

看護師等確保の基本指針、 初の改定へ

厚生労働省は、31年前に作った看護師等確保基本指針を初めて改定する。ニーズの増大など看護師らを巡る現在の状況を踏まえて見直し、改定版を秋ごろ官報告示する。

看護人材確保法の規定では、厚労相や文部科学相は看護師らの確保を促すための措置に関する基本指針（看護師等確保基本指針）を定めなければならない。

そのため、当時の厚生省などが1992年12月に「基本的な指針」を策定した。ただ、その時から現在にかけて、看護師らを取り巻く状況が大きく変わった。

2001年の法改正により、「看護婦」の名称が「看護師」に変更。また、今後の少子・高齢化の進行に伴って現役世代が急減する中で、看護へのニーズが増大することが見込まれており、医療機関や訪問看護事業所などでの看護師らの確保が重要な課題となっている。

コロナ禍の教訓で、新興感染症などの発生に備えた確保策も求められている。

そのため厚労省は現行の基本指針を見直す。医道審議会（厚労相の諮問機関）の看護師等確保基本指針検討部会が5月29日、議論を始めた。検討部会は3回程度会合を開き、見直し案を固める。それを受けて厚労省は、基本指針の改定版を秋ごろ官報告示する予定。

●就業看護職員173万人超

厚労省によると、看護職員全体の20年の就業者数は計173.4万人で、30年前から90万人増加した。職種別の内訳は、以下の通り。

▼看護師 132.0万人 ▼准看護師 30.5万人 ▼保健師 6.7万人 ▼助産師 4.2万人

今後もニーズが増大し、厚労省は25年に計180万人余りの看護職員の需要があると見込んでいる。

看護師や准看護師の22年度の有効求人倍率は2.20倍で、職業計（1.19倍）よりも高くなっており、病院などで看護職員が不足傾向にある。

看護職員の20年の就業場所は、病院（全体の58.4%）や診療所（20.1%）が多いが、過去15年間の推移を見ると訪問看護ステーションや介護施設などでの増加割合が高い。



急性期一般入院料の 実績評価など盛り込む

財政制度等審議会（財務相の諮問機関）は5月29日、政府が6月に閣議決定する骨太方針をにらんで財政運営に関する提言（春の建議）を取りまとめ、鈴木俊一財務相に提出した。

医療分野では、看護配置を要件とする急性期入院料の廃止や、診療所の新規開設に対する規制の検討などを求めた。

提言には医療や介護など分野ごとの改革案を盛り込み、十倉雅和会長（経団連会長）が鈴木氏に手渡した。それを受け、鈴木氏は「わが国の景気は緩やかに回復してはいるが、足腰が強い経済成長にはいまだ至っていない」と述べ、成長志向の財政運営を目指す考えを示した。

また、十倉氏は「コロナ対策だけでなく、防衛・少子化対策などで厳しさを増す財政状況の中で、効果的な政策への注力や財源の確保が求められている」などと述べた。財務省では、骨太方針への提言の反映を目指す。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計によると、日本の総人口は2100年には現在の半分程度に減少することが見込まれていて、財政審では、人口の減少が国民一人一人の豊かさを低下させるような事態を招いたり、社会保障制度と財政の持続可能性に「負の影響」を与えたりすることへの危機感を表明した。

その上で、医療・介護保険制度の改革などで現役世代の負担増を抑えながら安定財源を確保し、少子化対策に取り組む必要性を指摘した。医療・介護給付費の伸びは2000年代以降、経済成長を大幅に上回っていて、現役世代の負担能力を考えれば、医療・介護保険制度が「持続可能な状況とは言い難い」としている。医療改革の具体案としては、以下などを挙げた。

- ▼看護配置を要件とする急性期入院料の廃止の検討
- ▼25年の地域医療構想を実現させるためのさらなる制度整備
- ▼診療所の新規開設を規制する仕組みの検討
- ▼22年度の診療報酬改定で導入されたリフィル処方箋へのてこ入れ

急性期一般入院料に関しては、「7対1」や「10対1」など看護配置に過度に依存する現在の診療報酬体系から、入院患者の重症度や救急搬送の受け入れ、手術件数などの「実績」をより反映させる報酬体系に転換させるべきだと強調した。それによって、病床の役割分担を適切に進めるのが狙い。

21年度の「病床機能報告」では、7対1以上の看護配置を整備して高い点数を算定する「急性期一般入院料1」の病床が多かった。

一方、各都道府県の地域医療構想に関しては、25年の「目標」を実現させるため、構想に合った対応を医療機関側に求めるなどこれまでより踏み込んだ法制上の対応を求めた。

急性期病床の供給過剰や回復期病床の供給不足は、てこ入れなしに25年までに解消するのが難しいことが分かっている。治療に長期間が必要な高齢者が増える中、財政審は、このままだと質の高い急性期医療や回復期の適切なケアを地域で提供できなくなると指摘した。

●要介護2までの訪問介護・通所介護を地域支援事業に

一方、介護保険の改革案としては、ICT（情報通信技術）機器の活用による生産性の向上と人員配置の効率化、経営の協働化・大規模化などを提言した。ほかに、第10期の介護保険事業計画が始まる27年度までに結論を出すべき課題として、以下を挙げた。

- ▼要介護1と要介護2の人に行う訪問介護・通所介護の地域支援事業への移行
- ▼ケアマネジメントへの利用者負担の導入

●医療・介護の歳出改革の議論を年末にかけて継続

財政制度等審議会・財政制度分科会の増田寛也・分科会長代理は5月29日、財政運営に関する提言の取りまとめ後に財務省内で記者会見し、2024年度に行われる診療報酬と介護報酬の同時改定を含め、医療・介護の歳出改革の議論を年末にかけて継続させる考えを明らかにした。

増田氏は会見で、医療や介護の歳出改革は、少子化対策を巡る議論が政府内で本格化する前から重要なテーマだったのかかわらず、「これまで先送りしてきた、先送りされてきた」と指摘。少子化対策の財源確保に対する国民の理解を得るため、それらに改めて取り組む必要性を強調した。

増田氏はその上で、「医療や介護の関係は、これから暮れにかけて、さまざまな問題が議論されていく」と述べた。

24年度に行われる診療報酬と介護報酬の同時改定への対応や、介護保険の2割負担の対象拡大などを論点に想定している。

医療情報③
加藤勝信
厚生労働相

診療・介護報酬の「大幅増が必要」 ～5月26日の経済財政諮問会議にて

加藤勝信厚生労働相は5月26日の経済財政諮問会議で、医療・介護分野の賃上げがほかの分野と比べて進んでいないとし、人材確保の観点からも診療報酬や介護報酬の大幅な増額が必

要だとの考えを示した。

連合がまとめた「2023 春闘」の第 5 回・回答集計によると、平均賃金方式の組合における定昇相当込み賃上げ率は 3.67%。一方、病院・介護団体の調査では、23 年度の医療機関での平均賃上げ率は 1.9%、介護現場では 1.4%にとどまっている。

こうした状況を踏まえて加藤厚労相は、医療・介護分野の職員の賃上げが他の分野よりも進んでいないとし、「人材の確保の観点からも報酬の大幅な増額が必要」だと強調。また、24 年度に控える診療報酬や介護報酬などの同時改定で、「医療と介護等の連携によるサービスの質の向上と効率化を図る」とも述べた。

●財源負担、将来世代への先送りは「本末転倒」－財務相

一方、鈴木俊一財務相は諮問会議で、政府が掲げる少子化対策の財源負担を今後生まれる子どもたちの世代に先送りすることは「本末転倒」だと指摘。また、医療・介護など社会保障分野の歳出改革を「断行」するとともに、社会や経済の参加者全員が公平な立場で広く負担する新たな枠組みを検討するよう求めた。

経団連の十倉雅和会長ら民間議員も、徹底した歳出改革と社会保険料の負担増の抑制を前提に、こども政策を含む将来の社会保障給付の財源を、保険料・税・資産収入などからどのような構成で賄うか検討していくべきだと主張した。

医療情報④
日本病院団体
協議会

「急性期で介護職の需要大」 医療・介護界で認識共有を

日本病院団体協議会（日病協）の代表者会議が 5 月 26 日に開かれ、急性期医療の現場で介護職員の需要が大きいという認識を医療・介護界が共有すべきだとの意見が大勢を占めた。

山本修一議長（地域医療機能推進機構理事長）が、会議後の記者会見で明らかにした。

この日の代表者会議では、医療現場で看護補助者が不足していることにより、その業務を看護職員が行わざるを得ないのが現状だが、介護職員に担ってもらえば看護職員が本来の業務に専念できるのではないかと指摘があった。

また、「急性期医療の早い段階から介護専門職が患者に介入することで、介護が必要な状態になるのを防げるのではないか」との意見もあった。

医療機関で介護職員を確保しようとする動きを巡り、一部の介護関係団体が「介護職員の奪い合いになる」と反対していることについて、日病協の参加団体の代表者からは、「近視眼的ではなく、広い視野で考えるべきではないか」との指摘もあったという。

2024 年度の診療報酬と介護報酬の同時改定に向け、中央社会保険医療協議会と社会保障審

議会・介護給付費分科会が行った意見交換会では、急性期の一般病棟で介護職員などの必要性がますます高まってくるとの意見が出ていた。

医療情報⑤
日本看護協会
日本看護連盟

全看護職の賃上げ「骨太方針に明記を」、首相に要望

日本看護協会と日本看護連盟は、全ての看護職員の処遇改善を行うため「看護職員処遇改善評価料」の対象拡大を骨太方針に明記するよう求める要望書を岸田文雄首相に提出した。

診療報酬や介護報酬は公定価格なので、医療機関や介護保険施設は物価高騰の直撃を受けても価格に転嫁できない。そのため要望書では、看護職員の賃上げを行いたくても原資がないと説明している。

また、2022年10月に新設された「看護職員処遇改善評価料」の対象は一部の医療機関に勤務する看護職員に限られており、看護職員全体の3分の2に当たる約100万人が対象とならない状況だと指摘した。

その上で、全ての看護職員の賃上げを実現するには国のさらなる財政措置が必要だとし、24年度の診療報酬改定で看護職員処遇改善評価料の対象を全ての看護職員に拡大することなどを骨太方針に盛り込み、実現することを求めている。

要望書は、日看協の勝又浜子専務理事や日本看護連盟の高原静子会長らが5月29日、木原誠二・内閣官房副長官に手渡した。

日看協によると、木原氏は「予算編成をする過程の中でしっかりと対応させていただく」と応じた。

医療情報⑥
厚生労働省
通知

新たな感染症想定、病床確保の見込み数など把握へ

新興感染症の発生・まん延時に医療を提供できるようにするため、都道府県が医療機関や薬局、訪問看護事業所と締結する「医療措置協定」が2024年度に施行されるのに向けて、厚生労働省は、協定締結までの手順や、協定の締結に先立って行う「医療機関調査」（事前調査）の進め方などをまとめたガイドラインを各都道府県に通知した。

それによると、事前調査は23年度前半に行い、感染症の発生・まん延時に医療機関が確保する病床の見込み数などを把握する。

厚労省は、ガイドラインと共に協定の「ひな形」や事前調査の調査票もまとめた。

ガイドラインや協定の「ひな形」によると、協定には「病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供）」や「発熱外来の実施」「後方支援」など、新たな感染症の発生・まん延時に医療機関が行う医療措置の内容を、「流行初期期間」（感染症の発生が公表されてから3カ月程度をめぐり）と「流行初期期間経過後」（公表から6カ月以内をめぐり）とに分けて盛り込む。

病床確保の協定を結ぶ場合は、重症者用のほか、精神疾患やがんの患者など特に配慮が必要な患者用を含め、医療機関が確保する病床数を記載する。また都道府県の要請を受けてから、確保病床を即応病床に切り替えるまでの期間も書き込む。

発熱外来の実施の協定なら、1日に対応できる患者数や検査件数を記載する。後方支援を行う医療機関には、感染症から回復した患者の受け入れや、感染者を受け入れる医療機関に代わり一般の入院患者の受け入れを求める。

厚労省によると、「ひな形」は協定の内容に関する「法定事項」を網羅するようにまとめたが、地域の実情や医療機関との協議の状況によって必要な内容を追加できるという。

一方、医療機関への事前調査は、新型コロナウイルス感染症への対応実績がある医療機関や薬局、訪問看護事業所を中心に行う。医療機関に対しては、協定締結の意向のほか、確保可能な病床や発熱外来の見込み数、後方支援が可能かどうかなどの回答を求める。ガイドラインでは、23年度前半には調査を行うよう求めた。

医療措置の協定の締結は、感染症法の改正に伴い、24年4月1日に施行される。

それに向けて都道府県は、調査の結果を活用しながら医療機関との協定締結を進める。

ガイドラインでは、23年度から順次協定締結の作業を行い、24年9月末までの完了を目指すよう呼び掛けた。

協定は、都道府県と医療機関双方の合意に基づき締結する。新たな感染症の発生・まん延時の対応を円滑にするため、ガイドラインでは、協定の内容に食い違いが生じないように十分な協議を行うことを求めた。

医療情報⑦
日本医師会
警察庁

サイバー攻撃防止 ・ 早期復旧へ連携

医療機関へのサイバー攻撃を未然に防いだり、実際に攻撃を受けた時の早期復旧につなげたりするため、日本医師会と警察庁サイバー警察局が相互連携する内容の覚書を締結した。

覚書は、サイバー攻撃の発生時と平時を想定。サイバー攻撃の報告が医療機関からあった場合、日医は、都道府県の警察に相談して協力しながら適切に対処するよう都道府県医師会や会員に要請する。

一方、サイバー警察局は、攻撃を受けた医療機関から警察に相談があった場合、院内業務への影響を最小限に抑えるために配慮しながら捜査するよう指導する。また、攻撃を受けた医療機関から初動対応や再発防止の助言を求められたら支援するよう促す。

平時には、サイバーセキュリティ対策に関する医療機関向けの研修や広報を必要に応じて共催するなど相互連携する。

厚生労働省の「健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ」に日医が5月24日、覚書の締結を報告した。

医療機関へのサイバー攻撃への被害が増える中、今後もその傾向が続くとして、日医は2022年6月、専門家のアドバイスなどを受けられる会員向けの支援制度を立ち上げた。

また、国は2024年度の診療報酬改定で医療分野のDX(デジタルトランスフォーメーション)を促す方針で、厚労省がサイバー攻撃への対応を論点に挙げている。

医療情報⑧
厚生労働省
周知

国購入のコロナ薬、 保有する機関に所有権移転

新型コロナウイルス感染症の経口治療薬「ソコーバ」「ラゲブリオ」「パキロビッド」について、厚生労働省は、5月23日時点で配分済みの国購入品を保有している医療機関や薬局に所有権を移転した。また、薬局からの国購入品の譲渡を一定の要件下で認めている。

所有権を移転した医療機関や薬局に保有状況や使用実績の確認を行う場合があるため、国からの求めに速やかに対応できるように適切に記録を保管するよう求めている。

薬局が国購入品を他の薬局や医療機関に譲渡する際は、近隣の薬局や医療機関で投与対象者がいるケースや、クラスターの発生時や感染拡大により継続的に使用が十分に見込まれる場合などで、譲渡の必要性があると確認された時に行う。

譲渡先は、都道府県が指定した医療機関や薬局に限定しないが、ソコーバなどを適切に取り扱える施設とする。厚労省が22日付の事務連絡で、こうした取り扱いを都道府県などに周知した。

新型コロナ経口薬の所有権について、同日までは厚労省に帰属し、登録センターを通じて対象の医療機関や薬局に配分されて使用時点で対象機関に無償で譲渡されていた。