



全日病 ニュース

2024.3.15 No.1051

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

診療報酬改定の告示・通知にあわせ改定内容を説明

厚労省 動画と説明資料を厚労省ホームページに掲載

厚生労働省は3月5日、2024年度診療報酬改定の告示・通知の発出にあわせて、改定説明資料等を厚労省ホームページで公開した。説明動画も掲載し、厚労省保険局の眞鍋馨医療課長らが改定内容に関する説明を行っている。賃上げに関する動画も配信した。

眞鍋課長が2024年度改定の全体像を説明。診療報酬改定は、社会保障審議会の医療保険部会・医療部会が決定する基本方針に沿って、個別改定項目を中央社会保険医療協議会が議論し、厚生労働大臣に答申する手続きで進む。2024年度改定の基本方針における4つの基本的視点のうち、重点課題は、「現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進」であった。

昨年12月20日の大臣折衝で、改定率が決まった。診療報酬本体はプラス0.88%。このうち、看護職員等の医療関係職種の賃上げにプラス0.61%、40歳未満の勤務医師等の賃上げにプラス0.28%程度を活用し、生活習慣病の管理料等の効率化・適正化でマイナス0.25%にするという大枠も定められた。

これらを踏まえた2024年度改定の主要項目として、9項目を掲げた。それぞれ、①賃上げ・基本料等の引上げ②医療DXの推進③ポストコロナにおける感染症対策の推進④同時報酬改定における対応⑤外来医療の機能分化・強化等⑥医療機能に応じた入院医療の評価⑦質の高い訪問診療・訪問看護の確保⑧重点的な分野における対応⑨個別

改定項目/医療資源の少ない地域への対応一となっている。

入院医療においては、後期高齢者の救急搬送の増加など入院患者の変化を踏まえ、機能分化・強化を促進し、効果的・効率的な提供体制を整備するとともに、軽症・中等症の高齢者の急性疾患のニーズ増大に対して、「地域包括医療病棟」を新設したことを説明した。

具体的には、一般病棟の急性期一般入院料1の「重症度、医療・看護必要度」を見直し、平均在院日数を「18日以内」から「16日以内」に短縮したことなどをあげている。軽症・中等症の救急搬送などの場合、急性期一般入院料1を届け出ている病院から、「地域包括医療病棟」や「地域包括ケア病棟」がある病院へのいわゆる下り搬送を促すため、「救急患者連携搬送料」を新設したことを示した。

回復期リハビリテーション病棟入院料の見直しについては、◇FIMの測定等の要件見直し◇体制強化加算の廃止◇運動器リハビリテーション料算定上限数見直し一をあげた。療養病棟入院基本料の見直しについては、◇医療区分の見直し◇中心静脈栄養の評価見直し◇リハビリテーションの評価見直し◇経過措置病棟の廃止一をあげた。

「ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進」ということでは、コロナ禍の経験を踏まえ、介護保険施設等と地域包括ケア病棟を持つ医療機関や在宅支援診療所・病院の平

時および急変時における対応の強化に関する評価の見直しを指摘している。

人生の最終段階における医療・ケアを充実させながら、介護保険施設等に協力医療機関の医師などが往診することや、入院が必要な場合は受け入れることを推進する見直しが行われていることを示した。その際に、マイナ保険証やICTを用いた情報連携が重要とし、新たな評価も設けられた。

このような主要事項とあわせ、厚労省ホームページでは個別改定事項に関する詳細な資料を掲載している。

また、2024年度診療報酬改定は、診療報酬改定DXの一環で、薬価改定を除き施行時期が4月から6月に後ろ倒しとなる。届出期間は5月2日～6月3日であること、経過措置の多くは9月末までであることも伝えられた。

薬価基準改定の告示も示される

3月5日には、薬価基準改定の告示等も行われている。2024年度薬価改定の改定率は医療費ベースでマイナス0.97%（薬剤費ベースでマイナス4.67%）。このうち、実勢価等改定分は、医療費ベースでマイナス0.83%（薬剤費ベースでマイナス4.00%）となっている。改定率を踏まえ、薬価基準に基づき、医薬品の薬価改定が行われる。

薬価基準における収載医薬品（告示数）は1万2,917種類。内訳は、内用薬が7,264種類、注射薬が3,567種類、外用薬が2,060種類、歯科用薬剤が26

種類となっている。

革新的な新薬の創出を加速させることを目的に、市場実勢価格に基づく薬価の引下げを猶予する制度である「新薬創出・適応外薬解消等促進加算」（以下、新創加算）については、今回改定で、ベンチャー企業やスタートアップ企業に不利になっている仕組みを見直すとともに、小児に対し効能・効果がある医薬品を評価する形で品目要件を変更した。一方、加算額を算出する際に、実勢価格の薬価との乖離が全品目の平均乖離率を超える品目の場合は、加算を適用しないことになった。

その結果、新創加算の対象となり、薬価が維持された医薬品は506種類、新創加算の対象だが乖離率の条件により薬価が維持されなかった医薬品は78種類、新創加算の対象だが市場拡大再算定等の対象となり薬価が下がった医薬品は39種類で、新創加算の対象医薬品は623種類となっている。

不採算品再算定については、今回改定により、急激な原材料費の高騰、安定供給問題に対応するため、企業から希望のあった医薬品を対象に特例的に適用することになった。

その結果、不採算品のため、薬価の引上げまたは薬価の維持を行った医薬品は、対象成分数で699成分、告示数で1,911種類となっている。なお、今回の対応は、成分規格が同一である類似薬のすべてが不採算品再算定の対象になるわけではない。

病床確保料は現在、対象が「重症者・中等症Ⅱ」に限定され、感染が落ち着いている段階では支給されていない。この措置も終了する一方で、ゲノムサーベイランスなどによる新型コロナ変異株の発生動向の監視は継続する。

コロナ患者の入院を受け入れる約7,300の医療機関（約6.5万人分）、発熱外来に対応する約5.0万の医療機関（約3.9万人分）は、広く一般での受入れに移行する。高齢者施設への取扱いも同様で、2024年度介護報酬改定により新興感染症対応策が講じられる。

3月末で新型コロナの特例措置が終了

厚労省 病床確保料もなくなり通常の体制に移行する

厚生労働省は3月5日、新型コロナに関する特例措置について、通常の状態に完全移行するため、治療薬の自己負担などの公費補助を3月末で終了することを明らかにした。昨年5月に新型コロナの感染症法上の位置づけが5類となったため、政府は特例措置の段階的な縮小を図ってきた。

治療薬に関しては、2023年10月から2024年3月まで、医療費の自己負担の割合が3割なら9,000円、2割なら6,000円、1割なら3,000円を上限とする公費補助がある。入院医療費では、高額療養費の自己負担限度額から1万円を差し引く公費補助がある。3月末でこれが終了となる。その後は制度上の通

常の自己負担になる。

一方、6月に実施される2024年度診療報酬改定において、ポストコロナの感染症対策として、新興感染症に備えるため、「外来感染対策向上加算」と「感染対策向上加算」を見直している。また、「外来感染対策向上加算」の新たな加算や入院料の加算も新設した。

マイナ保険証の普及に向け医療機関窓口で声掛け

社保審・医療保険部会

社会保障審議会の医療保険部会（田辺国昭部会長）は2月29日、マイナ保険証の利用促進等をテーマに議論を行った。政府は今年12月に健康保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化する方針を示している。このため、マイナ保険証の普及を図っているが、まだ普及率は低位で推移している。厚生労働省と医療団体、保険者団体はマイナ保険証の普及に向けて協力して取り組む考えであり、全日病会長の猪口雄二委員は、医療機関の窓口で患者への声掛けに役立つ医療機関向けの説明資料などの作成を厚労省に要請した。

マイナンバーカードの保有者は、9,168万人で全人口の73%、うちマイ

猪口会長は窓口対応に役立つ説明資料を厚労省に要請

ナ保険証への登録は7,143万人。マイナンバーカードの携行者は保有者の5割でマイナ保険証の利用率は4.6%（2024年1月）となっている。

厚生労働省は、保有者の5割がマイナンバーカードを保有していることに着目し、医療機関の窓口で「（健康保険証ではなく）マイナンバーカードを持っていますか」と患者に声掛けすることを推奨している。

四病院団体協議会や日本医師会もマイナ保険証によるオンライン資格確認は「医療DXの基盤」と位置づけ協力する姿勢。ただ、窓口での対応は患者からの様々な質問等を含め、医療機関の負担となる。このため、猪口委員は、

窓口対応で役立つ説明資料の作成などを求めた。

医療機関に対する支援としては、2024年度診療報酬改定で、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を「医療情報取得加算」に名称変更した上で、再診時に加算できるようにすることを含め、点数を見直した。また、マイナ保険証の活用実績（9月末まで経過措置あり）とともに、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を要件とした「医療DX推進体制整備加算」を新設している。

また、新たな補助金として、2024年1～11月の期間に、2023年10月のマイナ保険証の利用率と比較し、5ポイン



ト以上利用率が増加した医療機関等に対し、増加率と利用件数に応じた支援金を交付するとしている。

本号の紙面から

個人情報保護に関する調査報告	2面
病院機能評価受審支援事業	3面
医師の偏在対策等検討会	4面

報告 2023年度 個人情報保護に関するアンケート調査報告

8割近くが電子カルテ・オーダーリングシステム導入

個人情報漏えい保険加入は初の4割超 個別同意は院外への情報提供で判断分かれる

個人情報保護担当委員会 委員 森山 洋

当会では2006年より「個人情報保護法認定保護団体」としての活動として、(1) 会員病院における個人情報保護の取り組み状況を把握する(2) 過去に実施した同アンケートとの比較をし、経年的な取り組み状況の変化について明らかにすることを目的として、全会員施設を対象に個人情報保護管理に関する継続したアンケートを実施し、本紙面にて簡易報告を、そして全体報告については当協会のホームページ上に掲載している。

【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2,564病院(前年2,537病院(前年比+27))
- ・回答施設数405病院(前年404(前年比+1))、11年連続提出は14施設(全体比3.5%)であった。
- ・回答率は15.8%(前年15.9%(前年比▲0.1%))
- ・経年評価のための連続提出施設は10年連続で15施設(前年は8年連続施設抽出で31施設)
- ・調査期間は2023年9月22日から10月27日、回収率向上のため2023年12月15日まで延長した。

【回答率について】

委員会としては回収率アップを鑑みアンケート実施時期を昨年より2か月前倒しし、さらに回答期間を1月以上延長したが、回答率は過去最低であった昨年よりさらに0.1ポイント低い15.8%で、コロナ禍以降下がったままであり、今回も20%超まで回復することはできなかった。

以下、設問群毎に結果・考察を概要報告する。

【設問1. 回答施設概要】

回答施設の設立主体、病床数には例年と比し、割合として変化は見られなかった。2021年に地域包括ケア・回復期リハ、2022年に介護医療院を追加した病床構成についても特に大きな変化は見られなかった。

【設問2. 個人情報への組織的対応・準備について】

「2.(1) 個人情報管理責任者について」は職種別(上位2職種「①医師」「④事務職」、役職者別順位(同「②院長」「④事務長」)に変動はない。(2)「監査責任者の設置の有無、設置職種について」は法的には設置義務はなく、望ましいとされているが、最も多いのは「特に定めていない」で、3割強の施設は監査責任者を定めていないままである。「2.(3) 規定、誓約書等整備」の設問では、「⑥業者の誓約書」の整備率が初めて50%を割り込み48.9%となった。

「(4) 掲示物について」は複数回答であるが、上位3順位は変わらず「⑧ホームページ」64.9%、「⑤病棟掲示板」58.3%に続き、「入院案内」「出入口掲示板」が50%弱となっている。

2.(5) ①～⑦は2022年からの新

表1 回収率等推移(過去11年)

回収状況	全体										
	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013
	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数	件数
調査対象病院数	2564	2537	2537	2,552	2556	2519	2504	2,484	2,445	2,409	2,442
回答施設数	405	404	419	623	779	576	719	679	524	716	678
回答率(%)	15.8	15.9	16.5	24.4	30.4	22.9	28.7	27.3	21.4	29.7	27.8

設問であり、2021年改正で厳格化された第三者提供に関わる、症例検討、学会発表などへの利用に際した同意取得方法についての設問だったが、施設により特に判断が割れているのは、主に院外での使用となる「③学会発表」「④院外への学術目的での情報提供」(表2、3)であった。要配慮個人情報として慎重を期し、個別の同意を取っている施設が多い印象である。

2.(6) 以降は情報システムに関わる設問である。「2.(6) 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」では、「①電子カルテ・オーダーリング両方」が8割に近い77.8%、一方「②オーダーリングのみ」は5.7%、「③どちらも導入していない」施設は16.0%と、共に過去最低値となり、会員施設で電子カルテ導入が進んでいることが確認された。

2022年診療報酬改定において、400床以上で強化が義務化された病院への情報システムのセキュリティ対策についての設問2.(7)では、現行病床規模別での対応状況を調査できないことから、現在1.(2)での病床区分の区分けが「①500床以上」「②200～499床」となっている点について項目設定を検討する必要がある。

2.(8) システム内の個人情報持ち出し制限については、「⑤メディア接続部の取り外し」「⑥プログラムによるUSB使用制限等物理的制限」「プログラムによる制限」が、共に強化されてきていることが確認された。

【設問3および4. 研修への取り組みについて】

3. は院内、4. は外部研修に関わる設問である。

「3.(1) 院内研修実施の有無」では実施率は84.0%(前年82.4%)と過去最高に、「(2) 実施時期」は「②入職時」「③単独」「④併催」の順で変化なし、「(3) 対象」は「①全職員」で95.0%、「(4) 開催数」は「年1回」が62.9%、「年2回」が22.4%であった。「(5) 研修で工夫している点」では2020年以降急伸した、「③DVD/ビデオの視聴」が5割を超え(50.6%、2018年25.2%)、外部講師の招致は減少が続いた(20.9%、2018年34.7%)。

「4. 外部の研修活用について」は、コロナ禍影響からの回復傾向が見られ、4.(1)の参加有無を問う設問では2021年の13.1%から昨年は24.0%、今年は微減の23.5%であった(2018年31.6%)。

【5. 保険加入・苦情・補償/6. 相談・問合せ】

5.(1) 個人情報漏えい保険加入

状況は、「①加入している」が41.7%(前年37.9%)で、2013年に23.6%であったが、右肩上がりで今回初めて4割を超えた(41.7%)。

「(2) 苦情発生時の相談相手」は「弁護士」が83.7%(前年79.7%)、「病院団体」は3割前後で過去11年変化がない。「(4) 金銭補償例の有無」は変化なかったが、「(3) 苦情発生の有無」では1件以上の受付発生施設が28施設で6.9%、うち年間5件までの少数苦情発生割合が75.0%(前年72.8%、一昨年65.5%)と微増傾向が続いている。苦情発生した施設のうち、金銭補償を行ったのは1施設のみ(5.(4))で増加傾向はみられない。

「6.(1) 個人情報保護に関する相談・問い合わせの有無」では、苦情以外の①相談有り5.9%と減少傾向が続く、自由記載欄でも特別な傾向は見られなかった。

【7. 開示請求に関して】

「(1) 病院で定める正規の手続きを経た診療情報開示の請求」を受けた施設割合は86.4%(前年84.2%、2013年72.4%)と高値で安定、さらに微増傾向が続いている。「(2) の開示請求者」は「⑦弁護士」「①本人」で上位順位変動はなかった。

「(3) 不開示とした事例が1件以上あった」率は10.0%(前年6.4%)、「(4) 開示請求件数の傾向」では「①増加した」が25.2%(前年30.9%、過去年最高は2016年の35.9%)、「③変わらない」という施設も50%前後の回答で例年と変化ない。

「(5) 開示方法の周知方法」では「④問い合わせがあった時に口頭説明」45.9%(前年48.7%)、「(6) 開示費用」では「①コピー代」(中央値20円/枚)

「②X線写真コピー」(中央値1,000円/枚)についても相場に変化はなかった。

【8. マイナンバー制度・個人情報保護法改正について】

「(1) 2021年改正についての認知度」の設問では「①知っている」が80.2%(前年71.3%)と、認知度が8割を超えた。「(4) 具体的に実施したもの」では「①外来患者への同意取得」が30.1%(前年24.0%)と増加したことが特に目立った変化であった。

2022年に新設した設問8.(6)「個人情報の漏洩時に個人情報保護委員会に報告する事態(複数回答)」では、8.(1)の改正の認知度(80.2%)に近い正答率(77.5%、2022年75.5%)となり、一方、誤回答率は昨年(28.0%)同様25.9%あり、約4分の1の施設では改正内容を具体的に把握していない状態が続いている(表4)。

【9. 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」では「①知っている」が65.7%(前年64.9%)、「(2) 研修会参加」では「①ベーシックコース」「②アドバンスコース」合わせて59.0%(前年57.9%)、「(3) 当協会が認定個人情報保護団体であること」でも、「①知っている」が63.2%(2013年61.8%)と当委員会設置後17年経過しているが、全て6割前後と伸び悩んでいることが悩ましい限りである。

その後の「(4) 活動内容」「(5) 相談経験」では「①相談したことがある」が7.4%(昨年7.7%)と例年値で安定している。「(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」まで「①活用し

表2 学会・論文での発表

学会・論文での発表	2023年 (n=490)		2022年 (n=491)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)
①掲示による黙示の同意	212	43.3	205	41.8
②個別の同意	190	38.8	208	42.4
③その他	45	9.2	39	7.9
未回答	43	8.8	39	7.9
計	490	100	491	100

表3 院外への学術目的での情報提供

院外への学術目的での情報提供	2023年 (n=473)		2022年 (n=468)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)
①掲示による黙示の同意	200	42.3	182	38.9
②個別の同意	186	39.3	204	43.6
③その他	37	7.8	33	7.1
未回答	50	10.6	49	10.5
計	473	100	468	100

ている」は例年同様3割程度(31.6%、2022年33.4%)で変化はなかった。

「(7)当協会の個人情報保護Q&A本

(事例集)について」の認知度も調査しているが、改正法の具体的内容を4分の1の施設が認識していない(8.

(6))ことがわかったので、当委員会の委員が2023年2月に出版した『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(第3版、2023)』を参考にいただき、会員施設には改正法への適切な対応をお願いしたい。

【まとめ】

法施行後18年を経た個人情報保護法も2015年改正、2017年全面施行、さらにAI、ビッグデータ、国境を超えるデジタル化の波により複雑化する社会の変化に伴い、2020年改正、2021年本施行と、環境変化対応を含めた複数改正も

なされ、法としての認知度、組織的管理の厳格化も求められている。要配慮個人情報を扱う医療・介護施設にとってさらに対応の重要性は増している。

当会認定個人情報保護団体として毎年の①本アンケートの実施②ホームページでの資料提供③メール、電話での相談業務の実施④年複数回の研修会開催⑤今次のQ&A第3版発行など複数の活動を通じて、直接・間接的に会員施設、法人の現場支援となる施策を実施している。しかし、その活動認知度、研修会の参加率の向上など課題の解決に至っていないことをあらためて痛感するアンケート結果となった。

今後も認定個人情報保護団体、個人情報保護担当委員会として必要な活動の中で、認知度向上を含めて、会員施設での個人情報保護への取り組み支援を行ってまいります。

表4 個人情報保護委員会への報告

個人情報保護委員会への報告	2023年 (n=405)		2022年 (n=404)	
	回答数 (件)	構成割合 (%)	回答数 (件)	構成割合 (%)
①要配慮個人情報の漏洩時	314	77.5%	305	75.5%
②財産的被害が生じたが、甚大になるおそれがない場合は報告が不要	51	12.6%	49	12.1%
③不正の目的をもって行われた漏洩等が発生した事態は報告が必要	295	72.8%	295	73.0%
④100人を超える漏洩等が発生した事態は報告が必要	105	25.9%	113	28.0%
⑤個人情報保護委員会に報告は調査中であれば、2週間以内の報告でよい。	9	2.2%	4	1.0%
⑥個人情報保護委員会に報告すれば、本人に通知しなくてよい。	4	1.0%	4	1.0%

2023年度病院機能評価受審支援事業② 社会医療法人博愛会開西病院の初回訪問支援を終えて

病院機能評価委員会 受審支援アドバイザー 中嶋照夫

2023年11月30日(木)、午前6時半、初冬を迎えた早朝の冷気の中自宅出発。そして羽田10時45分発のJAL機にて、とちぎ帯広空港に向かった。1時間半ほどの空路を経て、氷点下の気温で真冬の世界に降り立った。私の居住地では厳冬期ですら味わう事のない外気温であり、氷雪の景観が待ち構えていた。直ちに病院に向かい午後2時からの講演第一部の開幕にどうにか間に合うことができた。会場には既に事務職員をはじめとして複数の職種の方々20~30名ほどが参集されていた。

第一部はパワーポイントを教材に、オリエンテーションとして「病院機能評価とは」と題して概念の解説を行った。機能評価は、「国民が安全で安心な医療が受けられるよう、病院組織全体の運営管理および提供される医療について評価し、組織横断的な質改善活動を支援するツール」であることが使命と目的であり、この主旨を解説するためさらに細かく参考事例を紹介しながら、機能評価とは「医療の機能を量って質を評価」する改善手法であることを説明した。

また、2023年6月以降の審査から実施された3rdG. Ver.3.0では評価手法そのものが大きく改正されたが、当該病院が受審予定の「一般病院1」の種別ではカルテレビューが新たに加わるようになったことを明らかにした。そこで、その審査手法にも言及し、カルテについては今から記述内容への対応が必須になることを伝えた。

第一部では以上の事柄を60分かけて解説した。第一部終了時には、聴講者は倍増したようで50~60名の方々が参集されていたように見受けられた。今後、これらの方々が職場の核となり、受審準備を真剣に進めていかれるだろうと大いに力づけられた。10分間の休憩の後、第二部の講義を開始した。

第二部は、事務部門を主体として効果的な受審準備活動の進め方を主題として第一部同様パワーポイントを教材として解説を行った。ここでは、第一に受審目的を明確にし、職員間で共有したうえで準備活動に入るべきであることを勧めた。

現実には、全日病の病院機能評価委員会と共同して行った9月のキックオ

フ・ミーティングから既に3か月が経過しており、この間足踏み状態だったことから、院内の機能評価受審に向けた機運を再度ブーストする必要があると推測された。その上で、受審準備活動の母体として病院組織横断的な機能評価委員会(あるいはプロジェクトチーム)を早急に組織して、委員会主導のもとに全病院的に受審準備活動を急ぎ展開すべきと申し上げた。

そこで当該委員会では、今後の受審予定時期までの日程を立てたうえで、当院の現状を知るべく綿密に「自己評価」を行うことが重要である。そして、各評価項目の求めに対して不十分な事象を明らかにして、それらの課題の克服に取り組むことが第一段階の要諦であることを強調して第二部を終えた。

第三部は、当初は院内の部署訪問も予定していたが、受審準備活動が緒に就いたばかりであることから院内の各部門を巡回することはやめ、パワーポイントを使用して事務領域の評価項目の解説を続けた。ここでは、Ver.3.0で改正されたポイントを含め、深く理解して取り組むべき項目を抽出して解

説を行った。これらにより、機能評価項目の理解が進んだのではと思われる。貴院では、まずは病院全体で受審準備活動に着手することが重要であり、そこから実質的な改善活動が実を結んで行くものと認識される。

全日病・病院機能評価委員会の受審支援活動としては、すでに事務領域に関して施設基本票等における病院の基礎データ起票に関わる留意点を網羅した「施設基本票コメント」を、また、病院から事前に提示された自己評価書に対して事務関連の評価項目についてその求めや解釈等に関わるアドバイザーからの詳細コメントを送付・提示してあるので、それらをも参考にしながら速やかなる受審準備活動を開始されることが切に望まれる。

歩き出すことは非常に重い行動かもしれないけれど、世に言う「案ずるより産むが易し」という格言に倣い、病院の皆さん全員一丸となって病院機能評価という改善活動に邁進されることを望みながら、事務担当の支援活動の4時間を終えた。

病院機能評価受審支援相談 初回訪問を受けて

社会医療法人博愛会 開西病院 事務部課長 竹内宏一

当院は1996年9月、北海道帯広市に許可病床数100床で開院し、その後2003年には196床となり、今では整形、内科、外科、脳神経外科を中心に一般急性期(78床)、回復期リハビリテーション病棟(48床)、療養病棟(60床)、地域包括ケア病床(10床)を備え、医療・介護・福祉の連携と専門病院としての一貫した医療サービスの提供、社会復帰・在宅復帰への促進に取り組んでいます。

当院においては、病院機能評価を受審するのは2度目であり、1度目は2005年と18年前となっており、それから一度も更新することなく現在に至っていましたが、この度の新型コロナウイルス感染症の影響で様々な事が変わった中、改めて医療の質を見直し、さらなる機能向上を目指すため、再度、認定に向け「病院機能評価受審支援事業」への応募とし、今回支援をいただける事となりました。

2023年9月にキックオフ・ミーティングを開催。その後、初回訪問日が2023

年11月30日となり、初回訪問には、事務管理領域担当アドバイザー・中嶋照夫先生にお越しいただいての支援相談となりました。

まず、病院機能評価の概要で、病院機能評価が目指しているものとしての解説の中に監査とは異なる視点での課題の明確化、職員と患者の安全の確立、課題解決に向け一緒に考える事や全職員が主体的に医療の質向上に向けた活動に取り組めるようにする事があげられていました。

また、訪問審査時の進め方や流れ、評価方法、ケアプロセスなど受審に対してのイメージが持てるような解説をしていただきました。

次に、事務管理領域項目の「3rdG: Ver.3.0」項目体系のポイントとして変更された評価項目(中項目・評価の視点・評価の要素)、評価方法の見直しについては、「組織」「人材」「経営」「地域・患者支援」の4つのブロックにまとめられた、各中項目をブロック毎に関連づけながらの評価方法が導入

されており、ワンポイントアドバイスを入れながらの各項目解説でとてもわかりやすく、改善検討への取り組みができる内容をうかがいました。

新たな評価方法となるカルテレビューについては、カルテ記録の定常状態の評価やケアプロセスの調査として臨床の現場で展開される診療・ケア、業務の流れなどの実践状況や経過に沿った確認が行われるプロセス重視の評価が導入されており、こちらは、確実に質の高い安全な医療を安定・継続的に提供するためのものだと感じました。

最後のプログラムでは、事前に提出としていた施設基本票に対しての課題解説、指導を受け、講評および意見交換で終わりました。

今回の訪問アドバイスを受けて、多くの項目で見直しが必要で課題も多いと感じますが、各部署による項目ごとの自己評価については、解説集の内容を踏まえ状況を客観的に把握することが大事であり、改善した内容等は院内

での情報共有とし、受審への取り組みをきっかけに改めて現状での課題が明確になることで、多職種による改善検討の場や、質を向上させるきっかけ作りができ、少しでも当院がより良い方向へ進み、当院のアピールポイントが増えるような取り組みを行っていきたいと思いました。

受審認定だけが目的ではなく認定に向けた取り組み過程が大事であり、認定後も改善の仕組みを機能させ継続的な質改善こそが重要であると感じました。

また、中嶋先生には予定外でしたがお忙しい中、翌日の午前中にもお越しいただいて、事務の業務、体制等の現状についてご相談させていただきました。解決への道筋やアドバイス等をいただき誠にありがとうございました。

まだ、病院機能評価はスタートしたばかりで課題も多いですが、全職員で目標を共有し、受審から認定に向け取り組んでいきたいと思ひます。

医学部臨時定員削減へ2040年までの医師養成数の推計示す

厚労省・医師の偏在対策等検討会 偏在対策は医師多数地域の制限も指摘

厚生労働省の医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会（遠藤久夫座長）は2月26日、2026年度の医学部臨時定員について議論した。2040年に向けた医師養成数の推計を踏まえ、2026年度の医学部臨時定員を削減すべきとの意見が多くあがったが、全日病副会長の神野正博構成員は慎重な姿勢を示した。全国知事会は臨時定員枠の維持を求めた。医師の偏在対策については、医師多数地域から少数地域に医師の移動が進む強化策や、医師多数地域の開業制限を視野に入れた検討の必要性も指摘された。

医師の需給推計は2029年で均衡し、その後は人口減少に伴い将来的に医師需要が減少局面に入ると推計されていることから、医学部臨時定員を削減する方向性でこれまで議論が進められてきた。一方で、医師少数県などの医師不足は解消されておらず、神野構成員らは「真に有効性のある医師の偏在対策とセットで行われることが必要」と主張している。そのような中で、本検討会は今年春までに2026年度の医学部臨時定員の方針を決定する必要がある。

検討にあたり、厚労省は2040年に向けた医師養成数の推計を示した。まず、2024年の医学部定員は9,403人で、約116人に1人が医学部に進学するが、2024年度の募集定員数で固定した場合、2050年には約85人に1人が医学部に進学することとなる。

一方、「2024年の18歳人口に占める医師養成数の比率」を固定した場合で医師養成数を算出（図表）すると、2030年には9,067人、2035年には8,308人、2040年には7,093人となり、2035年時点で2024年の恒久定員数の8,398人を下回る見通しとなる。

同様に、2024年の18歳人口に対する恒久定員数の比率をもとに算出すると、医師養成数は2030年には8,098人、

2035年には7,420人、2040年には6,335人と減少し、その後も人口減少に伴い減少する。つまり、臨時定員をゼロにすると、より早い段階で現在の恒久定員数を下回る見込みとなる。

さらに、臨時定員増員前の2005年の医師養成数の比率を2024年の18歳人口に当てはめて算出すると6,130人となる。定員数を2005年の水準に戻すことでさらに大幅な減少が見込まれることを示した。

他方、35歳未満の医療施設従事医師数の推移を見ると、地域枠等医師が従事開始した2014年以降に増加。医師少数都道府県は医師多数都道府県と比べて伸び率が高く（2012年を100として、2020年の医師少数都道府県の若手医師数は20.1%増、医師多数都道府県は5.1%増）、若手の医師の地域偏在が縮小してきているとした。

そのほか、慶應義塾大学教授の印南一路構成員と早稲田大学教授の野口晴子構成員が、医師数と医療費、賃金との相関関係を報告した。それによると、◇医療費増加の最大要因は医師数で、医師数の増加を放置すると、医師1人当たりの収入は減少。人口当たり医師数は増加し総医療費は増加◇医師偏在指標が高い都道府県ほど医師の年間報酬額は有意に低い傾向がある一との分析結果が示された。

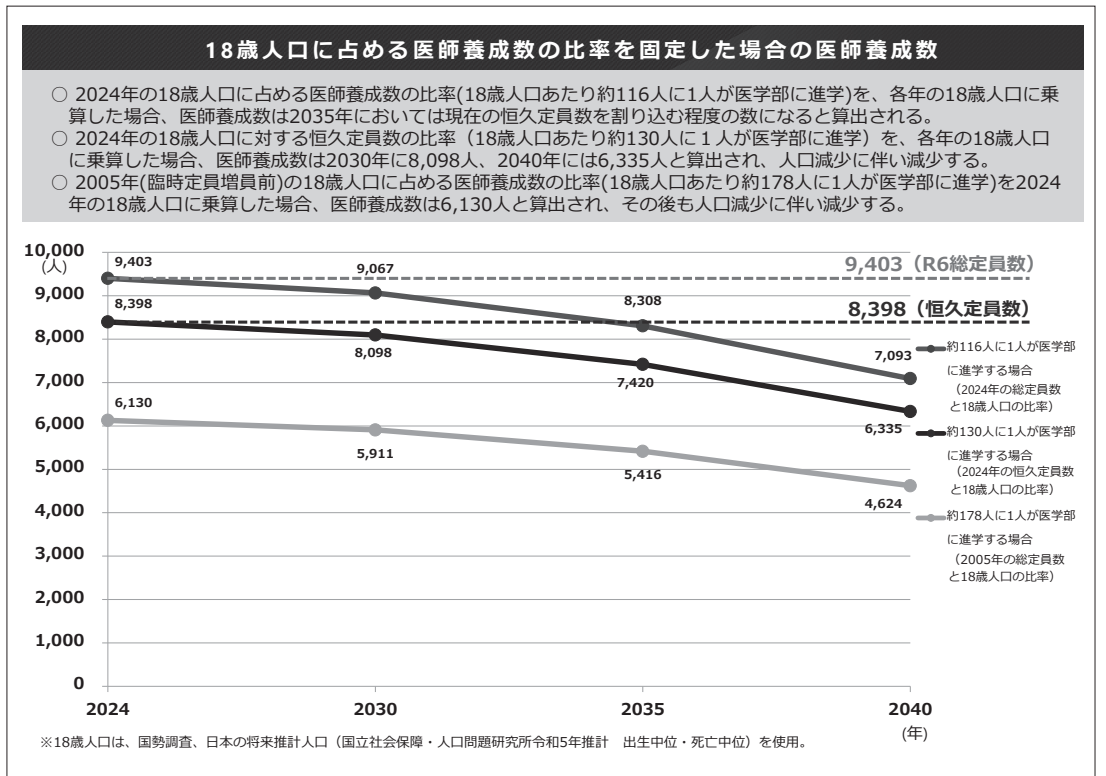
これらを受け、多くの構成員から臨時定員を削減すべきと

の意見が出たが、神野構成員は、「医師養成数のあり方と偏在対策は『対』であり、偏在対策の政策が乏しいままでは、臨時定員数を大幅減することは難しい」と強調した。その上で、「例えば東京のような医師多数都道府県から医師少数都道府県への移動を促すといった、病院、診療所の偏在も改善させることを含めて（地域枠以外の方法でも効果のある対策を）検討すべき」との考えを示した。

印南構成員はこれに賛同し、「若手医師が特に東京で開業するのが、偏在を悪化させる大きな要因の一つと言える。自由開業制が大前提であり、判断は難しいが、医師の立場に立って考えると、医師多数地域の開業制限を考えたほうがよいのではないかと述べた。全国知事会からは、「医師偏在是正

策として他の有効な対策がわからない現状では、都道府県間の偏在是正のために引き続き臨時定員枠を活用すべき」と、臨時定員の維持を求める意見が出された。

一方、日本医師会常任理事の釜薙敏構成員は、「2026年度の臨時定員（の比率）は増やさない方向性で考える必要があり、臨時定員増員前の2005年の水準を基本に定員数を考えるべき」と厳しい水準での検討の必要性を強調した。医師の偏在対策については、「すでに医師になった人が医師の少ない所で働くという選択をしない限り、医師少数地域に医師を増やすのは難しい。国はある程度のインセンティブを与えながら進めるべき。激減緩和は必要だが、定員を減らしていく方向を目指さない、後々大きな禍根を残すのではないかと述べた。



出生数は5.1%減の75.8万人で過去最少

人口動態統計 自然増減は過去最大の減少幅

厚生労働省は2月27日に2023年の人口動態統計の速報を発表した。出生数は75.8万人で、前年から5.1%減少となった。死亡数は3年連続増加し、自然増減数は過去最大の減少幅となった。

出生数は、過去最少の75万8,631人で、8年連続の減少となった。初めて80万人台を下回った昨年の速報より▲4万1,097人(▲5.1%)の減少となり、少子化が一段と進んだことを示す結果となっている。

国立社会保障・人口問題研究所が2023年4月に発表した「日本の将来推計人口」では、出生数が76万人を割るのは2035年と見込んでいたが、推計より12

年早く少子化が進行しているといえる。

死亡数は159万503人(対前年比8,470人増加、0.5%増)で過去最多。2020年以降、3年連続の増加となった。2020年は新型コロナウイルス感染症感染防止対策のため緊急事態宣言等の移動自粛措置が取られており、死亡数は減少したが、その2020年を除いて、10年近く増加のトレンドが続いている。

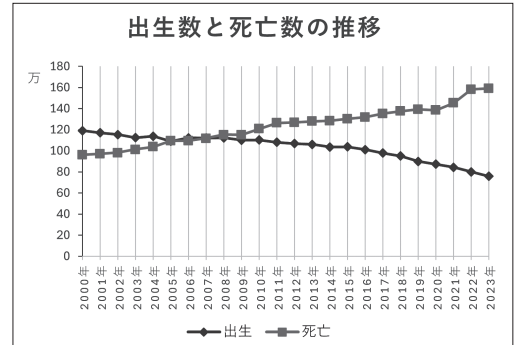
出生数から死亡数を差し引いた自然増減数は、▲83万1,872人と17年連続の減少で、過去最大の減少幅となった。

死産数は、1万6,153胎(同439胎増加、2.8%増)。婚姻件数は48万9,281組(同▲3万542組、▲5.9%)となった。離婚

件数は、18万7,798組で、昨年より4,695組増加した(対前年2.6%増)。

今回の速報値は、2023年1月から12月の間に、市区町村で作成された人口動態調査票の作成数を集計したものであり、日本在住の外国人や外国在住の日本人も含まれる。また、令和6年能登半島地震の影響により、石川県の一部の町村では調査票の一部が収集できなかったため、本速報の数値には含まれていない。日本に住む日本人について算出した年計は、例年6月頃に公表している。

武見敬三厚生労働大臣は3月1日の会見で、「少子化の進行は危機的な状



況にあり、若年人口が急激に減少する2030年代に入るまでのこれからの6年程度が、少子化傾向を反転できるかどうかのラストチャンスであり、少子化対策は待ったなしの瀬戸際にあると受け止めている」との所感を述べるとともに、昨年末に取りまとめられた「こども未来戦略」に基づき、「共働き・共育て」を推進する考えを示した。

■ 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)	備考
医療安全管理者養成課程講習会 200名	第1クール(講義) WEB開催 2024年7月12日(金) 2024年7月13日(土) 第2クール(講義) WEB開催 2024年8月3日(土) 2024年8月4日(日) 第3クール(演習) 全日病会議室 ①2024年9月7日(土)・8日(日) ②2024年10月12日(土)・13日(日) ③2024年11月9日(土)・10日(日)	90,266円(111,166円)(税込)	医療の安全管理・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組織と技術を身につけた人材(医療安全管理者)を育成・教育するため、「医療安全管理者養成課程講習会」を開催する。厚生労働省の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針(2020年3月改定)」に則ったプログラムで、すべての課題を修了した受講者に対し、修了証(「医療安全対策加算」取得の際の研修証明)を授与する。全日病と日本医療法人協会との共催。