

財務省、地域医療構想の 早急な実現求める

医療や介護など社会保障分野の改革を検討する政府のワーキング・グループが4月28日に開かれ、財務省は、早急に実現すべき医療分野の重要課題として、各都道府県が2025年を見据えて作った地域医療構想や、薬剤の患者自己負担の引き上げなどを挙げた。

各都道府県が21年度に行った病床機能報告の結果によると、25年には急性期機能の病床が全国ベースで13.5万床の供給過剰になる一方、回復期機能の病床は16.9万床の不足が見込まれる。

医療法では、地域に過剰な医療機能に病床を転換しようとする医療機関に対し、転換の中止を要請・勧告（公立・公的医療機関には命令）できる都道府県知事の権限を規定している。しかし、それらが発動されたことはないという。

財務省では、治療に長期間必要な高齢者が各地で増える中、急性期や回復期など病床の役割分担がこのまま進まないと、質の高い急性期医療や回復期の適切なケアを提供できなくなるとしている。

その上で、25年以降の確実な「目標実現」を見据え、地域医療構想と整合性の取れた対応を医療機関に求めるなど、これまでより踏み込んだ「法制的対応」が必要だと指摘した。

28日に開かれたのは、経済・財政一体改革推進委員会の社会保障ワーキング・グループ。推進委員会は、6月の骨太方針の取りまとめに向けて3月末に議論を始めた。

政府が22年末に取りまとめた新経済・財政再生計画（財政健全化計画）の「改革工程表2022」では、各都道府県が作った25年の地域医療構想を実現させるため、医療関係者らによる「地域医療構想調整会議」の議事録を公表したり議論の状況を市町村に報告したり、法制上の位置付けの見直しを含む必要な措置を取る方向性を示した。

しかし財務省は、地域医療構想について、「過去の工程表と比較して進捗がみられない」「目標が後退していると言われかねない」などとしている。

●有用性低い医薬品の自己負担増など提案

薬剤の自己負担の早急な引き上げも求めた。収載済みの薬価は毎年の改定で引き下げられているが、財務省では、医薬品の使用量の増加や新たな収載などによって薬剤費の総額が拡大傾向にある上、高齢化の進展でさらなる増加が見込まれるとしている。

21年度の一人当たり薬剤費（内服薬）を年代別に見ると、70歳代から90歳代までが特に大きく、最大は「80-84歳」の9万7,000円だった。

財務省では、医薬品の保険給付が今のままでは保険料や国庫負担の増大が避けられないとして、以下など早急な対応を求めた。

- ▼高額な医薬品は費用対効果を見てから保険対象とするかを判断する
- ▼有用性が低い医薬品の自己負担を増やす
- ▼薬剤費の一定額までを自己負担にする

公的医療保険の役割は大きなリスクをシェアすることであり、それを前提に対応を考えるべきだとも指摘した。

医療情報②
中医協
分科会

DPC の 「歪んだ仕組み見えてきた」

厚生労働省は4月24日、2023年度のDPC対象病院が前年度から3病院減り、4月時点で1,761病院になったことを中央社会保険医療協議会の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」に報告した。一般病床を有する全国の5,736病院のほぼ3割がDPCに参加していることになるが、24年度の診療報酬改定に向けた議論では、DPC算定病床が極端に少ないなど制度になじまない可能性がある病院をどう取り扱うか、検討すべきだという意見が出ている。

24年度診療報酬改定に向けた対応は、分科会の下に設置されている有識者らによる「DPC/PDPS等作業グループ」でも話し合うことになっている。分科会の議論を効率的に進めるため、22年度と23年度に行う調査の結果を踏まえて議論し、中医協の診療報酬基本問題小委員会に秋ごろ報告する。24日の会合では、このグループのメンバーでもある牧野憲一委員（旭川赤十字病院院長）が、DPC病床数が少ないなど制度になじまない病院が増え、DPC制度全体を歪める可能性を指摘する意見がグループにあることを明らかにした。

DPC対象病院は、13年の1,496病院（4月現在）から10年後の23年には265病院増えた。厚労省によると、そのうちDPC算定病床が「100床未満」の割合は、13年の12.0%から23年には19.5%に上昇した。

牧野委員は、DPC対象病院の診療機能を評価する6つの「機能評価係数Ⅱ」のうち、入院期間の短縮を疾患ごとに相対評価する効率性係数を例に、DPC算定病床の少ない病院が在院日数の短い診断群分類ばかりを扱うことで評価を高めやすくなることを問題視し、「歪んだ仕組みになっていることが見えてきた」と述べた。

●クリニカルパス、65病院が未導入

一方、22年度のDPC標準病院群に該当する1,495病院を対象に厚労省が実施した調査では、急性期医療の標準化・効率化に不可欠なクリニカルパスを65病院（4.4%）が22年11

月の時点で導入していないことが分かった。導入済みのクリニカルパスの種類数は、「1種類以上50種類未満」が最も多く、500病院ほどだった。また、クリニカルパスの21年度の使用率は「30%以上40%未満」の病院が最多で、75病院（5.3%）は全く使用していなかった。

DPCデータの質向上の取り組みに関する質問では、診療情報管理部門に診療情報管理士を配置していない病院が160（10.7%）あった。調査ではほかに、夜間や休日に緊急手術を実施する体制が未整備だったり救急外来を行っていないあったりする病院があることも分かった。

山本修一委員（地域医療機能推進機構理事長）は、「地域における病院の状況はさまざまであることが今回の調査で分かった。この（調査）結果をもって、DPCに入れる、入れないというところとは少し違うのではないか」との認識を示した。

調査は、DPC制度になじまない可能性がある病院を含め、診療実態を明らかにするため行った。厚労省では、「（DPCから）退出すべきか、すべきではないかという論点は引き続き残っている」としている。

医療情報③
NISC
公表

重要インフラのサイバーセキュリティ指針案を公表

内閣サイバーセキュリティセンター（NISC）は4月24日、「重要インフラのサイバーセキュリティに係る安全基準等策定指針」の案を公表した。「重要インフラのサイバーセキュリティに係る行動計画」に基づき策定するもので、運用の管理の項目に「マルウェアからの保護」を盛り込んでおり、感染した場合に早期回復を図るための対策や手順を確立するよう求めている。

指針案は、関係閣僚や有識者で構成する「サイバーセキュリティ戦略本部」（本部長＝内閣官房長官）がまとめたもので、この中で取り上げている「重要システム」の対象には、電子カルテや遠隔画像診断システム、医用電気機器などが含まれる。

指針案では、不十分・不適切なサイバーセキュリティ体制で損害が生じた場合、「体制の決定に関与した経営層は、任務懈怠に基づく損害賠償責任を問われうる」と指摘。経営層から担当者層までが、それぞれの役割と責任を果たし、「リスクマネジメントによる事前対応と、障害の拡大防止・早期復旧の両面からサイバーセキュリティの確保に取り組むことが重要である」としている。安全基準などに盛り込むことが望ましいセキュリティー対策も示している。例えば、組織的対策に関しては、情報のライフサイクルを踏まえ、複製や持ち出し、配布を禁止するといった制限を行うことを推奨。クラウドサービスなどの新しい技術を利用する際は、国内外の法令や評価制度などの存在に留意するよう促している。

マルウェアに関しては、検知率の向上を期待できるマルチエンジン型の検知ソフトを利用したり、システム負荷を抑えつつ未知の脅威に対応できるゼロトラスト型エンドポイントセキュ

リティの無効化機能を導入したりすることを例示している。また、稼働中に起きた出来事の内容を時系列で記録した「ログ」に関しても、マルウェアや悪意を持った人物に故意に改ざん、消去されないよう、定期的に検査を行い、不正行為の有無を確認する必要性を挙げている。

NISC は、指針案に関する意見を 5 月 23 日まで募集している。

医療情報④
日本医師会
申請

医師時短計画の評価申請、 4 月 24 日時点で計 78 件

日本医師会によると、「医師労働時間短縮計画」（時短計画）への評価に関する医療機関から医療機関勤務環境評価センターへの申請の申し込みが 4 月 24 日までに計 78 件あった。

医師の時間外労働の上限規制を緩和する特例水準の適用を 2024 年 4 月以降に受けるには、時短計画への評価の受審を遅くとも 23 年の夏前までには申請する必要があるとし、同センターは注意を呼び掛けている。

医師の時間外労働の上限が 24 年 4 月以降、休日労働を含めて原則として年 960 時間に罰則付きで規制される。ただ、救急など地域に不可欠な医療の業務に従事する医師や、医師としてのスキルを身に付けるため、一定期間に集中して診療に従事する臨床研修医らを想定し、上限を年 1,860 時間に緩和する特例水準（B・連携 B・C 水準）が設定された。

これらの特例水準の適用を医療機関が受けるには、勤務医の時短計画を作って評価センターの評価を受け、上限規制が始まる 24 年 4 月に間に合うように都道府県知事の指定を受ける必要がある。日医は 22 年 4 月、厚生労働省から評価センターとして指定され、時短計画に対する評価申請の受け付けを 10 月 31 日に開始。これまでの約半年間で、計 78 件を受け付けた。

提出された関連資料などに不備がなく、評価の手続きが順調に進んだ場合、医療機関が資料を提出してから 4 カ月程度で評価結果を医療機関へ通知する。評価センターによる評価を受けた後、特例水準の指定を希望する医療機関は都道府県に申請し、指定を受けなければならない。

その指定でも一定の期間を要するため、24 年 4 月からの施行開始を考慮すると評価センターへの評価受審の申し込みを遅くとも夏前までに行う必要がある。

医療情報⑤
厚生労働省
公表

介護施設での見守り機器など 活用、効果実証

厚生労働省は 4 月 27 日、介護施設での見守り機器や介護ロボットなどの活用による効果を検証する 2022 年度事業の結果を公表した。20-22 年度の実証結果を合算した場合、見守

り機器の導入率が高くなるほど、夜勤職員 1 人当たりの移動・移乗・体位変換などの直接介護や巡視・移動の時間が減少したことが明らかになった。

この事業では、見守り機器などを活用した夜間見守りのほか、以下について効果を検証。

▼介護助手の活用

▼介護ロボットの活用

▼介護事業者などから提案された手法

その結果を、厚労省が 27 日の社会保障審議会・介護給付費分科会に示した。

それによると、見守り機器の導入に関するヒアリングで、「利用者の状況が可視化できる」「より適切なタイミングでケアが提供できる」といった回答の割合が高かった。

また、介護助手が間接業務を担う時間に応じて、介護職員による間接業務の実施時間が減る傾向があった。介護助手の活用による施設業務の変化として、介護職員が利用者のケアに注力することで職員に余裕ができた。その結果、利用者の発語量や笑顔になる頻度などが増えた。

装着型の移乗支援ロボットの導入では、腰の痛みを訴える職員の割合がやや減少した。一方で、移動・移乗・体位変換にかかる業務時間が介護ロボットの着脱や装着を含めると若干増加。

導入の前後で「Vitalityindex」（意欲の指標）に大きな変化はなかった。

スマートフォンなどの ICT 機器については、導入によって昼・夜ともに記録や文書作成、連絡調整などの業務時間の効率化が図られた。また、削減された業務時間の活用先としては、「利用者とのコミュニケーション」が最も多く挙げられた。

議論では、東憲太郎委員（全国老人保健施設協会会長）が、見守り機器の導入や ICT 系の業務支援、介護助手の活用について有効なエビデンスが出ているとし、「かなり期待したい」と述べた。他の委員からも、特に見守り機器の導入の効果が示されたとの意見が出た。一方、施設の規模やサービス類型ごとに効果を検証する必要があるとの指摘もあった。

厚労省は、今回の検証結果で得られたデータを分析した上で、24 年度の介護報酬改定の検討材料にしたい考えだ。

医療情報⑥
日本医師会等
医療系 6 団体

医療分野の物価対策要望

～医療分野の物価・賃金対策を求める

医療機関が物価・賃金高騰に対応するには十分な原資が必要だとして、日本医師会など医療系の 6 団体は 4 月 28 日、医療分野の物価・賃金対策を求める要望書を自民党政務調査会・社会保障制度調査会の田村憲久会長宛てに出した。

ロシアによるウクライナへの軍事侵攻などの影響で物価が高騰する中、公定価格で運営される医療機関は負担増を価格転嫁できず、岸田政権が掲げる「インフレ率を超える賃上げ」に対

応できないとしている。また、コロナ禍や物価高騰の影響で多くの介護施設で経営が悪化しているとも指摘した。もともと不足している介護従事者が比較的賃金の高いほかの産業に流出し、施設の維持に支障を来す状況だとしている。

6団体はその上で、緊急措置を年度内に行ったり、2024年度に行われる診療報酬や介護報酬の改定をにらんで骨太方針に具体策を記載したり、何らかの財政措置を行うよう強く求めた。要望書は、以下による連名。

▼日医の松本吉郎会長

▼日本病院会の相澤孝夫会長

▼全日本病院協会の猪口雄二会長

▼日本医療法人協会の加納繁照会長

▼日本精神科病院協会の山崎學会長

▼全国医学部長病院長会議の横手幸太郎会長

医療情報⑦
日本病院会
公表

「看護職員が不足」病院の75% ～約560病院の4分の3が看護職員不足を実感

日本病院会は、約560病院の4分の3が看護職員の不足を実感しているとする緊急調査の結果を公表した。2023年度の看護師の採用について6割超の病院が計画通りに行えず、職員の確保に苦戦している実態が明らかになった。

調査で看護職員の現在の確保状況を聞いたところ、回答した計563病院のうち、420病院（75%）が「不足している」と答えた。一方、「不足していない」は75病院（13%）、「どちらとも言えない」が68病院（12%）だった。

看護職員が不足していると感じている病院に理由を聞くと（複数回答可）、「産休・育休、時短勤務者の増加」（278病院）が最も多かった。次いで、「退職者の有給休暇取得」（153病院）や「夜勤勤務があるため」（132病院）なども多かった。

看護師の採用について、21年度は計画通りに採用できた病院が61%を占め、採用できなかった病院は39%だった。しかし、23年度はそれぞれ39%と61%で全く逆の割合となった。

23年度に計画通りに採用できなかった病院に何人程度不足しているかを尋ねると、最多の129病院が「1-5人」と回答。また、55病院が「6-10人」、26病院が「11-20人」などと答えた。

看護職員を採用するための取り組み（複数回答可）で最も多かったのは、学校訪問・実習生の受け入れ（357病院）だった。次いで、リクルートやハローワークなどの求人募集（356病院）や、就職フェア・合同説明会の活用（343病院）、インターンシップ・職場見学会（335病院）なども多かった。

●離職理由、結婚・出産が最多

離職の理由では（複数回答可）、「結婚・出産等」（305 病院）が最多で、ほかに「業務が負担」（276 病院）や「人間関係」（252 病院）、「コロナ禍によるメンタル不調」（146 病院）といった理由もあった。

この緊急調査は、3 月 10 日ー4 月 5 日に実施。日病会員の 563 病院が回答した（回答率 22.7%）。

医療情報⑧
厚生労働省
承認

国内初の経口中絶薬承認、 当分は入院可能施設で

厚生労働省は 4 月 28 日、国内初となる経口人工妊娠中絶薬「メフィーゴパック」の製造販売を承認した。これを踏まえて使用上の留意事項を都道府県などに周知。適切な体制が確立されるまでの当分の間は入院可能な病院や有床診療所で同剤を使用し、投与後は胎嚢が排出されるまでは入院か、外来での院内待機を必須とする。

人工妊娠中絶は、母体保護法に基づき母体保護法指定医師だけが実施する。メフィーゴの使用も同様の取り扱いで、母体保護法指定医師の確認の下で投与する。その際、緊急時に適切な対応が取れる体制を事前に整えておく必要がある。

また、使用した医療機関は毎月、その数量などを各都道府県医師会に報告しなければならない。各都道府県医師会は、それらの整合性を適宜確認することにより、母体保護法指定医師に対して必要な監督・指導を行う。

メフィーゴの投与対象は、子宮内妊娠が確認された妊娠 63 日（9 週）以下の女性。120 人を対象にした国内第Ⅲ相試験では、同剤の投与後 24 時間までに人工妊娠中絶が成功した割合が 93%だった。主な副作用は、下腹部痛（30.0%）や嘔吐（20.8%）など。

厚労省は、指定された医師向けの資材や適正使用ガイドを作成する予定。