社 水戸赤十字病院

（更新3件）

①熊本県・社会医療法人潤心会 熊本セントラル病院

②滋賀県・一般財団法人近畿健康管理センターKKC ウエルネス栗東健診クリニック

③滋賀県・一般財団法人近畿健康管理センターKKC ウエルネスひこね健診クリニック

<7月>

（新規1件）

①愛知県・KKC ウエルネス名古屋健診クリニック

（更新3件）

①神奈川県・保健福祉センター JA健康管理センターあつぎ

②東京都・芙蓉診療所 成人病医学センター

③東京都・池袋藤久ビルクリニック

### 4. 国民の健康づくりに向けた健診・医療機関の役割について～PHR (Personal Health Record) 推進に関する要望書

那須参与から、現在国はマイナンバーカードの推進を目的に個人の法定健診に基づく特定健診や学校健診、市町村のがん検診、安衛法の事業主健診等のデータを集めて個人で見られるPHRを推進しようとしているが、データの保管ややり取りに大変問題があり、我々人間ドック学会は非常に危惧しており、要望書を提出したいと考えていると説明があった。

#### 1. (仮称) 国民健康基本法の制定

国民の健診結果は受診者個人に帰属するデータとして、国の責任による一元管理が必要。健診に関わる全ての根拠法律を見直し、健康増進のための新たな法整備を求める。

## 2. PHR推進に際して健診・医療機関の役割の明記

健診・医療機関は委託業者ではなく、保険診療機関と同等に位置づけ、PHR推進の役割を明記することを望む。

## 3. 健診団体、および病院団体のPHR関連会議への参画

健診事業を担う単独施設や地域病院のPHR関連会議への参画を求める。

## 5. 令和4年度税制改正に関する要望（案）について

土屋理事・医業税制委員会委員長から説明があった。内容は以下のとおり。

- ・昨年度は「新型コロナ感染症」を冒頭に挙げたが、コロナのための要望書と誤解される可能性があるため、要望事項を「国税」「地方税」、「地域医療の拠点としての役割と税制に関する要望」と戻した。コロナに関する要望は最終項目で「地域医療の拠点としての役割と税制に関する要望」とした。
- ・国税はいつもどおりの控除対象外消費税の課税問題。2番として持分のある医療法人に対する事業承継税制。3が設備投資拡充に関して、特に病院の建物の法定耐用年数短縮を求め、今の感染症病棟などの建て替えに便宜を図るような税制制度をお願いしたい。5番目にはセルフメディケーション税制。人間ドック等の予防医学のところを担保する施策を求める。
- ・地方税はいつもと同じ。
- ・コロナのことはなかなか難しく、感染症対応の補助金等も益金不算入とする要望もあるが、いろいろな問題の兼ね合いもあり、その後でまた四病協でも検討している。

## 6. 「医療分野の情報セキュリティに関するアンケート調査」について

大道副会長から、先般公立病院でランサムウェア攻撃があった。これを受け、ISOにヘルスケア関連システムの項目があるが、まだまだ現場を反映していないところもある中、一般社団法人の医療ISAC事務局からアンケートをしたいとの話があり、今般先生方に送らせていただきたいとの説明があった。

### 〔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その他の報告があり、了承した。

##### (1) 第2回ホスピタルショー委員会（6月3日）

泉副会長から、日病ブースの委員会パネルを見やすくする議論、シンポジウムとセミナーの参加者交代が報告されたとの報告があった。

仙賀副会長から、下記2件の報告があった。

##### (2) 医療安全管理者養成講習会第1クール（6月18～19日）

- ・オンラインで最多の168名が参加。

##### (3) 第1回QI委員会（6月18日）

- ・QIプロジェクトの2020年第4回集計結果が報告、外れ値のある施設とほかの施設との医療の質の違いは何かとか、そういう認識を病院でしてほしいという意見があった。
- ・新規参加6施設・継続不参加が6施設で、トータル352施設が現在参加。
- ・フィードバック説明会が6月29日開催。参加病院はどのような立ち位置にあるのかを確認しながら自院の質の向上を高めていると分かった。きちんとした形で保存して集約して分析をしていくということをさらに続けていきたい。

##### (4) 病院中堅職員育成研修経営管理コース（第20回）（6月19・20日）

##### (5) 病院中堅職員育成研修人事・労務管理コース（第19回）（7月2・3日）

牧野常任理事から、経営管理コースは参加64名。講演はおおむね好評だった。人事・労務管理コースは4名の講師が講演、こちらも好評だったと報告された。

#### (6) 第3回医業税制委員会(6月21日)

土屋理事・医業税制委員会委員長から、日病からの税制改正要望の議論をしたこと、安藤先生の退任に当たり委員が交代したこと、6月10日に四病協の税制委員会の議論結果を報告した。

#### (7) 第1回中小病院委員会(7月1日)

万代副会長より、以下の報告があった。

- ・委員長が安藤文英先生から津留英智先生に交代、新任委員に梶原崇弘先生が就いた。
- ・フリーディスカッションでは、日本病院学会でぜひシンポジウムを開催したい。ただ、これまでの経緯から、採用いただけるような魅力あるテーマを考えないといけないが、今はやはりコロナを中心としたテーマにならざるを得ないというような話が出た。
- ・情報交換会は有益な部分もあるが、どういった体制でやっていくか、コロナ禍で収入も減る中、中小病院は今後生き残るための話す場としても非常に重要だということになった。

岡留副会長から、下記2件の報告があった。

#### (8) 第2回病院精神科医療委員会(7月6日)

- ・「新興感染症(新型コロナウイルス感染症)対応への提言」について検討したこと、来年の島根の学会についての検討を行ったことを報告した。

#### (9) 医療政策委員会「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について(要望書)案」

- ・前回の理事会でほぼ承認いただいていたが、全会員にメールで送信の上、意見をいただいた。
- ・保健所機能、感染症指定医療機関、医療提供体制、財政支援、医療機関におけるBCP策定の必要性、DMAT等医療者の院外派遣の6項目で構成。
- ・前回の理事会からの地域医療構想調整会議の活性化、回復期のリハビリ施設、精神科病院や高齢者施設でのクラスターについての項目を追加。
- ・厚労大臣へ五輪終了後、8月中旬ごろをめどに提出したい。

#### (10) 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回診療情報管理士教育委員会報告(6月24日)

- ・第14回の認定試験で1,748名、合格率62.4%を受けて、診療情報管理士1,771名を登録し、認定者総数は4万1,174名。
- ・科目試験の可否で、修了者は638名。23大学・52専門学校の2020年度の報告、2021年度の事業計画を確認。通信教育は新体制だが例年通りに進めていく。
- ・第15回認定試験は2022年2月13日に開催予定。昨年中止した学校説明会は6月24日にウェブ形式で開催、指定校61校98名が参加した。

#### (11) 日本診療情報管理士会関連

##### ①第1回理事会(6月9日)

資料は一読とした。

#### (12) 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1回理事会(6月28日)

- ・2020年度事業報告・収支決算並びに2021年度事業計画・収支予算(案)の協議を行い、今年11月に行われる2021年度の総会に諮る。

- ・2021年度の役員改選を行い、現15名の役員を留任、新任1名を追加。また、会長、副会長、監事候補は全員再任、副会長は今後の世代交代を見据え1名を増員、計3名とした。
- ・2021年度の第1回並びに第2回の病院経営管理研修会のプログラム内容の検討。第1回が11月26日、第2回が2月25日の開催予定。

### (13) 日本診療情報管理学会

末永顧問から、以下7件の報告があった。

#### ①第2回役員等候補選考委員会（6月22日）

- ・評議員は日病枠が50名の推薦を準備いただいている。その他学識経験者が47名、実務者から47名。

#### ②第1回編集委員会（6月29日）

- ・学会誌で投稿された論文から優秀論文賞と奨励賞を選んでいるが、各1名ずつを選考した。
- ・第2号でICD-11の書籍出版について、当学会で勉強会や研修会、厚生労働省費での研究をやってきたものを書籍として出版できないかと検討、来年の日本診療情報管理学会の学術大会までに何とか発表したい。

#### ③第2回生涯教育委員会（7月7日）

- ・新規ないし更新の診療情報管理士の指導者認定を合否判定。研修会をやっているが、対面できなくなったのでオンデマンドにして開催したところ、逆に参加者が多くなっている。

#### ④第1回国際統計分類委員会（7月8日）

- ・厚生労働科学研究で3か年の研費で「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」をしているが、毎年のまとめがかなりいい評価をいただいております、3年目はテキストを作るとか、あるいは少数で指導者をつくるということもやろうかと考えている。

#### ⑤第1回理事会（7月14日）

- ・国際診療情報管理士は、国際標準に基づいたような生涯教育をやっていきたいということで、Global Health Councilというところが出した国際標準に基づき、日本流に5領域にアレンジし、eラーニングを用いた教育システムを7月開始している。それぞれの分野ごとだけでもいいということで、5分野を修了したらテストをやり修了証を発行し、指導者の認定要件の一つにもなる。参加を心配していたがトータルで674人が参加し、そのうち学会員が584人、学会員の12.9%がこれに申し込んでいただいた。
- ・第47回日本診療情報管理学会学術大会は、9月16、17日と名古屋でハイブリッド等も含めて学会の開催を考えていたが、残念ながら完全ウェブという形となった。去年もなかったもので、まだ申込状況が芳しくないなので、関連する職員の方々にこれを案内していただきたい。
- ・役員候補の選考は、そのまま承認された。2020年度の収支決算や21年度の予算案も承認された。
- ・来年は高知で行い、堀見先生に大会長になっていただく。その次は青森の十和田市立中央病院の管理者の丹野先生にやっていただく予定。

#### ⑥WHO-FICネットワーク教育普及委員会（EIC）四半期会議（6月30日）

#### ⑦第1回日本WHO国際統計分類協力センターネットワーク運営会議（7月7日）

資料は一読とした。

## 2. 日病協について

島副会長より、以下2件の報告があった。

**(1) 第188回診療報酬実務者会議 (6月16日)**

- ・ 中医協の報告と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と、病院3団体でやっていた四半期調査と2020年度通年の報告を行った。
- ・ 津留先生から、福岡県でフェーズ5から4に移すということで、即応病床から準備病床に140床移行するということで7万1,000円の病床確保料が、1万6,000円しか払わないと、減額する通達があり、代表者会議に上げるという話になった。

**(2) 第189回診療報酬実務者会議 (7月14日)**

- ・ 今回、私が2期目、次3期目に入り、池端先生が1年しかたっていないが2期目に、10月末から入ることの承認を受け、代表者会議に報告する。

**(3) 第198回代表者会議 (6月25日)**

仙賀副会長より以下の報告があった。

- ・ 第188回の実務者会議の報告、福岡県が下げるほうを1週間でやれというのはおかしいということでいろいろ話があったようで、コロナに対応した病院にフェーズによる支援金、補助金を突然減らされることに対していろいろな意見があった。
- ・ 第8次医療計画等の検討会は外来機能報告とか、かかりつけ医との関係とか、骨太の方針とかも大きく関係するだろうというような意見があった。
- ・ 電子カルテの標準化について小山先生からの提言があり、とにかくベンダーを打ち破る方向に持っていけないとということで、7月13日に東大の大江先生による医療情報システム及び電子カルテの標準化についてのいろいろな話があった。
- ・ 重症度、医療・看護必要度は、Hファイルで40%を超えるように調整できてしまうのが問題ではないかという話があった。

**(4) 第199回代表者会議 (7月16日)**

相澤会長より以下の報告があった。

- ・ 厚労省から説明があり、オンライン資格確認については10月から本格的に運用を開始する、なるべく多くの病院から申込みをしていただきたい。現在は77%くらいだという。
- ・ 東大の大江先生からの意見交換会をやったということで小山先生から説明あったが、なかなかすぐには電子カルテを統一化していくのは難しいというようなことだった。
- ・ 中医協委員は、島先生と池端先生の継続が承認された。診療報酬調査専門組織に先生2人と、医法協から伊藤先生、私立医科大学協会から川瀬先生を承認することになった。

### 3. 中医協について

牧野常任理事より以下3件の報告があり、了承した。

**(1) 第2回入院医療等の調査・評価分科会 (6月16日)**

- ・ 「一般病棟入院基本料」がテーマで、特にポイントは重症度、医療・看護必要度。今回の調査では約6割が必要度Ⅱを使うようになっていて、前年が2割程度だったのが3倍に増えた。
- ・ 必要度Ⅰの該当患者割合は、令和元年と2年で大きな差はなかったが、必要度Ⅱは令和2年のほうが入院料1に関して5ポイントほど高い。入院料1から見ると、必要度Ⅰはピークの位置はほとんど変わっていないが、必要度Ⅱでは令和2年青のほうのピークは高いほうにずれている。
- ・ コロナ患者受入／非受入機関で見ると、必要度Ⅰ・入院料1で受入なしのほうは令和元年から上がっているのに対し、受入ありのほうは変わらない。必要度Ⅱで見ると、令和2年のほうは受入あり・なしとも前年に比べてポイントは上がっているが、やはり受入なしの

ほうがより高い。

- ・医療・看護必要度基準で見ると、基準③（C 1点以上）で必要度ⅠでもⅡでも受入なしのほうがより高いポイントになっていて、基本的にはコロナを受け入れているところは手術件数が減ってしまう。対してA項目、B項目は一定の傾向は見えなかった。
- ・基準を満たさない入院料1の医療機関の分析、コロナ受入ありでは令和2年で基準を下回っている医療施設がある程度見受けられる。これはコロナを受け入れている、受け入れていなくても、カットオフより下にいつている医療機関があるということ。
- ・地域包括ケアと回復期リハのコロナ受入状況は、地域包括ケアでは4月から10月までどの入院でもある程度受け入れている。対して回復期リハは受入方が少ない。コロナ回復後の患者では、どちらも半分ぐらいのところを受け入れている。
- ・地域包括ケアでの重症度、医療・看護必要度届出状況は、地域包括ケアの入院料2で必要度Ⅱを結構使っている。ここは400床以上の病院が地域包括ケアの2を使うので、ここが多くなる。
- ・回復期リハのリハビリテーションの実績指数は、令和元年より2年のほうが上がっている。
- ・療養病棟でのコロナの受入は、回復期に比べると少なくない。コロナ後の患者も同様。障害者病棟ではコロナ・回復後とも患者の受入はほとんどない。
- ・今回、DPC分科会で特別調査、ヒアリングを実施する。医療資源の投入量が平均から外れた病院や、在院日数が平均から外れた病院に着目し、ヒアリング調査を行う。「医療資源が平均から外れた」とは、いわゆる「手術なし」「手術・処置1なし」の割合が高い病院。「在院日数が平均から外れた病院」は、在院日数が短く、なおかつ自分の病院の地ケアとか回りハへの転棟割合が高い病院を指す。

## (2) 第3回入院医療等の調査・評価分科会（6月30日）

- ・看護配置7対1のベッドの数は、平成27年以降だんだん減ってきている。重症度、医療・看護必要度の患者割合は、必要度Ⅱで改定後のほうが該当患者割合の高い医療機関が多い傾向は病床規模に関係なく見られる。重症度、必要度Ⅰ・Ⅱの患者割合の差は、全体的に必要度Ⅰのほうはそれほど大きく差はないが、Ⅱでは入院料1から4までは上がって、専門病院と特定機能病院も上がっている。
- ・必要度に関してのコロナの影響を見ると、必要度Ⅰで、基準①、A 2点かつB 3点でコロナ受入なしのほうがより上がっている。必要度Ⅱで見ても同様。基準②、A 3点ではコロナの影響が分からない。必要度Ⅰでは受入なしのほうが高いが、必要度Ⅱだと受入ありのほうが高いことが入院料1や2で見られる。基準③では必要度Ⅰ・Ⅱとも受け入れないほうが高く、コロナを受け入れているところは手術件数が減っていることを反映している。
- ・治療室・ユニット系を見ると、特定機能病院と入院料1を届け出ているところは、何らかの治療室を設けているところが多い。いずれもないところとも、入院料1では一定割合あった。病床規模が大きいほど、ユニット系をたくさん持っている。入院基本料と救急搬送の件数では、入院料1と特定機能病院が救急搬送を多く受けている。病床規模別では当然規模が大きいほどたくさん救急車を受けている。基本的には病床規模が大きいほど受入可能と回答し、受入実績も多い。同様に規模が大きいほど人工呼吸器を使用する患者を多く受け入れている。
- ・総合入院体制加算とコロナの受入状況では、いずれかの総合入院体制加算を取っているところほどコロナをたくさん受けていて、一般病棟入院基本料について、平成30年度改定での評価体系の見直しの考え方を踏まえつつ、救急医療や手術等の実績や高度急性期医療機能との連携も含め、急性期医療に係る評価方法等をどのように考えるかが論点となる。

## (3) 第4回入院医療等の調査・評価分科会（7月8日）



- ・今回は回復期を取り上げた。病床数の推移は、2年前に比して急性期、一般の入院料病床が減り、療養も減ったが、地域包括ケアと回復期リハが増えた。地域包括ケアは平成26年から令和元年の間で10.7倍に増えた。回復期リハはその間で1.2倍に増えた。
- ・入棟元の割合では、自院または他院の一般病棟からの入棟でほぼ100%という病院が結構あり、逆に自宅からのほうが多いところもある。中には自院の一般病棟からしか受けていない病院というのもそこそこあり、これはちょっと問題視されている。逆に、自院からは全く受けずに自宅からを受けているところもそれなりにある。ただし、どちらにしても在宅復帰率に関してはそれほど差はない。在棟日数では自宅から来た患者のが一番短い。
- ・地域包括ケア病棟入院料・入院管理料について、求められる役割に応じた医療の提供を推進する観点から、地域包括ケア病棟における医療の実績や内容を踏まえた評価の方法をどのように考えるか。回りハに関しては、入棟時FIMが2016年以降だんだん低下して、より重症な患者を受けようになっている。
- ・入院料1から6までのFIMの点数で見ると、入院料1のほうはより重症な人を受けて、6のほうは軽症を受けている。心臓リハビリテーションの効果について、急性期～回復期の実施で改善されるという報告があるという。
- ・回復期リハの論点は、質の高いリハビリテーション医療の適切な提供を推進する観点から、リハビリテーションに係る実績や実施している医療の内容を踏まえた評価の方法をどのように考えるかということ。

島副会長より以下3件の報告があり、了承した。

#### (4) 第481回総会（6月23日）

- ・議題は部会・小委員会に属する委員の指名、医療機器及び臨床検査の保険適用、最適使用推進ガイドライン、再生医療等製品の医療保険上の取扱い、DPC対象病院の退出に係る報告について、診療報酬基本問題小委員会からの報告、薬価専門部会からの報告、保険医療材料専門部会からの報告。
- ・医療機器の保険適用はC2で3社の計6種が9月収載。臨床検査ではE3新項目2種が7月収載。最適使用推進ガイドラインが1種紹介され、再生医療等製品の医療保険上の取扱いが2種申請があった。

#### (5) 第482回総会（7月7日）

- ・議題は次期診療報酬改定に向けた主な検討内容、コロナ・感染症対応（その1）について、外来（その1）について。
- ・コロナ・感染症対応について、医療機関への緊急支援の内容、新型コロナに係る診療報酬・病床確保料の引上げ経緯がまとめられた。診療報酬上で6歳未満の乳幼児への外来診療等で、医科において100点、歯科で55点、調剤で12点、これに関しては「同年10月以降については、～同年度末まで規模を縮小した措置を講ずること～を基本の想定としつつ」「年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応することとする」と、状況に応じてこれは継続されるということになる。
- ・初診・再診等については1回当たり5点、入院については入院料によらず1日当たり10点、調剤については1回当たり4点、訪問看護については1回当たり50円というのがあるが、これら「令和3年9月末までの間行うこととする」とし、「10月以降については、延長しないことを基本の想定としつつ柔軟に対応する」ということで、感染の状況によって延長する可能性はあると思うが、ぜひこれは継続する方向に持っていきたい。
- ・経過措置等の取扱いで、重症度、医療・看護必要度を9月30日まで延長したとか、施設基準等のところは年間実績を使用し、令和元年の実績数値で判定していいとか、DPCのところは据え置くとか、こういったところをこの後審議をどうするのか。このまま来春まで延

長してしまうと診療報酬改定の中身がなくなると思うが、現実第5波が来ているので延ばさないと仕方ないとも思う。

- ・外来医療についての課題と論点で、オンライン診療は恒久化するという話だが、基本的にはあくまでも対面診療を補完するものということ、医療側だけでなく患者も多くは対面診療のほうが安心という調査結果は出ている。

#### (6) 第483回総会（7月14日）

- ・議題は医療機器の保険適用、先進医療会議からの報告、診療報酬改定結果検証部会からの報告と歯科用貴金属価格の随時改定、調剤。
- ・医療機器の保険適用はC1（新機能）1種が9月、C2（新機能・新技術）1種が8月収載予定。
- ・診療報酬結果検証に係る特別調査（令和3年度版）の調査票案について、かかりつけ医機能等の外来医療に係る評価等に関する実施状況調査から始まり、精神医療、医療従事者の負担軽減、かかりつけ歯科医機能とか薬剤師、後発医薬品等を調べる。新型コロナウイルス感染症に係る影響に関連した設問は新規に追加する。
- ・歯科用貴金属価格の随時改定Iについて、今年10月は価格上昇に合わせ、現在2,668円の歯科鑄造用金銀パラジウム合金を2,951円とする。
- ・調剤の中で、病院の薬剤師の業務と役割として、対物中心の業務から対人業務へシフトするとあるが、対物中心の業務をきちんとやっておかないと対人業務へのシフトはあり得ないだろうという話も出た。ほかかかりつけ薬剤師・薬局の普及の促進とポリファーマシーをいかに減らすか、オンラインの服薬指導といったことがここでは論点に掲げられているが、我々病院団体を代表し、私は地域包括ケア病棟とか回復期病棟のあたり、病棟薬剤師配置に対する評価がないので、ぜひここを対応していただきたいと述べた。

### 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

順序を一部入れ替え、岡留副会長より以下2件の報告があった。

#### (4) 第12回医師の働き方改革の推進に関する検討会（7月1日）

- ・労働時間短縮計画は2021年度からは義務づけるとしていたが、法制上、執行前の義務というのはあり得ないと法制局からクレームが付き、努力義務になったという。連携B水準、B・C水準の各評価機能は「評価センター」という表現に変わった。この第三者評価を2024年までにつくり、計画案を作成していく。
- ・慶應義塾大学の斐特任教授から「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」が出され、10病院531人の調査から、A水準相当が大体57%、B水準・C水準相当13.7%、年間1,860時間を超える医師は10.4%で、これは第一次のいわゆる勤務医の10万人調査と同程度だったという。時間外上限規制を遵守するために「医師派遣の縮小」を第一選択肢とする診療科はなかったというが、大学病院での労働時間短縮の取組を行っても上限を超える場合に限り、縮小の可能性があるという大学病院は25診療科中5診療科あったという。
- ・また、大学病院の医師の副業・兼業先の宿日直許可の取得状況を把握していた病院は全10施設中僅か1施設で、兼業先の管理が全くなされていなかった。

小山氏（小川参与代理）は、労働時間について、副業・兼業先の待機を除く、つまり宿日直許可が取れていると仮定すると大体1,860時間以内に入るということで、ここがこれからとても大変だと考えている。ただ、あまり把握しないほうがいいのかという感じもある。夜間の当直を業務命令で行くことはないのだから、あくまでも自己申告でやってもらって、細かく追求しないほうがいいのではと大学病院のほうでは考えていると述べた。

#### (5) 第1回外来機能報告に関するワーキンググループ（7月7日）

資料は一読とした。

#### 4. 四病協について

下記会議その他の報告があり、了承した。

土屋理事・医業税制委員会委員長から、以下2件の報告があった。

##### (1) 第3回医業経営・税制委員会（6月10日）

- ・令和4年度の予算概算要求に関する要望提出報告があり、税制改正要望のたたき台を検討した。
- ・持分なしの移行に関する認定制度が令和5年9月まで延長になった報告があった。

##### (2) 第4回医業経営・税制委員会（7月8日）

- ・前回の持ち帰りを受け、四病協の税制改正要望を議論。コロナウイルス感染症に対する補助金の課税の問題について、雇用調整助成金とかほかの補助金は報酬になっていて、これだけ医療に関して非課税というのはなかなか難しいという返事が厚生労働省から来て、今後持ち越しで検討することにした。
- ・厚生労働省医政局、医療経営支援課から四病協に対し、持分ありの医療法人から持分なしの医療法人、特に基金拋出型医療法人の移行に関わるアンケート調査をやりたいと説明があり、今後その依頼が入ってくる。
- ・医療機関の再編による不動産取得・固定資産税の軽減措置について、これは登録免許税が軽減措置が取られたが、不動産のほうはまだなのでそれを要望していくこととした。

相澤会長から、以下3件の報告があった。

##### (3) 第3回総合部会（6月23日）

- ・最初に厚労省から説明があり、本年10月診療分からオンライン請求医療機関への紙媒体による返戻を廃止、オンラインのみの返戻とするという。また、再請求では令和4年度中には、紙媒体で返戻があったレセプトに係る再請求を除き、オンライン請求医療機関等については、再請求を全てオンラインにするという。
- ・救急・災害医療提供体制等に関する在り方の検討会から、本年5月に救急救命士法が改正され、救急救命士のやる業務範囲が広がった。この業務の質を担保するため、医療機関内で委員会を設置して研修体制をつくってほしいとの報告があった。
- ・薬剤師については、診療報酬をつけてくなくても病院に来る薬剤師がいない。それは給料だけじゃない、もともとその地域に薬剤師がいないのをどうするんだという議論があった。
- ・医師、看護師等の紹介業者の適正化のため、適正業者の認定制度を開始の予定で今準備をしているという。

##### (4) 第7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（6月23日）

- ・保健所がコロナ感染症と認めて入院した場合、それは公費になるが、そこである程度落ち着いて、そうはいつでも運動機能が衰えて回復期の病院に入った場合に、全く公費から外れてしまうということがあって非常に困っているということがあり、いろいろ検討するという。

##### (5) 日本医師会・四病院団体協議会懇談会（6月23日）

- ・外来機能について、これから厚生労働省でワーキンググループが始まり、それについて意見調整をしたいということで開かれた。
- ・医療資源を重点的に活用する外来は、もう既にこういう外来であるということを決めて、それをどうしようかという議論だったので、外来についてのビジョンがしっかりとないまま議論するのはどうなんだ、まず最初に外来とは何かという基本的な概念というのをしっかりとしてからやるべきだとどなってしまった。概念をちゃんとしないまま、ただ今こう

いうことを議論してくれというのは方向が違う。

**(6) 第4回医療保険・診療報酬委員会（7月2日）**

資料は一読とした。

**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**

大道副会長より、以下3件の報告があった。

**(1) 第17回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（6月24日）**

- ・医療広告規制におけるウェブサイトの事例解説書（案）が出た。虚偽の広告とはどんなものかなど非常に分かりやすいので、今後これを製本化して広く配りたい。
- ・ネットパトロール事業は1年で1,375施設の通報があった。実際に職員が監視に行くこともあるが、美容や歯科など我々病院にはあまり関係ないものが多い。

**(2) 第18回医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会（7月8日）**

資料は一読とした。

**(3) 第16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（6月30日）**

- ・初診からオンラインというのは現時点ではコロナ禍の特例だが、菅内閣も含めこれを恒常化したいという強い方向があるが、我々はやはり対面を主としてオンラインはそれをサポートするものであるという位置づけにしたい。医師会もその方向。
- ・初診からのオンライン診療に適さない症状がある、オンライン投薬に適さない医薬品もあるだろうということで、このあたりをはっきりさせたい。

**6. その他**

- ・10月以降、いろいろ国の支援とかがなくなると困るということで、コロナの影響の調査を、日本病院会の会員施設単独で今回は調査をすることになったので、協力をお願いしたい。

以上で閉会となった。