

日時 2023年9月20日(水) 14:00~17:00

場所 ホテルメトロポリタン仙台 3階『曙の間』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、大道 道大 (各副会長)

牧野 憲一、中村 博彦、土屋 誉、吉田 武史(Web)、三角 隆彦、土屋 敦、吉田 勝明(Web)、神野 正博、田中 一成、長谷川好規、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)、小倉 滋明、成田 吉明、佐藤 雅彦、斉藤 正身(Web)、原田 容治(Web)、海保 隆、新木 一弘、和田 義明(Web)、小川 聡子(Web)、岡部 正明、北村 立、阪本 研一、松波 英寿、谷口 健次、川口 鎮、松本 隆利、楠田 司、金子 隆昭、池田 栄人、木村 剛、島田 永和(Web)、木野 昌也(Web)、三上 聡司、東山 洋、松本 宗明、土谷晋一郎(Web)、葉久 貴司、深田 順一(Web)、佐藤 清治、栗原 正紀、副島 秀久(Web)、石井 和博 (各理事)

梶原 優、石井 孝宜 (各監事)

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、小松本 悟、岡留健一郎、万代 恭嗣 (各顧問)

小熊 豊、邊見 公雄、武田 泰生(Web)、楠岡 英雄、荒瀬 康司、権丈 善一、池上 直己(Web)、渡部 洋一 (各参与)

望月 泉、武田 弘明(Web)、本田 雅人(Web)、原澤 茂、川嶋 禎之、岡田 俊英、登谷 大修、毛利 博、中井 國雄(Web) (各支部長)

永易 卓 (病院経営管理士会 会長)

須貝 和則(Web) (日本診療情報管理士会 会長)

大井 利夫(Web)、土井 章弘、柏戸 正英(Web)、細木 秀美(Web)、山田 實紘(Web)、生野 弘道 (各名誉会員)

総勢89名の出席

相澤会長による挨拶及び第73回日本病院学会において学会長を務める土屋(誉)常任理事からの挨拶があり、続いて会長から定足数66名に対して出席数44名(過半数34名)で会議が成立している旨の報告が行われた後、大道副会長の司会により議事に入った。

〔承認事項〕

1. 会員の入(退)会について

2023年度第3回常任理事会(2023年8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4件〕

- ①医療法人・医療法人社団時正会 佐々総合病院(会員名:横川秀男理事長)
- ②医療法人・医療法人心泉会 上條記念病院(会員名:上條裕朗院長)
- ③社会医療法人・社会医療法人寿会 富永病院(会員名:富永紳介理事長)
- ④社会医療法人・社会医療法人春回会 井上病院(会員名:井上健一郎理事長)

[正会員の退会 2 件]

- ①医療法人・医療法人瑞洋会 田中整形外科病院（会員名：田中康理事長・院長）
- ②厚生連・鹿教湯三才山リハビリテーションセンター三才山病院（会員名：黒岩靖院長）

2023年 8 月 27 日～ 9 月 20 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 3 件]

- ①国立病院機構・独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター（会員名：小川哲史院長）
- ②医療法人・医療法人敬愛会 南栃木病院（会員名：齊藤力病院長）
- ③医療法人・医療法人社団秀峰会 川村病院（会員名：川村 武院長）

2023年 9 月 20 日現在 正会員 2,531 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. 人間ドック健診施設機能評価 認定承認について

大道副会長より報告を受け、下記 10 施設を認定承認した。

(新規 5 件)

- ①No. 600 横浜鶴ヶ峰病院（本院）（神奈川県）
- ②No. 652 博愛病院ドック健診センター（鳥取県）
- ③No. 668 ちば県民保健予防財団（千葉県）
- ④No. 681 長野健康センター（長野県）
- ⑤No. 686 熊谷総合病院（埼玉県）

(更新 5 件)

- ①No. 160 カーム尼崎健診プラザ（兵庫県）
- ②No. 192 松江記念病院 健康支援センター（島根県）
- ③No. 218 京都予防医学センター（京都府）
- ④No. 496 大雄会第一病院 健診センター（愛知県）
- ⑤No. 500 市立伊丹病院（兵庫県）

3. 大雨により浸水被害を受けた会員病院への対応について

齋藤事務局長より以下の提案があり、承認した。

- ・今年の大雨により浸水被害を受けた会員病院が 2 つある。
- ・1 つ目は福岡県の田主丸中央病院で、支援基準のランク B、会費免除期間 3 年間、見舞金 30 万円を支給する。2 つ目は秋田県の中通総合病院。支援基準のランク C、会費免除期間 1 年間、見舞金 10 万円を支給する。

4. 参与の就任について

島副会長より以下の提案があり、承認した。

- ・中医協での私の委員の任期が来月で満了となることに伴い、後任委員に太田圭洋・名古屋記念財団理事長（日本医療法人協会副会長）が着任する。
- ・太田委員が来月から本理事会で中医協報告を担当するので、同氏を日病の参与に就任していただく。

5. 事務局の組織規程の改正について

齋藤事務局長より以下の提案があり、承認した。

- ・日本病院会の事務局組織規程を10月1日付で変更する。
- ・現行の3部9課体制を2部6課体制に集約する。

〔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1回 中小病院委員会（9月4日）

津留常任理事より、以下の報告があった。

- ・福岡市で開催した第1回「地域から中小病院を考える会」について議論した。
- ・来年度の第2回は、板倉病院の梶原崇弘先生が中心になって千葉市で開催する予定である。
- ・第73回日本病院学会における当会シンポジウムで演者が1人変更になるとの報告があった。
- ・看護師等確保に関するワーキンググループにおいて、看護師確保に関するアンケート調査の実施を検討中である。
- ・公的1名、私的5名という当委員会の現在の委員構成バランスを考慮し、公的病院委員として阪本研一・美濃市立美濃病院院長に新たに就任いただくことになった。

(2) 第1回 JHAs t i s 研修会（8月22日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・今回のテーマは「新型コロナ5類移行後の対応」であり、76施設から132名が参加した。
- ・日病熊本県支部の東支部長、森之宮病院の宮井院長代理、GHCの中村マネージャーからそれぞれ講演が行われた。

(3) 2023年度 医療安全管理者養成講習会第2クールB日程（8月26・27日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・参加者は87名。第2クールは中身が濃くて専門的な内容であったが、好評であった。

(4) 第2回 病院総合力推進委員会（8月28日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・今回の日病学会で当委員会が行うシンポジウムについて議論した。
- ・今回の成果を基に、来年三重県で開催される日本病院学会におけるシンポジウムについて、その構成やシンポジストについて検討する。
- ・日本看護協会の理事である木澤委員の寄稿原稿の最終稿を当会の雑誌編集委員会に提出することにした。

(5) 令和6年度 税制改正に関する要望の提出について（8月28日）

土屋（敦）常任理事より、以下の報告があった。

- ・「令和6年度税制改正に関する要望」を厚労大臣宛てに提出した。
- ・今回の要望は国税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項目から成っている。
- ・要望の優先順位上位4項目として、国税から2項目、地方税から2項目を挙げた。
- ・一般要望は、世情の変化に伴って多少文言を変えているので一読を願う。
- ・今回、四病協は日医の消費税要望書の「規模別」というところに歩調を合わせて要望書を出しているが、当会では例年と同じく課税を前面に出した要望をしている。
- ・一般要望の中で挙げている医療費控除の制度の拡充は当会オリジナルのものであり、予防に力を入れることを前面に出している。

(6) 第21回 病院中堅職員育成研修 医療技術部門管理コース（9月1・2日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・合計68名の受講生が参加し、66名が修了した。
- ・2日間にわたり9名の講師の講義が行われ、参加者からの評価は、おおむね良好であった。

(7) 第2回 臨床研修指導医講習会（9月2・3日）

望月支部長より、以下の報告があった。

- ・今回はウェブではなく、集合でのワークショップ形式による講習会を行った。コロナ予防のため夜の懇親会が持てなかったのは残念である。
- ・参加人数49名、申込総数93名、倍率1.86倍であった。会員病院を優先した。
- ・1日目は開講式、ワークショップ、講演、2日目はワークショップ、講演、参加者の感想、閉講式という構成で実施し、つつがなく終了した。

大道副会長は、ウェブなら93名の申込者は全員参加できたのかと尋ねた。

望月支部長は、ワークショップ形式で各部屋を作って実施するので、ウェブ形式でも50名がぎりぎりであると答えた。

(8) 第1回 医療政策委員会（9月12日）

報告は資料一読とした。

(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 医師事務作業補助者コース小委員会（8月23日）

- ・以前は年2回開催であった本コースは、2023年4月からeラーニングによる通年開催に移行している。
- ・従前の「eラーニング16時間+リポート提出」から「eラーニング32時間」に研修内容が変更された。
- ・2024年の診療報酬改定に対応するためにテキストを改訂し、eラーニング用の動画も撮り直す予定である。

②第1回 基礎課程小委員会（8月31日）

- ・2023年度スケジュール案についての説明を受け、シラバスの確認をした。
- ・最近の科目試験結果を確認し、次年度科目試験について協議した。あとは一読を願う。

(10) 「病院総合医」育成事業への参加のお願いについて

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・日病の病院総合医は日本専門医機構の総合診療専門医の特任指導医講習会に出れば特任指導医になれるので、総合診療専門医を育成し指導することができる。
- ・専門医機構の総合診療専門医に関しては現時点でまだまとまりがない状況なので、日病が病院総合医である特任指導医を押し出し、専門医機構に対していろいろ主張していきたい。
- ・会員病院はぜひプログラム認定施設になって病院総合医を育て、さらに専門医機構の若い総合診療専門医を育ててほしい。
- ・ここにいる現役の院長方も病院総合医になることは可能なので、よろしく願う。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第225回 代表者会議（9月15日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・中身は中医協関連の会議報告が主であったので、本理事会での中医協報告を聞いてほしい。
- ・診療報酬実務者会議から診療報酬改定に係る要望書を出したいという話があった。報告書の内容については次回理事会で報告する方針。

3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第6回 入院・外来医療等の調査・評価分科会（9月6日）

津留常任理事より、以下の報告があった。

- ・①診療情報・指標等作業グループからの中間報告、②DPC/PDPS等作業グループからの中間報告、③急性期入院医療（その3）、④回復期リハビリテーション病棟（その1）、⑤慢性期入院医療（その2）について議論した。
- ・令和4年度診療報酬改定で導入された早期離床・リハビリテーション加算の届出の状況及び算定回数、並びに早期栄養介入管理加算の届出数及び算定回数が見された。
- ・リハビリテーション職員配置数が多いほうがリハ実施率が高く、ADL改善は大であった。
- ・土曜日にリハビリテーションを実施していない施設は28.4%、日曜日は67.9%、祝日では56.8%で、土日祝日に実施していない施設が意外と多い。
- ・回復期リハビリテーションでは、入棟時FIMが年々下がっている。
- ・高度・専門機能認定を受けている施設のほうがFIMの点数がやや高い。
- ・入院栄養食事指導料をほぼ全ての対象患者に算定していた回リハ病棟は約1割であるのに対して、全く算定していない病棟は約2割であった。
- ・嚥下機能の検査が全く行われていない回リハ病棟が55.8%存在する。
- ・慢性期入院医療について、疾患状態及び処置等としての医療区分の1、2、3のそれぞれに係る医療資源投入量の分布等が見された。

(2) 第7回 入院・外来医療等の調査・評価分科会（9月14日）

津留常任理事より、以下の報告があった。

- ・本分科会におけるこれまでの検討状況の中間とりまとめ（案）について議論した。
- ・急性期一般入院料1（200床以上）または2～5（400床以上）を算定する病棟は、重症度、医療・看護必要度Ⅱを用いることが要件化された。
- ・令和3年から4年にかけて心電図モニターの管理が削除された代わりに「点滴ライン同時3本以上」の管理の項目が「薬剤3種類以上」へと変更された。
- ・急性期一般入院料1における入院後日数ごとのA項目該当割合は、入院初期は「専門的な治療・処置」及び「救急搬送後の入院／緊急に入院を必要とする状態」の割合が高かった。
- ・急性期一般入院料1において、75歳以上の誤嚥性肺炎、尿路感染は、B得点3点以上の割合が75歳以上の全疾患の平均より高く、基準2（A得点3点以上）を満たさない場合に基準1（A得点2点以上からB得点3点以上）に該当する割合が全疾患の平均より高かった。
- ・急性期医療を必要とする患者に対する医療・看護を適切に評価する観点から、「救急搬送後の入院／緊急に入院を必要とする状態」については、日数の短縮化や5日間の中でも入院後の日数によって重みづけをすることが考えられる。
- ・急性期一般入院料1においてはB項目以外の項目による評価を重視すべきではないかとの指摘があった一方で、急性期病棟におけるADLの低下した患者に対するケアの評価の観点からはB項目による評価は重要であるとの指摘もあった。
- ・平均在院日数は、90%以上の施設で施設基準（18日）よりも2日以上短かった。
- ・平均在院日数の区分による患者の状態や医療の内容の違いを踏まえれば、急性期一般入院医療1における指標として平均在院日数の短縮化が考えられる。
- ・地域包括ケア病棟等13対1の看護配置を基準とする病棟では高齢者の救急搬送を十分に受け入れることは難しい場合があることを踏まえつつ、どのような病棟による急性期の高齢者等の受入れを推進すべきかについての検討が必要である。

- ・高齢者等に対する急性期医療への対応においては、まずは診断をつけることが重要であり、第三次救急医療機関等で初期対応を行った後の速やかな転院搬送や、地ケア病棟等による転院搬送の患者の受入れについても評価すべきである。
- ・総合入院体制加算1を算定している医療機関では、急性期充実体制加算を算定している機関よりも小児、周産期、精神医療に係る診療実績を有する割合が高い。
- ・高度かつ専門的な急性期医療の提供について、許可病床300床未満に適用される基準は不要ではないかとの指摘があった。
- ・特定集中治療室管理料等について、重症度、医療・看護必要度の項目が見直された。また、特定集中治療室管理料3・4においてもS O F Aスコアの測定が必要となった。
- ・ハイケアユニットの入院医療管理料の重症度、医療・看護必要度について、「心電図モニターの管理」及び「輸液ポンプの管理」の項目は、ほぼ全ての患者で該当していた。
- ・診療密度や在院日数が平均から外れている病院はD P C制度になじまない可能性があるとの指摘があったことを踏まえ、該当病院へのヒアリングを実施している。
- ・救急搬送後、地域包括ケア病棟に直接入棟した患者の特徴として、誤嚥性肺炎、尿路感染症罹患患者や医療的に状態が不安定な者が多く医師の介入や看護師による直接看護の提供の必要性が高い傾向にあるが、リハビリ実施頻度やリハビリ実施単位数は低い傾向にある。
- ・短期滞在手術について、地ケア病棟で白内障、大腸ポリペクトミー等を受けている病院はポストアキュートやサブアキュートをバランスよく受け入れている医療機関と比べて退院支援等が少なく、偏った病床利用による収益確保にもつながるため、両者の差別化が必要ではないかとの意見があった。
- ・中心静脈栄養の医療区分3としての評価は、経腸栄養が可能な患者は対象とせず、腸閉塞等の腸管が利用できない患者のみを対象とし、それ以外の患者についての評価は医療区分3から2～1に引き下げるなどの見直しが必要との指摘があった。
- ・オンライン診療に関して、初診では向精神薬の処方を行わないこととされているが、不眠症の病名が上位に来ているので、一部の医療機関では本来の使い方と違う使い方をされている可能性があるのではないかとの指摘があった。
- ・この中間とりまとめによって今後の中医協での議論の骨子が示された。今後は、令和5年度の調査結果を基に当分科会での議論は進められる。

(3) 第121回 保険医療材料専門部会（8月30日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・医療機器業界から意見聴取を行った。意見陳述者一覧については資料を参照願う。

(4) 第208回 薬価専門部会（8月30日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・令和6年度の薬価改定について議論した。
- ・7月から8月末頃まで各論について課題整理を行い、10月から各論への対応の方向性として、新薬、長期収載品、後発医薬品、その他について検討し、12月頃に骨子とりまとめに向けた議論を行う予定である。
- ・その他の課題の検討事項として、医薬品流通に関する課題、診療報酬改定がない年の薬価改定、高額医薬品（感染症治療薬）に対する対応について検討する。

(5) 第553回 総会（8月30日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①D P C対象病院の退出に係る報告、②令和6年度診療報酬改定に向けたこれまでの議論について議論した。
- ・岐阜県厚生農業協同組合連合会岐阜・西濃医療センター西美濃厚生病院からD P C制度退

出の申請書が提出された。

- ・退出するのは、少子高齢化・人口減少による患者数の減少や医師確保の困難等の理由から、地域医療構想の趣旨に沿った病床再編を行い回復期・慢性期医療を担うためである。
- ・令和6年度診療報酬改定に向けた中医協での議論も、今月から佳境に入ってくる。4～8月に各論について検討を行ったので、今後これらに沿って話を進めていく。

(6) 第64回 費用対効果評価専門部会 (9月13日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・制度見直しに関する検討(その1)について議論した。
- ・費用対効果評価制度に関しては、対象医薬品・医療機器について分析前協議を行い、続いて分析の枠組みに基づき企業が分析を実施し、さらに公的分析を行った後、専門組織で総合的評価を加えたものを中医協に提示するという分析・評価の流れが確立されている。
- ・分析不能な場合の新たなプロセスに関する業界からの提案として、フロー図が示された。
- ・非常に高額な品目が対象となるので、価格に釣り合う内容になっているかどうか費用対効果につき検証した後、既に保険償還した価格を変更させるというのが現在のルールである。
- ・費用対効果においてドミナント評価された品目は価格を上げることになっているが、ドミナントとして評価された後にクリアしなければならない障壁が多いあまり、1品目たりとも値段が上がったものはない状況。

(7) 第554回 総会 (9月13日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・①最近の医療費の動向、②費用対効果評価専門組織からの報告、③先進医療会議及び患者申出療養評価会議からの報告、④最適使用推進ガイドライン、⑤公知申請とされた適応外薬の保険適用、⑥新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱いについて議論した。
- ・令和4年度の概算医療費は、概算で46兆円である。令和2年度はコロナの影響が大きく、総計、入院、入院外、歯科、調剤と全部マイナスであるが、令和元年度から令和4年度まで平均すると1.8%ぐらいずつ確実に増加してきている。
- ・①ビンゼレックス皮下注、②ピヴラッツ点滴静注液の2品目について医薬品・医療機器等の費用対効果評価案が示された。
- ・ビンゼレックス皮下注の市場規模ピーク時予測は120億円で、費用対効果評価区分はH1である。ICER区分は200万円以下で、費用対効果としては適切である。
- ・ピヴラッツ点滴静注液の市場規模ピーク時予測は138億円で、同じく区分はH1である。ICER区分は200万円以下で、費用対効果としては適切である。ICER区分は500万円以下で、保険償還された価格のままになると思われる。
- ・公知申請とされた適応外薬の保険適用としてシクロホスファミド水和物が保険適用された。
- ・「新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱いについて」において、ここ数年の感染状況等のデータや、診療報酬上の特例の見直しの方向性について(案)等が示された。

(8) 第555回 総会 (9月15日)

島副会長より、以下の報告があった。

- ・10月1日から診療報酬上の特例の見直しが実施される。特例支援は消えなかったが、かなり減額となっている
- ・〈外来・在宅医療〉については、必要な感染対策を講じた上で行う疑い患者への診療については引き続き評価し、各医療機関における経験の蓄積等により業務が効率化しているとの観点から、評価について見直しを行う。往診時に必要な感染対策や、介護保険施設等に対する緊急往診等についても、感染対策等の効率化を踏まえて評価の見直しを行う。
- ・〈入院〉については、効率化等を踏まえ感染対策について評価の見直しを行うとともに、

必要時における個室管理・陰圧室管理については引き続き評価する。業務内容・人員体制が一定程度効率化されており、重症・中等症患者等の特例等は一定程度見直しを行う。回復患者への対応の経験の蓄積等による業務の効率化を踏まえ、回復患者を受け入れた場合の特例については見直しを行う。

- ・ <歯科>と<調剤>についてはここでは省略し、次は<施設基準>であるが、そこで挙げられた基準とは別に、職員数が施設基準に合わない等でもコロナによる場合は勘案するというので施設基準についての調査票が厚生労働省から発出されているので、注意を願う。相澤会長は、10月1日からこのように変わるということであるが質問等はあるかと尋ねた。島副会長は、ぎりぎりになってこのような案が出てくると日にちがあまりなくて、医事課の負担も増えてくるだろうから、変えるなら変えるで早めに行えばよいと述べた。相澤会長は、診療報酬が変わるので事務方に伝え、よろしく願うと述べた。

(9) 第209回 薬価専門部会および第122回 保険医療材料専門部会（9月20日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・ 中医協薬価専門部会において、それぞれからの関係業種から次期薬価制度改革に対する意見陳述があった。
- ・ 製薬メーカーから見ると日本の薬価制度は魅力的ではないので、日本市場に上市しないという事例がかなり起こっている。ドラッグ・ロスとなっているものが現在86品目あり、その中から診断薬等の11品目を除く75品目について検討している。
- ・ 原価計算方式と類似薬効比較方式で薬価を決めることが多いが、それに必要な原価の開示が非常に難しくなっているのが現状である。
- ・ 海外では一旦特許を取った商品に関しては特許が切れるまで薬価はそのまま継続するケースが多いが、日本では薬価改定が毎年あるので将来の価格的な予測や見込みが立たない。
- ・ 保険医療材料専門部会では保険医療材料の見直し及びチャレンジ申請制度について検討した。体外診断用医薬品に関してもチャレンジ申請の対象とすることが決まった。

4. 四病協について

下記会議等の報告があり、了承した。

(1) 第6回 医療保険・診療報酬委員会（9月1日）

報告は資料一読とした。

(2) 医療機関経営状況調査の報告書について

島副会長は、日本病院会と全日本病院協会及び日本医療法人協会では毎年この調査を行っている。2023年度の報告書について永易病院経営管理士会会長から説明を願うと述べた。

永易病院経営管理士会会長は、以下のように述べた。

- ・ 2022年4～6月及び2023年4月～6月の収支状況を調査したので、速報として報告する。
- ・ 8月21日時点の回答数は810病院、うち月次医業損益に関する有効回答数は333病院である。
- ・ 医業利益、経常利益ともに赤字病院の割合が前年度より増加した。
- ・ 医業利益の比較では、2022年度、2023年度ともに赤字病院の割合が6割を超え、2023年度の赤字病院割合は2022年度より4.5ポイント増加し70.3%であった。
- ・ 経常利益の比較では、赤字病院割合が2021年度より4.2ポイント増加し63.1%であった。
- ・ 経常利益からコロナ関連補助金を除くと、2022年度、2023年度ともに赤字病院の割合は、それぞれ61.9%、66.7%に拡大した。
- ・ 医業収益と医業費用の比較では、医業費用の伸びが医業収益を上回り、中でも電気、ガス等の水道光熱費は前年比で8.0%増加した。
- ・ 2022年度、2023年度ともに赤字病院の割合が6割を超え、経常利益においても補助金がな

ければさらに赤字経営が拡大する危機的な状況が続いている。

- ・本年9月には診療報酬の新型コロナ特例加算や病床確保料等のコロナ関連の補助金制度が終了する予定であり、安定的な医療提供体制を確保するためには大幅な入院基本料の引き上げ等が必要である。
- ・以下に病院の病床規模別、開設主体別、地域別に見た基本情報、医業利益及び経常利益、1病院当たりの平均、100床当たりの平均について集計したデータをグラフで示している。例えば、病床規模別では100～199床、開設主体別では医療法人、医業費用及び地域別では関東と中部が最も多い。
大道副会長は、この報告書を厚労省が欲しいということであるが、これを渡すことにより何かよい影響はあるのかと尋ねた。
島副会長は、以下のように答えた。
- ・最初のページにしっかり「大幅な入院基本料の引き上げ等が必要である」と書いてあるのを読んでいるはずであり、影響はあるのではないか。
- ・病院の経営状況が大変だということを厚労省としては認識している。このような資料により訴えていったほうがよい。
- ・診療報酬全体の値上げということではなく、我々は入院患者を診る機関である病院は人や施設や設備により経費がかかり経営が大変なので入院基本料をぜひ上げてほしいということを主張すべきである。診療報酬の値上げ分は、病院に集中投下してほしい。

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33回 医道審議会保健師助産師看護師分科会 看護師特定行為・研修部会（8月23日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・研修指定機関になるために、今後は質と中身で勝負する形になっていくものと思われる。
- ・メディファクスの記事によれば、10月中に看護師等の確保を促進するための新しい基本指針が出ることになっている。

(2) 第3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（8月24日）

報告は資料一読とした。

(3) 第1回 「健康医療情報が拓く未来会議（仮称）」（8月31日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・今回は、この会議に設けられた4つのワーキンググループから説明を聞くだけに終わった。
- ・今の日本では患者の個人情報の使用に大きな制限があるので、医療情報を商用使用しにくい状況にあり、ゲノム情報の利用に関しても法整備がなされていない分野があるので、これら問題を解決し、適切な商用使用を促すことにより新薬に結びつけることを目指す。
- ・健康・医療情報を商用に使うだけでなく、いかにしてそれを医学の発展につなげるかが未来会議で検討する課題の骨子である。これから何回かこの会議が持たれる。

(4) 「令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症への対応に関する要望について」の提出報告（9月8日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・本会の理事会での討議を踏まえ、加藤厚生労働大臣宛ての要望書を作成し、浅沼医政局長に提出した。内容は以下のとおりである。
- ・新型コロナウイルス感染症が5類感染症に変更されたことに伴い9月末で診療報酬上の特

例措置が終了し、新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行する。

- ・コロナ確保病床を感染拡大時に限定したり、重点医療機関の区分を廃止する場合には、行政を含めた入院調整や患者の受入れが可能な医療機関に関する情報提供の仕組みの創設が必要である。
- ・平時から病院ごとの病床利用率には違いがあるので病床確保料による支援は合理性がない。
- ・コロナ患者の診療、受入れのための体制整備にかかるコストについては、診療報酬等において適切な評価が必要である。
- ・コロナ患者の入院期間が長くなると重症・中等症Ⅱの患者を受入れる病院に患者があふれる懸念があるので、コロナ患者が回復した後、早期の転院を可能とする後方支援病院の整備が必要である。その整備に当たっては、患者の重度化予防も含め、新興感染症を原因とする廃用症候群のリハビリ料算定に対する配慮を強く求める。
- ・コロナ患者を受け入れた結果として起きたクラスターへの対応のため休止にせざるを得ない病床への補助、支援を引き続き求める。
- ・クラスター発生時に病院の判断で行う検査は診療報酬算定が認められないので、病院にとって大きな費用負担となる。感染拡大を防ぐためにも検査に対する支援が必要である。

(5) 医療DX推進に関する意見交換会（9月8日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省の資料には、医療DXのメリット、医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況、オンライン資格確認の利用状況等が示されている。
- ・厚労省としては、各団体が医療DXを前向きに推進していくことをここで約束してほしいという口ぶりであった。
- ・私は以下のように発言した。

医療DXはぜひとも推進していくべきである。医療現場にとって必要なのはタイムラグのないデータであるにもかかわらず、現在のPHRは1か月以上の遅れがあるので医療DXとは言えない。

今、電子処方箋を盛んに発行し、それを活用して医療DXを進めようとしているが、紙の処方箋をデジタル化しただけでDXが進むとは考えられない。医師が処方した内容の全てを医療機関が情報として共有できる仕組みでなければ意味がない。

対応する仕組みが薬局でも全くできていない中で電子処方箋を強引に押し進めようとするれば、医療DXを崩壊させる方向に向かうであろう。一步一步着実に進めていかなければ医療DXは前に進まない。

大道副会長は、電子処方箋を運用できる病院の数は今月で18病院に増えたが、あとの八千数百病院はどうするのであろうかと述べた。

(6) 第3回 医道審議会医師分科会医師専門研修部会（9月11日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・令和6年度専攻医募集におけるシーリング案に対する厚生労働大臣からの意見・要請案が示された。
- ・足下医師充足率が低い都道府県のうち、医師少数区域にある施設を1年以上連携先とする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。
- ・連携施設の候補一覧を作成、公表し、研修プログラム基幹施設が特別地域連携プログラムの連携先を検討、設定しやすいように配慮する。
- ・特別地域連携プログラムの認定された連携先施設において1年間以上の研修が実際に行われているか定期的に確認を行う。
- ・子育て支援に対するインセンティブをシーリングに絡めようという案には、発言した委員

のほぼ全てが反対した。

- ・日本専門医機構が現在のシーリングの地域、診療科偏在に対する効果を検証し、専門医の都道府県と診療科の選択要因の分析を行う。その結果報告を来年5月末頃に行い、研究成果を踏まえたシーリング案を令和8年度研修開始の専攻医募集から活用する。
相澤会長は、シーリングはやめてマッチングにしようという意見がかなり出ていると思うが、それについて何か議論はあったかと尋ねた。
牧野常任理事は、積極的にマッチングのほうがよいのではという発言者はいなかったと答えた。

6. 第3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。

7. 会員増強への取り組みについて

齋藤事務局長より以下の報告があり、了承した。

- ・プレ会員募集の活動を昨年度に開始した。昨年度は25病院がプレ会員として加入し、うち7病院がその後、正会員となった。今年度は、現時点で25病院がプレ会員となっている。
- ・入院基本料の引上げを求める要望書と嘆願書の提出活動を行っているが、会員病院と非会員病院を含めた速報値で現在3,033病院が提出している。
- ・日本病院会の支部は全国で24都道府県にあるが、日本の8,139病院のうち当会会員は現時点で2,531であり、まだ少ないので本会の事務側が中心となって拡大活動に取り組んでいる。
- ・都道府県ごとに非会員病院をリストアップしてメールで会員に送付するので、新たに作成した日病のパンフレットを活用して会員拡大活動に協力を願う。
相澤会長は、以下のように述べた。
- ・プレ会員募集については、加入していない病院への会員から声かけが大切である。
- ・日本病院会の一番の強みは、その会員病院の数である。設立主体に関係なく小病院から大病院まで様々な病院が1つの団体として声を上げていくことはとても重要であり、日本の病院医療を今後どうしていくのかという観点で団結するために本会は頑張らなければならないので、ぜひ協力を願う。

〔協議事項〕

1. 「かかりつけ医機能」について

「かかりつけ医機能についての打合せ」に出席した大道副会長から打合せ内容の説明があり、日本病院会が考えるかかりつけ医機能をまとめるべく意見を交換し、来月以降も継続して議論をしていくこととなった。

2. その他

その他の事項での発言はなかった。

以上で閉会となった。