



# 全日病NEWS

## 2024.8.15 No.1061

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

## 病院経営の悪化踏まえ財政支援の要望を検討

四病協・総合部会

新型コロナ感染者の増加でクラスター発生時の財政支援の必要性などにも言及

四病院団体協議会は7月31日に総合部会を開き、最近の医療行政や新型コロナ対応、病院経営の状況をめぐり議論を行った。病院経営については、出席者から経営が悪化する病院が増えていくとの発言が相次ぎ、福祉医療機構(WAM)の調査でも赤字病院増加のデータが出ている。四病協として状況を把握しつつ、必要に応じて、WAMへの緊急融資や借入金の返済猶予などを申し入れることを確認した。

2024年度診療報酬改定は0.88%であったが、プラス改定の財源はほぼ賃上げ対応に充てられたため、医療機関の経営改善には影響しない。一方で、物価高により様々な経費が上昇している。コロナ禍を経て、患者が戻らない病院も少なくなく、病院経営にとって厳しい環境が続いている。総合部会終了後に会見した全日病の猪口雄二会長が、これらの状況を説明した。

新型コロナ対応については、全国的

に感染者が増加しており、クラスターになっている医療機関も出ているという。四病協として、医療従事者が新型コロナに感染した場合は、業務外で感染したことが明らかである場合を除いて、労災保険の対象になることを周知する。新型コロナの感染症法上の取扱いが5類になったことにより、自己負担が上がったため、10割給付の労災保険での請求が望ましいとした。

クラスターが発生した場合の財政支援は新型コロナが5類になったことで廃止された。しかし、状況により病棟閉鎖や、特定の病棟に新型コロナ患者を集約することは引き続き生じ得るため、何らかの財政支援が必要と猪口会長は強調した。また、今後は感染拡大の状況に応じて、市区町村の助成などワクチン接種の財政支援策が講じられることも想定される。その場合には、医療・介護従事者の接種が優先されるべきであるとの考えも示した。

診療報酬上の対応では、日本病院団体協議会での議論(下記事参照)と同様に、新型コロナ患者の急性期病棟への入院が増えた場合、入院基本料の施設基準の「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合が下がってしまう可能性があることから、新型コロナ患者を「重症度、医療・看護必要度」の計算から除外することを求めるべきとした。

かかりつけ医機能制度に懸念

最近の医療行政については、特に、かかりつけ医機能の制度整備と医師偏在対策で議論があった。

かかりつけ医機能の制度整備では、かかりつけ医機能報告制度などの「議論の整理」がまとめられ、2025年度の制度施行に向けた準備が進められることになった。ただ、総合部会ではどのようなかかりつけ医を養成するかなど、医療現場の実態に即した制度設計になっているかについて、懸念が出た。



医師偏在対策については、6月に閣議決定された政府の骨太方針2024に「総合的な対策のパッケージを2024年末までに策定する」と明記された。猪口会長は、現在の医師偏在対策で効果があるとされているものは、「地域枠の拡大」ぐらいであるとの認識を示し、地域間、病院・診療所間、診療科間の医師偏在を解決するには、従来とは異なる抜本的な対策が必要との意見が多かったとの総合部会の議論を紹介した。

## 新型コロナ患者の増加踏まえ急性期病棟への配慮求める

日病協・代表者会議

「重症度、医療・看護必要度」の計算から新型コロナ患者を除外

日本病院団体協議会は7月26日に代表者会議を開き、最近の医療行政をめぐり議論を行った。その中で、沖縄、九州など西日本を中心に新型コロナ感染者の増加が続き、急性期病床の一定数を埋め始めていることへの懸念が示された。仲井雄哉議長(地域包括ケア推進病棟協会会長)は終了後の会見で、「急性期病棟の施設基準である『重症度、医療・看護必要度』の経過措置が9月30日で切れる。新型コロナ患者の入院

が増えると、施設基準を満たせなくなる恐れがある」と指摘。厚生労働省に配慮を求める意向を示した。

2024年度診療報酬改定で、7対1病棟の急性期一般入院料1の「重症度、医療・看護必要度」は厳格化の方向で大きな見直しがあった。9月30日までは経過措置がある。新型コロナの入院患者の多くは、「重症度、医療・看護必要度」の基準を満たさないと考えられ、新型コロナ患者の入院が増えると、

該当患者割合が低くなるのが想定される。このため、代表者会議では、新型コロナ患者は該当患者割合の計算から除外するなどの配慮が必要との意見が相次いだ。仲井議長は、「該当患者割合への影響から、新型コロナ患者の入院を忌避する病院が出かねない」ことにも懸念を示し、「できるだけ早く厚生労働省に相談したい」と述べた。

また、病院の電子処方箋の導入率が2%に届かない水準(7月7日時点で

1.73%)であることを踏まえ、厚労省に導入が進まないことの技術的な課題を聴取することを了承した。

病院団体として電子処方箋に反対はしていない。普及率が上がらない理由には、個別の技術的な課題があるとの認識が日病協にある。例えば、医師資格証(HPKIカード)による電子署名の利用が少ないことや、システム改修のベンダー対応が遅いなどの理由が考えられるため、整理が必要とした。

## 職業紹介事業者に対する規制を強化

厚生労働省は7月24日、職業紹介事業者による就職者への祝い金(金銭の提供)や転職勧奨の禁止を職業紹介事業の許可条件に加える規制強化の方針を労働政策審議会職業安定分科会労働力需給制度部会(山川隆一部会長)に示した。指導監督にもかかわらず、違反が継続・反復する職業紹介事業者は許可が取り消され、事業を継続できなくなる。

また、同様に、求職・求人の情報だけを提供する募集情報提供事業者に対しても、金銭等の提供を原則禁止とする規定を職業安定法指針に設ける方針だ。規定の内容は、職業紹介事業について設けている現行の規定と同様とする。

これらの方針は概ね了承された。厚生労働省は今後、職業安定法施行規則や指針を改正する手続に着手する。

人手不足が顕著な医療・介護・保育分野を中心に、祝い金など就職して数か月後の採用者への金銭提供による転職の誘引、紹介手数料の高騰などによるトラブルが相次いで報告されており、対策の強化が求められていた。

このほか職業紹介事業者に対しては、

職種ごとの紹介手数料実績の公開を義務づける。各事業者が取り扱う上位5職種(年間10件以下の職種は対象外)に係る平均手数料率の実績を人材サービス総合サイトに開示することで、紹介手数料の見える化を図る。また、違約金等のトラブルへの対策として、募集情報等提供事業者には利用料金と違約金規約の明示義務化を指針で規定。利用者に誤解が生じないよう、規約の内容をわかりやすく記載した書面や電子メールにより、正確・明瞭な提示を求める。違約金規約の明示義務は、職業紹介事業者にも同様に求める。

人員配置基準等により人材の確保が報酬に直結する医療・介護・保育分野では、職業紹介事業は重要な人材確保手段の一つ。だが、高額な紹介手数料、転職勧奨による早期離職などのトラブルも多く発生している。厚生労働省が2023年8月から2024年5月にかけて実施した集中的指導監督の結果によると、約6割の有料職業紹介事業者に何らかの職業安定法等の違反が判明。法令順守徹底のためのルール強化や事業の見える化など、さらなる追加的な対応の必要性が高まっていた。

## サイバーセキュリティ対策を周知

厚生労働省は8月1日、「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の取組みについて」を事務連絡した。厚生労働省はすでにサイバーセキュリティ対策チェックリストやマニュアルを示しているが、2024年5月19日に岡山県精神科医療センターで電子カルテの閲覧・利用ができなくなるなど、医療機関を狙ったサイバー攻撃は後を絶たない。このため、リスク低減のための最低限の措置を改めて周知した。

最低限の措置は二つで、「パスワードを強固なものにし、使い回しをしない」と「IoT機器を含む情報資産の通信制御を確認する」である。

パスワードについては、危険なID・パスワードの例とともに、強固なパスワードの考え方を示した。実際にこれまで攻撃を受けた医療機関では、パスワードが容易に推測可能であった場合や、4桁と短かった例が確認されていたとした。

また、複数の機器や外部サービスなどで同一のパスワードを設定しないことも重要とした。パスワードの使い回しは漏えいリスクを高め、一度の漏えいにより被害範囲が拡大するため、「非

常に危険」と警鐘を鳴らした。

IoT機器を含む情報資産の通信制御については、医療機関のネットワークの確認を促した。ネットワークが閉域網と認識されていても、医療機関が把握していないVPN装置などの外部接続点が設置されている場合があり、関係事業者と協力してネットワーク接続点を確認し、アクセス制御等が適切に実施されているかの確認を求めた。

なお、医療機関のサイバーセキュリティ対策については、「令和6年度版『医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト』及び『医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル～医療機関・事業者向け～』について」(令和6年5月13日医政参発0513第6号)に整理されている。

本号の紙面から

救急救命処置で先行実証了承 2面

2023年の主な選定療養の状況 3面

2025年度概算要求基準を了解 4面

# 第4期計画の中間評価の進め方を了承

## 厚労省・がん対策推進協議会 コア指標とロジックモデルで評価

厚生労働省のがん対策推進協議会(土岐祐一郎会長)は8月5日、第4期がん対策推進基本計画の中間評価の方針について、メリハリのある分析・評価のためのコア指標の選定と、都道府県ごとのがん対策の進捗状況の測定・公表と好事例の横展開の推進を中心に進めることで了承した。今後の進め方については、2025年春頃から中間評価に関する議論を開始し、同年夏から秋頃にかけて中間評価方法や骨子案を検討、2026年夏頃に評価結果を公表する見通しを示した。

第4期がん対策推進基本計画は「誰

一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す」を全体目標に掲げる。2023年度から2028年度までの6年間で実行され、3年を目途に中間評価を行う。

コア指標について、具体的には今後要検討としているが、年齢調整死亡率/罹患率、がん種別早期がん割合、検診受診率(国民生活基礎調査)など、指標としての質が高く、アウトカムへの影響も大きい指標を想定している。

同日の協議会では、厚生労働科学研究の指定研究班から、各指標のベースライン値の測定について進捗状況が報

告された。

第4期のがん対策の評価に当たっては指標を設定して計画の達成度を評価する、ロジックモデルを活用する。例えば、HPVワクチン接種(個別施策)については、接種率(アウトプット)により評価する。子宮頸がんの罹患率(分野別アウトカム)が減少し、がんの年齢調整死亡率(最終アウトカム)が減少する。なお、ベースライン値はそれぞれ、接種率37.4%、子宮頸がん罹患率13.9(人口10万人対)、がんの死亡率(75歳未満)2.6(人口10万人対)。

あわせて、2024年7月時点の第4期

がん対策推進基本計画に基づく都道府県がん対策推進計画の策定状況が報告された。多くの都道府県でロジックモデルを活用している一方で、7道府県ではロジックモデルを活用していなかった。これを受けて、委員からは、都道府県が積極的にデータ活用できるような対応を求める声があがった。

また、がん対策における健康格差について厚生労働科学研究班より報告を受けた。健康格差とは地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差である。「誰一人取り残さないがん対策の推進」を達成するため、また格差縮小の手立てを考える資料とすべく、個人の属性だけでなく地域の文化・社会・経済・環境といった属性の観点からも分析・モニタリングを行う考えを示した。

# 救急救命士がアナフィラキシーでアドレナリン投与、先行実証を了承

## 厚労省・救急医療WG 医師の具体的指示で投与可能に

厚生労働省の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)は7月29日、救急救命士によるアナフィラキシーに対するアドレナリン投与について、救急救命処置の範囲拡大に向けた先行的実証を行うことを了承した。厚労省が指定する地域において、アナフィラキシー傷病者に対し、救急救命士が医師の具体的指示のもとエピネフリンを筋肉内投与することを可能とする。2025年度の先行実証開始に向けて、選定要件やプロトコル等のさらなる検討を進めるとした。

現行の救急救命士法令等では、非心肺停止状態の傷病者に対して、あらかじめ自己注射が可能なアドレナリン製剤が交付され、傷病者がそれを所持している場合に限り、当該製剤によるアドレナリンの投与が可能とされている。今回、非心肺停止状態のアナフィラキシー傷病者に対しても、医師の具体的指示のもとアドレナリンを投与可能とした上で、全国拡大に向けた先行実証を行うことが了承された。

ただし、今回承認されたのは自己注射が可能なエピネフリンの使用であり、投与方法は筋肉内投与に限る。注射器で投与するプレフィルドシリンジ製剤を用いた実証については、安全性への配慮からエピネフリンの実証を踏まえ

てさらに検討を重ねることとなった。

観察研究では95.9%の陽性的中率を示す救急救命士によるアナフィラキシーに対するアドレナリンの筋肉内投与に関しては、WGの前身の救急救命処置検討委員会から議論を重ねてきた。2021年度から2023年度にかけて厚生労働科学研究として観察研究が実施され、2023年度には内閣府事業として実証に向けた体制等の検討が行われた。議論に先立ち、両事業に副委員長として参加する救急救命東京研修所教授の田邊晴山構成員が、観察研究と調査・検討業務報告書について報告した。

厚労科研では、救急救命士がアナフィラキシーの病態を正確に把握し、必要に応じてアドレナリン製剤の投与の必要性を判断できるのかについて調査を行った。

救急救命士は病院到着前までの活動中にアナフィラキシーを疑った場合、ガイドラインに基づき作成された「観察カード」を用いて判断を記録する。搬送後に医師等が診断した記録と照合し、判断の正確性を確認した。2023年7月から10月末までの調査で、83の消防本部、3,488名の救急救命士が参加した。

その結果、アナフィラキシーの傷病者は、救急搬送人員数の0.3%で、うち、

重度の呼吸・循環・意識障害を示すのは約30%。医師のアナフィラキシーの診断を基準として比較した場合、救急救命士による判断の正確性は、感度76.4%、特異度99.99%、陽性的中率95.9%、陽性尤度比は76となった。

一方で、救急救命士がアナフィラキシーと判断したもの、医師がアナフィラキシーではないとした事例が18件あった。ただし、救急救命士がアドレナリンの適応であると判断した事例については、搬送先の病院もしくは事後に検証した日本アレルギー学会専門医は全例アナフィラキシーであると判断した。

これらを踏まえて、研究班は「救急救命士は観察カードなどを用いて観察すれば、アナフィラキシーやアドレナリンの適用を概ね正確に判断できるといえるが、オンラインによる医師の指示の下に処置を実施するのがより安全、適切ではないか」と結論づけた。

また、内閣府事業の調査・検討業務報告書では、処置実施に係るプロトコルについてまとめた。使用製剤に関しては、◇エピネフリンは操作が簡便で準備時間は短い、投与量の調整ができず、コストが高く有効期間が短い◇プレフィルドシリンジ製剤は投与量の調整が可能で、コストが安く有効期間が長い、準備に時間がかかり、針



刺し事故のリスクがやや高い一とした。

### 体制整備と事後検証が必要

委員の多くは、まずはエピネフリンで使用拡大し、その状況で実証を確認しつつ、必要な議論、研修を広めながら対象薬剤を広げていく、2段階の実証とする厚労省案に賛同した。

日本救急医学会評議員の本多英喜構成員は、「筋肉注射の明確な手順が決まれば問題ない。重要なのは事後検証であり、具体的指示が適切にできる体制をMC協議会で作ることが求められる。また、救急搬送を受け入れる医師側も適切にアナフィラキシー患者に対応できるよう、例えば初期臨床研修で教育することも必要」との考えを示した。

日本医療法人協会会長の加納繁照構成員は事務局案に賛同した。その上で、仮に今後全国的に処置範囲を拡大した場合、プレフィルドシリンジ製剤がエピネフリンと比較してより薬価が低く救急車への配備・管理がしやすい点を踏まえ、コストの観点も含め、地域の救急医療で効率性が継続するような体制整備を求めた。

一方で、先行実証のプロトコルに関してはさらなる検討課題が指摘された。病院到着前での筋肉内投与が安全に実行されるため、研修や教育年限に関してさらなる拡充を求める意見や、既存のプロトコルとの整理を求める意見があがった。

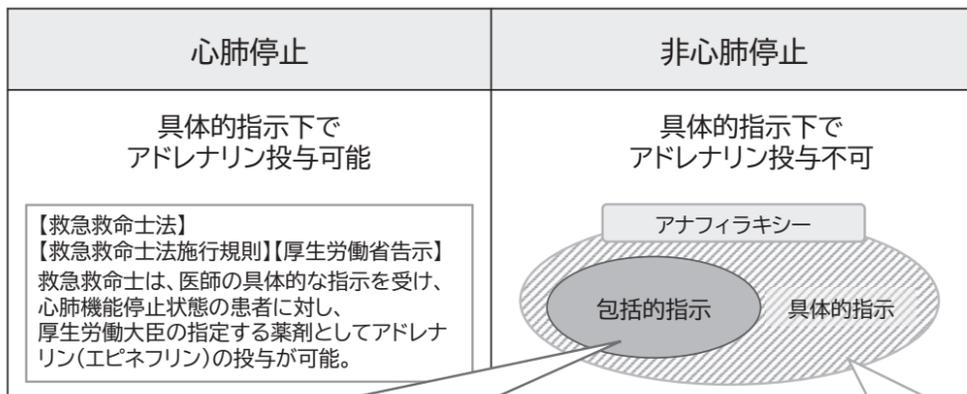
### 幸帽児分娩の破膜処置について提起

救急救命士の処置拡大に関連し、日本医師会常任理事の細川秀一構成員が、破水せずに羊膜に包まれた状態で生まれた「幸帽児」の破膜処置について提起した。

現状、産婦人科領域の救急救命処置の範囲として、臍帯の切断、胎盤処置、新生児の蘇生処置が認められている一方で、破膜処置はその範囲に含まれていない。肺呼吸となった新生児は羊水で窒息し、重い障害が残るリスクがあることから、早急な破膜処置が必要であるとして、課題を整理し対応について示すよう厚労省と総務省消防庁に求めた。

### 救急救命士法令等におけるアドレナリン(エピネフリン)投与の取扱いについて(案)

今回の提案は、非心肺停止のアナフィラキシー傷病者のうち、あらかじめ自己注射が可能なアドレナリン製剤を交付されていない場合に、医師の具体的指示の下、アドレナリンの投与を可能とするもの(但し筋肉内投与に限る)。



【救急救命士法】  
救急救命士は、医師の指示の下に、診療の補助として救急救命処置を行うことができる。

【「救急救命処置の範囲等について」(厚生省健康政策局指導課長通知)】  
あらかじめ自己注射が可能なエピネフリン製剤を交付されている場合に限り、非心肺停止状態の患者に当該製剤によるエピネフリンの投与が可能。  
※ 使用できる製剤は、自己注射が可能な製剤に限定されており、その他の製剤を用いてのアドレナリン(エピネフリン)投与は不可。

- 非心肺停止状態のアナフィラキシー傷病者
  - あらかじめ自己注射が可能なアドレナリン製剤を交付されていない
  - 医師の具体的指示あり
- アドレナリンを投与可能(但し筋肉内投与に限る)

# 社会保障給付費は137兆8,337億円で減少

## 社人研 新型コロナ対策関係費全体は減少したが医療は増加

国立社会保障・人口問題研究所は7月30日、2022年度社会保障費用統計の集計結果を発表した。社会保障給付費(ILO基準)の総額は137兆8,337億円で2021年度と比べ9,189億円(0.7%)減少した。2020年度と2021年度に増加した新型コロナ対策関係費が減少に転じた

ことから、統計開始後、社会保障給付費として初めての減少となる。

ただ、新型コロナ対策関係費の減少分は、子育て世帯に子ども一人につき10万円相当の給付を行った臨時特別給付金や雇用調整助成金の減少によるもので、医療費は増加している。初の減

少ということも、新型コロナ対策関係費の一時的な減少で、全体が増加傾向にあることに変わりはない。

社会保障給付費のうち、医療は48兆7,511億円で全体の35.4%を占める。年金は55兆7,908億円で同40.5%、「福祉その他」は33兆2,918億円で同24.2%である。

前年度と比べ、医療は1兆3,306億円増加(2.8%増)、年金は244億円減少(0.04%減)、福祉その他は2兆2,251億円減少(6.3%減)した。

2020～2022年度は、新型コロナの感染拡大に伴い政府の様々な分野にわたる財政支援があった。特に「福祉その他」に該当する子育て世帯への臨時特別給付金や雇用調整助成金が2021年度に大きかったため、対前年度でみると、2022年度に全体の社会保障給付費が減少することになった。

一方、医療費の場合は、感染者はむしろ2022年度に急増しており、病床確保料など緊急包括支援交付金や入院医療費等の公費負担などは2021年度よりも2022年度に増えている。ただ、患者の受診率の低下などがあり、医療費の伸びは2.8%にとどまっている。

医療関連の新型コロナ対策関係費の主な項目をみると、緊急包括支援交付金(医療分)は2021年度の2兆8,998億円が2022年度に3兆3,330億円に増加、治療薬の確保は2,827億円から6,958億円に増加、ワクチン接種対策費負担金は6,558億円から4,370億円に減少、入院医療費等の公費負担は646億円から1,103億円に増加している(左表)。

なお、医療関連の新型コロナ対策関係費は、2023年度から確保病床の給付が厳格化され、診療報酬の特例も段階的に縮小されたので、2023年度以降は減少していると考えられる。

社会保障財源をみると、総額は152兆9,922億円で2021年度と比べ10兆3,986億円減少(6.4%減)した。内訳は、社会保険料が77兆2,894億円で全体の50.5%、公費負担が64兆2,172億円で42.0%、資産収入が5兆7,823億円で3.8%、その他が5兆7,033億円で3.7%となっている。

### 令和2(2020)年度～令和4(2022)年度社会保障費用統計に含まれる新型コロナウイルス感染症対策に係る主な事業等の費用

国立社会保障・人口問題研究所 企画部

社会保障費用統計においては、新型コロナウイルス感染症対策に係る事業等の費用のうち、国際基準に沿って集計対象となるものを計上しています。社会支出(OECD基準)及び社会保障給付費(ILO基準)のそれぞれについて、集計対象とした主な施策・事業と費用は以下のとおりです。

| 主な施策・事業*1  | 額(億円)*4 |        |        | 社会支出の区分    | 社会保障給付費の区分  |
|--|---------|--------|--------|------------|-------------|
|  | 令和4年度   | 令和3年度  | 令和2年度  |            |             |
| 1. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)                              | 33,330  | 28,998 | 24,677 | 保健         | 医療          |
| 2. 雇用調整助成金   | 7,856   | 21,759 | 29,798 | 積極的労働市場政策  | 福祉その他       |
| 3. 新型コロナウイルス感染症治療薬の確保                                      | 6,958   | 2,827  | 363    | 保健         | 医療          |
| 4. 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業費臨時補助金                             | 5,754   | 7,342  | 336    | 保健         | 医療          |
| 5. 子育て世帯等臨時特別支援事業費補助金(住民税非課税世帯等分)*2                        | 4,653   | 11,625 | -      | 他の政策分野     | 福祉その他       |
| 6. 感染症予防事業費等負担金(感染症発生動向調査事業)                               | 4,621   | 2,707  | 1,029  | 保健         | 医療          |
| 7. 新型コロナウイルスワクチン接種対策費負担金                                   | 4,370   | 6,558  | 0      | 保健         | 医療          |
| 8. ワクチン購入・流通費用(各年度接種済み相当分)                                 | 3,794   | 6,924  | 23     | 保健         | 医療          |
| 9. 緊急小口資金等特例貸付事業(償還免除分)*3                                  | 3,179   | 3      | 0      | 他の政策分野     | 福祉その他       |
| 10. 新型コロナウイルス感染症対応検査促進交付金                                  | 1,881   | 40     | -      | 保健         | 医療          |
| 11. 新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金(低所得の子育て世帯に対する子育て世帯生活支援特別給付金) | 1,551   | 1,878  | -      | 家族         | 福祉その他       |
| 12. 検疫所における検疫・検査体制の強化                                      | 1,303   | 1,543  | 439    | 保健         | 医療          |
| 13. 新型コロナウイルス感染症患者の入院医療費等の公費負担                             | 1,103   | 646    | 222    | 保健         | 医療          |
| 14. 新型コロナウイルス感染症抗原定性検査キットの確保                               | 1,069   | 284    | 0      | 保健         | 医療          |
| 15. 新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金                                | 815     | 1,944  | 885    | 失業         | 福祉その他       |
| 16. 緊急雇用安定助成金  | 661     | 2,064  | 2,107  | 積極的労働市場政策  | 福祉その他       |
| 17. 新型コロナウイルス感染症セーフティネット強化交付金                              | 560     | 710    | 0      | 他の政策分野     | 福祉その他       |
| 18. 新型コロナウイルス感染症による小学校休業等対応助成金・支援金                         | 449     | 105    | 575    | 家族         | 福祉その他       |
| 19. 医療用物資の備蓄等事業  | 326     | 482    | 3,570  | 保健         | 医療          |
| 20. 新型コロナウイルス感染症医療提供体制確保支援補助金                              | 310     | 3,485  | 2,677  | 保健         | 医療          |
| 21. 子育て世帯等臨時特別支援事業費補助金(子育て世帯分)*2                           | 264     | 17,481 | -      | 家族         | 福祉その他       |
| 22. 住居確保給付金  | 140     | 233    | 433    | 住宅         | 福祉その他       |
| 23. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(介護分)                             | -       | 57     | 4,153  | 保健         | 福祉その他(介護対策) |
| 24. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(児童福祉施設等分)                        | -       | 0      | 464    | 家族         | 福祉その他       |
| 25. ひとり親世帯臨時特別給付金  | -       | -      | 1,802  | 家族         | 福祉その他       |
| 26. 子育て世帯臨時特別給付金   | -       | -      | 1,495  | 家族         | 福祉その他       |
| 27. 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(障害分)                             | -       | -      | 1,271  | 障害、業務災害、傷病 | 福祉その他       |

# 差額ベッドの平均は8,437円、大病院定額負担の平均は5,914円

## 厚労省 主な選定療養に係る報告状況を中医協総会に提出

厚生労働省は7月3日の中医協総会(小塩隆士会長)に「主な選定療養に係る報告状況」を提示した。中医協総会に定期的に報告しているもの。今回は2023年7月1日現在の状況を示した。差額ベッドの1人室の平均は8,437円、大病院初診の定額負担の平均は5,914円、予約料の平均は2,879円といった結果が示された。

特別の療養環境の提供に係る病床(いわゆる差額ベッド)数は26万6,024床。全病床の約2割であり、1人室が18万2,959床、2人室が3万8,173床、3人室が4,102床、4人室が4万7,900床となっている。1日当たり平均徴収額は1人室が8,437円、2人室が3,137円、3人室が2,808円、4人室が2,724円。全体で最高金額は38万5,000円、最低

金額は50円だが、2020～2023年でこの最高・最低金額は変わらない。

特定機能病院、200床以上の地域医療支援病院と紹介受診重点医療機関は、紹介状なしの受診の場合、定額負担が義務化されている。定額負担の最低金額は、初診で2022年10月から5,000円から7,000円、再診で2,500円以上から3,000円以上に上がった。これらの病

院でなくても、200床以上の病院であれば、定額負担を徴収できる。

病床数が200床以上の病院で受けた「初診」の徴収額の最低金額は200円、最高金額は1万6,500円、平均は5,914円であった。「再診」の徴収額の最低金額は330円、最高金額は1万1,000円、平均は3,291円であった。

また、予約に基づく診察の予約料の最低金額は20円、最高金額は4万8,000円、平均は2,879円であった。保険医療機関が表示する診療時間以外の時間における診察の徴収額の最低金額は150円、最高金額は10万3,400円、平均は3,651円であった。入院期間が180日を超える入院の徴収額の最低金額は500円、最高金額は2,840円、平均は1,983円であった(左表)。

内科点数表と歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療の徴収額は、検査(249件)のうち、最低金額は410円、最高金額は6,730円、平均は1,646円。リハビリテーション(631件)のうち、最低金額は120円、最高金額は9,250円、平均は1,981円。精神科専門療法(7件)のうち、最低金額は200円、最高金額は7,700円、平均は2,548円であった(左表)。

「白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給」(1,066件)の状況も示された。同術式はかつて先進医療で実施されていたが、選定療養に変更となっている。徴収額の平均額(1眼当たり)は35万6,494円、多焦点後房レンズが33万9,581円、挿入器付後房レンズが39万4,262円となっている(左表)。

### ○ 入院期間が180日を超える入院

|                    | 令和2年7月1日現在 | 令和3年7月1日現在 | 令和4年7月1日現在 | 令和5年7月1日現在 |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|
| 報告医療機関数            | 620        | 506        | 584        | 421        |
| 参考 徴収した料金(1人1日当たり) |            |            |            | 500円       |
|                    |            |            |            | 最高 2,840円  |
|                    |            |            |            | 平均 1,983円  |

### ○ 内科点数表及び歯科点数表に規定する回数を超えて受けた診療

|                    | 令和2年7月1日現在 | 令和3年7月1日現在 | 令和4年7月1日現在 | 令和5年7月1日現在 |
|--------------------|------------|------------|------------|------------|
| 報告医療機関数            | 872        | 889        | 935        | 887        |
| 内訳(複数選択有り)         |            |            |            |            |
| 検査                 | 220        | 240        | 235        | 249        |
| リハビリテーション          | 646        | 640        | 695        | 631        |
| 精神科専門療法            | 6          | 9          | 5          | 7          |
| 参考 徴収した料金(1人1日当たり) |            |            |            |            |
| 検査                 |            |            |            | 最低 410円    |
|                    |            |            |            | 最高 6,730円  |
|                    |            |            |            | 平均 1,646円  |
| リハビリテーション          |            |            |            | 最低 120円    |
|                    |            |            |            | 最高 9,250円  |
|                    |            |            |            | 平均 1,981円  |
| 精神科専門療法            |            |            |            | 最低 200円    |
|                    |            |            |            | 最高 7,700円  |
|                    |            |            |            | 平均 2,548円  |

### ○ 白内障に罹患している患者に対する水晶体再建に使用する眼鏡装用率の軽減効果を有する多焦点眼内レンズの支給

|               | 令和2年7月1日現在 | 令和3年7月1日現在 | 令和4年7月1日現在 | 令和5年7月1日現在         |
|---------------|------------|------------|------------|--------------------|
| 報告医療機関数       | 386        | 927        | 1,000      | 1,066              |
| 参考 平均額(1眼当たり) |            |            |            | 356,494円           |
|               |            |            |            | 多焦点後房レンズ 339,581円  |
|               |            |            |            | 挿入器付後房レンズ 390,426円 |

# がん登録情報は病院等への提供が約8.5割

厚生労働省は8月2日の厚生科学審議会がん登録部会(中山健夫部会長)に、全国がん登録の都道府県施行状況調査の結果を報告した。調査の対象期間は2016年1月から2024年3月。2016年に施行されたがん登録推進法

により、医療機関ががん情報を届け出る「全国がん登録」が整備された。全国がん登録で収集した情報は医療機関や行政の調査研究などに使われる。調査結果をみると、2022年の診断症例は99%が翌年12月末までの提出期限

に間に合っていた。一方、届出情報の審査と整理に、半年以上かかっている都道府県が最も多くなっている。入力項目のエラー修正などで病院に照会することが多いことが指摘された。都道府県がん登録情報の利用申出受

理の総件数は概ね増加傾向にあり、病院等への提供が最も多い。2022年度は146件、2023年度は75件となっている。2023年度はシステム改修の不具合などの影響が出た。顕名情報の利用申出件数も概ね増加傾向がみられ、病院等への提供が新規利用申出の約8.5割を占めた。匿名情報の新規利用申出は行政利用が約7割で多い。

# 自然増は4,100億円に減少、予算編成過程でさらに圧縮

## 政府 2025年度予算概算要求の基本方針を閣議了解

政府は7月29日、2025年度予算概算要求の基本方針を閣議了解した。年金・医療等の経費は2024年度予算(35.6兆円)に、高齢化に伴ういわゆる自然

増を加算した範囲内で要求することになった。自然増の金額は4,100億円。2024年度予算概算要求では5,200億円であり、1,100億円減少した。75歳以

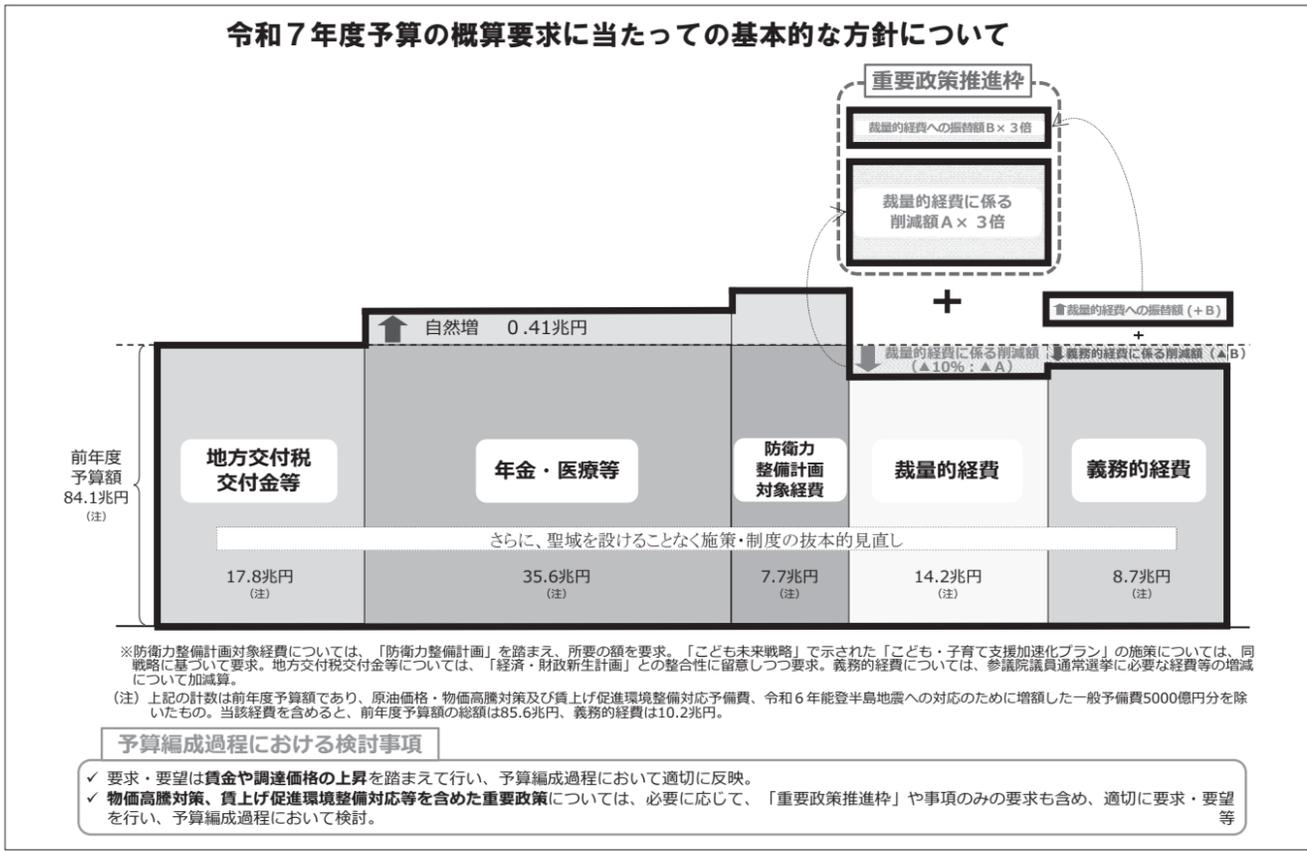
上の後期高齢者に達する世代が、団塊世代の後の世代になった影響と想定される。医療保険制度では75歳になると、後

期高齢者医療制度に加入する。同制度は公費が5割であり、国民健康保険や健康保険より公費割合が高い。医療保険における高齢化に伴う増加分の減少が自然増の縮小につながった。

ただし、自然増については、『新経済・財政再生計画 改革工程表』及び『全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋(改革工程)』に沿って着実に改革を実行していくことを含め、合理化・効率化に最大限取組み、基本方針2024等を踏まえつつ、その結果を2025年度予算に反映させる」としている。現段階では、薬価の中間年改定の動向が注目される。

予算の全体像は左図のとおりである。裁量的経費や義務的経費は一律1割削減した上で、削減額の3倍の予算を要望できる重要政策推進枠を設定する。重要政策推進枠の対象は、「持続的・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たなステージへの移行に向けた取組みの加速、防衛力の抜本的強化を始めとした我が国を取り巻く環境変化への対応など」とした。

予算編成過程で別途要求できる事項については、「物価高騰対策、賃上げ促進環境整備対応等を含めた重要政策」をあげた。「こども未来戦略」に基づく予算要求も認められている。



## ■ 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参照)

| 研修会名(定員)                             | 期日【会場】   | 参加費 会員(会員以外)                   | 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<br>30名       | 2024年9月23日(月)<br>WEB開催   | 11,000円(税込)                    | 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。研修修了者には「修了証書」を交付する。 |
| 医療安全管理体制相互評価研修会<br>60名               | 2024年10月6日(日)<br>全日病会議室  | 16,500円(22,000円)(税込)           | 全日病が出版している「医療安全管理体制相互評価の考え方と実際 第2版」をテキストに、評価の実務を想定した1日コース。講義は事前にWEBで視聴し研修当日はグループワークが中心。「医療安全対策地域連携加算1、2」を算定している病院だけでなく、これから同加算の取得を考えている病院も対象としている。                          |
| 個人情報管理・担当責任者養成研修会アドバンスコース<br>48名     | 2024年10月10日(木)<br>全日病会議室   | 23,100円(税込)                    | 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。対象者は、全日病の「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。ただし、どなたでも参加できる。   |
| AMAT 隊員養成研修(災害時医療支援活動に関する研修)<br>120名 | 2024年9月15日(日)【WEB開催】<br>①2024年12月14日(土)【東京開催】<br>②2024年12月15日(日)【東京開催】<br>③2025年1月19日(日)【大阪開催】<br>WEB研修+集合研修で集合研修は①~③から1日を選択 | 11,000円(33,000円)(税込)           | 全日病は災害時医療支援活動班(AMAT)を組織し、会員病院をはじめとする民間病院や避難所の巡回診療、患者の病院間搬送、多様な医療チーム等との連携を含めた災害医療活動が可能な体制を整えている。現在、AMAT隊員は1,000名を超えているが、近年増加傾向にある災害に対応するには十分な数ではない。研修への参加を求める。               |
| 医師事務作業補助者研修                          | 2024年6月12日(水)~<br>2025年5月31日(土)<br>e-ラーニング研修の配信期間  | 27,500円(税込)<br>(1アカウント・90日間有効) | 本研修は「医師事務作業補助体制加算」の施設基準で求められている「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。   |