

公私病連ニュース

発行所
 一般社団法人
全国公私病院連盟
 東京都台東区寿4丁目15-7(〒111-0042)
 食品衛生センター7階
 TEL03(6284)7180 FAX03(6284)7181
 https://www.byo-ren.com/
 編集
 全国公私病院連盟・広報委員会
 毎月1日発行 年間購読料1,000円
 (購読料は会費に含まれます)

**国民医療の確保のために
 病院診療報酬の引き上げを**

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見
 社会保障審議会「医療部会」(12/25)

医療提供体制の総合的な改革を

2040年頃に向けた意見を 社保審医療部会が取りまとめ

社会保障審議会「医療部会」は昨年末「2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革に関する意見」を公表した。同意見では「2040年頃を見据えた新たな地域医療構想」「医療DXの推進」「オンライン診療の推進」「美容医療への対応」の他、「医師偏在対策」では①医師確保計画の実効性の確保、②地域の医療機関の支え合いの仕組み、③経済的インセンティブ等について述べている。

今回、社保審「医療部会」が公表した意見では、「2040年頃を見据えた新たな地域医療構想」については、入院医療だけでなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想を策定するとしている。

また、医療機関機能(①高齢者救急・地域急性期機能、②在宅医療等連携機能、③急性期拠点機能、④専門等機能、⑤教育及び広域診療機能)の報告制度を創設し、二次医療圏を基本とした地域での協議、都道府県単位での協議、在宅医療等により狭い区域での協議

この他、都道府県知事の権限(医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等)を明確化するとともに、厚労大臣の責務も明確化(データ分析共有、研修等の支援策)する。また、公的データベースの利用促進などの医療情報の二次利用を推進するとともに、社会保険診療報酬支払基金を医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に

への短縮)を連携して運用することとした。

なお、医師偏在対策に係る経済的インセンティブとして、重点医師偏在対策支援区域における支援を実施する。具体的には①診療所の承継・開業・地域定着支援、②派遣

医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)、③医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援をすることも、全国的なマッチング機能の活用、医師養成過程を通じた取組を行う。

「美容医療への対応」については、美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入を行う他、関係学会によるガイドライン策定を行う。

社会保障審議会医療部会においては、医療提供体制の改革について審議を重ねて来たところであり、これまでの議論を踏まえ、以下のとおり意見をとりまとめた。

1. 基本的な考え方

▼将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築することが求められている。

▼人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれる。

▼こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

▼歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者には、電子カルテシステムは現在日本では4〜5社のベンダーが各病院に高価格で売られている。ソフトの関係で5〜6年に1回の割合で更新を余儀なくされている。400床前後の病院では本体と各分野別システムが一体となつて10〜15億円という大金がかかる。また、悪いことに各ベンダーの電子カルテは互換性が全くなく今後の日本医療の根幹となる医療情報の共有化の阻害要因になっている。ベンダー同士が共通言語で、お互いが共有できるように、かつ安価で利用できるように、国、厚労省が主導し改善していただきたい。その後、マイナポータルを組み立てても国民の理解は得られると思う。

救急搬送は増加し、在宅医療の需要も増加することが見込まれる。

▼地域ごとにとり、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

▼こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

▼歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者には、電子カルテシステムは現在日本では4〜5社のベンダーが各病院に高価格で売られている。ソフトの関係で5〜6年に1回の割合で更新を余儀なくされている。400床前後の病院では本体と各分野別システムが一体となつて10〜15億円という大金がかかる。また、悪いことに各ベンダーの電子カルテは互換性が全くなく今後の日本医療の根幹となる医療情報の共有化の阻害要因になっている。ベンダー同士が共通言語で、お互いが共有できるように、かつ安価で利用できるように、国、厚労省が主導し改善していただきたい。その後、マイナポータルを組み立てても国民の理解は得られると思う。

時評

新たな地域医療構想の取りまとめが公表された。医療介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大や、現役世代の医療需要減少に対応すべく、治す医療と治し支える医療を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療介護提供体制を構築する、2040年とこの先への撤退戦シナリオである。

その後、社会保障と革の目的と政策の方向性は二度の政権交代を通過して引き継がれ、医療介護分野の優先課題と位置づけられた。但しリーマンショックと東日本震災は我が国の透明化を通じて国民の合意形成を図り、社会保障の持続可能性と機能強化の両者を提起した画期的なものに思えた。

その後、社会保障と革の目的と政策の方向性は二度の政権交代を通過して引き継がれ、医療介護分野の優先課題と位置づけられた。但しリーマンショックと東日本震災は我が国の透明化を通じて国民の合意形成を図り、社会保障の持続可能性と機能強化の両者を提起した画期的なものに思えた。



地域医療構想の10年

連盟 副会長 浦田 士郎

地域医療構想前史から顧みれば、福田・麻生政権下の2008年1月からの社会保障国民会議は、負担と給付

税の一体改革審議の末、2012年11月に社会保障制度改革国民会議が設置された。首班交代が毎年繰り返され、分りにくい展開であったが、社会保障国民会議で描かれた改

の財政バランスを疲弊させている」と指摘され、2015年医療法改正によって、地域医療構想をツールとした医療機能分化・強化、連携推進が、地域包括ケアシステム構築と同時進行し、さらに医師偏在

19年の公立公的医療機関再検証対象施設の公表であった。

そもそも地域医療構想は、医療計画の一部であれ上位概念であり、効果的で質の高い

さらに、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となるが見込まれ、働き方改革等による労働環境の改善や、医療DX、タスクシフト・シェア等を着実に推進していくことが重要となる。

▼医師については、人口が減少する中で医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。

▼歯科医師、薬剤師、看護師等の医療従事者には、電子カルテシステムは現在日本では4〜5社のベンダーが各病院に高価格で売られている。ソフトの関係で5〜6年に1回の割合で更新を余儀なくされている。400床前後の病院では本体と各分野別システムが一体となつて10〜15億円という大金がかかる。また、悪いことに各ベンダーの電子カルテは互換性が全くなく今後の日本医療の根幹となる医療情報の共有化の阻害要因になっている。ベンダー同士が共通言語で、お互いが共有できるように、かつ安価で利用できるように、国、厚労省が主導し改善していただきたい。その後、マイナポータルを組み立てても国民の理解は得られると思う。

1面からつづく

ついても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用的重要性が指摘されている。

▼これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを旨として、医療提供体制を整備していく必要がある。

▼こうしたことを踏まえ、新たな地域医療構想の策定を進め、医師偏在の是正を総合的に推進し、医療分野のデジタル・トランスフォーメーションを確実に着実に推進すること、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築していくことが必要である。

▼なお、これらの対策は、その実施状況を踏まえ、効果を把握した上で、必要な見直しを行うべく、いくべきである。

2. 具体的な改革の内容 (1) 新たな地域医療構想について

▼本部会における審議も踏まえ「新たな地域医療提供体制の現状と目指すべき方向性」

療構想等に関する検討会」においてとりまとめ「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」(別添1、2ページ上)の通りとする。

(2) 医師偏在対策について

▼本部会における審議も踏まえ「新たな地域医療提供体制に関する検討会」においてとりまとめ「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」(別添1、2ページ下)の通りとする。

(3) 医療DXの推進について

①電子カルテ情報共有サービス

▼少子高齢化・人口減少が進み、医療・介護の担い手確保が厳しくなる中で、より質が高く安全な医療を効率的に提供していくために、医療機関・薬局等で電子カルテ情報共有サービスを提供する電子カルテ情報共有サービス(以下「共有サービス」)を法律に位置づけ、令和7年度(2025年度)中に本格稼働を行うべきである。

▼具体的には、(i) 医療機関等が電子カルテ情報(3文書6情報)を社会保険診療報酬支払基金等に対して電子的に提供することができ、その旨を法律に位置づける。

機能病院、その他救急・災害時における医療提供を担う病院等の管理者に対する体制整備の努力義務を設けることとする。

(iv) 次の感染症危機に備えた対応として、医師等が感染症の発生届等を共有サービスを経由して感染症サーベイランスシステムに届け出ることができるようになることとする。

電子カルテ等の導入を進める。システムの必要な運用保守を行いながら、電子カルテ情報を登録することを踏まえ、サービス全体に要する費用をそれぞれが一定程度負担する。国においては、共有サービスに係るシステム・DB等の運用費用を、改修費用や医療機関の電子カルテシステムの標準化対応の改修費用への財政補助など、サービスの立ち上げに要する費用を負担する。医療機関において、電子カルテシステムに対する必要となる電子カルテ情報等の提供を求められることのできることを目指す。

別添1 新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想に関する検討会報告書より作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- 「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

- (1) 基本的な考え方
2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
新たな構想を医療計画の上位概念に位置づけ、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める
(2) 病床機能・医療機関機能
1 病床機能
これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
2 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医療及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
3 構想区域・協議の場
必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議(議題に関係者が参画し効率的・実効的に協議)

▼今後、透析情報や蘇生処置に関する情報、看護や歯科に関する情報等を共有対象に追加することについて、医療関係者の意見を聴きながら速やかに検討を進めるべきである。

また、電子カルテ情報の利用停止等を求める患者の要望がある場合には、その対応について検討を行うべきである。

▼電子カルテシステムに記録される情報の保存期間の在り方について、関係者の意見や技術的課題等を踏まえて、検討すべきである。

▼保険者の負担については、共有サービスが一定程度普及し、その効果を見極め、保険者に確実にメリットが生じるようになってからにすべきである。

▼医療費助成のオンライン資格確認については、令和5年度及び6年度に183自治体(22都道府県、161市町村)が先行実施事業に参加しているところ、メリットを全国規模で広げていくため、全国展開の体制を構築することが重要である。このため、自治体システムの標準化の取組の状況等を踏まえつつ、令和8年度以降、公費負担医療におけるオンライン資格確認を制度化するとともに、支払基金又は国保連において関連システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施するための法的整備を行うべきである。

▼全国展開の体制の構築以後の関連システムの管理・運用等の業務に要する費用については、福祉事務所が実施主体である生活保護のオンライン資格確認の費用負担等を勘案し、自治体システムの標準化の取組の状況や地域における医療機関・薬局の対応状況を踏まえつつ、医療費助成の実施主体である自治体等が負担する方向で調整を進めることが妥当と考えられる。

▼あわせて、全国展開の体制の円滑な構築に向けて、国は、自治体及び医療機関・薬局のシステム改修が進むよう、環境整備を進めるとともに、自治体や医療機関・薬局に対する十分な情報提供を行うべきである。

▼なお、自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤(Public Medical Hub (PMH))

▼共有サービスは、患者(被保険者)、医療機関、保険者、国等に一定のメリットをもたらされることを踏まえ、サービス全体に要する費用をそれぞれが一定程度負担する。国においては、共有サービスに係るシステム・DB等の運用費用を、改修費用や医療機関の電子カルテシステムの標準化対応の改修費用への財政補助など、サービスの立ち上げに要する費用を負担する。医療機関において、電子カルテシステムに対する必要となる電子カルテ情報等の提供を求められることのできることを目指す。

▼現状において患者が公費負担医療又は地方単独医療費助成(以下「医療費助成」)を受給するためには、マイナ保険証に加え、医療費助成に係る紙の受給者証を医療機関・薬局に提示することが必要である。その結果、患者にとっては紙の受給者証を持参する手間が生じるとともに、医療機関・薬局にとっては正確な資格確認が行えないために、資格過誤請求が生じやすいなどの課題が発生している。

▼このため、マイナ保険証一枚で医療費助成のオンライン資格確認を実施できるようにすること、患者にとっては紙の受給者証を持参する手間を軽減できるとともに、正確な資格確認による資格過誤請求の減少を通じて、自治体や医療機関・薬局の医療費の支払・請求に係る事務負担を軽減できることとなるなど、患者、自治体及び医療機関・薬局において様々なメリットが生じるようになる。

▼医療費助成のオンライン資格確認については、令和5年度及び6年度に183自治体(22都道府県、161市町村)が先行実施事業に参加しているところ、メリットを全国規模で広げていくため、全国展開の体制を構築することが重要である。このため、自治体システムの標準化の取組の状況等を踏まえつつ、令和8年度以降、公費負担医療におけるオンライン資格確認を制度化するとともに、支払基金又は国保連において関連システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施するための法的整備を行うべきである。

▼全国展開の体制の構築以後の関連システムの管理・運用等の業務に要する費用については、福祉事務所が実施主体である生活保護のオンライン資格確認の費用負担等を勘案し、自治体システムの標準化の取組の状況や地域における医療機関・薬局の対応状況を踏まえつつ、医療費助成の実施主体である自治体等が負担する方向で調整を進めることが妥当と考えられる。

▼あわせて、全国展開の体制の円滑な構築に向けて、国は、自治体及び医療機関・薬局のシステム改修が進むよう、環境整備を進めるとともに、自治体や医療機関・薬局に対する十分な情報提供を行うべきである。

▼なお、自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤(Public Medical Hub (PMH))

別添2 医師偏在対策に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想に関する検討会報告書より作成

医師偏在の是正に向けた基本的な考え方

- 1 医師偏在対策の総合的な実施
医師確保計画に基づく取組を進めつつ、経済的インセンティブ、地域の医療機関の支え合いの仕組み、医師養成過程を通じた取組等を組み合わせた総合的な対策を進める
2 全ての世代の医師へのアプローチ
若手医師を対象とした医師養成過程の中心の対策から、中堅・シニア世代を含む全ての世代の医師へのアプローチ

今後の医師偏在対策の具体的な取組

- (1) 医師確保計画の実効性の確保
1 重点医師偏在対策支援区域(仮称)、2 医師偏在是正プラン(仮称)
今後も定住人口が見込まれるが人口減少より医療機関の減少スピードが早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」と設定し、優先的・重点的に対策を進める
重点区域は、厚労省の示す候補区域を参考としつつ、都道府県が可住地域情報及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要
(2) 地域の医療機関の支え合いの仕組み
1 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の拡大等
管理者要件として医師少数区域等での勤務経験を求める医療機関に、公的医療機関及び国立病院機構・地域医療機能推進機構・労働者健康安全機構の病院を追加。医師少数区域等での勤務経験期間は6か月以上から1年以上に延長。施行時に柔軟な対応が必要
2 外來医師多数区域における新規開業希望者への地域に必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保
都道府県から外來医師過多数区域の新規開業希望者に対し、開業6か月前に提供予定の医療機能等の届出を求め、協議の場合への参加、地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請を可能とする

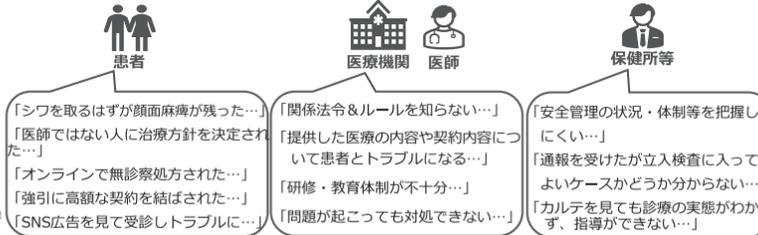
要請に従わない医療機関に対する医療審議会での理由等の説明の求めや勧告・公表、保険医療機関の指定期間の6年から3年等への短縮
3 保険医療機関の管理者要件
保険医療機関に管理者を設け、保険診療に一定期間従事したことを要件とし(医師少数区域等は一定配慮)、責務を課す
(3) 経済的インセンティブ
診療所の継承・開業・地域定着支援(緊急に先行して実施)
派遣医師・従事医師への手当増額(保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える)※保険給付と関連の乏しい推進に当たってはどうかの意見あり
医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関へ支援
※これらの支援については事業費総額等の範囲内で実施
医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討。
(4) 全国的なマッチング機能の支援等
医師の掘り起こし、現場体験、医師不足地域の医療機関とのマッチングや定着のための全国的なマッチング支援
(5) リカレント教育の支援
(6) 都道府県と大学病院等との連携パートナーシップ協定
(7) 医師偏在指標のあり方
(8) 医師養成過程を通じた取組
(9) 診療科偏在の是正に向けた取組

3面へつづく

美容医療の適切な実施に関する検討会 報告書(概要) 別添3

1. 美容医療を取り巻く状況

医療の相談件数の推移



2. 美容医療がより安全に、より高い質で提供されるに当たっての課題と対応策

課題	対応策
<ul style="list-style-type: none"> 美容医療を提供する医療機関における院内の安全管理の実施状況・体制等を保健所等が把握できていない 患者側も医療機関の状況・体制を知る手段がなく、医療機関における相談窓口を知らない 関係法令&ルール(オンライン診療に係るものを含む。)が浸透していない 合併症等への対応が困難な医師が施術を担当している 安全な医療提供体制や適切な診療プロセスが全般的・統一的に示されていない アフターケア・緊急対応が行われない医療機関がある 保健所等の指導根拠となる診療録等の記載が不十分な場合がある 悪質な医療広告が放置されている 	<ul style="list-style-type: none"> 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入 ⇒安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等について都道府県等に対する報告を求め、そのうち国民に必要な情報を公表 関係法令&ルールに関する通知の発出 ⇒保健所等による立入検査や指導のプロセス・法的根拠の明確化 医療機関による診療録等への記載の徹底 オンライン診療指針が遵守されるための法的整理 関係学会によるガイドライン策定 ⇒遵守すべきルール/標準的な治療内容/記録の記載方法/有害事象発生時の対応方針/適切な研修のあり方/契約締結時のルール等を盛り込んだガイドラインを策定 医療広告規制の取締り強化 行政等による周知・広報を通じた国民の理解の促進等

※バイオネット:全国消費生活情報ネットワークシステム、国民生活センターと全国の消費生活センター等をオンラインネットワークで結び、消費生活に関する相談情報を蓄積しているデータベース

2面からつづく

性がある場合」に認めることとし、利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査する。さらに、匿名化情報の利用に当たっては、クラウドの情報連携基盤上で解析等を行いデータ自体を相手に提供しないことを基本にするとともに、匿名化情報よりも厳格な管理を担保するため、厚生労働大臣による利用者に対する措置要求の義務や、利用者に対する従業者の監督の義務、罰則等を上乗せで設ける。

(iii) 公的DB等の利用

電子カルテ情報の二次利用に当たっては、電子カルテに入力された病名の取扱等、留意すべき点があるため、今後のガイドライン等の作成においては、医療関係者等の意見を十分に聴いて検討を進めるべきである。

▼医療等情報は機微な情報であるため、二次利用に当たって、特定の個人が識別されることや情報漏洩が生じないよう、情報セキュリティ対策等について、国民・患者に十分周知するとともに、医療現場や介護現場の理解を得ながら、丁寧に進めるべきである。

▼電子カルテ情報の二次利用に当たっては、電子カルテに入力された病名の取扱等、留意すべき点があるため、今後のガイドライン等の作成においては、医療関係者等の意見を十分に聴いて検討を進めるべきである。

また、医療等情報を用いて行われた研究の成果

④ 社会保険診療報酬支払基金の抜本改組

▼「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)に基づき、支払基金について、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組する。

▼改組に当たっては、審査支払機能を適切に維持することを基本的な考え方とした上で、法人の名称、目的、業務及び組織体制について、以下の見直しを行うこととする。

(i) 名称

法人の業務(診療報酬の審査支払業務と医療DX関連業務)を適切に表現した名称を検討する。併せて、医療DXに関する有能な技術者を確保できるよう、医療DXの実施主体として相応しい名称を検討する。

(ii) 目的・業務

法人の目的に、医療DXの推進及び医療DXに関する基盤の整備・運営

を位置づけることとし、法人の本来の業務として、医療DX関連業務を位置づける。

(iii) 組織体制

▼運営会議(仮称)の設置

現行の理事会に代えて、新たな意思決定機関として、「運営会議(仮称)」を設置する。運営会議は、学識経験者、被保険者、地域行政、保険者、診療担当者で構成する。保険者には地域保険の立場を代表する者を加える。

▼また、支払基金のサイバーセキュリティ対策の強化として、重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等の発生時に、厚生労働大臣への報告を義務づけることとする。

▼このように改組に当たっては、支払基金が特別民間法人であるという点や審査支払業務に従事する職員の心情等に十分配慮すべきである。また、改組後の組織運営に要する費用の負担の在り方については、審査支払業務と医療DX関連業務の両方を担っていくこと等を踏まえて、検討すべきである。

(審査支払運営委員会(仮称)の設置)

▼審査支払業務については、新たに「審査支払運営委員会(仮称)」を設け、これまでの理事会と同様の4者構成16人の体制で運営し、運営委員は法人の役員とする。

▼審査支払に関する予算・決算や事業計画等については、審査支払運営委員会の専決事項とする。(医療DXの推進体制)

現在の常勤役員である理事長・理事の中に、情報通信技術に関する高度かつ専門的な知識を有する理事(CIO)を加えることとする。医療DX関連業務については、運営会議における全体方針の決定を受けて、理事長

は、医事法制上、オンライン診療指針等によって法令の解釈運用により、機動的かつ柔軟にその実施が図られてきた。▼他方、法令の解釈でオンライン診療の適切な実施を図るには課題があるところであり、法制上の位置付けを明確にした上で、適切なオンライン診療を推進していくべきである。

▼その際、現行制度の運用を活かす形で、医療法にオンライン診療に関する規定を設けるべきである。

▼具体的には、オンライン診療を定義し、オンライン診療を行う医療機関はその旨を所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、現行のオンライン指針の内容を基に、厚生労働大臣はオンライン診療を行う医療機関の管理者が講ずべき措置に有効な実施を図るための基準を定め、オンライン診療を行う医療機関の管理者は、当該基準を遵守することとする。

▼加えて、オンライン診療の受診の場を定義し、当該場の設置者は所在地の都道府県知事に届け出ることとした上で、オンライン診療の受診の場の設置者は必要な事項を公表することとする。

▼その上で、引き続き実態把握を進めつつ、オンライン診療の実施における遵守事項(医薬分業の観点、地域医療に与える影響の把握等)を検討するべきである。加えて、今後、医師と医師の間で実施する形態(DtoD)等の論点についても検討を進めるべきである。

(6) その他

① 認定医療法人制度の延長について

▼認定医療法人制度の活用は進んでいないものの、医療法人全体としては、「持分なし医療法人」への移行が十分に進んでおらず、多くの「持分あり医療法人」が存在することから、認定医療法人制度を延長し、移行をさらに促進すべきである。

② 一般社団法人が開設する医療機関の非営利性の徹底について

▼医療法では、医療機関の開設者は営利を目的としてはならないこととされているところ、昨今、一般社団法人による医療機関の開設事例が増加しており、非営利性の観点で疑義が生じている。

▼一般社団法人立の医療機関の非営利性について、医療法人と同程度の確認が可能となるよう、開設時などにおいて新たに各種事項の届出を求めらるべきである。あわせて、自治体に対して、非営利性の確認のポイントを明示すべきである。

▼こうした見直しを行った上で、一般社団法人が開設する医療機関について必要に応じて引き続き対策を検討すべきである。

に関する基盤の整備・運営

に関する基盤の整備・運営

に関する基盤の整備・運営

に関する基盤の整備・運営

に関する基盤の整備・運営

に関する基盤の整備・運営

に関する基盤の整備・運営

に関する基盤の整備・運営

ISO9001:2015 認証取得
ISO27001:2013 認証取得

Humans are amazing!
株式会社エヌジェーシー
0120-57-5963

医療現場の人材確保に革新をもたらす
We offer innovative recruiting packages for healthcare organizations.

スカウトブル派遣

ノウハウの継承や内製化の必要性から、職員を直接雇用する医療機関が増加しています。しかし、人材不足が深刻な状況で、求める人材を見つけることは極めて困難です。エヌジェーシーの「スカウトブル派遣」は、将来的な正社員採用を前提に医療機関様と弊社がスタッフの人選及び目標管理手法を用いて、高いモチベーションを維持したスタッフを中長期に紹介する新しいスタイルの派遣サービスです。人材のミスマッチや優秀な人材の流出など、雇用に関する課題を解決します。

●本社 〒103-0028 東京都中央区八重洲1-8-17 新橋町ビル6F
●東京支社 〒103-0028 東京都中央区八重洲1-8-17 新橋町ビル6F
●名古屋支社 〒450-0002 名古屋市中村区名駅4-6-23 第三堀内ビル7F
●大阪支社 〒530-0001 大阪府北区御田1-11-4 大阪駅前第4ビル22F
●福岡支社 〒812-0013 福岡市博多区博多駅前2-2-2 博多東ハニービル403A

今月の一冊

今月は3冊

マティック。

一冊目はノーベル文学賞受賞ハン・ガンさんの『すべての、白いものたちの』である。読み易く、新幹線とリレーつばめで移動した佐賀県への道程とその宿舎での夕食までの一日で読了した。

小説というより詩集の感じ、韻を踏む感じ。おくるみから寿衣まで白いものづくし。産後すぐ亡くなった姉や兄の事、全体的に暗い。笑うものもしくわらうのである。陰を流るの中心にした中原中也を連想した。

ちょうど尹大統領の戒厳令騒ぎでコメントを出していた。光州事件の光州生まれなのだ。ポーランドの翻訳家ユスチナさんと友人、ナチスに殲滅されたワルシャワ蜂起の舞台も後書きで触れている。朝鮮半島は中日に、ポーランドは独露により常に侵略されてきたので、どうしても暗い文章になってしまっただろうか？

一冊だけで評価は失礼なので、二冊目に『菜食主義者』を読み選考委員の考えが解った。ストーリーもプロットも秀逸、場面展開も歌舞伎的というかドラマティック。

韓国社会の家長的儒教一家の次女が夢のお告げで菜食主義に。その為に不幸連鎖で転落していく暗い物語。少子化、学歴重視、Korcas No.2からJapan Eitと同じ様に衰退する国家ではこんな物語になるのだろうか。ユッケや焼き肉の国で何で。とも。肉欲(性欲)描写もすごい。木や林、森など植物と人物との対比も視点の一つだろう。こちらを優先してお読み頂きたい。

また、お詫びを一つ。韓国の病院建築の本を読んでいると、白色は陰陽五行説で金を表わし、韓国人のNo.1嗜好色らしい。少し感じが違ってたようだ。おせち料理は食べ飽きましたか？三冊目は『ほんまに』(集英社)菊乃井3代目主人、村田吉弘著である。

著者は和食を世界文化遺産にした京都老舗料亭の主人である。次の世界文化遺産は国民皆保険制度と憲法第9条を唱えていた私にとって、憎つくりターゲットであるが発信力・実行力などとても敵わない。一本参りました。である。広島サミットでのお好み焼きなどアイデアマンであり、おもてなし上手。サビレ精神溢れる方である。

題は最近のTVなどグルメ番組で「おいしい」の連発、大安売りが料理をタメにしてしまつたのではとの危惧から、やむにやまれぬ出版に至ったのである。茶道、書道と同じ「道」の域にまで高めたいとの思いに逆行するのを見かねての吐露である。

外国人に占領されない様に、地元の常連(なじみ)に部屋や席を安くして確保するなど、インバウンドバブルで浮かっている創業者、1代目で成り上がったの店と老舗の「ほんまに」のの違い、「うまみ」を5番目の味覚として世界に。ご飯に牛乳の学校給食に注文。食育は教育の基本。京都府立大学に和食文化化学科を創

設。私も京都府公立大学法人の経営審議会委員でもあり、医食同源なので大賛成。料理屋や料亭は公共物とも。意識が高い。こうでなくっちゃ。フランスは文化省が財務省よりランクが上。フレンチのユネスコ無形文化遺産には世界中が納得、和食はかなりの苦勞話。修業も学生時代にヨーロッパ遍歴、名古屋での板前修業とかかなりの苦勞を笑い飛ばして記述。ネア力人間の特徴。何事も余白80%で残心が肝腎とも(流石)。

美山荘の主人の中東氏、天龍寺平田老師、瓢亭14代目高橋氏との関わりなど恵まれた交友もあり、何と云ってもお爺ちゃん子。今は後進の育成と日本中の海で海草を育てる事業を。近々私は菊乃井は無理なので無碍山房へお弁当を食べに行くぞ。

今回は正月9連休中、始めと終わりは『すべつ』、白いものたちの『ハン・ガン』著 斎藤真理子/訳 河出書房新社/刊

『菜食主義者』ハン・ガン/著 きむ・ふな/訳 CUCON(クオン)刊



全国公私病院連盟 第20回「DPCセミナー」のお知らせ

全国公私病院連盟では、「第20回 DPCセミナー」を下記により開催しますので、ご参加ください。

- 1. 期日：令和7年2月27日(木)
2. 会場：「全国都市会館」3階 第2会議室 東京都千代田区平河町2-4-2
3. 参加費：会員病院(1名につき) 14,300円(税込)
：会員外(1名につき) 16,500円(税込)

Table with 2 columns: Time and Topic. Topics include '診療報酬改定と今後の病院医療', '診療情報管理士としての取り組み', 'DPC制度を活用した医療情報の可視化と職員の意識改革', '病院改革と医療DX'.

参加の申込方法や注意事項などの詳細は、全国公私病院連盟のホームページ https://www.byo-ren.com/ をご覧ください。
お問合せ e-mail アドレス seminar@byo-ren.com
お問合せ電話番号 03-6284-7180

全国公私病院連盟 『医療機関用サイバー保険』
個人情報漏えい保険からサイバー保険に変わります。
サイバー攻撃・情報漏えいリスクへの対策は万全ですか？
顧客情報・機密情報の漏えい、システム・ネットワーク停止、信用力・ブランド力の低下
1契約で上記リスクを包括的に補償
2021年7月より「個人情報漏えい保険」は販売停止となるため、2022年2月以降は「サイバー保険」に変わります。