

日時 2024年8月31日(土) 13:00~17:00

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

中村 博彦(Web)、土屋 誉(Web)、江面 正幸(Web)、前原 和平(Web)、亀田 信介(Web)、門脇 孝(Web)、三角 隆彦、土屋 敦(Web)、吉田 勝明、神野 正博(Web)、田中 一成(Web)、武田 隆久(Web)、佐々木 洋(Web)、松本 昌美(Web)、難波 義夫(Web)、津留 英智(Web) (各常任理事)

久貝 忠男(Web) (理事)

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)、小松本 悟(Web)、万代 恭嗣(Web) (各顧問)

望月 泉(Web)、新木 一弘(Web)、高橋 弘枝(代理:松本 珠実)(Web)、荒瀬 康司、大鳥 精司(代理:塩崎 英司)(Web)、炭山 嘉伸(代理:小山 信彌)(Web)、権丈 善一(Web)、池上 直己(Web)、渡部 洋一(Web)、大西 洋英(Web)、太田 圭洋(Web) (各参与)

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)、中山 正吾(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)

北村 立(Web)(救急・病院精神科医療委員会 委員長)

永易 卓(Web)(病院経営管理士会 会長)

齋藤 孝次(新入会員:釧路孝仁会記念病院 理事長)、佐々木 敏行(新入会員:佐々木病院 理事長・院長)、丸山 道生(新入会員:田無病院 院長)、川室 優(新入会員:高田西城病院 理事長・院長)、石原 淳(新入会員:なかがみ西病院 院長)

総勢63名の出席

相澤会長の挨拶に続いて新入会員5名(齋藤孝次理事長/釧路孝仁会記念病院、佐々木敏行理事長・院長/佐々木病院、丸山道生院長/田無病院、川室優理事長・院長/高田西城病院、石原淳院長/なかがみ西病院)及び新たに香川県支部長に就任した中山正吾先生(高松赤十字病院 院長)から挨拶があり、外部説明(「抗がん薬曝露対策の必要性について(テルモ株式会社)」)があり、議事録署名人2名を選出した後、園田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7月4日~2024年8月31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市町村・精華町国民健康保険病院(会員名:稲田秀郎院長)

- ②医療法人・医療法人回生会 大西病院（会員名：川嶋栄司院長）
- ③医療法人・医療法人常心会 川室記念病院（会員名：川室優理事長）
- ④医療法人・医療法人仁雄会 穂高病院（会員名：古川厚理事長）
- ⑤医療法人・医療法人財団康生会 北山武田病院（会員名：武田隆司理事長）
- ⑥医療法人・医療法人 吉村病院（会員名：吉村茂昭理事長・院長（管理者））
- ⑦社会医療法人・社会医療法人 恵佑会第2病院（会員名：高橋宏明院長）
- ⑧社会医療法人・社会医療法人社団埼玉巨樹の会 所沢美原総合病院（会員名：鈴木昭一郎院長）

〔正会員の退会1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）

〔以下会員より退会届出があったが、慰留により撤回2件〕

- ①医療法人・医療法人社団憲仁会 中井記念病院（会員名：中井謙之理事長・院長）（慰留者：奈良県支部）
- ②医療法人・医療法人徳洲会 大隅鹿屋病院（会員名：中山義博院長）（慰留者：大勝秀樹社員）

〔賛助会員の入会4件〕

- ①A会員・日本総合テレビ株式会社（会員名：脇山典隆代表取締役）
- ②A会員・株式会社OPERE（会員名：澤田優香代表取締役）
- ③A会員・アマゾンジャパン合同会社（会員名：ジャスパー・チャン アマゾン・エイパック・ホールディングス・インク職務執行役）
- ④A会員・リタワークス株式会社（会員名：塚本誠代表取締役）

〔賛助会員の退会1件〕

- ① A会員・アルファエネシア株式会社（会員名：西野裕代表取締役社長）

2024年8月31日現在 正会員 2,566会員  
 特別会員 136会員  
 賛助会員 264会員（A会員126、B会員109、C会員4、D会員25）

## 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13件）

- ①第19回医療の質・安全学会学術集会后援名義使用／一般社団法人医療の質・安全学会
- ②第15回治療食等献立・調理技術コンテストに対する後援名義使用及び賞状交付／公益社団法人日本メディカル給食協会
- ③第8回日本ヘルスケアダイバーシティ学会開催の名義後援の依頼／一般社団法人日本ヘルスケアダイバーシティ学会
- ④秋田県病院大会の開催後援／一般社団法人秋田県病院協会
- ⑤令和6年度（第75回）全国労働衛生週間に関する協力／厚生労働省
- ⑥『第46回フード・ケータリングショー』協賛名義の使用／一般社団法人日本能率協会
- ⑦第34回「国民の健康会議」の協賛／一般社団法人全国公私病院連盟
- ⑧第66回全日本病院学会 in 北海道の後援／同学会 学会長・実行委員長
- ⑨「医療安全推進週間」の後援／厚生労働省医政局
- ⑩「リハビリテーション・ケア合同研究大会大阪2025」の後援／同大会 大会長

- ⑪令和6年度 医療関連サービス実態調査に対する協力団体名義の使用／一般財団法人医療関連サービス振興会
- ⑫「癒しと安らぎの環境」フォーラム2024への後援名義使用／集中出版株式会社
- ⑬「令和6年度 在宅人工呼吸器に関する講習会」の後援名義使用／公益財団法人医療機器センター

(継続：委員等就任依頼5件)

- ①医道審議会医師分科会臨時委員（医師臨床研修部会）の委嘱／厚生労働省医政局〔就任者…谷口健次理事（再任）〕
- ②ISO/TC215国内対策委員会の委員推薦／一般財団法人医療情報システム開発センター〔就任者…大道副会長（再任）〕
- ③健康・医療新産業協議会委員の就任／経済産業省〔就任者…相澤会長（再任）〕
- ④救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ構成員の就任／厚生労働省医政局〔就任者…田中一成常任理事〕
- ⑤病院委員会委員の推薦／公益社団法人日本医師会〔就任者…仙賀副会長（再任）〕

(継続：四病院団体協議会への依頼1件)

- ①「保健医療情報標準化会議」構成員への就任／厚生労働省大臣官房〔就任者…大道副会長（再任）〕

(新規：委員等就任依頼1件)

- ①独立行政法人国立病院機構（NH0）ビジョン検討委員会委員の委嘱／独立行政法人国立病院機構〔就任者…相澤会長〕

(新規：四病院団体協議会への依頼1件)

- ①医療放射線の適正管理に関する検討会 構成員の委嘱／厚生労働省医政局〔就任者…海老原全先生（日本病院会社員）〕

### 3. 人間ドック健診施設機能評価 認定承認について

園田副会長より報告を受け、下記7施設を認定承認した（7月審議分）。

(新規2件)

- ① No. 540 医療法人健康倶楽部 健康倶楽部健診クリニック（広島県）
- ② No. 695 一般財団法人近畿健康管理センター  
KKC ウェルネス四日市健診クリニック（三重県）

(更新5件)

- ①No. 273 宇治武田病院（京都府）
- ②No. 378 医療法人原三信病院 健康管理センター（福岡県）
- ③No. 380 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院附属幕張クリニック（千葉県）
- ④No. 391 社会医療法人峰和会 鈴鹿回生病院 健康管理センター（三重県）
- ⑤No. 401 医療法人協愛会 阿知須共立病院 総合健診センター（山口県）

園田副会長より報告を受け、下記6施設を認定承認した（8月審議分）。

(更新6件)

- ① No. 256 医療法人財団明理会 IMS Me-Lifeクリニック仙台（宮城県）
- ② No. 373 社会医療法人青雲会 青雲会病院（鹿児島県）
- ③ No. 400 一般財団法人近畿健康管理センター  
KKC ウェルネス新大阪健診クリニック（大阪府）
- ④No. 408 組合立諏訪中央病院 ドック健診センター（長野県）
- ⑤No. 526 医療法人社団東山会 調布東山病院（東京都）

#### 4. 病院等における風水害 BCP ガイドラインー補遺・改訂版ー（案）について

岡副会長より以下の提案があり、承認した。

- ・このガイドラインは令和4年3月に一度作成し配信しているが、2年余りを経て改訂版を作成した。
- ・年々豪雨の頻度が右肩上がりに増えていること等を踏まえ、本会会員2,541施設にアンケート調査を実施し、428施設（16.8%）から回答を得た。
- ・回答施設のうち41.8%が洪水浸水想定区域内に存在しているが、その対策として移転した施設は0.2%、建物敷地の地盤嵩上げを実施した施設は4.9%、病院機能の維持継続を確保する重要な資機材や業務執務室等の浸水危険階からの移設あるいは移動を行った施設は2.8%、地下階の浸水防止措置工事を実施した施設は6.3%、止水板を設置した施設は20.8%、風水害 BCP を作成している施設は33.4%にとどまっている。
- ・以上の調査結果に基づき新たに作成した病院風水害 BCP 作成手順を掲載し、災害発生時の標準的なタイムラインや浸水被災経験病院のタイムライン等も掲載した。
- ・この改訂版に関しては既に会長・副会長会議で承認を得ているので、本理事会で承認を得られれば9月上旬に会員病院にメールで送付したい。

#### 〔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1回 栄養管理委員会（6月26日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・管理栄養士が委員の中にいないことから、栄養管理セミナーで講師を務める熊谷直子先生に就任依頼し了承を得た。
- ・2024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の参加予定者数は6月21日時点でオンライン参加37名、会場参加16名である。
- ・上記セミナーの内容、来年度のセミナーの日程、第74回日本病院学会における本委員会のミニシンポジウム等について協議した。

##### （2）第74回 日本病院学会（栄養管理委員会主催ミニシンポジウム1）（7月4日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・日本病院学会で本委員会主催のミニシンポジウムを開催した。参加者数は43名であった。

##### （3）第74回 日本病院学会（QI委員会主催ミニシンポジウム2）（7月4日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・QI プロジェクト13年間の活動報告、参加施設のインタビュー及び質疑応答などを行った。
- ・参加者はやや少なめであったので、今後、参加者を増やす方法を考えていきたい。

##### （4）第74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5）（7月5日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・「社会の変化を見据えた病院医療の進化」と題してシンポジウムを行った。毎年同じテーマを深掘りしていく形で開催している。
- ・高度な中身であるにもかかわらず、多くの方にご参加いただけたのはよかった。

##### （5）2024年度 感染対策担当者のためのセミナー第1クール（7月13日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・参加者数は269名であり、ほとんどはウェブ参加であった。

**(6) 第1回 病院経営の質推進委員会 (7月25日)**

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・2024年度病院中堅職員育成研修開催報告とアンケート結果について議論した。
- ・2024年度院長・副院長のためのトップマネジメント研修の申込者は7月22日現在で35名である。
- ・第74回日本病院学会において「働きがいのある職場への取り組み—各部門の人材確保・育成と離職対策—」をテーマにシンポジウムを開催し、参加者は140名と盛況であった。
- ・2024年度病院経営管理研修会は1回目を本年10月25日、2回目を来年2月28日に開催する。研修会参加者が減少してきているので、来年度以降、それぞれのコースで工夫を凝らし内容を変えていくこととした。

**(7) 2024年度 医療安全管理者養成講習会 第2クール (A日程) (8月3・4日)**

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・例年と同じ内容であるが、参加者数は72人で盛況であった。

**(8) 2024年度 医療安全管理者養成講習会 第2クール (B日程) (8月17・18日)**

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・参加者数は46名であった。その内容はA日程と同じである。

**(9) 2024年度 医療安全管理者養成講習会 アドバンストコース (名古屋会場) (8月24日)**

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・本コースは各講師が非常に熱心に取り組んでおり、参加者数も65名と盛況であるが、中身が非常に濃いので最初のコースを受講してからでないと、内容が難しいように感じる。

**(10) 第1回 健診事業推進委員会 (6月26日)**

土屋(敦) 常任理事より、以下の報告があった。

- ・第74回日本病院学会にて本委員会が共催で開催するセミナーについて事前打合せを行った。
- ・種々の健診の課題に取り組むため、健診団体連絡協議会を再開している。その内容の詳細を詰めるために小委員会を立ち上げた。

**(11) 第1回 健診団体連絡協議会 小委員会 (7月2日)**

土屋(敦) 常任理事より、以下の報告があった。

- ・①上部消化管検査、②肥満度、③高齢者／若人向け人間ドック健診、④肺機能検査、⑤がん検診について協議した。
- ・これらについて健保連と綿密に連携、相談しながら協議を継続していくことにしているので、何か提言できることがあったらまた報告したい。

**(12) 第74回 日本病院学会 (健診・予防医療セミナー) (7月4日)**

土屋(敦) 常任理事より、以下の報告があった。

- ・今回のテーマは「地域密着型中小病院における健診・予防医療への取り組み」であり、今までは大規模な人間ドック施設中心であったが、今回は中小施設に着目し、それをバックアップすることが何かできないかということで取り組んだ。
- ・「健診事業実施状況等のアンケート報告」及び「地方の中小病院における健診事業の状況」についての報告の後、さらに3施設からそれぞれの取り組みについて報告を受けた。
- ・今後とも、このような取り組みを継続していきたい。

**(13) 令和7年度 税制改正に関する要望の提出 (8月9日)**

土屋(敦) 常任理事より、以下の報告があった。

- ・日本病院会として、厚生労働大臣宛ての税制改正要望を厚労省医政局梶野総務課長に提出した。

- ・内容は例年と大きな変わりはなく、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。

#### (14) 第2回 支部長連絡協議会（7月4日）

望月参与より、以下の報告があった。

- ・日本病院会認定病院総合医について、仙賀副会長、新木副委員長から説明があった。
- ・「数は力」であることから、全国自治体病院協議会、全国国民健康保険診療施設協議会、全日本病院協会、日本病院会の4団体合同で先日、1回目の会合を持った。
- ・支部宛てアンケート調査の結果報告があった。「イベントの企画・支援」等についての支援が期待されている。支部事務担当者連絡協議会（仮称）を12月3日に開催する。
- ・医師の働き方改革が開始となつての諸問題について、各支部から以下の報告があった。
- ・北海道：A水準で申請したが、がつがつ働かないほうがよいといったネガティブな雰囲気醸成されたのではないかと危惧している。その影響か、4～6月は赤字であった。
- ・東京都：若い人の意識が変わってきている。研修医から着替えの時間は労働時間かと聞かれた。
- ・長野県：A水準で申請しているものの、特定の診療科が忙しく月100時間を超えており、このままであればB水準の申請をしなければならなくなる。
- ・島根県：特に問題はないものの、代償休息を取る計画を作るのが非常に大変ある。
- ・長崎県：輪番体制が崩れてきており、厳しい状況にある。集中治療室の診療報酬改定では基準が厳しくなり申請を取り下げる病院が散見される。
- ・次回の当協議会は、ウェブにて12月14日に開催予定である。

#### (15) 第74回 日本病院学会（中小病院委員会主催シンポジウム1）（7月4日）

津留常任理事より、以下の報告があった。

- ・「職種を超えた業務効率化の取り組み」をテーマに、下記3講演の後、総合討論を行った。
- ・①「救急救命士とNP（診療看護師）との協働で成し得るER（救急外来）の業務効率化とタスクシフト」（平成立石病院、大桃院長）。病院で年間約9,000台の救急車を受け入れているが、救急救命士16名のうち10名が医師事務作業補助者の資格を持ち、カルテ入力もできる。NPナース3名、特定行為研修を終えたナース5名の体制。タスクシフトの好事例である。
- ・②「医療DXによる多職種協働 業務効率化の取り組み」（恵寿総合病院、神野理事長補佐）。全職員にiPhoneを配付し生成AIでサマリーを作成する等、最先端医療DXを行っている。
- ・③「情報共有ツールによる働き方DXの実践例」（淀川キリスト教病院、柴田産婦人科医長）。主治医制ではなくチームドクター制を採用し、情報共有アプリを使って様々な情報を共有する等、業務の効率化を図っている。
- ・総合討論において、タスクシェア、タスクシフト及び医療DXの推進は我々医療スタッフにとって負担軽減につながり、最終的には医療の質向上により患者にメリットがあることが確認できた。
- ・興味深い内容であり、約174名の参加者数だった。アンケートも、良い評価であった。

#### (16) 第74回 日本病院学会（医療政策委員会主催シンポジウム4）（7月4日）

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・「地域医療構想を踏まえた各種病院の今後の役割・運営について」をテーマに、下記演題でシンポジウムを行った。
- ・①「地域医療構想の推進は、地域のどのようなプロファイルに基づき、どのような手法で行われるか」（厚労省医政局、松本室長）。新潟県で行われた地域医療構想の推進の仕方等

についての具体的な話があった。

- ・②「新しい地域医療構想の考え方」(産業医科大学、松田教授)。データに基づく合理的な地域医療構想の進め方が必要ではないかとして、データ分析等についての話があった。
- ・③「地域医療連携推進法人ふじのくに社会健康医療連合における連携医療について」(JCHO 桜ヶ丘病院、森院長／医療政策委員会、田中委員長)。JCHO 桜ヶ丘病院と県の地域医療連携推進法人の取組を紹介した。

#### (17) 第74回 日本病院学会 (産業医セッション1) (7月5日)

岡副会長より、以下の報告があった。

- ・今回のテーマは「医師の働き方改革」で、参加者数は約190名であった。産業医の単位が取得できることが周知され、産業医の参加が増えている。
- ・①「医師の働き方改革制度概要」(元厚労省医政局、藤川氏)、②「医師の働き方改革における『長時間労働医師への健康確保措置に関するマニュアル』の睡眠医学的背景」(順天堂大学、谷川教授)、③「これからの医師の働き方改革」(社会医療法人ペガサス、馬場理事長)の3講演が行われ、非常に盛り上がるセッションとなった。

#### (18) 第2回 救急・災害医療対策委員会 (7月30日)

岡副会長より、以下の報告があった。

第74回日本病院学会で本委員会が開催したワークショップ1の報告があった。当日の参加者数は43名であり、久保委員から「J-SPEED-南海トラフ大地震対応に向けた展望」と題する講演が行われた。

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結果等の報告があった。

#### (19) 第1回 病院精神科医療委員会 (7月5日)

北村病院精神科医療委員長より、以下の報告があった。

- ・「新たな地域医療構想」検討会で精神科について全く触れられていないのは問題であるとして議論になった。
- ・第74回日本病院学会で本委員会が主催した産業医セッション2「職場のメンタルヘルス」についての報告があった。当日の参加者数は138名であった。講演では認知症、飲酒、うつ病の問題を取り上げた。

#### (20) 国際モダンホスピタルショウ2024 (7月10~12日)

報告は資料一読とした。

#### (21) 第2回 ニュース編集委員会 (7月12日)

松本支部長より、以下の報告があった。

- ・石井監事からの病院の経営状況について警鐘を鳴らす内容の寄稿を8月10日号に掲載する。
- ・風水害BCPガイドライン改訂版、中小病院を考える会、病院長幹部職員セミナー、メディカルジャパンについて、今後のニュースに順次掲載する。
- ・「無影灯」及び「主潮」の11月25日号までの執筆依頼者を決定した。

#### (22) 第27回 病院中堅職員育成研修 医事管理コース (アドバンストコース) (6月28・29日)

報告は資料一読とした。

#### (23) 第26回 病院中堅職員育成研修 財務・会計コース (7月18・19日)

報告は資料一読とした。

#### (24) 第2回 雑誌編集委員会 (7月30日)

報告は資料一読とした。

#### (25) 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（7月2日）

- ・本委員会の年間活動計画、eラーニング収録方法、著作権の確認等について協議した。
- ・医師事務作業補助者コースの運営に関して、履修状況、受講生のアンケート結果、修了証文言修正、クレジットカード決済導入等について報告があった。

② 第1回 基礎課程小委員会（7月17日）

- ・AIを利用した作問のトライアルについて業者から説明を受け、作問期間と作問数等についての事務連絡を行った。
- ・本委員会のスケジュール及びその体制、基礎課程・教材の改訂等について協議し、今後の予定を確認した。

③ 第1回 専門課程小委員会（8月2日）

- ・基礎課程小委員会と同様、AIを利用した作問について業者から説明を受けた。
- ・本委員会のスケジュール、教育の検討、2025年第8回現況調査アンケートの実施等について協議し、今後の予定を確認した。

(26) 病院経営管理士通信教育関連

三角常任理事より、以下の報告があった。

① 第46・47回生 2024年度前期スクーリング（2年次：7月16～20日・1年次：7月22～26日）

- ・上記日程でスクーリングを行った。参加者数は2年次が40名、1年次が52名であった。

② 第1回 病院経営管理士教育委員会（8月13日）

- ・2023年度の収支決算、新入講と認定状況、2024年度前期スクーリング実施報告、第74回日本病院学会（三重）における本委員会主催のシンポジウムについて報告があった。
- ・2025年1月に後期のスクーリングと前期試験を行う。
- ・第45回生について44名の卒業資格を認め、上位3名を認定証授与式にて表彰する。
- ・第45回生の優秀卒業論文を選考し、優秀卒業論文を病院経営管理士会会誌第30巻に掲載する。
- ・2024年度フォローアップ研修会を2025年3月21日に行う。
- ・2025年度事業に関して、第48回生募集期間、スクーリング日程、試験日程、第46回生認定証授与式日程を決定した。
- ・カリキュラム改訂についてワーキンググループから中間報告が行われた。2026年度から新カリキュラムに移行する。

(27) 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119回 診療情報管理士生涯教育研修会（7月20日）

- ・参加者数は対面32名、ライブ配信155名の合計187名であった。
- ・研修プログラムは①ICD-11と脳神経外科について、②医療DXについて、③診療情報の共有と連携についてであり、アンケートでは「概ね理解できた」が9割以上あった。

2. 日病協について

下記会議の報告があり、了承した。

(1) 第225回 診療報酬実務者会議（7月17日）

報告は資料一読とした。

(2) 第235回 代表者会議（7月26日）

園田副会長より、以下の報告があった。

- ・中医協総会、薬価専門部会の報告があった。医療DXの推進を前向きに検討するため、次

- 回の代表者会議で厚労省から電子処方箋の現状と課題について説明を受けることとなった。
- ・診療報酬実務者会議、地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ、社会保障審議会医療部会について報告があった。
  - ・コロナ感染が急激に拡大した際に、その患者を入院させると重症度、医療・看護必要度が維持できなくなるおそれがあるので、この点に関して厚労省に申入れをすることとした。

### (3) 第236回 代表者会議 (8月23日)

岡副会長より、以下の報告があった。

- ・電子処方箋について、厚労省の担当者から説明があった。8月11日時点で電子処方箋の運用を開始している病院は149施設で、全体の2%に満たない。診療所は3,276施設で約4%、薬局は2万5,372施設で42.5%となっている。
- ・半導体不足の影響で現在、医師会のHPKIカードは申請できない状況にあるが、それに代わるものとして、クラウドで管理される電子証明HPKIセカンドを厚労省は推奨している。
- ・自分にひもづけたスマートフォンで生体認証し、そのQRコードを読み取ることによって電子処方箋が発行できるので、こちらも厚労省は勧めている。
- ・電子処方箋を推進するために国はその運用システムに次々と変更を加えているが、広報がしっかりとなされていないので病院側が対応できていない。きちんと広報してほしい。
- ・中医協関連会議の報告として、薬価専門部会と総会の報告があった。
- ・コロナ特例を設けることについて厚労省の見解は、パンデミックの発生でもない限り新型コロナウイルス感染症ウイルスだけを特別視することはできず現状では難しいというものであった。

## 3. 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591回 総会 (7月3日)

- ・①診療報酬基本問題小委員会からの報告、②DPC対象病院の退出に係る報告、③主な施設基準の届出状況等、④医療DXの推進にかかる診療報酬上の対応、⑤その他について議論した。
- ・本年の診療報酬改定に係る答申書附帯意見を受けて、どのような形で入院・外来医療等の調査を行うかについて、入院・外来医療等の調査・評価分科会で検討を進めている。
- ・今回は4病院がDPCから退出する。そのうち3病院は地域包括医療病棟への転換となっている。
- ・主な施設基準の届出状況等について及び主な選定療養に係る報告状況について、それぞれ年1回となる集計結果が掲載されているので一読を願う。
- ・厚労省が実施した医療DX推進体制整備加算に係るヒアリングの結果概要が報告された。
- ・現在、再生医療等製品のイノベーションを促進するために、条件及び期限付き承認制度が動いている。治験において有効性の推定と安全性の確認ができれば条件及び期限を付けて承認し、市販後にその有効性を検証して正式な承認とする。
- ・コラテジェン筋注用4mgとハートシートは、いずれも最終的に有効性を検証できず、今回取下げとなった。

### (2) 第592回 総会 (7月17日)

- ・①薬価専門部会からの報告、②臨床検査の保険適用、③長期収載品の処方等又は調剤に係る選定療養、④歯科用貴金属価格の随時改定、⑤医療DXに係る診療報酬上の評価の取扱い(諮問)、⑥個別改定項目、⑦答申書附帯意見、⑧答申について議論した。
- ・臨床検査の保険適用では、区分E3(新項目)としてELISA法(定量)が8月収載予定で

ある。

- ・長期収載品の保険給付の在り方の見直しが行われ、本年10月から選定療養の仕組みが導入される。
- ・歯科用貴金属価格の随時改定について、9月の見直しに基づく報告があった。
- ・中医協で医科点数表を変更する場合には厚労省から全て諮問があり、それに対する答申の形で改定案を示すルールとなっている。
- ・今回、医療D X推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し（案）が示された。
- ・医療D X推進体制整備加算に関しては、10月から一定程度のマイナンバーカードの利用実績が必要となる。医療D X推進体制整備加算の1～3にそれぞれパーセントが決められる。
- ・12月からはマイナンバーカードが保険証本体となるため、医療情報取得加算は最低限の1点に設定される。
- ・10月から適用される点数は、加算1が11点、加算1（歯科）が9点、加算1（調剤）が7点、加算2が10点、加算2（歯科）が8点、加算2（調剤）が6点、加算3が8点、加算3（歯科）が6点、加算3（調剤）が4点となる。また、マイナ保険証利用率は加算1が15%、加算2が10%、加算3が5%となる。

### **（3）第593回 総会（8月7日）**

- ・①医療機器の保険適用（令和6年9月1日収載予定）、②医薬品の新規薬価収載等、③費用対効果評価の結果を踏まえた薬価の見直し、④薬価削除等手続きの明確化、⑤DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応、⑥放射性医薬品を用いたPET検査の取扱い変更に伴う掲示事項等告示の一部改正、⑦その他（再生医療等製品）について議論した。
- ・医療機器に関しては、アブレーションカテーテルの新しいものをはじめ、いろいろ出ているので一読を願う。
- ・本年8月15日に収載予定の12成分・17銘柄の新医薬品一覧表が示された。
- ・デュピクセント皮下注は1,000億円以上売ってしまったということで、薬価を13%引き下げる市場拡大再算定となった。
- ・テゼスパイアは、費用対効果評価結果に基づき薬価を約1%下げる価格調整が行われた。
- ・薬価基準に収載された医薬品をそこから削除する際の手続きの明確化が行われた。
- ・DPCにおける高額な新規の医薬品等への対応として、出来高算定する高額医薬品の一覧表が示された。
- ・コラテジェン筋注用4mg及びハートシートについては、その有効性が証明できなかったため製造販売承認を取り消すこととなった。
- ・以下は情報提供である。薬価専門部会の資料によればDPC制度が始まって以降、国民医療費に占める薬剤費の割合は20%程度で推移しているので、薬のコストコントロールはうまくいっているというのが国の言い分であるが、「薬剤費には、DPCを始めとする薬剤費が包括して算定される場合は含まれていない」とされており、実際にはもっと上がってきているのではないか。
- ・医療費の中で薬剤費が占める割合が増大することにより、病院や診療所など人に関係する部分にそれが回りづらくなってきている可能性がある。

## **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12日）**

報告は資料一読とした。

### **（2）第5回 医療保険・診療報酬委員会（8月2日）**

報告は資料一読とした。

**(3) 第4回 医業経営・税制委員会（7月18日）**

土屋（敦）常任理事より、以下の報告があった。

- ・令和7年度税制改正要望について各団体から提出された意見を基に、要望事項を検討した。
- ・各団体の優先事項には多少相違があるので、I～XVI項目までを優先づけせずに並べている。I～IIIは新規項目であり、IV以下は例年同様の項目である。
- ・その他として、今回の要望から外したが今後も継続検討してほしい3項目を載せている。
- ・内容については総合部会で既に承認され、8月25日に四病協として医政局に提出している。

**(4) 第4回 総合部会（7月31日）**

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・厚労省から感染症への対応力を強化するための施設・設備整備補助金の二次募集を協定締結医療機関に対して行う旨の説明があった。
- ・かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会において報告を求めるかかりつけ医機能の内容について議論し、1号機能及び2号機能について詳細を確認した。該当する医療機関は積極的に報告してほしい。

**(5) 第4回 日医・四病協懇談会（7月31日）**

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・新たな地域医療構想等に関する検討会において、適切な地域の精神科医療の提供体制を作るべく精神科も地域医療構想に参画する方向に日精協が方針転換を表明したとの報告があった。

**(6) 第5回 総合部会（8月28日）**

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・救急・災害医療提供体制に関するワーキンググループで、救命救急センターの充実段階の評価項目の見直しを進めている。令和6年度中に内容を取りまとめ、令和8年度からそれに基づく評価が実施される予定なので、どのような項目になるか注視してほしい。

**(7) 第5回 日医・四病協懇談会（8月28日）**

相澤会長より、以下の報告があった。

- ・医師偏在問題に関して、日本医師会の以下のような考え方が示された。公立・公的病院の管理者になるための要件に医師少数区域での勤務実績を入れる。医師少数区域での開業を支援する。全国レベルで医師のマッチングを行う。開業の要件に保険診療の実績を入れる。医師偏在対策の基金を作り、それにより偏在対策を行う。
- ・地域だけではなく病院と診療所の医師偏在問題もあるので、小病院の医師が少ないという現状について厚労省にきちんと意見を出したほうがよいと考える。

**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26日）**

報告は資料一読とした。

**(2) 第2回 医道審議会 医師分科会 医師臨床研修部会（7月24日）**

報告は資料一読とした。

**(3) 第20回 特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会（7月3日）**

報告は資料一読とした。

**(4) 第1回 医道審議会 医師分科会 医師専門研修部会（7月19日）**

報告は資料一読とした。

**(5) 第5回 健康・医療新産業協議会（7月26日）**

報告は資料一読とした。

**(6) 第8回 救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ（8月8日）**

報告は資料一読とした。

**(7) 第15回 地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ（7月10日）**

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・地域医療構想の進捗等についての厚労省からの説明に対して、その進捗度合いについて評価する意見が多数あった。機能分化により介護や在宅に移っていることについて目に見える形での報告が欲しいとの意見も多く出た。
- ・令和6年度病床機能報告では、地域包括医療病棟入院料について個々の病院が急性期機能か回復期機能かのいずれかを選ぶ案が示された。新たな報告項目として、手術・処置の時間外加算、休日加算、深夜加算1及び2の算定件数の報告を求める方針が示された。
- ・地域医療構想の「推進区域」及び「モデル推進区域」の案が示された。各都道府県に推進区域を作り、モデル推進区域は国が伴走して進める。これにより地域医療構想の中に、地域によって濃淡をつける考え方が入ってきた。

**(8) 第109回 社会保障審議会医療部会（7月12日）**

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・新型インフルエンザ対策について議論した。確保病床数については目標3万6,000床に対して現在、初期確保病床数2万5,000床になっている。
- ・医療機関がどのような研修・訓練を行うのか具体的に決めておくことが重要であるので、私から国による支援を求めた。併せて、感染症指定医療機関の指定要件の見直しを求めた。
- ・医療DXの更なる推進についての報告を受け議論した。中小病院にHL7 FHIRを入れていくための支援金が示されたが、電子カルテシステムを改修するには足りない額なので、その額できちんとできるように業者に指導してほしいと要請した。

**(9) 第21回 特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会（8月20日）**

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・特定医療機関の指定基準が決められたのは20年前であり、今ではかなり状況が変わっているため基準の見直しを行うこととなった。
- ・業績や症例数、論文数など大学病院を上回る中核病院も出てきている中であって大学病院が特定機能病院でなくなると影響が大きいので、医師派遣機能を重要視したほうがよい。
- ・これから半年間ぐらいかけて、新しい特定医療機関の制度を決めていく予定である。

**(10) サイバーセキュリティの確保に向けた企業経営層向け意見交換会（7月26日）**

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・これは河野デジタル大臣の呼びかけで開かれた意見交換会で、重要インフラ事業者等の経営層等、約200名が参加した。
- ・JAXAにおいて発生した不正アクセスによる情報漏洩、名古屋港コンテナターミナルのサイバー攻撃におけるインシデント対応等の事例報告が行われた。

**(11) 令和6年度「医療機能情報提供制度・薬局機能情報提供制度の全国統一システムの運用・保守・改修に係るプロジェクト管理支援業務」第1回検討委員会（8月6日）**

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・本年4月から医療機能情報提供制度と薬局機能情報提供制度が始まっている。
- ・コロナ禍のときに作られたG-MIS（医療機関等情報支援システム）が今ではかなり広い範囲で利用されているので、全国統一の医療情報提供制度への登録にもG-MISを使うことが推奨されている。

- ・G-MIS を使って各病院がデータを都道府県知事宛てに報告し、それを県が取りまとめて医療情報ネットに同一フォーマットで登録して全国どこからでも検索できるようにしたものが医療情報ネット（ナビイ）である。
- ・病院側が G-MIS に入力する項目は1,000項目程度もあるので、それを見やすくするために医療情報ネット（ナビイ）を随時改修している。
- ・医療情報ネットで公表されている全公表項目データダウンロード機能の開発が予定されていたが、病院のデータは都道府県知事に提出しているものであり、国が事前に許可を得ずにオープン化するのは芳しくないと思う。
- ・公表してよいと考えるオープン化データは17項目あるが、その中でも電話番号とファックス番号だけは慎重に扱うべきとの意見があり、今回は除外することとした。

#### (12) 令和6年度 第1回「診療報酬改定DX」タスクフォース（8月7日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・①人事異動に伴う厚生労働省及び支払基金の体制等、②共通算定モジュールの設計・開発に係る進捗状況と今後の予定等について議論した。
- ・共通算定モジュールの設計・開発は、医科・DPCの共通算定モジュールについて今年3月から開始している。外部インターフェイス利用ガイド／仕様書を8月に提示する予定である。
- ・病院の中で閉鎖されたオンプレミスの電子カルテシステムにアドインする際には責任分担の問題など様々な問題が生じるので、まずはクラウド型で展開するほうが進めやすい。
- ・クラウド型レセコンを使う場合とオンプレ型レセコンを使う場合のそれぞれについて、医療現場に配慮したモジュールの実装方法を検討している。
- ・クラウド上の電子カルテを使っている病院はまだ少数であり、多くはオンプレ型レセコンを使用している。
- ・モジュール実装方法についての結論が出るまでには、もう少し時間がかかるであろう。

#### (13) 第4回 医療機能情報提供制度・医療広告等に関する分科会（8月22日）

大道副会長より、以下の報告があった。

- ・①医療機能情報提供制度、②医療に関する広告規制、③専門医に関する広告について議論した。
- ・医療機能報告に、かかりつけ医の1号機能、2号機能などの報告を含める。
- ・一次診療に関する報告できる疾患案として、40疾患が示された。
- ・医療情報ネット（ナビイ）に、かかりつけ医機能に関連する検索機能を追加する。
- ・ネットパトロール事業に年間予算で五、六千万円を投じている。令和5年度には981サイトについて通報があった。能動監視では173サイトを審査し、172サイトについて違反ありと判定した。そのほとんどが美容と歯科である。
- ・専門医に関する広告についての議論の中で、歯科における専門医制度で新たに歯科保存の領域について認定があったことが報告された。

#### (14) 第35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19～28日）

仙賀副会長より、以下の報告があった。

- ・今回は事前に送られた非公開資料を基に、個別に各委員から意見を聞く形で開催された。
- ・今回、新規の指定研修機関として14機関、特定行為区分の変更申請機関として29機関を審査し、営利目的の機関はなく内容的にも問題なしとして全機関を認定した。
- ・指定研修機関としてこれまでにトータルで428機関が認められている。年2回に分けて申請を受け付けているので、まだ申請していない医療機関は申請してほしい。

- ・区分の内容に関しては、麻酔領域が最多の139で、在宅は94、救急は79と増えてきている。
- ・特定行為に関する医師や病院長にさらなる理解を求めて、特定行為研修を受けた看護師が活躍できる場をもっと広げたほうがよいと考える。

#### (15) 第7回 新たな地域医療構想等に関する検討会（8月26日）

岡副会長より、以下の報告があった。

- ・これまでの6回の検討会の中身を事務局で整理し、2か月ぶりに検討会が開催された。
- ・まず2040年頃の医療を取り巻く状況と課題を挙げ、これまでの地域医療構想及び2040年を見据えた目指すべき医療が示された。
- ・2040年と2025年の人口構成の変化を見ると、85歳以上が707万人から1,006万人に増加し、生産人口年齢である15～64歳は7,310万人から6,213万人に減少する。
- ・大都市と地方都市と過疎地に分けて人口変化を見ると地域ごとに違いがあり、生産年齢人口はいずれも減少するが、高齢人口は大都市で大きく増加し、過疎地域で大きく減少する。
- ・2040年には85歳以上の救急搬送が大きく増え、在宅療養者への訪問診療の需要も激増し、老人ホームからの救急搬送件数も増えることが予想されている。
- ・在宅医療を提供する医療機関は近年、病院数は増加傾向にあるが、診療所数は横ばいにある。これから増える在宅医療を担っていけるのかが課題である。
- ・2020年から2040年にかけて人口規模5万人以上の市区町村では訪問診療の需要が大きく増加する一方、5万人未満の市区町村では減少するところもあり、経営を考えると医療が存続できるかどうか難しい問題である。
- ・2012～2022年の診療所数の変化を見ると、人口規模が50万人以下の二次医療圏では減少傾向にあるが、それ以上の二次医療圏では増加傾向にある。
- ・2022年における人口規模別の診療所医師の年齢構成を見ると、過半数が60代以上であり、人口20万人未満の二次医療圏では60代以上が60%以上を占めている。
- ・2022年までの病院の経営状況を見ると、病床利用率は右肩下がりで低下してきており、営業利益率も下がっている。このような厳しい経営状況にあって、地域医療構想が掲げる地域における病院の機能分化や機能分担が本当にできるのかとの発言があった。
- ・2020年から2040年にかけて、半数以上の構想区域で全診療領域において手術件数が減少する。これも重要なデータである。
- ・現行の地域医療構想は2025年に向けて病床の機能分化と連携を目指してきたが、85歳以上の高齢者人口の増加を踏まえて、2040年に向けた新たな地域医療構想では、全ての地域・全ての世代の患者が適切な医療を受けられる体制を構築できるよう、入院医療だけでなく、外来医療・在宅医療、介護との連携等を含む医療提供体制全体の構想の策定を目指す。
- ・今後、入院等の各論から様々な議論を進める予定であるが、今回は総論的に論点整理した。

#### (16) 第181回 社会保障審議会医療保険部会（8月30日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・マイナ保険証の利用促進等について議論した後、①後期高齢者医療の窓口負担割合の見直しの影響、②医療DXの更なる推進について報告を受けた。
- ・マイナ保険証の利用件数のグラフを見ると直近の数字は2,281万件であり高く見えるが、利用率は11.13%にとどまっているので利用者数を増やしたいとの話があった。
- ・本年5月と8月の18歳以上のマイナンバーカード保有者へのアンケート結果を見ると、利用者が33%から39.3%に増えている。
- ・各種メリットの認知度については「特定健診情報やこれまで飲んでいたお薬の履歴に基づいた診断や処方を受けられる」という回答が一番多く、不安・懸念を感じている方の割合については「個人情報まとまって管理されることが不安だ」という回答が一番多かった。

- ・マイナ保険証の利用実績が低い医療機関・薬局に対する個別アプローチとして「患者がマイナ保険証を使う機会を奪っているものも考えられ、その場合には、療養担当規則違反となるおそれがある」という文言が入っているが、これはやめるようにと意見が出た。
- ・今年12月2日までで保険証を廃止することは決まっているので、マイナカードに移していかななくてはならないのは我々医療機関も同様であるが、それに対応できる機械が全医療機関にあるわけではないという現実もある。
- ・2022年10月に導入された後期高齢者医療の窓口2割負担の影響を見ると、導入前の9月に駆け込み受診で急増した後、10月に大きく減少しているが、少しずつ回復してきている。

## 6. 日本病院会・全国病院経営管理学会 共同事業について

報告は資料一読とした。

### 〔協議事項〕

#### 1. 「新たな地域医療構想」について

相澤会長は、新たな地域医療構想について、2040年以降の医療提供体制を見据えた議論の必要性を強調し、現状との乖離を修正するためのアプローチを提案した。特に、85歳以上の高齢者医療と若年層に必要な高度医療の分離、地域ごとの医療機関の役割分担、そして介護や福祉との連携を含めた新しい枠組みの構築が求められており、法的根拠の整理や、地域の実情に応じた日常生活圏の設定も重要課題として挙げられ、厚労省へ提出する提言をまとめていくこととした。