

日 時 2024年4月27日(土) 13:00~16:48
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、亀田 信介(Web)、三角隆彦、土屋 敦(Web)、吉田 勝明、神野 正博(Web)、武田 隆久(Web)、佐々木洋、難波 義夫、津留 英智、長郷 国彦(Web) (各常任理事)
酒井 義法、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(Web)、小松本 悟、万代 恭嗣(Web) (各顧問)
武田 泰生(Web)、高橋 弘枝(代理:森内みね子)(Web)、荒瀬 康司、川原 丈貴(Web)、横手 幸太郎(代理:塩崎 英司)(Web)、渡部 洋一(Web)、山本 修一、太田圭洋(Web) (各参与)
成田 吉明(Web)、望月 泉、鈴木 克典(Web)、本田 雅人(Web)、原澤 茂(Web)、和田 義明(Web)、岡田 俊英(Web)、松本 隆利(Web)、中井 國雄(Web)、小阪 真二(Web)、三浦 修(Web)、徳田 道昭(Web)、深田 順一(Web)、栗原 正紀(Web)、東謙二(Web) (各支部長)
有賀 徹(救急・災害医療対策委員会 委員長)
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)
藤原 雄介(新入会員:札幌秀友会病院 理事長)、川西 譲児(新入会員:さっぽろ銀杏会記念病院 理事長)、菅 泰博(新入会員:麻生総合病院 理事長・院長)、宮永 健(新入会員:木村病院 病院長)、林 泰広(新入会員:袋井市立聖隷袋井市民病院 院長)、清洲 早紀(新入会員:吉祥院病院 院長)吉川 将史(新入会員:啜生会脳神経外科病院 理事長)、瀧野 泰秀(新入会員:白十字病院 病院長)

総勢64名の出席

冒頭で故・太田照男社員(前栃木県医師会会長・白澤病院理事長/3月21日逝去)に黙祷を捧げた後、相澤会長の挨拶に続き新入会員8名(藤原雄介理事長/札幌秀友会病院、川西譲児理事長/さっぽろ銀杏会記念病院、菅泰博理事長・院長/麻生総合病院、宮永健病院長/木村病院、林泰広院長/袋井市立聖隷袋井市民病院、清洲早紀院長/吉祥院病院、吉川将史理事長/啜生会脳神経外科病院、瀧野泰秀病院長/白十字病院)、常任理事に就任した長郷国彦常任理事(諫早総合病院)、山形県支部長に就任した鈴木克典支部長(山形県立中央病院)の挨拶があり、議事録署名人2名を選出した後、泉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

2024年3月24日～2024年4月27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6件〕

- ①国立病院機構・独立行政法人国立病院機構 函館病院（会員名：大原正範特別院長）
- ②医療法人・医療法人つるみ つるみ脳神経病院（会員名：霧見有史院長）
- ③医療法人・医療法人社団誠仁会 みはま病院（会員名：正井基之院長）
- ④医療法人・医療法人財団緑秀会 田無病院（会員名：丸山道生院長）
- ⑤医療法人・医療法人千寿会 つくし野病院（会員名：片山外大院長）
- ⑥社会医療法人・社会医療法人恵和会 恵庭第一病院（会員名：高坂研一病院長）

〔正会員の退会5件〕

- ①厚生連・新潟県厚生農業協同組合連合会 三条総合病院（会員名：岩渕洋一病院長）
- ②医療法人・医療法人社団曙会 佐々木外科病院（会員名：佐々木明理事長）
- ③医療法人・医療法人むすびの森 あきた病院（会員名：杉本峯晴理事長）
- ④私立学校法人・学校法人国際医療福祉大学 国際医療福祉大学病院（会員名：鈴木裕病院長）
- ⑤その他法人・立正佼成会附属佼成病院（会員名：市村正一院長）

〔特別会員の退会1件〕

- ①特別会員・医療法人大塚山会 オノクリニック（会員名：淡田修久理事長）

〔賛助会員の退会2件〕

- ①A会員・有限会社オフィス・スプレッド（会員名：服部紀子取締役）
- ②B会員・学校法人 ILP 学園 ILP お茶の水医療福祉専門学校（会員名：大久保芳隆学校長）

2024年4月27日現在 正会員 2,556会員
特別会員 140会員
賛助会員 259会員（A会員122、B会員107、C会員4、D会員26）

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5件）

- ①『第10回地域包括ケア病棟研究大会』後援名義の使用／一般社団法人地域包括ケア病棟協会
- ②臨床工学技士臨床実習指導者講習会の開催（2024年度）に係る後援名義の使用／公益社団法人日本臨床工学技士会 一般社団法人日本臨床工学技士教育施設協議会
- ③『ヒートポンプ・蓄熱月間』に対する協賛名義使用／一般財団法人ヒートポンプ・蓄熱センター
- ④令和6年度准看協研修会の共催／一般社団法人日本准看護師連絡協議会
- ⑤令和6年度「愛の血液助け合い運動」における後援名義の使用／厚生労働省医薬局

（継続：委員等就任依頼3件）

- ①理事の推薦／公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会〔就任者…園田副会長（再任）〕
- ②医業経営コンサルタント資格認定審査会委員の推薦／公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会〔就任者…園田副会長（再任）〕

③理事への就任／公益財団法人医療研修推進財団〔就任者…園田副会長（再任）〕

（新規：委員等就任依頼 2 件）

①新たな地域医療構想等に関する検討会の構成員の委嘱について／厚生労働省医政局〔就任者…岡副会長〕

②夜勤・交代制勤務のあり方に関する検討委員会委員の就任について／公益社団法人日本看護協会〔就任者…仙賀副会長〕

3. 人間ドック健診施設機能評価認定承認について

泉副会長より報告を受け、下記 9 施設を認定承認した（4 月審議分）。

（新規 1 件）

①No. 692 イーク紀尾井町（東京都）

（更新 8 件）

①No. 020 新宿追分クリニック（東京都）

②No. 270 みなとみらいメディカルスクエア（神奈川県）

③No. 410 中野胃腸病院（愛知県）

④No. 538 いづろ今村病院（鹿児島県）

⑤No. 531 革嶋クリニック（大阪府）

⑥No. 483 耳原総合病院（大阪府）

⑦No. 517 中東遠総合医療センター（静岡県）

⑧No. 359 楠樹記念クリニック（東京都）

〔報告事項〕

1. 能登半島地震の被災 2 会員病院への見舞いについて

岡田俊英石川県支部長より以下の報告があり、了承した。

- ・ 4 月 8 日に相澤会長代理として石川県七尾市にある公立能登総合病院と恵寿総合病院の 2 会員病院を訪問し、見舞いの言葉を伝えて見舞金を手渡した。
- ・ 職員の多くが被災者でもある状況下で発災直後から両病院は能登の医療を支えており、震災の傷跡がまだ建物のあちこちに残る中、職員の士気が高く、すばらしい医療を提供している。
- ・ 復興の気運は少しずつ高まってきているが、能登の復興支援に関してはさらに数年規模で会員各位からの指導や協力が必要になると思われるので、よろしく願う。

2. 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 9 回 医業税制委員会（3 月 25 日）

土屋（敦）常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 厚生労働省医政局より四病協へ、高額な医療用機器に係る特別償却制度に関するアンケート調査への協力依頼があった。
- ・ キャッシュフロー改善のためにこれは非常に重要な制度なので、アンケートの回収率向上の方策を考えながら調査に協力する。

（2）第 1 回 医業税制委員会（4 月 22 日）

土屋（敦）常任理事より、以下の報告があった。

- ・ 令和 7 年度の予算要望を検討し、重点項目とそうでない項目とに分けて整理した要望書を四病協の総合部会に提出した。
- ・ 今回の最重点要望項目は、その第 1 を「物価等社会情勢に応じた診療報酬体系の確立」、

第2を「病院の災害面・感染対策面を含めた強靱化」とした。

(3) 第11回 健診団体連絡協議会（4月2日）

土屋（敦）常任理事より、以下の報告があった。

- ・この会は、全日本病院協会、日本病院会、日本人間ドック・予防医療学会、日本総合健診医学会の4団体が健診に関する共通課題を話し合い、その要望を国に上げていくことを目的に2017年2月に発足したものである。
- ・健康保険組合連合会の小松原参事から厳しくなっている健診を取り巻く環境についての説明を受け、取りかかるべき諸課題についての議論を進めた。
- ・今後、高齢者健診の在り方、がん検診の在り方、消化管検診の在り方、肺機能検査の在り方等について小委員会を作って検討していく流れとなっている。

(4) 第6回 雑誌編集委員会（3月26日）

吉田常任理事より、以下の報告があった。

- ・雑誌発行費について2023年2月末までの収支実績が示された。概ね順調に発行できている。
- ・4、5、6月号の雑誌掲載内容について検討した。
- ・日本人間ドック・予防医療学会で予定されている相澤会長の記念講演を8月号に掲載する。
- ・「銷夏随筆」の執筆依頼を行っているので協力を願う。5月27日が締切りとなる。
- ・米沢市立病院と三友堂病院に寄稿を依頼した。8月号に掲載予定である。
- ・5月の社員総会で予定している厚労省による特別講演の内容を8月号に掲載する。
- ・正会員が増加しているので2024年度の雑誌発行部数を6,320部とし、今後、会員数増加に合わせて随時、部数調整を行う。

(5) 第2回 病院総合医評価・更新委員会（3月26日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・病院総合専修医登録に、17施設から18名の申請があった。指導医については62名の登録があった。
- ・病院総合医認定審査に、16施設から21名の申請があった。書類の提出待ちではあるが、その意思がある者が5名いるので、合計26名の審査を行う予定である。
- ・病院総合医更新審査は、初回の認定が2019年であり、今回が初めての更新審査となる。対象者49名中、34名から更新の申請があった。
- ・病院総合医の育成は日病のほかに全日本病院協会、全国自治体病院協議会でも行っているため、3団体での協働・連携について今後、協議を進める。

(6) 第2回 ICT推進委員会（3月28日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省等の諸会議に参加している委員を中心に、今後のICTの進め方、在り方について議論して日病のスタンスを出すことを趣旨とする委員会である。
- ・電子処方箋管理サービスの運用、重複投薬等チェックにおける口頭同意やリフィル処方箋等の追加機能及び大学病院での医療DX事例について、私から説明した。
- ・内服薬の1回量・1日量に関するアンケートの結果について説明が行われた。
- ・電子カルテ情報共有サービスについて、患者特有のアレルギーによる薬剤禁忌など各情報で使用するコード体系の整理が不十分であるとの指摘があった。
- ・診療報酬改定DXモデル事業を今年7月以降に病床規模ごとに実施する。本事業と2025年3月以降に実施する標準型電子カルテ事業のスケジュール感について説明があった。
- ・医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業では、電子カルテを導入する全病院の外部ネットワークとの接続の安全性検証を目標に、本年度補正予算で獲得した36億円を用いて、まず2,002病院で検査を行う。その受託事業者は、NTT東日本となった。

- ・医療情報システムの安全管理ガイドライン6.0版への準拠を厚労省が求めているが、その遵守について会員病院に分かりやすく周知すべきとの発言があった。
- ・ICTを通じて医療情報連携が進み利便性が向上する一方で、医療現場では3文書6情報や電子処方箋など対応すべき事項が多くなり、確認漏れによる医療事故など不安要素が多くなってしまっているのではないかと意見もあった。
- ・厚労省から日病に対して、医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業への協力依頼が来ている。まず先行的にプレ調査を実施するという事で、病床規模ごとに5病院程度を選定してほしいとのことである。プレ調査実施期間は5～7月頃まで。
泉副会長は、医療広告、電子処方箋等、非常に重要で大きな問題であるので、日本病院会でいろいろ検討していきたいと述べた。

(7) 第1回 救急・災害医療対策委員会（4月23日）

有賀救急・災害医療対策委員長より、以下の報告があった。

- ・「共同院外倉庫」及び「AI問診サービス『今日の問診票』」について外部説明を受けた。
- ・病院に出入りする様々な業者が品物を備蓄している倉庫を共同利用できれば、病院への品物の運搬、搬入の利便性が高くなり、災害時にも有効に機能するであろう。
- ・AI問診サービスのような電子媒体を使ったシステムは、上手に使える災害時の避難所等で利用可能かもしれないとして議論した。
- ・風水害BCPガイドライン補遺・改訂に向けた再アンケート調査の中間報告を受けた。
- ・第74回日本病院学会（三重）での当委員会のワークショップは副題を「南海トラフ巨大地震と津波の襲来について」とし、野口委員及び久保委員が講演を行う。

(8) 日本診療情報管理士会関連

須貝日本診療情報管理士会会長より、以下の報告があった。

①令和5年度 臨時理事会（1月25日）

- ・我々が全国規模で行う勉強会の開催方法、方針について、ポストコロナに向け検討した。
- ・講演型は全会員が受講できる録画を利用し、無料とする。参加型は会場での対面式に限定して実施し、参加費を徴収する。

②第3回 理事会（3月15日）

- ・令和5年度事業報告（案）及び収支決算（案）並びに令和6年度事業計画（案）及び収支予算（案）について検討し、承認した。
- ・令和6年全国研修会について、開催方法を対面及び後日録画配信とすることを決定した。
- ・対面による地域ミーティングを再開することとした。
- ・本会の役員改選に際して選出要件とされている診療情報管理士指導者の認定の必要性については、本会活動への貢献を代替要件としてはどうかとの提案があり、承認された。

(9) 令和6年度 診療報酬改定ポイントについて

島副会長より、以下の報告があった。

- ・今回の診療報酬改定では多岐にわたる項目が改定となっているが、経営に資するところが非常に少ない。
- ・改定の内容をしっかりと読み込み、獲得できるものは獲得してほしい。
- ・標記資料は診療報酬検討委員会の診療報酬作業小委員会がまとめたものであるため、小委員会委員長の永易病院経営管理士会会長から説明を願う。
永易病院経営管理士会会長より、以下の説明があった。
- ・標記資料は、本文を厚労省より通知された短冊の項番に合わせて構成し、重要なポイントに絞って内容をまとめた。
- ・全体の構成については目次のとおりであるが、令和6年度診療報酬改定の基本方針（概

要)を「Ⅰ、現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」から「Ⅲ-4-5、地域移行・地域生活支援の充実を含む質の高い精神医療の評価」の章によって改定内容を概説し、その後令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見、令和6年度診療報酬改定施設基準届出チェックリスト、小委員会の委員名簿を付している。

- ・5月開催予定の診療報酬検討委員会でその内容について改めて検討し、重要項目については疑義解釈通知をその都度バージョンアップしていく。もし意見等があれば事務局政策課まで一報を願う。

島副会長は、以下のように述べた。

- ・感染対策向上加算1・2を取るには、都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関となる必要があるため、しっかりとそれに対応して加算が取れるようにしてほしい。
- ・診療報酬の項目ごとに必要とされる職種の研修等の情報をリストアップした。日本病院会のホームページに掲載するので、しっかりチェックしてほしい。

泉副会長は、厳しいと言われている今回の改定の中にも重要となるポイントがあるので、取れる加算があればきちんと算定していきたいと述べた。

3. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第222回 診療報酬実務者会議 (4月17日)

報告は資料一読とした。

(2) 第232回 代表者会議 (4月26日)

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・今回の診療報酬改定に対する疑義解釈の報告、今年度から始まる新たな地域医療構想に対する検討会の状況報告等が行われた。
- ・病床を利用する患者への病床環境料を診療報酬に乗せるのは難しいと思われるので、他の財源を使う方法がないか今後、検討していかなければならない。

泉副会長は、診療報酬外の所得を何とか得たいということで様々な意見が出たが、なかなかまとまらない状況にあると述べた。

4. 中医協について

太田参与より下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第587回 総会 (4月10日)

- ・①部会・小委員会に属する委員の指名等、②医薬品の新規薬価収載等、③最適使用推進ガイドライン、④費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直し、⑤DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応、⑥在宅自己注射、⑦令和6年度改定を踏まえたDPC/PDPSの現況について議論した。
- ・令和6年4月17日収載予定の10成分・15品目の新医薬品一覧表が示された。
- ・レブリキズマブ(遺伝子組換え)について、最適使用推進ガイドライン及びそれに係る保険適用上の留意事項が示された。
- ・ケレンディア及びラゲブリオの2薬品について、費用対効果評価結果に基づく価格調整が行われ薬価が下げられた。
- ・DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応として、出来高で算定するルールを適用する新医薬品1成分4品目が示された。
- ・保険医が投与することができる注射薬及び在宅自己注射指導管理料の対象薬剤に追加する薬剤の案としてエフガルチギモド アルファ(遺伝子組換え)・ボルヒアルロニダーゼ ア

ルファ（遺伝子組換え）が示された。

- ・令和6年度改定を踏まえたDPC/PDPSの現況が示された。本年6月予測値でDPC対象病院数は1,786、DPC算定病床数は約48万床である。診断群分類数は3,248であり、前回より1,478減っている。
- ・DPC対象病院の基準の見直しが行われ、1月当たりデータ数は90以上となった。医療機関別係数等も見直された。詳細については資料を参照願う。

(2) 第588回 総会（4月24日）

- ・今回は案件数が少なかったため、物理的な会を開かず持ち回り開催とした。
- ・①臨床検査の保険適用、②費用対効果評価専門組織からの報告について議論した。
- ・臨床検査の保険適用では、区分E3（新項目）として、CLDN18タンパク免疫染色（免疫抗体法）病理組織標本作製が本年5月収載予定である。
- ・ソーティクツ錠について費用対効果評価案が示された。

5. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第12回 総合部会（3月27日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・高額な医療用機器に係る特別償却制度について説明があった。財務省が制度の延長に難色を示しており、厚労省はその存続に向けてアンケート調査を実施しているが回収率が悪いので、回収率の向上に協力を願う。
- ・病院薬剤師を活用した医師の働き方改革推進事業についての議論では、「タスクシェア」として助け合うことはよいが、「タスクシフト」として他に業務を移行すべきではないとの意見が出た。
- ・救急医療の現場における医療関係職種の内在工作に関する検討会ワーキンググループでは、一部の戦略特区で行われている救急救命士による救急車内でのエコー検査については否定的な意見が非常に強いとの報告があった。
- ・医師臨床研修部会では、臨床研修病院の第三者評価が必要ではないかとの議論があったが、基幹型病院の受審・認定率が3割程度にとどまっていることから義務化は困難と判断し、努力義務にとどめた。
- ・医師の働き方改革の推進に関する検討会では、派遣を打ち切られたり減少させられた病院に関する現状を把握するために調査してはどうかとの意見が出た。
- ・医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会では、令和8年度の医学部定員に関して、偏在対策を行いつつ、令和6年度の定員数を上限とすることを決定した。
- ・日本専門医機構理事会では、サブスペシャリティ専門医の広告表示の在り方がまだ明確ではないので、そこをきちんとしていかないと混乱が生ずるのではないかとの意見が出た。
- ・その他として、日本看護協会が厚労省に准看護師養成の停止を求めたことは問題であり育成を継続してほしい、各地の准看護師育成学校では定員割れをしているところがほとんどであり入学者が激減する中で今後どうすべきか大きな問題となっている等の発言があった。

(2) 第12回 日医・四病協懇談会（3月27日）

相澤会長より、新たな地域医療構想について今後、医師会と四病院団体とで考えていくということで互いに意見を述べ合ったとの報告があった。

(3) 第1回 総合部会（4月24日）

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・サイバーセキュリティ確保事業について厚労省から説明があった。ネットワーク接続の安

全性検証とオフラインバックアップ体制整備の支援等を行う事業を進めるので、各病院団体から参加病院を募ってほしいとのことである。

- ・同じく厚労省から、サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）について説明があり、診療録管理体制加算1でこれが評価されるので、しっかり進めてほしいとの要請があった。
- ・医療保険・診療報酬委員会では、地域包括医療病棟に関して委員会を設置して検討を進めることを議論したが、病棟に手挙げする病院はほとんどないのではないかとの意見が出た。

(4) 第43回 病院医師の働き方検討委員会（3月29日）

岡副会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省から、医師の働き方改革の推進の現状についての報告があった。
- ・特例水準を取る医療機関勤務環境評価センターの受審申込受付数は3月時点で484であり、当初予定の1,500の3分の1程度である。
- ・C-2水準で承認となった分野（医療機関数）は、小児科（2）、外科（8）、産婦人科（5）、脳神経外科（2）である。
- ・面接指導実施医師の養成については、予想より多い9,786名に修了証を発行した。
- ・多くの医療機関で宿日直許可取得が進んでいるが、「宿日直許可を取得した宿日直でこんなに働かされるのか」との訴えが既にあるので、引き続き勤務環境改善への取組を願う。
- ・自己研鑽については上司と当事者がきちんと話し合いをして、そこで枠組みの確認があれば問題ないが、当事者が勝手に自己研鑽とすると問題になるので必ず話し合いをしてほしい。

(5) 第1回 医療保険・診療報酬委員会（4月5日）

報告は資料一読とした。

(6) 第1回 医業経営・税制委員会（4月11日）

土屋（敦）常任理事より、以下の報告があった。

- ・これまでボリュームが非常に多くなっていた予算要望をスリム化し、項目を整理し、優先順位をつけ、再重点要望項目を2つ設定した。
- ・第1項目を「物価高騰に応じた柔軟な診療報酬体系の確立」、第2項目を「病院の災害面・感染対策面を含めた急変に対する強靱化」として、総合部会に上げている。

6. 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

下記会議等の報告があり、了承した。

(1) 第3回 医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会（3月25日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・専門医に関する広告について議論した。
- ・サブスペシャルティ領域の専門医広告についての判断基準としては、①国民への分かりやすさ、②質の担保、③社会的・学術的意義を重視すべきである。
- ・広告を可としている経過措置については、期限を切って統一する方向で進めるべきである。
- ・基本領域に対応する学会認定専門医（16学会16専門医）については、機構認定専門医に移行していく現状を踏まえて令和10年末をめどに経過措置を終了し、以後は広告不可とする。
- ・令和10年度末までに学会認定専門医を取得または更新した医師については、その認定期間の開始日から起算して5年間に限り広告可とする。
- ・「医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書」を厚労省が作成した。その全文データを添付したので、会員各病院で活用してほしい。
- ・これまでは各県で行っていた医療情報公開制度を一本化し、共通基盤G-MIS上で各病院が入力することにより医療機能情報提供制度の全国統一システム（医療情報ネット）を運用する。その名称は、医療情報ネット「ナビイ」である。ナビイは本年4月からスタートし

ており、令和7年4月から、かかりつけ医機能関連情報も全国統一システムに付加される。

(2) 第4回 電子処方箋等検討ワーキンググループ (3月29日)

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・院内掲示用の電子処方箋管理サービスのポスター2点を作成した。
- ・院内処方への対応について、様々な問題が存在している。
- ・院内処方情報登録のタイミングについては、処方→調剤→投薬といった各フェーズの中でどの段階とするのが望ましいか。
- ・患者の薬剤情報はリアルタイムで都度登録されるのが望ましいが、リアルタイム登録が難しい場合には、退院時等にまとめて登録することも可とすることが考えられる。
- ・外来患者に対する院内処方も退院患者への院内処方も、それぞれに複雑な運用フローが存在しているので、電子処方箋管理サービスへの登録は容易ではない。
- ・内服薬の用法の1回量・1日量について、医療機関を対象にアンケートを行い、2,525施設から回答を得た。
- ・院外処方箋において1日量と1回量の併記が求められていることについて認識されているのは、診療所が38.6%、200床未満の病院が38.1%、200床以上の病院が57.4%であった。
- ・1日量と1回量の併記について、過去の厚労省の検討会の経緯について認識されているのは、診療所が25.1%、200床未満の病院が26.2%、200床以上の病院が40.2%であった。
- ・院内処方において1日量と1回量を併記しているのは、診療所が36.1%、200床未満の病院が29.5%、200床以上の病院が39.1%であった。
- ・併記が開始されていない理由については、「システム改修に費用がかかるためシステム改修ができていないから」「まだ1回量記載が医療現場に浸透していないから」等が多かった。
- ・処方オーダーを入力する画面の仕様については、1日量しか入力できない医療機関が一番多かった。

(3) 第1回 介護分野における特定技能協議会運営委員会 (3月27日)

松本支部長より、以下の報告があった。

- ・従来の外国人向け技能実習制度が諸般の事情により事実上成り立たなくなってきたので、入管法における技能実習の在留資格を廃止し、就労を通じた人材育成及び人材確保を目的とする新たな在留資格として育成就労の在留資格を創設することとなった。
- ・育成就労計画の認定制度を創設し、条件付きで他の就労分野への転籍の制限緩和を行う。
- ・泉副会長は、確保の難しい看護師、さらに看護補助者としての需要がこれから増加する介護士をきちんと獲得できる制度設計が必要であると述べた。
- ・民間の就労支援業者への指導強化や、外国人就労者を継続的にきちんとフォローしていく体制の整備等が必要であり、介護分野においてもこれは重要な課題であると述べた。

(4) 第1回 新たな地域医療構想等に関する検討会 (3月29日)

岡副会長より、以下の報告があった。

- ・本検討会は、新たな地域医療構想について、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や現役世代の減少に対応できるよう、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討することを目的として開催している。
- ・病床の機能分化・連携についてこれまで議論されてきたが、外来や在宅医療を含めた医療提供体制全体の議論が不十分であった。
- ・都市部と過疎地等で地域ごとに人口変動の状況が異なることについて、これまでデータとしてきちんと出してこなかった。
- ・生産年齢人口減少等の問題がある中で、医師の働き方改革を進めながら地域に必要な医療

提供体制を確保する必要がある。

- ・上記の課題を踏まえた上で、主な検討事項として、①2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル、②病床の機能分化・連携の更なる推進、③地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論が挙げられる。
- ・今後のスケジュールは、今回の検討会を受けて4～5月にかけて関係団体からのヒアリングを行い、夏～秋頃に中間まとめを行い、2巡目の議論を経て年末に最終まとめを予定している。令和7年度に、新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出を行い、令和8年度に、新たな地域医療構想の検討・策定を行う。

(5) 第2回 新たな地域医療構想等に関する検討会（4月17日）

岡副会長より、以下の報告があった。

- ・有識者ヒアリング（第1回）を開催し、5人の構成員（香取 兵庫県立大学大学院特任教授／江澤 日本医師会常任理事／相澤 日本病院会会長／猪口 全日本病院協会会長／松田 産業医科大学教授）から発表があった。
- ・これまでの地域医療構想の課題としては、地域医療構想＝病床削減政策のレッテル、介護関係者不在で在宅移行の議論、「急性期」「回復期」の認識の差異、地域医療構想調整会議の形骸化などがある。
- ・新たな地域医療構想へ向けて、「必要病床数」よりも「病棟機能」の見える化、「急性期」「回復期」の認識の共有化、「回復期」ではなく「包括期」に、在宅医療圏は原則「市町村単位」で構想区域と連携、医療機関の健全経営の担保などが必要となる。
- ・安心して暮らし続けることのできる日常生活圏を創るために、施設や医療機関の偏在対策が必要である。
- ・広域型病院は地域型病院では担えない医療を提供するが、かかりつけ医機能は発揮しない。地域型病院は身近な地域における一般的な医療を担うとともに、かかりつけ医機能を発揮する。これにより、病・病連携の構築を推進する。
- ・病院が存在する場所を変えることは困難であるので、医療圏の広さを調整することによる病院の地域ごとのばらつきの補正が必要となる。
- ・全日病では以下の6項目から成る地域医療構想に関する提言を策定している。①高齢化の進行と地域性、②データの活用について、③地域医療構想の範囲の見直しと必要（基準）病床数の算出、④病院機能の分類の見直し、⑤高齢者救急を想定した医療体制の構築、⑥医療人材の確保の強化。
- ・今後、生産年齢人口が減ってきたときに問題となるのは、医療人材の確保であり、医療DXの推進、医療・介護の効率的運用、施設基準の見直し等の対応が必要になる。
- ・松田産業医大教授から、作成したツールを十分に活用してもらえなかったため具体的データの検討に基づく地区診断が不十分なまま機能別病床数を考えることになったとの指摘があった。
- ・地区ごとに置かれている状況が異なるので、各医療圏でそれぞれの医療機関に関するデータを出し合い、地区診断を行い、それを利用して地域医療構想を話し合うべきである。
- ・在宅ケア推進のために「ほぼ在宅、時々入院・入所」を可能とする医療機関、介護施設間の連携体制が必要で、その鍵となるのは在支病と在宅・介護施設との間の前方連携である。
- ・第1回目は、主に病院関係者からのヒアリングであった。今後、介護施設関係者等からのヒアリングも行われるであろう。聞いていると地域ごとに置かれている状況がかなり異なるので、それをどのようにまとめていくかに難しさを感じた。

7. 第2回「地域から中小病院を考える会」のご案内について

津留常任理事より以下の報告があり、了承した。

- ・日本病院会会員の50%以上は200床未満の中小病院であり、各地域で様々な課題を抱えながら生き残りを図っている状況にある。
- ・当会の中小病院委員会が開催していた「情報交換会」は2018年度の第18回をもって一旦終了したが、中小病院関係者が直接対面で意見交換できる場を設けるべきとの声を受けて、名称を「地域から中小病院を考える会」に改めて昨年、福岡市で第1回を開催し、再始動した。
- ・2回目となる本年は、9月14日に千葉市の京成ホテルミラマーレにて開催予定であるので、奮って参加を願う。
- ・本会の中小病院委員会 梶原委員による開会宣言と相澤会長による挨拶の後、志村大宮病院の鈴木理事長・院長により基調講演が「地域包括ケアを支える地域密着型中小病院としての在宅療養支援病院の必要性」と題して行われる。
- ・シンポジウムは、テーマを「日本の縮図・千葉県から地域包括の中心を担う中小病院の役割を検討する」とし、板倉病院 梶原理事長・院長による「都市部の中小病院の取り組み」、いけだ病院 松岡理事長・院長による「療養病院の視点での地域医療の取り組み」、宍倉病院 宍倉理事長による「人口減少エリアの中小病院の取り組み」の3講演を受けて総合討論を行う。

8. 山形県支部及び新潟県支部 支部長の交代について

齋藤事務局長より以下の報告があり、了承した。

- ・山形県支部長が4月1日付で交代となった。
- ・前：武田弘明（山形県立中央病院 名誉院長） → 新：鈴木克典（山形県立中央病院 院長）。
- ・新潟県支部長が4月1日付で交代となった。
- ・前：川嶋禎之（長岡赤十字病院 名誉院長） → 新：大谷哲也（新潟市民病院 院長）。

〔協議事項〕

相澤会長より、医療計画の歴史について解説があり、理事会・常任理事会での4回程度の協議の後、秋口に日本病院会の考えをまとめて発信するとして議論に入った。

医療機関の役割分担や連携が重要であるとし、二次医療圏の設定や病床数規制の見直しを通じて、地域医療の柔軟性を高める必要があるとの意見が出た。また、高齢化や人口減少に伴う医療スタッフの不足が深刻化しており、地域型病院の維持が困難になることが懸念されている。特に地方では病院の機能分化と連携が重要であり、国や自治体が積極的に支援する必要があるとして継続議論となった。

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。