

参考 昨年度の要望書

令和5年度 国及び神奈川県予算の編成に際しての

要 望 書

公益社団法人神奈川県病院協会
神奈川県病院協会政治連盟

令和5年度【国・県】への予算要望

要 望 項 目		継続・新規	国 10	県 9	要望書 ページ
1	新興感染症拡大時に関し、現行制度の 課題検証と新たな危機体制整備について	継続	○	○	P1/P11
2	コロナ感染症下及びポストコロナにおいて 医療提供体制を確保するための支援について	継続・ 一部新規	○	○	P2/P11
3	病院の消費税問題の解決について	継続	○	—	P3
4	地域医療介護総合確保基金の抜本的な 見直しについて	継続・ 一部新規	○	○	P4/P11
5	病院に勤務する看護補助者の処遇改善に係る 診療報酬上の加算制度の創設について	継続	○	○	P5/P11
6	看護職員等の処遇改善について	新規	○	○	P6/P11
7	医療法人事業報告書のデータベース化事業に ついて	新規	○	○	P7/P11
8	電気料金・ガス料金の値上げに対応した 病院への支援について	新規	○	○	P8/P11
9	「医師の働き方改革」の課題（宿日直許可基準） について	新規	○	—	P9
10	2022年診療報酬改定における「地域包括 ケア病棟、感染対策向上加算の施設基準の 改善」について	新規	○	—	P10
11	「紹介受診重点医療機関」の協議について	新規	—	○	P12
12	地域枠医師へのキャリア形成プログラムの 充実について	新規	—	○	P13

令和5年度【国】への予算要望

団体名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	厚生労働省
件名	新興感染症拡大時に関し、現行制度の課題検証と新たな危機体制整備について
<p>要望内容（継続）</p> <p>新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際しては、平時を前提にした、感染症法に基づく制度や体制、例えば、国、都道府県と保健所政令市との関係で、当局の業務執行が円滑に機能しない場面が散見され、感染の拡大抑止や医療の提供等にも支障が生じた。</p> <p>そこで改めて、これらの状況を調査・検証し、その検証を踏まえて、感染症法、新型インフル等特措法、災害法制や財源配分も含め、今後に備えた「危機」に耐えられる制度と体制の整備に取り組まれるよう要望する。</p> <p>1 新興感染症拡大時の課題の調査・検証</p> <p>新興感染症の感染拡大にあたって、制度上、課題となったことをしっかりと調査・検証すること</p> <p>2 危機管理対応の検討</p> <p>調査・検証に基づいて、政府・自治体・医療関係者・救急関係者などによる、危機管理の視点から、新型感染症へのあるべき対応を検討し、制度・体制の見直しや整備に取り組むこと</p> <p>要望の趣旨</p> <p>「令和4年度予算要望（2021年7月15日）」においても同様に要望したが、要望に至った背景としては、①迅速なPCR検査体制の確立が最重要な時期の手続きのバラツキと遅れ（令和2年 春行政検査契約を結ぶ通知が発出されるまで、最大の政令市で1.5月経過）、②コロナ患者の診療費の請求に際し、約17億円もの請求ができなかった事態（令和3年 春）が上げられる。</p> <p>未だ、新型コロナへの対応は終わっていない。現下においても危機は続いており、平時とは異なる対応が必要な場面もある。各保健所政令市に権限があるものについても、危機対応として可能な限り、迅速かつ統一的で、シンプルな対応により、現場の感染拡大防止や医療提供に支障が生じることのないよう「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議」等においてしっかりと議論されるよう要望する。</p> <p>参考「新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議の設置について（令和4年4月28日 内閣官房長官決裁）」</p>	

令和5年度【国】への予算要望

団体名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	厚生労働省・財務省
件名	コロナ感染症下及びポストコロナにおいて医療提供体制を確保するための支援について

要望内容（継続・一部新規）

コロナ感染症下及びポストコロナにおいて医療提供体制を確保するための支援を次のとおり要望する。

1 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の継続

- ・病床確保料、各種設備整備事業、医療従事者派遣事業、ワクチン接種体制支援事業など、すべての事業の継続

2 後方病院、感染症以外の傷病に対応する病院への支援

- ・患者受入病院と比べると支援に乏しいが、地域の医療提供体制の中で重要な役割を果たすため、一層の支援が必要

3 高齢者施設（介護老人保健施設等）における感染拡大・重症化予防のための支援

- ・職員への無料PCR検査事業の継続（持ち込ませない）
- ・医療が早期介入するための体制強化（拡大させない）
- ・施設内療養時の過大な負担に見合うような、医療並みの報酬の評価

要望の趣旨

新型コロナウイルス感染症にかかる病院医療の提供においては、全ての病院が地域で連携を取り対応している。陽性患者を受入れる病院も、そうでない病院も、感染防止に配慮した体制構築に多額の費用を必要とする一方、感染拡大前と比べて外来・入院ともに患者数は減少しており、厳しい経営状況が依然として続いている。診療報酬や交付金など一定の配慮はあるものの、全ての病院にとって十分とは言えない。

特に、緊急包括支援交付金（医療分）の10月以降の対応は「今後の感染状況、執行状況等を踏まえて検討する（2022年4月 厚生労働省 事務連絡）」とされているが、安定した地域医療を確保するため、病院等医療機関が対応しなければならない状況が続く限り継続していただきたい。

2024年度からの第8次医療計画には「新興感染症等の感染拡大時における医療」が位置付けられる。ポストコロナにおいても、病床確保に付随する補助の仕組みは不可欠である。

参考 「高齢者施設等における従事者の皆様へのPCR検査の実施について（神奈川県ホームページ）」

令和5年度【国】への予算要望

団 体 名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	財務省・厚生労働省
件 名	病院の消費税問題の解決について
<p>要望内容（継続）</p> <p>今後将来に向けて、消費税負担に不公平が生じないようにするため、病院の社会保険診療報酬については、「原則課税」とするよう見直すことで、控除対象外消費税の問題を抜本的に解決することを要望する。</p> <p>要望の趣旨</p> <p>病院をはじめとする医療機関は、社会保険診療報酬が消費税非課税であるため、薬剤の購入や業務委託、医療機器など施設設備を整備する際に支払った消費税を控除することができない。</p> <p>特に、新棟建設や地域の救急輪番体制を維持するために救急センターを再整備するなど、大規模な設備投資をする際には、相当な負担となる。仕入れに係る消費税相当額分は診療報酬に上乗せして補てんされる仕組みになっているが、平成30年夏に厚生労働省が調査した結果、病院では85%しか補てんされていないなどの数値が明らかになっており、それを修正したとしてもこの仕組み自体が大きな欠陥を抱えている。</p> <p>残念ながら、10%への引き上げに際しては、従前どおり診療報酬で補てんすることとなったが病院はそれぞれ規模や機能が異なるため、透明性や公平性の点から、診療報酬による補てんを今後将来にわたって容認することはできない。</p> <p>診療報酬での補てんには限界がある。非課税の社会保険診療を原則課税とするよう見直すことで、控除対象外消費税の問題を抜本的に解決することを要望する。</p> <p>参考 「日本病院会雑誌 抜粋「巻頭言 消費税の課題」（平成30年8月）」 「令和4年度税制改正要望の重点事項について（令和3年8月20日 四病院団体協議会）」</p>	

令和5年度【国】への予算要望

団体名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	財務省・厚生労働省
件名	地域医療介護総合確保基金の抜本的な見直しについて
<p>要望内容（継続・一部新規）</p> <p>地域医療介護総合確保基金の抜本的な見直しについて、次のとおり要望する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 全額国庫負担の範囲を拡大するよう、医療介護総合確保促進法を改正すること 改正までの間、一定の規模までは自治体の財政状況に左右されずに活用できる措置を講じること 2 配分額は人口規模に応じたものとする <ul style="list-style-type: none"> ・ ・令和3年度の内示では、当県への配分額は14番目（人口は全国2番目） 3 事業区分毎の配分比率は、地域医療の実情を反映すること 4 事業区分間の融通を認めること 5 具体的な用途は、これまで以上に自治体の裁量に委ねること <p>要望の趣旨</p> <p>地域医療介護総合確保基金（以下、基金）は、地域医療構想の実現に向け、特に病院の再編・統合に優先して配分されている。昨年5月には「医療法等改正法」が成立し、統廃合や病床削減を行った病院を財政支援する「病床機能再編支援事業」が事業の一つとして位置付けられ（事業区分Ⅰ-2）、全額国庫負担となった。</p> <p>地域医療構想の実現に向けた当県の課題は、病床機能再編より、医師や看護師などの医療人材の確保・養成である。（人口10万人対：病院数、病床数 47位（令和2年10月1日）、医療施設従事医師数39位、就業看護師数 45位（令和2年12月31日））</p> <p>基金は原則3分の一とされる自治体の一般財源の確保に制約があることが、ニーズがあるのに県の予算化につながらない要因の一つである。全額国庫負担は病床機能再編だけでなく、医療人材の確保・養成など、他の区分にも適用できるようにすること。また、事業区分間の融通を認めるなど、柔軟な運用ができるよう抜本的に見直す必要がある。</p> <p>参考 「令和3年度地域医療介護総合確保基金（医療分）内示額一覧（令和3年8月10日 報道発表資料）」 「地域医療介護総合確保基金の令和4年度予算案（厚生労働省HP）」 「執行状況、令和2年度交付状況等及び令和3年度内示状況について（報告） （令和3年10月11日 第15回医療介護総合確保促進会議 資料抜粋）」</p>	

令和5年度【国】への予算要望

団 体 名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	厚生労働省
件 名	病院に勤務する看護補助者の処遇改善に係る診療報酬上の加算制度の創設について
<p>要望内容（継続）</p> <p>病院における看護補助者（介護職員）の円滑な確保のため、介護報酬制度上の処遇改善加算に準じた診療報酬上の加算制度を早期に創設することを要望する。</p> <p>要望の趣旨</p> <p>医療と介護に関わる人材確保は困難な状態が続いている。介護の賃金面においては、介護報酬における3つの加算【介護職員処遇改善加算（平成24年度～）・介護職員等特定処遇改善加算（令和元年度～）・介護職員等ベースアップ等支援加算（2022年10月～）】や、介護職員処遇改善支援補助金（2022年2月～9月／10月以降は介護報酬対応）によって改善が図られつつある。</p> <p>しかしながら、医療の賃金面（介護保険事業所に勤務する介護職員と同様の業務も行う病院勤務の看護補助者に対して）は、処遇改善を目的とした診療報酬上の加算がない。</p> <p>この結果、同じ法人で病院と介護施設事業所を運営する場合において、病院に勤務する介護職員には介護報酬における加算の適用ができないために、病院が加算分を負担しない限り、介護保険事業所の介護職員との待遇に差が生じることになり、このことが、病院と介護保険事業所間の人事異動の支障にもなっている。</p> <p>また、新たに「看護職員等処遇改善事業（2022年2月～9月は補助金／10月以降は診療報酬対応）」が創設されたが、対象病院に限られるのみならず、様々な課題があり、使いづらいものとなっている。</p> <p>急性期病院においても入院患者の高齢化は顕著である。介護需給の増加に伴い、各病院は看護補助者配置の多い病棟が必要となるが、病院で働く看護補助者の総数と、100床当たりの看護補助者の総数は共に年々減少しており、各病院は看護補助者の確保に苦慮している。</p> <p>参考 「病院に勤務する看護補助者の処遇改善に係る診療報酬上の評価を新たに求める意見書（平成29年9月22日 横浜市会議長より内閣総理大臣・総務大臣・財務大臣・厚生労働大臣宛）」 「病院に勤務する看護補助者（介護職）の処遇改善について（要望）（2021年11月15日 四病院団体協議会）」 「看護補助者の推移（2019年11月8日 第431回中医協資料「個別事項 その7 医療従事者の働き方③」より抜粋 P57）」</p>	

令和5年度【国】への予算要望

団 体 名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	厚生労働省
件 名	看護職員等の処遇改善について
<p>要望内容（新規）</p> <p>看護職員等の処遇改善の対象は、全ての病院と職種とし、全体的な処遇改善につながる仕組みとすること</p> <p>要望の趣旨</p> <p>2022年度診療報酬改定において、「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員」を対象とした処遇改善の仕組みが創設された。2022年10月以降、診療報酬による対応となる。（2022年2月から9月までは補助金事業として実施）</p> <p>しかしながら、対象が「救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台／年以上の医療機関及び三次救急を担う医療機関に勤務する看護職員（看護補助者、PT・OT等のコメディカルを含む。一方、医師・歯科医師・薬剤師・医療サービスを患者に直接提供していない事務職員は対象外）」に限定されたため、病院間や職種間で、かなりの不公平感が生じている。</p> <p>また、基本給の引き上げなどの処遇改善を恒久的に行うことが要件として求められているが、コロナ収束後に加算がなくなる恐れもあり、経営者は躊躇せざるを得ない状況がある。</p> <p>当協会が実施した調査においても、処遇改善の対象となる病院からの意見として、「同一病院内での職種間の不均衡」「10月以降の診療報酬による対応が不明」「急性期病院のみの対応となっており、当法人は隣接して回復期の病院があるため、均衡が保てない」「規程／協定の変更や組合との調整期間が短く難しい」「補助金の申請にあたり、担当部署の業務の負担が大きい」などの課題があげられており、病院現場に混乱を生じさせていることは明らかである。</p> <p>参考 「神奈川県病院協会 2021年度調査報告書（「看護職員等処遇改善事業 Q3 申請にあたっての障害・課題」のみ抜粋 調査期間：2022年2月8日～3月16日）」 「処遇改善についての課題及び論点 （2022年3月23日 第518回中医協総会資料 「総-9 処遇改善（その1）」より抜粋）」</p>	

令和5年度【国】への予算要望

団 体 名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	厚生労働省
件 名	医療法人事業報告書データベース化事業について
<p>要望内容（新規）</p> <p>2023年度より、医療法人の事業報告書等がインターネット上から閲覧できることとなった。</p> <p>このことにより、簡単に誰もが閲覧できることになるため、これまで以上に過剰な詮索や営業活動のターゲットとなることが懸念される。</p> <p>医療法人が不利益を被ることのないよう、以下のことについて、要望する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 当事者である医療関係者の声をよく聞いて、事業を検討すること 2 インターネット上での閲覧の運用にあたっては、一定の制限を設けること (本人確認の実施、閲覧記録の保存、ダウンロードの制限等) 	
<p>参考 「医療法人の事業報告書等の届出事務・閲覧事務のデジタル化 (令和3年11月2日 第82回社会保障審議会医療部会 資料3より抜粋)」</p> <p>「医療法施行規則の一部を改正する省令」の公布等について (医政発0331第35号 令和4年3月31日 厚生労働省医政局長通知)」</p>	

令和5年度【国】への予算要望

団 体 名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	厚生労働省
件 名	電気料金・ガス料金の値上げに対応した病院への支援について
<p>要望内容（新規）</p> <p>今般の電気料金・ガス料金の大幅な値上げが病院医療を圧迫している。</p> <p>当協会が会員病院に実施した調査では、対前年比（2021年3月と2022年3月の比較）で、電気料金・ガス料金、共に約1.5倍の値上がりとなった。</p> <p>（詳細は参考資料「電気・ガス料金値上がり調査 結果報告 2022年7月6日」参照）</p> <p>病院は入院治療を行うため、24時間体制で空調や照明を稼働させており、放射線機器や各種モニター、人工呼吸器などの医療機器を多数抱えている。</p> <p>診療報酬（公定価格）は改定されたばかりであるが、これだけ大幅な電気料金・ガス料金の値上げがあったとしても、患者に価格転嫁することができないため、診療報酬の臨時改定、または、一定の間の補助による支援を要望する。</p> <p>参考「電気・ガス料金値上がり調査 結果報告(2022年7月6日 神奈川県病院協会 事務長部会上半期アンケート調査)」</p> <p>「医療機関における光熱費(電気・ガス・燃料)に関する要望（令和4年6月23日 四病協）」</p>	

令和5年度【国】への予算要望

団体名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	厚生労働省
件名	「医師の働き方改革」の課題（宿日直許可基準）について
<p>要望内容（新規） 医師の働き方改革の大きな課題のひとつである「宿日直許可（労働時間の適用除外）」について、以下のことを要望する。 [下記は、日医、四病協、有診協による「医師の働き方改革に関する要望書（令和4年3月18日）」と同様の項目（項目3の相談窓口の設置は、対応済のため除く）]</p> <p>1 宿日直許可自体の判断基準</p> <p>(1)各々の医師について、宿直時の睡眠時間が十分でない日（例えば、睡眠時間が6時間程度に満たない日）が月に5日以内であれば宿日直許可を認めていただきたい。 (2)宿日直中に救急等の業務が発生する場合でも、その業務時間が平日の業務時間と比べて一定程度の割合に収まっている場合であれば、宿日直許可を認めていただきたい。 (3)特にローリスクな分娩が主となる産科医療機関においては、分娩数にかかわらず、宿日直許可を認めていただきたい。ハイリスクな分娩を扱う産科医療機関においては、宿日直中の分娩等の対応が月8～12件程度であれば宿日直許可を認めていただきたい。</p> <p>2 宿日直許可の回数等</p> <p>(1)医師の健康に配慮しつつ、地域医療提供体制を維持するために、医療機関における各医師の宿日直について、宿直を月8回、日直を月4回まで許可を認めていただきたい。 (2)上記の宿日直回数については、他の医療機関に宿日直の応援に行く医師の場合、派遣元と応援先の宿日直回数をそれぞれ分けて取り扱うこととしていただきたい。 (3)各々の医師の連日の宿日直について許可を認めていただきたい。</p> <p>3 行政の対応 医師独自の宿日直許可基準を明確化し、対応の統一を図っていただきたい。</p> <p>4 罰則規定の取扱い 許可基準を見直したとしても、現状では、全国の医療機関が新型コロナウイルス対応に全力であたっており、働き方改革に取り組める状況にないことから、時間外労働の上限規制の罰則適用を数年猶予いただくようお願いしたい。</p> <p>要望の趣旨 病院から「医師の宿日直許可を取得できない」という声が上がっている。令和元年7月1日に発出された「医師、看護師等の宿日直許可基準（基発0701 第8号労働基準局長通達）」は、必ずしもうまく機能していない。医師と看護師とは異なる働き方をしているため、切り分けた取扱いが必要である。現状の許可基準のままで、罰則付きの時間外労働の上限規制、勤務間インターバル規制、連続勤務時間制限が導入されれば、「上限規制遵守の為」や、「大学病院などから派遣が受けられない為」に医療提供体制を縮小せざるを得ない事態が起こることなどが懸念される。各病院はコロナ対応と、働き方改革への準備という2つの課題を同時に求められており、対応が厳しい状況にある。</p> <p>参考「医師の働き方改革に関する要望書（令和4年3月18日 日医、四病協、有診協）」 「医師、看護師等の宿日直許可基準（基発0701 第8号労働基準局長通達）」</p>	

令和5年度【国】への予算要望

団体名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	厚生労働省
件名	2022年診療報酬改定における「地域包括ケア病棟、感染対策向上加算の施設基準の改善」について
<p>要望内容（新規）</p> <p>2022年診療報酬改定は、特に慢性期病院、療養病床にとって厳しい内容となった。慢性期医療の萎縮が危惧されるため、次のことについて、要望する。</p> <p>1 地域包括ケア病棟における施設基準の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 入院料において、随所に「減算」ルールが導入されたが、特に慢性期病院では施設基準をクリアすることが難しい。 <p>2 感染対策向上加算の施設基準の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 要件の見直しがなされたが、コロナ下り患者の積極的受け入れを担っている慢性期病院の貢献が評価されていない。 <p>要望の趣旨</p> <p>1 今回の改定により、地域包括ケア病棟が一般病床と療養病床に分けられ、療養病床の施設基準が厳しくなった。本来、地域包括ケア病棟はサブアキュート患者を在宅から受け入れ、在宅へ返すことが大きな機能であり、これを担うのは慢性期病院である。</p> <p>①在宅からの入院受入6割以上、②前3か月で30人以上の緊急入院の受入、③救急指定のいずれかを満たせば減算はないが、この施設基準を慢性期病院がクリアすることは大変厳しい。</p> <p>2 今回の改定により、コロナ陽性患者を受け入れていない場合は、これまでの「感染防止対策加算1（390点）」から「感染対策向上加算3（75点）」へ減算された。（一例：約600床の慢性期病院で、月に約700万円の減収となる。規模の大きさからICN（感染管理看護師）の専従が必須であるが、その原資がなくなる。感染症はコロナだけではない。）</p> <p>コロナ陽性患者は受け入れていないが、下り患者を積極的に受け入れている慢性期病院も多く、コロナ対策の一助となっている。今回の改定はその貢献を全く無視したものである。</p> <p>コロナの重点医療機関、協力医療機関等の機能が次の診療報酬改定までの2年間継続することを前提とした改定であり、設定に疑問を感じる。</p> <p>参考 「地域包括ケア病棟入院料の施設基準」 「外来感染対策向上加算の新設及び感染防止対策加算の見直し②③」 （令和4年度診療報酬改定の概要 厚生労働省保険局医療課 資料）</p>	

令和5年度【県】への予算要望

団 体 名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	健康医療局
件 名	<ol style="list-style-type: none"> 1 新興感染症拡大時に関し、現行制度の課題検証と新たな危機体制整備について 2 コロナ感染症下及びポストコロナにおいて医療提供体制を確保するための支援について 3 地域医療介護総合確保基金の抜本的な見直しについて 4 病院に勤務する看護補助者の処遇改善に係る診療報酬上の加算制度の創設について 5 看護職員等の処遇改善について 6 医療法人事業報告書のデータベース化事業について 7 電気料金・ガス料金の値上げに対応した病院への支援について
<p>要望内容</p> <p>当協会が国に要望した内容について、神奈川県からも国に働きかけていただくよう、要望する。</p> <p>また、1～3及び6については、以下のことについて、併せて要望する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 新興感染症拡大時に関し、現行制度の課題検証と新たな危機体制整備について <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 県としても大きな課題として認識しているはずであり、同じように保健所政令市を複数有する都道府県などとも連携して、危機対応としての制度の改善を働きかけること 2 コロナ感染症下及びポストコロナにおいて医療提供体制を確保するための支援について <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 国の補助金の執行にあたって、本県の実情に応じた柔軟な運用を図ること 3 地域医療介護総合確保基金の抜本的な見直しについて <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ これまで以上に地域の医療機関が基金を活用できるよう、最大限の努力をすること 6 医療法人事業報告書のデータベース化事業について <ul style="list-style-type: none"> ・ ・ 横浜市、川崎市、相模原市、横須賀市と連携し、県内で統一した運用を行うこと 	

令和5年度【県】への予算要望

団 体 名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	健康医療局
件 名	「紹介受診重点医療機関」の協議について
<p>要望内容（新規）</p> <p>「紹介受診重点医療機関」の協議について、次のとおり要望する。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 「外来機能報告等に関するガイドライン」にある「<u>医療機関の意向と地域の協議の場での結論が最終的に一致したものに限り</u>、紹介受診重点医療機関とし、都道府県において、協議結果を取りまとめて公表すること」を遵守すること。 2 協議過程で各地域に混乱が生じることの無いよう、徹底すること。 <p>要望の趣旨</p> <p>紹介受診重点医療機関は、外来機能報告制度の集積データに基づき、地域医療構想調整会議等において明確化する議論が進められる。</p> <p>国が定める基準に基づき、該当する病院がリストアップされる可能性があるが、これは、「今後も地域において、かかりつけ医機能を担おうと考える病院」にとっては、大きな問題となる。このような病院が地域と制度に縛られ、県民がその狭間で困窮するようなことがあってはならない。</p> <p>参考 「外来機能報告等に関するガイドライン（令和4年3月16日）p7,8 抜粋」 「外来医療の機能の明確化・連携（令和3年2月8日 厚生労働省 医療部会資料）」 「令和4年度診療報酬改定 II-4 外来医療の機能分化等①（厚生労働省）」</p>	

令和5年度【県】への予算要望

団 体 名	公益社団法人神奈川県病院協会／神奈川県病院協会政治連盟
省庁(部局等)	健康医療局
件 名	地域枠医師へのキャリア形成プログラムの充実について
<p>要望内容（新規）</p> <p>昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、地域における医師体制の偏在や診療科偏在を解消することの重要性が再認識されるとともに、高度医療の浸透や高齢者の増加などを踏まえた医療人材の適切な養成が課題となっている。</p> <p>地域枠医師制度は、こうした観点から大変重要な政策的制度であり、そのより適切な運用が求められている。</p> <p>一方で、医療法の改正による地域枠医師に対するキャリア形成プログラムの充実が課題となっているが、神奈川県の場合、前後して整備されてきた新専門医制度への対応が優先され、義務年限内に果たされるべき「地域医療実践」の内実が地域枠医師制度の主旨に照らして不十分な状況にある。よって、この充実を様々な創意工夫によって具体的に進めることを要望する。以下は、検討素材として提示するものである。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医師の偏在や不足に悩む地域医療機関に対して、広くこの制度を周知し、専攻医の受け入れについて整備を促すこと 2 地域枠医師に対しては、地域医療の実情を広く啓蒙し、地域医療を支える意義と魅力について継続的に発信すること 3 地域枠医師が地域医療実践を行うことに対する評価を多面的に高め、ブランド化を検討してゆくこと 4 総合診療専門研修における「地域研修」を県内で実施できる枠組みとして、この「地域医療実践」を関連付ける具体的な検討を行うこと 5 以上と連動して、新専門医制度のできるだけ多くの診療科で（内科や総合診療等）、地域医療を充実させる観点から、指導医が存在しない施設でも、基幹施設と連携した研修体制の確立により、特別連携施設としてプログラム参加を許可するように当該基幹施設に督促すること。（そうすることによって、「地域医療実践」がより現実的なものとなる） <p>参考 「キャリア形成プログラムに基づく地域枠医師の配置について（資料2 参考2） 修学資金貸与医師の臨床研修終了後の配置調整（案）について（資料2-1） （2022年3月15日 令和3年度第2回神奈川県地域医療支援センター運営委員会）」 「総合診療専門研修プログラム内の「地域のニーズに応える保健・医療・介護・福祉活動等を経験できる地域における研修」について（資料2） （2022年3月29日 令和3年度第3回神奈川県医療対策協議会）」</p>	