

2022・2023年度 第3回有床診療所委員会 議事次第

2023年4月6日(木)
14:00~16:00
日医会館503会議室
(zoom併用開催)

1. 開会、委員長挨拶
2. 副委員長挨拶
3. 日医担当役員挨拶
4. 資料確認(事務局)
5. 資料説明及び質疑応答(各提出者)
6. 審議
 - (1) 有床診療所の日イベントについて
 - (2) 中間答申案について
 - (3) 会長諮問に対する検討について
7. 閉 会

今期会長諮問

「次期医療計画策定等を踏まえ、将来を見据えた有床診療所のあり方について」

2022・2023年度 第3回有床診療所委員会 資料目録

令和5年4月6日(木)

資料No.	資料名	提出者
有診XVI 0301	議事要旨案(第2回有床診療所委員会)	事務局
0302	令和5年度委員会日程案	〃
0303	意見のとりまとめ(新興感染症発生・まん延時における医療) (案)(3月9日開催第23回第8次医療計画等に関する検討会)	江澤常任理事
0304	①「有床診療所の日」記念講演会プログラム(平成23・24・29年度) ②有診の日のイベント(名称未定)について(日医事務局メモ)	齋藤委員長 事務局
0305	次期(令和6年度)診療報酬改定に対する要望項目	松本委員
0306	会長諮問に関する資料(論点と委員ご発言抄録)	齋藤委員長
0307	新妻委員提出資料	新妻委員
0308	平尾委員提出資料	平尾委員

第3回日本医師会・有床診療所委員会 委員一覧 及び当日の出席形態

- 出・ あおき けいいち 青木 恵一 (税理士法人青木会計代表社員)
- Z・ あかさき まさよし 赤崎 正佳 (奈良県医師会理事) 【奈良県医師会より参加】
- 出・ おの ひろし 小野 宏志 (静岡県医師会理事)
- Z・ かとう けい いち 加藤 圭一 (日本眼科医会常任理事・宮城県)
- Z○ かわの まさゆき 河野 雅行 (宮崎県医師会会長)
- 出・ きむら まこと 木村 丹 (岡山県医師会理事)
- 出◎ さいとう よしろう 齋藤 義郎 (徳島県医師会会長)
- 出・ すずき のぶ かず 鈴木 伸和 (北海道医師会副会長)
- 出・ たけむら かつ み 竹村 克己 (栃木県医師会常任理事)
- 出・ たなべ じょうじ 田邊 譲二 (山梨県医師会理事)
- Z・ にいつま かずお 新妻 和雄 (福島県医師会常任理事)
- 出・ にしだ しんいち 西田 伸一 (東京都医師会理事)
- Z・ はせがわ ひろし 長谷川 宏 (長崎県医師会常任理事)
- 出・ ひらお けん 平尾 健 (広島県医師会常任理事)
- Z・ まつもと こうじ 松本 光司 (全国有床診療所連絡協議会専務理事・福岡県)

(◎：委員長、○：副委員長、・：委員、出：日医出席、欠：欠席、Z：Zoom出席)

<担当役員> (原則、日医会館にて出席)

副会長：猪口雄二副会長

主担当：神村裕子常任理事 副担当：江澤和彦常任理事

日医総研：江口主席研究員 事務局：地域医療課 (当日連絡先：03-3942-6137)

次期(令和6年度)診療報酬改定に対する要望項目

令和6年度診療報酬改定は2025年問題を間近に控えての医療報酬・介護報酬・障害福祉サービスのトリプル改定であり、今後の四半世紀の日本の医療・介護・福祉の方向性を決める重要な改定となることは間違いない。

有床診療所は地域において、「在宅・介護施設への受け渡し」、「専門医療の提供」、「緊急時対応」、「在宅医療の拠点」、「終末期医療」等の機能を担っており、地域包括ケアシステムの中で大きな役割が期待されているが、現状の有床診療所の経営状況は厳しく、有床診療所施設数の減少に歯止めがかかっていない。住民の身近にあって、地域に密着した多機能を有する有床診療所が存続し、地域医療に有益な病床を維持できるようにするために、以下の要望をお願いする。

1. 「有床診療所入院基本料」および「有床診療所療養病床入院基本料」の点数の引上げ

地域包括ケアシステムの中で大きな役割が期待されている有床診療所の病床を維持するためには経営基盤の整備、安定化が必須である。しかし、現状の有床診療所の経営状況は厳しく、新型コロナウイルス感染症の影響のない令和元年度有床診療所の現状調査(日医総研)でも、患者1人1日当たり入院収入平均は18,557円に対して、入院経費は平均20,805円で、患者1人1日当たり2,248円の赤字で、年々悪化してきており、有床診療所の施設数の減少に歯止めがかかっていない。多くの有床診療所では入院収支の赤字を外来収入で穴埋めしているのが現状であるが、近年の外来患者数の減少傾向の中で、その穴埋めも困難となりつつある。有床診療所が存続し、地域医療に有益な病床を維持するためには、少なくとも入院収支の赤字解消は不可欠であり、早急かつ大幅な入院基本料の引上げが必要である。

さらに、昨今の光熱水費を中心とした物価上昇は著しく、医療機関の経営に深刻な打撃を与えており、これに対する一時的な補助金支給もあったが“焼け石に水”状態であり、また、物価上昇は国民の生活水準の低下をもたらしており、一般企業では3~5%程度の大幅な賃金引上げも行われているが、当然医療従事者に対しても同程度の賃金引上げが行われなければならない、そのためにも入院基本料の大幅な引上げが必要不可欠である。

2. 「入院時食事療養費」の引上げ

入院時食事療養費は平成9年消費税引き上げ(3%⇒5%)時に1日当たり20円(食事療養費I:1日1,900円⇒1,920円)引上げられたが、その後、現在に至るまで一度も見直されていない。その後の26年間には人件費・物価とも上昇し、また、消費税も5%から8%、更に10%になって、医療機関の負担も大幅増となっている。特に人件費は平成9年当時の全国最低賃金(全国加重平均時間給)638円に対し、令和4年度の全国最低賃金は961円と実に323円、50%以上もの大幅増となっている。また、昨今の光熱水費や食材費等の物価上昇も著しいものがあり、患者さんに負担を強いることは心苦しい面もあるが、患者さんに満足していただける食事を提供するためにも食事療養費の引上げはやむを得ない。

3. 有床診療所回復期病床の新設

2019年度病床機能報告によると、2025年見込みの回復期病床は20,8万床で、地域医療構想における2025年の回復期病床必要量(37,5万床)に遠く及ばない。地域包括ケアシステムの中で、住民の身近にあって、多機能を有する有床診療所は今後必要とされる回復期病床の機能を担っていく有用な医療資源と成りうるが、有床診療所入院基本料には回復期病床の設定がない。是非とも有床診療所に回復期病床を設定していただき、有床診療所の入院機能の明確化をお願いしたい。

「有床診療所回復期病床入院基本料」(新設)

4. 「有床診療所入院基本料の注4・夜間緊急体制確保加算」の点数の引上げ

地域包括ケアシステムの中で、住民の身近にあって、多機能を有する有床診療所は夜間の緊急対応にも貢献しており、2019年度日医総研のアンケート調査では、回答施設の49,5%が「週1回以上の夜間緊急対応可能」、34,1%が「ほぼ毎日可能」であった。地域の救急医療を守るためにも、今後も同様な対応を維持していきたいと考えるが、夜間の人材確保が困難な状況があり、是非とも体制確保加算の引上げをお願いしたい。

5. 「医師事務作業補助体制加算」の算定要件の見直しと点数の引上げ

令和2年度改定で有床診療所でも算定できるようになったが、元々急性期病院に対する加算であって、算定要件が従前のままであるため、ごく限られた有床診療所でしか算定できない状況にある。有床診療所勤務医師の事務負担が軽減できるよう、有床診療所に見合った算定要件への見直しと、人件費に見合った加算点数への引上げを要望する。

会長諮問に係る論点等(23年4月4日第3回委員会用メモ)

※ 本資料は、第2回委員会資料0207「今期の会長諮問に係るキーワード」の8項目に、前回の先生方のご発言の概要を事務局にて付記したものです。

● 有床診療所と地域医療提供体制

- 眼科有床診療所は、体は元気でも通院は困難な患者が一定数おり、そのような方にも応えられる有床診療所は存在意義があるといえる。ただ、そのようなニーズは常に大きいものではないため、病床稼働率が低く、経営的にも存続に支障を来しうる。一定のニーズに対し役割を果たしている有床診療所に対してサポートする施策がないと、有床診療所の減少に歯止めがかからない。
- 訪問診療を行う医師が新たに有床診療所を開設する例もあるが、やはり有床化によって経営状況が悪化すること。それでも有床化する価値があるということは、有床診療所の貢献度に対する診療報酬での評価が重要。
- 眼科診療所は交通の便が良い地域は日帰り手術で対応できるかもしれないが、そうでない地域は手術をして泊まらないといけないため、有床診療所は病床稼働率は良くはないが役割を果たしている。
- 地域医療で不足する医療機能を埋めることが期待されるのが有床診療所であり、地域のニーズに合わせて自らを適応させ、努力して能力を高めていくことが求められている。

● 将来を見据えた有床診療所のあり方

- 現在の流れは、医療機能の更なる分担と医療機関の集約化にあるようだが、地域の医療の必要性に応じてマッチングができる体制へと変化していった方がソフトランディングできるのではないか。
- 委員会としてはどのような有床診療所を対象として検討していけばいいのかを考えなければいけない。有床診療所といっても、規模や診療科、地域の事情など、千差万別であり、介護分野に力を入れているところや、先進医療を行っている有床診療所まであり、幅広い。自施設では、スタッフの問題等で、高齢者に多い慢性的な疾患を主に担うようになるなど、経時変化もある。どういう有床診療所を議論の対象として、どういう有床診療所を目指すのか、考えてみる必要がある。
- 諮問の有床診療所のあり方の審議に際して、有床診療所は様々な診療科やタイプがあるため、いくつかに分けてテーマを決めて議論してはどうか。

- 有床診療所は地方で役割を果たしていることが多いが、地方は激しい人口減少に見舞われており、そのなかでどのように有床診療所が事業継続をし、事業承継をしていくか、危機感を持って検討すべき。
- 現在は19床までとなっているが、25床ほどまで拡大できれば経営的に楽になるのではないか。
- 「治し、支える医療」は有床診療所の本質であり、この魅力を前面に打ち出すことがこの少子高齢化社会において重要。

● 第8次医療計画と第9期介護保険(事業)計画(2024年～)

- 会長諮問が「次期医療計画策定等を踏まえ」であるので、新しく増えた6事業目の新興・再興感染症に対する有床診療所の検討を進め、有床診療所の存在意義を書き加えるのはどうか。無床診療所との違いでは、発熱外来やワクチン接種だけでなく、入院機能を活用して、有床診療所は外来から入院まで自院でできるといった違いがある。また、有床診療所は在宅医療も積極的に行っており、無床診療所よりも十分に行えていることをアピールできるのではないか。
- 現在、家族の介護力や家族だけで高齢者家族を支える力が低下しており、高齢者を支えるためには、やはり有床診療所が必要。しかし、地域包括ケアシステムの重要性が叫ばれながらも有床診療所に地域包括ケア病床や回復期リハ病床も認められていない。

● 外来医療機能の明確化と連携

- 。

● 新型コロナウイルス感染症・アフターコロナ

- 周産期医療では、家庭内感染の流行により妊婦の陽性者が増えている現状から、インフルエンザに対するタミフルのような薬がない中での5類変更を懸念している。
- コロナ感染者の介護は大きな問題で、有床診療所で受入れたいが、人材面で難しい。普段から人材面で余裕を持てるような診療報酬体系が重要。

● 地域医療構想・2025年問題

- 。

● 各地域の人口構造の変化への対応

● 働き方改革への対応と、地域での人材確保対策

- 人口減少や人口構造の変化には地域格差がある。それらを踏まえての2025年や2040年の課題対応が必要だが、非常にきめ細かい対策の構築が必要。
- 廃院となる現在の最大の要因は人材確保の問題。これは一人当直や賃金水準の問題がある。
- 准看護師に関して、医師会立准看護師学校数は減少しているが、高校3年間で准看護師試験の受験資格を得られる衛生看護科は定員割れが起きていない。その高校に対して職場としての有床診療所をアピールし、卒後就職先となるよう、高校への夏休みの職場体験等の提案もひとつの方策。
- 地元にも根ざした医師会立看護学校は有床診療所としても非常に重要だが、全国的に医師会立看護学校と学生・受験者の減少が顕著である。社会人からでも准看護師になれるといったメリットの広報が重要。
- 産科有床診療所のこの1~2年の最大の課題は働き方改革への対応。自県の大学教授も宿日直許可のない有床診療所へは医師派遣を行わない方針のため、県内の全産科医療機関は宿日直許可を取るしかない状況。日医と相談しつつ支援も得て、全国の産科有床診療所が宿日直許可を取って、全て救われるようにしたい。
- 中学・高校生の頃から見学や体験を通じて地域医療を支えるということの感覚を学んでもらうような仕組みをシステム化していくべき。
- 医師の働き方改革で、大学の医師が宿日直許可を取得した施設に行く際、本当に宿日直として泊まりに行くだけだという反応をされることがあるとこのことで、今後が不安。
- 有床診療所には、学生と一緒にボランティア活動や夏祭りなどのイベントを開催している有床診療所も少なくない。活動をぜひ発展させるべき。

有診XVI-0307

日本医師会有床診療所委員会 委員長様

日本医師会有床診療所委員会 委員 新妻 和雄

政府は、「異次元の少子化対策」として、今年4月から出産育児一時金を50万円に引きあげことを決定し、さらに、2023年3月31日に公表された少子化対策のたたき台となる試案では、「出産費用を将来的に公的医療保険の適用対象とする検討」が明記されました。

また、令和4年11月11日の第157回社会保険審議会医療保険部会では、「出産費用の見える化」の方向性の議論が開始されています。来年4月から、出産費用の状況および室料差額、無痛分娩、予約金・保証金の取り扱いの内容（価格）について、都道府県知事に報告すると共に、自院のHPにおいて公表するという内容です。

分娩費用がどのレベルで全国一律になるかはこれからの議論を待つしかありませんが、仮に50万円の保険適用になった場合、残りの追加費用は室料差額と無痛分娩費用だけとなります。「出産費用の見える化」により、この2つは各都道府県に既に報告され、かつ、自院のHPで公表されることから、保険適用後に大幅な値上げはしにくいと考えられます。その結果、多くの都道府県で分娩費用が今までより安くなることが予測されます。

別表の、自宅住所のある県と異なる県での出産の都道府県別流出入率を参照すると、首都圏からの流出率がかなり高い傾向にあります。これは、地方では、首都圏からの里帰り出産が多くを占めていることを表しています。首都圏の病院は、分娩費用が100万円以上する、俗にいう「セレブ病院」が多くあります。これらの病院が安くなった場合、首都圏の妊婦はセレブ病院で分娩することが増え、その結果、里帰り出産が減り、地方の分娩施設では相当な経済的打撃を受けることが予測されます。

結果として、赤字でも困らない公的病院と、首都圏のセレブ病院以外の、地方の一般病院や産科有床診療所では、生き残りが難しい状態となることが予測されます。里帰り出産の減少による収入の減少に加え、出産数の低下、来年4月から始まる医師の働き方改革による医師への支払増加などの要素も相まって、閉院する施設も出てくる可能性が出てきます。特に、産科を閉鎖しても生き残れる総合病院産科とは異なり、産科有床診療所は規模が小さく閉院に追い込まれてしまいます。地域にとって身近な有床診療所が閉院した場合、気軽にいつでも通える分娩施設がなくなり、公的病院のみとなるため、お産難民が増える事が予測されます。日本医師会有床診療所委員会でも、この問題を取り上げていただき、今からよい対応策を考えておく必要があると考えます。この問題を、委員会で検討していただくことを切に要望いたします。

流出入率

- 自宅住所のある県と異なる県での出産（流出率：都道府県別）は、東京都が最も高く、次いで神奈川県、千葉県、埼玉県と首都圏が上位を占めた。
- 流入率は、鳥取県で最も高く、近隣県からの流入を認めた。この背景として、出産費用の安さが影響している可能性が想像される。一方、東京都への流入率は、45位と低い水準であった。地理的に離れている沖縄県への流入は、全国の中で最も低かった。

表1. 都道府県別の流出入割合

都道府県	居住者数	県外出生数	流出率 (%)	流入数	流入率 (%)
全国	10211	1392	13.6	-	-
13 東京都	1195	260	21.8	137	12.8
14 神奈川県	729	144	19.8	102	14.8
12 千葉県	482	91	18.9	94	19.4
11 埼玉県	569	104	18.3	127	21.5
41 佐賀県	76	13	17.1	16	20.3
26 京都府	199	34	17.1	69	29.5
8 茨城県	211	36	17.1	38	17.8
28 兵庫県	444	72	16.2	96	20.5
4 宮城県	178	27	15.2	40	20.9
27 大阪府	739	109	14.7	133	17.4
45 香川県	95	14	14.7	23	22.1
40 福岡県	469	69	14.7	84	17.4
9 栃木県	145	20	13.8	36	22.4
37 香川県	78	10	12.8	21	23.6
21 岐阜県	153	19	12.4	49	26.8
19 山梨県	65	8	12.3	14	19.7
5 秋田県	57	7	12.3	18	26.5
17 石川県	95	11	11.6	11	11.6
10 群馬県	141	16	11.3	36	22.4
35 山口県	101	11	10.9	24	21.1
25 滋賀県	129	14	10.9	19	14.2
31 鳥取県	48	5	10.4	21	32.8
33 岡山県	164	17	10.4	28	16.0
22 静岡県				271	
7 福島県				137	
24 三重県				137	
46 鹿児島県				141	
23 愛知県				673	
20 長野県				155	
29 奈良県				99	
38 愛媛県				100	
18 福井県				68	
32 鳥取県				57	
36 徳島県				57	
34 広島県				237	
43 熊本県				158	
15 新潟県				158	
3 岩手県				83	
39 高知県				52	
47 沖縄県				180	
42 長崎県				114	
44 大分県				95	
2 青森県				85	
1 北海道				363	
6 山形県				78	
16 富山県				79	
30 和歌山県				72	
28 静岡県				28	
14 福島県				14	
14 三重県				14	
14 鹿児島県				14	
66 愛知県				66	
15 長野県				15	
9 奈良県				9	
9 愛媛県				9	
6 福井県				6	
5 鳥取県				5	
5 徳島県				5	
20 熊本県				20	
11 新潟県				11	
10 福井県				10	
5 岩手県				5	
3 高知県				3	
10 沖縄県				10	
9 長崎県				9	
4 大分県				4	
1 青森県				1	
1 北海道				15	
3 山形県				3	
16 富山県				3	
30 和歌山県				1	
10.3	49	16.8			
10.2	34	21.7			
10.2	28	18.5			
9.9	32	20.1			
9.8	110	15.3			
9.7	27	16.2			
9.1	41	31.3			
9.0	22	19.5			
8.8	18	22.5			
8.8	13	20.0			
8.8	10	16.1			
8.4	55	20.2			
7.0	38	20.5			
6.3	41	21.7			
6.0	19	19.6			
5.8	12	19.7			
5.6	16	8.6			
5.3	34	23.9			
5.3	24	21.1			
4.7	18	18.2			
4.1	54	13.4			
3.8	19	30.2			
3.8	20	30.8			
1.4	18	20.2			

日本医師会第3回有床診療所委員会資料

代表質問用紙

資料4-5

①

議席番号	氏名	都道府県
263	森 俊明	徳島県
<p>題名</p> <p>アフターコロナ・ポストコロナを見据え、コロナ禍で疲弊した有床診療所の体力回復をはかり、地域のかかりつけ医機能・入院機能を発揮するために有床診療所への一層の支援を、並びに有床診療所の世界文化遺産への登録について</p>		
<p>背景</p> <p>日本医師会では有床診療所に係わる活動としまして、有床診療所委員会、日医総研、また全国有床診療所連絡協議会との共催事業など、日頃のご理解・サポートに感謝を申し上げたいと思います。</p> <p>昨年、本県の有床診療所に新型コロナウイルス感染症への対応に関するアンケートを実施し回答を得た中で、ワクチン接種を実施した施設が85%、診療・検査医療機関が78%、さらに30%の施設で感染者の入院受け入れを行う等、予想以上の施設においてコロナ対応に従事していた。</p> <p>しかし小規模施設であるが故、外来・病棟におけるゾーニングや感染対策に関する職員の意識付けや対応に苦慮し、更には通常医療との調整、また職員自身の感染による人員不足などで疲弊を招いているのが現状であります。今春、新型コロナウイルス感染症の局面が国を挙げて変わろうとしている中、有床診療所も今後を見据え、まずは診療所自体の体力回復と通常医療への移行に向けての課題に向き合うことが重要となる。</p> <p>有床診療所は地域医療の拠点、在宅医療の拠点、緊急時入院対応、終末期医療、専門医療の提供など、様々な機能形態を担っており地域包括ケアシステムの中で大きな役割が期待されていると思っています。特に中山間地区などの医療機関少数地域においては、有床診療所が広大な診療圏において唯一の入院施設であることも少なくございません。</p> <p>しかし現状における有床診療所を取り巻く現況は大変厳しく、また施設数の減少にも歯止めがかからず、今後、医療過疎地域における入院病床の減少は地域包括ケアシステムの構築等において大きな障害になると考えられます。課題としては、スタッフ不足、働き方改革に逆行するような医師の業務負担、施設の老朽化と承継問題、入院部門の大きな赤字などであると考えられております。</p> <p>有床診療所の原点は、1722年（享保7年）に設立された小石川養生所であります。小石川養生所は、「赤ひげ」のモデルとなった町医者小川笙船が目安箱へ投書を行ったことを受け、生活困窮者の恒久的な救済を考えていた徳川吉宗が、上申を採用することによって設立されております。これは日本で最初に病床を併設する診療所である。現代の有床診療所とも理念が共通することから、創設日となる12月4日は「有床診療所の日」に制定されています。有床診療所は日本固有の医療文化であり、過去・現在・未来にわたり地域医療に欠かすことができない医療資源として後世に語り伝えていかなければならないと思います。</p>		

質問事項

2025年問題を目前にした次期診療報酬改定は、今後の方向性を決める重要な改定となつて言われています。アフターコロナ、ポストコロナを見据えた中で、地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築・推進において、病床の少数スポットとも言える地域で、かかりつけ医機能や入院機能を発揮する有床診療所がこれ以上無床化や廃院に追い込まれることのないように、有床診療所への一層の支援など行政・政府へ更なる積極的な提言を行っていく必要があると考えますが、日医のご所見をお伺いしたいと思います。

また、今回の質問の作成にあたり、広島県より素晴らしい提案をいただきましたが、併せて、世界に類を見ない日本固有の医療文化である有床診療所という施設形態を世界文化遺産に登録するべく、政府に強く働きかけていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

【日本医師会 神村常任理事答弁】

- 有床診療所は、コロナ禍において、発熱外来やワクチン接種、入院機能を活用し地域医療で大きな役割を發揮されました。今期の日医の委員会では、齋藤義郎委員長並びに河野雅行副委員長のもとで、諮問「次期医療計画策定等を踏まえ、将来を見据えた有床診療所のあり方について」をご審議いただいております。委員会での熱心なご議論によって、コロナ禍で疲弊した全国各地の有床診療所が地域ごとの事情を踏まえ、将来的にどう役割を發揮していくかについて、大きな方向性を見い出されるものと考えております。
- また、令和3年9月の前期委員会中間答申では、地域医療提供体制を支えるための安定した運営のために10項目の診療報酬改定要望をいただきました。この要望については、本会もその実現に向けて尽力し、一定の成果を得ることができました。これまでも立法府に対しては、全国有床診療所連絡協議会とともに、議員連盟の会合を通じて、財政支援の必要性を強く訴えております。また行政府についても、政策立案を行う厚労省の担当者による徳島県や茨城県等の現地視察に、私、日本医師会から担当常任理事が同行いたしまして、有床診療所が地域医療において果たす様々な役割について理解を深めていただきました。
- さらには、国民にも幅広く有床診療所のことを知っていただく取組も重要と考えます。12月4日の有床診療所の日を基本として、全国有床診療所連絡協議会とともに、国民全体の認知度の向上にも努めてまいりました。
- 代議員より、地域医療構想、地域包括ケアシステムにおける有床診療所支援の必要性についてご質問をいただきました。令和6年度から開始される第8次医療計画については、昨年12月の国の検討会での意見取りまとめで、本会は有床診療所の位置付けをより明確にし、存在価値を高めるために、文言追加を強く主張し、産科有床診療所や在宅療養患者の急変に入院機能を活用して対応する有床診療所についての記述を加えさせることができました。2040年の将来展望に向けて、バージョンアップする地域医療構想やかかりつけ医機能などを見据え、病床の機能分化・連携等の重要性を掲げています。各調整会議において、地域包括ケアシステムの充実とともに、有床診療所の重要性の理解を深めていただくよう、日本医師会としても努力してまいります。
- また、全国で今まさに活躍している先生方のためには、まずは第一線での活動継続のための支援がふさわしいものと考えております。その活動に今回もお応えできるよう、一層の支援を各方面から行ってまいります。そうした取組を踏まえた上で、有床診療所の先生方の意気込みの表れといえる世界文化遺産のご提案は、地域医療における有床診療所の存在感をさらに高めることにつながり、意義あるものと考えております。

【263 徳島県 森俊明代議員】

○神村常任理事ありがとうございました。私も30年に亘って有床診療所をやってきておりますが、本当にここ最近の全国有床診療所連絡協議会と日本医師会の活動、手の込んだ活動が目に見えてありがたいと思っております。この点で力を与えていただいておりますし、これからもよろしくお願ひしたいと思います。

○また、世界遺産の件でございますが、5類に移行するにあたって、今疲弊している有床診療所、あるいは有床診療所を含めた中小病院の地域で数少ないベットを維持している医療機関の方々の勇気になるような、何かモチベーションになるようなことの一つになれば、本当に大きな話であります。もし可能であれば、そういう面も一緒になって進めていただければありがたいと思っております。どうもありがとうございました。

【日本医師会 神村常任理事答弁】

○非常に新しいご提言をいただき、日本医師会といたしましても、ありがたく感じております。

【244 広島県 松村誠代議員 関連質問】

○今の有床診療所を元気づける一番の方策の一つである世界文化遺産登録について質問いたします。

○午前中もかかりつけ医機能に関して活発なご議論が行われましたが、有床診こそ300年間に亘って、入院、外来、在宅と24時間対応してきています。まさに究極のかかりつけ医機能を持っているわけです。そして、今日、角田副会長が来年度の事業計画でおっしゃいましたが、「有床診療所の意義と重要性を情報発信する。そして有床診療所の安定と継続を支援するんだ」と明記してあります。そういった意味からもユネスコの文化遺産登録は非常に合致していると思います。

○大きな要件が2つあります。

1つは世界に類例のない文化遺産であること。これは合致しますね。

もう1つは国内でもきっちりとした保護対策がなされていることでございますので、是非まず国内での有床診療所の医療文化を無形文化財登録に政府及び文化庁に働きかけていただきたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

【日本医師会 神村常任理事答弁】

○ご提案ありがとうございます。今、代議員がおっしゃったように、世界文化遺産の前に、まず国内での文化遺産的価値を周知したいということは、もちろんそのとおりであると思っております。ただ、それにいたしましても、文化遺産というカテゴリーで考えますと、今、おっしゃられましたとおり、文化庁あるいは世界まで視野に入れると外務省とか様々なこれまで日本医師会が関わってこなかったような省庁との交渉ごとになると思っておりますので、さらにこれに関して知見の深い松村代議員のご助力・ご助言をいただきたいと思っております。どうぞよろしくお願ひいたします。

【244 広島県 松村誠代議員】

○はい。どうぞよろしく願いいたします。

■ 有床診の活動継続へ、「一層の支援」

神村常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】有床診療所はコロナ禍において、発熱外来やワクチン接種、そして入院機能を活用し、地域医療で大きな役割を發揮した。

2024年度から開始される第8次医療計画については、昨年12月の国の検討会での意見取りまとめで、日医は有床診療所の位置付けをより明確にして存在価値を高めるために、文言追加を強く主張。産科有床診療所や、在宅療養患者の急変に入院機能を活用して対応する有床診療所について、記述を加えさせることができた。

40年の将来展望に向けてバージョンアップする地域医療構想は、かかりつけ医機能なども見据え、病床の機能分化・連携などの重要性を掲げている。各調整会議で、地域包括ケアシステムの充実とともに有床診療所の重要性への理解を深めていただくよう、日医としても努力していく。また、全国で今まさに活躍している先生方のためには、まずは第一線での活動継続のための支援がふさわしいものと考えている。日医も一層の支援を各方面から行っていく。

（日本固有の医療文化である有床診療所という施設形態を世界文化遺産に登録するため、政府に働きかけるべきとの森代議員の）提案は、地域医療における有床診療所の存在感をさらに高めることにつながり、意義あるものと考えている。

【森俊明代議員（徳島）の代表質問に対する答弁】

■ 産業保健の総合支援事業、予算確保を国に要請

神村常任理事

【日医代議員会・答弁要旨】産業保健活動総合支援事業の予算削減に関して、昨年10月ごろ以降、いくつかの産業保健総合支援センターや都道府県医師会から、ご懸念の声があった。コロナ禍が落ち着き、産業医の選任義務のない50人未満の小規模事業場における事業場の個別訪問や長時間労働者の面接指導のニーズが前年度比で増加したにもかかわらず、予算自体は前年度比で減少し、こうした事業が実施できない状況となった。

昨年10月と12月の産業保健委員会、労働者健康安全機構の報告をいただき、厚生労働省からも2023年度予算は22年度と同水準との説明があった。日医から厚労省と機構に対し、くれぐれも現場での士気が下がらないよう対処を求めた。12月には、厚労省の労働安全衛生部長に松本会長から直接、総合支援事業の重要性を訴えるとともに、現場の先生がご苦勞されて事業に取り組まれていること、予算の減額をすることなくしっかり確保するよう、強く申し入れた。その結果、厚労省より、23年度の小規模事業場における各種事業は22年度より増額し、21年度と同額の予算での実施が可能との説明を受けている。

助成金の不正受給は、現在も機構で調査が進められている。日医としても、助成金の厳正な審査を求めるとともに、過去の助成金の不正受給案件についても、今後とも厳正な対処を行うよう、求めていく。【鈴木克司代議員（兵庫）の代表質問に対する答弁】