



# 全日病 ニュース

## 2020.8.15

### No.969

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

## 猪口会長が中医協委員を退任、後任は日慢協副会長の池端氏

中医協・総会 「効率的な医療を評価する議論に期待」猪口会長

全日病の猪口雄二会長が7月22日の総会を最後に、中医協委員を退任した。後任には、日本慢性期医療協会副会長の池端幸彦氏が就任する。中医協委員の病院代表は、日本病院団体協議会の推薦を得て就任しており、猪口会長も日病協の推薦で中医協委員になっていた。猪口会長は、6月27日の日本医師会役員選挙で日医副会長に就任したことから、来年10月までの任期を前に、辞意を表明していた。

退任の挨拶で猪口会長は、「中医協委員として、5年間、3回の診療報酬改定を経験し、国民皆保険を守り、よりよい医療提供体制にするための議論に参加してきた。少しは役立てたと思う。今後は高齢化がさらに進み、コロナ禍もあり、診療報酬の議論はますます難しくなる。私はこれまでICTやAI、ロボティクスの導入が促進され、効率的な医療が提供されることを評価する診療報酬を訴えてきた。その方向で診療報酬の議論が進み、よりよい診療報酬体系になることを期待している」と述べた。

その上で猪口会長は、オンラインで開催した中医協総会を退出した。

同日の中医協総会では、最近の医療機関の経営状況や患者の受療行動がわ

かる資料を、厚生労働省が次回の総会で提出する考えを示した。日本医師会常任理事の松本吉郎委員は、「新型コロナウイルスはほぼすべての医療機関の経営に深刻な影響を与えている。すでに講じている診療報酬の特例的な対応の検証を含め、幅広く議論できる資料をお願いする」と求めた。

しかし、これに対し健康保険組合連合会理事の幸野庄司委員が、「診療報酬を絡めて医療機関の経営状況を議論することに対しては、明確に否定する。新型コロナウイルスの影響で企業の業績も悪化し、保険料収入も悪化している」と述べ、医療機関の経営悪化への対応として、診療報酬を議論することに反対した。

日本病院会副会長の島弘志委員は、「新型コロナウイルスを受け入れた医療機関でも、受け入れていない医療機関でも診療内容や患者の受療行動が変わっている。医療提供体制の変化もある。これらを考えることのできる資料が必要になる。2020年度診療報酬改定の『重症度、医療・看護必要度』の見直しも10月から実施されるが、対応できない病院も出てくる可能性があるため、その取扱いも議論すべきだ」と提案した。

新たなコロナ検査の診断薬を適用

新型コロナウイルスのPCR検査については、同日、「FilmArray呼吸器パネル2.1」(バイオメリュー・ジャパン株式会社)を承認した。鼻咽頭拭い液中のSARS-CoV-2を含む21項目の病原体を核酸検出する体外診断用医薬品。測定方法はマイクロアレイ法(定性)で1,350点(カテゴリーB感染物質輸送を行う場合は1,800点)。臨床検査としての区分はE3(新項目)となった。

松本委員は、「複数の項目を調べる目的に限定しているのか。それとも新型コロナウイルスだけを疑った場合も検査できるのか」と質問。厚労省担当者は、「医師がこの検査を実施することが、診療上最適であると判断するのであれば、新型コロナウイルスの疑いのみで、認められる」と回答した。

厚労省は同日、「検査料の点数の取扱い」を通知した。

検体検査料の微生物核酸同定・定量検査に、新たな検査料として加えた。新型コロナウイルスが疑われる患者に対し、マイクロアレイ法(定性)により、鼻咽頭拭い液中のSARS-CoV-2を含むウイルス・細菌核酸多項目同時検出を行った場合、SARSコロナウイルス核酸検出の点数を準用して算定することに



猪口雄二会長

なっている。

カテゴリーBの感染物質輸送を行う場合は4回分の1,800点、それ以外の場合は3回分の1,300点。診断から確定までの間に、1回に限り算定できる。ただし、検査結果が陰性で、新型コロナウイルス以外の診断がつかなければ、さらに1回算定できる。新型コロナウイルス患者が退院可能かの判断で検査を実施する場合は、1回に限り同様の取扱いで点数を算定する。

なお、SARS-CoV-2を含むウイルス・細菌核酸多項目同時検出を実施した場合、SARS-CoV-2を含まないウイルス・細菌核酸多項目同時検出やSARS-CoV-2核酸検出などは、別に算定できない。

## 薬価調査方法を了承、薬価改定実施は改めて検討

中医協・薬価部会 購入側の負担軽減策検討へ

中医協の薬価専門部会(中村洋部会長)は7月22日、2020年度薬価調査の実施計画を了承した。診療側の委員は、購入側の負担軽減に配慮することと、2021年度の薬価改定実施の是非については新型コロナウイルスの影響を踏まえて改めて検討するよう求めた。

中医協ではこれまで、新型コロナウイルスへの対応に追われる診療側から、医薬品取引が通常と異なり、薬価調査を実施できる環境にないという意見が出ていた。厚生労働省は、薬価調査については骨太方針など政府の方向性を踏まえ決定するとの立場を示していた。政府が7月17日に閣議決定した骨太方針2020では、薬価調査中止の方向は示されなかったため、厚労省は7月22日の薬価専門部会に、通常よりも規模を縮小した薬価調査案を改めて示した。

調査対象は9月の取引分で、販売サイド調査では、通常は全数調査を実施するところ、3分の2の抽出率で抽出した営業所等を対象とする。

購入サイドの調査は、通常約半分の規模で、病院の全数から40分の1で抽出された約210、診療所の全数から400分の1で抽出された約260、保険薬局の全数から120分の1で抽出された約500を対象とする。

診療側の委員からは、骨太方針で薬価調査実施の方向が示されたことに「大変遺憾」との意見が相次いだ。

日本医師会の松本吉郎委員は、「実施するのなら、医療機関の負担軽減に配慮してほしい。調査票に転記せず、

医療機関がもつデータ形式でそのまま提出できるようにするなどの方法を検討してほしい」と要請した。さらに、7月豪雨の被災地を対象から除外するよう求めた。

林俊宏経済課長は、購入側の負担軽減策を検討すると回答。7月豪雨の被災地は、対象から除外することも了承した。

薬価改定の実施は調査結果をみて検討

今回の薬価調査の速報値は12月に中医協総会に報告される。薬価調査を踏まえて実施する2021年度の薬価改定については、骨太方針2020で「骨太方針2018の内容に新型コロナウイルス感染症による影響も勘案して、十分に検討し、決定する」と明記された。

これについて田宮憲一薬剤管理官は、「具体的にどのように勘案するかは、薬価調査の結果を踏まえて決定したい」と述べた。

松本委員は、「薬価調査を実施したとしても、医療現場と齟齬が生じる懸念がある」と指摘。調査

結果を例年以上に慎重に検討し、それに基づく薬価改定の実施の是非を改めて検討するよう強く求めた。

薬価改定の実施の是非を再検討することと、医療機関への負担軽減策を講じることを条件に、診療側は薬価調査計画を了承した。

一方、支払側からは、新型コロナウイルスにより経済が悪化しているとして、国民負担の軽減につながる薬価改定を「今こそ実施すべき」との意見があった。

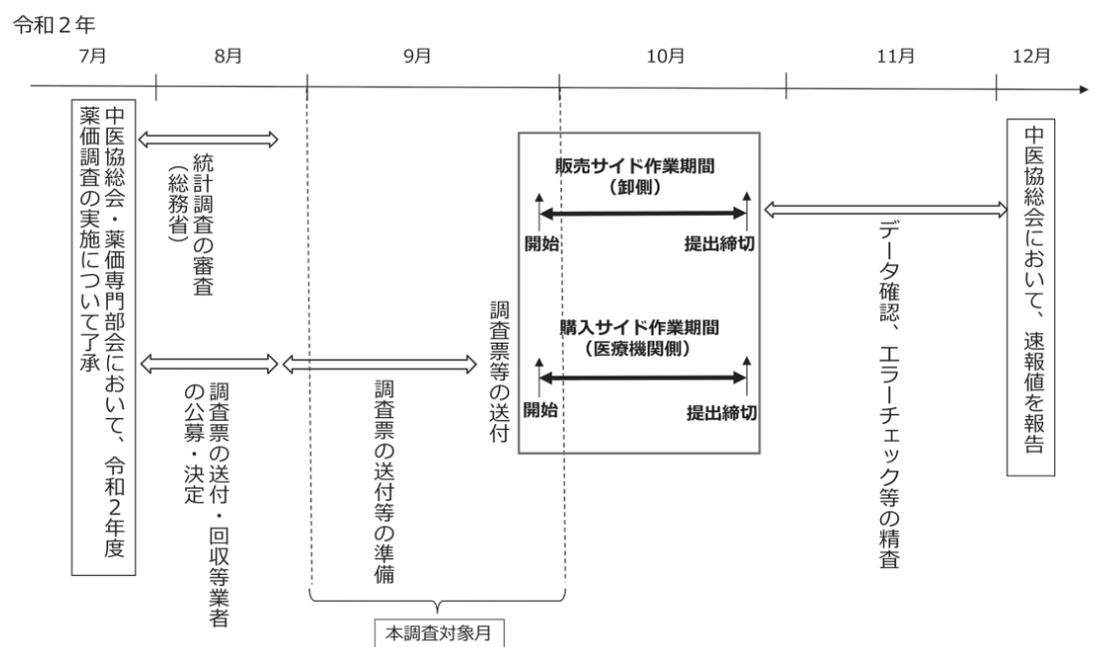


同日もオンラインで部会を開催。

田宮薬剤管理官は、8月以降に2021年度薬価改定の対象範囲や改定方法について、中医協で議論を行う見通しを示した。

同日の中医協総会に薬価調査案が報告され、了承された。

### 2020年度 医薬品価格調査(薬価調査)のスケジュール



(注) 医薬品価格調査は、統計法(平成19年法律第53号)第19条第1項に基づき、総務大臣の承認を得る必要がある一般統計調査

# 医務技監に福島氏、医政局長に迫井氏、健康局長に正林氏

## 厚労省幹部人事 新ポストの危機管理・医務技術総括審議官は佐原氏

厚生労働省は7月31日、一部を除き8月7日付けの幹部人事(局長級以上)を公表した。医系技官トップのポストである医務技監には、鈴木康裕氏が退任し、福島靖正・国立保健医療科学院院長が就任した。医政局長は、迫井正深・大臣官房審議官、健康局長は正林督章・環境省大臣官房審議官。大島一博・老健局長は大臣官房長に、土生栄二・大臣官房長は老健局長に交替した。新ポストの大臣官房危機管理・医務技術総括審議官には佐原康之・大臣官房総括審議官が就いた。社会・援護局長は橋本泰宏・社会・援護局障害保健福祉部長。鈴木俊彦・事務次官、土屋喜久・厚労審議官、鎌田光明・医薬・

生活衛生局長、渡辺由美子・子ども家庭局長、伊原和人・政策統括官(総合政策担当)らは留任した。加藤勝信厚労相は同日の閣議後記者会見で、「今回の人事は、一つは新型コロナの対応を引き続きしっかりやっていくことと、いわゆる全世代型社会保障制度の構築に向け、特に2040年に向けどういう形で制度を作っていくのか。また、働き方改革をどう進めていくか、という課題に対応できる体制にするということを実施した」と述べた。迫井医政局長と正林健康局長の人事については、「まさにコロナ本部でそうした仕事をしてきた方々なので、引き続きその任で、より強いリーダー

シップを発揮してほしい」と強調した。鈴木医務技監は退任する。「初代ということで3年間にわたってその任を果たしていただいた。しかし、やはり組織として持続的に対応するためにも、一定の人事を行い交替していく」と、加藤厚労相は述べた。後任の福島医務技監に対しては、「国立保健医療科学院院長の立場で、コロナ本部での経験を踏まえ、先頭に立って対応していただきたい」との期待を示した。また、老健局の「振興課」が「認知症施策・地域介護推進課」となる。**【医政関係の幹部略歴】**  
◎医務技監＝福島靖正  
昭和59年熊本大学医学部卒、同年国

立公衆衛生院に入り、昭和62年に労働省入省。平成27年に厚労省健康局長、29年に成田空港検疫所長、30年10月から国立保健医療科学院院長。  
◎医政局長＝迫井正深  
平成元年東大医学部卒。平成4年に厚生省に入り、平成24年に厚労省老健局老人保健課長、27年に医政局地域医療計画課長、28年に保険局医療課長、30年7月から大臣官房審議官(医政、医薬品等産業振興、災害対策担当など)。  
◎健康局長＝正林督章  
平成元年鳥取大医卒、平成3年に厚生省に入り、平成23年に厚労省健康局結核感染症課長、27年に健康局健康課長、令和元年7月から環境省環境調査研修所国立水俣病総合研究センター所長。

# 医師の上位10%の労働時間は年1,824時間で前回より微減

## 厚労省・厚労科研事業 医師の勤務実態と地域医療への影響を調査

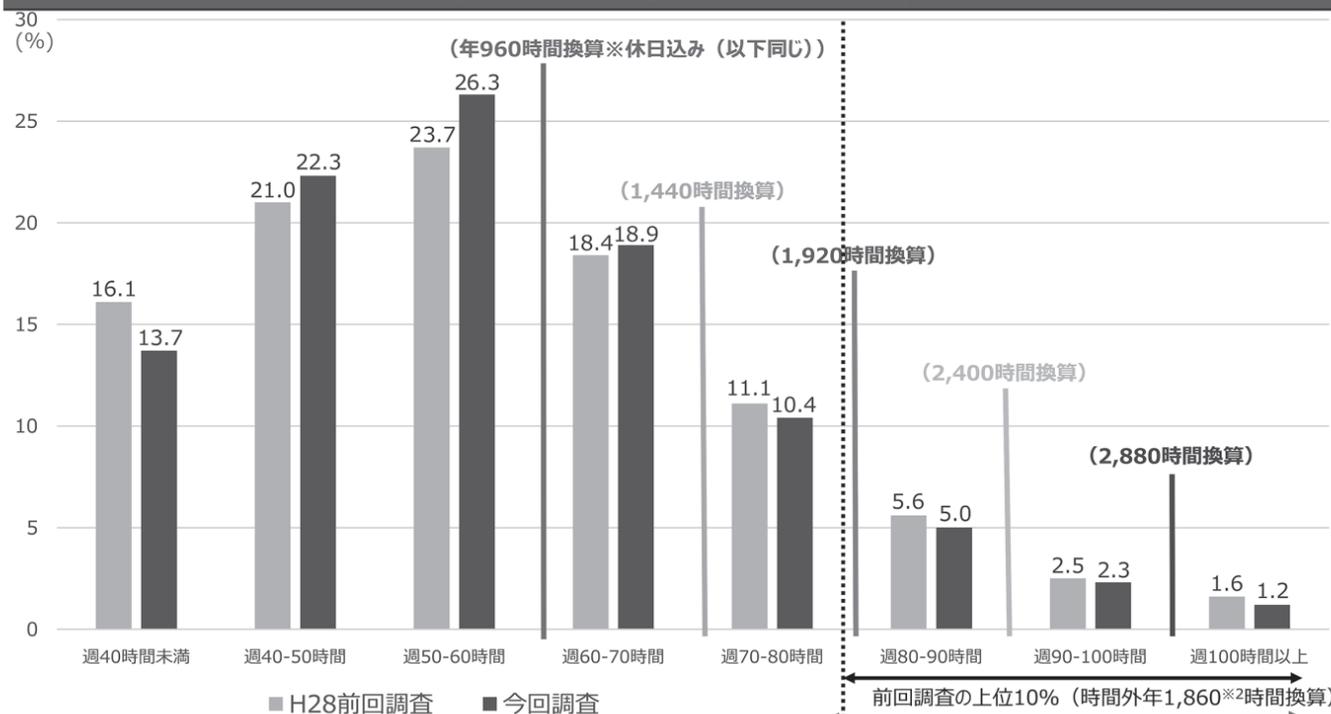
厚生労働省は7月31日、厚生労働科学特別研究事業による医師の勤務実態調査の結果を公表した。2019年9月の1週間の医師の上位10%にあたる時間外労働は年換算で1,824時間となり、前回の2016年度調査の1,904時間と比べ、80時間減少した。上位10%の労働時間が微減したことで、2024年度からの医師の時間外労働規制の特例水準(B水準)の年1,860時間の妥当性が、改めて議論される可能性がある。調査は、厚生労働科学特別研究事業である「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」(研究代表者＝谷川武・順天堂大学教授)で、2019年9月2日から8日の一週間の医師の労働時間を調べた。前回調査と比較できるように同規模の調査とし、医師・歯科医師・薬剤師調査と異なる診療科ごとの性・年齢の偏りなどは調整した。WEBによる回答を含み、2万382人の医師と3,967施設の回答を得た。その結果、医師の時間外労働の上位10%の平均は年換算で1,824時間だった。2016年調査では、年1,904時間だったので、80時間の減少だ。長時間労働の医師をみると、年1,920時間から年2,400時間は5.0%、年2,400時間から2,880時間は2.3%、2,880時間超は1.2%

となっている(下図)。なお、宿日直許可を取得している宿日直中の待機時間は労働時間から除外している。厚労省は、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み」に一定の効果があつたとの考えを示した。緊急的な取り組みは、現行制度で対応できる対策を示したもので、◇労働時間管理の適正化◇36協定等の自己点検◇既存の産業保健の仕組みの活用◇タスク・シフティングの推進◇女性医師等に対する支援◇当直明け勤務の緩和や複数主治医制など医療機関の状況に応じた取り組み一となっている。医師の働き方改革については、労働の特殊性と長時間労働が常態化している状況を踏まえ、一般の労働者より実施時期を遅らせるとともに、特例措置を講じることになった。医師への時間外労働規制は2024年度からである。上位10%の労働時間に着目するのは、地域の医療提供体制を維持するための経過措置として設ける特例水準(B水準)の基準を決める際に、上位10%の労働時間を着実に短縮させることを目指し、2016年調査の年1,904時間から、雇用管理の便宜上、12月で割り切れる近似値を求めた結果、1,860時間になっ

たことによる。厚労省は新型コロナの影響で遅れていた医師の働き方改革の議論を8月以降に再開する予定で、今回の調査結果が「医師の働き方改革の推進に関する検討会」に報告され、議論される。**労働規制の地域医療への影響を調査**  
厚生労働科学研究事業の「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」(研究代表者＝妻英洙特任教授)の調査結果も同日、公表された。医師に対する時間外労働規制(年1,860時間、年960時間)が適用された場合に、◇大学医局から関連病院への医師派遣◇副業・兼業に該当する関連病院における勤務への影響が懸念されていることを踏まえ、調査を実施した。地域医療の現場からは、医師の働き方改革が断行されれば、長時間労働の医師が多い大学病院などによる関連病院からの医師の引き揚げや、副業・兼業の労働時間の通算の徹底により、副業・兼業ができなくなる医師が出てくる恐れがあるとの声が上がるとともに、医師の働き方改革を実施する前に、これらの懸念に応える必要があり、調査はその一環と考えられる。今年2～3月にA大学(地方大学)

の消化器内科・消化器外科・産婦人科、B大学(都市部に近い大学)の産婦人科・救急科・循環器内科の2大学・6診療科を対象に調査を行った。2大学・6診療科とも大学病院のみの労働時間では平均週60時間(時間外＝年960時間)を超えなかったが、兼務先を合わせると、多くが週60時間を超え、A大学の消化器外科は平均で週70時間だった(同＝年1,440時間)。1人ひとりを見れば、週80時間(同＝年1,920時間)を超える医師がどの診療科にもいる。週100時間を超える医師はB大学の救急科に1人だった。一方、アンケート調査では、年換算では1,860時間を超えるが、調査月が特に労働時間が長かった月であり、実際の年間労働時間では超えない場合も少なくないとの回答があった。これらの実態を踏まえ、時間外労働規制が実施された場合、「各診療科の平均労働時間勤務する医師」があと何人必要になるかのシミュレーションを行った。宿直・日直中の待機時間は労働時間に含め試算した。結果をみると、上限1,860時間が適用された病院で、補てんが必要となる医師数は、概ね1人を下回り、1人を超えたのはA大学の消化器外科だけだった。その他は0.18人から0.87人であり、調査の結論は、「少ない数の医師で補てんが可能であることが示唆される」とした。さらに、労働時間から宿直・日直中の待機時間を除外すると、年1,860時間を上回る医師の割合は「顕著に低くなる」。このため、兼務先で宿直・日直許可を取得することができれば、労働時間の短縮につなげることが期待できると指摘した。また、宿直・日直は、内科・外科一般の業務があることから、特定の診療科に限らない対応を病院が考えることを提案した。大学へのアンケート調査では、「時間外労働時間の上限規制を遵守するため、関連病院等からの医師の引き揚げを第一選択肢とする医局はなかった」との回答が得られた。調査結果は、時間外労働規制の影響は一定範囲に抑えられることが示唆されるという結論だが、病院が医師の労働時間を短縮するには、各診療科が詳細な勤務実態を把握し、実態に即した計画を作成することが重要と強調した。年1,860時間の特例水準を採用せざるを得ない病院があることに対しては、地域医療を守り、健康確保措置が確実に履行される制度設計が今後議論されることを求めた。

### 病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合



※1 H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している  
 ※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている  
 ※3 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っていることに留意が必要  
 ※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

# 4月に続き5・6月も大幅赤字が継続、緊急の支援が必要

## 病院3団体

## 新型コロナの影響を把握するため4～6月の経営状況を調査

全日病と日本病院会、日本医療法人協会の3団体は8月6日、新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況調査(2020年第1四半期)の集計結果を発表した。それによると、4月に続いて5月はさらに外来・入院ともに患者数が減少。6月になると、患者数は僅かに回復の兆しが見えるものの、医業損益は大幅な赤字が継続していることがわかった。

特に新型コロナ感染患者の入院を受け入れた病院や外来・病棟の一時閉鎖に至った病院では、6月でも10%を超える大幅な赤字が継続しており、新型コロナウイルス感染患者に対する診療報酬引き上げが行われたものの、経営状

況の悪化に歯止めがかかっていない。

全日病の猪口雄二会長は、「経営が厳しい病院は福祉医療機構の融資などでしのいでいる。非常に苦しい状況で、これが続けば病院の継続が難しくなる」と危機感を示した。その上で、直接的な財政支援が必要であり、国による十分な対応を求めた(次号で詳述)。

### 4月分につき3か月分の状況を調査

3団体は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を見るため、4月分を対象に緊急調査を実施。5月18日に発表した。今回は、第1四半期(4～6月)の状況を把握するため、再び合同で調査を実施した。調査は、3団体に加盟

する全病院(4,496病院)を対象に実施し、メールで調査票を配布した。調査期間は7月13日～8月3日で、1,459病院が回答した(有効回答率32.5%)。

医業収支の状況を4～6月の各月についてみると、4月の段階で黒字の病院は全体で30.6%であり、前年4月の52.9%から大幅にダウンした。コロナ患者を受け入れた病院で見ると、黒字は17.9%にとどまる(前年4月45.6%)。5月には、黒字病院は全体で37.2%(前年5月65.2%)となり、コロナ患者を受け入れた病院では20.0%(前年5月59.1%)だった。6月には、黒字病院は全体で32.3%(前年6月44.5%)、コロナ患者を受け入れた病院では17.9%

(前年6月31.8%)となり、厳しい経営状況が続いている。

新型コロナ患者の入院受入・受入準備病院について、経営指標を見ると、4月の医業収益は前年比で11.2%の減少となっている。医業利益率はマイナス11.4%となり、前年比で12.4ポイントの落ち込みとなった。5月は、さらに悪化し、医業収益は前年比17.4%の減少。医業利益率はマイナス11.1%となり、前年比で14.9ポイントの低下となった。6月分の医業収益は前年比5.7%の減少となり、若干持ち直したが、医業利益率はマイナス14.8%で対前年比7.1ポイントの低下となり、引き続き厳しい状況である。

コロナ患者の受け入れを行っていない病院も、四半期を通じて対前年で経営状況が悪化した。その結果、4分の1を超える病院が夏季賞与を減額せざるを得ない状況となっている。

# 医療機関へのマスク提供は緊急時体制から備蓄体制に移行

## 厚労省

## 介護施設への布マスクの一律配布は休止

厚生労働省は7月31日、新型コロナで需要が急増したマスク市場の供給が改善してきたことに伴い、医療機関や介護施設などへのマスク施策を変更する方針を示した。医療機関向けのサージカルマスクなどの配布は、緊急時体制から備蓄体制に移行させる。介護施設などへの布マスクの一律配布も休止する。また、転売規制は8月中旬に解除する。

国内のマスクの生産量が増加し、海外からの輸入量も増加したことから、マスクの供給量は7月末には、一般小売における販売量が1月初旬の水準で

ある週1億枚まで回復した。8月には、国内供給が月間10億枚を達成できる見込みだ。春先に比べ、環境が変化したことにより、マスク施策を変更することになった。

医療機関向けは緊急時体制から備蓄体制に移行。8月に8,100万枚の特別配布を実施した上で、無償配布を休止する。G-MIS(新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム)を活用した緊急配布(SOS)は維持する。備蓄体制への移行においては、まずはサージカルマスクを対象とし、その他の医療用物資も順次移行を検討すると

している。

特別配布の8,100万枚は都道府県や医療機関などの現場備蓄用として、緊急使用量1か月分を確保するもの。それ以外は備蓄強化を図り、今後需給が逼迫し、医療機関などで不足が生じた場合には、直ちに従前どおりの国からの優先配布(無償)を実施する。

介護施設などへの布マスクの配布については、一律配布を休止して、申し出のあった施設などに配布する方法に変更する。3月中旬以降、厚労省は累計約6千万枚を国が買い上げて配布してきたが、マスクの需給状況や関係団

体の意見を踏まえ、方針を転換した。

募集は8月5日から開始し、申し出から約3週間後に施設の利用者と職員に1人4枚を目安に配布する(1回限り)。配布対象施設は、介護施設、障害者施設、児童施設等としている。

マスク・アルコール消毒製品の転売規制も解除する。これまで国民生活安定緊急措置法の政令による発動により、譲渡の制限措置として、取得価格を超える価格での転売に対して懲役(1年以下)または罰金(100万円以下)を課していた。8月中旬に政令を改正し、解除する。

# 通所リハのアウトカム評価を議論

## 厚労省・介護給付費分科会

## 生活機能の維持も重要なアウトカム

2021年度の介護報酬改定に向けて検討している社会保障審議会・介護給付費分科会(田中滋分科会長)は7月20日、通所リハビリテーションをとりあげて議論した。委員から、アウトカム評価の促進を求める意見が出された。

厚労省は、通所リハ事業所の利用者のADLに関する調査結果を紹介した。それによると、リハビリテーションマネジメント加算を算定している事業所

の利用者は、同加算を算定していない事業所の利用者比べ、リハ開始時から6か月後にIADL等が有意に改善する結果が示されている。

その上で厚労省は、通所リハについて、利用者の自立支援をさらに進める観点から、ADLの改善を含めたアウトカム評価を進める方策について意見を求めた。

健保組合を代表する委員は、リハマ

ネ加算について、機能が改善した利用者の割合など、アウトカム評価を算定要件に含めることを提案した。

経済団体を代表する委員も、通所リハにおいて「アウトカム評価を進めていくことが必要」と指摘。医療の回復期リハ病棟の実績指数を用いた評価を参考にすることを求めた。

一方、老人保健施設を代表する委員からは、「生活期のリハでは機能の改

善に加え、生活機能の維持も重要なアウトカム。在宅生活を継続するために生活機能の維持は非常に重要」と強調した。さらに、生活期のリハは継続されていくものであるとし、通所介護や一般介護予防事業等への移行を評価する社会参加支援加算を見直すように求めた。

日本医師会の委員もこれに同調し、生活期のリハは「心身機能のみならず、生活を支えるリハである」と指摘。社会参加支援加算について、状態がよくなれば通所リハのサービスを減らし、その分、通所介護等を併用することを提案した。

# 介護医療院への移行で保険者に財政支援

## 厚労省・介護保険部会

## 匿名介護情報の第三者提供で専門委員会設置

社会保障審議会の介護保険部会が7月27日に開かれ、厚労省は、医療療養病床等から介護医療院に移行する場合の保険者への財政支援を提案した。

厚労省の提案によると、介護療養型医療施設や医療療養病床、介護療養型老健施設からの介護医療院等への移行について、現在の第7期介護保険事業(支援)期間と同様に第8期期間でも引き続き、総量規制の対象外とすることを明確にした。

加えて、新たに保険者に対する財政支援として、財政安定化基金の償還期限を3期の計画期間、つまり最大9年間とすることを示した。本来であれば、財政安定化基金からの借り受けの償還期限は次の計画期間の最終年度の末日となっており、3年間となっている。

この特例の対象期間は、地域医療構想の目標が2025年度であることから、第8期および第9期計画期間(2024～

2026年度)のみの時限措置となる。償還は、借り受けた計画期間の後の3期の計画期間で行うことになる。

また同日の介護保険部会では、匿名化された要介護認定情報等の第三者提供の可否を審査する「匿名要介護認定情報等の提供に関する専門委員会」を同部会の下に設置することを了承した。専門委員会は、介護関連情報等の有識者を中心に構成する予定。

匿名化されたデータの提供を求められた場合、その申し出が「相当の公益性」を有するか、不適切利用による個人の権利利益の侵害の可能性がないかを総合的に検討する。また、データ提供に関するガイドラインの内容も検討する。専門委員会の検討結果は、介護保険部会に報告する。

そのほか、2021年度から始まる第8期介護保険事業(支援)計画の基本指針案について検討し、概ね了承した。

厚労省は、第8期計画で充実する事項として新たに「災害や感染症対策に係る体制整備」を示した。基本指針に災害や感染症への備えについて盛り込むのは初めて。

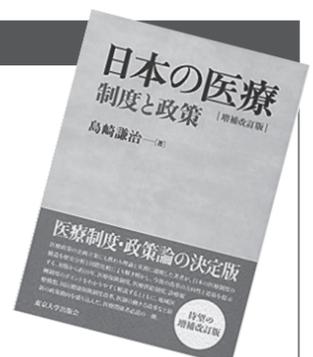
## 一冊の本 book review

### 日本の医療 制度と政策 増補改訂版

著者●島崎謙治  
発行●東京大学出版会  
定価●4,800円+税

日本の医療制度と政策について書かれた本の決定版。医療制度の歴史、諸外国との比較、医療政策の論点が、丁寧にかつ多角的に論じられていて、医療・介護に関わるすべての関係者に薦めたい一冊。地域医療構想、国民健康保険制度改革、医師の働き方改革など最新の政策動向が盛り込まれており、特に「9章 医療供給制度の構造と改革の方向性」からは様々な示唆を得られるので、是非読んでいただきたい。(安藤高夫)

また、「要介護者等に対するリハビリテーションサービス提供体制に関する検討会」の検討を踏まえ、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制構築の重要性を指摘。「リハビリテーションに関する目標の設定に当たっては、国が示すリハビリテーションサービス提供体制に関する指標を現状把握や施策の検討の参考とすることが望ましい」と記載している。



# 第二次補正による病院への支援の趣旨の徹底求める

## 四病協・総合部会 都道府県の厳しい査定に懸念

四病院団体協議会は7月22日、総合部会を開いた。終了後の会見で全日病の猪口雄二会長は、「第二次補正予算による病院への支援で、都道府県の補助金の算定や運用が厚生労働省の趣旨と異なり、十分な支援が受けられないとの懸念が出ている」として、日本医師会とともに、病院への支援の趣旨の徹底を図るよう、国・都道府県に働きかける意向を示した。

猪口会長は、「新型コロナの感染防

止対策など病院への支援に対する国の趣旨が、都道府県に理解されていない可能性がある。できるだけ声を大きくして訴えたい」と述べた。特に、医療機関の院内感染防止対策で、都道府県が補助対象となる個別の品目ごとに厳しく査定するため、上限額までの補助金が得られない事例があるという。

また、薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会が7月10日に開催されたことに対しては、出席者から様々な

意見が出た。薬剤師を取り巻く環境が変化している中で、病院団体としては、病院の薬剤師の不足が続く一方で、薬局への薬剤師の偏在が課題であることなどを、検討会を通じて主張していく考えだ。また、薬局やドラッグストアと比べ、医療安全のリスクや労働の不規則性がありつつも、給与面で優遇できない実情も訴える。

日本病院会、全日病、日本医療法人協会で実施する新型コロナの影響をみ



るための病院経営調査は4、5、6月診療分を含めた調査を実施する。4月診療分については、すでに調査結果を公表しているが、その後の状況や、ボーナスや時間外労働の状況なども調査する。8月中に速報値を公表する。

# 医療機関での患者の手術情報確認、2022年運用開始めざす

## 厚労省・データヘルス改革推進本部 加藤厚労相「省をあげて工程表を実現」

厚生労働省のデータヘルス改革推進本部(加藤勝信本部長)は7月30日、今後2年間の「データヘルス集中改革プラン」とその工程表を示し、省をあげて取り組むことを確認した。

データヘルス集中改革プランは6月22日の経済財政諮問会議に加藤厚労相が示したものの、①全国で医療情報を確認できる仕組み②電子処方箋の仕組み③自身の保健医療情報を確認できる仕組みの3つの仕組みを今後2年間で推進する計画だ。

その後、7月17日に閣議決定された骨太方針2020と成長戦略フォローアップに、それぞれの仕組みの運用開始時期などが明記された。

7月30日のデータヘルス改革推進本部で加藤厚労相は、「新型コロナへの

対応において、感染の状況、陽性者・医療提供体制の動向等のデータを、リアルタイムで効率的に関係者・国民が共有することの重要性を痛感した」と述べ、「厚生労働省をあげて取り組み、各局長のもとに必要な予算を確保し、工程表を必ず実現してもらいたい」と指示した。

データヘルス集中改革プランはオンライン資格確認等システムやマイナンバー制度のインフラを活用し、①②③の3つの仕組みについて、2022年度中の運用開始をめざすもの。

①医療等情報を患者本人や全国の医療機関等の医師らが確認できる仕組みについては、2021年3月から特定健診情報、同年10月からレセプトに基づく薬剤情報が確認できる予定となってい

る。

さらに、患者の過去の手術・移植の情報、透析情報、受診した医療機関名も対象に加え、2022年夏を目途に運用を開始するとした。

骨太方針2020では、そのほかのデータ項目についても、情報連携の必要性や費用対効果を検証し、今年中を目途に、データヘルス改革の工程を具体化すると明記した。

対象にする情報をどこまで拡大するか、今後、医政局の「健康・医療・介護情報の利活用検討会」等で検討する予定だ。

②電子処方箋については、オンライン資格確認のシステムを使って実現するための法制上の対応を2021年に行う。医療機関等のシステム改修も行う必要



があり、2022年夏を目途に運用を開始することをめざす。厚労省は、重複処方の回避をメリットにあげている。

③自身の保健医療情報を活用する仕組みについては、国のマイナポータルでの閲覧だけでなく、民間のPHRサービスを活用するための仕組みも構築する。

# 平均寿命は男性81.41年、女性87.45年。男女差わずかに縮小

## 2019年生命表 男性の悪性新生物による死亡率5割下回る

厚生労働省は7月31日、2019年簡易生命表を公表した。男性の平均寿命は81.41年、女性は87.45年となり、それぞれ0.16年、0.13年前年を上回った。平均寿命の男女差は6.03年でわずかに縮小(0.03年)した。男女とも「悪性新生物(腫瘍)」、「心疾患(高血圧症を除く)」、「脳血管疾患」、「不慮の事故」などの死亡率の低下が平均寿命を延ばす

方向に働いている。

65歳まで生存する者の割合は、男性で89.6%、女性で94.5%。75歳まで生存する者の割合は、男性で75.8%、女性で88.2%。90歳まで生存する者の割合は、男性で27.2%、女性で51.1%となっている。出生者のちょうど半分が生存すると期待される寿命中位数は、男性で84.36年、女性で90.24年である。

国際比較では、作成基礎期間や作成方法が異なるため、厳密な比較はできないが、男性ではスイス(81.7年)、日本、シンガポール(81.4年)の順、女性では日本、スペイン(86.22年)、韓国(85.7年)、シンガポール(85.7年)の順となっている。なお、香港は、男性が82.34年、女性が88.13年でいずれも一位である。

ゼロ歳の者が将来どの病気で死亡するかでは、男女とも「悪性新生物(腫瘍)」の確率が最も高い。男性では、次いで「心疾患」「肺炎」「脳血管疾患」、女性では「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」の順となっている。「悪性新生物(腫瘍)」による死亡確率は、男女とも低下しており、男性では、2003年の調査開始以来、初めて5割を下回った。

### ■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページをご参照ください)

研修会名(定員)	日時【会場】	参加費 会員(会員以外)	備考
第4回TQM(総合的質経営)の医療への適用—医療と社会と法—研修会(40名)	2020年9月12日(土)・13日(日) 【公益財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院(WEBでの参加も可)】 ※新型コロナウイルスの状況により、会場を変更しました。 ※参加方法は会場参加・WEB参加いずれも可。	55,000円(税込) (77,000円(税込))	新型コロナウイルスの影響は極めて甚大。医療機関の経営者および職員は、的確な情勢判断と適切な意思決定が求められています。本研修では、新型コロナウイルスを切り口として、組織運営の意思決定に関わる基本的考え方を、医療、社会、法のそれぞれの観点から検討します。
第1回 看護師特定行為研修指導者講習会(18名)	2020年9月13日(日) 【ミグランス榎原市役所分庁舎】	11,000円 ※昼食代、資料代を含みます	在宅医療等を支える看護師の養成を目的に特定行為に係る看護師の研修制度が2015年から施行されています。特定行為研修に必要な指導方法に関する講習会です。
個人情報管理・担当責任者養成研修会ベーシックコース(48名)	2020年9月25日(金) 【全日病会議室】	13,200円(17,600円) ※昼食代、資料代を含みます	個人情報保護に関する知識を持ち、職員等を指導できる人材の育成を目的とした研修。グループワークを通じて実践的な知識を身に付けるプログラムとなっています。
第1回「医療事故調査制度への医療機関の対応の現状と課題」研修会(100名)	2020年9月27日(日) 【全日病会議室】 新型コロナウイルスの関係で集合研修が難しい場合は、オンラインでの研修とします。	11,000円(16,500円)(税込)	医療事故を経験することはまれであり、事故発生後の対応は困難です。本研修会は、院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を習得することを目的としています。「医療安全管理者養成講習会」の継続認定の研修会に該当します。
第1回 医療事故調査制度事例検討研修会(60名)	2020年10月18日(日) 【全日病会議室】 新型コロナウイルスの関係で集合研修が難しい場合は、オンラインでの研修とします。	13,200円(16,500円)(税込) ※昼食代を含みます。	全日病は、医療事故調査等支援団体として、支援依頼に対応しています。本研修会は、医療事故調査制度の対象事例か否かの判断に迷った事例を中心に取り上げ、演習形式で制度に対する理解を深めることを目的としています。