



全日病 ニュース 2022.10.15

No.1019

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

「ポストコロナ時代を生きる」をテーマに全日病学会を開催

第63回 全日本病院学会 in 静岡 3年ぶりに現地で開催。参加者は2,200人を超える

「第63回 全日本病院学会 in 静岡」(学会長=土田博和・全日病静岡支部支部長)が10月1・2日、「ポストコロナ時代を生きる」をテーマに浜松市・アクティシティ浜松で開催された。新型コロナウイルスの感染拡大により、現地開催は3年ぶり。参加者は2,200名を超え、懇親会の開催を含め、対面で出会うことへの喜びを分かち合った。学会企画では、ポストコロナ時代の病院経営や地域医療構想などのシンポジウムを開催し、より深刻さの度合いを深めた地域医療の課題を話し合った。医療DXの推進など危機を乗り越えるための方策についての議論も行われた。

土田学会長は冒頭挨拶で、「新型コロナウイルス対応で医療現場のみなさんは大変苦労されたことと思う。その中で、医療の問題も浮き彫りになった。これからどうやって我々は生きていくか。これまでの苦労を踏まえ、この学会でいろいろな議論を行って、ポストコロナを見据え、意義のある、そして夢のある楽しい体験を持ち帰ってほしい」と会場に呼びかけた。

全日病の猪口雄二会長は、「テーマはポストコロナ。第7波が収まりつつある中で、今後、病院がどのように経営の舵取りを行っていくのか。多くの人が考えをめぐらしている最中であると思う。病院が質の高い医療を提供できる体制に向け、熱い議論が行われることを期待する」と述べた。

厚生労働省の福島靖正医務技監は、「現在、全国的に新規感染者が減少しており、それに伴い重症化率も低下傾向にあり、一部を除き医療提供体制への負荷も改善している」と直近の状況を説明した。

その上で、「ウイズコロナに向けた新たな段階に入っている」とし、感染者の全数

調査の届出を見直すことなどにより、重症化リスクの高い感染者への対応に重点化する考えを示した。また、インフルエンザとの同時流行の可能性を指摘。それを考慮した外来体制のあり方を検討しているとした。

新型コロナウイルスの経験を踏まえた今後の課題としては、「医療DXの推進が最大の課題の一つ」と強調。具体的には、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」、「診療報酬改定DX」の3つを指摘した。

日本医師会の松本吉郎会長は、日医副会長でもある猪口雄二・全日病会長とともに、「医療界が一致団結できる組織を作ることが私の最大のテーマ」と述べた。政財界、省庁と密接な関係構築を図ることも同様に重要視した。

その上で、「目の前には新型コロナ対応があり、物価高騰があり、かかりつけ医機能のあり方、医療・介護従事者の処遇改善、医療DXなど、さまざまな問題がこれでもかというぐらいやってきている。国民のために、医療界が力を合わせて取り組んでいくことが大事だ」と力を込めた。

森貴志・静岡県副知事は、静岡県民の健康寿命がトップクラスであり、日本一を目指していることを示すとともに、静岡県は東西に長く、地理的・文化的な広がりがあり、自然と食の宝庫であることを宣伝。静岡県での全日病学会開催を祝した。

鈴木康友・浜松市長も健康寿命延伸の意義を強調した。浜松市は、大都市の中で健康寿命がほぼ日本一であり、



その理由として、優れた医療体制や高齢者の就労意欲の高さをあげ、浜松ウエルネスプロジェクトを実施し、予防事業などに取り組んでいるとした。

静岡県医師会の紀平幸一会長は、地域医師会として、病院勤務医が医師会に加入しやすい体制に向け対応していることを強調した。具体的には、若手医師が静岡県に定着することを目指し、研修医などを対象とした勉強会である「屋根瓦塾」を開催するなど、医師会としての支援を行っているとした。診療所と病院が連携して、地域医療を支えていく体制作りにつながる議論を深めることを求めた。

四病院団体協議会を代表して日本医療法人協会の加納繁照会長は、医療関係団体が政府・政治に積極的に働きか

けたことが大きな力となり、新型コロナ対応への補助金・診療報酬の特例が得られたことを報告した。また、ポストコロナを見据えると、「現在、医師確保計画や外来医療計画を含む第8次医療計画の議論が進んでいる。2024年度には、医療・介護の同時改定がある」と述べ、さまざまな課題に対応していかなければならない状況を指摘した。

開会式に続いて、日医の松本会長、厚労省の福島医務技監、土田学会長が講演を行い、その後、各会場に分かれてシンポジウムやパネルディスカッション、演題発表などが行われた(全日病ニュースでは、11月1日号、11月15日号、12月1日号にわたって、静岡学会の様態を紹介しします)。



土田博和・学会長



猪口雄二・全日病会長



福島靖正・厚労省医務技監



松本吉郎・日医会長



紀平幸一・静岡県医師会会長



加納繁照・医法協会長

即応病床使用率50%未満の場合に病床確保料を減額

厚労省・事務連絡 10月以降の新型コロナウイルス交付金

厚生労働省は9月22日、「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の実施に当たっての取扱い」を事務連絡した。最近の新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、10月以降も新型コロナ対応の財政支援は基本的には継続するとして、病床確保料について医療機関の収入額が一定程度を超えた場合に、病床確保料を減額する措置を導入する。疑似症患者向けの病床を確保する「協力医療機関」への補助は廃止する。

政府の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)は、今年9月末が期限となっていたが、今年度

末まで延長することになり、9月20日に予備費(8,266億円)が措置された。緊急包括支援交付金に対しては、2020・2021年度の補正予算等により、これまで6兆8,099億円が投入されている。国が全額を負担し、実施主体は都道府県となっている。これまで通り、重点医療機関等の病床や宿泊療養施設、医療人材の確保などを支援するとして、しかし、病床確保料については見直しが行われることになった。

病床確保料の基本的な枠組みは変更しない。医療機関別の補助単価(上限)は据置き、即応病床に対する休止病床の補助上限数は維持する(即応病床1

床あたり休床2床まで(ICU・HCU病床は休床4床まで))。

なお、即応病床とは、都道府県が定める現時点でのフェーズにおいて、都道府県からの要請に応じて新型コロナ患者を受け入れる病床として、都道府県病床確保計画に定められている病床のことである。

変更点は、病床確保料を受ける医療機関の収入額(診療収入額と病床確保料の合計額)が新型コロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超え、かつ新型コロナ病床使用率が50%未満の場合に、1.1倍を超える分を調整する。

診療収入額がコロナ流行前の診療収入額の1.1倍を超えた場合は、特例的に3%を上限に病床確保料を支給する。

さらに、1.2倍を超えた場合は、病床確保料は支給しない。

ただし、新型コロナ対応により、医療支出も増えていると想定される。このため、足元の医療支出の伸びが新型コロナ流行前支出の1.2倍を超える場合は、その伸びを適用して調整する。なお、物価高騰による支出増に関しては、地方創生臨時交付金を積み増す。

本号の紙面から

かかりつけ医機能めぐり議論	2面
医療DX厚労省チームが発足	3面
病院薬剤師への支援を議論	4面

患者がかかりつけ医を選び、医療機関は機能を提示

社保審・医療部会

イギリスのNHSのような制度には多くの委員が反対を表明

社会保障審議会・医療部会(永井良三部会長)は9月29日、かかりつけ医機能をめぐり自由討議を行った。この議論は、同じく厚生労働省医政局所管の第8次医療計画等検討会(遠藤久夫座長)で行われていたが、意見の幅が広がったため、医療部会で議論を行うことになった。議論では、かかりつけ医機能は、かかりつけ医個人が備えるものではなく、医療機関として備えるべきものとの考えに、多くの委員が賛同した。イギリスのNHSのような制度で、患者の医療機関・医師へのアクセスを制限する方法には、多くの委員が反対を表明した。

患者が自ら信頼できる医師を選ぶ

全日病副会長の神野正博委員は、「病院団体でも、かかりつけ医機能をめぐり議論を行っているが、さまざまな意見がある。それを前提に、私見として、第8次医療計画検討会で出されなかった意見を述べる」とし、説明した。

最初に、「かかりつけ医は患者が選ぶもので、かかりつけ医機能は医療機関が提示するものであることが大原則」とした。そして、「例えば、高血圧と白内障の病気がある場合、高血圧を診る医師は、白内障の治療はできなくても、適切な相談・紹介を行うことはできる。あるいは、過疎地の医師が都会の専門医に相談するような形も考えられる。そのような対応を行える信頼できる医師を患者が選ばばよ

い」と述べた。

ただ、診療報酬は「療養の給付」であるため、いわゆる相談料として支払うことはできない。このため、神野委員は、「相談」に対する医療費の整理が必要と指摘した。

また、「医療機関が提供するかかりつけ医機能」は、入院・在宅医療を含めた地域包括ケアとしての機能であり、自身の医療機関で提供できないサービスは、「連携」により提供することを示すべきであるとした。

ささえあい医療人権センターCOML理事長の山口育子委員も、「現状の医療提供体制でより切迫した課題は、急性期病院を退院した後の転院先の確保や在宅に戻れる環境整備であり、医療界から、かかりつけ医制度の設計を求める意見が出ていない以上、優先順位を考える必要がある」と主張した。

また、かかりつけ医機能については、「日本では患者が医療機関を自由に選ぶことが当たり前になっている。また、紹介状なし受診時の定額負担により、すでに制限されたフリーアクセスになっており、イギリスのNHSを参考にすることも、必要な時に必要な機能にアクセスできる体制が重要。そして、患者・国民がそれを知ることのできる情報提供の仕組みが求められる」と述べた。その上で、「日本医師会のかかりつけ医機能研修制度や全日病の総合医育成プログラムを修了した医師がどこにいるのかがわかる仕組みにしてほ

しい」と要望した。

日本医師会常任理事の釜范敏委員も、「患者がかかりつけ医を選ぶというのは、まさにその通りで、他から強制的に決められるものではない。かかりつけ医機能が何かは、今後改めて整理されると思うが、一人の医師がすべての機能を備えるのではなく、地域としてその機能を確保することが必要になる。ただ、これまでの新型コロナ対応で、患者がかかりつけ医だと思っていたのに、かかりつけの患者ではないという理由で、対応を拒絶された患者がいたことは由々しき事態で、改善が図られなければならない」と述べた。

一般医と専門医を区別しない

日本病院会会長の相澤孝夫委員は、「かかりつけ医機能を、医療機関が担う地域包括ケアの機能にまで広げてしまうと議論が複雑になってしまうので、外来に関してだけの意見を述べる」とした上で、日病としての考え方を説明した。最初に、「イギリスのNHSのような制度にするべきではない。プライマリケアを担う一般医と専門医を制度で区別しないということを前提にする」と述べた。

その上で、「かかりつけ医機能を担う医療機関とは、受診時に門戸を開いている医療機関であり、幅広くどんな患者も受け入れる。自院で診療する場合と紹介する場合があるが、自院で診療する場合は病状の急変時に対応する。

これは他院と連携する形でもよい。また、継続して診療する機能も重要であり、紹介した場合には逆紹介を受ける。かかりつけ医を患者が選ぶ場合に、かかりつけ医であるのか特定の疾患の主治医であるかは極めてあいまいで、一定の整理が必要になる」とした。

健康保険組合連合会専務理事の河本滋史委員は、「かかりつけ医は患者が選ぶ」ことには同意しつつ、かかりつ



け医機能を担う医療機関等を登録し、国民・患者に情報提供をすることの必要性を強調した。その場合に、「健保組合としても協力する」と述べた。

また、「かかりつけ医機能の強化には2つの意義があり、一つは少子高齢化社会で、医療提供体制を最適化・効率化する必要があること、もう一つは国民目線での安全・安心な医療提供体制を確保すること」であるとした。

全国市長会(岐阜県飛騨市長)の都竹淳也委員は、「かかりつけ医という名称が古臭くなっている。現状のライフスタイルに合っていない」と指摘。「例えば、マイドクターや担当医という名称にすれば、あの先生、この先生ということが出てくる。『かかりつけ』という言葉に付着する意味の呪縛から逃れることも必要ではないか」と問題提起した。「高齢化が進む中で、かかりつけ医機能は絶対に必要なので、現実に即した形での制度整備を考えてほしい」と要望した。

国際医療福祉大学大学院教授の島崎謙治委員は、「厚労省は、かかりつけ医機能をめぐる課題への解決に向け、何度かチャレンジしながら失敗してきた歴史を持っている。その教訓をきちんと踏まえて対応しないと同じことになる」との懸念を示した。「このような自由討議を今後も繰り返すのか。論点を明確にしていくことを考えてほしい」と厚労省に苦言を呈した。

なお、5月17日の全世代型社会保障構築会議において岸田文雄首相は、「地域完結型の医療・介護サービス提供体制の構築に向けて、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行い、機能分化と連携を一層重視した国民目線での医療・介護提供体制改革を進める」と発言している。また、骨太方針2022では、「今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」と明記している。

かかりつけ医機能をめぐる論点

<現状>

- ・ 今般のコロナ禍において、かかりつけ医機能の重要性が指摘されている。
- ・ 複数疾患を有する医療・介護ニーズの高い高齢者人口は2040年頃まで増加する見込みであり、地域包括ケアを構築していく上でも、かかりつけ医は重要な役割。
- ・ 他方、現役世代では、「かかりつけ医がいない」とする者も多く、「探す方法がわからない」もその理由の一部。
- ・ 患者にいわゆる大病院志向がある中で、一定の医療機関の外来患者が多くなり、患者の待ち時間や勤務医の負担が増加する等の課題が存在。こうした中で、かかりつけ医機能を担う医療機関との間で紹介・逆紹介を担う「紹介受診重点医療機関」が創設されたところ。

<論点>

- ・ コロナ禍における課題としては、どのようなものがあるか。
- ・ なぜかかりつけ医機能の強化が必要なのか。
- ・ 現状のかかりつけ医機能の課題をどのように考えるか。

在宅医療を地域で担う医療機関と連携拠点の関係を整理

厚労省・在宅医療WG

在宅医療圏域の設定は二次医療圏にこだわらず柔軟に

厚生労働省の「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」(田中滋座長)は9月28日、第8次医療計画の策定に向け、2巡目の議論に入った。厚労省から在宅医療において積極的役割を担う医療機関や、在宅医療の圏域などについて論点が示され、概ね合意を得た。

訪問診療や訪問看護の利用者数は、今後高齢者の増加等により多くの地域で増加が見込まれる。2040年に向けて、在宅医療の提供体制の整備がより一層必要となる。

そのため、「在宅医療の体制構築に係る指針」では、地域の在宅医療提供

体制で中心的な役割を担う「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」、在宅医療圏域を記載している。

これらについて、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は機能が相互に重なっているため、役割を整理することが求められた。人材育成や住民への普及啓発などの機能は、地域医師会や行政など医療機関ではない「拠点」が担う役割として整理できる場合があるとの考えが、厚労省から示された。

積極的役割を担う医療機関は、機能

強化型在宅療養支援診療所(在支診)・在宅療養支援病院(在支病)が想定されるが、医療資源の整備状況が地域により大きく変わるため、それ以外の診療所・病院にも役割を担ってもらうことにした。

日本医療法人協会副会長の鈴木邦彦委員は、四病院団体協議会が母体である日本在宅療養支援病院連絡協議会が今年6月に発足したことを踏まえ、「在支病が、在宅医療において積極的役割を担う医療機関としての役割を、しっかりと発揮できるように全力で取り組みたい」と発言した。

在宅医療圏域については、医療資源

の整備状況や介護との連携のあり方が、地域により大きく異なることを勘案し、従来の二次医療圏にこだわらず、できる限り急変時の対応体制や、医療・介護の連携体制の構築が図れるように、引続き、市町村単位や保健所圏域などの地域の実情に応じて、柔軟に設定することになった。

また、在宅医療・介護連携については、「在宅医療・介護連携推進事業」と「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の連携を図る観点から、両者の関係を次期指針に記載することになった。「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の整備状況とともに、「連携」の状況の実態把握も行い、進捗状況を評価していくとの考えも示された。

コロナ診療報酬特例で上乗せ

厚生労働省は9月27日、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その76)(その77)」を事務連絡した。最近の新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、10月から

診療報酬の特例的な対応による措置の上乗せを行う。

入院を必要とする新型コロナ患者に対する、必要な感染予防策を講じた上での診療では、二類感染症患者入院診

療加算(1日250点)や救急管理加算(1日950点)の4倍または6倍を算定できる。今回の対応では、疾患別リハビリテーションを実施する場合に、さらに二類感染症患者入院診療加算を算定可とする。

新型コロナから回復した患者で、引き続き入院医療が必要な患者を受け入れ

た医療機関では、救急医療管理加算(最大90日間)や二類感染症患者入院診療加算の3倍を算定できる。今回の対応では、さらに救急医療管理加算の2倍を算定できる(最大30日間)。

また、発熱外来や電話等初再診の診療報酬の追加的な対応は、期限を9月末から10月末に延長している。

病院の看護補助者など介護人材の不足を訴える

厚労省・医療介護総合確保促進会議

総合確保方針の改定に向け議論

厚生労働省の医療介護総合確保促進会議(田中滋座長)は9月30日、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針(総合確保方針)の改定に向けて議論した。全日病会長(日本医師会副会長)の猪口雄二委員らから、病院における看護補助者を含めた介護人材の確保を求める意見があった。次回会合で、これまでの意見を踏まえたたたき台が示される予定だ。

総合確保方針の改定に向けては、サービス提供人材の確保と働き方改革を含めた論点を議論している。猪口委員は、「介護人材の不足は深刻。医療機関での看護補助者にも人がいない。人材確保についてはシニアの利用や外国人の活用をどうするか、ICTで何が

補えるかなど、具体的な方法を詰めていかないと対応できない」と危機感を示した。

また、「在宅医療介護連携については全国的にみると、市町村で格差がある。もっと力を入れて強気に進めてほしい」、「医療介護のICTを進めていくにあたっては、セキュリティの問題がある。対応するベンダは手一杯であり、国においてもベンダを支援して進めてほしい」と求めた。

全日病副会長の美原盤委員は、「医療機能の集約化で医療の質の向上を期待できるが、各地域で集約化を進める場合に公立・公的病院に偏った方法がとられないように進めてほしい」と要望した。

日本医療法人協会会長の加納繁照委員は、「病院の看護補助者の不足は大変な状況だ。対策としてシニアの方を活用する意見があるが、団塊世代が後期高齢者になってくるにしたがい、シニア世代の看護補助者の確保が困難になっている感じがある」、「基金の対象に病院薬剤師の活用があるときいた。病院薬剤師の確保に対して積極的に奨学金資金貸与事業などで基金の活用ができるよう支援をお願いしたい」との意見を述べた。

一方、地域医療介護総合確保基金の医療分の2022年度内示状況が報告された。全体の内示額(国費)は481.2億円(基金規模701.4億円)。最も多いのは大阪府の36.1億円で、次いで北海道



29.2億円、神奈川県27.7億円。最も少ないのは福井県2.5億円となっている。

美原委員は、勤務医の労働時間短縮に向けた体制の整備に関する事業について、「救急が1千件以上で医師の時間外労働が月80時間以上であることを基金の利用要件としているため、活用できる医療機関は限定されている。内示状況を見ると、都市部で利用されているようだが、地方ではあまり利用されていない。医師の残業時間を減らそうと努力してきた医療機関が基金の対象にならないようなあり方が適正と言えるのか検討してほしい」と主張した。

「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームを発足

厚労省

電子カルテ・医療情報基盤と診療報酬改定DXのタスクフォース設置

厚生労働省は9月22日、「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームを発足させた。骨太方針2022を踏まえ、「全国医療情報プラットフォーム」、「電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討」、「診療報酬改定DX」を3本柱に、医療DXを推進する。加藤勝信厚労相をチーム長に、関係課室長などで構成する。岸田文雄総理大臣を本部長として近く設置予定の「医療DX推進本部」に、進捗状況を定期的に報告する。

また、「電子カルテ・医療情報基盤タスクフォース」(リーダー=医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官)と「診療報酬改定DXタスクフォース」(リーダー=保険局保険課長)を設

置する。

加藤厚労相は初会合で、「医療DXが進むことにより、医療業務の効率化が図られ、質の高い医療の提供が可能となる。医療現場にも広範な恩恵が及ぶと考えられる。今後、医療DX推進本部の議論に資するべく、3本の柱を具体的に実現するため、精力的に議論を進めていく」と発言した。

3本の柱のうち、「全国医療情報プラットフォーム」は、オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報について、必要ときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラット

フォームとしている。次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。

「電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討」のうち、電子カルテ情報の標準化では、「HL7 FHIR」を交換規格とし、交換する標準的なデータ項目や電子的な仕様を定めた上で、それらの仕様を国として標準規格化している。厚生労働省は、2022年4月に、3文書6情報を厚生労働省標準規格として採択しており、今後、医療現場での有用性を考慮しつつ、標準規格化の範囲の拡張を推進する方針だ。

3文書とは、診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書。6情報



とは、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報(救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査)、処方情報である。

「診療報酬改定DX」については、診療報酬改定の際のソフトウェアの改修などに短期間で集中的に対応するため、医療機関やベンダなどに大きな業務負担が生じていることから、「共通算定モジュール」の導入や改定の円滑な施行に関する検討を行うとしている。

通常診療報酬改定において、2月上旬に中医協答申により改定内容が決まり、3月上旬に関係告示等がある。改定は4月から施行され、5月10日に初回請求がある。この間に、疑義解釈や変更通知なども出される。

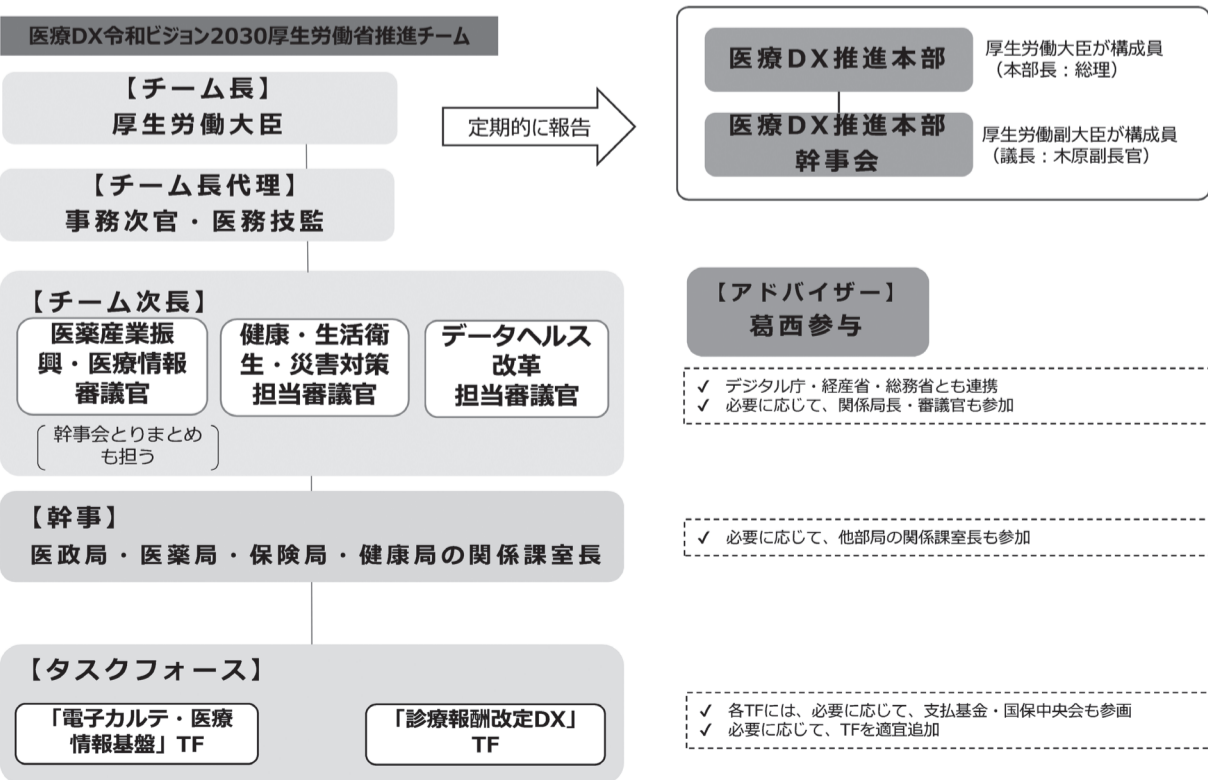
改定内容を反映させるためのソフトウェアの改修を、短期間で集中的に行わなければならない、2~5月の間、通常の2.5~3倍のマンパワーが必要になるという。この負担を軽減するために、例えば、「各ベンダがそれぞれ行っている作業を一つにまとめられないか」といった課題が出てくる。

このような課題に対応するため、「診療報酬改定DXタスクフォース」の検討事項として、◇共通算定モジュールの導入◇診療報酬改定の円滑な施行を設定した。

なお、厚生労働省は推進チーム発足に際し、「医療DX」を次のように規定した。「医療DXとは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えること」。

「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム

「医療DX令和ビジョン2030」の実現に向けて、データヘルス改革推進本部に厚生労働大臣をチーム長とする「医療DX令和ビジョン2030厚生労働省推進チーム」を設置する。



病院勤務の薬剤師への奨学金返済免除の制度化求める

四病協・総合部会 薬学部の卒前の病院実習見直しの必要性も

四病院団体協議会は9月28日に総合部会を開き、最近の医療行政などについて意見交換を行った。病院の薬剤師不足の現状を踏まえ、病棟薬剤師を増やす方策をめぐる議論があった。総合部会終了後の会見で、議長の日本医療法人協会の加納繁照会長は、四病協として、奨学金を受けて大学薬学部を卒業した薬剤師が病院に勤めた場合に、奨学金返済を免除する仕組みの制度化を働きかける姿勢を強調した。

一方、政府の地域医療介護総合確保基金では、「医療従事者の確保に関する事業」を実施している。その中で、「地域包括ケアの拠点となる病院・薬局における薬剤師の確保支援」も対象事業となっている。

その事業では、「都道府県が認めた薬剤師が不足する地域に所在する医療機関等を勤務地として、一定期間の勤務を修学資金返済義務免除要件としている」場合に、基金を薬剤師修学資金

貸与事業の経費として活用することができる。

加納議長は、「現状ではいくつかの県で実施されている事業にとどまっているが、厚生労働省はこの事業の活用を全国に広げることに前向きである」と発言。このような基金事業を全国的な取組みにすべきとの考えを示すとともに、病院に勤務した場合に奨学金を免除する独自の仕組みの制度化を求めた。

また、薬学部が6年制となり、病院実習11週間が義務付けられているにもかかわらず、実習先の選定が不透明であることを含め、薬剤師が病院に勤務したいと思う動機を得にくい状況になっているとの指摘があることに懸念を表明。卒前の病院実習の見直しの必要性にも言及した。ただ、所管が厚労省ではなく、文部科学省となるため、働きかけが複雑になっている状況も指摘した。

医療保険制度改革に向けた議論がスタート

厚労省・医療保険部会 出産育児一時金を引上げ

社会保障審議会・医療保険部会(遠藤久夫部会長)は9月29日、現在42万円の出産育児一時金の引上げなど、医療保険制度改革に向けた議論に着手した。12月に結論をまとめ、政府の全世代型社会保障構築会議に報告し、法改正につなげる見通し。

9月28日に開催された全世代型社会保障構築会議では、出産育児一時金を大幅に増額することと、その費用負担

については「医療保険全体のなかで支えあう」方針が示された。

また、高齢者の保険料賦課限度額や、高齢者医療制度への支援金のあり方、被用者保険者間の格差是正の方策を検討する方針も示された。これを受けて医療保険部会が制度見直しの議論に着手した。

部会は出産育児一時金の引上げには賛成。費用負担のあり方については、

後期高齢者にも費用負担を求める提案があった。

出産育児一時金制度が創設された1994年当時は、その費用を全世代が負担する仕組みだった。しかし、2008年4月に後期高齢者制度を創設して以来、75歳未満のみで負担する仕組みとなっている。

一方、全日病会長(日本医師会副会長)の猪口雄二委員は、支払能力に応

じた保険料負担の仕組みを検討すべきと主張。「例えば国家公務員の保険料率7.64%を地方公務員の9.45%にあわせて引き上げれば、約1,300億円の増収効果がある。低い料率の健保組合は料率を見直し、保険財源の安定化に寄与してもらいたい。将来的には保険料率の一本化も検討課題だ」と述べた。

猪口委員はさらに、就労を続けている後期高齢者は健康保険の被保険者にとどまるような仕組みにすることを提案。「仕事をしている後期高齢者には、社会保障を『支える側』にとどまってもらうことも重要だ」と指摘した。

第2期循環器病対策推進計画の策定に向け議論

厚労省・循環器病対策推進協議会 公立病院に偏重した集約化に懸念の声

厚生労働省の循環器病対策推進協議会(永井良三座長)は9月28日、第2期循環器病対策推進基本計画の策定に向けて、指標の更新や感染症拡大時の医療体制について議論した。

厚労省は循環器病対策推進基本計画の見直しに向けて、関係学会と団体から意見聴取した結果を報告。各学会・団体には、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感染症拡大時でも機能を維持できる医療体制の整備—の3点について意見をきいた。

①「循環器病に係る指標の更新」に関しては、急性期病院における「リハ

ビリテーション実施率」や「入院からリハビリテーション開始までの日数」、急性期病院から回復期病院への「転院待機日数」を指標に加えることが提案された。

回復期および維持期に関する指標としては、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士やリハビリテーション科の医師数を指標に加えるべきとの提案があった。

施設間の連携の状況をみる指標として、地域連携クリティカルパス利用件数や介護連携指導料、退院時共同指導料、脳卒中患者の障害者手帳診断書な

どを追加する提案が出された。

これらの意見を踏まえ、厚生科学研究の結果も考慮し、厚労省が今後、指標を整理する。その際には、「比較可能な数値」、「定義が明確で数値が算出可能」、「評価方法が明確」といったことに留意する方向。

②「関係する諸計画との連携」については、これまで医療計画や介護保険事業計画と連携する必要性が指摘されてきた。それに加えて、◇健康増進計画◇地域福祉活動計画◇障害福祉計画—との連携も必要との指摘があった。

③「感染症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、病院間連携の強化、ドクターヘリやドクターカーの活用などが指摘された。

感染症拡大時に、循環器疾患専門病院や脳血管疾患専門病院がその機能を捨てて感染症患者を受け入れる事態を避けるべきとの主張もあった。24時間365日の急性期対応を行うには、「施設の集約化が必要」との意見も出た。

これに対し全日病副会長の美原盤委員は、「地域医療構想では、民間病院ができないことを公立・公的病院が担うということだ。施設の集約化を行う際に、公立・公的病院に極端に偏重しないよう配慮してもらいたい」と要望した。さらに美原委員は、「循環器病の治療は時間との勝負」と述べ、集約化を行う際には救急搬送の時間も考慮する必要があると指摘した。

■ 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
個人情報管理・担当責任者養成研修会アドバンスコース(東京開催) 48名	2022年11月10日(木)	23,100円	アドバンスコースでは、講師として弁護士3名を招き、ベーシックコースではできなかった法の解釈について、より深い議論を行う。参加者には、「個人情報管理・担当責任者養成研修会アドバンスコース」受講認定証を発行する。新型コロナウイルス感染症の流行状況によりオンライン開催に切り替える場合がある。
災害時のBCP研修(WEB開催) 60名	2022年11月22日(火)	22,000円(23,100円)	病院の事業の継続、復旧を速やかに遂行するために作成する計画がBCP(事業継続計画)。研修では、BCP/BCM(事業継続マネジメント)の説明、大規模地震発生を想定した模擬訓練を通して、被災時の対応体制、対応方法の現状課題について「気づき」を得ることなどを目指す。
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11月23日(水・祝)	11,000円	看護師の特定行為に係る指導者講習会の受講経験がある者を対象に、セミナー・講義形式での研修会を開催する。主な内容としては、「特定行為研修制度の概要」「指導者講習会を開催する上での準備」「知っておくと役立つ教育理論・教授方法」「対応が難しい参加者への対応」などがある。
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。
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。