



全日病 ニュース 2022.12.15 No.1023

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

厚労省がかかりつけ医機能の制度化の骨格案を提示

社保審・医療部会 「かかりつけ医機能報告制度」を創設し、「医療機能情報提供制度」を拡充

社会保障審議会・医療部会(永井良三部会長)は11月28日と12月5日、厚生労働省が提示したかかりつけ医機能の制度化の骨格案をめぐり、議論を深めた。厚労省案の大枠に対し大きな反対は出ていないが、署名交付を介する医療機関と患者の関係など不明瞭な論点が少なくなく、検討の余地を多く残している。現段階では、「了承」という手続は取らず、引き続き議論を続ける。

厚労省が提示した「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」の骨格案は2本立ての制度設計となっている。1つは、「かかりつけ医機能報告制度」の創設、もう1つは、「医療機能情報提供制度」の拡充。この2つの制度により、国民・患者がニーズに応じて、かかりつけ医機能を有する医療機関を選択し、利用できる環境を整備するとしている。

岸田文雄首相が、かかりつけ医機能の制度整備を求め、現在、全世代型社会保障構築会議においても、議論が行われている。同会議の医療提供体制の検討チームの増田寛也主査(東京大学大学院客員教授)は11月11日に案を出した。全日病副会長の神野正博委員は、「増田案のすべてに同意した上での案なのか」と質問。厚労省担当官は「基本的にはその通り」と回答した。

かかりつけ医機能報告制度を創設

新たに創設する「かかりつけ医機能報告制度」では、医療機関が、これから明確化するかかりつけ医機能を都道府県に報告する。この報告に基づき、都道府県は、地域におけるかかりつけ医機能の充足状況や、これらの機能をあわせ持つ医療機関を確認・公表した上で、地域の協議の場で不足する機能を強化する具体的な方策を検討・公表する。

神野委員は、「都道府県の地域の協議の場が、地域医療構想の調整会議と同じになると、入院機能の議論と、紹介受診重点医療機関と関連する外来医療の議論と、かかりつけ医機能の議論を行わなければならない。その余力があるか心配になる」と発言した。

なお、すでにスタートしている紹介受診重点医療機関を明確化するための外来機能報告制度では、医療機関から外来のデータを収集し、医療資源を重点的に活用する外来の割合を踏まえ、地域の協議の場で、紹介受診重点医療機関を決定し、公表することになっている。

「かかりつけ医機能報告制度」は外来機能報告制度と似ている。ただ、機能の対象が「外来」だけではなく「入院」も含むことや、複数の医療機関で満たす機能が設けられるなどの違いがある。

報告するかかりつけ医機能としては、高齢者の場合が例示された。

具体的には、①幅広いプライマリケア等の外来医療の提供②休日・夜間の対応③入退院時の支援④在宅医療の提供⑤介護サービス等と連携一となっている。これらの機能を担う医療機関であることの意向を、地域の協議の場で確認し、かかりつけ医機能を備える医療機関として位置づける。これらの機能は、医療機関単独で提供する場合は、

複数の医療機関が連携して提供する場がある。

かかりつけ医機能が高齢者対応に限定されているようにみえることには、反対意見が出た。しかし、厚労省は「あくまで例示であり、高齢者に限定したものではない」と回答している。

神野委員は、かかりつけ医機能が、相談機能など保険診療の枠を超えるのであれば、「その費用負担のあり方について、早急にコンセンサスを得る必要がある」と述べた。一方、厚労省担当官は、「今回の案の医師と患者の関係は、インフォームド・コンセントの範疇と考えており、新たな契約関係を結ぶことは想定していない」と応えている。

かかりつけ医機能を有する医療機関について、都道府県は、かかりつけ医機能の充足状況を確認した上で、地域の協議の場で、不足する機能を強化する方策を検討し、公表する。例えば、地域で不足する機能を担うことを、既存または新設の医療機関に要請することや、研修や支援の企画の実施、医療機関同士の連携を促す試みなどが例示されている。

かかりつけ医を担う医療機関になることへの国による支援としては、◇標準的な基準の設定等を通じた研修等の受講の促進◇医療DXの推進など医療情報の共有基盤等の整備◇診療報酬による適切な評価一などが示された。

医療機能情報提供制度を拡充

現在、かかりつけ医機能については、都道府県が国民・患者に地域の医療機関に関する情報などを提供するための

医療機能情報提供制度により、機能を定めている。8項目からなり、それぞれ①日常的な医学管理および重症化予防②地域の医療機関等との連携③在宅医療支援、介護等との連携④適切かつわかりやすい情報の提供⑤地域包括診療加算の届出⑥地域包括診療料の届出⑦小児かかりつけ診療料の届出⑧機能強化加算の届出一となっている。

しかし、これらの機能に対しては、具体性が乏しい、あるいは具体的だが診療報酬点数であり理解しづらいとの問題が指摘されてきた。また、これらの機能は厚生労働省令で定められている。

これに対し、厚労省案は、医療機能情報提供制度を拡充し、かかりつけ医機能の定義を法定化するとともに、国民・患者への情報提供・強化を図るものとなっている。かかりつけ医の定義としては、「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」とした。

その上で、今後の情報提供項目のイメージを示している。例えば、◇対象の別(高齢者、子どもなど)◇医療機関の医師がかかりつけ医機能に関して受講した研修◇入退院時の支援など医療機関との連携の具体的な内容一など、国民・患者目線でわかりやすいものに見直す。

これらを踏まえ、厚労省は、今後のスケジュールを示した。

かかりつけ医機能報告制度については、2023年度頃に医療法に基づく告示により、方針を明示し、2024～2025年度頃に、個々の医療機関からのかかりつけ医機能の報告を受け、地域の協議の場での議論を行うとしている。2026



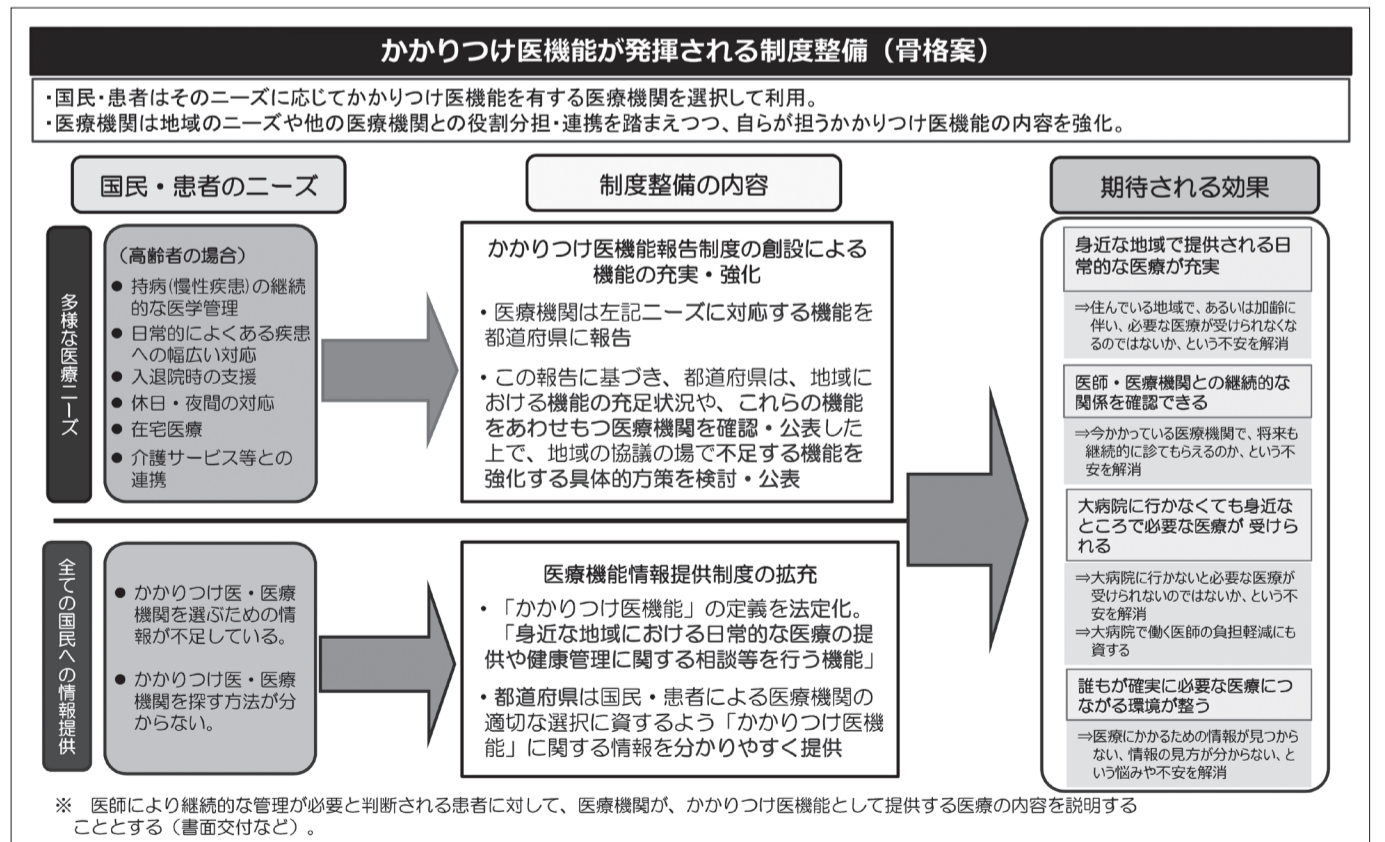
年度以降に医療計画に適宜反映させる。医療機能情報提供制度については、2023年夏までに具体的な情報提供項目などを検討し、2024年度以降に医療機能情報の公表の全国統一化を実現し、報告の見直し内容を反映させる。

患者が希望する場合に書面交付

患者とかかりつけ医機能を有する医療機関の関係は、基本的には、「医師により継続的な医学管理が必要と判断される患者に対して、患者が希望する場面に、書面交付と説明を通じて、かかりつけ医の関係を確認する」というもの。ただ、これに対しては、委員から位置づけが不明確との意見が相次いだ。

厚労省は制度の大枠を定めた上で、「医師により継続的な医学管理が必要と判断される患者に対して、患者が希望する場面に、書面交付と説明」を行うことなどに関する具体的な事項を今後の議論で詰めるとの考えを示した。

神野委員は、書面交付について、診療報酬の地域包括診療料・認知症地域包括診療料の同意書が例示されたことに対し、「患者目線の観点で、これでは不十分。例えば、入退院時の支援であれば、どの医療機関と連携しているかなど具体的な名称も必要になる」と指摘した。



本号の紙面から

在宅医療の指針見直し了承	2面
外国人材受入事業で交流会	3面
外来機能報告が4か月遅延	4面

四病院団体協議会 賀詞交歓会 開催中止のご案内

例年1月初旬に開催している四病院団体協議会の賀詞交歓会は、昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大防止、参加者および関係者の皆様の健康と安全を第一に考慮し、残念ではございますが、2023年は開催を中止致します。

参加を予定して頂いていた皆様には、ご迷惑をおかけし、誠に申し訳ございません。ご理解を賜りますよう、お願い申し上げます。

在宅医療の体制構築の指針見直しを大筋了承

厚労省・第8次医療計画検討会 第8次医療計画策定に向け意見のまとめ案も提示

厚生労働省の「第8次医療計画等に関する検討会」(遠藤久夫座長)は11月24日、「在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ」を了承した。第8次医療計画策定に向けた5疾病6事業および在宅医療にわたる全体のまとめ案のたたき台も示された。また、地域医療支援病院については、紹介受診重点医療機関の基準を満たす病院である場合は、原則、紹介受診重点医療機関を標榜することを求めることを了承した。

在宅医療の体制構築の指針見直し

「在宅医療の体制構築に係る指針の見直しに向けた意見のとりまとめ」では、在宅医療提供体制について、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を医療計画に位置づけることを求めた。

積極的役割を担う医療機関としては、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院等をあげた。このため、在支診・在支病の数を指標例に追加した。ただ、医療資源の整備状況は地域により異なるため、それ以外の診療所・病院にも、地域における在宅医療に必要な役割を担ってもらうことを明記している。

全日病副会長の織田正道委員は、在宅医療に積極的な役割を担う医療機関として、在支診・在支病の数を指標に追加することを評価した上で、「連携を担う拠点」の具体的なイメージを質問した。厚労省担当官は、「『連携を担う拠点』は、人材が集約されている、あるいは普及啓発を行っている実態があり、関係者が集う場所としており、保健所や市が直接その役割を担うことも考えられる。『在宅医療において積極的な役割を担う拠点』は医療機関だが、『連携を担う拠点』は医療機関を含

め地域の実情に応じ、さまざまな主体が考えられる」と説明した。

圏域の設定については、在宅医療の場合、医療資源の整備状況や介護との連携のあり方が、地域で大きく異なることから、従来の二次医療圏にこだわらず、弾力的に設定するとしている。

織田委員は、「小児の在宅医療は専門性が問われるが、地域でニーズが増えている」と指摘し、圏域設定の考え方を質問した。厚労省担当官は、「小児の在宅医療を提供する医療機関は少なく、高齢者の圏域とは一緒にできない。都道府県には、まずは実態把握を求め、その実態に即した圏域を考えてもらう」と述べた。

在宅医療・介護連携については、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」が「在宅医療・介護連携推進事業」と同一主体となることを含め、両者の関係を整理することが求められた。このため、在宅医療・介護連携の強化に向けて、介護保険事業(支援)計画の整合性や行政の医療・介護の担当部局間の協議も行うとしている。

ただ、在宅医療・介護連携が不十分との意見は根強い。全日病会長の猪口雄二委員(日本医師会副会長)は、「医療はどうしても都道府県、二次医療圏、介護は市区町村が中心であり、連携がうまくいっていない。『連携』に向けた強い記載を求める」と要望した。また、連携体制の強化には、地域医療介護総合確保基金の活用が求められるとしつつ、「医療関係は都道府県から申請し、介護関係は市区町村から申請している。一つのことを実施するのに、両方に申請を行わなければならないのは不合理だ。その改善も指針に反映してほしい」と要望した。

猪口委員はさらに、在宅医療における各職種のかかわりのうち、訪問リハ

ビリテーションの記述について注意を促した。訪問リハビリの対応の方向性では、「医療保険、介護保険における『訪問リハビリテーションを実施している診療所・病院・介護老人保健施設・介護医療院数』および『訪問リハビリテーションを受けた患者数』を指標例に追加する」としている。しかし、訪問リハビリの多くは、訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問リハビリが多くを占めている現状がある。

このため、この指標を地域で実施されている訪問リハビリの量とすると、「現実とかけ離れた数字」となってしまう。猪口委員は、誤解を生じさせないような工夫を求めた。他の委員からも、訪看の訪問リハビリと別の指標を設けている理由が理解されるような対応が必要との指摘があった。

地域医療支援病院のあり方

地域医療支援病院については、紹介受診重点医療機関の基準を満たす病院である場合は、地域における協議の場の議論を踏まえ、原則、紹介受診重点医療機関であると標榜することを「外来機能報告等に関するガイドライン」に記載することを了承した。紹介受診を基本とする病院であることが、住民に伝わるようにする対応だ。

都道府県により紹介受診を基本とする病院の新たな名称である紹介受診重点医療機関が、来年秋以降に公表されることになる見通しだ。紹介受診重点医療機関は、地域医療支援病院のデータを踏まえて、制度設計された経緯があり、紹介受診重点医療機関の基準を満たす地域医療支援病院は8割程度となっている。

地域医療支援病院や特定機能病院は、紹介受診重点医療機関の基準を満たせ



ば標榜できる。その場合、外来機能の明確化を図る制度趣旨に鑑みて、原則、紹介受診重点医療機関を標榜することを求める。一方、診療報酬の地域医療支援病院入院診療加算と紹介受診重点医療機関入院診療加算は同時に算定できないことになっている。

また、地域医療支援病院であって、紹介受診重点医療機関の基準を満たさない病院は、地域医療支援病院として地域で担っている機能を、地域の協議の場などで確認する。地域医療支援病院の約2割が、紹介受診重点医療機関の基準を満たさないことは「問題」との意見も出たが、地域の実情により、必要な病院の機能は異なるため、基準を満たすよう働きかけることまでは求めている。

ただ、そうすると、地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関の違いが不明確となる。紹介受診重点医療機関の基準を決める議論においても、地域医療支援病院のあり方をもう一度議論する必要があるとの意見が相次いでいた。

現状で、地域医療支援病院の主な機能は、◇紹介患者に対する医療(かかりつけ医等への患者の逆紹介を含む)◇医療機器の共同利用◇救急医療◇地域の医療従事者に対する研修とされている。2021年省令改正では、都道府県知事の判断により、感染症対応や災害時対応、情報通信技術を用いた病診連携などの責務が追加できるようになった(左下表を参照)。

今般の改正感染症法等でも「感染症・まん延時に担うべき医療提供」が義務付けられる。これらを踏まえ、地域医療支援病院のあり方を再考することになる。猪口委員は、「早期の議論が必要」と主張。厚労省は来年に検討会を再開するとの考えを示した。

第8次医療計画指針見直し案

5疾病6事業および在宅医療からなる第8次医療計画策定に向けた意見のまとめ案のたたき台が示された。

6事業については、検討会の下にある「外来機能報告等に関するワーキンググループ」、「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」、「救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ」などで議論してきた。5疾病は、健康局での検討結果を踏まえ、議論した結果をまとめている。まとめ案は、「医療計画作成指針」および「疾病・事業及び在宅医療に係る医療提供体制構築に係る指針」等の見直しとしている。

一方、がん対策推進協議会で議論しているがんの指標や、法律改正が行われる新興感染症発生・まん延時における医療などはそれぞれの進捗を踏まえ、追記する。かかりつけ医機能の制度整備の議論の進捗によっては、外来医療にかかる医療提供態勢の確保に関するガイドラインに関する事項に影響する可能性がある。

医療を提供する仕組みとして創設された。診療科・病床再編や医師等の共同研修、医薬品等の共同購入、参加法人への資金貸付などの業務ができる。

2022年10月1日現在で、地域医療連携推進法人数は全国で33法人。厚生労働省は、かかりつけ医機能を強化する方策としても、活用する考えを示している。

地域医療支援病院制度の概要

趣旨

- 患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設(都道府県知事が個別に承認)。

※承認を受けている病院(令和4年9月現在) … 685

主な機能

- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること。具体的には、次のいずれかの場合に該当すること。
 - ア) 紹介率が80%以上であること
 - イ) 紹介率が65%以上であり、かつ、逆紹介率が40%以上であること
 - ウ) 紹介率が50%以上であり、かつ、逆紹介率が70%以上であること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する研修を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

地域医療連携推進法人の新類型を創設

社会保障審議会・医療部会(永井良三部会長)は11月28日、地域医療連携推進法人について、個人立の医療機関の参加が可能な新たな類型を創設することを了承した。新類型では、個人用

資産と医療資産の分離が困難であることから、資金の融通(出資・貸付)は不可とする。一方で、外部監査の実施といった連携法人の一部の事務手続きを緩和する。

地域医療連携推進法人制度は、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、ヒト・モノ・カネの一体的な運用で、病院等を開設する参加法人が相互に連携しながら、効率的に地域

会員相互によるミャンマー、ベトナム人介護技能実習生の交流会開催 in 北海道

全日病・外国人材受入事業会議

2022年10月15日、医療法人社団洞仁会・洞爺温泉病院(理事長・院長＝中谷玲二)において、同院と社会医療法人博愛会・開西病院等(理事長・院長＝細川吉博)のミャンマー、ベトナム人などの介護技能実習生等の交流会が行われた。

洞爺温泉病院からは特定技能で来日したインドネシア人2名を加えた介護技能実習生等4名、開西病院等からは介護技能実習生13名(病院5名、介護老人



挨拶する洞爺温泉病院の中谷理事長

保健施設8名)、両病院等から理事長、事務部長、看護部長、病棟等の指導員の方々が参加し、お互い来日後の生活面等の話で盛り上がった。

当日は洞爺温泉病院の栄養課と厨房

職員が作った特別メニューの料理が振る舞われ、国籍を超えたとても有意義な時間が過ごせた。

中谷理事長は、洞爺湖町の人口は約8,000人であり、今後は高齢化と人口



洞爺温泉病院に集まった参加者



交流会の風景

減少が加速するとして、「我々のような地方にある病院は外国人材に頼らざるを得ない。その中でお互いの多様性を認め合いながら、地域医療を守っていききたい」との発言があった。



特別メニューの料理

薬価の市場実勢価格との平均乖離率は7.0%

中医協・薬価専門部会

対前年比で0.6ポイント縮小

厚生労働省は12月2日の中医協・薬価専門部会(中村洋部会長)に、2022年薬価調査の結果を報告した。平均乖離率は7.0%で2021年調査から0.6ポイント縮小した。妥結率は94.1%で2021年と同率。回収率は87.6%。薬価調査の結果を踏まえ、診療報酬改定の中間年である2023年度薬価改定に向けた議論が本格化する。

平均乖離率とは、公定価格である薬

価と実際に市場で取引された市場実勢価格との乖離であり、薬価改定では、市場実勢価格に応じて、薬価を引き下げることになっている。薬価調査では、一定の割合で抽出した医薬品卸売販売業者の販売価格と医療機関・薬局の購入価格を調べた。2022年中の1か月を調査対象期間とした。

投与形態別の平均乖離率は、内用薬が8.2%、注射薬が5.0%、外用薬が

8.0%、歯科用薬剤が▲4.3%。主要薬効群別にみると、内用薬では消化性潰瘍用剤(11.3%)、血圧降下剤(同)、高脂血症用剤(12.7%)の乖離幅が大きい。逆に、「その他の腫瘍用剤」(4.2%)、漢方製剤(3.7%)の乖離幅が小さい。注射薬では、「その他のホルモン剤(抗ホルモン剤を含む)」(7.2%)の乖離幅が大きく、「血液製剤類」(2.2%)の乖離幅が小さい。外用薬では、「眼科用剤」(8.7%)、「鎮痛、鎮痒、収斂、消炎剤」(9.1%)、「その他呼吸器官用薬」(7.2%)

のいずれも平均乖離率を上回っている。

2019年に消費税引上げに伴う薬価改定があり、薬価改定は2018年度から毎年実施されている。改定の前年の薬価調査による平均乖離率は、2017年が9.1%、2018年が7.2%、2019年が8.0%、2020年が8.0%、2021年が7.6%。毎年改定になってから、平均乖離率が大きく縮小したという状況ではない。

後発医薬品の数量シェアは約79.0%で、後発品の供給不安の影響が懸念されたが、2021年度と同率だった。ただ、2020年度は78.3%であり、数量シェアの上昇が止まった状況ともいえる。

循環器病対策計画案を了承

厚生労働省の循環器病対策推進協議会(永井良三座長)は12月6日、第2期循環器病対策推進基本計画案を了承した。第1期計画を大きく見直すことは行わず、第1期計画からの継続性の観点を重視した。一方で、「循環器病対策の総合的かつ計画的な推進の確保のために必要な事項」においては、「他の疾患等に係る対策との連携」と「感染症拡大や災害等の有事を見据えた対策」を追加した。また、個別施策の複数の項目で必要な見直しを行っている。

例えば、脳卒中の指標としては、ストラクチャーでは、「脳梗塞に対する血

栓回収療法の実施可能な医療機関数」、「リハビリテーション科医師数」、プロセスでは「脳卒中患者に対する療養・就労両立支援の実施件数」、アウトカムでは「退院患者平均在院日数」、「在宅等生活の場に復帰した患者の割合」などがある。

全日病副会長の美原盤委員は、アウトカム評価の指標の「退院患者平均在院日数」について、「脳卒中では、急性期病院から自宅に戻る場合、回復期病院に転院する場合など患者によりさまざまである。どこまでの入院期間であるかを明確化してほしい」と求めた。

一冊の本 book review

『社会人になるということ～令和版～』

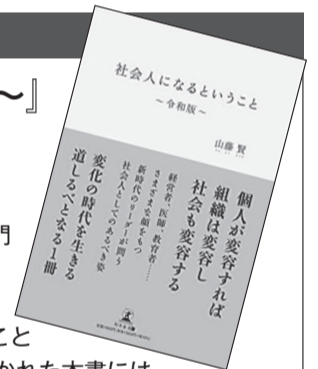
著者●山藤 賢

出版社●幻冬舎

定価●1,650円(税込)

医療法人社団昭和育英会理事長、昭和医療技術専門学校校長、元でしこジャパンのチームドクターなど、さまざまな方面で活躍されている山藤賢先生のご著書。山藤先生が学校で学生たちに伝えていることをベースに、新しく社会人となる学生たちのために書かれた本書には、人生を幸福で豊かなものにするための金言が満載である。

新社会人向けの本をいまさら読んでも……と思う方もいらっしゃるかもしれない。しかし、本書が医療の現場で働くことを念頭に書かれていることもあり、医療の現場で働いている「今」だからこそ、深く響き、素直に受け止めることができる言葉がたくさんあると思う。職種や役席、勤務年数などに関係なく、すべての職員に読んでいただきたい1冊。(安藤高夫)



2022年度 第8回常任理事会の抄録 11月19日

【主な協議事項】

- 正会員として以下の入会を承認した。
 - 富山県 医療法人社団親和会 富山西リハビリテーション病院 院長 野上 予人
 - 兵庫県 医療法人康雄会 西記念ポートアイランドリハビリテーション病院 院長 小澤 修一
 - 奈良県 医療法人南風会 万葉クリニック 理事長 南 尚希
 - 鹿児島県 医療法人敬愛会 中江病院 理事長 中江 佐八郎
 正会員は合計2,541会員となった。
- 賛助会員として以下の入会を承認した。
 - 東京都 READYFOR株式会社 (代表取締役CEO 米良はるか)
 賛助会員は合計114会員となった。
- 羽生田俊参議院議員の顧問辞任について説明があり、承認された。
- 2023年度会議予定表(案)が了承された。
- 2023年度事業計画・予算編成作業日

- 程(案)が承認された。
- 山梨県支部長の交代について説明があり、承認された。
- 新たな全日病スキーム(技能実習制度・特定技能による受入れ)案が説明され、承認された。
- 人間ドック実施指定施設の申請について説明があり、承認された。

【主な報告事項】

- 審議会等の報告
 - 「中医協総会、薬価専門部会、入院・外来等の調査・評価分科会、調査実施小委員会」、「第8次医療計画等に関する検討会」、「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」、「救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ」、「医療介護総合確保促進会議」、「社会保障審議会医療部会」の報告があり、質疑が行われた。
- 「医療法人の経営情報のデータベース」の在り方に関する報告書について報告された。
- ミャンマーにおけるプロモーション等の実施結果が報告された。
- 2022年度病院経営定期調査概要報告

書(案)について報告された。

●病院機能評価の審査結果について

- 主たる機能
- 【3rdG: Ver.2.0】～順不同(9月2日付)
- ◎一般病院1
 - 茨城県 総合守谷第一病院
 - 群馬県 くすの木病院
 - 埼玉県 西大宮病院
 - 大阪府 東和病院
 - 兵庫県 恒生病院
 - 広島県 ヒロシマ平松病院
 - 福岡県 木村病院
- ◎一般病院2
 - 東京都 立正佼成会附属佼成病院
 - 東京都 養育会病院
 - 神奈川県 たちばな台病院
 - 大阪府 松原徳洲会病院
 - 兵庫県 神戸海星病院
- ◎リハビリテーション病院
 - 埼玉県 リハビリテーション天草病院
 - 兵庫県 西宮協立リハビリテーション病院
- ◎慢性期病院
 - 山形県 川西湖山病院

- 和歌山県 桜ヶ丘病院
- 広島県 廿日市野村病院
- 高知県 南国病院
- (10月7日付)
- ◎一般病院1
 - 北海道 函館脳神経外科病院
 - 滋賀県 琵琶湖大橋病院
 - 福岡県 福西会病院
- ◎一般病院2
 - 北海道 市立函館病院
 - 北海道 製鉄記念室蘭病院
 - 青森県 健生病院
 - 宮城県 仙台オープン病院
 - 埼玉県 イムス富士見総合病院
 - 東京都 平成立石病院
 - 静岡県 聖隷三方原病院
 - 京都府 宇治徳洲会病院
- ◎リハビリテーション病院
 - 茨城県 いちはら病院
- ◎慢性期病院
 - 鹿児島県 加治木温泉病院
 10月7日現在の認定病院は合計2,026病院。そのうち、本会会員は850病院と、全認定病院の約42.0%を占める。
- 病院における物価高騰への対応について討議した。

地域の協議の場への外来機能の報告が4か月遅延

四病協 紹介受診重点医療機関の公表は来年秋以降の見通し

四病院団体協議会は11月30日、医療機関からの外来機能報告のデータ収集においてプログラムに誤りがあり、紹介受診重点医療機関を明確化する議論を行う地域の協議の場への情報の提供が遅れるとの報告を厚生労働省から受けた。四病協としては、誤りを含むデータの暫定的な提供を受けるといった方法は取らず、報告自体を4か月遅らせ、すべて正しいと確認されたデータにもとづき協議を行うべきであるとの考えで一致した。報告が4か月遅れるため、紹介受診重点医療機関の公表は来年の秋以降になる見通しだ。

紹介受診重点医療機関については、今年度から始まった外来機能報告制度により医療機関から報告されるデータを集計し、来年1月までに、医療資源を重点的に活用する外来の割合などの基準の該当性が判断され、その後、地域の協議の場で議論し決定。都道府県から公表されることになっていた。

しかし、医療機関が報告するデータのうち、診療実績のデータである「様式2」の集計において、NDBに格納されている個人識別情報(ID)を生成するプログラムに誤りがあり、全体の5%程度のデータが影響を受けている

という。厚労省は、正しいデータに基づき再度集計を行い、データを提供できるようになるのは、現段階で来年2月下旬～3月上旬頃になると説明した。

厚労省はその上で、今後の対応として、案(A)一部誤りを含んだデータで報告を開始し、その報告にもとづき協議の場の議論を行い、正しいデータが提供された後に、改めて短期間での議論を行う、案(B)様式2の報告と協議の場の開催を延期する(4か月程度)一の選択肢を提示。四病協としては、4か月遅れることになっても、正しいデータが協議の場に報告されるべ

きとの考えで一致した。誤りを含むデータで議論を行うことは不適切との意見や、今後の精査で、想定以上の誤りが発見される可能性も否定できないなどの意見を踏まえた。

日本病院団体協議会に参加する15団体すべてが、「案(B)延期」が妥当と容認しているとみられ、紹介受診重点医療機関の公表が遅れることが考えられる。なお、紹介受診重点医療機関が算定できる診療報酬である紹介受診重点医療機関入院診療加算の算定も、標榜を予定していた医療機関からみれば、遅れることになる。なお、遡及して算定することは不可との考えを厚労省は示している。

医師が常駐しない公民館等でのオンライン診療を可能に

社保審・医療部会 へき地などにおける緩和策

厚生労働省の社会保障審議会・医療部会(永井良三部会長)は12月5日、身近な場所におけるオンライン診療を議題とし、へき地であれば、公民館等の身近な場所に、オンライン診療のための医師が常駐しない診療所を開設できるようにすることを了承した。

政府の規制改革実施計画により、デジタルデバイスに明るくない高齢者などの医療を確保する観点から、「通所介護事業所や公民館等の身近な場所での受診」を可能とすることの検討について、2022年度中に結論を得る

ことが、厚労省に求められていた。

厚労省は、公民館等に「通所介護事業所」も含まれるとの考えも示した。

全日病副会長の神野正博委員は、「医療資源が乏しく、人口が減少した地域においてオンライン診療が重要になる。へき地等でのオンライン診療の緩和に賛同する。ただ、病態が急変し、救急搬送が必要になった場合に、その対応をする医師にオンライン診療の情報が伝わるかということが極めて重要で、情報共有の基盤をいかに整えるかが基本の『き』になる。そこをきちんと動かすために、ど

んな基盤を整えるのか。PHRで患者に情報を渡しておくべきなのか、などさまざまなやり方があると思う。単に便利だからということで、規制を緩めてはいけない」と注意を促した。

一方、現行制度では、へき地等において定期的に反復継続(概ね週2回以上)して行われない場合、または一定の地点において継続(概ね週3日以上)して行われない場合は、診療所の開設許可を得ずに、巡回診療を行うことが可能となっている。このため、上記のような頻度の場合、巡回診療の実施計画を届け出れば、診療所の開設は不要とした。

また、地域ごとのへき地医療対策は、都道府県が主導しているため、公民館や郵便局など医師常駐が不要の診療所をどこに設置するかについては、都道府県の関与を求めることとしている。

医療法人制度については、「持ち分あり」の医療法人が「持ち分なし」に移行する場合に、相続税などの納税猶予を受けることのできる「認定医療法人制度」について、2023年9月30日までとしていた措置を延長するとともに、認定から「3年以内」の移行期限を「5年以内」に改正することを了承した。

電子処方箋導入に伴う予算措置などを要望

日病協 電子署名では個人ではなく医療機関の署名を認めてほしい

日本病院団体協議会は11月28日、加藤勝信厚生労働大臣宛てで「電子処方箋導入に伴う予算措置および制度改定の要望書」を提出した。政府が「2025年3月を目指してオンライン資格確認を導入した概ねすべての医療機関および薬局での電子処方箋システムの導入を支援する」としたことを踏まえ、課題と要望を提示し、それが解決されない限り「病院団体として導入に踏み切

れない」と訴えている。

基本姿勢としては、「医療DXの積極的な推進により、国民自らの予防・健康づくりと医療情報の適切な利活用による良質な医療の実現だけでなく、次の感染症危機における迅速な体制構築にとっても急務であることから、積極的に取り組む課題」との認識を示している。

その上で、課題を3つあげた。

具体的には、①多くの病院にとって電子処方箋システム導入にかかる費用は、現在の補助額では不足である②電子カルテシステム等を導入している病院では、電子カルテシステムのログインとは別に、院外処方の際にだけ、個人カードで認証する作業が追加される③患者のメリットである「重複投与・併用禁忌」の確認には、今回対象となっていない院内処方データも必要である。

しかし、院内処方では医師の個人認証と薬剤師の個人認証をその都度行うことは現実的ではないとしている。

これらを踏まえ、以下の2点を要望した。◇電子処方箋システム導入の実情を反映した必要な経費を2023年度当初までに、措置すること◇電子処方箋への電子署名について、医療現場が混乱することのないよう病院団体等の関係者と十分な議論を行った上で、医師個人による署名に代えて、組織(医療機関)による署名とすることも認める。

■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページを参照)

研修会名(定員)	期日【会場】	参加費 会員(会員以外)(税込)	備考
個人情報管理・担当責任者養成研修会 ベーシックコース(東京会場) 48名	2023年1月12日(木) 全日病会議室 (新型コロナウイルス感染症の流行状況によりWEB開催に切り替える可能性もある)	13,200円(17,600円)	医療機関内に個人情報保護に関する知識を持ち、職員等を指導できる人材の育成を目的とした研修会。座学だけの受け身の研修ではなく、全日病の個人情報相談窓口実際に問い合わせがあった事例を用いたグループワークを実施することで、より実践的な知識を身に付けることができる。
医療ITの現状と課題 WEBセミナー (病院情報のデジタル化と先進的活用事例) 100名	2023年1月22日(日)	5,500円(8,800円)	医療DXはデジタル化を活用した医療機関の業務革新が肝要。病院医療情報のデジタル化により、医療DXの成果をあげている病院の先進的事例についての講演を予定。
病院医療ソーシャルワーカーと多職種で取組む入退院支援研修会 (WEB研修) 60名	2023年1月28日(土) 2023年1月29日(日)	22,000円(29,700円)	日本医療ソーシャルワーカー協会との共催により、病院施設における医療ソーシャルワーカーを含めた多職種を対象としたオンラインによるワークショップ形式の研修会。2日間参加された方には、「受講修了証」を発行する。日本医療ソーシャルワーカー協会の認定医療ソーシャルワーカーのポイント認定対象になる。
機能評価受審支援セミナー (WEB研修) 診療・看護合同領域 80名 事務管理領域 60名	2023年2月12日(日)	8,800円(13,200円)	病院機能評価は、日本医療機能評価機構が中立的、科学的・専門的な見地から評価を行い、病院の質改善活動を支援するツール。病院機能評価により、一定の水準を満たした病院は「認定病院」となる。支援セミナーの第1部では、Ver.3.0改定に関する動画を視聴の上、質疑。第2部では「診療・看護合同領域」と「事務管理領域」に分かれ、事前課題の回答を用いた意見交換などを行う。