



全日病 ニュース

2022.9.15 No.1017

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

病院への減収補償含め感染症危機への対応めぐり議論

厚労省・医療部会 減収補償の原資に保険料が入ることには難色示される

社会保障審議会の医療部会(永井良三部会長)は9月5日、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が9月2日に決定した「新型コロナウイルス感染症に関するこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に備えるための対応の具体策」(以下、具体策)をめぐり議論を行った。政府の決定事項であるため、医療部会として、基本的な考え方は受け入れ、今後の課題を議論した。ただ、流行初期医療確保措置の費用として、保険料も活用することに対しては、全日病副会長の神野正博委員を含め、保険者側の委員が難色を示した。

「具体策」によると、感染症危機への備えとして、都道府県と医療機関等はあらかじめ、新興感染症等のまん延時の具体的な役割に関して協定を締結する。その際に、公立・公的医療機関等や特定機能病院・地域医療支援病院には、新興感染症等のまん延時に担うべき医療の提供を義務付ける。また、初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関に対しては、感染症流行初期において、流行前と同水準の医療の確保を可能とする措置(流行初期医療確保措置)を講じる。

なお、保険医療機関は、国・地方公共団体が講じる感染症医療への措置に協力しなければならず、医療団体に対しては、都道府県などが協力を要請す

ることができる法的措置も講じる。

流行初期医療確保措置は、新興感染症等への診療報酬の上乗せや補助金による支援が充実するまでの暫定的な支援であり、減収補償により直近の同月の収入を確保する。その費用は、公費とともに保険料としても負担する。

これらの決定事項に対し、委員からは、今秋の臨時国会に提出予定の医療法改正案を含む感染症法等改正法案成立後の課題に関して、多くの意見が出された。

どのような特徴を持つ新興感染症等がまん延するかかわからないことについては、「新型コロナと全く異なる感染症である場合にも対応できる協定にしないとイケない」(釜淵敏委員・日本医師会常任理事)、「呼吸器系だけでなく、消化器系の医療が多く求められる感染症であるかもしれない。協定を結んでも必要な設備等がなければ対応できない。平時に準備しておくべき設備等も協定で明らかにしておく必要がある」(楠岡英雄委員・国立病院機構理事長)などの指摘があった。

流行初期医療確保措置における医療機関への減収補償のために、公費とともに保険料の負担も求めることについては、保険者の委員が反発した。

神野委員も「(地域医療支援病院、新型コロナの重点医療機関、保険者の立

場として)病気の早期発見や早期治療など健康経営に関連することは、保険者のインセンティブとなるもので、保険料を活用することは当然であるが、感染症のパンデミック時に保険者にそこまで責任を負わせるべきなのか。こうした有事の際は、公費で対応すべきであると強く思う」と述べた。

また、神野委員は、感染症データ収集と情報基盤の整備に関して、新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム(HER-SYS)による発生届等の入力を強力に推進する方向性が示されていることに対し、「医療機関は(入力に)大変苦労している。大きな決意で進めてほしい」と、システム改善の必要性を強調した。

日本病院会会長の相澤孝夫委員は、「感染症の実態を把握することと、重症の感染者を迅速に医療機関に搬送するために必要な情報は質が違う」と指摘し、目的に応じて情報収集・分析の方法を整理することを要望した。

三師調査の届出をオンラインで
マイナンバー制度の活用では、2024年度に向け、段階的に医師をはじめとする医療関係職種(22種類)の資格関連の手続きを、マイナポータルを通じて行える対応を図っている。

2022年度から、従来は紙による届出



のみ認められていた医師・歯科医師・薬剤師の三師届のオンライン対応が可能になった。医療機関に勤務する医師の届出は、医療機関がまとめて直接国にオンライン届出を行う。一方、医療機関に勤務していない医師などの三師届については、2022年度は紙による届出のみで、2024年度からオンライン届出を可能にする予定になっている。

神野委員は、「医師偏在の是正を図るためのデータとして、地域・診療科別の医師の状況を把握できる三師調査の結果を、すぐに活用できるようにする必要がある。今回の対応は三師調査の結果の迅速な公表につながるのか」と質問した。

厚生労働省は、今回の対応は三師調査の結果を早期に公表することを目的とするのではなく、紙による届出も残るため、必ずしも早期公表に結びつくものではないが、「努力する」との姿勢を示した。

あわせて神野委員は、医療関係職種の資格確認において、マイナンバーカードを活用するのであれば、「オンラインワンストップにするべき」と主張した。

また、2024年度からマイナンバー制度を活用した看護職の人材活用システムが開始される。看護職キャリアデータベースに看護師の情報を保存し、本人同意を得た看護職キャリア情報を、都道府県ナースセンターを通じて、看護師の離職時・就業時の情報提供に活用する。

新型コロナワクチン接種会場への看護師の労働者派遣については、オミクロン株対応ワクチンの接種において、初回接種を完了したすべての者(約1億人)を対象者とするを想定し、接種体制の準備を進める方針となっていることから、医療部会として延長を了承した。具体的には、今年9月30日が期限となっていた、へき地以外の新型コロナワクチン接種会場への看護師・准看護師の労働者派遣について、今年度末までを想定し、期間を延長する。

厚労省の労働政策審議会・職業安定分科会・労働力需給制度部会が決定することになっているため、永井部会長が報告する。

三師届・業務従事者届のオンライン届出(2022年度以降)の概要

- 医師、歯科医師及び薬剤師は、2年ごとに、業務従事状況等の届出(三師届)を行うこととされている(全ての者に届出義務)。また、業務に従事する看護職(保健師、助産師、看護師、准看護師)、歯科衛生士及び歯科技工士も、2年ごとに、業務従事状況等の届出(業務従事者届)を行うこととされている(業務従事者に届出義務)。
 - 三師届・業務従事者届の届出は、従来は、主に紙による届出のみとされていたが、医療機関・医療従事者・地方自治体の事務負担の軽減を図るため、「令和3年の地方からの提案等に関する対応方針」(令和3年12月21日閣議決定)に基づき、令和4年度(令和4年12月31日時点の状況報告)から、三師届・業務従事者届のオンラインによる届出を可能とする。
- ※ 三師届のオンライン届出については、関連法案(地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案)が先の通常国会で成立。

	三師届	業務従事者届
従来	<ul style="list-style-type: none"> 届出は主に紙媒体で、医療機関等に勤務する医師等については医療機関等でとりまとめの上、手交又は郵送により保健所等に提出(医療機関等に勤務していない医師等は自ら提出)。 都道府県を経由して国に届出。 	<ul style="list-style-type: none"> 届出は主に紙媒体で、医療機関等でとりまとめの上、手交又は郵送により保健所等に提出。 都道府県に届出。
令和4年度以降	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等に勤務する医師等について、医療機関等でとりまとめの上、オンライン届出が可能になる。 オンライン届出の場合は、都道府県経由は不要になり、オンラインにより国に直接届出。 ※引き続き、紙による届出も可能。紙での届出の場合は、従来と同様の手続・事務となる。 ※医療機関等に勤務していない医師等の三師届については、令和4年度は紙による届出のみであり、マイナンバー制度の活用に伴って、令和6年度からオンライン届出を可能にする予定。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関等でとりまとめの上、オンライン届出が可能になる。 オンライン届出の場合も、都道府県に対して届出。医療従事者届出システムの運用開始によって、都道府県は、システムを通じた衛生行政報告例の様式に基づくデータ集計等が可能になる。 ※引き続き、紙による届出も可能。紙での届出の場合は、従来と同様の手続・事務となる。

⇒ オンライン届出を可能とすることにより、医療機関・医療従事者・都道府県等の事務負担の軽減を図る。

感染症対応の具体策を決定

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部(本部長=岸田文雄首相)は9月2日、次の感染症危機に備えるための対応の具体策を決定した。感染症法や健康保険法の法改正が必要となる事項も盛り込まれている。岸田首相は「『対応の具体策』を踏まえ、必要な法

律案の準備を進めるなど、取組みを加速してほしい」と各大臣に指示した。

感染症法に基づき都道府県が定める「予防計画」にそって、都道府県は医療機関等と、病床や発熱外来などに関する協定を締結する仕組みを設置する。さらに公立・公的医療機関等や特定機

能病院・地域医療支援病院には、感染症発生やまん延時に担うべき医療の提供を義務付け、その他の病院との協定締結を含めた都道府県医療審議会における調整の枠組みを創設する。

初動対応等を含む特別な協定を締結した医療機関に対して、都道府県は感染症流行初期において感染症流行前と同水準の医療の確保を可能とする公費と保険料による財政支援を行う「流行

初期医療確保措置」を講ずる。

自宅療養や宿泊療養を行う患者についても、公費負担制度を創設する。

本号の紙面から
医師・薬剤師等の確保を議論 2面
厚労省が33兆2,644億円を要求 3面
医療DXの病院の負担増が課題 4面

地域医療における医師・薬剤師・看護職員の確保を議論

厚労省・第8次医療計画等に関する検討会

「医師偏在指標の運用に留意を」織田副会長

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25日、医師や薬剤師、看護職員の確保について議論した。全日病副会長の織田正道委員から、医師確保について、医師偏在指標は相対的な状況を示すものであるため、機械的な運用を行わないよう求める意見が出された。

医師の確保については、同検討会の下部組織である「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」(尾形裕也座長)で検討が進められている。WGでは、医師確保計画を通じて、地域の医療ニーズに応じた医師の適正な配置を進めるため、医師偏在指標や目標医師数、医学部定員における地域枠の設定、医師確保計画の効果の測定・評価などの論点を議論してきた。同日の検討会ではWGでの論点を報告し、委員が意見交換を行った。

織田委員は、「医師偏在指標はあくまでも相対的な偏在状況を表すものとして、機械的な運用を行わないよう十分に留意すると資料に書かれている。目標医師数や医学部の地域枠の設定に至るまで、医師偏在指標が使われているが、全国的な医師偏在指標の運用は厳格にしすぎないほうがよい。ただし、産科・小児科における医師偏在指標は十分に参考のできるものとして扱ってよいのではないかと指摘した。

日本医療法人協会会長の加納繁照委員は、「病院と診療所での医師の偏在

が現場では大きな問題だ」と指摘し、対応策を検討するよう要望した。

さらに加納委員は女性医師の就業率が育児を行う年代で低下することへの対応を要請。「今後、医学部の女子入学者数が急増し、将来的には医師の半分以上が女性になると考えている。女性医師の子育て支援を進めるのは大事だが、どうしてもパワーダウンする分野への対応が必要だ」と訴えた。厚労省が示した資料では、医籍登録後12年の女性医師の就業率は76%にまで落ちている(下図を参照)。

他の委員からは、「女性医師の子育て支援をすると、育児をしていない女性医師や男性医師にも『ゆとりある働き方をしたい』と言う人が増えてきて、これまでの年齢・性別による労働時間の想定が大きく崩れてきている。その現状を厚労省に把握してもらいたい」との意見も出された。

医師確保については、「医師不足を研修医や専攻医で対応するのは、これ以上は無理だ。今後は40～50代の医師の配置も議論すべき」、「地域医療構想と医師確保計画の連携を進めるべき」などの意見も出された。

医師確保については、WGが議論を続け、年内に報告書を取りまとめる予定だ。

薬剤師確保を記載

同日のWGでは、薬剤師や看護職員

の確保についても議論された。

薬剤師については、厚労省の「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」が昨年6月にまとめた報告書で、薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があると指摘。特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であると問題提起していた。

薬剤師総数は増加しているが、薬局薬剤師の割合が年々高くなり、病院薬剤師は不足している。また、薬局・病院ともに、薬剤師は人口の多い都市部に集中する一方で、薬局のない地域が136町村(34都道府県)ある。

第7次医療計画の医療計画作成指針では、薬剤師の「資質向上」についての記述があるが、薬剤師確保に関する記載はなかった。

厚労省は薬剤師の偏在解消を進めるため、第8次医療計画作成指針においては薬剤師確保についても記載することを提案し、概ね賛成を得られた。病院と薬局それぞれで、薬剤師の就労状況を把握したうえで、薬剤師確保策の策定を都道府県に促す考えだ。

厚労省は、地域医療介護総合確保基金の支援対象である、薬剤師修学資金貸与や、都道府県が指定する病院への薬剤師派遣の積極的な活用、都道府県と連携した薬学生を対象とした就職活動に係る情報発信を促す方向も示した。

全日病会長(日本医師会副会長)の猪口雄二委員は「世界のOECD先進国



のなかで、人口当たりの薬剤師数が日本は最も多いにもかかわらず、病院薬剤師が不足し、都市部などへの地域偏在が著しい。さらに、門前薬局や敷地内薬局の問題もある」と指摘。そのうえで、「病院業務のなかで薬剤師が学ぶことが多々あるので、卒後の病院勤務を制度化すべき」と提案した。

特定行為研修の計画作成を必須に

看護職については、特定行為研修を修了した看護師の確保などを議論した。第7次医療計画作成指針では、看護師が特定行為研修を地域で受講できるように、指定研修期間および実習を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた計画を記載することとしており、実際に計画を記載したのは37道府県となっている。特定行為研修体制の整備について、具体的な数値目標を設定したのは17県にとどまる。

厚労省は、特定行為研修を修了した看護師を配置した病院では、医師の業務が減少し、病棟看護師の残業時間も減少したことを示す研究結果を提示した。

それを踏まえて厚労省は、感染症拡大時の体制整備や医師の働き方改革に伴うタスクシフト/シェアを推進するため、第8次医療計画では特定行為研修に関する記載をより充実させる方向を示した。

都道府県において、特定行為研修の研修体制整備に向けた具体的な計画の策定を必須とするとともに、都道府県・二次医療圏ごとに、特定行為研修修了者や認定看護師など「専門性の高い看護師」の養成数の目標を設定することを提案した。

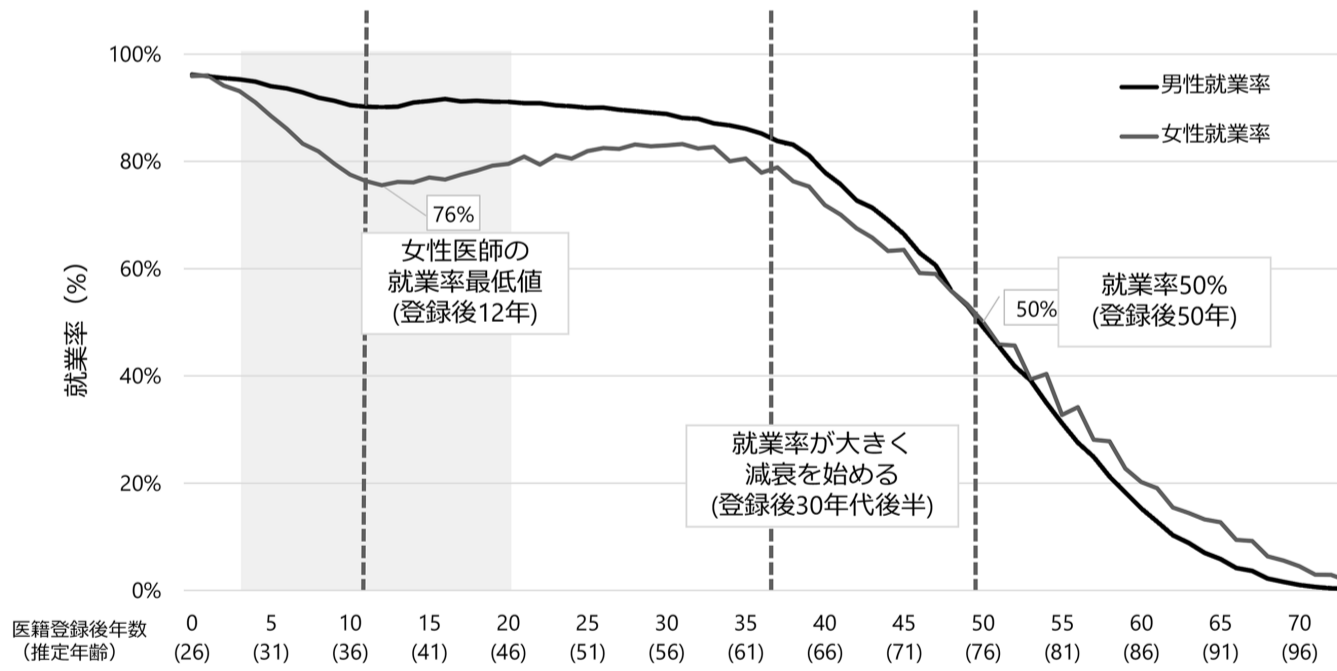
加納委員は、看護師が特定行為研修を受講するに当たっては、看護師が所属する病院側の費用面での負担が大きいと訴えた。厚労省は研修を受講費用は地域医療総合確保基金の対象となっていることを説明し、病院が活用することを促した。

織田委員は、「在宅・慢性期領域のパッケージ研修をもっと受けやすくしてほしい」と要望した。在宅・慢性期領域の研修修了者数は、2020年は22人、2021年は86人となっている。

これらを踏まえ、厚労省は、今後の特定行為研修制度の推進策として、組織の規模などから研修を受講することが困難な病院・訪問看護ステーションにおける受講促進や研修のあり方を論点にあげた。2024年度からの第8次医療計画における特定行為研修修了者の位置づけや制度の目標値、今後の研修制度のあり方も論点となっている。

全日病常任理事の中尾一久委員は、「高齢者施設でも多くの新型コロナの感染者が出てきた。施設には嘱託医が勤務しているが、新型コロナ患者に対応できる状況ではなく、人手が足りない。特定看護師がいる訪問看護ステーションが高齢者施設に介入できるシステムがあれば、新型コロナ対応にも寄与するのではないかと述べた。

医籍登録後年数別の就業率



※2008年～2018年の医師・歯科医師・薬剤師調査(医師届出票)および厚生労働省から提供された医籍登録データを利用して作成
※推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢(12月末時点)の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

研修受講が困難な病院や訪看への促進策が課題

医道審・看護師特定行為研修部会

第8次医療計画における位置づけも論点に

医道審議会の看護師特定行為・研修部会(國土典宏部会長)は8月22日、特定行為研修制度の現状を確認するとともに、制度の課題をめぐり議論を行った。厚生労働省は、組織の規模などから、研修を受講することが困難な病院や、訪問看護ステーションでの受講促進や研修のあり方などを論点とした。

特定行為研修制度の現状をみると、特定行為研修を行う指定研修機関は、年々増加しており2022年2月現在で319機関、年間あたり受入れ可能人数(定員数)は3,699人。特定行為研修の

修了者数も、年々増加しており2022年3月現在で4,832人となっている。

特定行為区分別では、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の研修を開講している指定研修機関がもっとも多く、次いで、「呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連」と「動脈血液ガス分析関連」が多い。

修了者の年齢別人数(年齢は2021年12月末時点)は、41歳以上が約63%を占める。病院・診療所に就業する修了者の61.5%が、主任・リーダー等以上の職位であり、うち36.7%が師長以上

である。

特定行為研修を修了しても、就業先で過去1年間、特定行為を実施していない者の割合は31.6%であった。理由としては、「就業先で特定行為研修修了者が活動できるような体制がない」が最も多い(52.8%)。また、特定行為研修修了者を4人以上配置している病院は、看護師数400人以上の大規模施設が多いという状況にある。一方、訪問看護ステーションの管理者のうち、将来、事業所職員に特定行為研修を受講させたいとの回答は52.0%にとどまる。

明治維新後の危機を乗り越え、復活

夏期研修会 「京都の伝統文化と京料理」をテーマに講演

全日病は8月28日、京都府支部(清水鴻一郎支部長)の主催で、夏期研修会を開催した。テーマは、「京都の伝統文化と京料理」。京都の伝統文化については、前京都府知事である山田啓二・京都産業大学法学部教授が、「京都の文化戦略～京都の力の源泉を探る～」と題して講演を行った。京都の伝統文化の一つである京料理については、京懐石・美濃吉の佐竹洋治・調理総支配人が「世界の中の日本料理」と題して、京料理の品々の写真を交えながら、四季折々の料理を紹介した。

山田氏は、兵庫県洲本市が出身地だが、総務省官僚から知事選に出馬し、2002年4月からの第1期から第4期まで知事の役職を担い、全国知事会長にも就任している。山田氏は、日本全体が人口危機を迎える中で、京都が人口急減という「暗い歴史」をいかに乗り越えたかということ語った。京都の危機とは、明治維新にあった。

明治維新により、事実上の東京への遷都が行われ、京都の人口は急減した。明治維新前の京都域内外の人口約35万人は明治5年に約24万人になった。しかも宮家、公卿、有力町人の多くが流出した。それでも、京都はあきらめず、イノベーションを生み出す懸命な努力により「復活」したという。

まずは教育に力を入れた。明治2年に日本初の柳池小学校を開校し、年末までに、市内64校を設置した。明治5年には現在の京都府立医科大学である府立療病院が開設される。その後、同志社大学や京都帝国大学も設置される。文化の交流・発信の場としては、明治4年に京都博覧会を開催。この時の舞踏公演が「都をどり」の始まりとなった。産業では織機などで先進技術を取っ先に取り入れた。明治18年には琵琶湖疏水が起工している(5年後に完成)。こうした取り組みにより、京都は再び活性化された。そして、歴史に彩られた

京都の蓄積をもとに、文化・観光政策により、「世界交流首都・京都」を実現させようとしている。「世界交流首都・京都」の3本柱は「世界の文化首都」、「大学のまち」、「価値創造都市」。山田氏は、文化庁が京都に移転すれば、京都は文字通り、文化の都になると述べた。

佐竹氏は、美濃吉10代目当主の次男であり、大学卒業後、南禅寺「瓢亭」で板場修行の道に入り、3年間の勤務を経て、実家の美濃吉本店竹茂楼厨房に入った。

京料理の要素として、公家のための「有職(ゆうそく)料理」、仏僧のための「精進料理」、武士の本膳料理に由来がある「会席料理」、茶の湯会で出される「茶懐石」、「川魚料理」をあげた。京料理に明確な定義があるわけではなく、「お客様の価値観によって判断されるもの」としながら、「昆布と鰹節の出しを使う」ことがすべての京料理の鉄則であると述べた。EU圏内の一部の国



山田啓二氏



佐竹洋治氏

では、かつお節が規制されている等、各国の事情が異なる中、事前のリサーチ・準備を万全にし、アメリカ、ロシア、フランス、トルコなど各国の晩餐会を主催し、成功を収めている。

厚労省予算は33兆2,644億円で過去最大規模

2023年度政府予算 電子カルテの標準化促進など医療DXで予算増額要求

厚生労働省は8月25日、財務省に提出する2023年度予算の概算要求を公表した。厚労省予算は33兆2,644億円で対前年度比6,340億円増となった。過去2番目の水準だが、子ども家庭庁の来年度設立で、子育て関連の予算が除かれるため、実質的には過去最大規模となる。大部分を占める年金・医療等の経費は31兆2,694億円で同5,376億円増となっている。

概算要求基準では、年金や医療等の経費は、2022年度当初予算の年金・医療等の経費に相当する額に、「高齢化等に伴ういわゆる自然増」を加算した5,600億円の範囲内で要求するとされていた。ただし、年末に向けての予算編成で、さらに歳出抑制努力を行うことが求められている。

年金・医療等の経費の31兆2,694億円の内訳は主に、年金が12兆7,700億円、医療が12兆500億円、介護が3兆4,100億円となっている。増加額の5,376億円の内訳をみると、年金が900億円、

医療が2,500億円、介護が1,000億円で、医療の増加額が最も大きい。

医療費については、全国健康保険協会(協会けんぽ)が1兆2,673億円で254億円増、国民健康保険が3兆1,319億円で841億円減、後期高齢者医療制度が5兆7,780億円で3,137億円増。団塊世代が75歳に達し、後期高齢者医療制度への移行が進んでいる。3制度合計は10兆1,772億円で2,550億円増である。生活保護の医療扶助など公費負担医療は1兆8,723億円で2億円の増加にとどまる見込みだ。

来年度に子ども家庭庁が設立されることから、子ども・子育て支援関連予算の8,857億円は内閣官房が要求する。このため、厚労省全体の33兆2,664億円からは除かれている。対前年度比増加額の6,340億円からも、その分は除かれている。

政府予算にメリハリをつけるため、裁量的経費の削減額の3倍を要望できるという「重要政策推進枠」は2023年

度予算案でも設定される。厚労省は1,694億円を要望した。「重要政策推進枠」に要望できるものは、岸田政権が重視する新しい資本主義の実現に向けた重要政策で、「人、科学技術・イノベーション、スタートアップ、GX、DX、エネルギー・食料を含めた経済安全保障の徹底等」とされている。

医療DXの予算要求は6倍以上

厚労省の重点予算としては、3つの柱を立てた。①コロナ禍からの経済社会活動の回復を支える保健・医療・介護の構築②成長と分配の好循環に向けた「人への投資」③安心できる暮らしと包摂社会の実現」である。

第1の柱に、保健・医療・介護分野の多くの予算が含まれている。ただ、新型コロナ対策の多くは、金額を明示しない事項要求とされ、予算編成過程での今後の検討事項となっている。

原油価格・物価高騰対策等を含めた重要政策や、骨太方針2022により引上

げが決まっている出産育児一時金、薬価改定の取扱いについても今後の予算編成過程で検討される。

新型コロナ対策で、金額を定めて予算要求しているものでは、次の感染症危機に備えるための体制の確保として、抗インフルエンザウイルス薬の備蓄や国立感染症研究所の検査・疫学調査等の体制強化、保健所・地方衛生研究所の体制・機能強化がある(97億円)。また、ワクチン・治療薬等の研究開発の推進として、ワクチンの大規模臨床試験等の支援や治療薬等の国際的な開発動向調査、臨床情報等のデータベースの充実などで43億円を要求した。

医療・介護DXは、今回の概算要求で予算獲得に向けた重点政策として、特に目立つ項目だ。要求額は、デジタル庁分を含め2022年度の15億円の6倍以上となる96億円となっている。

項目をあげると、◇オンライン資格確認の用途拡大等のデータヘルス改革◇電子カルテ情報の標準化◇電子処方箋の環境整備◇薬局DX、対人業務の充実◇診療報酬改定DX◇科学的介護のためのデータベース機能拡充◇国保総合システムーなどがある。

例えば、電子カルテ情報の標準化の推進では、医療用語の標準マスターなど厚労省標準規格を整備し、医療情報の標準化を促進する事業に、対前年度比3倍の約1億円を推進枠で要望する。医療機関からの相談対応も行う。

地域医療構想、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革の推進等の要求額は、対前年度比15億円増の910億円となっている。

地域医療構想の実現などに向けては、地域医療介護総合確保基金(医療分)に対して、対前年度比同額の751億円を求める。医師偏在対策では、地域卒卒業医師などへのキャリア形成プログラム等運用支援事業を新規(5,000万円)で要求した。医師の働き方改革に向けては、新規で普及啓発事業(1.5億円)を推進枠で要求した。

救急・災害医療体制等の充実のための要求額は、対前年度比28億円増の114億円(デジタル庁計上分含む)。項目としては、◇ドクターヘリ・ドクターカーの活用による救急医療体制の強化◇重症者治療の診療体制整備◇広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の見直し◇医療施設等防災・減災対策、DMAT・DPAT体制◇医療コンテナの活用・訓練ーなどがある。

令和5年度 厚生労働省予算概算要求における重点要求

コロナ禍からの経済社会活動の回復を見据え、国民の命・雇用・暮らしを守る万全の対応を行うとともに、全世代型社会保障の構築を推進し、未来を切り拓く「新しい資本主義」を実現することにより、国民一人ひとりが豊かさを実感できる社会を構築するため、以下を柱に重点的な要求を行う。

<p>I. コロナ禍からの経済社会活動の回復を支える保健・医療・介護の構築</p> <p>＜新型コロナウイルス感染症対策の着実な実行、次の感染症危機に備えるための対応能力の強化＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ コロナワクチン接種体制・治療薬確保、医療等提供体制の確保等 ◆ 次の感染症危機に備えるための体制の確保 ◆ ワクチン・治療薬等の研究開発の推進 <p>＜医療介護DXの推進、科学技術力向上・イノベーションの実現＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 医療分野・介護分野におけるDXの推進 ◆ 医薬品・医療機器等の実用化促進、安定供給、安全性の確保 ◆ 科学技術力向上・イノベーションの実現 <p>＜地域医療構想の推進、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革の推進等＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域医療構想、医師偏在対策、医療従事者の働き方改革の推進等 ◆ 救急・災害医療体制等の充実 ◆ 地域包括ケアシステムの構築、自立支援・重度化防止の推進 ◆ 認知症施策推進大綱に基づく施策の推進 <p>＜予防・重症化予防・健康づくり、歯科保健医療の推進等＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 健康寿命延伸に向けた予防・健康づくりの推進 ◆ がん・肝炎・難病対策等の推進 ◆ 歯科保健医療の推進 ◆ 食の安全・安心の確保 ◆ 国際機関等を通じた国際貢献の推進・医療の国際展開 	<p>II. 成長と分配の好循環に向けた「人への投資」</p> <p>＜人への投資パッケージ、円滑な労働移動の推進等＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 人への投資パッケージ ◆ 円滑な労働移動、人材確保の支援 <p>＜多様な人材の活躍促進＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 女性の活躍促進 ◆ 高齢者の就労・社会参加の促進 ◆ 障害者の就労促進 ◆ 外国人に対する支援 ◆ 就職氷河期世代、若年者・新規学卒者の支援 <p>＜多様な働き方への支援、最低賃金・賃金の引上げに向けた事業者への支援、労働者・フリーランスの働く環境の整備等＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 多様な働き方の実現 ◆ 働き方改革の推進、ハラスメント対策 ◆ 最低賃金・賃金の引上げに向けた生産性向上等の推進、非正規雇用労働者への支援、雇用形態に関わらない公正な待遇の確保、労働者・フリーランスの働く環境の整備 ◆ 看護、介護、障害福祉の現場で働く方々の処遇改善の引き続きの実施 	<p>III. 安心できる暮らしと包摂社会の実現</p> <p>＜地域共生社会の実現等＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 相談支援、参加支援、地域づくりの一体的実施による重層的支援体制の整備促進 ◆ 生活困窮者自立支援、ひきこもり支援、自殺総合対策の推進 ◆ 成年後見制度の利用促進・権利擁護支援の推進 ◆ 困難な問題を抱える女性等への支援 ◆ 障害者支援、依存症対策の推進 <p>＜水道、戦没者遺骨収集、年金、被災地支援等＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 水道の基盤強化 ◆ 戦没者遺骨収集等の推進 ◆ 安心できる年金制度の確立 ◆ 被災地における心のケア支援等 <p>(新しい資本主義を支える社会保障政策・雇用政策のイメージ)</p> <p>社会保障政策(主にI、IIIで対応) → 雇用政策(主にIIで対応)</p> <p>成長 → 分配</p> <p>成長と分配の好循環</p> <p>↓</p> <p>新しい資本主義の実現</p> <p>↓</p> <p>国民一人ひとりが豊かさを実感できる社会を構築</p>
--	---	--

医療DXの推進に伴う病院の負担増が課題

日病協・代表者会議 オン資確認の際の新加算には精神科病院から不満

日本病院団体協議会は8月26日に代表者会議を開いた。中医協で、10月から実施される診療報酬による看護の処遇改善や、来年4月のオンライン資格確認の原則義務化に伴う10月からの医療情報・システム基盤整備体制充実加算の新設などめぐり意見を交わした。医療DXを推進するという方向性では一致しているものの、それに伴い増加する医療機関の費用負担の問題が引き続き課題になることを確認した。

2022年度改定で新設された電子的保健医療情報活用加算は初診・再診の両方に点数がついていたが、これを廃止して新設した医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、初診だけの点数となっている。

しかし、例えば、精神科の病院だと再診患者が多く、初診患者が比較的少ない。医療情報・システム基盤整備体

制充実加算による収入が少なく、オンライン資格確認システムを運用する上で、ランニングコストへの懸念が示された。このため、日本精神科病院協会では実態を把握する調査を行うという。

代表者会議の会見で、地域医療機能推進機構理事長の山本修一副議長は、「医療機関の収入に、電子カルテ関連の費用などが占める割合は少なくなく、医療DXを推進する上で、関連費用を把握する必要があるということを改めて確認した」との考えを示した。

また、8月3日の中医協総会で、新たに高血圧治療補助アプリ(CureApp HT)が保険適用されたことについて、様々な意見が出た。今後、高血圧治療だけでなく、糖尿病や脂質異常症、うつ病など多種多様な治療補助アプリが保険適用の対象になることが予想される。今後の普及の進展によっては、将

来的に外来医療の形が変わるかもしれないとの意見も出ている。高い点数が

設定されているため、医療費への影響も考慮される。

一方、過去に保険適用された禁煙治療アプリは、あまり普及していないという現状もあり、日本私立医科大学協会参与の小山信彌議長は、動向を注視していく必要があることを強調した。

一冊の本 book review

『iPhoneでできる病院DX』

著者●社会医療法人石川記念会 HITO 病院
出版社●マイナビ出版 定価●2,200円+税

高齢化率の上昇、職員確保の困難さ、働き方改革への対応、地域の医療・介護との濃密な連携の必要性など、現在、病院は多くの困難に直面している。そのような厳しい状況を打破するための病院DXを実現した先駆事例として、多くの医療関係者から熱い視線が注がれている社会医療法人石川記念会 HITO 病院。本書は、HITO 病院が「病院DX」を実現するために試行錯誤した記録であり、読者である病院が「病院DX」について考え、実行するための指南書でもある。

地域によって病院を取り巻く環境は異なるだろう。しかしこれからの時代、社会のデジタル化が進行する中で、病院もまたデジタル化していくことを避けては通れない。その時に、ただITを導入するのではなく、デジタルによるトランスフォーメーションを実現するためには、すべての職員が自ら考え、動く組織とならなくてはならない。本書には、その秘訣も書かれている。すべての医療従事者に、とくにDX化の決定権をもつ経営層にはぜひ読んでいただきたい1冊。(安藤高夫)



■ 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参照)

研修会名(定員)	期日【会場】	参加費 会員(会員以外)(税込)	備考
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に取るべき処置、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)	医療安全対策地域連携加算に適切に対応するための講習会。現時点で、研修会の受講は施設基準の要件ではないが、感染管理加算と同様に、近い将来、体制構築および運用の実態を問われることは必至である。本講習会はそれを先取りしたものであり、制度の理解と実践を目的としている。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もとに、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が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。
特定保健指導実施者・初任者研修 (集合研修) (60名)	2022年11月3日(木・祝) 【全日病会議室】	22,000円(33,000円)	保健指導経験年数2年程度までの特定保健指導実施者に対して、厚生労働省プログラムの「健診・保健指導の研修ガイドライン」に沿った研修を実施する。本研修は「保健指導士(AJHAヘルスマネージャー)食生活改善指導担当者」の更新のための単位(2単位)に該当する。現地での開催を予定しているが、新型コロナウイルス感染症の状況によりオンライン開催に変更する可能性がある。
医療安全推進週間企画・医療安全対策 講習会(WEB 開催) 150名	2022年12月12日(月)	5,500円	厚生労働省が推進する「医療安全推進週間」の取組みを促進させることを目的とした講習会。全日病と日本医療法人協会の主催で実施した「医療安全管理者養成課程講習会」のための講習(1単位)に該当する。
看護師特定行為研修指導者講習会 (オンライン) 32名	第5回・2022年12月18日(日)	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、薬剤師、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。
医療ITの現状と課題・ WEB セミナー (病院情報のデジタル化と 先進的活用事例) 100名	2023年1月22日(日)	5,500円(8,800円)	医療DXはデジタル化を活用した医療機関の業務革新が肝要。病院医療情報のデジタル化により、医療DXの成果をあげている病院の先進的事例についての講演を予定する。