

日 時 2022年10月15日（土） 13：00～16：49

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、万代 恭嗣(Web)、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)、前原 和平(Web)、吉田 武史(Web)、亀田 信介(Web)、門脇 孝(Web)、神野 正博、田中 一成、武田 隆久(Web)、佐々木 洋、生野 弘道(Web)、松本 昌美(Web)、津留 英智(Web)、園田孝志（各常任理事）

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、武田 泰生(Web)、楠岡 英雄、福井トシ子

(代理：森内 みね子)(Web)、荒瀬 康司、川原 丈貴(Web)、横手幸太郎(Web)、

小川 彰(代理：小山信彌)(Web)、権丈 善一(Web)、宮原 保之(Web)(各参与)

田中 繁道(Web)、土屋 誉(Web)、酒井 義法(Web)、原澤 茂(Web)、和田 義明(Web)、川嶋 禎之(Web)、岡田 俊英(Web)、松本 隆利(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)

須貝 和則(日本診療情報管理士会 会長)

入江 伸介(新入会員：北海道大野記念病院)

総勢53名の出席

相澤会長による挨拶及び新入会員（北海道大野記念病院・入江伸介院長）からの挨拶が行われた後、会長の指名により議事録署名人2名を選出し、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

2022年9月18日～10月15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4件〕

①市町村・小国郷公立病院組合 小国公立病院（会員名：堀江英親院長）

②地方独立行政法人・地方独立行政法人東金九十九里地域医療センター  
東千葉メディカルセンター（会員名：河野陽一理事長・センター長）

③医療法人・医療法人 井上病院（会員名：井上誠院長）

④医療法人・特定医療法人財団大西会 千曲中央病院（会員名：大西禎彦理事長・院長）

#### 〔特別会員の退会1件〕

① 特別会員A・社会医療法人愛仁会 井上病院附属診療所（会員名：石津弘視院長）

#### 〔賛助会員の入会3件〕

① A会員・ウォルターズ・クルワー・ヘルス クリニカル・エフェクティブネス  
（会員名：藤堂正憲カントリーマネージャー）

② A会員・株式会社ケアコム（会員名：池川充洋代表取締役社長）

③ B 会員・社会医療法人慈恵会 ひじり在宅クリニック（会員名：大久保和幸理事長）

〔賛助会員の退会 1 件〕

① D 会員・1 名

2022年10月15日現在 正会員 2,493 会員

特別会員 146 会員

賛助会員 252 会員（A 会員106、B 会員116、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 5 回日本在宅医療連合学会大会における後援名義使用／同大会 大会長

②第15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

③日本地域包括ケア学会第 4 回大会の後援／日本地域包括ケア学会

（継続：委員等就任依頼 3 件）

①「医事法関係検討委員会」委員の推薦／公益社団法人日本医師会〔就任者…仙賀副会長（再任）〕

②「医療経営白書2022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）〕

③医道審議会臨時委員（医師専門研修部会）の推薦／厚生労働省医政局〔就任者…牧野常任理事（四病院団体協議会からの派遣／再任）〕

（新規：委員等就任依頼 2 件）

①オンライン資格確認の基盤を活用した電子カルテ情報交換サービス（仮称）検討会議構成員の推薦／有限責任監査法人トーマツ〔就任者…大道副会長〕

②「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」構成員の推薦／厚生労働省大臣官房医薬産業振興・医療情報審議官〔就任者…大道副会長（四病院団体協議会からの派遣）〕

## 〔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21回 病院中堅職員育成研修 人事・労務管理コース（9月2・3日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・4名の講師による講演をオンラインで行い、参加者は56名。
- ・アンケート結果は「大変良かった」及び「良かった」が全体を占めており大好評であった。

#### （2）第19回 病院中堅職員育成研修 医療技術部門管理コース（9月9・10日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・1日目に5名、2日目に4名の講師による講演をオンラインで行い、参加者は50名。
- ・アンケート結果によれば、おおむね好評であった。

#### （3）第23回 病院中堅職員育成研修 医事管理コース（アドバンストコース） （9月23・24日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・1日目に3名、2日目も3名の講師による講演をオンラインで行い、参加者は51名。
- ・アンケート結果によれば、おおむね好評であった。

**(4) 第2回 栄養管理委員会 (9月21日)**

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・今日と明日開催の2022年度医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナーについて報告があった。現時点での参加申込者は134人である。
- ・今年度の栄養管理セミナー及び来年度の同セミナーについて、その内容及び実施方法について議論した。

**(5) 第3回 病院総合力推進委員会 (9月26日)**

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・今年開催された日本病院学会における当委員会のシンポジウムを総括した後、来年の第73回日本病院学会におけるシンポジウムについて議論した。
- ・テーマは「地域を支える病院の在り方～各世代の課題を克服する～」とし、患者が地域で幸せに暮らすことができる支援の在り方に論点を絞って実施する。

**(6) 第1回 感染症対策委員会 (10月5日)**

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・2022年度感染対策担当者のためのセミナー第1クールについて報告があった。講師によっては講義に外国語表現が多くて難しいので、分かりやすくしてほしいとの意見が出た。
- ・2023年度感染対策担当者のためのセミナーについて、日程が示された。会場とオンラインのハイブリッド形式で開催する方向である。診療報酬上の加算を目的としている参加者は、出席確認に気をつける必要がある。

**(7) 第1回 医療安全対策委員会 (10月6日)**

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・医療安全管理者養成講習会第1クール及び第2クールの報告があった。アンケート結果は、内容に関して高評価であった。
- ・4～8月末までの講習会の収支に関してはプラスであった。
- ・来年度の開催形式は、アドバンスコースに関しては全て対面、それ以外はオンライン併用となるであろう。

**(8) 第2回 中小病院委員会 (9月26日)**

津留常任理事より、以下の報告があった。

- ・第73回日本病院学会での当委員会のシンポジウムは「2040年にむけて、中小病院が『かかりつけ医機能』として果たすべき役割について』をテーマとして実施したい。
- ・「地域から中小企業を考える会」についてはオンデマンド開催ではなく、実際に現地に行ってハイブリッド形式で開催すべきとの意見が多数出たので、それを踏まえ再検討する。

**(9) 第3回 雑誌編集委員会 (9月27日)**

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・10月～12月号の掲載内容及び新春座談会等について決定した。
- ・雑誌の発行に関しては、現在のところ予算内で収まっている。
- ・雑誌の頒価について、郵送費の高騰及び来年10月1日から導入されるインボイス制度に伴い現行の1,200円(税込)から1,265円(税込)に変更する。

**(10) 診療情報管理士通信教育関係**

武田常任理事より、以下の報告があった。

**①第2回 診療情報管理士教育委員会 (10月6日)**

- ・専門課程小委員会においてeラーニングWeb授業の内容の一部更新を完了した。
- ・第7回診療情報管理士現況調査について、中間報告の資料を確認した。最終報告は12月中旬頃になる予定である。

- ・医師事務作業補助者コースについては、第27期生の募集を今までの年2回募集から常時募集に変更した。来年度に向けて32時間完全オンライン研修への変更を検討する。
- ・指定大学・専門学校では2校から講師変更依頼があり、承認した。
- ・DPCコース及び腫瘍学分類コースについては、申込みのWeb化、さらにeラーニング化を進める。
- ・医師事務作業補助者コース26期生について、621名の修了を承認した。
- ・第16回診療情報管理士認定試験を2023年2月12日に実施する。

## ②第1回 医師事務作業補助者コース小委員会（9月22日）

報告は資料一読とした。

## (11) 日本診療情報管理学会関係

末永顧問より、以下の報告があった。

### ①「ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究」に関する第2回班会議（10月1日）

- ・これは厚労科研事業を担当している研究班からの報告である。
- ・ICD-11のレファレンスガイド修正差分についてWHOから連絡があり次第、一次翻訳が行われる予定であり、当班においてその翻訳の文言修正を行う。
- ・WHOでICD-11のがんコーディングの国際パイロットスタディを実施することとなり、診療情報管理士指導者及び科研協力を中心に56名がそれに協力した。
- ・ICD-11研修会を東京及び福岡で実施した。来週は札幌で実施を予定している。
- ・ICD-11の日本語への翻訳が難航しているが、2027年からは国内適用が始まるので、それまでにその広報や啓発を進めなければならない。

## 2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第203回 診療報酬実務者会議（9月21日）

報告は資料一読とした。

## 3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第529回 総会（10月5日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①部会・小委員会に属する委員の指名等、②医療機器及び臨床検査の保険適用、③先進医療会議からの報告、④最近の医療費の動向、⑤最適使用推進ガイドライン、⑥第24回医療経済実態調査、⑦「公的価格の費用の見える化」に係る対応について議論した。
- ・医師、歯科医師及び薬剤師を代表する委員に、茂松日本医師会副会長が就任した。
- ・医療機器の保険適用では、区分C1（新機能）としてNiti-S EUS-BD用システム、区分C2（新機能・新技術）として①C2コロナリーIVLカテーテル、②IVLジェネレーターの2品目が12月収載予定である。
- ・臨床検査の保険適用では、区分E3（新項目）として、ヘリコバクター・ピロリ核酸及びクラリスロマイシン耐性遺伝子検出の核酸増幅法が11月収載予定である。
- ・先進医療合同会議における先進医療Bの科学的評価結果では、高齢者切除可能膀胱癌に対する術前ゲムシタビン+S-1療法と術前ゲムシタビン+ナブパクリタキセル療法について総評が「適」となり、薬事承認申請までのロードマップが示された。
- ・令和3年度の概算医療費は44.2兆円で、対前年比で4.6%の増加となるも対前々年比では

1.4%の増加であった。令和3年度医療費の動向として、その内容を概観、診療種別、年齢階層別、主たる診療科別、都道府県別に示している。

- ・乳癌及び子宮頸癌について、ペムブロリズマブ（遺伝子組換え）点滴静注の最適使用推進ガイドラインが示された。
- ・第24回医療経済実態調査の実施に向けて、調査項目の見直し及び有効回答率の向上策について検討する。調査は令和5年6月に実施し、同年11月中旬に調査実施小委員会と総会で結果報告を行う。
- ・政府によって看護職員、介護・障害福祉職員、保育士等・幼稚園教諭を対象として収入を引き上げるための措置が実施されている中で、国民の保険料や税金が効率的に使用され現場で働く者に広く行き渡るようになっていくかを知るために費用の使途の見える化が必要であると公的価格評価検討委員会が指摘している。
- ・費用の見える化には一定の時間を要するため、外部委託して検討を進めることが適当ではないか。
- ・費用の見える化の方法として、人件費以外の費用や積立金の分析、人件費の職種間の配分状況、収入・支出及び資産の関係、計算書類・事業報告書の記載項目の充実が挙げられる。
- ・デジタル・ICT機器等の活用による質の向上と業務省力化・人員配置の効率化が必要。
- ・今後はできるだけ数値的な見える化を図って医療経済実態調査のデータ分析を行う。

## （２）第188回 薬価専門部会（10月5日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・令和5年度薬価改定に関し、薬価制度の抜本改革に向けた基本方針が政府から発出された。
- ・市場実勢価格を適時に薬価に反映して国民負担を抑制するため、全品を対象に、毎年薬価調査を行い、その結果に基づき薬価改定を行う。そのため、現在2年に1回行われている薬価調査に加え、その間の年においても、大手事業者等を対象に調査を行い、価格乖離の大きな品目について薬価改定を行う。
- ・薬価制度の改革により影響を受ける関係者の経営実態についても機動的に把握し、その結果を踏まえ、必要に応じて対応を検討し、結論を得る。
- ・中間年改定には非常に問題があるので医師会等では反対しているが、行われることになる。
- ・診療報酬改定がない年の薬価改定の在り方については、引き続き検討することとなった。
- ・令和5年度の薬価改定については、令和3年度薬価改定の影響も含め、関係業界の意見や有識者検討会における検討も踏まえつつ議論を深める。

## （３）第5回 入院・外来医療等の調査・評価分科会（10月12日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・令和4年度入院・外来調査では、調査項目が従来の4項目から7項目に増えている。  
（１）一般入院基本料等、（２）特定集中治療室管理料等、（３）地域包括ケア病棟及び回復期リハビリテーション病棟の入院料等、（４）療養病棟入院基本料等、（５）新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築に向けた評価等、（６）医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等、（７）外来医療に係る評価等である。
- ・それに伴い、従来はA～Dの4種類であった調査票が今回はA～Fの7種類となった。
- ・今月中に調査票案を総会に提出し、そこで決定されれば11～12月にかけて調査を実施し、来年3月頃に調査結果報告を行う予定である。
- ・DPC／PDPS等作業グループから提案された令和4年度特別調査を実施する。平均から大きく外れて診療密度が低く平均在院日数の長い医療機関はDPC／PDPSに馴染まない可能性があるため、他の医療機関と比較する調査であり、機能評価係数Ⅱに着目して実施する。

#### 4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

##### (1) 第6回 総合部会（9月28日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・ 返戻再請求等のオンライン化を2023年3月から実施するため、厚労省はベンダーに対して必要な対応を完了するように働きかけている。
- ・ 医療法人の経営情報データベースの在り方に関する検討会の立ち上げに際し、四病協から委員を2人出してほしいとの要請が厚労省からあった。
- ・ 日本医師会・医療機関勤務環境評価センター事業運営委員会において、医師の働き方改革でB、C水準の指定を目指す医療機関は申込みから評価結果が出るまでに約4か月かかるので早めの対応が必要との説明があった。
- ・ 日本専門医機構理事会において、機構とのコミュニケーションが十分ではないとして、外科系領域からサブスペシャリティ領域の専門医制度登録作業は一旦白紙に戻したいとの要望や、日本専門医機構がサブスペシャリティの認定を行うべきか根底から揺らいでいる、慎重に事を進めるべき等の意見が出された。

##### (2) 第3回 日医・四病協懇談会（9月28日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・ これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえて感染症法の改正案が国会に提出されること、新型コロナに関する財政支援策として8,000億円が予備費に計上されたこと、9月末を期限としていた発熱外来及び自宅療養者に対する電話等初再診に関する診療報酬上の特例が10月末までに延長されたこと等が厚労省から報告された。
- ・ 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の追加支援策として「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」が創設され6,000億円の予算がつけられた。

##### (3) 第2回 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（9月28日）

報告は資料一読とした。

##### (4) 第7回 医療保険・診療報酬委員会（10月7日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・ 中医協総会の報告や疑義解釈について、この委員会で常に議論している。
- ・ 3団体合同の2022年度病院経営定期調査の中間報告に関して今回検討した。

調査結果（中間報告）については永易病院経営管理士会会長から説明があった。

#### 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

下記会議等の報告があり、了承した。

##### (1) 第7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（9月21日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・ 第8次医療計画ガイドライン作成に向けて、9月から医師偏在指標についての議論の2巡目に入った。
- ・ 今回は①勤務施設別の医師偏在指標、②複数の医療機関に勤務する医師、③医師偏在指標で用いる受療率（県別受療率 or 全国受療率）、④医師偏在指標で用いる受療率（2017年調査 or 2020年調査）、⑤診療科別医師偏在について議論した。
- ・ 前回、医師偏在指標について病院と診療所を区別すべきであるとの指摘があったが、この指標は外来医療需要と入院医療需要が同様に推移するという仮定の下で算出しているため、全体の医師偏在指標の参考資料として都道府県に提示することとする。

- ・現在の指標では大学病院などで勤務する医師が他医療機関に非常勤で派遣された場合等の実態が反映されていないので、三師統計に従たる従事先を記載している医師については主たる従事先を0.8人、従たる従事先を0.2人として調整する。
- ・医師偏在指標において都道府県別受療率を用いた場合、それが高い都道府県にさらに多くの医師を配置する必要が生じて地域偏在の解消が進まなくなるおそれがあるので、次期医師偏在指標においても全国受療率を用いる。
- ・医師偏在指標で用いる受療率は、新型コロナウイルスが受療率に及ぼす影響を考慮して2020年調査ではなく2017年調査のデータを用いる。
- ・診療科ごとの労働時間についてのサンプル数が十分でないこと、診療科ごとの患者数も明確でないことなどから現時点では診療科別の偏在指標の算出は困難であるが、引き続き地域偏在と併せて診療科別医師偏在への対応が必要である。
- ・医療制度そのものを国がどう考えているのかが全く見えてこないなので、医師偏在をいかに解消するかを含めた国としての考え方を示すべきであるとの意見を私から述べた。

## (2) 第91回 社会保障審議会医療部会（9月29日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・骨太の方針等で「かかりつけ医機能」の強化が求められているが、かかりつけ医機能とはどのような機能であるのかが明確になっていないので、それについて議論を進めたい。
- ・かかりつけ医機能をいかに定義するのか、かかりつけ医機能を発揮させるための制度整備をいかに考えるのか、様々な考えが出ており非常に難しい問題であると感じた。
- ・「かかりつけ医」の診療科調査への回答で様々な診療科が挙げられているが、一般患者は継続して外来に通っている外来科の医師をかかりつけ医と認識しているのではないか。
- ・かかりつけ医に期待する役割や機能についての調査への回答では、どんな病気でもまずは診療できる、専門医または専門医療機関への紹介ができる、健康管理のための助言や指導の継続的な実施、患者に寄り添う親身な対応など、非常に幅広い要望が出されている。
- ・厚労省は外来医療機関を「かかりつけ医機能を担う医療機関」と「紹介患者への外来を基本とする医療機関」に二分化する方向で考えているのではないか。

## (3) 第92回 社会保障審議会医療部会（10月13日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省から、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等の一部を改正する法律案の概要について説明があった。
- ・感染症対応をする医療機関は都道府県と協定を結び、それに沿って医療を提供してほしいとのことである。
- ・厚労省から、第8次医療計画等に関する検討会における検討状況の説明があり、それを受けて「医療の情報の共有化が大事なのできちんと進めていくべきである」「医療全体のビジョンがないまま個別のことを議論しても駄目ではないか」等の意見が出された。
- ・デジタル庁を立ち上げて日本政府としてDXを推進する方向に進んでおり、その施策として、①全国医療情報プラットフォームの創設、②電子カルテ情報の標準化等、③診療報酬改定DXの3本が掲げられた。③はぜひ進めてほしいが、①と②はいかに進めるのか、大きな問題である。

神野常任理事は、電子カルテ情報の標準化も診療報酬改定DXも、本当に進めるのならタスクフォースを作ってきちんと行うべきであり、医療DX推進本部の本部長は総理大臣なので責任を持って進めてほしいと述べた。

楠岡参与は、以下のように述べた。

- ・電子カルテの標準化については30年前から議論されてきて結局まとまらないでいるが、こ

の議論を進めると現在の電子カルテシステムを捨ててもう一度やり直すという話になりかねない。それには時間がかかる。

- ・電子カルテの中に現在蓄積されている情報を標準的に集めることができれば結果的に標準化がされているのと同じことになるので、まずそちらを目指すことを明確にしてほしい。相澤会長は、それはうまくまとまるであろうかと尋ねた。

楠岡参与は、①全国医療情報プラットフォームの中には既にレセプト情報や特定健診情報が入ってきているので、そこに診療において基本となる全ての情報や診療情報提供書等がある程度標準化して集積していく、それが今一番適切な方向性であると応えた。

大道副会長は、以下のように述べた。

- ・①の全国プラットフォームに関しては既に一応できているので、そこに流すデータをどこまで多くするかについて考えていく段階である。
- ・②の電子カルテ情報の標準化として今考えられているものは、フォーマットを同一にしてデータだけ使えるようにするというレベルの標準化にすぎない。
- ・③の診療報酬改定D Xはぜひ実現したいが、中身を見ると、診療報酬算定モジュールを各病院に配り、ベンダーはそれを使えばよいという話である。①も②も③も、表題だけ見ると大きな話であるが、中身を見るとまだ小さい。
- ・医療D X推進本部の本部長は内閣総理大臣であるが、当局から会議の場でそれを言い出されると我々としてはどうしようもない。
- ・医師偏在に関しても、医療D Xについても、かかりつけ医機能についても、国としてどの方向に持っていくのかビジョンをまず明確に示してもらい、それに沿って我々が検討委員会を検討するのが望ましい。

#### (4) 第17回 医療介護総合確保促進会議（9月30日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・当会議は30人の構成員で成り立っており、全員が各々の立場で話をしている為、まとまりが見えない現状を理解した上で、今後の施策について話し合いたいと思っている。
- ・この日は①総合確保方針の改定に向けた検討状況、②医療計画・地域医療構想関係等の検討状況、③介護保険事業（支援）計画関係等の検討状況、④地域医療介護総合確保基金の令和4年度内示状況及び令和3年度の主な取組例等について議論した。
- ・特定行為を修了した看護師がどんどん出てくるので、基金を使って何とかその活躍の場を作れないかと私から発言した。
- ・日本慢性期医療協会の武久名誉会長から、急性期病院で介護の仕事を看護師が行わなければならない状況が見られるが、介護が必要な患者の介護部分を専門に担当する者が病院に入るようになれば看護師が本来の仕事に戻れるのではないかと発言があった。

#### (5) 第7回 救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループ（10月5日）

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回がこの会議の最終回であり、この後に座長と厚労省でまとめる方向である。
- ・救急・災害医療の見直しの方向性について、救急医療と災害医療に分けて議論した。
- ・救急医療の中に新たに出てくる「テロ災害発生時等に対応ができる外科医」とは、銃創などへの対応ができる外科医との説明があった。
- ・救急医療体制構築に係る指標の見直しとして、外傷外科医等養成事業を修了した医師・看護師数、心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針を定めている消防本部の割合、心原性心肺機能停止傷病者のうち初期心電図波形がV FまたはV Tの1か月後社会復帰率が挙げられている。
- ・災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減する体制の構築を検討すべきとして、その

対応の方向性を示している。

- ・都道府県災害医療コーディネーター任命数及び地域災害医療コーディネーター任命数が新たに指標に加わる。

#### (6) 第15回 第8次医療計画等に関する検討会（10月7日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・本年末に取りまとめを行う方向性であり、医療圏、基準病床数、指標についてどう考えるか2巡目の議論を開始した。
- ・第7次医療計画において見直し基準に該当する二次医療圏を見直さなかった理由について、地理的条件や交通アクセスを考慮したため及び都道府県を超えての調整が困難であるためとの説明があった。
- ・第8次医療計画の医療圏の見直し基準は、第7次医療計画のものを従来どおり引き継ぐ形となっている。
- ・基準病床の算定においては、新型コロナウイルス感染症の影響を受けない直近のデータを活用することとなった。
- ・今後のスケジュールであるが、10月に5事業の見直しを行い、11月に5疾病、在宅医療、医師確保、医師以外の医療従事者確保の見直しを行う。6事業目（新興感染症）については、次の感染症危機に備えた感染症法等の改正案及び同法に基づく感染症対策に関する検討状況を踏まえつつ議論する。検討会の取りまとめを踏まえて基本方針（告示）を作成し、医療計画作成指針（通知）の改正を年度内を目途に行う。
- ・かかりつけ医機能に関する議論について検討の場がどこか明確でないとの疑問に対し、第8次医療計画に係る事項については本検討会での課題となるとの回答が厚労省からあった。

#### (7) 第8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（10月12日）

岡留副会長より、以下の報告があった。

- ・第8次医療計画作成に向けて、医師確保計画に関する事項について検討した。
- ・医師少数スポットについては、今後は原則として市区町村単位で設定し、へき地や離島においては必要に応じて市町村より小さい地区単位の設定も可能とし、その設定理由を医師確保計画に明記する。
- ・医師多数区域と中程度区域の目標医師数は都道府県において独自に設定することになっている。その現状を見ると目標医師数の未設定区域や任意基準で設定している区域が多く、任意基準で設定している区域では第8次計画開始時点の医師数より多く設定している区域が多数であった。
- ・目標医師数について、医師確保計画開始時に既に医師偏在指数の下位3分の1に達している二次医療圏では、その数は計画開始時点の医師数を上回らない範囲で設定し、今後医療需要増加が見込まれる地域では、新たに国が示す必要医師数を上回らない範囲で設定する。
- ・二次医療圏そのものが適切であるかどうかの議論も行わずに適切な医療体制の議論はできないとの意見や、全体の医師数は増えても地域偏在は解消しないとの指摘があった。厚労省から三師調査等を利用して正確な実態把握を行い偏在の解消を目指すとの回答があった。

### 6. 「コロナ禍において物価高騰等の影響を受けている病院への交付金の活用について（要望）」の提出報告について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金について当会で実態を調査したところ、交付金を申請した病院が少数にとどまっていたので、コロナ禍の中での物価高騰で経営が困難な病院の支援のために交付金を活用できる体制が都道府県に構築されるように周知徹底を厚労

大臣に要請した。

- ・ 当会調査によれば、臨時交付金を医療機関で活用できるという厚労省通知を知らない病院がかなりあった。臨時交付金を受けたところは9%だけであり、受けなかった理由としては地方公共団体が病院を補助対象としていないからとの回答が多かった。
- ・ これに関してはもう一度実態調査を行い、各県の実状を示して強力に後押しを要請したい。

## 7. 「新型コロナウイルス感染症に係る財政支援等の継続に関する要望」の提出報告について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・ この件に関しては政治家を動かして現状を変えるしかないとして、自由民主党と公明党の国会議員合計9名に対して要望書を提出した。
- ・ これからインフルエンザと同時並行で感染者数の急増が予測されるからベッドを確保せよと言っているにもかかわらず、厚労省の通知によれば現実においてはベッドを減らす方向に行くのではないか。
- ・ 政府は病院の収入額がコロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超え、かつ当該医療機関のコロナ病床使用率が50%に満たないときに限り病床確保料を調整する措置を導入するとしているが、それでは病床使用率を50%以上にするように確保病床を減らす医療機関が出現しかねないので、再検討を要請した。

## 8. 第1回新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォースについて（10月13日）

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・ 新型コロナとインフルの同時的な大流行がこの冬に予想されるとし、専門家から意見を求めて対策を立てるための会合が行われた。
- ・ 重症化リスクのある患者と重症化リスクのない患者を区別して、前者には直ちに発熱外来を受診させ、コロナとインフルエンザを検査し、自宅療養させるか入院させるかを判断する。
- ・ 重症化リスクのない患者は自分でキットを用いて新型コロナ検査を行い、コロナ陰性であれば電話・オンライン診療等で対応し、インフルエンザ等の診断がつけばそれに応じた治療を行う。コロナが陽性であれば健康フォローアップセンターに登録の上、自宅療養させる。
- ・ これまで以上に感染者増大が予想されるときに病床を減らす方向ではよくない、いろいろな行動制限をかけることも含めて感染拡大防止策を徹底してほしいと、私から意見を述べた。岡留副会長は、以下のように述べた。
- ・ 現在、社保審の医療部会、地域医療構想分科会、医師確保や外来機能報告に関するワーキンググループなど多岐にわたってこの議論がなされており、それをいかにまとめていくかについて国も迷っている部分が多少あるのではないか。
- ・ 我々は病院団体としての立場を忘れずに主張すべきは主張していきたい。

### 〔協議事項〕

#### 1. かかりつけ医機能について

- ・ 医療機能情報提供制度における「かかりつけ医機能」は、医療法により医療機関が都道府県知事に報告をしなければならない事項となっている。
- ・ 日病事務局としては、医療法施行規則を(1)診療時間内外問わず自院で対応出来る機能や他の医療機関と連携して対応出来る機能、(2)特定の領域に偏らない広範囲にわたる全人的医療を行う機能、(3)総合的な医学的管理を行う機能の3項目にまとめる案を提起している。
- ・ (1)及び(2)についてはこれでよいと思われるので、(3)を最終的にどのようにまとめるかに

ついて協議し、結果をとりまとめ再度議論することとなった。

## 2. その他

物価高騰、特に電気料金値上げによる病院経営への影響が予想以上に大きいと意見が出され、日本病院会として要望をいま一度行っていく方向となった。

以上で閉会となった。