



# 全日病NEWS

## 2023.9.15

### No.1040

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

## 猪口会長、神野副会長が物価高騰等に対応できる改定訴える

社保審医療保険部会・医療部会 2024年度診療報酬改定の基本方針策定に向けた議論がスタート

社会保障審議会の医療保険部会(田辺昭部会長)と医療部会(遠藤久夫部会長)が2024年度診療報酬改定の基本方針策定に向けた議論を開始した。全日病の猪口雄二会長(日本医師会副会長)は医療保険部会(8月24日)で、神野正博副会長は医療部会(8月25日)で、2024年度改定に向けて、最近の物価高騰・賃金上昇、新型コロナを含む新興感染症、医療DXなどに対応できる水準の改定が必要であることを訴えた。

診療報酬改定の個別具体的な議論は中医協で行い、中医協で諮問・答申が行われるが、基本方針は、社会保障審議会の医療保険部会と医療部会が策定することになっている。また、改定率は予算編成過程で内閣が決定する。基本方針は今回も両部会で検討を重ね、前回改定と同じように、12月上旬に策定することになるとみられる。

なお、中医協は、すでに春から改定の議論を開始しており、夏に第1ラウンドの議論を終えた。秋以降、本格的な議論に入る。2024年度改定は、薬価改定以外は4月ではなく6月に実施することになった。だが、諮問・答申や法令の公布は通常どおりの日程で行われる予定となっている。

### 骨太方針に基づく対応求める

猪口会長は、骨太方針2023を参照しつつ、主張を行った。骨太方針2023では、診療報酬・介護報酬・障害福祉サ

ービス等報酬の改定について、「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う」との文言になっている。

玉虫色の表現だが、全日病や日本医師会を含む医療・介護関係団体が政治・行政に働きかけた結果、原案の厳しい表現が見直された経緯がある。物価高騰・賃金上昇などを踏まえ、「必要な対応を行う」ことが明示された。猪口会長は、「骨太方針2023に基づいて同時改定が行われることを強く求める」と強調した。

特に、入院時食事療養費については、制度導入から30年近く同水準に据え置かれている。病院の給食部門が慢性的に赤字となっている状況に追い打ちをかけるように、最近の物価高騰・賃金上昇がある。猪口会長は、病院の給食が継続できない事態に陥っていることへの危機感を訴えた。

新型コロナについては、感染症法の位置づけが2類相当から5類になり、2024年度に向け、診療報酬の時限的・特例的な対応も段階的に縮小される方向にある。2024年度からは、時限的・特例的な対応が基本的には終了する予定であることを踏まえ、「新型コロナに限らず、新興感染症に対応することのできる診療報酬上の評価が必要にな

る」と述べた。

診療報酬DXについては、診療報酬の改定期期の後ろ倒しだけでなく、医療機関の負担の極小化を実現するための共通算定モジュールや標準型レセプトコンピュータ・電子カルテの開発などの取組みに期待を示した。

2024年度からスタートする医師の働き方改革に向けては、「第一義的な目的は、勤務医の健康を守ることだが、同時に、地域医療の継続性や医療の質を損なうものになってはいけない」との懸念を示した。その上で、「これまで講じてきた診療報酬や地域医療介護総合確保基金の対応を継続・発展させなければ、医師の働き方改革は実現できない」と強調した。

### 高齢者救急は「出口」問題が大事

医療部会で、神野副会長も同様に、物価高騰・賃金上昇、新型コロナを含む新興感染症、医療DXなどに対応できる改定が必要であることを訴えた。

特に、新興感染症対応については、「有事に対応できるよう、普段の稼働率が6~7割でも十分運営できる余裕を持たせた病院の体制が必要。そういった意味では、医療そのものの『戦略』を国として見直してほしい」と提案した。入院時食事療養費については、病院給食が、全国レベルで公民間問わず、大病院も中小病院も赤字であることを強調した。

また、中医協で、軽症・中等症の高齢者救急の入院先として、急性期病棟から地域包括ケア病棟等への移行を促すことが議論されている。

これを踏まえ、「高齢者救急の『入口』の問題が議論されているが、例えば、人が倒れた時点で、その人が重症であるか軽症であるかはわからない。(搬送先としての)『入口』よりも、(急性期病棟での退院・転院を早める)『出口』の議論がより重要だ。今回は、介護報酬、障害福祉報酬等サービスとの同時改定であり、まさに、介護の介入など急性期病棟入院後の対応について、全体のマネジメントを行うことを評価する視点が特に大事になってくる」と強調した。

医療保険部会・医療部会では、医療関係団体の委員がそれぞれ発言し、猪口会長や神野副会長と同様に、物価高騰・賃金上昇への対応ができる改定とすることが強く求められた。

その中で、日本病院会の泉並木副会長(会長代行)は、物価高騰・賃金上昇などへの対応は、入院基本料の引上げで行うべきであるとした。医師の働き方改革については、病院薬剤師を確保できる診療報酬上の対応を求めた。

日本医師会の角田徹副会長は、すべての医療機関の経営を安定させることのできる改定が必要と強調。同会の釜范敏常任理事は、医療機関が賃上げできないと、必要な人材が確保できなくなることへの懸念を示した。

## 7対1病棟のB項目外しに猪口会長、津留常任理事ら反論

中医協・入院医療等分科会 「重症度、医療・看護必要度」の分析結果示される

中医協の入院・外来医療等の調査・評価分科会(尾形裕也分科会長)は9月6日、診療情報・指標等作業グループからの報告を受けるとともに、入院医療に関する議論を続けた。看護配置が7対1の急性期一般入院料1は、高度かつ専門的な医療を担う病棟であるとの観点から、B項目の除外など適正化の方向での意見が示されたことに対し、全日病の猪口雄二会長や津留英智常任理事が反論。高齢者救急が増加する急性期医療の現場の実態に即した見直しを求めた。

診療情報・指標等作業グループの中間報告では、一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」の分析結果に対する意見として、「7対1病棟に求めら

れるような高度・専門的な医療を必要とする患者への対応を評価する観点からは、B項目はなじまないのではないかと、「急性期医療を必要とする患者に対する医療・看護を適切に評価する観点から、A項目のうち『救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態』については、日数の短縮化や、5日間の中でも入院後日数によって重みづけすることが考えられるのではないかと」といった意見が示されている。

このように「重症度、医療・看護必要度」のB項目(患者の状況等)の除外やA項目(モニタリング及び処置等)の「救急搬送後の入院/緊急に入院を必要とする状態」の適正化の提案が含まれた。なお、津留委員は、診療情報・指標等作業グループの一員であり、そこでの議論により、B項目の除外を提案する意見は、原案より弱められた表現になっているという。

津留委員はまず、「7対1病棟がいつから高度かつ専門的な医療を担う病棟に限定されることになったのか。違和感がある」と述べた。その上で、「急性期の高齢患者の多くは複数疾患を併せ持つマルチモビディテ

ィの患者で、認知症の症状もある。看護・介護の手間が非常にかかり、看護配置が13対1の地域包括ケア病棟等(以下、地ケア病棟)への直入で対応できるかという、それは無理があるとするのが妥当だ。7対1病棟を高齢者救急から切り離し、7対1病棟を減らしたくても、今後高齢者救急はどんどん増える。B項目を外すというのであれば、看護・介護の手間を新たに評価した入院基本料の見直しを行わないと、現場は回らない」と強調した。

猪口委員は、「急性期病棟に搬送される高齢者はすぐに診断がつけられず、経過を観察する必要があるため、7対1病棟が望ましい。早期に地ケア病棟に転院させることを評価する加算があれば、そこがスムーズに動くようになっていく」と述べ、転院を支援する診療報酬上の評価を強く求めた。

名古屋大学医学部附属病院卒後臨床研修・キャリア形成支援センター教授の秋山智弥委員は、「B項目は看護の手間と相関しているため、必要な指標である。むしろ再入院を防ぐという観点などから評価項目を増やすべき。急性期医療になじむB項目を再構築することが必要だ」と主張した。

一方、旭川赤十字病院院長の牧野憲一委員は、「B項目はどこかで外す方向を考えないといけない。ADL対応

を評価しないということではなく、看護職員が評価を行うのに要する労力を減らすためだ。また、急性期病棟の受け皿としての地ケア病棟を確保できないと急性期医療は回らない。しかし、最近の診療報酬改定では、地ケア病棟のポストアキュート機能への評価を厳しくした。地ケア病棟のポストアキュート機能が制限されることを危惧している」と述べた。

同日の分科会では、急性期入院医療(その3)、回復期リハビリテーション病棟(その1)、慢性期入院医療(その2)の議論も行っている。

急性期入院医療については、リハビリテーションや栄養などの取組みとその連携の推進が論点となった。

特に、猪口委員が「急性期病棟からの退院時にADLが低下していることが多い。ADL低下を予防する対応はとても大事」と述べるなど、届出が低迷しているADL維持向上等体制加算の改善を求める意見が相次いだ。津留委員は、早期離床・リハビリテーション加算や入院栄養食事指導料などの施設基準の緩和を提案した。

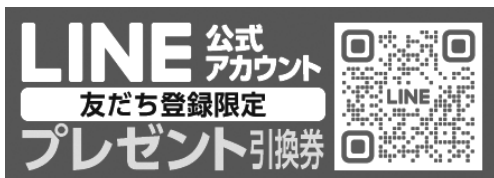
### 本号の紙面から

中医協が改定の議論を整理	2面
長崎で夏期研修会を開催	3面
看護師確保基本指針案を了承	4面

### 広島学会LINEアカウントを開設

全日本病院学会in広島では、公式LINEアカウントを開設しました。登録くださった方には、大会当日にプレゼントをご用意しています。

皆様、ぜひご登録ください!





# 2024年度改定の第1ラウンドの議論をまとめる

## 中医協総会 医療DX、医療計画、働き方改革の推進、外来、入院、在宅、感染症などを整理

厚生労働省は8月30日、2024年度診療報酬改定に向けた第1ラウンドの議論の概要を中医協総会(小塩隆士会長)に報告した。各議題について、厚労省が提示した課題と論点に対する委員の主な意見を紹介している。議論の概要を踏まえ、中医協は秋以降、2024年度改定の本格的な議論を始める。

議題は、医療DX(その1)、医療計画、働き方改革の推進、外来(その1)、入院(その1)、在宅(その1)、歯科(その1)、感染症(その1)、調剤(その1)、個別事項(小児周産期)、医療DX(その2)となっている。

医療DXだけ、(その2)までであるが、これは4月26日に(その1)の議論を行い、それを受け、8月2日の中医協総会の(その2)の議論で、「2024年度診療報酬改定より施行時期を6月1日施行とする」、「薬価改定の施行に関しては例年通り4月1日に改定とする」ことを決定しているためだ。

なお、(その1)の議論では、政府の医療DXの工程表にある「全国医療情報プラットフォーム」や診療報酬DXにおける共通算定モジュール導入による医療機関・ベンダの負担軽減の可能性、医療機関のサイバーセキュリティ対策、医療DXによる医療従事者の勤務環境改善策の議論も行っている。

2024年度からの第8次医療計画については、新興感染症発生・まん延時における医療を除いた5事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療)を対象にし、特に、救急医療に関する意見が委員か

ら多く出た。

具体的には、「本来、二次救急医療機関で対応すべき患者も第三次医療機関で対応されていることが問題」、「救急搬送における高齢患者について、誤嚥性肺炎や尿路感染症が迅速に治療され、結果的に早期に回復する場合でも、発症の段階では、重篤な疾患との判別が困難であり、不必要に救急搬送されている場合が多いわけではない」、「救急搬送で三次救急医療機関に搬送され、結果的に三次救急医療機関以外でも対応可能な病態の患者であった場合には、迅速に下り搬送を行うことが重要」などの意見があった。

外来については、かかりつけ医機能と生活習慣病対策、オンライン診療が主な論点となった。支払側からは、かかりつけ医機能に関して、かかりつけ医機能の制度整備を法定化した医療法改正と整合する形の体系的な見直しを行うべきとの意見があった。診療側からは、現段階で体系的な見直しを行うことには慎重な対応を求める意見が出た。オンライン診療については、不適切なオンライン診療が一部で行われていることが、データから示唆され、オンライン診療の適切な実施に関する指針が遵守されているかを含めた評価のあり方の検討が必要との意見が出ている。

入院については、急性期、回復期、慢性期にわたって幅広い課題と論点が見られ、さまざまな意見が出ている。ただし、入院・外来医療等の調査・評価分科会でより詳しいデータや論点で

議論がなされており、分科会からの報告を踏まえて、今後、具体的な論点に関する議論が行われることになる。

その中で特に、高齢者救急をめぐる課題について、医療計画での議論と同様に、厚労省の論点に対し、診療側から慎重な検討を求める意見が相次いだ。具体的には、「誤嚥性肺炎や尿路感染症の入院医療について、対応可能な地域包括ケア病棟における一層の対応が必要ではないか。ただし、地域包括ケア病棟は、看護配置が13対1であることなどから、対応できる救急医療には限界があることを認識すべき」などの意見が出ている。

在宅については、在宅医療の需要増大を踏まえ、地域で在宅医療を支える体制づくりに向けた課題が示されている。具体的な意見では、「在宅医療の24時間体制については、訪問診療と訪問看護をセットで考え、どのように維持するかを考える必要がある」、「在宅医療提供体制は医師が一人で24時間365日の対応をするのではなく、近隣の診療所や中小病院との連携の下に構築する必要があり、在宅療養移行加算のような連携の仕組みを普及していくのが喫緊の課題」などの意見が出されている。

### 宿日直と治療室のあり方を整理

感染症については、特に、2022年度改定で再編された感染対策向上加算の施設基準に、新興感染症の発生時の対応が含まれており、新型コロナの感染拡大時には、新型コロナ対応の重点医

療機関・協力医療機関などの枠組みと連動していることを踏まえ、今後の新興感染症に備えるための第8次医療計画における協定の枠組みとの整合性を図ることが課題となった。

また、薬剤対策については、アクションプランにおける微生物の薬剤耐性率や抗菌薬使用量などの目標の達成に資する評価のあり方が課題とされた。

個別事項の働き方改革の推進については、支払側が、地域医療体制確保加算を算定している医療機関で、時間外労働時間が長い医師の割合が高くなっていることを問題視し、効果のある医師の労働時間短縮の取組みが進む施設基準の設定を求めた。また、「宿日直許可を取得できないような医師にも宿日直が許可されるようなことが常態化してしまえば、医師の働き方改革に逆行する」との意見も出され、宿日直許可と治療室の医師の配置を整理する必要性が指摘されている。

個別事項では、そのほか、小児・周産期医療が議題となっている。

小児については、「小児病棟で、現状、看護補助者の配置に対する評価がなく、配置が進んでいない状況にある」ことから、看護補助者配置への評価が必要との意見が出た。周産期については、「2026年度改定で正常分娩の保険適用が論点となることが予想されるため、その全体像が明らかになった段階で、周産期医療全体の評価のあり方を検討すべきであり、2024年度改定では、周産期医療の評価について、慎重に判断すべき」との意見が出た。

# 新型コロナ感染症対応の継続的な支援求める

## 四病協 4項目の要望書を加藤厚労相に提出

四病院団体協議会は9月6日、10月以降の新型コロナ感染症対応に関する要望書を加藤勝信厚生労働大臣に提出した。5月8日に新型コロナの感染症法上の位置づけが2類相当から5類に変更されたが、現在も多くの地域で新型コロナ患者が発生し、医療機関は通常医療との両立を図りながら、地域医療を支えるために懸命に努力している。急激な感染拡大局面に対応するには継続的な医療機関への支援策が必要であるとして、4項目を要望した。現状の新型コロナ対応の補助金や診療報酬の

取扱いは9月末が期限となっている。

1つ目は、新型コロナ患者の入院受入れに対する評価の充実。今後、確保病床以外での入院受入れを進める必要がある。医療機関が新型コロナ患者の入院受入れに後ろ向きにならないよう、適切な診療報酬または受入れ患者数に応じた補助金など、新型コロナ患者の入院受入れの評価を求めた。

2つ目は、地域における新型コロナ感染症対応病床確保。新たな医療機関での入院受入れが順調に進んでいない地域が多く、確保病床が削減された場

合、特に感染の拡大期において地域の新型コロナ患者の受入れに支障をきたすことは「自明の理」と要望書は指摘。適切な新型コロナ対応が継続できる病床確保が必要であると訴えた。また、中等症から重症の新型コロナ患者を受け入れる体制をとる病院へ紹介するシステムの構築が必要とした。

3つ目は、クラスターが発生した医療機関への救済策の継続。2023年夏の第9波では多数の医療機関で院内クラスターが発生し、病棟への一時的な入院受入れ停止などが起きた。新型コロ

ナの感染拡大期においては医療機関内のクラスターの発生は避けられない。クラスターが発生した医療機関に対する救済策の継続を求めた。また、「その際の検査を行政検査ではなく、行った検査費用を公的に支援するよう配慮いただきたい」とした。

4つ目は、診療報酬上の臨時的な取扱いの継続。第9波で多数の病院で医療従事者が感染し、診療報酬上の人員配置基準や診療実績の基準に関し、要件を満たすことが一時的に困難になる事例が生じた。新型コロナは流行の波を繰り返すことが予想され、冬の流行期にも適切に医療機関が新型コロナ患者の受入れを継続するには、診療報酬上の人員配置と診療実績の基準に関する臨時的な取扱いの継続を求めた。

# 救急救命士による処置の範囲の拡大を検討

## 厚労省・救急医療WG

厚生労働省は8月25日、救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会ワーキンググループ(児玉聡座長)の初会合を開いた。ワーキンググループでは、救急救命処置の追加・除外の検討などを行う。

2021年10月に改正救急救命士法が施行され、病院前で実施することが前提とされてきた救急救命処置が、一部医療機関内でも実施可能となった。これを受けて、救急救命処置について専門的な議論を行うためにワーキンググループが設置された。年度末に議論を取りまとめ、救急医療の現場における医療関係職種の在り方に関する検討会に報告する予定だ。

デジタル田園健康特区の岡山県吉備中央町で、救急救命士による超音波検

## デジタル田園健康特区でのエコー検査を議論へ

査を先行的に実証することについて意見交換がなされた。重度傷病者のうち、主に腹痛や下腹部痛を訴えている傷病者や事故等で外傷が生じている負傷者、意識状態やバイタルサインが不安定な傷病者に対して、救急車で搬送中に救急救命士がエコー検査を実施することが、岡山県吉備中央町から提案されている。

委員からは、否定的な意見が出された。日本医師会常任理事の細川秀一委員は、「エコー検査を実施してよいのは医師と臨床検査技師、臨床放射線技師に限られる。法改正を行わずに救急救命士にエコー検査をさせれば、訴訟が起きたときに救急救命士を守ることができない」と述べ、特区で先行的に実施することには明確に反対した。専

門家とともに医療法や医師法の議論を行うことを提案した。

日本医療法人協会会長の加納繁照委員は、「いかに早く治療を始めるかということであれば、ドクターヘリを使って病院に早く運ばばよい。なぜ、必要性の低いエコー検査の話がまず出てくるのか、違和感を覚える」と述べた。加納委員は、ワーキンググループで救急医療の現場のタスク・シフト/シェアを進めるための議論を行いたいと主張した。

日本看護協会常任理事の井本寛子委員は、「救急救命士法改正からまだ2年である。新たな救急救命処置については、法改正後の効果検証を行ってから議論すべきだ。救急外来での救急救命士の活動の実態もまだ明らかになっ



ていない」と述べ、救急救命処置の追加を議論するのは時期尚早との考えを示した。

次回の会議で、デジタル田園健康特区でのエコー検査の実施と、エビペンの処方を受けていない傷病者も含めたアナフィラキシーに対するアドレナリンの投与を議論する予定である。

救急救命士の活動の場が病院前に限らず、医療機関内にも拡大されたことの影響調査の報告も、今後ワーキンググループで行われる見通しだ。

### 【お詫びと訂正】

本紙2023年9月1日号の3面記事の上から11行目「7月26日(水)」は、正しくは「7月27日(木)」です。お詫びして訂正いたします。



# 概算要求額は33兆7,275億円

## 厚労省 同時改定への対応は「事項要求」

厚生労働省は8月31日、2024年度予算概算要求を財務省に提出した。厚労省予算は33兆7,275億円で、対前年度比5,866億円増となった。大部分を占める年金・医療費等の経費は31兆8,653億円で4,820億円分の増加。他省庁分とあわせ、高齢化等に伴ういわゆる自然増は5,200億円を要求した。

医療費については、全国健康保険協会(協会けんぽ)が1兆2,530億円で159億円の減少、国民健康保険が3兆858億円で308億円の減少、後期高齢者医療制度が5兆9,449億円で2,655億円の増加。生活保護の医療扶助など公費負担医療は1兆8,509億円で55億円の増加を見込んでいる。

2024年度診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬の同時改定への対応は、概算要求の段階で額を明示しない「事項要求」として、予算編成過程で検討するとしている。物価高騰対策等を含めた重要な政策および「こども未来戦略方針」で示された「こども・子育て支援加速化プラン」の内容の具体化の取扱いについても、必要に応じて予算編成過程で検討する。

また、2024年度予算では、構造的賃上げの実現、官民連携による投資の拡大、少子化対策・子ども政策の抜本的強化を含めた新しい資本主義の加速や防衛力の抜本的強化といった重要政策課題に対応するため、「重要政策推進枠」を設置。裁量的経費に係る削減額の3倍を要望できる。厚労省は重要政策推進枠で1,518億円を要望した。

### 医療・介護DXに166億円

厚労省は重点要求として、「今後の人口動態・経済社会の変化を見据えた保健・医療・介護の構築」、「構造的人手不足に対応した労働市場改革の推進と多様な人材の活躍促進」、「包摂社会

の実現」の3つの柱を立てた。

「今後の人口動態・経済社会の変化を見据えた保健・医療・介護の構築」では、「医療・介護におけるDXの推進」を第一に掲げた。前年度の4倍近い166億円を計上し、◇保健医療介護情報の活用促進のための情報の標準化の推進と全国医療情報プラットフォーム・介護関連データ利活用のための基盤等の整備◇マイナンバーカードと保険証の一体化の推進◇電子処方箋の全国的な普及拡大や機能向上の推進◇診療報酬改定DXの取組みの推進◇医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化一などの施策をあげた。

「地域医療・介護の基盤強化の推進等」では、地域医療構想等の推進に922億円を計上。地域医療介護総合確保基金を通じて地域医療構想を推進するほか、医師偏在対策への支援、かかりつけ医機能が発揮される制度の円滑な施行に向けた施策の推進に取り組む。「感染症対策の推進・体制強化」では、次なる感染症に備えた体制強化に139億円を計上。国立健康危機管理研究機構の設立に向けた体制を整備する。

2024年度の予算概算要求では、これまでにない特色として、「女性の活躍促進に向けた施策」が重要施策に位置づけられている。医療・介護、労働、福祉の各分野で計上した予算は合計で2,181億円。女性が働きながら健康でいられるための施策を推進し、女性の活躍促進に向けた環境整備を行う。

また、厚労省は同日、29項目の税制改正要望を財務省に提出した。地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の延長(不動産取得税)や、改正感染症法の流行初期医療確保措置による収入の非課税措置の創設(法人税・事業税等)、たばこ税と地方たばこ税の税率の引上げも求めている。

## 全日本病院学会in広島 前夜祭特別企画のご案内

10月14日(土)・15日(日)に広島市で開催される全日本病院学会in広島。今回は、参加者の皆様楽しんでいただけるよう、様々な企画を用意しています。

10月13日(金)には、初の試みとして、前夜祭を開催します!

広島への旅を少し早めにスタートし、新たな知識を獲得し、同じ目標を共有する仲間とのつながりを築きませんか? 皆様のご参加をお待ちしています! (※全日本病院学会in広島に参加される方が対象です)

### ■対象

全日本病院学会in広島に参加される方で、

### ■マネジメント部会:

病院経営・管理業務に従事されている方々(職種は問いません)

### ■看護部会:

看護管理業務に従事している看護職の方々

### ■開催日時

10月13日(金) 19時~21時(予定)  
19時~20時 講演・質疑応答  
20時~21時 懇親会

### ■開催場所

TKPガーデンシティ広島駅前大橋(広島駅から徒歩5分)

### ■講演内容

#### ■マネジメント部会:

プラス株式会社  
代表取締役会長 今泉嘉久氏

#### ■「変化を創る経営」

文具・オフィス用品メーカーとして知られるプラス株式会社。国内の文房具市場が縮小している中で、今泉会長はアスクルの立ち上げなど業界を再活性化する新しいビジネスモデルと戦略に取り組んでこられました。人口減少の荒波が次々に押し寄せる



これから、今泉会長の攻めのビジネス姿勢は病院経営にとっても大きな学びとなるでしょう。

### ■看護部会:

有限会社ビジネスブレン  
代表取締役 永井則子氏

### ■「看護師と看護補助者のさらなる協働~困りごとと解決のヒント」

入院患者も高齢化し、「治療」のみでなく「介護」を要するケースが増えています。そのため、病院で働く看護補助者に期待される役割も大きくなっています。一方で、看護師側の意識は、従来の古いままではないでしょうか? 看護師と看護補助者との良好な協働に向けて、永井先生と一緒に考えていきましょう。

### ■参加費

3,000円(当日受付でお支払いください)

### ■申し込み方法

申し込みフォーム(下のQRコード)より必要事項をご記入の上、お申込みください。  
(締切 9月18日(月・祝)まで ※定員になり次第、締め切ります)



マネジメント部会



看護部会

◎学会公式LINEアカウントを開致しました! 本紙1面からぜひご登録ください。

# 「長崎 出島から日本の医療を考える」を主題に夏期研修会

## 全日病・夏期研修会

## 増崎理事長が「長崎の医療の歴史」、松田教授が「地域密着型病院の今後」について講演

全日病は8月27日、長崎県支部(井上健一郎支部長)の主催で夏期研修会を開催した。「長崎 出島から日本の医療を考える」の主題のもと、佐世保市総合医療センターの増崎英明理事長・院長が「長崎の医療の歴史について」、産業医科大学医学部公衆衛生学の松田晋哉教授が「地域密着型病院の今後について」をテーマに講演を行った。

増崎理事長は、日本が歴史の中で西洋医学を受け入れてきた過程を説明。西洋医学導入以前から日本には漢方があったが、漢方という言葉は、西洋医学導入後にできた言葉で、元々は医方と呼ばれていた。洋方と漢方を区別するために漢方になったのだという。

西洋医学導入の第1期は宣教時代で、代表格のアルメイダは漢方と共同した。第2期は鎖国時代で、代表格のシーボルトは漢方と対立した。第3期は20世紀の幕末・明治時代で、代表格のポンペは漢方を排除した。ポンペは、長崎

奉行所西役所医学伝習所(現・長崎大学医学部)で医学の講義を始め、これが日本で初めての医学部となる。

西洋医学は世界で多発する大規模戦争を背景に、種痘と外科手術において効果を発揮し、感染症や、出血を止められず銃創に対応できないなど外科処置に劣る漢方を駆逐する。一方、戦場を含め国民病と言われた脚気に対しては、西洋医学でも当時は適切な対応がわからず、西洋医学と漢方で成績を競わせる脚気病院を東京府が開設するという出来事もあった。増崎理事長は、「漢方の方が、成績がよかったというデータがあるらしい」と指摘した。

制度としては、1874年に太政官医制が出されており、医師の開業が免許制になり、漢方は衰退の道をたどった。

西洋医学の中でも、それぞれ源流があり、各大学医学部の出自とも関係し、複雑な経緯が生じている。例えば、脚気騒動においては、臨床を重視するイギリス医学を採用した海軍と、基礎を重視するドイツ医学を採用した陸軍の違いがあり、現在も陸軍の森林太郎(森鷗外)の功罪が議論されている。

増崎理事長は、説明の中で、テーマに関連したさまざまな資料を紹介。特に聴講者に関心が集まったのは、ルイス・フロイスの「16世紀日欧医術比較」で、例えば、「西洋は死ぬまで治療する。

日本人は死ぬことを選ぶ」、「西洋では食欲がなくても食わせる。日本では放置する」という言葉が残っている。井上支部長は、「日本は西洋と同じになったが、今の超高齢社会の状況などをみると、感慨深い」との感想と述べた。

### ■医療介護生活複合体が望ましい

松田教授は、各病院が将来的な地域の医療ニーズをデータで見極め、生活に密着したサービスを住民に提供する地域密着型病院のビジョンを描いた。

地域密着型病院について、例えば、全日病の猪口雄二会長は、「地域の中で、軽度の急性期から回復期、在宅医療等を担い、地域包括ケアシステムの要となる」病院であるとし、介護との協働の必要性を強調している。松田教授は、高齢化により、介護保険施設などに入所する要介護状態の高齢者の急性期医療のニーズが増大しており、そのニーズに対応できる医療機関が地域

で求められていることを強調した。

地域により人口構造や医療資源、地理的要因が異なるが、今後、多くの地域で、在宅医療のニーズが急増する。しかし、そのためには訪問診療や在宅介護、緊急時に対応できる体制、入院先の確保などができなければならない。松田教授は、地域密着型病院がこれらのサービスを担う役割に期待した。

また、地域包括ケア病棟に入院している患者と在宅で訪問看護を受けている患者が類似しているとのデータを紹介。フランスで導入されている在宅入院制度の検討も提案した。

また、全日病の神野正博副会長の「入院の前後には患者の生活がある。その生活に医療者は配慮することが求められる。そして経営面から考えれば、それは新たな社会サービスの創造につながる」という言葉を引き合いに、病院が医療介護生活複合体になることが望ましいと強調した。欧米では高齢者施設や病院がレストランを併設するなど、医療と生活を一体化させる町づくりがあることも示した。

情報連携においても、医療・介護両方の情報共有が不可欠として、現在、政府の医療DXで開発を進めている電子カルテ情報交換サービスにおいても、介護情報との連携をシステムに組み込むことを実現すべきと主張した。



増崎理事長が講演



松田教授が講演



# 看護師等確保基本指針改定案を了承、近く告示へ

## 医道審・看護師等確保基本指針検討部会 養成や処遇改善、研修、就業、新興感染症対応などで指針示す

医道審議会の保健師助産師看護師分科会・看護師等確保基本指針検討部会(萱間真美部会長)は8月24日、看護師等確保基本指針改定案を了承した。今後、労働政策審議会・職業安定分科会の意見聴取を経た上で、総務大臣と協議し、秋をめどに基本指針を告示する予定となっている。

看護人材確保法に基づき1992年に制定された基本指針の改定は30年ぶり。この間の2001年には「看護婦」が「看護師」に改正されるなど、看護師等をめぐる状況は大きく変化している。今後、少子高齢化の進展に伴い、現役世代が急減するなかで、看護ニーズは増大することが見込まれており、新たな基本指針の策定が求められていた。

基本指針案は、①看護師等の就業の動向②看護師等の養成③病院等に勤務する看護師等の処遇の改善④研修等による看護師等の資質の向上⑤看護師等の就業の促進⑥新興感染症や災害等への対応に係る看護師等の確保⑦その他看護師等の確保の促進に関する重要事項一で構成されている。

### 総合確保基金など活用して支援

看護師等の就業の動向をみると、1990年の83.4万人から2020年の173.4万

人に倍増している。一方、2025年需給推計では、2025年の需要数の推計値は180.2万人であり、さらなる増大が必要という状況にある。2040年にかけては生産年齢人口が急減する。このため、2040年頃を視野に入れた新たな地域医療構想を踏まえ、地域別・領域別を含めた看護師等の需給推計を実施し、医療計画などの作成に活用することを求めている。

看護師の養成に向けては、地域医療介護総合確保基金により、看護師等養成所の整備・運営を支援することや、修学資金の貸与を含め、各医療機関や看護師自身または職能団体などが効果的な周知を行うことをあげている。看護師等学校養成所内のハラスメント防止に必要な体制を確保する必要性も強調した。

看護師等の処遇の改善では、◇労働時間短縮と業務負担の軽減◇年次有給休暇についても計画的に取得可能になる取組み◇ICTの積極的な活用などを通じた訪問看護ステーションにおける情報共有や24時間対応の効率化の推進◇地域医療介護総合確保基金による仮眠室・休憩スペースの整備等への支援を行うとともに、診療報酬で夜勤負担軽減に資する評価を行っていること

から、その活用により看護師等の夜勤負担の軽減を図る一などの取組みが重要であると指摘した。

また、看護師の離職理由は、30歳代・40歳代では結婚、妊娠・出産、子育てが多く、50歳代では親族の健康・介護が多いという特徴があるため、看護師等の定着促進のため、ライフステージに対応した働き方を可能にする相談体制や環境整備が重要としている。

チーム医療を推進するためのタスク・シフト/シェアでは、特定行為研修が看護師の資質向上に資するとともに、医師の労働時間短縮への効果が期待されることを例示した。

研修等による看護師等の資質の向上では、◇病院等で看護師等のキャリア形成支援に取り組む。キャリア形成に資する研修等の機会を提供◇「新人看護職員等研修ガイドライン」の改定を検討し、すべての新人看護師等が基本的な臨床実践能力を獲得する体制整備などを図る◇個々の看護師の置かれた状況が多様であることを踏まえ、地域医療介護総合確保基金も活用し実施期間、実施方法などについて工夫した研修を行うこと一などをあげた。

特定行為研修については特に、病院等が、多くの看護師等が特定行為研修

を受講しやすい仕組みを構築し、特定行為研修の知識・技能を実際の業務の中で積極的に活用していく環境整備に努めることなどが求められた。

看護師等の就業の促進では、都道府県ナースセンターにおける就業促進に向けた取組みの強化が明記された。公共職業安定所のスペースを活用した都道府県ナースセンターによる巡回相談の実施など緊密な連携を図ることが重要としている。医療機関等での取りまとめに基づくオンライン届出や、マイナポータルを通じた業務従事者届のオンライン届出の実施もあげている。

新興感染症や災害等への対応に係る看護師等の確保では、災害支援ナースの養成やリスト化を進め、新興感染症が一部の都道府県で集中的に拡大した場合などに全国レベルで応援派遣調整ができる体制の整備が重要とした。

### 看護補助者の名称は別に議論

そのほか、看護補助者について、病院団体の委員から、名称変更を求める意見が出ていたことを踏まえ、「病院等での呼称に関する好事例の情報発信」を明記した。厚生労働省は呼称について議論する場の設置を検討する考えを示している。

# 特定行為研修制度の推進に向け議論

## 厚労省・特定行為研修部会 内田病院の田中志子理事長にヒアリング

厚生労働省の医道審議会保健師助産師看護師分科会特定行為・研修部会(國土典宏部会長)は8月23日、介護施設等における特定行為研修制度の推進に向けて議論した。医療法人大誠会内田病院の田中志子理事長にヒアリングを行い、特定行為研修修了看護師の活動状況について確認した。

田中理事長は、自法人での6名の修了者の活動状況を踏まえ、特定行為研修における臨床推論の重要性を強調。「医師と看護師の相互理解が結果的に好影響を与えている。双方の仕事に対する理解が深まった」と述べた。

その上で、◇受講者の負担が大きく手挙げが少ない◇上司や同僚の理解や協力がなく勤務調整が困難◇修了者がそろそろ活動日を確保することができない一といった課題をあげた。

委員からは、介護施設等での修了者の活躍に期待が集まる一方、人員不足や症例数の確保といった課題があり、実際に施設における研修を推進するには、インセンティブや研修制度の見直しが必要との意見が相次いだ。

全日病常任理事の中尾一久委員は、「我々も老人保健施設や訪問看護ステーションに特定行為研修修了者を配置

したものの、実働には結びついていないのが悩みの種。手順書を書く医師の理解、指導をどのように周知していったらよいか」と発言した。

田中理事長は、「特定行為の看護師は手順書が命だが、それぞれの病院のプロトコルが違うことから汎用できないのが実際。自院や自施設で使っている薬剤名を明記しながら、フローチャート式で看護師が迷うことのないような手順書を作ることが重要であり、医局の先生方にもトップダウンでやっていただくことが大事だ」と述べ、医師



や指導者が実際の運用を想定し、詳細を記載した手順書を作ることが重要であると指摘した。

また、研修受講に対するインセンティブについて田中理事長は、「研修費、宿泊費、交通費、フォローアップにかかる費用など育成に関する費用はすべて病院が出している。報酬上のインセンティブも少ない」と訴えた。

### ■ 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
看護師の特定行為に係る指導者リーダー養成研修会 30名	2023年11月23日(木・祝) WEB開催	11,000円	看護師の特定行為に係る指導者講習会の企画開催や講師を務める者を対象に実施する研修会。制度の概要や経緯、課題とともに、指導者講習会の企画運営の課題、教育理論・教授方法、トラブルシューティング、手順書などについての講義が行われる。厚生労働省医政局長通知に規定する指導者が受講していることが望ましい指導者講習会に該当する。研修修了者には「修了証書」を交付する。
個人情報管理・担当責任者養成研修会 アドバンストコース(東京開催) 48名	2023年11月16日(木) 全日病会議室	23,100円	個人情報保護に関する事例検討を中心とした応用的な研修会として、講師として弁護士3人を招き、ベーシックコースではできなかった法の解釈についての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トコース」受講認定証を発行する。対象者は、当協会の「個人情報管理・担当責任者養成研修会ベーシックコース」の受講修了者が望ましい。
医師事務作業補助者研修	2023年6月14日(水)～ 2024年5月31日(金) e-ラーニング形式での配信期間	27,500円 (1アカウント・90日間有効)	2008年度に新設された「医師事務作業補助体制加算」は勤務医の負担軽減を目的とし、診療報酬改定の都度、評価が拡大されている。今回の講義内容でも、診療報酬改定や法改正等を踏まえ、一部見直しを図った。本研修は「医師事務作業補助体制加算」の施設基準で定められている「32時間以上の研修」を補完するための研修であり、所定のレポート等を提出した方に授与する「受講修了証」は研修証明となる。