



# 全日病 ニュース

## 2020.7.1

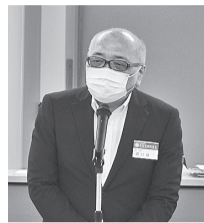
### No.966

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

## 定款変更を含む重要事項を審議・決定 医師以外の会員資格認める

### 第8回定時総会 組織活性化の観点から役員・支部長の年齢制限を設定

全日本病院協会は6月20日に第8回定時総会を開いて、2020年度事業計画・予算および2019年度補正予算・事業報告のほか、役員・支部長の年齢制限に関する基準を定めたことを報告した。決議事項では、定款変更を行い、医師以外の病院の代表者に会員資格を認めることを決めた。



②2020年度予算、③2019年度補正予算、④2019年度事業報告、⑤役員・支部長の年齢制限が議題となった。定款上、事業計画および収支予算は理事会の決議事項とされており、2月22日の理事会で決議された内容が報告された。

織田正道副会長が、2020年度事業計画について説明。事業計画の前文を読み上げたうえで、本年9月に予定していた第62回全日本病院学会in岡山は、新型コロナウイルスの影響を勘案して来年8月に延期するとともに、8月23日に予定していた夏期研修会(秋田)は中止となったことを報告した。

続いて中村康彦副会長が2020年度予算を説明。経常収益は前年度より4,474万円減の6億8,838万円。経常費用は前年度より3,830万円減の6億9,463万円となり、その結果、2020年度の当期一般正味財産増減額は△627万円となり、一般正味財産から取り崩す。

2019年度補正予算は、年度途中で受託が決まった医療業高齢者雇用推進事業などの所要額を計上。補正後の経常収益は7億3,312万円、経常費用は7億3,295万円となり、経常増減額は17万円となった。

織田副会長が、事業実績説明書をもとに2019年度事業報告を行った。

役員・支部長の年齢制限について、猪口会長が「全日病の活動を活性化するために議論を重ねてきた」として、年齢制限の基準を説明した。理事については78歳を超えて立候補できず、支部長については78歳を超えた者は選出

できないこととする。なお、特段の事情があると理事会が認めた場合はこの限りではない。

続いて、決議事項の審議に入った。議題は、①役員選任、②定款変更、③2019年度決算の3つ。

役員選任は、鹿児島県支部の鉾之原大助前常任理事(社会医療法人卓翔会市比野記念病院理事長)の逝去に伴うもので、同じく鹿児島県支部の川村英俊氏(医療法人三愛会三愛病院理事長)を新たな理事に選任した。任期は、2021年6月の定時総会終了時まで。

#### 医師以外の病院経営者に門戸を開く

定款変更の趣旨について猪口会長は、医師以外の者に会員資格を認めるための改正であることを説明した。

定款改正は、第5条(1)正会員の規定を改正するもの。改正後の規定は、「本協会の目的及び趣旨に賛同して入会した、病院の代表者(原則として、代表者はその病院の管理者又は医師である開設者若しくはその病院の代表として選任された医師とする。)」となる。病院の代表者の定義に「原則として」を追加することにより、医師以外の者に会員資格を認める。

なお、「原則として」の解釈について、正会員として医師以外の者を認める場合の基準を示している。

①医療法第46条の6第1項ただし書きの規定による都道府県知事の認可を受けた者を病院の理事長とした場合であって、都道府県支部長の推薦があった場合。



②現に正会員である者の病院(法人)に所属しており、次の条件を満たしている者を会員とする旨を所属先病院の(法人)の正会員が申し出た場合であって、都道府県支部長の推薦があった場合。条件は、理事等の役員として、3年以上在籍していること。

猪口会長は、「全日病の活動をより活発・広範囲に進めるため、医師以外にも会員資格を認め、優秀でやる気のある方に門戸を広げるために理事会等で議論を重ねてきた」と改正の狙いを説明し、定款改正は承認された。

中村副会長より、2019年度決算案が説明された。経常収益は6億6,561万円、経常費用は6億5,938万円となり、経常増減額は623万円となった。これに対し、和田一夫監事より監査報告が行われ、2019年度決算は原案通り承認された。

最後に岡山県支部の佐能量雄支部長が挨拶し、来年に延期となった岡山学会への協力を求めた。岡山学会は、来年8月21・22日に岡山コンベンションセンターなどを会場として開催される。佐能量支部長は、「難しい時期であるが、新型コロナウイルスの状況を見ながら準備を進めたい」と述べた。

#### 第2次補正予算を評価

冒頭に挨拶した猪口雄二会長は、6月12日に成立した2020年度第2次補正予算により新型コロナウイルス感染症の追加対策が1次補正よりも増額となり、対象範囲も拡大したことを評価。「私自身もこのために動き、成果があったと思う」と述べた。

また、16日には、2次補正に関連する事務連絡が発出されたことを紹介するとともに、「最後は都道府県と現場の協議により決まる。各都道府県で行政としっかり話し合いをしていただきたい」と呼びかけた。

猪口会長は、今後の新型コロナウイルスの対応について、「第2波、第3波に備えとともに、新たな医療のあり方を模索していかなければならない」と述べた。

全日病は、3月に臨時総会を予定していたが、新型コロナウイルス感染者が急増している状況を考慮して中止とした。この日の総会も、新型コロナウイルスの感染防止の観点から、定時総会のみで開催するとともに、委任状による出席を求め、全日病の大会議室にて25名が出席して開かれた。また、来賓の招待も控え、報告事項・決議事項の審議を優先した。

報告事項では、①2020年度事業計画、

## 「新たな日常」の構築に向け医療体制を整備

### 経済財政諮問会議 医療機関の厳しい経営状況への対応も課題

政府の経済財政諮問会議は6月22日、「新たな日常の構築」に向け、社会保障をテーマに議論を行った。加藤勝信厚生労働大臣は「新型コロナウイルス下での医療・福祉の課題と対応」を説明。医療提供体制の整備や検査体制の強化、データ収集と活用の方針を示した。医療機関の厳しい経営状況を踏まえた「医療サービスの提供基盤の維持・強化」も課題とした。

医療提供体制の整備については、国内実績に基づいた新たな患者推計を基に、都道府県にフェーズに応じた病床確保を求めるとした(8面記事参照)。あわせて、「昨今の医療機関の厳しい経営状況を踏まえ、地域における持続的な医療サービスの提供基盤の維持・強化を図る」ことを明示した。具体的な方策はまだ明らかにしていない。感染症対策を踏まえた地域医療構想の着

実な進展を図ることも示している。

人材養成・確保では、PCR検査や人工呼吸器・ECMO管理が可能な医療職を養成。厚労省Webサイト「医療のお仕事 Key-Net」などを通じ、医療機関と有資格者のマッチングを実施する。

人材確保の取組みでは、医療機関がG-MISを通じて、国に募集情報を提供。国は「医療のお仕事 Key-Net」でマッ

チングを行う。都道府県内では都道府県調整本部が民間事業者も活用し、マッチングを実施する。関係団体や民間事業者、ハローワークを通じ、求職を希望する医療従事者への案内も行う。

また、諮問会議の民間議員はオンライン診療を推進する立場で、日本医師会のアンケート調査なども紹介し、運用の「抜本的な改善」を求めた。日医調査では、病院の電話等再診の回数は今年4月の対前年度比で117倍に増えた(0.02%→2.3%)。これについて、西村康稔内閣府特命担当大臣は会見で、「後戻りさせないという強い決意の下で、さらに進めていきたい」と述べた。

### 清話抄

#### 新型コロナウイルスと地域差

5月25日、全国すべての緊急事態宣言が解除されました。解除と同時に、各地に人が出たと報道がありました。6月2日には、東京アラートが発令されています。今後新たな感染がど

う広がっていくのかは、なかなか予想が付きません。私たち医療業界の緊張と困難はまだ続きます。やがて来る第2波に向けて、マスクやガウンの備蓄、クラスター発生時の対策を含めた職員教育などなど、対応すべきことは山積みです。さらに他国に頼らず、備品を備蓄できる仕組みづくりについても業界として声を上げていく必要があるでしょう。

また、今回ほど「地域差」を感じたこともありませんでした。首都圏と、

地方の物品の充足度合いや感染の拡がりの格差を多くの方が感じられたのではないかと思います。また、医療崩壊寸前の状況はいくつかの地域で散見されました。首都圏での、患者さんの受け入れ先や、ベッド不足が挙げられますが、医療崩壊は必ずしも大都市の問題だけではなく、地方の小さな医療圏域においても想定すべきことと感じました。地方の感染症病棟や専門医等は不足しており、新型コロナウイルスに対して、地方の医療業界はあまりにも

脆弱です。地域医療構想は、コロナウイルスにより当面新たな動きがあるかもしれません。

また今後は、地域に限らず感染陽性要介護高齢者や認知症の徘徊のある陽性患者を長時間看護することによる医療・介護従事者の高い感染リスクなど解決しなければならない課題があります。何れにしても、新たな脅威に対する試練は始まったばかり、みんなで知恵と力を合わせて乗り切っていきましょう。(田中志子)

# 主張

## withコロナ afterコロナでも 変わらないもの

原稿が掲載される7月頃の新型コロナ感染の状況を、正確に予測することは難しいが、我が国の新規感染者数が順調に減少していけば、地域差はあるものの、かなりの経済活動が各地で再開され、平常を取り戻しているものと期待したい。ただし全世界的に見れば、第2・第3波が繰り返し襲って来るリスクは十分にあるし、特に我々医療関係者は、気を緩めることは許されない。最終的な終息点が見える前に、我々は

『withコロナ』の世界で『ソーシャルディスタンス』を基本とした『ニューノーマル』と言う、新たな日常・新しい価値観の中で様々な現実に向き合っていくことになる。

新型コロナ感染症の病態が徐々に解明され、治療法、ワクチン等が確立されれば、人類はようやくこの感染症に勝利した、と言うことになるのであろうが、今回明らかとなった文明の歪、国際社会・グローバリズムの歪、格差

社会の歪、無力な政治の歪、人間関係の在り方の歪、経済活動・働き方の歪、教育の歪など様々な問題に直面し刻まれたこのトラウマは、そう簡単に癒えるものではない。

そして我々は改めて『withコロナ afterコロナ』の医療の問題にも向き合うことになる。基本的な診療の在り方、外来・入院医療の在り方、病院の機能分化・医療提供体制の在り方、医学教育システムの在り方、医師・医療スタッフの働き方の問題、改めて人口減少・超高齢社会の問題、これらを『withコロナ afterコロナ』として再構築し、社会保障の仕組みについても、医療財源の問題についても、新たな価値観で見

直す良い機会と捉えたい。更に重要なのは、患者自身の医療に対する価値観にも少なからず変化が起こっていることに、しっかりと注視しなければならないことだ。

例えこれから先、どのような危機に脅かされようとも、今回の経験から我々が互いに協力し合えば、何とか困難を乗り越えていけるのだと自信を持つことが望まれるし、「地域医療を守ることが我々医療機関の変わらぬ使命である」、これは『withコロナ afterコロナ』においても決して揺らぐことはない、そう信じたい。

(津留 英智)

# 業界団体が2020年度薬価調査見送りを主張

## 中医協・薬価専門部会

## 診療側委員は薬価調査見送りに理解示す

中医協の薬価専門部会(中村洋部会長)は6月10日、2020年度に実施する予定の薬価調査について、医薬品卸・製薬業界関係者からヒアリングを実施した。新型コロナウイルス感染症拡大による医薬品流通への影響は大きく、薬価調査の実施に反対する意見が出され、診療側委員も同調した。

同日の薬価専門部会もオンラインで開催し、YouTubeで放映された(写真)。

薬価調査は通例、薬価改定の前年に、2年に1度実施されてきたが、2018年度の薬価制度抜本改革において、その中間年にも薬価調査・薬価改定を行うことが決まった。中間年の薬価調査のやり方について、すべての医薬品卸から、大手事業者を含め調査対象を抽出し、全品目の薬価調査を実施することが中医協で了承されたが、その他の具

体的な方法は議論されてこなかった。

2020年度には初めて中間年の薬価調査が行われる予定だが、医薬品流通は新型コロナウイルス感染症拡大の影響を大きく受けている。厚生労働省は5月27日の薬価専門部会に、現在の状況と今後の見通しを関係団体からヒアリングすることを提案し、了承された。

ヒアリングで日本医薬品卸売業連合会の渡辺秀一会長は、新型コロナ感染症の緊急事態宣言下ではほとんどの医薬品卸業者が医療機関・保険薬局への営業活動を自粛したと報告。緊急事態宣言解除後も、医療機関から納品以外の訪問を自粛する要請が続き、5月中旬時点で6割弱の卸業者が見積書の提示に至っていないと報告した。

今後は、未妥結減算制度も念頭におき、短期間での価格交渉となるため、

単品単価契約や早期妥結などを踏まえた適切な価格交渉は困難と指摘。「実施できる状況ではない」と訴えた。

日本製薬団体連合会と米国研究製薬工業協会(PhRMA)、欧州製薬団体連合会(EFPIA)を代表して日薬連の手代木功会長は、製薬メーカー各社は、新型コロナウイルス感染症の治療薬やワクチンの研究開発・臨床試験を進め、安定供給の確保に努めていると説明。原薬等を海外から調達している品目では、調達コストの上昇が生じていることも報告した。その上で、薬価調査・薬価改定を実施する状況にはないと主張した。日本医師会の松本吉郎委員は、「通常の医薬品流通とは全く異なる状況にあることがわかった。意見を尊重すべきだ」と理解を示した。

田宮憲一薬剤管理官は、「現時点で



は、来年度に薬価改定を実施するとされている。その前提となる薬価調査を実施するか否かは、7月の骨太方針がひとつのタイミングであり、政府の方向性を踏まえつつ決定する。薬価調査を実施する場合の調査内容は、(総務省の統計調査の承認手続き等のため)6月中に中医協で了解をもらい、準備を進める必要がある」と述べた。

保険者側の委員からは、薬価調査の実施を前提に、薬価調査の方法を中医協で議論すべきとの意見が出された。

同日の中医協総会でも、薬価調査のヒアリング結果が報告された。診療側委員から、薬価調査実施見送りを求める意見が相次いだ。

# 複数病院の再編統合で400床以上でも地ケア病棟認める

## 中医協総会

## 地域医療構想の実現のための特例

中医協総会(小塩隆士会長)は6月10日、地域医療構想の実現のため、複数の病院が再編統合、吸収合併する場合は、400床以上であっても地域包括ケア病棟を1病棟まで持てることを了承した。2020年度診療報酬改定で、400床以上の病院は2020年度以降、地ケア病棟を届け出ることではできなくなっていた。

同日の中医協もオンラインで開催し、YouTubeで放映された(写真)。

地域医療構想では、地域の医療機能の分化・連携を図り、高度急性期、急

性期、回復期、慢性期の各機能の病床が地域のニーズに応じて、過不足なく整備されることを目指している。現在、公立・公的病院の診療実績データの分析結果を優先させた再編統合の動きが進展しつつあるが、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、方針を見直すべきとの意見も出ている。

今回、厚生労働省に公立病院と民間病院を経営統合し、新たに公立病院を開設する事案の相談があった。公立病院350床、民間病院150床を統合し、50床減の450床の公立病院を開設する。

救急医療や小児医療、在宅療養者への医療など、現状で不足している医療を充実させる目的での統合であり、地域包括ケア病棟の回復期機能が必要になるという。

しかし、2020年度診療報酬改定では、400床以上の大病院で、地域包括ケア病棟をポストアキュートに偏る機能として活用する事例が散見されたことから、地域包括ケアを担うという意味で、適切ではないと判断され、適正化が図られた。具体的には、許可病床数が400床以上の病院は、地域包括ケア病棟入院料を届け出られないこととするなどの対応を講じた。

ただし、2020年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料を届け出ている病院には認めている。

厚労省は今後、地域医療構想を進めるにあたって、複数の病院が再編統合、吸収合併した結果、400床以上の病院の開設が生じ得ると指摘。地域医療構想を実現させるための病院開設であれば、400床以上であっても、地域包括ケア病棟を1病棟まで認めることを提案した。

その際に、3つの



条件を提示。①複数の病院の再編統合を伴う医療提供体制の見直しである②再編統合対象となる病院のいずれかが地ケア病棟を持っている③地域医療構想調整会議の合意を得ている一を満たす必要があるとした。再編統合の結果、合計の病床数が減ることは要件としていない。

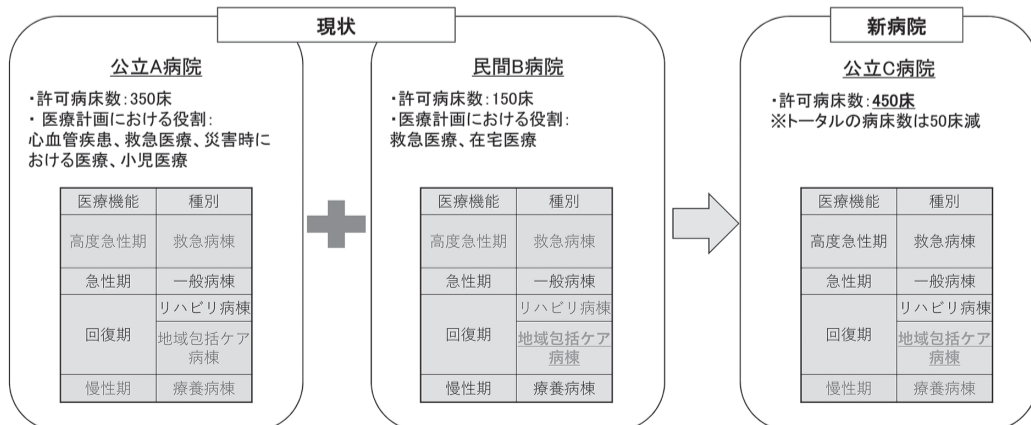
厚労省の提案に対し、全日病会長の猪口雄二委員は、「地域医療構想を進める上で、現実として起きることであると思うので、今回の取扱いに賛同する。ただ、再編統合前に地ケア病棟がどのように使われていたかの実績が示されることや、調整会議でどのような議論が行われたかの記録を残すことが重要になる」と述べた。

健康保険組合連合会の幸野庄司委員も、「調整会議の議事要旨の提出を要件とすべき」と主張。森光敬子医療課長は「添付を求める」との考えを示した。

なお、2020年度改定では、「総合入院体制加算」について、地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、同加算の施設基準である小児科、産科、産婦人科がなくても、「施設基準を満たしているものとみなす」という規定が設けられた。この場合も、「合意を得た会議の概要を書面にまとめたものを提出する」ことを求めている。

### 構想区域で進められている再編・統合の例

○ 地域医療構想の実現に向け、地域の医療機能の分化・連携を図り救急医療や小児医療、在宅療養者への医療など現状で不足している医療を充実させるため、公立A病院と民間B病院を、経営統合。新たに公立C病院を開設する方針。



#### 課題等

- 2025年の地域医療構想の実現に向け、各構想区域において医療提供体制を見直し医療機能の分化・連携を進めるため、病院の再編・統合が行われている。
- 令和2年度診療報酬改定において、地域における病院の機能分化を適切に推進する観点から、400床以上の病院は新規に地域包括ケア病棟入院料を届け出られないこととなった。
- 上記の例は、地域の医療提供体制の検討の結果、新病院は400床以上となるため、地域包括ケア病棟入院料の届出を行うことができない。

# 療養病棟や介護保険施設の患者もPCR検査等を出来高算定

## 厚労省・事務連絡

## 一部の医学管理料も対象

厚生労働省は6月15日、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い(その22)」を事務連絡した。新型コロナウイルスの感染が疑われる患者や、退院が可能かの判断のために実施するPCR検査や抗原検査で、療養病棟入院基本料の算定患者や介護保険施設の入所者に対しても、DPC対象病院と同様に、診療報酬を

出来高算定できることを示している。新型コロナウイルスのPCR検査や抗原検査は保険適用されており、検査料や判断料を算定できる。DPC制度では、検査料や判断料は包括点数となっているため、出来高で算定できないが、特例により出来高算定できる取扱いが示されている。

今回、厚労省は、DPC対象病院と

同様に、療養病棟入院基本料の算定患者や介護保険施設の入所者に出来高で算定できる取扱いを示した。

療養病棟入院基本料のほかに、◇障害者施設等入院基本料◇有床診療所療養病床入院基本料◇回復期リハビリテーション病棟入院料◇地域包括ケア病棟入院料◇緩和ケア病棟入院料◇精神療養病棟入院料◇認知症治療病棟入院料—など検査料や判断料が包括されている入院料などであれば、出来高算

定できる。

算定する点数は、PCR検査の場合、SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出と検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料。抗原検査の場合、SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出と検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料となる。

入院以外の地域包括診療料や認知症地域包括診療料など、一部の医学管理料を算定する患者も対象となる。

# 感染症拡大時・災害時に医療機関で手術情報等の活用を

## 厚労省・健康・医療情報利活用検討会

## 夏の工程表策定に向け意見まとめる

厚生労働省の健康・医療・介護情報利活用検討会(森田朗座長)は6月15日、健康医療情報の活用について意見をまとめた。政府が夏にまとめる工程表に向けて、今後の方向を示した。救急・災害・感染症拡大時などの緊急時に、かかりつけの医療機関を受診できない場合などを想定し、手術や透析などの情報を患者本人と医療機関が確認できる仕組みを速やかに構築する方向を示した。

マイナンバーカード等を用いて、医療機関の窓口で即座に保険資格情報を確認できるオンライン資格確認の運用が2021年3月からスタートする。このシステムを用いて、2021年3月からは特定健診情報を患者本人と医療機関がみられるようになる。2021年10月には、レセプトに基づく薬剤情報も確認できるようになる。

さらに、政府の骨太の方針2019では、その他のデータ項目を医療機関等で確認できる仕組みを推進するため、2020年夏までに工程表を策定することを決定した。

健診・検診情報についてもPHR(パーソナル・ヘルス・レコード)の推進のため、2022年度をめどに標準化された形でデジタル化し、データを蓄積する方策を検討するため、2020年夏までに進め方を決めることにしていた。

これを受けて同検討会は、夏の工程表策定に向けた検討を行い、意見をまとめた。

総論として、平常時だけでなく、新型コロナウイルスのような「感染症の拡大・流行期」や、病院のデータが確認できないケースが生じうる大地震などの「災害時」、意識障害等があり患者本人から情報が得られないことのある「救急医療の現場」などで、医療情報を確認できるようにするための準備を速やかに進める方向を示した。

情報活用手段としては、オンライン資格確認システムやマイナンバー制度などの既存のインフラをできる限り活用する方針だ。情報活用のための費用負担については、「速やかに結論を得る」との記載にとどめた。

医療情報の活用に関しては、2021年10月に薬剤情報の確認が可能になるが、さらにレセプトに基づく手術情報などを活用していくべきとした。患者の受診した医療機関名や、診療報酬が算定される手術・移植、透析といった診療行為の項目などについて、患者本人と医療機関が情報を活用できる仕組みを構築する方向を示した。

とくに医療情報の共有が有用であると想定される事例として、◇救急・災

害・感染症拡大時などの緊急時に、かかりつけの医療機関を受診できない場合◇複数の医療機関等を受診する患者を総合的に診療する場合◇高齢者など、患者本人の記憶があいまいな場合—をあげた。

全日病常任理事の高橋肇委員は、在宅医療など医療機関外の医療現場で利用するモバイル端末でも、患者の薬剤情報等を確認できるのかと質問。これに対し厚労省は、「訪問看護ステーションや訪問診療でも健康・医療情報を活用してもらわないといけない。モバイル端末でも確認できるように取り組んでいきたい」と回答した。

高橋委員は、医療情報の活用において生じるコストについても質問。厚労

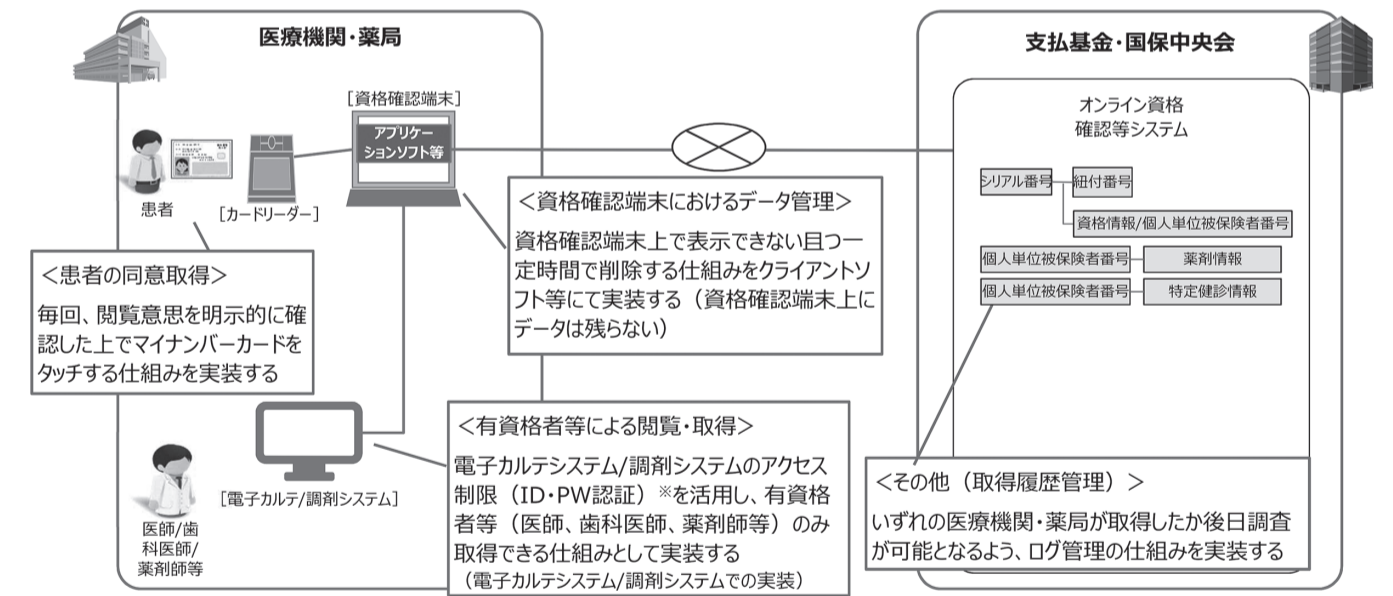
省は、「オンライン資格確認システムの運用コストは保険者中心に負担してもらおうが、カードリーダーのデータを取り入れるためのシステム改修については医療機関に負担してもらわなければならない」と説明。患者本人が政府の「マイナポータル」で自分の特定健診や薬剤の情報等を見る際には「費用負担は生じない」と述べた。

一方、健診・検診情報を本人が電子的に確認できる仕組みについては、同検討会は「速やかに構築する」との意見をまとめた。

40歳以上の特定健診情報は、2021年3月から医療機関で活用できるようになる。40歳未満の健診情報についても同様に活用できるよう、「保険者へ情報を集めるための法制上の対応を講ずる」との方針を示した。

### オンライン資格確認安全に閲覧するための方法

- ・ 薬剤情報・特定健診情報の閲覧に際しては、同意意思を明示的に確認した上でマイナンバーカードによる本人確認をさせていただくことにより、**患者本人からの同意取得を毎回行う**ことをシステム上で担保する。(過去に知り得た被保険者番号を悪用した取得等ができないような仕組み)
- ・ また、資格確認端末上で表示できない仕組みや電子カルテ/調剤システムに原則導入済みの仕組み(アクセス制限)により、**有資格者等のみが取得できる**ことをシステム上で担保する。(受付職員による取得等ができないような仕組み)



一般社団法人 全日病厚生会の

# 病院総合補償制度

全日病会員病院および  
勤務する方のための  
充実の補償ラインナップ

**従業員向け 団体保険制度**

- 勤務医師賠償責任保険
- 産業医等活動保険
- 看護職賠償責任保険
- 薬剤師賠償責任保険

**病院向け団体保険制度**

- 病院賠償責任保険(医師賠償責任保険)
- 医療事故調査費用保険
- 医療施設機械補償保険
- 介護サービス事業者賠償責任保険
- マネーフレンド運送保険
- 医療廃棄物排出事業者責任保険
- 個人情報漏えい保険
- 医療法人向けD&O 保険(役員賠償責任保険)
- 経営ダブルアシスト・業務災害補償制度

●お問合せ (株)全日病福祉センター 〒101-0064 東京都千代田区神田猿楽町2-8-8  
(取扱幹事代理店) 住友不動産猿楽町ビル7F TEL. 03-5283-8066

# 2022年度改定に向け検証調査項目を了承

## 中医協総会 新型コロナに配慮するが結果の適切性に懸念

中医協総会(小塩隆士会長)は6月17日、2020年度診療報酬改定を検証し2022年度改定につなげるため、改定結果検証部会で実施する調査項目を了承した。今年度と来年度に分けて調査を実施するが、今年度の調査は新型コロナウイルスの感染拡大の影響を強く受けているため、実施の際には、様々な配慮を行う。委員からは、改定の影響と新型コロナの影響を切り分けることは困難で、適切な調査結果が示されることについて懸念を示す意見が出た。

調査項目は2020年度改定の答申時の附帯意見に沿って構成している。

2020年度調査では、◇かかりつけ医療機能等の外来医療に係る評価等(その1)◇精神医療等(その1)◇在宅医

療と訪問看護に係る評価等◇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(その1)◇後発医薬品の使用促進策の影響一がある。

2021年度調査では、◇かかりつけ医療機能等の外来医療に係る評価等(その2)◇精神医療等(その2)◇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(その2)◇かかりつけ歯科医療機能の評価や歯科疾患管理料の評価の見直しの影響◇かかりつけ薬剤師・薬局の評価を含む調剤報酬改定の影響◇後発医薬品の使用促進策の影響一がある。

2020年度調査は10月までに調査票を決定し、11月～来年1月に外部業者が調査を実施。来年2～3月に結果が報

告される。2021年度調査は来年5～6月に調査票を決定し、来年7～9月に外部業者が調査を実施。来年10～11月に結果が報告される。

日本医師会の松本吉郎委員は、「新型コロナが医療機関に大きな影響を与えており、例年通りの調査にならない。今年度は実施しないことも検討すべきだ」と主張した。一方、厚生労働省は、データが不十分なまま2022年度改定の議論を行うことを避けるため、できるだけ配慮を行いつつ、今後、感染拡大が危機的な事態にならない限りは「実施する」との意向を示した。

調査を実施する上での配慮としては、まずは調査の煩雑さを減らし、Webや電子調査票を活用するなどできるだ

け負担軽減を図る。特定の地域で感染が拡大している場合はその地域を除外することを検討する。また、回収率が低くなることが想定されるため、適切な調査客数を設定するとした。

健康保険組合連合会の幸野庄司委員は、「新型コロナの影響で医療機関への受診控えがあり、長期処方が増えていいる。電話・オンライン診療の特例の活用状況を含め、受療行動の変化など新型コロナ単独の影響を調査するべき」と提案した。厚労省は、新型コロナ単独の調査は中医協では行わないとの方針を示すとともに、電話・オンライン診療の特例については、医政局で調査が行われる見通しであるとした。

医師等の働き方改革関連の調査では、新設した「地域医療体制確保加算」などの対象が、新型コロナの重症者に対応した病院と重なると考えられるため、それを考慮した調査項目の設定を求める意見も出た。

# 2021年度政府予算の厚労省概算要求で要望書

## 四病協 まずは新型コロナによる医療崩壊防ぐ予算必要

四病院団体協議会は6月5日、2021年度予算概算要求に関する要望書を加藤勝信厚生労働大臣あてに提出した。2025年に向けた地域医療構想の実現や、2040年にかけての人口減少社会に対応

した一層の取組みを強化すべきとしつつ、まずは、新型コロナの感染拡大による医療崩壊の危機を乗り越えるための予算が必要と主張。各項目にわたって、要望を行った。

要望は以下の項目で整理している。◇新型コロナ関係◇消費税関係◇働き方改革関係◇医療従事者の能力向上関係◇介護施設、介護従事者関係◇地域医療介護総合確保基金関係◇医療機関のICT化関係◇社会の国際化等への医療の対応関係◇障害保健福祉関係◇災害対策関係◇調査研究関係(左記を参照)。

新型コロナ関係では、医療機関の経営破綻を防ぐため、診療報酬上の配慮を含めた財政的補助を求めた。また、感染症のパンデミックを想定し、柔軟な財政支援が行える基金を創設すべきとした。医療費削減政策を取った国で、新型コロナの感染拡大により医療崩壊が生じたことを踏まえ、地域医療構想の実現に向け厚労省が推計した医療機能ごとのニーズに見合った病床数の見直しを主張した。

消費税関係では、控除対象外消費税問題の抜本的な解決に向け、医療費を原則課税にすることを含め、検討を続けていくべきとした。実態調査などを行うための補助も求めている。

医師の働き方改革関係では、医師の総数の増員が必要であることを強調した上で、医師の人員費に相当する部分について、診療報酬とは別の予算措置を要望した。そのほか、◇医療機関でのタスク・シフティング、タスク・シェアリングを推進するのに必要な人材確保と養成◇病院で働く介護職員の処遇改善◇看護職員等の離職防止策◇仕事と家庭の両立支援◇育児休暇などの予算措置ならびに処遇改善を求めた。

医療従事者の能力向上関係では、総合的な診療能力の獲得を促すキャリア支援事業を実施している病院団体に対して、経費補助を行うことを要望した。介護施設、介護従事者関係では、病院団体が監理団体となり、介護人材などの外国人技能実習生受入事業を実施していることを踏まえ、外国人介護人材の受入れの取組みに対する財政的支援を求めた。

### 病床ダウンサイジング支援の増額を

地域医療介護総合確保基金関係では、消費税率引上げ財源を活用した基金の増額と、公私で隔たりのない資金の配分を要望した。2020年度政府予算で導入された病床ダウンサイジング支援については、全額国庫負担の継続と増額を求めるとともに、休床や許可病床からの削減でも国庫補助が行われるべき

であるとした。

医療機関のICT化関係では、医療情報化支援基金による電子カルテシステムなどの初期導入経費への補助金を要望した。生産性を向上させるICT・ロボット等の導入を促す予算措置も必要とした。

社会の国際化等への医療の対応関係では、医療機関が外国人患者に対応するための人材(外国人向け医療コーディネーターや医療通訳)や設備などへの支援の拡充を求めた。

治療と仕事の両立では、2020年度診療報酬改定で療養・就労両立支援指導管理料などで要件の緩和や充実が図られたが、さらなる支援のため、支援手段を診療報酬に限定せず、幅広い層を対象に予算措置を講じるべきとした。

障害保健福祉関係では、精神科救急医療体制整備事業について、均てん化を図りニーズの増加に対応するため、事業費の拡充を要望した。「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を促進するための事業の拡充、医療観察法における外来の新たな通院処遇基準の策定や予算確保も求めている。

災害対策関係では、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の資機材の整備に関し、災害拠点精神科病院以外の大部分の民間医療機関では自己負担となっていることから、補助が必要とした。災害拠点精神科病院設備整備事業の拡充や「災害拠点精神科病院の耐震整備等」の継続も要望している。DMAT事務局の強化と同様に、DPATの事務局事業費の大幅な拡充も明記した。

病院全体の災害対策では、自家発電設備など非常用設備の維持管理は、診療報酬では賄われず、医療機関の経営を圧迫していることから、継続的な財政的支援を求めた。耐震改修の費用を調達できない医療機関に対しては、耐震対策緊急促進事業(国土交通省補助事業)の枠の拡大などを要望した。災害に際しての「被災地における心のケア支援体制の整備」「被災者に対する見守り・相談支援体制等の推進」の事業は今後も継続し、公私の隔たりのない支援を行うべきとした。

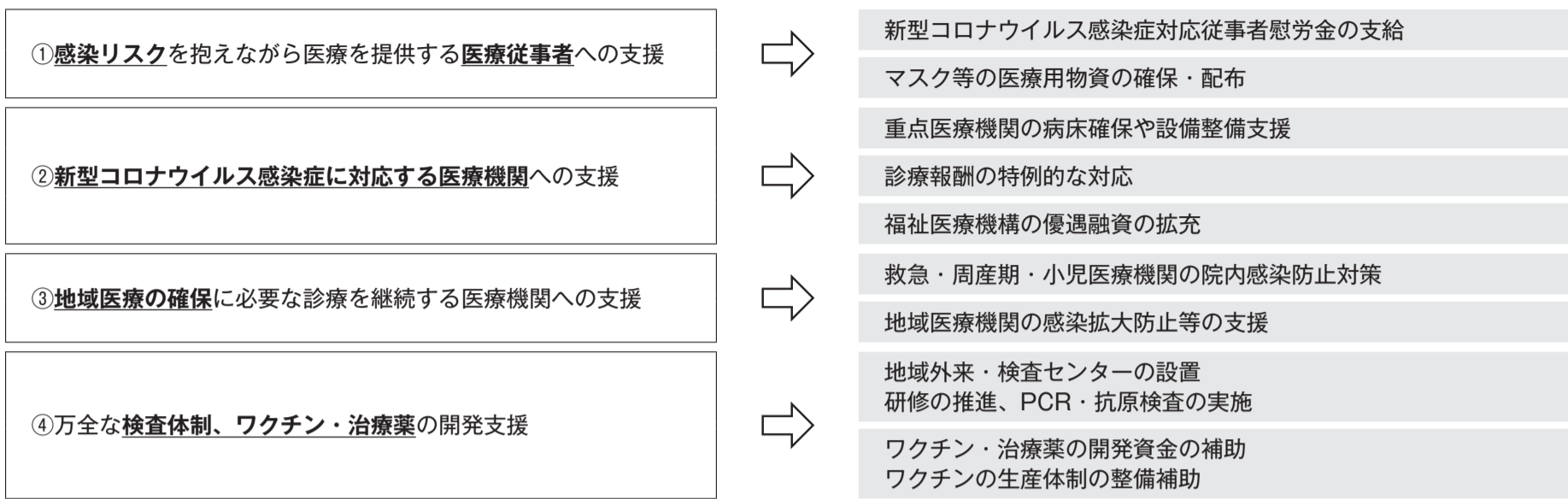
調査研究関係では、収支悪化が深刻な病院給食について、実態調査や各病院の取組み、地域の事情を考慮した対策などを研究するための補助を要望した。また、病院の外来・検査・手術・入院といった診療機能に、それぞれどれだけの人員費が発生しているかなどのコスト構造を分析するタイムスタディ調査の実施のための補助も求めた。

## 2021年度政府予算の概算要求に関する要望

<b>I 新型コロナウイルス感染症対策関連</b>	ロボット等の導入への財政的補助
1 感染防護用品、衛生用品等の確保	<b>Ⅷ 社会の国際化等への医療の対応関係</b>
2 医療従事者への感染リスクへの対応	1 外国人患者の受入れ体制の整備
3 医療機関の経営破綻の防止	2 キャッシュレス決済等の多様な決済手段の整備
4 緊急時の感染症対策基金等の創設	3 治療と仕事の両立
<b>II 消費税関係</b>	<b>IX 障害保健福祉関係</b>
1 控除対象外消費税問題の解決までに要する予算措置	1 精神科救急医療体制整備事業について、地域包括ケア体制の構築に向け、国の指針に示された指標評価に則った安定的で発展的な事業費の拡充
<b>III 働き方改革関係</b>	2 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を促進するために必要な事業の継続
1 医師の働き方改革に伴う医師確保に係る予算措置	3 医療観察法における正当な通院医療の算定に資する予算
2 医師の働き方改革に伴うタスク・シフティング、タスク・シェアリングに要する医療人材確保と育成に係る財政的補助	<b>X 災害対策関係</b>
3 医療人材(介護・介助職員等)の処遇改善への予算確保	1 災害派遣精神医療チーム(DPAT)整備費の新設
4 ナースステーション、処置室、カンファレンスルーム、看護師等宿舎、院内保育施設等の整備	2 災害拠点精神科病院設備整備事業の拡充
5 仕事と家庭の両立支援の推進(看護職員等再就業支援事業)	3 DPAT事務局事業費予算の大幅な拡充
6 医療従事者の育児休暇に係る財政的補助	4 震災及び火災時等において医療機関の非常用設備が適切に機能するよう当該設備の保守に係る財政的支援
<b>IV 医療従事者の能力向上関係</b>	5 病院の耐震化対応のための補強工事や建替えに対する財政的支援
1 病院で働く医師の総合的診療能力開発支援事業	6 震災・火災・水害等の災害からの復旧・復興への継続的な支援及び適時適切な支援を実施するための仕組み作りに関する予算の確保
<b>V 介護施設、介護従事者関係</b>	<b>XI 調査研究関係</b>
1 外国人技能実習生受入れ事業への補助	1 病院給食に関する抜本的な構造の転換に係る研究のための財政的支援
<b>VI 地域医療介護総合確保基金関係</b>	2 病院業務に係るタイムスタディ調査
1 地域医療介護総合確保基金の十分な財源確保と公私の隔たりのない配分	
2 地域医療構想推進のための病床ダウンサイジング支援の充実	
<b>VII 医療機関のICT化関係</b>	
1 医療情報化支援基金による、電子カルテの標準化等にかかる初期導入経費への補助	
2 医療人材資源を補完するICT・	

# 【資料】新型コロナウイルス感染症に伴う医療機関の支援 2020年度第2次補正予算の内容

新型コロナウイルス感染症に対応するための追加対策を盛り込んだ2020年度第2次補正予算が6月12日に成立した。総額は、31兆9,114億円で、このうち厚生労働省分は4兆2,370億円である。第二次補正予算では、下記の①～④の観点から医療機関の支援を実施する。



## 二次補正予算案における医療機関支援の概要

○新型コロナ感染症の事態長期化・次なる流行の波に対応するため、新型コロナ対応を行う医療機関に対する支援と併せて、その他の医療機関に対する支援を実施

一次補正での対応 → 医療提供体制整備等の緊急対策	二次補正での対応 → 事態長期化・次なる流行の波への対応
<ul style="list-style-type: none"> <li>①新型コロナ緊急包括支援交付金の創設(国費1490億円) ・診療報酬では対応が困難な、空床確保、宿泊療養の体制整備、応援医師等派遣などを支援</li> <li>②診療報酬の特例的な対応(一次補正とは別途の措置) ・重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引き上げ ・医療従事者に危険手当が支給されることを念頭に、人員配置に応じて診療報酬を引き上げ ・一般の医療機関でも、新型コロナ疑い患者に感染予防策を講じた上で診療を行った場合に特例的な評価等</li> <li>③マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒用エタノール等の確保、医療機関への配布、人工呼吸器の輸入・国内増産による確保</li> <li>④福祉医療機構の優遇融資の拡充 ・償還期間の更なる延長(10年→15年)(予備費(第二弾)で措置) ・貸付限度額の引上げ(病院:貸付対象外→7.2億円、診療所300万円→4,000万円) ・無利子・無担保融資の創設(利子・担保あり→無利子枠:病院1億円、診療所4,000万円、無担保枠:病院3億円、診療所4,000万円)等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大(全額国費により措置) 16,279億円 ・既存の事業メニューについて、事態長期化・次なる流行の波への対応として増額 3,000億円 ※このほか、一次補正の都道府県負担分(1,490億円)を国費で措置 ・新規の事業メニューとして、以下の事業を追加 11,788億円 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等</li> <li>② 患者と接する医療従事者等への慰労金の支給</li> <li>③ 新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策</li> <li>④ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援</li> </ul> </li> <li>②診療報酬の特例的な対応(二次補正とは別途の措置) ・重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し(3倍に引き上げ) ・重症・中等症の新型コロナ患者の範囲の見直し(医学的な見地から引続き管理が必要な者を追加)等</li> <li>③マスク、ガウン、フェイスシールド、手袋等の確保、医療機関等への配布 4,379億円 ※ この他、新型コロナウイルス感染症対策予備費により1,680億円を措置</li> <li>④PCR等の検査体制のさらなる強化 ・地域外来・検査センターの設置、研修推進、PCR・抗原検査の実施 366億円 ・PCR検査機器の整備、相談センターの強化(新型コロナ緊急包括支援交付金の内数) ・検査試薬・検査キットの確保 179億円 ・抗体検査による感染の実態把握 14億円 等</li> <li>⑤福祉医療機構の優遇融資の拡充等 貸付原資として1.27兆円を財政融資 ・貸付限度額の引上げ ・無利子・無担保融資の拡大 ・6月の資金繰り対策としての診療報酬の概算前払い</li> </ul>

## 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業

### 事業目的

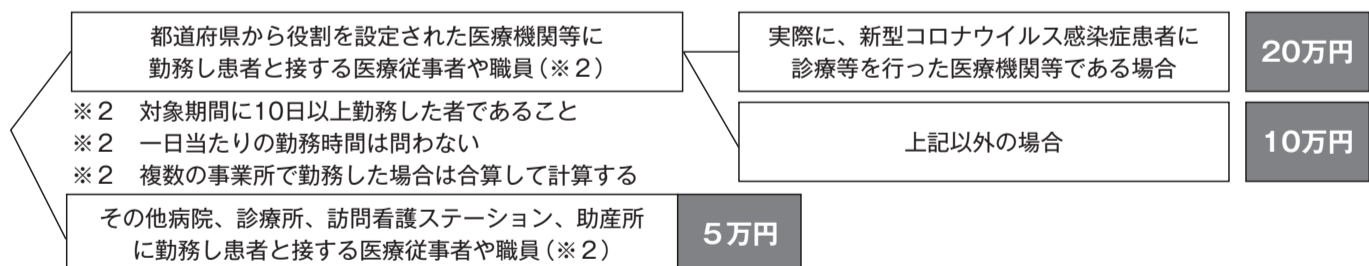
医療機関の医療従事者や職員は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止・収束に向けてウイルスに立ち向かい、  
① 感染すると重症化するリスクが高い患者との接触を伴うこと  
② 継続して提供することが必要な業務であること  
③ 医療機関での集団感染の発生状況から相当程度心身に負担がかかる中、強い使命感を持って、業務に従事していることに対し、慰労金を給付する。

### 事業内容

新型コロナウイルス感染症に対する

医療提供に関し、都道府県から役割を設定された医療機関等(※1)に勤務し患者と接する医療従事者や職員に対し、慰労金として最大20万円を給付す

### (給付額)



\*実際に新型コロナウイルス感染症の入院患者を受け入れている場合には20万円

## 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援

### 事業目的

○今後、新型コロナの感染拡大と収束が反復する中で、医療機関・薬局等においては、それぞれの機能・規模に応じた地域における役割分担の下、必要な医療提供を継続することが求められる。

○医療機関・薬局等において、院内での感染拡大を防ぎながら、地域で求められる医療を提供することができるよう、感染拡大防止等の支援を行う。

### 事業内容

新型コロナ疑い患者とその他の患者が混在しない動線確保など院内での感染拡大を防ぐための取組を行う医療機関・薬局等について、感染拡大防止対策等に要する費用の補助を行う。

### (医科医療機関の取組の例)

- ア 共通して触れる部分の定期的・頻回な清拭・消毒等の環境整備を行う
- イ 待合室の混雑を生じさせないように、予約診療の拡大や整理券の配布等を

- ウ 発熱等の症状を有する新型コロナ疑い患者とその他の患者が混在しないよう、動線の確保やレイアウト変更、診療順の工夫等を行う
- エ 電話等情報通信機器を用いた診療体制を確保する
- オ 医療従事者の院内感染防止対策(研修、健康管理等)を行う

### (補助額)

○以下の額を上限として実費を補助  
病院 200万円 + 5万円×病床数  
有床診療所(医科・歯科) 200万円  
無床診療所(医科・歯科) 100万円  
薬局、訪問看護ステーション、助産所 70万円

※救急・周産期・小児医療機関に対する支援金と重複して補助は受けられない。

### (対象経費)

・感染拡大防止対策や診療体制確保等に要する費用。



# 環境が厳しくなる中で経営企画部門の機能強化が不可欠に —人材育成が病院の発展を左右

病院の経営環境が厳しくなる中で、経営の一翼を担う病院事務長の役割はますます大きくなっています。シリーズの第4回は、上尾中央総合病院の加藤守史部長代理にご寄稿いただきました。

## 病院事務長に求められる役割とスキル

病院事務長に求められる役割とスキルに関しては、病院の経営主体や規模、機能の違いにより異なり、その病院が置かれている環境にも大きく左右されると思います。健全経営と良質な医療を提供することは一体であることは自明の理であり、経営部門の事務長が負う責任は必然的に重くなります。

当グループには規模や機能の違う病院があるが事務長の役割については、共通している部分もあると思っています。病院執行部に対して、目標設定や計画を立案するための経営を判断するために必要なデータの収集と提供、年度予算など立てた目標や計画の進捗の管理を行うのが事務長だと思います。

もともと多くのデータを取り扱う役割ですが、事務長が取り扱うデータは今後ますます増えていくことは容易に予想ができます。事務長はデータに強くなくてはなりません。

院長は、常に自院の経営の事態を理解し、正しい経営判断を下さねばなりません。しかし、実際には日々の臨床に追われて、経営状況を正確に把握できないこともあります。また、スタッフに協力を仰ぎたくても、売り上げや費用、患者数といったデータを漠然と示すだけでは理解を得られず、適切な判断ができないこともあります。

院長を含めた執行部が経営判断をするための地域医療圏において、さまざまなデータを用いての病院の立ち位置や方向性を導き出すことは事務長の役割だと思います。

また、事務長の仕事では、健康保険法や医療法など各種法制度、財務、経理、労務管理、物品管理、システム管理などについての幅広い知識や企画力が求められます。同時にさまざまな専門職種で構成される組織を管理する役割も求められます。

院長の周りには情報共有できるスタッフが多くありません。それゆえに、ストレスを感じていることが多いはず。院長とは、日々コミュニケーションをとり、必要な情報を共有することが重要です。的確な事例を挙げて、意見を具申することもあります。同じ執行部として、悪い情報もすべて共有することも役割だと思います。

病院経営には厳しい時代です。経営

戦略や経営管理、組織作りなど多くの課題を考え、解決していかななくてはならない時代です。いろいろな情報を収集して、病院に求められる医療を提供するため、物事にスパイスを加え、資源を成果に変え、経営状態を高めるためには、職員がそれぞれ課題を見つけて解決していくことが不可欠です。そのための支援やアドバイスを能力や状況に合わせて行う事が事務長の役割の一つだと思います。

## 地域医療構想、地域包括ケアシステムの対応

当院が位置している医療圏は高齢者の増加などを背景として、2025年以降も医療需要が増加すると見込まれています。近隣の医療圏に多くの入院患者が流出している中で、一般病床の利用率は、全国平均、県平均を下回っている状況にあります。また、将来必要となる機能別の病床の必要量と現時点での病床機能報告との比較では、地域包括ケア病棟など回復期機能の不足が見込まれています。

その中で当院は、地域の基幹病院として救急医療、がん治療、先進医療を中心に医療を提供しています。救急医療では24時間365日診療体制をとっており、断らない医療を実践しています。医療圏の中核病院に位置づけられ病院独自で循環器疾患の24時間救急受け入れの整備や、県の急性期脳梗塞治療ネットワークにも参加しています。当院が位置している医療圏では当院を含め3つの医療機関が特定集中治療室管理料の基準をもち医療圏の高度急性期医療に尽力しています。手術支援ロボットの導入など、先進医療も積極的に導入しています。

また、当院は医療圏の南端に位置しており疾患によってはカバーする範囲に偏りがあり、人間ドック・健診部門が併設されており、長期間にわたり地域住民の健康増進に当たっています。

2015年11月より地域医療支援病院の運用を開始し、登録紹介医との緊密な連携を構築し、外来患者の紹介・逆紹介に対する「かかりつけ医制度」を推進しています。FAX検査予約等による検査機器の共同利用による医療機関の機能分化の強化と連携の推進に努めています。毎月2,000件以上の逆紹介をしていますが、病床稼働率は高い水準を維持しています。紹介患者を受け入れていくために、病床回転率を上げ効率的に病床運営を行うことが課題の一つとなっています。

また、増加が見込まれる在宅医療等の需要に対応するため、医療・介護を横断的に支援する機能を強化し、在宅

医療等に関わる多職種による連携体制の構築を行う必要があります。地域における高齢化の進展等に伴う医療需要の変化に的確に対応していくために、地域医療構想調整会議における検討状況も踏まえて、今後の対応について、検討していく必要があります。

地域支援病院である当院は、診療所等では提供が困難な高度治療や検査、手術などを必要ときに迅速かつ効果的に提供するため医療機関の機能分化の強化と連携の推進に努めており、地域に必要な医療を安定的かつ継続的に提供していくため、必要な人員の確保・育成が課題です。また、地域の中で信頼され生き残っていくには地域医療構想調整会議での協議等を踏まえながら、地域に不足する機能に対する対応についても検討していく必要があります。

## 病院に求められる組織

病院を取り巻く環境は厳しさを増す中、今後経営部門を拡充・強化する医療機関はますます増加することになります。医療経営が厳しくなる中で、院内の業務改善のニーズは高まり、地域医療や医療機関の機能分化が進む中で、経営企画部門は院内のみならず院外への対応も重視されるようになっていくからです。例えば、厚生労働省はDPCなどによって医療機関の経営データを収集し、病院の経営実態を把握するようになっていきます。病院側も医療経営についてのエビデンスを蓄積し理論武装をしなければ、そうした行政側と対等に渡り合うことはできません。そこで病院の企画や運営を補佐する経営企画部門の役割は大きいものと言えます。

経営企画部門はその重要性が高まり出番が増えていけばいくほど、裏方となり縁の下の力持ちとして組織を支えるべきです。そのほうが調整役としての機能を上手に果たせるからです。業務改善のためには、院内の日常業務に絶えず目を配り、部門間を調整し、スタッフが働きやすい環境を整える必要があるが、そうした仕事は裏方として行います。

また、経営戦略の実行でも、前面に立つのはあくまでも院長であり、経営企画部門は裏方として病院を支え、こうした組織を作っていくことも事務長には求められます。

## 病院に必要な人材の育成と確保

病院の成長には優秀なスタッフが必要不可欠です。病院のような労働力

が大きく流動する業界では、優秀な人材がよりよい環境を求めて退職するケースもみうけられます。せっかく成長してきたスタッフが生きがいや仕事へのやりがいを見いだせる環境づくりが重要です。人材育成は、スポット教育を行っても効果は限定的です。

教育と成長が継続的に循環することによって、よりよい組織環境ができます。人材育成を重要視している組織では、スタッフの定着と意欲の向上につながり、優秀なスタッフも集まりやすくなります。病院にとって人材育成は容易なことではなく、お金と時間もかかります。しかし人材育成を大切な投資として、どこまで真剣に取り組むことができるかが今後の病院の発展を左右すると考えます。

当院では、事務職の人材育成にもキャリアラダーを用いていますが、キャリアラダーでの評価を賃金への反映のための評価としていません。当面は、能力開発のみを目的として、スタッフが達成感とやりがいを感じながら確実にステップアップを踏んでいくための人材育成システムとして活用していきたいと思っています。人材は十人十色、特に事務職スタッフの能力の幅にもかなりの個人差があります。したがって、組織における必要なスタッフ像を体系的に明確にしておくことが大切です。

## 最後に

病院の事務長には、医事の知識をはじめ多くの法律の理解を必要とします。自身や組織のネットワークを駆使して医療界の動向をキャッチして今後の見通しを立てるなど、幅広い経験と視野を持つことが重要です。日本では、高齢者の在宅シフトや病床転換など、医療界が大きく動いています。今後は医療費削減の流れを受け、診療内容の見直しの必要性が高くなることが予想されます。

また、診療報酬改定が今後、地域医療構想にどのように関わっていくのかまだ明確に示されていませんが、病床編成など求められる時代であり、次期改定にむけ自院の役割や機能を明確に示せるよう準備が必要であります。その他、院長と上手く連携を取りながら細かい業務をこなす能力、職員との円滑な関係を築くコミュニケーション力、マーケティングも任せられる場合は医療以外の幅広い専門知識が必要となる時代となっています。

# 医療保険制度改革は年末の最終報告めざし議論

## 厚労省・医療保険部会

社会保障審議会医療保険部会(遠藤久夫部会長)は6月19日、新型コロナウイルス感染症への医療保険上の対応策について意見交換した。

医療保険部会は全世代型社会保障検討会議が夏にまとめる予定の最終報告に向けて、病院受診時定額負担等の医療保険制度改革について議論してきた。しかし、新型コロナの影響で最終報

## 医療機関等の経営悪化を訴える意見も

告が年末に先送りされたため、医療保険部会は次回以降、年末の最終報告に向けて医療保険制度改革を議論することになる。議論のスケジュールは次回、示される予定だ。

同日の部会では、新型コロナへの医療保険上の対応策を厚生労働省が報告した。被用者保険では、発熱などの自覚症状で自宅療養した期間も労務不能

期間とすることが可能で、傷病手当金の支給対象になる。やむを得ず医療機関を受診せず、医師の意見書がないケースでも、事業主の証明書によって保険者が労務不能と認められれば、支給できるようになっている。

これについて保険者の委員から、「医師の意見書なしでも支給を可とする特例は終了すべき」との意見があがった。

このほか、委員からは、新型コロナの影響で医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションの経営が悪化しているとの報告がなされ、財政支援を求める声が相次いだ。

一方、同日の医療保険部会に健康・医療・介護情報利活用検討会が6月19日にまとめた「意見の整理」を厚生労働省が報告した。

山下護医療介護連携政策課長は、情報の利活用による患者へのメリットや医療機関の労務軽減について精査した上で、医療保険部会でコスト負担を議論していく考えを示した。

# 安藤議員が医療機関と介護事業所への経営支援訴える

## 衆院・経済産業委員会

安藤高夫衆議院議員(自由民主党・全日病副会長)は6月3日の衆院・経済産業委員会で、新型コロナウイルス感染症の拡大により厳しい状況に置かれている医療機関や介護事業所に対する支援策について質問した。

安藤議員は、全日病と日本病院会、日本医療法人協会の3団体が実施した経営状況緊急調査により、病院経営がかつてないダメージを受けていることが明らかだと指摘。医療機関や介護事業所が活用できる支援策について質問した。

中小企業庁の渡邊経営支援部長は、新型コロナウイルスの影響を踏まえた支援策として、事業者に対して現金給付

## 新たな感染症に備えBCPの策定状況を質問

を行う持続化給付金を創設したほか、無利子・無担保の資金繰り支援を行う実施主体を政府系金融機関だけでなく民間医療機関に拡大したことを紹介。要件に合致すれば、医療機関や介護事業所もこれらの支援策を利用できると説明した。

続いて安藤議員は、災害時に備えたBCPの策定状況について質問。渡邊経営支援部長は、BCPを含む中小企業の自主的な取組みが重要であるとして、災害に備えた実効性のある取組みを促進するため、中小企業強靱化法に基づいて防災・減災の取組みを「事業継続力強化計画」として認定していることを紹介した。これまでに約7,000

件を認定したことを報告し、中小企業の取組みを後押しする考えを示した。

安藤議員は今後も未知なる感染症が発生することが予想されるとして、海外も含めてBCPの事例を整理し、役立ててほしいと要望した。

最後に安藤議員は、メンタルヘルスを含む従業員の健康維持・管理について質問。新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、オンラインによる健康相談のニーズが高まっているとして、経済産業省の取組みを聞いた。

経産省の藤木商務・サービス審議官は、遠隔で効率的に医療者が相談できるサービスの充実が求められているとして、遠隔健康医療相談窓口の設置に



関する予算を活用し、4事業者の協力を得てメンタルヘルスを含む相談窓口を開設していることを説明し、オンラインを活用したヘルスケア産業を振興していきたいと答えた。4事業者は、ラインヘルスケア社、メディプラット社、キッズパブリック社、セーフティネット社。

# 主治医意見書作成の負担感の軽減に関する報告書

## 高齢者医療介護委員会

介護保険における主治医意見書作成の負担感軽減に関する調査報告書がこのほど、高齢者医療介護委員会でまとまった。「主治医意見書作成の負担感の軽減に関する調査研究事業」で、2019年度の老人保健健康増進等事業として実施した。報告書は、主治医意見書の記載内容を減らし、様式を簡素化することを提言している。

要介護認定における「主治医意見書の記載」は、医師の負担感の大きい業務となっている。調査研究では、主治医意見書を作成する医師を対象としたアンケート調査を行い、「作成の負担感が大きい」記載項目と、その背景を把握した。一方、主治医意見書を活用する側である介護認定審査会の委員や、介護支援専門員に対するアンケート調査も併せて行い、「介護認定審査会やケアプラン作成時に重視されている」および「記載が不十分と感じられている」記載項目と、その背景を把握した。

### 主治医の負担感を調査

主治医意見書作成の負担感については、「過去に何度も診察したことのある外来の患者」「過去に診察したことのない外来の患者」「過去に診察したことのない入院中の患者」のそれ

## 意見書の様式簡素化を提言

ぞれについて、初めて主治医意見書を作成する場合の、主治医意見書の各項目の「作成負担」の有無と、負担感の背景を聞いた。

その結果、すべての記載項目について、「過去に診察したことのない外来の患者」について作成する場合が、他の2ケースに比べて、「作成負担が大きい」との回答が多かった。「過去に診察したことのない外来の患者」に関してより詳細にみると、「作成負担が大きいと感じる」との回答割合が特に大きいのは、「1(3)生活機能低下の直接の原因となっている傷病の経過」、次いで「1(2)症状としての安定性」であるが、入院中の患者や過去に何度も診察したことのある患者との比較でみると、「1(1)診断名」についての「作成負担が大きいと感じる」との回答が多かった。

初めて診察する外来患者の場合、他科での診断内容やADL・認知症等の状況についての情報が十分に得られないことが多く、大きな作成負担感につながっていると考えられる。

一方、医師にとっては、「過去に何度も診察したことのある患者」についての主治医意見書を書くことが大半であると考えられる。作成件数の多さと

いう面では、「過去に何度も診察したことのある外来の患者」についての作成負担感についても、重視されるべきものと考えられる。

一方、認定審査会委員は、介護認定審査会において直接に用いることの多い「1. 傷病に関する意見」、「5. 特記すべき事項」、および認知症に関する項目(3(2)・3(3))を重視する傾向が強いことがわかった。これに対して、介護支援専門員は、より広い記載項目を重視する傾向がある。「申請者欄(3)他科受診の有無」「4(1)移動」「4(2)栄養・食生活」「4(4)サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し」などは、認定審査会委員・介護支援専門員のいずれについても、重視しているとの回答が少なく、相対的に関心度が低い項目と考えられる。

### 記載事項の一部削除を提案

これらの調査結果から報告書は、主治医意見書の一部の項目について、「認定審査会委員」「介護支援専門員」のいずれからも、「特に重視している」との回答割合が小さい項目が見出されたと指摘。また、主治医意見書には、「2. 特別な医療」「3(3)認知症の行動・心理症状」などの認定調査票とおおむね内

容が重複している項目も複数存在する。

このような「一次判定に用いられず」、「認定審査会委員や介護支援専門員からさほど重視されていない」項目や、「認定調査票の項目と類似性が高く、かつ客観的事実について記載する」項目等を中心に、主治医意見書の記載事項から削除するなど、様式の簡素化について検討する必要があると提言した。

また、情報収集に関する支援について、特に当該患者について初めて主治医意見書を作成する場合には、他科診療分を含む傷病や、認知症、ADLの状況など、広範な情報や判断材料の収集の困難さが医師の大きな負担感につながっていると考えられるとし、医師が一から調査して記入するのではなく、クラーク等医師以外の職種が情報を整理して医師に提供すること等から医師の負担軽減を図り、より効率的に医師の意見書が作成できることが介護保険の運営に寄与すると提言している。

なお、調査を通じて把握した情報をもとに、「注力して記載すべき情報内容」や「記載方法を工夫すべき内容」を整理し、主治医意見書の作成上の要点等を取りまとめた啓発資料を作成している。

# DPC対象病院は1,757病院、準備病院は249病院に

## 中医協総会

## 2020年度改定踏まえDPC制度の現況報告

厚生労働省は6月17日の中医協総会(小塩隆士会長)に、DPC制度の現況を報告した。DPC対象病院は、2018年度改定時以降、36病院が参加、6病院が退出した結果、2020年4月1日時点で1,757病院となった。DPC準備病院は2020年度に31病院が新たに参加し、2020年度4月1日時点で249病院となっ

た。

診断群分類数は2018年度の4,955から4,557に減少した。うち包括対象となるDPC数は3,990、支払い分類は2,260となっている。CCPマトリックスを導入した分類は、複数の診断群分類が同一の支払い分類となる。

DPC標準病院群は1,519病院で基礎

係数は1.0404、大学病院本院群は82病院で基礎係数は1.1327、DPC特定病院群は156病院で、基礎係数は1.0708となっている。

機能評価係数ⅡのDPC病院全体の中央値は0.0852、DPC標準病院群が0.0828、大学病院本院群は0.0875、DPC特定病院群は0.09835で、DPC特

定病院群が最も高くなっている。

診療報酬が2%以上変動しないようにする激変緩和係数は、2020年度改定で、1施設がマイナス緩和(正の激変緩和係数)、17施設がプラス緩和(負の激変緩和係数)の対象となった。

なお、2020年度診療報酬改定では、機能評価係数Ⅱの地域医療指数の評価項目に「新型インフルエンザ患者入院医療機関」を加えた。これについて、委員から「新型コロナウイルス患者入院医療機関」も評価すべきとの意見が出て、次期改定での課題となった。

### 2020年度 第3回常任理事会の抄録 6月13日

#### 【主な協議事項】

- 大分県支部長の交代を承認した。
- 2020年度会議予定表の変更を承認。

#### 【主な報告事項】

##### ●審議会等の報告

「中央社会保険医療協議会総会、薬価専門部会」の報告があり、質疑が行われた。

##### ●病院機能評価の審査結果について

□主たる機能

#### 【3rdG:Ver.2.0】～順不同

◎一般病院1		
兵庫県	笹生病院	更新
鳥取県	鳥取生協病院	新規
熊本県	山鹿中央病院	新規
◎一般病院2		
秋田県	市立横手病院	更新
茨城県	協和中央病院	更新
神奈川県	AOI国際病院	更新
大阪府	大阪府済生会茨木病院	更新

熊本県 熊本機能病院 更新

◎リハビリテーション病院

徳島県 小松島病院 更新

◎慢性期病院

熊本県 小林病院 新規

5月8日現在の認定病院は合計2,159病院。そのうち、本会会員は881病院と、全認定病院の40.8%を占めている。

●討議事項として、「新型コロナウイルス関連」をテーマに「病院経営状

況緊急調査(最終報告)」、「PCR等の検査体制の強化に向けた指針」(事務連絡)、「行政検査の取扱い」(関連通知)、「二次補正予算案における医療機関支援」、「(4月6日以降の)新型コロナウイルス感染症関連通知、事務連絡一覧」、「全日本病院協会2020年度研修会等」に関して、意見交換を行った。

# コロナの今後を見据え都道府県に病床確保計画策定求める

## 厚労省・事務連絡

## 病院、病棟単位の重点医療機関を設置

厚生労働省は6月19日、「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備」について事務連絡を发出した。新型コロナウイルス感染症と共存し、中長期的な目線で体制整備を図るため、7月上旬にも都道府県が病床確保計画を策定することを求めた。

病床確保計画においては、国内実績を踏まえた新たな患者推計をもとに、感染ピーク時だけでなく、感染拡大の経過や収束時期のフェーズに応じて病床などを確保する。都道府県には、推計による最大入院患者数として見込んだ数を上回る病床数を確保することを要請した。

厚労省は国内の新型コロナの感染状況の実績を踏まえ、新たな推計ツールを作成。都道府県に送付した。感染拡大の段階(フェーズ1～4)ごとに、都道府県の状況に応じ必要な病床数を推計し、医療提供体制を整えることを

求める。

都道府県知事による感染拡大防止の協力要請(自粛要請)が早ければ、経済への影響も小さくなり、ピーク時に必要となる病床数など医療資源も減少することを踏まえ、協力要請のタイミングと効果を勘案する。

協力要請を実施する前の実行再生産数(1人の感染者が新たに感染者を増やす平均値)は1.7人、感染症対策への備えが現状より緩んでいる場合は2.0人を想定した。協力要請のタイミングは、人口10万人あたり2.5人/週に達した人から3日目を基本としている。

また、患者推計モデルについては、生産年齢人口群中心モデル(都会型)と高齢者群中心モデル(地方型)があるとされている。

患者の受入れでは医療機関が役割分担する。重点医療機関の設置はこれまで、空床確保の補助などインセンティ

ブがなく進まなかったが、第二次補正予算などにより支援が可能になり、設置を加速させるとした。例えば、新型コロナの重症者に対する診療報酬は入院料などを通常の3倍にするとともに、専用病院・病棟で新型コロナ患者を受け入れていない空きベッドについても、同水準の補助金を第二次補正予算で確保している。

都道府県ごとに、重症患者を受け入れる重点医療機関、疑い患者を受け入れる協力医療機関の役割分担を、救急搬送の受入れ体制とともに整備する。これまでは重症者を受け入れる病院でも、一部の病室を活用する病院が多かった。今後は、病院単位、病棟単位で新型コロナ患者を受け入れる重点医療機関を整備することを目指す。

協力医療機関も複数箇所を指定するとともに、それ以外の医療機関との役割分担を調整する。これらにより、「推

計最大入院患者数」として見込んだ数を上回る病床数を確保する。救急搬送については搬送ルールをあらかじめ定めて、搬送困難事案を防止する。

外来診療では「帰国者・接触者相談センター」の外部委託をさらに進める。自院で唾液検体の採取ができる医療機関を増やすとともに、地域の医師会を介した集合契約も活用する。

疑い患者や鼻咽頭検体ぬぐい液の採取については、個人防護具の交換を一部省略でき、消毒・換気が不要な「ドライブスルー方式」、「テント設置によるウォークスルー方式」、「検査ボックス」などを整備する。

都道府県による医療機関への院内感染対策の支援では、検査に必要な備品確保や院内感染対策の人材育成とともに、外部からの専門的な視点の助言が受けられる体制を整備することとした。医療機関には地域の流行状況を把握できるよう情報提供を行うことを求めた。

# 専攻医研修が予定通り行えなかった場合への配慮決める

## 日本専門医機構

## 症例数は期間を延長し必要数を満たすこと求める

日本専門医機構(寺本民生理事長)は6月22日の会見で、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で、専攻医研修が予定通り行えなかった場合の特例措置を明らかにした。研修の質を落とさない対応を基本としつつ、研修病院のローテーションができなかった場合などに配慮する。症例(種類・数)は期間を延長して、満たしてもらう。

新型コロナの感染拡大は専門医研修にも様々な影響を与えた。具体的には、◇研修プログラムで決められたローテーションができない◇研修に必要な症例(種類・数)が経験できない◇研修期間中にプログラムを終了できないなどの問題が生じた。機構は各学会から報告された事例を踏まえ、今回対応案をまとめた。

研修病院のローテーションが新型コ

ロナの影響によりできなかった場合は、各学会がやむを得ない場合の取扱いを定め、専攻医はその旨を専攻医登録システムのマイページに記載する。

特に外科において、研修に必要な症例(種類・数)が経験できなかった場合については、「できるだけ質を落とさたくない」(寺本理事長)とし、1年間など一定期間延長し、所定の症例(種類・数)を満たしてもらうよう促す。ただ、病理のように研修の実施がかなり困難になっている診療領域もあり、別途検討が必要とした。

研修期間中にプログラムを終了できない場合については、元々の整備指針において、出産や介護などライフイベントや病気療養などに対応し、最大6カ月までは研修の中断が認められているため、新型コロナによる研修中断は

この規定により解決できるとした。

また、新型コロナの感染患者に対応した専攻医は、感染症対策や医療安全に関する経験を積んだと想定されるため、その部分の共通講習は免除することができるとの考えを示した。

専攻医の数が伸び悩んでいる総合診療領域については、一定の条件を満たせば、内科専門医を研修し、取得することで概ね合意が得られたことも報告された。

寺本理事長は「総合診療専門医は数が少なく、将来の展望がみえない不安を抱えている。内科の3年間を研修しなくても、専門医になれるようにする」と説明した。整形外科とリハビリテーション科などその他の近接した領域の診療科でも同様の対応が検討されているとした。

## 専攻医の下限設定の議論も必要

専攻医募集の際に設けるシーリング(募集上限)は、制度開始以来議論され、今年度から将来の必要医師数に基づき、都道府県別・診療科別のシーリングが始まった。今後ともこのシーリングが続けられる見込みだが、「募集下限」については現状で規定がない。専攻医が集まらず、地域医療に影響が生じているとの不満が報告されており、「募集下限」の議論が今後必要との考えも示された。

なお、6月30日の総会で、現執行部は任期を終え、新たな理事会を構成することになる。寺本理事長は、「就任時は機構に対する厳しい指摘があり、火中の栗を拾うようなものと人に言われた。最初の基本診療領域の研修が終了するまで十分な検証はできないが、何とか軌道に乗り始めたのではないかと述べた。

# 第二次補正予算の緊急包括支援金の補助額など示す

## 厚労省・事務連絡

## 医師派遣事業の補助額は時給7,550円

厚生労働省は6月16日、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の実施に当たっての取扱い」など事務連絡した。第二次補正予算の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の補助対象となる上限額などを示している。

都道府県が指定する新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関と、新型コロナ疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関の場合は、◇ICUが30.1万円◇HCUが21.1万円、その他が5.2万円。一般の医療機関の場合は◇ICUが9.7万円◇重症者・中等症者病床が4.1万円◇その他が1.6万円となった。補助対象は空床および休止病床。また、院内感染で実質的に専

用病棟となっている医療機関も、都道府県が認めれば、遡及して重点医療機関とみなされる。

新型コロナの重症患者を診療する医療従事者派遣事業の補助額は、医師1人・1時間あたり7,550円、医師以外は2,760円とした。DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業の補助額も同額。個人防護具や医療用消耗品など医療チーム活動費は実費相当額を支給する。新型コロナにより休業となった医療機関などに対する継続再開支援事業では、HEPAフィルター付空気清浄機の半額を補助する(上限は90万5,000円)。消毒などの費用も半額を補助する(上限は60万円)。

重点医療機関に対する設備整備事業

の補助額の上限は以下のとおりとなっている。◇超音波画像診断装置(1台1,100万円)◇血液浄化装置(1台660万円)◇気管支鏡(1台550万円)◇CT撮影装置等(1台660万円)◇生体情報モニタ(1台110万円)一など。

## コロナ対応慰労金の詳細明らかに

慰労金交付事業の詳細も明らかになった。重点医療機関、感染症指定医療機関、その他都道府県が新型コロナ患者の入院を割り当てた医療機関で、新型コロナ患者に診療を行った医療機関に勤務し、患者と接する医療従事者や職員に20万円を給付する。診療を行っていない医療機関の場合は、10万円となる。「帰国者・接触者外来」を設

置する医療機関や地域外来・検査センターの医療従事者や職員に対しても、同様の考え方で慰労金を給付する。

宿泊療養・自宅療養の患者への対応で、都道府県から役割を指定された医療機関の医療従事者や職員で新型コロナ患者と接した場合は、1人20万円を給付する。また、都道府県からの指定がなくても、実際に新型コロナ患者に入院診療などを行った医療機関の医療従事者や職員であれば1人20万円を給付する。新型コロナ患者に入院診療などを行っていない医療機関の医療従事者や職員の給付は5万円となる。

なお、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の関連通知等については、6月18日に猪口雄二会長名で全会員にメールを送信している。

猪口会長は、空床補助などについて、柔軟な取扱いが実施されるよう全日病支部・病院協会などが都道府県に積極的に働きかけることを求めた。

## ■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページをご参照ください)

研修会名(定員)	日時【会場】	参加費 会員(会員以外)	備考
第4回TQM(総合的質経営)の医療への適用—医療と社会と法—研修会(40名)	2020年9月12日(土)・13日(日) 【社会医療法人恵和会 帯広中央病院】 ※コロナウイルスの状況により、会場変更の可能性があります。	66,000円(税込)(88,000円(税込))	同研修会は医療は社会の中で法に基づいて行っていることを再確認してもらうことが目的。「新型コロナウイルスを契機とする社会変革を切り口として」をテーマに、行政、団体、医療機関、医療従事者それぞれの立場における対応を振り返り、今後の課題と展望を検討する。