



全日病 ニュース

2022.8.15

No.1015

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

後藤厚労大臣が診療報酬による看護の処遇改善を諮問

中医協総会 「看護職員処遇改善評価料」を新設し、100種類を超える点数を設定

後藤茂之厚生労働大臣は7月27日、中医協に対し、看護の処遇改善に関する2022年度診療報酬改定を諮問した。看護の処遇改善は10月実施が決まっており、中医協は8月中旬に答申を行う予定だ。8月3日の中医協総会(小塩隆士会長)では、入院料に上乘せして算定できる「看護職員処遇改善評価料」の新設を了承した。

看護の処遇改善は、2022年度改定の改定率決定に際しての後藤厚労大臣と鈴木俊一財務大臣の大臣折衝において、プラス0.43%の改定率のうち、プラス0.20%分を活用して実施することが合意された。具体的には、「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」を対象に、10月以降、収入を3%程度(月額1万2千円相当)の引上げを行うための処遇改善の仕組みを創設することになった。

「地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関」の具体的な要件は、救急医療管理加算を算定する救急搬送件数200台/年以上の医療機関と三次救急を担う医療機関となっている。

対象医療機関の看護職員の賃上げに結び付けるため、そのための財源を診療報酬により過不足なく対象医療機関に配分する仕組みを構築する必要がある。厚労省のシミュレーションにより、

看護職員数と入院料算定回数には高い相関があることがわかった。入院料に細分化した点数を設定すると、過不足を一定の範囲内に抑えながら、処遇改善を実施できる見通しとなっている。

点数の名称は「看護職員処遇改善評価料」となった。厚労大臣が定める施設基準に適合した届出を行った医療機関は、患者が入院基本料、特定入院料、短期滞手術等基本料を算定している場合に、「看護職員処遇改善評価料」の各区分を算定できる。

各区分については、シミュレーションにより、1~100点まで100種類の点数を設定しても、必要額に過不足が生じる病院が出るのがわかった。医療機関全体を対象に入院料のみに点数を設定するモデルで、100点までだと全医療機関の97.7%をカバーできる。120点までにすると99.0%、145点までにすると99.5%をカバーできる。

ただ、直近データをみると(2022年5~6月)、145点を超える点数を設定しないと必要額に不足が生じてしまう医療機関が8施設あった。そのようないわゆる「外れ値」の医療機関への対応を考える必要があった。

8月3日の中医協総会では、100点を超える高い点数の設定も行うべきであるが、1点よりも広い刻みで点数を

設定していくことで概ね了解を得た。

外来にも点数を設定することについては、7月20日の入院・外来医療等の調査・評価分科会の議論においても、中医協総会の診療側と支払側の両者の意見でも否定的な考えを述べる意見が多く、行わない方向となった。理由としては、患者の一時的な変動が外来のほうが大きいと想定されることや、高い点数の場合に外来のほうが患者の負担感が大きいこと、看護職員と患者との接点が外来より入院のほうが多いことなどがあげられた。

改善する賃金以外の項目引下げ禁止

「看護職員処遇改善評価料」の施設基準をみると、対象医療機関は前述の通りだが、三次救急を担う医療機関は、「救命救急センター」、「高度救命救急センター」、「小児救命救急センター」であると明確化している。

救急搬送件数の実績は、賃金の改善を実施する期間を含む年度の前々年度の1年間とする。ただし、実績が基準を満たさなくなった場合でも、賃金改善実施年度の前年度のうち、連続する数か月間において、救急搬送件数が200件以上である場合は、基準を満たしているとみなす取扱いも示されている。

賃金改善の対象職種は、看護職員等であり、保健師、助産師、看護師、准看護師(非常勤を含む)としている。

さらに、看護補助者、理学療法士、作業療法士、その他の医療従事者を対象とすることもできる。中医協総会では、病棟薬剤師も対象に加えるべきとの意見が複数の委員から出たが、その「他の医療従事者」にも病棟薬剤師は含まれていない。

賃金改善を行う場合は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定する必要があり、その賃金項目以外の項目の水準を低下させてはならない。また、安定的な賃金改善を図る観点から、賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給または毎月支払われる手当の引上げにより実施しなければならない。

医療機関が算定する看護職員処遇改善評価料は、厚労省が示す数式により算出した数により、点数の区分が決まる。その数式に代入する看護職員等の数は、直近3か月の各月1日時点における看護職員数の平均を用いる。延べ入院患者数も、直近3か月の1月あたりの延べ入院患者数の平均を用いる。看護職員等の数と延べ入院患者数のいずれの変化も、1割以内であれば、点数の区分の変更を行う必要はない。

オン資確認加算見直しを諮問

中医協総会 医療機関への義務化に例外規定も

後藤茂之厚生労働大臣は8月3日、中医協総会に、「医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付けおよびこれに伴う診療報酬上の加算の取扱い」を諮問した。政府の骨太方針2022の記述に則ったもので、来年度からすべての医療機関に対し、マイナンバーカードを用いた患者のオンライン資格確認ができる体制を求める上

で、一定の例外規定を設ける。また、2022年度診療報酬改定で導入した電子的保健医療情報活用加算を見直す。

今年7月24日時点の病院、医科診療所、歯科診療所、薬局のオンライン資格確認の導入状況を見ると、顔認証付きカードリーダー申込数は全施設で61.0%(病院は81.0%)であるのに対し、準備完了施設数は30.5%(病院は

47.4%)、運用開始施設数は25.8%(病院は41.8%)にとどまる。なお、マイナンバーカードの交付は人口比で45.7%。

政府は来年度からの医療機関・薬局におけるオンライン資格確認のシステム導入を義務化する考えを示している。その際に、診療報酬上の取扱いを含め、財政措置を見直す。2024年度中には、保険者による保険証発行を選択制とし、訪問看護や柔整あはき等では、保険証の原則廃止を目指す。一方で、現在紙レセプトで請求している医療機関・薬局については、原則義務化の例外とすることが、同日の中医協総会に諮問さ

れた。

電子的保健医療情報活用加算については、2022年度改定で導入されたものの、オンライン資格確認を行わない場合も含めて患者負担が増えることが、オンライン資格確認の普及にむしろ逆行するとの指摘があり、見直しの検討が骨太方針2022に明記された。

このため、電子的保健医療情報活用加算の見直しも今回諮問の対象となった。日本医師会常任理事の長島公之委員は、「医療の質向上には対価が必要であり、廃止はあり得ない。しっかりとした評価が必要だ」と主張した。

5月の電気料金は前年比3割増、都市ガス料金は5割増

四病協 光熱費の値上がり状況調査を中間報告

四病院団体協議会は8月3日、光熱費の値上がり状況調査アンケート(中間報告)を公表した。最近の物価高騰の医療機関への影響を調べた。今年5月の対前年同期比で、電気料金は128.1%、都市ガス料金は152.8%、LPG/プロパンガス料金は135.6%、重油・灯油・軽油料金は134.5%の値

上げとなっていた。

会員病院(1,000施設)に対し、2020年、2021年、2022年の3月、4月、5月の電気、ガス、重油・灯油・軽油などの使用量と料金を調査した。調査期間は2022年7月7日~7月27日。ただし、調査期間を8月10日まで延長して、引続き実態を調査し、最終報告にまと

める予定だ。

中間報告段階で、回答数は213施設(回答率21.3%)にとどまったが、値上げの傾向はある程度把握できた(下表参照)。有効回答数は、電気料金が205施設、都市ガス料金が99施設、プロパンガス等が98施設、重油・灯油・軽油等が69施設となっている。

なお、回答のうち、増床などの特別な増減理由があるものや、前年度の数

値が参照できないものは除外した。

各エネルギーの価格変動をみると、電気料金や都市ガスでは、2020年から2022年の上昇幅よりも2021年から2022年の上昇幅のほうが大きい傾向がみられた。一方、LPG/プロパンガス料金や重油・灯油・軽油は、2020年から2022年の上昇幅のほうが大きい傾向がみられた。

特に、重油・灯油・軽油については、2020年から2022年の上昇幅が、4月が190.5%、5月が205.4%と、2倍に達する程の値上がりとなっている。

	3月		4月		5月	
	対前々年比(2020年⇒2022年)	対前年比(2021年⇒2022年)	対前々年比(2020年⇒2022年)	対前年比(2021年⇒2022年)	対前々年比(2020年⇒2022年)	対前年比(2021年⇒2022年)
電気料金	116.5%	130.7%	121.7%	130.9%	128.5%	128.1%
都市ガス料金	132.9%	162.0%	136.9%	156.4%	135.8%	152.8%
LPG/プロパンガス料金	130.7%	118.5%	142.8%	128.8%	154.7%	135.6%
重油・灯油・軽油料金	147.0%	130.0%	190.5%	125.9%	205.4%	134.5%

本号の紙面から

8次医療計画の5事業を議論	2面
医療人財マネジメント④	3面
物価高騰対応を政府に要望	4面

第8次医療計画の策定に向け5事業をテーマに議論

厚労省・医療計画等検討会

第二次救急医療機関の高齢者の救急受入れの推進が課題

厚生労働省の第8次医療計画等に関する検討会(遠藤久夫座長)は7月27日、第8次医療計画の策定に向け、5事業(救急、災害時、へき地、周産期、小児)をテーマに議論を行った。救急・災害時の医療は、救急・災害医療提供体制等に関するワーキンググループ(WG)で行っており、そこでの議論が報告される形となった。へき地、周産期、小児については、厚労省が論点を整理するとともに、厚生労働科学研究の研究班や有識者による勉強会の議論の報告があった。

救急については、救急・災害医療提供体制等WGで議論を行っている。WGでは、特に増加が見込まれる高齢者への対応として、二次救急医療機関での受入れの推進や三次救急医療機関の位置づけ、働き方改革の施行を踏まえた救急医療機関の機能分化・拠点化の推進などが論点となっている。

全日病副会長の織田正道委員は、「二次救急医療機関の多くは民間病院が担っている。しかし、三次救急医療機関と異なり財政支援はなく、ほとんど自助努力でやっている。働き方改革に対応することを考えると、今後むしろ後退してしまう恐れがある。超高齢社会における二次救急医療機関の重要性を強く打ち出していくことが求められる」と述べた。

また、単身の高齢者や要介護者の増

加により、退院先が決まらずに下り搬送や退院が滞ることで、いわゆる「出口問題」が発生することについても発言。「地域密着型の二次救急医療機関が『出口問題』を解決する役割を果たすことができる。一方、三次救急医療機関にはさらなる集約化が必要となる。そのような議論を今後深めていただきたい」と求めた。

日本医療法人協会会長の加納繁照委員も、二次救急医療機関への財政支援が必要であることを訴えるとともに、三次救急医療機関については、救命救急センターが当初の目標より多く整備されたことを踏まえ、今後整理し、集約化することが課題であることを強調した。

九州大学名誉教授の尾形裕也委員は、二次救急医療機関の年間救急車受入台数や夜間・時間外・休日の救急受入件数などのばらつきが大きいことを指摘した。「データを見ると、頑張っている病院とそうでない病院があるようだ。コロナ対応でも二次救急医療機関のコロナ患者の受入れは4割程度にとどまっている。救命救急センターで行っている質の評価を、他の三次救急医療機関や二次救急医療機関にも広げるべきではないか」と提案した。その上で、財政措置を実施する際は、「質の評価を診療報酬や補助金にリンクさせることが考えられる」と述べた。

AMATと他チームとの連携が課題

災害時の医療についても、救急・災害医療提供体制等に関するWGで議論されている。特に、災害時に活動する保険医療チームとして、DMAT(災害派遣医療チーム)の法令上の位置づけやDPAT(災害派遣精神医療チーム)の新興感染症対応の位置づけのほか、全日病を中心とするAMAT(全日本病院医療支援班)をはじめとした他の医療チームとの連携などが課題となっている。加納委員は、AMATに職員を派遣する病院への財政支援を訴えた。

また、◇災害拠点病院の整備の推進◇災害拠点病院等における豪雨災害の被害を軽減する体制の構築◇災害時における医療コンテナの活用が普及するための方策が論点となっている。

厚労科研研究班などの議論を報告

へき地、周産期、小児については、厚労省が論点を整理するとともに、厚労科研の研究班や関係団体を代表する有識者による勉強会の議論の結果が報告された。

へき地医療の論点としては、医師の研修方法やキャリア形成などへき地で勤務する医師の確保や遠隔診療を活用したへき地医療の体制の確保があげられた。

織田委員は、「オンライン診療はへ



き地医療で大きな役割を果たすと思う。今後、オンライン服薬指導も始まり、一貫通貫のオンライン診療のシステム作りが課題だと思うが、どのようなシステムを考えているのか」と質問。厚労科研の研究班代表者の小谷和彦氏(自治医科大学)は、「薬局もない離島もあり、まさに重要な観点だ。各医療機関、薬局単位ではなく、都道府県単位でオンライン診療とオンライン服薬指導をセットで提供できるシステムを協議し、導入を図っていくことがポイントになると思う」と述べた。

周産期医療の論点としては、周産期医療圏の見直しや人材育成、分娩医療機関までのアクセス確保、NICUの集約化、重点化、医師の働き方改革への対応などがあげられた。

日本産婦人科医学会の中井章人氏による周産期医療の勉強会の報告では、特に、「多くの周産期医療施設は非常勤医師によって支えられていることから、医師の働き方改革の影響を大きく受ける可能性がある」と危機感が示された。一般病院や有床診療所で非常勤医師の引揚げが起きないように、宿日直許可が確実に得られるような柔軟な対応などが求められた。

小児医療の論点としては、小児医療圏と小児救急医療圏の一本化や新興感染症まん延時の小児医療体制、小児医療機能の集約化・重点化、医療的ケア児への支援などがあげられた。

小児医療の勉強会の報告では、日本小児科学会の平山雅浩氏が、各論点に対する考え方を提示した。ひとつの医療機関で、「小児中核病院」や「小児地域医療センター」の医療機能を果たすことができない場合は、複数の医療機関で連携して医療機能を担うことなどを提案した。

また、小児科の診療範囲が多岐にわたるにもかかわらず、医師偏在指標において、一般小児医療と高度専門医療の区別がなく、適切な医師確保が難しくなることの問題が指摘された。さらに、小児科医は診療以外の活動が多く、一般小児医療機能を担う小児科診療所が、地域における医療と保健、福祉、教育との連携の役割を担うことの重要性などが強調された。

第8次医療計画の策定に向けた検討体制

- 第8次医療計画の策定に向け、「第8次医療計画等に関する検討会」を立ち上げて検討。
- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目については、本検討会の下に、以下の4つのワーキンググループを立ち上げて議論。
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策(予防計画)に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設定。



在宅医療と医療安全をテーマに議論

厚労省・医療計画等検討会

在宅医療圏は市町村単位が望ましいと猪口会長など主張

厚生労働省の第8次医療計画等に関する検討会(遠藤久夫座長)は8月4日、第8次医療計画の策定に向け、在宅医療と医療安全をテーマに議論を行った。在宅医療圏について、市町村単位が望ましいとの意見が出た。

在宅医療については、「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ」の検討状況の報告を受けるとともに、厚労省が論点を示した。

具体的には、◇量的拡充(医療機関数、事業所数の増加)やグループ化、情報通信機器等の活用等も含めた効果的・効率的な在宅医療の提供体制の整

備◇在宅医療における医療圏(在宅医療圏)の設定規模◇在宅医療において積極的役割を担う医療機関などの位置づけなどが課題とされた。

在宅医療を提供する医療機関などの量的拡大をめぐるっては、特に、大規模な二次医療圏で、訪問診療の多くが一部の医療機関によって提供されている状況に対し様々な意見があった。

日本医療法人協会会長の加納繁照委員は、「かかりつけ医的でもなく、地域医師会にも加入していない医師が在籍する、在宅医療を専門的に提供する医療機関が、大規模で効率的な在宅医

療を行っている。このようなやり方でのよいのかということを考える必要がある」と問題提起した。

全日病会長(日本医師会副会長)の猪口雄二委員は、在宅医療圏に関し、「現状でも在宅医療圏の設定にあたっては、二次医療圏にこだわらないという規定になっているが、在宅医療は介護との関わりも深いので、地域包括ケアの圏域で体制を考える必要があり、市町村単位がよいと思う。二次医療圏自体の問題もある」と述べた。

全日病副会長の織田正道委員も、在宅医療圏は市町村単位が望ましいとの

考えを示しつつ、在宅医療への取組みや医療的ケア児への対応に、市町村によりばらつきが生じることを懸念し、市町村を支援する仕組みや他の市町村との連携が重要になると指摘した。

医療安全については、医療計画の項目に「病院の総数に対する他の病院から医療安全に関して評価を受けている又は第三者評価を受審している病院数の割合」を新たに盛り込むことが提案され、特に異論はなかった。他の病院から医療安全に関して評価を受けていることは、診療報酬の医療安全対策地域連携加算の算定で判断できるとした。

行動経済学的視点から考える医療人財マネジメント

～メディカルスタッフが最高に活躍できるための心くばり～

第4回 どうして若手スタッフは話が通じないのか？

当企画は、行動経済学の視点から病院の経営マネジメントを見直し、病院のリーダーがチームメンバーを伸ばすことで、全体のパフォーマンスやクオリティを上昇させることの支援を目的としている。

前回(第3回)は「なぜ情報伝達がうまくいかないのか？」という普遍的な悩みに対して、院内SNSを活用することでコミュニケーションに付随するストレスが軽減するなどの有用性についてディスカッションした。

今回(第4回)のテーマは、「どうして若手スタッフは話が通じないのか？」という、人類が古くから抱えてきた大問題について取り上げる。会員の皆様の参考となれば幸いです。

江口 病院経営者に限らず、上司と部下で話が通じなくて困ることが多いと思います。これはどうして起こるのでしょうか？

平井 上司と部下、指導者と学習者がすれ違う理由は、お互いに見えている景色が異なることを理解していないからです。部下が現場の課題を見ているのに、上司は経営も考慮した俯瞰的な目線で見ている。上空

の話をしていても地上にいる人は分からないのです。まずは「見えている景色が違う」ことを理解するということが解決への第一歩になります。そもそも古代の調査においても人間はかれこれ2600年にわたって「最近の若者は…」と文句を言い続けていることが判明しています。特にIT革命が起きた現代に生きる我々は、上司と部下で情報関係の環境は全く異なります。

石川 確かに、新卒で入ってくる職員達はインターネットを使いこなして効率的に勉強をしているのを目の当たりにしています。自分の感覚は古いのだと思うことがよくあります。

平井 インターネット黎明期に大人になった人と、インターネットで調べ

ば何でも出てくる時代に仕事を覚えた人では、仕事や学習に対する考え方は全く異なっていて当然です。しかし、教育は従来通りの方法でやっているのです。特に看護師の場合は階層構造になっていて、私たちがされてきたことをそのまま下にもしたらダメだとは理解しつつも、それに対して何となく違和感があるという面が残っているように感じています。

石川 最も変化しにくいのは看護部です。今までの教育法が「右を向けば右」のような思想が強いことがあると思います。

平井 学習法の違いも大きいですね。我々の世代を含む、ベテランの方は紙をめくっていくと時系列に知識が並んでいて、意識して調べなくても前後関係の情報が目に入る方法で学習してきました。一方で、若い人は本のように時系列に学ぶ機会が減ってきているので、文脈を理解することが難しくなっている可能性があります。そのことを意識して指導できるかどうかポイントになると思います。

江口 本を前提とした学習のさせ方ではなく、現代のインターネット時代に合わせた方法で教育を考え直した方がいいですね。

石川 若い人は何をやるにも早いです。私よりも調べるのが早かったり、何かを作ったりするときサクサクできて工夫もされているという印象があります。

平井 現代は情報の負荷が非常に大きくなったので、情報処理能力が高い人はチャキチャキとこなしてくれるのですが、それが苦手な人や不器用な人は不応に陥りやすいかもしれません。そこは注意をして見ていった方がいいと思います。

石川 当院では新人スタッフに対してiPad miniを貸与してスキマ時間でe-learningをさせています。そして習熟度を点数化して「見える化」したうえで、自分の弱いところを上司(プリセプター)とSNSでやり取りして解

決していくというシステムです。この形が若い人には合っているみたいで、以前と比べて習熟度が非常に高くなりました。

江口 それはオリジナルの仕組みですか？

石川 そうです。未履修のものについてはアラートが来るようになっていきますし、点数も自動で出てくるようになっていきます。他者の評価と自分の評価って案外ズレていますので、点数化することによって自分に足りないものをきちんと認識できるようになります。また、以前は紙で集計して評価していたのですが、それだと評価者の時間がすごく取られるので、とても助かっています。学習者も指導者もハッピーな仕組みです。

平井 現場で最も良くない教育法は、例えば消化器の病棟だったら本を渡して胃がんについてちゃんと勉強してくださいという課題の出し方をして、作文させたものをチェックするというものです。これだと作文を提出することで終わってしまうので、その知識は使い物になりません。

江口 どのような教育法が望ましいのでしょうか？

平井 いま受け持っている患者さんについて調べてるように指示すればいいのです。そうすれば生きた知識が入ります。さらにe-learningの仕組みがあって、そこで参照できるようにすれ

<登場人物紹介(敬称略)>

講師：平井 啓(大阪大学大学院人間科学研究科准教授)

先輩経営者：石川 賀代(社会医療法人石川記念会 HITO病院 理事長・病院長)

新米経営者：江口 有一郎(医療法人ロコモディカル副理事長/ロコモディカル総合研究所所長)

記事作成：田中留奈(伝わるメディカル/佐賀大学大学院)

ばより早いかなと思います。

石川 最近はもっと若い人を頼った方が良いと思っています。自分たちが最も大事にしなければいけないことを示せば、細かく指示しなくても自ら工夫して動くのではないかと。我々はこのコロナ禍で「これはおかしいのではないかと」気づくことが増えてきましたが、むしろ若い人の方が疑問を持っていると思います。若い人たちの声を聞いて、考えるきっかけを得ることが大事なのではないでしょうか。



石川 賀代氏

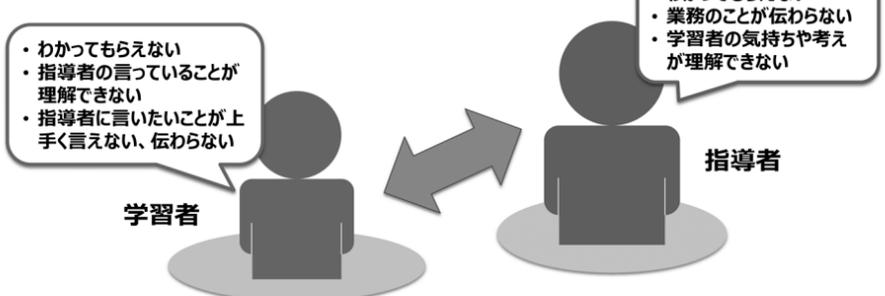


平井 啓氏



江口 有一郎氏

学習者と指導者はなぜすれ違うのか？



すれ違いの解消法

- 見えている景色が違うことを理解する
 - 学習者に今の業務や職場がどのように見えているか、を想像する
 - 「わからない」とはどういう体験だったかを思い出す
- どんな状況で、何をを行い、その結果どうなっているか？をアセスメント
- 学習者のキャバに合わせた指導を考える
 - 情報量の調整、時間をかける
 - 目標の具体化(指標の可視化)と細かい評価
- 「人」ではなく「行動」に関わる：学習者のすべてをコントロールしようと思わないようにする

第2期循環器病対策推進基本計画の議論開始

循環器病対策推進協議会

厚生労働省の循環器病対策推進協議会(永井良三座長)は7月29日、国の第2期循環器病対策推進基本計画の策定に向けた議論を開始した。同日は、厚労省が、計画策定に当たっての基本的な考え方を示した。秋以降に、本格的な議論が行われる予定だ。

国の基本計画を踏まえて策定する都道府県の第2期循環器病対策推進計画を2024年度から開始するには、国の第2期基本計画を2023年度までに策定する必要がある。2024年度から6年間で計画期間である都道府県の第8次医療計画などとの調和を図るためだ。

ただ、多くの都道府県は、第1期の計画を2021年度内に策定しており、策定から間もない。このため、第2期基本計画は、第1期基本計画の大枠を維

感染拡大時でも機能を維持できる体制が課題

持し、現下の状況を踏まえて必要な修正を加えるとの方針となった。

その上で、第2期に向けた基本的な考え方として3点が示された。具体的には、①循環器病に係る指標の更新②関係する諸計画との連携③感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備。

循環器病に係る指標の更新については、厚生労働科学研究費補助金による研究結果(研究代表者=平田健一・神戸大学大学院教授)の報告があった。現状の指標について、「回復期以降では、脳卒中・心臓病等に特異的ではない指標が数多くある」、「緩和ケアなど、重要と思われるが定義があいまいな項目がある」、「個別施策として記載されていても、対応する指標が記載されていないものがある」などが指摘された。

関係する諸計画との連携については、第8次医療計画に加え、同様に2024年度から新たな計画となる第9期介護保険事業計画と連携した内容とすることが求められた。

感染拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備については、以下の3点を踏まえるべきとされた。

1つ目は、新型コロナウイルスの感染拡大で、救急患者のCCU(冠疾患集中治療室)への受入れ病院の応需率の低下や転院先の調整困難など循環器病の診療体制に逼迫が生じたことである。

2つ目では、将来の感染症の到来に備え、感染拡大時でも救急患者を受け入れる機能が維持できるような地域の医療体制の整備が必要だとしている。

3つ目では、「地域における医療機

能の分化・連携に向けた取組みを進める上で、平時においても急性期病院のみに患者が集中しないよう、回復期や慢性期の病院との、循環器病の特徴を踏まえた効率的な役割分担のあり方等について検討することが重要」とした。

全日病副会長の美原盤委員は、感染拡大時の医療機関の役割分担について、新興感染症対応を行う医療機関と通常医療を支える医療機関の役割分担が必要と指摘した。また、医療機能の分化・連携は、急性期など医療機能別だけでなく、代表的な疾患別に行わないと対応できない場合があることを示した。

また、新型コロナウイルスの経験を踏まえた新たな公立病院経営強化ガイドラインで、「基幹病院以外の(公立)病院等は回復期機能・初期救急等を担う」との考えが示されたことに対し、「地域医療構想の考え方と違う」と指摘。「公立・公的病院は、民間病院が代替できない機能を担うという本来の考え方に基づくべき」と述べた。

物価高騰に対する支援で政府に要望

四病協・総合部会 入院時食事療養費の引上げの議論には今後期待

四病院団体協議会は7月28日に、総合部会を開催し、終了後に日本精神科病院協会会長の山崎學議長が、会見を行った。最近の物価高騰に対する医療機関への支援や、入院時食事療養費の引上げなどを政府に要望したことなどを報告した。

「医療機関における光熱費(電気・ガス・燃料)に関する要望」は6月23日に、萩生田光一経済産業大臣に提出している。光熱費の引上げが医療機関経営を圧迫している中で、診療報酬は価格転嫁ができないことから、「可及的速やかな財政措置の充実」を求めている。

萩生田経産相からは、「原油価格・

物価高騰等総合緊急対策」などにより、地方公共団体の判断で、新型コロナの臨時交付金を光熱費や食材料費の高騰に充てることができる対応を取っており、地方公共団体が適切に判断するよう促すとの回答があったという。

四病協としては、物価高騰に対応するさらなる要望について、早急に会員病院のデータを収集し、与党への働きかけを含め、対応していく考えも示されている(1面参照)。

「入院中の食事療養に必要な費用に関する改正要望書」は6月27日に、後藤茂之厚生労働大臣に提出している。要望では、◇給食部門の収支状況の実

態調査を早急に進め、入院時食事療養費が適正な額になるように改正する。患者の食事療養標準負担額は増えないようにする◇固定費部分については、入院患者1人1日当たりの報酬として支払われるようにする—の2項目を求めている。

山崎議長は、「新たな医療課長に眞鍋馨氏が就任し、四病協の要望も引き継がれているとの回答を得たが、入院時食事療養費については、中医協だけでなく、社会保障審議会・医療保険部会の了解も得る必要がある、(患者負担増に直結することから)実現のハードルは高いが、次期診療報酬改定に向

けた課題に上ることを期待している」との考えを示した。

また、総合部会で厚生労働省医政局から、「医療のお仕事 Key-Net」等を活用した医療人材の確保の事業の継続について説明があった。医療機関側の手数料が無料であることは魅力的だが、民間事業者のサービスと比べ使いづらく、医療従事者の求職者が少ないことなどへの苦言が呈されたという。

また、2023年度税制改正要望の重点事項をまとめたことが報告された。2022年度はコロナ関連とそれ以外の項目を分けていたが、今回は、従来通り一本化し、19項目を設けた。最初の項目では、診療報酬等の非課税に伴う控除対象外消費税問題の抜本的な解決を掲げ、「医療機関に対する事業税の特例措置の存続」を2番目の項目に置いた。コロナへの対応も引き続き求めた。

■ 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)	期日【会場】	参加費 会員(会員以外)(税込)	備考
看護師の特定行為に係る指導者リーダー養成研修会 (WEB開催) 30名	2022年9月11日(日)	11,000円	看護師の特定行為に係る指導者講習会を企画または講師をしようとしている者が対象。当該研修制度創設の背景や趣旨、内容等について理解を促進し、効果的に指導者講習会を開催できるよう研修プログラムを構成した。研修修了者には「修了証書」を交付する。
2022年度院内医療事故調査の指針・事故発生時の適切な対応研修会 (WEB開催) (70名)	2022年9月23日(金・祝) 2022年9月24日(土)	27,500円(33,000円)	「院内医療事故調査の指針(第2版)」を教材に、各病院が院内事故調査を円滑に実施するための考え方と方法を演習で習得することを目的に、「診療行為に関連した死亡の調査の手法に関する研究(西澤班)」の研究協力者である宮澤潤弁護士や練馬総合病院の飯田修平理事長らを講師に招き、研修会を開催する。
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	2022年9月29日(木) 【全日病会議室】	13,200円(17,600円)	医療機関内に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に開催する。座学だけでなくグループワークを経験していただく。新型コロナの流行状況によっては、オンライン開催に切り替える。参加者には、「受講認定証」を発行する。
災害時の病院管理者等の役割研修 (WEB開催) 60名	2022年10月13日(木)	7,700円(11,000円)	本研修では、病院管理者等が大規模災害等発生時取るべき処置、役割等の留意点の説明と、発災を想定したシミュレーションを実施する予定。全日病の「AMAT(災害時医療支援活動班)」の受入対応を想定した講義も予定している。
「QMS(Quality Management System)事例紹介」 WEBセミナー (100名)	2022年10月16日(日)	5,500円(8,800円)	医療が高度化、複雑化する中で、組織的に質を管理し、改善していくための仕組みである質マネジメントシステム(Quality Management System=QMS)について、導入している2病院(大久野病院(東京都)、飯塚病院(福岡県))が実際の取組みを発表する。また、早稲田大学理工学術院創造理工学部の棟近雅彦教授が講義を行う。
医療安全管理体制相互評価者養成講習会【運用編】 (WEB開催) 100名	2022年10月22日(土) 2022年10月23日(日)	27,500円(33,000円)	2018年度診療報酬改定では、医療安全対策地域連携加算が新設された。全日病では、同加算に適切に対応するために2018年度より、「医療安全管理相互評価者養成講習会」を開催している。全日病・日本医療法人協会が交付した「医療安全管理者認定証」を継続更新するための研修に該当(1単位)する。
業務フロー図作成講習会 (WEB開催) 20病院	2022年10月29日(土)	49,500円(77,000円) (3~5名)/1病院	各医療機関における医療の質向上、経営の質向上を目的として、業務フロー図に関する講習会を継続的に開催している。自院で作成した業務フロー図を元に、業務フロー図作成と修正に関して検討していただく。業務フロー図の作成経験のない方でも作成できるよう参加申込病院には事前にサンプル、講義動画、テキストをお送りする。
特性要因図作成研修会 (WEB開催) 20病院	2022年10月30日(日)	49,500円(77,000円) (3~5名)/1病院	医療事故調査制度の根本にある原因究明と再発防止のため、自施設の具体的事例に対する業務フロー図に基づく現状把握、ブレインストーミングによる特性要因図作成によって、改善すべき業務範囲と主要要因の抽出、それに基づく根本原因分析までを一貫して、座学、演習、グループ討議する研修会。
病院管理士 認定更新講座 (オンライン) 50名	第1単位・2022年9月11日(日) 第2単位・2022年10月9日(日) 第3単位・2022年11月6日(日) 第4単位・2022年12月4日(日)	44,000円	全日病の医療従事者委員会では、2022年度から、病院管理士を対象とした『病院管理士 認定講座』を開講する。本講座は、事務長研修を修了して、病院管理士として活躍されている方を対象に、事務長として継続的に学習する場として、開講する。本講座を受講すれば、認定更新の資格が与えられる。
看護師特定行為研修指導者講習会 (オンライン) 32名	第1回・2022年9月23日(金・祝) 第2回・2022年10月23日(日) 第3回・(未定) 第4回・2022年11月20日(日) 第5回・2022年12月18日(日)	各11,000円	全日病は厚生労働省より、「看護師の特定行為に係る指導者育成事業」の実施団体を受託している。本講習会は、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会であり、指導者として携わる予定の医師、歯科医師、看護師等の医療関係者が対象。特定行為研修の質の担保を図るため、当該研修制度の趣旨・内容等について、効果的に指導を行うことができる指導者育成を図る。参加者には「修了証書」を交付する。