



全日病 ニュース

2018.5.15

No.917

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

診療報酬改定附帯意見に沿って調査・検証を開始

中医協総会 地域加算では経過措置を延長

中医協総会(田辺国昭会長)は4月25日、2018年度診療報酬改定の影響を検証し、次期改定の議論につなげるため、調査を実施し検討する場などを整理した。改定答申の附帯意見に沿って、個別項目ごとに「入院医療等に関する調査・評価分科会」や「診療報酬改定結果検証部会」など検討する場を振り分けた。また、地域加算について、2017年度末までの経過措置となっていた7地域の経過措置を2019年度末まで延長することになった。

2018年度診療報酬改定では、20項目の附帯意見があった。今回は、2025年とその先を見据えた大きな診療報酬改定であり、また、医療・介護同時改定であることから、改定の影響を検証する必要性が例年以上に高くなっている。また、診療側と支払側の委員が対立した改定項目については、当初の懸念が現実に生じていないかなどを確認することが求められている。

大きく再編・統合した入院基本料などの見直しは、入院医療等分科会で調査・検証する。DPC評価分科会で議論する課題もある。附帯意見では、急性期一般入院基本料、地域一般入院基本料、療養病棟入院基本料等(救急医療に関する評価を含む)の在宅復帰・

病床機能連携率、「重症度、医療・看護必要度」、医療区分、リハビリテーションの実績指数等の指標および看護職員の配置状況などを、調査・検証する項目として明記している。

また、「入院医療機能のより適切な評価指標や測定方法等、医療機能の分化・強化、連携の推進に資する評価のあり方を引き続き検討」との文言もあり、入院医療の評価指標の検討が今後行われる予定だ。

全日病会長の猪口雄二委員は、「非常に幅広く大きな改定が行われた。『重症度、医療・看護必要度』や救急医療に関して、今後重要な議論が行われる。しっかりと議論していくために、調査の結果などが出たら逐次総会に提供してほしい」と要望した。厚生労働省は前向きに検討する意向を示した。

個別項目の多くは、検証部会で調査・検証が行われる。「外来医療、在宅医療、かかりつけ医機能」の項目では、紹介状なし大病院受診の定額負担の対象病院の拡大やかかりつけ医機能のある医療機関に対する新たな初診の評価、地域包括診療料の要件見直しなどがテーマとなる。そのほか、◇医薬品の適正使用◇オンライン診療料等◇医療従事者の負担軽減、働き方改革◇歯科診療

報酬◇調剤報酬◇後発品の使用促進などの項目が並ぶ。

支払側の強い要望で、「明細書の無料発行」や「ニコチン依存症管理料」の調査・検証も実施される。また、薬価制度の抜本改革や費用対効果評価の仕組みの試行的導入も薬価専門部会などそれぞれの専門部会で議論される。

全国7地域の地域加算を当面維持

地域加算は、医業経費の地域差に配慮する観点で設けられている。人事院規則で定める地域とそれに準じる地域を対象に、入院基本料などの加算として、地域区分の級地に応じて点数に差がある。加算は1級地が18点、2級地が15点、3級地が14点、4級地が11点、5級地が9点、6級地が5点、7級地が3点である。このうち、7級地は時間的な措置となっている。



地域別の診療報酬設定に慎重意見相次ぐ

厚労省・医療保険部会

医療費抑制策を議論

社会保障審議会の医療保険部会(遠藤久夫部会長)は4月19日、医療保険制度をめぐる課題について議論。厚生労働省が論点として示した地域別の診療報酬の設定については、慎重な対応を求める意見が相次いだ。

厚労省が論点を示す

厚労省は、医療保険制度に関する論点として、①予防・健康づくりの推進(医療保険・介護保険における予防・健康づくりの一体的実施)②高額薬剤・医療技術への対応③医療費の動向等に応じて給付率を調整する考え方④地域別の診療報酬の設定(具体的な活用メニューの提示)一を示した。

①予防・健康づくりの推進については、高齢者の通いの場を中心としたフレイル対策を含む介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防の一体的実施を目指す考えを示した。

②高額薬剤・医療技術への対応では、「有効性や安全性が確認された医療で

あって、必要かつ適切なものは保険適用する」との基本原則を堅持しつつ、効果効果などの状況変化に迅速に対応するとともに、費用対効果評価の本格実施などにより、より適切な価格設定を行う努力を重ねていくことが適当との認識を示した。

③医療費の動向等に応じて給付率を調整する考え方とは、「医療費が伸びて保険料の引上げが必要な場合、定期的に患者負担を引き上げる」というもの。医療費が増えれば機械的に患者負担の割合も高くする考え方だ。

これに対し厚労省は、「国民が安心して必要な医療を受けられることを保障するという公的医療保険制度の趣旨に照らし、慎重な検討が必要」とした。

④地域別の診療報酬の設定については、これまで医療保険部会では慎重な検討を求める意見が示されており、現時点での制度の適用事例はない。

財務省が求めている具体的な活用メニューの提示について厚労省は「地域

の実情に応じた取組みにかえて枠をはめることになりかねない。引き続き、医療費適正化計画の実施主体である都道府県の意見を丁寧に聞きながら対応していく」と反論した。

全国知事会の代表は、「国が活用を積極的に促す性質のものではなく、都道府県が医療費適正化計画を策定するために、都道府県が必要であると認めた場合を出発点として議論されていくものだ。妥当性や医療費適正化計画に向けた実効性を検討した上で、慎重な対応をお願いしたい」と述べた。

地域別の診療報酬の設定については日本医師会や日本歯科医師会、健保連の代表も慎重な対応を求めた。

NDBと介護DBを連結

一方、同日の医療保険部会では、厚労省からレセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)と介護保険総合データベース(介護DB)の保有する情報について連結解析を可能とするた



めの有識者会議を設置する方針が示された。

現在、NDBは2009年以降のレセプトデータ(約128億件)と、2008年度以降の特定健診・保健指導データ(約1億9,800万件)を悉皆的に格納している。介護DBは、2012年度以降の介護レセプトデータ(約8.6億件)と、2009年度以降の要介護認定データ(約5,161万件)を格納している。

有識者会議では、NDBと介護DB情報等の連結解析基盤について、法的・技術的な論点を議論する。5月に初会合を開き、7月に中間まとめを行い、秋頃には報告書をまとめる予定だ。

検討事項は、①個人情報保護法制等との関係②データの収集・利用目的、対象範囲③第三者提供④費用負担⑤実施体制⑥セキュリティの確保など技術面の課題一をあげた。

都道府県別の診療報酬や介護保険見直しで提案

財務省・財政審分科会

病床過剰地域における入院基本料の引下げなど

財務省は4月11日の財政制度等審議会財政制度分科会に、医療費適正化に向けて都道府県別診療報酬の特例について、「診療報酬の具体的なメニューを提示すべきだ」と提案した。

都道府県別診療報酬の例としては、

◇医療費が高い場合に全国一律10円となっている診療報酬1点単価の調整、◇特定の病床が過剰な地域における入院基本料単価の引下げ、◇薬剤師や薬局数が調剤業務の需要に見合わずに増加した場合の調剤技術料の引下げを示

した。

高齢者医療確保法第14条では、都道府県ごとの診療報酬の特例が規定されているが、これまでに適用された例はない。

一方、介護保険制度の見直しで、利

用者負担の拡大を提案した。居宅のケアマネジメントへの利用者負担の導入や、老健施設や介護療養型医療施設、介護医療院の多床室の入所者に室料相当の負担を求めた。

訪問介護などの在宅サービスで総量規制や公募制など、サービス供給量を自治体がコントロールする仕組みの導入、保険者機能の強化に向けて調整交付金を2021年度からインセンティブとして活用することも提案した。

医療法・医師法改正案の審議始まる

参院厚労委 加藤大臣や武田医政局長が趣旨を説明

医師偏在対策などを盛り込んだ「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」の国会審議がスタートした。

同法案は衆議院より参議院で先に審議する参院先議。4月17日に、参議院厚生労働委員会で審議入りした。同日は加藤勝信厚生労働大臣が趣旨説明を行い、同19日からは本格的な審議が始まった。

加藤大臣が法案の早期可決求める

4月17日に趣旨説明を行った加藤厚生労働大臣は、医師数が増加する一方で地域間や診療科間の医師の偏在は解消に至っていないため、患者の医療アクセスの向上や医師の勤務負担の軽減等の観点から、実効性のある医師偏在対策が早急に求められていることを指摘した。

その上で、「医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設、都道府県における医師確保対策の実施体制の整備や医師養成過程を通じた医師確保対策の充実等を通じて、医師偏在の

解消等を図り、地域における医療提供体制を確保する」と述べ、同委員会に法案の早期可決を求めた。

医師少数区域勤務の認定医制度

4月19日の委員会審議では、医師少数区域で勤務した医師を認定する制度や認定医が一定の医療機関の管理者となる仕組みなど、法案のポイントについて質疑応答を行った。

医師少数区域で勤務した医師を認定する仕組みについて、厚労省の武田俊彦医政局長は、「医師少数区域は、医療ニーズや人口構成、患者の流入等踏まえて2次医療圏ごとに設定した医師偏在指標をもとに、医師が少ないと認められる2次医療圏を省令で定める基準に従い、各都道府県が設定する仕組みを考えている。医師偏在指標や医師少数区域の設定など、詳細な制度設計については法案成立後速やかに公開の場で議論を開始する」と述べた。

スケジュールについては、「2018年度中を目途に結論を得て、医師確保計

画の策定方法を明らかにしていく。2019年度中に、都道府県が医師少数区域を設定する予定」と答弁した。

医師偏在指標について武田局長は、「現在の医師の指標は人口10万対の医師数が一般的に用いられているが、医療ニーズや人口構成、患者の流入が加味されていない。医師少数区域・多数区域を定めるときの指標は、医療ニーズ、人口構成、患者の流入などの要素も踏まえて地域ごとの医師の偏在状況をより正確に把握・比較し、各都道府県がPDCAサイクルに基づいて取り組みを行っていくことができる、いわば物差しとなる指標を導入する必要がある。このため、今回の法改正にあわせて医療ニーズ等の要素も踏まえ、地域ごと、さらに産科・小児科などの診療科ごとに医師の多寡を示し、可視化していく指標を導入したい」と述べた。

認定医が一定の医療機関の管理者となる仕組みについて武田局長は、「認定医を管理者として評価する医療機関



の範囲は、医師需給分科会の議論を踏まえ、まずは地域医療機関と連携しながら地域医療を支える地域医療支援病院のうち、医師派遣環境整備機能を持つ病院を対象とする方向で検討する」と述べた。

ただし、例外的なケースへの対応として、「施行直後の認定医師が十分に存在しないで管理者の変更が必要になる場合、管理者が急に不在となって後継者が認定医師を取得していない場合、当該病院に認定医師以外のふさわしい医師がいる場合など、個別の事情を抱えるケースも想定される。このため、こうした場合も含め地域医療の確保に影響が生じる場合には認定を受けていない医師も管理者になることができるよう、条文に但し書きを設けて必要な配慮を行う」との考えを示した。

在宅医療推進の課題を「7つの柱」に整理

全国在宅医療会議 今後の取り組み方は引き続き検討

2025年に向けて在宅医療体制を推進するために、関係団体等の認識共有と自主的取り組みを図る場として設置された厚生労働省の全国在宅医療会議(大島伸一座長)は4月25日に第4回の会合を開き、ワーキンググループ(WG)がまとめた「重点分野に対応していくための課題整理と『7つの柱』の策定(案)」について議論した。

在宅医療提供者、学術関係者、行政が一体となって在宅医療の提供体制整備と国民への啓発普及を進めていくことが同会議設置の目的。そのために同会議は、①在宅医療の医療モデルを構築する、②在宅医療の普及啓発モデルを構築する、③在宅医療に関するエビデンスを構築する、という3点を重点

分野に設定した。

一方、同会議は、在宅医療に関する実践報告と提起すべき課題を関係団体・学会から集めた。これを同会議に付設されたWGがテーマ別に整理、重点分野につなげることを念頭に「7つの柱」を策定した。

重点分野に沿って課題を整理

7つの柱は、①地域の病院と在宅医療との協働体制の構築、②行政と関係団体との連携、③関係団体同士の連携、④ICT等最新技術の活用(以上4項目が「医療連携モデルの構築」につながる)、⑤国民への在宅医療に関する普及・啓発、⑥在宅医療に関わる関係者への普及・啓発(以上2項目が「普及

啓発モデルの構築」につながる)、⑦在宅医療の実践に関する研究及び教育(「エビデンスの構築」につながる)。

なお、「7つの柱」のうち、「国民への在宅医療に関する普及・啓発」に関しては、WG内に小グループを設置して、具体的な取り組みを集中的に検討することとした。

WGでは、重点分野に関する中長期的目標の設定についても議論があったが、「目標」という考え方はとらず、3重点分野の推進につながる目安として位置づけて「7つの柱」としてまとめ、この日の会議に諮った。

厚労省は、「7つの柱」を踏まえて、関係団体・学会に既存の取り組みの見直しや新たな取り組みの検討を求めると



もに、今夏あるいは今秋の同会議で先進的な実践を報告し、さらに年度内には各団体の取り組み状況を発表してもらう方針を表明した。

「7つの柱」に対して、構成員からは概ね支持する声があがる一方、「介護の取り組みが位置づけられてない」「目指すべきは在宅医療ではなく地域包括ケアではないか」など、違和感を示す意見もあった。このため、同会議は「7つの柱」に沿った関係団体の取り組み方について、引き続きWGで議論を深めていくことを確認した。

高齢者施設における医療ニーズの対応方法で調査研究

高齢者医療介護委員会 医療機関・医療職との連携が重要な要素

「高齢者施設等における医療ニーズ対応のあり方に関する調査研究事業」の報告書がこのほどまとまった。

報告書では、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、認知症グループホームといった高齢者向けの住まいにおける医療ニーズ対応の実態を把握するとともに、人員配置等の差異が利用者の受入れに及ぼす影響について分析。高齢者施設における医療提供体制について提言している。2017年度老人保健事業推進費等補助金による調査研究事業として実施した。

調査研究の実施に当たっては、高齢者医療介護委員会を中心に事業検討委員会を組織し、全国の高齢者施設4,000施設を対象にアンケート調査を実施した。調査は、2017年12月に実施し、1,065施設から回答を得た(回収率26.6%)。また、医療ニーズ対応において優れている施設を対象にインタビュー調査を行った。

アンケート調査では、認知症に係る状況や医療的処置の必要性などの状態像について、新規の入所・入居が困難

であるかを質問した。アンケート調査の結果から、状態像別の受入れの可否に関する施設類型間の比較を行い、表のように整理している。

また、状態像別に受入れ困難となる理由を分析した。中重度の認知症や認知症に伴う行動・心理症状、認知症以外の精神疾患を有する入所者・入居者については、「対応にかかる業務負担の大きさ」を挙げる施設が多かった。一方、医療的な処置がある入所者・入居者については、「看護師の不在」を挙げる施設が多かった。

そのほか、緊急の訪問看護を行う機関・事業所がある施設の方が新規受入

れが可能な施設の割合が高いことがわかった。また、夜間・休日の急病人の発生時に医師への連絡が取りやすい施設であることや健康状態の変化が生じた際に医師への相談ができるなど、医療機関・医療職と緊密に連携している施設の方が新規受入れが可能な割合が高い傾向がみられた。

調査結果から、医療ニーズを有する高齢者を受け入れるに当たり、施設に医療職が配置されていることがきわめて重要な要素となっていることが明らかとなった。しかし、少子高齢化に伴って職種によらず人手の確保が困難となる中で、「医療職の配置を増やす」と

いう選択肢は、自己負担が大きな介護付き有料老人ホームを除き、とりづらいのが実情だ。

このため報告書は、それ以外の方法で医療ニーズを有する高齢者の受入れを可能とする方法を構築する必要があるとし、訪問や相談を提供する医療機関を地域で確保することが重要な選択肢になると提言している。

また、規模の大きい施設の方が新規受入れの可能な施設が多いことや、看護職員の「多さ・少なさ」よりも、「有無」の方が重要な要素となっていることがわかった。

これらのことから報告書は、1人以上の看護職員を配置し、かつその看護職員が一定人数以上の医療ニーズに対応する体制を構築する方がより効率的な対応となることを指摘。施設の大規模化が有効であると提言している。

介護付き有料老人ホーム(一般形).....	医療的な処置を必要とする者の受入能力が高い
住宅型有料老人ホーム.....	認知症・医療的な処置に関する受入能力は中程度
軽費老人ホーム.....	認知症・医療的な処置に関する受入能力は低い
養護老人ホーム.....	認知症・医療的な処置に関する受入能力は低い～中程度
認知症グループホーム.....	認知症に関する受入能力が高く、医療的な処置に関する受入能力は低い
特定施設でないサービス付き高齢者向け住宅・住宅型有料老人ホームと比べ、認知症に関する受入能力はやや低く、医療的な処置に関する受入能力は同程度	
疾患や既往歴に関する受入能力は、施設区分間の差は小さい	

DMAT事務局体制を強化する方針を了承

救急・災害医療検討会

厚生労働省の「救急・災害医療提供体制等のあり方に関する検討会」(遠藤久夫座長)は、DMAT事務局の体制を強化する方針を了承した。常勤のロジスティクス専門員の配置など人員増強を行うとともに、AMAT(全日本病院協会災害時医療支援活動班)を含め、他の団体からの支援が得られる対策を講じる。同日は、EMIS(広域災害・救急医療情報システム)の改善に向けた議論も行った。

DMAT事務局体制の課題

DMAT(災害派遣医療チーム)には現在、全国に2つの事務局がある。いずれも病院内に置かれており、東日本では国立病院機構災害医療センター(立川市)、西日本では国立病院機構大阪医療センター(大阪市)にある。東日本大震災や熊本地震を経て、逐次見直しが図られているものの、将来起きる可能性のある大規模災害を想定すると、事務局体制は脆弱との指摘が出ている。

現状の体制では、事務局長(医師)の下に、事務局次長(医師・事務)や災害医療係長、職員がいる。東西合わせて医師6名を含む33名が在籍しているが、ほとんどが非常勤、併任で専任常勤は3名に過ぎない。厚生労働省は特に、大規模災害時に広域搬送調整などで必要なロジスティクスの専門知識を持つ者が、非常勤職員のみであることを問

医療団体などから支援得られる体制整える

題点としてあげた。また、DMATは厚生労働省の指示の下で活動する。だがDMAT事務局は災害拠点病院内に置かれており、他の組織からの迅速な応援体制が構築しづらい状況になっている。事前にどこから支援が受けられるかも決まっていない。

これらを踏まえ厚生労働省は、①DMAT事務局の人員増強を行う②DMAT事務局を大規模災害時に他の病院等からロジスティクスを含めた災害医療の専門知識を持つ者の応援が得られる体制を整備する一ことを論点を提示。方向性については、概ね了承を得た。

具体策としては、◇DMAT事務局に専任の事務局長・次長を置くとともに、ロジスティクスに一定の知識がある者を常勤配置◇DMAT事務局が病院内の組織である現状を改め、他の病院等からDMATの派遣調整等ができる職員が参集できる仕組み◇あらかじめDMAT事務局を支援する団体(専門家)を決め、災害時にリーダー人材(参与に任命)を外から得られるようにする◇支援団体や参与を厚生労働省防災業務計画等に明記◇支援団体(参与)を対象とした研修を実施一を示した。

具体策に対しては、委員から「現状の体制のメリットとデメリットがあり、もう少し整理が必要」など、様々な意見が出た。このため、具体的な対応策については、さらに議論を続けることになった。

EMISの改善策を議論

EMIS(広域災害・救急医療情報システム)の改善策を議論した。EMISは、被災地における医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を収集・提供し、迅速で適切な医療・救護活動を支援するシステム。厚生労働省の要請でNTTデータが開発した。

利用者は、厚生労働省、都道府県、医療機関、DMATなどの医療支援チーム。ネット上で医療機関の被災状況、受入れ患者数などを関係者間で情報共有する。DMAT管理機能や医療搬送患者管理機能(MATTS)も備える。

医療機関は災害発生時に①倒壊②ライフライン・サプライ③患者受診状況④職員の状況やその他詳細情報などをEMISに入力。それらの情報を統合することで、各種情報を閲覧できる。被災地の各医療機関の状況を地図上に表示する機能もある。阪神・淡路大震災で、県庁と市役所が被害を受け、情報の収集・調整が困難になったことを踏まえ、システムを構築した。

現状でシステムのアカウントを保有する病院の登録率は93%に上る。しかし同日のヒアリングで、兵庫県災害医療センターの中山伸一センター長は、「入力率は8割程度だが、うち8割が代行機関による入力で、医療機関は2割」と報告。緊急時入力を行わない医療機関が多いことが課題となった。



全日病常任理事の猪口正孝委員は、「ほとんどの病院に入力が求められるのであれば、防災訓練を通常行うように、日常の訓練が欠かせない。EMISを病院文化として根付かせるには、使い方を教える人の養成も必要になる」として、日頃の取組みの重要性を指摘した。また、「システムを改変するのであれば、緊急時にアラームを鳴らすなど、入力の実用性を知らせる仕様にすべき」と提案した。

これに対し中山センター長は、「アラームは都道府県によって実施されていると思う。システムとして実装されているかは確認する必要がある」と述べた。厚生労働省も都道府県により対応が異なると説明した。他の委員からも、医療機関の入力率を引き上げる対策が必要との意見が相次いだ。

また、今後BCP(事業継続計画)の策定が義務化される方向にある中で、BCPにEMISへの対応も盛り込むべきとの提案があった。

厚生労働省は今回、◇EMISの持つべき機能、扱うべき情報の整理◇利用者の多様化に伴う扱いやすいEMIS◇付加すべき機能一との論点を提示している。同日の議論を踏まえ、さらに論点を絞り込む意向だ。

ロボット掃除機の贈呈式行う

アイロボット社から被災地域の61病院に寄贈

東日本大震災および熊本地震で被災した病院に対する支援の一環として、アイロボット社よりロボット掃除機ルンバの寄贈の申し出があり、4月21日の常任理事会に際し、贈呈式が行われた。ロボット掃除機の寄贈は、特定非営利活動法人ピープルズ・ホープ・ジャパン(PHJ)の仲介によって実現し、61病院に計170台が送られた。

贈呈式では、アイロボット社の挽野

元社長から猪口雄二会長に目録が贈呈されるとともに、猪口会長が挽野社長とPHJの小田晋吾理事長に感謝状を授与した。

挨拶した挽野社長は、「今回PHJの取り計らいで被災した病院にロボット掃除機を提供することができた。被災した病院ではまだ不便もあると思う。病院で働く方々に時間の余裕をもって過ごしていただきたい。微力ではある

が、ルンバが役に立つことを願って寄贈した」と述べた。

PHJの小田理事長は、「寄贈の話を書いたときに、被災した病院に送ることが一番よいと考え、猪口会長に相談した」と今回の経緯を紹介。今後も全日病と協力していきたいと述べた。

猪口会長は、「PHJには先の震災に際し義援金などで協力をいただいた。今後もPHJとともに社会のための活動を続けていきたい」と述べ、感謝の意を表明した。

アイロボット社は、1990年の創業で産業用ロボットから始まった会社。東



ロボット掃除機を寄贈したアイロボット社の挽野元社長(右)と猪口雄二会長、PHJの小田晋吾理事長(左)

日本大震災の原発事故では、放射線の測定や建屋内の撮影にかかわった経緯がある。

2018年度 第1回常任理事会の抄録 4月21日

【主な協議事項】

- 入退会の状況(敬称略・順不同)
 - 神奈川県 医療法人社団青葉会牧野リハビリテーション病院 院長 大平孝之
 - 新潟県 一般財団法人新潟県地域医療推進機構燕労災病院 院長 鈴木幸雄
 - 大阪府 医療法人三上会東香里病院 院長 三上聡司
 - 福岡県 医療法人白寿会安本病院 理事長 安本 潔
 - 他に退会が7会員あり、正会員は合計2,513会員となった。
 - 準会員として以下の入会を承認した。
 - 神奈川県 医療法人赤枝会三保の森クリニック 院長 為國時世
 - 福岡県 公益財団法人福岡労働衛生研究所天神健診センター 所長 柏木裕美子
 - 長崎県 社会医療法人春回会 春回会クリニック 院長 高橋 淳
 - 他に退会が1会員あり、準会員数は合計91会員となった。
 - 賛助会員は以下の入会を承認した。

- アーク不動産株式会社 (代表取締役 高山芳夫)
- 株式会社伊藤喜三郎建築研究所 (代表取締役社長 原 勇次)
- 株式会社キタジマ (代表取締役 北島 豊)
- 他に退会が1会員あり、賛助会員数は合計94会員となった。
- 平成29年度事業報告書(案)などを承認した。
- 熊本地震に係る平成30年度年会費免除の取扱いを承認した。
- 医療従事者委員会の特別委員の追加を承認した。
- 新たな名誉会員を承認した。

【主な報告事項】

- 審議会等の報告
 - 「中央社会保険医療協議会総会」、「医療機関等における消費税負担に関する分科会」、「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」、「救急・災害医療提供体制等のあり方に関する検討会」などの報告があり、質疑が行われた。
 - 全日病の「平成29年度老人保健健康増進等事業」報告書がまとまった。
 - 「ベトナム人看護師を介護人材へ登用！」に関するアンケート調査結果

- が報告された。
- 平成30年度団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業が報告された。
- AMAT隊員の資格更新の修正が報告された。
- 島根県西部に関わる地震被害調査結果が報告された。
- 日本准看護師連絡協議会から会員募集等への協力が求められた。
- 身元保証人等がないことのみを理由に医療機関において入院を拒否することについての通知が報告された。
- 講習会、研修会について
 - 「第1回医療安全管理体制相互評価者養成講習会」、「第1回業務フロー図作成講習会」などの概要が報告された。
 - 病院機能評価の審査結果について
 - 主たる機能【3rd G : Ver.1.1】～順不同
 - 一般病院1
 - 北海道 函館新都市病院 更新
 - 岩手県 美希病院 更新
 - 埼玉県 熊谷外科病院 更新
 - 東京都 木村病院 更新
 - 東京都 嬉泉病院 更新
 - 鹿児島県 三宅病院 更新
 - 一般病院2

- 北海道 吉田病院 更新
- 福島県 太田綜合病院附属太田西ノ内病院 更新
- 埼玉県 川口市立医療センター 更新
- 東京都 平成立石病院 更新
- 岐阜県 河村病院 更新
- 愛知県 八千代病院 更新
- 三重県 鈴鹿回生病院 更新
- 京都府 日本バプテスト病院 更新
- 京都府 市立福知山市民病院 更新
- 兵庫県 川崎病院 更新
- 鹿児島県 出水郡医師会広域医療センター 更新
- リハビリテーション病院
 - 愛知県 木村病院 更新
- 慢性期病院
 - 福岡県 新栄会病院 更新
- 精神科病院
 - 東京都 平川病院 更新
- 3月2日現在の認定病院は合計2,189病院。本会会員は888病院と、会員病院の35.3%を占める。
- 討議事項は、「研修会、セミナー等」をテーマとした。

安倍首相が今後3年間の社会保障改革の検討を指示

経済財政諮問会議

加藤厚労相は健康寿命3年延伸の目標示す

経済財政諮問会議は4月12日、社会保障をテーマに今後の改革のあり方や重点課題について議論した。

諮問会議の議長である安倍晋三首相は社会保障について、「今後3年程度で取り組む改革の方向性について、歳出の水準も含め、しっかりと検討する必要がある」と述べ、2019～2021年度の3年間の歳出水準について、関係大臣に検討を進めるよう指示した。

政府は、骨太方針2015で、2016～2018年度の3年間の社会保障費の伸び

を1.5兆円に抑える目安を掲げ、歳出抑制を図った。安倍首相の発言は、来年度からの3年間についても同様に社会保障費の目安を設定し、6月に策定する骨太方針2018に盛り込むことを念頭に置いているとみられる。

また、民間の有識者議員は、社会保障改革に関して提言。「経済再生と財政健全化の両立のカギは社会保障改革にある」と述べるとともに、「高齢者人口がピークを迎える2040年頃を展望すると支え手の減少に対応した社会保障

改革を進める必要がある」と指摘。「今後3年間で全世代型社会保障の実現を目指し、歳出改革を推進・加速するとともに、人生100年時代において健康寿命を延ばし、高齢者も長く就業できるようにすることで支え手を増やし、給付と負担の見直しを同時並行で進める必要がある」と述べている。

一方、加藤勝信厚労相は「2040年を見据えた社会保障改革の課題」と題する資料を提出。「来年10月予定の消費税率引上げで、一体改革に関わる社会

保障の制度改革が完了する」との認識を示した上で、一体改革後の社会保障について、「今後数年は持続可能な経済財政の基盤固めに向けた構造改革の重要な期間となる」と指摘。2025年以降の現役世代の人口の急減という新たな局面における課題への対応が必要であるとし、「健康格差の解消により2040年までに健康寿命を3年以上延伸し、平均寿命との差の縮小を目指す」と展望した。また、労働力の制約が強まる中での医療・介護サービスを確保するため、テクノロジーの活用により、医療・介護サービスの生産性向上を目指す考えを強調した。そのほか、民間議員の要求に応え、社会保障費のシミュレーションを行う考えを示した。

処方・注射オーダの新たな標準規格を承認

厚労省・保健医療情報標準化会議

会議の新たな役割も今後検討

厚生労働省の保健医療情報標準化会議(大江和彦座長)は4月19日、日本医療情報学会が申請していた「処方・注射オーダ標準用法規格」を承認した。これを受けて厚労省が正式に規格を認定する。また委員からは、ICTの利活用の観点から、規格の標準化が求められていることを踏まえ、今後は同会議がどの領域で規格の標準化が必要であるかの提言を行うべきとの意見が出た。同会議は、医療分野の標準規格につ

いて厚労省から申請を受けて、承認を行っている。今回は日本医療情報学会の「処方・注射オーダ標準用法規格」を検討の上、承認した。厚労省の「内服薬処方箋の記載方法のあり方に関する検討会報告書」で「服用回数、服用のタイミングに関する標準用マスタ」の使用、整備に関して記載されたことを受け、医療情報システム実装のためのコード化を行った。

近い将来の電子処方箋を視野に入れ

た処方・注射オーダ情報の標準化を目的としている。

同日の会議ではそのほか、有識者から「データの利活用も見据えた標準規格策定の方向性に関する研究」、「MID-NET構築の経験を通じて得られた医療データ標準化における今後の課題」などのヒアリングを実施し、議論を行った。

同会議はこれまで申請のあった規格を承認する役割を担ってきたが、今後



は、医療分野の様々な分野で標準化の取組みが進むよう、積極的に提言する役割を担うべきとの意見が相次いだ。これに対し厚労省は現状の仕組みが周知されていない状況があり、それを徹底する必要があるとともに、同会議の役割を改めて検討する必要があるとの考えを示した。

医薬品適正使用の詳細編指針の議論開始

厚労省・高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成WG

厚生労働省の高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ(秋下雅弘主査)は4月19日、「高齢者医薬品適正使用の指針(詳細編)」の検討に着手した。2018年度内に最終報告をまとめる予定だ。

詳細編は、2017度に作成した総論編の追補版として、患者の療養環境別に、◇外来・在宅、◇入院、◇療養・介護

の3分野の特徴を踏まえた薬剤の留意点をまとめる。

また、認知症や骨粗鬆症、慢性閉塞性肺疾患、がん・緩和医療などの慢性患者の処方薬で総論編に追加する留意事項があれば、別添として作成することとした。

5月に開く高齢者医薬品適正使用検討会にコンセプト案を示し、了承され

れば、6月には詳細編の骨子案を示す見通し。夏ごろから必要な調査に入り、年内に詳細編の案を作成し、年度内には最終報告を取りまとめる予定だ。調査は、委員や関係学会の協力を得て実施する。

厚労省は、詳細編の作成に必要なデータとして、①高齢者の医療で多い薬剤の種類や組み合わせ、副作用の分析



②認知症の行動・心理症状(BPSD)への薬剤の使用や現場の特性③副作用の軽減効果があった減薬の事例を例示した。

循環器疾患の緩和ケアで報告書まとめる

厚労省・WG

心不全患者に全人的ケア必要

厚生労働省の「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」(木原康樹座長)は4月6日、これまでの議論を報告書にとりまとめた。今後、「がん等における緩和ケアのさらなる推進に関する検討会」に報告した上で、来年度予算案に反映させる考えだ。

報告書は、心不全がすべての心疾患に共通した終末期的病態であり、患者数の増加が予想されることから、緩和ケアの対象として心不全を想定。心不全患者の苦痛は、多面的・複合的であり、全人的なケアが必要であるとし、多職種連携、地域連携、医療・介護・福祉連携が重要であると指摘した。

緩和ケアのチーム体制としては、心不全の多職種チームとがんなどの緩和ケアチームが連携して、「心不全多職

種緩和チーム」として治療に当たる考え方を示した。

循環器疾患では、中小病院や診療所等の地域の医療機関が主体となって診療を行っていることから、緩和ケアの提供においても地域が中心的な役割を担う可能性があるとして主張。地域の基幹病院は、心不全患者の緩和ケアについて、かかりつけ医と連携することが重要と指摘している。

心不全は、増悪と寛解を繰り返しながら、徐々に悪化していくことが特徴だ。報告書は、心不全の緩和ケアのニーズの認識と正確な概念が患者や家族、医療従事者間で十分に共有されていないと指摘。がん以外も緩和ケアの対象になりうることや疾患の初期段階から治療と並行して提供されるものであることなどが重要としている。

一冊の本 book review

人口減少と社会保障 孤立と縮小を乗り越える

著者●山崎史郎
発行●中央公論新社 定価●880円+税

著者の山崎史郎氏はミスター介護保険と呼ばれ、医療介護行政のキーマンとして活躍された。本年度の同時改定において、診療報酬・介護報酬ともに「制度の安定性・持続可能性の強化(確保)」がポイントの1つとして挙げられていたことからわかるように、社会保障は大きな転換点を迎えている。本書では、日本社会の変化と、社会保障の基本構造が丁寧に説明されており、また、今後日本の社会保障が目指すべき基本方向が丁寧に論じられている。地域の雇用を支えている一方で、人材不足に悩まされている病院が、今後どのようにして地域包括ケアシステムの一翼を担っていくかを考えるためにも、医療・介護に関わるすべての関係者に読んでいただきたい一冊。

緩和ケアの支援を行うに当たっては、がんの緩和ケアと循環器疾患の緩和ケ

アの共通点・相違点を理解した上で実施することが必要と述べている。

■ 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
外国人技能実習生受入れ説明会 in 福岡(ベトナム人看護師を介護人材へ登用) (80名)	2018年5月31日(木) 【福岡朝日ビル】	3,000円(5,000円) (税込)	全日病のベトナム人看護師を対象とした介護技能実習生受入事業の説明会。最初の介護技能実習生の受入れは2019年夏頃を想定している。受入れに関する費用、受入れ準備に必要な事項について説明する。