%、「リフィル処方箋のな対応」でプラス0・2

保険適用のための特例的 ス0・2%、「不妊治療の の特例的な対応」でプラ

はプラス0・23%になる。

とと明記されている。

また、新型コロナ感染

でマイナス0・1%を含

中医協での議論を踏まえ

て改革を着実に進めるこ

に係る加算措置の終了」 %、「小児の感染防止対策

る体制を整備する観点か ら、以下①~①について

むため、これを除く改定分

「看護の処遇改善のため 改定率(本体)には、

て、

るため、全体では差し引き0・9%のマイナス改定となる。

とを決めた。その一方、薬価等(薬価と材料価格)を1・37%引き下げ

令和4年度予算編成を協議していた政府は12月22日の大臣折衝を経 令和4年度診療報酬改定の改定率(本体)を0・43%引き上げるこ

導入・活用促進による効

た課題等に対応し、

良質

な医療を効率的に提供す

機能や患者像の実態に即 た、提供されている医療

市での富所先生(長岡

昨年は、新潟県長岡

中央綜合病院)主催の

拡大により明らかになっ

連携の推進に向け

の年、

率化」でマイナス0・1

診療報酬改定について

+0.43% 1. 診療報酬

> うち、※2~5を除く改定分 +0.23% 医科 各科改定率 +0.26%

+0.29% 歯科 調剤 +0.08%

うち、看護の処遇改善のための特例的な対応 +0.20% うち、リフィル処方箋(反復利用できる処方箋)の導入・活用促進 ▲ 0.10% (症状が安定している患者について、医師の処方により、医療機関に行かず

とも、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用 できる、分割調剤とは異なる実効的な方策を導入することにより、再診の 効率化につなげ、その効果について検証を行う

うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 +0.20% うち、小児の感染防止対策に係る加算措置(医科分)の期限到来 ▲0.10%

なお、歯科・調剤分については、感染防止等の必要な対応に充て るものとする。

2. 薬 価 等

局の努力もありオンラ

行一致なら、多くの女

外にない」と…。

最低の経済成長率の中

さを求め続けてきま 動車や電化製品で便利

交通事故や原子力

と見るべきか。

で利益は賃金に回らず、

一つ覚えしかよう言

言う岸田文雄首相が言

,中間層を取り戻すと

回もあろう事か「令和

いと経営は回りません。 たいで基本給上昇がな

業革命以来、我々は自

また18世紀半ばの産

日本がOECD各国

っているからです。今

4年改定はマイナス以

詞)どころか、全員残

す。補助金は残業手当み けると期待しておりま 改定を是非遂行して頂

トランプの総替え(掛 アベスガ時代の遺物が

性や若者の従業員を東

などのセミナーは事務 や「看護管理セミナー

インも段々と板に付

(1)

① 薬 <u>**1** 35%</u> 価

うち、実勢価等改定 ▲1.44%

います。

うち、不妊治療の保険適用のための特例的な対応 + 0.09%

り、いや元来以上に盛

に。今年こそは元通

寂しい1年でし

人に行いたいと願って

をお待ちしております

今年は診療報酬改定

コロナパンデミックで

国民の健康会議」が

般社団法人

全国公私病院連盟

会長

邉

見

公

雄

ターをお願いしていた

大良雄先生にディレク

「移動理事会」や、行

② 材料価格 <u>▲0.02%</u>

療事故防止セミナー」

主義、分配重視、分厚 の年です。新しい資本

幸い、本連盟の

# 療報酬(本体) 0・43%引き上

編 報 委 員 抦

玉

東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター4階(150-0001) TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

-般社団法人全国公私病院連盟

(購読料は会費に含まれます。)

行

毎月1日発行 年間購読料1,000円

## 年 頭 所

える医療界、特に病院

ラパゴスです。

わんのです。全くのガ

になる診療報酬を下げ に対して賃上げの原資 京一極でなく各地に抱

でとうございます。 ずのえとら)じんいん 2022年、壬寅(み 明けましておめ おります。2月3日の てスムーズに開催して

ります。多くのご参加 準備が順調に進んでお 「DPCセミナー」 も り得ます。 筈です。 る事は万に一つもない

しかし、

想定外もあ 財政審など

番、官邸主導でプラス ね。ここは前内閣の18

係る診療報酬上の措置に ③医師の働き方改革に 感

寮の標準化に向けた、D ②在院日数を含めた医

した、看護配置7対1の 療の評価の適正化 入院基本料を含む入院医 PC制度の算定方法の見 直し等の更なる包括払い

院診療報酬のに選民医療の 引き上 め を

・材料価格で1・37%引き下げ

多店舗を有する薬局等の 酬上の措置の実態に即し 営の効率性等も踏まえた つけ医機能に係る診療報 た後発医薬品の調剤体制 (係る評価の見直 ん適切な見直し 連携に向けた、かかり ④外来医療の機能分化 ⑥薬局の収益状況、 ⑤費用対効果を踏まえ

給付範囲の見直しなど、 の既収載の医薬品の保険 からの湿布薬の処方の適

⑦OTC類似医薬品等

いる。

ついて実効的な仕組みと 看護における処

善の仕組みを創設するこ 引き上げるための処遇改 ナ医療などの役割を担う の医療機関と三次救急を 送件数が年200台以上 理加算を算定する救急搬 医療機関は、救急医療管 とになった。対象となる 均1万2000円相当) 収入を3%程度(月額平 職員を対象に、10月以降 医療機関に勤務する看護

担う医療機関を想定して

定の基本方針」を取りま とめており、今後、後藤 「令和4年度診療報酬改 社保審は、12月10日に

謹

加

新

年

株式会社 謹 公私 代表取符 想

見

公

雄

年

全国 般社団法 私病院連盟 見 雄

めた「基本方針」に沿っ一具体的な議論に入る。 率」と社保審で取りまと | 問』がなされ、中医協で 厚労大臣が中医協 政府が決めた 改定 | 改定を検討するよう 『諮 に対 | て、令和4年度診療報酬

我々医療界、身を削り う間違った政策を続け 株式配当や内部留保に 患者ファーストを実現 手厚い減税をするとい しました。政府もそろ て来たからの現状です 回り、更にその会社に り物で糖尿病などの生 の犠牲者も出し続けま 病因で…。自然界の中 取と歩かないのが主な 飽食、カロリー過剰摂 創ってしまいました。 発電所の事故など多く 活習慣病という病気も した。また冷蔵庫や乗

を見た事のないノーテ

くキな方達の戯言です

士はじめ医療界の現場

コロナの最前線の戦

を惹起しスペイン風邪 文芸復興(ルネサンス) なかった心の病も増え こしまいました。 ペストが宗教改革や

も科学の進歩を加速し 年となりますように! か?夢の叶う良い一 契機にならないかとの 初夢を見ております。 新しいステージに進む た様に今回のCOVI (赤穂市民病院・名誉 皆様の初夢は何です -19が社会を見直し

ら国民ファーストにし

そろ財界ファースト

て欲しいものです。

## での一次産業では殆ど い、地球温暖化への懸念 国際会議COP26に集

苦悩し、火山の警鐘に共 や魚、水鳥たちの受難に 映る。欧米にはウミガメ る警告の狼煙のようにも 球温暖化との関係に対す 煙は、ノーベル物理学賞 らの将来の危機に敏感に 摘したCO<sup>2</sup>排出量と地 山が吹き上げる溶岩や噴 上保安庁の巡視船も走行 感する若者たちの姿。自 はと懸念される。海底火 流れ出し、漁港の海を塞 反応し、CO。排出削減の 受賞の真鍋淑郎先生が指 れ、環境破壊が進むので などにも悪影響が確認さ 不能に。ウミガメや海藻 ぎ漁業を痛めつける。海 福徳岡の場から軽石が

いる鉛筆

速列車が突っ走る。日本 殆ど無くなり、昼間に高 かった頃、上野発の夜行 う。日本がまだ豊かでな ル。オイルフェンスの設 本に押し寄せる軽石の帯 的でないと、不名誉にも はこのCO。削減に積極 のモチーフであった。し 列車や花嫁の乗る夜汽車 手段はCO゚排出の少な を叫ぶ。集うための交通 地球資源の浪費とCO。 なった。海流に乗って日 かし日本では夜行列車は などイメージの膨らむ唄 い夜汽車を利用したとい 排出への姿を変えた警告 置だけでは防ぎきれない く若者の群れの姿とダブ は首脳国際会議を取り巻 "化石賞"の連続受賞と

病院機能の充実と広域感染症

日本私立病院協会

会長

中

嶋

昭

泊施設や自宅での待機を

野戦病院の設置ま

れ病院の確保、更には宿

中等症~軽症者の受け入

染症指定病院の機能強化、

拡大への懸念は消えず、

その中で医療にとって課

けられないため、重症対

らの一定率の重症化は避 ています。軽~中等症か

題が浮かび上がります。 など、数多くの反省と問

たと考えられます。 題の集約は第5波にあっ

惧重な 感染対策を 怠るこ

オミクロンの出現など再

て、過去2年間において とはできません。そし

この感染症との闘いで学

病院のコロナ専門化や感

現実的には特定集中治

ーフロー、

**入学病院や公立大規模** 

ります。

おくことが肝要だとわか

られます。

応の病床容量を拡げ得て

降落ち着いた状況にある

起こった医療崩壊の危機

ワクチン接種が進む中で

生した重症者への対応が

てしまい必然その後に発

出来なかったことを示し

ナ感染症は昨年の10月以

日本における新型コロ

防止条例の施行、そして

とはいえ、新たな変異株

申し上げます。

謹んで新年の御挨拶を

鎖など初期の大混乱、相

内発生から学校の一斉閉

あの感染者第1号の国

だと考えられます。 次への備えを構築する時

態が起こったことです。

題を分析し、

一刻も早く

壊といわれたのは、医療

で導入してもなお医療崩

必要者を収容できない事

習した我が国の医療の課

次ぐ緊急事態宣言や蔓延

重症者の受け入れが滞っ

例が出てしまいました。

れた部分から多くの死亡

しかも自宅療養と呼ば

## 口

全国自治体病院協議会 公益社団法人 会長 熊

無事 となって、大変ご苦労さ 大都市圏では異常な事態

と存じます。嬉しさも〇 にお迎えになられたこと 令和4年を皆様、 れたことと存じます。や

課題が明らかとなり、国

らないうちにオミクロン

分に対応できる状況にな

存の流行を通して多くの

位なりおらが春、といっ たところでしょうか。 さんが爆発的に発症した 機能が逼迫し、特に患者 ルス感染症に際して医療 昨年は新型コロナウイ 豊

思ったのも束の間、もう 次の変異株オミクロンの っと落ち着きを見せたと 応を進めるよう指示して 省は対応策を公表、 府県や<br />
医療機関等にも対

のコロナ対策本部や厚労

第6波の主因になる可能 性が高いと考えます。既 おり、今後この変異株が から懸念される変異株 伝子変異を有し、スパイ ク蛋白の変性があること なっています。多数の遺 流行が危惧される状況と (VOC) に指定されて 部・保健所機能の強化、 ルタイムの情報把握と活 門医療との兼合い、リア 対応、財政支援でした。 精神的・肉体的負担への 医療機能の分担と連携、 専門技能を有する職員確 せられた課題は、病床、 高齢者施設対応、職員の 当協議会に会員より寄 司令塔となる調整本 一般医療、救急・専

と言われる経口薬やワク と特定され、マスク着用 がマスクなし会話が原因 知事が、県内での詳細な された杉本達治・福井県 方では新変異株にも有効 防の基本を守り、我々医 れました。国民は感染予 の必要性を改めて強調さ 解析から感染者の9割超 設者協議会の会長に就任 のもと、治療に当ること 療者はプロとしての自覚 チンの開発も進んでいま しい感じがしますが、 先日、自治体病院開 方、 令和4年は、 医

療法改正を受け第8次医

株が流行すると、空恐ろ 療計画に向け、 的制度設計を終え、準備 酬の変更に加え、多くの ・施行段階に移行しま 策的重要改訂項目が具体 課題を抱える診療報 様々な政

変な一年と予見されます されますことを祈念して 議、英知を結集しての対 での公民一体となった協 重要案件が否応なしに が、皆様で健勝にご活躍 応が必要となります。 体制整備と共に、圏域内 我々に迫ります。適切な 医療提供体制を構築する には、病院内での検討、

(砂川市立病院・名誉院

# 今こそ新たな地域医療構想を進める時

第6波が来ているかもし

2022年は新たな感

えるものを準備しておか

常医療では一見無駄に見 に通じる部分がある。通

なくてはならない。設

人員配置と多

大により2022年には

感染症医療は災害医療

れ続けた。しかし、コロ のがある。それは医療提 はじまりコロナに翻弄さ 合わせていなかったとい きる強さと柔軟性を持ち ナのお陰で見えてきたも 供体制が感染症に対応で 2021年はコロナに

過去数年間、 過剰でア

うことである。

ど決してドイツがうまく の事情によるものと考え 行ったわけではありませ 感染者数の爆発的増加な されおり、欧米各国と比 拡大初期にいち早く指摘 かなかったことはこれら さらにドイツはその時点 本は5床という状況で、 り米国で34・7床、ドイ す。都市ロックアウトや でも12・5床に対し、日 ツで29・2床、イタリア ッド数は人口10万人当た に緊急増床を行っていま で2万5千床から4万床 年4月の段階でICUべ 倒的に少なく、2020 較して日本のICUは圧 充です。このことは感染 療室すなわちICUない しはHCU病床などの拡 を持たない病院にその病 病院のICU病床数を増 う部分は現在ある大規模 の反省から梃子いれを行 念が残ります。まず今回 支援と診療報酬体系を望 要と考えます。ICUは 野を広げておくことが重 おける重症対応機能の裾 床を拡げ、感染拡大期に 期医療を行っていてIC 加させるとともに、急性 際は不透明であり、平時 言していますが、その実 施設や自宅待機者の問題 性期医療の必須であると 救急や重症患者を扱う急 への負担とならないか懸 後3万床の病床確保を公 いう捉えと、それを整備 し支える基礎的医療経済 に懲りて、岸田内閣は今 (HCUを含む) 病床

医療機関からのオーバ すなわち宿泊 会玉川病院・理事長) (公益財団法人日産厚生

> 日本赤十字社病院長連盟 野 され、それに沿った見直 制を是正するとの視点に ンバランスな医療提供体 よる地域医療構想が提起 憲 染症病床は極めて少な を見せつけた。従来

会 長

牧

荒れることになった。 置の中で医療を行って来 きた。ぎりぎりの人員配 含む経営改善を迫られて り病院の収支は明らかに 悪化し、人件費の圧縮を で突然コロナの嵐が吹き た。そのような状況の中 しが行われてきた。ま た、消費税問題などもあ

療界の感染対応の脆弱性 一回のコロナの嵐は医

めの段階ではコロナは落 感染症に対応できる。 の問題、そして何よりも なり地域医療の崩壊も起 きなかった。地域によっ コロナ受入病床は確保で 病室の陰圧化や患者導線 なかった。一方で、 く、それのみでコロ・ ち着いているように きた。2021年12月初 ッフの問題があり容易に 者に対応することが出来 コロナ専用にすることに 症以外の病床を感染 ては基幹病院のIC に転換しようとしても、 オミクロン株 感染 ノタ

> 地域として考えなくては どのように配置するかを

ある。これを地域の中で 材を確保しておくことで く、それに対応できる人 は病床の確保のみではな る。感染症に対応するに 提供体制を考える年とな 染症にも対応できる医療

がある。

決めて配置していく必要 れぞれしっかりと役割を 岐に亘る。これを無秩序

に分散させることではな

地域の医療機関がそ

ならない。地域医療構想

置していくものには当然

そしてそれに沿って配

において地域医療調整会

て議論しなくてはならな

けの会議になっていたと

制度設計を行うことを期 が、有効に機能するよう

たのであろうか?形だ

け有意義な議論が行われ て来たが、そこでどれだ 議を各2次医療圏で行っ

ては今後の議論になる 補助金とするのかについ を診療報酬で補うのか、 補償が必要である。これ

か? 今回は気合を入れ いう反省はないであろう

である。

(旭川赤十字病院•院長)

地域医療構想を進める時 待したい。今こそ新たな

減少が進むことは最早不 が少子化の傾向を更 速する契機にならない 少子高齢化により 人口構成か いか に加 魅力的なものでしょうか。 金が他の業種と比較して 要です。はたして今の賃 ります。医療分野に就業 えて経済的な裏付けも重 すが、魅力的な現場に加 想や義務感にも期待しま しようとする若い方の理 そのためには診療報酬 再雇用についても現場で ラムが必要です。定年を を推進するためには、座 の影響は大きく、再就業 就業していただくために 過ぎた方の継続あるいは 体験できる再就業プログ 学に加えて実践的訓練を 職場を離れた方の再就業 間でも現場を離れたこと

支える人材の確保には診 療報酬や制度の後押しが いずれにせよ、医療を

## 医療を担う人材の 確保 から 課題

## 全国済生会病院長会

会長 粛 田 志

が心配です。

の出現もあり、引き続き

この状況下で2020

ん。さらに新たな変異株

可避ですが、

警戒が必要です。 66年の丙午では極端に 落ちこんでいます。19 ~2021年は出生数が

とうございます。国内で ていますが、コロナを克 新型コロナウイルス感染 病態の解明が進み、ワク チンや治療薬が開発され 症が発生して2年です。 08万人でした。コロナ禍 2・44万人減のわずか8・ す。2020年は前年比 比25%減とはいえ136 出生数が減少しました が、その年でさえも前年 万人余りが生まれていま

新年明けましておめで

服するには至っていませ

は需要を支えるための医 る人数よりも医療に従事 らみると医療を必要とす 者等が考えられます す。医療を担う人材の確 療供給体制の維持が難し は、若い方、女性、 くなることが危惧され できる人数の減少が先行 保は喫緊の課題です。 しています。即ち入的に 人材確保の対象と  $\subset$ る施設もありますが、こ もあり、既に実施してい です。外国人雇用の意見 があるならば若い方の雇 れにより賃金抑制の意図 の一層の引き上げが必要 用にはマイナスですし、 国際的にも日本の医療労

ムを作ることも有用と思

フトも利用してプログラ 材育成機関のハードやソ す。このためには医療人

育プログラムが必要で は上記の女性と同様に教

らないでしょう。 働市場は今後魅力的に映 次に、女性、特に結婚・

れから世に出る若い

妊娠・出産・育児で一旦

必要と思われます。 (済生会唐津病院•院長)

昨年秋以降には全国の感

染者数も一定の落ち着き

染症につきましては、

ワ

新型コロナウイルス感

クチン接種率の向上や新

薬の開発・供給等により、

般社団法人

岡山県病院協会

会長

難

波

とうございます。

しかし、

オリンピッ

高齢者の罹患が減り、

## 組 新型コロナウイルス感染症 み等を通じ地域 住民の

を願っております 状況が続いているかと存 感染症の一刻も早い収束 様のご労苦に心より敬意 じます。日々奮闘する皆 を表しますとともに、同 受入対応等で、大変な 全国の医療機関 ら看護師派遣の要請を受 け対応したほか、10月に 県・東京都に対して国か が逼迫する大阪府・沖縄 は第6波に備えた医療体 制確保に向けた確保病床

指定を受け、コロナ患者 染症に取組み、多くのJ を受け入れてまいりまし ら新型コロナウイルス感 機関や協力医療機関等の で感染が拡大する以前か A厚生連病院が重点医療 JA厚生連では、国内

す。

られております。 て厳しい経営環境を強い ると改善傾向にあるもの ており、今和2年と比べ ては経営にも影響を与え 医療機関は依然とし

ては、新型コロナウイル 受診控えの問題につ

Corona

にともない、「受診控え」 については、本来はもっ という大きな問題が生じ ナウイルス感染症の拡大 の増床等を行いました。 健診受診者の受診控え その一方で、新型コ

とが懸念されておりま 康に悪影響をおよぼすこ ろう各種疾病が悪化して り、地域住民の方々の健 ては、各種疾病の重症化 から発見されることとな と早期に発見されたであ 患者の受診控えについ

また、受診控えについ

地域の健康にはかかせな いことをしっかり発信

ことが危惧されておりま が助からない状況になる や通常であれば助かる命 連役職員一丸となって いります ができるよう、JA厚生 けられ健康に暮らすこと

質の高い事業を実施し、 おいても、JA厚生連が 症への対応およびアフタ ますが、そのような中に きな課題になると思われ ーコロナへの取組みが大 新型コロナウイルス感染 し、伝えていく所存です 令和4年においては、

えておりますので、皆様 方におかれましても引き ようよろしくお願い申し 続きのご協力を賜ります 団結する必要があると考 ために医療関係者が一 医療機関での診察受診がにおいても健診の受診やス感染症が収束しない中

地域住民の健康を守る

日本公的病院精神科協会 般社団法人 会長

様々な取組みを行ってま い始め、ほとんどなすす べもなく2年余が経過い ナウイルスが猛威を振る たしました。

齢者福祉のサービスを受 安心して保健・医療・高 安心して保健・医療・高 成から間もなく新型コロ 2018年4月の協会結 のご挨拶をいたします。 公精協を代表して新年

精神科を忘れては医療は完結しません

ことは身体疾患であって

要なのです。実は、この

特例を存続させるなどと

いう時代錯誤は起こさな

いはずです。医療計画に

しろ、突然のパンデミッ



病気の治療は、体の治療 や公的病院の精神科は全 なかで、公的精神科病院 健康であるかの見分けは か、身体疾患があるか、 動いたしました。人間の 国的にみても大変よく活 い掛かり、精神病である つきません。この状況の 人間であれば誰にでも襲

ん。常に心の問題に注目 だけでは完結いたしませ 続けることの大切さは

新型コロナウイルスは すべきでありましょう。 医療の状況では、とて 体科の境を撤廃し、 ています。現今の精力 りに乗って、精神科 この特例を守っている 管轄している局も一つ

として、医療者と患が などの正しい使用は 人間的で真摯な格闘

最近とみに喧伝され 国が と身 教育も専門医教育も、こ

> す。それを組織的に分 って取り組んでいるので ・身体の別なく一体にな クにしろ、医療者は精神

人員の点で差別する

島

豊

という悪法が未だに生き の医療従事者は一般医療 が昔からあって、精神科 るところです。このうね に比べて少なくても良い 精神科特例というもの

当然

理事長)

県精神科医療センター

はないかと思っています。 対しても反撃に移る時で た精神科医療が、国家に

(地方独立行政法人岡山

す。寅年の今年こそ、長年

にわたって虐げられてき

が来て草木が生ずる状態 す。寅は動きを表し、春

を言い表しているそうで

一の共有は欠かせません。

の点を全く理解しないま ま進んでいます。今回の 新型コロナとの闘いにお

> ならないでしょう。 などという愚を犯しては

2022年は寅年で

の今後に向け 医療は行えません。 精神科の治療には、 薬 いたままにして、精神科 囲い込みから、急性期医 医療への理解が全く不足 され、経常収支が黒字化 科医療を社会援護局に置 ます。これを明確に認識 療の形に変わってきてい であるべき人たちの精神 たと思います。その根源 応が極めて不器用であっ いても、心の問題への対 ないでしょうか。 を尋ねれば、国家の頭脳 していただければ、精神 は、慢性期のコロニー的 しているということでは 今後の見通しが不透明な したことは事実ですが、 今や精神科医療の中核

たことと思います。 は有意義な情報を得られ ありましたが参加の皆様 を高めるには難しい面も一 ることができました 体感 います。 されるとありがたいと思 についてはもう少し整理 国や県からの情報の発出 中、支援の継続とともに

等から、事務上の理解・ の通知から締め切りまで は、項目や要件等が多岐 手続きに混乱があったこ とが数多く述べられてい の期間が短かかったこと た国や県からの各種事業 の改正もあったこと、 の各種補助金につい にわたり、度重なる要綱 議論の中でコロナ 関連 いて ま 点が重点課題となるよう じていることですが、こ です。ダイヤモンドプリ ンセス号の対応時から感 き方改革等の推進」の2 実現のための医師等の働 供体制の構築」と「安心 効果的で質の高い医療提 にも対応できる効率的・ コロナウイルス感染症等 ・安全で質の高い医療の 本方針については「新型 次期診療報酬改定の基

問題はそもそも求人募集 るあらゆる職種につい 策を打ち出してほしいと 組みには限界があり、国 ません。現場での医療機 て、地方における一番の 思います。 提供体制の構築」はでき なければ基本方針にある 患者情報の共有を前提と においては是非主導的方 関相互の情報共有の取り した病院間の連携が出来 「効率的・効果的な医療 また医師をはじめとす

現実があることです。基 をしても人が集まらない 本方針を推進するための

の感染症を災害的なもの として捉えるのであれ 職員の雇用が可能となる 酬改定を望みます。 待遇を提供できる診療報

## げます 生事業にご理解とご協力 げます。日頃よりJA厚 を賜り厚く御礼を申しあ で、 謹んでお慶び申しあ 令和4年の新春を迎 全国厚生農業協同組合連合会 経営管理委員会 る中で、 野 染予防対策、コロナ患者 で働く医療従事者の方々 等におかれましては、 染症との闘いが長期化す を見せております。しか あります。 いまだ見通せない状況で うリスクもあり、収束は ルスによる感染拡大とい 会長 新型コロナウイルス感 依然として変異ウイ 健康を守る 実施しております。 積極的にワクチン接種を え、病院・健診施設等で イルスワクチン接種につ 実施された新型コロナウ グループからの要請に応 いては、各自治体やJA さらに、医療提供体制 また、自治体や職域で の取 ŋ

反省させられます。コロ

せん。「病床機能再編事

巻き込んだ議論が必要で あたりの問題は、国民を

全国公立病院連盟

しょう。

ITを利用して、効率

会長

原

淳

を構築しなければなりま

ナのようなパンデミック

急性期医療の施設、

クも一年遅れで開かれ、

に翻弄された一年でし 昨年令和3年もコロナ み、医療従事者、高齢者 スポーツイベントも、 順次接種層が広がってい から始まり、若い層にも 恐る競技は行われていま 無観客から始まって恐る ッカー、野球、ゴルフ等 ワクチン接種も進

新年あけましておめで

きました。そのためか、

で

るのに受け入れない医療 結果になり、行政の対応 宅対応の人が増え、都会 加 になってしまいました。 機関にも非難が及ぶ事態 マスコミも準備病床があ に非難が集中してしまい、 9 では入院困難な状況とな 確かに、コロナ騒ぎ 自宅待機者が不幸な 日本の医療体制の脆

うつり、感染者数は増 方で、罹患者が若い層に 入院でなく、施設、自 ぞれの地域で解決しなけ は期待できません。それ 災されなかった周辺応援 起こり、災害のように被 な感染症は全国レベルで

面も否定はできません。 弱な部分が暴露された一 の実情に合った医療体制

ればならない状況です。 構想は粛々と進み、地域 の中小病院も約7割と正 院が8割、200床未満 年に向けての、地域医療 は言えません。2025 率的に運用されていると タッフとも集約され、効 直、医療資源が施設、ス 日本の病院は、私的病 の構築が望まれます。

増大する一方です。ある で医療にかかるコストは ディカル、医療器具を扱 門化により、医師、看護 う専門のスタッフ等医療 はコストがかかり、 程度の医療を提供するに による人員の増加も必要 師だけでなく、他のコメ に係るスタッフの細分化 医療技術の高度化、専 ります。 会 金光病院 の構築、日本の厳しい財 うにも思われます。 介護も含めた医療体制

体は訴え続ける使命があ 題は、現場の声を十分に 政下におけるコストの問 反映できるように病院団 (特定医療法人社団同仁 理事長•

療の本質が損なわれるよ 率が前面に出てくると医 を上げるように言われて 効 思

全国公立病院連盟

回総会•事務長会•看護部

盟では、「令和3年度

そうです。

さて、

全国公立病院連

きることを余儀なくされ

民にとって良いシステム

分な議論を積み重ね、住

いやりがなくなって、 いますが、やさしさ、

地域それぞれの実情で十

全国一律での議論でなく 確化・連携」二つの柱で、 業」「外来医療機能の明

新型コロナウイルス感 令和3年11月18日に川崎 先生、市立川崎病院の野 市病院事業管理者の金井 長会 合同会議」を川崎 市において現地参加とW フの皆様のお世話になり、 崎病院長をはじめスタッ

とうございます。 染症患者が激減し落ち着 現時点では詳細不明です きを取り戻したかと思え 発生が報告されました。 た矢先にオミクロン株の 形式で2年ぶりに開催す EB参加のハイブリッド

新年あけましておめで

が本年もコロナと共に生

ました。支援によって多

収益の大幅な減収が

各地域での患者情報

くの病院で一時的に

今月

0

册

<del>今</del>月

3

いた沈砂法なども採

お付き合いの盟友戦

型コロナから再生する

【主な報告事項】 午後2時~4時 オンライン会議

全国公私病院連盟 12月10日 (金) 役員会だより

実務者会議」(12月8 議」(11月26日) ②日病協「診療報酬 ①日病協「代表者会

旦

③小熊副会長からの 日) ▽第5回

を守る病院協議会」 G」(11月29日)▽第2 能報告等に関するW 「医療部会」 (11月25日) ▽社保審 一 11 月 29 「外来機 WG」(12月3日) ▽日本専門医機構 ④邉見会長からの報

ZIK 出版 / 刊

ぎょうせい/刊

検討委員会」(11月25 回地域医療·定員問題 「2021年度(第1) ▽第2回

「地域医療構想及び

集会開催のご案内」 ▽第7回「LMC研究 進検討会」(11月22日) における医師対医師 (DtoD) 遠隔医療推 5その他 (令和4年1月22日)

藤清正が白川上流で用 郷の筑後川の山田堰を 何か「マークン神の子」 年、医学を志した事、 メディアなどと手厳し を思い浮かべる導き、 色々な人との出会い。 はTVでも放映)、加 ルワリード用水路の難 い視点も。工事には故 関係、真実を伝えない ハシャワールへの道、 のは子供時代の昆虫少 上事の物語である。初 口戦と外国人の微妙な 2冊目は、30年位の

ガン三十年の闘い』 昊、共に在り アフ 中村 哲/著

する自治体病院』 『新型コロナから再生 伊関友伸/著

『いしゃ先生』 PHP文芸文庫/刊 あべ美佳/著

で、戦争作家と呼ばれ るのを嫌い自決した さんが作家の火野葦平 かもだが、筆者の叔父 なった読後感も。蛇足 の大石麻利子先生も敬 で皆さんは知っていた た自分が恥ずかしくも い本である。 末年始にお読み頂きた 虔な信徒だと。是非年 追記:若月賞を頂い 初めて知った。嗚







赤穂市民病院名誉院長)

か、色々親交のある病 の闘い、全長24㎞のマ 争と平和というより環 者である。テーマは戦 りアフガニスタンド 砂漠化で旱魃と飢餓と 掘る」は読んでいたが、 村復興の為に土木、灌 院の理事長・院長から ノレゼントかお歳暮 。 問題である。 ハンセ 、病診療の医者から農 -年の闘い」。中村哲 へ。「医者 井戸を 更ながら…。「天、共に なってしまったのは痛 てくださった真星病院 言えば、この本を贈っ 書の神髄らしい。そう 在り」はヘブライ語で 方を失ったとのだと今 心の支えに生涯を捧げ インマヌエルと言い聖 ィナス面はサラッと流 常に前向きな挑 本当に素晴らしい 脱落など色々なマ

治体病院の取り組み、 風の中でも、それに立 速とコミュニケーショ 性や天候など無視の拙 地域医療構想の地域特 回のコロナに対する自 いて反論していた。今 相関図(文中、図4-であると。地域差指数 率至上主義は医療、特 護神的存在である。効 ち向かって下さった守 6~107) などを用 自治体病院が新自由主 義全盛の最も厳しい逆 から学ぶ経営改善ノウ に地方の医療には有害 、ウ~」である。氏は 4 6 P. 1 0 生」である。10年位前3冊目は「いしゃ先

を応援する一冊であ しましょう!!

くの記事があり次回に 国公私病院連盟会長、 譲る。今年も沢山読書 が多いが、新年号で多 推薦者:邉見公雄(全

ら緩やかなフォローの 状を見て現実に即した 削減は最悪との人事詳 改善策の三現主義も 考えて来たところと一 病院と改名予定)。ト 豊市立永康病院(5月 厳しいアゲインストか 益々ファンになった。 致。また現場に出て現 罪悪説、小生もずっと で医師、医療職の定員 ップは事務職ではダメ 者ご自身の関わった三 う』という論語まで。 に三豊市立みとよ市民 を過(あやま)ちとい 合診療の2階部分のサ 描かれている。今、 する物語である。貧 専卒の若い女医が奮闘 の寒村で村長の父を助 り見ないので)見た原 設立された、テキスト て日本地域医療学会が 係、地域医療の真髄が さ、医療以外の人間関 困、多子、自然の厳し けるために東京女子医 った。こんな時代もあ にしても良いかもと思 ブスペシャリティとし 他にも紹介したい本

## 第 17 回「DPCセミナー」 開催のお知らせ

全国公私病院連盟では、第17回「DPCセミナー」を 開催(参集方式)します。どうぞご参加ください。

令和4年 **2** 月 **3** 日 (木曜日) 1. 期 日

『CIVI研修センター日本橋』

(東京都中央区日本橋 4-1-6 クアトロ室町ビル)

3. 参加費 会員病院 16,500円(税込) 【1名当たり】 会 員 外 22,000円(税込)

4. 日 程

十. 口 作.		
		「診療報酬改定 2022 へのDPC病院の対応」
10:00~11:30	90 分	講師 牧野 憲一 先生
10.00 11.00	00 )]	(旭川赤十字病院 院長 ,
		中医協「入院医療等の調査・評価分科会」委員)
11:30~12:30	60 分	昼食休憩
	60 分	「病院経営に重要なDPC係数および
12:30~13:30		DPCデータ分析 〜旭中央病院の取組〜」
		講師 野村 幸博 先生
		(総合病院 国保旭中央病院 院長)
		「意識改革とチーム医療による経営改善
13:40~14:40	60.7	~DPCと診療報酬制度の正しい理解と実践~」
13:40~14:40	60 分	講師 世古口 務 先生
		(松坂市民病院 総合企画室 副室長)
		「AGMC
14.5015.50	60.7	~ 量から質へ、そして足元固め ~」
14:50~15:50	60 分	講師 平 家 俊 男 先生
		(兵庫県立尼崎総合医療センター 院長)

◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細については、 全国公私病院連盟のホームページ https://www.byo-ren.com/ をご覧ください。

◆ お問合せ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com 03-3402-3891 お問合せ電話番号

## 全国公私病院連盟 医療機関用サイバー

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

## サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?



- ・不正アクセス
  - ・標的型メール攻撃 コンピュータウイルス ・ランサムウェア
- ・なりすまし ウェブサイト改ざん DDoS 攻撃 • 内部不正

顧客情報• 機密情報の漏えい

システム・ ネットワーク停止

信用力• ブランドカの低下

## 1契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

「オールリスクプラン」「情報漏えい限定プラン」が選 べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

## くお 問 合 せ 先 >

取扱代理店

引受保険会社

## 株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センター4階 TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

## 損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

## 

外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ めの特例的な対応で+0・20%等が含まれるほか、

|機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適

対応が見込まれる新型コ

継続的な

ロナウイルス感染症への

ます。標語やスローガ の標語が飛び交ってい 域包括ケアシステム」

> 引き取り入院させるこ 額治療を終えた患者を

た。急性期病院の在院

赤字事業を切り捨てる

という側面があり、 バランスが取れている

念されます。

響を及ぼす可能性が懸

忌診療体制などにも影

される効果としては、 と集中」によりもたら かと思います。「選択 択と集中」に該当する

病態の患者さんが居る

軽重いろいろな疾患、

急性期病院にしても

どの算定が増加しまし

一気に退院支援加算な

新型コロナウイルス感

の間にかそれが正し

そうすべきという

は唱えているといつ

在

す。古くは「尊王攘夷」 価値判断を伴ってきま

富国強兵」や「造反



中央社会保険医療協議会総会・公聴会(令和4年1月21日開催)

新型コロナウイルス感染症対策として、今回の「公聴会」は YouTube でライブ配信により公開された。当日は、医療関係者や患者等の立場 から12名が意見を述べ、中医協委員からの質問に答えた

> 件に係る特例的な措置を 利用者の診療実績等の要 えて講じてきた患者及び ルス感染症の状況を踏ま

視点として医療機能の 療構想」はその基本的 ありました。「地域医 有理」などというのも

側としては必要要件、

釈されます。受け入れ とに特化しなさいと解

連携を進

個々の事情もあるので

経営母体が同じ法人グ

ループ病院以外ではな

価並びに新型コロナウイ 宅等における特例的な評 等に係る外来、入院、 染症患者等に対する診療

引き続き実施する。 た、 令和 4 年度 診療報酬 年度診療報酬改定におけ 設けることから、令和2 改定において、新たな改 定項目ごとに経過措置を ま

質の高い医療提供体

アムを構築していくこ

かなか受け渡しのハー

増加)のではという懸

う(医療費・介護費も

ドルが高いのは当然か

念もあります。

(1)

## までの議論を整理し、医療の現場や患者等国民の意見を踏まえる観点か らパブリックコメントの募集を開始、 て「令和4年度診療報酬改定について」を諮問した。中医協では、これ (中医協が公表した「これまでの論点整理」を1面~3面に掲載) -月14日に後藤厚労大臣は中央社会保険医療協議会(中医協)に対し パブコメ募集と公聴会の開 これまでの論点を整理 1月21日には「公聴会」を開催し I 2. 催

る経過措置を終了する。 制の構築に向けた取組 しも念頭に新興感染症等 に対応できる医療提供体 医療計画の見直

対策に加え、地域の医療 機関等における感染防止 機関等が連携して実施す

会(医療保険部会・医療部会)が取りまとめた

中医協では昨年12月10日に社会保障審議

令和4年度診療報酬改定

に係るこれまでの議論の

た。

12月22日の予算大臣折衝を踏まえ決まった改定率

「令和4年度診療報酬改定の基本方針」と、昨年

整理

抜粋

Ι.

新型コロナウイルス

時

評

す。

とが挙げられていま

と思います。これを打

開するため「特別な関

般企業で言えば「選 機能分化・強化は、

とも事実です。

地域においては分化・

特に医療資源の乏しい

強化を進めることで現

行のバランスが崩れ救

があり、異論があるこ

って具体的な改定内容の議論を進めて厚労大臣に (診療報酬+0・43%、薬価等▲1・37%) に沿

答申」する。改定率では、

看護の処遇改善のた

効率的・効果的で質の高 感染症等にも対応できる

い医療提供体制の構築

ここ何年も 医療界で 「地域医療構想」「地

回復期、慢性期の病院

これを極端に言うと

係にある医療機関を除

く」の要件が撤廃され、

は高度急性期病院で高

平時からの個々の医療

ら、手術や救急医療等の の評価

中的・効率的に提供する 期・高度急性期医療を集 体制を確保する観点か 地域において急性

を行うとともに、感染防 体制について新たな評価 時の感染防止対策に係る する観点から、外来診療 る感染症対策を更に推進 上対策加算について、 名 要件及び評価を見直

の状態に応じた入院医療 I 3.

医療機能や患者

を た上で急性期入院医療を 実施するための体制につ 係る実績を一定程度有し 高度かつ専門的な医療に 新たな評価を行

行

-般社団法人全国公私病院連盟

(購読料は会費に含まれます。)

| 院診療報酬の | 確保のたる

め

抦

引き上

玉

東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター4階(150-0001) TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

編 報 委 員 毎月1日発行 年間購読料1,000円

する体制等に係る要件を 術の実績及び外来を縮小 な急性期医療を適切に評 院体制加算について、 価する観点から、 (2)総合的かつ専門的

必要性に応じた適切な評 (3) 急性期入院医療の

見直す。 価を行う観点から、 般

病棟用の重症度、医療・ 目を見直すとともに、 要度の判定に係る評価項 院料について評価の在り 看護必要度について、 必

令和 4 年度 診療報酬改定説明会の開催

## 2面へつづく

全国公私病院連盟は日本病院会と共催で「令和4年度 診療報酬改 定説明会」を開催しますのでご参加ください。

1. 日 時 【ライブ配信】 3月10日(木) 13:00~16:00 3月17日(木) 13:00~16:00 【録 画 配 信】

2. 講 厚生労働省保険局医療課担当官(予定)

3. 参加費

会員病院 10,000円(税込・資料代含む) 1名 (2) 非会員病院 1名 20,000円(税込・資料代含む)

録画配信は、3月10日にライブ配信した録画を再配信します。

4. 申込期間 1月14日(金)~2月21日(月) 先着順、定員になり次第受け付け終了します。

お申し込み方法はホームページをご覧ください。 5. 申込方法 全国公私病院連盟 https://www.byo-ren.com/ 日本病院会 https://www.hospital.or.jp/

> やり、師松陰と正反対で で酒と女が好きで煙草も あろう。彼は上士の息子

け継いだのは<br />
高杉晋作で

吉田松陰の志を最も受

いる鉛筆

## 今さらながらの 地域医療構想へ の私見

伊 藤

愽

性期、訪問看護•介護、

る急性期、回復期、慢

できるのは資本力のあ

歩く総入院期間・治療 期間は結局延びてしま 日数が短くなる一方で 人の患者さんが渡り ばして事業価値を高め ること、得意分野を伸 め、コスト削減ができ ことで経営効率を高

を含め、地域全体とし 院においては総じて若 な一般的疾患への対処 て医療機能が低下する 、医師が来ず、日常的 慢性期の病

ありますが、成功した ることができるなどが 企業とそうでない企業 ことが予想されます

在宅医療、介護施設と

いった「選択と集中」 機関というのは少し皮 営」の出来る民間医療 の対極にある「多角経

「東行墓」があるが、家

(深谷赤十字病院•院

うな気がする。

らの方が居心地がよさそ ずれも遺髪墓だが、こち 行暢夫之墓」を建立。 墓」の背後数mの処に「東 村の「松陰二十一回猛士 族は不便なため、萩松本

能分化・強化、連携を

地域医療構想での機

進めようとする中で、

ば、と思うと人との出会 師松陰と出会わなけれ り無念にも「東へ行く」と させる▼駄足、彼は下関 となく病死。彼の活躍な 酒と過労により労咳に患 吉田清水山に埋葬され いの不思議さ重さを感じ くして明治維新は?、又、 府の大軍を撃退したが、

医療環境の変化に対応

の俗論党政権打倒のた じく、奇兵隊の創設、藩 の後の彼の行動はすさま 号した。東へ幕府を倒し の戦いの総指揮をとり幕 では最大の激戦地小倉口 を統一。第二次長州征伐 め

兵、激戦の末勝利し藩論 長。そして、京にて「西へ がれていた。師松陰の刑 名で長府功山寺にて挙 行く人を慕いて東行くわ 死後、高杉は上海に渡航 あったが松陰に心酔。彼 と詠んで出家「東行」と が心をば神や知るらん」 て長州人から日本人に成 が苦手で西行法師にあこ は久坂玄瑞と異なり弁舌 に行く決意を込めて▼そ 無謀にもわずか八十 欧米列強の横暴を見

1面よりつづく

ら、急性期一般入院料1 護必要度の測定に係る負 を要件化する。 護必要度Ⅱを用いること いて、重症度、医療・看 を更に推進する観点か 上)を算定する病棟につ (許可病床数200床以 (4) 重症度、 軽減及び測定の適正化 医療·看

及び人材育成の重要性を 在手術等基本料につい ける重症患者対応の強化 を行う観点から、短期滞 るとともに、要件及び評 (6) 集中治療領域にお 対象手術等を追加す

該患者等に対する支援を 院時重症患者対応メディ から、専任の担当者(入 する支援を推進する観点 行う体制を整備した場合 エーター)を配置して当 について、新たな評価を に係る体制の家族等に対

が必要となる場合がある 要件を見直す。 室等におけるバイオクリ を踏まえ、特定集中治療 置のための指針」の改訂 会による「集中治療部設 ことを踏まえ、早期から (9) 患者の病態によっ ンルームの設置に係る 長期の集中治療管理 た適切な評価を行う観点 医療・看護必要度に係る 及び3における重症度、 要する患者の状態に応じ 評価を導入する。 ステム用コードを用いた (14) 高度急性期医療を 救命救急入院料1

(5) 実態に即した評価 離床・リハビリテーショ推進する観点から、早期 加算の対象となる治療室 の効果を踏まえ、早期離 を行っている実態及びそ ション等の総合的な取組 床・リハビリテーション 患者の入室後早期から離 外の治療室においても、 な取組を行うことを更に 床に向けたリハビリテー (11) 特定集中治療室等 10 入室した患者に対し 早期から離床に必要 直す。

等における重症患者対応 踏まえ、特定集中治療室 直す。 理加算の対象となる治療 点から、早期栄養介入管 室及び評価の在り方を見 び在宅復帰を推進する観 (12) 患者の早期離床及 患の発症後又は手術後の

度について、必要度の判 ら、特定集中治療室用の 定に係る評価項目及び判 切な評価を行う観点か 医療の必要性に応じた適 に、レセプト電算処理シ 定基準を見直すととも 重症度、医療・看護必要

(8) 日本集中治療医学

特定集中治療室以 実を図る観点から、回復 効率的・効果的なリハビ ーションの提供体制の充 方を見直す。 病棟入院料の評価の在り 復期リハビリテーション リテーションの提供を更 に推進する観点から、回 (18) 回復期リハビリテ

ン加算における職種要件 要する患者の状態とし 急性発症した心大血管疾 症の発作若しくはその他 て、「急性心筋梗塞、狭心 期リハビリテーションを 棟入院料について、回復 期リハビリテーション病

(13) 高度急性期の入院 ションについて、新たな じたリハビリテーション て実施するリハビリテー ら、特定機能病院におい の提供を推進する観点か 状態」を追加する。 (19) 患者のニーズに応

料の経過措置の取扱いを まえ、療養病棟入院基本 置標準の経過措置の見直 療療養病床に係る人員配 し方針及び届出状況を踏 (21) 中心静脈栄養の管 (20) 医療法に基づく医

観点から、地域包括ケア た医療の提供を推進する 病棟入院料の要件及び評 に求められる役割に応じ (15) 地域包括ケア病棟 養を実施している状態」 料の医療区分3の評価項 から、療養病棟入院基本 目のうち、「中心静脈栄 た適切な評価を行う観点 理等に係る実態を踏まえ

室における算定上限日数

に係る評価の在り方を見

することを踏まえ、

心する場合に、

あらかじ

病院において、

を十分に行っている治療

患者の回復に向けた取組

療養病床の入院患者の特 件及び評価の在り方を見 包括ケア病棟入院料の要 性の違いを踏まえ、地域 価の在り方を見直す。 (17) 重症患者に対する (16) 地域包括ケア病棟

を更に推進する観点か ら、評価の在り方を見直 料について、患者の状態 に応じた入院医療の提供 (23) 緩和ケア病棟入院

ら、入退院支援加算及び を見直す。 観点から、診断群分類点 地域包括ケア病棟入院料 地域に配慮した評価を更 ・効率化を更に推進する について要件を見直す。 数表や医療機関別係数等 について、医療の標準化 (27) DPC/PDPS に適切に推進する観点か (26) 医療資源の少ない

分化等 から定額負担を徴収する 責務がある医療機関の対 推進する観点から、紹介 及び医療機関間の連携を 状なしで受診した患者等 1 外来機能の明確化

象範囲を見直すととも 機能の強化や勤務医の外 療機関」において、入院 保険給付範囲及び定額負 ついて、その診療に係る る定額負担の対象患者に に、当該医療機関におけ (2)「紹介受診重点医

中患者等に係る入院料を する観点から、障害者施 て、対象とならない脳卒 設等入院基本料につい た適切な管理を更に推進 について要件を見直す。 (22) 患者の状態に応じ 患者・逆紹介患者の受診 推進する観点から、紹介 評価を行う。 割合が低い特定機能病院 及び医療機関間の連携を 入院医療について新たな (3) 外来機能の明確化

院料等についても同様の 見直す(特殊疾患病棟で た患者等に係る初診料・ 推進する観点から、外来 ズな在宅医療への移行を 件を見直す。 外来診療料について、 等を紹介状なしで受診し 医療を担う医師と在宅医 (4) 通院患者のスムー

対応を行う)。

外来医療の機能 場合について、 が、患者の紹介を受けた 能を有する医療機関等 を推進する観点から、 化及び医療機関間の連携 関」及びかかりつけ医機 者の診療情報を提供した 医療機関に対して当該患 て、新たな評価を行う。 (5) 外来医療の機能分 「紹介受診重点医療機 新たな評

りつけ薬剤師の機能の評 かかりつけ歯科医、かか I-5.かかりつけ医、

的な診療を一層推進する に対する予防接種の増加 を見直すとともに、成人 する観点から、対象疾患 観点から、 する相談への対応を要件 つけ医機能の評価を推進 する患者に対するかかり について、慢性疾患を有 に追加する。 (2) 小児に対する継続 (1) 地域包括診療料等 小児かかりつ

外対応に係る体制の在り 万を考慮した評価体系に

要 域の基本的な処置を適切 とともに、耳鼻咽喉科領 から、新たな評価を行う せを適切に評価する観点 療及び様々な処置の組合 ついて、小児に対する診 (4) 耳鼻咽喉科処置に 評価する観点から、評 I 7.

おいて共同して必要な指 導を行った場合につい りつけ医機能を担う医療 能強化加算について要件 機関の体制について、診 て新たな評価を行う。 を見直す。 燎実態も踏まえた適切な (5) 地域においてかか 価を行う観点から、

以外の診療所による在宅 り方を見直す。 加算の名称及び評価の在 医療への参画を更に推進 て、在宅療養支援診療所 する観点から、継続診療 連絡体制の構築が要件で (6) 24時間の往診及び

| 4.

価について、地域におけ りつけ歯科医の機能の評 推進する観点から、かか 連携体制を確保しつつ、 口腔機能の維持・向上を 口腔疾患の重症化予防や (7) 地域の関係者との

る連携体制に係る要件及 剤師以外がやむを得ず対 指導料等を算定する患者 び継続的な口腔管理・指 (8) かかりつけ薬剤師 する観点から、

策を推進する観点から、 の耳鼻咽喉科領域におけ 価を見直す。また、小児 抗菌薬の適正使用につい る薬剤耐性(AMR) について情報提供先を見

療を担う医師が、患家に

患者を見直す。

切な栄養管理を推進する 管理について、 行う周術期に必要な栄養 観点から、管理栄養士が 価を行う。 (5) 入院医療における (4) 周術期における適 新たな評

価を推進する観点から、 の対象となる病棟を見直 栄養サポートチーム加算 栄養管理に係る適切な評 に応じた栄養管理を推進 (6) 患者の病態・状態 П

を見直す。

(2) 医師の働き方

層推進する観

点か

管理栄養 実効的に進める観点か

ら、栄養サポートチ

加算等の要件に係る研修

診療録管理体制加算につ

る面へつづく

がかかりつけ薬剤師と連 等について新たな評価を め患者が選定した薬剤師 携して実施する服薬指導 6.

ら、診療情報提供料(Ⅰ) ステムの推進のための取 よう、主治医と学校医等 校等に通うことができる の連携を促進する観点か 心して安全に保育所や学 (1) 医療的ケア児が安

> II 3. を行う)

医療機関内

にお

ては、別途、諮問・答申 て検討(※本項目につい

供料(Ⅰ)について対象 学校医等の連携を推進す 育所、学校等に通うこと の児が安心して安全に保 る観点から、診療情報提 ができるよう、主治医と (2) 小児慢性特定疾病

供先を見直す。 観点から、診療情報提供 切な情報提供を推進する 医療的ケア児に関する適 (3) 在宅復帰が困難な (Ⅰ) について情報提

 $\Pi$ 

進 師等の働き方改革等の推 い医療の実現のための医

応が必要な救急医療体制 を図る観点から早急に対 地域医療の確保を図 医師の働き方改革を 地域医療の確保

評価を行う。 う体制について、 きめ細かな栄養管理を行 士が患者の状態に応じた (7) 入院患者に対する 新たな

> に、要件及び評価を見直 療機関を追加すると 算について対象とな

とも

報告内容を見直す。 いて、定例報告における

(3) 小児入院医療管理

療・訪問看護の確保 (略) 地域包括ケアシ 質の高い在宅医 理について、新たな評価 する観点から、術後疼痛 から、褥瘡対策の実施内 褥瘡対策を推進する観点 管理チームによる疼痛管 質の高い疼痛管理を推進 容を明確化する。 (8) 術後患者に対する

に係る必要な対応につい働く方々の収入の引上げ

を行う。 推進する観点から、 患に係る医科歯科連携を 口腔に症状が発現する疾 (10) HIV感染症等の

処方により、医師及び薬 る患者について、医師の 医療機関を見直す。 対象疾患及び対象となる 医療管理加算等について (12) 症状が安定してい

見直す。

(2) 看護師の夜間

にお

行う。

点か 軽減 ら、手術及び処置に係る

の取組を推進する観点か

(1) 勤務医の負担

する取組の推進

ントシステムの実践

を行う。

の改善のためのマネジメ

ける労務管理や労働

時間外加算1等の要件を

箋により処方を行った場 観点から、リフィル処方 剤師の適切な連携の下、 方箋の仕組みを設ける。 復利用できるリフィル処 た適切な処方を評価する (13) 患者の状態に応じ 定期間内に処方箋を反 ともに、業務管理等 ら、夜間看護体制加算等 を一層促進する観 ける看護業務の負担 について評価を見直

が項

すと

合について、処方箋料の 安心・安全で質の高 の改善、タスク・シ 目を見直す。 リング/タスク・シ れの高い専門性を十 発揮するための勤務 ィング、チーム医療の推 各職種がそれぞ 環境 ェア

算について要件及び評価医師事務作業補助体制加 革を推進し、質の高. 療を提供する観点から、 (1) 勤務医の働き方改 テ 医 請求に係る事務等を見直 観点から、カンファレン スの実施等の要件を見直 (2) 医療機関等におけ

基準の届出及びレセプト 推進する観点から、施設 る業務の効率化及び医療 従事者の事務負担軽減を

・効果的に行われるよう、 組を推進する観点から、 報共有及び連携が効率的 標準規格の導入に係る取 (3) 医療機関間等の情 を含む)について新たな

全で質の高い医療の実現 身近であって、安心・安 患者・国民にとって

П 2.

令和3年11

を踏まえ、小児入院医療 上につながっている実態 よる介入が医療の質の向 において、病棟薬剤師に

管理料を算定する病棟に

閣議決定された経済対策

を踏まえ、看護の現場で

おける病棟薬剤業務実施 期の薬物療法に係る医療 加算の評価の在り方を見 安全に関する取組の実態 (4)薬剤師による周術 れるための体制の評価や Ⅲ-1. 患者にとって安 医薬品の安定供給の確保 心・安全に医療を受けら

を更に推進する観点か 理について、新たな評価 る薬剤師による薬学的管 を踏まえ、周術期におけ 補助者の業務分担・協働 (5) 看護職員及び看護 ケアラーの実態を踏ま 見直すとともに、ヤング 入退院支援加算の要件を 象患者を見直す。 え、入退院支援加算の対 援を推進する観点から、 (1) 質の高い入退院支

ら、看護職員及び看護補 などの厳しい勤務環境の 推進、その他長時間労働 Ⅱ-5. 業務の効率化に 助者に対してより充実し 資する-CTの利活用の について、新たな評価を 改善に向けての取組の評 た研修を実施した場合等 を行う。 組について、新たな評価 や病理診断報告書の確認 医療安全の一環として行 る観点から、病院全体の 開始の遅延を防止する取 漏れによる診断又は治療 高い医療の提供を推進す われる、画像診断報告書 (3) 安心・安全で質の

業務の効率化・合理化の (1) 医療機関における 治医の診療情報提供先を 養•就労両立支援指導料 を推進する観点から、療 について対象疾患及び主 (4) 治療と仕事の両立

について、以下の見直し (5) 手術等の医療技術

まえ、医療技術の評価及 た新規技術(先進医療と して実施されている技術 び再評価を行い、優先的 における検討結果等を踏 に保険導入すべきとされ ①医療技術評価分科会

(3) 2022年(令和4年)2月1日(火曜日) 公私病連ニ 第522号 ユ 技術の適正かつ実態に即
③外科的手術等の医療 いて新たな評価を行う。 更に推進する観点から、 呼吸及び人工心肺につい 場合について新たな評価 る評価を推進する観点か の適切な治療の提供に係 保連試案の評価等を参考 2面よりつづく 対する移植を含む腎代替 推進する観点から、人工 点数で行われている検査 の適正な評価を進めるた 用点数で行われている医 る遠隔モニタリングにつ 的な治療を推進する観点 ついて要件及び評価を見 療法に関する情報提供を て要件及び評価を見直 療技術について新たな評 存技術の評価を見直す。 評価を行うとともに、 から、在宅腹膜灌流に係 対する適切な治療管理を MOを用いた重症患者に (7) 家族性大腸腺腫症 について新たな評価を行 し保険適用され、 八工腎臓の導入期加算に (6) 質の高い臨床検査 (10) 腹膜透析を実施し (8) 人工呼吸器やEC した評価を行うため、外 (9) 慢性腎臓病患者に ②新規医療材料等とし 内視鏡手術を行った 新規臨床検査として 適用され、現在準用 在宅血液透析患者 現在準 厚す。 確保が求められている医 点から、医科診療報酬点 ス感染症に係る特例的な 針」の見直しを踏まえ、 化への対応 ついて要件及び評価を見 器の評価を明確化する観 措置における実態も踏ま 要件及び評価を見直す。 措置における実態も踏ま ス感染症に係る特例的な 合の初診について、新た 情報通信機器を用いた場 の適切な実施に関する指 CTの利活用・デジタル Ⅲ-2. 医療における-薬品の薬価を下支えする 骨子」等に基づき、安定 和4年度薬価制度改革の 給を図る観点から、「令 5 連携を推進する観点か 病の管理における多職種 た治療管理及び生活習慣 係る節を新設する。 を使用した場合の評価に に、プログラム医療機器 数表の医学管理等の部 ついて要件及び評価を見 宅血液透析指導管理料に を推進する観点から、 を推進する観点から、在に対する適切な治療管理 た場合の再診について、 対する治療計画に基づい などの対応を行う。 (1)「オンライン診療 (12) プログラム医療機 (2) 新型コロナウイル (15) 医薬品等の安定供 (13) 生活習慣病患者に 情報通信機器を用い 情報通信機器を用い 生活習慣病管理料に 新型コロナウイル を見直す。 器等を用いた場合の栄養 施を更に推進する観点か 進する観点から、生活習 ら、「医療情報システム る入院料の範囲を拡大す 観点から、データ提出加 食事指導について評価を ら、初回から情報通信機 機器を用いた服薬指導等 踏まえ、外来患者及び在 る情報通信機器を用いた を行っている患者に対す ス感染症に係る特例的な 慣病管理料、 ン医療について、データ 療及びリハビリテーショ 備に係る要件を見直す。 て非常時に備えたサイバ 療録管理体制加算につい ドライン」を踏まえ、診 の安全管理に関するガイ 管理を推進する観点か 算に係る届出を要件とす ウトカム評価を推進する 宅患者に対する情報通信 等法のルールの見直しを 導に係る医薬品医療機器 な評価を行う。 医学管理について、 評価を見直す。 管理について、要件及び 報通信機器を用いた医学 措置における実態も踏ま に基づく適切な評価を推 について、要件及び評価 (9) データに基づくア (8) 栄養食事指導の実 (5) 施設において療養 (4) 新型コロナウイル (12) 外来医療、在宅医 (7) オンライン服薬指 セキュリティ対策の整 在宅医療における情 適切な診療記録の 新た Ⅲ 4 1. の向上を図る観点から、 ちたいという方々が安心 求められる分野につい 疾患別リハビリテーショ 要な場合において、質の ける疾患別リハビリテー 称、要件及び評価を見直 進する観点から、摂食嚥 認システムの活用によ タ提出に係る新たな評価 確保する観点からの適切 る効果的な取組を更に推 患者の経口摂取回復に係 新たな評価を行う。 を行う。 ビリテーション料等を算 ン料におけるリハビリテ 簡素化を図る観点から、 を推進しつつ事務手続の ョン計画書等の作成が必 り頻回のリハビリテーシ ション料の要件を見直 ーションを行う場合にお 日数を超えてリハビリテ る観点から、標準的算定 テーションを更に推進す 下支援加算について、名 腔栄養等を実施している 着目した評価の推進 Ⅲ-3. アウトカムにも 定する場合におけるデー 療を受けられるようにす て、国民の安心・安全を ーション実施計画書に係 して有効で安全な不妊治 (3) 医学的な理由によ (13) オンライン資格確 -4. 重点的な対応が いリハビリテーション 診断及び治療等の質 質の高いリハビリ 中心静脈栄養や鼻 子どもを持 ーを行う。 る医療技術等について、 実施について新たな評価 るための適切な医療の評 る医療技術等について、 る医療技術等について、 価を行う。 新たな評価を行う。 理及び療養上の指導等に 査について新たな評価を 適応判定の補助に係る検 以下のとおり新たな評価 て新たな評価を行う。 医学的管理について新た な評価を行う。 養等の管理について新た について新たな評価を行 理及び療養上の指導等 以下のとおり新たな評価 いて新たな評価を行う。 ついて新たな評価を行 に当たり必要な医学的管 以下のとおり新たな評価 な評価を行う。 により作成された胚の培 の実施について新たな評 ついて新たな評価を行う。 に当たり必要な医学的管 (3) 男性不妊治療に係 (2) 生殖補助医療に係 (1) 一般不妊治療に係 ③採卵の実施について ②人工授精の実施につ ①一般不妊治療の実施 ②精巣内精子採取術の ①精巣内精子採取術の ⑦胚移植の実施につ ⑥胚の凍結保存に係る ⑤体外受精・顕微授精 ④体外受精·顕微授精 ②卵巣予備能の検査に ①生殖補助医療の実施 する観点から、 推進する観点から、がん 及び評価を見直す。 を図る観点から、がん患 患者の心理的苦痛の緩和 要な診療体制を整備した 対する外来における安心 処理料の対象となる施設 処理の適切な評価を推進 検査について評価の在り ゲノムプロファイリング 室管理加算について要件 観点から、放射線治療病 用療法の提供を推進する 施した場合について、 の高い栄養食事指導を実 有する管理栄養士が、 施するがん患者の治療に 種要件を見直す。 を見直すとともに、がん 質の高い医療の提供を更 ん医療の評価 な評価を行う。 を推進する観点から、 ァイリング検査を適切に ん患者指導管理料の要件 たな評価を行う。 おいて、専門的な知識を 該患者の状態に応じた質 看指導管理料における職 した場合について、新た (6) 悪性腫瘍の患者に い診療所を追加する。 (5) 質の高い無菌製剤 (3) 質の高い放射線内 (2) 外来化学療法を実 (1) がん患者に対する ら対する適切な医療の評 で外来化学療法を実施 (4) がんゲノムプロフ 安全な化学療法の実施 推進する観点から、 質の高い認知症診療を 4 2. 認知症の者 質の高いが 無菌製剤 を見直す。 を踏まえ、外来における 症疾患医療センターの連 新たな評価を行う。 から、療養・就労両立支 地域生活支援の充実を含 いて、新たな評価を行 及び重点的な支援を要す 象患者を見直す。 身体合併症管理加算の対 切な評価を推進するた おける体制整備に係る適 アルコール依存症の集団 を踏まえ、薬物依存症に る有用な入院治療の開発 や病状の経過に伴う心理 支援における心理的不安 む質の高い精神医療の評 Ⅲ 4 4. 料の対象となる医療機関 を行っている実態を踏ま 推進する観点から、認知 ら、精神科外来への通院 域定着を推進する観点か 理加算の要件及び精神科 め、摂食障害入院医療管 価を行う。 療法について、 に対する集団療法の効果 係る入院管理について、 的影響等に対するサポ え、認知症専門診断管理 状が増悪した患者の対応 携型において認知症の症 る患者に対して、多職種 援指導料について要件を 間の連携を推進する観点 トや、両立支援の関係者 **援等を実施した場合につ** による包括的支援マネジ (2) 薬物依存症に対す (1) 治療と仕事の両立 (5) 精神疾患患者の地 (4) 摂食障害の治療に (3) アルコール依存症 地域移行· 新たな評 ながら多職種で当該患者 師等が、自治体と連携し を見直す。 を推進する観点から、 り方を見直す。 る観点から、精神科救急 度の見直しを踏まえ、 医療の外来診療におい 者等を対象患者に追加す 患の未治療者、 影響等により精神障害又 の転院受入れに係る要件 神科救急入院料等につい 科専門管理加算につい 神療法の児童思春期精神 を踏まえ、通院・在宅精 料について、ひきこもり 要な者に対して適切な医 をサポートする体制を整 精神科又は心療内科の医 が認められる患者に対し はその増悪に至る可能性 の使用に係る適切な評価 調症に対するクロザピン 入院料について評価の在 制の適切な整備を推進す 新たな評価を行う。 神保健指定医による通院 て、要件及び評価を見直 精神科在宅患者支援管理 療を提供する観点から、 て、かかりつけ医等及び て、クロザピン導入目的 ・在宅精神療法について、 している実態があること て、2年以上診療が継続 状態にある患者や精神疾 (10) 治療抵抗性統合失 (9) 精神科救急医療体 (8) 精神保健指定医制 (7) 児童・思春期精神 (6) 在宅において継続 している場合につ 11) 孤独・孤立による 、医療中断 児に対する専門的な薬学 件を見直す。 Ⅲ -4 Ⅲ -4 5. 更に推進する観点から、 患指導管理料につい 的な診療を一層推進 周産期医療、 対する適切な医療の評価 評価の在り方を見直さ 治療初回加算について 対する退院に向けたアセ ら、救急患者精神科 時の当該患者等に対する 定する病棟における退院 医療機関と薬局の連携を 管理の必要性を踏まえ、 院を多く受け入れて、 観点から、小児運動器疾 急入院料の精神疾患が 必要性を踏まえ、救命救 スメント・情報提供 支援料について要件 る評価を推進する観 対する効果的な指導 小児入院医療管理料を算 の児童等又は医療的ケア ている場合について、 実態を踏まえ、充実 は時間外の小児の緊急入 た場合について、 て無菌治療管理を実 実施する小児患者に たな評価を行う。 時間外受入体制を整備し 評価を見直す。 (1) 小児に対する継続 略 (6) 一部の医療機関で (5) 造血幹細胞移 (13) 自殺企図患者等に (12) 自殺企図患者 6. 、新たな 覧が

いる

新

新

婦及びその家族等が納得 切れ目なく行い、当該妊

可能性の向上

じた制度の安定性・持続

て、出生前より十分な情 又は疑われる妊婦に対し を有すると診断された、

(13) 胎児が重篤な疾患

ら対人中心への転換の推 薬剤師業務の対物中心か

病棟薬剤師業務の評

報提供及び必要なケアを

IV.

効率化・適正化を通

を行う。

合について、新たな評価

じた適切な評価、薬局・

けるかかりつけ機能に応

ンター等と連携して適切

進(略)

Ⅲ-6. 薬局の地域にお

な分娩管理を実施した場

施し

植を

て要

定上限日数を見直す。 低出生体重児に対して、 ている場合について、新 点から、医療的ケア児に する観点から、医療機関 り安全な分娩管理を推進 療室管理料等について算 まえ、新生児特定集中治 理が必要となる実態を踏 長期の入院による呼吸管 療室管理料について要件 踏まえ、小児特定集中治 び長期にわたる集中治療 患を有する新生児に対し 置して連携体制を整備し される専任のチームを設 観点から、多職種で構成 の適切な連携を推進する 司法・教育等の関係機関 や、福祉・保健・警察・ て、新たな評価を行う。 導を行った場合につい 対して薬学的管理及び指 する支援の充実を図る観 が地域周産期母子医療セ 管理が必要となる実態を たな評価を行う。 疑われる児童の早期発見 及び算定上限日数を見直 て、高度な周術期管理及 (8) 医療的ケア児に対 (12) 妊産婦に対するよ (11) 慢性肺疾患を伴う (9) 不適切な養育等が (10) 重篤な先天性心疾 う。 ついて、新たな評価を行 て新たな評価を行う。 ング検査等により多職種 て、メンタルスクリーニ に配慮した歯科医療の推 の対応の充実、生活の質 化予防、口腔機能低下へ Ⅲ-5. 口腔疾患の重症 当該搬送中の診療につい 診療の必要性を踏まえ、 る搬送中の専門性の高い る実態や、ECMO等を の医療機関へ搬送してい を求める内容を見直す。 診療報酬明細書等に記載 の状態を見直すとともに、 ら、救急医療管理加算に 応じた質の高い救急医療 ハイリスク妊産婦連携指 合があることを踏まえ、 導が必要と認められる場 れていない患者につい て支援を実施した場合に るよう、多職種が共同し 要件を見直すとともに、 救急搬送診療料について ついて、対象となる患者 導料の対象患者を見直す。 装着した重症患者に対す による診療や療養上の指 を適切に評価する観点か (14) 精神療法が実施さ して治療の選択等ができ (16) 重篤な患者を高次 (15) 患者の重症度等に

療の

及び

兵。これで当てれば優

の金杉英五郎や北里柴

一郎、新渡戸稲造とも

危機管理の名手、元警

冊である。

り上げており必読の一

係など色々な課題も取

墜事件で指揮を執った

Jの文武コンビ、 医師 へたらし、児玉源太郎

深い関係、さらには伊

際博文の死にも…。 厘

の官房長官だった後藤

察庁長官、中曽根内閣

田正晴氏は彼を目標に

スで載せさせていただ3冊目は私のバイア

していたに違いない。

事件、シベリア出

等生。コレラ対策、

忖度する官僚が多く不

私の父は陸軍軍医 私は満州国生ま チュ髭に丸眼鏡、

通。第2ヒント。相馬

る流れでこの本に行き 発表。それを読んでい

都や大阪府を始め多く 問いかけている。東京

ればかなりの歴史

卒、ヘッドハンターで

徳島の先輩で、浅間山

ではないが、私の故郷 着いた。お聞きした訳

圏と生活圏のギャッ の知事が登場し、行政

プ、知事と市長との関

荘事件や大韓航空機撃

件、須賀川医学校

年、大風呂敷。これで

山岡淳一郎氏はコロナ 夢を抱かせる。作者の 彼がいてくれたらとの

に関する著作を次々と

牧野副会長と邉見会

邉見会長より以下の

和4年度診療報酬改定

会

「記念講演」につい

日本病院会共催、令

③令和4年度定時総

務セミナー」(WEB

度改定診療報酬請求事

④連盟「2022年

**④全国公私病院連盟** 

について

【主な報告事項】

があった。

午後2時~4時

ワーキンググループの

来機能報告等に関する

小熊副会長より「外

に関する検討協議会全

第2回専門医養成数 ▽日本専門医機構

【主な協議事項】

①令和4年度事業計

講演への出講を承諾い

正人先生(国立大学法

邉見会長から、

〈神戸大学長〉 に記念

ただいた旨の報告があ

報告書」について報告

死協会からのお知らせ 公益財団法人日本尊厳 体会議」(12月9日)▽

等のスケジュール(案)

②令和4年度理事会

画(案)について

オンライン会議

①日病協「代表者会

③邉見会長からの報

期日

1月14日 (金)

全国公私病院連盟

長より報告があった。

報告があった。

10日

②小熊副会長からの

役員会だより

月

の

册

## <del>今</del>月 0 H ( 今月· **€** で満鉄職員や満蒙開拓 冊

いう髑髏などが歴史館

に陳列されているとい

虐殺された人のものと

った現状であった。御

危機管理の名手の物 日本の羅針般 山善博氏。パフォーマ 者は元鳥取県知事の片 知事の通信簿とも言う べき『知事の真贋』。著

地方議会の存在価値も 割や現法規での限界、 ーダー、知事会の役 広報担当と本当の

て数年毎に訪中。吉 中友好医療使節団とし 係で10年位前までは日 いたらしい。そんな関

内視鏡や透析医療、 林、遼寧、黒龍江の東 国の医療が進むと医療 北3省を中心に初期は 紹介する本は、徳島と

外と旧満州国に関係す 盟の役員や会員には意 る方が多いようなの みいただきたい。当連 孝英先生から贈られた は歴史資料としてお読 る。読み物というより 京大医学部の大先輩泉 団と満州開拓医』であ 力作の自著『満州開拓

制度や健康保険、医療 で。

の会長で中国の名誉公 ラなども寄贈した。 て講演。CTや胃カメ 事故などテーマを持っ きっかけは、当連盟

也先生のお供としてで 民でもあった故竹内正

国公私病院連盟会長、 赤穂市民病院名誉院 推薦者:邉見公雄

 $\Diamond$ 

満州国などには触れず 反日教育は凄まじく、

知事の真贋 リーダーのなすべき 仕事とは何か?

文春新書/刊片山善博/著 「知事の真贋」

が残っている人。そ

ナで露出度が上昇した

2冊目は今回のコロ

草思社/刊 山岡淳一郎/著

くりを行い、彼の足跡 東京の都市計画、街づ あろう。もし解らね

ではと (本著388頁 武士道よりも大切なの

後藤新平

日本の羅

ば殆どの方がお判りで 都復興。ここまでくれ

道。に立ち帰ってほし

拓医 『満州開拓団と満州開 文理閣/刊 泉孝英/著



## 全国公私病院連盟 医療機関用サイバー

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

## サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?



- ・不正アクセス
- コンピュータウイルス ・ランサムウェア ・なりすまし ウェブサイト改ざん

・標的型メール攻撃

• DDoS 攻撃 • 内部不正



顧客情報• 機密情報の漏えい

システム・ ネットワーク停止

信用力• ブランドカの低下

## 1 契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

「オールリスクプラン」「情報漏えい限定プラン」が選 べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

## くお 問 合 せ 先 >

取扱代理店

## 引受保険会社

## 株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センター4階

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

## 損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

## 2022年改定 診療報酬請求事務セミナー のお知らせ

全国公私病院連盟では、「2022 年改定 診療報酬請求事務セミナー」 (WEBセミナー)を開催します。どうぞご参加ください。

## 2022 年度診療報酬改定の概要と病院の経営対応

師 : 中林 梓 先生 (ASK 梓診療報酬研究所 代表取締役)

視聴期間 : 3月14日(月)10:00頃 ~

3月18日(金)23:59(5日間)

講義時間 : 約100分程度を予定しています。

参加費: 1申込につき会員病院11,000円(税込)

1申込につき 非会員病院 22,000円(税込) ※1申込につき5アカウントを発行します。

1アカウントで複数の同時ログインはできません。

お申込み方法 ◆

① 全国公私病院連盟のホームページより、お申込みください。 申込期限:2月18日(金)

② お申込み受付後、参加費の振込先等をご案内いたします。 前払制、振込期限:2月25日(金)

③ 参加費の入金確認後、視聴方法等についてご案内いたします。 お申込後、3営業日を目安に受付し、参加費・振込先等のご案 内メールをいたします。期日までに参加費のお振込みを確認で きなかった場合キャンセルとさせていだきますのでご了承く しださい。参加費のお振込み後はご返金いたしません。

## ■ お問い合せ先 ■

全国公私病院連盟(土日祝を除く平日 9:00~17:00) TEL: 03-3402-3891 FAX: 03-3402-4389

E-mail: seminar@byo-ren.com

かりやすい診療報酬体系 とする関係者にとって分 系が複雑化していること

を踏まえ、患者をはじめ

答申書附帯意見

(全般的事項)

1.

診療報酬体

うとともに、入院患者の

る影響の調査・検証を行 について、今回改定によ

る役割の更なる推進や提 供されている医療の実態

より適切な評価指標や測

の評価の在り方等につい の反映の観点から、入院料

て引き続き検討すること

の在り方等について引き 定方法等、入院料の評価

4.

続き検討すること。

(入院医療)



2022年(令和4年)3月1日(火曜日)

答申書を受け取る佐藤・厚労副大臣(左)と 手交する小塩・中医協会長(左から2人目)

フィル処方、オンライン

(かかりつけ医機能、

料や高度急性期医療に係 高度急性期医療を集中的 る評価、地域で急性期・ 効率的に提供する体制 2. 一般病棟入院基本

となるよう検討すること。 とともに、求められてい 療養病棟入院基本料等に 影響の調査・検証を行う ついて、今回改定による テーション病棟入院料、 入院料、回復期リハビリ 3. 地域包括ケア病棟

診療、精神医療) の評価について、今回改 5. かかりつけ医機能

携強化に資する評価の在 も踏まえながら、専門医 計画の見直しに係る議論 証を行うとともに、医療 等の定額負担、 り方等について引き続き 療機関との機能分化・連 定による影響の調査・検 談討すること。また、 状なしで受診する場合 紹介受診

## 玉 抦 民医療

め

を

行

-般社団法人全国公私病院連盟

委 報

員 毎月1日発行 年間購読料1,000円

東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター4階(150-0001) TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389 編

## (購読料は会費に含まれます。)

改定による影響の調査・ 定による影響の調査・検 る取組について、今回改 証を行うとともに、適切 フィル処方箋の導入に係 処方箋料の見直し等、 連携の推進について引き 来医療の機能分化・強化、 続き検討すること。 検証を行うとともに、 外 6. 処方箋の様式及び

られる。なお、答申書には20項目の意見が附帯されている。(答申書の附帯意見は次のとおり) の評価等について、今回重点医療機関の入院医療

了。今後、厚生労働省保険局医療課では3月上旬に予定される告示に向けた通知等の作業が進め

生労働副大臣に手交した。今回の議論では「重症度、医療・看護必要度」の意見が支払側と診療

橋大学経済研究所教授)は2月9日、後藤茂之・厚生労働大臣宛の「答申書」を佐藤英道・厚 令和4年度診療報酬改定について諮問を受けていた中央社会保険医療協議会(会長=小塩隆士:

書

20

項

附

帯意見

分かりや

す

診療報酬体系になど

側で合意に至らず公益委員の裁定(2面参照)になる場面もあったが、具体的な議論はこれで終

催された。いまだ終焉 地域における。地域医 ことその議論が滞って ロナ禍のために、長い ジは計り知れない大き 間に世界中の人々が物 の見通しの立たないコ 療構想調整会議 心両面に受けたダメー たようである。この

包括払いの在り方につ 療実態を踏まえた更なる の向上と標準化に向け、診

て引き続き検討すること

きな収穫となるかも の生き方に一石を投ず 万で今回の出来事が、 る形になったことは、 **戸後の人類にとって大 経済のあり方や私たち** 

という大問題を抱えて

潟県の場合は医師不足

かにどれも解決しなけ れた三位一体改革。確

2018年に提唱さ

ればならないその事項

ぐ22の病院が名指しさ

置づけた424病院

更に悪いことに、

久しぶりに当

行うとともに、医療の質

料について、今回改定に

短期滞在手術等基本 DPC/PDP

よる影響の調査・検証を

さとなり、私たちの眼 数多に上っている。 ま亡くなられた人々も 悔しい思いのま

集約を求める内容のま まであった。 合理化·統合·

え続ける高齢者への医 障費の削減、つまり増 れた地域医療構想。 番大きな目的は社会保 療費を如何に抑えるか 2014年に制定さ

域での病院の統廃合を

壊してしまう医療があ っては、そのせいで崩

が感染症病床を開き、

政府・行政の方々には、 とと言わざるを得ない

今以上に医療現場のこと

県内のコロナ患者の18

・9%を受け入れた。

ることを理解していた

う悪法を守るために地 いる。働き方改革と

ではあるが、地域によ

強いられる。人口減少

によっていずれはその

だきたい。

広大な土地で展開され

引き続き検討すること。 7. オンライン診療に 知るところになった。 前のものと何も変わら その提案はコロナ禍以 かに脆弱であるかとい わが国の医療体制がい んだ会議であったが ある種の期待をして臨 うことは多くの国民の て引き続き検討すること。 算の評価の在り方につい もに、適切な評価の在り の調査・検証を行うとと て、今回改定による影響 の運用について注視しつ すること。特に経過措置 方について引き続き検討 つ、精神科救急医療体制加 とが必要と論じてい 効率化だと迫ってく することが、合理化・ であり、出来るだけ安 の少ない病院は統廃合 すために、利用ニーズ る。急性期病床を減ら 価な医療を提供するこ

> として、安易に頷く気 の職員を抱える病院長 性があることも分かっ にはなれない。 走してくれている多く 療を守るために日夜奔 てはいるが、地域の医 ような道筋を辿る可能

来ようはずがない。 である。それ無くし に行われるべき大命時 て、働き方改革など出 い。偏在対策が真っ生 って解決してほしくな 不足を単に合理化によ 再編統合につい

の三位一体改革

新潟県では北海道に次 れた。 このうち11病院 特に議論が必要」と位 るような気がしてしま 齢者は、静かに立ち去 るようにと言われてい だが、お金のかかる高 るのか。ACPの本旨 の会議で取り上げられ の推進なども、なぜこ には全く異論はないの でのACP(人生会議)

岡中央綜合病院•院長)

の声を十分聞いてほし を知ることと、医療団体

と願っている。

(働き方改革)

ついて、今回改定による

き続き検討すること。 沢、医療提供体制への影 るエビデンス、実施状 対応を検討するととも 価の在り方等について引 響等を踏まえ、<br />
適切な評 に、診療の有効性等に係 運用上の課題が把握され た場合は速やかに必要な 8. 精神医療につい 護業務の負担軽減、チー の推進や、看護補助者の もに、実効性のある適切 報酬上の見直しについ ム医療の推進に係る診療 な評価の在り方等につい の調査・検証を行うとと て、今回改定による影響 活用及び夜間における看

き検討すること。 証を行うとともに、適切 定による影響の調査・検 質の向上に向け、今回改 理及び訪問看護の拡大と 科医療、在宅訪問薬剤管 な評価の在り方を引き続 て引き続き検討すること。 (在宅医療等) 10. 在宅医療、 在宅歯

や調剤管理料及び服薬管

域支援体制加算の見直し

13. 調剤基本料及び地

れた経済財政諮問会議 2018年に開催さ

副会長

富

所

JA新潟厚生連

## (医療技術の評価)

等に基づく質の高い 11 診療ガイドラ

供給・提供させる観点も 的な医療技術につい と。また、革新的な医療 技術の評価のプロセスも 把握し、それらを踏まえ 踏まえ、有効性・安全性 迅速且つ安定的に患者へ た適切な医療技術の評価 ルドデータの解析結果を ジストリ等のリアル ガイドラインの改訂やレ を進める観点から、 器を含む)や検査等のイ ノベーションを含む先進 含め引き続き検討するこ ことができるよう、 再評価を継続的に 機器(プログラム医療機

医療 行う

する評価の在り方につい 感染防止対策の推進に資 証を行うとともに、院内 定による影響の調査・検 見直しについて、今回改

豪雪も大きな障害とな てきた地域医療、冬の

という。錦の御旗。の 廃れていくことは、想 よって、効率化という 下で行われる統廃合に っている。働き方改革 像に難くない。 にある、へき地医療が 言葉とは正反対の関係

ついて、今回改定による 理指導料の新設、オンラ イン服薬指導の見直しに 2面へつづく の改定が1カ月後に迫 り、病院医療が逼迫し、 を得ない重大な局面に至 が、国民にとって不幸な改定が行われていること 策の一環でこの診療報酬 明らかであるが、回答病 ある。全国公私病院連盟 与えかねない改定内容で されている。前回改定の り、その答申の内容が示 機関にとっても不幸なと 民の命と健康を守る医療 営している。医療費抑制 3年6月調査)」からも 運営実態分析調査(令和 が毎年行っている「病院 分になされないまま、病 っている▼次期診療報酬 ことであると同時に、国 院の77%が赤字状態で運 阮医療には大きな影響を **恢証作業もコロナ禍で十** 



引き続き検討すること。

(歯科診療報酬)

く適切な評価の在り方を

に係るエビデンスに基づ

で安堵していたところ、 は昨年9月以降小康状態 ウイルス感染症が猛威を 全世界的に新型コロナ

に係る初診料・再診料の

12. 院内感染防止対策

の基礎疾患のある患者で の重症化・死亡などによ た小児への感染、高齢者 ックの状態が続いてい 5波を上まわるパンデミ 第5波まで見られなかっ に席巻されて、現在は第 本来の医療を制限せざる 月以降はオミクロン株 無症状者が多いが、 オミクロン株は軽

て引き続き検討すること。

(調剤報酬)

要度の要件の見直

今回改定において

ろであり、重症度、医療・ き彫りになってきたとこ

域医療の様々な課題が浮 感染拡大においては、

看護必要度については、

た 適切な評価を行う観 入院患者の状態に応 合の基準について、 評価項目及び該当患者割 医療・看護必要度に係る

コロナウイルス感染症の ことが求められる。新型

同時3本以上 の管理

点滴薬剤3種 に変更

点滴薬剤3種 に変更

点滴薬剤3種

・「衣服の着脱」の削除 ・「骨の手術」の日数を10 日間に変更 見直し案3

「輸血や血液製剤の管理」の点数を2点に変更 「衣服の着脱」の削除 「骨の手術」の日数を10 日間に変更

地

シミュレーション条件

見直し案1

見直し案2

見直し案4

する体制の構築を進める て適切に医療資源を投入

人院患者の状態に応じ

A項目

心電図

モニターの 管理

項目を削除

・「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更 ・「輸血や血液製剤の管理」の点数を2点に変更 見直し案2

「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更 「心電図モニターの管理」の削除 「輸血や血液製剤の管理」の点数を2点に変更

見直し案4
・「点滴ライン同時3本以上の管理」を「注射薬剤3種類以上の管理」に変更・「心電図モニターの管理」の削除

(抜粋)

面からつづく

うとともに、

診療報酬上

19

明細書の無料発行

の在り方について引き続 影響の調査・検証を行う 推進するための調剤報酬 から対人中心への転換を とともに、薬局の地域に き検討すること。 おけるかかりつけ機能に 薬剤師業務の対物中心 薬局

む後発医薬品使用の推進 る影響の調査・検証を行 、後発医薬品の使用促進) バイオ後続品を含 今回改定によ

もに、

令和 4 年度診療報酬改定

三症度、

医療·看護必

る影響の調査・検証を行 ス感染症への対応に引き 外来感染対策向上加算等 医療提供体制の構築に向 感染症等にも対応できる 続き取り組みつつ、新興 感染対策向上加算、

更なる使用促進策につい うとともに、後発医薬品の て引き続き検討すること。 踏まえ、診療報酬における 局における使用状況等も (その他) 15. 新型コロナウイル 給状況や医療機関や薬 引き続き検討すること。 情報等の活用について、 認システムを通じた患者 の対応の在り方について オンライン資格確認の導 査・検証を行うとともに、 今回改定による影響の調 16 オンライン資格確

つつ、

の調査・検証を行うとと 検討すること。 在り方について引き続き 入状況も踏まえ、評価の 今回改定による影響 情報提供の在り方 不妊治療につい 況も把握しつつ、適切な り方等に関する議論の状 き続き検討すること。 いて、 及び医療技術の評価につ て検討すること。 18 保険給付範囲の在 医薬品、医療機器

治療方法、保険適用回 おける対象家族・年齢、 要性も踏まえ、学会等に 報提供の在り方等につい に関する早急な検討の必 検討状況を迅速に把握し 情報提供等に関する 適切な評価及び情 求が始まること等を踏ま 問看護レセプトの電子請について、施行状況や訪

すること。 20

組について引き続き検討 めの方策について引き続 検証できるようにするた いて迅速・正確に把握・ への影響等について、デ ータやエビデンスに基づ 施策の効果や患者

点から、更なる促進の取促進、医療の透明化の観 え、患者への情報提供の き検討すること。

とから、そのような状況 での重症度、医療・看護 対応が求められてきたこ 療機関には通常と異なる 症患者の受け入れ等、 必要度に係る見直しは、 新型コロナウイルス感染 ロナ禍での病床の確保や 2号側からは、 矢 4. 一方で、

12日のシミュレーション

さらに、令和4年1月

において提示された見直

進めるべきである。 必要性に応じた見直

な評価を行う観点から、

しを

医療機関の負担の増加に そもそも 般入院料1から、 とが想定される。

・収入を1

善の

遇改善の対象に加えるこ

ては、

本補助金による処

しかし、

薬剤師につい

とはできないとされて

も加えることを要望 対象となる職種に薬 ることから、賃金改

し案のうち、

見直し案4

(見直し案等は別表を参

を採用した上で、

するよう、新型コロナウ とは重要である。 0 感染症対応により浮き彫 適切な入院料が選択され 適切な機能分化を促 患者の状態に応じた 今般の 本連盟など15病院団体 補 師 看

ることにより、

充てることが可能とされ

との意見があった。 実施するべきではない、

とが示された。したがっ 度Ⅰにおいて、大きいこ 組み合わせの場合、該当 そのうち、見直し案4の 背景も踏まえ、両側委員 を現行の水準とした場 患者割合の基準を満たす として4つのパターンが 意し、議論が進められた。 基準を満たさなくなるこ 医療機関数の変化が、 示されたところである。 においては、見直しの案 基準の見直しのシミュレ に急性期一般入院料1の ーションを行うことに合 において、評価項目や判定 3. こういった議論の 当該シミュレーション 相当数の医療機関が 該当患者割合の基準 医療·看護必要

般入院料2及び3等へ 一られる。

## 護職 を追加することを要望 助 金の 日本病院団体協議会 員

組み合わせが妥当と考え となっている。これを踏 進めることが求められる。 りとなった課題にも対応 るよう、取組を進めるこ ス感染症の感染拡大が見 医療機関が増加する試算 を投入する体制の構築を 特例的な措置を継続した 入れる医療機関に対する まえると、見直し案3の 患者割合の基準を適用す を踏まえ、入院患者の状態 将来の医療ニーズの変化 込まれる中であっても、 上で、新型コロナウイル イルス感染症患者を受け においては、現行の該当 に応じて適切に医療資源 5. 見直し案1又は2 該当する %程度 き上げるための措置を令 の要望書を提出した。 遇改善事業補助金の対象 和4年2月から実施する 続される取組を行うこと • 厚生労働省医政局長宛 職種に薬剤師を追加する 2月8日 体協議会」 で組織する「日本病院団 関に勤務する看護職員を ことについて、伊原和人 「日本病院薬剤師会」は 定の役割を担う医療機 地域でコロナ医療など (月額4千円) 引 賃上げ効果が継

看護職員等処

護師、保健師、助産師)

医療機関の判断に

(日病協) と

となる職種については、

看護職員(看護師、

ための経費が都道府

交付されるが、その

		削合の基準 し後)	当該患者割合の基準 (見直し前の基準)			
	重症度、医療 ・看護必要度 Iの割合	重症度、医療 ・看護必要度 Ⅱの割合	重症度、医療 ・看護必要度 Iの割合	重症度、医療 ・看護必要度 Ⅱの割合		
急性期一般入院料1(※)	31%	28%	31%	29%		
急性期一般入院料2(※)	27%	24%	28%	26%		
急性期一般入院料3(※)	2 4 %	2 1 %	25%	23%		
急性期一般入院料4(※)	20%	17%	22%	20%		
急性期一般入院料5	1 7 %	1 4 %	20%	18%		
急性期一般入院料6	_	_	18%	15%		

以下のとおり。

般病棟用の重症度、

益委員の裁定により決着

した。公益委員の考えは

踏まえ、下記の意見があ

輸血や

血液製剤 の管理

点数を2点に

来の医療ニーズの変化を

れた中医協「総会」で公

では、1号側からは、

将

の意見が一致しなかった

が行われてきた。

行うことについて、

議論

1月26日に開催さ

2.

これらの議論の

B項目

衣服の着脱

項目を削除

項目を削除

患者割合の基準について

いて、

急性期入院医療の

要度』の評価項目や該当

『重症度、

医療・看護必

看護必要度の評価項目や 点から、重症度、医療・

> 患者の状態に応じた適切 急性期入院医療における

上げるべきである。

つながるため、

当患者割合もさらに引き

該当患者割合の基準につ

回の改定に向けた

の議論では、1号側(支

必要性に応じた見直しを

C項目

骨の手術 (11日間)

10 日間に

10 日間

払側) と2号側 (診療側)

〔※〕許可病床数200床未満の医療機関における基≥ 当該患者割合の基準 当該患者割合の基準 (見直し前の基準) (見直し後) 重症度、医療 ・看護必要度 Ⅱの割合 重症度、医療 ・看護必要度 Iの割合 重症度、医療 ・看護必要度 Ⅱの割合 重症度. 医癖 25% 急性期一般入院料1 28% 2 4 % 急性期一般入院料2 25% 22% 26% 急性期一般入院料3 22% 19% 23% 21% 18% 15% 20% 18% りやすい診療報酬として 見直した上で、それぞれ とも踏まえ、急性期 されている。簡素でわか 果となっており、該当患 者割合の基準を引き下げ も大きな影響を受ける結 期一般入院料5について くことが適切と考える。 ながら基準を設定してい 当患者割合の間隔を設け の入院料間に、適切な該 いく観点が重要であるこ るシミュレーションも示 人院料5と6について、 体とする評価体系へと ションによると、

見直し案3であって その際、シミュレ を進め、 200床未満の医療機関 係る影響や地域医療 直しに当たっては、 担軽減も図っていく視点 療・看護必要度Ⅱの対 る。加えて、重症度 を講じることが必要 影響も鑑み、許可病 コロナウイルス感染 案3を採用した上で、シ も重要と言える。 に対する一定の緩和的 8. 以上から、見 医療従事者の負 であ **へ**の 旝 医 ととする。 及び5の重症度、医療・ また、急性期入院料4

師を追加することについ 補助金の対象職種に薬剤 看護職員等処遇改善事業

が可能とされています。

病院は新型コロナウィ

の賃金改善に充てること

療法士等のコメディカル

等

処遇改善事

業

対

象職種

に薬

剤

取組を行うことを前提と こととされました。 助者、理学療法士・作業一とを要望いたします。 関の判断により、看護補 助産師)とされ、医療機 和4年2月から前倒しで 上げるための措置を、令(月額4000円)引き 賃上げ効果が継続される する看護職員を対象に、 師、准看護師、保健師、 実施するために必要な経 して、収入を1%程度 割を担う医療機関に勤務 コロナ医療など一定の役 決定)に基づき、地域で 職種は、看護職員(看護 費を都道府県に交付する 賃金改善の対象となる (令和3年11月19日閣議 は45・8万円であり、看 剤師も加えていただくこ 善の対象となる職種に薬 はありません。 較して、金額に大きな差 師の平均給与(月換算) ています。 はできません。」とされ 改善の対象に加えること は、本補助金による処遇 科医師、薬剤師について 2版)」では、「医師、歯 助金に関するQ&A(第 す。しかしながら、「看 の職種が関わっていま で対応しており、すべて 護職員の42・2万円と比 ける一般病院全体の薬剤 護職員等処遇改善事業補 ルス感染症にチーム医療 医療経済実態調査にお つきましては、賃金改

法士•作業療法士等 り、看護補助者、理

のコ 学療

メディカルの賃金改

Ⅱについては、それぞ こととする。さらに、重 ては、28%と引き下げる 症度、医療・看護必要度 症度、医療・看護必要度 床未満の医療機関につい 上で、許可病床数200 Iと一定の差を設けるこ れ、28%、25%とし、重 料1を31%と据え置いた | の基準については、急性 けることとする。 Iの基準と一定の差を設 症度、医療・看護必要度 期入院料1と同様に、重

る該当患者割合の基準に に基づき、適切に定める 加算等の施設基準におけ 等の入院料や、その他の こととする。 ついては、同様の考え方 院入院基本料 (7対1) 9. なお、特定機能病 10. 今後、今回改定の

それぞれ2%及び1%と 0 床未満の医療機関の場 し、急性期入院料4につ 合に18%とする。 重症 いては、許可病床数20 看護必要度Iについて、 医療・看護必要度Ⅱ

た実態も踏まえつつ、下ミュレーションで示され

た実態も踏まえつつ

記の表のとおり、

重症

医療·看護必要

度 I

基準に 般

引き続き、今後の診療報 性期一般入院料の適切な 影響を調査・検証し、急 評価の在り方について、

これらの見

今回は各医療機関が

## 全国公私病院連盟 回 DPCセミナー

なっている。今号では講演の要旨を掲載することにした。 長を務めた。なお、当初は本セミナーを参集方式で開催する予定にして いたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に配慮してWEB開催と 4氏で、 邉見会長と毛利博先生 (藤枝市立総合病院・事業管理者) が座 全国公私病院連盟は2月3日、「第17回DPCセミナー」を開催した。 牧野憲一先生、野村幸博先生、世古口務先生、平家俊男先生の

## 診療報酬改定2022への DPC病院の対 応

の受療動向等に見られた が個々の医療機関や患者 析するところから始め かを評価していく。しか 期待した通りの変化 それに向けての方向性を 示す要素が盛り込まれる あり、2022年改定は つかの大きな変更が行わ 2018年改定ではいく あることによる。前回の るタイミングが6年毎で 計画変更が同時に行われ と予測される。 024年が大きな改定で れた。それを考えると2 それは、診療報酬改定、 は着実に行われた。 た。しかし、改定の準備 介護報酬改定さらに医療 度大きな改定となる。 診療報酬改定は6年に

で進められてきた。通常 定の作業はコロナ禍の中 起きたのかを調査し、分 診療報酬改定は前回改定 によりどのような変化が 2022年診療報酬改

は病院外来を「かかりつ 病院を機能ごとに再編す したことである。今後の 介患者重点外来」に区別 け機能重点外来」と「紹 それを示す最大の事項 (はじめに)

ことが難しいと思われ 憲 こと、重症度、医療・看 護必要度において必要度 院への評価を高めている Ⅱを必須とする部分を増

座長の邉見会長

機能として重要な部分で

方改革にも合致してい 進めている。これは働き きる必要度Ⅱへの移行を ら医事データから検証で ことの難しい必要度Ⅰか 必要度の精度を検証する やしていることである。

る。治療室は高度急性期

あるが、術後患者の観察

旭川赤十字病院·院長

病院経営に重要なDPC係数 およびDPCデータ分析

> 降さらなる係数の上昇を 昇したが、2014年以 定開始等により係数が上

補助体制加算20対1の算

比較的大きい悪性腫瘍手

術件数の増加である。D

PCデータによりマーケ

得した。

めざして積極的な取り組

みを開始した。

く地域連携の強化を行っ 瘍患者の紹介を増やすべ

た。以上の対策の結果、

【取り組み】

総合病院 旭中央病院の取り組み~ 国保旭中央病院·院長

野

村

幸

博

(1) 基礎係数の取り組

2016年に医療機関群

Ⅱ群となった。

努めてきたので、これま PCに参加し、以来DP 医療機関別係数の上昇に 関である。 2008年D Cデータ分析を活用して を提供する唯一の医療機 での取り組みを報告する。

行った。

ひとつは日帰り手術の

あった)、二つの対策を

ため(当時は必須要件で

件の中で未達であったの

ることを目標とした。要 み:医療機関群Ⅱ群とな

は外保連指数のみだった

加算1の取得、

地域医療

取り組み:総合入院体制

(2)機能評価係数Ⅰの

支援病院の承認を目標と

した。総合入院体制加算

の要件では退院時逆紹

療圏内で高度急性期医療 中核病院であり、二次医 県北東部に位置する地域 国保旭中央病院は千葉 あった。その後入院基本 料7対1、医師事務作業 別係数は1・0560で 背景 2008年の医療機関

で行うこととした。もう

ひとつは、外保連指数が

り退院時逆紹介件数が増

3

の充実に努めてきた

紹介を行った。これによ

- 等を通して積極的に逆

術と鼠径ヘルニア手術

が比較的小さい白内障手 導入である。外保連指数

> ため、すべての入院患者 介率のみが未達であった

についてかかりつけ医を

を、入院ではなく日帰り

る前段階と捉えることが

(3)

などから、前回診療報酬 の対象期間であったこと 期間の大部分が経過措置

動向が変化しているこ と、コロナの影響で受療 コロナ対応に追われたこ

と、さらに調査を行った

改定の正確な検証を行う

ては高度急性期機能の病 出来る。入院医療におい

> の病院の機能の在り方が こうして見ていくと、高 今後議論されていくこと け機能、そしてその中間 度急性期機能とかかりつ い項目が出てきている。 になるであろう。

> > 経営改善

次第にその数が増加して るケアミックス型の病院 なってきている。いわゆ 病床の少ない病院が多く の総病床に占めるDPC いる。それに伴い、病院 のDPC病院と同じかと である。このタイプの病 いうことが今回の改定で 院の医療が果たして通常 DPC病院については

在り方として言及したい。 っているとの結論にはな は検証項目となった。い ても今後のDPC病院の たが、異なった医療を行 らなかった。これについ くつかの問題は指摘され 度で約1億円の赤字とな 病床20床、地域包括ケア 病床39床)の自治体病院 で、2007年度は単年 部適用の328床 (緩和 置する地方公営企業法一 当院は三重県中部に位

える。

う誘導しているように見

応できる治療室となるよ った重症コロナ患者に対

人工呼吸器やエクモとい に使用するのみならず、

医療に関して今までにな

また、周術期のチーム

世古口先生はリモ り危機的な状況であっ なった2008年4月よ た。最少の医師数33人と

毎年、医業収益は過去最 りDPCを導入し、これ 践し、2019年度まで を持ち、DPCと診療報 を機に全職員が危機意識 酬制度を正しく理解・実

酬制度の正しい理解と実践~ 意識改革とチーム医療による 松阪市民病院·総合企画室副室長 ~DPCと診療報 ートで講演 味!)。

加し、2016年6月に 明を行い、さらに、糖尿 もに、地元医師会と講演 ることを目標とし、二人 総合入院体制加算1を取 病患者について地域の眼 介率・逆紹介率であっ 準で未達であったのは紹 会を共催して住民への説 た。特に逆紹介率を上げ 王治医制を推進するとと 地域医療支援病院の基

兵庫県立尼崎

巫

深化させた。また、地域 の医療機関との医療機器 科クリニックとの連携を (結語)

業収支比率も100%超 きく左右されるので無意 高となり、8年連続で医 00%以上は繰入金に大 とされる経常収支比率1 における「黒字」の基準 となっている(公立病院

影響を及ぼした項目につ 組んで大きく経営改善に 支比率は9・7%に減少 いて説明する。 で2020年度の医業収 の新型コロナ感染の影響 した。今回は当院で取り

来高制とDPCとの医業 の検討、③予定入院患者 查完璧化、②術後予防的 検査患者の外来にての検 では、①予定入院手術・ ④副傷病の重要性、⑤出 の手術前日入院の徹底、 抗生剤の種類と投与日数 DPCに関連した項目

> G M C

・量から質へ、

あり、特に地域包括ケア 言えず、今後も取り組み 在、脳卒中や大腿骨骨折 病棟・回復期リハビリ病 を解決するためには地域 係数が低く、在院日数の の地域連携パスの導入等 連携が重要である。 棟を有する医療機関との の継続が必要である。 つあるが、まだ十分とは 短縮が課題である。これ により転院件数が増えつ

医療支援病院の承認を得 り、2017年3月地域 これらの取り組みによ 機能評価係数Ⅱの することができた。 れ、これに取り組むこと り医療機関別係数の上昇 に向けての課題が抽出さ より所期の目標を達成 DPCデータ分析によ

取り組み:当院は効率性 医療連携の推進が必要で 現

療を実践しつつ、高度急 るこの6年余の間、 た病院である。現在に至 県立尼崎病院と旧県 病院の使命である政策医 2015年7月1日 センター(AGMC) 性期医療・高度専門で 口病院が統合して誕生し 兵庫県立尼崎総合医療 公立 立塚 に旧

残念ながら一昨年から ションの充実、周術期口 特に医師不足の病院でも 認、さらに診療報酬 収益の差、増収率お て当院での経験を基礎 腔機能管理の検討につ 実践すべきリハビリ 正しいコーディングの確 に関連した項目の中で、 に説

明する。 るDPC研修が実施され ぼ同じ実施率)。 研修を 的病院、民間病院共にほ ているのは47%に過ぎな い(これは公立病院、公

る。

年であるが、新たな取り

本年は診療報酬改定の

ろから取り組むべきであ

で、各病院で可能なとこ 見誤らないことも重要 の医療に対する方向性を

必要である。さらに、国た「今風の病院経営」が

エビデンスに基づい

されていない)。私共の PCの研修はほとんどな 各大学、専門学校にてD 修がなされていないのが が経過している。毎年新 現状である(学生時代に 人職員の勤務する病院で アンケート調査に DPCが導入され19年 DPCの基本的な な研 な「経験と勘」に頼るよ けない。これまでのよう 要性を認識しなければい たコメディカル職員の重 部は、看護師を中心にし 常に専門的な内容の資料 実施している病院でも非 いことが多い。 新人職員には理解できな を利用することが多く、 院経営改善を行う場合に

| うな病院経営から脱却 | 改善の基本である。 医師が少ない病院で病 院長はじめ病院上層 があれば謙虚に反省し 明確にし、劣っている点 施し、自院の立ち位置を められて来たことについ PCと診療報酬制度で認 要であるが、これまでD 組みに挑戦することも重 てベンチマーク分析を実 て、改善することが経営

総合医療センター・院長 そして足元固め~ 勃発し、政策医療として コロナウイルス感染症が 2020年3月には新型 れる必要がある。 療状況の変化も視野に入 さらに、統合4年半の

2千件、年間救急患者数 52人、年間手術数1万 在院日数10・4日、年間 2019年 (コロナ前) 万人を抱える阪神地区の 新規入院患者数2万38 には病床稼働率92・9%、 基幹病院の1つである。 男 性期医療・高度専門医療 の充実にも継続して取り はあるが、同時に高度急 応援を支弁する制限下で に多くの病床、看護師の た。この間、コロナ対応 ない日々を過ごしてき な戦力を投入せざるを得 病院としての業務に多大 イルス感染症重症等特定 の兵庫県の新型コロナウ

り、「量から質へ」の脱皮 6歳半に達した病院であ を繰り返し、さらなる成 方で、AGMCはやっと 64人を数えている。 一 長を目指す必要がある。 件、日毎外来患者数19 急車搬送数1万892 2万36666人、年間救 今後の本院を取り巻く医 と共有する中で触媒反応 得るかもしれないと思 を起こしえる視点もあり はない。しかし、皆さん おり、何も目新しいもの 実践は基本を忠実として 組んできた。 たと思っている。 い、ご紹介の機会を頂い AGMCでの成長への

の石工衆の穴太衆、ど

んな城でも射ち落とす

対に崩れない城壁作り

素団の物語である。絶 の本拠とする2大職人 の西(南)と東(北) な所である。物語は湖

のパイオニアで、名手

究会冬の例会で奥会津 物である。僻地離島研

の77年と、敗戦から現

へ行く前に読んでおけ

きかった。学生時代ボ

が同門の後輩外科医に 余談だが京極家の末裔

・トを漕いだ聖地の様

台が琵琶湖、これが大

が面白かったのと、舞 し作者の「じんかん」

思う一冊である。なお

いいが本屋大賞にもと

り流儀にしているが、

ぼりの冷めた頃に読 のはミーハー的とほ

一回は以前紹介した同

磨している。直木賞も

の強く高い志で切磋琢

は同じ様に戦国の世に

日も早く終止符をと

N質で文学賞をすぐ読 である。小生の天邪鬼

盟では、国民医療の確保

報酬対策運動の推進

診療報酬および介護

酬改定に向けた対策の推

(4) 令和6年度介護報

の推進

と会員病院はもとより全

福祉活動に資するため、

酬改定に向けた対策の推 (1) 令和6年度診療報

ス感染症対策の推進

(2) 医療保険制度対策

向けた対応

(6) 医療基本法制定に

会(日病協)との連携

①日病協「代表者会議

(2) 日本病院団体協議

(1) 新型コロナウイル

医療制度対策の推進

③療養病床のあり方の ②看護師確保対策 ①地域医療構想対策

化の推進

4. 組織強化対策の推進 対策の研究および提言

(1) 加盟団体の組織強

の事業計画書が了承され ました。全国公私病院連

理事会」で令和4年度 全国公私病院連盟の

を推進します。

| 令和4年度に左記の事業

全国公私病院連盟

令和 4 年度事業計

画

協議会への病院の意見反 (3) 中央社会保険医療

および労働負担軽減対策

の推進

(4) 勤務医師確保対策 (3) 専門医制度対策

(1) 介護保険制度対策

(5) 医療提供体制対策

(2) 適正な高齢者医療

(2) 消費稅損稅解消対

の推進

3. 高齢者医療・介護対

策の推進

などほっこりさせる登

前夜で御母衣ダム、佐

今月の一 册

66回直木賞受賞の今

今月の1冊は、第1

能力重視かBCPの重

?翔吾作の「塞王の楯」

力の現在の国防にも。

一つの集団のリーダー

た「矛と楯」は核抑止 要性も垣間見える。ま

<del>今</del>月 3

場人物も。一子相伝か

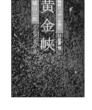
のだと改めて再評価、 経済成長時代のこの国 久間ダムの後の話。 もあり郷愁溢れる読み 弾戦争や、いりあい林 体が壊滅し都市化の波 感服した。文字通りの 実ないまぜの面白いス など私の子供の頃の話 に洗われる物語。糞尿 o o l e r, c o l o には3Cのcar、c rTVなど、 村落共同 ゴールドラッシュ、更 トーリー。作者は高度 八情を冷静に観ていた 明治維新から敗戦まで の友人高柳和江氏を介 地に近い姫路に長く住 の対立を追って~」で **対雪とオミクロンで延** 郷里徳島の徳島商業の 民であるが小生の勤務 松正雄氏から頂いた しての友人である。引 ある。氏は今は明石市 力作を恵贈下さった。 退後初の満を期しての ビジネス講師も。 共通 んでおられ、また私の 元厚生労働副大臣、 党代議士6期で勇退、 「77年の興亡~価値観

どが共感する本であ ら遠山議員の汚職裁判 育を受けた同世代の殆 う。戦後民主主義の教 的警鐘の著でもあろ た公明党の初心に帰れ 議員選挙で自民党に濡 対しても批判的。折か を是非お聞きしたく紹 れ落ち葉的にされ始め が始まり、夏の参議院 や今の経済至上主義に くの示唆を述べられて いる。過去の軍国主義 が国の課題に対して多

赤穂市民病院名誉院 国公私病院連盟会長、 推薦者:邉見公雄 介する次第である。

り、中道主義の大切 在までの77年を振り返 安全保障や憲法問 中国との付き合い





**修な戦争をスポーツマ** 

く知られている。高度や「藍より青く」がよ

のゲームの様にエン

成長経済のはしりに電

4闘いである。 ただ凄

や危集団国友衆の壮絶

他には「夢千代日記」 での10冊の中の1冊。 ッポンを読むシリーズ 読売新聞発行の戦後ニ 城山三郎の「黄金峡」。

> で読んだ。残念ながら とのリーダーからの命

ターテイメント風に記

しているのがこの作者

や補償金など喜怒哀楽

奥只見ダム建設

会津の集落の用地買収 源開発でダムに沈む奥

『塞王の楯』

今村翔吾/著 集英社/刊



対立を追って』 77年興亡 価値観の 出雲出版/刊 赤松正雄/著

2項に3項加憲。コロ ナや原発、沖縄など我 著者は9条の1項 務者会議」の対応 (3) 委員会活動の活性 ②日病協「診療報酬実

の対応

(1) 講習会の開催

全国公私病院連盟

の対象職種に薬剤

告

追加することにつ

と

邉見会長より、

役員会だより

(2) 税制対策の推進 (1)病院の経営改善対

および報告書の発行 **理営実態分析調査の実施** にめに必要な調査の実施 (2) 病院経営健全化の (1)「公私病連ニュー (1) 令和4年6月病院 広報活動の推進 調査活動の推進 扱い、⑥株式会社公私病 宅事業者総合保険の取り 連共済会(保険代理店)

との連携強化

11. その他必要な活動の

共済制度の推進と取り扱

康会議」の開催

(2)第3回「国民の健

(3)「広報委員会」の運

研修活動の推進

ス」の発行

医療·福祉関係団体

病院経営改善対策の 9. 保険事業の推進 30回「医療事故防止セミ 理セミナー」、④第18回 求事務セミナー」、②第 DPCセミナー」 ①第3回「診療報酬請 ③第33回 | 看護管

2月18日 (金)

ことの報告、「看護

(要望)」を提出

護した

員等の処遇改善事

オンライン会議

午後2時~4時

における課題)」の説ついて(兵庫県立病院

記念提言集、

他

り扱い、④個人情報漏え 責任保険の取り扱い、③取り扱い、②勤務医賠償 看護職賠償責任保険の取 ①病院賠償責任保険の

①日病協「診療報酬

実務者会議」(2月9

③日病協「診療!

**製**翻

【主な協議事項】

中野常務理事と園田

【主な報告事項】

明があった。

副会長より報告があっ 実務者会議」(1月19 中野常務理事と園田

副会長より、令和

4年

運営実態分析調査の概

①令和3年度「病院

園田副会長より報告 ②日病協「代表者会

されたことについての度診療報酬改定が答申 報告があった。 ④小熊副会長からの

会」(1月31日)の 会保障審議会「医 小熊副会長より 報告 療社 および「令和5年度税 「定時総会」の「決議」

結果について報告があ 析調査の概要」の集計 年度「病院運営実態分

②全国公私病院連盟

した。 ついて依頼があり了承 ④日本専門医機構へ

の理事候補者の推薦に

ウ2022に対する本 連盟の後援名義使用に モダンホスピタルショ

事務局より、令和3要」(案)について

(案) について

本経営協会より、国際

日本病院会および日

③後援名義使用の許

議を採択するまでのス 明があった。 ケジュールについて説 日の「定時総会」で決

の提出があり説明があ テンション (1月号) ▽自治医科大学50周年 た。▽ドクターズア 可申請について

保険の取り扱い、⑤居

があった。 議」(1月28日)

また、邉見会長よ

等処遇改善事業補助金

⑤邉見会長からの

報

資料の報告があった。

システム・ 機密情報の漏えい

信用力・

## 1 契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、 攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

## くお 問 合 せ 先 >

株式会社 公私病連共済会 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

食品衛生センター4階

取扱代理店

## 引受保険会社

## 損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

## 医療機関用サイバ・

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

全国公私病院連盟

## サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?



顧客情報•

不正アクセスコンピュータウイルス

・なりすまし

• DDoS 攻撃

ネットワーク停止 ブランドカの低下

・標的型メール攻撃 ランサムウェア

ウェブサイト改ざん

• 内部不正

## $\equiv$

## 令和4年度 診療報酬改定説明会 質疑応答

金光 一瑛

令和 4 年度診療報酬改定説明会、質疑応答の模様

島 弘志

2022年(令和4年)4月1日(金曜日)



講師 厚生労働省保険局 医療課課長補佐 金光一瑛先生





連盟 (右写真) 全国公私病院 邉見公雄

中医協委員 島弘志先生 療報酬検討委員会委員長、 (右写真) 司会:日病診

## (購読料は会費に含まれます。) 玉 抦 民医療

発 行

編

-般社団法人全国公私病院連盟 東京都渋谷区神宮前2-6-1 食品衛生センター4階(150-0001)

TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

委 報

員 毎月1日発行 年間購読料1,000円

知らせします。 を発出していますのでお 送付について(その1)」 の診療報酬改定に伴う事 務連絡「疑義解釈資料の 課は3月31日付で、今回 厚生労働省保険局医療

部を抜粋して以下に掲載 きますが、参考までに一 ームページから入手で 」は、厚生労働省の 疑義解釈資料(その

された令和4年度診療報酬改定の説明を受けた。なお、講演の模様は

課の金光一瑛・課長補佐を招聘して、<br />
同氏から3月4日(金)に告示

3月10日はライブ配信で行われ、同日から18日までの約1週間、

同様

の内容を録画で視聴できるようにした。

孝夫会長と全国公私病院連盟の邉見公雄会長が開催挨拶を行った後、

4年度診療報酬改定説明会」を開催した。当日は、日本病院会の相澤

全国公私病院連盟は日本病院会と共催で、3月10日 (木) に「令和

**令和4年度改定の説明** 

会

委員も務める島弘志先生の司会により、講師に厚生労働省保険局医療

日本病院会の診療報酬検討委員会委員長で中央社会保険医療協議会の

を

【一般病棟用の重症度

厚労省が疑義解釈

公私病院連盟と日本病院会の共催

ミン剤を薬剤種類数の対 類以上」について、ビタ 象に含めることができる のは、患者の疾患又は症 (問38)「注射薬剤3種

状等により医師が当該ビ あると判断した場合であ 的にはどのような場合か。 るとされているが、具体 タミン剤の投与が有効で

杯でした。平成29年6

思います。

題

周辺の人口減、

みました

院長3年目になり

当院は医師確保の問

院内職員一同で取り組 の方向性を見いだし、 従って投与された場合に る。ただし、当該ビタミ に掲げる場合が該当す が薬事承認の内容に

め

性貧血のビタミンB12の が明らかであり、 結果から当該疾患又は症 欠乏等、診察及び検査の である場合(例えば、 又は代謝障害であること 必要なビタミンを食事に より摂取することが困難 かつ、

中の患者を含む)であり、 高カロリー輸液療法実施 児等(手術後の患者及び

(答) 具体的には、以下 された場合

・無菌食、フェニール

又はガラクトース血症食 食、ホモシスチン尿症食 ケトン尿症食、楓糖尿症

軟食のうち、一分がゆ、

三分がゆ又は五分がゆを ・重湯等の流動食及び

診察及び検査の結果から

食している場合

状が明らかな場合)

又は代謝障害であると推 ることが困難である場合 ミンを食事により摂取す 定され、かつ、必要なビタ の原因がビタミンの欠乏

の原因がビタミンの欠乏 ・患者の疾患又は症状

を食している場合

取が不十分であると診断 食事からのビタミンの摂

・患者の疾患又は症状

は、ビタミンを含有する なお、「ビタミン剤」と

00-2」急性期充実体

れるか。 ③病状の変化により手

をいう」とあるが、 より緊急に行われた手術 制加算の施設基準におけ る「緊急手術」の定義に ついて、「病状の急変に

るか。 院外での急変に限定 ②休日に行われる手術 ①「病状の急変」

され

深夜である手術に限 時間以外の時間若し 医療機関の表示する診療 又はその開始時間が

くは

定さ

深保険

危機感を共有すること 術予定日を早めた場合 合も一手術に該当しない。 の答申書を令和4年1

げていませんが、院長 禍からの脱却は成し遂 となって」といった機 年度になってもコロナ 運は向上しました。 ができ、職員の「一々 院長5年目の令和3 関と協力、棲み分け 現行の経営形態を維持 月に市長(事業管理者) を元に経営母体の市は に提出しました。それ し、診療科を絞りなが しながら地域の医療機

私病院連盟の役員の 年間は病院を舞台に公 りました。 今振り返ってこの5

運用を行うことに決ま ら一層の病院の効率的

井

念してお礼の言葉に代 うに駆け巡っていま えさせていただきます のご健勝、ご発展を祈 院連盟の発展と、皆様 す。末筆ながら公私病 ご支援に深謝いたしま す。皆様からのご指導、 万々の顔が走馬燈のよ

> 時代ではないが、賢臣に 外れた狂気の暴君。江戸

ないのか。東日本大震災

よる主君押込を待つしか

問55)区分番号「A2

配合剤を含むものである。 【急性期充実体制加算】 |対象になるか。 (答) それぞれ以下のと

の実施日及び開始時間に ②限定されない。手術 ①限定されない。

ロシア軍のウクライナ いる鉛筆

時間を超える場合は緊急 が、手術実施の判断から 象として差し支えない される場合にあっては対 術が緊急である」と判断 より行われた場合は該当 機関又は保険医の都合に の急変により緊急に行わ かかわらず、患者の病状 手術に該当し、保険医療 れた手術であれば、緊急 手術開始までの時間が24 ③各病院において「手 るのかと唖然とする。避 ほど非人道的な所業をす えている。文明国がこれ 撃した。子供の犠牲が増 難する子の慟哭は傷まし 的だ。地下シェルターで 起きたが、初めて見るリ 多の紛争でも同じことが でその凄惨さを目の当り 攻撃が続き、毎日の報道 難中の人々にも砲撃し、 リアなどロシアによる数 経過した。今も容赦ない 侵攻が始まって 3週間が ある。自国と自国民を孤 する怖さ。専制国家の為 が国際規範だろうが、一 拠した。戦争でも越えて ネーブ条約を全く無視。 民間人を攻撃しないジュ い▼産院、小児病院を爆 の分娩や父と別れ隣国避 ず、反対すれば弾圧され 統制で真実を知らされ 政者が常軌を逸すれば、 はならない一線を守るの 立に向かわせ、人の道を るロシア国民も犠牲者で なことを痛感した▼情報 人類にとって極めて危険 旦始まれば無差別攻撃を 原発に対して<br />
も攻撃し占 アルタイムの映像は衝撃 にする。 チェチェンやシ

## ら院長を、そしてその 年の6月に全国公私病 が穂市民病院副院長か 私は平成29年4月 けを頂きその豊富なご まれ、恐縮している私 りの百戦錬磨の方に囲 月の公私病院連盟理事 会・総会では見渡す限 に多くの方からお声か

ど課題は山積状態でし

化、職員の士気向上な 者減による病院経営悪

た。院長1年目は公私

病院連盟理事会・総会

た。ところが、院長4

標も改善してきまし て、臨床指標、経営指 徐々にその成果が出

なります。助手席から 運転席に座り、その舵 間は助手席に座ってい ました。病院を乗り物 院連盟の理事も拝命し 見る風景と、運転席か 取りを任されることに て、院長になった途端 に例えると、副院長の 経験を元に新米院長の

ら見る風景の違いに戸 私に院長の心構えか

手順を覚えるのが精 もほとんどありません かも不幸にも前院長が 愍いを感じました。し 最初は院長の仕事の ら、様々な問題解決法 っており、折に触れそ ったのですが、その教 だきました。その時は に至るまで教えていた れを参考にしてきたと えが今も頭の片隅に残 分には理解できなか

公私病院連盟で学んだこと

課題を抽出し、2年目 び、当院幹部職員とと からは外部コンサルの 客観的評価も加え、事 もに病院の現状分析 議会の研修会などで学 全国自治体病院協 理事

業管理者(当院は市長) 感染症禍に入り、いろ 中が100年に一度の がら職員の医療を通し なりました。しかしな が一時的に停滞状況と 年目の令和2年に世界 いろな意味で当院全体 この地域への貢献の思 です。将来を見据えて なければなりません。 次の執行部に引き継 としては最後の仕上げ よる経営検討委員会を 懸案の病院の経営問題 病院の方向性を決め、 に関して外部有識者に

と院内幹部職員で解決 病院運営に関する

(赤穂市民病院

の難民受け入れなど、迅

00万人超え。 相当規模 の国外避難民はすでに3 の避難民は47万人、今回

速な官民一体の人道支援

41日)、その他公的病院

別にみると、医師23・2 人)となっており、

これを年次別にみると図

(前年6月14・

となっており、

開設者別

にみると、自治体病院は

職員総数は184・7 00床当たり職員数

となっており、前年に比

(前年6月6217人)

り取扱い患者数

べて1病院1カ月当たり

(前年6月182・8

職種

-29人の増加である。

06 日

(前年6月1.98日)

病院総数でみると14・

となっている。

(3) 一般病院における

患者数は、

6346

中の1病院当たり入院 病院総数でみると、

うになっている。

% (前年6月70·05%)

平均在院日数

学付属病院等はこの概要しいる。

査結果の

等32である。

※国立·大

における掲載を省略して

リ部門職員10・0人、

栄

(前年6月9833人)

一職員3・

となっており、

、前年に比

|前年6月6・6人| と

外来の平均は6・7人

一人1日当たり診療収入

べて1病院1カ月当たり

7人となっている。

(4) 6月中の1病院当

一般病院の平均在院日数、開設者別、病床規模別

		1	. /3~.	4312002 1 -	- J III 170 III 7	~ ~ ~ ~ ~ ~ ~	1 12 2 4 1 1 2 W	1796 17771		
開設者	床規模	総数	20~ 99 床	100~ 199床	200~ 299 床	300~ 399 床	400~ 499 床	500~ 599 床	600~ 699 床	700床~
総	数	13. 53	22, 62	21.50	16.31	13.67	11.91	11.41	10.87	12. 21
自 治	体	12.87	26, 20	19.85	15.40	12.73	11.95	11.27	11.01	11. 16
その他:	公的	12.86	40.39	20.51	16.76	14. 17	11.71	10.94	10.79	10.71
私	的	16.66	15. 78	23. 90	17. 29	15. 34	12. 58	14. 73	10.10	14.83

表 2	一般病	院の病床を	利用率、	病院規模別	

衣と一般例述の内体利用学、内院規模別									
病床規模年次	総数	20~ 99 床	100~ 199床	200~ 299 床	300~ 399 床	400~ 499 床	500~ 599 床	600~ 699 床	700床~
平成 29	73. 22	67.38	71.89	71. 32	72. 54	72. 13	75. 98	75. 33	76.81
30	73.36	67. 55	71. 99	72. 33	71.68	72.65	75. 15	76. 35	78. 07
令和 元	74. 80	68. 98	73.87	75. 27	73. 59	72. 79	76. 74	78. 32	77. 37
2	65. 65	64. 35	68. 79	65. 24	64. 13	63.00	66. 95	65. 98	67.65
5	65, 83	64.85	67. 21	63. 59	63. 43	64. 08	68. 34	67. 72	69. 25

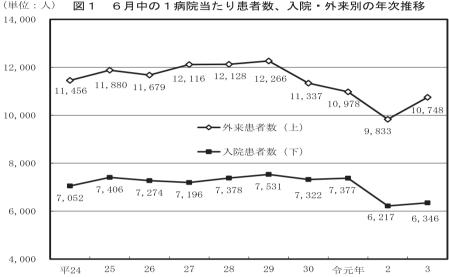


図2-1 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

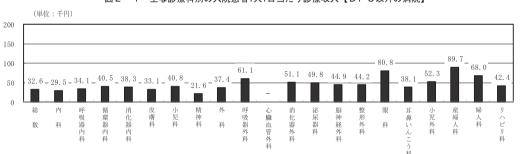


図2-2 主な診療科別の入院患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】

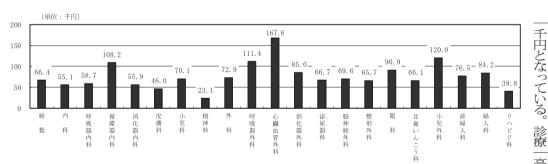


図3-1 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPC以外の病院】

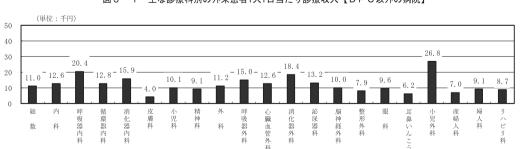
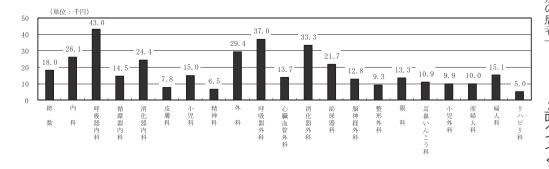


図3-2 主な診療科別の外来患者1人1日当たり診療収入【DPCの病院】



彫りとなった。なお、 中の100床当たり「総費用」は2億2715万7千円で前年同月比5 析調査」 (令和3年6月調査) の結果がまとまった。 これによると、 6月 978万8千円の赤字となり、 • 4%增、 十円の赤字、医業収益から医業費用を差し引いた「医業損益差額」も1 いるが、総収益から総費用を差し引いた「総損益差額」は1915万6 となった。 一方、 「総収益」 は2億800万1千円で前年同月比7・5% 「医業収益」は2億391万7千円で前年同月比7・9%増となって 般社団法人全国公私病院連盟が例年実施している「病院運営実態分 一医業費用」は2億2370万5千円で前年同月比5・3%増 同調査の概要は以下のとおり。 同調査の詳細は3冊の書籍にまとめられ、 コロナ禍における病院経営の窮状が浮き 3 月 下

法人全国公私病院連盟がこの調査は、一般社団 ている調査で、病院運営 例年6月を対象に実施し の実態を把握して病院の Q ることを目的としてお るとともに、診療報酬体 社団法人全国公私病院連 系改善のための資料を得 運営管理改善の資料とす 調査の対象は、一般

盟に加盟している団体に 所属する病院と本調査に 0 別にみると、自治体病院 9 依頼した病院数305 420 数は838 (調査協力を いて集計対象とした病院 96 また、今回の調査にお 国立·大学付属病院 回答率27・4%) で その内訳は開設者 その他公的病院 私的病院19

協力する病院である。 65%)、精神科病院4・11 65・83% (前年6月65・ となっており、 76% (前年6月65.85%) 類別にみると、一般病院 となっている。 65 日 は12・96日(前年6月13 (2) 病床利用率 病院総数でみると65 (前年6月18-49日) 私的病院は17・

病院の種 ち看護師8・8人(前年 門職員6・7 職員5・6人 いる。その他、 6月8・9人) 看護部門職員のう 八放射線部 )となって 薬剤部門 リハビ

(前年6月100・0

看護部門職員100・7 (前年6月22.5人)、 下の折れ線グラフのよ

月中の1病院当たり外来 うになっている。 たり外来患者数

(5) 6月中の1病院当

1万748人

一ある。

科1・2人、 者が多いのはリハビリ科 みると、入院で取扱う患 人、整形外科6・5人な よび歯科1・6人などで 13・8人、精神科10・5 少ないのは放射線

り診療収入

ける入院の平均は26万3

DPC以外の病院にお

科3・0人などであ

高額なのは、 などである。 リハビ

となっている。診療 でみると、入院で比 人院の平均は21万1 DPCの病院にお 千円

なっている。診療科別で 915人の増加である。 これを年次別にみると図 (6) 医師1人1日当た (前年6月3・7人) 入院の平均は3・6 一の折れ線グラフのよ 管外科2·6人、呼吸器 児外科2·3人、心臓血 9 みると、外来で取扱う患 8人などが多く、 科10・0人、泌尿器科9 者が多いのは皮膚科13・ のは麻酔科1・9人 ·8人、整形外科9·5 耳鼻いんこう科8・ 眼科2・5人、 少ない

千円となっている。 較的高額なのは、

ビリ科 ける主な診療科別の患者 比較的 DPC以外の病院にお療科別 入 である。

者1人1日当たり診療収 (8) 主な診療科別の患

39万2千円などである。 科42万3千円、 科4万9千円、 科別でみると、 万1千円、眼科15万 科18万円、呼吸器内 科別でみると、外来 ける外来の平均は11 較的高額なのは、 科4万6千円、 DPC以外の病院 整形 脳神経 巡 神 診療 経内 ける 万5 にお となっている。診療科別 38万6千円などである。 でみると、外来で比較的 化器内科13万9千円など 万9千円、内科17万5千 21万8千円、泌尿器科20 高額なのは、呼吸器内科 外来の平均は11万3千円 39万5千円、脳神経外科 40万5千円、循環器内科 科46万5千円、整形外科 円、眼科16万2千円、消 46万9千円、心臓血管外 DPCの病院における

ると、入院では心臓血管 科の4006円である。 呼吸器内科2万447円 射線科2万1183円、 6820円をはじめ、放 外来では小児外科の2万 2万1598円である。 最も小額なのは精神科の 高額であるのに対して、 人科の8万9728円が をみると、入院では産婦 などが高額であるのに対 外科の16万7602円が 1日当たり診療収入をみ 主な診療科別の患者1人 DPCの病院における 最も小額なのは皮膚 3面へつづく

る。

科の2万3104円であ

経費のうち委託費は17

年6月17・1)、経費は16

年6月8・9) となって

月28・0) であり、その 材料費は28・7(前年6

うち薬品費は17・4(前

1%増)となっており、 (前年6月比・伸び率10・

特に高額であるのに対し

品費は3556万5千円

材料費のうち薬

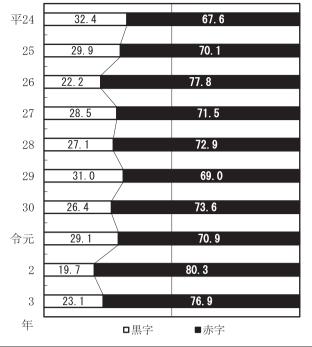
1)と5割以上を占め、

て

最も小額なのは精神

2面からつづく

## 6月1日分の総損益差額からみた黒字・ 赤字病院の数の割合(%)年次推移



## •

支金額

2715万7千円(前年 比・伸び率5・5%増) 80万5千円(前年6月 10・9%増)、経費は33 月比・伸び率3・3%増)、 となっている。また、医 比・伸び率5・3%増) 70万5千円(前年6月 増)、医業費用2億23 6月比・伸び率5・4% 億1539万円(前年6 となっている。 材料費は5859万1千 業費用のうち給与費は1 (前年6月比・伸び率

費が56・6(前年6月59 いる。 8万3千円(前年6月比・ とした場合、 伸び率12・0%増)とな て費用の割合が減少して 4・1) で、前年に比し 収支金額割合 っている。 増)、外来収入は658 (10) 医業収益100対 1・4(前年6月11 医業収益を100・0 総費用のうち給与 総費用は1

80円である。 あるのに対し、最も小額 3266円などが高額で 66円、消化器外科3万 の4万2975円をはじ なのはリハビリ科の49 め、呼吸器外科3万69 (9) 100床当たり収 6月中の総費用は2億 外来では呼吸器内科 び率7・9%増)となっ となっている。 のうち、入院収入は1億 医業収益は2億391万 月比・伸び率7・5%増)、 比・伸び率6・5%増) 6月比・伸び率5・0% 3071万8千円(前年 ている。また、医業収益 7千円(前年6月比・伸 800万1千円 (前年6 84万4千円(前年6月 6月中の総収益は2億 のうち委託費は8・8(前 ・6 (前年6月17・0)、そ

31・1)となっている。 して、入院収入は4・1 差額の状況 損益差額および医業損益 収入は32・3(前年6月 (前年6月65.9)、 (1) 100床当たり総 総費用は2億2715

年6月比・伸び率7・5 る。その結果、総費用対 収益から総費用を差し引 %増)となっており、総 くと△1915万6千円 るのに対して、総収益は 2億800万1千円(前 伸び率5・4%増) であ 万7千円(前年6月比・ (前年6月△2206万 の赤字となってい

伸び率5・3%増)であ 0万5千円(前年6月比・ 4%) になっている。 2% (前年6月111・ 総収益比率は、109・ 医業費用は2億237 っている。 分の総費用と総収益の差 助金等は総収益から控除 した。また、 (※他会計負担金・補 6月1カ月

療に対し、地方公営企業

法に基づき地方公共団体

医師109万1千円、

職種別にみると、

答のあった病院593院 の割合である。) を判別した場合の病院数 額により黒字・赤字状況 今回の調査において回 は総収益から除いて仮定 が負担すべきものとされ ている負担金や補助金等

では、168病院のうち 字となっていて、赤字病 なる。)その他公的病院 31・5% (53病院) が黒 法令に基づく病院決算時 計算を行っているため、 点での黒字・赤字とは異 医療技術員33万8千円、 師38万2千円、その他の

事務職員30万4千円、技 能労務員26万9千円とな

8千円(前年6月△23

差し引くと△1978万

っていて、赤字病院数の

割合は76・9% (456

医業収益から医業費用を

9%増)となっており、

のうち23・1% (137

病院)の病院が黒字とな

は2億391万7千円

(前年6月比・伸び率7・

るのに対して、

医業収益

は

(前年

開設者別でみると、

É

• 0 %

医業費用対医業収益比率 なっている。その結果、 52万1千円) の赤字と

うになっている。

年次別にみると図4のよ

院)であり、私的病院で

166病院のうち38 (63病院)

なれます。

でも本概要をご覧に 本連盟ホームページ

院は8・5% (115病

均給与額は43万7千円で 師31万7千円、看護業務 護師36万7千円、准看護 補助者22万3千円、薬剤 方独立行政法人立の病 定都市・市町村・組合が 表によって異なるのは、 設する病院、 社会保険関係団体等が開 開設する病院ならびに地 体」とは、都道府県・指 回答がなかった設問を集 日赤・済生会・厚生連・ 院、「その他公的」とは、 めである。 計対象から除いているた 開設する病院である。 (2) 集計対象病院数が (3) 概要の中で、「自治 医療法人・個人等が 「私的」と

表 3

損益差額からみた黒字・ 赤字病院の数の割合 6月112・4%) にな (12) 6月1カ月分の総 治体病院259病院のう 場合、不採算部門等の医 病院)であった。(※この 病院は91・9% (238 黒字となっていて、<br />
赤字 58・1% (21病院)

となっていて、赤字病院 は200% (103病院) り平均給与月額 であった。。 (13) 常勤職員1 常勤職員1人当たり平 人当た

数値は、6月分の集計数 数値である。 値または6月30日現在の (1) 調査における基礎 注意事! 項 100 床当たり収支金額、科目・年次別

4)となっているのに対

• 0 (前年6月102•

また、総収益は102

				(	金額単位:千円)
科目	平成29年6月	平成30年6月	令和元年6月	令和2年6月	令和3年6月
		[	費	用 ]	
総 費 用	210, 950	211, 176	218, 132	215, 538	227, 157
I 医業費用	206, 751	207, 190	214, 310	212, 478	223, 705
1. 給 与 費	107, 251	107, 926	111, 451	111, 738	115, 390
2. 材料費	52, 658	52, 568	53, 945	52, 839	58, 591
うち薬品費 3.経 費	30, 903	31, 075	32, 431	32, 309	35, 565
3. 経 質 うち委託費	30, 805	30, 477	32, 426	32, 039	33, 805
4.減価償却費	15, 990	16, 070	16, 568	16, 761	17, 844
4. 例面負却實 5. 資産減耗損	13, 613	13, 931	14, 073	13, 673	13, 814
5. 資産機料損 6. 研究・研修費	400	323	349	229	244
7. 本部費分担金等	1,056	955	990	900	793
Ⅱ 医業外費用	968	1,010	1,076	1, 059	1,068
Ⅲ 特別損失	3, 025	2, 865	2, 464	2, 407 653	2, 165
血 特別俱大	1, 174	1, 121	1, 358	653	1, 287
		. [	収	益	
総収益	198, 961	198, 367	204, 772	193, 478	208, 001
I 医業収益	194, 735	194, 097	200, 610	188, 957	203, 917
1. 入院収入	129, 191	129, 637	133, 350	124, 498	130, 718
2. 室料差額収入	2, 254	2, 306	2, 404	2, 111	2, 049
3. 外来収入	58, 776	57, 783	60, 056	58, 832	65, 883
4. 公衆衛生活動収入	1, 761	1, 555	1, 720	1, 227	2, 184
5. 医療相談収入	2, 432	2, 277	2, 365	1, 981	2, 352
6. その他の医業収入	322	503	715	308	730
Ⅱ 医業外収益	3, 467	3, 688	3, 404	4,016	3, 204
Ⅲ 特別利益	759	582	758	505	880
総収益 - 総費用	△ 11,989	△ 12,809	△ 13,360	△ 22,060	△ 19, 156
医業収益 - 医業費用	△ 12,016	△ 13,093	△ 13,700	△ 23, 521	△ 19,788
総費用/総収益×100	106. 0	106. 5	106. 5	111.4	109. 2
医業費用/医業収益×100	106. 2	106. 7	106. 8	112. 4	109. 7
病 院 数	629	644	635	659	593
平 均 病 床 数	320	310	306	295	299

## 病院連盟から新刊の

発刊:一般社団法人 全国公私病院連盟

収支の状況を統計的に把握!!

令和3年 6月調査

内容:経営収支の状況、医療収支の状況 など

経営上の指標を量的・質的に分析!!

令和3年 6月調査

定価 16,000 円+税 A4版約747ページ

定価 18,000 円+税 A4版約674ページ

など 内容:患者 医師1人1日当たり診療収入

令和3年 6月調査

内容:病床利用率、在院日数、施設状況 など

全国公私病院連盟のホームページから過去の調査の概要がご覧になれます。

**预阮概况调宜取告**鲁 定価 12,000 円+税 A4版約787ページ 一般社团》 院経営実態調査報告 A病院連盟 (令和3年6月調查)

令和 4 年

3月発刊

令和3年 病院経営分析調查報告

付録:結果表 CD-ROM

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ TEL 03 (3402) 3891

一般社団法人 全国公私病院連盟

小生が中医協委員で真

てN響を呼んだり、中丸

し病院の全面改装途中に

新潮新書/刊

月の

行天良雄先生を通じて知1冊目は当連盟顧問の

感謝くくである。

東大心臓血管外科教授で 学生や患者の為に方向転 いう熱意溢れる本であ 院の実状や医師の日常、 医師の本心」である。病 の「患者さんに伝えたい ある。研究重視の大学を んに患者として医師と共 己となった髙本眞一先生 に病気と闘って欲しいと **大学の内輪話等で患者さ** また心臓血管外科手 前三井記念病院長、 著者は現賛育会病院

外科医減少に更なる拍車 緑照射、内視鏡切除と手 **敵しい。 化学療法や放射** 八口減もあり地方の若手 など著者が全人的医療を る内容である。 実践して来たのがよく判 の医療メディアへの苦言

、外の選択肢も増え、

者は多い筈である。しか 同じ経験をしている医療 ト」に記されているが、 少なくする実例も第7章 の趣味で恐怖心や心配を 「ヨン様とモーツアル 音楽の癒し、患者さん 患者さんに伝えたい 医師の本心

医師の本心』 『患者さんに伝えたい 髙本眞一/著

の手術症例データベー

が無かったか少なか

うまいですか?」から始

めた。まだNCD(全国

上がる』 『毛細血管で細胞力は 橋本洋一郎 小学館/刊

『世界の美しい病院 吉備人出版/刊 石田純郎/著 その歴史』

設した方である。 とする医療人、病院の仕 ちるのは、まず第1章で 事。あくまでお手伝いで い生命を患者さんと一緒 素人と。また人体は小宇 医師であっても専門外は 奥様の乳がん発症からそ ている事である。 あるとのテーマが一貫し に輝かすのが医師を始め らいしか解明されていな 宙でその中の小さな点く の死までの文章である。 この本がスッと腑に落

事故調、未成熟な我が国 院を知るには早い時期に だが、三井記念病院まで り前で病診連携のイロハ 作戦も地方では今や当た やるべきである。お中元 も経験、納得だろう。特 に新任、転勤者はその病 日当直が大切なのは皆 寄付講座や医療 先輩に「医師にとって一 ても、これを忘れてはお の院長が腐りかけていた 方が地方へ来た時、そこ は教授かと言われていた 間近に見た事がある。末 て成長した事である。同 番大切なのは患者さんで じ様な事例を地方病院で って充電期間、バネとし 者が不遇の左遷時代を却 しまいです。ここででき

のある分野の手術数が一

定数以下なら3割減算、

この悪法を廃止させる事

であった。例えば食道癌

11例は地方ではなかなか

ないことが大学病院でで

がかかると考え「ゴルフ

10回行った人は、7回 か行かない人より必ず

毛細血管で 上がる。



医療機関用サイバ-

・不正アクセス

・なりすまし

• DDoS 攻擊

コンピュータウイルス

## 今 月 Ł 3 冊

役立った事を初めて知り 三千繪さんやスタンウエ 東京だからであろう。 徳、声望、能力、そして イと続くのは著者の人

会議」の二次会で知っ ましょう」の一声、組織 ういう事か。「がんばり 者にやさしい医療とはど 証人への対応…。筆者の のミッション、エホバの 関心の深さからか? た。このことも音楽への まいことを「国民の健康 また著者は歌が目茶う で、第1章、2章は一般 である。内容は5部構成 郎先生から頂いた「毛細 たケア。第4章で強化法 生理である。第3章では 明と役割。つまり解剖、 血管で細胞力は上がる」 に解る様に毛細血管の説 定年退官される橋本洋一 よくやられている間違っ 威で今年熊本市立病院を 2冊目は、脳卒中の権

あったのだが、最近年齢 あり読み易い一冊であ がで。くまモンの挿絵も フや水泳もすぐにバテる る。他に読みかけた本も ので細胞力の低下を防が 。最初と最後はマン 日が来ることを願ってい

推薦者:邉見公雄 市民病院名誉院長) 公私病院連盟会長、

全国公私病院連盟

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?

・標的型メール攻撃

ウェブサイト改ざん

信用力・

ブランドカの低下

・ランサムウェア

• 内部不正

ないとと思い一気に読

今後は実践あるの

 $\Diamond$ 

 $\Diamond$ 

 $\Diamond$ 

プリーダーに読んで欲し 医師や大学や病院のトッ 働いたという。まず若手 きる筈はありません。」 わった。目の色を変えて い本である。 史」。石田純郎著である。 ない外国の写真集。「世 和夫先生の医学史の旅と 界の美しい病院―その歴 3冊目はコロナで行け

師

中林梓先生を迎えて

全国公私病院連盟

革の推進の2つが重要

勿課

医師等の働き

論、がんや認知症など 題となっています。

はじめとするさまざき

学史の旅の復活ができる が早く治まり、連盟で医 マルタ)訪問を予定して M(モロッコ・モナコ・ そして昨年には残りの3 る。小生は一昨年に3M 名な学者や建築家も。 生と同行したため懐かし 騎士団ホスピタルも予定 いた。マルタの聖ヨハネ コロナ禍の今実感され 痘などのパンデミックが ンセン病やペスト、天然 所は竹内正也先生や星先 デューやパスツール研究 スカル・マゼラン海峡)、 図と共に載せられ、設立 い思い出である。コロナ していたのだが、オテル 者や医学書に出て来る著 ある病院がその歴史や地 (マチュピチュ・マダガ

面目躍如である。

もう一つ立派なのは著

を5つの方向から詳し するエコノミー症候群の く。最後に著者の得意と 同じ様に世界各地の歴史

かしこの内、0・2%分

予防。

究所・所長)を講師にお 診療報酬改定の概要と病 迎えして「2022年度 全国公私病院連盟は中 診療報酬請求事務セミナー開く

酬本体で医科+0・43% 診療報酬改定は、診療報 院の経営対応」をテーマ 改定となっています。し 旨は以下のとおり。 した。中林先生の講演要 にWEBセミナーを開催 令和2022年4月の で実質は+0・23%、前 回は十0・55%でしたの 改定率でも厳しい改定と 限到来▲0・1%ですの

で▲0・4%の改定とな 薬価等では▲1・37%と 再診料や入院料などの基 なっていますので、合計 なっています。その上、

小児感染防止加算期 ます。

では、新型コロナへの対 想や地域包括ケアシステ 応を踏まえた地域医療構 築や、医療従事者の負担 今改定での基本的視点 1%、不妊治療+0·2 0・2%、リフィル処方 箋導入・活用促進▲O・ 看護職員処遇改善十 本診療料などは殆ど変わ

算や勤務医等負担軽減等 らず、感染対策等での加 な手術での引き上げ等で オンライン診療への移行 の働き方改革での加算、 賄われている状況と言え に伴う医学管理等、高度

全国公私病院連盟

2022年度診療報酬改定の 概要と病院の経営対応



な評価などが行われてい の推進として、オンライ クシフトを推進する様々 ン診療やICTを活用し たカンファレンスの拡 更には、 タスクシェア・タス これは2024年 働き方改革へ

為の一歩であると言える んで行きましょう。

歩前進するのか否 この改定で2025 特に、超急性期医療 す。 結果として表れるので少子化状況が20年続いた 年では、65歳未満の生産 小します。これは現在の 年齢層の人口が大幅に縮 40年に向けた取組も行 医師をはじめとする

提供と同時に、安定に

継続性も踏まえた効果

も合わせて行われて、

疾患への質の高い医

療の まな を

高まってくるものと思わ 重症度、医療・看護必要 かは 性期や精神科医療への対 期入院機能の再構築、慢 度の基準の見直し、回復 応など、積極的に取り組 への新たな加算の導入や んでいくことで実現性が

われます。今改定はその ければ、将来の日本の医 40年問題への解決の糸 働く方法や時間などを改 らの働く環境を整備し、 かりと取り組んで行かな 働き手の減少問題にしっ 医療従事者の絶対数が減 口が見えてくるものと思 善していくことで、20 少します。20年掛けて、 になります。我々が、自 療が崩壊してしまうこと

## 1契約で上記リスクを包括的に補償

システム・

ネットワーク停止

近年サイバー攻撃は件数の増加、攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

クプラン」「情報漏えし べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

## くお 問 合 せ 先 >

株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

食品衛生センター4階

顧客情報•

機密情報の漏えい

取扱代理店

## 引受保険会社

## 損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

## -般社団法人全国公私病院連盟 TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389 編 委 報 員 毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます。) すること。 玉 抦 民医療

引き上

行

슾

うになっていますが、 定に伴う事務連絡「疑義解釈資料の送付について(その1)」を発出厚生労働省保険局医療課では3月31日付で、令和4年度診療報酬改 しています。 疑義解釈は厚生労働省のホームページから入手できるよ 今号では以下に抜粋して掲載します。

関係(抜粋) 医科診療報酬点数表 厚労省保険局医療課 疑義解釈(その1)

(令和4年3月3日)

■初診料、

告すること。

と。なお、当該実績が基 準に達していない場合に 添様式28により地方厚生 紹介割合及び逆紹介割合 任意の連続する6か月の までに、令和4年度中の ように考えればよいか。 報告の時期についてどの び地方厚生(支)局長への 計算の対象となる期間及 ることとされているが、 5年4月1日から適用す の計算等については令和 紹介割合及び逆紹介割合 の注2及び注3における 料の注2及び注3並びに に係る実績について、 【答】令和5年4月1日 「A002」外来診療料 (支) 局長へ報告するこ 別 令和4年10月1日までの 和3年度の実績について 介割合等を計算し、報告 うに考えればよいか。 中の任意の連続する6か 1日までに、 令和4年度 用いて紹介割合及び逆紹 について「令和5年4月 の紹介割合及び逆紹介

3の所定点数を算定する い。なお、やむを得ない 理由等により報告ができ

年間の紹介割合及び逆紹 紹介割合及び逆紹介割合 地方厚生(支)局長へ報 日までに、 令和4年度の て、別紙様式28により、 介割合に係る実績につい 【問3】問2において、 また、令和5年10月1 規に対象となる保険医療 関に該当する場合、「新 式28に添付すること。 記載した理由書を別添様 ない場合は、その理由を 機関については、届出前 が必要となる保険医療機 及び逆紹介割合等の報告 【問4】新たに紹介割合

生(支)局長へ報告する こと」とされているが、 割合に係る実績について、 別添様式28により地方厚 局長への報告の時期につ る期間及び地方厚生(支) いてどのように考えれば 【答】新たに紹介割合及

> 議会(全自病協)を発 展し全国自治体病院協

理事会において公私病

に要約された。社会保 高木、三谷により以下

公私病連の半世紀を振り返って

割合等の計算の対象とな が、紹介割合及び逆紹介 いること」とされている

947年、法人化

県立病院協議会、東日

1962年北日本

本県立病院協議会が発

表を推薦するよう要求 決定、中医協にその代 公私病院大会の開催を

令和の診療報酬改定が

を経過したが、平成、

公私病連結成後57年

した。2月25日の常務

31日までは初診料の注2 あっても、令和5年3月 料の注2及び注3におけ 及び注3並びに外来診療 基準を満たさない場合で を行うこと。ただし、令 療報酬改定後の計算式を 報告については、どのよ について、令和4年度診 【答】 令和3年度の実績 日までに、別紙様式28に 翌年度において、「A0 当該実績が基準に達して より地方厚生(支)局長 ついて、翌年度の4月1 度の、連続する少なくと び逆紹介割合等の報告が 逆紹介割合に係る実績に も3か月の紹介割合及び 保険医療機関となった年 00」初診料の注2若し いない場合にあっては、 へ報告すること。なお、 必要となる保険医療機関 に該当する場合は、当該

あっては、令和5年4月

初診料の注2若しくは注 日までの間、「A000」 1日から令和6年3月31

診療料の注2若しくは注

医療機関とはみなされな

くは注3又は「A002」

2022年(令和4年)5月1日(日曜日)

は注3の所定点数を算定外来診療料の注2若しく 【問5】紹介割合及び逆

> の有無に関わらず、患者の 「A000」初診料の算定

患者数、再診の患者数、 べ人数を使用するのか。 数及び救急患者数は、延 紹介患者数、逆紹介患者 紹介割合における初診の 【答】そのとおり。

紹介割合における「初診 の患者数」は、どのよう に考えればよいか。 【問6】紹介割合及び逆

【答】初診の患者数とは、 入れる体制」について、 受けて感染症患者を受け に、都道府県等の要請を 算1の施設基準における

を

受けて…疑い患者を受け 具体的にはどのような保 入れる体制」について、 算2の施設基準における の「2」感染対策向上加 険医療機関が該当するか。 に、都道府県等の要請を

診といわれる診療行為が

傷病について医学的に初

行われた患者の数を指す。

外来感染対策向上加算

感染対策向上加算

【答】現時点では、新型

再診料の注15に規定する

係る重点医療機関が該当 険医療機関が該当するか。 コロナウイルス感染症に 【答】現時点では、新型

具体的にはどのような保

め

係る協力医療機関が該当 コロナウイルス感染症に

の「1」感染対策向上加

問8 A234 - 2

【問10】「A000」初診

料の注11及び「A001

興感染症の発生時等に、 施設基準において、

問9 A234 - 2

「新興感染症の発生時等

「新興感染症の発生時等

うな保険医療機関が該当 するか。

が該当する。

2」感染対策向上加算の 上加算及び「A234-

て(中略)診療等を実施 都道府県等の要請を受け

3の施設基準における びに「4234-2」の 「新興感染症の発生時等 「3」感染対策向上加算

受けて…発熱患者の診療 いて、具体的にはどのよ 等を実施する体制」につ 都道府県等の要請を

係る診療・検査医療機関 コロナウイルス感染症に 【答】現時点では、新型

【問1】外来感染対策向

新がなされていない等の 治体のホームページの更 いるにもかかわらず、自

外来感染対策向上加算並 と」とされているが とを自治体のホーム ジにより公開してい する体制を有し、 <u>き</u> ~ のこ | 理由により、当該要件が

受け入れる体制」等を有 て、現時点では新型コロ する保険医療機関につい 請を受けて感染症患者を 時等に、都道府県等の要 ナウイルス感染症に係る ①「新興感染症の発生 よいか。 一て、どのように考えれば

害妄想との説。KGBの

・チンのNATOへの被

一員として、東ドイツに

いた時、ベルリンの壁が

無くなる。これはNAT 無くなり、その後ソ連も クライナへの侵略は、

今回のロシアによるウ

れぞれどのような情報を 公開する必要があるか。 重点医療機関、協力医療 れているが、自治体のホ 機関が該当することとさ 機関及び診療・検査医療 ームページにおいて、 ②診療の体制を有して | ジにおいて公開されるま そ の名称、所在地及び確保 び診療・検査医療機関と 少なくとも保険医療機関 開する必要がある。 して対応可能な日時を公 称、所在地、電話番号及 くとも保険医療機関の名 療機関については、少な 病床数を、診療・検査医 力医療機関については、 【答】それぞれ以下のと ②自治体のホームペー ①重点医療機関及び協

2面へつづく

あってはならない▼とこ

れるようなことは決して

間、クリミア半島を中心

ろで1853~5年の

での間、当該保険医療機

数百万の国民が国を追わ 多くの一般人が殺され、 重病でレガシーに焦って

ても一人の人間の妄想で いるとの説。いずれにし シアの復活、その皇帝に とか。またソ連や帝政口 〇のせいだと思っている

なるという妄想も。また

策課題に格上げされ、改定は政府、内閣の政 審議会が決め、その の基本方針は社会保険 率は内閣が決め、改定 協も、診療報酬の改定 権限を有していた中医 医療費の改定に大きな の検討が行われると予 は外来医療も包括払い 期リハビリ病棟入院医 入院医療管理料、回復 療管理料など出来高払 想される。 いに変わり、包括払い がほぼ定着した。今後

法化の動き、自治体病 日本病院団体協議会 組織率は約5%に低下 状、東京都都立病院独 から順番に2名が中医 協に出席している現 (日病協)参加15団体 現在、日本医師会の 各病院団体の力も



せ全日本病院協会を創 から私的病院を脱退さ

設させたと言われてい

費引き上げ要求、全国 病連)を結成し、医療

を決定した。

国公私病院連盟

(公私

き、会長に荘寛氏、副

会長に神崎氏以下4名

3か月間の実績を有して

対立が激しくなった。 は、武見元医師会長の 院協会(日病)へと発 の数が増えるにつれ、 医)が再始動した。当 展した。神田厚生大臣 管理者協議会が設立さ 日医と病院(公立)の ていたが、その後病院 省もまず日医に相談し 理事に名を連ね、 された日本医師会(日 949年東京都病院 1951年日本病 厚生省の役人も

見元医師会長は、 方、1960年武 日病

特別参与

日医に対抗できる病院 団体として日病を育て 2月、日病と全自病協 の認識の中、民営― 困難、日医の無理解等 公的、民営病院の経営 急是正促進懇談会」は、 が主催した「医療費緊

足させた。1964年

院大会が開催され、

3月16日全国公私立病 傘下4000病院が公 連結成案が報告され、 た。同年7月11日公私 私病連の結成を決議し 国公私立病院15団体、 設立総会を開 から包括払いへの転換 の改編、診療報酬改定 の透明化、出来高払い 正化の本格化、中医協 障費の抑制、医療費適 が行われてきたが、社 会保障費の規模が拡大

で個々の改定内容を点 急性期入院医療管理 期、慢性期医療、療業 数化する作業にその力 病棟にDPC制度、 亜 また診療報酬も急性 を大きく軽減された。

追求していく事に変わ 院等の統廃合等厳しい 状況が続くが、「より 良い医療(体制)」を (横浜市立市民病院·

はアンリ・デュナン(ス ンゴでも見つかり、現在 その後同じウイルスがコ 戦末期、クリミアでソ連 が現在多くの看護学校で、 傷兵の間を巡視し、これ の時ナイチンゲールは戦 リミア戦争があった。こ の間の戦い、いわゆるク ちなみに赤十字の創設者 共に感染症一類に分類。 クリミア・コンゴ出血熱 れた後、出血熱にかかり、 軍の兵士がマダニにかま サービスのもとになって 地に赴き、負傷兵を看護。 イス人実業家)ですので として、エボラ、ラッサと 戴帽式などのキャンドル (Vはランタンを持ち、 負 ンス、イギリス連合軍と にロシアとトルコ、フラ いるとか▼第二次世界大



満たせない場合につい

2」 感染対策向上加算の もって、当該要件を満た 険医療機関と連携してい いて公開していることを 届出医療機関間の連携に 1面からつづく いては届出可能か。 とているものとして差し いて、以下の場合にお 【問15】 外来感染対策向 ①特別の関係にある保 加算及び「A234‐

越えて連携している場合 (答) それぞれ以下のと ②医療圏や都道府県を

可能である場合は、 クの発生時等の有事の際 生時や院内アウトブレイ 越えて所在する場合であ っても、新興感染症の発 に適切に連携することが 届出

## ■一般病棟用の重症度 医療・看護必要度

が薬事承認の内容に従っ ただし、当該ビタミン剤 象に含めることができる 類以上」について、ビタ 的にはどのような場合か。 タミン剤の投与が有効で 状等により医師が当該ビ のは、患者の疾患又は症 ミン剤を薬剤種類数の対 て投与された場合に限る。 るとされているが、具体 あると判断した場合であ に掲げる場合が該当する。 (答) 具体的には、以下 【問38】 「注射薬剤3種

取が不十分であると診断 診察及び検査の結果から 中の患者を含む)であり、 欠乏等、診察及び検査の より摂取することが困難 児等(手術後の患者及び 状が明らかな場合 結果から当該疾患又は症 である場合(例えば、 必要なビタミンを食事に 食事からのビタミンの摂 高カロリー輸液療法実施 性貧血のビタミンB12の

②医療圏や都道府県を タミンを食事により摂取 定され、かつ、必要なビ することが困難である場 又は代謝障害であると推 の原因がビタミンの欠乏 ▽重湯等の流動食及び

タミンを含有する配合剤 を食している場合なお、 又はガラクトース血症食 食、ホモシスチン尿症食 三分がゆ又は五分がゆを ケトン尿症食、楓糖尿症 食している場合 「ビタミン剤」とは、ビ ▽無菌食、フェニール

を含むものである。

又は代謝障害であること

▽患者の疾患又は症状

軟食のうち、一分がゆ、

の割合について、令和4 料等については、令和4 置が設けられている入院 年9月3日までの経過措 症度、医療・看護必要度 に係る基準を満たす患者 【問39】一般病棟用の重

の原因がビタミンの欠乏 12月31日までの経過措置 用いた評価を行う必要が に届出を行うには、 急性期一般入院料1を算 は遅くとも令和4年7月 までの入院料等について 措置が令和4年9月3日 価については、令和4年 病棟用の重症度、医療・ 定する病棟における一般 の保険医療機関であって 1日から、令和4年度診 看護必要度Ⅱを用いた評 00床以上400床未満 【問40】許可病床数が2

又はその開始時間が保険

ら、令和4年度診療報酬 価をいつから行う必要が Ⅱによる評価を行う必要 症度、医療・看護必要度 とも令和4年10月1日か ・看護必要度Ⅱによる評 般病棟用の重症度、 が設けられているが、 に届出を行うには、遅く 【答】令和5年1月1日 年9月3日までの間に限 り、 F I M の 測定を 行っ

## ■療養病棟入院基本料

されている」とあるが、 摂食機能又は嚥下機能の 回復に必要な体制が確保 摂食機能又は嚥下機能の している状態にある者の いて中心静脈栄養を実施 ついて、「当該病棟にお 病棟入院基本料の注1に 回復に係る実績を有して 【問42】「A101」療養 病棟入院基本料及び「A 【問46】「A101」 療養

中心静脈栄養を実施して している必要はないが、 【答】 必ずしも実績を有

機能に係る検査等の必

第525号

3月3日以前から回復期 する状態に該当してお 降に当該保険医療機関の 回復期リハビリテーショ ハビリテーションを要

るとと。

要性等を定期的に確認す

出を行っている保険医療 例による」「令和4年3 機関については、令和4 病棟入院基本料に係る届 前の(中略)なお従前の 告示第54号) による改正 件(令和4年厚生労働省 定方法の一部を改正する 月31日において現に療養 ついて、「診療報酬の算 は適用されるか。 FIMの測定に係る規定 ーションを行う場合も、 続して疾患別リハビリテ ハビリテーション料の標 患者について、疾患別リ 病棟入院基本料の注11に 準的算定日数を超えて継 【問45】「A101」療養 【答】適用される。 をもって、「医療上特に 必要がある場合」に該当 おいては、留意事項通知 再度移動させることは、 険医療機関の療養病棟に 血管疾患等を有すること から他の病棟への移動が がある場合に限り回復期 棟させることは可能か。 する病棟に当該患者を転 養病棟入院基本料を算定 するものとして、再度療 ているが、当該患者が脳 認められる」こととされ により「医療上特に必要 ン病棟に転棟した場合に ハビリテーション病棟

ついて、どのように考え ととされているが、注11 より、改正後の点数(1 ているものとみなす」こ 数)を算定すること。 00分の75に相当する点 ればよいか。 【答】令和4年4月1日 に規定する点数の適用に

療養病棟入院基本料、 ョン病棟入院料 回復期リハビリテーシ

308」回復期リハビリ より療養病棟入院基本料 ついて、脳血管疾患等に テーション病棟入院料に

を算定する病棟に入院し 令和2年 急性期充実体制加算の に入院した日を起算日と 問55]「A200 - 2」

院外での急変に限定され われた手術をいう」とあ 状の急変により緊急に行 術」の定義について、「病 ①「病状の急変」は入

規定する点数を算定する 病棟入院基本料の注11に

対象になるか。

急性期充実体制加算につ 原則として認められない。 ■急性期充実体制加算 問54 A200 - 2

般入院料1を算定する病 う」とあるが、急性期 転棟した日のことをい 当該患者が当該加算を算 いて、「入院した日とは、 算定できない病棟又は病 棟に入院後、当該加算を 定できる病棟に入院又は

算日についてどのように 病棟に転棟した場合、 般入院料1を算定する され、登録されている全 設基準において、「承認 で実施可能であること」 割以上のレジメンが外来 急性期充実体制加算の施 てのレジメンのうち、4

1を算定する病棟に最初 いる実績は必要か

れるか。 かかわらず、患者の病状 の実施日及び開始時間に 深夜である手術に限定さ 時間以外の時間若しくは 医療機関の表示する診療 機関又は保険医の都合に 手術に該当し、保険医療 れた手術であれば、緊急 術予定日を早めた場合も の急変により緊急に行わ 【答】それぞれ以下のと ②限定されない。 ①限定されない。 ③病状の変化により手

象として差し支えない 手術に該当しない。 される場合にあっては対 時間を超える場合は緊急 手術開始までの時間が24 が、手術実施の判断から 術が緊急である」と判断 ③各病院において「手

②休日に行われる手術

より行われた場合は該当

問56 A200 - 2 る病棟以外の病棟につい 又は特定集中治療室用の 度Ⅰを用いて評価を行っ 度、医療・看護必要度Ⅰ ても差し支えない。 重症度、医療・看護必要 ては、一般病棟用の重症 1に係る届出を行ってい に考えればよいか。 【答】急性期一般入院料

の保険医療機関におい 点で現に急性期一般入院 00床以上400床未満 【問58】 許可病床数が2

般病棟用の重症度、

績は必要ないが、外来で を行うこと。 は、外来での化学療法の 実施方法についても説明 象となる患者に対して 実施可能なレジメンの対 レジメンについては、 答<br />
外来で実施可能な しも実施されている実

出を行っている病棟につ 集中治療室管理料又は が、「A300」救命救急 期一般入院料1に係る届 設基準において、「急性 入院料、「A301」特定 いること」とされている Ⅱを用いて評価を行って 症度、医療・看護必要度 いては、一般病棟用の [A301 - 3] 脳卒中 すのか。 係がない」とは、 必要がある。

当しない場合を指す。 である。 具体的には、次の①か

する会議室その他の設備 局が利用して開局してい 合を含む)を当該保険薬 以外の者に譲り渡した場 渡した不動産(保険薬局 ②保険医療機関が譲り ③保険医療機関に対

せて院内に掲示すること。 なレジメンの一覧につい ては、手術件数等と合わ 急性期充実体制加算の施 問57 A200 - 2 取引等その他の特別な関 保険薬局との間で不動産 急性期充実体制加算の施 ては、届出時点において 行う保険医療機関にあっ ように考えればよいか。 設基準における「特定の 問61 A200 - 2

ケアユニット入院医療管 理料を算定する病棟又は 病室についてはどのよう との間で不動産取引等を 料における考え方と同様 剤点数表の特別調剤基本 の他の特別な関係がな い」ことについては、調 【答】「特定の保険薬局

ら④までのいずれにも該 保険薬局と不動産の賃貸 借取引関係にある場合 ①保険医療機関が当該

ととされているが、「A 200 - 2」急性期充実 度、医療・看護必要度Ⅱ ける「一般病棟用の重症 体制加算の施設基準にお 療・看護必要度Ⅱを用い を用いて評価を行ってい た評価に係る基準を満た しているものとみなすこ

また、外来で実施可能 当該基準を満たしている ること」について、どの 【答】当該加算の届出を

にはどのようなことを指 具体的

該医師の業務負担へ 慮を十分に行うこと ことは可能か。 【答】可能。ただし、 問66 「A205」

チューブ挿入法、「J0 34-3」内視鏡的結腸 34」 イレウス用ロング とする重篤な状態」 の状態について、「消化 うな処置を指すのか。 るが、具体的にはど 医療管理加算の対象患者 【答】現時点では、「こ 発患で緊急処置を必要 とあ あよ J 0

算の施設基準にお ける3年以上の医師 医師事務作業補助体 当該保険医療機関 事務 にお ける 制2 年3月31日までに修了し

指定を受けて開局し 医療機関から開局時 期の

業補助者が、それぞれの

経験を有する医師事務作

と」、「(イ)以外の者で

あって、医療関係団体等

詳細については、調 係る規定を参照すると なお、①から④ま ぞの 剤点 ついて、

配置されていること」に

| 者及びその家族等に対す

が実施する特に重篤な患

配置区分ごとに5割以上

## 教急医療管理加算

とは可能か。

②雇用形態 (常勤・非

及びその家族等に対する

実施する特に重篤な患者

①「医療関係団体等が

支援に係る研修」には、

具体的にはどのようなも

の勤務経験を通算するこ

る経験を有する者」であ

し、かつ、当該支援に係

る支援に係る研修を修了

ることとされているが、

①他の保険医療機関で

出ないよう体制を整えて 携し、当直体制に支障がるが、医療従事者間で連 確保していること」 受入れに係る診療を行う 始めとする医療従事 して通常の当直体制 において、「診療体制と 医療管理加算の施設 直医師が重症救急患者の れに対応できる医師 かに重症救急患者の いる場合においては、 [問65] [A205] とあ 者を 等を 当 は可能か。 る。なお、配置基準の数 実配置数か、配置基準の 数か。 勤務経験を通算すること 常勤等)にかかわらず、 については、施設基準通 【答】それぞれ以下のと ①不可。 ②可能。 ③配置基準の数であ ③5割以上の配置は、

でに当該研修を修了でき

②令和5年3月31日ま

なかった場合、重症患者

初期支援充実加算の施設

基準の届出を取り下げる

のがあるか。

救急 の配 一の項目については、配置 基準の数で判断すること。 る者の割合が5割以上」 年以上の勤務経験を有す のうち、 自院における3 また、同通知別添了の様 の「医師事務作業補助者 知「第4の2医師事務作 式8における「1」の「二」 業補助体制加算」の1の (2)を参照すること。

団法人日本臨床救急医学

①現時点では、一般社

指すのか。

(答) それぞれ以下のと

的にはどのようなことを 験を有する」とは、具体 必要があるか。

③「当該支援に係る経

## ■重症患者初期支援充実

げる必要はないが、可能

な限り速やかに研修を修

了すること。

③集中治療領域におけ

症患者対応メディエータ

ー講習会」が該当する。

②直ちに届出を取り下

会が実施する「入院時重

及びその家族等に対する 支援に係る研修を令和5 実施する特に重篤な患者 ては、医療関係団体等が 重症患者初期支援充実加 ィエーターは、「以下の 入院時重症患者対応メデ 算の施設基準において、 (イ) に掲げる者につい 【問75】「A234 - 4」 を有することを指す。 ついて、3年以上の経験 の家族等に対する支援に る特に重篤な患者及びそ

## ■特定集中治療室用の重 症度、医療·看護必要度

Ⅱが要件化されている急 症度、医療・看護必要度 【問9】一般病棟用の重

で面へつづく

勤務

ていることが望ましいこ

第525号 る病棟を有する場合、 2面からつづく 性期一般入院料を算定す

続する必要があるか。

基準において、「当該治

のいずれかを用いて評価 医療・看護必要度の測定 応じて、必要度Ⅰ又はⅡ 用いた評価が要件となる 定集中治療用の重症度、 を行ってよい。 についても、必要度Ⅱを 【答】医療機関の実情に

評価票を用いて評価を継 定集中治療室用の重症 象から除外されたが、特 度に係る評価の基準の対 重症度、医療・看護必要 【問92】「B患者の状況 (B項目)」について 特定集中治療室用の 医療・看護必要度の

301」特定集中治療室 算定上限日数に係る施設 救急入院料の注1、 用の重症度、医療・看護 用の重症度、医療・看護 管理料の注1に規定する ■救命救急入院料、 必要度Ⅱの基準を満たし 【問94】「A300」救命 問93 特定集中治療室 集中治療室管理料 特定  $\overline{A}$ 集中治療管理を行ってい 会のデータベースである とを指すのか。 具体的にはどのようなこ ていること」とあるが、 いて、関連学会と連携の 療室に入院する患者につ ることを指す。 し、治療方針の決定及び ■救命救急入院料、 JIPADに症例を登録 【答】日本集中治療医学 「関連学会と連携」とは、 集中治療室管理料、 療室管理料、 適切な管理等を行っ

## 厚労省保険局医療課 疑義解釈(その3)

析を行って」いる場合に

関係(抜粋) 医科診療報酬点数表 (令和4年4月11日) 該当するのか。 括診療料は算定可能か。 包括診療加算又は地域包 透析の開始日前に実施し 持透析を開始した場合、 た診療については、地域 ③月の途中から慢性維

■地域包括診療加算、

地

【答】それぞれ以下のと

域包括診療料

のに限る)」とあるが、 持透析を行っていないも 01 - 2 - 9] 地域包括 料の注12に規定する地域 て、「慢性腎臓病(慢性維 診療料の対象疾患につい 包括診療加算及び「B0 【問1】「A001」 再診 ①慢性維持透析には、 算定可。地域包括診療料 ものであるため算定不可。 で実施しているかは問わ は月1回に限り算定する 透析をどの保険医療機関 ③地域包括診療加算は ②該当する。慢性維持 ①いずれも含まれる。 部入院料等の通則第7号 に規定する院内感染防止 ムの業務及び感染制御チ 対策に係る業務を含む)

## ■感染対策向上加算

皿液透析又は腹膜透析の

析を行っている場合も、 機関において慢性維持透 いずれも含まれるのか。 ②患者が他の保険医療 慢性維持透 の「1」感染対策向上加算 ーの施設基準において、 問2 A234 - 2 抗菌薬適正使用支援チ

(3)

特 のいずれの基準も満たし おいて、特定集中治療室 方法の切替えを行う場 必要度ⅠからⅡへの評価 ている必要があるか。 合、届出時に、Ⅰ及びⅡ 【答】届出を行う前月に

児特定集中治療室管理 期特定集中治療室管理 新生児特定集中治 総合周産

> 児特定集中治療室管理料 救急入院料2及び4、 理料の施設基準における 周産期特定集中治療室管 清浄度を有する個室」に 管理料、「A302」新生 療室管理料、「A301-並びに「A303」総合 【問95】「A300」救命 「手術室と同程度の空気 A 3 0 1 小児特定集中治療室 特定集中治 た患者が、病状が安定し 退院時には他の入院料を 救急入院料を算定してい 転棟したこと等により、 答】算定可。

## ついて、空気清浄度の具

設置することが望まし 同程度の空気清浄度を有 い」こととされている。 する個室及び陰圧個室を めはないが、「手術室と 【答】具体的な基準の定

■救命救急入院料

【問97】「A300」救命 リケア

【答】現時点では、

術後疼痛管理チーム加算 について、一連の入院期

務を行うこと」とされて

適正使用の支援に係る業

ムを組織し、抗菌薬の

いるが、抗菌薬適正使用

と兼任することは可能か。 支援チームの構成員は、 感染制御チームの構成員 抗菌薬適正使用支援チー 従である者については、 【答】可能。ただし、専 についてのみ算定するこ のように考えればよいか。 合、当該加算の算定はど た手術のうち主たるもの の入院期間中に実施され 【答】 当該加算は、

## ムの業務(第1章第2 ■外来腫瘍化学療法診療

の問24の②は廃止する。 のみ実施可能であること。 月31日事務連絡) 別添1 て(その1)」(令和4年3 義解釈資料の送付につい なお、これに伴い、「疑 学療法診療料を算定しな れているが、外来腫瘍化 療料について、「BOO 12」外来腫瘍化学療法診 い日であれば算定可能 算定できない」こととさ 指導管理料のハは、別に 1の23に掲げるがん患者 【問5】「B001-2-

■術後疼痛管理チー

間中に、全身麻酔を伴う 複数の手術を実施した場 一連 ついては、算定不可。

【答】外来腫瘍化学療法

点数を算定できる

専従の作業療法士及び専 専従の常勤理学療法士、

あっても、注10の規定に を必要とする患者の看護 2の施設基準において求 める看護師の「集中治療 を算定していない場合で 具体的にはどのようなも 集中治療室管理料1及び よる加算は算定可能か。 退院時に救命救急入院料 算定している場合など、 に係る適切な研修」には、 ■特定集中治療室管理料 【問8】「A301」特定 学

特定

体的な基準はあるか。

料を算定する日と同一日 が、外来化学療法を実施 療料を算定している患者 外来診療料は算定可能 傷病について、当該診療 12」外来腫瘍化学療法診 診療料を算定する患者に 合、初診料、再診料又は 別の診療科を受診した場 に、同一保険医療機関の 【答】当該外来化学療法 している悪性腫瘍以外の 問6] 「B001-2

る診療を行う場合であっ の注5に該当する場合に と関連のない傷病に対す 01」 再診料の注3 又は 注5のただし書、「A0 限り、これらに規定する て、「A000」 初診料の |A002||外来診療料 おり。

又は治療に伴う副作用等 射に関する指導管理を行 管理料は算定可能か。 【問7】 「B001-2.

導管理を行う場合。

の研修が該当する。 看護師教育課程「クリテ ①日本看護協会の認定

研修を全て修了した場合 る研修(以下の8区分の 研修機関において行われ 労働大臣が指定する指定 師の研修制度により厚生 の専門看護師教育課程 中ケア」、「小児プライマ ィカルケア」、「新生児集 **道確保に係るもの)関連** している看護系大学院の に限る) ▽「呼吸器 (気 「急性・重症患者看護」 ②日本看護協会が認定 ③特定行為に係る看護

る薬剤投与関連」▽「血 法に係るもの) 関連」▽ 「栄養及び水分管理に係 「呼吸器(人工呼吸療

又は治療に伴う副作用等 療料について、「C10 と関連のない傷病に対す 12」外来腫瘍化学療法診 療料に係る外来化学療法 できない」こととされて 指導管理料は、別に算定 1に掲げる在宅自己注射 いて、在宅自己注射指導 いるが、以下の場合にお る診療において、自己注 ①外来腫瘍化学療法診

であって、外来腫瘍化学 日に自己注射に関する指 療法診療料を算定しない ②①に該当しない場合

①算定可。 【答】 それぞれ以下のと ②算定不可

> -ション料(2名以上の 【答】疾患別リハビリテ

看護師」を配置した場合、

特定集中治療室管理料1

内に救急外来を有

であると認定された文書

機関

数を確保することが必要

にあ

> | 循環器関連 | > 剤投与関連」▽「循環動 態に係る薬剤投与関連 糖コントロールに係る薬 **神及び神経症状に係る薬** 「術後疼痛管理関連」

おける早期離床・リハビ ケアユニット入院医療管 2」ハイケアユニットへ 任の常勤理学療法士、常 早期離床・リハビリテー 理料の注3、「A301 院医療管理料の注3、 理料の注4、「A301 ション加算の施設基準に 管理料の注3に規定する 4」小児特定集中治療室 01」特定集中治療室管 救急入院料の注8、「A3 | A301 - 3 | 脳卒中 問93 「A300」救命 テーションチームの専

ビリテーションの専従者 語聴覚士は、疾患別リハ が兼任してもよいか。 動作業療法士又は常勤言

領域▽外科術後病棟管理 る以下の領域別パッケー ジ研修▽集中治療領域▽ 師の研修制度により厚生 月30日事務連絡) 別添1 義解釈資料の送付につい 救急領域〉術中麻酔管理 剤投与関連」 の問106は廃止する。 て(その1)」(平成30年3 研修機関において行われ 労働大臣が指定する指定 ■早期離床・リハビリテ なお、これに伴い、「疑 ④特定行為に係る看護 ーション加算 囲で行うこと。

るか。 治療を必要とする患者の 看護師のほか、集中治療 る適切な研修」及び常勤 れかの研修」はいずれも 看護に関する以下のいず 上有する看護師の「集中 を必要とする患者の看護 とする患者の看護に関す 護師の「集中治療を必要 準における専従の常勤看 応体制強化加算の施設基 同じ研修である必要があ に従事した経験を3年以 【問108】 重症患者対

準における「専従の常勤 要はない。 応体制強化加算の施設基 【答】同じ研修である必 【問109】 重症患者対 理料を算定する場合は っては、ウ又はエに

要件とするものに限る) 療法士又は専従の常勤言 療法士、専従の常勤作業 従の言語聴覚士の配置を

業務に支障が生じない範 リハビリテーション加算 い。ただし、早期離床・ と兼任して差し支えな 士又は専任の言語聴覚士 士、専任の常勤作業療法 語聴覚士のうち1名につ ける専任の常勤理学療法 ビリテーション加算にお いては、早期離床・リハ ビリテーション料に係る に係る業務と疾患別リハ される者について、 が、当該治療室内に 内に2名以上配置さ 事した経験を3年以 要とする患者の看護 準において、「常勤 師のほか、集中治療 答よい。

月31日事務連絡) 別添 の問107は廃止する。 て(その1)」(平成30年3 義解釈資料の送付につい なお、これに伴い、「疑 場合、遅滞なく変更 出を行うこと。 ■回復期リハビリテ

の届

置されていればよい。

|重症患者対応体制強化

るか。 3」地域包括ケア病棟入 9001の認証は該 SO(国際標準化機構) 者の評価」について、 院料の施設基準に 施設基準における「第三 て、「許可病床数が ■地域包括ケア病棟 ン病棟入院料1及び3の 回復期リハビリテー 【答】該当する。 【問123】「A308-料

地域包括ケア入院医療管 0未満の保険医療機 包括ケア病棟入院料 一般病床において、 又は 地域 関の 2 0 えて当該保険医療機関が 神科救急医療体制整備事 体制に係る検討部会(精 体合併症患者の医療提供 救急医療体制若しくは身 会又は圏域ごとの精神科 急医療体制連絡調整委員 業)における意見を踏ま

配置に係る基準を満 る「適切な研修を修 及び2の施設基準に た専任の常勤看護師 こととしてよいか。 <u>ニ</u> たす ること又は24時間の救急 患者を受け入れているこ すものとみなすものであ とにより当該基準を満た ること」とあるが、「当該

るとと。

救急医療体制を整備する

・地域において精神科

下の事項を含むものであ をいう。具体的には、以

する看護師が当該治 応体制強化加算の施設基 することは可能か。 いること」とされて、 【答】可能。なお、 【問110】重症患者対 その **上**有 を必 変更 むって 療室 いる 従 ことか。 である必要があるという める「救命救急センター」 者を受け入れる外来が設 である必要はなく、当該 が「救命救急センター」 日医発第692号)に定 要項」(昭和52年7月6 来を有していること」と は、当該保険医療機関が 保険医療機関内に救急外 保険医療機関内に救急患 「救急医療対策事業実施 【答】当該保険医療機関

> 制整備事業)等からの依 ター(精神科救急医療体

頼を断らずに当該保険医

あること。

精神科救急情報セン

を超えた精神科救急医療 機関において、120床 に当たり、届出保険医療

に対応する病床が必要で

■精神科救急医療体制加

療調整状況及び事例の件

数を報告していること。

■外来腫瘍化学療法診療

救急医療体制連絡調整委

員会等に対して患者の受

け入れられない事例につ

いて、都道府県等精神科

け入れていること又は受 療機関において患者を受

【問122】「A308」 ョン病棟入院料 ショ 施設基準における「地域 院料の注6に規定する精 精神科救急急性期医療入 神科救急医療体制加算の 【問126】 「A311

2-12」外来腫瘍化学療

【問147】 「B001

医療計画上の必要性等に 係る文書」とは、具体的 における医療提供体制や する都道府県等におい 行う保険医療機関が所在 て、都道府県等精神科救 にはどのようなものか。 【答】当該加算の届出を 何を指すのか。 指針」とは、具体的には 悪性腫瘍剤ばく露対策の 学会から示されている抗 法診療料における「関係

を指す。 曝露対策ガイドライン」 薬物療法における職業性 臨床腫瘍薬学会の「がん 日本臨床腫瘍学会・日本 【答】日本がん看護学会・

救急医療に対応する病床 120床を超えて精神科 期間」とは、当該化学療 要な治療管理を実施中の 化学療法の実施その他必 診療料において、「「外来 2-12 |外来腫瘍化学療法 する」とあるが、副作用 法のレジメンの期間内と 【問148】 「B001

☆面へつづく

3面からつづく

遠方に居住している等の

画書の内容等の説明等を

ョンの起算日として当該

他の疾患別リハビリテー

続が可能である場合に限 隔の延長がみられた場合 により化学療法の投与間 は して差し支えないか。 ■疾患別リハビリテーシ して差し支えない。 【答】当該レジメンの継 レジメンの期間内と レジメンの期間内と

リハビリテーション実施 ーション実施計画書及び 【問201】リハビリテ

画書に患者自ら署名する 総合計画書について、「計 ことが困難であり、かつ、 こと」とあるが、 であること等に留意する への計画書の交付が必要 患者又はその家族等 医師が計

だし、その場合であって の継続について同意を得 及びリハビリテーション 説明した上で、説明内容 くても差し支えない。た の家族等の署名を求めな ことにより、患者又はそ 族等に情報通信機器等を ある場合には、(中略)家 が署名することが困難で 理由により患者の家族等 た旨を診療録に記載する 用いて計画書の内容等を とはできるか。

った医師による診療録へ可。家族等への説明を行 えばよいか。 名欄はどのように取り扱 【答】それぞれ以下のと ③当該計画書を作成し ①そのとおり。②不 場合であって、新たな疾 の疾患別リハビリテーシ 実施する場合(新たな疾 患の発症日等をもって他

ションの継続について同 付することをもって、「説 載すること」に代えるこ 明内容及びリハビリテー 意を得た旨を診療録に記 行う必要があるか。 ③交付する計画書の署 ②診療録に計画書を添 た医師が、計画書の署名 の取扱いに関し、「疾患 旨、同意を取得した家族 欄に、同意を取得した 別リハビリテーションを ン実施総合計画書の署名 書及びリハビリテーショ 記載すること。 等の氏名及びその日時を ビリテーション実施計画 【問202】前問のリハ

> 含む)を除き」とあるが、 ションを実施する場合を

施加算について、専任の

定する周術期栄養管理実

該加算の届出については 準の届出について、「当

こと」における研修の実

関する研修を行っている

及び感染対策向上加算3

部手術の通則第20号に規

【問225】第2章第10

染対策向上加算の施設基

院した患者であって、転

他の保険医療機関から転

リハビリテーションを実 院前から継続して疾患別

> っても算定可能か。 養管理を行った場合であ 管理栄養士以外の者が栄

の実績を指すのか。

【答】算定不可。

疾患別リハビリテーショ ンを要する状態となった 患が発症し、新たに他の 当該患者に対して初めて のとして取り扱うこと。 テーションを初めて実施 いては、「疾患別リハビリ する場合」に該当するも 【答】署名の取扱いにつ

医科診療報酬点数表

**(抜粋)** 

どのように考えればよい 施するものについては、

厚労省保険局医療課疑義解釈(その4) (令和4年4月13日)

■外来感染対策向上加

外来感染対策向上加算並 再診料の注15に規定する 料の注11及び「A001」 【問1】「A000」初診

定期的に院内感染対策に

びに「A234-2」感

感染対策向上加算

とに留意すること。

少なくとも年2回程度、 ①外来感染対策向上加 ▽「職員を対象として、

を要しないとしているこ

②感染対策向上加算1

▽「職員を対象として、

記載のとおり、外来感染 れぞれ掲げる施設基準通 以下の①から③までにそ 対策向上加算及び感染対 知の内容に係る実績を指 【答】各加算について、 なお、施設基準通知に への参加

年1回以上参加している の発生等を想定した訓練 が主催する、新興感染症 療機関又は地域の医師会 については、少なくとも

1に係る届出を行った医 ▽「感染対策向上加算

届出に際して、当該実績 策向上加算については、

訓練の実施 ▽「他の保険医療機

用を目的とした院内研修

における研修の実施 なくとも年2回

していること」における

係る届出を行ってい 険医療機関に限る) 機関 得に 連

されているが、この「実 実績を要しない」ことと 績」とは、具体的には何 策に関するカンファレン 少なくとも年2回程度、 ▽「院内感染管理者は

スに参加していること」

又は地域の医師会が定期 感染対策向上加算1に係 る届出を行った医療機関 的に主催する院内感染対 におけるカンファレンス

機関と合同で、少なる

の内容を記録しているこ 院内感染対策に関する力 も年4回程度、定期的に くとも1回は、新興 と。また、このうち ンファレンスを行い、

けるカンファレンス

練を実施すること」 症の発生等を想定した 感染 受けること 「抗菌薬の適正な使

関に限る) から当該評価 ける評価の実施及び他の を受けていること」にお 保険医療機関から評価を

策向上加算1に係る届出 の保険医療機関(感染対 を行っている保険医療機

なくとも年1回程度、他 険医療機関にその内容を 報告すること。また、少

少な そ する評価を行い、当該保 基づく感染防止対策に関

る届出を行った保険医療医師会と連携し、感染対医師会と連携し、感染対 くと 又はこれに準じた様式に (別添)

少なくとも年2回程度、 定期的に院内感染対 関する研修を行って、 こと」における研修の いる策に 実 少なくとも年

医療機関に相互に赴いて 連携するいずれかの保険

関する研修を行っている 定期的に院内感染対策に こと」における研修の実 少なくとも年2回程度、 ▽「職員を対象として、

 $\nabla$ >「少なくとも年4回

なくとも年1回以上参加 した訓練については、少 興感染症の発生等を想定 る院内感染対策に関する 1に係る届出を行った医 1に係る届出を行った保▽「感染対策向上加算 ンファレンスへの参加 カンファレンスに参加し 療機関が定期的に主催す 険医療機関が主催する新 ていること」におけるカ

## 今月の一 册 ッセージや物的支援 今月は2冊

## 的病院からの出版であ 泥の差である。モデル を招いた大阪と比べ雲 ることは民に、と公立 振るい今回最悪の状態 病院や保健所に大鉈を 病院は不要、民に出来 である。大都市に公立 看護部などの取り組み 2冊目は『ニャンと む箇所も。中でも見 は、やはり診療部や のでOCEAN-TA FIRE 試験などの専 VI registry ♥A また、循環器の教授な トとクアランティン 垣間見える。猫とペス 関係など著者の博識も バビル2世とEBMの (検疫)との関係も。 波濤を越える カラットの語源、

話を解りやすく連載。

誌などに医療統計学の

著者は日本医師会雑

の辞に始まり、年表や

統計、資料、写真集、各

**削の取り組み、**ワク

が一貫している。内容

も近く、政令指定都市 も大活躍した。韓国に の病院はSARSの時

ある。

演を聞いてみたいこ あれば著者の講義、 ある。スラスラと完読

り、写真やスケッチも

くことをお勧めした

い。もしワンチャンス

も併せてお読みいただ

『恋する医療統計学』

ている。保護猫を貰い

受けレオの名で可愛が

出来る珍しい学術書で

N院の発刊である。 こ

D-19の記録集『波

スマップメンバーから

英語を学ぶといった楽 しい方法も提案。カウ

+

 $\alpha$ 

門的な記述もあり、他

の分野の人も少し賢く

なった気がするかも?

纏めたような一冊、南

人でもある。それらを ていただける教育の達

江堂から出版している

猫バカ振りも徹底し

の寄付の写真もあり心

、ター鮨や京都の老

氏間病院には出来ない にある市立病院として

しとをやるという姿勢

は桑野博行院長の発刊

民病院/刊 岡市立病院機構福岡市 "波濤を越えて" 地方独立行政法人福

の病気に対して必要士

久著である。論文の読 の付き合い方』中川義

み方、書き方などをユ

モアと猫愛溢れる文

分な内容が網羅されて

くる。特にマニュアル

章で判りやすく説いて

語落語や寅さん映画で いる。風呂で読む、英 ナン接種対応、研究活

も楽しい

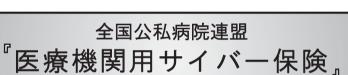
臨床論文と

マニュアルなどこ

い臨床論文との付き合 『ネコの手も借りた ニャンとも楽し

中川義久/著 金芳堂/刊

恋する医療統計学品



く理解力をアップさせ も「ドラゴン桜」の如 私のような数学音痴に

> 赤穂市民病院名誉院 国公私病院連盟会長 推薦者:邉見公雄

サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?

・標的型メール攻撃 ・ランサムウェア

ウェブサイト改ざん

• 内部不正

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。



顧客情報•

機密情報の漏えい

- 不正アクセスコンピュータウイルス
- なりすまし
- DDoS 攻撃
  - システム・ ネットワーク停止

信用力・ ブランドカの低下

## 1契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、 攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

## くお 問 合 せ 先 >

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

食品衛生センター4階

取扱代理店

## 引受保険会社

## 損害保険ジャパン 株式会社 株式会社 公私病連共済会

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

そのため中医協では、

## 

# 病院にはばらつきの懸念も

検討するにも時間が限ら れている。 いるが、その制度設計を を創設することになって 引き上げるための仕組み 病院に勤務する看護職員 を対象に収入を3%程度 ナ医療などの役割を担う (月額平均1万2千円) 10月以降、地域でコロ

関」または「三次救急を 0台/年以上の医療機 等についても把握するこ いるが、各医療機関にお 既に入手可能なNDBデ とになった。 かに該当する病院に対し 担う医療機関」のいずれ 定する救急搬送件数20 遇改善の対象となり得る とが不可欠となっている。 診療報酬による看護の処 ける看護職員の配置状況 検討することを想定して レセプト情報等を用いて し特別調査を実施するこ 「救急医療管理加算を算 このことから、今回の タ等による診療報酬の 示することになる。

出入院料、②部門(病棟 ①病棟・治療室ごとの届 部門・手術室・外来部門 具体的な調査項目は、 う意見があった。 入院・外来医療等の調 このため、5月19日の

⑤年間の外来患者延べ 助産師)数、③患者の受 等)別の看護職員(看護 科会」で分析・検討が行 来医療等の調査・評価分 の届け出の有無―等で、 ④年間の在棟患者延べ数 入状況等(令和3年度)、 師・准看護師・保健師・ を中医協の「総会」に提 酬における処遇改善方法 われた後、今回の診療報 データを基に「入院・外 数、⑦救急医療管理加算 この特別調査で得られた ⑥年間の救急搬送件 省の事務局から、診療報 当たりで集計した場合で らついており、病床1床 は、病院ごとに大きくば の看護職員数について 酬上の対応に向けた技術 ていた。各部門別の実際 全体のうち約7割を占め 先としては病棟部門で、 たところ、最も多い所属 門別の所属状況を集計し 査・評価分科会」に厚労 データが示されている。 的検討を行うための事前 院における看護職員の部 それによると「対象病

るか、制度設計をしてい としてばらつきが見られ 色をつかんでおく必要が 局にお願いしたい」とい 囲なのかなど、判断に必 くに当たり許容できる範 ある。どれくらいデータ り、基本的データも含 論を行っていくに当た 調査を実施する際に「議 日の中医協では、同特別 要なデータの準備を事務 め、医療機関の様々な特 これに先立ち、4月27 配置数にはばらつきが見 配置数として集計して られ、病床1床当たりの る病棟の中でも、実際の の配置基準に対応してそ も、ばらつきは見られて れぞれ異なっていたが、 数については、各入院料 なされている。 散見されるという報告が 同じ入院料を算定してい 配置されている看護職員 いた」、「各病棟に実際に も、ばらつきは見られて

療によって得られる医

**棄収支は真赤のマイナ** 

れ、それを受けて厚生

**万針」によって決めら** に発出される「骨太の

助金を除く、本来の診 くの病院はコロナの補 病院を問わずみられた 字になった病院は公私 て、経常収支は一見黒 かどうかで補助金を得

療費抑制策

日本の医

ことは事実である。多

はない。 毎年6~7月

は今に始まったことで

2022年(令和4年)6月1日(水曜日)

方法については以前 「どのように設計し

本体でプラス0・43%

報酬に反映されてきた。 る改定率を受けて診療 2022年度の診療

めに医政局と保険局が 労働省がその実現のた

一ても、各医療機関単位で は実際の必要額と診療報

酬とで差が生じると考え一ている。

る方式を模索することが 重要」 ―などが指摘され 酬では、補助金の時と異 考慮し、差を最小限にす なり調整機能が無い点を

全国公私病院連盟 定時総会」の開催 「令和4年度(第63回)

療報酬のた

め

引き上

を

行

-般社団法人全国公私病院連盟 東京都渋谷区神宮前2-6-1

TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389 編 委 員

毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます。)

抦

国民医療

報

られる。補助金であれば 合、支給調整する仕組み 看護職員数が変化した場 となっているが、診療報 月22日 (水) に全国町村 田町)で開催される。 定時総会」が令和4年6 会館(東京都千代田区永 当日は、「定時総会(午 令和4年度(第63回) 全国公私病院連盟の

デジ

ラーやムッソリーニにお ける独裁・強権政治で歴

> 善的な内容に呑み込み、 によって情報の拡散を独 器や情報網の徹底的統制

独裁と国家・全体主義が

界を攪乱している。ヒト

一にするファシズムが世 今、Fascia と語源を

支計算書(案)·貸借対照 後2時~3時10分)」で (案) 」「令和3年度収 「令和3年度事業報告書

などが行われた後、

表(案)・財産目録(案) ーます。

とになっている。 技術が拓く未来医療」を 戸大学学長)をお迎えし テーマにお話しを伺うと て、「デジタル・ロボット 4時5分)」に藤澤正人 等の審議、「決議」の採択 先生(国立大学法人·神 念講演(午後3時20分~ 残余金処分計算書(案) 確認され、繊細で確実な 手術が進行する。Fasc

Fascia は現代の

• 令和3年度当期未処分 微細なFascia が 科的治療の根拠となる。 cia を如何に辿るかが外 れる。臓器を境する 学において最も重要 タル機器によって鮮明に

視している。

を束ねるものとして重要

的・牽強付会の論理によ 化した。その極めが一方

への軍事侵攻である。機

って突き進むウクライナ

む Fascia を施術理論

の反発として国家主義、

全体主義が勢力を増し変

定を変更する場合があり 感染症の状況次第で、予 ※新型コロナウイルス

表的であるが、医療のみ

ならず鍼灸・マッサー

-ジ|主義やグローバリズムへ|ことを願う。

かし、行き詰まった民主 だと考えられていた。し

侵攻が一刻も早く終わる が解かれ、この理不尽な られた国家・国民の呪縛

Ñ A

Fasces からきたもの ia は "束ねる』 "包む』

> 進国では一国だけを孤立 技術の高度に発達した先 史的なものであり、情報

> > 年を過ぎ世界に顔を出す。

巨大な束となり大戦後76

恐怖政治と情報操作に縛

して東ねることは不可能

で、筋肉を包む筋膜が代

回、次々回の改定には 導をはかっている。次 EFファイルから自動 高く設定し、Ⅱへの誘 奨しているが、自病院 症度、医療・看護必要 らかである。一方、 で計算するIの割合を 的に計算可能なⅡを推 度にはⅠとⅡがあり、 の占める割合は高く っている。政府も人

り、俗に言う「ピン」 齢は徐々に少なく て、平均寿命と健康 己負担2割は別とし げた。後期高齢者の を2020年に打ちて 全世代型社会保障改 100年時代を迎え

があるし、そのように が考えられる。自らの ンニング)はどの医療 命を自身で決める権利 からも、医療費の高騰 応されてきていること などの高額薬剤、重粒 れている。がん治療薬 子線治療なども保険適

慮して、自病院の立ち が必要である。 経営をやっていくこと えているか?などを考 位置を明確にして病院 コロナとの関係で

になる。何 地域におけ 院ばかりが も急性期病 る医療機能 望む場合の 連携が必要 とする手術件数を定数 無であろう。急性期病 ロナ前に戻ることは皆 やってくるであろう。 hコロナであろうが、 は、しばらくはwit できることであり、回 置・治療に2時間対応 確保し、救急患者の処 コロナが去った後はコ 院とは全身麻酔を必要 ||然postコロナが

## 新型コロナ感染状況から

今後の病院経営はどう

は、患者を受け入れた

い状態が続

経営は厳し

いている。

てきた。病院によって

るし、病院

減少してい

り、発熱外来で協力し

症患者を受け入れた る。多くの病院が感染

約10%以上

6波に見舞われてい

022年5月) まで第

ロナによる病床削減に 的には病院の収入はコ

加えて患者の受診抑制

回の報告を求めてい 報告を自主的に年に1 4つの機能の病床機能

により外来及び入院で

る。

看護師の数による

ことを考えると、実質 0・20%を含んでいる

)第1波から現在 (2

1月から新型コロナ感

日本では2020年

に0・20%、不妊治療に ている病院の看護師等

2025年度を見据え

ことは記憶に新しい。

た

高度急性期、急性 回復期、慢性期の

るが、コロナ患者を見

大差がないように見え

2018年に | 三位

連 盟 特別参与 原 澤

労省の考えている数値 傾向がみられるが、厚 が、その後徐々に減少 ブトデータからは、 って急性期」といわれ れている。「なんちゃ とは大きな乖離がみら も事実であるし、レセ る病院が存在すること て、7対1の病床数を は変わらない。 一層削減していく方向

7対1の急性期病床 同Ⅱの割合も高めにし

期高齢者の増加は今後 も止まらない。特に入 すると、75歳以上の後 者の年齢層は75歳以上 院医療を必要とする患 65歳以上を高齢者と

ンコロリ」となるこ

として社会貢献して るであろう。AC を期待している。 療費がかからない終活 ただきたいことと、 で多少なりとも就労者 にも今後変化がみられ 万、高齢者の入院治療 (アドバンスケアプ

の連携はスムーズに行 いだされていく。

ではなく、回復期、慢 据えて自病院が地域で 0年、2040年を見 性期または老人保健施 求められている医療は 設などでの必要性が見 何か?地域医療機関と 2025年、203 命を救う場 療で勝負できる体力、 えていかねばならない。 要がある。このように ることが可能になる必 復期の病院はそれらの 今後の病院は本来の医 患者を早期に受け入れ 基本方針を今考えて備 名誉院長)

3年度事業報告書(案)」

る日本病院団体協議会

受け、厚労省から担当官

3.

本連盟ではこの告示を

また、本連盟が加盟す

全国公私病院連盟「令和

員等に対して、その実現

中医協委

中医協は令和4年2月9

日に告示がなされている。

ついて」を中医協へ諮問、

かにし、広く国民の理解

に、その積算根拠を明ら

を得るために十分な時間

月14日に厚労大臣が「令 た。その後、令和4年1 のマイナス改定となっ なり、前回に引き続いて

と機会を設けること等の

れる。同報告書(案)の概要は以下のとおり。 催され、「令和3年度事業報告書(案)」が了承されている。同報告書 (案)は6月22日に開かれる「令和4年度(第69回)定時総会」に諮ら 全国公私病院連盟の「令和4年度(第2回)理事会」が5月13日に開

定時総会」(令和3年6 改定に向けては、本連盟 記の諸活動を展開した。 度事業計画書に基づき下 「令和3年度(第62回) 令和4年度の診療報酬 本連盟では、 令和3年 診療報酬改定運動の 8月27日には第2報とし 的な内容を挙げ再度要望 要望し、さらに令和3年 クシフトを進めるための て先の6項目に係る具体 働き方改革、多職種協 制の更なる向上と持続可 年4月16日に医療提供体 緩和―等6項目について 診療報酬上の評価、基準 働、タスクシェア・タス 切な入院基本料の設定② 能性を追求するため①適 (日病協) では、令和3 2. を実施し、4586名が の間にオンデマンド配信 和4年3月11日から18日 明会」を令和4年3月10 和4年度診療報酬改定説 日にライブ配信および令 日本病院会と共催で「令

記

感染症対策 新型コロナウイルス

との戦いが長期化し、医 型コロナウイルス感染症 6月24日) において、新 や事務員の不安は解消で 師・看護師をはじめとす 回) 定時総会」(令和3年 連盟「令和3年度(第62 染症対策については、本 新型コロナウイルス感 総会」で決議し、政府、 厚労省などに要望した。 本連盟「令和3年度定時

介護保険対策

進めるべきであり、加え

定予定項目のアウトライ

予算原案提示前に改

き下げられた結果、全体

きるものではないが、少

価等改定率が1・37%引 ことになった一方で、薬 体は0・43%引き上げる

で0・9%の引き下げと

ンを国民に示すととも

療保険部会」での議論を

先行させ、その議論に基

特例的な対応を含め、本

治療の保険適用のための

つき社会保障審議会「医

険医療協議会」の議論を

療部会」と「中央社会保

報酬の改定にあたって 月24日)において、診療

社会保障審議会「医

報酬改定率については、

なお、令和4年度診療

るためにも、病院が新型 しでもその不安を解消す かかる費用の支援、ま 的・物的、受入・療養に 来・入院・救急等での人 者を受け入れるための外 コロナウイルス感染症患 感染症患者を転院させる 手不足が深刻であること が高く、加えて少子化等 とする多職種も同様に人 から、介護報酬本体でそ 難になっており、また、 によりその確保が一層困 いにもかかわらず離職率 の処遇を担保することを 看護職や栄養士をはじめ 介護職を志す若者が多

の要望を決議し、政府、 要望活動を展開した。

務医が輩出されるよう、 病診さらには入院・外来・ 在宅への誘導があっては ことなく、地域ごとに実 きない方策を押しつける 豊富な地域でしか実行で の構築のためには、一部 関して、地域・診療科・ 労省などに要望した。 現可能なシステムを構築 の医療資源や人的資源の とにより、必要な数の勤 昼夜の偏在を解消するこ ならないことを政府、厚 すべきであり、医療費削 滅を目的とした画一的な また、勤務医の不足に 地域包括ケアシステム 応が必要となっているこ

6.

厚労省、各政党などに対 政上の支援をすること等 して、その実現に向けた

## 医療提供体制対策

ことになっているが、こ 平などの問題が存在し、 税であり、また病院にと が負担し、診療報酬に加 率の改定時には複雑な対 さらに診療報酬改定や税 模や活動内容による不公 算することで補填される いるため、その分は病院 る消費税は無税とされて おいて、特に、医療に係 っても補填不足、病院規 れは患者にとって実質課

的解決、すなわち課税制 とから、一刻も早く根本 同年11月18日に自民党へ 度とすることを、 令和3 年6月29日に厚労省へ、

要望書を提出した。 調査活動

概要」を取りまとめ公表 分析調査」を実施し、令 するとともに、報告書 和4年2月に「今和3年 病院運営実態分析調査 毎年6月を調査対象月と (令和3年6月調査)の 「病院経営実態調査報 調査活動については、 員など

た「診療報酬請求事務セ

者の知識向上を目的とし

一助となるよう病院関係

いては、病院経営改善の

病院経営改善対策につ

策を講じた。 また、次期税制改正に 員など

11.18 ※要望日)

6月調査)の概要」 実態分析調査 (令和3年 (2022.2.22)①「令和3年病院運営

中医協委員、自民党、衆 参議院厚生労働委員会委 係局長・審議官・課長、 副大臣·政務官以下関 公表先:厚生労働大臣

広報活動

ら第523号まで12回発 催し、記事内容の充実を 毎月「広報委員会」を開 ュース」を第512号か 行いながら「公私病連ニ 広報活動については、 ナー」(2022.2.3~2.

参加:34施設

金第17回「DPCセミ

ることについて(要望)

令和3年

6月調査

令和3年

(2022.2.8)

病院経営改善対策

## 7.

5.

等の公表を行った。

## (1) 要望等

ミナー」 および 「DPC

セミナー」を開催して対

中医協委員、自民党、衆 参議院厚生労働委員会委 係局長・審議官・課長、 • 副大臣 • 政務官以下関 回)定時総会『決議』 (2021.6.25 ※要望日) ①「令和3年度(第62 要望先:厚生労働大臣

統括官(2021.6.29 ※要 望日):自民党(2021. 正要望について」 要望先:厚生労働政策 ②「令和4年度稅制改

研修活動

(2) 調査結果の公表

派遣を見送った。 会を開催した。なお、例 医療視察研修団について 年実施している海外への 各種セミナーおよび説明 は令和2年度に引き続き

7.14~7.20 にWEB開 求事務セミナー」(2021. ①第3回「診療報酬請

~10.31 にWEB開催) 止セミナー」(2021.10.7 ②第29回「医療事故防 参加:118施設

12.27 にWEB開催) **バナー」(2021.12.2~** ③第32回「看護管理セ 2報】」(2021.8.27) 処遇改善事業補助金の対 声明」(2021.4.28) 問会議等の議論にかかる 1報】」(2021.4.16) 酬改定に係る要望書【第 象職種に薬剤師を追加す 酬改定に係る要望書 【第 (2022年度)診療報 (2022年度)診療報 ④日病協「看護職員等 ③日病協「令和4年度 ②日病協「経済財政諮

国民の健康会議

から、 令和2年度に引き 度は、新型コロナウイル 問題について関心を高め 催してきたが、令和3年 ら、平成元年より例年開 理解を得るという観点か 続き、開催を見送った。 ス感染症拡大防止の観点 険等182となった。

研修活動については、 携強化に努めた。 る日本病院団体協議会 会および本連盟が加盟す (日病協) 並びに日病協 般社団法人日本病院

を構成する病院団体、医 ①日病協「令和4年度

報告」および「病院概況 調査報告書」を発刊した。 状況および最新の医療界 行し、本連盟の諸活動の の情報などを提供した。

10 にWEB開催)

参加:47施設

厚労省などに要望

## 要望・調査結果の公

以下の要望、調査結果

見要旨」を作成し、厚労

省の記者クラブ等に公表

して本連盟の活動の周知

りまとめた「紙上記者会

に「理事会」の概要をと

なお、「理事会」終了後

## 9.

参加:141施設

保険事業の推進

国民に対して医療の諸

12 との連携強化

医療·福祉関係団体

:一般社団法人 全国公私病院連盟

収支の状況を統計的に把握!!

内容:経営収支の状況、医療収支の状況 など

経営上の指標を量的・質的に分析!!

令和3年 6月調査 など 内容:患者 医師1人1日当たり診療収入

定価 16,000 円+税 A4版約747ページ

定価 12,000 円+税

6月調査

定価 18,000 円+税 A4版約674ページ

内容:病床利用率、在院日数、施設状況 など 全国公私病院連盟のホームページから過去の調査の概要がご覧になれます。

酬改定説明会」(2022.3. 2)、居宅事業者総合保 本年度加入数は、病院賠 償責任保険等2061 報酬請求事務セミナー」 催)※日本病院会と共催 10~3.18 にWEB開 (2022.3.14 ~ 3.2 ) (うち勤務医個人110 6 | 2022改定診療 ⑤「令和4年度診療報 保険事業については、 令和3年 **预阮概况调宜取告**鲁 A4版約787ページ 一般社团》 院経営実態調査報告 A病院連盟 (令和3年6月調查) 令和 4 年 3月発刊 一般社团法人 全国公私病院連盟 付録:結果表 CD-ROM

> 購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ TEL 03 (3402) 3891

いる患者についても算定 前から継続して入院して

2」感染対策向上加算の

注3に規定する連携強化

の注16及び「A234-

が、今和4年3月31日以

注12、「A001」再診料

## 令和4年度診療報酬改定

## 疑 義 解

釈

## 厚生労働省保険局医療課

月21日に、(その7)を4 報酬改定にかかる「疑義 課では、令和4年度診療 ので抜粋して掲載します。 解釈」の (その6) を4 月28日に発出しています 疑義解釈 (その6) 厚生労働省保険局医療 会とは、 会及び都道府県医師会の いずれも該当するか。

設基準における「感染制 定する指導強化加算の施 対策向上加算の注2に規 問 3 答しそのとおり。 •「A234-2」感染 答よい。

の「3」感染対策向上加 超えるごとに1回」 算定 算3について、「入院初 できることとされている 日及び入院期間が90日を ■外来感染対策向上加 【問1】「A234-2 感染対策向上加算 内感染対策に関する助言 た保険医療機関に赴き院 4回以上、感染対策向上 看護師が、過去1年間に を行っていること」、 上加算に係る届出を行っ 算3又は外来感染対策向 加算2、感染対策向上加 御チームの専従医師又は ・「A000」 初診料の

定に係る入院期間の起算 超えるごとに算定するこ 院日を基準として90日を いる場合であっても、入 4年3月31日時点で既に 人院期間が90日を超えて において、当該加算の算 【答】算定可。この場合 入院日とし、令和 過去1年間に4回以上、 感染症の発生状況、抗菌 報告を行っていること」 薬の使用状況等について の保険医療機関に対し、 1に係る届出を行った他 加算の施設基準における 携する感染対策向上加算 「当該保険医療機関が連 については、「令和5 【答】含まれる。

り、当該基準を満たすも 年3月31日までの間に限 ■地域包括ケア病棟入院

の注1に規定する「別に 地域包括ケア病棟入院料 厚生労働大臣が定める場 【問4】「A308-3 数の算定方法」 な取扱いとなるのか。

(3)

染対策向上加算の施設基

「地域の医師

届出を行う場合は、

びに「A234-2」感 外来感染対策向上加算並

31日までの間に指導強化

加算又は連携強化加算の

再診料の注15に規定する

のとみなす」こととされ

ているが、令和5年3月

料の注11及び「A001」

【問2】「A000」初診

郡市区等医師 名」を記入しなくてもよ 加算1の保険医療機関 いか。 告を行った感染対策向上 の発生状況等について報 7の様式1の5における 強化加算にあっては別添 師が赴いて院内感染対策 険医療機関名」を、連携 険医療機関の感染制御チ 「過去1年間に、感染症 に関する助言を行った保 過去1年間に、届出保 台の専従医師又は看護

## ■救命救急入院料、 集中治療室管理料 特定

実施している患者のほ 補助 (ECMO) を現に を除く)又は体外式心肺 急性血液浄化(腹膜透析 必要とするもの」には、 救急入院料の注1及び 者も含まれるか。 これらを実施していた患 か、一連の入院期間中に 心肺補助(ECMO)を 透析を除く)又は体外式 る「急性血液浄化(腹膜 療室管理料の注1におけ 「A301」特定集中治 【問4】「A300」救命 39年厚生省令第8号) に の4の規定に基づき都道 当するのか。 院等を定める省令(昭和 救急医療機関又は救急病 府県が作成する医療計画 法律第205号) 第30条 ■平均在院日数 院が該当する。 基づき認定された救急病 【答】医療法(昭和23年 に記載されている第二次 【問7】「平均在院日数

## 疑義解釈 (その7)

均在院日数の算定におい て、具体的にはどのよう

6の別紙4「平均在院日 定式において、 【答】施設基準通知別添

7の様式35の3における 強化加算にあっては別添 の入院患者の受入れ人数 ものの割合が六割以上で る、自宅等から入院した おいて、入院患者に占め き必要な体制が整備され 合」については、 が、前三月間において三 あること」 おける自宅等からの緊急 ていること」 ・「当該病棟又は病室に ・「当該病棟又は病室に のいずれかに該当する ・「救急医療を行うにつ **公上であること**」 った日を除き、

場合であることとされて と」は、具体的にはどの 体制が整備されているこ いるが、このうち「救急 ような保険医療機関が該 医療を行うにつき必要な 者」のうち、 【問8】「平均在院日数

った患者(入院した日か いて、短期滞在手術等基 ら起算して5日までに退 検査又は放射線治療を行 本料3を算定する手術、 いる患者 院した患者に限る) ・DPC対象病院にお

令和元年 (2019)

100.0

3. 9

14. 5

0.6

68. 9

2. 1

10.0

100. 0

0. 5

3. 4

0.4

42. 5

40. 0

13. 1

100. 0

0.4

21. 6

77. 6

0.5

100.0

3.9

14.6

0.6

69. 0

1.9

10.0

100.0

0.5

3. 4

0.4

43. 1

39. 3

13. 2

100.0

0.4

22. 3

76.8

0.5

は検査を行った患者 料1が算定できる手術又 について、短期滞在手

も算定できる手術等を実 手術等基本料3のいずれ 施した患者であって、入 術等基本料1と短期滞在

術又は検査を行った患 者」が追加されたが、平 基本料1が算定できる手 は、どのような取扱いと 日目以降も継続して入院 しているものについて 院した日から起算して6

令和2年 (2020)

8, 238

1, 199

5, 687

156

826

537

443

3, 523

44, 219

40, 310

13, 580

67, 874

15, 161

52, 103

262

348

102, 612

321

49

算して5日までの期間に 【答】入院した日から起

院

公的医療機関

医療法人

般診療所

医療法人

その他

歯科診療所

医療法人

個 人

個

公的医療機関

社会保険関係団体

公的医療機関

国・社会保険関係団体 その他

社会保険関係団体

玉

個 その他

面へつづく

在院患者延日数」から、 在手術等基本料1が算定 当該患者に対して短期滞 における直近3か月間の できる手術又は検査を行 ・分子の 「①当該病棟

の新入棟患者数及び新退 を除くこととして算定す の新退棟患者数)/2)」 の新入棟患者数十当該病 棟における当該3か月間・分母の「②(当該病 棟における当該3か月間 棟患者数から、当該患者

料1及び3(入院した日 の計算対象としない患 · 短期滞在手術等基本

期間に限る)を算定して から起算して5日までの 看護師、事務職員など) 職種別従事者数(医師、

検査・手術の実施状

短期滞在手術等基本

者」に「短期滞在手術等 の計算対象としない患

施設数

8, 300 Δ

322

51 Δ

174 Δ

831 Δ

537

450

3, 522

43, 593

41, 073

13, 441

68, 500

14, 762

53, 133

344

261

102, 616

1, 202

5, 720

Δ

Δ

Δ

Δ

Δ

Δ

Δ

各年10月1日現在 対前年 構成割合(%) 増減率 (%) 令和2年 (2020) 令和元年 (2019) 増減数

> Δ 0. 7

Δ

 $\triangle$ 

 $\triangle$ 

3 Δ 0. 2

2

33

18

5  $\triangle$ 0. 6

4

1

7

626

763

139

626

399

030

4

0. 3

3. 9

0.6

0.0

0.0

1.6

1. 4

1. 9

1.0

0.4

2. 7

1. 9

1.2

△ 0.9

 $\triangle$ 

Δ

Δ

△ 10.3

開設者別にみた施設数

## 1 自平 在院患者数 5 6 % 減

**令和2年「医療施設調査・病院報告** 

成29年調査と比べて18 療所=3143施設(平

茨城県(153・6人)

(137・8人)、次いで

最も少ないのは埼玉県

(4)「分娩」を実施した

## 1 日平均外来患者数 均 9 0) 0) 少

の結果を公表した。 調査(確定数)•病院報告」 に 「令和2 年医療施設 (静態・動態) 厚生労働省は4月27日 (2020) 況や診療設備の保有状況 和2年は「静態調査」の 調査を実施しており、 などの診療機能の詳細な

令

された開設・廃止などの に「静態調査」として、 申請・届出を基に、毎月 ている。また、3年ごと 療施設数、病床数、診療 科目などの動向を把握し 全国の医療施設から提出 「動態調査」として、医 「医療施設調査」は、 らの報告を基に、毎月、 病床を有する診療所)か 院日数を集計している。 数、病床利用率、平均在 の医療施設(病院、療養 以下のとおり。 -日平均在院・外来患者 調査結果のポイントは 「病院報告」は、

少

●医療施設(静態・動態)

(1) 医療施設数・病床

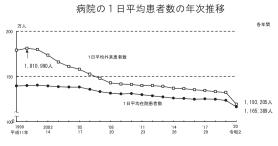
4床の増加)

施設(前年と比べて16施 する一般病院=2523 (2)「小児科」を標ぼう の減少、4779床の減 床 (前年と比べて4施設 年と比べて62施設の減少、 2万1689床の減少) 150万7526床(前 12施設・8万6046 病院=8238施設• 般診療所=10万26

比べて626施設の減 74施設・61床(前年と 歯科診療所=6万78 間

		病院の1日平均在院・新入院・退院患者数								
		各年間								
		1⊟	平均在院患者	<b>首数</b>	1日平	均新入院制	者数	1日3	平均退院患	者数
令和2年 令和元年 対前年 令和2年 対前年 (2020) (2019) 増減率 (2020) (2019) 増減率					令和2年 (2020)	令和元年 (2019)	対前年 増減率			
	総数	1, 165, 389	1, 234, 144	△ 5.6	41, 104	45, 134	△ 8.9	41, 262	45, 183	△ 8.7
	精神科病院	210, 916	213, 237	△ 1.1	672	709	△ 5.2	686	716	△ 4.2
	一般病院	954, 473	1, 020, 906	△ 6.5	40, 432	44, 425	△ 9.0	40, 576	44, 467	△ 8.8
	精神病床	64, 959	68, 089	△ 4.6	311	341	△ 8.8	324	351	△ 7.7
	感染症病床	2, 147	73	2, 841. 1	255	9	2, 733. 3	188	8	2, 250. 0
	結核病床	1, 313	1, 474	△ 10.9	24	24	0. 0	22	22	0. 0
	療養病床	252, 747	270, 979	△ 6.7	1, 156	1, 257	△ 8.0	1, 781	1, 894	△ 6.0
	一般病床	633, 307	680, 292	△ 6.9	38, 686	42, 794	△ 9.6	38, 261	42, 192	△ 9.3
		人	人	%	人	人	%	人	人	%

	病院の1日平均外来患者数						
				各年間			
		1日平均外	1来患者数	対前年			
		令和2年 (2020)	令和元年 (2019)	増減率			
	総数	1,193,205	1,324,829	△ 9.9			
[	精神科病院	55,697	58,405	△ 4.6			
	一般病院	1,137,508	1,266,423	△ 10.2			
-		Д	人	%			



設の減少) 小児科」を標ぼ

と比べて849施設の減 98施設(平成29年調査 る一般診療所=1万87

般病院=1291 (3)「産婦人科」 産科」を標ぼうす

産婦人科」又は

科」を標ぼうする一般診 産

(前年と比べて9施設の 施設 る一

又は 145施設の減少)

=全国192·7人 に対する常勤換算医師数 (5)病院の人口10万人

| 徳島県 (275・1人) | べて1・0日の延伸) (316・9人)、次いで 最も多いのは高知県 %

数=28・3日 (前年と比 (2) 病院の平均在院日

6万8755人の減少) 数」=119万3205 (前年と比べて5・6%、 (1)病院の患者数 (前年と比べて9・9 1日平均在院患者数 116万5389人 「1日平均外来患者 13万1624人の減

般診療所=999施設

「分娩」を実施した一

(平成29年調査と比べて

49施設の減少)

(平成29年調査と比べて 般病院=946施設 介である。

ので正確には5冊の紹 **前者は文庫本で4巻な** 

だ。舞台もイスタンブ

ンなど世界各地に跨

ルに香港、ワシント

横にメモを置いて読ん

屋集団と多種多彩で

中この本は、旧満州国

(現、中国東北三省)

さんで、先輩が不在の

奥様は登場人物のお嬢

していた病院の先輩の

義を受けた。私が勤務

方々には大学時代に講

東京では米国が研究資

料と引き換えに免責と

られるニュースが多い の戦争犯罪が採り上げ

ロシアのウクライナで

"七三一部隊と大学]

で登場する何人かの

部隊と大学』

マルタ、生体解剖など

シュビッツの四方桜、 たくない。東洋のアウ

は特に。この本で実名

ンベルグでナチスの戦 のであろう。ニュール 争は全てを狂人にする

争犯罪は裁かれたが、

れ懸案だった一冊と避 クライナ侵略に触発さ

(SRV) やコンピュ

今月は、ロシアのウ

中央軍事委員会主席、

今月の

册

『米中開戦』と

けて通っていたテーマ

〈統領やCIA、 FB

中国の国家主席や

2冊目は吉中丈志編

登場人物はアメリカ

3面からつづく

射線治療を行った患者」 おいては、「短期滞在手 算対象から除外し、6日 定する手術、検査又は放 対象病院において、短期 術等基本料3を算定して として平均在院日数の計 滞在手術等基本料3を算 いる患者」又は「DPC

医療·看護必要度

一患者に「短期滞在手術等 の評価対象から除外する 症度、医療・看護必要度 【問9】一般病棟用の重

在院日数を計算すること。 算した日数を含めて平均 むこととし、入院日から起 在院日数の計算対象に含 一般病棟用の重症度 【答】当該患者に対して

査を行った日に限り、当 該患者を重症度、医療・ が算定できる手術又は検 短期滞在手術等基本料1 看護必要度の評価対象か

術又は検査を行った患 体的にはどのような取扱 者」が追加されたが、具 基本料1が算定できる手 いとなるのか。 症度、

検査又は放射線治療を行 料を算定する患者 本料3を算定する手術、 ら起算して5日までに退 った患者(入院した日か いて、短期滞在手術等基 ・DPC対象病院にお

患者のうち、 の評価対象から除外する 【問10】一般病棟用の重 短期滞在手術等基本 医療·看護必要度 料1が算定できる手術又 院した患者に限る) · 短期滞在手術等基本

術等基本料1と短期滞在 は検査を行った患者 について、短期滞在手

院した日から起算して6 施した患者であって、入 も算定できる手術等を実 手術等基本料3のいずれ

部だったのである。戦 しているものについて 日目以降も継続して入院 対象病院において、短期 外し、6日目以降におい として重症度、医療・看護 射線治療を行った患者」 定する手術、検査又は放 滞在手術等基本料3を算 いる 患者」 又は 「DPC 必要度の評価対象から除

ション病棟入院料 ョン病棟入院料、特定 回復期リハビリテーシ 機能病院リハビリテー

外する患者に「短期滞在 価による 測定対象から除 【問1】日常生活機能評

った患者(入院した日か ら起算して5日までに退 ·短期滞在手術等基本

料1が算定できる手術又

は測定対象に含むこと。

本料3を算定する手術、 いて、短期滞在手術等基 検査又は放射線治療を行 ·DPC対象病院にお

長より報告があっ

た。

【主な協議事項】

可申請について

④病院診療報酬対策

あった。

③後援名義使用の

①令和4年度

第63

について

議」(4月22日)

石原副会長と邉見会

として日常生活機能評価 による測定対象から除外

滞在手術等基本料1が算 定対象から除くこと。 行った患者について、 扱いとなるのか。 具体的にはどのような取 定できる手術又は検査を 【答】入院期間中に短期 【問12】日常生活機能評 なるのか。

外する患者のうち、 価による測定対象から除 ·短期滞在手術等基本

料を算定する患者

ては評価対象に含むこと。

射線治療を行った患者」 対象病院において、短期 おいては、「短期滞在手 定する手術、検査又は放 算して5日までの期間に 滞在手術等基本料3を算 いる患者」又は「DPC 術等基本料3を算定して 【答】入院した日から起

なるのか。 おいては、「短期滞在手 術等基本料3を算定して 算して5日までの期間に は、どのような取扱いと 【答】入院した日から起 た患者」が追加されたが、 きる手術又は検査を行っ

手術等基本料1が算定で

は検査を行った患者

全国公私病院

回

定時総会について

⑤医療保険制度等対

施した患者であって、

術等基本料1と短期滞在 について、短期滞在手

日時

5 月 13

**金** より 連盟

について

役員会だ

年度事業報告書(案)」

⑥医療提供体制対

事務局より「令和3

策について

しているものについて 手術等基本料3のいずれ は、どのような取扱いと 日目以降も継続して入院 院した日から起算して6 も算定できる手術等を実

> オンライン 午後2時~

会議

支計算書(案)」につ 並びに「令和3年度収

【主な報告事項】

実務者会議」(4 ①日病協「診療報酬 貞 20

中野常務理事より報 長から説明があり、提 議(案)について邉見会

②日病協「代表者会 について 税制改正要望書(案) 案どおり了承された。 ②令和5年度予算・

告があった。

り、提案通り了承され 事務局より説明があ

許 等の2022年度取扱 ミナー」の開催につ 件数について て説明があった。 ㈱公私病連共済会の ②病院賠償責任保険

事務局より、

催案内 「診療報酬請求事務セ 第31回

告があり、提案どおり

承された。また、決

伊藤監事より監査の報 いて説明があった後、

【事務連絡】

求 ①第3回「診療報酬

(WEBセミナー) 事務セミナー」 開

5

飛田取締役より説明が

以上

代理戦争と考えるよう

4が予言するサイバー になった。<br />
まさにこの

シナ海や台湾を巡る近

究倫理、学用患者、へ

科学研究費と医学研

ルシンキ宣言、学術会

たんとこの戦いは米中

不威行為かと初めは思 を出さないようにとの

っていた。しかしだん

など旧式のスパイも含

ハニートラップや拷問

も知りたくなかった、

強い関心を持ちながら 医であり、このことに

というのが本心であ

シバンも出てくるが。 む必要がある。ミツビ

めやベラルーシには手

STO5カ国の引き締

が危機感を強め、C

が色々な場面で登場

私も旧満州国生まれ。 者達の話である。実は

川にあった京大ボート

いるのは、琵琶湖瀬田

番思い出に残って

非お読みいただきた

部合宿所のお婆さんは

「石井さんはそんな悪

人ではおへんで」

赤穂市民病院名誉院 国公私病院連盟会長、 推薦者:邉見公雄(全

石井四郎はボート

父は満州鉄道付きの軍

これも理解して読

銃器や車、飛行機など

ャブ。アメリカらしく ローンなどまさにデジ

器を作ろうとした研究

クライナに対しプーチ

**加盟入りを目指したウ** 

戦争は、 NATOへの る。今のウクライナの ム・クランシー著であ

われたミサイルや戦闘 る。今回の戦いでも使

大学での戦時下医学研 体実験や私の母校京都 がハルピンで行った人 中心とした七三一部隊 で我が国の石井四郎を

茨木市でバイトをして

いた病院の患者の小学

都大学の影を記した勇

気ある一冊である。

光が当てられがちな京

は、ノーベル賞などで が残念である。この本 れがちになっているの は語られず、とかく忘 でこのことは余り多く 国の医学史や医学教育 なった。そのため我が

場人物の一人はミドリ

-字創業者で、大阪府

ていただいた。また登 時には点滴などもさせ

究を主なテーマとし

細菌兵器や化学兵

校の友人であった。

原子力発電所やド

まず『米中開戦』ト

『米中開戦』

トム・クランシー

事柄も多い。第3章に 議など考えさせられる

登場する被害者から聞

た話は思わず読み飛

新潮文庫/刊 『七三一部隊と大学』 吉中丈志/編 京都大学学術出版会



医療機関用サイバ-

全国公私病院連盟

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。 サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?



顧客情報•

機密情報の漏えい

- 不正アクセスコンピュータウイルス ・標的型メール攻撃 ・ランサムウェア ウェブサイト改ざん
- ・なりすまし • DDoS 攻撃

• 内部不正 システム・

ネットワーク停止

信用力・

ブランドカの低下

## 1契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、 攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期

## 以降は「サイバー保険」に変わります。 くお 問 合 せ 先 >

取扱代理店

## 株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センター4階

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940

受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

## 引受保険会社

## 損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

## 全国

## 公私病院連盟

講師 国立大学法人神戸大学長 技術が拓く未来医療「デジタル・ロボット 澤

正

記念講演

定時総会」に引き続いて、 た。講師には国立大学法 「記念講演」が行われ 「令和4年度(第63回)

2022年(令和4年)7月1日(金曜日)

全国公私病院連盟の

人神戸大学長の藤澤正人

お話しを伺った。 タル・ロボット技術が拓 く未来医療」をテーマに 先生をお招きし、「デジ が報告された。

定時総会」が6月22日 (千代田区永田町)で開 (水)に「全国町村会館」 「令和4年度(第63回)

全国公私病院連盟の

岡山県病院協会から推薦 医療センター・院長)と 連盟から推薦された本間 を行った後、議長の選出 療法人創和会しげい病院 が行われ、本年度の議長 之夫先生(日本赤十字社 邉見会長が「会長挨拶」 には日本赤十字社病院長 「開会宣言」にはじまり、 当日は、富所副会長の りあった後、岡田監事か 会計監査を行って適正に で伊藤・遠山監事と共に 事務処理されていること ら5月9日に連盟事務室 の説明が中嶋昭副会長よ 令和3年度当期未処分残 和3年度事業報告書 った。その後、同案の審 余金処分計算書(案)」 計算書(案)•貸借対照表 議案の「令和3年度収支 議の結果異議なく了承さ 会長より提案があり、審 (案)·財産目録(案)· 引き続いて、第2号

**人** 先生 新谷先生の常務理事就任 された後、再開された の承認が上程され、全国 役員の交代に伴う新理事 理者)の常務理事の互選 生(いわき市病院事業管 理事会を一時中断し、 推薦された辻井正彦先生 が行われ、異議なく了承 任が了承された。ここで と全国公立病院協会から 薦された黒田啓史先生 目治体病院協議会から推 (京都市立病院・院長) 「総会」で邉見会長から し、現理事の新谷史明先 (市立東大阪医療センタ 臨時理事会」を開催し ・院長)の理事への就

拶を行って定時総会が終 異議なく了承された。 会長が全文を読み上げ、 載)が上程され、園田副 全議案が了承され、最後 に小熊副会長が閉会の挨 決議(案)」(2面に掲 以上で予定されていた 最期に、第4号議案の 議が行われて異議なく了 -般社団法人全国公私病院連盟 東京都渋谷区神宮前2-6-1 委 報 毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます。)

明が牧野副会長から行わ 難波副会長より、「令和 承されている。 4年度収支予算書」の説 度事業計画書」の説明が 承されている「令和4年 年度内に「理事会」で了 続いて、すでに令和3

般社団

法人

邉

長

次に、邉見会長より、

年と昨年の定時総会は、 コロナは少し落ち着い

となりましたが、本年は の敬意を表します。一昨 ため、通常通りの開催の や役職員のみの限定開催 ど皆様の御苦労には深甚 りに多くの会員の皆様方 た、新たに公精協の仲間 運びとなりました。ま す喜びを楽しみにしてお も加わった8団体での初 コロナも小康状態である コロナ禍により書面開催 のワクチン接種の対応な どです。人への投資の基 本は健康な心身であり 0万人の学び直し支援な 十年もお題目の如く挙げ としては防衛力強化と何 配政策が中心で、その他 す。成長投資の最重点は 続けている財政健全化で れました。成長投資と分 た「新しい資本主義」の 議院議員選挙で唱えられ 実行計画の概要も発表さ への投資、就労者10 "骨太の方針』 が示

国民医

員

全国公私病院連盟 所 見 信

を考えている折に岸田内 これを機会に誤った路線 体ではなく順にやるべき さえ垣間見えます。 を強化しようとする動き く貫いています。いや、 務医の働き方改革は最後 と主張してきました。勤 は、三位一体の改革は一 いう官僚無誤謬主義を固 費抑制策や公立病院不要 ず、官僚も誤謬はないと 論などの誤りが多くの国 は今までの主張を変え 今回のコロナでは医療

ナ患者や同じ時期の救急 ていたら、ICUのコロ にやるべきです。 もしこれが既に始まっ

くれることを願っていま 主義の資本主義から入中 を発展させてきた実績が 心の国に是非とも戻って **証明しております。 拝金** 

せん。誰方の思い付きか 誰方への忖度でしょう 多職種協働のモデルのよ れもピンボケ感が拭えま 矯めて牛を殺す\* という 革も運用を誤ると "角を うな職場です。2年後に 性が多く活躍する分野で 沢まったようですが**、**こ ェアの規制改革の方針が 先日、薬剤師が看護師の ことになりかねません。 始まる勤務医の働き方改 仕事を分担するタクスシ

方が多いのです。

利用者である住民もアン 医療者もアンハッピーで 術、周産期や小児医療に ッピーとなることは想 特に救急や手

り、専門医より総合診療 害を抱えて生活してお 問題ですが、増え続ける ありません。総専偏在の 他の事に注力するのは勉 けるビル診療や美容外科 高齢者は多くの疾患や障 などに歯止めをかけず の解消でしょう。増え続 医師の需給、特に四大偏 像に難くありません。 強不足としか言いようが 在、病診偏在、総専偏在 改革の一丁目一番地は

死亡や重症化はかなりの の方や脳血管障害の方の 搬送された心大血管疾患 たい人や働きたい人を阻

です。ゆとり教育が

多くは総合診療医の数の 医を求めており、外国の 3年振りに開催予 が「国民の健康会議 サムウェアのサイバ とちらの講師には、 療・介護の課題にを す。、ゴロナで判った 撃を受けた徳島県つ トとして迎え、10月2 して9月30日にCI さて、我々の活動

す。一人の老人を大勢の り、総合診療医が肩身の ます。乏しい医療資源の の地域が増え続けていき 専門医が診るという現実 狭い思いをしておりま 手」などメディアの影響 が整った後、地域医療構 診療医を増やすべきでは からか専門医神話が蔓延 尊重してゆっくりと。そ 調整会議の意見も十分に 想を地域の状況に応じて 実現可能なのでしょう。 は、東京の富裕層のみが ないでしょうか。 これら 有効活用の点からも総合 して最後に勤務医の働き 、保険あって医療なし、 一方我が国では「神の

> る。これも付けは国 されるのも困りもの レベルの低い医師が輩出 の教育水準を落とし また、本年度の医療安全 回ってきます。 サイバー対策をテーマと セミナーは、医療機関の マとして医・歯・薬・看 じ轍を踏まないよう ・介の代表をシンポジス に日本教育会館一ツ橋ホ ルで開催の予定です。 であ るぎ | 長) 定で た医 は の存在感を高めるために 願いいたします。 なる御指導、御支援をお しょう!! のために一緒に頑張りま っております。今年一 再開を図っていこうと思 テーマを決めて機動的に きなかった各種委員会も 存です。コロナで開催で 学会への働きかけも連盟 係省庁、関連病院団体や 開催を目指しておりま 今のところ参集方式での 方々、会員の皆様方の更 年、日本の病院医療発展 積極的に推進していく所 す。更に、国会議員や関 管理やDPCセミナーも となっております。看護 管理者をお迎えする予定 町立半田病院の須藤事業 (赤穂市民病院・名誉院 副会長を始め役職員の

令和4年度 63回)定時総会のもよう

ければと思っています。

は、大樹寺を訪れ、この謎

を想いながら参拝して頂

作成したと僕は思ってい が意図的に小さな位牌を 評が高く、幕府内の誰か 民だけでなく幕臣にも悪

る▼愛知県にお越しの節

的精神病者の綱吉は、庶

吉の墓にあるが、調査の

予定は全くない。偏執狂

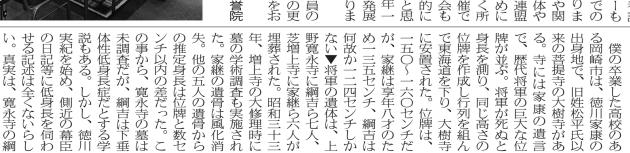
総会でのご挨拶

からの和魂洋才でこの国

マンパワーが満たされず

改革を進めれば結局は

き、というのが私の主張 害しないようにやるべ





心・安全な生活を確保 国民の将来にわたる安 る!」と唱えてきた。

教育とするべきであ

般 社

団法人

全国公私病院連

る政治の中核は医療・ 新しい資本主義を掲げ

並びに、保育と

当連盟は、「今こそ

項の実現を期し、

に決議する。

刀針」が、中央社会保

療報酬体系を別にする

るものであることを説

は最終消費者に関す 広く国民に対し消費

の確保に支障が生じな

な医療活動を圧迫して 担は多大であり、健全

医療を支える基盤と

令和4年度定時総会 全国公私病院連盟 令和4年6月22日

숲

理

理

理

理

監

監

監

事

事

事

事

事

原

北 村

伊 藤

相馬正義

内 藤 嘉 之

岡 田 俊 英

遠山正博

寛

 $\forall$ 

博

るとともに、地域医療

診療報酬改定の基本

は

病院と診療所の診

ここで決められた

なお、中・長期的に

後追いする形になって

「医療部会」がこれを

議論がいつも先行し、

「医療保険部会」での

は、社会保障審議会の

であり、加えて、予算

引き上げられていくで

しかし、今後さらに

保が一層困難になると 地方の病院は、医師確 も懸念される。特に、

ている。

あろう消費税に対し、

での議論を進めるべき

原案提示前に改定予定

項目のアウトラインを

その度ごとに行われる

なるおそれがある。

このため、医師の働

る。しかも診療報酬改

域医療を維持できなく いう悪循環に陥り、地

格は高額であり、機種

しかし、その導入価

も多様で統一性に欠け

診療報酬による補填作

国民に示すとともに、

業、各医療機関におけ

る納税作業および補填

その前提条件として実 き方改革については、

トの改変、約5年ごと 定の度毎に起こるソフ

効性(即効性)のある

医師の偏在対策を講じ

ど現状における病院負 とされる機種の更新な

見.

雄

邉

診療報酬改定の議論

診療報酬に関する

議論を先行させ、その

部会」と「中医協」の

への上乗せによる補填

を引き揚げられること

があり、この面でも電 正確、迅速である必要 状にとって情報交換は

子カルテは必須となっ

大学病院から医師

議論に基づき社会保障

と、などを理由に放置 の解消が困難であるこ

番議会「医療保険部会」

記

なっているのは本末転 支予算ありきの議論に おり、事業計画より収

間と機会を設けるこ を得るために十分な時 にし、広く国民の理解 その積算根拠を明らか

不尽なエネルギーを強 の妥当性の検証など理

いている。

コロナパンデミック 決 議

険医療協議会(中医協)

ことの検討も始めるべ

得し、

補填分に関しては2年得し、過去の診療報酬

4.

電子カルテに関す

準化とその費用の公的

電子カルテの標

支援を要望する。

ること

の議論の終盤に提示さ

きである。

ず、また感染者登録シ 的な国策が招いた結果 軽視した効率至上主義 タル後進国であること かしながら国産ワクチ は3年目に入った。し と考える。 れらは、医療や教育を が明らかになった。こ ワクチン敗戦国、デジ 手く機能しないなど、 ステムCOCOAもL 接種は未だ始まら 年末の慌ただしい予算 診療報酬改定率も

いる。 会の開催も形骸化して コメントの募集や公聴 ま行われるパブリック ついては、診療報酬

社会保障審議会「医療 の改定にあたっては、 しまっている診療報酬

難くなっているうえ 内容が十分に反映され ため、中医協での検討 編成過程で決定される 内容等が示されないま 改定点数や具体的 の問題点、 を無税としているため

税から課税への国民の は繰り返し指摘し、根 反発、過去に重積して 本的解決すなわち課税 た。しかしながら、無 への転換を要望してき 矛盾点など 限規制等が適用される 月から時間外労働の上 3. ついては、令和6年4 革への対応について 医師の働き方改革に

医療に掛かる消費税 不能消費税に関する 医療に掛かる控除 強く要望する。 が可能と考える。 って修正していくこと 毎の診療報酬改定によ 税は課税とすることを に掛かる控除不能消費

よび医師の働き方改 医師の偏在是正お 子カルテは指示の ォーメーション) は今 病院医療において、電 が増す。中でも多職種 後さらに展開し重要性 による共同活動が進む (デジタルトランスフ

医療におけるDX として行うことを強く

施不可能であり、国策 じめ多くの病院には実 は地方の中小病院をは 対策は高い費用を要 し、現在の診療報酬で また、サイバー攻撃

について ス感染症対策の継続 新型コロナウイル

ど最重要機器となって

による安全確認などな

情報の共有、複数

いる。また地域医療体

然として変異株の発生 段階では前年度より回 比べて患者数は減少し では、同感染症の影響 じている。全国の病院 制を維持する必要が生 症に対応するための体 り、引き続き、同感染 ており、医療事業損益 による脅威が続いてお により、感染拡大前と 新型コロナウイルス

「定時総会」決議

令和4年6月22

日

復しているものの赤字 連補助事業を継続する 算においても、 きる体制を維持してい することは見込めない となっている。 くため、令和5年度予 中、同感染症に対応で ロナウイルス感染症関 直ちに患者数が回復 上記決議する。

一般社団法人 全国公私病院連盟 役員名簿

(令和4年7月1日現在)

赤穂市民病院 名誉院長

公 副会長 小 豐 砂川市立病院 名誉院長 石 淳 平塚市病院事業管理者 富 所 隆 新潟県厚生農業協同組合連合会 長岡中央綜合病院 名誉院長 牧 憲 旭川赤十字病院 院長 袁 孝 田 済生会唐津病院 院長 志 難 波 義 夫 医療法人社団同仁会 金光病院 理事長・院長 中 嶋 昭 公益財団法人日産厚生会 玉川病院 理事長 副会長 島 副会長 中 豐 ব্যক্ত 地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター 理事長 国保直営総合病院君津中央病院 院長 常務理事 海 保 隆 常務理事 新 谷 史 明 いわき市病院事業管理者 英 菊 明 北海道厚生農業協同組合連合会 帯広厚生病院 名誉院長 常務理事 池 中 野 実 前橋赤十字病院 院長 済生会中津病院 院長 Ш 嶋 成乃亮 常務理事 佐 常務理事 量 社会医療法人 光生病院 理事長·院長 女 屋 光 基 常務理事 独立行政法人国立病院機構 下総精神医療センター 院長 理 黒 田 啓 史 地方独立行政法人京都市立病院機構 京都市立病院 院長 理 辻 井 正 彦 地方独立行政法人 市立東大阪医療センター 院長 浦田士郎 理 事 愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院 名誉院長 理 中房祐司 福岡赤十字病院 院長 三 角 隆 彦 理 済生会横浜市東部病院 院長 理 事 辻 尚 志 岡山赤十字病院 院長

一般社団法人 全国公私病院連盟 加盟正会員および所在地一覧

一般社団法人 全国公私病院連盟 邉 見 公 雄

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-食品衛生センター4階 TEL 03-3402-3891 FAX 03-3402-4389 e-mail byo-ren@jb3.so-net.ne.jp

公益社団法人 全国自治体病院協議会 小熊 全国公立病院連盟 会長 石 原 淳

東京都千代田区平河町 2-7-5 砂防会館 本館 7 階 TEL 03-3261-8555 FAX 03-3261-1845

全国厚生農業協同組合連合会 経営管理 委員会会長 山 野

神奈川県平塚市南原 1-19-1

〒100-6827

平塚市民病院内 TEL 0463-32-0015 FAX 0463-31-2847

日本赤十字社病院長連盟

東京都千代田区大手町 1-3-1 JA ビル 27 階 TEL 03-3212-8000 FAX 03-3212-8008

会長 牧 野 憲

〒105-0012 東京都港区芝大門 1-1-3 日本赤十字社ビル西館6階 TEL 03-5733-4296 FAX 03-5733-4297

会長園田孝志 一般社団法人 岡山県病院協会

全国済生会病院長会

〒847-0852 佐賀県唐津市元旗町 817 済生会唐津病院内 TEL 0955-73-3175 FAX 0955-73-5760 **〒**700−0024

会長難波義夫 日本私立病院協会 会長 中 嶋 昭

日本公的病院精神科協会

会長中島豊爾

一般社団法人

岡山県岡山市北区駅元町 19-2 岡山県医師会館5階 TEL 086-250-1124 FAX 086-250-3458 〒150-0001

東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センター4階 TEL 03-5414-3113 FAX 03-3408-1430  $\pm 700 - 0915$ 岡山県岡山市北区鹿田本町 3-16

TEL 086-225-3821 FAX 086-234-2639

岡山県精神科医療センター内

石川県立中央病院 院長

社会医療法人愛仁会 理事長

石川県立こころの病院 院長

社会医療法人 原土井病院 理事長

深谷赤十字病院 院長 公益財団法人日産厚生会 佐倉厚生園病院 名誉院長

公益財団法人佐々木研究所附属 杏雲堂病院 院長

グランドデザイン及び実

「新しい資本主義の

岸田総理は記者会見

実行すると述べるととも

断や格差、就労の歪みが

組みとし、制度による分 て、包摂的で中立的な仕

め、男性や非正規雇用労 ける社会を構築するた

独居の困窮者・高齢者等 取り組んでいく。また、

生じないようにする。こ

や子育て支援に取り組

な検討・改革等地域共生

に進める。

これらの取組につい

・介護・住まいの一体的

に対する相談支援や医療

社会づくりに取り組む。

働者の育児休業取得促進

「骨太方針2022」

プランを本年中に策定し

クロ経済運営によって経

層を支え、その厚みを増

れにより、我が国の中間

すことに寄与する。給付

については、機動的なマ

(3)

経済財政政策の全体像を

示していると説明した。

のステージに応じて必要 ながら、それぞれの人生 環を実現する岸田内閣の

支え合うことを基本とし

る更なる対応策につい

整備するために必要とな 育てを両立できる環境を 抱くことなく、仕事と子 って収入や生活に不安を 者世代が出産・育児によ む。そして、子育て・若

後の医療ニーズや人口動

制などの社会保障制度基 また、医療・介護提供体

が急速に減少していく て、今後、生産年齢人口

等改革を着実に実行す

オンライン資格確認

にのっとりPHRの推進

中、高齢者人口がピーク

を迎えて減少に転ずる2

処遇改善を進めるに際し

等を整備するとともに、

治療法を患者に届ける取 計画」の見直し、新たな

組を推進する等がん対策

国的な電子開示システム

る。

勤労者皆保険の実現

質の高い医療を効率的に

つつ、コロナ禍で顕在化 040年頃を視野に入れ

した課題を含め、202

入が進み、患者によるマ

介護サービスの生産性向

来医薬品の利用等に向け

た必要な環境整備を進め

を推進する。大麻に関す

令和3年

6月調査

令和3年

6月調査

ーカードの保険

を図るため、

義務付けるとともに、導 月から導入を原則として 薬局に、2023年4

提供できる体制を構築す

3年、

2024年を見据

行い、成長と分配の好循

投資や規制・制度改革を 向けた計画的で重点的な 新しい資本主義の実現に 済回復を実現しながら、

での社会保障の構造を見 役世代中心というこれま

# 経済財政諮問会議・新しい資本主義実現会議合同会議

と関係業界が一丸となっ 関するDXの取組を行政

が進むよう支援を見直す バーカードの保険証利用

用についての法制上の措

て進め、医療情報の利活

## 岸田首相は6月7日に 新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画」と 経済財政運営と改革の基本方針2022」を取りまとめ 「新しい資本主義のグ 新たな市場を創る、すな

2022) を取りまとめ を実現~」(骨太の方針 アップへの投資の実現 題解決を成長のエンジン 改革の基本方針2022 ンドデザイン及び実行計 議」の合同会議を開催し、 に変え、持続可能な経済 新しい資本主義のグラ 経済財政諮問会議」と 新しい資本主義へ~課 新しい資本主義実現会 と「経済財政運営と ・技術・スタート 障制度の構築 2.

計画」を見てみると、新 ランドデザイン及び実行 って課題を解決するこ 的な思想は、①「市場も 本方針2022(抜粋) 経済財政運営と改革の基 国家も」「官も民も」によ しい資本主義を貫く基本 ②課題解決を通じて と一となっている。 保する。その際、給付と な保障をバランスよく確 負担のバランスや現役世

## (全世代型社会保障の構 の引上げを含む保険料負

持続可能な社会保

代の負担上昇の抑制を図

更に企業規模要件の撤廃 適用拡大の着実な実施や

るため、機能分化と連携

を一層重視した医療・介

での改革を進めることと 護提供体制等の国民目線

非適用業種の見直しの

りつつ、後期高齢者医療

保しつつ、若年期、壮中 始めとする共助につい そのために、社会保険を う構築する必要がある。 年期及び高齢期のそれぞ 付と負担のバランスを確 を実現するためにも、 れの世代で安心できるよ 「成長と分配の好循環」 全世代型社会保障は、 議論を進めていく。 え方を共有し、国民的な わたって広く基本的な考 陥ることなく、 向けて、世代間の対立に 世代型社会保障の構築に じた負担の在り方等の総 度における負担能力に応 担の在り方等各種保険制 台的な検討を進める。全 男女が希望どおりに働

える化等を行った上で、

職種毎に仕事の内容に比

る。公的価格の費用の見

る。家庭における介護の 捉え方等の検討を進め 適用について被用者性の グワーカーへの社会保険 検討、フリーランス・ギ

発揮される制度整備を行

かかりつけ医機能が

負担軽減のため介護サー

都道府県の責務の明確化 携推進法人の有効活用や うとともに、地域医療連

ビスの基盤整備等を進め

の大きな社会的課題をエ

場で解決できない外部性

行計画」については、市

ネルギー源と捉え、新た

な成長を図り、スタート

スフォーメーション、資

アップやグリーントラン

数年度にわたる具体的な 産所得倍増について、複

> こと、③国民の暮らしを て一人ひとりの国民の持 済成長の二兎を実現する 続的な幸福を実現するこ 改善し、課題解決を通じ わち社会的課題解決と経 今後の処遇改善について を見てみると、看護師の 踏まえ全ての職場におけ は、今回の措置の結果も る看護師のキャリアアッ プに伴う処遇改善の在り 医療分野に係わる部分

方について検討すると記 標準化や診療報酬改定に

**|されている。また、デジ** 報プラットフォームを創 行うともに、全国医療情 め承認アプリを活用した タルヘルスを普及するた 設し、電子カルテ情報の 際の診療報酬上の加算を

を見てみると、オンライ の医療分野に係わる部分 ン資格確認については、 の基本方針2022」 置を講ずるとしている。 (骨太の方針2022) 「経済財政運営と改革

に、患者によるマイナン を原則義務化するととも 023年4月からの導入 保険医療機関や薬局に2 テムを整備し、処遇改善 る全国的な電子開示シス 化の観点からは、医療法 人などの経営状況に関す なお、経営実態の透明

24年度中を目途に保険 としている。なお、20 者による保険証発行の選 険証の原則廃止を目指す の導入状況等を踏まえ保 らにオンライン資格確認 択制の導入を目指し、さ て、これまでの診療報酬 連では、感染症対応の経 する補助の在り方につい 患者受入医療機関等に対 験を踏まえ、コロナ入院 新型コロナウイルス関

を参照されたい。 度の構築」(抜粋) は左記 としている。 「持続可能な社会保障制 骨太の方針2022の

る。加えて、医療DXの け取り組む。 推進を図るため、オンラ イン診療の活用を促進す 規模化・協働化を推進す シフティングや経営の大

経済・財政一体改革の強 (社会保障分野における 医療情報の利活用につい 止を目指す。「全国医療 行政と関係業界が一丸と 報酬改定DX」の取組を 理を本部長とし関係閣僚 る。そのため、政府に総 て法制上の措置等を講ず なって進めるとともに、 情報プラットフォームの DX推進本部(仮称)」 の標準化等」及び「診療 創設」、「電子カルテ情報 により構成される「医療

な改革事項を工程化した おいて整理し、中長期的 組を進める。 上で、政府全体として取 代型社会保障構築会議に 期的な各種の課題を全世 えた短期的課題及び中長

2021等に沿って着実 向けて、医療費適正化計 て、これまでの骨太方針 化など関連する医療保険 画の在り方の見直しや都 める。その他基盤強化に 制度等の改革とあわせ 道府県のガバナンスの強 な施行に向けた取組を進 を推進する。あわせて、 等に関し必要な法制上の 医師の働き方改革の円滑 措置を含め地域医療構想 を進め、同時にデータへ る化やイノベーション等 を図るため、デジタルへ ビスの効率化・質の向上 を進めるとともに、医療 評価指針による質の見え 連サービスの認証制度や ルスの活性化に向けた関 む技術革新を通じたサー ルス改革に関する工程表 介護分野でのDXを含 医療・介護費の適正化

材が確保されること等を

が引き上がり、必要な人 して適正な水準まで賃金

方々の更なる処遇改善に 目指して、現場で働く

> 発行の選択制の導入を目 途に保険者による保険証 証利用が進むよう、関連 する支援等の措置を見直 踏まえ、保険証の原則廃 す。2024年度中を目 具格確認の導入状況等を し、さらにオンライン

を設置する。経営実態の 者の経営状況に関する全 法人・介護サービス事業 透明化の観点から、医療 ベーションを実現する。 に、「がん対策推進基本 療人材を養成するととも 科学技術力の向上とイ に整備する。がん専門医

の見える化などの促進策 を講ずるとしている。 を進めるに際しては費用 の特例等も参考に見直す の向上に取り組む。 品・OTC検査薬の 発見・早期治療のため、 むとともに、OTC 疾患に関する正しい知識 推進、ヘルスリテラ ルフメディケーショ に向けた検討等による 熱中症対策に取 るセ 早期 Ó

策・疾病の重症化予防に討、オーラルフレイル対

歯科健診)の具体的な検 科健診(いわゆる国民皆 等との議論を深める。

全身の健康と口腔の健 に関する科学的根拠の

集積と国民への適切な情

生涯を通じた歯

の周知啓発を実施し、 関する実証事業を着実にむとともに、政策効果に 続き、受診勧奨に取り組診の実態を踏まえ、引き 実施するなどリハビリテ 推進する。また、移 ーションを含め予防 染拡大によるがん検診受 症化予防・健康づくりを 重 感

種間・関係機関間の連携、

連携を始めとする関係職

歯科衛生士・歯科技工士

歯科医療職間 • 医科歯科 る口腔健康管理の充実、 つながる歯科専門職によ

提供する体制の整備 良質な医療を効率

の品質・安定供給の確保 るとともに、 AIホスピ 利活用に係る環境を早急 進等のため、臨床情報と がん・ 難病に係る創薬推 とともに創薬力を強化 の観点も踏まえ、医薬品 タルの推進及び実装に向 情報を連携させ搭載する 全ゲノム解析の結果等の し、様々な手段を講じて 情報基盤を構築し、その 産業ビジョン2021等 経済安全保障や医薬品

観点から、2022年度 療を推進する。 発刊:一般社団法人 全国公私病院連盟 等の 定価 12,000 円+税 向性を示すべく地方団体 て、これまでの診療報酬 者受入医療機関等に対す を踏まえ、コロナ入院患 推進する。新型コロナウ めの仕組みの整備を実現 早期解消を促すととも の特例等も参考に見直 る補助の在り方につい イルス感染症対応の経験 年度中に設定し、着実に 果を踏まえた目標値を今 する。バイオシミラーに 処方箋の普及・定着のた された取組の検証を行う 点から、法定外繰入等の ついて、医療費適正化効 推進とあわせたリフィル 診療報酬改定により措置 A4版 787ページ 経営収支の状況、医療収支の状況 など 普通調整交付金の配 国保財政健全化の観 定価 16,000 円+税 A4版 747ページ 医師1人1日当たり診療収入 など

た

市場価格に左右され

築と強化に取り組む。ま 科保健医療提供体制の構 CTの活用を推進し、歯 含む歯科領域におけるI の人材確保、歯科技工を

## 全国公私病院連盟から新刊のご案内

収支の状況を統計的に把握!!

経営上の指標を量的・質的に分析!! 令和3年 院経営分析調査報告

> 内容:病床利用率、在院日数、 施設状況 など

定価 18,000 円+税 A4版 674ページ

※ 全国公私病院連盟のホームページから過去の調査の概要がご覧になれます。

2022年3月発刊

購入のお申し込みは、全国公私病院連盟へ TEL 03 (3402) 3891

式に竹田寛先生は恩師と

けに志摩市の医師の結婚 本である。 5月の連休明

間として同席したのであ

して、私は地域医療の仲

素晴らしかった。新郎の るが、先生のスピーチが

為人(ひととなり)が一

れに加えてその時々の大

問診療であり、「1患者

ア推進の中心的役割は訪

竹田

絵/竹田恭子 三重大学出版会/刊

勁草書房/刊 松田晋哉/著 薬草やハーブも。そ

今

今月は3冊

月の一 册

来、その中からお勧めし の新手を長考中かも?)、 の総会や集会が多かった 3年振りに顔を合わせて 6月だが順調に読書も出 たい3冊を選べたのでご コロナが小康状態(次 ュしてくれる。トピック けた私の頭をリフレッシ 紹介され、銹(さび)か らではの高度先進医療も

> は特養がよいのではと 認知症高齢者の受け入れ

の一代記』長田博昭著で

3冊目は『或る外科医

ある。 著者とは過去に3

シアチブでとも主張し、

も。フランスでのEHP

第Ⅲ部では5つの法人

と気になる存在であっ

~4回程度しかお会い

ていないが、しかしずっ

た。同じ青医連世代で外

現在の日本に失望し

ス関連や三重県の人国記 え、見応えのある一冊で や文学は勿論、音楽や絵 髄が記されている。歴史 的記載もあり、随想の神 面への造詣も深く読み応画、演劇、映画など多方 疾患高齢患者の増加に伴 の先進事例を紹介。複数 も紹介している。 や慢性期の複合化、入院 い傷病の複合化、急性期

まず1冊目は『続

版、これだけで写真集と 恭子ご夫妻の文と絵で出 長の部屋から」。竹田寛、 絵本、そして随筆と3冊 分の得をした感じがする の『ビッグデータと事例 で考える日本の医療・ 2冊目は松田晋哉先生 進例は、医療を中心とし 多くの複合化が発生。先 や入所と在宅の複合化、 医療と福祉の複合化など

研、京大では、社医研

むだけで何故今この本が 必要か、出版したかがよ 冒頭の「はじめに」を読 トップランナーである。 療需要推計の事例研究の データ分析や各地域の医 者はDPCデータを始め 介護の未来』である。著 3部構成で第1部は我 となって他の民間事業者 も巻き込む地域ネットワ れることも多く、著者は 論を紹介。「スローメデ テム、という現実的方法 を見て理論を進めてい データだけではなく現場 ききる」など考えさせら ィスン」「命の完結」「生 ークが地域包括ケアシス た医療介護複合体が中心 と。オルテガ・ガセツト 的な所で一般教養をみっ 円も使うのだからと)、 る。医療省の創設(40兆 の提唱者とは知らなかっ か?下宿は飯付きが一推 学制改革をやり旧制高校 塩焼きの私とよく似てい は阪神・柏戸・サンマの た。平家・海軍・国際派 స్ noblesse oblige し、医療=医学+文学

読んでいただきたい一冊

いて3人目である。 是非

であり、1500円は安

門的で厳しくとも。以 読んでいただくともっと ちり積み大学はもっと専 御紹介したつもりだが、 公私病院連盟会長、 市民病院名誉院長)

或る 外科医の 一代記

横から上から下から、全

PCデータやレセプト情

■院長の部屋から

の悪戦苦闘が記され、D

日常業務であるデータと 返る。第Ⅱ部には著者の 故別々になったかを振り 険や介護保険の概要、何 が国の人口構成、医療保

構想などデータだけで政

策立案している厚生労働

説得力もあり、地域医療

義\* を実践しているので る。京都大学の〝3現主

写真から始まる。前から

まず季節ごとの草花の

景と一つの花の大写し。

写真家としても一流。そ

タが示されている。ニー 報を活用して種々のデー

ズの複合化、終末期のケ

アと胃瘻の問題や高齢者

院長の部屋から』 寛/著

プロ並みと診断。植物学

して奥様の挿絵、これは

長としての毎月の随想

この本である。

た。この数日後に送られ 和やかな雰囲気に包まれ 度に判り、式場は一気に

てきたのが三重大学病院

考える 日本の医療・介 護の未来』 介護の未来・ 『ビッグデータと事例で

『或る外科医の 文芸社/刊 長田博昭/著

## 全国公私病院連盟 医療機関用サイバ-

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

## サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?



- 不正アクセスコンピュータウイルス
- ・なりすまし
- DDoS 攻撃
- ・ランサムウェア ウェブサイト改ざん



・標的型メール攻撃

顧客情報• 機密情報の漏えい

システム・ ネットワーク停止

信用力・ ブランドカの低下

## 1 契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

クプラン」「情報漏えい べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

## くお 問 合 せ 先 >

取扱代理店

## 株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センター4階

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

## 引受保険会社

## 損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

## 我々もウィキノミクスに ただきたい一冊である。

参戦しようではないか! 省の偉い方にも読んでい がお判りいただける。 者、憂国の士であること 深く広くかつ名医で教育 顧問の行天良雄先生に

厚労省、令和3年人口動態統計月報年計

出生数は81万1604人で過去最少

対前年2万9231人の減少で

総理に、と思ったのは立 花隆氏、貝原俊民氏に続 ある。著者のような方を ことは私の方が多いかも アルバイト病院で学んだ の外科医には高嶺の花。 と。羨ましいのは学会と 父さんもよく知っている である福井日赤院長の叔 思い出した。感謝感謝で き合わせてくれたことを た藤村昌樹君が著者を引 海外留学。どちらも田舎 ている京大外科の大先輩 が行天家のホームドクタ を話すと、著者のお父上 ーで、私も少しだけ知っ この本を読んでいること 村上病院で同僚だっ 調査結果のポイントは

というのが共通項で大阪

救世主を熱望している、

弁的哲学も。「違いまっ

せ」と啖呵を切る。『ソ医

把握し、人口及び厚生労 ので、今回取りまとめた 生、死亡、婚姻、離婚及 計(概数)」を公表した。 結果は、昨年1年間に日 働行政施策の基礎資料を び死産の人口動態事象を 1)人口動態統計月報年 本において発生した日本 得ることを目的としたも 人口動態調査は、出 厚生労働省は6月3 「令和3年 (202 ると、昭和24年の269 8より低下している。 の出生数は81万1604 万6638人をピーク は6・6で、前年の6・ 少し、出生率(人口千対) 人で、前年の8万835 人より2万9231人減 出生数の年次推移をみ 「出生数」=令和3年

と増加を繰り返しながら 減少傾向が続いており、 に、昭和5年以降は減少

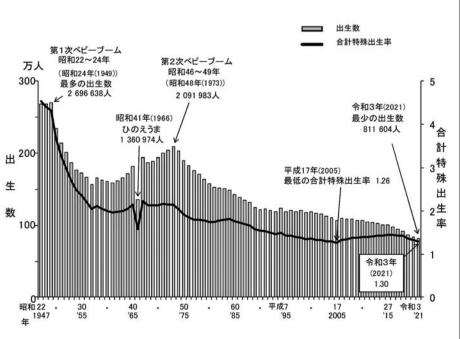
386組で減少 (同88

の減少(同9万6285 万8205人で過去最大 2万4391組減少) 116組で戦後最少 (同 「婚姻件数」=50万1 「自然増減数」=<62

9809人で戦後最多 ・03ポイント低下) 1・30で低下 (対前年0 (同6万7054人増加) 「死亡数」=143万

「合計特殊出生率」=

出生数及び合計特殊出生率の年次推移



を充てることができるよ

る。

つ柔軟な運用を認める。

2022年(令和4年)8月1日(月曜日)

平均値だけでなく、どの

範囲なのかを分析する必 のばらつきが許容できる 程度ばらつきがあり、そ

である。因みにコロナ 口の減少が最大の要因

また、治療管理の進歩

により腎疾患、喘息な

代表的疾患も減った。

Ç

わたる出生数、小児人 が加速した。半世紀に

冬季入院の

種化により ルス定期接

## .

## のコメディカルの処遇改 ることになった。 めの処遇改善の仕組み 千円相当)引き上げるた %程度(月額平均1万2 象に、10月以降収入を3 医療機関(注1を参照) などの一定の役割を担う いて、地域でコロナ医療 4年度診療報酬改定にお 学療法士·作業療法士等 数200台/年以上の医 算を算定する救急搬送件 療機関及び三次救急を担 (注2) 看護補助者、 (注1) 救急医療管理加

## 療報酬で配分するための技術面で様々な指摘を受けてシミュレーションを重ね、7月27日の「総看護職員の処遇改善については、本年10月の施行を目指し中医協で議論がされてきた。特に診 手厚く看護職員を配置している病院への配

求められる「きめこまやかさ」と「シンプル」さ 発 行 東京都渋谷区神宮前2-6-1 編 委 報 員 抦 診療報酬のた

## 国民医療

슾

## -般社団法人全国公私病院連盟 食品衛生センター4階(150-0001) TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389 毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます。)

21日)を踏まえて、令和 間整理」(令和3年12月 的価格評価検討委員会中 日閣議決定)および「公 対策」(令和3年11月19 新時代開拓のための経済 ついては、「コロナ克服・ 看護職員の処遇改善に ついては様々な指摘を受 どのように配分をするの たが、その議論の中で、 協で議論が進められてい 体的な方法について中医 けている。 か、特に技術的な部分に 本年3月以降、その具 | が求められる。膨大な解

に勤務する看護職員を対 (注2を参照) を創設す 大きいため、当該病棟の 看護職員数という切り口 に配属される看護職員数 科会」では、①看護部門 が必要。本分科会では、 職員数という2つの分析 と、その施設全体の看護 は病院ごとにばらつきが 来医療等の調査・評価分 5月19日の「入院・外

院数については減少傾

20年から らには20

間で半減した。コロナ 向が続き、平成の30年

のロタウイ

をきっかけにその傾向

耳鼻科における減少が

なり、とくに小児科と

られなくなり、入院が

の深部感染症が殆どみ た。細菌性髄膜炎など なインパクトを与え

なったところが多い。 も、平均で数人以下と

じている。たとえば、

師の研修にも支障が生

ーカスされる。

必要な気道感染症が激

混合病棟は不可避とし この状況では成人との

施機会もめっきりと減 つである腰椎穿刺の実 小児科の基本手技の

患者数の減少が話題に ンデミックによる受診

昨年、コロナ・パ

球菌、インフルエンザ

る。以前は十数名の小

育の課題もはらんでい

労務アンバランスが拡

2面へつづく

菌の定期接種化が大き

市部の中規模病院で児入院を抱えていた都

させる。一方、若手医

大し低密度医療を拡散

際立った。小児科の入

減した。さ

要がある。②パラメータ と同時に「シンプルさ」 整理することも考えられ 数については「入院」と 定回数であるが、算定回 いう切り口を主体として である看護職員数と算 ③「きめこまやかさ」 らに10年早まったと推 禍で少子化ペースがさ 性感染症の減少の影響 種の拡大普及による急 計されている。予防接 国と言われてきた

はおそらく変わらない。

診療の質や医師教

師を増やせば、

が終息しても低落傾向 減少した。パンデミック どの慢性疾患の入院も

析のエビデンスが必要と いう考え方もあるが、事 務局の方で実際に点数化 い。それを確認し、

会」で一通りの議論が終了。同日、後藤厚労大臣から小塩中医協会長に「諮問」が行われている。 るのか、シミュレーショ ンをいくつか出してほし した場合にどのようにな が、2013年の肺炎 、フィ

ションを行っている。

表を参照)でシミュレー パターンは、全ての部門 例えば、「対象職員」の

> ンを組み合わせた8つの るのか、これらのパター

シミュレーションを行っ

の指摘があったため、厚 労省では具体的に8つの が必要ではないか一など パターン(2面の左上の ット感を探っていくこと

現時点では入院料を100種類に設定して配分する方法が有力視されている。

め を 単位として計算するの 料」のパターンは、入院 手術室・その他) と外来部門以外(病棟・ か、あるいは、外来部門 して計算するのか、病棟 「対象となる基本診療

の職員を医療機関全体と

引きト

のか、初再診料を5種類 料を5種類にするのか、 100種類に細分化する ン」のパターンは、入院 初再診料に分けるのか。 料にするのか、入院料と にするのか、15種類にす 「点数のバリエーショ に分け モデル「①―2」とモデル「③―2」の

前回シミュレーションとの比較

前回シミュレーションとの比較(2)

## の視点だけで議論すべ きでない。課題は入院 4 一般小児医療(一次) 対しては、大学や小児

増加しており、8月には 感染者、前週比で倍々と

入している。連日の新規

を中心とした第7波に突

毎日10万人超に増加して

いることが予想される。

児科の今とこれから 顧問 戸 嗣

> 提供体制としての病床確 の感染者増に対して医療

保等の補助事業は今年度

末までは最小限必要とな

が注目される。コロナ関 あるが、一方今後の推移 とは病院にとって幸いで 死者や重症者が少ないこ

までとなっているが、こ 連の補助金は一応9月末

きたし、さほど重症で ため看護能力の限界を 務の比重が高いため医 や周産期など時間外勤 なくとも入院管理が難 しくなる。また、救急 チームを構成できない 独立した小児看護 昼夜の 児科の役割はけっして 疾患の経験値を積むの 援のインフラである小 った。つまり多くの二 縮小しているわけでは る。ただし、子育て支 が難しくなってきてい 次病院では様々な急性 医療センター(二次)、 構想の機能分担と連携 ③小児地域支援病院 院(三次)、②小児地域 的システムが提唱され を模索する中で、階層 圏:一次から二次)、 ている。①小児中核病 (②の存在しない医療

盤である。過疎地域に はどの地域においても う。しかし、小児医療 目安となる。アクセス 欠かせない子育ての基 に進めるべきであろ 必要な集約化を速やか 万人)であり、一応の に問題のない地域では 界の努力を期待する。 国や県の指導力と医療 るのは容易ではなく、

がら本業の医療に精一杯

い。コロナを横目で見な

コロナでやらざるを得な

が、しばらくはウィズ・

ナに舵を切り始めている

て各病院はポスト・コロ るだろう▼今年度に入っ

頑張ることが必要であ

ればならない。

されてきた。地域医療 医療体制の整備にフォ や厚労省を中心に議論 提供体制について学会 以前から、小児医療 初再診料 入院料 の二次医療圏に準じた である。同時に、一般 郎 る構想である。現在① 所以上指定し、救急、 され、各々に②を一力 入院と医師を集約化す ″小児医療圏≒ が設定 外来 15種類の点数 病院全体 00種類の点数 115種類 点数の種類 100種類 口の平均は ②を標榜す 3万人(総 背景小児人 所当たりの る施設一力 人口で約25 1. 096 0.003 0.002 病院のみならず、拠点 ができる。小児医療圏 地域医療を支えること 行えば、全国あまねく 遣を定常的、組織的に の③への循環的医師派 つ。自治体の枠を超え がされているが、常に また、周産期医療体制 医療機能を評価したさ や地理的条件を考慮し、 の設定には、小児人口 化された施設から近隣 **谷組織の利害を調整す** スた議論が必要であろ らに精緻な検討を望む。 についても同様の検討 児医療と足並みを捕 四分位範囲 分散 0.003 0.00

ろである▼当面は、新型

いくのかが気になるとこ

コロナ感染 (BA. 5)

の大勝で終わった。予想 どうするのか、社会保障 される岸田政権が、安倍 の大勝は7月8日(金) されていたが、ここまで などをどのようにやって の医療政策や防衛費増額 さん亡き後の政権運営を ゆる黄金の3年間に期待 は国政選挙のない、いわ たのかもしれない。今後 ことに対する反応があっ 男性による銃撃死亡した 参院選終盤に安倍元総理 **仝臣が奈良県内で41歳の** 夏の参議院選挙は与党



以外は乖離が大きいとい いる。逆に言えば、それ さいという結果になって と「モデル③ー2」が小 状況が、「モデル①―2」

収入見込額」の乖離の

-面からつづく

これを見ると「モデル -2」の点数シミュレ

外来医療等の調査・評価 なってはいるが、「入院・

機関ごとの「必要額と収 ル①―2」の場合の医療

た結果が報告されてる

それによると、医療

特別調査」(看護職員数 科会」でも、「モデル①― 和3年4月1日~令和4 別調査」 (注3を参照) 院・外来医療等の調査・ いか一という意見があ 選択肢に上がるのではな 医協「総会」でも、「モデ るのではないかという意 選択肢として上がってく 数の種類数の観点からも 点、在棟患者延べ数:令:令和4年5月1日時 報告されている。 実施して比較した結果が て前回のシミュレーショ結果を踏まえ、あらため 評価分科会」には、今回 配分するという観点から ル①ー2」か「モデル③ 見が多く、6月15日の中 来医療等の調査・評価分 護職員の処遇改善に係る ン「モデル①-2」と このために実施した「特 -2」がバラツキが少な (注3)「令和4年度看 モデル③-2」につい 6月10日の「入院・外 今回、7月20日の「入 や「モデル③―2」 必要額を過不足なく シミュレーションを 乖離率が小さく、点

## 点数のシミュレーションについて

対象職員の配属、対象となる基本診療料項目、及び点数のバリエーションに基づいてシミュレーションを実施し

モデル	対象職員	対象となる 基本診療料項目	点数のバリエーション
①-1	全ての部門(医療機関全体として計算)	入院料	5種類の点数を設定
①-2	主ての命[] (区原俄  英王  本として計算)	人所料	細分化(100種類)した点数を設定
2-1	全ての部門(病棟単位として計算)	入院料	5種類の点数を設定
2-2	※ 病棟部門以外の看護職員数については、病棟部門の看護職員の 割合に応じて各病棟に按分計上	人所科	細分化(100種類)した点数を設定
③-1	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
3-1	外来部門以外(病棟・手術室・その他)	入院料	5種類の点数を設定
③-2	外来部門	初再診料	細分化(15種類)した点数を設定
3-2	外来部門以外(病棟・手術室・その他)	入院料	細分化(100種類)した点数を設定
	外来部門	初再診料	5種類の点数を設定
4 - 1	外来部門以外 (病棟・手術室・その他) (病棟単位として計算) ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の 看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	5種類の点数を設定
	外来部門	初再診料	細分化(15種類)した点数を設定
4 - 2	外来部門以外 (病棟・手術室・その他) (病棟単位として計算) ※ 病棟及び外来部門以外の看護職員数については、病棟部門の 看護職員の割合に応じて各病棟に按分計上	入院料	細分化(100種類)した点数を設定

ラフが、NDB (ナショ ションの時より病院数が 0施設)の結果、下のグ 施した特別調査(161が、上のグラフが今回実 結果(2810病院)で、 を参照)では、入院料の 1200病院ほど少なく 前回実施したシミュレー したシミュレーションの タを利用して6月に実施 現時点で入手できるデー ナルデータベース)等、 を設定したものになる バリエーションを細分化 (100種類) した点数 ション(2面右下の図 かった。 ル3-2」の場合の乖離をしてデ の点数シミュレーション 況は概ね変わらないので 率を見ると(2面左下の シミュレーションでは大 今回の特別調査と前回の はないかという意見が多 分科会」では、分布の状 図を参照)左側が きくは変わらないという (2面左側中の図を参 なお、「モデル①-2」 また、「モデル③-2」 の場合の比較でも、

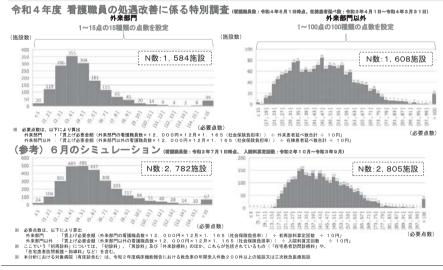
た。(1面の図を参照) ル3-2」の場合の四分 回の方が若干小さくなっ 位範囲が今回の方が若干 ンと比較すると、「モデ の場合の乖離率になる 右側が「モデル③―2」 入見込み額」の乖離率、 れているが、「モデル① 科会」にこの結果が示さ 来医療等の調査・評価分 ているという結果になっ 大きくなって、分散が今 ないかという意見が多く が、前回シミュレーショ では、どうしても実際の 等の調査・評価分科会」

2月に答申を得て、3月 に告示、4月に実施とい これが中医協の「診療報 善に当てはめると、10月 で、これを今回の処遇改 うスケジュールになるの 酬基本問題小委員会」と ジュールになる。 て9月に告示というスケ 想的には8月に答申を得 から施行するためには理 常の診療報酬改定では、 断することになるが、通 上がっている。 「総会」に報告されて判 また、「入院・外来医療

産期母子医療センターな 病院は、①三次救急 判断は中医協の「総会」 分でもあるので最終的な 担にも跳ね返ってくる部 どこまで診療報酬で担保 %の病院を拾い上げるこ ある。ここの点数を伸ば ころ (外れ値) に37病院 2」の散布図で右端のM 照)例えば、「モデル①-それを超える146点以 とができることになるが、 いにまで伸ばせば9・5 していって145点くら AX100点を超えると にゆだねることになる。 したらいいのか、患者負 一の病院も数病院あり、 この外れ値に該当する ②こども病院、③周 ③-2の点数シミュレーション (縦軸:施設数、必要点数)

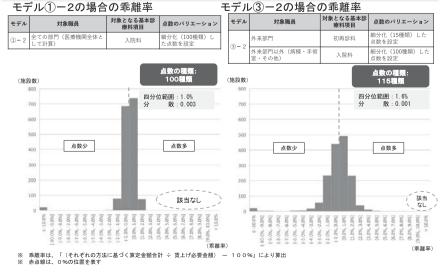
員:外来部門、外来部門以外(病棟・手術室・その他) 対 対象となる基本診療料項目:外来部門=初再診料、外来部門以外=入院料 点数のバリエーション:外来部門=15種類、外来部門以外=100種類の点数を設定

対象となる基本診療料項目 モデル③-2の場合の点数 (特別調査)



医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況 ①-2の場合の乖離率 ③-2の場合の乖離率

医療機関ごとの必要額と収入見込み額の乖離の状況(特別調査)



①-2の散布図 (縦軸:必要となる点数、横軸:本モデルを用いた場合の点数) 員:全ての部門(医療機関全体として計算) 象 対

対象となる基本診療料項目:入院料 点数のバリエーション:細分化(100種類) した点数を設定

必要額に足りない病院が

ついての議論もあった。 いくつか出てくることに

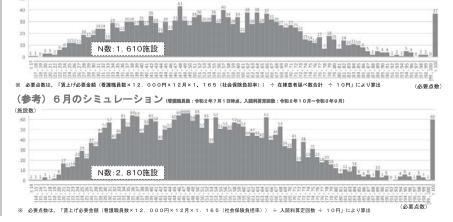
(2面の右側中の図を参

(施設数)

対象となる基本診療料項目 モデル①-2の場合の散布図 (必要となる点数) ※ 必要となる点数が300点超の施設(7件)については、省略 (本モデルを用いた場合の点数)

①-2の点数シミュレーション (縦軸:施設数、必要点数) 象 職 員:全ての部門(医療機関全体として計算) 対象となる基本診療料項目:入院料 点数のバリエーション:細分化(100種類) した点数を設定

モデル(1)ー2の場合の点数		モテル	对家職員	対象となる基本診療科項目	点数のパリエーション	
		①-2	全ての部門(医療機関全体として計算)	入院料	細分化(100種類)した点数を 設定	
	令和4年度 看護職員の処遇改	善に係	る特別調査 (#MMAN: #11/45	月1日時点、在休息者第二款:令和	3年4月1日~令和4年3月31日)	
			1~100点の100種類の点数を設定			
- 1						



約20%減少していた)。

が最も高く、次いで「初

•再診 132・4点

(同13・4%)、「投薬」

調査結果のポイントは

で約17%増加している

みると、「検査」 186・

している。診療行為別に

9点(構成割合18・9%)

(令和2年の同前年比は

6万6149件のレセプ

-件、保険薬局509

歯科1810万95

10.0点

0.7%增加

医科7914万9849

5・0点で、前年に比べ

1件当たり点数は145

医科の入院外における 状況 【表 2、図 2 参照】

院を種類別にみると、 所2432・9点で、

0.5

病

今回公表する結果は、

トについて集計したもの

7・8点で、前年に比べ

1日当たり点数は98

令和3年の集計対象

8.8点

0・9%増加

増加している。診療行為

778・0点 (同2・7

(2) 1日当たり点数は

ベ263·6点、7·6%

0・2点で、前年に比

4・2%減)

1272·3点 (対前年

1日当たり点数は37

0%増加している。

ベ1159・6点、

2

3.

歯科の診療の状況 1件当たり点数は

33・9点で、前年に比

件当たり点数は5万82

医科の入院における1

表1、

図1参照】

医科入院の診療の状

%)の順となっている。

130·0点 (同13·2

別にみると、「入院料等」

%増)

1372·1点(構成割

合37・0%)が最も高く、

(1) 1件当たり点数は

薬局調剤の状況

099・5点 (対前年

3%)の順となっている。

件当たり日数は15

後発医薬品の使用状

総 初 医

在検

画 投注 IJ 精

処手麻

放

病

入 診 4点 (同29·5%)、「手

641.0点 (同17.

数は928・9点

同 6

(2) 受付1回当たり点

る包括評価等」1093・ 次いで「診断群分類によ

6・8%減)

# 令和3年「社会医療診療行為別統計

剤) では80・4%

(同 2

6・9点が最も高く、「精

72日で、

院6.04日

診療所8・

を種類別にみると、

特定機能病院」803

(4)院外処方(薬局調

・2ポイント上昇)

た診療行為の状況 病院・診療所別にみ

点が最も低くなってい

神科病院」 1416・9

病院」と「一般病院」で

ている。

|療養病床を有する

矢 科 院 件当たり点数、2・0%増

1日当たり点数、7・6%増 矢 科

(対前年2・2ポイント (1) 総数では77・8% 況(薬剤種類数に占め

年社会医療診療行為別統

2.

医科入院外の診療の

生労働省は6月22

(2021)

86日減少している。 70日で、前年に比べ0・

の結果を取りまとめ

・投薬) では67・0% (3) 院内処方(入院外

(2) 入院では74・3% (同1・8ポイント上昇)

1日当たり点数、0・9%増 1 件当たり点数、0・7%増

入院外

なっている。 院6万72・9点、 る一件当たり点数は、病 所2万1225・4点と 医科の入院におけ

1日当たり点数は、 診療

診療行為別の構成割合を

院3744・7点 診療 病 比べると、「療養病床を

有する病院」で「入院料 等」は低くなっている。 断群分類による包括評価 ン」が高く、「手術」「診 「リハビリテーショ ける1件当たり点数は、

件当たり日数は、 病 っている。 療所1091・3点とな

所739・1点で、 院1794・6点、 1日当たり点数は、

診療病

病院2622・0点、

(2) 医科の入院外にお 理等」が高く、「画像診 比べ「初•再診」「医学管 ると、診療所は、 最も低くなっている。

9点が最も高く、「精神 科病院」873・3点が 療行為別の構成割合をみ 病院と

みると、「療養病床を有 般病院」11・91日となっ する病院 21.83日、「 病院を種類別に 定機能病院」3413・

断」「注射」は低くなって

院1·46日、診療所1· 1件当たり日数は、

48日となっている。

## 診磨行為別にみた λ 院の 1 件当たり占数・1 日当たり占数・1 件当たり日数

47日で、前年に比べ僅か

一件当たり日数は1・

に減少している。

【以下、図表は省略】

衣   診療行	る別にみに	人)元()ノ   1-	+ヨにり屈数	. 10=/	こり点数・	I 14ヨ/こり	ノロ奴		Ę
							(各年6	月審査分)	_
		1 件当	iたり点数			1日当#	こり点数		1
診療行為	令和3年	令和2年	対前	<u></u> 〕年	令和3年	令和2年	対前	前年	1
	(2021)	(2020)	増減点数	増減率(%)	(2021)	(2020)	増減点数	増減率(%)	)
数 1 )	58 233.9	57 074.2	1 159.6	2.0	3 710.2	3 446.6	263. 6	7. 6	1
) • 再 診	59.8	59. 2	0.6	1, 1	3.8	3.6	0.2	6. 7	
学管理等	442. 8	418. 1	24. 7	5.9	28. 2	25. 2	3.0	11. 7	1 -
宝 医療	83.4	84. 0	Δ 0.6	Δ 0.7	5. 3	5. 1	0. 2	4. 8	í
查	945. 1	623. 2	321.9	51. 7	60. 2	37. 6	22. 6	60.0	1 '
ī 像 診 断	316. 9	333. 8	△ 16.9	△ 5.1	20. 2	20. 2	0.0	0. 2	
薬	532. 4	587. 6	△ 55.2	△ 9.4	33. 9	35. 5	△ 1.6	△ 4.4	7
射	986. 3	974. 7	11.6	1.2	62. 8	58.9	4.0	6.8	
ハビリテーション	3 310.7	3 536.5	△ 225.8	△ 6.4	210. 9	213.6	△ 2.6	△ 1.2	-
所知。神科·・専門・療・法	299. 7	318. 3	△ 18.7	△ 5.9	19. 1	19. 2	△ 0.1	△ 0.7	
置	993. 2	1 063.1	△ 69.9	△ 6.6	63. 3	64. 2	△ 0.9	△ 1.4	<u> </u>
術	10 060.7	8 842.4	1 218.3	13. 8	641.0	534.0	107. 0	20. 0	_
<b>西</b> 华	1 237.6	1 077.4	160. 2	14. 9	78. 9	65. 1	13. 8	21. 2	[3
以 射 線 治 療	179. 1	189. 3	△ 10.2	△ 5.4	11. 4	11.4	Δ 0.0	△ 0.2	7
i 理 診 断	88. 1	80. 7	7. 4	9. 2	5. 6	4. 9	0.7	15. 2	7
、院料等	21 536.3	22 012.7	△ 476.4	△ 2.2	1 372.1	1 329.3	42. 8	3. 2	1
*断群分類による包括評価等	17 161.7	16 873.2	288. 5	1.7	1 093.4	1 018.9	74. 5	7. 3	ĺ
				I				1	

「総数」には、 「入院時食事療養等」 を含まない。

(15.70)

26 736

(16.56)

28 352

(1件当たり日数)

入院時食事療養等(単位:円)

## 診療行為別にみた入院外の1件当たり点数・1日当たり点数・1件当たり日数

0.86)

1 616

5. 7

Δ

1 703

1 712

Δ

9 Δ

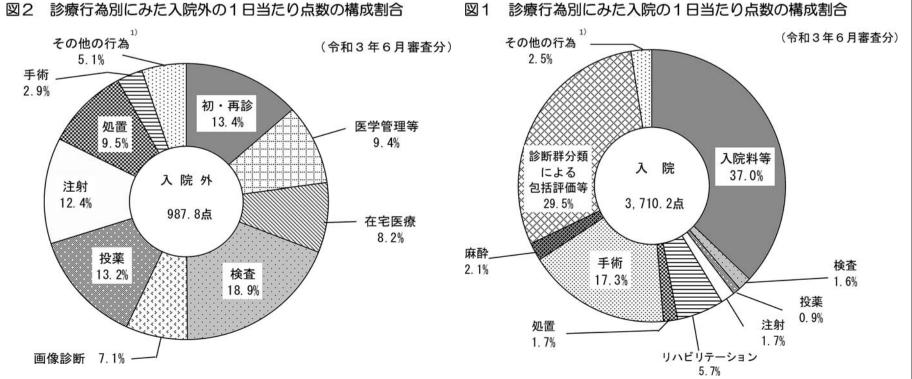
( \( \triangle \)

Δ

(各年6月審査分) 1件当たり点数 1日当たり点数 診療行 令和3年 令和2年 対前年 令和3年 令和2年 対前年 (2021)(2021)(2020)増減点数 増減率(% (2020)増減点数 増減率(%) 数 1 455.0 1 445.0 0.7 979.0 10.0 8.8 初 再 診 195.0 181.0 14.0 7.7 132.4 122.6 9.8 8.0 医 等 136.9 122.0 12.2 82.6 10.3 12.5 14.9 92.9 療 在 86.0 6. 4 宅 医 126.9 80.5 5.5 118.6 8.3 6.6 Δ Δ 検 査 275.2 241.6 33.6 13.9 186.9 163.7 23.2 14. 2 画 診 断 102.6 100.5 69.7 68. 1 1.6 2. 4 2. 2 2. 1 投 薬 191.5 216.7 25.3 11.7 130.0 146.8 16.9 11. 5 注 射 10.0 128.8 5. 1 180.1 190.1 Δ 5.3 122.3 Δ 6.5 Δ Δ IJ ハビリ テ シ ン 22.2 19.7 2.4 12.2 15.0 13.4 1.7 12.5  $\exists$ 科 専 門 法 0.6 2. 9 精 27.2 28.0 0.9 3.2 18.4 19.0 Δ Δ Δ Δ 処 138.8 156.4 17.6 11.2 94.2 105.9 Δ 11.7 Δ 11. 1 手 術 38.7 10.1 28.9 26.2 10. 3 42.6 3.9 2.7 7. 3 麻 酔 5. 1 5.5 Δ 0.4 7.5 3.4 3.7 Δ 0.3 Δ 3. 7 放 8.6 9.0 3.9 5.9 6.1  $\triangle$ 0.2  $\triangle$ 治 療 0.3 Δ 射 Δ 20.5 病 理 診 断 10.3 8.6 1. 7 20.2 7. 0 5.8 1.2 (1件当たり日数) (1.47)(1.48)0.00) Δ

「入院料等(短期滞在手術等基本料1)」を含む。

## 図2 診療行為別にみた入院外の1日当たり点数の構成割合



だ。作者は「くノ一忍

**冶帖」など忍者物が有** 

もありこの本を読ん

制議論、小野田さんや 乱、梨本宮逮捕と天皇

敗戦記念日ということ

また8月は先の大戦の

人が毎日流れる日常、 クライナ侵略のニュー

く個々の受け止めの差 の玉音放送、それに続

異、社会の変化や混

派不戦日記』著者は山

田風太郎。ロシアのウ

田への疎開、8月15日

賞者のエピソードを思 などは、ノーベル賞受

起される。大学の飯

名だが、この本は東京

医科大学在学中の昭和

ことが多い。

芥川賞、直木賞が発表

冷遇。 考えさせられる からの帰還兵に対する 横井さんのような外地 の中の2冊を紹介した

より負傷した女性を見 外科臨床講座で空襲に

て気分が悪くなった話

出席することが多く読 地開催の学会や総会に

今月は3年振りに現

形へ。戦火の中での読

んだ本も少ないが、そ

今月 の

册

今

月

は

の状況などを調査し、今 患者について、その傷病 後の医療行政の基礎資料 結果を公表した。同調査 )患者調査(確定数)」の 医療施設を利用する 科診療所1277施設を これらの施設を

の障害」23万7千人、

た 数

入院では「精神及び行動

を人口10万対であらわし

症の影響下であることに 新型コロナウイルス感染

【受療率(推計患者数

## 厚労省「令和2年患者調査

厚生労労働省は6月30 外来患者、5万3千5百人の減少 を得ることを目的として イントは以下のとおり。

「令和2年(202 は全国の医療施設のうち、 いる。この調査は3年ご 診療所5868施設、歯病院6284施設、一般 とに実施しており、今回 ている。 来713万8千人となっ 入院121万1千人、外 傷病分類別にみると、 入院・外来別にみると、 【推計患者数】

合組織の疾患」9万6千

人の順に多い。

ビスの利用」100万1

上が最も高くなっている 入院、外来ともに65歳以

人、「筋骨格系及び結

向となっている。が、年次推移では低下傾

(注) 令和2年調査は、

及ぼす要因及び保健サー

へ、「健康状態に影響を

入院患者、10万1千3百人の減少

っている。調査結果のポ 約104万人が対象とな 約211万人、退院患者 利用した入院・外来患者

系の疾患」127万1千 千人、外来では「消化器 他の外因の影響」13万5 人、「損傷、中毒及びその 環器系の疾患」19万8千

308)となっている。 58 (男4971、

女6

年齢階級別にみると、

の空襲、ドイツ語追試 の試験問題の原本も。 国少年、B29 (B公) 激動の一年間の医学生 晦日まで、敗戦前後の 日記である。東京の愛

20年元日から大雪の大 風に記録されるのだろ が終ったら、どういう 中である。もしこの戦 コロナとの戦争真っ只 ックは第7波。社会は 沖縄戦の記録も合衆国 に行かないと正しい歴 今、コロナパンデミ

理子の『林真理子の名 理事長に就任した林真 る。「斜陽」や「太陽の 作読本』。帯には「わた 任として母校日本大学 退任した前理事長の後 しを育てた54冊」とあ 2冊目は、不祥事で され受賞者は両方とも 不戦中派

講談社文庫/刊山田風太郎/著 『戦中派不戦日記』

『林真理子の名作読本』 文春文庫/刊 林真理子/著



長 国公私病院連盟会長、 | 株式市分| 市 | 株式市子の文章技术 | を併録。 | 文書文庫 会日の

ライマックスだった一 史観のある良書として この日記を読み、個人 のNPOではコロナ戦 史書が少ないこの国で されている。公平な歴 淡々と冷静な頭脳で記 み辛い箇所もあるが、 用語やドイツ語など読 年の日記である。医学 国日本最大の悲劇のク 映されて併用すべきだ の日記も世相がよく反 各職種の方々からのレ 記のⅠとⅡを出版した。 は危ういと考え、私共 ったと反省もした。帝 ート集である。今回 冊 味は尽きない。折しも 字野千代、向田邦子、 とデビューした吉本ば り添って老後」や颯爽 る。他に岡本かの子、 浮かぶ沢村貞子の「寄 作品も。懐かしく思い 状況なども紹介され興 けでなく作者の当時の 品のさわりや表現力だ 家も多い。著者が目標 符」も紹介されてい 田詠美の「放課後の音 ななの「キッチン」、山 ドやデュラス、エイミ にしていたのかも。作 瀬戸内晴美など女流作 ・タンなど玄人好みの からフィッツジェラル が読んだベストセラー 「大地」のような誰も 女性。芥川賞などは候

赤穂市民病院名誉院 推薦者:邉見公雄

り、実感である。また、 おり、1冊で2回楽し 文の区別など良い文章 選考委員の一人でもあ 頭の体操にもってこい 本である。疲れた時の 中で気軽に読める文庫 の書き方も掲載されて 付録的に良い文章と駄 うか?樋口一葉の頃の る筆者はしたり顔だろ め得をした感じとなる 補作者も全て女性と。 が明治は遠くなりにけ 両書とも新幹線の車

全国公私病院連盟 医療機関用サイバ-

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

女1007)、外来56

入院960 (男910、

入院・外来別にみると

サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?



- ・標的型メール攻撃 ・不正アクセス
- コンピュータウイルス ・ランサムウェア
  - ウェブサイト改ざん

・なりすまし DDoS 攻撃 • 内部不正



顧客情報• 機密情報の漏えい

システム・ ネットワーク停止

信用力• ブランドカの低下

## 1契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

「オールリスクプラン」「情報漏えい限定プラン」が選 べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

## くお 問 合 せ 先 >

取扱代理店

引受保険会社

## 株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センター4階

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

## 開催のお知らせ 第 30 回 「医療事故防止セミナー

近年、ランサムウェア被害、エモテット感染等のサイバー攻撃が増 加しており、医療機関においても多くの被害がでており、サイバーセ キュリティへの関心が高まっています。

今回のセミナーでは「サイバーセキュリティ」をテーマに4名の講 師にご講演いただきます。サイバー攻撃の現状・リスク・対策等を知 り、医療機関におけるセキュリティリテラシー向上の一助になれば幸 病院関係職員皆様のお申込をお待ちしております。

令和4年9月30日(金) 1. 期 日

2. 参加費 会員病院(1名につき) 11,000円(税込) 会 員 外(1名につき) 14,300円(税込)

3.	日程	:							
	0:30 ~11:30	「病院DXの現状とサイバーセキュリティについて」 講師 <b>大 道 道 大</b> 先生 (社会医療法人 大道会 森之宮病院 院長)							
昼食休憩(11:30~12:30)									
	2:30 ~13:30	「サイバー攻撃による電子カルテ停止を経験して」 講師 <b>須 藤 泰 史</b> 先生 (つるぎ町立半田病院 病院事業管理者)							
	3:40 ~14:40	「裁判例を踏まえた医療機関における 情報漏洩に関する法的リスクと対策」 講師 <b>長 野 佑 紀</b> 先生 (宮澤潤法律事務所 弁護士)							
'	4:50 ~15:30	「サイバー攻撃の手口と対策に求められる経営資源」 講師 西出三輝 先生 (SOMPO リスクマネジメント株式会社サイバーセキュリティ事業本部)							

- ◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細については、 全国公私病院連盟のホームページ https://www.byo-ren.com をご覧ください。
- ◆ お問合せ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com お問合せ電話番号 03-3402-3891

第529号

## 中医協の「総会」が8月10日に開催され、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に 看護職員処遇改善評価料の新設 コロナ禍による数の変動にも配慮

勤務する看護職員を対象に、令和4年10月以降収入を3%程度(月額平均1万2千円相当)引き 上げるための処遇改善の仕組みを創設することが決まった。(2面参照)

ること、②「救急医療対 る「救命救急センター」、 策事業実施要綱」に定め であって、救急搬送件数 行っている保険医療機関 評価料」(1日につき)を 評価「看護職員処遇改善 置を実施している場合の 処遇を改善するための措 急センター」を設置して が年間200件以上であ いる保険医療機関である ー」または「小児救命救 療管理加算に係る届出を 「高度救命救急センタ 同評価料は、①救急医 みなすことになってい ①の基準を満たすものと 0件以上である場合は、 の対象者に加えることが 看護補助者、理学療法 保険医療機関に勤務する 関の実情に応じて、当該 者は、当該保険医療機関 いても、賃金の改善措置 るコメディカル職員につ 士、作業療法士、その他 なるが、当該保険医療機 て、救急搬送件数が10 に勤務する看護職員等と (2ページ参照) に定め 賃金の改善措置の対象

看護職員等の賃上げ必要額 (当該保険医療機関の看護職員等の数×12,000円×1.165)

の夜空はくっきりと大

た。しかし、雨上がり 火が少しずれてしまっ コールで午後八時の点

の字を描き出してい

た。<br />
何度見ても素晴ら

なロマンを描かせてい

ただいたが、一方、大

い達筆名筆である。

私が大阪万博の仕事

文字焼きなどの表現

2022年(令和4年)9月1日(木曜日)

は

賃金の改善を実施す

点数については、当該保

料の保険医療機関ごとの

看護職員処遇改善評価

険医療機関における看護

①の救急搬送件数

こと―のいずれかに該当

できる。

[A] =

つしても京都に住みた

くて南禅寺の塔頭に居

と怒っておられた。

燃え盛る炎と弾ける 蒼黒い夜空に登

を台無しにしてしまう 送る重要な神事・仏事 は、送り火という霊を

で転勤させられ宿舎が

患者数を用いて算出した 職員等の数及び延べ入院

数【A】(下の式を参照)

ので当然大文字は見え

に基づき該当する区分を

となっているが、現に看 年度1年間における実績 る期間を含む年度の前々

関で当該実績が①の基準 算定している保険医療機

当該保険医療機関の延べ入院患者数×10 円

なったが、まさかのス

に送られて往ける形に

以上に亘ってこの世

ただいたのが京都大学

初めに同行させてい

梅原猛先生だった。

るものではなく正に火

の世を去った私は何故

日時はともかく、こ

にとっての送り火は見 に登っているので、私

かべていた。

前の梅原学説を思い浮 モキしながら三十数年 室で点くかどうかヤキ

が点火された。二年半

京都五山の送り火

酔することができた。

夕方から如意ケ岳に登 なかった。その代わり

り、午後八時、素晴ら しい不思議な世界に臨

み込んでゆき、素晴ら

いもあり、ホテルの一

程である。

の行者たちの祈りを飲 ってゆく白い煙は白衣

しまった。

しいの一言に尽きる。

確か三十回以上は山

今年、三年振りに

戻って来られなかった

沢山の霊がやっと彼岸

職員数の平均の数値を用 月1日時点における看護 の数」は直近3か月の各 この時の「看護職員等 の延べ入院患者数の平均 直近3か月の1月あたり い、「延べ入院患者数」は

ロナ医療など一定の役割

具体的には、地域でコ

を満たさなくなった場合

届け出る。

であっても、賃金改善実

を担う医療機関におい

勤務する看護職員の

続する6か月間におい 施年度の前年度のうち連

> 一っているが、前回届け出 て 長等に届け出ることとな

がある場合は地方厚生局 の数値を用いる。そし 算出を行い、区分に変更 月に算定式により新たに 毎年3、6、9、12

を 3か月の「看護職員等の 数」、「延べ入院患者数」 変化も1割以内である場 および【A】のいずれの た時点と比較して、直近 いものとするとなった。

いる鉛筆

め

行 -般社団法人全国公私病院連盟

食品衛生センター4階(150-0001) TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

> 委 報

員 毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます。)

国民医療

東京都渋谷区神宮前2-6-1

編

抦

また、毎年7月に、前年 厚生局長等に提出する。 作成し、毎年7月に地方 善計画書」を毎年4月に ついて記載した「賃金改 実施期間、賃金改善を行 改善の見込額、賃金改善 善評価料の見込額、賃金 う賃金項目及び方法等に なお、看護職員処遇改

価するため「賃金改善実 厚生局長等に報告する。 度における取組状況を評 績報告書」を作成し地方

台は区分の変更を行わな

看護職員処遇改善評価料の区分			
[A]	看護職員処遇改善評価料の区分	点数	
1.5 未満	看護職員処遇改善評価料1	1 点	
1.5以上2.5未満	看護職員処遇改善評価料2	2点	
2.5以上3.5未満	看護職員処遇改善評価料3	3 点	
3.5以上4.5未満	看護職員処遇改善評価料4	4 点	
4.5以上5.5未満	看護職員処遇改善評価料5	5点	
5.5以上6.5未満	看護職員処遇改善評価料 6	6点	
<b>↓</b>	↓	1	
144.5以上147.5未満	看護職員処遇改善評価料145	145点	
147. 5 以上 155. 0 未満	看護職員処遇改善評価料146	150点	
155.0以上165.0未満	看護職員処遇改善評価料147	160点	
<b>↓</b>	↓	1	
335.0以上	看護職員処遇改善評価料165	340点	

今年はスコールのせ 炎と煙に送られて別世 が、その人の名を書い

ながら実に楽しい学説 界にまた戻ってゆく旅 きで次なる人生を迎え はそうなるとその筋制 伝説などがミックスト であり、以来どうも私 夕鶴伝説やかぐや姫 が平安以前のことらし が、それ以上にウクラ ることで厄払いしたの た護摩木を一斉点火す いを込めても、韓国育 い。コロナも疫病だ イナ騒動、その他、願

ちの宗教と違って1円 も取られることなく、 たくさんの方々と久閣 いことはない。

を訪ねた。各お墓に灯 えたので車を飛ばして を叙せるなど、こんな をともす万灯会は全く **忌辺山にある大谷本廟** 十五分遅れの火が消

雄

会議」の盛会を祈念し 違った人の流れであ 旋灯の明かりに十月一 七日の「国民の健康 相応しい浴衣姿と

> に来ているように思われ 内院団体が結束する時期

で大臣を送りこめるよう

国政にも「チーム選挙」 ム医療中心となった今、 万葉時代の解説は壮大 中のイベントであっ

一年分の送り火 顧問 天 良

ら、観光対象に代わっ 共に炎暑の夕方、半時 間の登山は大変であ 上で五山の点火の順位 り、コロナの騒ぎと並 た。しかし、高齢化と を楽しむことになって てしまい、ホテルの屋 行して行動する行事か 京都へ戻って来るらし 園祭りの賑わいの頃、 かお盆の頃、つまり祇 御霊でくつろぎ、この 下鴨神社の辺りで懐か い。そして、上賀茂、 八月十六日午後八時に しながら、上御霊、下 しい大勢の方々と合流 思い込み始めている。 送れるのではないかと が拡大されるし、天文 ドローンの目視外飛行 そも送り火の起こりは 理解しているが、そも 学は飛躍的に進歩して 疫病退散を願った人々 いる現状は、よくよく

必要性を痛感する今日此

頃である。

の府に医療界の力を送る 政治力を見るにつけ良識 る▼統一教会の凄まじい

国家資格を持つ多職種協 を、という人も多い。こ 居士が多く、なかなか一 や難病対策に熱心な方だ の結果は、これらへの逆 力の日本医師会に力の差 ず、内科無床診療所が主 働体であるために纏まら 母体が異なったり多くの れる。特に病院は、設立 如に繋がっていると思わ ている▼医療界には一言 も相応しい方とホッとし ったので、良識の府に最 ない。私達の政治連盟も 名ホテルで開催されたの である▼病院医療がチー を見せつけられているの れが医療界の政治力の欠 行く道より我は別の道 頑張った。こども庁創設 バネが弾けたのかもしれ た。予想外とも言えるこ アス要因が重なってい も大きく報じられ、マイ た、出陣式的後援会が有 れが危惧されていた。ま ップに晒され、女性票離 誌やテレビで心無いゴシ 6位という高位で。 週刊 が当選した。 それも6年 則より6万票増やし全国 で医療界推薦の女性議員 先日の参議院議員選挙 【新】看護職員処遇改善

ロナウイルス感染症に係

善評価料1651340

7月6日医発第692 業実施要綱」(昭和52年

「救急医療対策事

金の改善は、基本給、手

賞与等のうち対象と

の延べ人数をいう) 本料を算定している患者 この場合において、賃

看護職員処遇改

## 処遇改善評 価料の新設における

# 算定要件】と【施設基準】

## 基本的な考え方 点(1面参照)

地域でコロナ医療など

[算定要件]

る場合の評価を新設す 関において、勤務する看 平均1万2千円相当) 引 降収入を3%程度(月額 対象に、令和4年10月以 ための措置を実施してい 護職員の処遇を改善する の仕組みを創設する。 き上げるための処遇改善 関に勤務する看護職員を 一定の役割を担う医療機 地域でコロナ医療など 具体的な内容 改善を図る体制その他の 定点数を算定する。 区分に従い、それぞれ所 ついて、当該基準に係る 料を算定しているものに 地方厚生局長等に届け出 節の短期滞在手術等基本 大臣が定める施設基準に 事項につき別に厚生労働 適合しているものとして 評価料は、地域で新型コ 節の特定入院料又は第4 1節の入院基本料、第3 ている患者であって、第 た保険医療機関に入院し (2) 看護職員処遇改善 (1) 看護職員の処遇の

評価料(1日につき) 評価料2112点 2 看護職員処遇改善 看護職員処遇改善 看護職員処遇改善 の賃金を改善するための 勤務する保健師、助産 る医療など一定の役割を 価したものである。 担う保険医療機関におい て、当該保険医療機関に 看護師及び准看護師

とみなすこと。

[施設基準] (1) 次のいずれかに該 常勤職員を含む)をいう) 看護師及び准看護師(非

救急搬送件数が年間で2 保険医療機関であって、 00件以上であること。 に係る届出を行っている 救急医療管理加算 算定額に相当する賃金 (退職手当を除く)を含

改善評価料147116 当すること。

4

改善評価料145114 改善評価料146115 看護職員処遇 看護職員処遇

5

に対して、当該評価料の

保険医療機関であるこ ンター」を設置している は第5「小児救命救急セ 度救命救急センター」又

間における実績とする。 実施する期間を含む年度 遇改善評価料を算定して て同じ)の前々年度1年 送件数は、賃金の改善を いる保険医療機関につい ただし、現に看護職員処 う。以下この区分におい (2)(1)のイの救急搬 (賃金改善実施年度とい 等とする。 士、作業療法士その他別 表1に定めるコメディカ

連続する6か月間におい 実施年度の前年度のうち 同イの基準を満たすもの 0件以上である場合は、 て、救急搬送件数が10 員等(保健師、助産師、 療機関に勤務する看護職 する場合は、当該保険医 (3) 当該評価料を算定 り改善を図ること。 給又は決まって毎月支払 の3分の2以上は、基本 われる手当の引上げによ による賃金改善の合計額 る観点から、当該評価料 定的な賃金改善を確保す に加えることができる。 (5)(3)について、安

う)及び延べ入院患者数 助産師、看護師及び准看 看護職員等の数(保健師、 との点数については、当 評価料の保険医療機関ご 護師の常勤換算の数をい 該保険医療機関における (6) 看護職員処遇改善 (入院基本料、特定入院

救急センター」、第4「高 号)に定める第3「救命 する賃金項目を特定した 動するものを除く)の水 準を低下させてはならな 上で行うとともに、特定 した賃金項目以外の賃金

該保険医療機関に勤務す 対象者は、当該保険医療 機関の実情に応じて、当 機関に勤務する看護職員 (4)賃金の改善措置の ただし、当該保険医療

員を含む)についても、 ルである職員(非常勤職 賃金の改善措置の対象者

成し、毎年7月におい 施期間、賃金改善を行う 計画書」を毎年4月に作 評価料の見込額、賃金改 て、地方厚生局長等に提 いて記載した「賃金改善 善の見込額、賃金改善実 賃金項目及び方法等につ (8) 看護職員処遇改善

前年度における取組状況 改善実績報告書」を作成 を評価するため、 (9)毎年7月において、 地方厚生局長等に報

表2に従い該当する区分 た数【A】に基づき、別 いて次の式により算出し げ必要額(当該保険医療 を届け出ること。 【A】 看護職員等の賃上

がある場合は地方厚生局 記の算定式により新たに 算出を行い、区分に変更 を用いること。また、毎 か月の1月あたりの延べ 数値を用いること。「延ける看護職員数の平均の か月の各月1日時点にお の延べ入院患者数×10円 年3、6、9、12月に上 べ入院患者数」は直近3 護職員等の数」は直近3 入院患者数の平均の数値 (7)(6)について、「看

度より、 保険医療機関・薬局に 医療DXの 基盤

8月10日の中医協の「総会」で、①令和5年

令和5年

4月から

においては、区分の変更 時点と比較して、直近3 を行わないものとするこ 化も1割以内である場合 及び【A】のいずれの変 数」、「延べ入院患者数」 か月の「看護職員等の

医療DXの基盤とな

1万2千円円×1・16 機関の看護職員等の数× るコメディカル 医療DXの基盤となるオンライン

5) ·· 当該保険医療機関

資格

確認の導入、

原則義務付けに

長等に届け出ること。 ただし、前回届け出た の導入の原則義務付け るオンライン資格確認 は以下のとおり。 考慮した評価を新設することが決まった。 得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を 推進する観点から、初診時等における情報の取 医療情報の利活用による恩恵を享受することを

準を満たさなくなった場

て、当該実績が同イの基

合であっても、賃金改善

オンライン資格確認 患者の医療情報を有

ことを踏まえ、保険医療 の基盤となるものである 原則として義務付ける。 5年4月からその導入を 機関・保険薬局に、令和 全でより良い医療を提供 効に活用して、安心・安 していくための医療DX

2項関係等)

の請求が認められている

2. 現在紙レセプトで

保険医療機関·保険薬局 については、オンライン

規則第3条第1項及び第

2

機関及び保険医療養担当

第2 具体的な内容 和32年厚生省令第15号) 保険医療養担当規則 (1) 保険医療機関及び

付けの例外とする。(同 資格確認導入の原則義務

**令第3条第3項関係等)** 

オンライン資格確認等シ

険医療機関・保険薬局に、 令和5年4月より、保

第1 基本的な考え方

理学療法士及び作業療法 告すること。 の対象とすることができ 士以外の賃金の改善措置 ア視能訓練士、

技師、キ臨床検査技師、

ク臨床工学技士、ケ管 科技工士、力診療放射線 士、工歯科衛生士、才歯 語聴覚士、ウ義肢装具

はり師、きゆう

イ 言 セ保育士、ソ救急救命 福祉士、ス介護福祉士、 理栄養士、コ栄養士、 士、タあん摩マツサージ 精神保健福祉士、シ社会

供している職種

化を考慮した評価体系と る患者情報の取得の効率

を踏まえ、

電子的保健医 別の評価とす

令和4年10月から適

療情報活用加算は廃止す

する電子資格確認等によ

得等が効率化されること

改善評価料の区分(略) サービスを患者に直 認心理師、テその他に 別表2 看護職員処遇 チ柔道整復師、 接援が公

用する。

る。

具体的な内容

療情報を活用して診療等 報や特定健診情報等の診初診時等に患者の薬剤情 格確認等システムを通じ を踏まえ、オンライン ステムの導入が原則 る現行の評価を廃止 た患者情報等の活用に て義務付けられること し、係 とし 等 資 いて、 療機関から当該患者に係した場合又は他の保険医 険法第3条第13項に規定 制について、 剤情報や特定健診情報等 第 2 た場合は、 る診療情報の する電子資格確認を利用 の高い診療を実施する体 の診療情報を活用して質 を行うとともに、

険法第3条第1項に規定提供する体制及び健康保

保険薬局(2.の保険医 う、あらかじめ必要な体 は、患者がマイナンバー 制を整備しなければなら た場合に対応できるよ 格確認による確認を求め 第3条第4項関係等) ないこととする。(同令 て利用するオンライン資 カードを健康保険証とし 療機関・保険薬局を除く) 3. 保険医療機関及び

総-12-2 8 . 1 0

中医協

止。②その上で、医療DXの推進により国民が

を通じた患者情報の活用に係る現行の評価を廃 原則義務化されることを踏まえ、当該システム となるオンライン資格確認等システムの導入が

資格を確認する際、患者 こととする。 を行わなければならない よる確認を求めた場合 るオンライン資格確認に 保険薬局は、患者の受給 は、オンライン資格確認 健康保険証として利用す によって受給資格の確認 がマイナンバーカードを 1. 保険医療機関及び (保険医療 号)の改正関係

基本的な考え方

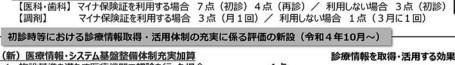
づき厚生労働大臣が定め ばならないこととする。 項を院内に掲示しなけれ 認に係る体制に関する事 る掲示事項等(平成18年 薬局はオンライン資格確 厚生労働省告示第107 規則並びに療担基準に基 (2) 療担規則及び薬担 者情報等の活用に係る 等システムを通じた患 保険医療機関及び保険 オンライン資格確認

医療DXを推進し、医療機関・薬局において診療情報を

その上で、医療DXの推進により、<u>国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点</u>から 時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設。

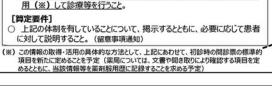
オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止 電子的保健医療情報活用加算

【医科・歯科】マイナ保険証を利用する場合 7点(初診)4点(再診)/ 利用しない場合 3点(初診) 【調剤】 マイナ保険証を利用する場合 3点(月1回)/ 利用しない場合 1点(3月に1回)



施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 1 であって、オンライン資格確認等により情報を取得等した場合 2点 ※調剤は、1 3点(6月に1回)、2 1点(6月に1回) 医療機関・薬局に求められること 「施設基準] ○ 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲 示していること (対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局)。
① オンライン資格確認を行う体制を有していること。 (厚労省ボータルサイト に運用開始日の登録を行うこと)

② 患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活 用(※)して診療等を行うこと。 [算定要件] ○ 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者 に対して説明すること。(留意事項通知)





者の病態を把握 特定健診結果を 診療上の判断や ※当院は診療債報を取得・活用することにより、質の高い医療提供 に努めています。 薬の選択等に生 今後、閲覧可能な情報が増えること等によって 正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、 更なる医療の質の向上を実現

査値を踏まえた 処方内容の確 認や服業指導

患者情報の

初診時に患者の薬 保険医療機関にお 新たに評価 )提供を受け 健康保 価とする。 報の 利用 る体制について、 定健診情報等を活用して 保健医療情報活用加算は ることを踏まえ、 規定する電子資格確認を 康保険法第3条第13項に 評価を行うとともに、 質の高い調剤等を実施す て 2. 、患者の薬剤情報や特2.保険薬局におい 取得等が効率化され した場合は、 なお、 別の評 、電子的 患者情 新たに 健

えるための対応能力の強

行

次の感染症危機に備

感染症対策の着実な実

◆新型コロナウイルス

当初予算額

要求(ポイント)

抜粋

▽新型コロナワクチン

算概算要求における重点

等提供体制の確保等 体制・治療薬確保、医療

令和5年度厚生労働省予

## 厚生労働省・令和5年度予算概算要求

# 33兆2644億円を要求

## 新型コ ロナや物価高騰対策は予算編成で

策等は必要に応じて予算編成過程で検討するため事項要求となっていて、 を要望している。なお、新型コロナウイルス対策や原油価格・物価高騰対 会計の要求額は33兆2644億円となり、前年度より6340億円の額増 金額を明示していない。厚生労働省の主な概算要求は以下のとおり。 厚生労働省は8月25日、令和5年度予算概算要求を取りまとめた。一般

る保健・医療・介護の構 済社会活動の回復を支え I. コロナ禍からの経 計数は令和5年度概算 )内は令和4年度 確保等の支援▽新型コロ 治療薬の確保、水際対策 生した介護事業所等のサ ナウイルス感染症下での ナウイルス感染者等が発 う医療機関に対する病床 の着実な実施▽新型コロ 接種に係る体制の確保、 ービス継続支援 感染症患者への対応を行 等

化▽保健所・地方衛生研 染症研究所における検査 97億円 (87億円) 疫学調査等の体制の強 えるための体制の確保= ~ルス薬の備蓄▽国立感 ▽抗インフルエンザウ ▼次の感染症危機に備 い医療・介護サービスの

円(7億1千万円) の研究開発の推進=43億 ▽ワクチンの大規模臨 ▼ワクチン・治療薬等

実 を推進し、安心で質の高 Xによりデータ利活用等 ノベーションの実現

◆医療介護DXの推

科学技術力向上・イ

究所の体制・機能強化 等 踏まえた医薬品等の品質 析等を含む創薬力の強化 るとともに、全ゲノム解 安定供給確保を実施す 業ビジョン2021等を 経済安全保障や医薬品産 ーションの実現のため、 科学技術力向上・イノベ 提供を実現する。また、

や医療等提供体制の強化

に向け、ワクチンの普及

経済社会活動の正常化

ルス感染症対策を着実に

を行い、新型コロナウイ

危機に備えるための治療 床試験等の支援▽感染症 億円(15億円) におけるDXの推進196 ※デジタル庁計上分含 ▼医療分野・介護分野

予算編成過程で検討す

事項要求を含んでおり、

感染症対策については、

※新型コロナウイルス

(3)

▼コロナワクチン接種

薬等の国際的な開発動向

▽オンライン資格確認

調查▽新興・再興感染症 治験ネットワーク等の充 地域における臨床研究・ となる臨床情報等のデー タベースの充実▽アジア に対する研究開発の基盤 準化の推進等▽電子処方 備▽電子カルテ情報の標 ジタル化、予防接種の有 えた薬局DXの推進、対 のためのデータベース整 効性・安全性の調査研究 ルス改革▽予防接種のデ ▽ICTの進展等を踏ま 箋の安全かつ正確な運用 の用途拡大等のデータへ 人業務の充実等▽診療報 に向けた環境整備の推進

医療・介護分野でのD

## 厚生労働省予算概算要求の姿 令和5年度

(令和4年度予算額) 32兆6,304億円

(令和5年度要求額) 33兆2,644億円

(対令和4年度増額) (+6,340億円)

(単位:億円)

## 般会計

令和4年度 令和5年度 増▲減額 区 分 予 算 額 求 (C) (A)(B) (B) - (A)326,304 6,340 般 会 計 3 3 2, 6 4 4 年金・医療等 5, 376 307,319 312,694 に係る経費 うち 1,694 重要政策推進枠

等の充実ニ (86) (86) (18) ▼救急・災害医療体制 ※デジタル庁計上分含

ターカーの活用による救 ▽ドクターヘリ・ドク に向け、早期発見・早期 治療のための予防・重症

別償却制度、

、地域医療提

国民の健康の観点か

進のためのデータベース 酬改定に関するDXの取 の機能拡充▽整合的かつ 組の推進▽科学的介護推 効率的な審査支払機能の 連用に向けた国保総合シ 器の実用化の促進 07億円 (597億円) 整備▽プログラム医療機 ノベーションの実現ニア ▼科学技術力向上・イ

等

※デジタル庁計上分含

度見直しを踏まえた環境 用防止・大麻に関する制 給、安全・信頼性の確保 医薬品の指定の推進、リ 薬品等の国内生産基盤整 120億円(3億9千万円) 制・取組の強化▽薬物乱 品の信頼確保のための体 事活用の推進▽後発医薬 アルワールドデータの薬 備等の支援▽希少疾病用 の実用化促進、安定供 ▽海外依存度の高い医 ▼医薬品· 医療機器等 担う人材の育成とバイオ タベースの整備等▽バイ 医療・遺伝子治療の実用 化などによる再生・細胞 フォームの構築マクリニ オ医薬品の製造・開発を ネットワーク構想の推進 カル・イノベーション・ 析を用いた創薬プラット よるゲノムデータ等の解 ム解析等の推進▽AⅠに ▽開発基盤の整備・強 ▽がん・難病の全ゲノ

偏在対策、医療従事者の 10億円 (∞95億円) 働き方改革の推進等=9 ▼地域医療構想、医師

地域枠の医師や女性医師 総合診療医の養成支援▽ 度の改善に向けた調査、 構想の推進▽臨床研修制 門家養成及び支援体制構 醸成に向けた医療安全専 の推進▽医療安全文化の 医療従事者の働き方改革 等のキャリア形成支援▽ 保基金等による地域医療

健康づくり、 盤となる健康寿命の延伸 療の推進等 ◆予防・重症化予防・ 人生100年時代の基 歯科保健医 制度の延長

の整備・強化▽医療コン 設等の防災・減災対策、 DMAT・DPAT体制 どの各種疾病対策を着実 る取組を推進する。 た、がん・肝炎・難病な 化予防・健康づくり 科保健医療などを推進す に実施するとともに、 ▼健康寿命延伸に

歯

▼肝炎対策の推進153

従事者の働き方改革の推 ◆地域医療構想の推 医師偏在対策、医療

に向け、今後の医療ニー 革の円滑な施行に向けた の整備を含めた医師偏在 増加を見据えた課題解決 取組を推進し、 ズや人口動態の変化等を 護サービス提供体制を強 推進、医療人材派遣体制 ふまえた地域医療構想の に、医療従事者働き方改 対策の実施を図るととも 医療・介護等の需要の 医療•介 交付金等による保険者イ 保基金による介護の受け 皿整備及び介護人材の確 ンセンティブの推進▽地 保▽保険者機能強化推進 援体制の構築

> の健康に関する普及 健事業等への支援▽

の相 及啓 女性

移植医療対策の推進 疾病対策の着実な推進▽

カバレッジ、薬剤耐性対 ユニバーサル・ヘルス・ 健システムの強化支援▽

策に関する研究開発等の

談支援の強化 発、HPVワクチン

等

▽地域医療介護総合確 進

病態解明に資する研究の の推進▽認知症性疾患の 32億円 (127億円) える認知症サポーターの ・家族の支援ニーズに応 ターの運営や認知症の人 活動(チームオレンジ) に基づく施策の推進=1 ▽認知症疾患医療セン ▼認知症施策推進大綱

向けた税制上の優遇措置 な要望は以下のとおり。 の延長等 ●地域医療構想実 円以上の高額な医療用機 器を取得した場合の特別 制度、取得価格500万

のために必要な器具が 品及びソフトウエアの特 に資する設備の特別償却 医師等の勤務時間 ●医療提供体制の 短縮 備 する。 その適用期限を2年延長 らたばこの消費を抑制す ばこ税の税率の引上げ ることを目的とした、た 償却制度の3点について ●国民の健康の観点か

シミラーの普及▽日本医 生労働科学研究の推進 D) における研究及び厚 療研究開発機構(AME 急医療体制の強化▽重症 医療情報システム(EM の整備▽広域災害・救急 IS) の見直し>医療施 者治療に対する診療体制

に係

(CKD) 対策の推進

保150億円(45億円)

※デジタル庁計上分含

ま

等

テナの活用・訓練の実施

2億円 (962億円) 重度化防止の推進1196 ムの構築、自立支援援・ 福祉に関する横断的な支 >災害時の保健・医療・ ▽地域医療介護総合確 ▼地域包括ケアシステ

重症化予防事業を含む保の推進▽糖尿病性腎症の

む

▽難病・小児慢性特定

介護予防の一体的な実施

67億円(1598億円) 疾病対策等の推進116

※デジタル庁計上分含

薬品研究開発の促進、ワ

▽開発途上国向けの医

クチン等開発支援及び保

▽高齢者の保健事業と

進=28億円 (26億円)

▼難病・小児慢性特定

国際展開二110億円

国際貢献の推進・医療の

▼国際機関等を通じた

た予防・健康づくり

向け

者への支援

度肝硬変の治療研究・患

予防の推進▽肝がん・重

化

▽肝炎患者等の重症化

輸入食品の監視体制の強

規格基準策定の推進

>残留農薬等の試験法

の市町村に対する伴走的 支援等の実施▽介護施設 等の防災・減災対策の推 域づくりの加速化のため

的支援体制構築のための

モデル事業の実施▽

▼食の安全・安心の確 | 5億円)

た相談支援の強化▽脳卒

▽がんとの共生に

診等の歯科口腔保健の推 た、生涯を通じた歯科健

中・心臓病等患者の

包括

た歯科医療提供体制の構 進▽地域の実情を踏まえ

医療保険制度の運営確保

◆安定的で持続可能な

支援=831億円(82

▼被用者保険への財政

対策等の推進1143

2 億

>健康寿命延伸に向け

際公共調達市場への参入 製品の国際展開支援、国 推進▽医療技術・制度・

▼がん対策、

循環

| 13億円 (3億円)

▼歯科保健医療の推進

円 (399億円)

要望を取りまとめた。 ルギー疾患、慢性腎 厚生労働省は8 令和5年度 厚生労働省 令和5年度税制改正

柷制改正要望 | 供体制の確保のための地 病床の再編等の建物及び 域医療構想で合意された ら、たばこの消費を抑制

月 25

主

その付属設備の特別償却

係る事業税非課税措置の こ税の税率を引き上げる。 することを目的として、 たばこ税及び地方のたば ●社会保険診療報酬に

共性に鑑み、社会保険診 社会保険診療の高い公

療報酬に係る事業税の非 診療報酬以外部分に係る 課税措置を存続する。 ●医療法人の社会保険

事業税の軽減措置の存続 ●「感染症等専門家組

開催するにあたって、

邉見会長と行天顧問か

あり、その概要につい

館「一ツ橋ホール」で 康会議」を日本教育会

ら進捗状況の報告があ

議」(7月22日)

今月

0

册

今月も2冊

を御

紹

(長慶の妹で千

新自由主義的街づくり

我が国の現状と今後に

ついて考えさせられる

実務者会議」(7月20日病協「診療報酬 日時 副会長より報告があっ 気配すらない。スーパ 化により公共が失われ 国のGAFAや中国の 起する内容である。米 アジタル<br />
庁創設など泥 ンタル敗戦。大慌てで 全国公私病院連盟 にサンディスプリング BATHのような巨大 める。今回のコロナパ 【主な報告事項】 りたが、日本ではその 以はこれに歯止めを掛 『報を全て利活用。米 他的な対応に注意を喚 デミックで判ったデ ②日病協「代表者会 **中企業が各国の個人** 中野常務理事と園田 シティなど夢のよう オンライン会議 午後2時~4時 8月10日 (水) 役員会だより う!地域づくりは公立 襲下の出会い』行天良 報告があった。 雄▽文化連情報№53 ケア病棟研究大会」 の報告があった。 3より 『いのち輝かそ 久病院№27」より『空 日病協「代表者会議」 (7月23日)▽季刊「佐 邉見会長から以下の ③邉見会長からの報 中嶋昭副会長より、 ▽第8回「地域包括

米さん御本人からいた こ主権が消える~』で シズム~日本の資産 いた『デジタル・フ 紹介。今一番危惧され が国は超後進国とも指 足で企業との回転ドア タル発展の源泉はな する監視社会の到来。 個人情報を国家が管理 など韓国の負の部分も 摘。ただ、カード地獄 ャッシュレス3%の我 ん)の電通なども。キ たや日本はIT人材不 廃止法案を即決定。か 女の投稿をきっかけに はJOINにより双方 い」と。これは名言。 民の相互信頼しかデジ 人事のままで件(くだ IT先進国エストニア ブラスチックストロー 性を確保。16歳の少 オードリー・タン氏

り、2024年は「紫 の会長を仰せつかって 年のNHK大河ドラマ 式部」。今ラストスパ 前の秋にテーマが決ま る。大河ドラマは2年 と大阪市長を仰いでい た顧問には大阪府知事 四条畷の4市長が、ま いる。この会の副会長 運動で私は関西長慶会 に三好長慶を、という 25年大阪関西万博の には堺、高槻、大東、 道への造詣も深かった との確執も。連歌や茶 ようである。信長に負

族の物語である。 で執り行われた宝心妙 『デジタル・ファシズ アジタル・

の「天下人」』 機関係長の 登場所後― 。 いかにして ジ 「天下」を制したか

本として生き残った一 けた後も江戸幕府の旗 国公私病院連盟会長、 赤穂市民病院名誉院

川)と同じ地域の天下 朝廷や法華宗、切支丹 を治め、堺を商業の都 細川管領家との軋轢、 砲を重用。足利将軍や として発展させたり鉄 (鳥取の代わりに香 なお、長慶の生誕地芝 と思ったことはない。 は私が卒業した小学校 を読んでいて良かった の御当主とお会いし 化しているが…。 い。今では道端の畑と から1㎞も離れていな 生城(しぼうじょう) た。この時ほどこの本

の「天下人」~」。20

『三好一族~戦国最初

2冊目は天野忠幸著

利休の正室) の450 年遠忌で三好家第16代

## 慶は今の関西広域連合 ートの真っ最中であ 信長より20年前、

が消える』 堤 未果/著 NIK出版/刊 日本の資産と主権

> 『三好一族―戦国最初 中央公論新社/刊 天野忠幸/著

## 全国公私病院連盟 医療機関用サイバ-

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

ど案内

と』 邉見公雄▽第8回 の8密を何とかしない №3181より『東京 見公雄▽週刊社会保障

LMC研修集会開催の

について

療報酬上の加算の取扱 付け及びこれに伴う診

事務局から報告があっ

いについて」について、

中嶋昭副会長より、

月10日)における答申

①中医協「総会」(8

確認の導入の原則義務 となるオンライン資格

【主な協議事項】

れた「医療DXの基盤

開催について

本年度の「国民の健

されていた看護の処遇 ョン等を実施して検討

改善に関する答申が本

日行われた旨の報告が

の本連盟「理事会」を

岡田監事より、次回 ①9月の「理事会」

石川県で開催するにあ

たって挨拶があった。

康会議」(10月27日)の

医療等の調査・評価分 中医協の「入院・外来

科会」でシミュレーシ

【主な連絡事項】

④第32回「国民の健

## サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?



機密情報の漏えい

- ・標的型メール攻撃 不正アクセス
- コンピュータウイルス ・ランサムウェア
- ・なりすまし ウェブサイト改ざん
- DDoS 攻撃





顧客情報• システム・

信用力• ブランドカの低下

## 1契約で上記リスクを包括的に補償

ネットワーク停止

近年サイバー攻撃は件数の増加、攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

「オールリスクプラン」「情報漏えい限定プラン」が選 べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

## くお 問 合 せ 先 >

取扱代理店

## 引受保険会社

## 株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1

食品衛生センター4階 TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

## 損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

## 第 30 回 「医療事故防止セミナー 開催のお知らせ

近年、ランサムウェア被害、エモテット感染等のサイバー攻撃が増 加しており、医療機関においても多くの被害がでており、サイバーセ キュリティへの関心が高まっています。

今回のセミナーでは「サイバーセキュリティ」をテーマに4名の講 師にご講演いただきます。サイバー攻撃の現状・リスク・対策等を知 り、医療機関におけるセキュリティリテラシー向上の一助になれば幸 病院関係職員皆様のお申込をお待ちしております。

令和4年9月30日(金) 1. 期 日

2. 参加費 会員病院(1名につき) 11,000円(税込) 会 員 外(1名につき) 14,300円(税込)

3. 日	栏	<u>:</u>
10:30 ~11	_	「病院DXの現状とサイバーセキュリティについて」 講師 大道道大 先生 (社会医療法人 大道会 森之宮病院 院長)
昼食休憩(11:30~12:30)		
12:30 ~13		「サイバー攻撃による電子カルテ停止を経験して」 講師 <b>須藤泰史</b> 先生 (つるぎ町立半田病院 病院事業管理者)
13:40 ~14		「裁判例を踏まえた医療機関における 情報漏洩に関する法的リスクと対策」 講師 <b>長 野 佑 紀</b> 先生 (宮澤潤法律事務所 弁護士)
14:50 ~15		「サイバー攻撃の手口と対策に求められる経営資源」 講師 西出三輝 先生 (SOMPO リスクマネジメント株式会社サイバーセキュリティ事業本部)

- ◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細については、 全国公私病院連盟のホームページ https://www.byo-ren.com をご覧ください。
- ◆ お問合せ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com お問合せ電話番号 03-3402-3891

砂川市立病院•名誉院長)

### 最温

公私病院連盟 全国

三菱UFJ銀行

◇番交

小学館白山

団法人大阪府歯科医師会 長)、深田拓司氏(一般社 自治体病院協議会•会長、 病院・院長)からお話し 会福祉法人賛育会賛育会 ·会長)、髙本眞一氏(社 引き続いて第2部で 本連盟副会長の小熊 (公益社団法人全国

#I□A1

●一ツ橋ビル 抽 − 橋中学校

/神保町駅 (出口 A1)

共立女子学園

■交通機関のご案内 東京メトロ半蔵門線・都営新宿線・都営三田線

專大前 交差点 靖国通り

城南 ● 信用金庫

ツ橋ホー

晶

です。

理事長)、成田康子氏(公 体病院協議会·薬剤部会 会・会長)、室井延之氏 療法人大誠会内田病院· 益社団法人兵庫県看護協 (公益社団法人全国自治 みずほ銀行

2022年(令和4年)10月1日(土曜日)

別参与の渡邉古志郎氏 ロナでみえた医療の課題 〜医・歯・薬・看・介〜」 (横浜市立市民病院・名 今回のテーマは、「コ

発言順に田中志子氏(医 **誉院長)の司会により、** ョンを行います。 論家)です。 問の行天良雄氏(医事評 総合司会は、本連盟顧

加については事前の申し 込みをお願いします。 入場は無料ですが、参

会唐津病院・院長)が座会病院長会・会長、済生 と園田孝志氏(全国済生 えてパネルディスカッシ 長となり、先の5氏を交 問合先||全国公私病院

ら、ご来場前に発熱・咳 中止・内容を変更する場 染症の状況次第で開催を 辞退願います。また同感 ・下痢・味覚障害等の症 状がある場合は参加をご ス感染症対策の観点か 【注】新型コロナウイル

連盟事務局TEL:03 (3402) 3891

型コロナは、第7波と ないのではないか。新 軽んじられている時は 今ほど高齢者の命が

の「死のブーム」かも

えない。しかし、あ

Care Planning)

誉会長)が講演の時、

味な延命を行うように けるようになり、無意

e(死への存在)を挙 Sein zum Tod 中高年にはハイデガー

での時間をいかに有意 げ、避けられない死ま

義に過ごすか、そして

高齢者の「死

のコス

顧問

加

藤

誠

た人を思いやって逝死に際しては、残され

Pの先駆けではある

く。ある意味ではAC

よって病原菌の世界もア

変異してしまったように

ナログからデジタルへと

あくまでも哲学、死生 が、経済学ではなく、

ドはもはやデジタルでし 見え、感染拡大のスピー

か追跡できない。医療に

₽ (Advance

について語った時以来

る。政府が勧めるAC のコスパ」の時代であ

名誉教授、哲学。東京

・生と死を考える会名

デーケン氏(上智大学

これはアルフォンス・

死イコール無となり、

なり、生イコール有、

atology (死学)を氏

死生学(これはthan

死が必要以上に恐ろし

いものとなる。死を避

尊さを知ってもらい、 づき、子供達には命の が邦訳したもの)に基

ってデーケン先生が死

ようになってきた。か

るかというまさに「死

をめぐる論評が目立つ

に「最近にわかに「死」

た。TVのCMでも、

は、日本人の死亡率は

け、

科学万能の時代と

100%だそうです」

いかに安く葬儀ができ

というより持病の悪化 もある。しかし死者の り、死亡原因もコロナ ほとんどが高齢者であ 去最大を更新すること 染者数、死亡者数も過 が死んでいる。一日感 なり、1700万人以 が罹り、4万人近く

制を次々に撤廃した。 であり、感染より経済 を優先させるため、規 五木寛之氏のエッセイ 局齢者の死よりも経済

が現実的な手続きとしの時とちがうのは「死」 活」、いわく「相続」。 られているような気が いことだ。いわく「終 て論じられることが多 してならない」とあ 死」がコスパ的に語

が最も高いという誤解 も、死ぬときの医療費

厚労省の統計で

う、政府の思惑と思う から、在宅でいかに安 のはうがった見方だろ く死んでもらうかとい

きなくなり、死を遠ざ 宗教を教えることがで 戦後公立学校では、

cation(死への準備 続けていた。 教育)の必要性を訴え ath education H か。デーケン氏のde とになったのではない 政府を挙げてコスパ、 つまり、いかに安く死 んでもらうかというと

が、氏はdeath edu よく口にする言葉です 費、介護費が増大し、 なり、その結果、医療

学に基づく考えであ (成田赤十字病院・名

が急務と考える。(N·A)

などとせず、国家的取り

に対する部分的経済支援 おけるDX化は個別病院

組みとして推進すること

ロナでみえた医療の課題 ~医•歯•薬•看•介~

10/27(木)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で

了承ください。

2) への交通手段 千代田区一ツ橋2-6-日本教育会館(東京都

▽地下鉄都営新宿線・

分

のでどうぞご参加ください。

をテーマに、各界の識者をお迎えしてお話を伺います。入場は無料です

しましたが、迎えて32回目となる今回は「コロナでみえた医療の課題」

橋) において開催します。 昨年、 一昨年とコロナ禍にあってやむなく中 を10月27日(木)に日本教育会館「一ツ橋ホール」(東京都千代田区一ツ

全国公私病院連盟では、平成元年から開催している「国民の健康会議

合がありますので予めで | 東京メトロ半蔵門線神保 線神保町駅 (A1出口) 下車徒歩5分>東京メト 口東西線竹橋駅(北の丸 公園側出口)下車徒歩5

歩3分▽地下鉄都営三田 町駅 (A1出口) 下車徒

病院診療報
国民医療の を

いる鉛筆

行

-般社団法人全国公私病院連盟 東京都渋谷区神宮前2-6-1

TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

委 報

(購読料は会費に含まれます。)

員 毎月1日発行 年間購読料1,000円

編

第 32 回「国民の健康会議」スケジュール
開場・受付
開 会 挨拶: 邉見 公雄(全国公私病院連盟・会長)
総合司会 行天 良雄(全国公私病院連盟・顧問)
座 長 渡邉古志郎(全国公私病院連盟・特別参与)
出演者 ① 田中 志子(内田病院・理事長) (発言順)
(発言順) なりた・やすこ ② 成田 康子(兵庫県看護協会・会長)
3 室井 延之(全国自治体病院協議会·薬剤部会長)
④ 深田 拓司(大阪府歯科医師会・会長)
たかもと・しんいち ⑤ 髙本 眞一(賛育会病院・院長)
休憩 (換気)
パネルディスカッション
座 長 小熊 豊(全国自治体病院協議会・会長 砂川市立病院・名誉院長)
場所用立病院・石書院及 園田 孝志(全国済生会病院長会・会長 済生会唐津病院・院長)
出演者 上記①②③④⑤の方々
閉会 挨拶:中嶋 昭(全国公私病院連盟・副会長)

との紐づけが絶対である 全体の50%以下である。 X化の推進が現実化する はなかった▼オンライン の大部分はアナログのま デジタル化であり、関連 集計に関する部分のみの ER-SYSであったが 満の声に、政府は全数把 のに、その普及率は国民 が、マイナンバーカード けるDXの遅れが鮮明と ロナパンデミックの初期 れでまた不評を買った。コ 握を見直すとしたが、そ コロナのパンデミックに ようやく医療におけるD 年4月から義務付けられ、 資格確認の導入が令和5 まで体系化されたもので なり、慌てて導入したH に、日本の医療政策にお 負担となった▼渦巻く不 染拡大時には医療者への 数把握システムのHER ある。コロナ対策の武器 者の疲弊は相変わらずで れる医療逼迫や医療関係 終息を見ない。繰り返さ として導入された感染者 イ波まで及び、減少傾向 にあるものの、 SYSであったが、感 コロナの感染拡大は第 いまなお

平時からの計画的

をしない医療機関等への

組みを創設。

都道府県知

医療機器、

個

国民の納得を得られ

退院及び就業制限の取扱

いについて(一部改正)

病原体保有者)

と

ハイリスク者との接触、

で面へつづく

状態の確認や、高齢者等

患者に対する医療に関す

染症の予防及び感染症の 解除基準については、「感

る法律における新型コロ

72時間経過した場合に

11日目から解除を可能

染症の患者に対する療養

療養期間については、

新型コロナウイルス感

## これまでの取組を踏まえた 次の感染症危機に備えるための対応の具体策 新型コロナウイルス感染症対策本部

院等が感染症発生時に担うべき役割や対応を予め義務付けることなどが 供体制を整備するため、公立公的病院・特定機能病院・地域医療支援病 ロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた、次の感染危機 含まれている。政府は秋の臨時国会に関連法案を提出する見込み。 に備えるための対応の具体策〟を公表した。平時からの計画的な医療提 政府は9月2日、新型コロナウイルス感染症対策本部を開き、新型コ

令和4年9月2日 感染症危機に備 ス感染症対策本部 新型コロナウイル

り定めるとともに、今 具体的対応を以下のとお 健・医療提供体制等の方 の司令塔機能の強化や保 果的に対策を講ずるため 検討し、法律案を順次国 たところ、本決定に係る 向性を本年6月に決定し 更に内容等の詳細を より迅速に、より効 感染の初期段階か 協力。都道府県等は、 医療機関等は、国・地方 る仕組みを法定化。保険 調整の枠組みを創設)す 公共団体が講ずる措置に 府県医療審議会における の協定締結を含めた都道 務付け、その他の病院と 担うべき医療の提供を義 感染症発生・まん延時に 院にはその機能を踏まえ 療関係団体に対し協力要

提供体制の整備等 備えた感染症法等の改正 保険法、医療法等】 延時における保健・医療 (1) 感染症発生・まん 次の感染症危機に 【感染 健康 を可能とする措置(流行 結医療機関に対して流行 初期医療確保措置)を実 前と同水準の医療の確保 公表、協定に沿った対応 初動対応を行う協定締 協定の履行状況等の する。

症危機に備えるための対 取組を踏まえた次の感染 の提供 延時における確実な医療 沿って、医療機関等と、 府県が定める予防計画に 感染症法に基づき都道

染症に関するこれまでの

新型コロナウイルス感

な保健・医療提供体制の

整備と感染症発生・まん

病院及び地域医療支援病 ii

る協定を締結(公立・公 病床や発熱外来等に関す

等への医療や支援の確保 実するまでの暫定的な支 託を法定化。健康観察や 観察の医療機関等への委 援。公費とともに、 自宅療養者等への健康

食事の提供等の生活支援 て法定化。外来・在宅医 間の情報共有を推進。宿 求め、都道府県・市町村 を締結する仕組みについ 泊施設確保のための協定 療の公費負担制度を創設 について市町村に協力を

県間の医療人材派遣の仕 の調整の仕組み、都道府 人材の派遣や患者搬送等 国による広域での医療 広域での医療人材

等)の養成・登録の仕組

限の見直し 者間の連携強化と行政権 地域における医療

援病院については指示に 機能病院及び地域医療支 措置:診療報酬の上乗せ 勧告・指示・公表(特定 従わない場合は承認取 (注) 流行初期医療確保 を創設、緊急時の入院勧 県知事の指示権限を創設 者で構成する連携協議会 する。 告・措置について都道府 市、特別区その他の関係

消)を行う。

や補助金による支援が充 能の強化 v 保健所の体制・機

自宅·宿泊療養者 究・政権検査等を行うた 技術を必要とする調査研 都道府県、保健所設置 研究所等、専門的知識・ み(IHEAT)を整備、 市、特別区は、地方衛生 健所業務を支援する仕組

医薬品等の研究開発促進 等に係る届出等を強力に 入力や入院患者の重症度 関による発生届の電磁的 合性を図りつつ、医療機 医療DXの取組との整 情報基盤の強化と

の連結分析、匿名化の上 推進、レセプト情報等と 仕組みを整備する。 第三者提供を可能とする

える医療人材(DMAT 事の求めに応じて派遣さ

都道府県、保健所設置 究のためのデータベース 効性・安全性の調査・研 するほか、予防接種の有

保健師等の専門家が保

めの体制を整備する。

の確保強化 感染症対策物資等

を求めることができる枠 平時から事業状況の報告 業者への生産要請・指示、 必要な支援等とともに、

等【予納接種法、 接種に関する体制の整備 (2) 機動的なワクチン 、特措法 政機関が機能不全となら

者の確認の仕組みを導入 号カードによる接種対象 組の一環として、個人番 国負担)、医療DXの取 う仕組みを整備(費用は に指示し、臨時接種を行 道府県知事又は市町村長 厚生労働大臣が都

ができる枠組みを整備す ワクチン接種を行うこと の一部の者が検体接種や 都道府県知事の要請によ 時に、厚生労働大臣及び ii 医師·看護師等以外 感染発生・まん延

の確保【検疫法等】 (3) 水際対策の実効性

者に居宅等での待機を指 合等の罰則を創設する。 状況の報告に応じない場 示できることとし、待機 法律案の提出を図る。 ▼速やかに必要となる 感染したおそれのある

ザ等対策特別設置法の効 いては科学的エビデンス を十分踏まえたものと 2. ▼法に基づく要請につ 新型インフルエン

緊急時の国からの事 き検討を進める。 もに、要請等の実効性の るようにするため、 向上策について、引き続 の充実・強化を図るとと

スターの発生等により行 うにするとともに、クラ 迅速な措置を講じ得るよ から、国・地方を通じて ▼政府対策本部設置時 して対応)

創設を含め必要な措置を う、地方債の特例規定の を確保しやすくなるよ 拡大防止措置に係る財源 ▼地方公共団体が感染

置や緊急事態措置に関す ▼まん延防止等重点措

ことを目指す。

患者に

対する療養期間等

 $\mathcal{O}$ 

見直しについ

対する政府の司令塔機能 次の感染症危機に

整を、平時・有事一貫し 医務技官を次長相当とす 代行とし、厚生労働省の 長は官房副長官クラス、 長官を直接助ける組織と て掌握する。総理・官房 令塔を担う組織として 内閣官房副長官補の長を して内閣官房に設置し、 感染症対応<br />
に係る総合調 哲庁(仮称) 」を設置し、 内閣感染症危機管理統 ▼感染症対応に係る司

▼統括庁は、平時か

篤症例の発生頻度以外の る新型インフルエンザ等 考慮対象について検討す の病状要件について、重

次期通常国会に提出する ▼必要となる法律案を

新型コロナウイルス感染症

0)

踏まえた療養期間等につ オミクロン株の特性を

ことになり、厚生労働省 ウイルス感染症対策アド いて、9月7日に開催さ の自宅療養期間を10日間 では同日付で通知を発出 ける議論を踏まえ、Wi れた「第8回新型コロナ から7日間に、 て5日間で解除可能とし への移行を見据え見直す thコロナの新たな段階 バイザリーボード」にお した。症状のある感染者

ら、感染症危機を想定し 庁等の準備状況のチェッ た訓練、普及啓発、各省 いて中核的役割を担う厚

動対応を一元的に担う、 (内閣危機管理監と連携 ▼緊急事態発生時は初

ないように備えを拡大す らの有事の際の招集職員 十分な対応を確保する。 等により、政府内の人材 統括する、各府省庁の幹 を最大限活用する。これ 同法の権限に基づき、各 る感染症事案発生時は、 はあらかじめリスト化し 部職員を庁と兼務させる 府省庁等の対応を強力に ▼特措法適用対象とな ▼平時・有事を通じて、

を保ち、感染症対応にお の新組織とは密接な連携

や、感染症法令等に係る 応準備に係る企画立案 からの感染症危機への対

称)との連携の下、平時 染症危機管理統括庁(仮 称)」を設置し、内閣感 局に「感染症対策部(仮 令和5年度中に設置する 生労働省との一体的な対 力を強化するため、 平時からの感染症対応能 強化するための厚生労働 応を確保する。 ことを目指す。 次期通常国会に提出し、 ▼必要となる法律案を ▼厚生労働省における 4. 感染症対応能力を

国立研究開発法人医療研 ▼国立感染症研究所と

期に取り組む の改正も反映させつ

新型コロナウイルス感染 3年2月25日付け課長通 知」)及び「新型コロナ 生労働省健康局結核感染 症課長通知。以下「令和 健感発0225第1号厚 (令和3年2月25日)

生労働省新型コロナウイ 年1月5日付け(令和4 対応について」(令和4 年2月2日最終改正)厚 拡大が確認された場合の ウイルス感染症の感染急 をお願いしており、 ルス感染症対策推進本部 事務連絡)に基づき対応 その と。 て、下記のとおりとする (a)(b)以外の者 (1) 有症状患者(※1)

間等の見直しについて

厚生労働省新型コロ

策推進本部(令和4 ナウイルス感染症対 症の患者に対する療養期

は、発症日から10日間経 過し、かつ、症状軽快後 ・有症状患者について には する。 クが残存することから、 過するまでは、感染リス 24時間経過した場合には 8日目から解除を可能と 過し、かつ、症状軽快後 検温など自身による健康 ・発症日から7日間経 ・ただし、10日間が経 いする。 染予防行動の徹底をお願

供といった機能を有する 染症等に関する科学 究センターを統合し 先進医療等の総合的な提 健医療協力の拠点、 地の基盤・拠点、 、国際保 高度 間を経過した場合には8 するまでは、検温など自 日目に療養解除を可能 は、検体採取日から7日 や、リスクの高い場所の 身による健康状態の確認 利用や会食等を避けるこ (ただし、10日間が経過

を着用すること等、自主

等を避けること、マスク の高い場所の利用や会食 不急の訪問、感染リスク

ハイリスク施設への不要

的な感染予防行動の徹底

基準行政を消費者庁 力の強化と合わせて、 基準庁政を肖貴者テへ、生労働省から、食品衛生 新たな専門家組織を創設 ▼上記の感染症対応能 厚 と等の感染対策を求める と、マスクを着用するこ

者(※2)(従来から変更

(b) 現に入院している

をお願いする。

等に関する科学的見地の は令和6年度の施行、新 の設置を目指す(感染症 生労働省の一部業務移管 たな専門家組織の創設に 基盤整備は、感染症法等 ついては令和7年度以降 | 踏まえ、Withコロナ こと)を基本としていま 月7日)より適用となり、 の新たな段階への移行を 感染症対策アドバイザリ 98回新型コロナウイルス 程、お願い申し上げます。 で、内容について御了知 見据え、以下のとおり見 等については、本日の第 特性を踏まえた療養期間 の上、関係各所へ周知の 直すこととしましたの ーボードにおける議論を 今般、オミクロン株の

所している者を含む。

※2 高齢者施設に入

(2)無症状患者(無症

状病原体保有者)

間を経過した場合には8

・検体採取日から7日

除く。

よる治療を行った場合を

※1 人工呼吸器等に

72時間経過した場合に11

過し、かつ、症状軽快後

・発症日から10日間経

日目から解除を可能とす

患者の療養期間等につい にも適用いたします。 同日時点で患者である者 ては、本日(令和4年9 なお、本見直しについ 1. 有症状又は無症状 性を確認した場合には、 5日間経過後(6日目) する(従来から変更なし)。 日目に療養解除を可能と 査キットによる検査で陰 ・加えて、5日目の検

だし、7日間が経過する けること、マスクを着用 スク施設への不要不急の 確認や、高齢者等ハイリ 存することから、検温な 場所の利用や会食等を避 スク者との接触、ハイリ ど自身による健康状態の までは、感染リスクが残 訪問、感染リスクの高い に解除を可能とする。た

自粛について、有症状の 2. 療養期間中の外出

場合で症状軽快から24時 2面からつづく

間経過後又は無症状の場 いては、引き続き、令和 限の外出を行うことは差 対する療養解除基準につ ウイルス感染症の患者に る事項を除く新型コロナ の買い出しなど必要最小 感染予防行動を徹底する を着用するなど自主的な 動時は公共交通機関を使 合には、外出時や人と接 と接する際に必ずマスク わないこと、外出時や人 する際は短時間とし、移 し支えないこと。 ことを前提に、食料品等 3. 1及び2に記載す

の考え方如何。適用日 という意味か。 点に現に入院している者 【答】「現に入院している (令和4年9月7日) 時 Q 1 1 (1) (b) 現に入院している者」

過措置ではなく、適用日 する場合は1(1) 後も、こうした者に該当 ます。適用日に限った経 ず、7日間経過時点で現 の取扱となります。 に入院している者を指し 院しているか否かを問わ 例えば、陽性判明時に は、陽性判明時に入  $\bigcirc$ 

知に基づき対応するこ 3年2月25日付け課長通 除)となります。

負担か。 また、検査の費用は本人 トによる検査を想定して は何を想定しているか。 【Q3】1(2)の検査 【答】抗原定性検査キッ

間の概念は含まれるの が、「10日間経過」には時 従来から変更無しとある [Q4] 1(1)(b)は **(答)** 算定可。

間経過し、かつ、症状軽 まれず、療養期間は1 院した場合には、「現に 間経過するまでの間に退 は入院していても、7日 快後24時間経過した場合 人院している者」には含 (1) (a) の取扱 (7日 確定ができる場合、時間 72時間経過した時点で療 10日間 (240時間) 経 の確定ができる場合は、 養解除となります し支えありません。時間 の概念を含めて考えて差 かつ、症状軽快後

(3)

日間経過時点で入院して 自宅療養していても、7 いる場合には、1(1) に解除)となります。 また、陽性判明時には

72時間経過した場合に解 過し、かつ、症状軽快後 (b) の取扱 (10日間経

24時間経過した場合に解 所者は含まれるのか。 過し、かつ、症状軽快後 者は含まれず、1(1) ます。障害者施設の入所 者施設の入所者が該当し (a) の取扱 (7日間経 【答】現時点では、入院 ている者のほか、高齢

のを必ず用いてくださ とし、薬事承認されたも 性検査キットは自費検査 支えありません。 抗原定 おり、自己検査でも差し 0

【答】従来通り、時間の È

疑義

厚生労働省保険局医療

例えば、障害者施設の入 に入院している者」に、 【Q2】1 (1)(b)「現 せします。

除)となります。

看護職員処遇改善評価料の取扱い 解釈 (その

料の送付(その1)」を 扱いに関する疑義解釈資 課は9月5日付で「看護 発出しましたのでお知ら 職員処遇改善評価料の取

の取扱いに関する疑義解 釈資料の送付(その1) 看護職員処遇改善評価料

### 【看護職員処遇改善評価

も、算定可能か。 定するとされているが、 特定入院料の15%又は30 外泊期間中であって、入 定入院料又は短期滞在手 %を算定する日において 院基本料の基本点数又は している患者について算 基本料1を除く)を算定 いては、入院基本料、特 職員処遇改善評価料につ 術等基本料(「A400」 【問1】「A500」看護 「1」短期滞在手術等

員等の数(保健師、助産 師、看護師及び准看護師 設基準における「看護職 【問2】「A500」看護 員処遇改善評価料の施

ら、病院全体の看護管理 の常勤換算の数をい に従事する者)、外来勤 」に、看護部長等(専

護師も含むのか。 答合い

の常勤換算の数をい 職員処遇改善評価料の施 師、看護師及び准看護師 員等の数(保健師、 設基準における「看護職 【問3】「A500」看護 助産

雇用されていない保健 う)」に、派遣職員など、 准看護師も含むのか。 師、助産師、看護師及び 当該保険医療機関に直接

改善実績報告書」につい 金改善計画書」や「賃金 遣元と相談した上で、「賃 を行う方法等について派 可能。ただし、賃金改善 者を含めて作成すること。 て、対象とする派遣労働 【答】対象とすることは

設基準における「看護職 業法第23条第1項若しく の常勤換算の数をいう)」 員等の数(保健師、助産 職員処遇改善評価料の施 について、育児・介護休

勤とみなすこと。 している者であれば、

務、手術室勤務又は中央

助産師、看護師及び准看

職員処遇改善評価料にお

看護職員等(保健

師、助産師、看護師及び

職員についても、 加える場合、当該職種の 職員等の数」に計上して 准看護師)以外の職種を 賃金の改善措置の対象に 答】不可。

職員処遇改善評価料にお 【問6】「A500」看護

る患者を対象として、毎 短期滞在手術等基本料 1を除く) を算定してい 節特定入院料又は第4節 第1節入院基本料、第3 算出するのか。 (短期滞在手術等基本料 【答】延べ入院患者数は、

【問4】「A500」看護 看護師及び准看護師

当該労働者の所定労働時 常勤とみなしてよいか。 間が短縮された者の場合 定による措置が講じられ、 は第3項又は第24条の規 【答】週30時間以上勤務 常

れる患者については、 計

いて、「延べ入院患者数」 については、どのように

入院患者数に含め、ま 者の延べ数を計上する。 療機関に入院していた患 亡した患者も延べ入院患 日24時現在で当該保険医 ただし、退院日は延べ 職員は対象となるか。

【問7】問6について、 加えることは可能か。 【問1】「A500」看護

る患者について、「延べ 入院患者数」に計上する 制度等、診療報酬点数表 ついては、計上しない。 自由診療や労災保険によ 公費負担医療や労災保険 (答) 自由診療の患者に に従って医療費が算定さ 施することは可能である その場合には、

等において死亡した場 合、「延べ入院患者数」に 救急患者として受け入れ に患者が処置室、手術室 【問8】問6について、

設基準における別表1の 職員処遇改善評価料の施 問9】「A500」看護

看護

師、衛生検査技師、メデ 定される。 師事務作業補助者等が想 ィカルソーシャルワーカ 【答】診療エックス線技 介護支援専門員、医 医療社会事業従事

を患者に直接提供してい る職種」について、医療 テ「その他医療サービス 職員処遇改善評価料の施 供していない一般の事務 サービスを患者に直接提 設基準における別表1の 問10 A500 看護

措置の対象に、薬剤師を 評価料による賃金の改善 いて、看護職員処遇改善 職員処遇改善評価料にお 員処遇改善評価料によら 【答】 不可。なお、看護職

【答】対象とならない。

ずに賃金の改善措置を実 えばよいものとする。

計上するのか。 【答】計上する。

どのような職種か。 を患者に直接提供してい テ「その他医療サービス る職種」とは、具体的に

評価料における「賃金改 賃金改善の見込額及び実 善実績報告書」における、 績額に計上しないこと。 計画書」及び「賃金改

施する必要があるか。 ては、算定開始月から実 いて、賃金の改善につい 職員処遇改善評価料にお 【問12】「A500」看護

【答】貴見のとおり

いて、基本給等につい て、常勤職員へは当月払 べきか。 期間はどのように判断す 月払いしている場合、賃 金の実績額及び改善実施 職員処遇改善評価料にお 【答】いずれについても、

る収入の全額について、 賃金改善実施期間内に看 基本給等の支払われた月 職員処遇改善評価料によ 月で判断する。 ではなく、対象となった 【問14】「A500」 看護

当該差分については、 る収入が生じたなど、や る。ただし、想定を上回 改善措置を行う必要があ 績報告書」を提出するま 年度7月に「賃金改善実 むを得ない場合に限り、 改善実施期間内に賃金の 護職員等の賃金の改善措 でに賃金の改善措置を行 置を行う必要があるか。 【答】原則として、賃金 勧告等に伴う給与変動に ように取り扱うべきか。 すること。 【答】定期昇給や人事院

いて、ベア等による賃金 職員処遇改善評価料にお 【問15】「A500」看護

> 賃金改善の実施額に含ま 措置されるものであり、

出した金額を標準とする

「当該評価

が、対象保険医療機

関の

ついては、当該評価料の

る場合の増加分

なお、算出に当た

における掛金等が増加す

賃金を支払う必要があ

が必要である。

事業者負担増加分

②退職手当共済制

算定の有無にかかわらず

[問5]「A500

看護

の見込額を上回り、ベア 改善を開始した後に、 等に3分の2以上充てる よる収入が計画書作成時 護職員処遇改善評価料に

あるか。 を更に引き上げる必要が 改正し、基本給又は決ま って毎月支払われる手当 【答】貴見のとおり。

【問13】「A500」看護 法(金額・割合等)につ 准看護師)の賃金の改善 することは可能か。 いて、職員に応じて区分 措置を実施する具体的方 師、助産師、看護師及び いて、看護職員等(保健 職員処遇改善評価料にお 【問16】「A500」看護

改善措置を行うことでも

評価料の施設基準に係る

師及び准看護師を対象と 職員等の数」は当該保険 の保健師、助産師、 場合であっても、「看護 金の改善措置の方法を決 機関の実情に応じて、 医療機関に勤務する全て 定すること。なお、その 【答】可能。各保険医療

改善実施期間内における の算出に当たって、賃金 定期昇給や人事院勧告等 いて、賃金改善の実績額 に伴う給与変動は、どの 【問17】「A500」看護 法定福利費等の事業者負 児童手当拠出金、雇用保 定している。 担分について、どの 賃金改善に伴い増加する ける、賃金改善に応じた 険料、厚生年金保険料、 な範囲を指すのか。 【答】次の①及び②を想 【問19】 問18における、 ①健康保険料、介護保 労災保険料等

場合、再度就業規則等を 要件を満たさなくなった の賃金総額」の双方に 善措置が実施された場合 評価料を取得し賃金の改 料による賃金の改善措置 の賃金総額」及び が実施されなかった場合 いて考慮すること。

一当該

基づく概算によって算出 式以外の合理的な方法に 実情に応じて、以下の算

しても差し支えない。

にお

おける法定福利費等の事

〈算式〉「前事業年度に

の実績額とみなしてよい 当についても、賃金改善 加する賞与、時間外勤務 職員処遇改善評価料 事業者負担分及び退職手 手当等、法定福利費等の いて、賃金改善に伴 【問18】「A500」 い増

賃金改善の実績額に含め 基本給等の引き上げ 退職手当の増加分に てよい。ただし、ベ り増加した分について 賃金改善実施期間に ては、当該評価料による した者に係るものに限る。 には含めないこと。た 【答】いずれについて お

よう あるのか。 賃金(超過勤務手当)や 払われる手当」を支払う 職員処遇改善評価料にお 賞与に反映させる必要は 場合に、その金額を割増 いて、「決まって毎月支 【問21】「A500」看護

なる賃金に算入して割増 ている手当に該当しない 限り、割増賃金の基礎と 行規則第21条で列挙され 第5項及び労働基準法施 【答】労働基準法第37条 取扱いをしないことな る者の意見を聴くこと ど、労働基準法やその他 業規則等の変更について 関係法令を遵守した対応 正当な理由なく差別的な 労働者の過半数を代表す 賃金改善を行うための就 賃金改善に当たって

以下の算式により算 | る手当」については、そ の性質上、上記手当には 該当しないことから、割 る。当該評価料に係る 「決まって毎月支払われ 話し合った上で決定する ついては、労使で適切に うための具体的な方法に ことが望ましい。 その他、賃金改善を行

払う必要がある。 増賃金の基礎となる賃金 に算入して割増賃金を支 なお、「決まって毎月

医療機関の定めによる。 反映させるか否かは、各 ゆる賞与の算定に際して 支払われる手当」をいわ 【問22】「A500」看護

事業年度における賃金の

業者負担分の総額」:「前

総額」×「賃金改善額」

の職種の職員のみ賃金の 含めず、看護職員等以外 象職員について、看護職 看護師及び准看護師)を 員等(保健師、助産師、 職員処遇改善評価料の対 【問22】「A500」看護 及び「看護職員処遇改善 設基準等に係る届出書」 合はどのような届出が必 職員処遇改善評価料にお いて、区分変更を行う場 【答】「基本診療料の施

評価料の趣旨に鑑み、賃 善を目的としている当該 金の改善措置の対象者に 【答】看護職員の処遇改 書」については、更新す が必要。 届出書添付書類」の届出 なお、「賃金改善計画

は、看護職員等(保健師、 る必要はない。

助産師、看護師及び准看 護師)を含める必要があ うな対応が必要か。 あるが、具体的にどのよ 職員処遇改善評価料の施 法等を遵守すること」と 趣旨を踏まえ、労働基準 設基準において、「対象医 療機関は、当該評価料の 【答】当該評価料による 【問23】「A500」看護

如の一冊である。

まず緑の若狭の寺々

る。東大寺修二会と若 からのお水取りで始ま

然井との繋がりなど。

今月 0 册

またまた3冊

を

御

介

への温かい眼差しと恕 付き合い方、地域住民

介で新旧の女傑2人の

の数々に接し、母も少

ったのかも?と。

み深くもある知の巨人 礼』。育ちの良さ、博 る。まず新旧の旧は白 フストチャンスであ が昭和の巡礼に戻れる **識強覧でありながら慎** 作品。 円安とウイズコ 洲正子の『私の古寺巡 コナで外国人観光客が 究れる前にお勧めした 方都の古寺巡礼。今 冊である。 どっと増えたが免許証 これから行きたい所が にも知らず。読んだ後 住まわれていたとは夢 北朝の六天皇が同時に な寺だとは思ったが南 ったことがある。立派

と再認識させられる一 原猛先生と同格の鉄人 のかと思案中である。 返上の身、どうしたも

の死、眉山、室戸台風 の。徳島での空襲、母 説より奇なりそのも の人生は、とにかく小 光代さんに乙武洋匡 白寿まで生きたそ

の話から始まる。江國 しは切り替えが必要だ まず寂庵への訪問者 て流石である。中村哲 笑ましい。晩年の病気 である。寂庵ゆかりの ので気軽に読める一冊 改めて思い知らされ つことが長寿の秘訣と 色々なことに興味を持 的な文章を。いつも 氏や横田滋氏にも追悼 や怪我も前向きに捉え 時折拝見していたが微 た。76編のショートな 地元京都新聞でも

の寂庵でのやり取り 事で全国区となった若

いた」と。66歳年下の

会ではシンポジストと 8年前に函館で開催さ もある彼の、赤ふん坊 れた全国自治体病院学 や。のファンになり、 医、国手である。 の心。病を診て、家族 ケーション力が素晴ら マンガを使ったりメデ コットキャラクターで 国を考える、本当の大 を視、街を観、社会や ィア対策などコミュニ してお願いした。彼は い。関電原発の不祥 福井県高浜町のマス

の遺稿集『寂聴残され に亡くなられた寂聴尼 新の女傑は昨年11月 の描写は同郷の私にと 踊りや新町小学校など と思われる時化、阿波

らストーカーになった

生前にお会いしていた の一冊である。もしも

のではと思うほどの

、大和撫子、の面目躍

のも、彼女は私の育っ 禁断を破って読まざる ら送られた本であり、 た徳島出身で旧制徳島 を得なかった。という 子御夫妻 (P. 84) か っていた永井良樹・仁 の大叔母の所で度々会 た日々』である。東京 刀、関の孫六の話など 井大阿闍梨からの守 家、天台寺へ晋山。酒 に中尊寺で剃髪、出 貫している。51歳の時 家する前からずっと一 撃の話もあるが、反 女子大の時の真珠湾攻 って心に浸みる。東京 死刑反対などは出 医学部地域プライマリ 君の『赤ふん坊やと学 ケア講座教授井階友貴 嵯峨野へも是非にと。 ぶ!』である。地域医 療は私のライフワーク 3冊目は、福井大学

り、街の生き残りに全

モーションで街づく

狭の片田舎高浜町で医

介護、ヘルスプロ

の秘書になれと言われ 興味深い話が詰まって ら「貴女の部屋を2階 ら、葬式の時に奥様か ったのは、岡本太郎氏 いる。最もおもしろか たのを断り続けていた 10年余りで到達してい 到達した境地に彼等は ある。仲間と思うから るのは凄い。行政との 並ぶ次世代のホープで 民病院長江角悠太君と でもあり、彼は志摩市 いた。私が50年余りで 付けで呼ばせていただ こそ敢えてお二人は君

かしい思い出の地。外

で、彼女は徳島市内の

高女卒。私の母の後輩

寺、名田庄村などは懐 習の地で遠敷川や神宮 若狭小浜は私の学生実

科医として初めての赴

仕地が大和高田だった

全寮制のため寮生活。 仏壇屋の娘であったが

もドライブしたことは た。花背、久多、葛川 角の話もよく聞いてい ので葛城山や役行者小

回も投げられたと。母

き)開けの礫を窓に何

の彼女から閂(かんぬ 私の母は門限破り常習

関係深い明王院は初め

し知った。平等院や熊

ダメ」と聞かされ一冊

白洲正子古寺巡礼

んな身持ちの悪い女は からは「名誉県民にあ

も数回訪れたが全く

参と源氏物語を少しだ

女も旅立ったので初見

『私の古寺巡礼』

寂聴

残された日々』

講談社文芸文庫/刊 白洲正子/著

朝日新聞出版/刊 瀬戸内寂聴/著

金芳堂/刊

井階友貴/著

さくなる直前まで 追 書きつづけた 最後のエッセイ集 最後のエッセイ集 が個金を私たまれた 「卓 国公私病院連盟会長、赤 推薦者:邉見公雄 市民病院名誉院長)

『赤ふん坊やと学ぶ!』

### 全国公私病院連盟 医療機関用サイバー

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

### サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?



- ・不正アクセス
- ・なりすまし • 内部不正
- DDoS 攻撃
- ・標的型メール攻撃
- コンピュータウイルス ・ランサムウェア
  - ウェブサイト改ざん



る。全国各地の行政と も連携しており、国を

活動のリーダーでもあ ク、全員参加と理想的 職種協働、チームワー 力を尽くしている。多

顧客情報• 機密情報の漏えい

システム・ ネットワーク停止

信用力• ブランドカの低下

### 1 契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

「オールリスクプラン」「情報漏えい限定プラン」が選 べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

### くお 問 合 せ 先 >

取扱代理店

### 引受保険会社

### 株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センター4階

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

### 損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

### 開催のお知らせ 第 33 回 「看護管理セミナー」

一般社団法人全国公私病院連盟では、看護管理者をはじめ看護 職の方々を対象に、知識を向上させ、より良い看護を提供する手 法を学ぶためのセミナーを企画いたしました。この機会にぜひご 参加ください。

令和4年 **11**月**30**日(水) 1. 期 日

2. 会 場 「CIVI 研修センター日本橋」

東京都中央区日本橋室町 4-1-6 クアトロ室町ビル

3. 参加費 16,500円(税込) 会員病院(1名につき)

会 員 外(1名につき) 19,800円(税込)

4. 日 程	:
10:30 ~11:30	「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアとは」 講師 秋山智弥氏 名古屋大学医学部附属病院 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 教授 日本看護協会 副会長
	昼食休憩(11:30~12:30)
12:30 ~13:30	「ウィズコロナ時代の地域と連携した看護職の働き」 講師 細 萱 信 予 氏 (JA 長野厚生連 佐久総合病院 統括看護部長)
13:40 ~14:40	「患者と看護師の安全、安心のためのタスク・シフト/シェア」 講師 福井 久美子 氏 (独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 看護部長)
14:50 ~15:30	「予測しえない変化への対応と看護師の自律」 講師 <b>淺 香 えみ子</b> 氏 (東京医科歯科大学病院 看護部長)

- ◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細については、 全国公私病院連盟のホームページ https://www.byo-ren.com をご覧ください。
- ◆ お問合せ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com お問合せ電話番号 03-3402-3891

### 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」を閣議で 病院などに感染症医療の提供を義務づけるものが含まれ、都道府県と医 了承し、衆議院に提出した。同改正案では、公立・公的病院、特定機能 合には罰則も盛り込まれている。同関連法案の概要は以下のとおり。 政府は10月7日、次の感染症危機に備えて「感染症の予防及び感染症 機関は事前に患者の受け入れ等の協定を締結し、協定違反があった場 公立・公的病院などに

の患者に対する医療に関 する法律等の一部を改正 感染症の予防及び感染症 する法律案の概要 症法、地域保健法、 延時における保健・医療 保険法、医療法等】 提供体制の整備等【感染

健康

確保を可能とする措置

流行前と同水準の医療の

定締結医療機関について

による広域派遣の仕組み

方衛生研究所等)の整備

医療人材について、国

調整の仕組みの整備

(3) 医療人材派遣等の

の確保の強化、保健所や 材並びに感染症対策物資 関の連携協力による病 又は都道府県及び関係機 まん延に備えるため、国 染症への対応を踏まえ、 床 がある感染症の発生及び 国民の生命及び健康に重 大な影響を与えるおそれ 新型コロナウイルス感 外来医療及び医療人

改正の概要

1.

感染症発生・まん

の措置を講ずる。

ワクチン接種の実施、 報基盤の整備、機動的な

務付ける。あわせて、保

ることとし、

都道府県と

所の将来推計では、 会保障·人口問題研究 年に公表された国立社

80

毎に、少子化社会対策

**大綱を閣議決定し少子** 

策に充てられている費 ているとは思えず、対 ていますが実行が伴っ

4年からおおよそ5年 な指針として、200

は持たれる内容になっ

フステージごとに、

万人を割り込むのは2

り、2020年からは

高いフランスやスウェ 用を合計特殊出生率が

ーデンなどの欧州諸国

第4次の大綱を推進

ています。7月の中間

と比べると、

深刻にこの課題に向き だけ真剣に、どれだけ 化に対し、政府がどれ

り通る世の中とは、いか

化対策に取り組んでお

に担うべき医療提供を義

険医療機関等は感染症医

改正の趣旨

機関による確実な医療の

については、

公費ととも

感染症対応の医療

置)を導入する(その費用

(流行初期医療確保措

検査等の体制の強化、情 で、病床、発熱外来、自宅 病院、地域医療支援病院 的医療機関等、特定機能 化する。加えて、公立・公 療養者等(高齢者施設等 を締結する仕組みを法定 療の確保等に関する協定 の入所者を含む)への医 府県等と医療機関等の間 防計画等に沿って、都道 に感染症発生・まん延時 ①都道府県が定める予

2022年(令和4年)11月1日(火曜日)

要請できることとする。 とする。また、都道府県 療の実施に協力するもの ②初動対応等を行う協 めの協定を締結すること めることとする。さら ②外来・在宅医療につ

### 玉 抦 民医療

行

-般社団法人全国公私病院連盟 東京都渋谷区神宮前2-6-1

TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389

員 毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます。)

編 委 報

### 診療報酬のた め を

や地域の関係者間の連携 (4) 保健所の体制機能

整備する。

限を創設する。保健所業 て都道府県知事の指示権 時の入院勧告措置につい 市・特別区その他関係者 検査等のための体制(地 専門的な調査研究、試験 専門家(IHEAT) で構成する連携協議会を 務を支援する保健師等の 創設するとともに、緊急 都道府県と保健所設置

いて、患者の自己負担分

を公費が負担する仕組み

(公費負担医療)を創設

等を法定化する。 (5)情報基盤の整備

けていただき恐縮して 長からも直接お声をか いたしました。 邉見会 り本連盟の理事を拝命 おりますが精一杯勤め **丙院協議会の推薦によ** この度、全国自治体

児科のこともあり、少 ですが、私も専門が小 政府の対応を見つめて にされます「少子化」 化には懸念を持って 邉見会長がよく話題

活支援について、都道府

観察や食事の提供等の生

康観察の医療機関等への

委託を法定化する。健康

等への医療や支援の確保

①自宅療養者等への健

させていただきます。

(2) 自宅·宿泊療養者

ができることとする。

指示・公表等を行うこと をしない医療機関等への 表や、協定に沿った対応

県が市町村に協力を求め

た厚生労働省の人口動 9月4日に発表され (速報値) によ 型コロナウイルス流に 030年と推測されて の影響も加わり、 いましたが、長引く新

やDMAT等の養成・登 録の仕組み等を整備する。

となる可能性が高いと のことです。2017 始以来初の8万人割れ 2年の出生数は統計開 スで推移すると202 人で、このままのペー

また、協定履行状況の公

に、保険としても負担)。

出生数は3574942 を遥かに上回る少子化 が進んでいます。

期的な少子化に対処す 策基本法に基づき、長 立させた少子化社会対 るための施策の総合的 国は2003年に成 らない」と、 進めていかなければな で少子化対策を大胆に

がしかねない喫緊の課 評価では、少子化は 題」として「社会全体 社会経済の根幹を揺 比で半分くらいでし

危機意識 結婚、妊娠・出産、 育てのそれぞれのライ 援だけでは不十分で、 策としては、経済的支 ないのが実情です。 もちろん、少子化対

のかと思います。 しなんとかならないも

境を整備する必要があ りませんが、一向に歯 止めがかからない少子 ることは言うまでもあ 考え、実行しないと日 を育てる事」を本気で ょうか。 のですが言い過ぎでし 本の将来はないと思う 0年後を見据えて「人

電磁的方法による入力を 医療機関の発生届等の 等 等【予防接種法、 接種に関する体制の整備 機動的なワクチン

町村に指示する新たな臨 約を締結できる枠組み、 時接種類型や損失補償契

(7) 費用負担

支弁する費用は国がその 施のために都道府県等が の一定割合を適切に負担 新たに創設する事務に関 4分の3を補助する等、 医療機関等との協定実 都道府県等で生じる費

者へ生産要請・指示、 を整備する。 要な支援等を行う枠組み め、緊急時に国から事業 (6) 物資の確保 防護具等の確保のた 医薬品、医療機器、 必

することとする。

備する。 第三者提供の仕組みを整 関は義務化)し、レセプ 努力義務化(一部医療機 ト情報等との連結分析· 個人番号カードで接種対 健康保険証、マイナン

ーカードと一体化へ

感染症医療の提供を義務づけ

の健康保険証を令和6年

秋に廃止してマイナンバ 「マイナ保険証」に切換 カードと一体化した

ですが、全ての医療機関 日の会見で「令和6年秋 える方針を発表した。 でもマイナ保険証が使え に保険証廃止ということ 加藤厚労大臣は10月14

ありますから、ただ ましたが、実際には も、現在保険証を提 う師の皆さん方において 整復師、あん摩マッ と薬局のことを申し か」という記者の質問に るようになるということ ジ指圧師、はり師、 ているのは今は医療機関 すると、保険証を活用し をするということ。 対して、「目指して ながら受けるサービ 柔道 努力 スも | 等ができるようにしてい きゅ | 証を使っている先におい そう 示し そ一きたい」と述べている。 | ては、マイナンバーカー ドでオンライン資格確認 とで、全て皆さんが保険 関にも使っていただくこ えられないので、そうい 関ほど活用することが考 ういった皆さんが医療機 逆に言えば、現在紙レセ った皆さんにも簡易な仕 組みが必要だと、それを プトでやっている医療機

合っているかと思うと 的支援だけでももう少 ますので、せめて経済 れるには何年もかかり の対策がうまく回り出 疑問を感じます。種々 したとしても効果が現

ではなく50年後、10 すが、目先の事ばかり 勢に目を奪われがちで 今の不安定な世界情

化に思う

黒

田

都市立病院機構 京都 (地方独立行政法人京 水際対策の実効性

を導入する。 象者を確認する仕組み等 ②感染症発生・まん延

①国から都道府県・市 特措法 道府県知事の要請により 部の者が検体採取やワク 時に厚生労働大臣及び都 医師・看護師等以外の一

チン接種を行う枠組みを する。 の確保【検疫法等】 検疫所長が、入国者に

き)ことができることと 対し、居宅等での待機を て報告を求める(罰則付 指示し、待機状況につい

ある。移植医療(手技)そ 臓器売買に絡んだ問題で 題になっている。多くは のものの問題と移植後、 つまり帰国後の医療の継 海外での臓器移植が問



等 け」の風潮では、あえて である。脳死判定医が少 法的に認められた時は、 ことによる▼脳死移植が 不確実さ。根本はわが国 う思いやりのある人は、 他人のためになろうとい ないとの指摘があるが、 での脳死移植が増えない マスコミも取り上げる 確実さと日本での受診の たとえ法律違反でもまか ッセージで挨拶を送った 単位の金が動いたとか。 ッセージを送った際、億 か、忖度行政ばかり。ある 房に人事を握られたため 少ないのではないか▼役 に対し、年間数百件程度 続の問題。移植医療の不 なに反対があろうとも、 うか。金さえあれば、どん オメッセージを送った人 総理として、祝辞のビデ 学部の入学式に、現職の め多くの人が反対した医 対し、日本医師会をはじ 省が珍しく、こぞって反 ンプ前大統領がビデオメ 宗教団体の集会に、トラ 回じ集会に同じビデオメ 「今だけ、金だけ、自分だ 人には?▼文科省と厚労 人は矜持を忘れ、内閣官 には、どうだったのだろ その後は増えてこな 一万人以上の希望者

396施設で、前年に比

全国の医療施設は18万

た施設数(表1参照) (1) 施設の種類別にみ

医療施設調査

ベ1672施設増加して

減少しており、「一般診

設で、前年に比べ33施設

「病院」は8205施

第531号

施設数を開設者別にみ

27施設減少している。

開設者別にみた施

開設者別にみた施設数

比べ6施設減少、「一般

053施設で、

前年に

施設数

8, 205

1, 194

5, 681

104, 292

320

47

137 826

545

436

3, 997

45, 048

40, 304

13, 962

67, 899

600~699

病床数

500, 057

124, 411

307, 849

14, 846

837, 103

12, 336

203, 512

83, 668

2, 155

2, 312

64, 647

13, 300

比べ4・3%増加してい

1254

100~149

50~99

2.0

2, 048

病院」は7152施設で、

みると、「精神科病院」は

病院を施設の種類別に

899施設で25施設増加

対前年

増減数

Δ

Δ

Δ

Δ

Δ

Δ

33

5

2

6

19

8

474

829

382

25

150~199

1, 365

16. 6

700~799 800~899

0. 5

対前年

増減数 △ 7, 469

△ 3, 209

△ 2, 209

△ 2, 378

 $\triangle$ 

 $\triangle$ 

 $\triangle$ 

Δ Δ 808

406

418

581

86

418 △ 1,

872

2

6

1 680

「歯科診療所」は6万7

設で1680施設増加、 療所」は10万4292施

令和3年10月1日現在

構成割合

100.0

3. 9

14. 6

0. 6

69. 2

1. 7

10. 1

100.0

0. 5

3. 8

0. 4

43. 2

38. 6

13. 4

令和3年10月1日現在

200~299

令和3年10月1日現在

032

12. 6

構成割合

100.0

8. 3

20. 5

1. 0

55.8 0.8

13. 6

100. 0

2. 6 2. 8

77. 3

15. 9

900床以上

52 0. 6

く、次いで「公的医療機 が5681施設と最も多 ると、病院は「医療法人」

玉

公的医療機関

公的医療機関

(参考) 歯科診療所

病床の規模別にみた施設数

4. 5

開設者別にみた病床数

20~49床

400~499 500~599

社会保険関係団体

医療法人

その他

般診療所

医療法人

その他

300~399

表 2

施設数

構成割合

表 4

病

玉

公的医療機関

公的医療機関 社会保険関係団体

均患者数

にみた人口10万対1日平

(3) 病院の都道府県別

医療法人

その他

般診療所

医療法人

その他

全国の人口10万対1日

①在院患者数

種類別にみると、「全病 平均在院患者数を病床の 社会保険関係団体

玉

社会保険関係団体

が1194施設とな

# 厚生労働省·政策統括官付参事官付保健統計室

# |「医療施設調査・病院報告」の結果

## 病院数は8205施設、前年比33施設の減少 病床数は150万57床、前年比7469床の減少

院報告」の結果(年報)を公表した。「医療施設(動態)調査」は、全国 所)における患者の利用状況を把握するため、医療施設からの報告を基 の医療施設(病院・診療所)の数や病床数、診療科目などの動向を把握 たものとなっている。概要は以下のとおり。 に1日平均在院・外来患者数、病床利用率、平均在院日数などを集計し たもの。「病院報告」は、全国の医療施設(病院、療養病床を有する診療 するため、都道府県・保健所設置市・特別区からの毎月の報告を集計し 厚生労働省は9月30日、令和3年の「医療施設(動態)調査」と「病

は「個人」が19施設、「医 4施設となっている。 ている。一般診療所は 48施設と最も多く、次 っている。一般診療所は 療法人」が6施設減少し いで「個人」が4万30 「医療法人」が4万50 前年と比べると、病院 最も多く、一 にみると、病院は「50~ 74施設増加している。 9年」が2048施設と た施設数(表2参照) 設、「公的医療機関」が4 「医療法人」が829施 (3) 病床の規模別にみ 施設数を病床の規模別 般診療所は

科」4888施設となっ 糖尿病内科(代謝内科)」 ている。 (28増)、「39救急科」(25 (42増)、「5腎臓内科」 前年と比べると、「7

642施設、「25整形外 最も多く、次いで「34リ 施設と多くなっている。 ハビリテーション科」5 療科目別にみると、「1 内科」が6622施設と する診療科目別施設数 (4) 診療科目別にみた 「10~19床」が4395 ①病院における標ぼう 一般病院の施設数を診

 病床数 (1) 病床の種類別にみ

ると、全病床数は158 万3783床で、前年に た病床数(表4参照) 医療施設の病床数をみ

比べ9850床減少して

設は2497施設、「31 小児科」を標ぼうする施 産科を標ぼうする施設 ②小児科、 一般病院において

設、「32産科」は200施 設となっている。 産婦人科」は1083施

床減少しており、一般診

療所は8万3668床で

で、前年に比べ7469

病院は150万57床

となっており、年々減少 している。 一般病院は1283施設 「産科」を合計すると、 また、「産婦人科」と 2378床減少、歯科診

ている。

病院を病床の種類別に

療所は58床で3床減少し

02床で979床減少、 比べ1864床減少、 62床で4452床減少 みると、「一般病床」は88 万6056床で、前年に 「療養病床」は28万46 「精神病床」は32万35

入院・退院患者 1. 国の病院の1日 (1) 1日平均 令和3年中に 病院報告 患者数(図

1. 5 (2) 病院の1日平均外

前年に比べ2・4%増加 院」は5万7030人で、 %増加している。 万5970人で、前年に 人で、前年に比べ4・2 し、「一般病院」は118 者数は124万3000 このうち、「精神科病 病院の1日平均外来患 る。「療養病床」は高 東京都 (129・1人 次いで長崎県(487 などが少なくなって 奈川県(121・9人 20・3人)が最も多 神病床」は鹿児島県 3人)となっており 少なくなっている。 (660・0人) など

科」(29減)、「13小児科」 滅) などが減少して (26減)、「1内科」

増)などが増加し、「16外

5 18

17

11

16

Δ 3 Δ 14

などが増加している。 は、「15心療内科」(7 また、精神科病院

産婦人科

	13 岁	文 代	増	で	V	\ \( \)	8.	私
	表3	一般病院	完の診療	科目	別にみ	たが	函設	数
)		(重複計上	あり)		令和	3年	0月	11
					令和3	年		対増

Z				
る。		(重複計上あり)	令和3年1	0月1日現在
			令和3年	対前年 増減数
		総数	7, 152	△ 27
	1	内科	6, 622	△ 18
	2	呼 吸 器 内 科	2, 773	3
	3	循環器内科	4, 011	14
	4	消化器内科(胃腸内科)	3, 992	6
	5	腎 臓 内 科	1, 407	28
	6	脳神経内科	2, 565	△ 5
(2) 開設者別にみた病	7	糖尿病内科(代謝内科)	1, 638	42
	8	血液内科	736	15
	9	皮 膚 科	3, 046	Δ 8
	10	アレルギー科	451	6
	11	リウマチ科	1, 391	9
に	12	感 染 症 内 科	182	12
2	13	小 児 科	2, 497	△ 26
定	14	精 神 科	1, 778	15
71勺	15	心療内科	635	3
0	16	外 科	4, 439	△ 29
0%減少	17	呼 吸 器 外 科	1, 029	10
減	18	心臓血管外科	1, 178	12
<i>/</i>	19	到. 腺 外 科	1. 049	10

																	5	育	加权	Ŋ	শ		, 407
Ò	患	国	^	즜		1.	$\Pi_{\cdot}$		る。	7	般	で	る		床	$\circ$	6	脳		径 内	科	2	2, 565
0人で、前年に比べ2・	患者数は114万257	国の病院の1日平均在院	令和3年中における全	入院・退院患者数	(1) 1日平均在院・新	弗	<b>=</b>			7床と最も多くなってい	般診療所では6万464	では83万7103床、	ると、「医療法人」が病院	病床数を開設者別にみ	床数(表4参照)	2	7		病内科		内科)	1	, 638
ć	社	院	3	退	1	患者数(図1参照)	病院報告			最	影	욹	云	数	<b>*</b>		8	血	液	内	科		736
前	1	0	牟	院	白	数	報			8	で	$\tilde{7}$	爱	を	4	設	9	皮		ř.	科	3	3, 046
惩	1	1	中	患	平		告			多	は	1	滏	開	乻	者	10	ア	レル	ギー	- 科		451
	4	茁	1	者数	掉	凶				5	<u>6</u>	0	人	鼗	思	剋	11	IJ		マチ	科	1	, 391 182
ベ	2	地	17	奴	造	参				3	$\vec{A}$	ま	カジ	匐		開設者別にみた病	12 13	感		走 内 見	科		182
2	5	茬	る		•	瓶				Ć	6		病	だ		た	14	小精		尺 伸	科科	1	770
•	7	院	全		新	$\overline{}$				11	4		院	み		病	15	心	療	内	科		2, 497 , 778 635
7 \	1	<u>~</u>	7		<b>₩</b>	6	1	D=		2		1	合行	7/二		0	16	外	7/51.	rs	科		1, 439
いる。	井	Z	á	$\overline{}$	常	H	レス	那		ے •	0	4	瞿	P7	_	%	17	呼	吸	器 外	科	1	. 029
9	$\vec{1}$		Ĭ	般	1.7	$\tilde{2}$	る	署	般	1	ĭ	$\overline{}$	に	130	$\widetilde{\mathcal{O}}$	減	18		臓 血	管タ		1	, 029
	1	介	Ć	病	24	6	کے	数	病	%	人	般	比	#	3	少	19	乳	腺	外	科	1	, 049
	2	護	_	压	筹	9		全	院	減	C	病	~~``	8	ち	7	20		管 食	道タ			79
	Ϋ́	原養	療	14	4	7	精	熔床	1	1	亩台	院	Ţ	Ō	_	20	21	消化	器外科	(胃腸	外科)	1	, 824
	2	病	食病	61	9	人	作病	0	Ė	F	军	は	3	6	精	0%減少している。	22	泌	尿	器	科	2	2, 867
	1万1120人となって	うち「介護療養病床」は	79人で、「療養病床」の	「一般病床」は61万92	病床」は24万4936人、	6万2697人、「療養	にみると、「精神病床」は	院患者数を病床の種類別	一般病院の1日平均在	2・1%減少している。	501人で、前年に比べ	し、「一般病院」は9万4	前年に比べ1・3%減少	院」は20万8069人で、	このうち、「精神科病	0	23	肛	門	外	科	1	, 161
	2	1.7		9	Ĭ	源	1.7	恕	뙫	3	此	力	源	で	科声		24	脳	神糸	径 外	科	2	2, 609
		19		4	`	食	19	カリ	1工		- \	4	3	`	11万		25	整	形	外	科		1, 888
$\overline{}$	な	県	最	$\emptyset$	る		L	前	病	比	1	0	7	$\neg$	前	床	26	形	成	外	科	1	, 441
6	0	1	ty	1	Ł	$\subseteq$	している。	年	床	~,	9	人	人	精	惩	2.3-	27	美	容	外	科		126
Ų	7	6	3/	N Q	$\overline{}$	なした	いス	1	は	5	5	派	Ć	伸病	( <u>)</u>	(J	28	眼			科	2	2, 360
•	おか	1	,	6	蓋	都	$\sim$	ベ	4	2	2	~	前	床	ベ	1	29	耳。	鼻いん	もこ・	う科	1	, 954
(610.9人)、埼玉県	なっており、神奈川県	県 (1610・3人) と	最も多く、次いで鹿児島	の (1866・2人) が	ると、「全病床」は高知県	これを都道府県別にみ		前年に比べ8・6人減少	病床」は493・4人で、	比べ5・2人減少、「一般	195・2人で、前年に	0人減少、「療養病床」は	7人で、前年に比べ3・	「精神病床」は215・	前年に比べ13・4人減少、	床」は910・4人で、	30	/]\	児	外	科		401
$\leq$	神	3	5	2	1+	灯道		6	1	少	Ć,	養	( <u>_</u>	2	4	4	31	産	婦	人	科	1	, 083
埼	奈	X	鹿	人	當	新		X	入	_	前	熔	ベ	ī	人	え	32	産			科		200
玉	川	$\mathcal{L}$	児	•	知	1		减	Ć		年		3	5	小人	Ć	33	婦	,	Į.	科		869
県	県	کے	島	カジ	県	4		少	•	般	1	は	•	•	~		34	IJ7			ョン科	5	6, 642
							5	4	来			7	1	人	$\mathcal{O}$	8	35	放	射	線	科	3	3, 328
							人	人	患	人	2	1	人	Ý	Q	ĭ	36	麻		幹	科	2	2, 767
					各年	間	5人増加している。	4人で、前年に比べ44・	来患者数は全国990・	人口10万対1日平均外	②外来患者数	ている。	1人) などが少なくなっ	神	埼玉県 (361・0	8 1 8 人)	37	病		诊 断	科		941
			-					前	対け	岩	未		1	奈	置	Š	38	臨	床札	剣 査	科		245
							と	军	全	汾	署		が	温			39	救	1	ið.	科		837
							5	に	国	1	数		少	州 (	3	بے	40	歯			科	1	, 085
							á	以	9	许			な	神奈川県(362・	6	となってお	41	矯	正	歯	科		142
								44	0	均			7	6	• T	2	42	小	児	歯	科		147
								•	•	外			90	2	0	お	43	歯	科口	腔り	卜科	1	, 008
															-	-							

多く、次いで大分県(7)を表し、次いで大分県(7)が最も	人) などが少なくなって人) などが少なくなって	9、岐阜県 (114・3	多く、次いで山口県(4 (591・6人) が最も (1高知県	東京都(129・1人)	奈川県 (121·9人)、 神(121·9人)、	次いで長崎県 (487・	神病床」は鹿児島県(5	(660・0人) などが (610・9人)、 埼玉県	っており、神	0 3	最も多く、次いで鹿児島の (1866・2人) が	ると、「全病床」は高知県	している。
75人200 711,8	10, 990人	⊠1	病院の  1日平均外	1日平  来患者数	均患者 	数の年 	次推移					各年間	5人増加している。
150	••••			18	──□──□─ ──────── 平均在院患	-□□ - <b>→</b>	-00-	-00-	<b>P</b>			3, 000人 2, 570人	る。

3 083 Δ 11 200 869 642 2 328 4 767 9 )などが少なくなっ 埼玉県(361・0 941 11 ・8人)となってお 神奈川県(362・ 臨 245 4 39 40 41 837 25 歯 1, 085 3 科 Δ 矯 科 142 42 /J\ 児 歯 科 147 る。 る。 これを都道府県別にみ

・9ポイント低下してい 1%で、前年に比べ0 病院の病床利用率は76

た平均在院日数 病院の平均在院日数は

| 0・8日短くなってい

27・5日で、前年に比べ

3. 平均在院日数 (1) 病床の種類別にみ

2. 病床利用率

9人)となっており、神 ると、高知県(1676 奈川県(750・1人)、 いで徳島県(1463・ などが少なくなってい 静岡県 (830・8人) 3人) が最も多く、次

### 全 玉 公 私

病

院

連

盟

## 先生(つるぎ町立半田病院病院事業管理者)、長野佑紀先生(宮澤潤法律事務所弁護士)、西出三輝 止セミナー」を開催した。講師には大道道大先生(社会医療法人大道会森之宮病院院長)、須藤泰史 全国公私病院連盟は9月30日(金)にCIVI研修センター日本橋において「第30回医療事故防 「医療事故防止セミナー

先生(SOMPOリスクマネジメント株式会社サイバーセキュリティ事業本部)をお招きしてお話 しを伺った。今号では講演の要旨を掲載することとする。

大 道 道 大

DX、の3点が掲げられ

のではないと思う。

ら一気に進むといったも

よる特典効果もあろう。

建付けになっている。

ライン資格確認ありきの た。それらはすべてオン

いての反応は低調だ。顔

しかし、医療機関にお

するアンケートを行っ

イバーセキュリティに関

四病院団体協議会がサ

た。9割の病院はサイバ

一攻撃に対する脅威を感

病院DXの現状と

DX令和ビジョン203

0」では①全国医療情報

#

1

セキュリティについて

設、②電子カルテ情報の

プラットフォームの創

標準化、③診療報酬改定

5年更新がなされないま まになる可能性がある。 ければ、間もなく訪れる 利便性をもっと周知しな 方でオンライン資格

いものになった。「医療 確認の義務化に伴い、病 院のDXは避けて通れな

3台で、資格確認をした 程度だ。多くの病院では 今回の病院DXはまだ先 ケースは外来患者の数% 院でも、リーダーは2~ を運用しているとした病 認証付きカードリーダー

会場のもよう るところが大きいと思 の電子カルテ、これらの できたのは次の3点によ システム、2000年代 80年代のオーダリング DXが比較的順調に進ん トコンピューター、

電子化であったこと 営の質の向上に寄与した ることによって医療と経 ③当時の病院にはそれ ②同じ方向性を持った ①それらITを導入す

らを導入することができ は大変厳しいと言わざる る原資があった 翻って現在の病院状況

ない。自院のシステムを 想定したBCP対策も必 理解し、サイバー攻撃を ムは完全な閉鎖回路では における医療情報システ しかし、現実には病院

をえない。義務化したか 上が共感できると答えて る」という考えに半数以 インターネットに接続さ のの、オフラインでの取 ていない。データバック れていないので安全であ 得は半数以下であった。 アップは取得しているも また、「電子カルテは

ィへの予算は十分にとれ

情報漏洩に関する法的リスクと対策 裁判例を踏まえた医療機関における 長 佑 紀



多様化•巧妙化

べき注意義務を負ってい かつ適切な措置を講じる の安全管理のために必要 医療機関は個人データ

る。その一環として、 いる。これを怠ったこと して必要かつ適切な監督 によって漏えい等が発生

が益々高まっていると言 の事例が次々と発生して もあり、医療機関におい するサイバー攻撃の影響 いる。情報管理の重要性 しも個人データ漏えい等

先生 れるような事態もあり得

係では損害賠償責任を負 ありながら、本人との関 えいした場合も同様であ り、医療機関は被害者で バー攻撃により医療機関 うことがあり得る。サイ られた場合には、従業 高額の損害賠償責任を負 医療機関も使用者責任、 者、委託先だけではなく 監督義務違反等に基づく

と、契約やその後の運用

を通じてシステムベンダ

ー等との間で十分なリス

管注意義務を負ってい る。その一環として、情 また、医療法人の理事 医療法人に対して善

が役員賠償責任を追及さ 報セキュリティの観点か ク管理体制を構築する注 模や特性等に応じたリス 意義務を負うと解される 医療法人の事業の規 等が問題となった裁判例 サ イ バ

紛争リスクを軽

の賠償責任に焦点 係する個人データ漏えい て、従業者、委託先が関 | 甚である。 本講演では主に民 を当

ることができると考え | について具体的にイメー 減す | 紹介する。 紛争化の要因

の情報セキュリティ対策 ジを持ってもらい、自院 に役立ててもらえれば幸 では、一定の要件を満た データ漏えい等との関係 報保護委員会への報告、 す漏えい等の事案が発生 本人への通知が新たに義 した場合における個人情

を医療機関事例に限らず一法が全面施行され、個人 1日に改正個人情報保護 また、2022年4月 務化されたので、この点 行う。 についても若干の解説を

### 対策に求められる経営資源 、撃の手口と

的な体制運用、有事の際

想定した情報収集や組織

り、これらのツールを用 悪影響を与えています。 様々な攻撃ツールがあ ウェア、Emotet など 型攻撃メール、ランサム いて、組織に侵入し情報

スクアセスメント結果に

実施するのではなく、リ

基づいた調査分析の実

合わせた必要な対策を選

組織の規模と特性に 対策の優先順位の決 ある。他方で、研修等を

口にすることは不可能で

に関する紛争リスクをゼ

通じて従業者の情報セキ

ュリティ意識を高めるこ

で、個人データ漏えい等

限りある経営資源の中

西

がポイントとなります。

技術的な対策として

場当たり的な対策を

るような役割分担の決定

に迅速な対応が実施でき

なくはない。

り、様々な組織に大きな 界中で年々増加し サイバー攻撃数は ていお世 止、など事業活動の根幹 の窃取、システムの停

> い対策」を実施すること 織にとって「ちょうどよ 択するといった、その組

が求められます。

するリスクをゼロにはで

それでも、事故が発生

構築すること等によっ クコミュニケーションを

え、セキュリティは万全 渉する際の指標となる 億円、診療報酬の減収が プデート・確実なバック おおよそ数千万円。 新たなシステム作り アップの検討等 トの使用・こまめなアッ (ア) ウイルス対策ソフ ⟨Take Home Message⟩ ①サイバー攻撃に ⑦被害総額は、復旧・ だ 2

掛けてきます。

に影響を及ぼす攻撃を仕 気付くための検知、そし 発生させないための防 を適切に分配し、事故を るためには、ヒト・モノ 御、不正アクセスなどに ・カネといった経営資源 これらの攻撃に対応す

られます。 実施することにより、サ るための予算確保も求め 有事対応を適切に実施す きないため、有事に備え イバー攻撃に柔軟に対応 た組織体制だけでなく、 ものと考えます。 これらの対策を適切に

きる問題ではなく組織全 など特定の組織で対応で できる組織を構築できる ーリスクはシステム部門 以上のことからサイバ

うちからサイバー攻撃を ち向かうために早急な対 体で取り組むべき経営リ 応が求められます スクです。 この大きなリスクに立

### 題になっている、「CS とした体制を整えること 情報セキュリティを目的 策があげられ、組織内に られるのは人的・組織対 際に迅速に対応するため が重要です。特に最近話 ンスのとれた対策を実施 の対応準備といったバラ IRT」といった平時の することが求められます。 て実際に事故が発生した 防御対策として、あげ

マイナポイントの付与に 取得率が半数を超えた。 マイナンバーカードの

しかし、国民にとっての

じているが、

セキュリテ

のことと考えているのか

電子カルテ

停止を経験して

須

藤

泰

史

先 生

①事件当日:午前8

病院上層部へ連絡

サ

イバ

]

攻撃による

it 2.0」によるサイバー

12日現在)。

ず診療報酬請求できず。

10月31日の分は早急に入

のを提示。

攻撃ですべてのシステム

が使えなくなっているこ

等で運用予定の災害用B

③南海トラフ地震対策

CPに基づき、紙カルテ

の診療報酬を請求。11月

分は2月、12月分は3月

ベースの診療を稼働

1970年代のレセプ

2022年(令和4年)11月1日(火曜日)

(はじめに)

願っております。 〈事件の詳細〉

るサイバー攻撃を受けて が、ランサムウエアによ ました。この詳細をご報 病院機能がストップして しまう事態を経験いたし 今回、私どもの病院 対応を開始。

行声明が自動印刷。同時 と接続されている全ての に電子カルテの不具合を 策をとられることを切に 告することで、皆様の病 プリンターから英文の犯 0時30分頃、電子カルテ われないように十分な対 確認、システム担当者が 院がこのような被害に遭 令和3年10月31日午前 立ち上げ、第1回目の対 等)および県警のサイバ 前10時、災害対策本部を **一犯罪対策室へ連絡。**午 関係機関(県内の電子カ 策会議を開始。午後4 ルテ共有ネットワーク・

依頼。幸いにして、調査

般公開。報告書には、

報

システムにおけるセキュ

テイマジメントを確立

(イ) サイバーセキュリ

し、セキュリティに関し

テシステムの立ち上げを 低限ユニットの電子カル

まとめ、6月7日つるぎ

い、5月31日に報告書を 回、2回の現地調査を行

町議会で説明、6月中旬

に報告書を当院HPで一

の作業、最低限ユニット 復旧を請け負った事業者 レンタルサーバーでの最

託。また、当院の電子力

て外部の専門業者に委

月10日にまとめて請求

⑥有識者会議を計4

に。1月~3月分は、

④システム復旧へむけ

ルテシステムベンダーに

LockB 県内の報道機関に記

彼らのWEBサイトに 2.0」への対応を依頼: ②県警に「LockBit 当院への身代金の要

求はなし(令和4年9月 の構築、電子カルテより

抽出していたデータなど

⑤10月31日~1月4日 リティ・コントロール・

関して知識が不十分であ

たBCPの作成・

ので2冊の御紹介に留 読む時間が少なかった

残る明治と大震災の大

いずれも近代日本

ている。江戸の香りが がりとして家族を描い

る。五輪にはもっとも

っと巨悪が、と疑って

多く、じっくりと本を

5回直木賞受賞作であ ちて、なお』。第16

期にあって父の教えを

から現代美術への移行

美大の草創期で狩野派 の上り坂の時代。女子

まず1冊目は『星落

る。何かの賞を受賞し

に作品は、なるべく皆

の物語である。京都出 守ろうとする娘の葛藤 今月

0

册

の娘として血の縁より

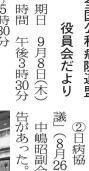
なったのは、今回の東

2

実務者会議」(8月17 副会長から報告があっ 中野常務理事と園田 ①日病協 【主な報告事項】 「診療報酬

会は石川県金沢市で開 鳳」(※9月の理事 プラザホテル金沢 会場 ANAクラウ

~5時30分 時間 役員会だより 午後3時3分 9月8日(木)



議」(8月26日) ②日病協「代表者会 中嶋昭副会長から報

療部会」等の審議状況 社会保障審議会「医 ③小熊副会長からの

について報告がった。 会場のもよう

【主な報告事項】

①日病協「代表者会

旦

議」(9月16日)

④邉見会長からの報

全国公私病院連盟

全国公私病院連盟 10月21日 (金) 役員会だより オンライン会議

午後2時~4時 るWG」(9月21日) 障審議会「医療部会」 び医師確保計画に関す (10月12日) ▽社会保 (9月29日) (10月13 ③小熊副会長からの >「地域医療構想及

色々と気になるこ の本を読むきっかけと

とも増えて「読まなく のメディアでも紹介さ が忘れた頃に読むのを 田瞳子さん。同じく直 ととの対談が地元京都 ▲賞作家の今村翔吾な 吊にしている。 この本 の作者は京都在住の澤 著の『巨悪』である。こ 身らしく能や謡も随所 な登場人物が多く、楽 の人間模様には個性的 係、ライバル関係など しく読める小説であ 家族関係や師弟関

> 心に物語は進む。一通 検察事務官の二人を中 控え投手だった検事と 校の同級生でエースと みにくい所もある。高 語なども含まれ少し読 犯や政治資金特有の単 た。内容は隠語、経済 味を持って読んでみ

> > 孫請け、

自殺や謎の死を遂げ、 から始まり、捜査中の び寄る。検事を志す動 議員秘書や政治団体の の封書によるタレコミ 会長、事務長が次々と

『星落ちて、なお』 文藝春秋/刊澤田瞳子/著

宣悪』

講談社/刊伊兼源太郎/

才で有能、 何処か?いつか探して 思わせてくれる。ま な方達が本当にいてく 東日本大震災の復興予 いってみたい。最後は グルメの店もモデルは れたら今の我が国もも る人物像もこんな立派 た、時々出てくるB級 っと良くなるのではと 東京地検特捜部の多 人間味溢れ

の物語ということで興

国公私病院連盟会長、 推薦者:邉見公雄 赤穂市民病院名誉院

の影の主人公と言えよ いた主人公の父も物語 こなった刺殺された 闇献金とトンネル的に

なドキュメント的サス 思えてしまうほど詳細 り、この小説が現実に が現実に起こってお 暴く痛快ミステリーで 厚いが面白いので是非 上がっている。少し分 ペンスストーリーに仕 政治献金となる巨悪を 東京五輪汚職

全国公私病院連盟

医療機関用サイバー 個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

### サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?



副会長から報告があっ

防止セミナー」(9月

⑤第30回「医療事故

中野常務理事と園田

実務者会議」(9月21

て▽北村先生からの資 生からのご意見につい

料提供について

②日病協「診療報酬

旦 (10月19日)

告があった。

▽女屋先生と北村先

中嶋昭副会長から報

- ・不正アクセス ・標的型メール攻撃
  - コンピュータウイルス ・ランサムウェア
- ・なりすまし ウェブサイト改ざん
- DDoS 攻撃 • 内部不正



顧客情報・ 機密情報の漏えい

システム・ ネットワーク停止

信用力• ブランドカの低下

### 1 契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

「オールリスクプラン」「情報漏えい べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

### くお 問 合 せ 先 >

取扱代理店

引受保険会社

### 株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センター4階

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

損害保険ジャパン 株式会社

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

### 開催のお知らせ 第 33 回 「看護管理セミナー」

一般社団法人全国公私病院連盟では、看護管理者をはじめ看護 職の方々を対象に、知識を向上させ、より良い看護を提供する手 法を学ぶためのセミナーを企画いたしました。この機会にぜひご 参加ください。

令和4年 **11**月**30**日(水) 日

2. 会 場 「CIVI 研修センター日本橋」

東京都中央区日本橋室町 4-1-6 クアトロ室町ビル

会員病院(1名につき) 16,500円(税込)

> 会 員 外(1名につき) 19,800円(税込)

4. 日 程 「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアとは」 10:30 秋 山 智 弥 氏 ~11:30 名古屋大学医学部附属病院 卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 教授 日本看護協会 副会長 昼食休憩(11:30~12:30) 「ウィズコロナ時代の地域と連携した看護職の働き」 12:30 講師 細 萱 信 予 氏 ~13:30 (JA 長野厚生連 佐久総合病院 統括看護部長) 「患者と看護師の安全、安心のためのタスク・シフト/シェア」  $13 \cdot 40$ 講師 福井 久美子 氏 ~14:40 (独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 看護部長) 「予測しえない変化への対応と看護師の自律」 14:50 講師 淺 香 えみ子 氏 ~15:30 (東京医科歯科大学病院 看護部長)

- ◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細については、 全国公私病院連盟のホームページ https://www.bvo-ren.com をご覧ください。
- ◆ お問合せ e-mailアドレス seminar@byo-ren.com お問合せ電話番号 03-3402-3891

なく、次の感染症危機に 防・健康づくりと医療情 であると認識していま おける迅速な体制構築に ら積極的に取り組む課題 とっても急務である事か 良質な医療の実現だけで 報の適切な利活用による

下の課題があるため、 方、その実現には以

院内処方後のデータを

本病院団体協議会

ては、「2025年3月 を目指してオンライン資 格確認を導入した概ね全 電子処方箋導入につい 日本病院団体協議会 令和4年11月28日

進により、国民自らの予 医療DXの積極的に推

2022年(令和4年)12月1日(木曜日)

導入を支援する」とされ ています。

される。 (課題3)

カルテシステムを導入している病院ではログインとは別に院外処方の時だけ個人カードで認証する 伴う予算措置及び制度改定の要望書」を提出した。多くの病院でその導入に係る費用が不足、電子 作業が追加される等が推進の妨げになっていることから、実情を反映した措置を要望している。要 全国公私病院連盟が加盟する「日本病院団体協議会」は11月28日、厚労省に「電子処方箋導入に 承認作業の効率化を

算措置及び制度改定の要 電子処方箋導入に伴う予 切れません。

係る費用は、現在の補助 策である) 額では不足である。(少 人数の運用が前提の支援 子処方箋システム導入に 多くの病院にとって電

の電子処方箋システムの ての医療機関及び薬局で グインとは別に、院外処 を導入している病院で ドで認証する作業が追加 は、カルテシステムのロ 方の時にだけ、個人カー 電子カルテシステム等

なっていない院内処方デ の確認には、今回対象と し、院内処方で医師の個 一重複投与・併用禁忌」 タも必要である。しか 患者のメリットである

実的ではない。 証をその都度行う事は現 人認証と薬剤師の個人認 需率約78%が、202

院団体として導入に踏み一送信する運用が実務的) 以上から電子処方箋の め 積極的導入を促進するた 以下の二点を要望い

早期介入による入院・ した。

適切なトリアージ

期医療の両立が困難な が、コロナ禍の感染拡 日本全体が被災地にな 大の波の度にCOVI 不足は改善されました 第1波のマスクや手袋 ったと感じています イルス感染拡大では 今回の新型コロナウ - 19診療と一般急性 ます。 の必要性を 用する医療機関の機能 円滑な転退院など有限 重症化回避、治療後の 痛感してい 分化と介護福祉も含め の医療資源を有効に活 た連携強化 日本の人

(課題2)

365日の受け入れ体 管疾患に対して24時間 の他、急性心臓・脳血 状況が続いています。 当院は一般2次救急 口あたりの COVID

要請約7400件、応 制をとっていますが えます。しかし、 対して3・8人で十分 で欧米平均24・1人に に評価できるものと考 19関連死は11月現在

院内でクラスターが発

高く (当院2021年 染拡大時に重症化率が

重症化率20%)、

者が増えています(第 D - 19陽性小児入院患 が、当院でもCOVI 性が示されています

4/5/6/7波、

月

第5波のデルタ株の感

担当していることから 師一人が多くの患者を

生しやすい

人工呼吸器治療に

られる状況でした。現

平均2/9/26/37

人)。子どもの感染拡

があります。

在重症化率は低値(第

命の選択の検討を強い

病院の割合が少ない、 病床数の少ない病院が 示に即応する公立公的 ・国/都道府県の指

が少ない 対応可能な集中治療室 ていた欧米と比べた日

など、従来指摘され

6/7波、5・7/1

月ピークで当院全職

域病院運営協議会など

有明モデルや石巻地

(市立東大阪医療セン

とマスコミによる報道統 口ではなく、警察(政府) 最大の問題は、個人的テ

がは職員の感染増

率での運用が要求され ャパシティーがとれな 災害時のサージカルキ ているといった理由で 多い、平時から高稼働 ・個室が少ない、動

線の分離が困難、看護

ます。 明らかになって来てい 本の医療体制の不備が

行って来ました。大阪 月末までにDPC上2 073人の入院加寮を 当院は2022年9

では第4波、東京では

以上31.0%)、第6/ 児医療体制強化の必要 府から外来/入院の小 います。第6波以降、 8・8%) と減少して % (80歳以上3・9) 7波、4・2/2・5

因になっている可能性 厚接触者で欠勤)の一 の4・8%が感染/濃

ズ3と5の差分の倍の

に対応可能 な地域の高 強化を」と叫ばれてい かけで医療分化・連携 より一層積極的な働き ますが、欧米のような シップが及ぶ病院が多 政府の強烈なリーダー

ボトムアップの医療体制構

井

彦

性期病院がこれ以上に ができなくなる可能性 を割かれると、現状以 COVID-19に病床 超急性期疾患への対応 上に地域の脳循環器の 度急性期急 程お願い申し上げま 必要もあると考えま す。今後ともご指導の 場の医療機関が力を合 くないわが国では、現 体制づくりをしていく わせてボトムアップで

遇し、公私混同。肝心の

長期政権だった▼今回の 済は停滞し、無為無策の **孒ベノミクスは失敗、経** 

民医療 療報酬のた め

を

お認め頂くようお願いし

による署名とすることも

行

-般社団法人全国公私病院連盟

TEL03(3402)3891 FAX03(3402)4389 編 委 員

毎月1日発行 年間購読料1,000円 (購読料は会費に含まれます。)

抦

玉

報

引き上 初までに、措置して頂く たします は、手続きに時間を要す ようお願いします。 な経費を2023年度当 への実情を反映した必要 要望1 入札案件とした場合に 電子処方箋システム導

るため) (要望2)

混乱することのないよう 病院団体等の関係者と十 名について、医療現場が

電子処方箋への電子署

働者健康安全機構 ョン病院・施設協会▽労 会▽日本リハビリテーシ 院会>日本慢性期医療協 精神科病院協会>日本病

3. 参加費

①会員病院 (1名につ

第4波10・2%(80歳

らは重症病床のフェー もあります。 第8波に向けて府か

数、中等症の病床を準 重症化症例 ています。 備するよう に指示され 化を図っています。 会して頻回に会議を開 などがWEBで一堂に 土体である都道府県の いて情報共有と連携強 地域医療構想の策定

込 き) 1万4000円 稅 報管理室)

医師個人による署名に代

分な議論を行った上で、

全国公私病院連盟 「DPCセミナー」

えて、組織(医療機関)

つき) =1万600 ( 稅 込) ②会員外病院 (1名に

小病院でのDPCへの取

【演題】「地域密着型中

 $(13:50 \sim 14:50)$ 

開催へ

営~企画情報部門による 4. を活用した機動的病院運 【演題】「DPCデ (10:30-11:40)日 程

再編統合と法人化~」

【講師】 竹田寬先生(桑

繰り返し報道し、民主主

した」との警察発表のみ 体に近いと思い込み銃撃

義の危機だ敵だと煽っ

た。(海外では直後より

性化するために~病院の

され恨み、安部がその団

【演題】「地域医療を活

分析から実践まで~

域医療機能推進機構▽地

2.

슾

場

盟▽全国自治体病院協議 院機構▽全国公私病院連 議会(15団体)=>国立

(参考) 日本病院団体協

ナー」を開催します。ど

、 第 18 回

「DPCセミ

全国公私病院連盟で

うぞご参加ください。

大学病院長会議▽国立病

1.

令和5年2月3日(金) -. 期 日

本医療法人協会>日本社

日本橋(東京都中央区日

6

CIVI研修センター

域包括ケア病棟協会>日

会医療法人協議会▽日本

私立医科大学協会>日本

アトロ室町ビル) 本橋室町4-

※JR神田駅より徒歩

を考える~診療情報で タを扱う実務者から医療 古川中央市民病院院 による病院マネジメント  $(12:40 \sim 13:40)$ 【演題】「DPCデータ (講師)大西祥男先生(加 名市総合医療センター理

形市立病院済生館医 職へ伝えたいこと~\_ 【講師】柏倉夏枝先生  $\overrightarrow{\square}$ 

※参加の申込方法など

事件二日後の参議院選挙 旧統一教会の名を報道)

療情 2-3891 の詳細については、全国 公私病院連盟のホームペ 務局へお問合せください。

当東大阪市でも保健所 病院・医師会・消防 ージをご覧になるか、事 電話番号 03-340 とマスコミ共同の報道統 圧勝。これは警察(政府) 部への同情票で自民党が は野党の不甲斐無さと安 制の結果でもある。選挙

り、各省庁の局長以下の 安部元首相は旧統一教会 思い込みではない。特に 縮忖度させた。森友・加 拡大して長期政権とな を選挙に利用し、自派を 腐れ縁で、決して犯人の 鮮明と親密になって以 計学園問題や桜を観る会 人事にも干渉し官僚を萎 部の祖父岸信介が教祖文 金問題を大々的に報道▼ 結果判明後、警察は旧統 コミも霊感商法や多額献 かし半世紀も前に、 教会の名を公表、マス お友達や支援者を優 岸・安部三代に亘る



ある宗教団体に家庭を壊 者団)七一番目を納得し た。マスコミは「犯人は、 道の自由度(国境なき記 報道で、日本が世界の報 安部元首相銃撃事件の

**濃市立美濃病院院長)** 

【講師】阪本研一先生(美

 $(15:00 \sim 16:10)$ 

行天良雄先生よりご寄稿いただいたので掲載することとします。 (当 で、「第32回国民の健康会議」を開催しました。 今号では、総合司会の

全国公私病院連盟は10月27日(木)に日本教育会館「一ツ橋ホール」

医•歯•薬•看•介~

課題

をテーマに

日の模様は次号に掲載予定です。)

総合司会·医事評論家

度目の正直で、借りてい

地域の中で、突然やって

群馬県の沼田市という

子先生である。

トップの演者は田中志

来た「コロナ」の不安に

た日本教育会館で幕を開

天

良

雄

### 3000 Z Z

### 公私病院連盟 全国

国民の健康会議」待ち

しいものを考えてゆくの

ムードまで、まさに一喜

頼の積み重ね、急に来た

憂の予想であったが、

が、その前後の全国的な

当日の天候は当然だ

在と、対応できるスタッ

りの能力を持つ病院の存 おののく方々に、それな

フを抱えているという信

方々に会場にお越しいた 何と150名を超える



パネルディスカッションのもよう

ゆく司会者の能力ですべ

てが決まる。日本の学会

は、物理学会を別格にし

ど、鵜飼の漁師、の様に

学会形式の会議の場

立場の違いをちょう

本の幹にまとめあげて

動を優先するか、病気ら 議な病気である。社会活 コロナって本当に不思

院の存在価値 われるのはこれからの病

一うところで、とにかく三 康会議」はもう限界とい しまっていた「国民の健

う、人の生活と生命のす 医・歯・薬・看・介とい じていただいた。 べてに亘ったあり方を論

望んでいた成果 で吹き飛んでしまう。問 絶妙な司会でコロナま る。一見混じり合ってい ぞれの立場で発言してい か…。政治も国民もそれ

る様でもあり、別々の対 て、何より3年間休んで 応を模索している。そし

り、医療という言葉も、 みえた医療の課題」であ この時代にふさわしく、 タイトルは「コロナで

である。

【写真左】 座長の渡邉古志郎先生

者の学歴をくどくど述べ

て、座長といえば、出席

歩みを実に明確に引き出

は、演者の方々の思いと 立つが、渡邉古志郎先生 あげる古いスタンスが目

り、予防の一角を占めて

すぎ、歯みがきとパター スク着用、手洗い、口ゆ

んされつつある。つま

への尊厳、

きた努力は驚嘆に値す

【写真右】 総合司会の行天良雄先生

軌跡を引き出していただ の他の重大なテーマへの の中の薬、ワクチン、そ 関するプロの実力を十分 調剤薬局とは違う、薬に 員と一般に思われている に引き出し、組織の大枠 派生している大きな政策 眞一先生である。 対策に、呼吸器を中心 そして5人目は、

減してしまった一時期の 歯科治療の分野であった 日常のコロナ対策は、マ 実態はすばらしい。今や コロナ予防の一つの途と さられた大切な役割を、 してはっきり打ち出した 感染を恐れ、患者が激 4番目は深田拓司先生 口腔衛生という忘れ をじっくりと引き出し、 て、ウイルスと人間とい 丈を引き出していただけ 超専門医がいだく思いの 器移植にまで拡大する共 ワクチンより、更には臓 がどんな優れた薬より、 れば、寄り添う姿勢こそ に、どんなあり方、そし に寄り添う医療の大切さ ったところで、病態によ

とする政策の中で、病者 でゆくべきかなどを考え 価、医療とどう取り組ん 特にヨーロッパを中心 人の生命の評 ある。 近い方々にご意見を求め 越しいただいた150人 たり、 豊先生と園田孝志先生で く放漫になりがちであっ 第2部の座長は、 会場での質問は、 一休みして、会場に 自分の健康や家族|熱外来など、対応能力を にお 解する方向で5人の方々 足させていただいた。 の思いの丈を十二分に満 特にかかりつけ医。発

盟のメンバーのご意見を

いただけたらと期待され

ている。

 $\Diamond$ 

ロナの持つ不思議な恐れ が挙手されたが、その中 一の違いなど、十二分に理 と、医療側、特に能力を 田先生は九州という、当小熊先生は北海道、園 へのお考えを、きわめて 持つ病院のあり方や期待 出して対話していただい 論理的かつ現実的に引き 方々の地域差、医療体制 日150近い東京中心の 引き出していただいた3 も多くの全国公私病院連 ロナが吹き荒れた後何が むしろ来年のテーマにコ 人の座長の先生方に感無 トと和やかな感じの中で 念、そして、そのポイン のそれぞれの努力と信 中嶋昭副会長も、各演者 締めの言葉をいただいた 一番望ましいか、一人で のクラウドも起こらず、 量の表情であられた。 唯一案じられたコロナ 過去、毎回すばらしい

素直に渡邉古志郎先生が

てゆこうというあり方を

まとめていただいた。

らない相手だからこそ、

共に悩み、苦しみ、

考え

10/27(木)、日本教育会館「一ツ橋ホール」で 出せたか、その足跡と努 ず安心をどうやって作り コロナではあっても、 者への感謝を自然発生的 けと揶揄される以前の必 るものであり、医療関係 ゆくシステム作りは、 を数と質でまとめあげて につくりあげた。 死に近い実態は頭が下が ていただいた。補助金漬 み立てた軌跡を拾い出し れと、一刻を競う中で組 健所行政の忘れられた流

出していただいた。 力を、なるほど、と引き である。 3人目は室井延之先生

生である。 医師とは別に、 波に、分化しすぎている にも未知に近いコロナの 強烈な、しかもあまり 2番目は、成田康子先 入院対応

という機関の専門集団に ど、当然その対応は病院 と天然痘のワクチンな とっては、全力投球の場 ている。抗生物質の勝利 になってさえ正確に解説 である。スーパーの販売 できない一面を持ち続け 何しろコロナとは、 る。 第32回「国民の健康会議」スケジュール

る科学としての実態と、 コロナ騒動の中核であ 髙本 あまりにもよく分からな一のお二人が、それぞれコ いコロナに対して、 に共通していたことは、 らしかった。 させられる方向性は 5人のそれぞれの 分か ていて、会場で数人の方 の問診みたいなものが多 レンジがこれまた的を得 いが、お二人の座長のア

時間が欲しかった。

一急いだ病院という重要な 存在への討論は、もっと

12:00 ~	開場・受付
1:00 ~	開 会 挨拶: 邉見 公雄(全国公私病院連盟・会長)
	総合司会 行天 良雄(全国公私病院連盟·顧問)
	座 長 渡邉古志郎(全国公私病院連盟・特別参与)
1:10	出演者 ① 田中 志子(内田病院・理事長) (発言順)
~ 2:40 (90分)	② 成田 康子(兵庫県看護協会・会長)
(00 )3 )	3 室井 延之(全国自治体病院協議会·薬剤部会長)
	<sup>ふかた・ひろつか</sup> ④ 深田 拓司(大阪府歯科医師会・会長)
	まかもと・しんいち ⑤ 髙本 眞一(賛育会病院・院長)
2:40 ~	休 憩 ( 換 気 )
	パネルディスカッション
3:00	座 長 小熊 豊(全国自治体病院協議会・会長 砂川市立病院・名誉院長)
~ 4:20 (80分)	園田 孝志(全国済生会病院長会・会長 済生会唐津病院・院長)
	出演者 上記①②③④⑤の方々
4:20 ~	閉 会 挨拶:中嶋 昭(全国公私病院連盟・副会長)

のアイデンティティが問

われた検討会でもあった。

している。これら全ての 支えとなり、尊厳を擁護 込んだ議論が行われ、そ

けながら、患者の意識や

迎え、生産年齢人口の減

少子超高齢多死社会を

の確保や定着を図ってい

ず住民まで視野に入れて

護ステーションの多機能

化・医療と介護の情報連

動の対象を患者のみなら

方改革をどう進め、人材

求められております。医

療従事者の働き方改革が る環境づくりとして、医

療機関では、

現在、

ます。』としており、活

護・行政・地域」の4つ 連携の視点を「医療・介

の視点でとらえ、訪問看

健医療への貢献を目ざし な地域づくりと、国際保

くのか喫緊の課題です。

少から働き手の確保が困

難な時代が迫っていま

当院)は、長野県の東部

では、医師の勤務体制の

働き方改革の取り組み

携や看護職の中山間地域

地域との連携の課題につ

いても提起していきたい

検討・高度急性期病院で

地域とつながりを持った 行政への出向制度など、

と思います

佐久総合病院(以下、

その波は、

医療·看

人口約20万人

者に関心を向け、声をか

何を行うときも、常に患

心理状態を評価し、心の

2022年(令和4年)12月1日(木曜日)

討会では、「どの職種が、

どのような専門性のもと

合である。そしてまた、 を評価する」といった具

で、どのような業務を担

い得るのか」という、まさ

## 「ウィズコロナの看護」~働き方改革を 看護管理セミナー

### 看護部長)、福井久美子氏(独立行政法人国立病院機構京都医療センター おいて、「第33回看護管理セミナー」を開催した。講師には、秋山智弥氏 看護部長)、淺香えみ子氏(東京医科歯科大学病院看護部長)をお招きし 看護キャリア支援室長)、細萱信予氏(JA長野厚生連佐久総合病院統括 てお話を伺った。今号では講演の要旨を掲載することする。 (名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター 全国公私病院連盟は11月30日(水)にCIVI研修センター日本橋に 見据えたタスク・シフト

看護の専門性の発揮に資する スク・シフト 秋 山 **/シェアとは** 弥 氏

タ

聞かれる。しかし、国の検 めに、なぜ看護師がそれ のタスク・シフト/シェ 限規制適用まで残り1年 を請け負わなければなら 始めた。看護界からは、 アの推進がにわかに動き 働き方改革を進めるため ないのか」といった声も 「医師の働き方改革のた 医師の時間外労働の上 いう2つのニーズに、同 機能を評価する」「便器 事を介助しながら、嚥下 域や筋力を確かめる」「食 しながら、皮膚の状態を である。例えば、「清拭を 能や消化管の異常の有無 を片付けながら、消化機 伝いながら、関節の可動 観察する」「着替えを手 をあげている、という点 時に、応えることで成果 ズ』と『生活ニーズ』と 話」を通して、『医療ニー 療の補助」と「療養上の世 位置付けられている「診 看護師の最大の強み 法律上の独占業務に

ウ

イ

連携した看護職の働き方 ズコロナ時代の地域と

> 健・医療・福祉活動を展 院や関連施設を有し、保

います。

様々な事項に取り組んで の高い看護師の活動等

の医療圏の中に3つの病

のPFMの導入や専門性

細

萱

信

予

氏

民とともに」の精神で、

念は『佐久総合病院は「農 開しています。病院の理

働き方改革を進める視

医療および文化活動をつ

みだけではなく、地域と 点として、院内の取り組

連携することが「医療機

護・介護の世界にも押し

長く働き続けられ

暮らしが実現できるよう を守り、生きがいのある うじ住民のいのちと環境

考えています。当院は、

めることにつながる」と 関の働き方改革をより進 為を実施した看護師自身

看護管理者のミッショ

的に行われている。 看護行為は同時かつ連続 示のもとで看護師の裁量 際し、医師の包括的指 看護師が医行為を行う

時系列的に患者の状態を の目で継続的に観察し、 も直さず、医行為を実施 要なのか。それは、とり を発揮することがなぜ重 した後の経過を直接自分

の業務ならシェアでき、 まで以上に問われること から判断する能力がこれ が行わなければならない どの業務なら看護師自ら めて重要である。ひとり か、看護の専門性の観点 業務ならシフトでき、ど シェアでは、看護の質を う視点が重要である。 いかに落とさないかが極 者へのタスク・シフトン 方、看護師から看護補助 心の質の高い医療をタイ ムリーに提供できるとい 人の看護師には、どの

看護師へのタスク・シフ だからである。医師から シェア

ト/シェアでは、患者中 患者と看護師の安全、安心の

ためのタスク・シフト/シェア 福 井

スク・シフト、タスク・ こととなっています。そ 係法律の整備に関する法 律」が成立し、2024 れまでに施設全体で、タ 年には医師の時間外労働 改革を推進するための関 の上限規制が適応される 2019年に「働き方

り組んでいることを紹介 ク・シフト/シェアに取 こで、京都医療センター 護師の専門性の発揮が重 が、それだけでなく、看 への期待が大きいです いたします。 の看護管理者としてタス 要だと思っています。そ

関指定取得から始める看 護の専門性とタスク・シ 「特定行為研修指定機

看護チームを創りあげ、 護師と、家族のように患 者とで構成される良質な 者に寄り添える看護補助 である。

材を育成、活用し、療養 の専門性を発揮し得る人

看護の強み、

上の世話の専門家たる看

一開く

ムの達成に寄与すること てより良い患者アウトカ 質の高い医療提供を通し

は、病院全体で取り組む 研修修了者を育成するに いたしました。特定行為 修指定機関の指定を取得 2022年に特定行為研

氏

こと、特に医師に特定行

為研修を理解しても らう

シェアに取り組む必要が 特定行為研修修了者 門性の発揮こそがやりが り、専門性を高められ、専 ながり質の向上につなが 考えました。そのため、 ことが重要でした。医師 いとなり離職防止にもつ 施設での育成が可能とな 指定機関となることで自 場を広げることになると の協力を得ることで特定 行為研修修了者の活躍の

フト」として、当院では

Vナースとは、

射を実施し、かつ安全な の安全を保障した静脈注 マニュアルに基づき患者 に、リーダーシップを発 静脈注射を実施するため

らのIVナースの活躍に す。2017年からエV 揮できる者、としていま 認定制度として再構築を 踏まえた見直しをし院内 医師のタスク・シフトを ナース認定制度はありま しました。結果、医師か にし多職種の協力を得、 したが、評価基準を明確 る試算がたちました の改善を図ることが にもなりました。

これらのことは、どこ

うことを看護管理者とし

て常に語り続けることが

こと、それが安全、安心

な看護の提供であるとい

との意欲もみられるよう らえたこと、看護師 対する高い評価をし IVナースを目指し から ても

改定に伴い、看護補助体 護補助体制加算を取得す 制充実加算が加わり、 のタスク・シフティン ることで経営面での 間100対1の急性期看 についてです。診療報酬 最後に「看護補助な 収支 でき 夜

繋がっています。患者か ことで、看護師の負担軽 らも「ちょっとしたこと 減、看護業務への専念に 間看護補助者を導入する

はなく、今、ある現状の

ト/シェアの言葉だけで あります。タスク・シフ

しまうことが往々にして

中で、患者さんにとって

… "ということを考える

シェアという言葉を使う 理者がタスク・シフト/ とだと思います。看護管 の施設でも行っているこ が頼みやすくなった。」 なってきました。 との声も聴かれるように

予測 しえない変化へ 対応と看護師の自律 0)

香 えみ子 II.

性を感じています。 う組織運営を経験した結 と考えます。 の業務管理の方向性 症対応の大きな変化を伴 い実施体制を目指すもの て、実施者の自律の重要 新型コロナウイル 今後にむけた医療者 とし

も大きな問題でした。

面が出てきました。しかつながることが困難な場 のパンデミックにより、 化を図り、つながりやす がるだけではなく、「ま 連携のポイントは、つな 活動をしています。地域 し、様々なツールを使 重要と考えています タスク・シフト」です。 い、感染対策を講じなが とめる発想」により効率 認定制度の再構築による っていくと考えています。 また、COVID しくみをつくることが 次に「IVナース院内 静脈注射

事を見直しより成果の高 革を含めた、医療者の仕 シフトは医師の働き方改 タスクシェア・タスク

らより効率的につながる

た。ウィズコロナ時代の 方法も模索してきまし 当日のスケジュール 看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト/シェアとは 10:30 ~11:30 ウィズコロナ時代の地域と連携した看護職の働き 予測しえない変化への対応と看護師の自律

12:30 ~13:30 も続くコロナ対応の中で 13:40 ~14:40 14:50 ~15:30 淺 香 えみ子 氏 た。これがコロナ対応に

会場のもよう

組みの方向性をご紹介し 試行錯誤中ですが、取り ル障害の要因となってい おけるスタッフのメンタ 方改革が目的だと思って

ると考えます。

シフト/シェアにつなが と向上となり、タスク・ れが看護の専門性の追求 必要であり、そして、そ

れ職員を疲弊させまし での既存の考え方や手段 療者の心理的な混乱が最 のものの混乱は勿論、医 療とコロナ感染症診療を 並行する対応は、医療そ する情報をもとに一般診 実践でした。刻々と変化 症対応は誰もが未経験の による計画は修正に追わ 新型コロナウイル感染 不確定要素が多い状況 進める上で有用な要素と の自律性は思考を多様に 門職者としての自律性で 柔軟に対応することが最 シェア・タスクシフトを め、今後の医療者の働き 広げることができるた あると感じています。こ れを可能にするものが専 も効果的な手段です。そ 方の改革すなわちタスク 先の見えない状況で 変化は必然と捉え、

考えます

思っていたが、想定外

奇せた。文庫本3冊と れていたので早速取り

剣や文字も習得し、仲

貴族しか身につけない

に分厚いのが3冊届

仇敵商王朝を倒すので 間を増やしてついには

宮城谷昌光/著 文藝春秋/刊

川田龍平/著 高文研/刊

『太公望(上・中・下



会場

オンライン会議

康会議」(10月27日、於

た、小熊先生、園田先 司会を務めていただい

閉会挨拶をお願い

②第32回「国民の健

日本教育会館)

**邉見会長から当日の** 

した中嶋昭先生より、

言ずつ感想を述べて

【主な報告事項】

①日病協「代表者会

総合司会を務



日時

午後2時~4時

全国公私病院連盟

議」(10月28日)

役員会だより

見会長より報告があっ

だいた渡邉先生、パネ

ルディスカッションの

中島豊爾副会長と邉

生、司会を務めていためていただいた行天先

の中を羊に導かれて脱 を連れて草原の火と煙 青年が、5人の子供達 出するところから始ま この時代は、異民 宮の建造、宮中や庶民 生活など多くのこと 農耕への転換、王

の「人狩り」によって たりした「望」という **教されたり奴隷にされ** てを商という国の紂王 書き出しは、一族全 ある。紀元前11世紀、

物語である。日本の戦 立つ広大な大陸を巡る うが、多くの邦が並び 歴史で習ったように思 国時代のように密偵も 夏・殷・周・秦などは

が、宮城谷ワールドの

具任を求めて勝訴。

to Live It 〜』であ uhei ~ Courage 次 (4冊目) は 『Ry

育畑から政界へ。堤美 4年前に立ち上げた

赤穂市民病院名誉院 国公私病院連盟会長、

から昵懇だった京都私 読んでいたところ以前 刊に連載されている 者の本は初めてである が難しい。実はこの作 会長がこの本を絶賛さ い、日本経済新聞の夕 たり寝転んで読むこと Fで何度も読むのを止 、興味深く楽しみに 、新幹線に持ち込ん 下3巻)」である。 一病院協会の冨士原副 諸葛亮」が大変面白 の「望」は羌 (きょう) お供えする祭政一致が ーである。 を倒すというストーリ に数を増やして商王朝 間達を核として徐々

集団を先頭に祈祷合戦 も取り組んだ。当時は 更には宿泊所や食堂と から矛や弓矢が中心で せる兵車を作ったり、 あったが、彼は戦略を 立てたり馬車に兵を乗 昔の戦いは、巫女の った独創的な事業に る兵庫医大の太城理事 時代、多くの登場人物 た太公望として知られ たら、隣の席に座られ 始前に下巻を読んでい 叔斉兄弟の話も少し。 業や商人の語源となっ 兵庫県医療審議会の開 た商という国、伯夷・ しい感じでもある。商 が死んでしまうのが寂

られた。「気が短いの 好きですか?」と尋ね 長から「先生も釣りが したのは余談である とその副作用、暗い序 2つの病気。 同級生か 知」。少学5年生の時 らのいじめや週2回の の感染を告げられたこ し、仲間が集まり国の 章である。実名を公表 インターフェロン注射 とHIV感染症という とから始まる。血友病 にお母さんからHIV 第1章は「感染、告 て、この本を推薦する。

ある。戦乱の世、医薬 置いて読まないと間違 ため横に地図と人名を に乏しく占いと薬草の ってしまうのが難点で た。英文と和文が半々 トとして手に入れられ がおられる方はテキス の半生記物語である。 6カ月から今までの彼 で綴られており、生後 なもので、適齢の子供 生でも理解できる平易 写真も多く英文は中学 たら、お返しに届い ても良いのでは? ことを心から願ってい 多い国がハッピーであ ポジティブヒーローの 害者をこれ以上出して というコンセプトが同 なるが…。小異を捨 る。ただ、ワクチン接 が主流となる国となる る。今後、著者の主張 大谷翔平選手のような の念、医療界への呼び う作らない」という文 のアイテムの一つ「ネ る一次産業がこの国の かけの契機に。やはり さんなど医療による被 言は、彼や福田衣里子 ガティブヒーローはも じだからであろう。私 再生、新しい資本主義 種だけは少し意見が異 はいけないという自戒

月の 册

して捕えたり殺し天に

しい姓や似た姓も多い

族を獣のように狩りを <del>今</del>月 0) 2 冊 2

(実は 題 川田龍平氏の参議 4 冊

デオメッセージを送っ ・教育、食を中心とす 私達のNPOの会合に も御多忙中にもかかわ して駆け付けてくださ らず、いつもどうにか

### 全国公私病院連盟 医療機関用サイバー保険』

個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。

### サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか?



- 不正アクセス
- コンピュータウイルス ・ランサムウェア ・なりすまし
  - ウェブサイト改ざん
    - 内部不正

・標的型メール攻撃

DDoS 攻撃



顧客情報• 機密情報の漏えい

システム・ ネットワーク停止

信用力• ブランドカの低下

### 1契約で上記リスクを包括的に補償

近年サイバー攻撃は件数の増加、攻撃手法の複雑化によ り、自社管理を徹底しても防ぎきることは困難な状況とな っています。

全国公私病院連盟では、会員病院向けに『医療機関用サ イバー保険』をご案内しております。

「オールリスクプラン」「情報漏えい限定プラン」が選 べます。

2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月始期 以降は「サイバー保険」に変わります。

### くお 問 合 せ 先 >

取扱代理店

引受保険会社

### 株式会社 公私病連共済会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 2-6-1 食品衛生センター4階

TEL 03-3402-3934 FAX 03-3402-3940 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

### 損害保険ジャパン 株式会社

〒160-8338 東京都新宿区西新宿 1-26-1 TEL 03-3349-5113 受付時間:平日の午前9時から午後5時まで

このチラシは、概要を説明したものです。詳しい内容については、取扱代理店 または損保ジャパンまでお問い合わせください。

SJ21-06251 2021/08/30

### 第 18 回「DPCセミナー」開催のお知らせ

全国公私病院連盟では、第18回「DPCセミナー」を 開催します。どうぞご参加ください。

令和5年 2 月 3 日(金) 1. 期 日

2. 会 場 CIVI研修センター日本橋(東京都中央区)

3. 参加費 会員病院(1名につき) 14,000円(税込)

16,000円(税込) 会 員 外(1名につき)

4. 日 程

DPCテータを活用した機動的病院運営 10:30 ~11:40 ~ 企画情報部門による分析から実践まで ~ (70分) 講師 大西祥男 先生(加古川中央市民病院院長) 昼食休憩(11:40~12:40) DPCデータによる病院マネジメントを考える 12:40 ~13:40 ~ 診療情報データを扱う実務者から医療職へ伝えたいこと (60分) 講師 柏 倉 夏 枝 先生(山形市立病院済生館 医療情報管理室) 憩(13:40~13:50) 13:50 地域密着型中小病院でのDPCへの取り組み ~14:50 (60分) 講師 阪本研一 先生(美濃市立美濃病院 院長) 休 憩 (14:50~15:00) 地域医療を活性化するために 15:00 ~16:10 ~ 病院の再編統合と法人化 ~ (70分) 寬 先生(桑名市総合医療センター 理事長) 講師 竹田

- ◆ 参加の申込方法や注意事項などの詳細については、 全国公私病院連盟のホームページ https://www.byo-ren.com をご覧ください。
- ◆ お問合せ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com お問合せ電話番号 03-3402-3891