

第17回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和5年4月12日(水) 午後2時
 場 所 県総合医療会館2階医療救護本部
 およびウェブ会議各拠点

開 会
 挨 拶
 議 題

〔報告事項〕

1. 第2回神奈川県医療審議会(3/15)報告 (01)
 〔県医療課〕
2. 第2回医療審議会医療法人部会(書面開催)報告 (02)
 〔県医療課〕
3. 第153回臨時代議員会(3/26)代表質問報告 (03)
 〔日本医師会〕
4. 第2回(3/1)、第3回(3/29)医療対策委員会報告 (04)
 〔日本医師会〕
5. 第4回医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ(3/30)報告 (05)
 〔日本医師会〕
6. 第3回神奈川県医療対策協議会(3/8)報告 (06)
 〔県医療課〕
7. 第1回医師の働き方改革に係る地域での意見交換会(3/22 横浜北部, 3/24 横浜中心部,
 3/27 横浜北東部、3/28 横浜西部, 3/30 横浜南部, 3/30 横浜南西部, 3/31 横浜東部) 報告
 〔県医療課〕 (07)

〔協議事項〕

8. 令和5年度かかりつけ医こころの地域医療支援事業
かかりつけ医うつ病対応力向上研修について (08)

9. 令和5年度在宅緩和ケア対策推進事業について (09)

10. その他 (各郡市医師会からの報告等)

今後の開催	第18回	5月10日	第19回	6月14日
			第2水曜	午後2時～

第17回神奈川県医師会地域医療対策委員会レジメ

日 時 令和5年4月12日(水) 午後2時
場 所 県総合医療会館2階医療救護本部
およびウェブ会議各拠点

出席者：菅 泰博（正・川崎市）内山喜一郎（副・海老名市）若栗直子（副・横浜市）
赤羽重樹（横浜市）川口浩人（横浜市）大橋博樹（川崎市）秋澤暢達（横須賀市）長谷川太郎（鎌倉市）
倉田あや（平塚市）武井和夫（小田原）水沼信之（茅ヶ崎）伊藤 薫（座間綾瀬）石井由佳（藤沢市）
笹尾 玄（秦野伊勢原）加藤佳央（足柄上）八木健太郎（厚木）秋間禮二（逗葉）土肥直樹（相模原市）
楠原範之（大和市）藁谷 収（三浦市）木内 忍（中郡）
窪倉孝道（県病院協会）長倉靖彦（県病院協会）太田史一（県病院協会）
恵比須 享（県医担当副会長）竹村克二（県医師会副会長）小松幹一郎（県医担当理事）
古井民一郎（県医理事）磯崎哲男（県医理事）

《29名》

〔報告事項〕

1. 第2回神奈川県医療審議会（3/15）報告

〔県医療課〕

前回の委員会ですでに報告済みの第3回神奈川県保健医療計画推進会議(3/2)と重複するが、相模原地域の病床の取扱いについては、公的な役割を担ってきた医療機関が民間医療法人に譲渡となり、本来はいったん廃院して病床返還しその後公募するのが通常の流れであるが、地域でのコロナ対応を含めての担ってきた役割を鑑みていったん返還すると地域医療の継続が困難であり、かつ今まで担ってきた役割をそのまま踏襲できることを考慮し、市長から知事への申し入れもあり、移譲が承認された。病床が過剰な地域で移譲を安易に認めると地域医療への影響も大きいので、一定の基準を設けるべきとの意見も聞かれた。

自衛隊横須賀病院の病床の取扱いについては、全国の自衛隊病院を横須賀に集約する流れで100床が120床となる。

湘南西部地区の医療法第7条第3項の許可を要しない診療所について、有床診療所については産科を担う、もしくは地域包括ケアの機能を担う場合は特別な許可は必要なく開設できるとされているが、神奈川県では地域医療構想調整会議で必ず議論するとしており、秦野市において2月に分娩機能受入れを停止する施設が出たため、医療法人であると定款変更に2-3か月の時間がかかるため、いったん個人に譲渡しその後医療法人化するとの話しがあったが、その後書類が改めて整えられこの医療審議会で諮り、承認されたことを恵比須副会長が報告された。

2. 第2回医療審議会医療法人部会（書面開催）報告

〔県医療課〕

横浜市41件、川崎市8件、相模原市4件、横須賀市2件、その他神奈川県10件の合計65件の設立許可申請について書面開催にて協議を行い、再協議となった案件も含めて全ての申請が承認となったことが恵比須副会長から報告された。

3. 第153回臨時代議員会（3/26）代表質問報告

〔日本医師会〕

第153回日本医師会臨時代議員会で、神奈川県医師会から「いわゆる高齢者施設で行われた医療提供に対しての正当な評価を」との代表質問を行ったことを小松理事が報告された。コロナ禍において高齢者施設ではクラスターが多発しているが、特養の配置医や協

力医療機関がボランティア精神で施設における医療提供を支え、入院医療機関への負荷が軽減したという事実がある。この献身に対してきちんとした診療報酬上の評価が必要であり、従来からの地域包括ケアを推進するにあたっては避けては通れない課題と認識している、といった主旨である。関連質問が多数あり、全国的にも非常に関心が高い問題と思われた。

代議員会冒頭の松本会長の挨拶では、かかりつけ医とはかかりつけ医以外の医師を区別するものではなく、国民が望んでいない登録制や認定への懸念は払拭でき、あくまでかかりつけ医機能が発揮される制度整備であるべきとされ、医師の働き方改革についても2024年3月の新制度施行に向け、医療機関の医師の働き方改革の取組を引き続き支援していくとの挨拶があった。

4. 第2回(3/1)、第3回(3/29)地域医療対策委員会報告

〔日本医師会〕

神奈川県医師会では、医師の働き方改革が地域医療に及ぼす影響は医療関係者だけで解決できる次元をはるかに超えている問題と考え「医師の働き方改革に伴う地域医療提供体制への影響」について、2月28日に羽生田厚生労働副大臣との意見交換の場を、3月6日には厚生労働常任委員を務める県会議員8名への説明の場を持ち、県医師会がすべきこと、議員や県民にお願いしたいことを伝えている。地域の休日・夜間救急体制への影響を最小限に抑えるための神奈川県内の取組みを、日本医師会地域医療対策委員会で小松理事が報告した。今後の課題としてはどのタイミングで救急医療体制が縮小するという不都合な真実をマスコミや県民に説明していくのか、上手な医療のかかり方について県民的議論へ進めていきたい。

この委員会でも「寝当直の場合は、宿日直許可申請は不要か？」との質問が委員から出ており、都道府県によって働き方改革に対する意識の温度差を強く感じた。

熊本県水俣市ではICTを活用し、へき地を含めて最先端技術の導入による医療環境の充実を目指して、多職種参加型オンライン連携診療モデル構築事業に取り組んでいる事例も紹介された。

菅委員長から、神奈川県で不足している看護職員確保に対する行政の施策についての確認があり、県内大学での看護学部の増設等の対策が進められているのは事実だが、看護助手や介護人材不足への対応はまだ十分ではない、と小松理事より回答された。

5. 第4回医療政策会議かかりつけ医ワーキンググループ(3/30)報告

〔日本医師会〕

日本医師会がかかりつけ医を強制的に法制化されることに反対しているのはすでに報告のとおり。今回は日医かかりつけ医機能研修制度について議論を行った旨、小松理事から報告された。

あくまで地域住民の方からかかりつけ医として、医師会員が選ばれるように研鑽を進めていくのが医師会の基本スタンス。発行する証書の種類については認定証36件・修了証書11件、日医会長との連名による証書の採用については連名21件・県医会長単独名26件、修了医師リストの公表については公表18件・非公表29件となっており、本県は修了証書を県医師会長名単独で交付し、令和2年度分から公表の同意を得たもののみ、本会ホームページに修了者リストとして公開している。

今後この研修の受講者をどうしたらさらに増やすことができるか、地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修との整理、座長である茨城県鈴木会長は認定制にして一人でも多くの受講に結び付けるべきとの意見であったが、日本医師会松本会長からはあくまで修了と扱うべきであって、認定とすべきではない、この研修を受けていない医師をかかりつけ医として除外するといった国の誘導に乗ることを回避したい、多くの会員に自発的に研修を受けていただき、地域医療を面で守る医師会として一人でも多く修了者

を増やしていきたいとの意見があった。

6. 第3回神奈川県医療対策協議会（3/8）報告

〔県医療課〕

臨床研修医の募集定員、キャリア形成プログラム、地域枠医師の離脱や配置について協議を行った3/8協議会報告が小松理事から行われた。

令和6年度臨床研修医募集定員調整（案）について、令和6年度から臨床研修を開始する初期臨床研修医に係る県内59の臨床研修病院の受入定員の配分調整について、事務局が示した案により協議を行った。令和4年12月2日開催の国・医師臨床研修部会において、本県の**令和6年度臨床研修定員は、667人（前年度比で+19人）**と示された。（定員配分の要素として、基本配分は、過去3年間の受入実績最大値+医師派遣加算と県の調整分を踏まえて、各病院の配分を計算＝定員充足率が95%台と高い）今回の協議会では、各病院の具体的な定員が示され、承認となった。

キャリア形成プログラムの見直しについて、地域枠医師の新・キャリア形成プログラムについて検討した。ただし、**本プログラム（案）**については、**令和5年度5～6月に開催予定の令和5年第1回医療対策協議会において決定する。**（対象者は令和6年度以降の入学者予定）また、プログラム案は地域医療支援センター運営委員会で協議した手引きを基に作成している。

地域枠の離脱については、2名から離脱の申し出があった。1名は体調不良により指定診療科での研修が困難であること、将来、精神科で従事する希望があるため、修学資金・利息を返還し、地域枠から離脱したいとの申し出。もう1名は、将来指定診療科外の眼科やリハ科で従事したいため、地域枠から離脱したいとの申し出で両名とも承認。

働き方改革の影響も含めて、議論していくことになると窪倉委員から補足された。

7. 第1回医師の働き方改革に係る地域での意見交換会（3/22 横浜北部, 3/24 横浜中心部, 3/27 横浜北東部, 3/28 横浜西部, 3/30 横浜南部, 3/30 横浜南西部, 3/31 横浜東部）報告〔県医療課〕

横浜7地域における救急車受入れの状況や今後の見通しに関する意見交換会を小松理事が報告された。大きく分けると地域基幹病院上位3-5病院で80-90%以上の受入れをしている地域と上位3病院で50%程度の受入れをし、その他の救急病院で残り50%を分担している地域（横浜北部、横浜中心部）に分かれる。救急車受入れ上位病院は常勤医での救急対応が多いので現状維持が可能との傾向がみられるが、輪番対応で分けあう地域の場合は、大学病院や基幹病院からのアルバイトによる勤務実態が含まれるため、宿日直許可の状況により、今後の救急体制維持が可能なのかを慎重に見極めていく必要がある。今後連携B水準、B水準の施設から特例水準指定申請が行われ、時短計画の提出が評価センターに提出されると、さらに手続きに時間がかかることを危惧している。特に小児科初期救急の継続は、二次救急にも大きな影響を与えるので、4月中旬に予定される第二回のワーキングでも議論の中心となる可能性が高い。

菅委員長から郡市医師会での小児科初期救急の見込みについての確認を各委員に行い、横浜・川崎では一部の地域で維持が厳しいとの見解が示された。

〔協議事項〕

8. 令和5年度かかりつけ医こころの地域医療支援事業
かかりつけ医うつ病対応力向上研修について
神奈川県からの委託事業として今年度も第3四半期(10-12月)に「かかりつけ医うつ病対応力向上研修」を開催する予定。昨年度までの実施状況から、今年度は大和市師会と三浦市医師会への委託が小松理事から提案され、了承となった。
9. 令和5年度在宅緩和ケア対策推進事業について
適切な緩和ケアの提供促進を図るため、在宅における緩和ケアに関する従事者（医師、看護師、薬剤師、介護関係者等）に対し、それぞれの事業内容に応じた専門研修を開催するため、神奈川県医師会からの委託事業として例年郡市医師会にお願いしている。昨年度までの実施状況から、横浜市医師会と相模原市医師会への委託が小松理事から提案、了承された。

10. その他

今後の開催	第18回	5月10日	第19回	6月14日
			第2水曜	午後2時～

第18回神奈川県医師会地域医療対策委員会

日 時 令和5年5月10日(水) 午後2時
場 所 県総合医療会館2階医療救護本部
およびウェブ会議各拠点

開 会
挨 拶
議 題

〔報告事項〕

1. 第2回医師の働き方改革に係る地域での意見交換会(4/19 相模原, (01)
4/19 横須賀三浦, 4/19 県央、4/20 横浜北部, 4/21 横浜南西部, 4/21 県西,
4/24 横浜東部, 4/24 湘南西部, 4/25 横浜北東部, 4/26 川崎, 4/27 横浜南部,
4/27 横浜西部, 4/28 横浜中心部, 4/28 湘南東部) 報告
〔県医療課〕
2. 「医師確保計画策定ガイドライン及び外来医療に係る医療提供体制の確保に (02)
関するガイドラインについて」の一部改正について
〔日本医師会〕
3. 「医療計画について」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(03)
〔日本医師会〕
4. 地域医療構想の進め方について (04)
〔日本医師会〕
5. 巡回診療における定期的反復継続要件に係る疑義について (05)
〔日本医師会〕
6. 令和5年度外来機能報告対象医療機関となる無床診療所について (06)
〔日本医師会〕
7. 精神保健及び福祉障害者福祉に関する法律の一部改正及び (07)
精神保健福祉関係通知等について
〔日本医師会〕
8. 政府対策本部廃止後の臨時の医療機関の取扱い等について (08)
〔日本医師会〕
9. その他(各郡市医師会からの報告等)

今後の開催 第19回 6月14日 第2水曜 午後2時～

第18回神奈川県医師会地域医療対策委員会レジメ

日 時 令和5年5月10日(水) 午後2時
場 所 県総合医療会館2階医療救護本部
およびウェブ会議各拠点

出席者：菅 泰博（正・川崎市）内山喜一郎（副・海老名市）若栗直子（副・横浜市）
赤羽重樹（横浜市）川口浩人（横浜市）大橋博樹（川崎市）秋澤暢達（横須賀市）長谷川太郎（鎌倉市）
倉田あや（平塚市）武井和夫（小田原）水沼信之（茅ヶ崎）伊藤 薫（座間綾瀬）石井由佳（藤沢市）
笹尾 玄（秦野伊勢原）八木健太郎（厚木）秋間禮二（逗葉）土肥直樹（相模原市）
楠原範之（大和市）藁谷 收（三浦市）木内 忍（中郡）
窪倉孝道（県病院協会）長倉靖彦（県病院協会）太田史一（県病院協会）
恵比須 享（県医担当副会長）竹村克二（県医師会副会長）小松幹一郎（県医担当理事）
磯崎哲男（県医理事）

《27名》

議 題

〔報告事項〕

1. 第2回医師の働き方改革に係る地域での意見交換会（4/19 相模原,
4/19 横須賀三浦, 4/19 県央, 4/20 横浜北部, 4/21 横浜南西部, 4/21 県西,
4/24 横浜東部, 4/24 湘南西部, 4/25 横浜北東部, 4/26 川崎, 4/27 横浜南部,
4/27 横浜西部, 4/28 横浜中心部, 4/28 湘南東部）報告
〔県医療課〕

2-3月にかけて、神奈川県が昨年末に二次救急を担う病院を対象に実施した調査の結果を受け、各地域で医師の働き方改革によって、救急医療が今後どのように変化していくかを確認し合うために開催した第1回目の意見交換会に引き続き、第2回の意見交換会の場が持たれた。正直なところ1回目からの間隔も短いため、宿日直許可の取得状況に変化が乏しく、消化不良の議論となったことは否めない。宿日直許可4か月待ち、4月の労働基準監督署職員の人事異動により、再度説明を繰り返すことになり大変困っている等の声も聞かれた。B・C水準医療機関は今後、時短計画を策定し評価センターに申請していくので、評価センターの審査には4か月かかると言われている以上、10月の医療審議会に間に合わせるためにはスピードアップしていかないといけないという認識を共有したい、というのも開催目的の一つ。ただ宿日直許可の結果が出ていない以上、さらにその先の議論を平行して準備を進めるほど片手間ですることができるような容易な作業ではない。

全体的な傾向として受入れ件数を増やす予定としている機関が多いので、救急体制が維持できそうだという流れではあったが、具体的な受入れ件数の根拠が定かではなく、地域の救急患者への診療に支障が生じないかをこの議論だけで済ませることは無責任だとの意見もあった。コロナ前の状況までは戻せるといった意見が多いようにも感じた。地域の基幹病院が祝祭日の日直許可が取れないと地域救急体制維持に大きな影響が出るので、地域や県としてどう対応していくのかさらに議論を深めていく必要がある。ある地域では時間を区切って宿直許可を取得した等の工夫事例も報告があった。派遣する大学からは、宿直許可が取れたということはいわゆる寝当直であるべきで、従来通りに救急車が来て働くのには問題があると認識する医師が出る恐れも指摘された。派遣を受ける機関と派遣する側とのすり合わせも必要と感じたことを小松理事が報告された。

宿日直許可が取れていても、実態があまりにも乖離しているような場合は、許可が取り消される恐れもあるために十分留意するように恵比須副会長から補足で説明された。

菅委員長から、できればどの程度まで宿日直許可が認められるのかの統一した具体的見解を示してもらいたいとの意見があり、小松理事から本来は全国一律で国が示すべきであるが、それを示してしまうとほとんどの二次救急が認められないことになってしまうこと

を危惧して、地域での判断に裁量を委ねていると考えていると回答された。

2. 「医師確保計画策定ガイドライン及び外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインについて」の一部改正について
〔日本医師会〕

3月31日付けの厚生労働省医政局地域医療計画課長と医事課長の連名による各都道府県衛生主管部（局）長あての通知を小松理事が報告された。

【医師確保計画策定ガイドラインの主な改正点】

- ・「地域医療構想に関する取組及び医師確保の取組を一体的に推進する」こと。
- ・新たに「二次医療圏ごとの病院医師偏在指標及び診療所医師偏在指標を策定し、参考資料として都道府県に提示する」
- ・「医師少数スポットは原則として市区町村単位で設定し、設定理由を明記する」
- ・「医師少数区域外の二次医療圏における目標医師数は計画開始時の医師数を上限とする」
- ・都道府県が「医師派遣を必要としている医師少数区域等の医療機関や、医師派遣が可能な県内の医療機関を十分把握していない場合もあることから、地域医療支援センターは医師確保が必要な診療科・医師数や、派遣元医療機関の候補を調査し、医師派遣に必要な情報を正確に把握すること」
- ・「都道府県は積極的に恒久定員内への地域枠や地元出身者枠の設置について大学と調整を行う」
- ・「『産科医師偏在指標』の名称を『分娩取扱医師偏在指標』に変更」

【外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドラインの主な改正点】

- ・「外来医師多数区域外の区域において、又は新規開業者以外の者に対しても、地域の実情に応じて、地域で不足する医療機能を担うよう求めることができることとする」
- ・「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う意向を有する病院又は診療所として、『紹介患者重点医療機関』を明確化する」
- ・令和5年4月1日以降に医療機器（CT, MRI, PET等）を新規購入した医療機関に対して、稼働状況の報告を求める。

なお、かかりつけ医機能については、現在関係法案が令和5年度通常国会に提出されており、今後国会での審議及び具体的な方策検討を踏まえ、必要に応じてガイドラインにおける取扱いについて検討を行うとされた。

3. 「医療計画について」及び「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」
〔日本医師会〕

3月31日付けの厚生労働省医政局長から各都道府県知事あて通知を小松理事より報告。

令和5年度から都道府県で検討の始まる第8次医療計画の策定にあたり、「第8次医療計画等の見直しに関する検討会」の「意見の取りまとめ」を踏まえ、「医療提供体制の確保に関する基本方針」が改正され、その留意事項が示された。新興感染症については、検討会の意見の取りまとめを踏まえ、追って示される予定。

【主な留意事項】

- ・5疾病に加ええないものの、他の関連施策と調和を図りつつ疾病予防・介護予防等を中心に、医療と介護が連携した総合的な対策を講じることとされていたロコモティブシンドローム、フレイル、肺炎、大腿骨頸部骨折等の疾患に、新たに「慢性閉塞性肺疾患」と「慢性腎臓病」が追記された。
- ・医師の時間外・休日労働の上限規制が令和6年4月から適応されることについては、適切な勤務環境の整備支援が重要とされた。
- ・二次医療圏の設定については、人口20万人未満等かつ患者の流出割合で条件に該当する医療圏は、設定の見直し検討と、見直しを行わない場合の理由の明記を行うこととし、100万人以上の二次医療圏についても、見直しの検討と地域医療構想調整会議の運用上の

工夫が求められている。

- ・第 8 次医療計画の開始時期である令和 6 年度は介護保険事業計画の開始時期でもあることから、都道府県を市町村で策定スケジュールを共有しながら議論を進める体制を整えることとされた。

4. 地域医療構想の進め方について

〔日本医師会〕

3 月 31 日付けの厚生労働省医政局地域医療計画課長から各都道府県衛生主管部（局）長あて通知を小松理事より報告。第 8 次医療計画等に関する検討会における「第 8 次医療計画等に関する意見の取りまとめ」を踏まえ、追加的な留意事項を取りまとめた内容。

【主な留意事項】

- ・都道府県における地域医療構想の実現に向けた P D C A の取組において、毎年度、対応方針の策定率等を目標とした P D C A サイクルを通じて地域医療構想を推進すること。
 - (1) 年度目標の設定について、対応方針の策定率が 100% に達していない場合、対応方針の策定率を目標とし、策定率が 100% に達している場合は、実施率を目標とする。また、病床機能報告をしていない医療機関には、報告を求める。
 - (2) 地域医療構想の進捗状況の検証には、病床機能報告と将来の病床数の必要量についてデータの特性だけでは説明できない差異がある構想区域は、要因の分析及び評価を行い、その結果を公表する。
 - (3) 進捗状況の検証を踏まえて講ずるべき必要な対応については、非稼働病棟や非稼働病床の影響が考えられる場合、平成 30 年 2 月 7 日（医政地発 0207 第 1 号）地域医療計画課長通知のとおり、速やかに当該医療機関に対して地域医療構想調整会議に出席し、理由や計画について説明を求める。これで不十分であると認められる場合は、構想区域全体の 2025 年の医療提供体制について改めて協議を行い、具体的課題を明確化した上で当該課題を解決するための年度ごとの工程表を策定し、公表する。
- ・再編検討区域については、基本的な考え方とし、重点支援区域の申請要否を判断するまでの支援として、再編検討の初期段階にある区域の支援を行うこと。支援対象は、複数医療機関の再編を検討する事例であり、地域医療に関するデータの提供と関係者との議論を行う際の資料作成支援を行うとされた。

菅委員長から、いったんコロナで非稼働病床の削減議論が停止したと思われるが、県として今後はさらに積極的に議論を進めるようにという考え方でいるのかの確認があった。神奈川県は今まで近隣都府県に比べ、不足と試算される回復期病床増床は比較的抑制されてきたと考えるが、8 次医療計画策定に向けて改めて県とも、病床だけの議論に終始することなく、地域医療提供体制を総合的に判断するように医師会としても責任を持って議論を進めていきたいと小松理事から回答された。

窪倉委員からは、地域医療構想の算定式通りに議論を進めることの困難さは多数意見として出されてはいるが、その意見を 8 次医療計画でどう取り込んでいくのかこれからの課題であり、今年度はさらに県とも議論を深めていかなければならないと認識していると補足でご説明いただいた。

5. 巡回診療における定期的反復継続要件に係る疑義について

〔日本医師会〕

巡回診療については、昭和 37 年 6 月 20 日付厚生労働省医政局長通知「巡回診療の医療法上の取り扱いについて」により、移動診療施設以外の施設を利用して行われる場合であって、定期的に反復継続する際は、おおむね毎週 2 回以上行われることのないものとされている。3 月 23 日に浜松市健康福祉部医療担当部長より厚生労働省医政局総務課長に対して、市内の中山間地域において、限られた回数・日数の巡回診療のみでは住民に対し良質かつ適切な医療を十分に提供することが困難な事情がある地域において、通知に記載の回

数・日数を超える回数・日数での運用に照会がなされた。

・当該回数・日数を超える回数・日数での本事例における運用について

①医師確保の対策を行っているにも関わらず

②医療機関の早期開設が厳しく医療提供の機会を確保する必要性が高い状況にある場合

③医療機関の開設が可能になるまでの一定の期間の措置として

認めることが可能とされたことを小松理事が報告された。

6. 令和5年度外来機能報告対象医療機関となる無床診療所について

〔日本医師会〕

4月12日付け厚生労働省医政局地域医療計画課から各都道府県衛生主管部（局）あての事務連絡を小松理事が報告された。「医療資源を重点的に活用する外来」を行っている蓋然性の高い無床診療所に対して、外来機能報告を行う意向を確認するはがきが委託業者から送付されている。4-5月にかけて該当機関に直送されているので、外来機能報告を希望される場合は5/22までに返送に協力をお願いしたい。

7. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の一部改正及び

精神保健福祉関係通知等について

〔日本医師会〕

3月30日付けの厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課長から各都道府県障害保健福祉主管部（局）長あての通知を小松理事が報告された。障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律等の一部を改正する法律が令和5年1月に改正されたことを受け、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律が3月に一部改正。

【主な改正点】

- ・入院時の告知等に係る書面、届出の変更。
- ・医療保護入院に際してのお知らせ（様式8）の変更。
- ・応急入院に際してのお知らせ（様式9）の変更。

8. 政府対策本部廃止後の臨時の医療機関の取扱い等について

〔日本医師会〕

4月14日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部室から各都道府県衛生主管部（局）あての事務連を小松理事が報告された。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、政府対策本部の設置後より、都道府県知事はその区域内において病院その他の医療機関が不足し、医療の提供に支障が生じると認める場合には、臨時の医療施設において医療を提供するものとされていた。新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症に変更され、政府対策本部が廃止後は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け事務連絡）において、臨時の医療施設については、地域の他の医療機関等への転院や機能を分散させる等した上で廃止することを基本としつつ、健康管理機能を持つ臨時の拠点（宿泊療養施設）としての利用や、高齢者や妊婦の患者の受入れ、救急搬送への対応等のため都道府県が特に必要と判断する場合、医療施設として当面存続できるとされた。

神奈川県では隔離のための宿泊療養施設はすでに終了。「高齢者コロナ短期入所施設」（最大30床、相模原市）を9月末まで継続する。

9. その他

今後の開催 第19回 6月14日 第2水曜 午後2時～