

日 時 2024年6月15日(土) 13:00~16:09

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、江面 正幸(Web)、前原 和平(Web)、亀田 信介(Web)、三角 隆彦、土屋 敦(Web)、田中 一成、佐々木 洋、松本 昌美(Web)、長郷 国彦 (各常任理事)

酒井 義法、(監事)

梶川 昌二(Web) (オブザーバー)

今泉 暢登志(Web)、末永 裕之(Web)、小松本 悟、岡留 健一郎(Web)、万代 恭嗣(各顧問)

邊見 公雄(Web)、高橋 弘枝(代理:中野 夕香里)(Web)、荒瀬 康司、川原 丈貴(Web)、大鳥 精司(代理:塩崎 英司)(Web)、炭山 嘉伸(代理:小山 信彌)、権 丈善一(Web)、渡部 洋一(Web)、大西 洋英(Web)、太田 圭洋(Web) (各参与)

成田 吉明(Web)、望月 泉、本田 雅人(Web)、原澤 茂(Web)、和田 義明(Web)、大谷 哲也(Web)、岡田 俊英(Web)、松本 隆利(Web)、小阪 真二(Web)、三浦 修(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(Web)(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)

長坂 伊左男(新入会員:希望館病院 院長)、和田 純一(新入会員:新しらおか病院 理事長・院長)、鈴木 秀文(新入会員:福井愛育病院 院長)、大坪 義彦(新入会員:新古賀リハビリテーション病院みらい 院長)、赤須 晃治(新入会員:延岡共立病院 院長)、長倉 祥一(新入会員:熊本南病院 院長)

総勢57名の出席

相澤会長の挨拶に続き新常任理事(江面正幸常任理事/仙台医療センター 院長)及び新支部長(大谷哲也新潟県支部長/新潟市民病院 院長)並びに新入会員6名(長坂伊左男院長/希望館病院、和田純一理事長・院長/新しらおか病院、鈴木秀文院長/福井愛育病院、大坪義彦院長/新古賀リハビリテーション病院みらい、赤須晃治院長/延岡共立病院、長倉祥一院長/熊本南病院)から挨拶があった後、議事録署名人2名を選出して、仙賀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5月26日~2024年6月15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4件〕

①日本赤十字社・日本赤十字社 長崎原爆諫早病院(会員名:福島喜代康院長)

②医療法人・医療法人SHIODA 塩田記念病院(会員名:塩田匡宣院長)

- ③社会医療法人・社会医療法人恵和会 帯広中央病院（会員名：菅原好孝管理者）
- ④医療生協・みなと医療生活協同組合 協立総合病院（会員名：飯田邦夫院長）

[正会員の退会 1 件]

- ①医療法人・医療法人 白石中央病院（会員名：野田泰嗣理事長）

[特別会員の退会 1 件]

- ①特別会員 A・一般財団法人宮城県予防医学協会（会員名：辻 一郎理事長）

[賛助会員の入会 2 件]

- ① A 会員・テルモ株式会社（会員名：西澤浩孝メディカルケアソリューションズカンパニーセールスマーケティング部 部長）
- ② B 会員・宮崎こども・医療専門学校（会員名：花盛和也校長）

[賛助会員の退会 1 件]

- ① A 会員・新栄不動産ビジネス株式会社（会員名：新田昂一代表取締役社長）

2024年 6 月 15 日現在 正会員 2,562 会員  
特別会員 137 会員  
賛助会員 261 会員（A 会員 124、B 会員 108、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 4 件)

- ①第14回国際医療英語認定試験および医療英語セミナーにおける後援名義の使用／一般財団法人グローバルヘルスケア財団および特定非営利活動法人先端医療推進機構
- ②「第13回全国医療経営士実践研究大会」福岡大会の後援／一般社団法人日本医療経営実践協会
- ③第6回日本在宅医療連合学会大会における後援名義使用／同大会 大会長
- ④令和6年度全国「検査と健康展」の後援／一般社団法人日本臨床衛生検査技師会

(継続：委員等就任依頼 5 件)

- ①予防行政のあり方に関する検討会委員の委嘱／消防庁予防課〔就任者…有賀 徹先生（救急・災害医療対策委員会委員長）（再任）〕
- ②「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」構成員の就任／厚生労働省医政局〔就任者…泉副会長（新任）〕
- ③理事への就任／一般社団法人医療トレーサビリティ推進協議会〔就任者…大道副会長（再任）〕
- ④医療等情報利活用ワーキンググループ 構成員の委嘱／厚生労働省大臣官房〔就任者…武田理宏先生（ICT 推進委員会委員）（新任）〕
- ⑤「令和6年度酸化エチレン大気排出抑制対策調査検討会」委員への就任／環境省・株式会社環境計画研究所〔就任者…東京医科歯科大学病院材料部部長・講師：久保田英雄氏（再任）〕

(新規：委員等就任依頼 1 件)

- ①社会保障審議会臨時委員の就任／厚生労働省保険局〔就任者…島副会長〕

[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 ニュース編集委員会 (5月17日)**

松本(隆) 支部長より、以下の報告があった。

- ・有賀救急・災害医療対策委員会委員長の能登半島震災に関する寄稿を4月25日号に、会員病院の被災状況及びそのコメント等を6月10日号に掲載することにした。
- ・今後のニュース掲載内容としては、7月10日号で日本病院会定例記者会見、7月25日号で第74回日本病院学会、8月10日号で国際モダンホスピタルショウ、9月10日号で第50回日本診療情報管理学会学術大会を取り上げる予定である。8月25日号は休刊とする。
- ・石井監事に病院の経営状況についての寄稿を依頼し、掲載する。

**(2) 第2回 医業税制委員会 (5月27日)**

土屋(敦) 常任理事より、以下の報告があった。

- ・四病協の医業経営・税制委員会：令和7年度税制改正要望について昨年度の税制要望の星取表を見直しつつ今後の対応について検討した。大学からの派遣医師に関する給与については、日精協及び四病協の医師の働き方検討委員会で調査を検討する。控除対象外消費税の問題についても、引き続き検討する。
- ・日医の医業税制検討委員会：令和7年度税制改正要望について検討した。
- ・四病協の税制改正要望に関して、その要望項目の優先度を見直し、四病協全体に共通するものを上位に掲げて要望していく
- ・日病の税制改正要望は7月の理事会に上程し、8月までに厚労省に提出する予定である。

**(3) 第1回 雑誌編集委員会 (5月28日)**

報告は資料一読とした。

**(4) 第1回 臨床研修指導医講習会 (6月1・2日)**

望月支部長より、以下の報告があった。

- ・今年度も3回の講習会を予定している。今回は集合形式で実施し、申込総数64名、参加人数は49名であった。
- ・昨年度は主にウェブ形式で講習会を実施したが、対面形式にしたことにより活発な議論が交わされた。

**(5) 第3回 医療政策委員会 (6月11日)**

田中常任理事より、以下の報告があった。

- ・医師養成課程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会について説明があった。医師偏在問題に関して、医学部における恒久定員の中での地域枠設置を推進することが望ましいとの意見がある。開業抑制効果を求めて、地域別診療報酬を導入する案も出されている。
- ・自治体病院では勤務してから22年たつと初任給調整手当が大幅に減額されて医師の年収が下がるので、それが開業医を増やす圧力の一つとなっていると指摘した。
- ・地域医療構想について、厚労省の松本室長から新潟県における経験に基づく報告があった。

**(6) 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1回 国際統計分類委員会 (4月16日)**

- ・厚生科学審議会がん登録部会：がん登録の利活用が最近あまり行われていない原因の1つとして、患者の生存確認が難しいことが挙げられるので、いかにすべきであるか検討している。
- ・社会保険審議会統計分科会生活機能分類専門委員会：ICD-11の第V章の和訳は、その改正後の2023年1月版に基づいて行う。
- ・EIC(教育普及委員会)：WHOアカデミーのICDコースについて基本コースが出来上がりつつあるので、そこに注目して日本の教育にも生かしていく。

- ・ APN (Asia Pacific Network) : 事務局機能を引き続き日本に依頼したいとの要望について正式に辞退したが、2027年までは日本協力センターへの参画を日本病院会として決定しているため、その活動の一環として研修会へのアドバイザーや講師派遣等は続ける。
- ・ 第49回日本診療情報管理学会学術大会教育講演の内容及び座長等を決定した。
- ・ 9月開催予定の国際統計分類委員会協力者会議で厚労省の中谷担当官に講演を依頼する。この会議では ICD-11のほかに ICF、ICHI、ICD-0 等も議題とし最新情報を交換している。

## ②第1回 厚労科研班会議（4月16日）

- ・ これは「ICD-11の我が国における普及・教育に資する研究」の班会議である。
- ・ 昨年11月に開催した班会議の報告書を確認した。
- ・ ICD-11レファレンスガイドの翻訳を厚労省 ICD 室に提出した。
- ・ ICD-11の初級研修会の録画をユーチューブで流したところ2,297回の視聴数があった。
- ・ 本年度の研修会は初級コースを3か所で、中級コースを2か所で開催予定である。

## ③第1回 編集委員会（5月31日）

- ・ 学会誌「診療情報管理」に掲載された投稿論文の中から優秀論文賞と奨励賞の該当候補者を各1名ずつ選出したので、その結果を理事会に諮る。
- ・ 来年8月開催予定の第51回学術大会に合わせて日本診療情報管理学会創立50周年記念誌の発行を計画している。

## 2. 中医協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第590回 総会（6月12日）

太田参与より、以下の報告があった。

- ・ ①令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施、②費用対効果評価専門組織からの報告、③最適使用推進ガイドラインについて（報告）、④公知申請とされた適応外薬の保険適用、⑤DPC 対象病院の退出に係る報告、⑥先進医療会議からの報告、⑦その他について議論した。
- ・ 令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査について、その目的、実施方法、調査項目、スケジュール等が示された。
- ・ テゼスパイア皮下注について医薬品・医療機器等の費用対効果評価案が示された。今後、価格調整係数に従って薬価を引き下げる形となるであろう。
- ・ オルミエント錠について、その最適使用推進ガイドラインの改訂が行われた。
- ・ 公知申請とされた適応外薬の保険適用として、①エルトロンボパグオラミン、②ロミプロスチム（遺伝子組換え）、③リツキシマブ（遺伝子組換え）の3品目が保険適用された。
- ・ 長野県厚生農業協同組合連合会下伊那厚生病院及び社会医療法人聖医会サザン・リージョン病院の2病院から DPC 制度退出の申出があり、承認された。2024年診療報酬改定を経て、今後このような形で DPC 制度から退出する病院が増えてくると想定される。
- ・ DPC から退出する際には、まず地方厚生局に申請書を提出する。申請書提出後、退出の可否について厚生労働省保険局医療課において確認が行われ、必要に応じて中央社会保険医療協議会において審査・決定される。退出が認められた場合には、認められた月の4か月後の初日に DPC 制度から退出することとなる。
- ・ 診療報酬は「退出が認められた月の翌々月の初日以降新たに入院する患者から医科点数表により算定を行うものとする」とされており、DPC の包括ではなく出来高算定となる。
- ・ 出来高算定ではなく病棟を変えて新たな特定入院料になる場合について厚労省保険局医療課に問い合わせたところ、厚生局に届け出ている場合には DPC の退出が認められた翌月の

1日から特定入院料の算定ができるとの回答であった。

- ・DPC から退出する場合には、できるだけ早期に厚生局に相談に行き、その後の手続がどうなるのかについてしっかり確認した上で手続を進めてほしい。
- ・先進医療会議における先進医療 A 及び B の科学的評価結果については、いずれも「適」となっている。
- ・医療 DX 推進体制整備加算に係るヒアリングが6月中・下旬に実施され、中医協にその結果が7月中旬に報告される予定である。

## (2) 第1回 入院・外来医療等の調査・評価分科会（6月14日）

牧野常任理事より、以下の報告があった。

- ・①分科会の検討方針、②令和6・7年度入院・外来医療等の調査、③賃上げにかかる調査・検証について議論した。
- ・本分科会では、答申書附帯意見に関する事項等について技術的な課題に関する専門的な調査及び検討を行う。
- ・診療情報・指標等作業グループ及び DPC/PDPS 等作業グループを設置することが決まった。
- ・令和6年度、7年度入院・外来医療等の調査について実施の概要が示された。調査は令和6年度診療報酬改定に係る答申書附帯意見に基づいて行われる。
- ・令和6年度調査では6～7月に調査項目の内容を決め、10～12月にかけて調査を実施し、1～2月に集計・結果を分析し、3月に調査結果の報告が行われる。令和7年度調査も、調査月は異なるが、同様の段取りで実施される。
- ・調査は、以下8項目について行われる。①急性期医療及び救急医療等に対する評価の見直しの影響について、②特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響について、③地域包括医療病棟の新設の影響について、④地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響について、⑤療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響について、⑥医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進に係る評価等について、⑦外来医療に係る評価等について、⑧医療資源の少ない地域における保険医療機関の実態について。
- ・医療機関等における賃上げの実施状況について調査及び検証を実施する。

## 3. 四病協について

下記会議の報告があり、了承した。

### (1) 第1回 福祉医療機構・四病協合同勉強会（5月22日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・病院の経営状況が非常に厳しい現状に鑑みて四病協からWAM（福祉医療機構）に緊急融資を依頼し、松縄理事長から関係省庁と相談しながら検討するとの回答を得た。
- ・福祉医療機構から令和5年度の福祉医療貸付事業の実績等についての説明があった。
- ・建築費用高騰への対応、耐震化整備事業に係る優遇融資の拡充等をWAMで検討している。

### (2) 第3回 医療保険・診療報酬委員会（6月7日）

島副会長より、以下の報告があった。

- ・2024年度病院経営定期調査（3団体合同）について説明を受けた。日本病院会の役員会で承認を得たので、調査を実施したい。調査の中身は以下のとおりである。
- ・本調査の目的は、診療報酬改定が与える影響を調査・検討し、会員病院の運営に資するとともに次回改定に向けて医療政策が改善する資料としてそれを発信していくことである。永易病院経営管理士会会長より、以下の説明があった。
- ・本調査票は7月中旬に発出される予定であり、提出期限は8月30日となっている。

- ・調査票は以下8項目から成る。①基本情報、②施設基準、病院機能等、③患者統計、診療単価、④診療報酬点数 行為別内訳、⑤損益等、⑥DPC/PDPS における医療機関別係数、⑦令和6年度診療報酬改定項目について、⑧令和6年度診療報酬改定に関する意見、要望事項。
- ・①基本情報については従前のおりである。
- ・②施設基準、病院機能等については前年同月比較であり、2023年6月と2024年6月の単月比較となっている。
- ・②-2 特定入院料では、(1)救命救急入院料～(25)特定機能病院リハビリテーション病棟入院料までの25種類の特定入院料について確認する。届出の有無についても本項目にて確認する。②-3 病院機能等は、従前のおりである。
- ・③患者統計、診療単価。③-1 外来患者統計・診療単価及び③-2 入院患者統計・診療単価については、従来の設問と同じ内容である。
- ・④診療報酬点数 行為別内訳。④-1 外来行為別内訳及び④-2 入院行為別内訳に、今回ベースアップ評価料等が追加された。
- ・⑤損益等。⑤-1 月次の医業損益(月)は前年どおり。⑤-2 医業損益(年度)には、人材紹介会社への支払い費用を追記した。
- ・⑥DPC/PDPS における医療機関別係数では、令和6年度診療報酬改定で新規導入または移行した項目について追記している。
- ・⑦令和6年度診療報酬改定項目について。⑦-1 特定集中治療室管理料では、重症度、医療・看護必要度の基準を満たす割合、SOFA スコアの割合、ICU5、6へ変更した病院における医師の宿日直勤務等の設問を追加している。⑦-2 一般病棟入院基本料では、重症度、医療・看護必要度の測定方法、病床数区分、急性期一般入院料1、7対1入院基本料を選択した病院、それ以外の病院について項目を設けている。⑦-3 地域包括医療病棟入院料には届出の有無についての設問を加えている。⑦-4 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料は基本的に前回と同じ設問であるが、⑦-5 回復期リハビリテーション病棟入院料では GLIM 基準による評価の実施の有無、地域貢献活動の年間実施回数予定、⑦-6 療養病棟入院基本料では、経腸栄養管理加算の届出の有無が新たに追加された。⑦-7 賃上げ対応では、賃上げ実施の有無、賃上げの開始時期、対象職種、賃上げ率について設問をしている。⑦-8 システムによる経営への影響度では、診療録管理体制加算の届出状況、電子カルテ稼働の有無、電子カルテの新規導入または更新の有無、その費用、セキュリティに関する事項について設問をしている。⑦-9 看護師・看護補助者不足等による稼働病床数の減少状況については、病床の具体的な稼働状況、看護職員等の不足状況について設問をしている。⑦-10 増員したい主な職種については、その職種について確認し、増員したい理由等について設問をしている。
- ・⑧令和6年度診療報酬改定に関する意見及び要望事項について、自由記述欄を設けた。仙賀副会長は、2024年度病院経営定期調査については承認が必要であるとして本常任理事会での承認を求め、異議なく承認された。万代顧問は、一部の項目で2024年4～6月のデータの記入を求められているが、6月の診療報酬改定をまたぐことによって生じる問題については何か意見が出たかと尋ねた。島副会長は、今回の調査の結果、単月調査として6月は不都合だということになれば変えていくことになると思うが、取りあえず今回は6月で調査することになったと答えた。万代顧問は、診療報酬改定時期をまたいでしまうと重症度等はかなり変わってくると思うと述べた。島副会長は、その可能性はあると答えた。

万代顧問は、基準が違ってしまうとどちらを採用すればよいのか判断が難しいので検討してほしいと述べた。

仙賀副会長は、数は力であり、この調査では回答率60%以上を目指したいので協力をよく願うと述べた。

島副会長より、引き続き以下の報告があった。

- ・日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会の3団体で地域包括医療病棟入院料への移行調査を5月15～29日にかけて行い、1,002病院から回答を得た。
- ・回答病院の属性を病床規模で見ると200床未満病院からの回答数が非常に多く、DPC対象・非対象別で見ると対象が489病院、非対象が513病院であった。
- ・救急搬送受入件数を見ると、0件が125病院あるが、1,000件以上のところも261病院ある。
- ・全身麻酔手術件数は、0件が293病院あるが、全体では全身麻酔手術も多く行われている。
- ・地域包括医療病棟入院料の届出予定を見ると、転換予定が39病院、転換を検討中が141病院、転換しないが822病院であった。
- ・地域包括医療病棟入院料の届出予定を病床規模別及びDPC対象・非対象別で示した表が示されているので参照を願う。
- ・転換予定あるいは検討中と回答した180病院についてその理由を見ると、一番多かったのは「急性期一般入院料1を維持できないため」、次が「増収・入院患者の確保が見込めるため」であった。
- ・転換しないと回答した822病院についてその理由を見ると、一番多かったのは「現在の病棟機能を維持できるため」、次が「示された施設基準を満たせないため」であった。
- ・満たせない施設基準①を見ると、入棟患者のうち入院初日にB3以上に該当する割合が50%以上であること等の要件が厳しいとの回答が一番多かった。
- ・満たせない施設基準②を見ると、入院患者に占める救急搬送された患者または他の医療機関から搬送された患者の割合が15%以上であること等が厳しいとの回答が一番多かった。
- ・地域包括医療病棟入院料に対する意見として一番多かったのは、「地域包括ケア病棟への転棟が在宅復帰率の対象とならず使い勝手が悪い」というものであった。
- ・調査結果の総評によれば、新設された地域包括医療病棟の施設基準が厳し過ぎるために簡単には移行することができない実態が明らかとなり、地域の高齢者急性期患者の受入先の適切な量的確保ができない可能性が懸念されている。
- ・今年5月末に、「施設基準を届け出たものの、一時的に特定の要件を満たすことが難しくなった場合、3か月を上限として、実績の対象期間から除外することを認める」という緩和策が発出された。

仙賀副会長は、当日資料として準備した特定集中治療室管理料の見直しに関する調査についての説明を島副会長に求めた。

島副会長は、以下のように説明した。

- ・令和6年度診療報酬改定における特定集中治療室管理料の見直しに関する影響を把握するために、6月3～14日に特定集中治療室管理料の見直しに関する緊急調査を実施した。
- ・これは特定集中治療室管理料を届けている全国583病院への悉皆調査であり、その回答数は335病院、回答率は57.5%で、非常に関心の高いアンケートとなった。
- ・回答病院を地域別で見ると、多い順に関東、近畿、中部となっている。開設主体割合別で見ると、「公的」が61.8%、「私的」が38.2%であり、都道府県別で見ると、多い順に東京都、大阪府、神奈川県、愛知県、福岡県等となっている。
- ・令和5年6月と令和6年6月の届出状況を比較すると、特定集中治療室管理料3は163から52に、同管理料4も26から8に減っていた。特定集中治療室管理料を取り下げた施設が

3施設あった。

- ・特定集中治療室管理料の区分を変更もしくは取り下げた理由として一番多かったのは「専任の医師が当該治療室において宿日直勤務を行っているため」であった。
- ・令和6年度の診療報酬改定に伴う特定集中治療室管理料の収入差額の予想を見ると、平均値がマイナスになっている。
- ・その他意見で一番多かったのは「医師の宿日直勤務から交代勤務への移行の困難さと医師不足問題」、次いで「医師の宿日直勤務から交代勤務への変更による経営への影響」、「特定集中治療室管理料における基準の見直し及び経過措置の要望」の意見であり、経営的にはかなり厳しいと思える結果であった。

土屋（敦）常任理事は、以下のように尋ねた。

- ・先ほどの病院経営定期調査のアンケートに戻って、1つだけ質問したい。
- ・健診部門は専従の職員も多くいるが財源が全く別なので病院としてそのベースアップをいかに扱うべきか意見が分かれるところであるが、例えば健診部門専従職員という項目を付け加えることは難しいか。

島副会長は、検討すると答えた。

#### **（3）令和7年度 予算概算要求に関する要望書提出（5月29日）**

土屋（敦）常任理事より、以下の報告があった。

- ・四病協の医業経営・税制委員会として厚労省に赴き、四病協の要望書を厚生労働大臣宛てに提出した。
- ・今回は大きく2つ掲げた最重点要望事項を中心に訴えた。要望内容の詳細については資料一読を願う。

#### **（4）第44回 病院医師の働き方検討委員会（6月13日）**

岡副会長より、以下の報告があった。

- ・医師の働き方改革が始まってから2か月になるが、順調なスタートであった。
- ・大学からの医師派遣の給与について、日精協から調査結果の報告が行われた。443病院中43の病院で大学から勤務条件、給与の引上げについての打診があった。派遣医師への給与については、約1割の病院では手取額で支払っている。
- ・医師の働き方改革と地域医療への影響に関する調査は9月末ぐらいに行うこととし、その中に派遣医師の給与引上げ等の質問項目を追加することを決定した。

### **4. 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4回 新たな地域医療構想等に関する検討会（5月27日）**

#### **（2）第5回 新たな地域医療構想等に関する検討会（5月31日）**

この報告は協議事項の中で行うこととした。

#### **（3）第108回 社会保障審議会医療部会（6月7日）**

泉副会長より、以下の報告があった。

- ・かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に向けた検討状況について、厚労省から報告を受けた。
- ・本制度では医療法で定める1号機能の報告を求めるとともに、1号機能を持つ医療機関に対し、時間外対応、入退院時の支援、在宅医療の提供等の2号機能の有無についての報告を求めている。
- ・1号機能に関して報告を求めるとかかりつけ医機能の内容について厚労省から3案が示された。案1は、一定以上の症状に対して一次診療を行うことができること、案2は、それに

- 加えかかりつけ医機能の研修修了者または総合診療専門医の存在等、案3は、それに加え医師数や看護師数や全国医療情報プラットフォームへの参加・活用状況等となっている。
- ・委員の意見では、患者側からは案1への支持が多かったが医療側はそれに否定的であった。
  - ・かかりつけ医機能に関する研修の修了者及び総合診療専門医がいることを1号機能に含める案については全体として必須にすべきではないとの方向で概ね一致した。
  - ・日本病院会が厚生労働大臣に提出した「かかりつけ医機能」に関する提言については、「かかりつけ医機能」を有する医療機関の通称として「地域密着型医療機関」を用いてはどうかと提案した。

## 5. 国民の命と生活を守る1万人大会について

相澤会長より以下の報告があり、了承した。

- ・感染症と自然災害から国民の命と生活を守るために、本大会において3項目から成る決議案を採択した。
- ・その中心となっているのは憲法に緊急事態対応を明記するための憲法改正であるが、様々な災害が起こっており、かつ今後も予想される状況下で、これは緊急に実施すべきことである。
- ・引き続き会員各位の支援を得て憲法改正を要望していかねばならないので、よろしく願う。

## 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

第4回及び第5回新たな地域医療構想等に関する検討会について岡副会長から報告を受け、議論に入った。2025年の病床必要量推計に基づき、地域医療構想を再策定する必要性が強調された。地域医療構想と地域医療計画の混在が混乱を招いており、医療体制全体の在り方に焦点を当てるべきとの意見が多かった。人口動態の変化に対応するため、医療圏の見直しと介護を含めた総合的なシステム構築、人材確保の重要性が指摘され、今後の方向性についてさらに検討が求められた。

#### 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。