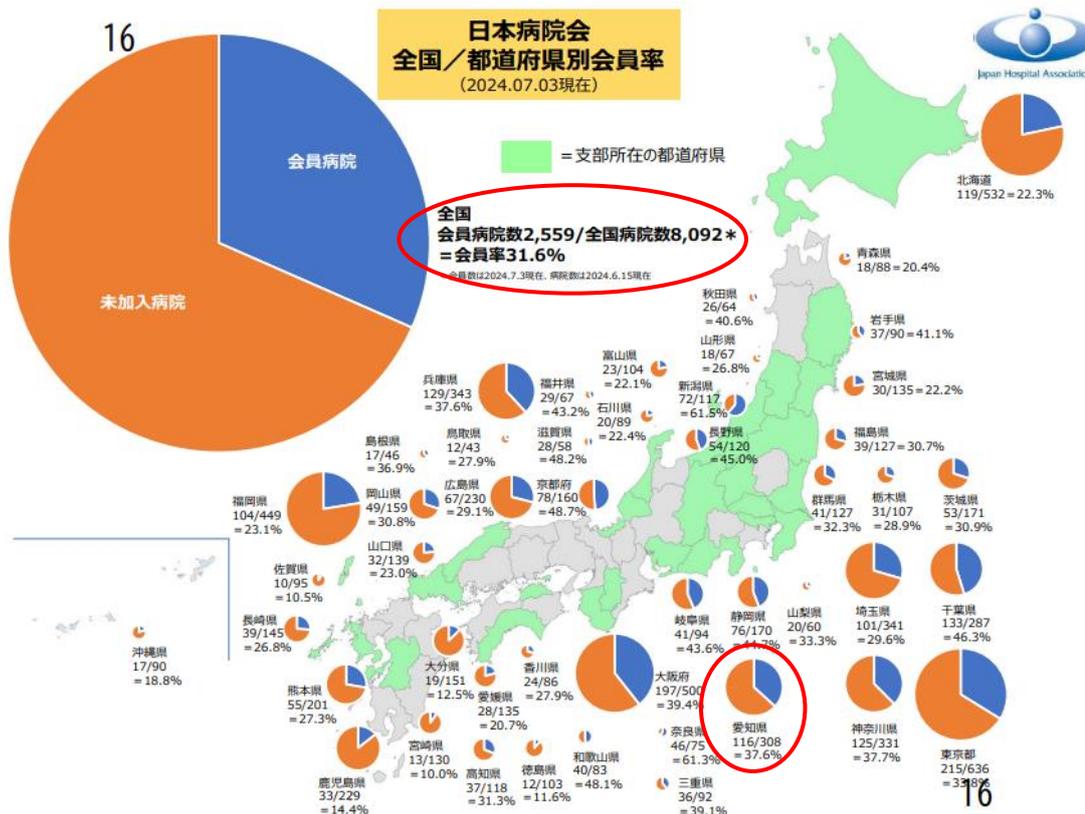


【相澤会長挨拶】

- ・ 政治の不安定な状況が続いており、先行きは不透明になっている。骨太の方針が公表されたが履行できるのか。病院としてはやるべきことをやるのみかと考えている。現在進んでいる地域医療構想に関する検討は重要であり、日病としても議論を重ねて、秋までに会としての意見をまとめたい。

【承認事項】

1. 正会員の状況 (2024年07月03日現在)



全国の会員率は31.6%、愛知県は37.6%。引き続き会員数の増加に取り組む

2. 人間ドック健診施設機能評価 認定承認について
新規1施設、更新4施設を適格と認め、認定を承認した
3. 日本病院会 病院総合医育成プログラム基準【細則】の改定案が承認された
更新の要件に (1) 講習会・セミナー等への参加、(2) 病院総合医としての活動等に関する具体的な内容を追記した
4. 令和7年度税制改正に関する要望事項
国税7項目(控除対象外消費税等を病院が負担しないように税制上の措置を含めた抜本的な対応を行うこと他)、地方税2項目(社会保険診療報酬に係る事業税非課税措置を存続すること他)に加えて、地域医療の拠点としての役割と税制に関する要望(新興感染症の流行や災害の発生時に、病院が地域医療の重要な拠点としての役割を十分に果たせるよう、新興感染症や災害への対応に係る税制上の各種手当を整備しておくこと)を提案する
5. 一般社団法人日本病院会京都府支部(78施設)の設立が承認された

【報告事項】

1. 各委員会等の開催報告について

①病院中堅職員育成研修 経営管理コース、人事・労務管理コース

- ・ それぞれ修了者 16 名（累計 1,399 名）、修了者 33 名（累計 1,252 名）で、満足度、理解度は高かった。業務へのやる気や取り組み方に対する意識の変化は 77%にみられ、ほぼ全員が他の人にも受講を勧めると答えていた

☆日本病院会の講習会・セミナー・通信教育を有効に活用してほしい

募集中	ご案内中の講習会・セミナー・通信教育	参加対象
募集中	病院長・幹部職員セミナー 開催のご案内	経営
募集中	第2回「地域から中小病院を考える会」開催のご案内	経営 医師 看護 医徒 事務
	医療安全管理者養成講習会 開催のご案内	医師 看護 医徒 事務
募集中	医療安全管理者養成講習会アドバンスコース 開催のご案内	医師 看護 医徒 事務
募集中	医療安全管理者養成講習会 継続講習（＝認定更新）のご案内	医師 看護 医徒 事務
募集中	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 開催のご案内	医師 看護 医徒 事務
募集中	感染対策担当者のためのセミナー 開催のご案内	医師 看護 医徒 事務
募集中	臨床研修指導医講習会 開催のご案内	医師
募集中	病院中堅職員育成研修のご案内	医師 看護 医徒 事務
募集中	院長・副院長のためのトップマネジメント研修 開催のご案内	経営
	病院経営管理研修会 開催のご案内	経営 医師 看護 医徒 事務
募集中	第74回日本病院学会 産業医制度研修セッション1・2について	医師 事務
	診療情報管理士通信教育	医師 看護 医徒 事務
	診療情報管理士通信教育 DPCコース	医師 看護 医徒 事務
募集中	医師事務作業補助者コース 受講生募集のご案内	医師 看護 医徒 事務
	診療情報管理士通信教育 腫瘍学分類コース	医師 看護 医徒 事務
	病院経営管理士通信教育	経営 医師 看護 医徒 事務
募集中	【共同事業】全国病院経営管理学会 研修会・報告会・定例会のご案内	経営 医師 看護 医徒 事務

②医業税制委員会

- ・ 厚生労働省より、「医療用機器等の特別償却制度に関するアンケート」について協力依頼があった。財務省への働きかけに向けた基礎資料としたいので、より多くの回答を求めている
- ・ 副委員長から、医療機器の保守に関するコストが高騰していることについて問題提起があった。医療機器の保守費については比較検討が難しく、また、検査機器の保守に際してメーカー指定の試薬を購入させられるなど、不当な取引が行われている実態もあることから、今後、調査を含めて検討が必要ではないか、との意見があった

③診療情報管理士教育委員会

- ・ 第 85 回診療情報管理士の認定では 1,640 名が認定され、累計が 47,257 名となったことなどが報告された。

④日本診療情報管理学会 生涯教育委員会

- ・ 指定校や学会員の減少をふまえ、診療情報管理士がどのような業務を行っているか一般の方に認知してもらえよう、SNS や YouTube 等を利用した広報を検討する。
 - ・ 指定校には学会員でもなく学会大会の経験がない講師も多いため、指定校を集め、日本診療情報管理学会で活躍している先生方と話し合う機会を設けるよう検討する。
2. 健康・医療・介護情報利活用検討会 電子処方箋等検討ワーキンググループ
- ・ 趣旨：主として電子処方箋の更なる機能拡充等に係るシステム開発や運用ルールに関する検討を行う

104
電子処方箋の現在の普及状況と今後の医療DX施策との連携について①

- 令和5年1月から運用を開始した電子処方箋は、令和6年6月9日現在で23,983施設にまで拡大。
- 特に、①公的病院への導入要請、②電子処方箋導入補助の拡充、③診療報酬上の対応を軸とした様々な導入促進策を講じることで、引き続き、早期の普及を目指して導入促進の流れを促進していく。
- 更に、今年度は、マイナ保険証の利用促進や電子カルテ情報共有サービスの開発など、関連する医療DX施策とも連携し、電子処方箋導入推進・周知広報を行い、効果的な活用事例を打ち出していく。

公的病院への厚生労働大臣要請等

- 『第5回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム』（令和5年11月17日開催）において、武見厚生労働大臣から各公的病院団体に対し、マイナ保険証利用率向上・電子処方箋導入を要請。
- 併せて、関係省所管の病院にも導入を要請



- 大臣要請等を踏まえ、公的病院においては、
 - (独) 国立病院機構 (NHO)、日本赤十字社、国立大学病院、KKR (国家公務員共済組合連合会)、都道府県立病院、市町村立病院において、既に67の病院において、運用を開始済。今後も順次拡大予定。
 - 例えば、既に岩手県では、医療DXを県全体で推進する方針を掲げ、公立病院が率先する観点から、全ての県立病院において、令和5年度中に運用開始済。

電子処方箋導入補助の拡充・診療報酬上の対応

- 昨年度の追加機能導入時に、補助上限拡充を実施。
- 都道府県による追加導入費用の助成 (補助率の引上げ) も併せて新設
- (※) 医療機関・薬局は、導入補助と都道府県補助を併せて受給可能。その場合の導入費用に対する財政支援全体の割合は最大で以下のとおり。(上限額あり)

病院1/2、診療所・薬局 (大手除く) 3/4、大手⇨薬局1/2



- 補助上限拡充は、令和6年度も引き続き実施。
- 都道府県の追加費用助成 (補助率の引上げ) も準備中。引き続き、実施に向けて働きかけ継続。
- (※) 現在、以下の都道府県において実施に向け準備中。
青森県、秋田県、山形県、福島県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、長野県、愛知県、三重県、大阪府、広島県、山口県、福岡県、熊本県

104

- 令和6年度診療報酬改定で「医療DX推進体制属加算」を新設

- ・ 運用を開始した 23,983 施設のほとんどが調剤薬局であり、病院は 132 施設にとどまっている
- ・ マイナポータル上でのマイナンバーカードを活用した電子署名の申請は未稼働の状況

105 電子処方箋の現在の普及状況と今後の医療DX施策との連携について②

- HPKI認証局にもご協力をいただきつつ、マイナポータル経由の電子署名申請のマニュアルを整備して公表。
- 今月の診療報酬改定（医療DX推進体制整備加算の新設）や電子処方箋保存サービスの受付開始等、機会を捉えた周知活動を今後も徹底し、導入推進・普及拡大を図る。

電子署名申請マニュアル

申請先認定期間・届出等について

マイナポータル上でマイナンバーカードを活用した電子署名の申請

【医療機関・薬局処方箋向け】
令和6年6月1.0版
厚生労働省 医政局

- 病院等の導入施設の要望を踏まえ作成。6月17日に厚生労働省HPにおいて公開。
- リモート署名の普及も含め取り組む。

周知用資料の配付

使ってみよう電子処方せん

「電子」のメリットを最大限に活かせるようサポートします

- 事業主の方に送付される社会保険料の納入告知書（本年6月送付分）に、電子処方箋のリーフレットを同封・従業員への周知を呼びかけ。（全国健康保険協会及び船員保険の約278万事業所に送付予定）
- その他、医療機関・薬局へリーフレットも送付予定。

好事例の周知

電子処方箋を活用し、災害時に患者が適切な医療を受けられる体制を構築！

電子処方箋の活用をタブレット端末と連携することにより、

- 能登半島地震の被災により通院等が困難な状況下でも、オンライン診療・電子処方箋により、患者の医療に貢献した事例。
- 電子処方箋×タブレット端末の導入により、完全ペーパーレス化、業務時間、経費削減を行った事例。
- 既存のその他活用事例に加えて、今後も追加していく。

105

5

107 電子処方箋の主な開発事項等について（令和7年度以降）

- 令和6年度については、昨年度の本ワーキンググループでの議論も踏まえ、院内処方について医療現場の声を踏まえつつ、開発予定。
- 他方で、医療DX各施策の進展や令和7年度予算要求等を見据えつつ、医療現場の声を踏まえながら、来年度以降について新たな機能を検討していく必要があるのではないか。
- ※ なお、新たな機能についての検討は進めつつも、現場における実装に当たっては、電子処方箋や他の医療DX施策の普及状況を踏まえ、五月雨式の機能リリースにより、医療機関等ベンダが都度対応を迫られることがないよう、今後のスケジュールを検討していく必要がある。
- ※ 追加機能等の開発対象については、当該機能の位置付け（希望する施設のみ対応とするか等）も含めて検討が必要。

開発事項等として検討する内容 ※実際に実装するかは今後判断

分類	開発事項等として検討する内容	該当ページ
既存機能の拡張	電子処方箋管理サービスにおけるチェック機能の拡充 i. 併用注意についても重複投薬等チェックでアラートが表示されるよう、電子処方箋管理サービスを改修する ii. 電子カルテ情報共有サービス由来の情報（傷病名やアレルギー等）とも、チェックがかかるように電子処方箋管理サービスを改修する	P.8-14
	処方箋事前送付の合理化・利便性向上 現在、医療機関からの電子処方箋発行後、引換番号等により薬局が事前に電子処方箋を取得できる状態としているが、より利便性の高い方法を実現できないか	P.15
新規機能の追加	電子処方箋データの更なる利活用 電子処方箋管理サービスにリアルタイムに蓄積される処方・調剤情報を利活用できる余地はないか (例1) 感染症流行状況の分析や治療薬等生産計画の補助 (例2) 医薬品流通量の把握	P.16-17
その他	薬局起点の情報（トレーシングレポート等）の共有・標準化等 処方箋の情報だけでなく、薬局で作成するトレーシングレポートをはじめ、患者の残薬や服薬状況、体調の変化等に関する情報や文書についても電子化し、医療機関・薬局を跨いで共有できるようにするか	P.18

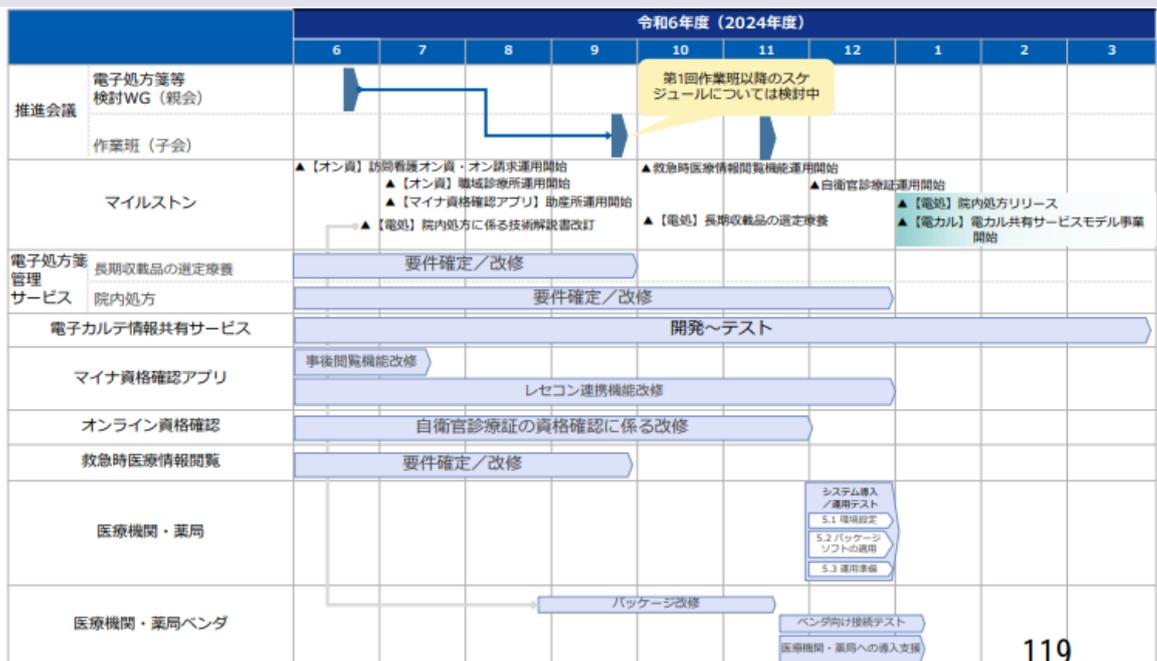
107

7

- ・ データの保存期間が100日に設定されている？ 電子カルテの保存期間との相違が大きな問題であると指摘されていた

119 電子処方箋に係る令和6年度のスケジュール

○ 全体スケジュールは以下のとおり



119

19

- 救急時医療情報閲覧の試験運用は始まっているが、様々な問題点が発生しているようで、2024.10に正式な運用が始められるか不透明
- 2025.01に開始予定の院内処方については、検査薬の扱いなど複雑な状況への対応ができるかが課題である

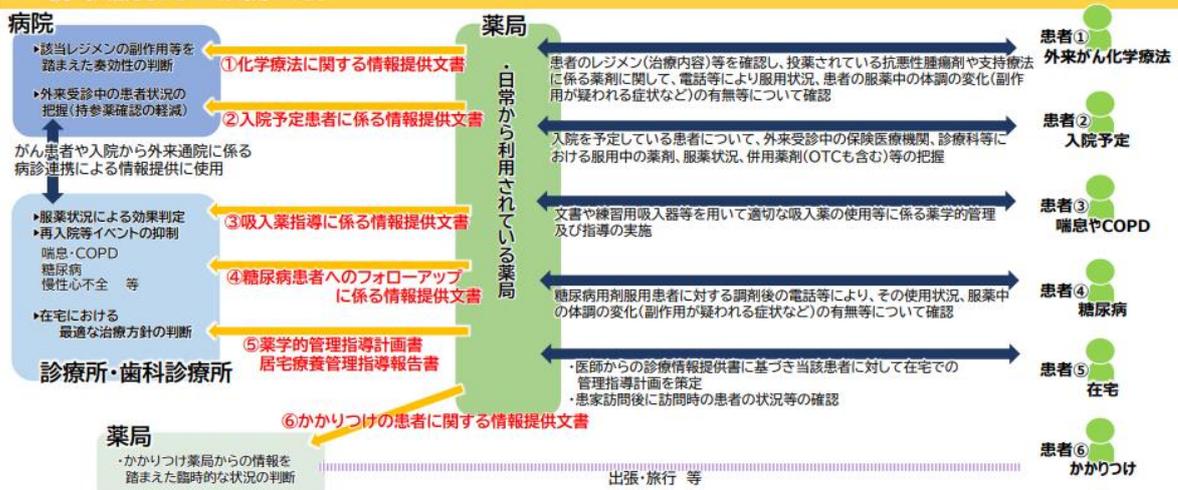
■ 薬局起点の情報共有事例

第5回電子処方箋等検討ワーキンググループ

資料2

令和6年6月19日

○ 薬局が取り扱う患者情報は、医療機関からの求めや薬剤師の判断に拠り、医療機関・薬局に提供・共有されている。
○ これらの患者情報を関係者で共有することは、当該患者が薬物療法を受けていく上での安全性に寄与するものであり、これらが構造的な一連の情報として電子的に活用されることは有用である。



3. 新たな地域医療構想に関する論点について
 ・ 経済財政運営と改革の基本方針 2024、一部抜粋

図る。**地域医療構想**について、2025 年に向けて国がアウトリーチの伴走支援に取り組む。また、2040 年頃を見据えて、医療・介護の複合ニーズを抱える 85 歳以上人口の増大や現役世代の減少等に対応できるよう、地域医療構想の対象範囲について、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体に拡大するとともに、病床機能の分化・連携に加えて、医療機関機能の明確化、都道府県の責務・権限や市町村の役割、財政支援の在り方等について、**法制上の措置を含めて検討を行い、2024 年末までに結論を得る。**

164 **新たな地域医療構想の主な検討事項（案）** 令和 6 年 3 月 21 日 | 第 107 回社会保障審議会医療部会 | 資料 1

○ 新たな地域医療構想については、2040年頃を見据え、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大等に対応できるよう、**病院のみならず、かかりつけ医機能や在宅医療、医療・介護連携等を含め、地域の医療提供体制全体の地域医療構想として検討予定。**

※ 現状、課題、検討事項等についても、今後の検討会等で検討

【現状】

- 各構想区域の2025年の病床の必要量について、**病床機能ごとに推計し**、都道府県が地域医療構想を策定。
- 各医療機関から都道府県に、**現在の病床機能と2025年の方向性等を報告。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、地域の関係者が**地域医療構想調整会議（二次医療圏が多数）**で協議。
- 都道府県は**地域医療介護総合確保基金**等を活用して支援。

など

【主な課題】

- 2025年の**病床の必要量**に病床の合計・機能別とも近付いているが、**構想区域ごと・機能ごとに乖離。**
- 将来の病床の必要量を踏まえ、各構想区域で病床の機能分化・連携が議論されているが、**外来や在宅医療等を含めた、医療提供体制全体の議論が不十分。**
- 医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上が増大する中、**在宅を中心に入院を繰り返し最後は看取りを要する高齢者を支える医療を提供する必要。その際、かかりつけ医機能の確保、在宅医療の強化、介護との連携強化等が必要。**
- 2040年までみると、都市部と過疎地等で、**地域ごとに人口変動の状況が異なる。**
- **生産年齢人口の減少等**がある中、**医師の働き方改革**を進めながら、地域で必要な医療提供体制を確保する必要。

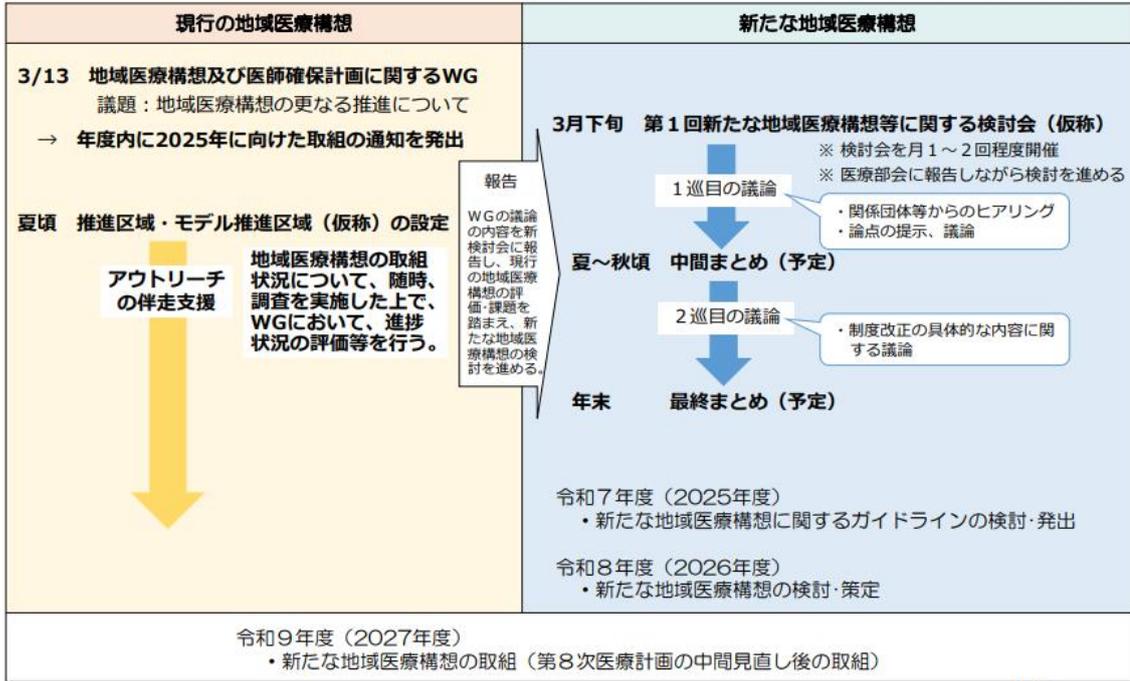
など

【主な検討事項（案）】

- **2040年頃を見据えた医療提供体制のモデル**
 - ・ 地域の類型（都市部、過疎地等）ごとの医療需要の変化に対応する医療提供体制のモデル（医療DX、遠隔医療等の取組の反映）等
- **病床の機能分化・連携の更なる推進**
 - ・ 病床の将来推計：機能区分、推計方法、推計年等
 - ・ 病床必要量と基準病床数の関係
 - ・ 病床機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限 等
- **地域における入院・外来・在宅等を含めた医療提供体制の議論**
 - ・ 入院・救急・外来・在宅・介護連携・人材確保等を含めた医療機関の役割分担・連携のあり方
 - ・ 将来推計：外来、在宅、看取り、医療従事者等
 - ・ 医療機関からの機能報告：機能区分、報告基準等
 - ・ 構想区域・調整会議：外来・在宅・介護連携等の議論を行う区域、構成員、進め方等
 - ・ 地域医療介護総合確保基金
 - ・ 都道府県の権限
 - ・ 介護保険事業等を担う市町村の役割 等

164 など 163

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）



医療計画における医療圏の概要

- 医療法において、病床の整備を図るべき地域的単位（二次医療圏）、特殊な医療を提供する地域的単位（三次医療圏）をそれぞれ定義し、医療計画の中で各圏域を定めることとしている。
- この他、5疾病・5事業及び在宅医療に係る圏域については、二次医療圏を基礎としつつ、地域の実情に応じた弾力的な設定が可能としている。

【第7次医療計画における各圏域の設定状況】

二次医療圏

335医療圏（令和3年10月現在）

【医療圏設定の考え方】

一般の入院に係る医療を提供することが相当である単位として設定。その際、以下の社会的条件を考慮。

- ・地理的条件等の自然的条件
- ・日常生活の需要の充足状況
- ・交通事情 等

三次医療圏

52医療圏（令和3年10月現在）

※都道府県ごとに1つ（北海道のみ6医療圏）

【医療圏設定の考え方】

特殊な医療を提供する単位として設定

ただし、都道府県の区域が著しく広いことその他特別な事情があるときは、当該都道府県の区域内に二以上の区域を設定し、また、都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に応じ、二以上の都道府県にわたる区域を設定することができる。

（参考）三次医療圏で提供する特殊な医療の例

- ① 臓器移植等の先進的技術を必要とする医療
- ② 高圧酸素療法等特殊な医療機器の使用を必要とする医療
- ③ 先天性胆道閉鎖症等発生頻度が低い疾病に関する医療
- ④ 広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特に専門性の高い救急医療

- ・ 地域に密着した形での医療圏の再設定が必要ではないか

総合確保方針に関連する区域のイメージ

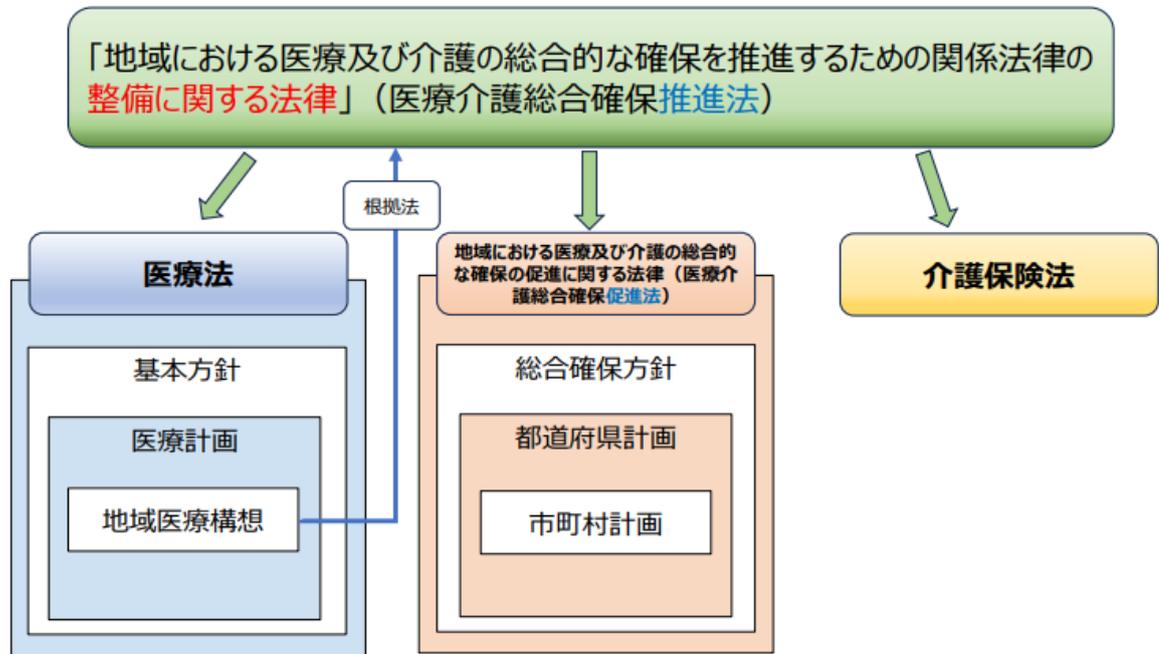
- 総合確保方針においては、医療介護総合確保区域を以下のとおり規定している。
- ・ 都道府県における医療介護総合確保区域 → 二次医療圏及び老人福祉圏域を念頭に置いて設定
 - ・ 市町村における医療介護総合確保区域 → 日常生活圏域を念頭において設定



※ 2次医療圏と老人福祉圏域が完全に一致している区域は、42都道府県。
 ※ 2次医療圏、老人福祉圏域数、日常生活圏域については、平成27年4月現在。医療介護総合確保区域数については、平成27年7月現在。



関係法令における地域医療構想の位置づけ





152

2024年6月17日（土）日本病院会 常任理事会

「新たな地域医療構想」についての意見

①

協議資料
1

4.27（土）に引き続き、6.15（土）開催の日本病院会常任理事会において協議を行った結果、各役員の主な意見は下記のとおりであった。

（これまでの地域医療構想の問題点）

・必要病床数といった「数」がクローズアップされ、そこに執着するあまり、本来議論すべき全体的なビジョンの議論にならない。

（医療計画と地域医療構想の位置づけ）

・医療法第30条の4に医療計画の項があり、その中に地域医療構想が記載されている。通常、構想があって計画があるべきで、順番が逆ではないか。

（二次医療圏の見直し）

・議論をはじめるとき、まずは構想区域の見直し（構想区域の連携含む）が必要ではないか。

（医療提供体制について本来すべき議論）

・入院、外来、在宅、介護連携を含めた全体的な絵柄を描くべき。

152¹

153

2024年6月17日（土）日本病院会 常任理事会

「新たな地域医療構想」についての意見

②

（議論の進め方）

・総論を決めてから各論に進むべき。

（社会の局面）

・これからはどうやって共生していくかの時代に入ったと思う。

<まとめ>

①「新たな地域医療構想」は、病床数ではなく病院機能に着目した分化・連携を中心としたものにすべきで、医療計画の上位概念であるべき。

（これまでの病床数に焦点をあてた数合わせ的な取り組みとは切り離す）

（関連法令の見直しも視野）

②様々な議論の源となる2次医療圏が実態に即していない。よって、2次医療圏を見直すべきである。

→今後7月、8月の役員会（計4回の協議）で取りまとめ、9月中に厚労省に提言等行う計画。

153²

4. 2024 年度 病院経営定期調査について

日病、全日病、医法協が合同で行う定期調査で、診療報酬改定が与える影響を調査・検証し、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発信していくことを目的としている。回答率の確保によりデータを精緻化し、そのデータに基づき提言することが必要不可欠になるため、多くの会員病院の協力をお願いする

以上

文責：谷口健次（小牧市民病院）