

# 日医FAX ニュース



日医FAXニュース  
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

## ■ 地域医療構想対応方針、策定期限猶予を

— 日医との意見交換で知事会 —

日本医師会と全国知事会の社会保障常任委員会は4月12日、地域の実情を踏まえた医療提供体制の構築など3つのテーマについて意見交換した。

同委員会は地域医療構想の実現に向けた各医療機関の対応方針について、策定期限を猶予するよう国に求める考えを示した。対応方針は2023年度末までに策定することになっている。内堀雅雄委員長（福島県知事）は「これらをベースにして国、政府への提言を行いたい」と述べた。

三日月大造副委員長（滋賀県知事）は、新型コロナウイルス感染症対応の検証や協議に要する期間を考えれば配慮が必要だと説明し、「少し期限を柔軟に設定していただきたい」と述べた。第8次医療計画策定に向けた基本方針や指針を早期に示すことも国に求めていくとした。新興感染症や災害に対応する平時からの体制整備に向けては、国が費用を負担することが必要だとも主張した。

釜菴敏常任理事は地域医療構想の検討が進

んできたと評価し、今後は外来機能や医療と介護の連携などを含め、地域包括ケアシステムを進化させることが重要だとの見解を示した。感染症に対応する平時からの体制整備の重要性にも理解を示し、方針や役割を明確にするよう日医も国に求めていくと説明した。

他のテーマは、▽医療人材の確保、医師の働き方改革▽健康長寿社会の実現に向けた生涯にわたる健康づくりの推進—の2つ。同委員会は医療人材の確保に向けて、医学部臨時定員増を延長すべきだと主張し、臨床研修医や専攻医の募集定員についても特定の地域への集中を是正する対策が必要だと提言した。医師の働き方改革への対応では、医療現場への周知徹底などを求めた。

日医からは羽鳥裕、松本吉郎両常任理事も出席し、日医の意見を述べた。

【メディファクス】

## ■ 広島・鹿児島などで「病床使用率が増加」

— コロナADB —

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（ADB、座長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は4月13日、直近の感染状況などについて議論した。

医療提供体制に関しては、「広島県、鹿児島県や沖縄県など新規感染者数が増加傾向にある地域においては、足下で病床使用率の増加が見られる」と分析。自宅療養者や療養等調整中の人の数についても、「東京都や沖縄県を含め複数の地域で増加を続けている」と指摘した。

救急搬送困難事案は、非コロナ疑い事案と

コロナ疑い事案ともに減少傾向が続き、昨年夏のピークを下回った。ただ、一部地域では、救急搬送困難事案が増加に転じている地域もあると報告した。

全国の新規感染者数は、直近1週間では10万人当たり約274となり、今週先週比は1.06と増加傾向が続いている。年代別の新規感染者数は、10代以下が減少に転じた一方、50代以上で増加傾向が見られた。脇田座長は会議後の会見で、「ほとんどの地域では今のところ、すぐに医療の逼迫につながる状況ではない」と述べた一方で、高齢者の感染が増えてきていることから、高齢者施設での感染対策などに取り組むことが重要だとも語った。

#### ●XE系統、「監視を続けていくことが必要」

ADBは資料で、3月26日に検疫で初めて確認されたオミクロン株の「XE系統」についても言及。感染研は、感染力や重症度等に大きな差が見られるとの報告は現時点でないとしているが、「ウイルスの特性について、引き続き、諸外国の状況や知見を収集・分析するとともに、ゲノムサーベイランスによる監視を続けていくことが必要」だとした。

【メディファクス】

## ■ 看護処遇改善、新規調査提案も会長一任

— 入院外来分科会 —

中医協・診療報酬調査専門組織「入院・外来医療等の調査・評価分科会」（分科会長＝尾形裕也・九州大名誉教授）は4月13日、看護の処遇改善の仕組みについて、10月から診療報酬で実施するための技術的課題などについて議論を開始した。厚生労働省から提案さ

れた処遇改善に係る新たな調査に対する反対意見はなかったが、一部委員からの追加項目などを求める声があり、対応を分科会長に一任することになった。この日の議論は、直近の中医協総会に報告される予定だ。

厚労省は、看護の処遇改善に係る制度設計に向け、各医療機関の看護職員の配置状況などについて「より直近の状況把握」が必要とした上で、特別調査の検討案を提示した。

診療報酬による看護の処遇改善の対象医療機関は▽救急医療管理加算を算定する救急搬送件数年間200台以上の医療機関▽三次救急を担う医療機関—のいずれかに該当する医療機関で、約2800医療機関、看護職員約57万人。ただ、調査では病床機能報告を活用し、救急医療管理加算を算定する救急搬送件数年間200台以上の医療機関にすることも考えられるとした。

厚労省が示した調査項目は、▽病床数・人員配置等（2021年7月1日および22年4月1日時点の状況）▽患者の受け入れ状況等（21年度分）▽その他—を挙げた。病床数・人員配置等では、許可病床数や病棟数、病棟・治療室ごとの届け出入院料、部門別の看護職員数などを調べる。患者の受け入れ状況等では、年間の在棟患者延べ数に加え、年間の外来患者延べ数、年間の救急搬送件数を把握する方針を示した。

#### ●待遇改善、原資は看護職員数がベースに

厚労省は、10月以降の診療報酬での処遇改善について「基本設計は対象医療機関に勤務する看護職員対象に月額平均1万2000円相当を引き上げるための処遇改善の仕組みとして創設する。医療機関がコメディカルに支給す

ると判断したとしても、原資は看護職員数と1万2000円相当をかけ合わせるという考え方で、その原資が診療報酬で手当てされるものだ」と説明した。

牧野憲一委員（日本病院会常任理事）は、「対象医療機関での原資はそれぞれ確認できる。問題は患者数だ。どの時期の患者数を使うかでデータが大きく変わってしまう。特に、20年度の病床機能報告は、今後のことを議論するには不向きではないか」と指摘。山本修一委員（地域医療機能推進機構理事長）は診療報酬による看護の処遇改善で医療機関ごとに発生するばらつきについて問題意識を示した。

牧野委員は特別調査項目に「新規入院患者数の追加」を求めた。林田賢史委員（産業医科大病院医療情報部長）も「新規入院患者数と延べ患者数を組み合わせての検討ができるのであれば、新規入院患者数を追加することがあってもいいのではないか」と同調した。猪口雄二委員（日本医師会副会長）は、特別調査で直近のデータを活用して検討するのか、既存調査のデータを活用して検討するのか、さまざまな方法論を提示していくべきとの考えを示した。 【メディファクス】

## ■ 精神緩和ケア医、配置推進など提案

— がん拠点病院指針で厚労省・部会 —  
厚生労働省の「がんの緩和ケアに係る部会」（座長＝中川恵一・東京大大学院特任教授）は4月13日、「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」の見直しに向けた提案内容を大筋でまとめた。緩和ケアチームの医師の

要件として、精神症状の緩和に携わる医師について「精神心理的な苦痛の緩和に関する専門資格を有する者であることが望ましい」とすることを提案する。

緩和ケアチームの精神症状の緩和に携わる医師の資格については、現行の整備指針では要件として設けられていない。8割近い拠点病院で精神症状の緩和に携わる専任の医師が配置されていることなどを踏まえ、有資格者の配置を推進することで質の向上を図る狙い。構成員からは、精神症状の緩和に携わる医師の業務負担増への懸念から、実態の把握を求める意見があった。

一方、現行の整備指針では「望ましい」とされている身体症状の緩和に携わる医師の専門資格取得の必須化に関しては、提案を見送る。専門医数が不足しており、要件をクリアするには5年程度の経過措置期間が必要になるとの構成員の意見を踏まえた。

このほか、外来での緩和ケア充実に向けて、他施設で治療したがん患者の緩和ケア外来での積極的な受け入れ、神経ブロックや緩和的放射線治療などの専門的な疼痛治療が必要な患者の受け入れを含め、緩和ケア外来への患者紹介について、地域の医療機関に対して広報していることなども、要件として提案する方針だ。

整備指針の見直しに関しては「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」（WG）で議論される。部会の提案内容は、親会議に当たる「がんとの共生のあり方に関する検討会」に報告し、検討会での議論を経た上で、WGに提案される流れだ。

【メディファクス】