

日 時 2023年7月22日(土) 13:00～17:09

場 所 日本病院会ホスピタルプラザビル3階会議室及びWeb (Zoom)

出席者 相澤 孝夫 (会長)

泉 並木、島 弘志、仙賀 裕、岡 俊明、園田 孝志(Web)、大道 道大(Web)
(各副会長)

牧野 憲一(Web)、中村 博彦(Web)、土屋 譽、前原 和平(Web)、吉田 武史(Web)、
亀田 信介(Web)、三角 隆彦、土屋 敦(Web)、吉田 勝明、神野 正博(Web)、田中
一成、長谷川好規(Web)、武田 隆久(Web)、佐々木 洋、松本 昌美、難波 義夫、津留
英智 (各常任理事)

長尾 雅悦(Web)、成田 吉明(Web)、佐藤 雅彦、斉藤 正身(Web)、原田 容治(Web)、
関根 信夫(Web)、和田 義明(Web)、小川 聡子(Web)、石松 伸一(Web)、林 達彦
(Web)、岡部 正明(Web)、阪本 研一(Web)、松波 英寿(Web)、谷口 健次(Web)、川口
鎮、松本 隆利(Web)、楠田 司(Web)、金子 隆昭(Web)、池田 栄人(Web)、木村
剛(Web)、島田 永和(Web)、木野 昌也(Web)、三上 聡司(Web)、東山 洋(Web)、上
野 雄二(Web)、小阪 真二(Web)、土谷 晋一郎(Web)、三浦 修(Web)、葉久 貴司
(Web)、深田 順一(Web)、佐藤 清治(Web)、栗原 正紀(Web)、副島 秀久(Web)、石井
和博(Web) (各理事)

石井 孝宜 (監事)

梶川 昌二(Web) (オブザーバー)

堺 常雄 (名誉会長)

今泉暢登志(Web)、末永 裕之(Web)、宮崎 瑞穂(Web)、小松本 悟(Web)、岡留健一郎
(Web)、万代 恭嗣(Web) (各顧問)

邊見 公雄、武田 泰生(Web)、楠岡 英雄(Web)、高橋 弘枝(代理:中野 夕香里)
(Web)、荒瀬 康司、権丈 善一(Web)、池上 直己(Web)、渡部 洋一(Web)、有賀 徹
(各参与)

武田 弘明(Web)、原澤 茂(Web)、川嶋 禎之(Web)、岡田 俊英(Web)、登谷 大修、
中井 國雄(Web)、徳田 道昭(Web)、東 謙二(Web) (各支部長)

永易 卓(病院経営管理士会 会長)

林 裕作(新入会員:町立津南病院 院長)、大手 信之(名古屋市立大学医学部
附属東部医療センター 院長)、川野 尚(医療法人社団杏風会川野病院 院長)

総勢88名の出席

相澤会長の挨拶及び定足数66名に対して出席40名(過半数34名)で会議が成立している旨の
報告があった後、新役員の挨拶(常任理事/理事/支部長)、続いて新入会員3名(町立津南
病院・林裕作院長、名古屋市立大学医学部附属東部医療センター・大手信之院長、医療法人社
団杏風会川野病院・川野尚院長)から挨拶があり、会長の司会により協議事項の議事に入った。

〔協議事項〕

1. 【外部説明】診療報酬改定DXについて(厚生労働省大臣官房審議官 医療介護連携、デ
ータヘルス改革担当 森光敬子氏) (Web出席)

森光審議官より、診療報酬改定D Xについて説明があり、質疑を行った。

島副会長の司会により、承認事項と報告事項の議事に入った。

〔承認事項〕

1. 会員の入（退）会について

2023年度第2回常任理事会（2023年6月）承認分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の入会5件〕

- ① 済生会・社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会大阪北リハビリテーション病院（会員名：植田真三久院長）
- ② 医療法人・医療法人金上仁友会 金上病院（会員名：安藤正夫理事長）
- ③ 医療法人・医療法人寛容会 森口病院（会員名：森口定省理事長）
- ④ 私立学校法人・学校法人藤田学園 藤田医科大学ばんだね病院（会員名：堀口明彦院長）
- ⑤ 私立学校法人・学校法人藤田学園 藤田医科大学岡崎医療センター（会員名：鈴木克侍院長）

〔賛助会員の退会1件〕

- ① B会員・一般社団法人病院トップマネジメント研究会（会員名：佐藤俊男代表理事）

2023年6月25日～7月22日受付分の下記会員異動について審査し、承認した。

〔正会員の入会9件〕

- ① 国立病院機構・独立行政法人国立病院機構 長良医療センター（会員名：松久卓院長）
- ② 労働者健康安全機構・独立行政法人労働者健康安全機構 北海道せき損センター（会員名：須田浩太院長）
- ③ 労働者健康安全機構・独立行政法人労働者健康安全機構 秋田労災病院（会員名：奥山幸一郎院長）
- ④ 労働者健康安全機構・独立行政法人労働者健康安全機構 新潟労災病院（会員名：傳田博司院長代理）
- ⑤ 労働者健康安全機構・独立行政法人労働者健康安全機構 吉備高原医療リハビリテーションセンター（会員名：古澤一成院長）
- ⑥ 労働者健康安全機構・独立行政法人労働者健康安全機構 総合せき損センター（会員名：前田健院長）
- ⑦ 医療法人・医療法人全心会 伊勢ひかり病院（会員名：切東喜久夫理事長）
- ⑧ 医療法人・社会医療法人博愛会 開西病院（会員名：細川吉博理事長）
- ⑨ 医療生協・医療生協さいたま生活協同組合 ふれあい生協病院（会員名：忍哲也院長）

〔正会員の退会4件〕

- ① 市町村・松戸市立福祉医療センター東松戸病院（会員名：河合誠院長）
- ② 医療法人・医療法人徳洲会 東佐野病院（会員名：東上震一理事長）
- ③ 特定医療法人・特定医療法人社団宗仁会 筑後吉井こころホスピタル（会員名：梅根眞知子理事長）
- ④ 社会医療法人・社会医療法人杏嶺会 尾西記念病院（会員名：上林弘和理事長）

〔以下会員より退会届出があったが、慰留により撤回3件〕

- ① 労働者健康安全機構・独立行政法人労働者健康安全機構 北海道中央労災病院（会員名：大塚義紀院長）
- ② 医療法人・医療法人御殿山 福田総合病院（会員名：福田正剛理事長）
- ③ 医療法人・医療法人和同会 広島パークヒル病院（会員名：高橋幹治理事長）

2023年7月22日現在 正会員 2,526会員
特別会員 144会員
賛助会員 254会員（A会員117、B会員106、C会員4、D会員27）

2. 「病院等における風水害BCPガイドライン」に関する情報提供

有賀参与より、以下の情報提供がなされた。

- ・日本病院会が上梓した標記ガイドラインによれば、日本の病院の約4割が浸水想定域に立地している。
 - ・浸水が想定される場所に立地している病院は、水害に対するBCPを作ること及びBCPに従って年に1回は防災訓練を行うことが水防法で義務づけられている。
 - ・本会の会員病院はこのガイドラインを参考にして風水害のリスクに備えてほしい。
- 島副会長は、ぜひガイドラインを一度手に取り確認を願うと述べた。

3. 関係省庁及び各団体からの依頼等について

下記依頼事項について審議し、承認した。

（継続：後援・協賛等依頼4件）

- ①日本看護サミット2023の後援名義使用／公益社団法人日本看護協会
- ②令和5年度全国「検査と健康展」の後援／一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
- ③「令和5年度医療ガス安全管理者講習会」の協賛名義使用／公益財団法人医療機器センター
- ④第38回日本健康科学学会学術大会の後援／一般社団法人日本健康科学学会

（継続：委員等就任依頼7件）

- ①特別顧問への就任／一般社団法人日本医療法人協会〔就任者…相澤会長（再任）〕
- ②顧問の推戴／一般社団法人全国公私病院連盟〔就任者…相澤会長（再任）〕
- ③理事への就任／一般社団法人医療トレーサビリティ推進協議会〔就任者…大道副会長（再任）〕
- ④予防行政のあり方に関する検討会委員の委嘱／消防庁予防課〔就任者…有賀徹先生（再任）〕
- ⑤保険医療専門審査員への就任／厚生労働省保険局〔就任者…牧野常任理事（再任）〕
- ⑥医道審 保健師助産師看護師分科会 看護師等確保基本指針検討部会員及び看護師特定行為・研修部会員の推薦／厚生労働省医政局〔被推薦者…仙賀副会長〕
- ⑦「職業紹介優良事業者推奨事業及び医療・介護・保育分野における適正事業者認定事業」情報連絡会委員の委嘱／一般社団法人日本人材紹介事業協会〔就任者…齋藤事務局長〕

4. 人間ドック健診施設機能評価 認定承認について

島副会長より報告を受け、下記9施設を認定承認した。

（新規2件）

- ①No.673 岡山済生会外来センター病院（岡山県）
- ②No.674 姫路市医師会（兵庫県）

（更新5件）

- ①No.164 沖の洲病院（徳島県）
- ②No.199 E Sクリニック（岡山県）
- ③No.202 西奈良中央病院（奈良県）

- ④No. 268 日本鋼管病院（神奈川県）
 - ⑤No. 366 臺安醫院（台安医院）（台北）
- （補充改善 2 件）
- ①No. 173 光生会病院 総合健診センター（愛知県）
 - ②No. 618 福岡記念 P E T ・健診センター（福岡県）

5. 参与の退任および就任について

島副会長より日本病院会定款第24条に基づき以下の提案があり、承認した。

- ・【参与退任】福井トシ子（前 日本看護協会会長）
- ・【参与就任】高橋弘枝（日本看護協会会長）

6. 令和 6 年度税制改正に関する要望（案）について

土屋（敦）常任理事より以下の提案があり、承認した。

- ・例年、四病協と日医の要望の状況を見ながら当会の委員会にて改正要望を検討している。
- ・当会の令和 6 年度の要望事項は国税 7 項目、地方税 2 項目、地域医療の拠点としての役割と税制に関する要望 1 項目であり、国税 2 項目、地方税 2 項目を今回の優先上位 4 項目とした。

7. 2026年度 第76回日本病院学会について

相澤会長より以下の提案があり、承認した。

- ・第76回日本病院学会の学会長就任を武田常任理事に依頼したところ承諾を得たので、本人の挨拶後に承認願う。
- 武田常任理事は、以下のように述べた。
- ・京都における日病の学会開催は、父が学会長を務めた25年前の第48回以来となる。
- ・会期は 7 月 2 ・ 3 日、場所は国立京都国際会館である。内容について今後検討していきたい。

〔報告事項〕

1. 各委員会等の開催報告について

日本病院会の下記委員会等の報告があり、了承した。

（1）第 2 回 ニュース編集委員会（6 月 7 日）

松本（隆）理事より、以下の報告があった。

- ・ 8 月 10 日号は 1100 号となるので、例年お盆には発行を休んでいたが、本年は記念号を発行したい。
- ・定年あるいは病院の事情等により当委員会及び事務局のメンバーに交代があった。
- ・日病の活動報告、医療 D X、診療報酬問題、医療業界の情勢や我々の主張等について分かりやすく記事として提供していきたい。
- ・日本病院会ニュースは現在、会員病院に各 3 部及び関連行政機関や医療機関に配布しているが、当会ホームページからも閲覧できるので、病院スタッフに活用を願う。

（2）第 3 回 医業税制委員会（6 月 26 日）

土屋（敦）常任理事より、以下の報告があった。

- ・今期の委員会委員の編成について報告を受けた。
- ・四病協では、医療機関同士の再編による資産の取得を行った場合の軽減措置の項目から外すように厚労省から提案のあった固定資産税について、削除せず継続要望することとした。
- ・入院中の食事療養に必要な費用に関する改正要望書（案）が四病協総合部会に上程され承認された。

- ・一般社団法人立の医療法人の設立が増えていることにより医療の質低下が懸念されていることに関して今後、委員会としても注目していく。
- ・四病協の令和6年度予算概算要求に関する要望書を5月31日に厚労省に提出した。
- ・日病の令和6年度税制改正要望の修正案の内容について説明があった。

(3) 第1回 栄養管理委員会（6月30日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・今期の委員会委員の編成について報告を受けた。
- ・会費を下げた分、参加者増による黒字化を目指して取り組んでおり、申込者が増えている。
- ・今年度のプログラムの変更点について確認を行った。前年と同様に、オンライン参加者もチャット機能で講義中に質問できるようにする。
- ・来年度は2024年10月19日・20日または10月26日・27日のどちらかに開催する。
- ・島副会長は、新たな取組がたくさん示されており非常によいと述べた。
- ・仙賀副会長は、セミナーで黒字を出すべく努力しようとする私の担当する委員会では言い続けていると述べた。

(4) 第23回 病院中堅職員育成研修 人事・労務管理コース（6月30日・7月1日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回は全て集合形式で開催し、参加は50名であった。
- ・初日2名、2日目2名、計4名の講師が講演を行い、参加者からはおおむね好評であった。

(5) 第1回 病院経営の質推進委員会（7月7日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・新委員の就任、2022年度病院中堅職員育成研修と院長・副院長のためのトップマネジメント研修の全体収支、第73回日本病院学会及び2023年度第1・2回病院経営管理研修会、2023年度病院中堅職員育成研修開催報告と今後の予定について報告が行われた。
- ・今後は新しい講師と刷新された研修内容により次世代へバトンタッチをする流れを作りたいとの相澤会長の意向が伝えられた。
- ・来年度コースに関しては、人事・労務管理コース、経営管理コース、医事管理コースにおいて講師が替わることが決定済である。
- ・コロナ禍の下でウェブ形式にて会議を行ったところ評判がよかったので、2024年度は集合形式とウェブ形式のメリットを組み合わせ、全コースをハイブリッド形式で行う。
- ・会場で受講生名簿を配付するが、名前非掲載希望があった者に関しては名前を記載しない。
- ・2024年度は全コースで情報交換会を開催する。
- ・2023年度の院長・副院長のためのトップマネジメント研修のグループ討論について、討論トピックを検討した。
- ・2024年度の同研修のプログラムについて候補を検討した。医師の働き方改革はプログラムから外し、新たなものを付け加える。次回委員にて、プログラムと講師を決定する。

(6) 第1回 地域から中小病院を考える会（7月8日）

津留常任理事より、以下の報告があった。

- ・日病の会員の52%は200床未満の中小病院なので、かつて情報交換会として開催していた会を「地域から中小病院を考える会」として改めて立ち上げ、第1回目を福岡で開催した。
- ・第1部では、相澤会長による主催者挨拶の後、産業医科大学の松田教授による講演「2040年に向けた地域包括ケアにおける中小病院の役割について」が行われた。
- ・第2部では、地域包括ケアにおける中小病院の在り方についてシンポジウムを行った。
- ・今回の内容については後日、オンデマンドで配信したい。
- ・参加者は137名で、約4割が非会員だったので、日病のプレ会員募集についてPRした。

- ・来年は板倉委員（板倉病院）を中心に千葉県での開催を予定しているが時期は未定である。
- 邊見参与より、承認事項における有賀参与の報告及び上記の津留常任理事報告に関連する話として、7月10日の豪雨で被害を受けた福岡県久留米市の田主丸中央病院が復旧のために寄附を募集している旨の情報提供及び協力依頼があった。

　　島副会長は、以下のように述べた。

- ・田主丸中央病院では1階が膝ぐらいまで浸水したので、患者を2階に上げて対応した。
- ・被災から10日以上経過し、多数のボランティアやDMA TやAMA Tから支援があり復旧が進んでいる。

（7）第2回 病院精神科医療委員会（7月11日）

　　報告は資料一読とした。

（8）国際モダンホスピタルショウ2023（7月12～14日）

　　泉副会長より、以下の報告があった。

- ・東京ビッグサイトで開催。来場者は連日、昨年より2,000人以上多く非常に活気があった。
- ・開会式の後、オープニングセッションで相澤会長が「時代に見合う医療体制～明日を拓くために～」と題して講演を行い、続いて公開シンポジウムを実施した。
- ・日病監修セミナーとして「病院事務職を元気にするセミナー」及び「日本病院会の活動を紹介するセミナー」を行った。
- ・日病のブースでは働き改革の取組について様々な発表を行った。全体としては、DXに関するブースが非常に増えていた。

（9）診療情報管理士通信教育関連

　　武田常任理事より、以下の報告があった。

①第1回 診療情報管理士教育委員会（6月22日）

- ・冒頭、園田副会長から本委員会担当副会長としての就任挨拶があった。
- ・医師事務作業補助者コースを32時間の完全ウェブ研修として4月から始めたので、受講者にとって利便性がよくなり、受講者増が期待される。
- ・第84回診療情報管理士認定者1,692名の登録があり、認定者総数は4万5,617名となった。
- ・6月に実施した科目試験の合否判定の結果、基礎課程446名、専門課程491名が通信教育を修了した。
- ・全国の日病の指定大学と指定専門学校、合計60校から提出された2022年度報告及び2023年度計画について検討し、承認した。
- ・通信教育については、診療報酬改定に合わせて各コースにおいて教材の改訂を進める。
- ・第17回診療情報管理士認定試験は2024年2月11日に全国15地区16会場で実施を予定しており、9月1日より申込みを受け付ける。

②診療情報管理士教育事業に関する説明会（6月22日）

- ・オンラインで開催。50校から85名の参加があった。
- ・各担当委員から授業内容と教育の留意点等を説明した後、認定試験の結果及び次回の認定試験に向けての変更点などの説明や質疑応答を行った。

（10）日本診療情報管理学会関連

　　末永顧問より、以下の報告があった。

①第1回 国際統計分類委員会（6月18日）

- ・次期の厚生科学審議会がん登録部会臨時委員に国立病院機構沖縄病院の藤田内科医長が推薦された。
- ・WHO－FICの教育普及委員会において、各国代表者らがICD－11普及状況等の情報を共有できる協働作業ワークスペースについての紹介があった。

- ・国際分類ファミリー拡張委員会では、疾病分類グループが行ったがん症例研究で集まった回答の多くを日本からの回答が占めていたことが報告された。
- ・メタスタティックという用語が一部の国々で混乱を招いているので、プライマリーとセカンダリーによる表現を優先することを日本から提案した。
- ・ウェブサイトによる情報発信を行いつつ内容の整備を進め、そこをICD-11についての意見提出の場としても活用することについて議論した。

②第2回 厚労科研「ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究」に関する班会議（6月18日）

- ・10月末日を目途にICD-11のリファレンスガイドを分担翻訳し、突合して完成させる。
- ・7～8月に仙台、名古屋、大阪で行うICD-11初級研修会について確認をした。研修をまだ英語版で行っているの、難しさが残っている。
- ・ICD-11についての医師の理解が不十分なので、様々な機会を利用して普及啓発に努めている。日病ニュースでも、4回にわたり紹介しているところである。

③第1回 理事会（7月5日）

- ・各委員会からの報告が行われた。
- ・「役員等候補選考委員会」報告：今年9月に本学会の役員改選があるので、日病からの推薦、学識経験者枠及び実務従事者枠の評議員の選出について検討中である。
- ・IFHIMAの「World news」にICD-11の日本における普及に向けた取組について担当理事から投稿する。
- ・本年9月に十和田市で開催予定の第49回日本診療情報管理学会学術大会のプログラムについて、丹野大会長から詳細説明が行われた。
- ・第50回日本診療情報管理学会学術大会は福岡市で開催することとなり、吉住大会長から学会テーマについての紹介があった。
- ・診療情報管理士の役割が高校生にあまり認知されていないことなどから入学希望者が減少し、専門学校や学部の開鎖も出始めている現状を改善する方法について議論した。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

（1）第213回 診療報酬実務者会議（7月19日）

報告は資料一読とした。

3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

（1）第203回 薬価専門部会（7月5日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・日本製薬団体連合会、日本製薬工業協会、日本ジェネリック製薬協会、米国研究製薬工業協会、欧州製薬団体連合会、再生医療イノベーションフォーラム、日本医薬品卸売業連合会の各代表から意見聴取を行った。
- ・諸外国では一旦特許を取得して価格がつけば薬価は特許が切れるまで変わらないが、日本では毎年薬価改定があるので価格が下がり、ドラッグ・ラグやドラッグ・ロスが生じる原因にもなっているというのが製薬業界の言い分であるが、今のところ影響は出ていないというのが厚労省の認識のようである。
- ・ジェネリック医薬品がきちんと供給できていない現状についてかなり質問が出たが、いつ回復するかのか分からないという答えであった。

(2) 第548回 総会 (7月5日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①再生医療等製品の医療保険上の取扱い、②医療機器及び臨床検査の保険適用、③主な施設基準の届出状況等、④入院について（その1）について議論した。
- ・再生医療等製品として本年に薬事承認されたボレチゲン ネパールボベクについて製造販売業者より保険収載を求める申出が提出されているので、その取扱いを審議する。
- ・医療機器の保険適用では、区分C1（新機能）として①INDIGOシステム、②ゴアCTAG胸部大動脈ステントグラフトシステムの2品目、区分C2（新機能・新技術）として③オンコタイプDX乳がん再発スコアプログラムが9月収載予定である。
- ・臨床検査の保険適用では、区分E3（新項目）として、等温核酸増幅検出法（NEAR法）が8月収載予定である。
- ・主な施設基準の届出状況等によれば、令和2～3年の間に約90の病院数が減少している。歯科医療機関の数も減っているが、診療所と薬局は増えている。
- ・入院患者の「主な死因別にみた死亡率の推移」を見ると、第1位は悪性新生物、第2位は心疾患、この図には示されていないが第3位は老衰である。
- ・入院患者の「看取りに関わる状況 死亡数の将来推計」を見ると、高齢者の人口がピークになる2040年頃に、やはり看取りもピークになる。
- ・病床数の年次推移を見ると、総数は少しずつ減ってきているが一般病床はほぼ横ばいという現状である。
- ・入院料別の病床稼働率の推移を見ると、全ての入院料区分において令和4年は稼働率が低下している。
- ・入院料ごとの平均在院日数及び病床利用率を見ると、いずれも全般的に低く、もう少し患者が入らないと経営がかなり厳しいのではないかと。
- ・入院及び入院外の医療費は令和2年度に一時的に減少したが増加傾向にある。両者の比率を見ると、入院外の医療費が微増している。
- ・入院1日当たりの入院医療費の推移を見ると、医療費は少しずつ増えてきている。
- ・入院料別の届出病床数の推移を見ると、地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を取っているところでは病床数が増えてきている。
- ・療養病棟入院基本料の概要を見ると、経過措置として看護職員配置が25対1以上の区分が示されているが、これは次の改定の際にはなくなることが想定されている。

(3) 第62回 費用対効果評価専門部会 (7月12日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・費用対効果評価専門組織からの意見について示された。
- ・令和5年7月1日現在までに43品目が費用対効果評価制度における評価の対象となり、28品目の評価が終了した。
- ・現行規定による評価では、開示度が高い場合には有用性加算のところでしか調整しないので、開示度が高くて有用性加算がない場合には調整できない。
- ・現在は立命館大学及び慶應義塾大学の2大学が公的分析に関与しているが、対象品目の増加が予想されるので、人員を含む体制の充実が課題である。
- ・公的分析の結果を研究実績として扱って欲しいとの希望が多いので、公的刊行物等での掲載など、その論文化に係る取扱いについて検討する。

(4) 第204回 薬価専門部会 (7月12日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・令和6年度薬価改定について議論した。

- ・どのように実際に薬価を決めていくのかについて、資料に示されている。
- ・①新薬収載時における現状の補正加算の範囲、その加算率計算のための定量化の手法に関して、イノベーション評価の観点からどのように考えるか。②現在の新薬創出等加算に関して、新薬開発企業の研究開発促進や未承認・適用外薬の解消の観点から、品目要件・企業要件の考え方について、どのように考えるか。③ドラッグ・ラグ/ロスの解消、日本への早期開発を促すために、薬価の観点から対応する方策に関してどのように考えるかが論点として挙げられているので、今後これらについて部会で検討が進むものと思われる。

(5) 第549回 総会（7月12日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①費用対効果評価の結果を踏まえた材料価格の見直し、②在宅について（その1）、③歯科医療について（その1）について議論した。
- ・費用対効果評価の結果に基づく価格調整として、Expedium Verse Fenestrated ScrewシステムやMicra経カテーテルペーシングシステムなどの価格が少し引き下げられる。
- ・日本の人口の推移、要介護度別認定者数の推移についての予測や、人生の最終段階において医療・ケアを受けたい場所に関する希望についての調査結果が示された。
- ・以前は地域包括ケアの中に医療施設は入っていなかったが、最近ではその概念図の中に病院が組み込まれている。
- ・在宅医療の提供体制を見ると、訪問診療を行う診療所の数の増加は今のところ横ばい状態であるが、訪問診療を行う病院の数は増えてきている。
- ・訪問看護に関しては基本的に介護保険を優先するのが現状であるが、がんの末期など特定の重篤な疾患に関しては医療保険を優先する場合がある。
- ・訪問看護の利用者数の推移を見ると、医療保険、介護保険ともに増加してきている。
- ・訪問看護ステーション利用者の主傷病の推移を見ると、精神及び行動の障害が年々増加しており、平成21年と比較すると増加率も大きい。

(6) 第3回 入院・外来医療等の調査・評価分科会（7月6日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・①急性期入院医療について（その1）、②地域包括ケア病棟について（その1）、③横断的事項等について（その1）について議論した。
- ・急性期充実体制加算は157医療機関が届け出ており、総合入院体制加算の届出と合わせると414医療機関となる。
- ・急性期充実体制加算の届出施設の転換元を見ると、総合入院体制加算からの転換が90.9%であり、その中では総合入院体制加算2からの転換が特に多い。
- ・都道府県別の急性期充実体制加算の届出状況が示された。
- ・急性期充実体制加算に関しては、その新設を踏まえ、急性期病棟において手術や救急医療等の高度かつ専門的な医療に係る実績を一定程度有していることや総合的に幅広い診療を行う体制に対する評価についてどのように考えるかが論点となる。
- ・高齢者の救急を今後どこで診るかについて、厚労省や支払側は地域ケア病棟で診てほしいと考えているようである。
- ・高齢者の人口増加に伴い高齢者の救急搬送人員が増加し、中でも軽症・中等症が増加している。高齢者の急病の中では、脳卒中と精神系を除く疾患が増加している。
- ・地域包括ケア病棟を有する病院が救急患者を受けている頻度を見ると、週7日が60.1%で最も多い。
- ・救急搬送後、他の病棟を経由せずに地域包括ケア病棟に直接入棟した患者は5.7%であり、入棟にワンクッション置くケースが多い。

- ・地ケア病棟に直接入る患者の傷病名は誤嚥性肺炎や尿路感染等が多く、一般病棟から移ってくる患者の場合は大腿骨転子部骨折や大腿骨頸部骨折等が多い。
- ・地域包括ケア病棟に関しては、その現状、それに求められる3つの役割、増加している高齢者救急搬送への対応及び今後も需要の増加が見込まれる在宅医療への対応が期待されていることを踏まえ、その在り方についてどのように考えるかが論点となる。
- ・身体拘束の実施状況は実施率0～10%未満のところが多いが、入院料別で見ると一般入院料、地域一般入院料、地域包括ケア病棟入院料で約5割であった。
- ・身体的拘束の実施率が高いのは、認知症ありでかつBPSDありの患者や、せん妄ありの患者であった。
- ・身体的拘束の実施理由としては、ライン・チューブの自己抜去防止または転倒・転落防止が多く、合わせると9割になる。
- ・身体的拘束を実施した患者については、それを行った日の拘束時間が24時間連続となるものが約7割あった。
- ・認知症ケア加算の算定の推移を見ると、算定回数が年々増加している。
- ・身体的拘束については、必要な医療を提供し安全を確保するため緊急やむをえない場面がある中においても、入院患者に対する身体的梗塞を組織的に予防・最小化するために必要な取組や評価についてどのように考えるかが論点となる。

(7) 第4回 入院・外来医療等の調査・評価分科会（7月20日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・①前回の議論におけるご指摘、②情報通信機器を用いた診療について（その1）、③外来医療について（その1）、④外来腫瘍化学療法、⑤横断的事項等（その2）について議論した。
- ・急性期一般入院料1・急性期充実体制加算の届出状況及び急性期一般入院基本料1届出施設に占める急性期充実体制加算の届出割合は、都道府県ごとにばらつきが見られる。
- ・人口10万人当たりの急性期一般入院料1・急性期充実体制加算・総合入院体制加算の届出施設数は、都道府県ごとにばらつきが見られる。
- ・情報通信機器を用いた初診料等の届出医療機関数が次第に増えてきている。オンライン診療利用者数の増減は、コロナと関係している。
- ・オンライン診療について、60歳以上では対面診療とあまり変わらないと感じている患者が比較的多いのに対して、60歳未満では対面診療と違うと感じる患者が多く、乖離がある。
- ・オンライン診療で受診した傷病名を見ると、初診においても再診においてもコロナが最多であった。対面診療でも、それは同様である。
- ・オンライン診療に関しては、前回の診療報酬改定を踏まえ、患者と医療機関の所在の関係、対面診療とオンライン診療の割合、初診のオンライン診療に適した症状等の取扱い、またD to P with N等の活用を踏まえ、今後のオンライン診療の適切な評価についてどのように考えるかが論点となる。
- ・外来診療については、かかりつけ医での診療と、紹介状なしで受診する場合の病院での診療が議論の主な対象となった。
- ・かかりつけ医の地域包括診療料・加算は、届出医療機関、算定回数ともに横ばいであり、認知症地域包括診療料・加算は算定回数が低下傾向にある。
- ・紹介状なしで受診した患者の割合は、病床規模で見ても機能別で見ても低下している。
- ・時間外の初診料の算定回数は令和2～3年はコロナ禍で下がっていたが、令和4年になると大分戻ってきた。
- ・外来医療（その1）に関しては、生活習慣病対策、外来機能の分化を推進していく観点か

ら、効果的・効率的な医療を提供するため、診療報酬の在り方についてどのように考えるかが論点となる。

- ・外来腫瘍化学療法では、がん患者の入院日数の短縮化と通院治療へのシフトが進んでいる。
- ・仕事をしながら悪性腫瘍で通院している患者は増加傾向にあり、特に女性及び高齢男性の増加が著しい。
- ・診療科別の化学療法レジメン数は血液内科や外科等で多く、小児科や気管食道外科等で少ない。
- ・外来腫瘍化学療法では、①その療法をさらに推進するに当たり、現在の評価の在り方についてどのように考えていくか、②より質の高い外来化学療法を提供する観点及び就労との両立を支援する観点などから現行の評価についてどのように考えていくかが論点となる。
- ・入退院支援加算と入院時支援加算の届出施設数及び算定回数は、ともに徐々に増えている。
- ・入退院支援加算の対象者における退院困難な要因は、入院料別に構成割合が異なる。退院支援の積極的な取組を困難にしている医療側の事情としては、マンパワーの不足がある。
- ・入退院支援加算1・2届出医療機関のうち、急性期一般入院料1、専門病院入院基本料、特定機能病院入院基本料では、8割以上が入院時支援加算を届け出ている。
- ・入院時支援加算を届け出ている施設のほうが届け出していない施設よりも平均在院日数が短かった。
- ・入退院支援に関しては、入院料別の入院患者の特徴も踏まえ、質の高い入院医療を推進するとともに、退院後も必要な療養が受けられ住み慣れた地域で継続して生活できるようにするための入退院支援についてどのように考えるかが論点となる。

4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第4回 医療保険・診療報酬委員会（7月7日）

報告は資料一読とした。

(2) 第4回 医業経営・税制委員会（7月13日）

土屋（敦）常任理事より、以下の報告があった。

- ・各団体から寄せられた令和6年度税制改正要望の修正案について検討した。
- ・前文では「コロナ」の文言を整理し、ウクライナ問題や物価高騰に関する文言を追加した。
- ・控除対象外消費税問題については、課税一本でなく、日医の税制要望と表現を揃える形で「診療所においては非課税制度のまま診療報酬上の補てんを継続しつつ、病院においては軽減税率による課税取引に改められたい」とした。
- ・環境の変化に伴い、訪日外国人向けの医療体制に関する文言を改めた。
- ・「新型コロナウイルス感染症対策」の文言を「新型コロナウイルス感染症を含めた新興感染症対策」に改めた。
- ・医療再編に伴い取得した資産の固定資産税減免措置等は、引き続き求めることとした。
- ・入院中の食事療養については、治療として必要な臨床栄養管理を含む病院給食制度自体の抜本的改革及を求めるとともに、改革が行われるまでの間は適正な額への改正を求める。

5. 関係省庁等及び関係団体の各種検討会の開催報告について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第1回 医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会（6月22日）

報告は資料一読とした。

(2) 第1回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会（6月22日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・①2024年度専攻医シーリング、②子育て支援加算について議論した。
- ・令和5年度専門研修プログラムシーリングについては、既存のプログラムのシーリング数について令和4年度と同数とした。
- ・特別地域連携プログラムを通常募集プログラム等のシーリングの枠外として別途設けることにした。
- ・子育て支援加算については今回は採用せず、専門医機構で必要性等を引き続き検討する。
- ・令和5年度の専攻医は、全てのシーリング対象の都道府県・診療科においてシーリング数内で採用された。
- ・特別地域連携プログラム採用実績を見ると、内科や精神科で採用数が多かった。
- ・特別地域連携プログラム連携先都道府県を見ると、茨城県、埼玉県、新潟県などで採用数が多かった。
- ・シーリング効果については、医師多数の大都市圏の医師数が減少し、周辺県で増加している例を認めるが、必ずしも全国全ての医師少数県における専攻医増加には至っていない。
- ・シーリングについては今年度中に詳細な検討・評価を実施する予定であり、当該検証結果を踏まえて、改めてシーリングの在り方の検討が必要である。
- ・特別地域連携プログラムの導入初年度である令和5年度には60名の採用があり、茨城県が最多で、診療科では内科が最多であった。
- ・令和6年度の専攻医募集のスケジュール（案）が示された。シーリング数は令和5年度と同数となる。
- ・専門医制度における今後の取組について、これまでの取組を踏まえ①医師の偏在対策や研修機会の確保等の観点から、今後どのようなことに留意すべきか、②子育て支援加算については、専門医機構での検討状況を共有した上で、本部会においても検討してはどうか、③令和7年度に向けて、子育て支援加算について、シーリングの枠外に設置することや、その要件をどのように考えるか、が論点となる。

島副会長は、このシーリングは効果が出ているかと尋ねた。

牧野常任理事は、一部においては効果があるが日本全体については疑問があると答えた。

（3）第23回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会（6月26日）

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・今年度については、がん診療連携拠点病院が選定されているが、前回に要件を満たせず「充足見込み」としていた病院についても一度協議して検討し、要件を満たした場合には特例型として来年4月に1年間を期限として認めることとした。
- ・某医療機関の敷地内に免疫療法を行う他の医療機関があるのはまずいのではないかと委員から指摘があった件については、都道府県からの意見を参考にして再発防止策を作成する。
- ・今年度は当検討会をイレギュラーに2回開催したが、来年度からはまた年1回開催とする。

（4）第100回 社会保障審議会医療部会（7月7日）

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・医療法人の経営情報に関するデータベースの施行について厚労省から報告を受けた。できるだけ各施設に負担がかからない方法で行うとともに、個人情報を含むのでセキュリティをしっかりとしてほしいとの意見が出て、きちんと実施するとの回答があった。
- ・医療DXの推進に関する工程表が示され、①マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等、②全国医療情報プラットフォームの構築、③電子カルテ情報の標準化等、④診療報酬改定DXに取り組むことについて報告があった。
- ・今回はコストのことが全く議論されなかったもので、今後しっかりと討議すべきである、共

通の電子カルテの作り方についても詰めなければならないとの意見が出た。

- ・医療機関におけるサイバーセキュリティに対するチェックリストと立入検査の実施について報告を受けた。
- ・経済財政運営と改革の基本方針等の閣議決定についての報告及び骨太方針に従って今後進めていくとの説明があった。

(5) 第2回 医道審議会保健師助産師看護師分科会 看護師等確保基本指針検討部会 (7月7日)

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省は前回の議論を踏まえ、看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針についての改定案を大筋でまとめた。改定案では、今後の医療計画作成において男性看護師の増加を考慮することの重要性を指摘し、さらに職場でのハラスメント対策、看護師等から看護補助者へのタスク・シフト／シェア等の課題を挙げている
- ・「看護助手」や「看護補助者」という名前については、看護協会の「プラチナナース」に準ずるような呼称にしてほしいとの意見が出た。
- ・私から、①現場の看護師だけではなく看護管理者の資質の向上に向けて看護協会はさらに頑張してほしい、②悪質な派遣業者が出現しているので、ハローワークと連携しつつ看護協会が看護師派遣業務に積極的に取り組んでほしいと要請した。
- ・今後、都道府県でパブリックコメントを実施するとともに、基本指針改定についての諮問や事務手続きを進めていく。

6. 省庁・他団体 委員等就任一覧について

相澤会長は、内容が多岐にわたっており正確かどうか確かめる必要があるのでは、各自で確認の上、もし間違いがあれば事務局に申し出てほしいと述べた。

7. 支部長の交代について

島副会長より以下の報告があり、了承した。

- ・北海道ブロック支部の支部長が以下のとおり交代となった（7月14日付）。
- ・前：田中繁道（溪仁会グループ 会長） → 新：成田吉明（医療法人溪仁会 理事長）。

8. 第2回定期常任理事会 承認事項の報告について

報告は資料一読とした。

〔協議事項：続き〕

2. その他

- ・病床利用率がコロナ前の水準に回復していない状況について相澤会長と大道副会長から説明があり、各地方と日赤・済生会等の公的病院の現状について報告を受けた。病院の経営状況を把握するために実態調査が重要であるとし、病院経営定期調査の方法について意見を交わした。
- ・営利法人による訪問看護ステーションや一般社団法人による医療機関開設が増加している実態を受け、医療の非営利性の問題や経営危機に陥る中小病院について日本病院会としてどう考えていくべきか、今後議論を深めていくこととなった。

以上で閉会となった。