

第 84 号

2024. 11

年 6 回発行

# 愛知県日本病院会 支部ニュース

発行所 愛知県日本病院会支部

〒455-0031 名古屋市港区千鳥一丁目 13 番 22 号 愛知県医師会仮事務所

TEL(052)263-0800 FAX(052)242-4353 E-mail:jha-aichi@byouin-k.jp

発行人

支部長 松本隆利

## 目 次

- 巻頭言 1  
「新たな地域医療構想等に関する検討会」の進捗について
- ゴルフとの付き合い 3
- 日本病院会報告 4  
(10月26日)
- 支部理事会 10  
(11月5日)

### 愛知県日本病院会支部ニュースへのご寄稿のお願い

支部ニュースは、会員の皆様の意見交換の場として会員の皆様からの情報発信をお待ちしております。テーマ、字数の制限は特にありませんので、ご寄稿よろしくお願ひします。

## 巻頭言

### 「新たな地域医療構想等に関する検討会」の進捗について

理事 伊藤伸一

2040 年に向けた「新たな地域医療構想等に関する検討会」の基本的方向性の協議が本年中に完了する予定だ。これまで団塊の世代がすべて後期高齢者になる 2025 年を目途に、病院の急性期病床の削減と回復期病床の整備を目指して各構想区域に適合した病院病床の再編が進められてきた。その結果、病院病床総数は 119 万床に集約されほぼ目標通りの数値となったが、いまだ急性期病床の総数は過剰でかつ回復期病床は相当数不足しているとされている。唯一慢性期病床数だけが当初の計画を下回る結果となっており、2025 年を目途とした地域医療構想の目標達成にはいたっていない。

これまでの地域医療構想は結果として病院の病床機能のみに着目してその数合わせに終始したために本来の地域に必要な・十分な入院医療機能の再編統合には至らなかった。しかも地域医療構想達成の過程で COVID-19 の爆発的な感染拡大により協議が停止し病床機能の再編が進まなかったことで、次なる 2024 年に向けた新たな地域医療構想では改革のスタートラインが大きく後退してしまった感がぬぐえない。

現在進められている「新たな地域医療構想等に関する検討会」ではこれまで協議してきた病院の入院医療に加えて「かかりつけ機能を踏まえた外来・在宅医療のあり方」や「医療・介護連携機能」など、広範囲

にわたって医療・介護提供体制の課題解決を図るための地域医療構想の在り方を考えるための方向性が検討されている。

まずこれまでの「医療計画」と「地域医療構想」の関係が「地域医療構想は医療計画に

記載事項の一つではなく地域の医療提供体制全体の将来ビジョン・方向性を定めるとともに医療機関の機能・連携、病床の機能・連携を定める」と明記され地域医療構想は医療計画の上位に位置することがほぼ確定した。これにより医療計画上の基準病床数は病床必要数を上限とする方向で協議が進められている。前回本県で物議をかもした基準病床のあり方もいっそう明確なものになると思われる。

新たな検討会ではこれまでの病床機能に加えて医療機関機能（ほぼ病院機能と言い換えても良い）の役割を明確化して医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、病院から都道府県に地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告し地域で協議を行うこととなる。ただし医療機関機能は病床機能とは異なり一病院で複数の機能を報告することが可能となる予定である。

しかし、当初この医療機関機能に関して多くの医療側構成員から厚生労働省の提案があまりに高齢者救急に偏っており、一般救急を含めた二次医療の在り方がはっきりしないなどの意見が出たため医療機関機能の分類についてさらに検討を重ねているところである。

本検討会では医師の偏在是正対策についても協議しているが医師の偏在により医師少数区域の地域医療はかなり深刻な状況となっている。一方で医師の需給は2032年までに均衡化するとされ、現在地域枠等で増員されている入学定員を削減する方向が示されている。確かに大都市部では新規開業などで医療機関も医師も増加し続けているが、愛知県をはじめ日本中の多くの地域が決して十分な医師数を確保できていない現実に苦しんでいるのが実態である。数字上では偏在が解消すれば医師不足は解決するといわれているが、医師の働き方改革に伴う就業時間の制限や診療所医師の高齢化による廃業あるいは医師のライフワークバランスの徹底など解決していない問題は山積している。また医師の地域偏在と同様に診療科偏在も大きな課題であり、検討会では消化器外科や脳神経外科学会から医師と症例の集約を求める要望が示されている。これら要望に関しては症例の重症度や緊急性などが示されておらずあくまで一方的なデータに基づくものと反論しているが、もし一か所の中核医療機関に医師や症例が集約されてしまえば二次救急機能はたちまち崩壊してしまうことは明白である。この件は医療機関機能報告とも関連しており、地域における唯一の急性期拠点病院に症例と医師を集約して他の市中病院は高齢者救急とかかりつけ医機能を中心に医療を提供するがごとき構想計画図が示され、現場から大いに反発を受けたことと根源は一緒のような気がするの筆者だけではないと思う。

これまで地域医療を支えてきたのは市中の一般病院であることは事実であり、これからも一般救急と高齢者救急を担当し続けなければ地域医療は立ち行かない。どのような医療機能であっても一極集中では持続できないことは明白である。多くの皆様には今後の「新たな地域医療構想等に関する検討会」の進捗状況に注目いただき現場の声を政策に届けて

ゆきたいと願っている。

(社会医療法人大雄会総合大雄会病院 理事長)

## ゴルフとの付き合い

理事 川 口 鎮

今年も猛暑が続き、11月に入っても夏日となるなど異常な天候に見舞われました。夏の間も、熱中症の危険を押して「どうしてこんな思いをしてまでゴルフをするのだろう」と自問自答しながらゴルフを楽しんでいました。また、異常気象により秋がなくなるのではないとも言われておりますが、このところ急速に寒さが進み、先日も岐阜のゴルフ場に出かけると思いがけず鮮やかな彩を見せた紅葉に目を奪われました。

自分とゴルフとの付き合いは、昭和56年に大学を卒業すると同時に群馬県にある桐生厚生病院に赴任したことから始まります。群馬県周辺にはゴルフ場が多くあり、病院でもゴルフが盛んでした。初任給が下りた日に、先輩から給料袋をもって後をついてくるように言われました。そのまま車に乗せられると、連れていかれた先はゴルフ店でした。すでにゴルフクラブが何セットか用意してあり、その中から気に入ったものを購入するということになっていました。言わば半強制の様な始まりでした。その翌日からは仕事が終わってからの院内での素振り、練習場での特訓が始まりました。ゴルフ場デビューは最低でも2~3か月練習を行ってからと考えておりましたが、内科の医師からゴルフメンバーに欠員ができたとの理由で、クラブ購入後一ヵ月ほどで突然でした。もちろんドライバーは使えず、すべてアイアンのラウンドでしたが、以外にも成績は108と思いのほか良かったです。その後は二ヵ月に1度くらいのラウンドでしたが、翌年の夏に部長に誘われ長野県の諏訪湖カントリークラブでのゴルフコンペに参加しました。大学の先輩方が参加するゴルフコンペで、群馬県からも参加できるように諏訪湖カントリーで開催しているとのことでした。初めてお会いする多くの先輩方に囲まれてとても緊張し、さらにコースも思いのほか難しく結果は散々だった記憶があります。

ゴルフにとっても熱心な先生がおられる一方、ゴルフを目の敵にしている先生方も多く、病院が変わるとゴルフをする機会はめっきり減り、ラウンドは年に2回程度とほとんどゴルフとの縁が切れたような状態が何年も続きました。その後、アメリカに留学した2年間、また、オーストラリアに赴任した4年間は現地の同僚や日本人の友人と一緒に月一程度のゴルフを楽しむ機会に恵まれ、ゴルフをしていてよかったと思えました。帰国後、大学病院を経て、18年前に現在の病院に移動してからはゴルフの機会も大きく増え、現在に至っております。最初にこのコンペに誘ってくださった部長が諏訪湖カントリーでのコンペの翌日に突然死されたことを教えてもらったと同時に、次回から参加しないかと誘われました。諏訪湖は比較的涼しいこともあり、8月末の週末に予定されます。日程は土曜日に諏訪湖周辺のホテルに集まり、夜の宴会でそれぞれの近況を報告しあい、翌日はゴルフコンペとなります。

参加者の多くは40年以上前から参加されている75歳以上の先輩方で最年長は85歳を超えています。年齢はありますが、ハンディもシングルまたはそれに近く「昔取った

杵柄」と自分たち「若い者？」以上に飛ばし、成績上位を独占してきた諸先輩方も、ここ数年はドライバーの飛距離も飛ばなくなり、成績も次第に下がってきています。しかし、名古屋から片道 200 km 程、車で 3 時間程度かかる道程を、はるばる愛知県周辺から車を飛ばして来る元気さには目を見張るものがあります。参加されている先輩方の多くは、まだ現役で仕事を行っておりますが、仕事をリタイアされると次第にゴルフから遠ざかってゆき、諏訪湖のゴルフに参加されなくなるようです。

最近の若い先生方はあまりゴルフをされないことに加え、メンバーの中では若いといわれている自分も現役は引退していますので、多くの参加者が新たに誘う若手との繋がりを持っておりません。したがって、徐々に年配者の参加が減少するとともに、会の規模は縮小し、現在 10 名余りの参加者となっています。コロナ禍の時にこれで中止にしようという意見も出ましたが、懐かしい仲間の顔が見たいという意見も多く、未だ会が続いている次第です。いつまでこの会が続くかわかりませんが、少しでも長く会が続くことを願っています。

健康を保ち長生きするには一日に 2 時間ほどの運動が必要というネット記事を見ましたが、自分に当てはめるととても無理なことです。少しでも運動になればと思い頑張っているゴルフですが、運動量としてはたいしたことはなさそうです。しかし、ゴルフのパフォーマンスを維持するためにジムに参加したり、普段エレベータではなく階段を使ったりと全体で考えれば運動量を増やすことに貢献しているかなと満足しています。仕事をリタイアすると気力・体力が衰えるのか、気力・体力が衰えるとリタイアに繋がるのか、どちらが先かわかりませんが、仕事、ゴルフとともに気力・体力を維持していきたいと思っています。

(愛知県厚生農業協同組合連合会豊田厚生病院 名誉院長)

## 日本病院会 2024年度第4回常任理事会(2024.10.26)報告

支部長 松本 隆利

### 【相澤会長挨拶】

選挙で自公の過半数割り込みが確実と言われており、これまで厚労大臣や財務大臣にお願いをしていた事柄が反故になるのではないかと危惧している。

病院経営は大変厳しい状況が続いており、何か手立てをしないと日本の病院医療は崩壊するのではないかと心配をしている。

### 【講演】

講師：参議院議員 石田 昌宏氏

演題：「人口減少が進む地域での病院のあり方について考える～地域の人々を守り抜く医療へ～」

石田氏は今夏全国各地の病院を訪れる中で得た実感として、医療機関の稼働病床の減少、医師・看護師の不足、さらに地方病院の経営悪化が深刻化している現状を指摘。特に地方では看護学校の定員割れや閉校が進み、若手看護師の供給が絶たれることで、地域医

---

療の維持がさらに難しくなっているという。医療現場の労働環境改善や業務効率化等、政策面での後押しが求められており、石田氏は今後の診療報酬制度の見直しや地方医療支援の必要性を強調した。

## 【報告事項】

### 1. 四病協 第5回医業経営・税制委員会

#### (1) 厚労省 令和7年税制改正要望について

厚労省より令和7年度税制改正要望について説明があり意見交換を行った。医政局所管の要望項目は以下の通り。

- ① 医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度の延長等（所得税、法人税）
- ② 社会医療法人、特定医療法人、認定医療法人、福祉病院事業法人、オープン病院事業法人及び厚生農業協同組合連合会の収入要件の見直し
- ③ 社会保険診療報酬に係る非課税措置及び医療法人の社会保険診療報酬以外部分に係る軽減措置の存続（事業税）
- ④ 医師の偏在是正の取組の実施等に伴う税制上の所要の措置（所得税、法人税、相続税、贈与税、登録免許税、消費税、印紙税、国税徴収法等）
- ⑤ 医療・介護DXの推進に伴う税制上の所要の措置（所得税、法人税、相続税、贈与税、登録免許税、消費税、印紙税、国税徴収法等）

※消費税問題、事業継承についての言及がないため、今後も地道に要望を続けていく。

#### (2) 日本医師会・医業税制検討委員会

日本医師会が8月に厚労省に提出した「令和7年度医療に関する税制要望」の内容について説明あり。一般社団法人立の医療機関が急増しており、それらには監督官庁がないこと等について問題視。今後四病協でも議論を進める予定。

### 2. 四病院団体協議会「地域医療介護総合確保基金の拡充について(要望)」「病院経営への緊急財政支援に関する要望書」の提出

10月11日財務省 加藤勝信大臣、10月16日厚労省 福岡資麿大臣に要望書を提出した。

・「地域医療介護総合確保基金の拡充について（要望）」

主な要望事項、①地域医療介護総合確保基金の大幅な増額、②病床機能再編等に伴う支援単価の増額、③病院建て替えに伴う支援の拡充（補助単価の引き上げ）を要望

・「病院経営への緊急財政支援に関する要望書」

2023年度の経常利益率は前年比6ポイント以上悪化している。地域医療の確保のために以下の緊急的な財政支援を要望。

- ① 経営改善に対する支援、②賃金上昇に対する支援、③物価高騰に対する支援

### 3. 関係省庁等及び関係団体の各種検討会の開催報告

#### (1) 第183回社会保障審議会医療保険部会

①働き方の多様化を踏まえた被用者保険の適用の在り方について、②マイナ保険証の利用促進等について、③医療DXの更なる推進について検討した。

#### (2) 『「新たな地域医療構想」に向けた意見書』の提出

10月8日、日本病院会の『「新たな地域医療構想」に向けた意見書』を福岡厚生労働大臣宛に提出（森光医政局長対応）した。

意見書では、①現状把握に基づく将来への視点（医療・介護のみならず福祉・生活の視点が必要）、②医療圏について（医療資源投入量の少ない疾患と、医療資源を多く必要とする疾患とに分け、地域の実態に即したエリア設定に見直すこと）、③病院の医療機能（病床・病棟の機能に加え、外来機能、救急機能、在宅機能も勘案した医療機関の機能を明確にすること）、④財政的基盤の整備と援助等（診療報酬では賄えない部分への地域医療介護総合確保基金の活用）、⑤法体系の整備（地域医療構想と医療計画との関係に関する法体制の整理）等 提言。

### 【協議事項】

#### ○医師偏在対策について

今回は9月28日の理事会で出た意見をもとに、より具体的に内容の検討を行った。

（主な意見）

- ・年代別の医師偏在対策を考えるべき。
- ・高齢の医師が故郷にUターンし医師少数区域等で働ける、働きたいと思えるような仕組みを設けるべき。そのために総合的な診療能力を会得するためのリカレント教育が重要。
- ・中年層ではワークライフバランスを重視する必要がある、出産立会いのための休暇、子供の入学式等に参加するための休暇、旅行などのための連続休暇などを苦勞なく取得できる環境整備が必要。
- ・若手医師を多く派遣する大学医学部、大学病院と、地域医療提供体制確保の責任主体である都道府県との連携・協力を促す仕組み・総合対策が重要。
- ・医師や看護師の美容医療など自由診療分野への流出が進んでおり、何等かの抑制を考える必要がある。
- ・医師偏在指標には現場感覚との乖離もあり、方法論を整理・再検討していくことも必要ではないか。

※医師偏在対策については年内に総合パッケージを厚労省で取りまとめる予定。日病としては11月中を目処に意見を取りまとめ厚労省に提言する予定。

#### ○「2040年に求められる医療機関機能（イメージ）」と「基礎となる構想区域（イメージ）（案）」について

「新たな地域医療構想等に関する検討会」において厚労省は2040年を見据えた医療機関機能として、①高齢者の受け皿となり地域への復帰を目指す機能、②在宅医療を提供し地域の生活を支える機能、③救急医療等の急性期医療を広く提供する機能の3区分を提示。これについて、参加理事に意見を求めた。

（主な意見）

- ・医療需要のピークと需要は地域によって異なるため、大都市と地方都市で分けて考

える必要があるのではないか。

- ・「救急医療等の急性期医療を広く提供する機能」というが、どの程度急性期の集約化をしようとしているのか。集約化しすぎると2次救急を担う病院がなくなってしまうのではないか。
- ・高齢者救急といっても重症で高度医療が必要なケースから軽症のものまである。それらを分けて考える必要があるのではないか。  
→二次救急をより強く訴えるような形の将来図にしていきたいという意向を、検討会に伝えていく。

(社会医療法人財団新和会八千代病院 名誉院長)

#### 第4回愛知県日本病院会支部定例理事会議事録(抄)

日時：2024年11月5日(火) 15:00~16:30

場所：名古屋ATビル 2階 E室

出席理事：松本隆利、岩瀬三紀、谷口健次、今村康宏、木村衛、中澤信、後藤百万、  
宇野雄祐、浦野文博、奥村明彦、成瀬友彦、北川喜己、川口鎮、小寺泰弘

出席監事：細井延行、両角國男

(定数報告)

・理事16名のうち14名の出席があり、理事総数の過半数を超えていることから理事会は成立している。

(協議事項)

(1) 日本病院会会長及び副会長の講演について

- ・2024年度は10月に石川ベンジャミン光一先生のWEB講演を開催していることから来年度へ見送ることとする。

(2) 2024年度収入支出決算見込について

- ・会費収入2,260,000円、支部助成金615,000円、歳入の合計は2,879,000円。歳出は人件費1,000,000円、理事会、総会の開催費など合計で2,839,000円を見込む。

(3) 2025年度支部定例総会について

- ・開催日は2025年7月1日(火)午後3時から総会を開催する。会場は名古屋ATビル2階A室を予定する。
- ・議案は、2024年度の事業報告、2024年度の収入支出決算の承認、及び役員を選任について予定する。
- ・特別講演の演題、講師については別途検討する。

(日本病院会常任理事会(10/26)報告)

◎医師偏在是正対策について

- ・厚労省は、医師偏在是正に向けた総合的な対策パッケージの骨子（案）を示した。
  - ①認定医師を管理者としなければならない対象医療機関を拡大する、②管理者要件として一定期間の保険医勤務経験を設定する、③外来医師多数区域での開業を許可制とし、開業上限を定めるなど。

◎新たな地域医療構想について

- ・厚労省は、新たな地域医療構想における回復期、慢性期、在宅医療、構想区域等についてデータをもとに案を示した。新たな地域医療構想においては、医療機能報告を新設する。病床機能報告の区分は引き続き4区分とするが、回復期については名称や定義を変更する。
- ・2040年に求められる医療機関機能（イメージ）として、①高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能、②在宅医療を提供し、地域の生活を支える機能、③救急医療等の急性期の医療を広く提供する機能

愛知県日本病院会支部ホームページ

<https://www.byouin-k.jp/jha-aichi/>