

割化や2割負担
世代並み所得の
同様に、介護老
料相当分を基本
ケアマネジメン
訪問介護・通所
業」への移行—

などを義務

データベースの
与書をまとめた。
提出や、給与に
設し、医療法人
る。今後、社会
法改正の準備に

報酬の所得計算
ている小規模
対象法人には、
費用)の情報の
多角化を進め
病院と診療所
出を求めること

頃は提出を求め
昔対照表を活用
ない法人が一

二、事務負担の

ごとの給与の合
重ごとの延べ人
たり給与額」を
算の基礎データ
未機能報告」の
用を基本とし、
易合のみ、同じ
し、法人の事
情報は任意提出

項目に位置づける。

医療がおかれている状況に対する国民の理解が促進されるよう、法人の経営情報を公表する取り組みも推進。その際、公表内容は属性等に応じてグルーピングした分析結果のみとし、個別の医療機関を特定できないように工夫する。

学術研究などに利用目的を限定した「第三者提供制度(仮称)」も創設する。DBのデータが充実するのに必要な期間を見込んだ施行日を別に設定し、それまでの間を具体策の検討に充てる。なおDBの構築・運用と経営情報の分析は、国と独立行政法人福祉医療機構が連携して行うことになる見通しだ。

11月11日

次期医療計画における看護師、薬剤師等の確保策を大筋了承—医療計画検討会

厚生労働省の「第8次医療計画等に関する検討会」は11月11日、次期医療計画における看護師や薬剤師の確保策について、事務局が提示した論点を概ね了承した。

都道府県と二次医療圏において訪問看護に従事する看護職員の必要数を確保するための方策を定めることや、特定行為研修の研修体制整備に向けた具体的な計画の策定を必須化することなどが盛り込まれた。

看護職員では、**高齢に伴う需要の大幅増が見込まれる訪問看護に従事する看護職員の確保が大きな課題**。訪問看護の質を確保する観点からは、在宅分野の特定行為研修者の養成や、事業所規模の拡大による訪問看護ステーションの経営の安定化なども求められている。

こうした背景から次期医療計画における看護職員確保策の論点として厚労省は、都道府県・二次医療圏において**訪問看護に従事する今後の看護職員数を見込んだ上で、必要な看護職員を確保するための方策を定めること**を提案。看護職員の見込み数に関しては、国が「二次医療圏ごとの**訪問看護の必要量の推計**」(在宅医療提供体制の整備目標策定時に国から提供)を活用した算出方法を提示する考えを示した。地域の実情に応じ、訪問看護ステーションの事業所間連携や事業所規模の拡大を進め、安定的・効率的な人材確保につなげることも提案した。

■特定行為研修の研修体制整備に向けた計画の策定を必須化

特定行為研修者の養成推進では、指定研修機関や実習協力施設の確保など、研修体制の整備に向けた具体

的な計画の策定を必須化する案を提示。特定行為研修者をはじめとする専門性の高い看護師の就業者数等の目標を、可能な限り二次医療圏ごとや分野・領域別で設定するよう求めることも提案した。目標の設定方法は今後、医道審議会看護師特定行為・研修部会で検討する考え。

一方、薬剤師では病院薬剤師の不足が課題となっており、同一都道府県内でも薬局・病院薬剤師の偏在があることがわかっている。このため厚労省は、次期「医療計画作成指針」に、▶病院薬剤師と薬局薬剤師の役割、▶医療機関・薬局における薬剤師の就労状況を把握した上で、地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じる、▶病院薬剤師の確保策の検討時には都道府県の薬剤師会だけでなく病院薬剤師会とも連携して取り組む—などの記載を追加することを提案した。

11月14日

在宅における複合型サービスの類型新設などを論点に提示—介護保険部会で厚労省

厚生労働省は11月14日の社会保障審議会介護保険部会に、複数の在宅サービスを組み合わせた複合型サービスの新設や、介護サービス事業者の経営情報の届出制度の創設などを論点として提示した。部会では2024年度から始まる「第9期介護保険事業(支援)計画」に向けた議論が進行中。11月中に個別論点の議論を終え、12月上旬から意見の取りまとめに向けた議論に入る。

この日のテーマは、「地域包括ケアシステムの深化・推進」。厚労省は、(1)生活を支える介護サービス基盤の整備、(2)様々な生活上の困難を支え合う地域共生社会の実現、(3)保険者機能の強化—の3項目について論点を整理した資料を提示した。

介護サービスの需要は、40年に向けて85歳以上人口が急増する都市部での増加が見込まれる。このため(1)では、特に都市部における居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複数の在宅サービス(訪問・通所)を組み合わせる複合型サービスの類型新設などの検討を要請。医療計画との整合を図る観点からは、「介護保険事業(支援)計画」において必要なサービス量を見込む際に、病床の機能分化・連携に伴う需要を踏まえることや、都道府県・市町村の医療・介護関係者による協議の場での協議等を通じた連携を深める必要性を指摘した。



全日病 NEWS 2022.12.1 No.1022

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

新型コロナウイルスの病床確保料を減額しない判断を可能に

厚労省 緊急包括支援金の取扱い事務連絡を見直し

厚生労働省は11月21日、「令和4年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分)の実施に当たっての取扱い」を事務連絡した。9月22日の取扱い事務連絡を見直したもので、都道府県知事の判断により、特段の事情がある医療機関に対しては、病床確保料の調整を行わないことができるようになった。また、特例的な病床確保料の支給でも配慮があった。

9月22日の取扱い事務連絡では、10月1日から、一定の要件に該当した場合に、新型コロナウイルス緊急包括支援交付金による病床確保料を調整する措置が示されていた。具体的には、即応病床使用率が50%未満で、かつ病床確保料を受ける医療機関の収入額(診療収入額と病床確保料の合計額)が新型コロナ

流行前の診療報酬収入額の1.1倍を超える場合に、1.1倍を超える分の病床確保料が調整される減額措置となっていた。

今回の見直しでは、病床確保料を調整する措置について、都道府県知事の判断により病床確保料を調整しない対象を以下のように整理した。都道府県には、該当する医療機関について、厚労省に相談することを求めている。

◇周産期、小児、透析、精神の4診療科
◇地域のコロナ病床確保に中核的な役割を果たす基幹的医療機関、構造上の事情により病棟単位でコロナ病床を確保・運用する医療機関、都道府県知事がそれらに類する特段の事情があるとする医療機関
◇2022年10月1日から2023年3月31

日までの即応病床使用率が50%以上の医療機関

9月22日の取扱い事務連絡から、新たに2つの場合が加わった。特に、「都道府県知事がそれらに類する特段の事情がある」と認める医療機関」という項目が加わったことで、柔軟な取扱いが可能となった。

即応病床使用率の算定にあたっては、感染拡大期において、都道府県がフェーズを引き上げた際に、即応化してから最大2週間に限り、新たに即応化された即応病床について、算定対象から除外できることとしている。

また、周囲にコロナ入院受入医療機関が乏しい医療機関については、医療機関の収入額が、1.2倍を超えた場合に限り、調整対象となる。

調整においては、2019年1月1日から2019年12月31日を新型コロナ流行前の診療収益の期間とし、2022年1月1日から2022年12月31日までの診療収益と比べる。2019年の診療収益が、休診などの特別な事情により例年よりも低い水準の診療収益となっている場合には一定の配慮が講じられる。

また、診療報酬収入額が新型コロナ流行前の診療収入額の1.2倍を超えていても、特例的に3%を上限に病床確保料を支給する措置が講じられる。9月22日の取扱い事務連絡では、1.1倍を超える場合の特例措置であった。

なお、9月22日の取扱い事務連絡と同様に、協力医療機関の病床確保料は2022年9月30日で終了した。

「医師確保計画の見直しに向けた意見のとりまとめ」を了承

厚労省・第8次医療計画等検討会 歯科医師・薬剤師・看護職員の確保策も整理

厚生労働省の第8次医療計画等に関する検討会(斎藤久夫座長)は11月11日、全国の医師偏在の是正を目指す「医師確保計画の見直しに向けた意見のとりまとめ」を大筋で了承した。また、第8次医療計画に反映させる歯科医師・薬剤師・看護職員の確保策についても、概ね合意を得た。

「意見」は、「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」がまとめたもの。主に、医師確保計画策定ガイドラインの改定に向けた見直し内容を盛り込んだ。医師偏在指標により、「医師少数」「医師多数」「医師以外の」県・区域を把握し、医師少数の県・区域の医師数を増やすことなどを主要な目的としている。

今回の医師確保計画の見直しでは、医師の多寡を判断する医師偏在指標において、三節統計で把握する複数の医療機関に勤務する医師の状況が、一定程度、指標に反映されるよう算出方法を変更するなど、精緻化を図る。診療科間の偏在の指標への反映は、現段階では技術的に困難だが、すでに公表されている三節統計の診療科別医師数を参考にすることを都道府県に求める。

医師少数スポットについては、原則として市区町村単位で設定する。これまでは設定単位が、都道府県により異なり、医療機関を「スポット」として設定する場合もあったので、単位を明確にする。ただ、へき地や離島では、市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とする。

医師少数都道府県の目標医師数が、計画開始時の全都道府県の医師偏在指標の下位3分の1に相当する医師偏在指標に達するための必要な医師数であることはこれまで通りだ。一方、すでに目標医師数に達していると判断される医師少数都道府県以外の取扱いも明確に定めた。それによると、医師少数都道府県以外の都道府県の目標医師数は計画開始時の医師数を上限とし、その範囲内で各二次医療圏の目標医師数

を設定するとしている。

これに対し、全日病副会長の織田正道委員や日本医療法人協会会長の加納繁照委員は懸念を表明した。加納委員は、「例えば、高齢者救急は都会で今後急増する。子育て支援を含めより多くの医師を必要とする働き方の変化も起きている。医療需要が増える地域に対して、それに逆行する医師数を抑制する「枠」をはめるのはおかしい」と訴えた。

織田委員は、「医師偏在指標はあくまで、相対的な医師の多寡を表す指標であり、医師少数都道府県以外で、医師が足りているというわけではない。診療科別の医師数も反映されず、精緻な指標にもなっていない。指標を機械的に適用することは避けるべきだ」と強調した。

厚労省は、地域の医療提供体制の維持を考慮し、必要な医師数を確保するために、指標を機械的に適用することはせずに、目標医師数の設定を行うべきであるとの考えを示した。全国医師部長病院長会議理事の大屋祐輔委員も、医師の働き方が、いままさに変わりつつあるので、医師の必要数の前提となる医師需給推計を含めたデータの妥当性の検証を継続していくことを求めた。

医学部における地域枠・地元出身者枠の設定をめぐるのは、都道府県が「地域枠に加え、柔軟に運用できる地元出身者枠の恒久定員内への設定について、積極的に大学と調整を行う」とした。地域医療を担う医師を養成する観点では、都道府県、大学、関係機関が連携して、有効な取組みについての「情報共有を行う機会を定期的に設ける」としている。

病院薬剤師などの確保策
歯科医師・薬剤師・看護職員の確保が課題となり、厚労省からそれぞれの取組みについての説明があった。

歯科医師の確保については、病院における歯科医療提供の例が示された。

入院患者や要介護者の口腔の管理を行うことで、在院日数が削減されることや、肺炎発症を抑制することが知られるようになった。地域の実情を踏まえ、病院に歯科専門職を配置することや、病院と地域の歯科専門職との連携を推進することが重要とされている。

地域医療介護総合確保基金を活用した事例では、徳島県歯科医師会が主体となり、歯科標榜のない病院において常勤の歯科衛生士を配置し、入院患者に口腔ケアを提供する事業を行っている。このような取組みの推進を次期医療計画ガイドラインに反映させることを了承した。

薬剤師の確保については、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの役割を明確にした上で、地域の薬剤師の就業状況を把握し、地域の実情に応じた薬剤師の確保策を講じることを医療計画に記載することなどが決まった。

また、地域医療介護総合確保基金を活用した薬剤師就学資金貸与事業が紹介された。都道府県が策定するプログラムを満了すると、修学資金の返済を免除される。プログラムでは、都道府県が、薬剤師が不足する地域・医療機関として、都道府県が特に指定する医療機関における就業期間を定めている。また、実績はゼロだが、四病院団体協議会などが、さらに使いやすい事業とすることの要望を行っており、現在、厚労省で検討中であることの報告があった。

全日病会長(日本医師会副会長)の猪口雄二委員は、薬剤師就学資金貸与事業について、「是非、病院薬剤師の増加につながるよう、効果的な仕組みにしてほしい」と期待を示した。また、「就業先として病院が選ばれるためには、例えば、管理薬剤師になる要件に、病院での勤務を義務付けるなどの規則が導入されれば心強い」と述べた。

看護職員の確保については、◇「マイナンバー制度を活用した看護職員の人材活用システム」などを活用した都



道府県ナースセンターによる復職支援や離職防止の取組みの推進◇訪問看護の必要量の推計を参考とした訪問看護に従事する看護職員確保の推進◇特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成の推進一が論点となった。

このうち、「特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成の推進」については、2025年に向けてさらなる在宅医療の推進を図るために、特定行為に係る看護師の研修制度が2015年10月に制度化された経緯がある。一方、最近では、コロナ禍もあり急性期の専門性の高い看護師の養成に注目が集まった。

織田委員は、2025年に10万人を目指しているにもかかわらず、2022年9月の看護師の特定行為研修修了者は6,324人。訪問看護ステーションに勤務する看護師は200人程度(2020年末)に過ぎないことを踏まえ、「全日病でも特定行為研修指導者講習会を開催し、後押ししているが、目標と比べるとだいぶ差がある。在宅医療を支えるために制度が始まったということを忘れずに、医師の判断を待たずに行動できる「総合力」の高い看護師を養成してほしい」と強調した。

厚労省の担当者も、「制度の一丁目一番地は、在宅医療を支える看護師の養成であると認識している」と述べた。

医療法人の経営情報DB構築	2面
診療報酬改定シリーズ⑦	3面
静岡学会・委員会企画	4~6面
ARROWS Ⅲrd登場	7面
星北斗参議院議員が初登場	8面

歯科医師・薬剤師 看護師の確保策

厚労省・第8次医療計画等検討会で議論



都内で開かれた第8次医療計画等に関する検討会

歯科医師 厚生労働省は11月、第8次医療計画等に関する検討会(座長・遠藤久夫、学術院大学総長・野田孝)の役割と歯科医師の確保について議論した。構成員からは不足する病院薬剤師の確保の重要性を指摘する意見が相次いだ。

口腔と全身の関係性 口腔と全身の関係性を重視し、歯科医師の役割を拡大する必要がある。また、歯科医師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。また、歯科医師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。また、歯科医師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。

薬剤師 薬剤師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。また、薬剤師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。また、薬剤師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。

国が都道府県に周知を 薬剤師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。また、薬剤師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。また、薬剤師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。

看護師 看護師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。また、看護師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。また、看護師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。

特定行為研修体制整備に向け具体的な計画を 看護師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。また、看護師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。また、看護師の確保は、地域医療の発展に不可欠である。

中医協調査実施小委員会 中央社会保険医療協議会(中医協)は11月16日、調査実施小委員会を開き、調査実施の進捗状況を報告した。

医療実調の実施案を示す 調査実施小委員会は、調査実施の進捗状況を報告した。また、調査実施の進捗状況を報告した。また、調査実施の進捗状況を報告した。

2023年度薬価改定 厚生労働省は11月16日、2023年度薬価改定の方向性を示した。また、2023年度薬価改定の方向性を示した。また、2023年度薬価改定の方向性を示した。

論点を整理して議論 2023年度薬価改定の方向性を示した。また、2023年度薬価改定の方向性を示した。また、2023年度薬価改定の方向性を示した。

地域医療構想および医師確保WG 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

取りまとめ内容を報告 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。また、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

地域医療構想および医師確保WG 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

取りまとめ内容を報告 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。また、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

地域医療構想および医師確保WG 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

取りまとめ内容を報告 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。また、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

地域医療構想および医師確保WG 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

取りまとめ内容を報告 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。また、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

地域医療構想および医師確保WG 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

取りまとめ内容を報告 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。また、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

地域医療構想および医師確保WG 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

取りまとめ内容を報告 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。また、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

地域医療構想および医師確保WG 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

取りまとめ内容を報告 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。また、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

地域医療構想および医師確保WG 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

取りまとめ内容を報告 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。また、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

地域医療構想および医師確保WG 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。

取りまとめ内容を報告 地域医療構想および医師確保WGは11月16日、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。また、地域医療構想および医師確保WGの進捗状況を報告した。