日病協

職種限定に疑問と不満
補助金で看護の処遇改善を

日本病院団体協議会は5月20日の代表者会議後に記者会見を開き、小山信彌議長と山本修一副議長が議事内容を説明した。看護の処遇改善に当たり、対象職種が限定されている点や診療報酬での対応について疑問視する声が挙がったと報告し、疑問や不満を「強く主張していきたい」との考えを示した。また、公共料金や食材の値上がりの影響による医療費の高騰を懸念し、データの収集や緊急要望を行うための検討を進めるとした。

小山議長

山本副議長

代表者会議では、山本副議長が5月19日に開かれた中医協・入院・外来医療等の調査・評価分科会で議論された、看護の処遇改善について報告。「そもそも診療報酬に乗せることが無理というのが一致した意見」と説明した。大前提として、対象職種が限定されている点や、同一法人内でも差が出る点などが「問題だと強く指摘された」とした。基本給に処遇改善を組み込もうとした場合、給与体系がバラバラになる点も懸念。今後は、制度設計の方向を見守るとしつつ、対象職種が限定されている疑問や不満等について病院団体として「表明する必要がある」との意見が出たと報告した。

小山議長は、診療報酬上の対応では技術的にも問題があるとし「すべての病院を対象として、補助金のかたちでやってもらうのが一番いい。限定されているのは問題」と述べた。診療報酬は診療の対価として受け取るものであり、給与を上げる目的で利用する点に対して疑問の声が挙がったと説明した。

小山議長は電気、ガス、水道および食材の値上がりを受け「医療費が非常に高騰している」と述べ、給食の外注先から値上げの要望が増えている中で「値上げできる状況にない」と説明。今後、前年度と比較し実績データを集め緊急に要望書を提出する意向を示した。データ収集の時期や実施する病院団体を含め検討していく方針を示した。

山本副議長は「従来のように実調で見て、次の診療報酬改定まで待つほど悠長なことは言っていられない。そこまで待てる状況では無く、切迫した状況」だとの見解を示した。

厚労省

次期介護保険制度改正へ
論点を示し議論開始

厚生労働省は5月16日、社会保障審議会介護保険部会（部会長＝菊池馨実・早稲田大学法学学術院教授）を開き、次期介護保険制度に向けて今後の議論の進め方と当面検討する論点として、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進▽介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進▽給付と負担▽その他の課題――を示し、本格的な議論を開始した。

オンラインで開かれた介護保険部会

前回の会合では、地域共生社会の実現と2040年への備えという観点から、介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）▽保険者機能の強化（地域保険としての地域のつながり機能・マネジメント機能の強化）▽地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）▽認知症施策の総合的な推進▽持続可能な制度の構築・介護現場の革新――などを主な柱として、制度見直しに向けた報告を行った。

次期制度改正に当たっては、2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上の高齢者人口が急速に増加していくことが見込まれる中で、2025年に向けて構築を図っている地域包括ケアシステムをさらに深化・推進するとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する視点に基づくことの必要性が指摘された。

この日の会合では、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進の論点に、在宅・施設を通じた介護サービスの基盤整備、住まいと生活の一体的な支援▽医療と介護の連携強化、自立支援・重度化防止の取組の推進▽認知症施策、家族を含めた相談支援体制▽地域における介護予防や社会参加活動の充実▽保険者機能の強化――について議論した。

事務局の説明に対して江澤和彦委員（日本医師会常任理事）は「2年後の2024（令和6）年度は、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービスのトリプル改定の年となっている。したがって介護保険事業計画も、医療計画あるいは障害福祉計画と密な連携が求められる」と述べた。「例えば、医療機能の分化と連携を議論する地域医療構想調整会議においても介護保険事業計画なくしては最終的には議論が煮詰まらない」とし、地域医療構想調整会議に介護保険の担当者が参加し、一方で介護保険事業計画の会議には医療政策の担当者が参加することの重要性を指摘。「地域医療構想を一刻も早く〝地域医療介護構想〟とすべきだ」と訴え、そうすることで「それぞれの計画がうまくかみ合ってより現実的になる」と期待を寄せた。また、住まいのあり方を検討する住宅政策との連携が必要になるとして、検討することを求めた。

橋本康子委員（日本慢性期医療協会副会長）は、日本慢性期医療協会の会員は病院と介護施設の両方を運営している会員が多いとしたうえで、現場からの「悲痛な声」として、介護士の処遇に当たって加算のある介護の現場と、医療の現場との賃金格差を挙げた。このため「医療の現場では介護士を採用できない」ことから「介護士の代わりに看護師が配置されている」と現状を指摘。「医療と介護・福祉の連携強化が言われる」が、そこには賃金格差の課題があり「医療保険と介護保険の制度のつなぎ目、そこのシステムを話し合える場が必要」と強く訴えた。

主潮
電子カルテ標準化への動き

電子カルテについて考えてみました。その普及は院内作業における効率化に大きな役割を果たしましたが、仕様が統一されずデータの利活用が困難であることが大きな障害となっているのが現状です。

厚労省では電子カルテ標準化に向けて工程表を作成し、実施計画を作成していますが、2021（令和3）年9月には四次元医療改革委員会から「国民のための合理的医療システムを追求するツールとしての電子カルテシステムの改革に向けた提言」が関係省庁などに提出されました。

このなかでは8つの視点からの提言としてまとめられており、国、医学界、産業界それぞれの役割についても踏み込んで述べられています。またメディファクスによれば自民党の社会保障制度調査会長の加藤勝信氏が共同座長を務める「健康・医療情報システム推進合同プロジェクトチーム」で電子カルテ情報などの標準化のあり方についても検討しており、今年5月中旬にも議論をまとめ、政府の「骨太の方針2022」への反映を目指すとしており、この記事が出るころにはその概要が示されていると思われます。

加藤氏の言葉として関係省庁やアカデミア、医療界、ベンダーなどへのヒアリングを通じて「電子カルテ情報等の標準化に向けた機運は整ってきた」と語ったことも記事にされています。

来年の第73回日本病院学会は宮城県仙台市で開催させていただくこととなっています。テーマは「動的平衡・スクラップアンドビルド―その先にある病院のカタチ―」としました。生物はつねに自己の破壊と創造を繰り返し、動的平衡を保っているという生物学者の福岡伸一氏の言葉を引用したものです。

このことは病院についても当てはまるものであると考えます。疫病の蔓延、大災害、突然の戦争勃発と平穏な日常が恒久的なものではなく、いかに脆弱であることが身にしみて感じるこの頃ですが、今こそこれまでの常識を再考し、原点に立ち返って物事を考えるチャンスであるとも言えます。

医師の働き方改革を始め、医療の提供の仕方、医療を受ける側の変化が求められる時代であり、電子カルテの標準化もいたずらにいたずらに進まざるを得ない状況になってきたと感じています。

点滴ルートの数、心電図モニターの有無などの情報ばかり集めることに精力をつぎ込むことよりカルテの標準化を図ることが、困難であったとしても莫大な経費の削減（当初は莫大な投資が必要）、医療情報の共有と利活用など国民の健康状態を理解し、それをもとに健康増進につながる本来の医療政策の基盤になるものになるはずです。未来を生きる方々への贈り物として今われわれがやるべきことだと思います。

仙台の第73回日本病院学会ではシンポジウムの一つに「電子カルテ標準化への道（仮題）」を予定しております。一年後の開催となりますが、そのときには今よりもう一歩前進した状況でディスカッションができることが期待されます。

日本病院会　理事
仙台市医療センター
仙台オープン病院　院長
土屋　誉

39名を新規に認定
――累計で208名に――
日病認定「病院総合医」

日本病院会は5月28日の理事会において、日病の重点事業として積極的に推進している日本病院会認定の「病院総合医育成事業」に伴い、今回新たに39名が病院総合医として認定承認された。

日病認定の病院総合医は、今回の39名を加えて累計で208名となった。