

日 時 2023 年 10 月 28 日（土） 13：00～17：16

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、大道 道大(Web)（各副会長）

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

北村 立(Web)（委員長）

酒井 義法(Web)、梶原 優、石井 孝宜（各監事）

堺 常雄（名誉会長）

今泉 暢登志(Web)、末永 裕之(Web)、万代 恭嗣(Web)（各顧問）

楠岡 英雄、高橋 弘枝（代理：木澤 晃代）(Web)、荒瀬 康司、川原 丈貴(Web)、

小川 彰（代理：小山 信彌）(Web)、権丈 善一(Web)、池上 直己(Web)、有賀 徹、太田 圭洋（各参与）

原澤 茂(Web)、和田 義明(Web)、岡田 俊英(Web)、中井 國雄(Web)、徳田 道昭(Web)、深田 順一(Web)、東 謙二(Web)（各支部長）

永易 卓（病院経営管理士会 会長）

須貝和則（日本診療情報管理士会 会長）

忍 哲也（新入会員：ふれあい生協病院 院長）、前田 健（新入会員：総合せき損センター 院長）（各新入会員）

総勢 50 名の出席

相澤会長の挨拶に続いて 10 月 13 日にご逝去された岩崎榮先生に黙とうをし、太田新参与、中医協委員を退任する島副会長、新入会員 2 名（忍哲也／ふれあい生協病院、前田健／総合せき損センター）から挨拶、外部説明があり、議事録署名人 2 名を選出した。

相澤会長は厚生労働省から参加要請があった「ポストコロナ医療体制充実宣言（仮称）」の共同宣言について出席者に意見を求めた結果、本宣言の責任の所在が明らかではない点や費用負担の所在が不明である点などを理由として、日本病院会としては本宣言に参加しないことを厚生労働省に伝えることとした。

その後、岡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 9 月 21 日～10 月 28 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 8 件〕

- ①都道府県・南和広域医療企業団 吉野病院（会員名：天野逸人院長）
- ②都道府県・南和広域医療企業団 五條病院（会員名：森安博人院長）
- ③地方独立行政法人・地方独立行政法人京都市立病院機構 京都市立京北病院（会員名：黒田啓史理事長）
- ④公益法人・公益社団法人地域医療振興協会 練馬光が丘病院（会員名：光定誠管理者）
- ⑤医療法人・医療法人 宇治病院（会員名：宇治元理事長・院長）
- ⑥医療法人・医療法人城南ヘルスケアグループ くまもと南部広域病院（会員名：町田二郎院長）
- ⑦社会福祉法人・社会福祉法人浴風会 浴風会病院（会員名：伊藤嘉憲院長）
- ⑧社会福祉法人・社会福祉法人こうほうえん 錦海リハビリテーション病院（会員名：角田賢病院長）

〔正会員の退会 2 件〕

- ①医療法人・医療法人社団叡有会 安田病院（会員名：安田武史理事長）
- ②医療法人・医療法人社団三樹会 梶木病院（会員名：平木章夫理事長）

〔賛助会員の入会 2 件〕

- ①A 会員・株式会社コンベンションリンケージ（会員名：砂原純子代表取締役）
- ②A 会員・株式会社エスエフシー新潟（会員名：荏部宣輔代表取締役）

2023年10月28日現在 正会員 2,537会員
 特別会員 144会員
 賛助会員 256会員（A 会員119、B 会員106、C 会員 4、D 会員27）

2. 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第72回日本理学療法学会後援名義使用／公益社団法人全国病院理学療法協会
- ②令和 5 年度臨床検査普及月間に対する協賛名義使用／一般社団法人日本衛生検査所協会
- ③「癒しと安らぎの環境」フォーラム2023への後援名義使用／集中出版株式会社
- ④『第24回フォーラム「医療の改善活動」全国大会in広島』に対する後援名義使用／一般社団法人医療のTQM推進協議会

（継続：委員等就任依頼 2 件）

- ① 「四次元医療改革研究会」評議員の就任／一般社団法人 Medical Excellence JAPAN
 〔就任者…相澤会長（再任）〕
- ②医療機器の流通改善に関する懇談会への参加／厚生労働省医政局〔就任者…岡副会長（新任）〕

（新規：委員等就任依頼）

- ①医療 A I の導入実態調査検討会委員への就任／東京慈恵会医科大学 先端医療情報技術研究部 竹下康平氏〔就任者…園田副会長〕

（新規：四病院団体協議会への依頼 2 件）

- ①「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」構成員への就任／厚労省医政局〔就任者…大道副会長〕
- ②「医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会」構成員への就任／厚労省医政局〔就任者…大道副会長〕

3. 人間ドック健診施設機能評価 認定承認について

岡副会長より報告を受け、下記11施設を認定承認した
(更新7件)

- ①No. 393 高知赤十字病院 健康管理センター (高知県)
- ②No. 490 岡山旭東病院 健康センター (岡山県)
- ③No. 492 大阪がん循環器病予防センター (大阪府)
- ④No. 508 総合病院高の原中央病院 (奈良県)
- ⑤No. 145 千葉病院 健康管理センター (千葉県)
- ⑥No. 250 福井赤十字病院 健診センター (福井県)
- ⑦No. 493 興生総合病院 (広島県)

(新規4件)

- ①No. 677 J R 広島病院 (広島県)
- ②No. 683 馬場記念病院 (大阪府)
- ③No. 662 岩手県対がん協会 すこや館 (岩手県)
- ④No. 676 姫路健診クリニック (兵庫県)

[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) 2023年度 「病院長・幹部職員セミナー」(8月24日・25日)

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・85人の方に現地参加していただき、オンデマンド参加は79施設だった。
- ・相澤会長、日本看護協会の木澤常任理事からの講演があった。
- ・また、医師の働き方改革や今後の診療報酬改定について話し合いが持たれ、会員同士の情報交換、意見交換が行われ、非常に好評だった。

(2) 第29回 支部長連絡協議会(9月21日)

報告は資料一読とした。

(3) 第73回 日本病院学会(救急・災害医療対策委員会主催シンポジウム)(9月21日)

有賀参与より、以下の報告があった。

- ・「地域における災害レジリエンスと病院の役割」と題して、三次救急病院、二次救急、地域密着型病院、並びにその密着型病院と普段地域包括ケアなどで連携している諸施設についてのレジリエンス、日本赤十字社の地域社会との関わりが取り上げられた。

(4) 第73回 日本病院学会(病院総合力推進委員会主催シンポジウム)(9月21日)

有賀参与より、以下の報告があった。

- ・「地域を支える病院の在り方～各世代の課題を克服する～」と題して、障害を持った子供、妊産婦、治療と仕事の両立、地域包括ケアシステムなどを通じたまちづくりという切り口で議論を行った。

(5) 第73回 日本病院学会(中小病院委員会主催シンポジウム)(9月21日)

津留常任理事より、以下の報告があった。

- ・『2040年に向けて中小病院が「かかりつけ医機能」として果たすべき役割について』と題して開催された。
- ・厚生労働省大臣官房参事官(医療提供体制改革担当)の高宮様に講演いただき、かかりつけ医機能報告制度の今後のスケジュール、かかりつけ医機能報告、地域における協議の場、医療計画に関する事項、研修に関する事項、国の支援の在り方について概説していただいた。

た。

- ・医療法人協会副会長の鈴木邦彦先生から、高度急性期や集約化、地域包括ケアを支える地域密着型の中小病院の分散化、かかりつけ医機能の充実・強化について講演いただいた。
- ・清水赤十字病院の藤城先生から、中小病院がかかりつけ医機能に対応するための課題や対策について講演いただいた。
- ・中医協委員の池端先生からは、中医協委員の視点で、在支病、在支診、機能強化加算の評価の在り方について講演いただいた。
- ・私からは、出席された厚生労働省に、今後の患者がかかりつけ医を選ぶ受療権はきちんと担保されるのか確認させていただいた。また、それに対応するプライマリーケア医の育成について議論がなされた。

(6) 第2回 地域から中小病院を考える会のご案内 (9月14日)

津留常任理事より、以下の報告があった。

- ・来年は「日本の縮図・千葉県から地域包括ケアにおける中小病院の役割を考える」というテーマで、千葉県、京成ホテルミラマーレにおいて9月14日に開催する。

(7) 第73回 日本病院学会 (医療政策委員会主催シンポジウム) (9月21日)

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回は200名の参加があった。
- ・厚生労働省の藤川室長補佐より、勤務環境評価センターの申請状況、宿日直の申請状況、100時間以上が予想される医師の面談指導について講演いただいた。
- ・国際医療福祉大学の石川教授より、急性期の救急医療、地域医療、二次医療圏、労働人口について講演いただいた。
- ・千正氏から、働き方改革ができるまでの過程について説明いただいた。
- ・仙台オープン病院副院長の飯島先生から救急のシフト制について報告いただいた。

(8) 第3回 病院精神科医療委員会 (9月22日)

北村理事より、以下の報告があった。

- ・診療報酬の要望 (第2報) として何を検討していくか話合いが持たれた。
- ・今後の検討として、一般病院における身体拘束について議論していきたいと考えている。
この問題は非常に重要であるため、来年の三重県で開催される学会ではシンポジウムとして取り上げたいと考えている。

(9) 第73回 日本病院学会 (病院精神科医療委員会主催シンポジウム) (9月22日)

北村理事より、以下の報告があった。

- ・本委員会の後に仙台学会のシンポジウムが開催されたが、産業医の研修としたこともあり、大変盛況で100名以上の参加があった。当委員会として今後も協力していきたい。

(10) 第3回 雑誌編集委員会 (9月26日)

吉田 (勝) 常任理事より、以下の報告があった。

- ・10月号、11月号、12月号の雑誌掲載内容についてディスカッションを行った。
- ・新春座談会として、「未来に向けた地域医療の構築」題して、相澤会長、土屋 (敦) 常任理事ほか5名によるディスカッションをお願いすることを決定した。
- ・その他掲載内容について、次回11月28日に打合せを行う予定としている。

(11) 第24回 病院中堅職員育成研修・財務・会計コース (9月14日・15日)

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・72名に修了証を発行した。
- ・1日目は石井先生、2日目は石尾先生に講演いただいた。
- ・参加者からの評価はおおむね好評だった。

(12) 第19回 病院中堅職員育成研修・薬剤部門管理コース（9月29日・30日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・83名の参加があった。
- ・計8名の方に講演いただき、参加者からの評価はおおむね好評だった。

(13) 2023年度 院長・副院長のためのトップマネジメント研修（10月21日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・51名の参加があった。
- ・計7名の方からの講演、グループディスカッション、情報交換会を行い、参加者からの評価はおおむね好評だった。

(14) 第73回 日本病院学会（Q I 委員会主催シンポジウム）（9月21日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・96名の参加者があった。
- ・「Q I 活動と医療の質向上：最近の動向」と題したテーマで開催され、レベルの高い内容だった。

(15) 第73回 日本病院学会（感染症対策委員会主催シンポジウム）（9月22日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・62名の参加があった。
- ・大曲先生からは、新型コロナウイルスの臨床、有効な感染防止対策、大学の安全管理者の立場から見たコロナで学んだことについて講演いただき、大変好評だった。

(16) 第1回 感染症対策委員会（10月6日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・日本看護協会とセミナーの内容を検討していく提案があった。
- ・来年の三重県での学会でも委員会活動として、シンポジウム主催に手上げをすることとした。

(17) 第1回 医療安全対策委員会（10月12日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・第1クール、第2クールの開催状況とアンケート結果が事務局より示され、第1クール、第2クールともに満足度並びに内容の評価が高い結果であったことが報告された。
- ・協議事項として来年の予定について協議がなされた。

(18) 2023年度 医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー（10月14日・15日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・108名の参加があった。
- ・医師以外の職種、各関係学会に参加のお願いをした結果、内容が濃く非常に好評だった。

(19) 第5回 医業税制委員会（10月16日）

土屋（敦）常任理事より、以下の報告があった。

- ・主に厚生労働省の令和6年度税制改正要望について医政局から話を伺った。
- ・日本医師会・医業税制検討委員会の税制要望の内容の説明があった。
- ・中医協の消費税分科会について議論を行った。
- ・四病協「令和6年度税制改正要望の重点事項」について、社会保険診療等に係る消費税の問題について、今年度は「診療所においては非課税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ること」とし、日医と足並みをそろえる形で四病協として要望を提出している。消費税については、俎上には上がらないが、これからも各団体の一致団結の下に要望書を出し続ける必要があるといったところで意見の

一致を見ている。また、各地域の政治家に対し、各団体、各地域でそれなりのアプローチ、要望をお願いしていくこととなった。

- ・その他として、これからの活動として、四病協の予算要望、税制でなく予算要望の作成に向けたスケジュールの検討を行った。
- ・社会保険診療報酬に係る非課税措置及び医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置の存続について、過去に国の施策への防御的な意味で要望した経緯があるため、委員の中で、これは地方税で認められているものであるため、今後は要らないのではないかといったことが議論され、今後とも厚生労働省と話し合いながら、厚生労働省の要望の中に折り込んでいくか検討が必要という意見があった。

(20) 第1回 診療報酬検討委員会（10月16日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・1. 診療報酬改定要望【第2報】について、要望項目として、医科領域は、「入院基本料及び入院食事療養費の増額」「入院基本料または診療録管理体制加算の引上げ、評価項目の新設」「医師事務作業補助体制加算の引上げ」を、精神領域は、「精神科急性期充実体制加算の点数引上げについて」「精神科救急急性期医療入院料の精神科救急医療体制加算における算定対象の拡大について」「新規入院患者6割以上の入院形態の見直しについて」を取り上げていくこととした。
 - ・社会保障審議会介護給付費分科会について、松本隆利先生から「基本報酬の適切な引上げ」「介護従事者確保・定着に向けた処遇改善」「感染症・災害等非常時への備えに対する支援・評価」「介護DX（データベース・ロボット・ICTの活用、セキュリティ対策など）推進の支援・評価」「その他（病院からの在宅復帰先の見直し、地域の状況を踏まえた柔軟な支援・評価）」「提案（医療・介護・生活支援の一体的な提供体制の構築、フレイル予備軍等への介護職の積極的関与）」の報告があった。
- 永易委員より、2023年度病院経営定期調査の中間報告の説明があった。

(21) 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）

報告は資料一読とした。

②第2回 診療情報管理士教育委員会（10月5日）

- ・10月1日に事務局の人事異動、組織改編があったため、その紹介と職員挨拶があった。
- ・報告事項として、基礎課程及び専門課程については今後、ICD-11への移行に伴う準備を始めるという報告があった。
- ・DPCコース小委員会、医師事務作業補助者コース小委員会について、来年4月の診療報酬改定に向けて対応を検討するという報告があった。
- ・来年2月11日に第17回診療情報管理士認定試験が実施されるが、福岡会場が交通アクセスが悪いため、一部会場が変更となった。
- ・DPCコース及び腫瘍学コースのeラーニング化により、前年度より受講者が大幅に増加したという報告があった。
- ・協議事項では、指定大学・専門学校の新規の指定校申請があった。久留米大学から指定校の申請があり、2024年4月の開校を承認した。
- ・通信教育関係は、基礎課程及び専門課程の業務が少し増えてきているため、作業協力者の増員を承認している。
- ・DPCコース、医師事務作業補助者コースは、来年の診療報酬改定に伴い、テキストの改正とeラーニングの更新を行うことを承認している。

- ・第17回診療情報管理士認定試験について、2月11日に例年どおり本部で担当委員が終日待機することで了承を得た。
- ・その他として、末永顧問より日本診療情報管理学会の報告、須貝委員より日本診療管理士の活動報告があった。

(22) 病院経営管理士通信教育関連

仙賀副会長より、以下の報告があった。

①第44回 認定証授与式（10月27日）

- ・4年ぶりにアルカディア市ヶ谷において開催された。
- ・認定者は44名であった。
- ・開会挨拶は木野委員長、認定証授与は相澤会長により行われた。
- ・認定証授与式の後、認定式懇親会が開催された。

(23) 日本診療情報管理学会

末永顧問より、以下の報告があった。

①第2回 理事会（9月13日）

- ・第49回学術大会の会場にて、論文の書き方に関して対面で話合いができるよう「論文相談コーナー」を設置し、本学会編集委員会委員が持ち回りで担当（一日2名程度）とすることとした。
- ・倫理委員会として、ゲノム関連のアンケートについて、本学会会誌に掲載して会員へ報告してはどうかとの意見が述べられた。「業務指針」「記録指針」については、前回の改訂より2年以上が経過していることから2024年度に向け見直しを行うこととした。
- ・国際関連事業では、IFHIMAについて、ICD-11の日本における普及に向けた取組について「IFHIMA World news」に掲載することとした。
- ・厚生労働科学研究費補助金研究事業について、ICD-11の周知が問題になっている。昨年は初級クラスとしてノートパソコンを用いてコーディングの講習会を東京、福岡、札幌で、今年度は宮城、愛知、大阪で行っており、宮城会場の様子をオンラインで配信したところ、2,000人以上の視聴があったためオンラインも利用していくこととした。今年は東京で過去に講習を受けた人たちを集め、一部ウェブ参加でグループワークを行ったところ、お互いによく理解し合うことができ、また、そうした経験をした人たちが個々でそのような会を持っていたけりような形も生まれてきている。
- ・協議事項として、来年度の第50回学術大会は福岡で開催されるが、その次の第51回学術大会について、2025年8月に埼玉県さいたま市で開催することが決定した。
- ・診療情報管理士の学会員の入会がこのところ少なくなっているため、入会者を増やす、あるいは診療情報管理士の役割をより多くの人に周知する方法、診療情報管理士がより認知されるための方策などについて様々な意見をいただいた。

②評議員会（9月13日）

- ・役員改選があり、その後、理事会を開催した。

③総会（9月14日）

- ・十和田湖での学会中に定例の会議を開催した。
- ・診療情報管理学会の学会誌に掲載されたものの中から優秀論文賞、奨励賞を選んで表彰した。
- ・診療情報管理士指導者の認定を行い、指導者の更新、認定式を行った。
- ・特別会員として、当学会の監事であられた大道久先生、倫理委員会の委員長も長期間続けていただいた大道久先生を推挙した。

④第116回 診療情報管理士生涯教育研修会（9月15日）

- ・第49回日本診療情報管理学会学術大会内にて開催された。
- ・医療情報システム開発センター理事長の山本先生に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版の概要」と題して講演いただき、アンケートでは96.2%の方からおおむね理解できたとの回答をいただいている。

⑤第3回 編集委員会（10月13日）

- ・論文相談コーナーを設置した結果について報告があった。13人の相談者があり、主な内容は、論文の書き方やテーマ決定の仕方についての相談が多かった。相談者に論文執筆をより身近に感じていただき、論文投稿のハードルが下がったのではないかなどの意見があった。論文について相談できる人が少ない印象があるため、それぞれの施設で先生方に助言していただければと考えている。
- ・査読の結果から、研究して得られた成果を客観的に評価するところまで達していない研究デザインが多く見受けられること、成果をまとめて実社会でどのように役に立ったのか検証することも大切だと広めていきたいとの意見があった。
- ・論文相談コーナーはそれなりに役立っていると考えられるため、来年度の福岡での学会でも設置することが議論された。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

（1）第216回 診療報酬実務者会議（10月18日）

報告は資料一読とした。

（2）第226回 代表者会議（10月27日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・日病協として、診療報酬改定に係る要望書を厚生労働大臣宛てに、議長の山本先生、副議長の仲井先生、診療報酬実務者会議委員長の太田先生より提出していただいた。
- ・具体的な要望は、「入院基本料の引上げ」「適切な食事療養費の設定」「病棟における介護専門職の評価」「病院におけるICT推進のための評価」「急性期入院医療におけるリハビリテーションの充実」「急性期病院からの、後方支援病院への転送の評価」「地域医療体制確保加算の新たな評価の新設」「薬剤費が包括される病棟における高額薬剤の除外薬剤の新設」「高額医薬品の管理に関する評価の新設」「夜間休日救急搬送医学管理料、院内トリアージ加算の再診症例での算定」「精神科における地域包括ケアシステムの推進に資する入院料の新設」「入退院支援加算、入院時支援加算の見直し」となる。
- ・今回、太田先生が中医協の委員に着くため、診療報酬実務者会議の委員長に津留常任理事、副委員長に岡副会長が選任された。

3. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

（1）第8回 入院・外来医療等の調査・評価分科会（9月29日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回は「医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進について」「地域包括ケア病棟について（その3）」「慢性期入院医療について（その3）」「横断的事項について」の4議題が取り上げられた。
- ・地域医療体制確保加算の見直しでは、地域医療体制確保加算が、520点から620点に上がった。
- ・長時間労働している勤務医の推移として、医師の時短も進めていくことが盛り込まれてい

- たが、長時間勤務医数が減っていないとの指摘があり、宿日直回数は減少しているものの、連日当直した人数とその回数に関しては減少していない。
- ・地域医療体制確保加算を届け出していない医療機関の届出困難な理由として、救急医療に係る実績等が挙げられた。
 - ・医師事務作業補助体制加算の届出医療機関数は年々増加してきている。
 - ・医師事務作業補助体制加算を届け出していない医療機関の届出困難な理由は、「救急医療にかかる実績」「全身麻酔手術件数の実績要件」等が挙げられた。
 - ・夜間医師が従事する業務に係る宿日直許可の取得状況では、一般病棟については半数以上の病院が、医師の業務について宿日直許可を受けており、治療室の中では、M F I C Uが、その業務に関して宿日直許可を受けている割合が高かった。
 - ・看護職員と看護補助者の業務分担状況として、備品搬送等の直接患者に関わらない業務は「看護補助者が主に担当」する割合が高いが、患者のA D Lや行動の見守り・付添いや排泄に関する援助等、直接患者に提供されるケアは、「看護職員が主に担当」及び「看護職員と看護補助者との協働」する割合が高い。
 - ・看護職員が「負担が非常に大きい」と感じる業務としては、日中/夜間の患者のA D Lや行動の見守り・付添いや排泄に関する援助が挙げられた。
 - ・働き方改革に向けた継続的な取組が求められる中、これまでの医師をはじめとした医療従事者の働き方改革の取組や、これまでの診療報酬上の対応を踏まえ、働き方改革の推進に対する診療報酬の評価の在り方についてどのように考えるか、論点が示された。
 - ・地域包括ケア病棟について（その3）、入院日数に応じた医療資源投入量について、入院の日数が長くなるに従って投入量が減っていくことが示された。
 - ・地ケア病棟で行われている医療の入院後の推移等から、地ケア病棟に入院する患者の評価についてどのように考えるか、論点が示された。
 - ・慢性期入院医療について（その3）では、障害者と特殊疾患療養病棟が主なテーマとして取り上げられた。
 - ・障害者施設等入院基本料の届出医療機関数・病床数では、障害者病棟の臨床数が増加している。
 - ・特殊疾患病棟では、特殊疾患病棟入院料1は減少しているが、2は増加している。
 - ・障害者施設等入院基本料2～4の患者構成では、障害者病棟は脊損や筋ジスなどの患者がおおむね7割以上が基準だが、それを満たしていない施設もある。
 - ・特殊疾患病棟で診るべき患者について、おおむね8割以上となっているが、それを満たしていない病棟がある。
 - ・障害者施設等入院基本料等の施設基準に定める該当患者割合を満たさない病棟を一定程度認めることから、該当患者割合についての取扱いを明確化することについてどのように考えるか、論点が示された。
 - ・救急医療管理加算について、救急管理加算1が減少し、加算2が増加している。
 - ・救急医療管理加算の算定の状況①では、平成30年から令和4年にかけて算定が徐々に増加し、特に加算2が増加している。
 - ・「意識障害又は昏睡」による救急医療管理加算の算定状況①、各年度の基準によるJ C Sの分類では、令和2年と4年で見ると「意識障害又は昏睡」により救急医療管理加算を算定する患者のうち、J C S 0である割合は減少している。
 - ・「意識障害又は昏睡」となった患者の疾患では脳卒中関係が多い。
 - ・転帰では、令和4年度に「意識障害又は昏睡」で救急医療管理加算を算定する患者のうち、J C S 100～200やJ C S 300で加算2を算定する患者は、J C S 0～30で加算1を算定す

る患者よりも死亡率が高かった。実際の重症と加算１、加算２の考え方をどうするのが問題となっている。

- ・ JCSやNYHA等による重症度分類が転帰と関連しているものの、こうした重症度に関わらず加算１又は加算２が選択されていると考えられる場合があることを踏まえ、重症度分類と加算の算定対象との関係についてどのように考えるか、「その他の重症な状態」の算定患者数が増加する一方で、これらの患者において多い傷病名は、重篤な状態であれば他の算定対象である状態に該当すると考えられることを踏まえ、「その他重症な状態」の取扱いについてどのように考えるか、論点が示された。

(2) 第9回 入院・外来医療等の調査・評価分科会（10月5日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 急性期入院医療について（その４）、一般病棟用の重症度、医療看護必要度等に関する指摘について、B項目３点以上である割合は特定機能病院など急１では少なく、急２より下のところで多いことが示された。
- ・ B得点が３点以上になる割合は、入院時に既に３点である場合に高い。
- ・ 初日０点の場合のみ２日から６日目に割合が低下しているが、これだけが医療行為による変動ということで、あとは大体入院時のものがそのまま引き継がれる。
- ・ 医療従事者の人材確保が今後より困難となることが予想される一方で、高齢者の急性期医療のニーズが増大する中において、医療機関間の機能分化による効率的な医療の提供を推進する観点から、重症度、医療・看護必要度等の在り方についてどのように考えるか、論点が示された。
- ・ 令和５年度調査結果（速報）が示されたが議論になるところはあまりなかった。
- ・ 入院料ごとの平均在院日数及び病床利用率では、令和４年と５年を比べると平均在院日数が縮まっている。また、専門病院と特定機能病院以外では病床利用率が低下している。
- ・ 治療室における術後の患者の管理について、特定集中治療室管理料１・２では「主に治療室の専従の医師が管理」「主に手術を実施した執刀医又はその診療科の医師が管理」している割合が高い。特定集中治療室３・４及びハイケアユニット入院医療管理料では「主に手術を実施した執刀医又はその診療科の医師が管理」している割合が高く、こうしたところでは主治医が診ており、必ずしも専従医が診ているわけではないことが分かる。

(3) 第10回 入院・外来医療等の調査・評価分科会（10月12日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 看護職員処遇改善評価料の実績報告について、１点から340点まで施設別に評価料が異なる。
- ・ R４看護職員処遇改善評価料の実績報告の状況として、2,553施設が届出をしており、その８割の医療機関が評価料31から70だった。ただし、101以上のところも31施設あった。
- ・ １人当たりの賃金改善目標は１万2,000円だったが、実質賃金が１万1,388円だった。改善額が１万2,000円未満だった施設のうち、８割以上は看護職員等への処遇改善も実施していた。
- ・ 紹介状なしで受診する場合等の定額負担について、定額負担料が見直されたことが示されているが、この改定前後で、定額負担を行った施設の数には変わりがないことが示されている。
- ・ 紹介状なしで受診する場合等の定額負担の設定金額の状況として、初診料の中央値が5,500円から7,700円にシフトした。
- ・ DPC対象病院の合併等に係る取扱いについて、合併するときの手続は、施設基準の手続とDPC制度の手続で申請の仕方が違うところがある。特にDPCのほう６か月前まで

- ということで、これが守られていなかった施設があった際に、どうしたらよいかというのがこのときの論点だったが、きちんと周知するのが一番ではないかといった意見があった。
- ・これまでの議論における指摘について、都道府県別の救急管理加算の算定状況では、県ごとにかなり差があることが示されており、搬送されて入院した患者のうち救急医療管理加算を算定する割合が8割から5割、そのうち1の割合も75%から40%くらいまで、かなり差があることが示されている。
 - ・薬剤師の需給推計について、将来的には薬剤師が過剰になること、変動要因の推移を基に仮定条件において推測すると地域偏在があること、このため病院を中心に薬剤師が充足されていないことが示された。
 - ・重症度、医療・看護必要度等について、「心電図モニターの管理」の項目が削除されたが、7対1病棟は減少していない。
 - ・A項目の状況について、注射薬剤が3種類に変わったことが問題だということで、特にホエキ製剤が結構入っていることが議論された。また、創傷処置から重度褥瘡処置は除外すべきではないかという意見があった。
 - ・B項目の状況について、7対1病棟の必要度基準においてB項目は適さないのではないかと指摘があった。
 - ・C項目等の状況について、評価日数、対象手術を見直すべきではないかとの指摘があった。
 - ・平均在院日数について、2日以上短縮が可能ではないかとの指摘があった。
 - ・その他として、高齢者救急をどこで診るのが今回の議論の中心となった。
 - ・急性期充実体制加算について、300床以下の基準が別になっているため、議論がなされた。
 - ・特定集中治療室管理料について、S O F Aスコアをどうするかが議論の中心となった。
 - ・宿日直基準に関する議論が行われた。今後、中医協で議論がされることと思われる。
 - ・ハイケアユニット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や輸液ポンプは不要ではないかとの指摘があった。また、B項目は適さないのではないかと、レセプト電算コードに基づく評価を行ってはどうかとの指摘があった。
 - ・D P Cについて、効率性係数については計算の仕方を変えることが望ましいとの指摘があった。
 - ・D P C対象病院の要件について、ケアミックスでデータ数の少ない医療機関で複雑性係数が高いことが指摘された。そうした医療機関の診療内容を見ると、必ずしも診療密度は高くない。これに関しては複雑性係数の計算式を変える議論や、むしろ、適切なデータの作成に係る基準をD P C対象病院の要件とすることも考えられるのではないかと指摘があった。
 - ・算定ルールに係る検討について、A方式で設定されている診断群で、入院期間Ⅰの医療資源投入量が17%に上がったが、それをさらに上回る診断群がかなりあり、これを修正する必要があるのではないかと指摘があった。
 - ・地域包括ケア病棟について、救急搬送後に入院した場合の医療資源投入量が多いため、その評価が必要であること、1日当たりの医療資源投入量は入院期間が長くなるに従って下がっていくことについて議論があった。

(4) 第556回 総会（9月27日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・議題として「診療報酬基本問題小委員会からの報告について」「最近の医療費の動向について（前回報告の補足）」「高額医薬品（認知症薬）に対する対応について」が取り上げられた。
- ・最近の医療費の動向について（前回報告の補足）、令和4年度の概算医療費は46兆円であ

った。令和2年度は新型コロナウイルスの影響により、入院、外来、歯科、調剤が全てマイナスとなっている。令和元年度から4年度まで平均すると、医療費は約1.8%増加している。

- ・令和4年度概算医療費における新型コロナウイルスの診療報酬上の特例の影響について、医療費46兆円のうち特例分が0.9兆円、入院が0.4兆円、外来は0.5兆円で、全体として総額9,000億円となる。
- ・不妊治療の保険適用による影響について、令和4年の改定で不妊治療が保険適用となり、令和4年4月から令和5年3月の概算医療費46兆円に占める割合が約0.2%となった。
- ・高額医薬品（認知症薬）に対する対応について、レケンビに関する検討がなされた。

（5）第557回 総会（10月4日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・部会・小委員会に属する委員の交代があった。
- ・在宅（その2）について、DPC対象病院の合併に係る報告があった。
- ・鳥潟美夏子さんが前任の安藤さんに代わって委員となり、安藤さんが担当されていた部会も引き継ぐこととなった。
- ・大阪府、医誠会病院と城東中央病院の2病院が合併し、医誠会国際総合病院になるが、DPC制度への継続参加についてルール上は特に問題とならない。

（6）第210回 薬価専門部会（10月4日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・高額医薬品（認知症薬）に対する対応について、高額医薬品（認知症薬）に対する対応について、レケンビに関する検討がなされ、介護費用の軽減について議論があった。

（7）第65回 費用対効果評価専門部会（10月4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が行われ、主に費用対効果評価の内容について議論があった。
- ・価格調整の対象範囲の在り方に係る専門組織からの意見について、現在は加算部分が価格調整範囲となっているが、本来は加算部分と価格差を合わせて費用対効果評価とすべきではないかとの提案があり、現在はその方向で話が進んでいる。
- ・レカネマブに係る費用対効果評価の在り方に係る論点について、レカネマブに関しては対象となる患者は軽症でも多いが、ゾコーバのように市場での消費金額が莫大とはならないこと、副作用等もはっきりと示されていること、最適推進ガイドラインをつくることなどから、値段を設定する要件はゾコーバのときほど考えなくてよいだろうとのことだった。

（8）第558回 総会（10月11日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・議題として「費用対効果評価専門組織からの報告について」「指定訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認の導入の義務付けその他オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応並びに保険医療機関及び保険薬局におけるオンライン請求の推進に伴う所要の見直しについて（諮問）」「オンライン資格確認等について」が取り上げられた。
- ・医薬品・医療機器等の費用対効果評価案について、費用対効果評価の報告として、ウィフガート点滴静注、オンデキサ静注用、ジスバルカプセルについて報告があった。
- ・指定訪問看護ステーションにおけるオンライン資格確認の導入の義務付けその他オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応並びに保険医療機関及び保険薬局におけるオンライン請求の推進に伴う所要の見直しについて、中医協の小塩会長宛てに武見敬三厚生労働大臣から諮問書が提出された。
- ・オンライン請求が省令改正で令和6年6月施行予定となり、適用は翌月の請求分からとな

る。

- ・訪問看護ステーションのオンライン資格確認が令和6年6月開始予定となっている。
- ・オンライン請求・オンライン資格確認の義務化・経過措置として、訪問看護ステーションのオンライン請求、オンライン資格確認の義務化が令和6年秋施行予定となっている。
- ・訪問看護事業者のオンライン資格確認の義務化の経過措置として、定められた時期に間に合わない場合は経過措置を設けることが示された。
- ・オンライン資格確認等について、令和6年秋の保険証廃止を見据えつつ、訪問看護基準（省令）を改正し、訪問看護におけるオンライン資格確認の導入を義務化すること、その際、令和6年秋時点でやむを得ない事情がある場合は、期限付きの経過措置を設けることとなった。
- ・療養の給付等に関する請求方法等についての法令改正を踏まえた療養担当規則等の改正を行うこととなった。
- ・「訪問看護レセプト（医療保険）のオンライン請求について」「訪問看護レセプトのオンライン請求の義務化の経過措置について」「今後のスケジュール（案）」の説明があった。

（9）第559回総会（10月18日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・議題として「個別改定項目について」「答申について」「医療機器の保険適用について」「DPC対象病院の病床数変更に係る報告について」「個別事項（その2）について」が取り上げられた。
- ・オンライン資格確認の用途拡大に伴う対応として、基本的には本人を確認するマイナンバーカードを使うが、それがない場合は本人であることを証明するもので、きちんと初回確認をする。2回目以降は、訪問看護なので成り済ましは常識的に考えにくだろうということで、1回目の確認のみ必要という形になると思われる。
- ・医療機器の保険適用では、区分C1として、Zephyr気管支バルブシステム、メドトロニックInceptiv、アヴェイル リトリーバルカテーテルが新機能として紹介された。区分C2として、Cool-tip RFA、ラジオ波を使ったシステムEシリーズが紹介された。
- ・DPC対象病院の病床数変更に係る報告として、所沢明生病院が所沢美原総合病院に変更となる。埼玉西部地域では医療需要が大きく、対応できていないため、調整会議で承認されたことが報告された。
- ・個別事項（その2）についてとして、がん・疾病対策について議論があり、まず、外来化学療法について、それからがん診療連携拠点病院等について、その後、脳卒中対策について議論があった。
- ・がん患者の外来における薬物療法のイメージ図では、入院日数の短縮化と通院治療へのシフトでは、実際、入院での化学療法を100%やっているような医療施設もまだあり、例えば小児のがんの治療ではどうしても入院中心になるといったことがあり得るだろうと思われる。在院日数も随分短くなってきている。
- ・化学療法を受けながら仕事もするための方策として、診療報酬上でも治療と仕事の両立に向けた支援の充実に関する制度もつくっているが、これがあまり推進されていないため、療養・就労両立支援指導料を見直しているが、今後もこれらをさらに推進していかなければならない。
- ・薬剤師が外来化学療法に関与すると医師の仕事が非常に軽減でき、患者への薬剤の説明等によって患者も安心するということで、薬剤師とのチーム医療、共同医療が非常によいとの紹介があった。
- ・がん拠点病院の施設基準を満たしていないところは特例型としており、1年以内にきちん

と基準をクリアすれば元に戻る制度だが、施設基準を満たしていないにもかかわらず、そうした特例型の施設にもお金を支払っているのはどうかという議論があった。

- ・急性脳梗塞に対し t-P A 静注療法行った後、血栓除去ができる他院に搬送して治療を行う Drip and Ship 法について、日本中どこでも行われるように充実させていこうという議論があった。

(10) 第 1 回 薬価専門部会・費用対効果評価専門部会合同部会（10月18日）

報告は資料一読とした。

(11) 第211回 薬価専門部会（10月18日）

報告は資料一読とした。

(12) 第212回 薬価専門部会（10月20日）

報告は資料一読とした。

(13) 第560回 総会（10月20日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・議題として「個別事項（その3）について」「在宅（その3）について」「選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集の結果について」が取り上げられた。
- ・地域包括ケアシステムにおける医療・介護（イメージ）について、来春、医療、介護・障害が同時改定ということもあり、中医協でも「連携」として、主治医とケアマネの連携、医療機関と高齢者施設の連携、多職種による連携が話題となっている。特に、地域包括ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方として、「土：地域づくり」「葉っぱ：多職種連携」として地域包括ケアシステムを進めていくことが示された。
- ・主治医と介護領域のケアマネジャーのところの連携がまだ緊密に取れていない現状があるため、しっかり意見交換を行い、一人の患者情報を共有できる体制をつくること、医療機関と高齢者施設の情報共有、障害福祉サービスとの連携をどのように保持し、構築していくのか議論があった。
- ・訪問看護の仕組みとして、サービス提供は、病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適用となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先することとしており、要介護被保険者等については、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性増悪等による主治医の指示があった場合などに限り、医療保険の給付により訪問看護が行われるが、このように本当に必要なところはもっと増やせないかという意見があった。
- ・訪問看護事業所の数が近年増加しており、請求事業所数が1万3,000を超えている。一方、介護保険を算定する病院・診療所は減少傾向にあり、営利法人が増えてきている。
- ・訪問看護の利用者数の推移として、介護保険、医療保険が増加している。
- ・新型コロナウイルス感染症の利用者への訪問看護の提供状況について、令和5年6月単月での推計では、訪問看護を受けている高齢者が増加している。
- ・毎回、診療報酬改定の前に「選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集」が行われるが、今回は105件の意見が寄せられた。

(14) 第218回 診療報酬基本問題小委員会（10月27日）

報告は資料一読とした。

(15) 第561回 総会（10月27日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・最適使用推進ガイドラインでは、オプジーボについて、対象になる疾病の追加がなされたり、併用して使うお薬などの検証がある程度できたということで、ボリューム的には大変大きいですが、簡略版作成のための新たなシステムをつくったため、そのときには併用薬等の

項目は除外するという報告があった。

- ・三友堂病院が慢性期医療を行うためD P C病院から離脱することが承認された。
- ・医療を取り巻く状況として、医療関係職種の賞与込みの給与の経年的推移では、コメディカル（医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く医療関係職種）の給与の平均は全産業平均を下回っており、うち看護補助者については全産業平均を大きく下回っている。介護職員は処遇改善等もあり上がっているが、病院の中の看護補助者はほとんど給料が横ばいという実態がある。どの医療施設でも看護補助者の応募がない原因の1つはやはり給与体系が低いことだと思う。昨今のようになかなか人を確保するのが難しい時代に、こうしたところの給与も上げられないのは医療施設の経営が厳しいことの表れだろう。

(16) 第123回 保険医療材料専門部会（10月27日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・イノベーションの適切な評価や、特に希少疾患に用いる体外診断用医薬品等に対してきちんと評価して使えるようにすることとした。
- ・臨床的な有用性が同等以上であって費用を削減するような医療機器に対する評価について、薬剤のドミナントと称されるものと同じように、費用対効果がよいものであれば、さらに評価を加えるのではなく、一生懸命使ってもらうことも含めて考えるべきだとの指摘があった。
- ・高額医薬品レケンビに関して、京都大学の介護データベースの研究をされている先生をお招きし、問題となっているレケンビが今の段階では介護費用を減らせないという話題、間近に迫ったこの値段を幾らにするかという話題が取り上げられた。
- ・レケンビに関しては微小出血とかA R I Aと呼ばれるような合併症等があり、かなり頻回に、使い始めて2か月後、3か月後、6か月後、M R Iで頭蓋内の脳の変化を見たり、薬を使い始める前にアミロイド血糖で脳内の状態を確認するなど準備が大変である。また、いつまで使えばよいのか、いつやめればよいのかなども含めて最適使用推進ガイドラインが出てくる形になるだろうと思う。値段に関しては、11月中には償還価格が決まるだろうと考えている。

(17) 第213回 薬価専門部会（10月27日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・後発医薬品の供給が非常に不安定な状態が延々と続いており、これを何とかしたいということで、取組について議論があった。
- ・後発医薬品を扱う企業の情報公開も含め、企業評価のための指標をつくってはどうかという議論があった。
- ・安定供給が確保できる企業の考え方に関する論点として、企業評価の指標をつくること、薬価制度における取扱いとして、薬価制度において活用する場合にどのような薬価算定ルールを対象とし、どのように活用すべきか、国としても真剣にこの問題に取り組むという話があった。

(18) 第2回 薬価専門部会・費用対効果評価専門部会合同部会（10月27日）

報告は資料一読とした。

4. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第39回 病院医師の働き方検討委員会（9月25日）

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・役員改選に伴い、岡留前副会長から岡副会長へと委員の交代報告が行われた。また、新委

員長には馬場武彦委員が就任された。

- ・医師の働き方改革の制度施行に向けた進捗状況等について、厚労省・藤川葵室長補佐より、「①医師の勤務環境に関する研究調査」「②医療機関勤務評価センターの受審状況について」「③C-2 水準関連審査について」「④面接指導実施体制の構築について」「⑤勤務医に対する情報発信に関する作業部会を受けた取組について」「⑥36協定について」「⑦医療機関及び国民への医師の働き方改革関連制度の周知について」について説明があった。
- ・勤務環境に関する研究調査において、1,920時間換算を超える医師の割合が平成28年の9.7%から令和4年の3.6%に減った。
- ・面接指導実施医師養成講習の受講者が6,900人に上った。
- ・36協定について、B・C水準の記載例を厚生労働省のホームページにしている。
- ・宿日直許可は現時点で1,369件だった。

(2) 第2回 厚労省・福祉医療機構・四病協合同勉強会（9月27日）

報告は資料一読とした。

(3) 第7回 医療保険・診療報酬委員会（10月6日）

報告は資料一読とした。

(4) 第6回 総合部会（9月27日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・外部説明として、厚生労働省から、これまでファクス等で行っていた感染症の報告を、次年度から電磁的な方法に変えることを義務付けることを検討しているとの説明があった。
- ・日医・四病協他で「食材料費・光熱費等の物価高騰に対する財政支援に関する要望」を厚生労働省に提出した。
- ・医道審議会医師専門研修部会について、これまで医師の少ない県に医師が増えるようにシーリングを行ってきたが、一定の効果はあるが、著名な効果がないため、今後どうしていくのか考えていかなければならない。
- ・日本専門医機構理事会の報告があった。専門医機構が認めるサブスペシャリティと専門医機構が承認するサブスペシャリティを分けていこうということだが、そこがうまくいっていない。日本専門医機構が承認するサブスペシャリティは広告できると勘違いされているが、各学会が認めるサブスペシャリティも厚生労働省が広告を認めているため、慌ててサブスペシャリティにならなくてもよいという報告があった。慌ててやるよりは、確実にこのサブスペシャリティが日本に根付くようにしていくことのほうが重要ではないかと私は考えている。

(5) 第6回 日医・四病協懇談会（9月27日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・食材料費・光熱費等の物価高騰に対する財政支援に関する要望について報告があった。
- ・診療放射線技師等の業務拡大に伴う指定研修について、診療放射線技師が研修を受けることに関しては補助が出ていることを皆さんに知ってほしいとの意見が出された。

(6) 第7回 総合部会（10月25日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・外部説明として、厚生労働省からポストコロナ医療体制充実宣言について説明があった。
- ・日本専門医機構から、理事候補者選考に当たって事前に選考を行うとの報告があった。
- ・連続して複数回更新を行った専門医の更新については、これまで申請により承認されれば認めていたが、それでは国民の理解が得られないだろうということで、診療実績をしっかりと報告することとした。また、診療実績がない方々の場合、例えば教授になられたとか

院長になって診療実績が十分に確保できない場合は、eラーニングなどを行い、更新を認めることとした。

(7) 第5回 医業経営・税制委員会(10月5日)

土屋(敦) 常任理事より、以下の報告があった。

- ・厚生労働省が財務省に提出した令和6年度税制改正要望について、厚生労働省医政局と意見交換を行った。
- ・地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の延長について、今回、厚生労働省は不動産取得税だけを要望している。例年は固定資産税も要望していたが、総務省や税制当局から難色が示され、今年はこのような要望となっている。しかし、四病協としては、地域医療構想実現に向け医療法人等も不採算性部門を補う場合があるため、固定資産税の税制上の施策を検討するよう要望しているが、残念ながら今年はこのような要望となった。
- ・社会医療法人が行う救急医療等確保事業の拡充に伴う税制上の所要の措置として、新興感染症発生・まん延時における医療に関する基準がないため、それを措置するよう要望している。
- ・厚生農業協同組合連合会の法人税非課税措置の要件の見直しとして、改正感染症法に基づき、病床確保に係る一定の取組を行う厚生連については、現在の差額ベッド割合に係る要件(30%以下)を、他の公的医療機関等と同様の差額ベッド割合(50%以下)で運用できるよう見直しを行うことを要望している。
- ・改正感染症法の流行初期医療確保措置による収入の非課税措置の創設等を要望している。
- ・社会保険診療報酬に係る非課税措置及び医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置の存続(事業税)について、こちらはもともと地方税として認められているため、厚生労働省に対し四病協の要望に理解を求めている。
- ・国家資格の職権による登録事項の変更に登録免許税がかかるが、それを免除する税制上の措置を要望している。

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) 健康・医療・介護情報利活用検討会 第2回 電子処方箋等検討ワーキンググループ(9月27日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・院内処方情報の取扱いについて、もともと3文書6情報の中に処方情報というものがあるため、院内処方情報は載せなければならない。
- ・今後の院内処方情報の取扱いについて、入院時の薬剤情報の閲覧や院内処方分を含めた重複投薬は必要、退院時処方情報が閲覧できれば退院後の患者フォローアップにも有用との意見があった。
- ・電子処方箋管理サービスで院内処方を取り扱うに当たっての論点として、「1 院内処方情報の共有範囲」、どこまで共有するかという問題、「2 院内処方情報の登録のタイミング」、特に入院患者に薬剤を交付する場合においては、処方→調剤→投薬といったフェーズがあり、その中で、患者の状態で急に投薬中止になるようなケースもあるため、いつの時点で登録するか、タイミングによって間違った情報になってしまうとの指摘があった。
- ・院内処方の対象薬剤の考え方の検討において、薬物治療を目的として使用する薬剤のみにすれば手術とか検査のときに使う薬剤が入らなくて済むのではないかとの意見があった。
- ・今、原則は処方を1回量で書くことになっているが、多くの病院で、例えば抗生物質を3カプセル、抗生物質3Cの分散の毎食後で7日間というような書き方をされている病院が

多くある。1日量の処方プラス1回量の併用で書いている病院が多いというデータもある。それを1回量に戻すためにどうするか。実は内服薬は3,000種類くらいの用法があり、1錠を分散するときに0.33錠という書き方もあれば0.333錠という書き方もある。特に粉碎して分散するときの書き方などは随分違うという現状がある。

(2) 第1回 国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会 (10月13日)

大道副会長より、協議事項において報告する話があった。

(3) 第5回 高齢者、障害者等の円滑な移動等に配慮した建築設計標準に関するフォローアップ会議 (9月28日)

報告は資料一読とした。

(4) 第3回 医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会 (10月4日)

報告は資料一読とした。

(5) 第102回 社会保障審議会医療部会 (9月29日)

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・厚生労働省より、かかりつけ医機能が発揮される制度整備の施行に向けた検討についての説明があり、私からは、かかりつけ医を育成する教育・研修の支援をお願いした。また、開業医が非常に少ない地域や医療資源が乏しい地域があるため、かかりつけ医機能を視野に入れた検討をお願いした。
- ・令和6年度診療報酬改定の基本方針について意見聴取があり、水道光熱費の値上がりや物価の高騰賃金上昇があるため、大幅な診療報酬の上昇、特に入院基本料の引上げをお願いした。

(6) 第9回 医療機器の流通改善に関する懇談会 (10月6日)

岡副会長より、以下の報告があった。

- ・来年4月から医師の働き方改革とともにトラックドライバーの働き方改革も始まる。その結果、ドライバーの労働時間が削減され、輸送量が減少する。また、待遇改善のための賃上げにより輸送費が値上がりし、恐らく発注から納品までの時間が延長されるため、医療機器の納品の遅延や適正使用支援業務に支障を及ぼす可能性があるため、その対応方針について検討を行うことを目的に本懇談会が開催された。
- ・対策として、短期的には発注を早く行うこと、中期的には、いまだに発注を電話やファクスで行っているため、電子化してはどうかとの議論がなされた。
- ・適正使用支援業務に係るガイドラインについて、販売業者が立会いで夜間等に急に呼び出されたときに、それに対する報酬が非常に曖昧であり、また、預託在庫、カテーテル物品等、病院に置いてあって使ったものを請求するときに、破損したものについてどちらが持つかも非常に曖昧であるため、これに関してお互いが文書で締結するガイドラインを策定したことが報告された。

(7) 第18回 医師の働き方改革の推進に関する検討会 (10月12日)

岡副会長より、以下の報告があった。

- ・現状の進捗状況として、B・C水準の医療機関勤務環境評価センターへの申込みが10月9日時点で471、そのうち3割で評価が終了しており、残り7割も年内に終わるのではないかと。この後、都道府県で申請し、3月末までにそれぞれの36協定を結ぶ予定としている。
- ・現在のところ、C-2水準で承認となったものは、小児科はハイリスク新生児、外科は心疾患、食道癌、肝胆膵、産婦人科領域など6分野あるが、今後もC-2水準が増えるのではないかと報告があった。
- ・医師の勤務実態の調査は、平成28年と令和元年と令和4年と3回実施し、年1,920時間を

超える医師、あるいは年960時間を超える医師の割合は順調に減っているが、宿日直許可を取る病院が徐々に増えた結果、時間数が減っているということで、実態的な勤務が減っているかについては少し疑問があるという意見があった。

(8) 第18回 国民医療推進協議会 (10月10日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・様々な医療に関係する団体が集まり、持続可能な社会保障制度の確立に向けて、国民が将来にわたり必要な医療・介護を安心して受けられるための適切な財源の確保を、国民とともに政府に対し求めていくことを目的に、令和5年12月4日、日本医師会1階の大講堂において国民集会「国民医療を守るための総決起大会」を開催・決議採択することとした。
- ・決議案では、恒常的な物価高騰への対応、人材確保が不可欠であり賃上げが呼びかけられているが、公定価格によって運営する医療機関その他はその上昇分を価格に転化できないことなどが述べられており、具体的には「物価高騰と賃上げ、さらには日進月歩する技術革新への対応には十分な原資が必要である。国民の生命と健康を守るため、医療・介護分野における物価高騰・賃金上昇に対する取組を進め、国民に不可欠、かつ日進月歩している医療・介護を提供しなければならない。よって、適切な財源を確保するよう、本協議会の総意として、強く要望する」とした。

6. 入院基本料引き上げのお願い（嘆願書の提出）について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・以前から入院基本料の引き上げをお願いし、3月には1,800余りの病院から届いた嘆願書を提出した。10月16日現在で4,605病院から嘆願書をいただいたため、これだけの嘆願書があること、これは病院の悲痛な叫びであることをお伝えした。
- ・嘆願書では「病院医療を安定的に提供するため、現行制度では入院という組織的な医療提供体制を総合的に評価する観点から、入院環境料、看護料、入院時医学管理料が一体的に評価されているものと承知しております」としている。以前はこれを1項目ずつ分けて評価されていたが、2000年くらいからか、全て丸めになってしまい、何が幾らなのか分からなくなってしまった。その入院基本料が、2006年度から15年間は消費税増税分を除いてほぼ据え置かれている。また、「このため病院においては、職員の確保・教育・処遇改善、施設設備機器の維持更新のための財源として、また、医師の働き方改革への対応としてのワークシェア等のためにも、入院基本料の引き上げが必須と考えております」とし、入院料の引き上げをお願いした。
- ・労働者健康安全機構と恩賜財団済生会、全国厚生農業協同組合連合会の代表の方々と共に入院基本料引き上げに関する嘆願書を武見敬三厚生労働大臣に手渡した。
- ・厚生労働大臣の判断としては、厚生労働省は多くの課題を抱えており、多くの検討をしなければいけないため、即答はできないが検討はするといった趣旨のお話があった。
- ・大臣には資料を提示し、費用と収入の格差、これは消費税分を入院基本料に加えたもので、入院基本料が上がっているのではないこと、消費税分で全て持っていかれてしまうことを説明した。また、財源についても、入院基本料を全て上げた場合、1%上げれば787億円、8%上げると6,297億円になることを説明した。
- ・100床当たりの医業収益・費用の平均値として、6月単月で5年間比較した資料を提示した。医業収益よりも医業費用がはるかに上回っており、明らかに医業利益はマイナスになっている。医業費用の内訳では、2019年は医業収益の56.7%を給与費に使っていたが、2023年は53.8%しか使えていない状況になっている。委託費が2019年に比べて増えている。材料費として計上されている医薬品と診療材料費を合わせたものが急激に増え、2019年には収入の

28.6%が材料費に取られていたが、2023年は31.9%となっている。

- ・ 医業収益・費用前年同月比較を棒グラフ化したものを示し、医業原価が上がっているため、いわゆる本体部分と言われる病院の経営に使えるお金が減っている状況で、しかも赤字であるため、これがずっと回っていくはずはなく、このままでは病院はほとんどが倒産の憂き目に遭い、日本の医療は崩壊する危機にあることを説明した。
- ・ 医業費用項目前年同月比較では、給与費がそれほど投与されていない。材料費が増え続けていることが見て取れるかと思う。
- ・ 医業収益・費用年度比較では、2023年度分はないが、2019年から2022年の1年間の動向を見てもほぼ同じで、収入を費用がはるかに上回っており、6月とほぼ同じ状況にあることを説明した。
- ・ 現在、説明資料を持って、厚生労働大臣だけではなく政治家回りもしている。その中で、もっと赤字だと言ってくれと言われる。ぜひこの棒グラフを使って言っていただいてもよいと思う。費用が収入を上回ってひどい赤字であることをぜひ伝えていただきたいと政治家から依頼された。どうか先生方も何かの機会があればぜひ、病院の経営はこんなことで大変なのだと皆さんに言ってもらえたらと思う。
- ・ 岸田首相が、これからは老人が増えて老人の医療費で収入が増えるのだから、病院はいいのだというようなことを言ったと思うが、収入は増えても費用が増えればどんどん赤字になっていく。全く話がよく分かっていない。私は、これからも赤字だということを言い続けたいと思う。ぜひ協力して入院基本料を上げるために行動していきたい。

7. 第73回 日本病院学会の開催報告について

土屋（誉）常任理事より以下の報告があり、了承した。

- ・ 先月9月21日・22日の両日、仙台において開催した。
- ・ 懇親会も含めた日程は4年ぶりだったが、盛会のうちに終了した。皆様方の協力に感謝申し上げます。
- ・ 今、思えばちょうど夏が最後だった週であり、少し暑くて多少雨が降ったが、日本各地のように大雨で新幹線が止まることもなく、皆さんお集まりいただけた。コロナも前の週は宮城県が日本で一番多かったが、その週から急激に減り、何とか開催できて非常によかったと思っている。
- ・ プログラム内容は、特別講演が6講演、志賀潔先生が仙台出身で赤痢菌の命名者ということもあり特別企画もあった。
- ・ シンポジウムは、私は電子カルテの共有化の1シンポジウム、日病企画で8シンポジウムが行われた。その中で、医師会の産業医の認定のシンポジウムを組んでいただき、一般演題は、取下げもあったが、全体的には440題と非常に多くの応募をいただいた。ランチョンセミナーは27セミナーが行われた。
- ・ 学会長招宴、医療人の集いも催され、膝を突き合わせた学会がようやく開催でき、非常に嬉しく思っている。
- ・ 次の日に震災遺構ツアーがあり、これは31名に参加していただいた。皆さんには非常によかったと言っていただいた。皆さんも機会があれば一度こうした所に行ってみて、ご自分の病院の災害対策を考えていただければと思う。
- ・ 最終的には、全体で1,700名弱と想定よりも多い来場があった。皆さんのおかげで成功裏に終わることができた。この場を借りて御礼申し上げます。

8. 事務局の人事異動について

齋藤事務局長より以下の報告があり、了承した。

- ・10月1日付で事務局の組織改正と人事異動を行い、16名の職員の異動を行った。

9. 日本病院会・全国病院経営管理学会 共同事業について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・主にメディカルスタッフの研修を中心に日本病院会と全国病院経営管理学会で共同事業を行っている。
- ・参加者は順調に増えている。
- ・全国病院経営管理学会第58回大会を、11月17日、ホスピタルプラザにおいてハイブリッド方式で行う。
- ・最初に「選ばれる病院を目指して」ということで私が話をし、その後「看護、メディカルスタッフ部門における採用・育成・運用」、各委員会からの報告、「マネジメント部門における採用・育成・運用」「医療機関におけるRPA活用最前線」、そして、この会が終わった後に交流会を開く。
- ・現場のミドルマネジャーの声を反映しながら、改善・改革を行い、病院のさらなる発展進歩につなげていくことを目指している。ぜひ先生方の病院においても職員の方々にこの大会への参加をお勧めいただければと思う。

〔協議事項〕

1. 「かかりつけ医機能」について（9月理事会での協議の継続）

大道副会長より、「第1回国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会」の報告があり、かかりつけ医機能を持つ病院とはどのような病院をイメージすればよいか、出席者に意見を求めた。

「かかりつけ医」と「かかりつけ医機能」の問題、かかりつけ医機能として何を求められるのか、また地域により事情が変わる等の意見が出され、日本病院会の方向性を半年以内にまとめるとして議論を継続していくこととなった。

以上で閉会となった。