



全日病 ニュース

2021.3.15

No.982

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

医師偏在対策の進展を検証しつつ、総医師数の抑制を議論

厚労省・医師需給分科会

養成段階の医師の派遣には疑問の声も

厚生労働省は3月4日、医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会(片峰茂座長)を開催した。総医師数を抑制するのは、医師偏在対策の実施が前提であり、医学部入学定員の取扱いについては、医師偏在対策がどの程度進行しているかを検証しつつ、議論を進める方針を確認した。ただ、全日病副会長の神野正博委員は、「強力な偏在対策が実施されなければ、地域の医師不足は変わらない。『強力な』という意味では、まだ不十分」と強調した。

2019年4月に施行された改正医療法等は、様々な医師偏在対策を含み、それが順々に実施されている状況にある。特に、医師不足地域に定着する医師を増やすことを狙う地域枠の拡充については、期待感が大きい。実際に効果を発揮するのは、地域枠の学生が医学部を卒業し、医師になり、経験を積みまでに10数年単位の時間がかかる。

臨床研修・専門研修の各養成段階の対策についても、将来的な地域定着を狙うとともに、養成段階の医師が大都市に集中するのを避け、医師不足地域で診療に従事する医師を増やす対策を講じている。しかし、同日の議論では、「養成段階の医師が医師不足地域に派遣されても、指導医の問題や患者の不安感もある。医師養成と医師確保は、別に考えるべきではないか」(山口育子委員・COML理事長)といった意見が相次いだ。

診療科を考慮した医師偏在対策が不十分との主張もあった。全国医学部長病院長会議前会長の新井一委員は、「地域枠の拡充には期待するが、医師偏在対策が、医師の頭数をそろえることに終始している印象がある。そこから脱却して、医療の中身に踏み込んだ医師偏在対策が必要だ」と述べた。

他方、神野委員は、2019年4月に施行された改正医療法等による外来医療機能の偏在対策に関し、「外来医師多数区域における開業制限の取組みは進んでいるのか」と質問した。これに対し厚労省は、「定量的な把握はしていないが、地域により地域医療構想調整会議などで、地域で不足している外来機能を担ってもらうよう、会議や書面で開業の際に要請するような事例が報告されている」と回答した。

神野委員は、「取組みがしっかりと進んでいるかを評価する必要がある。定量的な把握をお願いする」と求めた。

また、岩手医科大学理事長の小川彰委員は、現状で進めている医師偏在対策は、都道府県内の医師偏在を是正する効果は期待できるが、都道府県間の是正効果は乏しいと指摘し、さらなる対策を検討する必要があると強調した。

研究医枠は効果の把握が不十分

医学部入学定員の地域枠の拡充とともに、研究医枠と歯学部振替枠が課題

となった。

研究医枠は、日本の基礎医学論文数が各国と比べ、低調であることへの危機感により、2010年度に創設された。複数大学の連携によるコンソーシアムを形成し、研究医養成の観点から卒業・大学院教育を一貫して見通した特別コースで、増員数の2倍の履修者を確保する必要がある。入試段階で学生を選抜する地域枠と異なり、特定の年次に選抜が行われ、特別コースに編入される。

履修者が実際に研究医への道を歩んでいるか把握が出来ておらず、目に見える効果も出ていないことに対し、委員からは、否定的な声があがった。医学部の入学定員増の手段にしかなくていないとの指摘もあった。

一方で、片峰座長は、「何をゴールにするかは大学によって考えが異なる。医学生も入学時点で進路を決めるのは難しい。効果は長い目でみないとわからない」と擁護した。聖路加国際病院院長の福井次矢委員は、日本の基礎医学の水準を引き上げるためには、研究医枠以外の対応を含めた抜本的な対策が必要と強調した。

歯学部振替枠は不公平との指摘

歯学部振替枠では、医・歯学部を両方持っている大学で、歯学部入学定員を減員する場合、減員数の範囲内で一定割合の医学部臨時定員の増加を認め



需給分科会はオンラインで開催されている。2020年度で歯学部振替枠による医学部入学定員増は44人となっている。委員からは、「歯学部を持っている大学だけが余分に医学部定員を増やせるのは不公平」との意見があがった。日本医師会の釜淵敏委員は、「当時(2009年)の医師不足の状況に早急に対応するために、歯科医師の過剰感もあり、振替枠が始まった。しかし、その役割は終わったのではないかと述べた。神野委員は、歯学部入学定員との関係があることを含め、「歯学部振替枠の議論は、医学部入学定員の臨時定員枠の議論とは分けて考えるべき」と主張した。厚労省は同日の議論を踏まえ、論点を整理するとの意向を示した。

本号の紙面から

個人情報保護に関するアンケート調査から	2~3面
安藤議員が病院の公私格差を質問	3面
オンライン資格確認機器の導入見積額を調査	4面

初の中間年改定を薬価告示

厚生労働省は3月5日、初めての中間年改定となる2021年度薬価改定を告示した。品目ベースでは、1万7,550品目のうち、1万2,180品目(全体の69%)が改定の対象となっている。薬価基準の告示数だと、統一名取載などにより、

品目数が減少し、1万4,228品目が全体の医薬品数となる。

昨年の薬価調査に基づき、公定価格と市場実勢価格の乖離率が5.0%を超える品目を対象とした。その結果、薬価ベースで約4,300億円、国費ベース

で約1,000億円の削減効果がある。適用した算定ルールは、◇基礎的医薬品◇最低薬価◇新薬創出・適応外薬解消等促進加算(加算のみ)◇後発医薬品等の価格帯。3月10日の「薬価算定の基準」に基づき算定した。

告示数をみると、基礎的医薬品は823品目(うち不採算が469品目)、新薬創出・適応外薬解消等促進加算対象

が593品目。後発品がある先発品は1,703品目、後発品がない先発品は2,335品目となっている。

後発品への置換えによる医療費適正効果額は年間推計で1兆8,619億円、うちバイオシミラーへの置換えによる効果額は同418億円と推計される。後発品の数量割合は78.3%で、当初目標とした80%には至っていない。

感染症対策を評価した新たな診療報酬の特例で事務連絡

厚労省

入院感染症対策実施加算や医科外来等感染症対策実施加算を新設

厚生労働省は2月26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(その35)」を事務連絡した。新型コロナの感染状況を踏まえ、「特に必要な感染症対策」を講じた診療で、医療機関や薬局、訪問看護ステーションは特例的な対応として、4月から所定の点数を算定できる。昨年12月17日に、麻生太郎財務大臣と田村憲久厚生労働大臣が2021年度予算編成の大折衝で決めたもので、4月から9月までの具体的な取扱いが示された。

入院では、「地域加算(6級地)」の2倍に相当する点数(10点)として、「入院感染症対策実施加算」を新設し、1日につき以下の点数を算定する場合に算定できる。加算できるのは、医科の入院基本料、特定入院料、短期滞在手術等基本料、歯科の入院基本料、特定入院料、短期滞在手術等基本料。

外来・在宅医療では、「再診料」の「注

10」に規定する「時間外対応加算1」に相当する点数(5点)として、「医科外来等感染症対策実施加算」を新設し、以下の点数を算定する場合に算定できる。

加算できるのは、初診料、再診料(電話等再診を除く)、外来診療料、小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、救急救命管理料、退院後訪問指導料、在宅患者訪問診療料(I)(II)、在宅患者訪問看護・指導料等、在宅患者訪問点滴注射管理指導料、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料、在宅患者訪問栄養管理指導料、在宅患者緊急時等カンファレンス料、精神科訪問看護・指導料。ただし、初診料、再診料、外来診療料と併算定する場合は、二重に加算することはできない。

歯科診療報酬、調剤報酬、訪問看護療養費についても同様に、算定できる点数を示した。なお、新設した点数は、歯科診療報酬では「歯科外来等感染症対策実施加算」(5点)、調剤報酬では「調剤感染症対策実施加算」(4点)、訪問看護療養費では「訪問看護感染症対策実施加算」(30回分で1,500円)とした。

これらの取扱いは、昨年12月17日の大臣折衝での合意文書では、今年9月までとしたが、「延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」との文言になっている。今回の事務連絡では、今年9月までの取扱いについてのもの。

加算に当たっては、患者・家族に対し院内感染防止などに留意した対応を行っている旨を「十分に説明すること」と明記した。「特に必要な感染予防策」

については、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」等を参考に、感染防止などに留意した対応を行うことを求めている。

また、昨年12月15日の事務連絡で実施された小児の外来における診療報酬の特例(医科で100点)については今年9月まで継続することが示された。新型コロナから回復した患者の転院を受け入れた医療機関に対する診療報酬の特例(750点)については、「当面の間、継続する」ことが示された。これらの診療報酬の特例と、今回の特例は併算定ができる。

歯科では、別の特例もあり、取扱いが示された。新型コロナ患者に対し、歯科治療の延期が困難で実施した場合は、必要な感染予防策を評価し、「歯科外来等感染症対策実施加算」に加え、「新型コロナ歯科治療加算」(298点)を4月から算定できる。

報告 2020年度 個人情報保護に関するアンケート調査報告

電子カルテ・オーダーリングシステム導入が7割超え、電子化が進展



個人情報保護担当委員会 委員 森山 洋

8割の施設が個人情報保護に関する研修を実施

当会では、2006年より「個人情報保護法認定保護団体」の活動として、全会員施設を対象に個人情報保護管理体制や研修、相談・苦情の状況、情報システムに関する設問を設定し継続したアンケートを実施し、以来14年目となった。

毎年本紙にて簡易報告を掲載しているが、本年も主に経年的な変化の傾向、今年新設したCOVID-19に関わる個人情報の扱い等についての設問、回答傾向について報告する。全体報告については協会のホームページ上に掲載されるので、全設問、詳細はそちらを参照ください。

【調査方法等】

- ・調査票を病院個人情報管理担当者に
- ①データ送信によるPDFファイル送信②メール利用による③郵送④FAXを併用送付し、自計記入後記名で、郵送、FAX、PDFにて返送された。
- ・会員病院2,552病院(前年2,556病院(前年比▲4))
- ・回答施設数623病院(前年779(前年比▲155))
- ・回答率は24.4%(前年30.4%(前年比▲6.0%))と、回答施設数、回収率ともに前年比で減少した。
- ・経年評価のための連続提出施設は8年連続で31施設(前年は15年連続施設抽出で5施設)であった。
- ・調査期間は2020年8月5日から8月26日。更に回収率向上のため、最終的に11月27日まで締切を延長した。

【回収率について】

前年は回答率が2018年比で増加し、7年ぶりに回答率30%超となったが、今年度は過去7年平均26.9%を下回る24.4%となった(表1)。

【回答施設 設立主体別】

設立主体別の回答施設の状況は、表2の通りである。

【設問2. 組織的対応について】

2.(1)個人情報管理責任者の職種は

医師、役職は院長が多い傾向は変わらない。(2)監査責任者の職種は「定めていない」「事務職」がそれぞれ30%前後、役職は「未回答」「その他」で80%以上となる傾向も変わっておらず、役割として設置されていない状況が継続されている。

2.(3)規定、誓約書整備で85%以上、(4)掲示物については約60%程度が各施設で既に整備・対応がされた傾向に変化も見られない。

この設問では業者への誓約書の整備率は全体では55%だが、8年連続提出施設では93.5%と取り組みに差があることがわかった。

2.(5)から(8)は情報システムに関わる設問である。

2.(5)電子カルテ・オーダーリングシステムの導入状況について、2016年から5年の経過を見ると①の電子カルテ・オーダーリングの両方を導入している施設の割合は2016年52.6%が2020年65.3%、②オーダーリングのみと合わせると2016年66.7%が2020年74.8%と会員病院の診療情報の電子化の進展が見て取れる。

(6)から(8)のセキュリティ対策の設問では(7)において、個人情報漏えい、流出事故の主役たるUSBの取り扱いにおいて、セキュリティ付きUSBの使用が年々増加し、実効的な施策として定着していることが窺える。

【設問3.、4. 研修への取り組みについて】

設問3. は院内、設問4. は外部研修に関わる設問である。3.(1)研修実施の有無では実施率は81.1%、(2)実施時期は入社時、単独、併催で約9割、(3)対象は全職員が92.5%、(4)開催回数は1回が60%、2回が25%、3回が13%程度で例年と変化はなかった。

やはり今年度大きく変わったのが、4. の外部の研修活用についてである。4.(1)の設問では外部研修参加は例年30%程度で変わらなかったが、今年は16.5%と大きく減少した。来年の環境にもよるが、コロナ禍による影響と想像される。

【設問5. 保険加入・苦情・補償/設問6. 相談・問合せ】

5.(1)個人情報漏えい保険加入状況に関しては、①加入しているが30.7%

で、例年も30%前後で変化なし。(2)苦情発生時の相談相手は弁護士が40.2%(前年39.6%)、(3)苦情発生の有無の傾向は例年より若干高めの7.4%(前年5.5%)、(4)金銭補償例については、これも高めの3件(6.5%)、うち保険を利用しての金銭補償事例は1件(前年1件)、保険以外が2件(前年0件)であった。

6.(1)個人情報保護に関する相談・問い合わせの有無は、①相談有りは昨年4年ぶりに増加に転じていたが、今回は横ばいの8.2%となった。自由記載欄をみると昨年はプライバシー保護案件が多かったが、今年度は相続、肝炎等の訴訟案件に関する相談が増加した印象である。

【設問7. 開示請求に関して】

開示請求を受けた施設の割合は78.2%(前年72.8%)、(2)の開示請求者本人14.1%、弁護士14.0%、家族12.1%の上位は変わらず。(3)不開示とした事例が1件以上あった率は8%(過去7年の幅は4%から12%)、(4)開示請求件数の傾向では①増加したと回答した施設が29.5%(前年27.1%、過去7年最高は35.9%)、(5)開示方法の周知方法、(6)開示費用は例年と変化なかった。

【設問8. マイナンバー制度・個人情報保護法改正について】

改正についての認知度は70.1%(前年62.9%、過去5年最高は79.2%)、(2)改正への自院対応78.0%(前年80.0%)、(3)対応内容は、情報システム改訂が前年比+4%、(4)具体的対応内容は各項目が前年比で改善傾向になった。(5)の具体的対応の自由記入欄からは入院ネームプレートの撤去、電話取次方法の厳格化、外来呼び込みの番号化などが目に付いた。(6)2016ガイドラインと2017ガイダンスの違いの理解度については、①理解しているが初めて50%を超え、52.0%(前年26.8%、前々年30.0%)であった。

【設問9.(新設) COVID-19に関連した個人情報の取り扱いについて】

(1)COVID-19患者の行動歴など患者情報を保健所から求められたときの患者同意について①同意を取る57.3%、②同意は要らない37.6% (2)COVID-19患者である職員の勤務中の行動歴を保健所から求められたときの職員同意について①同意を取る49.1%、②同意は要らない44.8% (3)感染者等情報把握・管

理支援システムを用いた陽性者等情報を、本人の同意を得ることなく把握・管理することについての理由は、表3の通りである。

(4)感染者等情報把握・管理支援システムの効果について

①ある14.6%②ややある45.9%③あまりない28.1%④ない7.5% (5)新型コロナウイルス感染症に関して、個人情報保護の観点から困ったことや迷ったことについて、①ある9.6%②ない84.6%だった。

(考察)

- ・行動歴等についての保健所への情報提供時の同意取得についてはそれぞれ同意を取る必要があると考えるが、(1)患者で57.3%、(2)職員で49.1%と対象により意見が割れた。
- ・COVID-19に関わる個人情報の扱いについて、会員病院においては表3にあるように国による陽性者の位置情報アプリの運用に関して、現況から公益性の方が厳格な個人情報保護を上回るのやむを得ない、監視は必要という意見が合わせて71.3%と高い回答になった。

【設問10. 2020年6月個人情報保護法改正施行について】

個人情報保護法が2020年6月に改正されたことについて、①知っている49.6%、②知らない45.4%である。

【設問11. 当協会の個人情報保護法への取り組みについて】

- (1)認定個人情報保護団体としての研修会開催の認知度について、①知っている63.1%(前年57.9%)。
- (2)参加経験について、①ベーシックコース34.1%(前年35.3%、前々年43.0%)②アドバンスコース12.6%(前年12.9%)③参加したことがない53.3%(前年51.8%、前々年42.7%)と参加未経験率が増加傾向にあることが分かった。周知方法を含め対策の検討が必要である。
- (3)認定個人情報保護団体であること(認知度)について、①知っている60.8%(前年57.4%)②知らない34.3%(前年37.9%)であった。
- (4)認定個人情報保護団体の活動内

表3 陽性者等情報を本人の同意なく把握・管理することの理由

具体的に実施されたもの	全体	
	2020年(n=623)	
	回答数(件)	構成割合(%)
公益のために必要	162	21.7
やむをえない	369	49.4
監視はよくない	132	17.7
人権侵害	40	5.4
無回答	44	5.9

表1 回収率等推移(過去8年抜粋)

回収状況	全体							
	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数
調査対象病院数	2,552	2,556	2,519	2,504	2,484	2,445	2,409	2,442
回答施設数	623	779	576	719	679	524	716	678
回答率	24.4	30.4	22.9	28.7	27.3	21.4	29.7	27.8

表2 回答施設 設立主体別

設立主体	全体															
	2020年(n=623)		2019年(n=779)		2018年(n=576)		2017年(n=719)		2016年(n=679)		2015年(n=524)		2014年(n=716)		2013年(n=678)	
	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)	回答数(件)	構成割合(%)
①個人	3	0.5	12	1.5	4	0.7	7	1.0	10	1.5	13	2.5	10	1.4	16	2.4
②医療法人(特別・特定含む)	505	81.1	642	82.4	431	74.8	609	84.7	555	81.7	414	79.0	592	82.7	558	82.3
③公益法人	27	4.3	32	4.1	18	3.1	30	4.2	22	3.2	27	5.2	27	3.8	26	3.8
④国立病院(独立行政法人含む)	11	1.8	8	1.0	10	1.7	16	2.2	16	2.4	8	1.5	11	1.5	10	1.5
⑤公的病院(独立行政法人含む)	13	2.1	23	3.0	17	3.0	19	2.6	24	3.5	19	3.6	21	2.9	14	2.1
⑥会社	5	0.8	9	1.2	6	1.0	3	0.4	6	0.9	6	1.1	4	0.6	6	0.9
⑦その他	35	5.6	42	5.4	39	6.8	33	4.6	45	6.6	36	6.9	41	5.7	42	6.2
未回答	24	3.9	11	1.4	51	8.9	2	0.3	1	0.1	1	0.2	10	1.4	6	0.9

容について、①よく知っている②だいたい知っている39.1% (前年34.6%) ③聞いたことがある42.7% (前年44.5%) ④よくわからない17.4% (前年20.4%) であった。

(5) 当協会への質問・相談経験では①相談したことがある7.4% (前年4.4%) ②相談したことはない74.6% (前年76.6%) ③知らない10.9% (前年12.2%) と若干認知度・利用経験はUPした。

(6) 当協会ホームページ上の個人情報保護方針や規定集の例示の活用については、①活用した33.7% (前年27.6%) ②活用していない40.8% (前年47.2%) ③知らない18.9% (前年

19.1%) と、こちらも認知度・利用経験は改善傾向となった。

『医療・介護における個人情報保護Q&A—改正法の正しい理解と適切な判断のために(2017)』の認知度(7)は50.1% (前年44.5%) で半数に留まった。(8) 担当者として困っていること(自由記述)では、個別事例に関して法的判断に明確な基準がないことが多いこと、職員、上司の法的理解にバラツキがある、教育・研修についてなどが綴られた。

【まとめ】

法施行後15年、当委員会では「認定個人情報保護団体」として、このアン

ケートを通じて毎年会員病院の担当者の認識や各施設での管理体制整備、運用状況を把握してきた。その他、年3回(東京2回、地方1回)開催する個人情報保護管理者養成研修会でも担当者との直接グループワークを通じて生の声を聴いてきた。そんな中、今年のように社会状況が特殊なコロナ禍の中でも同様の活動ができた。2017年には大幅な法改正、2020年には改正法の施行もなされ、ICT、通信環境の変化もあり、SNS(ソーシャルネットワークサービス)の一般化による組織的リスクの増大、そしてコロナ禍における医療機関の個人情報保護管理はかなりシビアな環境となっている。本アンケートは自

由記入欄への記載数も多く、現場で目の前の事例に各担当者が適切に対応するためには、根本的なリーガルマインドの醸成が必要であることを痛感させられる。そのためには、これまで同様、地味ながらWebを含めて継続的に事例で学ぶ、グループワークで考えながら答えを出していく研修の場やQ&A、書籍発行などにより、担当者を医療業界に即した法的対応者に養成していく必要があるとあらためて感じる。

毎年同じことを述べているが、本アンケート回答、あるいは結果報告にて自院の個人情報保護管理体制を今一度根本から見直す機会として頂ければ幸いです。

公的病院への繰入金総額は8,269億円で増加傾向

衆院・予算委員会分科会

自民党の安藤高夫衆議院議員(全日病副会長)は2月26日、衆院予算委員会の第5分科会で質問に立ち、新型コロナウイルスのクラスター対策やワクチン接種、医療機関における公私格差について政府の見解を求めた。

医療機関・介護事業所のクラスター対策を質問

クラスターが発生した医療機関は、新規患者の受入れ停止など厳しい状況に陥る。安藤議員は、クラスター発生の場合にも、しっかりした補償の仕組みがあれば、コロナ患者の受入れに積極的に取り組むことができると指摘。コロナが原因で経営が苦しくなった病院を助けるために、空床分の機会損失や前年同月の収益に満たない場合の補填が考えられないかと質問した。

厚生労働省の迫井正深医政局長は、クラスターによる医療機関の休業リスクは看過できないとした上で、政府の取り組みを説明。4～11月の8か月間で医療機関全体で1.2兆円の減収となっているとし、これまで医療機関に対して3.2兆円を措置したほか、さらに3次補整で1.4兆円の追加予算を計上しているとし、その中で、クラスター

安藤議員が新型コロナのクラスター対策やワクチン接種で質問

発生の場合には一般の医療機関であっても重点医療機関の病床確保料の補助対象としていると説明した。

また安藤議員は、クラスターが発生した介護事業者に対する支援策を質問。厚労省の土生栄二老健局長は、医療介護総合確保基金を活用して感染者が発生した事業所におけるかかりまし費用を補助する経費を計上しているほか、コロナの影響で減収になった場合の資金繰り支援策として無利子・無担保の優遇融資を用意していることを説明した。また介護報酬改定では、9月末までの6か月間の特例的対応を含めプラス0.7%の改定としたことを紹介した。

ワクチンの接種順位を質問

安藤議員は新型コロナワクチンの接種方法について質問。貴重なワクチンを無駄がないように使うことが大事とした上で、効率的な接種の観点から医療従事者と同時に患者にも接種することについて見解を求めた。

厚生労働省の正林章章健康局長は、円滑なワクチン流通を実現するために自治体、医療機関、卸の関係者間でワクチン配分の情報伝達を行うためのシステム(V-SYS)を構築中であると説明。

「各医療機関はこうした仕組みを活用して適切に予約を受け付け、ワクチンの廃棄が生じないようにしてほしい」とした上で、「余剰となったワクチンを予約のない人など、その時点で接種順位に該当する人に接種することは差し支えない」と答えた。一方、「接種順位にかかわらず接種を認めることは公平性や現場の実務との観点から慎重に考える必要がある」と述べた。入院患者に対する接種については、治療中に接種することは困難であり、対象者の特定が難しいことから、否定的な考えを示した。

病院の公私格差を質問

安藤議員は病院の公私格差に関連して、私的二次救急医療機関に対する特別交付税制度について質問した。同制度は、政策医療を担う民間医療機関が活用できるもので、公私格差の打開策となり得るが、活用されていない。安藤議員は、病院が直接総務省に申請できないなどのハードルがあるとして改善を求めた。

総務省消防庁の五味裕一審議官は、同制度の措置実績は増加傾向にあり、2020年度は12.6億円であることを説明



し、制度の活用が進むよう周知に取り組む考えを示した。

安藤議員は、公立病院に対する繰入金について質問。総務省の渡邊輝大臣官房審議官は、2020年度の繰入金の合計額はすべての公立病院の決算ベースで、8,269億円であると答弁し、内訳として、救命救急医療に1,204億円。周産期医療に237億円であると説明した。

安藤議員は2019年2月に同様の質問をしているが、その際の答弁で総務省は公立病院への繰入金総額を8,083億円(2017年の決算ベース)と答えている。今回の答弁はこれを上回り、公立病院の繰入金は増加していることが明らかとなった。

当協会の看護師特定行為研修に関するご案内

全日病SQUEeラーニングを受講した看護師特定行為研修の修了者が続々と誕生!

Q1 看護師が特定行為を実施できるようになるための方法は?

手順書に則って特定行為を行う場合は、特定行為研修を修了することが必要であり、研修の内容は全てに共通して学ぶ「共通科目」250時間と「区分別科目」8～34時間に分かれています。講義、演習、実習、試験によって行われ、「eラーニング」を導入することが可能です。特定行為研修は厚生労働省が指定する指定研修機関、または、指定研修機関と連携する協力施設で行われます。

Q2 「eラーニング」で研修を受講するには?

当協会では、研修生が遠方へ出向いて研修を受講するのではなく、eラーニングによる講義・演習と所属病院での実習によって研修を修了することを目的としています。各地域の病院がeラーニングを利用する指定研修機関となることで、または指定研修機関と連携する協力施設となることで、看護師が所属する医療機関、訪問看護ステーション等で実習できる仕組みを構築したいと考えています。そのため、2016年4月より、当協会と一般社団法人

S-QUE研究会との共同開発により、「特定行為に係る看護師の研修」のeラーニングコンテンツを開発し、多数の医療機関に提供を開始しております。

Q3 オンデマンド研修の概要は?

【講義】講義資料をダウンロード 講義を受講 講義受講後、確認テストを実施 質疑応答

【演習】グループワークによる演習を実施

【科目修了試験】科目ごとに科目修了試験を実施

【受講管理】科目ごとに科目修了試験を実施

●すでにS-QUE院内研修1000'をご利用の病院は、看護師特定行為研修(共通科目分)のeラーニングを無料でご利用いただけます。

●病院単位での契約ですので、全ての看護師の生涯教育の一環として本研修を受講することができます。

●さらに詳細な内容・お問合せは、下記へご連絡下さい。

一般社団法人S-QUE(エスキュー)研究会

Tel:0120-128-774 Fax:03-5314-3337 <https://s-que.net/>

① 2021年3月現在、全日病SQUEeラーニングを使用する指定研修機関が153指定研修機関になりました。(2021年3月:272指定研修機関のうち)

【指定研修機関の6割以上が全日病SQUEeラーニングを採用している3つの理由】

①臨場感あふれる映像

全日病SQUEeラーニングは、2016年4月の開始以来、指定研修機関の指導者及び受講生延べ4,500人以上に受講いただき、厳しく評価をいただきながら知見と実績を重ねています。講義、演習・実習、テスト問題等は指導者及び受講生のご意見を反映して、毎年リニューアル。講師の顔が見える臨場感あふれる映像で指導者及び受講生の「集合知」としてのeラーニングを配信しています。共通科目(講義192時間、演習・実習・試験58時間:合計250時間)

②共通科目に続いて、21区分別科目全て配信。

eラーニング教材で唯一、すべての領域別パッケージ、「在宅・慢性期領域」「術中麻酔管理領域」「外科術後病棟管

理領域」「救急領域」「外科系基本領域」「集中治療領域」を配信中。

※2020年度から区分別科目単体での契約も可能です。

③使いやすい。

学習時間の多い看護師特定行為研修では、eラーニングの利便性が重要です。全日病SQUEeラーニングは、◆講義、演習、実習の1コマの時間が統一され、研修計画の組み立てが簡単 ◆看護師特定行為研修のために特別に開発したテストと受講管理のしくみで受講する側、受講管理する側の両視点から「使いやすさ」を考えたeラーニングです。

① 指定研修機関申請への支援(申請に関するご負担が大幅に軽減)

全日病のeラーニング契約病院に対して、申請書類ひな形の提供や電話、メールによる相談を行っています。実施はS-QUE研究会が行い、困難事例に関しては全日病が対応します。

① 手順書について

特定行為研修省令で定められた手順書の記載事項を踏まえて、統一した雛形を用い、各医療現場で少し修正を加えれば、あらゆる診療の現場で利用可能な、より標準的な手順書例を作成し、とりまとめた「特定行為に係る手順書例集」を当協会HPに掲載しています。

オンライン資格確認機器の導入見積額の平均は398万円

四病協・総合部会 190万～210万円の国の助成額水準を大きく上回る

四病院団体協議会は2月24日の総合部会後の会見で、医療保険の医療機関でのオンライン資格確認導入に関する緊急調査の結果を公表した。システムベンダーから提示された見積額は、調査対象病院の平均で398万円。最高金額は1,228万円(2病院分)、最低金額は79万円だった。国の助成額が足りておらず、導入予定病院からは、様々な不満が出ている。

医療保険の被保険者が医療機関の窓口で、マイナンバーカードでの資格確認が可能になるオンライン資格確認については、医療機関が顔認証付きカードリーダーを購入し、システムを整える必要がある。国は、今年度中に申請すれば、病院に対して190万～210万円を助成することができ、負担がゼロになると説明している。

しかし、システムベンダーからの見積額をみると、「負担がゼロにならない」との声が上がっていた。四病協は、今回緊急調査を実施し、28病院から回答を得た。見積額が示された病院の導入経費の平均は398万円で、助成金の水準を大きく上回っていることがわかった。

内訳をみると、「顔認証付きカードリーダー」単独では9万9千円ではほぼ一致している。しかし、「ネットワーク環境の整備」では、300万～400万円、「レセプトコンピュータの既存システムの改修費」では、102万～470万円という大きな差が生じている。

このため、助成金水準に対する回答は、「不足」が53%、「非常に不足」が47%という結果になった。具体的な不満としては、「システム改修経費を加

えると、助成金を超えてしまう」、「設置台数にもよると思うが、資格確認端末だけで補助金の9割以上を占める」、「レセプト、電子カルテ改修費用が高額で、導入に際して持ち出しが発生する」などの意見が寄せられた。

なお、調査対象の28病院のうち、24病院(85.7%)が医療法人であり、電子カルテを導入している病院は25施設(89.3%)であった。顔認証付きカードリーダーの機種を決定したのは17病院。台数は1台が2病院、2台が3病院、3台が7病院、4台が3病院、5台が1病院、7台が1病院となっている。

同日の総合部会では、こうした状況を踏まえ、厚生労働省から説明を受けている。厚生労働省の担当者は、オンライン資格確認のシステムは、クレジットカード決済の仕組みと同様に、複雑な

ものではなく、著しく高額にはならないと説明。どのような細目で見積もりができているのかを各病院で精査し、システムベンダーと話し合いを行うことが重要であると強調した。

その上で、厚労省にも個別の医療機関から苦情が多く報告されているとして、適切な料金設定を指導している旨を述べた。ただ、資格受付けの窓口が複数ある大病院の場合だと、見積もりが高額になりがちであると述べた。

厚労省は、今年度中に6割の医療機関がオンライン資格確認を導入することを目標としている。ただ、2月21日時点で顔認証付きカードリーダー申込数は32.8%にとどまる。うち診療所が24.6%、病院が42.6%。3月上旬に500医療機関でプレ運用を実施し、3月下旬から本格開始する予定だ。

2022年度診療報酬改定の要望書作成始まる

日病協・代表者会議 回復期単科病院のコロナ患者受け入れ状況も報告

日本病院団体協議会は2月26日に代表者会議を開催した。終了後に会見した日本病院会の相澤孝夫会長は、日病協としての2022年度診療報酬改定の要望書の作成を始めている最中であり、来月に大枠をまとめた意向を示した。診療報酬のコロナ特例のほか、医療従事者の働き方改革、タスクシフ

ト、ICT関連などの項目を盛り込む。あまり個別具体的ににならないよう要望書の項目にする考えだ。

また、日本リハビリテーション病院・施設協会の齊藤正身会長が、回復期リハ病棟を有する病院における新型コロナ患者などの受け入れ状況を報告した。回復期単科病院で、新型コロナから回

復した患者を受け入れている、または受け入れる準備がある病院が、調査対象病院(22病院)の95%を超えることがわかった。すでに受け入れている病院も4割を超えている。

一方、新型コロナ患者を受け入れている回復期単科病院はゼロ。受け入れる準備のある病院は4.5%だった。

一般病床を有する病院(44病院)で見ると、新型コロナ患者を受け入れている病院は39%、新型コロナ回復患者を受け入れている、または受け入れる準備のある病院は79%まで上昇する。

齊藤会長は、新型コロナ回復患者の行き先は、地域の実情によって特色があるとした上で、「新型コロナ患者がリハビリテーションを全く受けずに転院している状況がある。リハビリの提供に関し、何か手伝えることがないかと考えている」と述べた。

来年度の専攻医研修募集のシーリング設定は今年度と同じ

日本専門機構 コロナの状況踏まえ対応するが、見直しの議論は続ける

日本専門医機構の寺本民生理事長は2月25日の会見で、専攻医の研修を大都市に集中させないための都道府県別・診療科別のシーリング(上限設定)について、新型コロナの感染拡大を踏まえ、来年度募集においては今年度と同様の方法を採用する方針を示した。厚生労働省の医道審議会・医師分科会医師専門研修部会に提案する。

現行のシーリングでは、厚労省の必

要医師数の推計に基づき、都道府県別・診療科別の専攻医の募集上限を設定している。また、専攻医不足の近隣県での研修をプログラムに組み込む連携プログラムを設けるなど、配慮を行っている。ただし、現行のシーリングに対しては、各学会から様々な意見が出ており、見直しについては引き続き議論していく。

特に診療科に関し、「医師全体に占

める内科医の数が少なくなっている」、「外科は直近では数が増えたが、まだまだ足りない」、「放射線科は今後のAIなどの発展を踏まえると、これまでとは異なる考え方が必要になる」などの指摘が出ているという。

また、2020年度に募集した専攻医の採用は終了した。採用数は9,227人で、初期臨床研修を終えた95%近くの医師が専門医を目指す状況となっている。

サブスペシャリティについては、基本診療領域の学会が認めたサブスペシャリティの候補を、日本専門医機構が評価を行っている段階にある。寺本理事長は、「認定に対しては抑制的に対応する必要があるということで、慎重に議論している。今、45学会をレビューしており、3月中には決定し、近く専門研修部会に提案したいと思っている」と発言した。

資格確認の試行始まる

厚労省・医療保険部会 織田病院も参加

社会保障審議会医療保険部会は3月4日、オンライン資格確認の稼働に向けた進捗状況を確認した。オンライン資格確認の本格稼働は3月下旬と予定されているが、4日から、全日病の織田正道副会長が理事長を務める祐愛会織田病院をはじめとする19の医療機関・薬局でオンライン資格確認の試行運用が始まったことが報告された。

厚生労働省の山下護医療介護連携政策課長は、オンライン資格確認の仕組

みでマイナンバーと保険証番号・医療機関のレセコンシステムが連携するため、医療機関が診察券を発行しなくとも、マイナンバーカードがあれば、患者の管理が技術的には可能なることを指摘した。その上で、「診察券を発行するか否かは医療機関の経営判断になる。医療機関の方に、マイナンバーカードの仕組みが使えることが徐々に理解されていけば、診察券もなくなっていくだろう」と述べた。


一冊の本 book review

コロナとがん リスクが見えない日本人

著者●中川恵一
発行●海竜社
定価●1,400円+税

コロナへの罹患を恐れるあまり健康を害する行動をしてしまう人が多くいることが懸念されている。例えば、治療が必要な方が医療機関を受診しない、健診を受けなかった(受けることができなかった)ために治療の開始が遅れるなどといったことである。また、子どもへのワクチン接種率も下がっており、将来にわたっての影響も危惧されている。

本書では、がん専門医である中川恵一先生が、医療から社会問題まで様々なテーマにおいて「リスクをどう捉えるべきか」ということを、医療者ならではの視点で明快に述べられている。地域の人たちにコロナを正しく恐れてもらうために、そしてヘルスリテラシーの底上げをする取組みのために、非常に参考になる本である。ぜひ一読いただきたい。(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
医療安全管理者養成課程講習会 (第1クール・第2クール:200名、 第3クール:100名)	第1クール(講義) 2021年5月15日(土)、5月16日(日) 第2クール(講義) 2021年6月25日(金)、6月26日(土) 第3クール(演習) 2021年10月2日～11月14日に日程を設定 【第1・2クールはWEB開催、第3クールは会場参加とWEB参加を併用】	84,700円(105,600円)(税込) ※テキスト代含む	安全管理・質管理の基本的事項や実務指導に関わる教育・研修を行い、組織的な安全管理体制を確立する知識と技術を身に付けた人材(医療安全管理者)を育成・養成するために開催する。診療報酬の「医療安全対策加算」取得の際の研修要件を満たす。