

一般社団法人 全国公私病院連盟
令和7年度「第1回理事会」議事録 (案)

1. 日 時 令和7年4月18日(金) 14:00～16:00

2. 会 場 Z o o mを利用したオンライン会議

3. 理事総数 26名(定数:20名以上30名以内)

4. 出 席

(1) 役員(理事・監事)

(会 長) 邊見公雄

(副会長) 辻井正彦、浦田士郎、牧野憲一、重井文博、北村 立

(常務理事) 野村幸博、新谷史明、鎌田修博、中野 実、川嶋成乃亮、佐能量雄、
佐々木敬、女屋光基

(理 事) 黒田啓史、木原康樹、髭 修平、中房祐司、松浦 弘、辻 尚志、
石川悦久、内藤嘉之、中瀬真治

以上23名出席

(監 事) 伊藤 博

以上1名出席

(2) 役員以外

(顧 問) 土井章弘、大濱紘三、村上信乃、行天良雄、加藤 誠、石原 淳、
富所 隆、園田孝志、中嶋 昭、小熊 豊、難波義夫

(特別参与) 渡邊古志郎、原澤 茂

(参 与) 吉野和久、竹本大雄、歸山好尚、滝沢洋二、岩本一壽、山田晴基、
西江 寿、杉木康浩、中野庄意、島根 潔
目貫 誠(※4/18理事会で参与に委嘱)

(事務局長) 小堀悦也

5. 欠 席

(1) 役員(理事・監事)

(副会長) 望月 泉、三角隆彦、中村哲也

以上3名欠席

(監 事) 岡田俊英、遠山正博

以上2名欠席

(2) 役員以外

(顧 問) 相澤孝夫、堺 常雄、山本修三、岡留健一郎、瀬戸嗣郎、加藤幸男、
吉田茂夫、中島豊爾

(参 与) 齋藤哲哉、松本安治

6. 議 事

- (1) 前回理事会から本日までの活動報告
- (2) 報告事項
 - ①日病協「診療報酬実務者会議」(3月19日)
 - ②日病協「代表者会議」(3月28日)
 - ③日病協「診療報酬実務者会議」(4月16日)
 - ④邊見会長からの報告
 - ⑤第20回「DPCセミナー」の開催結果
- (3) 協議事項
 - ①令和6年度「事業報告書(素案)」について
 - ②令和7年度「定時総会」について
 - 1) 決議(案)
 - ③参与の委嘱について
 - ④全国公私病院連盟サポーターズクラブについて
- (4) 事務連絡
 - ①第35回「診療報酬請求事務セミナー」(7月・WEB開催)
 - ②海外病院医療視察研修団(ハワイ)のご案内
 - ③次回以降の「理事会」等の日程
 - ④前回「理事会」(3月14日)議事録案

7. 議事の概要およびその結果

(1) 開会挨拶

邊見会長から挨拶があった後、邊見会長が議長となり議事を進行した。

(邊見会長) 本日は悲しいお知らせから始めなければなりません。私の前任、本連盟の第9代の会長で、今は名誉会長をさせていただいている今泉暢登志先生がお亡くなりになりました。つい先日までお元気だったので、事故にでも巻き込まれたのではないかと思ったのですが、旭川赤十字病院の牧野先生にお伺いしますと、大動脈解離と…。急だったようです。

資料の1番はじめにご用意した今泉先生のお略歴をご覧ください。今泉先生は、1963年(昭和38年)に九州大学の医学部をご卒業され、それから、九州大学の第一外科へ入りまして、米国ユタ州立大学へ留学され“人工臓器の研究”と書いてありますので人工心臓か何かの勉強をしたんだと思います。

その後、唐津赤十字病院の副院長兼外科部長。そして、福岡赤十字病院の副院長兼外科部長。その後、2002年(平成14年)に福岡赤十字病院の院長になりました。この頃から、本連盟の理事・常務理事・副会長にご就任され、2016年(平成28年)から2019年(平成元年)にかけて本連盟の会長をお務めになられ、今は名誉会長でございます。

福岡赤十字病院を定年退職された後は、福岡県にある河野病院の院長にご就任され、今年の2月からは同法人の相談役になっておられました。

今泉先生には大変お世話になりましたので非常につらいです。哀悼の意を捧げたいと思いますので黙祷したいと思います（黙祷）。お直りください。ありがとうございました。中房先生おられますか。中房先生から補足していただけますか。

（中房理事） 福岡赤十字病院の中房です。お花とかを沢山いただきまして本当にありがとうございました。大動脈解離で手術をして、1週間ほどたってICUから一般病棟に移っていましたが、夜間に突然、呼吸状況が悪くなって急変して亡くなりました。5月31日にお別れ会を催す準備をしておりますので、正式な時間等が決まりましたら皆様にご連絡しようと思います。

（邊見会長） ありがとうございました。それから、先日4月6日に対馬から福岡の和白病院へ患者を搬送しようとしていたドクターヘリが壱岐島の沖で墜落し、患者さんとそのご子息、ドクターヘリに搭乗していた医師の先生が亡くなられています。非常に痛ましい事故でした。

私は、関西広域連合のドクターヘリの責任者を仰せつかっております。関西広域連合は近畿（滋県・京府・大府・兵県・奈県・和歌山）と徳島・鳥取、全部で2府6県、ヒラタ学園というところのドクターヘリを使っています。今回この事故がありましたので、主幹する徳島県が緊急に、海上運航の場合は全員救命胴衣をつけるとか、いろいろ改革案を策定しているところです。

今回墜落したヘリの運航会社は、去年の夏にも墜落事故を起こしてパイロットが死亡していたそうですが、低医療費政策でヘリの維持・管理も難しいんじゃないかと思いますが、人の命を助けるはずのドクターヘリが落ちたことは非常にショックです。たびたび申し訳ありませんが中房先生、和白病院のことをご存じでしたらお願いします。

（中房理事） 和白病院の件に関しては、マスコミ報道以上のことは知りませんが、和白病院の富永院長とは懇意にしておりますので、立ち話程度でしたがお話を伺いました。富永先生は「元気のよい、本当にいい医者だった…。痛恨の極みだ」とおっしゃっておられました。

（邊見会長） 急に振って申し訳ありません。中房先生、どうもありがとうございました。

（２）前回理事会から本日までの活動報告（資料No.1）

事務局より、前回理事会から本日までの活動報告があり、邊見会長から報告があった。主な報告の内容は以下のとおり。

（邊見会長） 2～5ページにかけては、本連盟の中心的事業であります「病院運営実態分析調査」を公表したところ、報道各社が取り上げてくれましたのでご紹介します。

6ページ、立憲民主党の「公立・公的病院改革ワーキングチーム」のヒアリングに呼ばれて出席しました。本連盟以外には、岩手県医療局が呼ばれて、岩手県内の県立病院の窮状を訴えています。

8ページからは、岩手県医療局が提出した「岩手県立病院の経営状況」という資料です。岩手県立病院は、20の病院、6つの地域診療センターがあって、自治

体病院のなかでも一番大きいグループですが、令和6年度の決算見込みで、医業収益が約974億円のところに、医業費用が約1219億円かかったと…。医業外の収益・費用も入れて計算すると過去最大の約80億円の赤字だと言っていました。

15ページからは、私が提出した資料ですが、もう根本的に診療報酬の構造が間違っていると申し上げました。今の青本（医科点数表の解釈）は、戦後から始まった医師と看護師だけでやっていた内科診療所を基にして作られた時代物なので、今日のチーム医療とか、高度医療とか、物価高騰とか、そういう進歩や問題に全く対応できていません。特に入院基本料は根本的に再構築をしないといけません。

かつて私がアメリカの外科医にこの青本を見せた時、「Oh crazy. You are foolish.」と言われました。そういうことではいけないとあちこちで申し上げます。

29ページ、自民党の参議院議員の有志による「医療・介護・福祉の現場を守る緊急集会」が開かれています。私も先ほどまでWEBで参加していましたが、自民党本部の8階「ホール」に、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会など、大勢の方々が集まりました。

国会議員議員も、参議院議員を中心に、田村憲久議員（自民党・社会保障制度調査会長）、木原誠二議員（自民党・選挙対策委員長）、後藤茂之議員（元・厚労大臣）、自見はなこ議員など、たくさんの国会議員が出席しました。

この緊急集会で「診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス報酬等について、物価・賃金の上昇に応じて適切にスライドする仕組みを導入すること。特に今年から来年にかけては、著しく逼迫した経営状況に鑑み、期中改定も視野に入れること」「社会保障予算の目安対応について、歳入の十分な見える化を図りつつ財政フレームの見直しを行い、高齢化の伸びの範囲内に抑制するとの取扱いを改め、物価・賃金の上昇を踏まえた仕組みへと見直すこと」などの4項目を採択し、集会終了後、石破総理のところへ行かれるそうです。

（３）報告事項

②日病協「代表者会議」（3月28日）（資料No.3）

辻井副会長より、日病協「代表者会議」の報告があった。主な報告の内容は以下の通り。

（辻井副会長） 日病協の「代表者会議」に出席しましたので、報告させていただきます。資料のNo.3をご覧ください。

初めに、HPKI セカンドという「電子処方箋のリモート署名サービスの有償化について」、医療情報システム開発センター（MEDIS-DC：メディス）の山本隆一理事長に来ていただいて説明をしていただきました。結論から申し上げますと、厚労省の補助金が出なくなったから、その分のお金を医療機関に負担して欲しいという話でした。

3ページから、山本理事長の説明資料です。

3 ページ下、国が 3 つの ACTION を今後 2 年間で集中的に実行する訳ですが、このうちの“ACTION2”というのが「電子処方箋の仕組みの構築」です。「重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和 5 年 1 月に運用開始」ということになっています。

4 ページ上、電子処方箋の運営管理全体のイメージです。図の真ん中の下の方にある「支払基金」がこのシステムの中心的な管理をします。

4 ページ下、法律上、処方箋を発行するにあたっては、医師の署名・押印、薬剤師の調剤記録にも薬剤師の署名・押印が必要となっています。これを電子化するためにどのくらいの期間が必要かということ、2015 年に厚労省が示した資料では 15 年かかるということになっていました。今回は、これを 1~2 年でやろうということになっているので大変だという説明でした。

5 ページ上、今、日本で利用可能な電子署名基盤は 3 つあります。1 つ目は「公的個人認証サービス JPKI」です。2 つ目は「民間事業者による電子署名法適合認証局」、3 つ目が、今回の「HPKI」です。

5 ページ下、1 つ目の「公的個人認証サービス JPKI」を用いますと、処方医の住民票記載の現住所が書き込まれます。誰でも見ることができる証明書に医師の個人情報紐づいているので、ちょっと問題があると言われています。

6 ページ上、2 つ目の「民間事業者による電子署名法適合認証局」は、現時点で、こういうことをやる民間事業者はありません。

3 つ目が「HPKI」で、これは公的にも保証されているし、わずかではあるが発行実績もあるということで、「HPKI」を推奨して進めています。

6 ページ下、しかし、この HPKI カードなんですが、世界的な半導体不足が起こって、HPKI カードの発行は今でもできていません。

7 ページ上、そこで、このカードがなくても電子署名ができる仕組みをつくらうとして、日本医師会、日本薬剤師会、メディス (MEDIS) の三者が力を合わせて「HPKI セカンド鍵署名 (クラウド署名) サービス」をしようということになりました。

メディスの山本理事長によると、厚労省と支払基金の担当者がやって来て「自分たちは多忙でできないので、メディスでやってくれないか」という申し出があって、メディスが請け負うことになったという話でした。

7 ページ下、HPKI セカンドのサービスを図式化したものです。HPKI カードを使うのに「ローカル」と「セカンド」というのがあって、「ローカル」は HPKI カードとかマイナンバーカードを使ってやるんですが、カードリーダーが必要になることと、処方するたびに認証しなくてはいけない、というデメリットがあります。

この「セカンド」というサービスを使うと、医師が診察を始める前に 1 日 1 回、自分を認証すると管理側から「トークン」というものが発行されて、この「トークン」を使えば 18 時間、その都度認証しなくても電子処方箋が発行できます。

8 ページ上、現在のログインと署名の数ですが、1 日これぐらいの数になっています。

8 ページ下、これにどれぐらいお金がかかるかというと、「セカンド鍵管理サービス」の初期開発費が約 1 億 3000 万円。「リモート署名サービス」は、利用料、保守料を含めて 1 億 2000 万円かかったそうです。

これまでは、公的資金として、2022 年は厚労省から 1 億円入って、2023 年も厚労省から 8000 万円入りましたが、2024 年は 0 円ということで、補助金がもらえなくなりました。しかも、まだ完成したものではなくて、災害対応等が未実装な状態なので、今後想定される震災に対応できるようにしなければならないそうです。

9 ページ上、メディスとしては、このシステムは医療 DX を支えるセキュリティ基盤であり、本来は公的に整備すべきものと考えているので、日本医師会、日本薬剤師会とも協力の上で今も働きかけているそうですが、財務省の壁が厚いというのが現状だそうです。

しかし、この運用を止める訳にはいかないので、令和 7 年度から負担をお願いしたいということで、「診療所・薬局」は年間 1 万 1000 円、「400 床未満の病院」は年間 5 万 5000 円、「400 床以上の病院」は年間 11 万円の負担をお願いしたいという話でした。

現在の利用施設は約 1 万 5000 施設で、薬局と医療機関の比率は 1 対 3 です。全ての施設に有償化を受け入れていただけた場合、年間で 1 億 8000 万円になるということでした。

以上がメディスの山本理事長の説明で、その後、出席された委員との間で質疑応答がありました。

まず、全日本病院協会の神野先生が、電子処方箋の発行は、国がヤレと言うから我々は協力してやっているという立場だと。そもそも病院に勤務している医師に関しては、雇う病院側が医師免許を持っていることを確認して採用し、その上で業務を行っている。病院が、この人は医師であると確認した人間が処方箋を発行することに関して、なぜこの HPKI が必要なのか、元々そういう議論もあったんだ。そういう経緯があった上でも協力しているのに、この期に及んで国はもう金を出しません、自腹でやってくれというのは納得できない。国が責任を持ってヤレとはっきり言うべきだ、という意見でした。

日本医療法人協会の加納先生は、これはまだ入り口であって、これから沢山の DX 化をしていく訳だけれども、そのたびに同じような状況になることを懸念している、という意見でした。

日本慢性期医療協会の池端先生は、こういうことを一度認めてしまうと、財務省はそういうものだとなってしまうので、ストライキをして抵抗するぐらいの案件だとおっしゃっています。また、診療所が“仕方がない”と言ってお金を負担することになって、病院だけが従わないという構図になっても困るので、日医と一緒に反論すべきだという意見でした。

全日本病院協会の猪口先生は、医療 DX の本部が支払基金に集中していて、今回の件では、支払基金が多忙でできませんとなってメディスに投げたことなのだから、こういうお金は支払基金が負担すべきだ、その辺は筋を通すべきだという意見でした。

日本精神科病院協会の平川先生が問題視しているのは、急にメディスから、お

金を払わないと 4 月からこのシステムが使えないぞ、という通知が来たことで、それに対して非常に憤慨しているとおっしゃいました。

これに対して、メディスの山本理事長は、ご立腹はもっともですが、メディスとしては昨年の 9 月から利用者に対して、令和 7 年度から有償化になりますと広報して来ましたと…。

現状でも、ローカル処方でそのたびに認証をすれば、このシステムを利用しなくても電子処方箋を発行することはできるけれども、1 日に 30 回も 40 回も認証することは大変なので、このシステムを使うと 1 日 1 回認証すれば 18 時間は使えますから、その利便性のための経費として、これぐらいの負担は妥当だにご理解いただきたいと言っていました。

また、現実には、お金を払わないと 4 月 1 日から使えないということはないそうです。6 月末までに事務手続をしていただいて、それ以降のことは、今後もこのシステムを利用するのか、あるいは退会するのか、各々の施設でご判断いただくことになりますとおっしゃっています。

仲井議長の方から、今後、HPKI カードが充足しても、一々認証しなければならない訳ですから、その利便性を考えればこのシステムを使った方がよいという理解でいいでしょうかと質問したところ、山本理事長が、そのように理解していただければありがたいですということでした。

山本理事長が ZOOM から退出された後、出席された委員との間でディスカッションがありました。

日本私立医科大学協会の小山先生は、こういう便利なサービスがあるから使っ
てねと、しかし、費用はこれぐらいかかりますという話だったと理解した。今、
電子処方箋を出すと加算がつくというご褒美があるし、という感想を述べられま
した。

太田先生は、実際は、電子処方箋を出せる体制ができていると加算がつくとい
う形になっています。しかし、電子処方箋を希望する患者が非常に少ないので、
これだけの負担をするのはどうかと思う。これが普及しないと医政局の失政だし、
財務省からたった数億円の金も引っ張って来れないのか、これを普及させるため
にも補助金を続けるべきだと伝えるべきだと思う、という意見でした。

猪口先生は、本来この仕事は支払基金がやる仕事であって、メディスに投じた
こと自体がどうかと思う。他の DX 関連の事業でも、補助率が 2 分の 1 とか 3 分
の 1 とかどんどん少なくなっている。病院団体としても何か言わないといけない
ので、まずは今日の記者会見で問題提起するのがよいという意見でした。

最後に仲井議長から、電子処方箋の発行は国策である以上、補助金の継続を続
けるべきだという感じで、本日の記者会見で話をするとおっしゃいました。今後、
どういう方法で厚労省に要望するかは、来年度の議長である望月先生と相談して
進めたいという結論に至りました。

ここで、資料№3-2 をご覧ください。一昨日「HPKI セカンド電子証明書による
電子処方箋リモート署名サービス有償化に係る要望書(案)」というのが日病協の
事務局から届いています。次の「代表者会議」(4 月 25 日)にこれを諮って、問
題がなければ厚労省に提出することになります。

38 ページ、「代表者会議」終了後の記者会見の様子が掲載されたメディファク

スをつけてありますので後ほどご覧ください。以上が HPKI セカンドの報告です。

(**邊見会長**) 日病協から「HPKI セカンド電子証明書サービス有償化に関する要望書」を出すことになりました。資料No.3-2 の 3 ページの記の 1 番、公的補助を再開すること。2 番、利用料有償化を見直すこと、という要望になっています。

HPKI セカンドサービス有償化で困っているとか、どなたかご意見ございますか。園田先生、いかがですか。

(**園田顧問**) このサービスを引き続き受けるためには、1 施設当たりの費用で、診療所・薬局で年間 11,000 円、400 床未満の病院で年間 55,000 円、400 床以上の病院で年間 110,000 円かかります。

例えば、医師が沢山いるような病院でも 1 施設で 11 万円ということになるんですが、1 つの法人の中に沢山の施設を持っているようなところは、1 施設当たりの医師が少なくても、施設の数分はお金を出さないといけないので、そういう法人はかなりこの問題について敏感になっておられます。すごく関心を持っておられる先生と、比較的そうでもない先生との間に少し温度差があるような気がしています。

ただ、方法論としては、神野先生が言われたように、何で病院がこういう負担をしないといけないのか、という意見があるのも事実です。

(**邊見会長**) どうもありがとうございました。引き続き辻井先生、よろしくお願いします。

(**辻井副会長**) 10 ページをご覧ください。続きまして、中医協「総会」(3 月 12 日)の報告が池端委員と太田委員からありました。「訪問看護ステーションの指導監査について」です。新聞報道にもありましたが、複数人で訪問して、月に何十万円も請求しているケースがあるという事例が発生しています。病院や診療所と違って、これまで訪問看護ステーションに指導や監査がきちんと入ることがなかったもので、今後、そういう体制を整えるという話でした。

11 ページ下、訪問看護の事業所数は近年増加して約 1 万 7 千事業所となっている一方で、介護保険を算定する病院・診療所は減少傾向です。法人種別では、医療法人と営利法人が多く、特に営利法人の事業所は著しく増加しています。

12 ページ上、平成 20 年から令和 5 年の 15 年間で、医療保険の訪問看護療養費の算定件数は 94 万件から 610 万件と約 6.5 倍になり、年間医療費は 648 億円から 6072 億円と約 9.4 倍に増加しています。

13 ページ上、レセプト 1 件当たりの医療費が高額の訪問看護ステーションでは、訪問看護の日数や回数が多い傾向にあります。

13 ページ下、訪問看護療養費の 1 人当たりの 1 カ月の請求額は 3 万円台が最も多く、平均は 9 万 8125 円ですが、その一方で、請求額が 60 万円以上のものが全体の約 1%強ではあるが存在しています。

14 ページ、そういうことを踏まえて、今後、訪問看護ステーションへの指導が見直されます。診療所や病院と同じような指導が入ることになります。

20 ページ上、続いて「薬機法等一部改正法案の概要(安定供給関係)」についての説明がありましたが、これは報告のみでした。

20 ページ下、真ん中あたりに「①医療用医薬品の供給体制管理責任者の設置、出荷停止時の届出義務付け、供給不足時の増産等の必要な協力の要請等を法定化

する。また、電子処方箋管理サービスのデータを活用し、需給状況のモニタリングを行う」。その下に「③品質の確保された後発医療品の安定供給の確保のための基金を設定する」ということになっています。

22 ページ下、重要供給確保医薬品の「供給不足の発生を未然に防止するために必要な措置」について書いてありますが、想定され得る事例として、βラクタム系抗菌薬のセファゾリン等の4成分に関しては、原薬の国内製造体制を整備することになっています。

しかし、原薬の国内製造体制を整備することになると、海外産原薬のみを使用した製剤より価格が高くなることが想定されるので、下から2行目にありますように、例えば、薬価や時限的補助といった方法により、国産原薬を用いることに伴うコスト増に対して、どのような対応が可能か検討することになっています。もしかすると薬価で対応することになるかもしれません。

25 ページ、中医協の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」です。

26 ページ、この分科会の「今後の検討事項とスケジュール」が決まっています。

28 ページ、「令和7年度調査の方針について」の検討課題と調査項目が示されています。ここで注目すべき点としては、「1. 概要」の2つ目の○「新たな地域医療構想や医師偏在対策など医療提供体制の制度改革が取りまとめられ、医療法等の改正案が閣議決定された」ので、3の○「特に必要となる検討事項について、できるだけ速やかな調査の実施に向けて、検討すべき課題と調査項目・対象等について整理を行う」ということです。

これを踏まえ、「2. 検討課題・調査項目等」のところに書いてあるような調査を実施することが決まって、28 ページ下から31 ページにかけて、検討課題と調査項目が挙げられています。

31 ページ、その中でも「(4) 医師偏在対策（診療科偏在対策）」が挙げられているんですが、「医療提供体制（診療科別医師数、手術実績等）と働き方改革の進捗（労働時間、交代制勤務等）について調査」することになっています。

山本先生からは、この調査項目は、かなり医政局マターの部分なので、この調査結果をどのように診療報酬に反映させるのかが気になりますという発言がありました。つまり、中医協で医師偏在対策（診療科偏在対策）の調査をするということは、診療報酬で医師偏在対策（診療科偏在対策）をするということの布石じゃないかという訳です。

津留先生からは、医師の偏在対策で宿日直許可の基準をとるケースが増えていて、その基準を維持するために夜間の救急を受けないケースが増えているので、夜間の救急体制に影響を及ぼしていることから、この辺を調査しようということのようです、という説明がありました。

36 ページ、最後になりますが、日病協「診療報酬実務者会議」の津留委員長から、同会議で議論して取りまとめた「令和8年度診療報酬改定に係る要望書【第1報】」（案）の説明がありました。日病協としては【第1報】として、まずは総論的なことを要望しようということになり、この要望書案が取りまとめられています。

要望書の前書き部分には、病院経営が非常に苦しくなっている現状が述べられていて、37 ページにある総論的な5項目の実現を要望しています。

37 ページ、「1. 入院基本料の引上げ」では、諸物価・人件費・各委託費高騰、建築費高騰など医療提供に必要となるコスト上昇分に対して、病院経営の持続性を確保し、質の高い医療サービス提供を維持し、患者への適切なケアを継続することが可能となるよう、入院基本料の大幅な引き上げを要望しています。

「2. 診療報酬が物価高騰や人件費高騰に適切に対応する仕組みの導入」では、2 年に 1 回の診療報酬改定では間に合わない、コスト上昇に迅速に対応できる診療報酬上の新たな仕組み（自動調整システム、加算制度等）を導入することを要望しています。

「3. 人員配置を基本要件とした従来型の診療報酬体系の抜本的な見直し」では、従来の「人員配置基準ありき」の診療報酬体系を柔軟化し、医療提供実施の質やアウトカム評価、医療サービス提供の質を維持する為のプロセス評価等の仕組みを段階的に導入することを要望しています。

以下、「4. 医療 DX 推進に係る費用に対する適切な評価」と「5. 入院時食事療養費に対する継続的かつ適切な評価」の 5 項目の要望になっています。

この【第 1 報】の要望書については異議なく了承されましたので、4 月 16 日に厚労省に提出されました。

引き続き、【第 2 報】（各論）の要望書を作成するにあたって、出席した委員とのディカッションがありました。

日本慢性期医療協会の橋本先生は、改正育児休業法により、職員の休暇がとりやすくなったことに関して、子育ての制度としてはよいことだと思うが、企業側というか、病院側のことも考えていただかないと、持続可能な制度にならないとおっしゃっています。

看護師だけの話じゃなくて、医師、薬剤師、技術者でもそうですが、病院の職員同士で結婚していれば、ママ、パパ、2 人が続けて産休・育休に入る。その時に、誰がどうやってカバーするんだと…。今の病院の施設基準が人の配置で決まっていることもよく考慮して政策を進めて欲しいとおっしゃっていました。

神野先生は、医療 DX を入れることによって診療結果とコミットさせるなら、その代わりに人員配置を少なくしてもよいとか、それは対（つい）であるべきだと主張すべきだとおっしゃっています。

猪口先生は、人手不足の問題は既に深刻で、介護の分野では夜間の監視システムを導入することに点数がついている。医療の分野でも、既に DX や AI を導入して実績を上げている例があるので、各論ではそういったことも要望して欲しいとおっしゃっていました。

山本先生は、今こそ労働集約型の産業構造改革が必要だとおっしゃっていました。

仲井議長は、病棟の看護師の数は、今は何カ月とかの実績で算出することになっていますと…。他の製造業の場合は、注文の多い、少ないの状況によって、今月の生産調整をする訳ですが、医療の場合は、そういうことができないので、医療界でもそういう発想にならないものでしょうかと…。

太田先生もそれを考えたことがあるそうですが、一応、今は 1 年間の実績を参考にして基準が決められているので、月ごとに変動があるのは確かですが、全く考慮されていない訳でもないとおっしゃっていました。

猪口先生は、アメリカでは、当然、月によって変動があるので、忙しい時には雇用し、忙しくない時には休んでくれと、そういう方法をとっている。日本でも、大枠は年間の実績で決めるとしても、その中で、月によって配置を変動させてもよいという方式に変えていくのもアリかと思う。例えば、年間で7対1とか、10対1になればいいとか、将来に向けてはそういうことも考えていただきたいという発言をされていました。

望月先生は、今、特に急性期の病院で非常に消費税の負担が重くなっている中で、今後それを取り上げていただきたいと発言されたのに対して、猪口先生が、消費税の問題に関しては、今ある業者に頼んで調査方法のシステムを組んでいるという報告がありました。データのクリーニング等で非常に時間と手間がかかるので、数百ぐらいに対象数を絞って調査したい。そして、今の補填状況だと、バラツキが大きくなって不公平だというデータを示したいとおっしゃっていました。

最後に、令和6年度の議長であった仲井先生が退任の挨拶をされて、令和7年度の議長になる望月先生が挨拶をされ、抱負を述べられました。

私からの報告は以上です。邊見先生も出席されていたので、補足していただきたいと思います。

(**邊見会長**) どうもありがとうございました。辻井先生から詳しくご報告いただきましたので、私からは特にないんですけども、診療報酬改定では、やっぱり入院基本料の抜本的改革しかないんじゃないかと思っています。

今回、日病協から【第1報】の要望書を出しますが、今日の自民党参議院議員が中心となった緊急集会でも同じような内容の要望を決議して、総理大臣のところへ持っていくことになっています。

また、特に人手不足は深刻で、地方では若手がなかなか集まりません。熊本に工場を創ろうとしている台湾の半導体企業では、時給3倍、3000円以上で雇っているそうで、医療界の人材がそっちへ流出しているという話も聞きました。特にサイバー対策などでは人材の取り合いになっていて、当然、給料の安い医療界には来ないという悲鳴みたいな声も聞きました。

①日病協「診療報酬実務者会議」(3月19日)(資料No.2)

③日病協「診療報酬実務者会議」(4月16日)(資料No.4)

中野常務理事と園田顧問より、日病協「診療報酬実務者会議」の2回分の報告があった。主な報告の内容は以下のとおり。

(**中野常務理事**) 2回分を続けてご報告しますが、辻井先生が「代表者会議」の報告の中で詳しくご報告いただいた部分は省略して、それ以外を中心にご報告したいと思います。

資料No.2、14ページ、中医協の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」が開かれて、令和7年度に実施する調査の方針について議論しています。

17ページ、各作業グループからの検討状況の報告です。2点ほど少し注目しておいた方がいいと思われる箇所がありまして、この調査の結果次第では、次の改

定で何かしらイジられるんじゃないかというところがあります。

「1. 診療情報・指標等作業グループの主な検討状況」の「(2) 具体的な検討内容」の「①重症度、医療・看護必要度の主な論点とご意見」の中の〈主な論点〉の2つ目の〈・〉に「地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟等においては、高齢者救急を中心とした役割が求められており、対象病棟の適切な患者の評価にあたり、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度を用いることについてどのように考えるか」と書いてあります。

地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟等において、重症度、医療・看護必要度は、現在、一般病棟と同じものを使っている訳ですが、地メディ病棟などは高齢者を扱う病棟なのに、一般病棟と同じではおかしいんじゃないかという話なので、調査結果によっては、地メディや地ケア用の新たな看護必要度が出てくるのではないかという予測をしています。

18 ページ、「2. DPC/PDPS 等作業グループの主な検討状況」の「(2) 点数設定方式について」の1つ目の○「DPC/PDPS においては、入院初期を重点評価するため、在院日数に応じた3段階の定額報酬を設定しており、そのうち第Ⅱ日は、平均在院日数より設定されている」。2つ目の○「一方で、多くの診断群分類において、在院日数の分布は正の歪度を有しており、平均在院日数は中心傾向の指標として適切でないのではないか、といった指摘があった」ということです。

要約しますと、DPC だと在院日数に応じてお金が3段階になっています。その3段階目の第Ⅱフェーズのところの終わりの日数は全国平均の在院日数で設定されている訳ですけども、この平均在院日数が適切でないという話です。

例えば、中央値の方が適切だという議論があるらしく、次期改定の時に、DPCⅡ期のところの日数が、平均在院日数ではないもので切られる可能性があるという話です。長くなって得をするようになるのか、短くなって損をするようになるのかはわかりませんが、いずれにしても、このⅡ期の計算の基を変えたいので検討を進めるということです。

資料No.4をご覧ください。

2 ページ、中医協の「診療報酬改定結果検証部会」が開かれて、「令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」が報告されました。全部の報告をする時間はありませんので、特徴的なところをご紹介します。

3 ページ、「精神医療等の実施状況調査」についてです。

7 ページ上、「精神科地域包括ケア病棟入院料」ですけども、「届出あり」は2.7%、「届出の予定はない」が92.4%という結果で、届出が非常に少ない状況になっています。

8 ページ、何でこの入院料の届出が少ないのか、届け出られなかった理由について聞いてみると「満たすことが難しい要件がある」が74.8%、何が満たすことが大変だったのかというと「病棟の1日に看護を行う看護職員、作業療法士、精神保健福祉士及び公認心理師の数が、常時、当該病棟の入院患者の数の13対1以上であること」という回答が多くなっています。外形的な人数の規定を嵌められてしまうと、なかなか守れないという現場の意見です。

最近の改定では、厚労省がせっかく導入した入院料、あるいは加算なのに、あまり使われていないケースが増えています。こういう結果が出ると、次の改定で

では要件を少し緩めて、徐々に数を増やしていく方に動くかなと、ちょっと甘い見込みではそう思わせる結果になっていました。

20 ページ、「長期処方及びリフィル処方箋の実施状況調査」の報告です。

36 ページ、リフィル処方箋が全然広まっていません。「病院・診療所別の処方箋料の算定回数」の一番上の段「病院」を横に見ていくと、「リフィル処方箋」の（令和 4 年 7 月診療分）が 1 万 2091 回だったのが、（令和 6 年 7 月診療分）では 2 万 941 回算定と増えてはいるんです。しかし、全体の算定回数のうちの 0.14% ということで 1% にも満たない、これでは誰も使っていないというレベルですので、どうするのか、国が何か手を打つのか、まだ何も読み取れません。

そもそも、医者や患者からすると、リフィルなんかやるよりは、長期処方で 3 カ月出しましたという方が、お互いに楽だし、お金もかからない訳なんですけれど…。来年度の改定でリフィルを推進させるようにイジってくるのかは予測できません。

37 ページ、「後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査」の報告です。

48 ページ、病院調査で、後発医薬品を何で出さないのかという理由に「現在のシステムが一般名処方に対応していないため」というのが 44.4% あったという結果が出てきました。

何で今のシステムで一般名オーダーができないのかを突き詰めていくと、後発品の方が通常は値段が安いので、後発品を出させるために一般名処方にしてくださいねと国が言っている訳ですけども、古くてよく使われる薬で、先発品の方が安いという薬が約 140 品目あるそうです。

一般名処方をされて後発品を使うと、余計高くつくという逆転現象が起こってしまうので、そういう薬については一般名処方できないように、マスターが削られているんだそうです。そういう問題があることが明らかになっているんですが、ここはもう指摘するだけだったという報告がありました。

57 ページ、中医協「総会」が 4 月 9 日に行われています。

58 ページ、中医協の支払側に、伊藤徳宇さんという三重県桑名市長さんが新しく委員として入られました。

池端先生の話によると、今までの市町村の組長を代表する委員は、ほとんど出席しなかったけれども、この桑名市長さんは就任の挨拶で「私は公益の立場ではあるが、市民病院の管理者という立場でも発言させていただきます」と言ったそうです。診療側にとっては心強い発言だったと言っていました。

64 ページ、中医協「総会」では、新規の医薬品の収載を認めるかどうかの判断もしている訳ですけども、今回、「イムデトラ」（がん化学療法後に増悪した小細胞肺癌の薬）とか「アナエブリ」（遺伝性血管性浮腫の急性発作の発作抑制の薬）という新薬の薬価収載が認められました。

両方とも結構高い薬です。「イムデトラ」の 1 日薬価は 94,776 円、「アナエブリ」の 1 日薬価は 101,257 円ですので、仮に 1 人が 1 年間治療に使ったら 3000 万円以上かかる計算になります。

69 ページ、この新薬を保険収載する際にどうなっているかという話ですが、「DPC における高額な新規の医薬品等への対応について」の 1 番目に「新規に薬価収載された医薬品等については、DPC/PDPS における診療報酬点数表に反映され

ないことから、一定の基準に該当する医薬品等を使用した患者については、包括評価の対象外とし、次期診療報酬改定までの間、出来高算定することとしている」というルールになっています。

71 ページ、「令和 8 年度診療報酬改定に向けたスケジュール」です。大体、例年どおりなんですけれども、上の 6 月のところに「医療機関を取り巻く状況」と小さく書いてあるのが今回の特徴です。

始めに医療機関を取り巻く状況を中医協に報告して、骨太の方針が出るのが通常だと 6 月下旬なんですけど、何かを「骨太の方針 2025」に反映しようと考えているのか、ただのガス抜きの話で終わるかわかりませんが、自然増分だけじゃなくてプラスアルファが必要だという文言が「骨太の方針 2025」入るという希望は持てます。

それから、この表の右側の最後が 3 月で終わっています。ご存じのように令和 6 年度の診療報酬改定は 6 月始まりでした。このスケジュールでは 3 月で切れていて、それ以降の 6 月までが示されていません。何かあるやに思ったりするのですが、厚労省の担当者の発言を聞いていると、次回も 6 月始まりの改定のような感じだそうです。

74 ページ、日病協では、【第 1 報】（総論）の要望書を提出した後、次に【第 2 報】（各論）の要望を出す準備を進めています。本連盟から出した要望が含まれているところが数カ所ありますので、園田先生に解説していただこうと思います。園田先生、よろしいでしょうか。

（園田顧問） 中野先生、詳細なご報告をありがとうございました。今のお話の続きから行くと、要望書【第 2 報】案の 13 項目の中で本病連から出した内容が入っているところは、まず「1. 重症度、医療・看護必要度について内科系急性期患者の適切な評価の見直し」のところですね。重症度、医療・看護必要度で、内科系の適切な評価をして欲しいという要望を本連盟からも出していました。

次に「3. 介護専門職（介護福祉士）配置、介護を行う看護補助者の更なる評価と配置要件の拡大」、介護福祉士等の介護専門職や介護を行う看護補助者の評価をして欲しいという要望も出していました。

「9. 医療 DX 推進に係る、実質を反映する更なる評価」、この要望も本連盟から出していました。

「11. 内視鏡手術支援機器を用いる手術及びロボット手術（ダヴィンチ、ヒノトリ等）の評価」については、本連盟の意見を大きく扱ってくれています。

今、私が個人的に一番気になっているのは、令和 8 年度診療報酬改定に向けてのスケジュールの話です。先ほど中野先生の報告にもあったように、5 月 6 月の時期に、我々の苦しさをわかっていただけるようにアピールするのが重要で、それを「経済財政諮問会議」等の話の中にどれだけ組み込んでいただけて、「骨太の方針 2025」にどのように書き込まれるか、その辺の動きを注視していきたいと思っています。

（邊見会長） 中野先生、園田先生、ありがとうございました。中医協委員の交替があり、三重県・桑名市長の伊藤徳宇さんが支払側の委員に就任されましたが、私、桑名市民病院とは少し関係を持っていたので、ちょっと存じ上げております。

また、私が中医協委員の時には、愛知県・津島市長の伊藤文郎さんという方がおられて、伊藤文郎さんも「1.5 号です」と言って、診療側の意見も理解してくれたので助かりました。

伊藤文郎さんの前の香川県・坂出市長の松浦稔明さんという方も、坂出市民病院を管理していましたので、こういう国保関係に詳しい委員は医療側の意見も助けてくれるところがあります。

それから、49 ページ上、後発医薬品の使用促進についての調査結果ですが、「安定供給体制の確保」が一番問題だと回答した病院が 90.8%という結果は、もうそのとおりだと思います。後発品に替えろと言ったけれども手に入らない、欠品だ、入荷制限だとかでは、みな困ってしまいます。

36 ページ、病院のリフィル処方箋の割合が、令和 4 年が 0.08%、令和 5 年度 0.12%、令和 6 年度 0.14%と、倍近くは増えているといっても 1%にも達していないようでは、リフィルは難しいんじゃないかと思います。

7 ページ、「精神科地域包括ケア病棟」を届出る病院が少なく、「届出の予定はない」が 92.4%という結果は驚きです。このままでは、地域包括ケアで精神科というのはなかなか難しいんじゃないかという意見が出るんじゃないかと思います。

④ 邊見会長からの報告

邊見会長より資料の提出があり説明があった。

(邊見会長) 私の資料を少し説明させていただきます

報告資料① 卒後臨床研修評価機構 (JCEP) の「理事会・役員会」が 2 月 28 日にありましたので出席しました。これはその際の資料です。前の会長は、日本医科大学名誉教授の岩崎榮先生でしたが、福井次矢先生 (聖路加国際病院・元院長) が引き継がれました。福井先生は現在、聖マリア病院の常務理事をされています。

4 ページ上、会員数はだんだん増えて正会員が 565 人で、機関会員は 39、賛助会員が 5 です。

5 ページ下、事業報告がありまして、新規に訪問調査したのが 379 施設、更新訪問調査が 709 ありました。

6 ページ下、認定証の発行をした病院数が 362 病院でした。

7 ページ上、認定病院を都道府県別に見ますと、0 のところが 4 県 (大分、福井、栃木、山梨) あったのですけれども、山梨医大が入ったので 3 県となりました。

7 ページ下、特に優秀な研修をやっているところにはエクセレント賞という賞も出しています。

8 ページ上、大学病院の認定状況ですが、国立 6 大学、公立 7 大学、私立 22 大学という状況です。

その他の事業では、サーベイヤーの養成や説明会、臨床研修についての講習会、受審病院説明会、『研修医手帳』というのも発行しています。

5 月 22 日に「総会」が開かれる予定ですので、報告することがあれば、この「理

事会」でご報告しようと思います。

報告資料② 農協の関連団体の日本文化厚生農業協同組合連合会で講演をさせていただいた時の模様が『文化連情報』という雑誌に載りましたのでご紹介させていただきます。医食同源の考え方にに基づき、全国一斉同時給食とか、そういうことをやっておられますが、やはり農協の病院ですので、医師の偏在、人手不足では非常に困っているそうです。

報告資料③ 難波先生が『日本病院会雑誌』の「巻頭言」にいい論文を書いておられましたので引用させていただきました。ありがとうございました。

それから、「DPC セミナー」でご講演いただいた横須賀共済病院の長堀薫先生のごことが『朝日新聞』(令和7年2月27日)に掲載されていますのでご紹介します。長堀先生は、もう消化器外科医が絶滅危惧種で、このままでいくと本当にいなくなってしまうんじゃないかとおっしゃっています。人口減少と同じようなスピードで減っています。このままじゃ忙し過ぎていかんのではないかと思います。

報告資料④ 次は『週刊社会保障』の「ひろば」に、入院基本料があまりにも低いということを書きました。デフレの時代と違って、インフレの時代に、今の三位一体の改革は間違っている、まず医師の偏在対策からやるべきだということを書いています。

報告資料⑤ 自見はなこ先生が私に活動報告を送ってきますのでご紹介させていただきます。「ベースアップ評価料の診療所向け説明会」には、沢山の人が出たみたいですね。どういうふうベースアップした評価料が診療報酬につくかという説明会を開いたという報告。

それから、「医師養成の過程から医師偏在是正を求める議員連盟」というのもありまして、田村憲久先生が会長ですが、その総会の報告。

それから、日本小児循環器学会、成育基本法推進議員連盟、「Children First のこども行政のあり方勉強会」、その活動の報告です。

それからもう一つは、コスメゲン、アクチノマイシンDですが、日本の薬価が低すぎるので、ノーベルファーマが日本に売ってくれないという「日本小児科学会」の陳情を受けました。何か1年間はストックがあるそうですが、自見はなこ先生のところへ行ったらどうですかと私が助言しましたところ、何人かの方が行ったそうです。自見先生が早速厚労省の課長と課長補佐を呼んでくれて、頑張ると言ってくれたと喜んでいました。

報告資料⑥ 国立国際医療研究センターと、国立感染症研究所を統合して、日本版 CDC のような「国立健康危機管理研究機構 (JIHS)」が発足し、理事長に國土典宏先生が就任されました。副理事長は脇田隆字先生です。歴史とかもコンパクトにまとめて書いてありますので参考なと思います。後ほど一読ください。

⑤第 20 回「DPC セミナー」の開催結果（資料No.5）

事務局より、第 20 回「DPC セミナー」の開催結果について報告があり、座長を務めていただいた中野常務理事から報告があった。

（中野常務理事） 太田先生は、中医協委員に就任して 2 回の診療報酬改定に対峙した経験を踏まえて、やはり政府というか「骨太の方針」のところを動かさないと、それが出た後では、一生懸命頑張ってもお金は入ってこないという意見をお持ちで、それはなるほどと思われました。

診療情報管理士の山本先生からは、多様な診療情報管理士の働きぶりを示唆していただきましたし、京都中部総合医療センターの辰巳先生からは、いろいろな改革をされて、DPC の医療機関別係数なども 1.3116 から 1.4545 まで上げたみたいな手法についてお話しいただきました。

最後の横須賀共済病院の長堀先生講演は、先ほど邊見先生からご紹介があったようなお話をお聴きしました。

（４）協議事項

①令和 6 年度「事業報告書（素案）」について（資料No.6）

事務局より、令和 6 年度「事業報告書（素案）」について説明があり、意見があれば次回の「理事会」までに事務局へご連絡いただくこととした。

②令和 7 年度「定時総会」について（資料No.6-2）

1）決議（案）（資料No.6-3）

事務局より、「来賓祝辞」は相澤孝夫先生（日本病院会・会長）にお越しいただける旨の報告があった。

「議長」については、全国公立病院連盟の小野寺知哉先生（地方独立行政法人静岡市立静岡病院・理事長）と日本私立病院協会の長尾建樹先生（公益財団法人日産厚生会佐倉厚生園病院・院長）にご就任いただける旨の報告があった。

引き続き、事務局より、「決議」の修正箇所等について説明があり議論があった後、了承された。主な議論の内容は以下のとおり。

（邊見会長） 6 月 11 日に「令和 7 年度（第 66 回）定時総会」を開催します。ご担当の先生方におかれましては、何卒よろしくお願い申し上げます。

実は、すでに来賓として相澤先生は了解を得ていますが、厚生労働副大臣の仁木博文先生にもお願いをしています。仁木先生は、徳島県選出の衆議院議員で、徳島大学出身の産婦人科医です。6 月 11 日は、国会の会期の終盤なので、直前までお越しいただけるという確約がいただけないのですが、タイミングが合えば来ていただけたと思います。もし来れない場合はメッセージをいただきたいと思います。

③参与の委嘱について（資料No.7）

邊見会長より、日本赤十字社病院長連盟と全国自治体病院協議会から「参与」の交替について依頼があった旨の報告があり、依頼のとおり委嘱することとした。新任・退任する参与は以下のとおり。

※日本赤十字社病院長連盟より

新任 富安正典（旭川赤十字病院 副院長兼事務部長）

新任 國清真一（広島赤十字・原爆病院 副院長兼事務部長）

退任 後藤孝浩（仙台赤十字病院 事務部長）

退任 辻 勝（大津赤十字病院 事務部長）

※全国自治体病院協議会より

新任 目貫 誠（経営調査部長）

退任 森山正之（前 経営調査部長）

④全国公私病院連盟サポーターズクラブについて（資料No.7-2）

事務局より、本連盟サポーターズクラブへの新規加入申請が1件あった旨の報告があり、承認することとした。新規加入企業は以下のとおり。

1）株式会社 日本シューター

（**邊見会長**） 株式会社日本シューターという会社は、病院内物流システムを主に製造販売している会社です。京都に村田機械株式会社というのがあって、そのグループ会社ですが、今度、田中康之さんという方が新社長になって、サポーターズクラブへの入会をお願いしたら、入ってくれることになりました。本連盟サポーターズクラブの13番目の会員です。皆さんの病院へもすでに日本シューターさんが入っているかもわかりませんので、またよろしく願いいたします。

（5）事務連絡

①第35回「診療報酬請求事務セミナー」（7月）について（資料No.8）

事務局より、第35回「診療報酬請求事務セミナー」（WEB開催、7月中）について説明があり、参加ならびに病院職員の派遣について協力の依頼があった。

②海外病院医療視察研修団（ハワイ）について（資料No.9）

事務局より、海外病院医療視察研修団（ハワイ）について説明があり、参加ならびに病院職員の派遣について協力の依頼があった。

③次回以降の「理事会」等の日程（資料No.10）

事務局より、次回以降の「理事会」等の日程について説明があった。

（**邊見会長**） 11月の「理事会」は、11月14日（金）なのですが、その日に全国自治体病院協議会の関連の会議が入りまして、誠に申し訳ありませんが11月7日（金）に変更させていただきたいと思いますので、何卒よろしくご了承お願いいたします。

④前回「理事会」（3月14日）議事録案（資料No.11）

事務局より、前回「理事会」議事録案について説明があった。

（5）その他

邊見会長より、㈱公私病連共済会の人事交替について報告があった。

入職 齋多毅志（㈱公私病連共済会 新・総務部長）

退職 飛田 基（㈱公私病連共済会 旧・総務部長）

（**邊見会長**） 最後になりますが、長らくお世話になりました㈱公私病連共済会の飛田さんが3月末をもちまして退職され、その後任として、齋多毅志さんが来られておりますのでご紹介します。

（**齋多総務部長**） ただいまご紹介いただきました齋多でございます。3月まで損保ジャパンにいましたが、4月から飛田さんの後任として総務部長としてこちらに参りました。どうぞよろしくお願いいたします。

（**邊見会長**） こちらこそ、よろしくお願いいたします。

8. 閉 会（午後4時）

以上、理事会の議事録として記録し、これに相違ないことを証するため、会長および出席監事が記名押印する。

以上

令和7年4月18日

会 長 邊 見 公 雄

監 事 伊 藤 博