

日時 2021年8月28日(土) 13:01~17:02  
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)、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、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、津留英智(Web)、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)  
堺常雄(名誉会長)  
今泉暢登志(Web)、末永裕之(Web)、宮崎瑞穂(Web)、小松本悟(各顧問)  
小熊豊(Web)、邊見公雄、楠岡英雄(Web)、福井トシ子(代理:木澤晃代)(Web)、那須繁(Web)、小川彰(代理:小山信彌)、権丈善一(Web)、池上直己(Web)、宮原保之(Web)(各参与)  
田中繁道(Web)、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)、松本隆利(Web)、谷浦博之(Web)、深田順一(Web)、栗原正紀(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)  
土屋敦(Web)(理事・医業税制委員会委員長)  
新村浩明(Web)、(常磐病院院長)、北野博也(代理:平野正満院長)(Web)(淡海ふれあい病院理事長)、町田二郎(Web)(あきた病院院長兼理事長)(各新入会員)

総勢57名の出席

相澤会長の開会挨拶に続いて新入3会員から挨拶を受けた後、議事録署名人に吉田勝明・森田茂樹両常任理事を会長指名で選任し、大道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7月18日~8月28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:清水修取締役社長)

2021年8月28日現在 正会員 2,487会員  
特別会員 151会員  
賛助会員 253会員(A会員107、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、承認した。

(継続：後援・協賛等依頼6件)

- ①令和3年度(第72回)全国労働衛生週間に関する協力／厚生労働省
- ②『第43回フード・ケータリングショー』協賛名義の使用／一般社団法人日本能率協会
- ③令和3年度臨床検査普及月間に対する協賛名義使用／一般社団法人日本衛生検査所協会
- ④令和3年度医療関連サービス実態調査における協力団体名義の使用／一般財団法人医療関連サービス振興会
- ⑤第14回日本医療マネジメント学会大阪支部学術集会後援名義使用／同学術集会会長
- ⑥「医療安全推進週間」の後援／厚生労働省医政局

(継続：委員等就任依頼5件)

- ①予防行政のあり方に関する検討会委員の委嘱／消防庁予防課〔就任者…有賀徹先生(再任)〕
- ②保険医療専門審査員への就任／厚生労働省保険局〔就任者…牧野常任理事(再任)〕
- ③「医療経営白書2021年度版」編集委員の就任／株式会社日本医療企画〔就任者…相澤会長(再任)〕
- ④「JIS原案作成委員会」委員の委嘱／一般社団法人日本情報経済社会推進協会〔就任者…大道副会長(再任)〕
- ⑤がん診療提供体制のあり方に関する検討会への参画／厚生労働省健康局〔就任者…泉副会長(四病協からの派遣)〕

(新規：後援・協賛等依頼3件)

- ①「タスク・シフト／シェアに関する厚生労働大臣指定講習会」の後援／一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
- ②臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修に係る後援／公益社団法人日本臨床工学技士会
- ③日本医療マネジメント学会 第19回九州・山口連合大会後援名義使用／同大会会長

(新規：委員等就任依頼3件)

- ①介護施設等における認知症者の感染防止・安全管理策に関する調査研究事業に係る検討委員会委員の選任／株式会社エヌ・ティ・ティデータ経営研究所〔就任者…松本隆利理事〕
- ②「看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業」委員の推薦／株式会社日本能率協会総合研究所〔就任者…大石陽子先生(公益財団法人日産厚生会玉川病院 乳腺外科副部長)〕
- ③医師臨床研修マッチング協議会運営委員会 データ提供に関する検討部会委員の委嘱／公益財団法人医療研修推進財団〔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

大道副会長より報告を受け、下記5施設を認定承認した。

(新規1件)

- ①千葉県・社会医療法人社団さつき会 袖ヶ浦さつき台病院

(更新4件)

- ①北海道・独立行政法人地域医療機能推進機構 札幌北辰病院
- ②新潟県・一般社団法人新潟県労働衛生医学協会 プラーク健康増進センター
- ③大阪府・一般財団法人住友生命福祉文化財団 住友生命総合健診システム

〔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) 病院中堅職員育成研修 財務・会計コース (7月8・9日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・石井公認会計事務所長及び石尾公認会計事務所長を講師に迎え、59名の参加によりオンラインで開催された。
- ・開催内容については、今回もおおむね好評であった。

(2) 第4回医業税制委員会「令和4年度税制改正に関する要望」提出報告 (7月26日)

土屋(敦)委員長より、以下の報告があった。

- ・日医、四病協、厚労省等の動きについて報告を受けた。基金拋出型医療法人への移行に係るアンケート調査を四病協で行い、財務当局との協議に活用することとした。
- ・税制改正に関する要望書を8月11日に厚労省で提出した。内容は国税6項目、地方税2項目、地域医療拠点としての役割と税制の要望1項目であり、新型コロナ対策への財政支援及び税制支援要望を盛り込んである。

(3) 国際病院連盟 (IHF) 理事会 (7月29日)

小松本顧問より、以下の報告があった。

- ・前回同様、完全オンライン形式で開催された。
- ・新規正会員としてアラブ首長国連邦が承認された。韓国のキム名誉会員による10万米ドルの寄附をファンドとして低中所得国へのメンバーシップ拡大、若手リーダー育成プログラムの支援、キム病院大賞の支援の3分野に使用されることとなった。
- ・財務監査委員会が開かれ、理事会で議題になっていた年会費見直し案について検討し、5%の値上げが提案された。私から、今後のIHF運営について会費収入に頼るのではなくスポンサーを探していく必要があると発言した。
- ・次回は11月8日にスペイン・バルセロナにてハイブリッド形式で開催予定である。

(4) 第71回日本病院学会 病院総合力推進委員会 シンポジウム (6月11日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・シンポジウムの前に委員会に準ずる話合いを持ち、無事Zoom収録を終えて公開した。
- ・「チームで支える臨床倫理と意思決定」をテーマに、それぞれの道の専門家による中身の濃い講演が行われ好評であった。

(5) 第1回栄養管理委員会 (7月29日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・新任の中瀬委員長をはじめ新任各委員からの挨拶が行われた。
- ・栄養管理セミナーの基本方針として、今後JSPENとはよい関係を保っていく。
- ・栄養管理委員会が中心となって栄養管理セミナーをさらに充実させていきたい。

(6) 第1回病院経営管理士教育委員会 (8月6日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・2021年度事業、2022年度事業についての説明を受けた。今後は基本的にオンライン形式で実施することとなる。
- ・昨年から2年続きで経営管理士の認定授与式が開催できないことになったので、コロナが落ち着いたら被認定者が集まれる機会をきちんと作りたいと私の希望を述べた。

(7) 医療安全管理者養成講習会 第2クール (8月7・8日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・昨年開催が難しかったために今年に集中したこともあり、出席者が97名へと大幅に増えた。

#### (8) 医療安全管理者養成講習会 アドバンストコースオンライン (8月21日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・名古屋大学附属病院の長尾副病院長が中心となり、福永委員長とともに名古屋で開催し、これも好評であった。出席者は85人で、やはり大幅に増えた。

#### (9) 第1回医療政策委員会 (8月18日)

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚労省医政局の高宮企画官及び小澤課長補佐から説明が行われた。
- ・外来機能報告等に関するワーキンググループで検討された外来機能報告は予想以上に詳細な内容を求めるものであるのに、そのアウトプットが定額負担だけというのはおかしいのではないかなど、様々な疑問が出された。
- ・地域医療構想ならびに医師確保計画に関するワーキンググループの報告については、新型コロナウイルス感染症を経てなお以前と同じ地域医療構想を行うのはおかしいのではないかとの意見が出たが、厚労省からの説明は人口減少と人口構成の変化は同じなことから平時に関しては地域医療構想で行い、有事の対応は医療計画の中で行うというものであった。

#### (10) 第1回JHAstis勉強会 中小出来高病院経営管理者向け研修会 (8月18日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・私から「新型コロナウイルス感染症と病院の経営状況について」、グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンから「コロナ禍の経営改善と2022年度診療報酬改定の展望」と題する講演を行い、倉敷中央病院からJHAstisの活用事例を発表した。
- ・完全オンライン開催で参加者が100名を超え、オンライン形式の手軽さと便利さを感じた。

#### (11) 第23回支部長連絡協議会 (7月17日)

報告は資料一読とした。

#### (12) 国際モダンホスピタルショー2021 (7月28・29日)

報告は資料一読とした。

#### (13) 2021年度病院長・幹部職員セミナー (8月5・6日)

報告は資料一読とした。

#### (14) 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回専門課程小委員会 (7月28日)

- ・今回ウェブで開催した。基礎課程とともに専門課程の勉強会の開催準備を進めている。
- ・e-ラーニングのウェブ授業について、少し古くなったので更新(再収録)した。
- ・3年に1度実施している診療情報管理士現況調査アンケートは、次回は2022年に第7回を実施予定であり、今年度から準備を行う。

#### (15) 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107回生涯教育研修会 (7月31日)

- ・オンライン形式で開催し、参加者は209名であった。
- ・「ダイヤモンドプリンセス号からの教訓」と題する講演では、クルーズ船から患者を搬送する際に正しい情報が添えられていないことが多くあった経験から、各種情報やルール共有の大切さが強調された。
- ・講演2題とシンポジウムの理解度はそれぞれグラフに掲載したように概ね高かったが、ICHIについての講演では11%が「理解できないところがあった」と回答している。

## (16) 日本診療情報管理士会関連

阿南日本診療情報管理士会会長より、以下の報告があった。

### ①令和3年度総会（7月17日）

- ・総会参加者は理事・監事10名、評議員15名、会員18名であったが、その後に全国大会を開催し、録画配信も含めて464名、ライブで315名が参加した。
- ・報告事項として、令和2年度事業報告と監査報告等を行った。新型コロナ発生のため収支とも大幅に当初予算案を下回った。
- ・審議事項として、令和3年度事業計画と収支予算案の了承を得た。新型コロナを前提に、今年度は全てオンラインで実施する方向で予算を立てている。
- ・会員の増加対策の一環として今年度の全国研修会への非会員の参加を認めているが、来年度以降については状況を見て判断する。

## (17) 令和4年度診療報酬改定に向けた要望事項及びアンケートの提出について

島副会長より、以下の報告があった。

- ・当会役員に要望事項及びアンケートの提出を依頼する。診療報酬検討委員会での検討と取りまとめを行い、理事会承認を得た後に当会要望事項として厚労省に提出するので協力を願う。

大道副会長は、これが発出されるのはいつかと尋ねた。

島副会長は、9月中にはまとめて10月以降の提出になると答えた。

## 2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第190回診療報酬実務者会議（8月18日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・令和4年度（2022年度）診療報酬改定に係る要望書【第2報】は、対応できるものがあれば今の時点で提出してほしいと厚労省から催促されたことを受けて実務者会議で検討した内容を代表者会議に上げたものである。

### (2) 第200回代表者会議（8月27日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省医政局の熊木課長から「新型コロナウイルス感染症に対応した医療機関等への支援」について説明を受けた。
- ・中医協関連の報告その他についてはこの後に報告があるので、そちらを聞いてほしい。

## 3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第5回入院医療等の調査・評価分科会（8月6日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・短期滞在手術等基本料1～3について。基本料1の対象手術と算定実績は増えてきている。基本料2は対象手術は増えてきたが、算定実績が下がっている。基本料3で平成30年から急に件数が減っているのはDPC対象病院が算定対象から外れたためである。
- ・短期滞在手術等基本料に係る論点は「対象手術等の外来での実施割合や短期滞在手術等基本料の年次推移も踏まえ、一定程度治療法が標準化され、短期間で退院が可能となる手術等の評価の在り方についてどのように考えるか」である。
- ・慢性期入院医療について。療養病棟入院基本料の届出施設数及び病床数の推移、入院料別の平均在院日数の推移、各病棟における医療区分2・3の該当患者に占める割合の分布、

各入院料毎の患者の退院できない理由、医療区分3における1項目該当の場合の該当項目、中心静脈栄養の対象患者の変化について示されている。

- ・慢性期入院医療に係る論点は「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、医療の内容や患者の状態を踏まえた評価の方法をどのように考えるか」である。
- ・横断的事項について。入退院支援加算の届出は徐々に増えている。入退院支援部門の設置は、急性期一般、地域包括ケア、回復期リハ等で多く、療養ではやや少ない。入退院支援加算については届出ありのほうが在院日数が短くなっている。
- ・入退院支援部門を設置しない理由の第一は人が確保できないことであり、その取組を困難にしている要因は忙しさである。退院困難な要因として一番多かったのは、入院前に比べADLが低下したことである。
- ・認知症ケア加算については、徐々に算定件数が増えている。
- ・横断的事項に係る論点は「質の高い入院医療を推進するための、入退院支援、認知症ケア、治療早期からの回復に向けた取組、栄養管理についてどのように考えるか」である。
- ・DPS/PDPSの対象病院と準備病院の募集について（案）が示された。

## （2）第6回入院医療等の調査・評価分科会（8月27日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・作業グループからの中間報告、特定集中治療室管理料等、救急医療管理加算、医療資源の少ない地域に配慮した評価、以上4点について議論した。
- ・作業グループからの中間報告について。診療情報・指標等作業グループにおける検討内容については一読願う。DPC/PDPS等作業グループにおける検討内容として、医療資源投入量が平均から外れた病院と在院日数が平均から外れた病院がDPC制度にマッチしているのかについてのヒアリング報告を示している。
- ・特定集中治療室管理料について、その要件の見直し、A項目、B項目の内容、特定集中治療室における重症度、医療・看護必要度の分布等について書かれている。
- ・特定集中治療室、救命救急入院料の重症度、医療・看護必要度の該当患者割合を点数別に見ると、該当患者はいずれにおいても非常に低かった。
- ・SOFAスコアが高い患者の中にも、必要度の基準を満たしていない患者が存在している。
- ・滞在日数が14日を超える割合を比較すると「血液浄化+呼吸器」を行っている患者の割合が最も高かった。臓器移植が行った患者や新型コロナウイルス感染患者の滞在日数も長くなっている。
- ・救急医療管理加算について、その概要及び算定状況が書かれている。加算2においては、その他の重症な状態を説明することが必要となった。
- ・意識障害または昏睡の患者について、加算1では脳卒中患者が占める割合が約40%であるが、2ではやや少ない。ショックの患者に関しては平均血圧が70mmHgで、ショックとは言いにくいケースも含まれている。
- ・呼吸不全、心不全、広範囲熱傷についても書かれている。バーン・インデックスが小さくても、広範囲熱傷の患者への皮膚移植がかなり行われている。
- ・救急医療管理加算2の「その他重症な状態」の患者の内訳では、脳梗塞が非常に多く、腎臓や尿路の感染症、股関節や大腿近位の骨折、肺炎等がそれに続いている。
- ・救急医療管理加算に関する論点は「緊急入院が必要な重篤な状態の患者に対する医療の評価であることを前提として、患者の状態を適正に評価していくための判断基準についてどのように考えるか」である。
- ・医療資源の少ない地域として示された地域が変化した理由は、人口の変化やそこにいる医師、看護師数の変化等であるとの説明があった。

- ・医療資源の少ない地域に関する論点は「これまでの診療報酬改定における考え方を踏まえつつ、その特性に配慮した評価の在り方をどのように考えるか」である。

### (3) 第54回費用対効果評価専門部会（7月21日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・部会長の選出及び費用対効果評価専門組織からの意見について協議した。
- ・東大大学院の飯塚敏晃教授を部会長に、慶應大学大学院の中村洋教授を部会長代理に選出した。
- ・現在は、保険収載する薬品や保健医療材料の品目を中医協で指定し、分析前協議を行い、そこで専門組織（i）が分析の枠組み案を提出し、企業がそれに基づき分析を行い、専門組織（ii）が確認して、さらに公的分析へと進み、専門組織（iii）がその総合的評価を行った後、中医協で評価及び価格決定をし価格調整を行っているが、公的分析と専門組織（ii）による企業分析及び検証の確認を同時に実施することにして、その期間を短縮する。

### (4) 第484回総会（7月21日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・個別事項（その1）及び新型コロナウイルス感染症に係る医薬品の医療保険上の取扱いについて議論した。
- ・市場実勢価格の推移、薬価差の状況を見ると、薬剤費比率は約22%、推定乖離率は8%前後、処方箋1枚当たり薬剤料は7,000円弱で推移している。
- ・医薬品の適切な使用に係る主な取組等について、ポリファーマシーの現状、それを減らしていく取組等の説明がされた。
- ・後発医薬品・バイオ後続品の使用促進に係る診療報酬上の取組等について述べられている。
- ・医療機関、薬局での後発医薬品の使用・調剤割合はどんどん増えているが、昨年9月までにその割合を80%にする目標には届かず、実績は78.3%であった。
- ・医薬品の適切な使用の推進についての論点は「昨今の後発医薬品の品質や安定供給に係る問題も踏まえつつ、新目標との関係を踏まえた後発医薬品調剤体制加算等の見直しの検討など、経済財政運営と改革の基本方針2021や成長戦略実行計画2021を踏まえた今後の対応について、どのように考えるか」である。
- ・診療報酬における働き方改革に向けたこれまでの取組について経年的に示された。
- ・医師の働き方改革に係る取組への評価として、今回の改定で地域医療体制確保加算520点が新設された。
- ・勤務環境に特に配慮を要する領域への対応として、ハイリスク分娩管理加算、手術・処置の休日・時間外・深夜加算等が作られた。
- ・働き方改革に係る環境整備等の推進のために、総合入院体制加算についても働き方の部分が要件化された。
- ・タスクシェア・タスクシフトに対する評価として、病院勤務医や看護職員の負担軽減のための加算等について説明された。
- ・地域全体での取組等の評価として、夜間・早朝等加算や院内トリアージ、夜間休日救急搬送医学管理料等が新設されている。
- ・紹介状なしで受診する場合等の定額負担は現行で初診について5,000円であるが、これにさらに2,000円を加える見直し案が示された。
- ・価格変動に対応するため、歯科用貴金属材料の基準価格改定を従来の年2回から年4回実施へと令和2年度より変更している。
- ・不妊治療の保険適用について、従来は適用外であった体外受精、顕微受精、男性に対する治療の「特定不妊治療」に保険適用する方向である。

- ・新型コロナウイルス感染症に係る医薬品の医療保険上の取扱いについての通知の内容が示された。

#### (5) 第55回費用対効果評価専門部会（8月4日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・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及び欧州製薬団体連合会の意見陳述が行われた。
- ・2年に1回だった薬価改定が毎年行われることになり、新薬創出等加算に関しても改定のたびにだんだん価値が認められなくなっているのでは何とかしてほしいとの意見が出た。

#### (6) 第111回保険医療材料専門部会（8月4日）

島副会より、以下の報告があった。

- ・保険医療材料等専門組織からの意見について議論した。
- ・チャレンジ申請の権利の付与に係る手続きを簡略化し申請対象を拡大すること、プログラム医療機器の評価基準の明確化、先駆的医療機器・特定用途医療機器に対する評価を高めること、内外価格差の是正、保険収載の迅速化等について委員長から提言があった。

#### (7) 第180回薬価専門部会（8月4日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・薬価算定組織からの意見及び薬価改定の経緯と薬剤費及び推定乖離率の年次推移について議論した。
- ・薬価算定組織の前田委員長から、イノベーション等の適切な評価に関して、①効能追加の評価、②原価計算方式における開示率向上、③薬機法改正に関する対応についての提言がなされた。
- ・薬価改定の経緯、薬剤費及び推定乖離率の年次推移の数表が示された。

#### (8) 第485回総会（8月4日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・医療機器及び臨床検査の保険適用、費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直し、医薬品の新規薬価収載、再生医療等製品の保険適用、最適使用推進ガイドライン、DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応、在宅自己注射及び歯科医療（その1）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）に①AXS Offsetデリバリーアシストカテーテル、②SHILLA Growth Guidanceシステム、③レボシス-Jの3品目、区分C2（新機能・新技術）にAtriCure左心耳クリップ、E3（新項目）に抗P/Q型電位依存性カルシウムチャンネル抗体検査を9月に収載の予定である。
- ・費用対効果評価結果に基づき、トリンテリックス錠については値下げの価格調整を行う。コララン錠については変更なし、ベリキューボ錠についても変更なしである。
- ・15成分23品目の新医薬品が8月12日収載予定として一覧表に掲げられている。
- ・8月収載予定の新薬中、エブリスディドライシロップを14日ルールから外す。
- ・市場拡大再算定品目として、オフエブカプセルの薬価を見直す。
- ・テセルパツレブに関して、再生医療等製品の保険償還価格の算定を行った。
- ・フレマネズマブ、エレヌマブ及びテセルパツレブに関して、最適使用推進ガイドラインが示された。
- ・DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応として、出来高算定する高額医薬品の一覧表が示された。
- ・保険医が投薬することができる注射薬として、オマリブマブ（商品名ゾレア）が新たに認められた。



#### (9) 第112回保険医療材料専門部会（8月25日）

報告は資料一読とした。

#### (10) 第486回総会（8月25日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・在宅（その1）、入院（その1）及び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（速報）について議論した。
- ・在宅医療の体制、介護施設・在宅医療等の新たなサービス必要量の考え方について方針が示された。重点分野に対応していくための課題整理と「7つの柱」策定が強調されている。
- ・救急医療管理加算改定に関するこれまでの経緯が示された。コロナ対応で救急医療管理加算1の950点を5～6倍にすることが急遽決まった。
- ・医療資源の少ない地域の考え方の定義のうち「人口当たり医師数が下位3分の1」の部分が令和2年度改定後に「下位2分の1」となったのは、より手厚く対応するということであろう。
- ・短期滞在手術に関しては牧野常任理事の説明どおり。多職種連携については一読を願う。
- ・選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集には、全国から109件の意見が寄せられた。
- ・新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について、入院加療を実施している患者の診療に係る評価は3～4倍、中等症Ⅱ以上の診療に係る評価は5～6倍に引き上げることを決定した。

#### 4. 四病協について

下記会議等の報告があり、了承した。

##### (1) 第4回総合部会（7月21日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・日本専門医機構が関与するサブスペシャリティ領域専門医は、同機構認定サブスペと学会認定サブスペの二本立てでいくことになった。
- ・専門医機構認定の総合診療専門医は年間2桁の数しか育成できていないので、これについて大胆な見直しをすべきではないかとの意見が出た。
- ・薬剤師は需要に比べて供給が少ないが、一方で十分な数が養成されているという意見もある。免許取得後の臨床での研修を充実する必要があるのではないか。
- ・医療・介護・保育分野での適正事業者認定制度の開始に向けて、その申請・認定条件等について議論した。

##### (2) 第2回日医・四病協懇談会（7月21日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・現在、外来機能の明確化と連携を図るために地域の協議の場を作って検討を進めようとしているが、その地域の協議の場自体が明確になっていないので、どこでどのようなメンバーで議論するのかについて話し合った。

##### (3) 第5回総合部会（8月25日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・7～8月にかけて四病協から様々な要望、声明を出した。
- ・7月29日に「10月1日からの新型コロナウイルス感染症に対する財政支援及び診療報酬措置の要望」を出し、診療報酬措置と財政支援の継続を要望した。
- ・同日に「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大への緊急声明」、7月30日には「新型コロナウイルス感染症の爆発的拡大をおさえるための緊急声明」を発表した。

- ・ 8月18日に厚生労働大臣宛に「新型コロナウイルス感染症における濃厚接触者となった医療従事者、介護従事者の就労要件について」を提出した。
- ・ 第8次医療計画等に関する検討会において、入院体制、地域における役割分担、入院調整、搬送体制、外来体制、人材の確保の支援等についてヒアリングを行い、その対応を考えていくことを厚労省が決定した。
- ・ 10月に医療・介護・保育分野における職業紹介事業の適正化に関する協議会において、第1回の事業者認定を行う。認定事業者は24社の予定である。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードからの報告によれば、今後、東京では新規感染者が減っているが、その他の地域では今後も増えるので大変な状況はまだ続く。

**(4) 第8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（8月25日）**

報告は資料一読とした。

**(5) 第35回病院医師の働き方検討委員会（8月19日）**

報告は資料一読とした。

**(6) 第2回日本在宅療養支援病院連絡協議会設立準備会（7月27日）**

生野常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 日病から6名の役員が参加し総勢18名によるウェブ会議で開催した。
- ・ 鈴木会長が会の設立経過を述べた。これまでは四病協の一委員会として活動してきたが、相澤会長の勧めによりこれを連絡協議会に格上げし、さらに法人化することとなり、この準備会を開いている。
- ・ 厚労省保険局の井内課長から在宅医療支援病院のこれまでの経緯、在宅医療の診療報酬及び次回改定等について資料に基づき説明が行われた。
- ・ 現在、200床未満でも44%の病院が在支病を申請している。しかし、看取りとなるとまだ約5%にすぎず在宅での看取りは進んでいない。
- ・ 今後の改定に向けた意見と要望書をこれから取りまとめる。

**(7) 第5回医療保険・診療報酬委員会（8月6日）**

報告は資料一読とした。

**(8) 「令和4年度税制改正要望の重点事項について」等の提出について**

土屋（敦）委員長より、以下の報告があった。

- ・ 8月20日に厚生労働省に出向き、厚労大臣宛の要望書を提出した。
- ・ 提出した一般税制要望及び新型コロナ感染症対策にかかる緊急税制改正要望について日本医療法人協会の伊藤会長代行が詳しく説明し、いろいろと議論してきた。複雑で難しい問題があるが、これまでの経緯を踏まえて引き続き検討していく旨の返答があった。

**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25回救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会（7月16日）**

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 迫井医政局長は、改正救急救命士法が成立したことを受けて今回でこの検討会を閉じて、今後は第8次医療計画と密接に連携を取ることを視野に検討会を改組すると発表した。
- ・ 本年10月から施行される改正救急救命士法の下で業務の質担保をするための討議を行った。
- ・ 医療機関において救急救命士による救急救命処置の実施に関する委員会を設置することになるが、厚労省の事務局案では、関係が深い救急医学会と臨床救急医学会のガイドラインに沿って内容を改正していく。委員会が定める救急救命処置に関する規程についても、厚労省プラス学会ガイドラインで内容を示す。救急救命処置の検証に関する規程及び医療機

関に所属する救急救命士の研修の項目に関しても同様である。

- ・多くの病院が現在、一級河川、二級河川の浸水区域に存在しているので、これに対応するために水防法等の一部改正が行われる。

#### (2) EBM普及推進事業 第1回運営委員会 (7月27日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・この事業は日本医療機能評価機構が厚労省から受託している。今回の議題は2020年度の事業報告及び収支決算等であった。
- ・当日出席者の半数以上が日本医療機能評価機構からであり、厚労省からは2名が出席した。
- ・事業の主な目的はMinds診療ガイドラインを作ることである。現在、データベース上に624のガイドラインを公開しているので、病院で参考にしてほしい。
- ・収支決算の収入の部では委託費収入が約1億5,600万円で、予算、決算ともに同額である。
- ・支出の部ではコロナ対策のために会議をウェブで済ませたことにより決算では旅費及び会議費が予算に比べて大幅に減少したが、代わりに賃借料及び消耗品費が増加している。
- ・当期支出合計は1億5,686万3,000円であり、予算、決算ともに同額である。

#### (3) 第1回オンライン資格確認の基盤を活用した電子処方箋検討会議 (7月28日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・出席予定者リストに記載されているように、比較的少人数でこの会議を行っている。
- ・内容に関しては以下の報告と重複するので割愛する。

#### (4) 第7回健康・医療・介護情報利活用検討会及び第7回医療等情報利活用WG (7月29日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・出席予定者リストにあるとおり、これは大人数での会議である。
- ・データヘルス集中改革プランは、①全国で医療情報を確認できる仕組みについて (ACTION 1)、②電子処方箋の仕組みの構築について (ACTION 2)、③自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大について (ACTION 3)、④電子カルテ情報及び交換方式等の標準化について、⑤データヘルス改革に関わる各種課題についてから成っている。
- ・データヘルス改革に関する詳細な工程表が示された。
- ・電子処方箋システムを導入するといかなるメリットがあるかについて書かれているが、あえてデメリットには触れていない。
- ・医療機関でマイナンバーカード等による患者の資格確認が必要であるが、カードリーダーを導入する意思を示している医療機関はまだ全体の57%であり、マイナンバーカードを所有している国民は人口の35%、それを保険証代わりに使う申請をしている者はさらにその11%なので、全国民の4%弱しかこのシステムに対応できない状況である。
- ・電子処方箋システム導入のスケジュールはスタートからつまずいており、7月2日の入札に応じたシステム開発業者は一社もなく不調に終わった。先行きはまだ不透明である。
- ・国から費用が出るのでシステムの立ち上げまではできるであろうが、問題はその後保険者がそれを運用していく際の費用をいかにして賄うかである。

#### (5) 第2回外来機能報告等に関するワーキンググループ (7月28日)

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・主要な論点は、外来機能報告、医療資源を重点的に活用する外来一紹介率・逆紹介率等の調査・分析等、紹介・逆紹介の推進－国民への周知方法等であった。
- ・外来機能報告の報告項目 (案) は、(1) 医療資源を重点的に活用する外来の実施状況、(2) 「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」となる意向の有無、(3) 地域の外来機能の明確化・連携の推進のために必要なその他の事項を挙げて

いる。

- ・紹介・逆紹介率（紹介率・逆紹介率）については地域医療支援病院と特定機能病院で定義が異なるところがあり、今後調整することとなった。
- ・スケジュール（案）は非常にタイトで、外来機能報告と病床機能報告を一体的に行い、来年4月以降にナショナルデータベースを対象医療機関別に集計、9月に対象医療機関にそのデータを提供し、10月末までに対象医療機関が報告を行い、3月までに地域の協議の場で重点的活用外来を基幹的に担う医療機関を公表する予定である。
- ・医療資源を重点的に活用する外来については、以下3点に沿ってその具体的内容を検討する。①医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来、②高額等の医療機器・設備を必要とする外来、③特定の領域に特化した機能を有する外来。
- ・重点活用外来における透析の解釈については慎重にしたほうがよいとの意見があり、次回までに整理することとなった。

#### **(6) 第1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（7月29日）**

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・第8次医療計画に関する検討会の下に、新たに4つ目のWGとして救急・災害医療に関するワーキンググループが入るであろう。
- ・本ワーキンググループにおける検討事項は、医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針、地域医療構想ガイドライン及び医師確保計画ガイドラインについてである。
- ・今後の進め方として、地域医療構想については、各地域における取組状況を把握、促進するとともに、2025年以降を見据えた枠組みの検討を進める。医師偏在対策については、2022年12月までに次期医師確保計画策定のガイドラインの改定を行う。
- ・国は、病床機能報告制度と外来機能報告制度をペアでデータを整理して国民に見える形で示したい。それが医師の働き方改革や医療の効率化につながる。

#### **(7) 第13回医師の働き方改革の推進に関する検討会（8月4日）**

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・追加的健康確保措置についてはA水準では努力義務であるが、B・C水準の指定を受ける場合には義務となった。しかし、その運用ルールの厳格な適用が困難な場合もあるので、一定の要件に該当する場合には医師に対する代償休息の付与を例外的に認める。
- ・勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージとして様々なパターンが示されたが、複雑で分かりにくいので作り替えてほしいとの意見が出た。

#### **(8) 第14回医師の働き方改革の推進に関する検討会（8月23日）**

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・C-2水準の対象分野と技能の考え方が示された。以下の全てに該当するものが対象となる。①日本専門医機構の定める基本領域（19領域）に該当、②医療技術の進歩により新たに登場した保険未収載の治療・手術技術、または基本領域の専門医取得段階ではそのレベルに到達することが困難な技能、③技能の修得にやむを得ず長時間労働が必要となる業務。
- ・19学会からのヒアリングの結果を見るとC-2水準とB-2水準とを混同しているところが非常に多いので、その詳細な区分けをしていくこととなった。
- ・医療機関勤務環境評価センターの評価の視点は、ストラクチャー（労務管理体制）、プロセス（医師の労働時間短縮に向けた取組）、アウトカム（取組実施後の評価）である。
- ・全体の評価はS、A、B、C、Dの5段階評価で行われるが、結果は病院の評価にもつながるので、その公表の在り方については慎重に検討することとした。

#### **(9) 第80回社会保障審議会・医療部会（8月5日）**

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・令和3年度診療報酬改定の基本方針として、厚労省から改定に当たっての4つの基本的視点と具体的方向が示され、委員が意見を求められた。
- ・医療の提供体制をどうするかグランドデザインを描かず議論しても意味がない。国の基本的な方向性が見えないのが心配である。高齢化の進行に伴い医療需要も大きく変わってくるにもかかわらず、それにどう対処するのかの視点が見えないのが問題であると述べた。
- ・改正医療法等の施行に向けた検討状況及び第8次医療計画等に関する検討会の設置について厚労省から報告があり、各委員の意見を求められたが、大きな意見は出なかった。
- ・データヘルス改革に関する工程及び今後の検討について、厚労省が設置している健康・医療・介護情報利活用検討会の下にワーキンググループを作って様々な懸案について検討していくとの説明があった。
- ・専門医に関する広告について、専門医機構・学会・厚労省それぞれの専門医の定義に不一致が見られるので、きちんと整理する必要がある。基本領域の広告の中身についても、何を広告すべきか再検討が必要である。
- ・経済財政運営と改革の基本方針2021、成長戦略（2021年）及び規制改革実施計画の概要について説明があった。

## 6. 医師の働き方改革に関するセミナー開催のご案内について

齋藤事務局長より以下の報告があり、了承した。

- ・連続3回のセミナーを今年度で開催する。8月2日～9月13日まで第1次募集を行っている。
- ・内容は医師の働き方改革に対するものであり、各プログラム内容は記載のとおりである。
- ・今現在の応募数は66件である。ぜひ応募を願う。

## 7. 職員人事異動について

齋藤事務局長より報告があり、了承した。

### 〔協議事項〕

#### 1. 新型コロナウイルス感染症拡大にともなう今後の対応等について

－特に10月以降の病院の経営支援と診療報酬上の特別措置の継続について－

厚生労働大臣及び東京都知事連名で「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第16条の2第1項に基づく協力の要請について」という文書が発出されたことを受け、また支部長に各地のコロナウイルス感染症状況についてアンケートを行った結果から、各地の対応状況を報告した。今後も政府等に対してコロナ対策や病院支援を申し入れていくこととなった。