



全日病 ニュース 2021.11.15 No.998

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

医療法人の事業報告書等のデジタル化で省令改正

社保審・医療部会 「閲覧」に関し、医療団体から様々な懸念示される

厚生労働省は11月2日の社会保障審議会・医療部会(永井良三部会長)に、医療法人の事業報告書等の届出・閲覧のデジタル化の方針を提案した。医療法人が都道府県知事に届出の義務がある事業報告書等は現在、紙で届出・閲覧されているが、電子的に届出・閲覧ができるように、省令改正等を行うとともに、データベース化する。

医療団体の委員は、事業報告書等のデータが無制限に閲覧されることに懸念を表明。都道府県が運用する際には、一定の制限を設けることを求めた。

医療法人の運営の指導監督や許認可は都道府県知事が行っている。2016年6月に成立した改正医療法で、事業報告書等の都道府県での閲覧が義務化された。一方、政府の骨太方針2021では、デジタル社会に向けた重点計画として、「事業報告書等をアップロードで届出・公表する全国的な電子開示システムを早急に整備、感染症による医療機関への影響等を早期に分析できる体制を整備する」と盛り込まれた。

これを受け、厚労省は今回、3点の提案を行った。①事業報告書等のアップロードによる届出・電子的な閲覧を可能とする②届出データが集積されたデータベースを構築する③届出内容を公表する全国的な電子開示システムを構築する一である。

現状で、紙による事業報告書等の届出・閲覧は、医療法人・都道府県の事務負担を大きくしていると、厚労省は指摘した。また、国・都道府県が医療法人の経営実態を把握する上で、事業報告書を一覧的に把握できる仕組みがないことも強調した。デジタル化により、それが改善できるとの考えだ。

届出については、医療機関の病床、医療従事者、医療資材などの稼働状況を一元的に把握し、新型コロナ対応でも活躍している医療機関等情報支援システム(G-MIS)へのアップロードにより、届出ができるようにする。これにより、補助金などによる医療法人への支援もより適切になるという。

ただ、医療団体代表の委員からは多くの懸念が示された。日本医師会副会長の今村聡委員は、「個別の医療機関の経営情報が、簡単に誰でも見ることができるようになって、行き過ぎた営業活動に使われることなどを危惧する。現状で都道府県は様々な閲覧の手続きを決めており、一定の制限を行って

るところもある。電子化した事業報告書等の閲覧の際も、本人確認や閲覧の記録、ダウンロードの制限といった対応が可能なのではないか」と述べた。

全日病の神野正博委員は、「デジタル化の推進については、何の異議もない。しかし誰でもいくらかでも閲覧できるというのはいかかなものかと思う。また、医療機関へのより適切な支援にも役立つというのは結構なことだが、それは付随的な目的であり、『閲覧』のデジタル化が(説明責任や透明性が)目的であることとは区別して説明すべきだ」と指摘した。

厚労省は、紙での「閲覧」と電子媒体での「閲覧」の法的な取扱いを全く変わらないと強調。都道府県が現状で、紙での「閲覧」の際に設けている手続き上の取扱いは、ホームページにおけるダウンロード等においても、同様に講じられることができるとの考えを示した。

一方、「届出内容を公表する全国的な電子開示システム」の構築は、今後の課題とされた。こちらについては、社会福祉法人同様の事業報告書等の開

示を求めるなど、「閲覧」の内容そのものに関わる問題となっている。

なお、厚労省は、早期にデジタル化を進める観点から、届出のデジタル化は2022年度、閲覧は2023年度から都道府県が運用を始められるよう省令改正等を行うとの予定を示した。

2022年度改定の視点等を了承

医療部会は同日、2022年度診療報酬改定の基本認識、視点、方向性を概ね了承した。

視点は、①新型コロナ等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築(重点課題)②安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進(重点課題)③患者・国民にとって、身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上の4つとなった。重点課題は、新型コロナ対応等と医師等の働き方改革であり、医師等の働き方改革は2020年度改定でも重点課題であった。

神野委員は、新型コロナ対応等につ



いて、「診療報酬は診療行為の対価との位置付けがあり、病床確保策を診療報酬のみで行うことは難しい。その意味では、補助金の役割として病床確保策があることをどこかに明記しないと、診療報酬だけでやるといってミスリーディングになる。補助金がきちんと出れば、民間病院も対応できる」との考えを改めて示した。

また、視点4「効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上」の観点で示された「重症化予防の取り組みの推進」について神野委員は、「生産年齢人口の減少を補うため、健康寿命を延ばさなければいけないという『効率化・適正化』の観点の必然性はわかるが、重症化予防の具体策は、視点3『患者・国民にとって、身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現』にもう少し盛り込むべきではないか」と提案した。

医療法人及び事業報告書等の概要

【医療法人の概要】	
● 医療法人は、医療法に基づく社団又は財団たる非営利法人	(R3.3.31時点：56,303法人(社団55,931、財団372))
● 運営に関する指導監督や許認可は、都道府県知事が実施	
● 本来業務(病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院の運営)のほか、保健衛生や社会福祉等に関する附帯業務が実施可能	

【医療法人の事業報告書等】	
● 健全な運営を確保するため、医療法人は毎会計年度終了後、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書、監査報告書及び関係事業者との取引の状況に関する報告書その他の書類を作成し、都道府県に届出。	
● 医療法人の運営の透明性を確保するため、都道府県は、届出のあった事業報告書等や監査報告書等について請求があった場合には、これを閲覧に供さなければならない。	

事業報告書等区分	内容
1. 事業報告書	医療法人の概要(名称、所在地及び役員名等)及び事業の概要(開設する病院等及び附帯業務その他の状況)
2. 財産目録	負債も含めた法人の財産の状況を記載
3. 貸借対照表	法人の事業年度末における資産とこれに対応する負債及び純資産
4. 損益計算書	法人の事業年度中における収支状況
5. 関係事業者との取引の状況に関する報告書	法人の役員又はその近親者との取引及び、取引額の多い事業者との取引等の状況
6. その他の書類	・社会医療法人について、医療法42条の2第1項第1～6号までの要件に該当する旨を説明する書類 ・社会医療法人債発行法人について、純資産変動計算書、キャッシュ・フロー計算書、附属明細書 ・医療法第51条第2項に規定する医療法人については純資産変動計算書及び附属明細表

平成18年6月(平成19年4月施行)医療法改正

- 事業報告書等の作成・届出を義務化
- 都道府県での事業報告書等の閲覧を義務化

●事業報告書等の提出等

```

graph TD
    A[医療法人] -- "毎会計年度終了後に事業報告書を提出" --> B[都道府県]
    B -- "請求により閲覧に供する必要" --> C[国民(閲覧請求者)]
  
```

診療報酬改定の視点と具体的方向性(抜粋)

視点1：新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】(具体的方向性の例)

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組み
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価

視点2：安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】(具体的方向性の例)

- 医療従事者が高い専門性を発揮できる勤務環境の改善に向けての取組みの評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 業務の効率化に資するICTの利活用

視点3：患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現(具体的方向性の例)

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や革新的医薬品を含めた医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応

○アウトカムにも着目した評価の推進
視点4：効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上(具体的方向性の例)

- 後発品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 重症化予防の取組みの推進

本号の紙面から

- がんや難病対策を中医協が議論 2面
- 精神や就労支援を中医協が議論 3面
- 猪口会長が四病協終了後に会見 4面

新型コロナ対応の今後の課題で事例発表

厚労省・医療計画検討会

厚生労働省の第8次医療計画等に関する検討会(遠藤久夫座長)は11月5日、前日に引き続き新型コロナ対応の事例発表を受けた。◇日本看護協会◇日本赤十字社◇福井県◇大阪府が発表した。

日本看護協会の鎌田久美子常任理事は、医療機関の役割に応じた感染拡大時を想定した平時からの手厚い看護職員の配置の必要性を強調した。特に、「人工呼吸器を装着した患者のケアができる看護職の育成」や「特定入院料を算定する集中治療室への看護補助者の配置」、「マネジメントを行う人材の育成」をあげた。人材確保のため、都道府県ナースセンターに対する大幅な財政支援も求めた。

日本赤十字社の田淵典之医療事業推

看護協会、赤十字社、福井県、大阪府からの報告

進本部副本部長は、新型コロナ対応の職員の派遣は2020年2月のクルーズ船への救護班派遣から始まり、延べ人数で17,984人になると報告。うち72%がワクチン接種での派遣が占める。職種別では、医師等が33%、看護師・助産師が50%となっている。

今後の課題としては、全体的な体制強化として、◇感染症に対応できる医療機関の拡充◇地域の病院間での役割分担と連携の充実◇看護師の量的確保のための人材バンク設立や潜在看護師の活用◇派遣・情報の一元化、医療情報システムなど操作系の標準化—をあげた。

福井県健康福祉部地域医療課等は、これまでの対応を振り返った上での課題として、原則、すべての患者を入院

の方針としていたが、病床使用率が50%前後になると、一時的に自宅待機となる患者が発生し、保健所による自宅待機者の健康観察業務の負担が増加したと報告した。

これを踏まえ、今後は自宅療養が生じないように、入院医療機関・宿泊療養施設での受入体制を強化することを基本に対策を講じるとした。病床ひっ迫などにより、自宅療養を行わざるを得ない場合は、メディカルチェックにより重症化リスクが低いと判断された患者を対象にすると説明した。

大阪府の藤井睦子健康医療部長は、第六波に向けた医療・療養体制の強化方針として、3点をあげた。

1点目は初期治療体制の強化で、自宅療養者と宿泊療養者に対して、抗体



治療実施体制の整備や診療型宿泊療養施設の拡充などを図る。2点目は圏域ごとのネットワーク体制の強化で、医療機能の過不足の検証などを行う。3点目は、ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保で、自宅待機者等24時間緊急サポートセンターの運営などを実施する。

また、現行法での病床確保などの要請には限界があり、「非常事態においては、一定の強制力を持ち、病床や医療従事者を確保するための法整備が必要」とも指摘。これについて藤井健康医療部長は、一般医療との両立を含め、地域の医療機関の理解と納得が不可欠であることも強調した。

がんや難病、アレルギー疾患の対策をテーマに議論

中医協総会

現場の実態に合わないケースに対応し診療報酬を改善

中医協総会(小塩隆士会長)は10月22日、2022年度診療報酬改定に向け、がんや難病、アレルギー疾患の対策をテーマに議論を行った。診療報酬の算定要件などが現場の実態に合っていないケースなどが報告され、診療報酬の見直しにより改善を図っていく方向だ。診療側は賛意を示したが、支払側は、いくつかの論点で慎重な対応を求めている。

外来に通院しながら抗がん剤治療を受ける患者が増えてきているなかで、外来化学療法加算の評価を引き上げることが論点となった。多職種共同の実施体制や緊急時の対応のための負担などが評価に見合っていないとの現場の主張を踏まえた。治療と仕事を両立させる観点でも、外来化学療法の推進が求められていると厚生労働省は指摘した。

診療側の委員からは賛意が示されたが、支払側の委員は、入院での化学療法の評価との関係を含めて、メリハリのある対応が必要と主張した。

外来化学療法実施時の栄養指導については、がん病態栄養専門管理栄養士を配置することが、通院時の患者の食事摂取割合の改善や体重の減少割合、入院日数が延長しないことに効果があるとのデータが示された。がん病態栄養専門管理栄養士は、日本栄養士会と日本病態栄養学会が共同して認定している資格。

一方、外来化学療法実施時の栄養指導の診療報酬では、外来栄養食事指導料などで、管理栄養士による患者への指導を評価している。

外来栄養食事指導料については、「外来化学療法加算連携充実加算の施設基準に該当する管理栄養士が具体的な献立等によって月2回以上の指導をした場合」という算定要件がある。しかし、がんのレジメンで、抗がん剤の投与が3週間に1度のものであり、その場合は、月2回以上の指導が行えない。このため、この問題への対応が求められた。

これらの問題に対し、委員から一定の理解が得られた。

がんゲノム検査の報酬設定見直し

がんゲノムプロファイリング検査については、予期せぬ患者の早期の死亡などで、治療方針を決定する専門家会議であるエキスパートパネルの結果を

踏まえた結果説明時の診療報酬(48,000点)が算定できない事例が一定数あることへの対応が論点となった。

患者が死亡すればエキスパートパネルは実施されないが、結果説明時の診療報酬が検査の報酬の大半を占める。がんゲノムプロファイリング検査では、検体提出時に8,000点、結果説明時に48,000点を算定できる(下図を参照)。

診療側の委員は、「結果として、費用が持ち出しになってしまうことがある。病院が赤字にならない対応を取ってほしい」と主張した。支払側の委員からは、がんゲノムプロファイリング検査の委託費用をきちんと把握した上での、報酬での対応が必要との考えを示した。

また、放射線治療病室管理が行われた悪性腫瘍の入院診療を行った場合は、放射線治療病室管理加算(1日2,500点)を加算できる。この場合の管理とは、「密封小線源」あるいは「治療用放射性同位元素」(R I 内用療法)により、治療を受けている患者の病室の管理を指す。

ただ、R I 内用療法では、密封小線源治療の患者の病室と比べ、出入口付

近に汚染の検査に必要な放射線測定器を設置するなどにより厳格な基準が設けられている。また、R I 内用療法を実施すると、病室内に放射性物質が拡散するため、一定期間のクールダウンが必要とされ、その間、新たな患者を受け入れることができない。

このため、放射線治療病室管理加算の評価のあり方が論点となった。診療側の委員は、密封小線源治療とR I 内用療法の評価を区別することを提案した。支払側も一定の理解を示した。

診療情報提供料(Ⅲ)の改善図る

難病対策では、10月20日の外来をテーマとした総会の議論で、糖尿病の専門医療機関の連携において、診療情報提供料(Ⅲ)が算定できないケースが論点になったのと同様に、てんかん診療において、診療情報提供料(Ⅲ)が算定できないケースが論点となった。

てんかん診療では、国が国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センターをてんかん全国支援センターに指定するとともに、都道府県単位でてんかんの治療を専門に行うてんかん支援拠点病院を設定し、ネットワーク作り

を進めている。

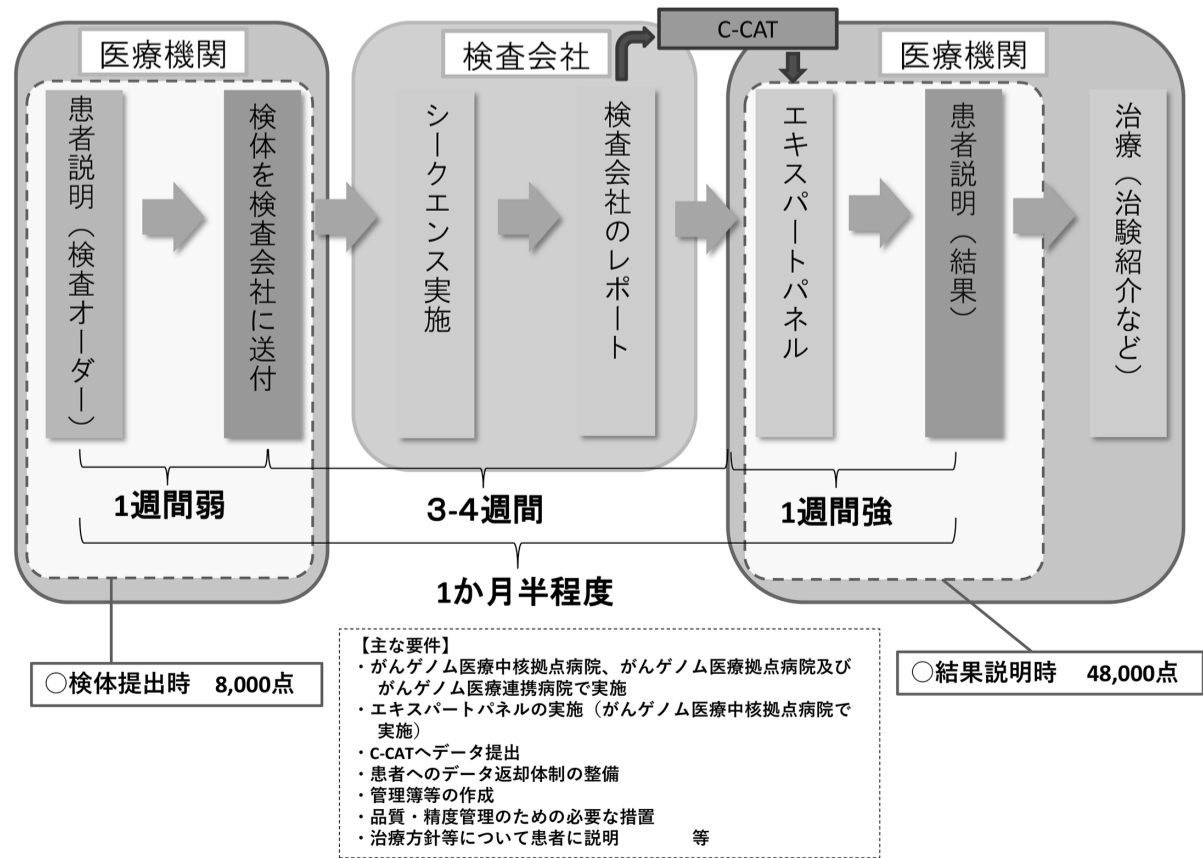
一般のてんかん診療を行う医療施設を受診していた患者が、てんかん支援拠点病院などで継続的に診療を受け、てんかん支援拠点病院が一般のてんかん診療を行う医療施設に対して、診療情報を提供する場合に、てんかん支援拠点病院が診療情報提供料(Ⅲ)を算定できないケースが指摘され、見直しが課題となった。

診療側は「不合理がある場合の改善」を求めたが、支払側は、診療情報提供料(Ⅲ)の算定要件が、緩和されていくことに対して懸念を示した。

アレルギー疾患対策については、児童などのアレルギー疾患有病率が増加しているなかで、主治医が保護者を通して学校に提供する「学校生活管理指導表」によるアレルギー疾患の情報提供について、診療情報提供料(Ⅰ)を算定できるようにすることを論点とした。医療的ケア児については、現状ですでに診療情報提供料(Ⅰ)を算定できる。

診療側の委員は賛意を示したが、支払側の委員は、これまで保護者が医師に情報提供の費用を自費で支払っていることが多いとされていることから、まずは現状の把握を求めた。

がんゲノムプロファイリング検査の行程(診療報酬の算定を含む)



精神医療と療養・就労両立支援等の診療報酬を議論

中医協総会

依存症や認知症、がん患者への心のケアにも対応

中医協総会(小塩隆士会長)は11月5日、精神医療と療養・就労両立支援等をテーマに、2022年度診療報酬改定に向けた議論を行った。

精神医療については、◇地域移行の推進◇在宅患者支援◇通院・在宅精神療法◇依存症診療◇児童・思春期精神医療◇認知症についての論点を示された。多くの項目で、現場の実態に合わせて、要件を緩和することなどが課題となっている。

地域精神医療体制の評価

精神病棟に入院中に「精神科退院時共同指導料1」を算定した患者に対し、精神外来で多職種による支援・指導等を行った場合の評価である療養生活環境整備指導加算(月1回250点)については、入院を起点とした患者に算定が限られている。

しかし、外来に配置した精神保健福祉士などが包括的支援マネジメントを提供し、地域とのつなぎ役を担うことにより、精神障害者の支援を充実させることができるとの説明があった。このため、外来における包括的支援マネジメントに基づいた相談体制の構築を図る観点での療養生活環境整備指導加算の評価のあり方が論点となった。

精神疾患の患者に対し、多職種が実施する計画的な訪問診療や訪問看護を評価する「精神科在宅患者支援管理料」については、対象者が退院後の患者や特定の精神疾患で重症度の高い者に限

られている。しかし、市区町村における精神保健相談では、未治療・治療中断や引きこもりの事例などへの対応の困難さを軽減するための方策として、「精神医療の充実」を求める声が多いことから、見直しが論点となった。

「通院・在宅精神療法」については、精神保健指定医制度が見直されて、資格の不正取得の防止と資質確保の観点から、厳正な評価が行われていることを踏まえ、措置入院後の患者に対して、精神保健指定医が支援計画に基づき、療養を提供する場合の評価が論点となった。

薬物依存症患者の増加に対応

依存症については現在、患者数が増加傾向にあり、高齢者では処方薬、若年者では市販薬を原因とする問題が増えている。診療報酬では、外来で薬物依存症・ギャンブル依存症の集団精神療法を評価し、入院では、アルコール依存症のみ「入院医療管理加算」で評価している。近年、効果のある入院治療プログラムが開発されているにもかかわらず、特に、薬物依存症の診療を行う医療機関数が頭打ちとなっているという。

このため、薬物依存症の入院医療での評価など、依存症への入院・外来医療の評価のあり方が論点となった。

児童・思春期精神医療については、発達障害の診断における初診時の待機期間が長期化しているなどの問題が指

摘されている。子どもと家族の心の問題に対して、地域の関係機関が連携する包括的な支援が、医療機関での対応時間を短くし、引いては待機期間が短縮すると期待されている。

また、約5割の患者が2年以上の期間にわたって、診療を続けているという。しかし、診療報酬の「通院・在宅精神療法」(20歳未満)や「児童思春期精神科専門管理加算」、「小児特定疾患カウンセリング料」は、最初に受診した日から2年以内の算定期限を設けている。

このため、これらの問題に対応できる評価の見直しが論点となった。

認知症については現在、認知症外来診療における専門医療機関として、認知症疾患医療センターがある。認知症の疑いがある患者への鑑別診断と療養方針を「認知症専門診断管理料1」で評価し、症状が増悪した場合の対応を「認知症専門診断管理料2」で評価している。ただし、「認知症専門診断管理料2」は、認知症疾患医療センターの「連携型」の場合は算定できない。

しかし、「連携型」の施設においても、身体合併症やBPSDに対する対応が行われており、症状増悪時への対応を評価することが論点となった。

療養・就労両立支援指導料を要件緩和
治療と仕事の両立支援を促進させるための「療養・就労両立支援指導料」(初回800点)は、企業と患者が共同で作

成した勤務情報を記載した文書に基づき、患者に療養上必要な指導を実施するとともに、企業に対して診療情報を提供した場合を評価している。この評価について、両立支援ガイドライン・手引きの見直しなどを踏まえ、様々な要件緩和が課題となった。

具体的には、対象疾患に「心疾患」と「糖尿病」を追加することや、診療情報の提供先として、「衛生推進者」を含めることが論点となった。さらに、「相談支援加算」(50点)の対象職種として、現状の看護師と社会福祉士に、公認心理士と精神保健福祉士を追加することが論点となった。

がん患者に対する緩和ケアの推進に向け、医師・看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合を評価する、がん患者指導管理料(200点)については、対象職種に公認心理士を追加することが論点となった。

これらの論点に対し、診療側は概ね賛意を示し、支払側も多くの論点に対し、理解を示したが、一部の論点に対しては、さらなる検討を求めた。

日医の江澤常任理事らが新任委員

新任の中医協委員として同日の中医協から、松本真人委員(健康保険組合連合会理事)、鈴木順三委員(全日本海員組合総務局長)、江澤和彦委員(日本医師会常任理事)、羽田健一郎専門委員(長野県長和町長)、中村春基専門委員(チーム医療推進協議会代表)、青木幸生専門委員(丸木医科器機株式会社参与)が参加している。

特定行為研修を修了した看護師の訪問看護を評価

中医協総会

訪看ステーションのみでなく医療機関での評価も求める

中医協総会(小塩隆士会長)は10月27日、2022年度診療報酬改定に向けて、訪問看護をテーマに議論した。特定行為研修を修了した看護師が同行看護をして、専門的な処置を行った場合の訪問看護を、新たに評価する方向が示された。

現在、専門看護師や認定看護師が他の看護師と共同で訪問看護を行う場合、訪問看護基本療養費Ⅰの「ハ」(12,850円)を算定できる。しかし、特定行為研修を修了した看護師が同行しても算定できない。

このため、専門性の高い看護師による同行看護の評価が論点となった。

日本医師会常任理事の城守闘斗委員は、特定行為研修を修了した看護師を含めて、専門性の高い訪問看護を評価する方向に理解を示したが、「患者の状態や看護の内容に応じた評価とするべきだ」と主張し、同行看護において一定の要件を設けるべきであるとした。

また、専門性の高い看護師による単

独看護の評価も検討すべきと提案した。さらに、訪問看護ステーションのみでなく、医療機関からの訪問看護においても、看護師の専門性を同様に評価するべきとした。

一方、協会けんぽ理事長の安藤伸樹委員は、特定行為研修修了者による専門的な処置を評価する方向に賛意を示しつつ、実際の処置が専門的なものであるかを確認が行われるようにするため、要件をさらに議論すべきとした。

理学療法士による訪問看護 介護報酬と同様の対応求める

訪問看護ステーションからの理学療法士による訪問看護の評価も論点となった。訪問看護ステーションの従事者数において理学療法士の割合が増加していることを踏まえた問題意識だ。

介護報酬では2021年度の改定で、理学療法士が訪問看護の一環でリハビリテーションを行う場合、時間と回数を訪問看護指示書に記載するとの見直し

が行われた。城守委員は、診療報酬においても指示書に理学療法士による訪問看護の時間や回数を記載するように見直すことを提案した。この提案に、協会けんぽの安藤委員も賛成した。


また、小児への訪問看護に係る関係機関のさらなる連携強化についても議論した。訪問看護情報提供療養費の算定が可能な情報提供先を広げる方向となっている。

一冊の本 book review

事例でまなぶ病院経営 中小病院事務長塾

著者●加藤隆之、池田幸一
発行●日本医学出版
定価●2,530円(税込み)

病院経営におけるキーパーソンの1人が「事務長」である。「医療の質」と「経営の質」のベストバランスを取れる事務長がいてこそ、病院をうまく経営できると言っても過言ではない。事務長を育てることは病院経営の永遠の課題であり、頭を悩ませている病院経営者も多いだろう。そんな「事務長」を育てるため、事務長から事務長に向けて書かれたのが本書である。中小病院における実務に即した課題の解決法やマネジメント法などが事例とともに解説されており、事務長の役割や求められるスキルなどを具体的に理解することができる。事務長に抜擢されたばかりの事務長から後進育成に悩むベテラン事務長まで、多くの事務長の参考になると思う。もちろん、幹部候補者や経営層にもご一読いただきたい。(安藤高夫)



ポリファーマシー対策でモデル病院から中間報告を受ける

高齢者医薬品適正使用検討会

来年度は地域を対象にモデル事業を行う

厚生労働省の「高齢者医薬品適正使用検討会」(印南一路座長)は11月4日に会合を開き、ポリファーマシー対策に取り組んだモデル病院から中間報告を受けるとともに、今後の取組み方を協議し、2022年度は地域に焦点を当ててモデル事業を行うことを決めた。

同検討会は、高齢者の薬剤療法に関する安全対策を進めるため、2017年に「高齢者の医薬品適正使用の指針」を

まとめた。2020年には医療機関で活用できる業務手順書として、「病院におけるポリファーマシー対策の始め方と進め方」を作成。2021年度は、その使いやすさや課題を探るためのモデル事業を実施した。この日は、モデル事業に参加した藤田医科大学病院、国立がん研究センター中央病院、三豊総合病院が中間報告を行った。

「始め方と進め方」については、「業

務の大枠を構築する上で有用」などの報告があった一方、ポリファーマシー対策に医師の参加が少ないことや病院全体の取組みになっていないなどの課題も浮かび上がった。

秋下雅弘構成員(日本老年医学会理事長)は、「病院全体でポリファーマシー対策に取り組む必要がある。医師が参加する形で研修会を開いてほしい」と要望した。

美原盤構成員(全日病副会長)は、「若い研修医はポリファーマシーという言葉を知らない。教育病院において、研修医の段階でポリファーマシーについて理解を深めることが重要だ」と指摘した。

モデル病院の報告を受けて、厚労省が今後の取組み方を提案。2022年度は地域に焦点を当て、モデル地域を選定して、ポリファーマシー対策を進める上での課題抽出を行うことを提案し、了承された。

4～9月の3団体病院経営調査を公表予定

四病協・総合部会 医療法人の事業報告書等の閲覧のデジタル化に懸念表明

四病院団体協議会の総合部会が10月27日に開催された。終了後に会見した全日病の猪口雄二会長は、新型コロナ対応の影響をみるための、全日病、日本病院会、日本医療法人協会の3団体による2021年4～9月の病院経営調査を実施する方針を示した。また、厚生労働省の「外来機能報告等に関するワーキンググループ」で議論されている、「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」の呼称に対する見解を示した。

新型コロナの感染拡大を踏まえた3団体の病院経営調査の結果については、2020年4～12月の状況を公表している。全体の状況としては、新型コロナの感染拡大により病院経営は悪化した。特に新型コロナ患者に対応した病院で、国からの緊急包括支援交付金等

が病院経営を下支えしていることが示された。

猪口会長は、財務省の財政制度等審議会に、国立病院機構や地域医療機能推進機構の収支データ分析が示され、緊急包括支援交付金等により、収支が大幅に改善していることが報告されたことを踏まえ、「我々としても、データを示さないといけない」と述べた。ただ、データを整理するのに、少なくとも1カ月程度はかかるとの見通しを示した。

同日の総合部会では、厚生省から2021年度薬剤師確保のための調査検討事業「薬剤師確保に係る調査」を実施することの報告もあった。調査を実施する上で、なぜ薬剤師が病院に就職せず、ドラッグストアなどの薬局に就職してしまうのかとの観点で、調査結果

を分析してほしいとの意向を厚生省に伝えたという。

11月2日の社会保障審議会・医療部会の議題となった「医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務のデジタル化」については、医療法人の事業報告書が安易に入手され、営利企業などに利用されるおそれなど、総合部会でさまざまな懸念が示されたとした。

猪口会長は、「デジタル化の推進には大いに賛成だが、これまで都道府県がそれぞれの事情により、閲覧の方法について個別対応していたのをすべて自由にしてしまうのは問題ではないか。もう少し検討が必要だ」と述べた。

医療資源重点外来は納得が得られていない

厚生省の「外来機能報告等に関する

ワーキンググループ」での議論についても、さまざまな意見が出たという。特に、いわゆる医療資源重点外来の呼称については、厚生省が呼称案を例示しているが、現時点で病院団体で考えが一致する呼称にふさわしい案は出ていないとした。

また、外来機能報告制度でデータを収集し、基準に該当する外来が位置付けられる医療資源重点外来と、200床以上の医療資源重点外来に定額負担が新たに義務化される仕組みは、医療資源重点外来を基幹的に担う199床の病院が、定額負担の対象にはならないように、「両者は全然別の話」と指摘した。

一方、患者にとっては、「紹介状がないと高いお金が取られる外来」ということであり、「複雑な仕組みであり、国民にも医療関係者にも納得が得られているとは思えない。呼称を含めた制度設計について、もう少し時間をかけて議論していくべきだ」と、猪口会長は強調した。

2021年秋の叙勲・褒章で会員7人が受章

2021年秋の叙勲・褒章で全日病の会員から以下の7人の受章が決まり、それぞれ以下の勲章が授与された(敬称略・順不同)。

- 旭日小綬章 平松 恵一 医療法人社団まりも会 ヒロシマ平松病院
- 旭日小綬章 諸岡 信裕 医療法人白帆会 小川南病院
- 旭日双光章 江頭 啓介 医療法人社団江頭会 さくら病院
- 旭日双光章 及川 忠人 一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院
- 旭日双光章 松本 良信 医療法人社団松友会 松本外科病院
- 旭日双光章 渡邊 俊治 医療法人咸宜会 日田中央病院
- 藍綬褒章 二宮 嘉正 医療法人向洋会 協和病院

衆院選で安藤副会長が惜敗

第49回衆院選は10月31日に投開票が行われ、自民党は公示前から議席を減らしたが、単独過半数を超える261議席を獲得し、公明党の32議席と合わせ、293議席を得て国会を安定的に運営できる絶対安定多数を確保した。

全日病副会長の安藤高夫氏(自民)は、東京比例区から東京9区に

えして出馬し、9万5,284票を得て立憲民主の候補者に迫ったが惜敗。重複立候補した比例区で、わずかに及ばず当選を果たせなかった。

京都6区で自民党から出馬した全日病理事の清水鴻一郎氏は、8万2,004票を獲得したが、2位となり、当選を果たせなかった。

■ 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)	期日【会場】	参加費 会員(会員以外)	備考
医師事務作業補助者研修(eラーニング研修)	2021年6月1日(火)～2022年3月31日(木) (アカウントの有効期限) ※アカウント情報通知書発行日から60日間	27,500円(税込) (1アカウント)	「医師事務作業補助者研修」をeラーニングで提供する。受講期限(60日間)内であれば、好きなタイミング(オンデマンド)で受講できる。所定のレポート等を提出した方に「受講修了証」を発行する。
「新型コロナウイルス感染症蔓延における医療ITの現状と課題—FHIRとAI—」WEBセミナー(100名)	2021年11月27日(土)	5,500円(8,800円)(税込)	「新型コロナウイルス感染症蔓延における医療IT」「医療情報の相互運用性(FHIRの活用事例)」「FHIR活用を含めた電子カルテのプラットフォーム化」「AIの医療への適用」などをテーマとした講演等を行う。
医師事務作業補助者研修 実践力向上セミナー(250名)	2021年12月4日(土) 【オンライン開催】	7,700円(税込)	医師事務作業補助者にとって要となる業務である医療文書作成の演習・解説だけでなく「医師事務作業補助技能認定試験の模擬試験」による実践力向上を目的とした内容となっている。
特定保健指導実施者 初任者研修(ハイブリッド方式)(保健指導経験年数2年程度まで)(60名)	2021年12月5日(日) 【全日病会議室】 ※WEB参加も可能	22,000円(33,000円)(税込) ※受講料、テキスト代含む	厚生労働省の「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている「健診・保健指導の研修ガイドライン」に沿った研修。「保健指導士(AJHAヘルスマネージャー)食生活改善指導担当者」の更新のための単位(2単位)に該当する。
個人情報管理・担当責任者養成研修会ベーシックコース～医療・介護関係事業者における改正個人情報保護法に対応するために～(48名)	2021年12月9日(木) 【全日病会議室】 ※ハイブリッド形式	13,200円(17,600円)(税込) ※昼食代(WEB参加以外)、書籍代含む	医療機関内に個人情報保護に関する知識を持ち、職員等を指導できる人材の育成を目的に、研修会をハイブリッド方式で開催する。参加者には、「受講認定証」を発行する。
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12月11日(土)、12日(日) 【全日病会議室】 ※WEB参加も可能	27,500円(33,000円)(税込) ※昼食代、テキスト代含む	医療安全対策地域連携加算に適切に対応するための医療安全管理体制相互評価の実務を想定した講習会。研修会の受講は施設規準の要件ではないが、近い将来、運用の実態等が問われることは必至と考えられる。
医療安全推進週間企画・医療安全対策講習会(WEB開催)(150名)	2021年12月13日(月) 【WEB開催】	5,500円(税込)	医療安全対策に関し、医療関係者の意識向上、医療機関、関係団体等における組織的取組みの促進等を図ることを目的に、講習会を開催する。
「全日本病院協会 総合医育成プログラム」第4期【2022年】(50名)	研修受講開始後、原則3年以内(2年間での修了を推奨)(全34単位) (初回)①医療運営コース【WEB】 2022年1月9日(日) (初回)②医療運営コース【WEB】 2022年1月10日(月・祝) ※オンライン研修を中心に一部対面	400,000円(500,000円)(税別)	概ね6年以上の経験を有する医師が対象。プログラムの構成は、①診療実践コース(2年間で22単位)②ノンテクニカルスキルコース(1年間で10単位)③医療運営コース(1年間で2単位)。要件を満たした方を全日本病院協会認定総合医として認定する。日本プライマリ・ケア連合学会「プライマリ・ケア認定医」取得の際に認定試験が免除になる。
「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)	2022年1月23日(日) 【全日病会議室】 ※会場とWEBのハイブリッド形式	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ことを目的に開催。「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。