



# 全日病 ニュース

## 2021.4.15

### No.984

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION

http://www.ajha.or.jp / mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp

## 2021年度の事業計画・予算を報告

### 第9回臨時総会

8月に全日病学会in岡山をハイブリッド形式で開催

全日本病院協会は3月27日に第9回臨時総会を開き、2021年度事業計画・予算および2020年度事業計画の一部変更・補正予算について報告した。

#### 感染の再燃を懸念

冒頭に挨拶した猪口雄二会長は、「昨年はコロナに振り回された1年であり、会員にもご苦労をかけた。全国で緊急事態宣言が解除されたが、落ち着く状況になく、再燃が懸念されている」と述べ、引き続き新型コロナウイルスの対応に協力を求めた。

総会は、新型コロナウイルスの感染防止の観点から、委任状による出席を求め、全日病の大会議室にて32名が出席して開かれた。来賓の招待は控えた。

報告事項として、①2021年度事業計画、②2021年度予算、③2020年度事業計画の一部変更、④2020年度補正予算が議題となった。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27日の理事会で決議さ



れた内容が報告された。そのほか、沖縄県の新垣哲理事の辞任が報告された。

#### 引き続き新型コロナウイルスに対応

織田正道副会長が、2021年度事業計画の前文を読み上げ、引き続き新型コロナウイルス感染症の対応を第一に取り組み、最新の情報を会員に提供するとともに、新型コロナの影響で悪化している病院経営を立て直すために必要な支援策を検討・要望していくと説明した。

また、医療法等改正により、医師の働き方改革、医療関係職種の業務範囲の見直し、外来機能報告制度などの医療提供体制の改革が進められるほか、初の業価の中間年改定が行われるなど、病院に影響を及ぼす諸問題に関し、関係団体と連携し、提言・要望活動を行

う方針を示した。

1年延期となった第62回全日病学会in岡山は、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ハイブリッド形式で開催する予定である。また、夏期研修会は中止としたことを報告した。

続いて中村康彦副会長が2021年度予算を説明。経常収益は前年度より1億7,062万円減の8億1,200万円。経常費用は前年度より1億6,107万円減の7億9,966万円となり、その結果、2021年度の当期一般正味財産増減額は154万円となった。

2020年度事業計画の変更については、織田副会長が報告した。2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの事業の実施を見送ることとなったが、その一方で、新型コロナの感染



拡大による病院経営状況調査を実施(病院団体合同)したほか、新型コロナウイルス感染症対策本部を設置し、支援物資および寄附金の配布を実施した。教育・研修でも実施を見送った事業が多かったが、新たにWEBセミナーの試みを始めた。

事業計画の変更を反映して2020年度補正予算では、新型コロナの影響による事業縮小に伴い、会議費、旅費交通費の支出が減少する一方、研修会中止により受取参加料が減少した結果、補正後の経常収益は6億8,838万円、経常費用は6億9,464万円となり、経常増減額は1,736万円となった。

## 創立60周年記念の大臣表彰・会長表彰で42名を表彰

### 猪口会長が日本の医療を支える病院団体として決意示す

全日病は3月27日、臨時総会の終了後に創立60周年を記念して厚生労働大臣表彰・会長表彰を行い、大臣表彰22名、会長表彰20名の計42名が表彰された。表彰式には、厚生労働大臣の代理で迫井正深医政局長が出席し、表彰状を授与した。

全日病は、初代会長の小澤凱夫先生を中心として、1960年に民間病院を主体とする全国組織として創設され、2013年4月には公益社団法人として認可を受けた。60周年を迎えた2020年4月時点の会員数は2,552病院を数え、日本最大の病院団体となった。

新型コロナウイルス感染予防の観点から記念式典は行わないが、日本の医療の発展に尽力した会員に対する表彰を行うこととした。表彰式の模様は、WEB配信で会場に来られなかった受賞者に中継された。

#### どんな状況でも安全・安心の医療を提供

挨拶した猪口会長は、創立以来の歩みを振り返りながら、今日、日本最大の病院団体となったことについて、「ひ

とえに歴代の会長並びに役員の方々の高い見識とたゆまぬ努力の賜物であり、全ての会員の協力あってのことである」と述べ、関係者に対して謝意を示した。

また50周年からの10年間を振り返り、「東日本大震災、熊本地震、そして新型コロナウイルス感染症など、大きな震災や世界的な感染症を経験することになり、悲しい出来事が多かった」と述べた上で、「会員病院をはじめすべての医療機関はどのような状況にも決してあきらめず、災害や感染症に立ち向かい、国民に安全と安心の医療を提供することに全力を傾けている」として医療関係者の努力を讃えた。こうした全日病の活動に対して多くの国民・企業から寄付が寄せられていることを紹介し、「会長職にある者として誇らしく感じている」と述べた。

猪口会長は、新型コロナが収束したアフターコロナの時代においても、健全な病院経営と質の高い医療提供体制を構築すべく、会員とともに一致団結して日本の医療を支える病院団体とし

て活動していく決意を示した。

続いて、厚生労働省の迫井局長が挨拶。全日病は1960年の創立以来、地域医療の充実と地域住民の健康の保持・増進に取り組んできたとして敬意を表すとともに、「現在2,500の病院が加入し、わが国の医療の根幹を支えている」と述べた。

また、最前線の医療現場において医師や看護師をはじめとする医療従事者が新型コロナウイルスに対応していることに対し、謝意を示した。

受賞者に対して迫井局長は、「長年にわたり、病院事業の発展向上のために尽力され、わが国の医療に貢献されてこられた」と述べ、その労をねぎらった。

受賞者を代表して安藤高夫副会長が謝辞を述べ、「この受賞は猪口会長をはじめ歴代会長ほか、諸先輩のご指導の賜物である。これからも日本の医療と介護の発展のために提言し、実践していきたい」と述べた。

#### 【大臣表彰受賞者】

会長=猪口雄二



迫井局長(右)から表彰を受ける猪口会長

副会長=神野正博、安藤高夫、織田正道、美原盤、中村康彦  
常任理事=牧角寛郎、猪口正孝、山田一隆、井上健一郎、高橋肇、田蒔正治、永井庸次

理事=飯田修平、古城資久、中嶋康之、畑洋一、宮地千尋、松井孝嘉  
元理事=小笠原博、比企達男  
名誉会員=渡辺和雄

#### 【会長表彰受賞者】

常任理事=山本登、土屋繁之、大田泰正、池井義彦、津留英智、細川吉博  
理事=上村晋一、齋藤洋一、須田雅人、藤井卓、池田誠、諸岡信裕、中村博彦、林秀樹、星北斗

元理事=重富亮、牟田和男、田中誠、江頭啓介、陣内重三

## 「まん延防止」都道府県の病院に診療報酬特例

### 厚労省・事務連絡

### 施設基準満たせなくても届出必要なし。新規届出は別

厚生労働省は4月6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について(その41)」を事務連絡した。新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置が実施されている区域がある都道府県に所在するすべての医療機関、薬局、訪問看護ステーションについて、診療報酬の臨時的な取扱いの対象とみなすことを明確にした。なお、重点措置の期間は月単位で

適用する。

診療報酬の臨時的な取扱いは、2020年8月31日の「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について(その26)」に示されている。それまでに出されていた特例を整理した内容となっており、新型コロナ患者等を受け入れた医療機関等は、◇定数超過入院◇月平均夜勤時間数◇看護師や准看護師、看護補助者の数や比率◇平均在院日数などの基準を

満たせなくても、地方厚生局に届出を行う必要はない。

同日付けで、「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について(その40)」で疑義解釈も示した。「回復期リハビリテーション病棟入院料注4イの体制強化加算1」について、新型コロナ患者を受け入れたことなどにより、専従医師の要件が満たせなくても届出を行う必要はない。

新型コロナ患者の受入れ以外でも、◇新型コロナ患者を受け入れている病院に職員を派遣◇学校等の臨時休業で職員の勤務が困難◇新型コロナ感染者・濃厚接触者となり出勤できない職員がいる場合も該当する。また、緊急事態措置の実施期間は全国すべての医療機関が対象になる。

#### 本号の紙面から

安藤議員が総務委員会で質問 2面  
医療トレーサビリティで実験 3面  
コロナ検査体制指針を見直し 4面

# オンライン資格確認の本格稼働10月に延期

## 医療保険部会 プレ運用は10万施設にまで拡大

厚生労働省は3月26日の社会保障審議会・医療保険部会(田辺国昭部会長)に、オンライン資格確認の本格稼働開始時期を3月から今年10月に延期することを報告した。厚労省は現行のプレ運用の対象を約10万の医療機関・薬局にまで拡大する考えだ。

オンライン資格確認は、本格稼働の前のテストという位置づけで、3月に約500の医療機関・薬局でプレ運用を

始める予定だった。しかし、医療機関・薬局での導入準備が遅れており、プレ運用の実施施設は3月22日時点で54機関にとどまる。新型コロナの影響によるシステム改修の遅れや、世界的な半導体不足によるパソコン調達の遅れなどが原因としてあがっている。

プレ運用では、システムの不具合やデータの不備などが生じている。厚労省は、システムの安定性を確保すると

ともにデータの正確性を担保するため、3月下旬に本格稼働を実施する当初の予定を変更し、プレ運用を当面、継続することを提案した。

保険局の山下護医療介護連携政策課長は「遅くとも薬剤情報の閲覧開始を予定している10月までに、本格稼働を開始する」と述べた。

山下課長は、医療機関に対するメッセージとして、「プレ運用は本番と同



じ環境でできる。オンライン資格確認システムは今後のデータヘルスの基盤になるので、引き続き、システムへの参画をお願いしたい」と述べた。

システム改修費を全額補助する特例措置は予定通り3月末で期限を迎える。4月以降は従前の補助率に戻り、病院は補助上限額の2分の1までとなる。

# 審査の差異解消に向け工程表まとめる

## 厚労省・審査支払機能の在り方検討会 「自動レポーティング機能」を導入

厚生労働省の審査支払機能の在り方に関する検討会(菊池馨実座長)は3月29日、報告書と改革工程表をまとめた。「審査結果の不合理的な差異の解消」と「支払基金と国保中央会・国保連のシステムの整合的かつ効率的なあり方」の実現に向けた工程を示した。

審査結果の不合理的な差異の解消に向けては、2024年4月までに支払基金と

国保連の統合的なコンピュータチェックを実現する方針だ。

地域独自の審査基準は、支払基金では全国で約33,000、国保連では全国で約18,000ある。これらの基準について、2022年10月までに各機関が重複や整合性を整理し、2024年4月までに各機関での検討を一巡させる。基準の全国統一を完了させる時期は未定で、2022年

10月までに改めて確定する。

支払基金と国保中央会・国保連の審査基準の統一は、厚労省が開く「審査支払機能における審査の判断基準の統一化を推進するための連絡会議」で進める。支払基金と国保連の審査委員の併任も順次実施する。

支払基金は9月から稼働させる新システムで、審査結果の差異を見える化

する「自動レポーティング機能」を導入する。国保連でも2024年4月までに、支払基金と統合的な自動レポーティング機能を実装する方針だ。見える化された審査結果の差異は、不合理か否かにかかわらず、速やかにすべてを公開すべきとした。

審査支払システムについては、受付領域の共同利用を2024年4月に開始する方針を示した。審査領域のシステムについても、2024年4月までに支払基金と国保中央会・国保連で統合的なコンピュータチェックと自動レポーティング機能を実装すべきとした。

# 安藤議員が公民のイコールフットイングを主張

## 衆院・総務委員会 民間病院は経営努力で政策医療を担っている

自民党の安藤高夫衆議院議員(全日病副会長)は4月6日、衆院総務委員会で質問に立ち、自治体病院・公立病院の経営改善および医療・介護・福祉分野のデジタル化の取り組みについて総務省の考えをきいた。

安藤議員は、自治体病院は国や自治体からの繰入金によって経営が成り立っていることが多いとし、自治体病院の経営改善の現状を質問した。

総務省の内藤尚志・自治財政局長は、2015年に策定した新公立病院改革ガイドラインに基づいて経営の効率化や再編・ネットワーク化に取り組み、経営の健全性確保を進めていると述べるとともに、病院建替えの際の地方財政措置については、地域医療構想との整合性を確認していると答弁した。

安藤議員は、民間病院は繰入金がない中で経営努力によって救急医療をはじめとする政策医療を担っているとし、政策医療については、公立病院と民間病院の手挙げ方式により、イコールフットイングの仕組みを検討するよう求めた。

また、公立病院に対する2020年度の繰入金総額8,269億円は、1ベッド・1日当たりで1万2,000円となり、「大きな金額だ」と指摘。人件費や建築単価でも大きな開きがあるとして、いくつかの数字を紹介した。安藤議員によると、公立病院の看護師の給与は民間病院の1.22倍、事務職員の給与は1.43倍である。また、1床当たりの建築単価は、公立病院3,300万円、民間病院1,600万円であり、2倍の差があるこ

とを示し、「地域によっては首長の考えで豪華な自治体病院が作られてしまう。費用対効果を考える必要がある」と強調した。

また安藤議員は、軽症患者の搬送が多い消防救急の課題について質問した。消防庁の山口英樹次長は、高齢者の転院搬送など緊急性のない場合は、民間事業者による搬送事業の活用を促していくと答えた。

安藤議員は、民間病院が所有する救急車はAMATなど災害時の救援活動に役立っていると指摘し、活用を図るべきだと述べた。

### 高額なIT投資がデジタル化を阻んでいる

安藤議員は医療・介護・福祉のデジ

タル化について、総務省の取り組みを質問した。

竹村晃一・大臣官房総括審議官は、厚労省と連携して、遠隔医療の推進や個人の健診情報などを電子記録で本人が把握・活用する仕組み(PHRサービス)の普及に取り組んでいると述べた。遠隔医療については、昨年5月にシステム構築のパターンや手順などをまとめた「遠隔医療モデル参考書」を紹介した。

PHRサービスについては、自治体や保険者のほか、民間のアプリ提供者や携帯電話事業者によるサービス提供が期待されるとし、サービスの普及に向けて健診情報の取り扱いに関する指針を作成していると答えた。

安藤議員は、諸外国に比べ電子カルテの普及が遅れている実態があると指摘。「病院の経常利益よりもIT投資の方が大きい」として、高額なIT投資がデジタル化の遅れの原因になっていると訴えた。

# 都道府県に医療機関支援の重要性伝える

## 厚労省 全国医政関係主管課課長会議で説明

厚生労働省はこのほど、2020年度全国医政関係主管課長会議の資料と説明動画を厚労省ホームページに掲載した。医政局の熊木正人総務課長は、都道府県担当者に対し、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金など医療機関への支援策を説明。「医療機関は新型コロナにより、かなりの打撃を受け

ている。支援は極めて重要」と強調した。

熊木課長は冒頭、「患者の受診控えもあり、医療機関の経営が圧迫されている。きちんとした支援を行うことが、引いては、新型コロナ対応病床の確保や検査体制の充実につながり、一般医療の保持にもなる。政府として、これまで第一次、第二次、第三次補正予算

と予備費で合計4.6兆円の予算を用意した」と述べた。

熊木課長は、医療機関への支援について、1月28日に国会で成立した第三次補正予算の内容を中心に説明。昨年9月8日に閣議決定した予備費による新型コロナ対策では、主に新型コロナ患者の病床確保が中心となった。これに対し、第3次補正予算は、新型コロナ患者を受け入れていない医療機関へ

の支援にも配慮した。

第一次から三次補正予算、予備費による多くの事業は、2021年度に繰り越せる。ただし、9月15日の新型コロナ対策のうち、インフルエンザの流行に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業は2020年度で終了となる。また、新型コロナ患者を受け入れていない医療機関を含めた感染拡大防止策の補助も2020年度で終了するが、2021年度からは、初再診料や入院基本料に加算できる診療報酬での評価に切り替わる形となる。

# 2020年度改定の経過措置の再延長で医療機関の報告求める

## 厚労省・事務連絡 経過措置以外の取扱いでも疑義解釈示す

厚生労働省は3月26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について(その39)」を事務連絡した。2020年度診療報酬改定で見直した「重症度、医療・看護必要度」の該当患者基準割合の引上げや各施設基準の実績を適用しない経過措置を9月30日まで再延長することを示した。経過措置の再延長がなければ、新基準を満たせない医療機関に対しては、そ

の状況や理由についての報告を求める。

また、猶予されるのはあくまで2020年度改定における新基準であるため、従来からの基準の猶予について、新型コロナの感染拡大が続いている状況を踏まえ、新たな疑義解釈を示している。

今回、経過措置の再延長が決まったのは、①2020年度改定の新基準(急性期一般入院料等の「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合や回復期リ

ハビリテーション料の実績指数、地域包括ケア病棟入院料等の診療実績の引上げなど)②施設基準等における年間実績(地域医療体制確保加算の救急搬送受入れ件数や処置・手術等の時間外加算の手術等の件数など)③DPC係数など一である。

しかし、医療機関は新型コロナの影響を様々な形で受けており、その影響により、施設基準等が満たせなくなる

状況が起こり得る。このため、事務連絡では、新たな疑義解釈を示した。

例えば、新型コロナから回復した後、引続き入院が必要な患者を受け入れた医療機関は、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関等」に該当することを明確化した。該当すると、8月31日の事務連絡により、定数超過入院や月平均夜勤時間数、看護師・准看護師の数・比率、DPC対象病院の届出、平均在院日数、在宅復帰率などの臨時的な取扱いが適用される。

# 連携B水準の医師の割合は10大学病院26診療科で27.3%

## 厚労科学研究事業

## 5診療科が医師派遣縮小の可能性ありと回答

厚生労働省は3月26日、厚労科学特別研究事業による「新型コロナウイルスを踏まえた医師の働き方改革が大学病院勤務医師の働き方に与える影響の検証等の研究」(研究代表者=妻英洙・慶應義塾大学特任教授)を公表した。10大学病院の長時間労働の医師が多い26診療科を対象に、2020年12月の1週間の勤務実態を調査した。医師の働き方改革の時間外労働の基準別に、医師の割合をみると、A水準(年960時間以下)が40.1%、連携B水準(年1,860時間以下)

が27.3%、B・C水準(同)が9.4%、B・C水準を超過が23.2%となっている。ただし、この割合は大学病院・兼業先ともに待機時間を含む。兼業先では、宿日直許可を取ることで、労働時間から除き得る可能性があるため、大学病院の勤務は待機時間を含み、兼業先では除いた場合も示した。その場合は、A水準が57.3%、連携B水準が18.5%、B・C水準が13.7%、B・C水準を超過が10.5%となった。10大学病院へのヒアリングでは、現

状の勤務体制から労働時間短縮計画の内容、地域・関連病院への医師派遣への影響などをきいている。10大学病院は①地域の偏りがない②国立大学、私立大学どちらも含まれる③医師少数と医師多数の都道府県が含まれる一を満たすようにした。各大学病院の事情に応じて、2〜3診療科を選定した。10大学病院26診療科で、上限規制遵守を目的とした医師派遣縮小の可能性が「ある」と回答したのは、5診療科だった。循環器内科で2大学、腎臓内

科で1大学、産婦人科で2大学。救急科は一部で聴取できていない。2024年度からの医師の働き方改革の施行に備えた勤務体制の見直しでは、「主治医制からチーム制、複数主治医制の導入」、「シフト制や変形労働制の導入」、「各科当直から複数診療科によるグループ当直の導入」、「オンコールの併用」などの状況をきいている。当直体制では、グループ当直による対応が多くなっている。タスク・シフト/シェアでは、医師事務作業補助者の活用も多く、拡充を検討する診療科も少なかった。

# 医療トレーサビリティの実証実験に全日病会員の高橋病院が参加

## 災害時を想定、スマホアプリで医薬品を仕分け、効率化の効果を検証

医療トレーサビリティ推進協議会(落合慈之理事長)が進める医薬品のトレーサビリティに関する実証実験の成果発表が3月25日にオンラインで行われた。災害発生時を想定して、メーカーから医療機関まで医薬品の動きを追跡し、トレーサビリティを検証した。実証実験には、同協議会理事で、全日病常任理事である高橋肇先生が理事長の高橋病院(北海道函館市)が参加し、スマホアプリを使って医薬品の仕分け作業を行い、効果を確認した。

器、医療材料について、製造から流通、使用、廃棄までのライフサイクルを通じて、トレーサビリティが確保されることが大切だ。こうした考えから医療トレーサビリティ推進協議会は、トレーサビリティに必要な様々なデータの標準化およびそれらの利用・普及を可能にする共通のプラットフォームの構築に取り組んでいる。現状を見ると、流通段階の識別コードと医療現場で使われるコード体系が異なり、情報が円滑につながらないことが課題となっている。病院内でも部門ごとにシステムを構築し、異なるマスターを採用していることが多く、病院内の情報連携にも課題がある。

### 医療トレーサビリティの実現目指す

医療現場では、多様な患者を対象として多職種がシフト制で働いているため、円滑な情報伝達が不可欠だ。また、医療現場で使われる薬や材料は多種多様で数も膨大である。

安心・安全な医療を提供するには、医療現場で使用される医薬品、医療機

器、医療材料について、製造から流通、使用、廃棄までのライフサイクルを通じて、トレーサビリティが確保されることが大切だ。こうした課題を解決することを目的に医療トレーサビリティ推進協議会が構築を進める「Seeプラットフォーム」は、医薬品の流通・使用状況を川上から川下まで一気通貫で把握し、医療の効率化と安全確保を実現しようとするもの。国際的な商品識別コード(Global Trade Item Number, GTIN)を軸にして、メーカーからディーラー、医療現場の情報をつなぐ取り組みで、医薬品・医療資材の流通・使用に関わる事業者が誰でも自由に参加できるオープンなプラットフォームであることが特徴だ。

### 災害時を想定したデータ連携を検証

今回、災害時を想定した実証実験を行い、医薬品管理業務をデジタル化することで避難所・医療救護所とサプライチェーン上流のデータを連結し、在庫最適化を図ることを試みた。

東京にある医薬品メーカーの工場から函館の高橋病院まで、実際に車両運送を行い、途中の位置・温度情報を追跡し、医療救護所での医薬品の仕分け作業を再現した。実証実験は2月2日と19日に行い、高橋病院では、医療救護所に到着した医薬品の仕分けを想定した作業を行った。24種類・80箱の医薬品をスマホアプリを使って仕分けした。スマホアプリで医薬品のGTINを読み取ると、薬効分類ごとに自動的に整理される。実験の結果、医薬品仕分けの未経験者でも作業時間が58%短縮し、作業効率を大幅に改善できることが分かった。医薬品名の読み間違えを防ぎ、仕分けの精度も向上したという。同協議会は、実証実験を踏まえ、災害時の迅速な対応のためには平時からの情報連携の重要であることが確認できたと評価し、次年度は、対象を医療機関まで拡大して、業界横断でトレーサビリティの検証を進める考えだ。

# コロナの緊急包括支援交付金の決定額が減少

## 厚労省

## 多くの都道府県が減額申請、同額は2府県、増額は6府県

厚生労働省は3月31日、2020年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)の同日付けの決定額を公表した。都道府県の減額交付申請により、2兆7,720億円だった既交付決定額が2兆5,144億円まで減っている。変更交付決定額が最も高いのは東京都の3,025億円、次いで神奈川県1,932億円、大阪府の1,907億円。既交付決定額は2月16日付けのもの。全体の金額が減少したのは、多くの都道府県が減額申請を行ったからだ。山形県と京都府は変更交付申請がなく、同額となっている。一方、増額は、石川県、大阪府、岡山県、山口県、長崎県、沖縄県となっている。

事業、重点医療機関体制整備事業」が1兆3,824億円、「重点医療機関設備整備事業」が797億円、「従事者慰労金交付事業」が4,619億円、「救急・周産期・小児医療体制確保事業、医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」が4,123億円、その他が1,781億円。この中で、重点医療機関体制整備事業は、新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関である重点医療機関の空床確保を支援するもの。一方、重点医療機関設備整備事業は、重点医療機関等において、新型コロナウイルス感染症患者に高度かつ適切な医療を提供するために必要な設備整備を支援するもの。具体的には、超音波画像診断装置や血液浄化装置、CT撮影装置などの設備が支援対象となっている。

### 一冊の本 book review

## いまさら聞けない病院経営2

～施設基準の重要性と適時調査・個別指導の実際～

著者●小松本 悟  
発行●経営書院  
定価●2,640円(税込)

さまざまなチャレンジと強いリーダーシップで足利赤十字病院を黒字経営されている小松本悟院長による「いまさら聞けない病院経営」の第2弾。本書は「施設基準編」として、施設基準の基礎知識から新たな施設基準をとるための分析方法、そして適時調査・個別指導の詳細と対応方法が詳しく説明されている。急性期医療を担う足利赤十字病院が例示されているが、回復期・慢性期の病院にとっても得るものは多いはず。以前ご紹介した「いまさら聞けない病院経営1」もあわせて、経営幹部だけでなく、中堅層のスタッフにもぜひ読んでいただきたい。(安藤高夫)



2020年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)

変更交付決定額一覧

【2021年3月31日付変更交付決定】

		変更交付決定額				変更交付決定額	
		変更交付決定額	既交付決定額			変更交付決定額	既交付決定額
01	北海道	1,433.1億円	1,524.4億円	25	滋賀県	306.2億円	352.9億円
02	青森県	223.1億円	257.0億円	26	京都府	583.9億円	583.9億円
03	岩手県	199.8億円	214.5億円	27	大阪府	1,906.9億円	1,809.1億円
04	宮城県	418.3億円	493.7億円	28	兵庫県	1,004.2億円	1,052.1億円
05	秋田県	134.2億円	160.2億円	29	奈良県	331.7億円	442.3億円
06	山形県	226.4億円	226.4億円	30	和歌山県	213.2億円	248.8億円
07	福島県	478.7億円	478.9億円	31	鳥取県	145.7億円	147.6億円
08	茨城県	498.4億円	609.0億円	32	島根県	135.3億円	146.4億円
09	栃木県	279.4億円	326.9億円	33	岡山県	408.8億円	408.8億円
10	群馬県	384.5億円	525.0億円	34	広島県	467.0億円	467.0億円
11	埼玉県	1,209.0億円	1,382.8億円	35	山口県	251.7億円	250.7億円
12	千葉県	1,067.7億円	1,067.7億円	36	徳島県	174.5億円	193.3億円
13	東京都	3,025.4億円	3,797.9億円	37	香川県	199.3億円	210.8億円
14	神奈川県	1,932.4億円	2,352.0億円	38	愛媛県	230.0億円	255.1億円
15	新潟県	343.5億円	364.0億円	39	高知県	165.2億円	170.3億円
16	富山県	229.2億円	244.4億円	40	福岡県	1,054.7億円	1,144.4億円
17	石川県	329.4億円	329.0億円	41	佐賀県	164.0億円	173.0億円
18	福井県	195.7億円	240.5億円	42	長崎県	328.3億円	300.2億円
19	山梨県	155.4億円	161.9億円	43	熊本県	409.0億円	413.9億円
20	長野県	413.2億円	413.6億円	44	大分県	220.7億円	247.4億円
21	岐阜県	367.8億円	396.5億円	45	宮崎県	214.0億円	250.8億円
22	静岡県	517.1億円	517.1億円	46	鹿児島県	305.1億円	368.2億円
23	愛知県	1,173.8億円	1,288.7億円	47	沖縄県	362.2億円	359.6億円
24	三重県	326.6億円	351.0億円		合計	25,144.0億円	27,719.6億円

# 新たなコロナ病床確保策の厚労省方針への見解示す

## 日病協・代表者会議 「廃用症候群の状態に退院する患者が出ている」との指摘も

日本病院団体協議会は3月26日に代表者会議を開いた。終了後の会見で、日本病院会の相澤孝夫会長が、都道府県に新型コロナの新たな体制整備を求める厚生労働省の方針への考えを示した。

相澤会長は個人的見解として、「今冬の2倍の感染者に対応できる病床を

確保するというが、それが病院にとって、どれだけ大変かという認識を共有したい」と述べ、感染拡大を防ぐことが何よりも重要と述べた。

その上で、求められる病床を確保するための調整を地域で行う際に、「うまくいかない場合のボトルネックが何なのかを真剣に話し合わないといけな

い」と強調。地域の実情に合わせた対応が求められるとした。

日本リハビリテーション病院・施設協会の齊藤正身会長は、「新型コロナ患者が廃用症候群の状態に急性期病院から戻ってくる事例が出ている」との懸念を示し、退院後を考慮したりリハビリを提供する医療機関との調整が重要

とした。その際に、急性期、回復期、慢性期、介護施設が患者の状態に応じて、適切な入院・入所ができるよう、地域全体で議論できる機会の確保が課題であるとした。

なお、来年度の日病協の議長は齊藤会長、副議長は日本私立医科大学協会の小山信彌業務執行理事が担当する。

# 急激な感染拡大に備え検査の整備指針を見直し

## 厚労省・事務連絡 高齢者施設等の従事者への積極的な検査体制求める

厚生労働省は4月1日、「新型コロナウイルス感染症の検査体制整備に関する指針」を事務連絡した。変異株対応を含め今後の感染拡大に備えるため、都道府県の検査体制整備計画を見直し、急激な感染拡大が近く発生することを想定し、都道府県に対し、5月以降の検査体制を点検の上、4月23日までに国に報告することを求めている。

3月18日の「緊急事態宣言解除後の新型コロナウイルス感染症への対応」を踏まえ、3月24日に事務連絡が出た新たな病床確保計画と同様に、過去最大規模の新規感染者数が生じた場合に対応できる体制や、高齢者施設の従事者に検査を積極的に実施できる体制を整えるため、整備計画を見直す。

まず、過去最大時の1日あたり検査需要に、その1割程度の変異株対応を加えたものを通常時の検査需要とし、その対応を求める。

さらに、緊急時の検査需要として、過去の1日あたり新規感染者数の2倍程度を想定した対応を求める。感染状況が悪化し検査需要が急増した場合、検査能力が不足していると、陽性率が上がる。事務連絡では、「陽性率は監視体制の指標であり、高すぎる状態は望ましくないと考えられる」とし、陽性率を10%程度に維持するための検査需要の体制が必要とした。

高齢者施設等の検査需要については、昨冬に2週間程度にわたり、人口10万人あたりの1週間の新規感染者数が15

人以上に達した地域(保健所等の区域)に対し、感染状況に応じた集中的な定期検査に備えた体制を求めた。従事者のほか、外部との接触のある新規入所者も対象。対象施設、対象者、検査頻度などは「4月以降の高齢者施設等の検査について(要請)」を参考にする。

検査の種類は、PCR検査や抗原定量検査、抗原定性検査の特性を踏まえつつ、これらの検査を適切に組み合わせ、迅速で効率的な検査体制を構築する。例えば、変異株の疑いを確認するには、PCR検査を用いる必要があり、無症状者の濃厚接触者には、PCR検査または抗原定量検査を用いる。

PCR検査については、陽性率の低い集団に対して、効率的に検体をスク

リーニングする目的で、複数の検体をまとめて検査する「検体プール検査法」の実施も可能とする。無症状者を対象とした高齢者施設などで積極的に活用されることが想定される。抗原定量検査についても、検査機器の配備が必要だが、大量の検体を一度に処理することができ、無症状者を含めた活用が考えられる。抗原定性検査(抗原検査キット)は、無症状者への確定診断としての使用は推奨されないが、簡便かつ迅速に検査結果が判明するので、高齢者施設などでのスクリーニングに使用することが期待できる。

高齢者施設などでの集中的な検査を含め、行政検査の費用は2分の1を国が負担する。残りの2分の1は地方負担分だが、内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」で措置され、すべて行政負担となる。

# 医療機関により不妊治療の実施率や価格にばらつき

## 厚労省・研究事業 「体外受精」の平均費用は約50万円

厚生労働省は3月29日、不妊治療の実態に関する調査研究の結果を公表した。菅内閣は、2022年度診療報酬改定で不妊治療の保険適用の範囲を拡大する方針を示しており、その議論の材料となる。体外受精を実施する600強の医療機関を対象とした調査。治療や検査の項目は多岐にわたっており、医療機関により各治療の実施率や価格に差があることが明らかとなった。

調査は、厚労省の子ども・子育て支援推進調査研究事業で実施した医療機関を対象にした初めてのもの。過去に自治体を対象にした調査があるが、途中で治療を断念した事例も含めた金額

となっているのに対し、今回調査の結果は一連の治療を包括した費用をきいている。また、不妊治療当事者と一般を対象にしたWEB調査も行っている。

医療機関が実施する女性不妊治療で実施率が100%であったのは、「IVF-ET」(体外で受精させ、受精卵を子宮内に戻す方法)。次いで、「人工授精(AIH)」(99%)、「融解胚子宮内移植」(98%)、「タイミング指導法」(97%)が高い。逆に、実施率が低いのは、夫以外の精子を用いる「人工授精(AID)」(2%)や「IVM(未熟卵体外成熟)」(17%)、FT(卵管鏡下卵管形成術)(18%)となっている。

一方、男性不妊治療で実施率が高いのは、「漢方製剤」(75%)、「PDE5阻害薬」(69%)、「内分泌療法」(65%)、「顕微鏡下低位結紮術」(60%)、「Simple-TESE」(60%)の順となっている。なお、TESEとは、無精子症の男性患者に対し精巣内から直接精子を採取してくる方法。

女性不妊の各治療法の平均費用はそれぞれ、「人工授精」で約3万円、「体外受精」で約50万円、「simple-TESE」で約17万円、「micro-TESE」で約30万円だった。男性不妊を含めいずれの治療法でも、施設ごとの請求費用に一定程度幅がみられた。地域による幅が大

きいことについて、厚労省は「テナント料や人件費の違いなど複合的な要因」と説明する。

2021年度予算で拡充を図った特例不妊治療費助成の受給件数はステージによりばらつきがあり、「凍結胚移植」に該当するステージの受給件数が最も多かった。初回受給の年齢は39歳が最多となっている。

調査結果は、夏ごろに日本生殖医学会など学会がまとめる不妊治療に係るガイドラインの策定で活用する。中医協はガイドラインの公表後に、2022年度改定での不妊治療の保険適用範囲の拡大に向けて議論を開始する。

### ■ 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
医療安全管理者養成課程講習会 (第1クール・第2クール:200名、 第3クール:100名)	第1クール(講義) 2021年5月15日(土)、5月16日(日) 第2クール(講義) 2021年6月25日(金)、6月26日(土) 第3クール(演習) 2021年10月2日~11月14日に日程を設定 【第1・2クールはWEB開催、第3クールは会場参加とWEB参加を併用】	84,700円(105,600円)(税込) ※テキスト代含む	安全管理・質管理の基本的事項や実務指導に関わる教育・研修を行い、組織的な安全管理体制を確立する知識と技術を身に付けた人材(医療安全管理者)を育成・養成するために開催する。診療報酬の「医療安全対策加算」取得の際の研修要件を満たす。
「医療事故調査制度への医療機関の対応の現状と課題」研修会 (100名)	2021年5月30日(日) 【全日病会議室】 ※会場参加とWeb参加でのハイブリッド形式で開催	11,000円(16,500円)(税込)	各病院が院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を習得するために開催する。「医療安全管理者養成講習会」(全日病・日本医療法人協会共催)の継続認定の研修会に該当する。
医療安全管理体制相互評価者養成講習会【運用編】 (100名)	2021年6月5日(土)・6日(日) 【全日病会議室】 ※会場参加とWeb参加でのハイブリッド形式で開催	27,500円(33,000円)(税込) ※テキスト代、昼食代含む	診療報酬の医療安全対策地域加算に適切に対応するため開催。研修会受講は施設基準の要件ではないが、近い将来、体制構築および運用の実態が問われることは必至で、それを先取りするものと位置付けられる。
病院事務長研修コース (オンライン講座) (48名)	2021年5月~11月(全14単位、各単位1日間) ※Zoomを使用したオンライン開催	385,000円(495,000円)(税込)	病院事務長が対象。カリキュラムは、医療政策の動向や経営戦略、組織管理、財務会計・管理会計、院内コミュニケーション、病院管理機能、人材マネジメント、経営計画策定、共通課題検討など多岐にわたり、評価試験に合格すれば「病院管理士」として認定する。