

一般社団法人 全国公私病院連盟
令和7年度「第3回理事会」議事録 (案)

1. 日 時 令和7年6月11日(水) 12:30～13:30

2. 会 場 食品衛生センター6階「講堂」

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) 望月 泉、辻井正彦、浦田士郎、牧野憲一、三角隆彦、重井文博、
中村哲也、北村 立

(常務理事) 野村幸博、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、中瀬真治

以上24名出席

(監 事) 岡田俊英、伊藤 博、遠山正博

以上3名出席

(2) 役員以外

(顧 問) 村上信乃、行天良雄、瀬戸嗣郎、吉田茂夫、石原 淳、園田孝志、
中嶋 昭、難波義夫

(特別参与) 原澤 茂

(参 与) 目貫 誠、竹本大雄、歸山好尚、滝沢洋二、富安正典、齋藤哲哉、
岩本一壽、杉木康浩、島根 潔

(事務局長) 小堀悦也

(総会議長) 小野寺知哉(地方独立行政法人 静岡市立静岡病院 理事長)
長尾 建樹(公益財団法人日産厚生会 佐倉厚生園病院 院長)

5. 欠 席

(1) 役員(理事・監事)

(常務理事) 新谷史明、内藤嘉之

以上2名欠席

(監 事)

以上欠席0名

(2) 役員以外

(顧 問) 相澤孝夫、堺 常雄、山本修三、土井章弘、大濱紘三、岡留健一郎、
加藤幸男、加藤 誠、富所 隆、小熊 豊、中島豊爾

(特別参与) 渡邊古志郎

(参 与) 吉野和久、國清真一、山田晴基、西江 寿、中野庄意、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」(5月21日)
 - ②日病協「代表者会議」(5月23日)
 - ③邊見会長からの報告
- (3) 協議事項
 - ①令和7年度「定時総会」について
(参考)3党合意(6月6日)
骨太の方針2025(原案)(6月6日)
新しい資本主義実行計画2025年改定版案(6月6日)
- (4) 事務連絡
 - ①第35回「国民の健康会議」(10月2日)ご案内
 - ②第35回「診療報酬請求事務セミナー」(7月・WEB開催)ご案内
 - ③海外病院医療視察研修団(ハワイ)ご案内
 - ④次回以降の「理事会」等の日程
 - ⑤前回「理事会」(5月21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) 皆さん、こんにちは。本連盟の事務局は去年の2月に渋谷区から台東区浅草の「食品衛生センター」の7階に移って来ました。このセンター6階に「総会」ができる大きさの会議室がありましたので、今回、初めてこの場所で「理事会」と「総会」を開催してみようという試みになります。何分初めてで長丁場ですので、ご協力の程、何卒よろしくお願いいたします。

なお、「定時総会」には、来賓として日本病院会・会長の相澤孝夫先生をお迎えすることだけが決まっていたけれども、今年の2月に厚労副大臣の仁木博文先生のところへ表敬訪問した際に、ご臨席をお願いしておりましたところ、国会開催中なので直前になるまで出席できるかわからないというお返事をいただいていたけれども、一昨日、出席していただけるというお返事をいただきましたところ。

また、本日は「総会」の議長を担当していただく静岡市立静岡病院・理事長の小野寺知哉先生と、佐倉厚生園病院・院長の長尾建樹先生にも「理事会」から参加していただいておりますので、一言ご挨拶をお願いします。

(小野寺先生) 静岡市立静岡病院の小野寺と申します。全国公立病院連盟からご推挙いただきまして、本日は議長の役を務めさせていただくことになりました。大変光栄と存じております。どうぞよろしくお願いいたします。(拍手)

(長尾先生) 佐倉厚生園病院の長尾と申します。日本私立病院協会から参りま

した。スムーズな議事進行を心がけていきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。(拍手)
(**邊見会長**) どうもありがとうございます。何卒よろしくお願いいたします。

(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、邊見会長から説明があった。

(**邊見会長**) 5月31日に行われた「今泉暢登志先生のお別れ会」には、私はどうしても先約の会合があつて出席できませんでしたので、中嶋昭先生に会長代理として出席していただきました。どうもありがとうございました。

また、この間、福岡赤十字病院の中房先生にご尽力賜ったと伺っております。中房先生、どうもありがとうございました。

(**中房理事**) この度は、大勢の方に福岡までお越しいただきまして本当にありがとうございます。特にご家族の方々には喜んでいただけたと思います。本当にお世話になり、どうもありがとうございました。

(3) 報告事項

①日病協「診療報酬実務者会議」(5月21日)(資料No.2)

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」の報告があった。主な報告の内容は以下の通り。

(**中野常務理事**) 日病協「診療報酬実務者会議」の報告をさせていただきます。資料No.2をご欄ください。

5ページ、4月17日に中医協の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」が開かれています。

6ページ、この分科会での「令和7年度調査のスケジュール」が示されていますが、6月～7月にかけて令和8年度診療報酬改定の判断材料とするためのデータを集める調査の調査票が届きます。

7～10ページ、令和7年度調査の「検討課題・調査項目等」が箇条書きで示されていますので後ほどご覧ください。

11ページ、4月23日の中医協「総会」には「医療機関を取り巻く状況について」ということで、厚労省保険局医療課から資料が提出されていますが、これは前回の「理事会」で浦田先生から詳細にご報告いただいておりますので、私からの説明は書略させていただきます。

31ページ、日病協で取りまとめようとしている「令和8年度診療報酬改定に係る要望書【第2報】」(案)になります。こちらでも何度か説明させていただきましたが、細かな文言の修正以外は特に変更はありません。この後「代表者会議」の了承を経て厚労省に提出することになります。

私からの説明は以上です。園田先生に補足していただきたいと思います。

(園田顧問) 今回、厚生労働省の保険局医療課が「病院の経営の状況について」という資料を出してきました。この意義は大きいと思うのですが、よく見てみると、2023 年を基準とし、それ以前の年と比べてどうなっているかという形で資料が作成されています。

2024 年の改定で人件費がドンと上がったし、現在も物価の高騰が続いている訳ですが、2024 年の改定以降、さらに病院の経営が悪くなっているという視点が欠けていて、この認識が少し甘いと思っています。現実はずっと厳しいと捉えないといけないと思います。

②日病協「代表者会議」(5 月 23 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) 資料No.3 をご覧ください。今回の「代表者会議」は「診療報酬実務者会議」の 2 日後でしたので、報告することはあまりないのですが、その間の 5 月 22 日に「入院・外来医療等の調査・評価分科会」が開かれて、「令和 6 年度調査の速報の概要」が報告されていますので、それを中心に報告したいと思います。

3 ページ、「速報の概要」とは言っても膨大な量で、本日は時間も限られていますので、特に今後の動向を注目したいところだけ報告させていただきます。

4 ページ、調査結果に基づいて今回は「急性期入院医療(その 1)」と「高度急性期入院医療(その 1)」について議論がありました。

5 ページ以降、「急性期病床の評価に関する経緯」が書かれていますので、後ほどご覧ください。

13 ページ、「地域における急性期病院の現状」です。

14 ページ下、「新たな地域医療構想」では、病棟・病床の機能に加えて、病院の機能を報告することになっています。

15 ページ上、そこで、医療機関機能の名称と定義ですが、『高齢者救急・地域急性期機能』は、「高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリテーション・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリテーション等の提供を確保する」となっています。

『急性期拠点機能』は、「地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う」となっています。

今回、令和 8 年度診療報酬改定における重要なテーマの一つとなるのが、この『急性期拠点』という病院機能と報酬の紐づけです。例えば、「救急搬送受入件数」や「全身麻酔手術の実施件数」などの実績が評価の一つになると考えられています。

15 ページ下、「急性期一般入院料 1」の届出状況を見ると、半数が地ケア、回り

ハ、療養を届け出ている「ケアミックス病院」となっています。

16 ページ上、そこで、「急性期一般入院料 1 のみを取得する一般病院」と「ケアミックス病院」を比較すると、「急性期一般入院料 1 のみを取得する一般病院」の方が「ケアミックス病院」よりも、病院の規模が大きい、平均在院日数が短い、全身麻酔の手術件数が多い、救急搬送受入件数が多い、地域の救急搬送受入シェアが高い、となっています。

16 ページ下、「総合入院体制加算」「急性期充実体制加算」の取得割合も「急性期一般入院料 1 のみを取得する一般病院」の方が高くなっています。

17 ページ上、さらに分布で見ますと、「急性期一般入院料 1」を算定している病院では、許可病床数が多くなるにつれて、救急搬送受入件数の多い病院が存在します。また、許可病床数が多くなると、全身麻酔手術件数の多い病院が存在します。ただ、こども病院では、「急性期一般入院料 1」の病床の割合は低いが、全身麻酔手術件数の多い病院が存在していました。

複数の機能を報告することも可能ですが、「急性期一般入院料 1 のみを取得する一般病院」を『急性期拠点機能』、「ケアミックス病院」を『高齢者救急・地域急性期機能』と単純に判断してよいのかということが議論となっています。地域によっては、大規模の高度急性期病院が『高齢者救急機能』や『在宅医療支援機能』を果たしているケースもありますので…。

また、小規模な医療圏で、救急搬送の受入件数はそれほど多くないけれども、救急搬送患者を多く受け入れるなど非常に大きな地域貢献をしている病院もあります。単に件数だけを評価の指標としてよいのかという意見が出ています。

32 ページ上、「高度急性期入院医療（その 1）」です。新たな地域医療構想で、救急・急性期医療については、地域ごとに必要な連携・再編・集約を進め、一定の症例数を集約して対応する地域の拠点として対応できる医療機関の確保が求められています。

34 ページ上、令和 6 年度診療報酬改定では、宿日直許可を得た医師を配置する ICU を評価する「特定集中治療室管理料 5、6」が創設されました。10 月の時点で、特定集中治療室管理料「5」は 255 施設、「6」は 42 施設が取得しています。

51 ページ上は「特定集中治療室管理料 1、2」から「5、6」へ届出を変更した理由、51 ページ下は「3、4」から「5、6」へ届出を変更した理由です。いずれの変更理由も「専任医師が当該治療室において宿日直勤務を行っており、交代勤務体制が組めないため」という回答が最も多いという結果になっています。

52 ページ上、「課題」の 1 つ目の○のところで「集中治療室に求められる機能に応じた、医師配置要件のあり方について、どのように考えるか」、2 つ目の○で「特に、宿日直ではない専任の医師を、治療室内に常時配置する必要のある管理料の範囲について、どのように考えるか」、というテーマで議論が行われています。出席した委員の先生方からは、医師の常時配置要件は緩和すべきという意見が多く出ていました。

57 ページ、最後になりますが、日病協では「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」を日本医師会と連名で厚生労働省に提出しています。

58 ページ以降が要望書、60 ページ、「サービス利用料有償化を見直すこと」「公

的補助を再開すること」を要望しています。日病協の議長として要望書を提出に行かれた望月先生からは、システム構築のための補助金は出したが、検討はするがランニングコストを負担することは難しい、という回答だったという報告がありました。

61 ページ、システムを運営している「メディス (MEDIS)」のホームページが更新されています。

62 ページ、期限までにお金を払わなければこのシステムは使えないと明記されました。メディスに対しては、期限を延長するように申し入れることになっています。私からの報告は以上です。

③ 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) 私の資料は、本日の記念講演をお願いしている神野正博先生が週刊社会保障の「ひろば」というコーナーに寄稿した記事です。地域の存続には、教育と病院の存続が大事だということを書かれています。

次ページは、本日、来賓としてお迎えしている相澤孝夫先生が日本病院会の会長に再選されたという記事です。5 期目ですね。なお、園田先生が会長代行の副会長、牧野先生が新任の副会長に就任されました。その他、連盟の役員の方も大勢日本病院会の要職についておられますので、ご紹介させていただきます。

(4) 協議事項

① 令和 7 年度「定時総会」について (資料No.4)

(参考) 3 党合意 (6 月 6 日) (資料No.5)

骨太の方針 2025 (原案) (6 月 6 日) (資料No.5-2)

新しい資本主義実行計画 2025 年改定版案 (6 月 6 日) (資料No.5-3)

事務局より、本日の「定時総会」について説明があった。

(邊見会長) 本日の総会とは直接の関係はないのですが、参考のNo.5-2 は、「経済財政運営と改革の基本方針 2025 (原案)」、いわゆる『骨太の方針』です。「全世代型社会保障の構築」のところでは「EBPM (合理的根拠に基づく) によるワイズスペンディング (賢い支出)」とか、いろいろ書かれていますので、後ほどお目通しいただけたらと思います。3 党合意の内容が盛り込まれて、今週末ぐらいに正式に閣議決定される予定です。

これまでの「骨太の方針」は、高齢者の増加にキャップを被せて医療費を抑制するという方針でしたけれども、経済や物価の動向を勘案して、病院の窮状を少しは理解してくれたという感じがするものになりそうです。

(5) 事務連絡

①第 35 回「国民の健康会議」(10 月 2 日)ご案内(資料No.6)

事務局より、第 35 回「国民の健康会議」(10 月 2 日)について説明があり、広報・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。

(**邊見会長**) 「国民の健康会議」は、今年98歳になられました行天良雄先生がモデルというか、「人生100年を生き抜こう!!」というテーマを掲げています。

第1部、ロコモティブシンドローム防止、まず足腰ですね。NTT東日本関東病院の院長で、日本整形外科学会の「ロコモ チャレンジ! 推進協議会」の委員長でもあります大江隆史先生に、整形外科的なロコモティブシンドロームの防止についてお話を伺います。

次に、口です。食べる、飲み込む、しゃべる。肺炎防止とかいろいろな意味でも口腔フレイルは重要です。大阪府歯科医師会の会長、深田拓司先生にお話を伺います。

3人目の繁田雅弘先生は、2年前にコロナで「国民の健康会議」の開催を中止にした時にご講演いただく予定でした。現在、日本認知症ケア学会の理事長で、東京慈恵会医科大学を定年になられて、今は、地元のクリニックやご自宅を開放して認知症防止の地域活動をされたりしておられます。

4人目の巴ひかる先生には、特に女性の尿失禁防止についてのお話を伺います。これも非常に多い症状・病気です。巴先生が現役でご活躍されていた時代に女性の泌尿器科医というのは非常に少なかったと思うのですが、巴先生はその草分け的な方です。

第2部では、行天良雄先生と川嶋みどり先生(日本赤十字看護大学・名誉教授)の対談に、私が加わらせていただきたいと思います。老後というか「人生100年を生き抜こう!!」というテーマでお話を伺います。

大勢の方々に参加していただきたいと思いますので、特に首都圏の先生方におかれましては、できるだけ動員をかけていただくよう、ご協力をお願い申し上げます。

②第 35 回「診療報酬請求事務セミナー」(7 月)について(資料No.7)

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 1 日～31 日にかけて視聴可能)について説明があり、病院職員の参加について協力の依頼があった。

(**邊見会長**) 「診療報酬請求事務セミナー」は、講師の中林梓先生の評判が非常によいので、今回も講師としてご出演いただいています。もう定員に近いんですか。

(**小堀事務局長**) WEB開催ですので定員はございませんし、7月に入りましても参加できますので、たくさんの方のご参加をお待ちしております。

③海外病院医療視察研修団（ハワイ）について（資料No.8）

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。

（**邊見会長**） 海外に医療視察団を派遣する事業の趣旨は、見聞を広め、新しい知識を病院へ持ち帰って実践していただくことが主ではありますが、勤続20年でハワイに行けるとか、定年まで頑張れば行かせてあげるとか、そういう長年頑張っていた方へのご褒美という側面もあります。

また、コロナの時に私もいくつかの病院に行きましたけれども、「コロナが終わったらハワイへ行こう!!」なんていう標語を控室に張って、気持ちを奮い立たせている病院もありました。コロナでしばらく中断していましたが、今年からまた再開したいと思っていますので、是非、職員の派遣をお願いしたいと思います。

④次回以降の「理事会」等の日程（資料No.9）

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。

⑤前回「理事会」（4月18日）議事録案（資料No.10）

事務局より、前回「理事会」議事録案について説明があった。

8. 閉 会（午後1時30分）

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6月11日

会 長 邊 見 公 雄

監 事 岡 田 俊 英

監 事 伊 藤 博

監 事 遠 山 正 博