



# 全日病 ニュース

## 2023.8.15 No.1038

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

### 診療報酬改定の6月施行を了承 2024年度から2か月後ろ倒し

#### 中医協・総会 ベンダのコスト減少分を医療機関に還元するよう求める

中医協総会(小塩隆士会長)は8月2日、診療報酬改定DXの推進に向けて、例年4月1日である診療報酬改定の施行時期を、2024年度から6月1日に後ろ倒しすることを了承した。従来は診療報酬改定の答申や告示から施行までの期間が短く、その間の医療機関やベンダの業務が逼迫していたが、施行を2か月後ろ倒しにすることで、負担の平準化を図る。

診療報酬改定について、政府の医療DX推進本部が決定した「医療DXの推進に関する工程表」には、2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタおよびそれを活用した電子点数表を改善・提供して、共通コストを削減する方針が記載されている。2026年度には共通算定モジュールを本格的に提供し、共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテを提供することにより、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化する方針となっている。

このような診療報酬改定DXに対応できるように、ベンダの作業期間を確保するために診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しが課題となっていた。医療DX推進本部はその検討を中医協に委ねた。

8月2日の中医協総会に、厚生労働省は2024年度から、診療報酬の本体改定を2か月後ろ倒しにすることを提案し、了承された。診療報酬改定の施行は6月1日となり、初回のレセプト請求は7月10日となる(図表参照)。経過措置がある項目は、従来と同じ9月までを基本とする。薬価改定の施行は、例年通り4月1日のままとする。

厚生労働省は今後、このスケジュールを前提に改定の準備作業を進めるとしている。改定率の決定や答申のスケジュー

ールは、後ろ倒しにせず例年通りとする予定。

#### 効果検証の実施を要望

日本医師会常任理事の長島公之委員は、「診療報酬改定DXの目的である、医療機関の負担の極小化を実現するためには、単に実施時期の後ろ倒しだけでは十分ではなく、同時に医療機関の負担軽減や効率化のための他の取組みが必要である。医療機関の費用負担軽減のためには、改定時期の後ろ倒しで最も大きな恩恵を受けるベンダが保守費用やリース料を大幅に引き下げるなどして、確実に医療機関に還元する必要がある。それを実現する仕組みをつくるべきだ」と訴えた。

厚生労働省保険局の眞鍋馨医療課長は、「診療報酬改定DXの効果が医療機関に還元されることが重要だと考えている」と応じた。厚生労働省は、秋までに内科・歯科・調剤の分野別の関係団体とベンダから、ヒアリングを実施する予定。そのような機会を通じて、「ベンダの費用低減分が確実に還元されることを求めていきたい」と述べた。

長島委員は、改定時期の後ろ倒しを実施した後に効果検証を実施することも要望した。他の委員からも、2026年度以降の診療報酬改定DXの進め方は、検証結果を踏まえて議論するべきとの意見が出された。

薬価改定の施行時期は例年通り4月となることから、患者の自己負担が2024年4月と6月の2度、変わる場合がある。医療現場の混乱を防ぐため、改定時期の後ろ倒しについて医療機関や薬局、国民に対し丁寧に周知することを求める声があがった。

支払側の委員からは、診療報酬改定DXを進めることで、「改定にかかるコストや医療機関の負担の抑制、保険者

の負担も軽減され、医療保険制度全体の運営コストが削減されることを期待する」との意見が出された。

#### 小児の入院医療にさらなる評価を

同日の総会では、小児・周産期についても議論が行われた。

小児人口は減少傾向にあるなかで、小児の外來患者数はそれほど減っていないが、入院患者数は年々減少している。

小児科を標榜する病院数は減少しており、2020年は2,523病院となっている。診療所の数は横ばい。小児科医師数は増加傾向にあり、厚労省は「特に病院小児科については集約化が進んできていると考えられる」と指摘した。

日本病院会副会長の島弘志委員は、「小児二次、三次救急の連携は言うまでもないが、特に高度医療では地域での集約化を図るとともに、診療報酬でさらなる評価が必要だ」と訴えた。

小児科病棟における入院患者の家族の付き添いについても意見が出された。小児入院医療管理料を届け出る病棟のうち46%では保育士を、27%では看護補助者を配置している。小児入院患者の家族の付き添いについては、昨年10～11月に実施された実態調査の結果が厚生労働省から報告された。病院側から家族等に付き添いを依頼している実態があることや、付き添いの家族の約半数が睡眠不足や他の家族のケアに困っていることがわかった。

今後、こども家庭庁を中心に、付き添い時の家族等への食事や睡眠等に関する医療機関の取組みや課題について調査を実施する予定となっている。

長島委員は、「医療的ケア児やNICUからステップダウンしてくる児などが昨今増加していることを踏まえれば、現在の職員配置でさまざまな需要を受

け止め切れているのか、検討する必要がある。今後の実態調査の結果についても、慎重に検討すべき」と述べた。

小児外來医療については、前回改定で小児かかりつけ診療料の要件に、時間外対応加算3の届出や在宅医当番医制等により初期小児救急医療に参加し、休日または夜間の診療を年6回以上の頻度で行っていることを追加した。小児かかりつけ診療料の算定回数は2021年から2022年にかけて増加した。

長島委員は、「今回改定でも、地域でのさまざまな需要に対し役割を果たしている医療機関という視点は重要だ」と指摘した。

小児患者への往診料が急増していることについても議論がなされた。往診料の算定回数は、2019年までは増加傾向だったが、2020年に減少し、2021年は前年の2.6倍に増加、2022年はさらに1.9倍に増加した。在宅患者訪問診療料の算定回数は、年々増加傾向にある。コロナ禍で特例的に往診の算定要件が一部緩和されたことも背景にある。

支払側の委員からは、「コロナ禍で往診が一定の役割を果たしたことも事実だが、上手な医療のかかり方を考える必要がある」(健康保険組合連合会理事の松本真人委員)と問題視する意見も出された。往診のコロナ特例はすでに一部廃止されているため、厚生労働省は、現在の往診の取扱いを周知徹底するなどの対応を検討するとした。

長島委員は「保険医療機関に直接電話等で往診を求め、医師が必要性を認めた場合に、地域に密着した医師が通常の在宅医療の一部として対応することが基本だ」と述べた。

小児の緩和ケアについても議論された。緩和ケア病棟が小児に全く利用されていない実態が報告され、小児の緩和ケア体制整備が必要との意見が複数の委員から出された。

#### 周産期医療は連携と集約化が重要

周産期医療では、医療計画において、基幹施設を中心とした医療機関・機能の集約化と重点化を進めるとともに、NICUや専門医などの機能と人材を集約化・重点化することを通じて、総合周産期母子医療センターを中心とした体制を構築する方向となっている。集約化・重点化により、分娩施設へのアクセスが悪化した地域の妊産婦に対しては、地域の実情に応じた対策を講じることとされている。

島委員は「産科診療所が減るなかで、機能分化・連携と集約化が重要だ。また、新生児科との連携も不可欠だ」と指摘した。

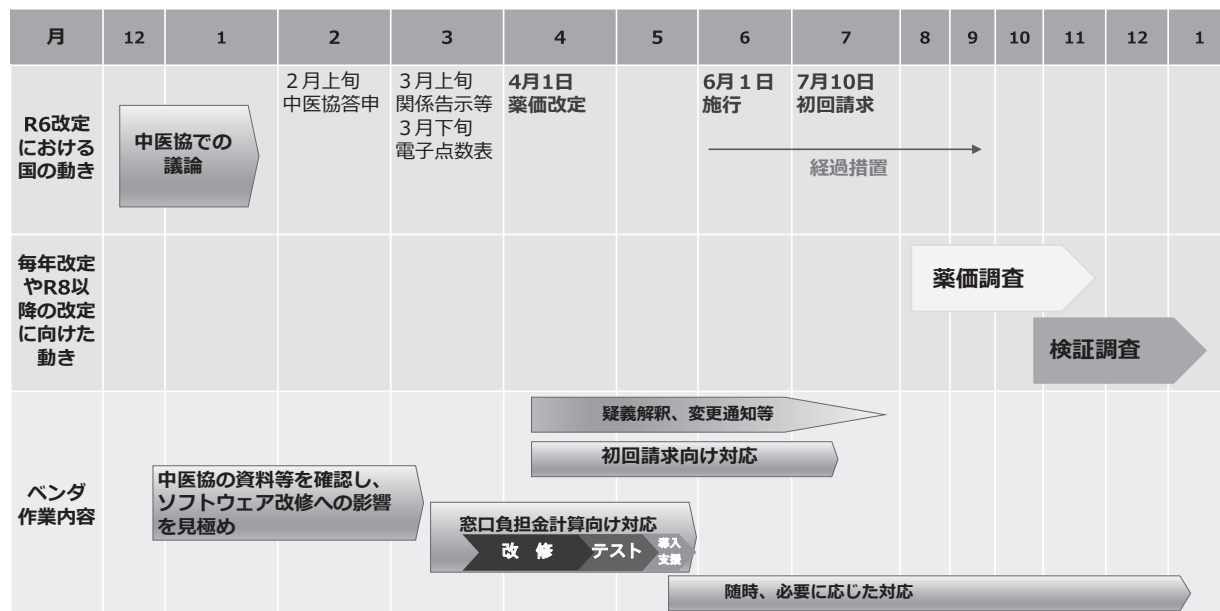
他方、集約化・重点化が進むことにより医療へのアクセスが悪化する地域があることも考慮すべきとし、「地域医療の確保という視点も欠かせない」との意見もあった。

#### 本号の紙面から

中医協が感染症対応を議論	2面
概算要求基準の基本方針了承	3面
酸化エチレン抑制の取組み	4面

#### 診療報酬改定時期を2か月後ろ倒しした場合のスケジュール(案)

- 施行時期の後ろ倒しにあたっては、総合的な検討が必要とされているところ。
- 毎年薬価改定の観点からは、4月の薬価改定が実施されれば、薬価調査を例年通りに実施することが可能。
- また次期改定に向けては、6月施行の場合、経過措置は9月末を基本とし、年度内の検証調査が実施可能。



随時、必要に応じた対応

# 新興感染症対応を含めた感染症対応の評価を議論

## 中医協総会 感染対策向上加算と新興感染症対応の整合性求められる

中医協総会(小塩隆士会長)は7月26日、2024年度診療報酬改定に向け感染症をテーマに議論を行った。医療計画に追加された新興感染症やそれ以外の感染症に対応できる体制、薬剤耐性対策の評価が論点となった。段階的な縮小が図られている新型コロナの診療報酬上の特例の取扱いは別途議論される。新型コロナの経験を踏まえ、医療計画の記載事項に「新興感染症発生・まん延時の医療」が追加された。2022年12月に成立した改正感染症法等では、平時にあらかじめ都道府県と医療機関等がその機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時には、その協定に基づいて医療を提供する仕組み等が法定化された。第8次医療計画においては、こうした協定締結を進めるとともに、感染症対応を行う人材の育成を行い、対応力を強化すること

になっている。改正感染症法等により、新興感染症発生時の政府による公表後の一定期間(3か月)、「流行初期医療確保措置」が講じられる。これは、流行初期に感染症医療を行う協定締結医療機関の経営を支えるため、感染症医療を行った月の診療報酬収入が、流行前の同月のそれを下回った場合に、その差額を公費と医療保険で支払うという措置である。新興感染症の特性が不明で、どのような対応が適切であるかわからない時期の医療機関に対する減収補償であり、感染症の特性をある程度把握できた後は、新型コロナ対応のように、補助金や診療報酬の特例が実施されることになる。政府は、新型コロナの重点医療機関を念頭に、流行初期医療確保措置の対象となる協定締結医療機関を約500施設と想定。約1.9万床の確保を目指すとしている。発熱外来は約3.3万人を受け入れるため、約1,500施設との協定締結を目指す。今後、どのような新興感染症が発生するかは、誰にもわからないが、新型コロナを参考にせざるを得ないというのが政府の考えだ。流行初期医療確保措置以降の3か月は、対応可能な民間医療機関を含め、流行初期対応を行っていない公的医療機関を中心に、病床で約3.5万床、発熱外来で約5,300施設の確保を目指す。徐々に対応医療機関を拡大し、6か月以降は、同様に、約5.1万床、約4.2万施設を確保すると想定した。診療報酬については、2022年度改定で感染防止対策加算が再編され、感染対策向上加算1～3、外来感染対策向上加算が新設された。新型コロナ対応では、今年5月7日まで、感染対策向上

上加算1は重点医療機関、感染対策向上加算2は重点医療機関または協力医療機関、感染対策向上加算3は重点医療機関、協力医療機関または診療・検査医療機関、外来感染対策向上加算は診療・検査医療機関が算定するものとなっていた。2022年7月1日時点で、感染対策向上加算1の算定は1,248施設、加算2は1,029施設、加算3は2,042施設となっている。健康保険組合連合会理事の松本真人委員は、「流行初期医療確保措置の対象となる500施設と加算1を算定する1,248施設の差となる病院に期待することは何か」と質問した。これに対し、厚生労働省保険局の眞鍋馨医療課長は、「新興感染症対応の医療機関と感染対策向上加算の算定医療機関の整合性が必要との意見と受け止めたが、まだ整理できていない」と述べた。同日の資料でも、感染対策向上加算の施設基準の解釈において、新型コロナ対応の重点医療機関・協力医療機関等の枠組みは連動させていたが、第8次医療計画における新興感染症対応の枠組みとは一致していないことを指摘している。他の支払側委員からも、感染対策向上加算の算定と新興感染症対応との連動が求められた。一方、日本医師会常任理事の長島公之委員は、都道府県との協定締結医療機関以外でも、より多くの医療機関が、発熱外来を設けることができるよう、平時における感染対策の評価を充実させることを主張した。あわせて、新興感染症まん延時に、通常医療を担う医療機関が、適切な感染対策が実施できるようにするための支援が必要であることを強調した。新型コロナでは、高齢者施設でクラスターが多く発生したため、高齢者施設で感染対策を行いつつ、医療が提供される体制が課題となった。日本医師会常任理事の江澤和彦委員は、「感染対策向上加算の施設基準では、医療機関間・行政等との連携を求めている。医療機関が高齢者施設を支援する実効性のある関係機関の取組みも評価することを検討すべき。同時改定であるので、介護報酬での対応も検討してほしい」と主張した。日本病院会副会長の島弘志委員も、平時からの関係機関が連携した取組みが重要と強調。その上で、「消防隊は災害に備えて常日頃から訓練している。パンデミックという有事においても活躍してもらうことを新興感染症対応の概念に含めるべき」と述べた。

### 医療措置協定の内容

		① 病床確保	② 発熱外来	③ 自宅療養者等に対する医療の提供	④ 後方支援	⑤ 人材派遣
協定の内容	病床を確保し(※1)、入院医療を実施	発熱症状のある者の外来を実施	自宅療養者等(※2)に対し、 ・病院・診療所により、往診等、電話・オンライン診療 ・薬局により、医薬品対応等 ・訪問看護事業所により、訪問看護等を実施	(左記の病床確保等を行う協定締結医療機関を支援するため、)医療機関において、 ①感染症患者以外の患者の受入 ②感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を実施	(感染症対応の支援を要する医療機関等を応援するため、)医療機関において、 ①感染症患者に医療を提供する者 ②感染症予防等に従事する関係者を医療機関等に派遣	
	※1 新興感染症患者対応の病床を確保し、重症者用病床や、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児等の特に配慮を有する患者を受け入れる病床の確保も図る	※2 宿泊療養者、高齢者施設、障害者施設等の入所者を含む	第1種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な入院医療提供体制の整備			第2種協定指定医療機関 ①従事者への感染防止措置 ②動線分離等の院内感染対策 ③都道府県知事からの要請への対応に必要な診療・検査体制の整備
新型コロナ対応で確保した最大規模の体制を目指す						
数値目標 (全国での数値目標) <予防計画>	① 流行初期(3か月を基本)	約1.9万床	約1500機関	・病院・診療所(約2.7万機関) ・薬局(約2.7万機関) ・訪問看護事業所(約2800機関)	約3700機関	・医師(約2100人) ・看護師(約4000人)
	② 流行初期以降(6ヶ月以内)	約5.1万床	約4.2万機関			
流行初期以降開始時点: ①+約1.6万床(公的医療機関等)		流行初期以降開始時点: ①+約3800機関(公的医療機関等)				
流行初期医療確保措置の要件 (参酌して都道府県知事が定める基準)	①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目的に措置を実施	①発生の公表後(※4)、都道府県知事の要請後1週間以内を目的に措置を実施	②1日あたり20人以上の発熱患者を診察	-	-	-
	②30床以上の病床の確保 ③一般患者への対応について、後方支援を行う医療機関との連携も含めあらかじめ確認					
※4 感染症法に基づく厚生労働大臣の発生の公表(新興感染症に位置づける旨の公表)						

### 新興感染症への対応に係る感染対策向上加算の規定

○ 感染対策向上加算及び外来感染対策向上加算における新興感染症への対応に係る規定は、令和4年度から現在までは、新型コロナウイルス感染症への対応において必要な措置として定められている。

	感染対策向上加算			外来感染対策向上加算
	加算1	加算2	加算3	
届出施設数*	1,248	1,029	2,042	16,224
施設基準のうち新興感染症への対応に係る規定	新興感染症の発生時等に、感染症患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制	新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制	新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制若しくは発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制	新興感染症の発生時等に、発熱患者の診療を実施することを念頭に、発熱患者の動線を分けることができる体制
令和4年4月～令和5年5月7日の取扱	新型コロナに係る重点医療機関	新型コロナに係る重点医療機関又は協力医療機関	新型コロナに係る重点医療機関、協力医療機関又は診療・検査医療機関	新型コロナに係る診療・検査医療機関
令和5年5月8日～現在の取扱	令和5年1月1日以降に重点医療機関の指定を受けていたことがある医療機関のうち、過去6か月以内に新型コロナ患者に対する入院医療の提供の実績がある医療機関(①)	①又は新型コロナ疑い患者を救急患者として診療する体制等及び過去6か月以内に新型コロナ患者に対する入院医療の提供の実績がある医療機関(②)	①、②又は外来対応医療機関であってその旨を公表している医療機関のうち、受入患者を限定しない医療機関	外来対応医療機関であってその旨を公表している医療機関のうち、受入患者を限定しない医療機関

\*保険局医療課調べ(令和4年7月1日時点)

### 薬剤耐性対策の目標達成が課題

薬剤耐性対策については、薬剤耐性対策アクションプランにおいて、微生物の薬剤耐性率や抗菌薬使用量などの目標が定められている。診療報酬でも、入院医療での抗菌薬適正使用チームや外来での抗菌薬適正使用に関する指導に対する評価を設けているものの、アクションプランの目標値の達成には至っていないことが課題とされた。長島委員は、「医療現場は薬剤耐性対策の重要性は理解している」とした上で、抗菌薬の適正使用を促す評価の充実や感染対策連携共通プラットフォーム(J-SIPHE)に医療機関が参加しやすくなる工夫などが必要と主張した。松本委員は、抗菌薬適正使用の取組みに対する評価として、適正使用の実績を反映させる仕組みを求めた。

## 岸田首相がマイナ保険証で対応策

岸田文雄首相は8月4日の会見で、マイナンバーの紐付け誤りなどをめぐり、国民に不安が生じていることを踏まえ、対応策を示した。来年秋に健康保険証を廃止する際には、「マイナ保険証を保有していない方全員に、資格確

認書を発行し、その有効期間やカードの形状も現行の健康保険証を踏まえたもの」とする考えを明らかにした。

さらに、「健康保険証の廃止は、国民の不安払拭のための措置が完了することが大前提との方針に則り、秋にも完

了する紐付けの総点検とその後の修正作業等を、私自身が先頭に立って進める。そうした作業の状況も見定めた上で、さらなる期間が必要と判断すれば、必要な対応を行う」と述べ、廃止の是非を改めて検討することを示唆した。

資格確認書について、これまでは健康保険証廃止後は、本人の申請に基づき交付するとしていたが、マイナ保険証を保有していない人全員に、申請によらず交付するとした。また、一度登録した後も、マイナ保険証の利用登録の解除を可能とする。資格確認書の有効期間は、1年であったのを保険者が設定する5年以内の期間に延ばす。

## 年金・医療等は5,200億円を要求し予算編成過程で圧縮

### 政府 2024年度予算の概算要求の基本的な方針を了承

政府は7月25日の臨時閣議で、2024年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針を了承した。

2024年度政府予算については、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の同時改定がある一方で、「こども・子育て支援加速化プラン」の財源を歳出改革等で賄う考えが骨太方針2023に示されている。物価・賃金の上昇などを踏まえると、医療機関などがそれに対応できる報酬改定が必要とされるものの、難しい財政事情にある。

さまざまな事情が複雑に絡み合う中

で、概算要求基準段階では、「こども・子育て支援加速化プラン」の具体化の取扱いは予算編成過程で検討ということになり、高齢化等に伴って増加する年金・医療等の自然増は5,200億円を上限としつつ、年末までに自然増の圧縮を図るというこれまでの方針が踏襲されている。

予算の全体像をみると、2023年度予算額80.8兆円のうち、年金・医療等の経費は34.8兆円で、自然増は5,200億円の要求が認められた。最近の予算では、年金・医療等の経費以外の地方交付税

交付金等(2023年度で16.4兆円)、裁量的経費(同14.3兆円)、義務的経費(8.7兆円)の増額は認められておらず、裁量的経費については、一律に1割削減した上で、重要政策推進枠に該当する政策の予算のみ、増額が認められる形となっている。

ただし、2023年度で6.6兆円の防衛力整備計画対象経費は、2024年度予算案において、年金・医療等の自然増を超える増額となる見込みである。

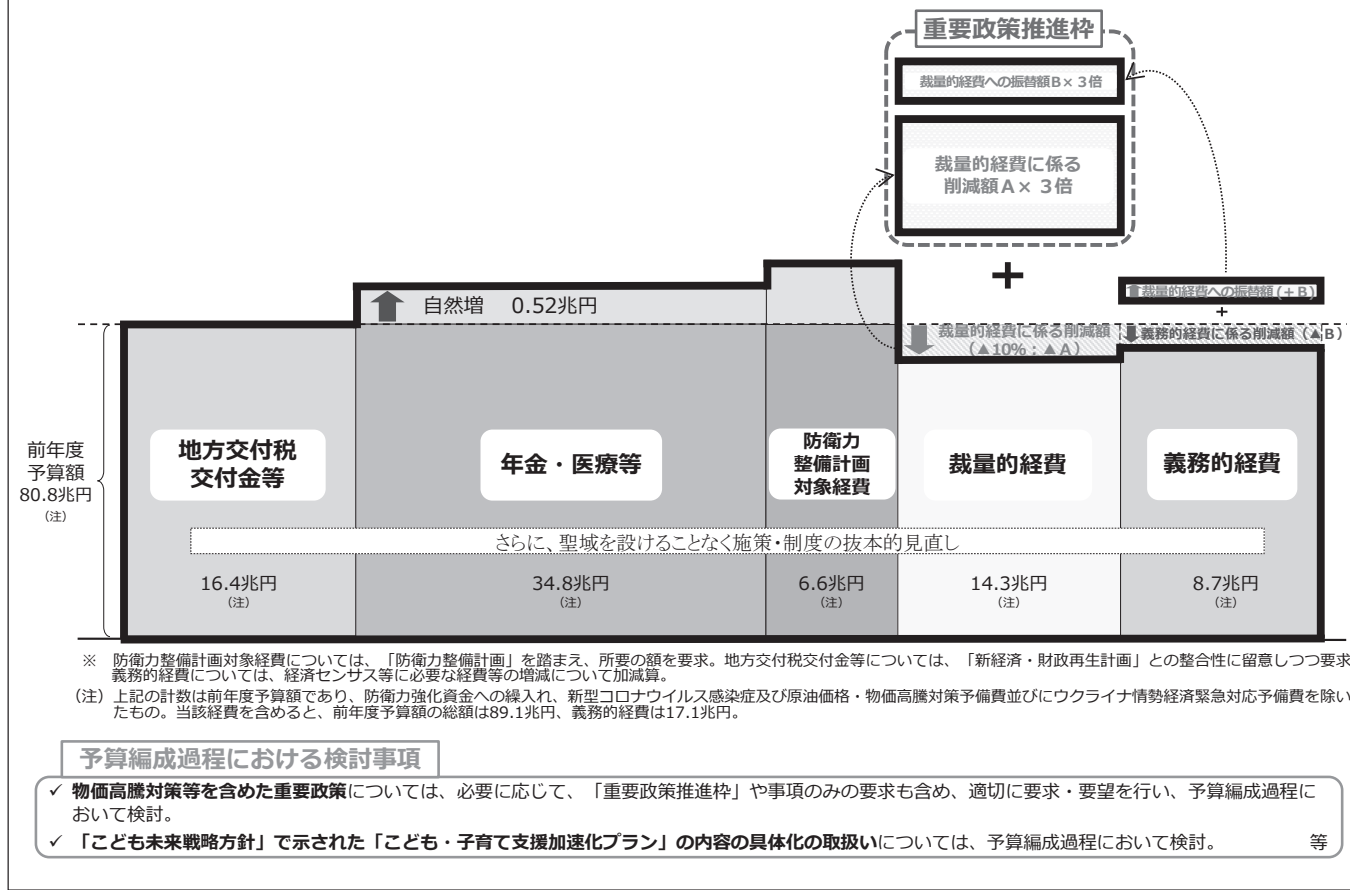
概算要求段階で年金・医療等の経費は5,200億円の自然増の要求が認めら

れたが、年末の予算案決定の段階では、圧縮が図られる。例えば、2023年度予算では、5,600億円の自然増の要求が認められたが、4,100億円分まで圧縮した(年金スライド分除く)。1,500億円の圧縮を図った計算になり、最も効果が大きかったのは、薬価改定の▲700億円であり、次いで、後期高齢者医療の患者負担見直しの▲400億円となっている。年金・医療等の経費の考え方は、「基本的な方針」において、「増加額について、2013年度予算から前年度当初予算までと同様、経済再生やこれまでの改革等の効果を引き続き適切に見込むとともに、年金・医療等に係る経費について、「新経済・財政再生計画 改革工程表」に沿って着実に改革を実行していくことを含め、合理化・効率化に最大限取り組む」としている。

団塊世代がすべて75歳以上となりつつあり、年金・医療等の給付を受ける高齢者が増加し、給付費は増える。しかし、財政も厳しいので、高齢化等による伸びは認めるが、それ以外の増加分はできるかぎり抑制する。あるいは、増加する分は他の経費の削減によって賄うという考えが示されている。なお、高齢化等の「等」には、「医療の高度化」が含まれていると考えられている。

2024年度予算案については、物価・賃金が高騰する中で、2025年問題に対応するための同時改定があり、「こども・子育て支援加速化プラン」の財源も確保しなければならない。骨太方針2023では、同時改定について、「物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者・利用者負担・保険料負担への影響を踏まえ、患者・利用者が必要なサービスが受けられるよう、必要な対応を行う」という、医療・介護関係者への一定の配慮を盛り込んだ玉虫色の表現となっている。

### 2024年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について



## 入院中の食事療養に関する要望書を加藤厚労相などに提出

### 四病協 「安定的かつ持続的な病院給食の提供が不可能な事態に陥っている」

四病院団体協議会は7月26日の総合部会終了後の会見で、7月12日に「入院中の食事療養に関する要望書」を加藤勝信厚生労働大臣や国会議員に提出したことを報告した。「現状は、もはや小手先の食事療養費の見直しのみでは解決できない事態になっており、このような状況ではまっとうな病院給食を提供し続けることは不可能」と訴え、3項目を要望している。

要望は、①治療として必要な臨床栄養管理を含む病院給食制度を抜本的に改革する②改革に必要な調査研究を速やかに遂行する③抜本的な改革が行われるまでの間、入院中の食事療養に必要な費用について、適正な額に改正する一の3項目となっている。

入院中の食事療養については、2019年10月の総会に報告された「入院時食事療養の収支等に関する実態調査」で

すでに、病院の給食部門は全面委託・一部委託・完全直営のいずれの運営形態を問わず、赤字になっていることが明らかにされている。

赤字の要因は、「給食収入の減少、給食業務委託費(人件費)、光熱水費の上昇」。この状況は年々増悪しており、特に最近の光熱水費や食材料費の高騰があり、さらに人材不足が顕著となっている。要望書では、「現行の制度のもとで、安定的かつ持続的な病院給食の提供が不可能な事態に陥っていると言わざるを得ない」と強調した。

医療機関としても、「病院給食業務に係る作業内容の見直し、院内で取り扱う食種の集約化、セントラルキッチン方式やさまざまな新調理システムの導入など、あらゆる努力をしている」。しかし、抜本解決には至っていない。振り返ると、入院時食事療養費制度

は1994年度に導入され、入院時食事療養費は1日1,900円に設定された。1998年度に消費税が3%から5%に引き上げられたことに伴い、1日1,920円に増額された。2006年度に1食あたりの算定となり、1食640円となった。その後、現在まで同額に据え置かれている。

日本メディカル給食協会によると、病院給食の契約単価は2015年から2022年までの7年間に、平均321円上がって1,997円となり、1,920円を上回っている。病床規模が小さいほど契約単価は高くなる傾向にあり、50床未満だと、2015年の2,392円から2022年に2,618円へと226円上がっている。病床150床以上だと1,752円から2,158円へと406円上がっている。

病院は、給食部門で発生する赤字を他の収入で賄わなければならない状況にある。

一方、この間、患者の自己負担額は上がり続けている。1994年度の導入時の1日600円が、1996年度に760円、2001年度に780円と上がり、2006年度に1食260円となった。2016年度に1食360円、2018年度に1食460円となり、現在に至る。

入院時食事療養費については、介護保険との整合性を踏まえ、患者負担を増やす方向で議論が進められてきた。同日の会見では、「完全自己負担にして、コスト分を負担してもらうのはどうか」との質問が出た。

これに対し、全日病の猪口雄二会長は、「入院で出している食事は治療の一環であり、栄養面や食べやすさを含め、手間もかかっている。だから保険給付となっている」との認識を示し、現状では、入院時食事療養費の引上げが必要であると主張した。

# 特定集中治療室などの宿日直許可基準で疑義解釈

## 厚労省 体制整えていけば差し支えないが、次期改定の過程で整理

厚生労働省は7月24日、診療報酬の疑義解釈(その54)を事務連絡した。特定集中治療室などに勤務する専任の医師が、宿日直許可を得て勤務することが、施設基準を満たしていることの判断について、明らかにしている。

救命救急入院料、特定集中治療室管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料1、総合周

産期特定集中治療室管理料の施設基準では、「専任の医師が、午前0時から午後12時までの間、常に治療室内に勤務していること」を求めている。「医師、看護師等の宿日直許可基準」に示す宿日直許可を取得し、宿日直を行っている専任の医師が、常時治療室内にいることの是非に対する回答が示された。

回答では、「専任の医師が、常時治

療室内の患者に対して自ら適切な診療を行い、昼夜にかかわらず勤務する体制を取っている場合は差し支えない。ただし、宿日直許可と特定集中治療室管理料等の施設基準における医師の配置との整理については、2024年度診療報酬改定の過程において明確化する」との考えが示された。

そのほか、ハイケアユニット入院医

療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、新生児特定集中治療室管理料2、新生児治療回復室入院医療管理料についても、それぞれ適切な勤務形態が求められていることに対し、宿日直許可基準を取得し、宿日直を行っている医師が施設基準を満たしているかの是非について、同様の見解が示されている。

# 酸化エチレンの大气排出抑制に向けた取組みを周知

## 日医・四病協 今夏から2026年春にかけてアンケート調査で実態把握

全日病など四病院団体協議会や日本医師会は、発がん性のある酸化エチレン(エチレンオキシド)の大气排出抑制に向けた取組みに努めている。2023年2月16日には、日医・四病協の連名で、具体的な取組方針を明らかにし、会員に周知した。一方、環境省は今夏から2026年春にかけて、取組方針に基づく各病院の状況について、計4回のアンケート調査を実施する予定。四病協としては、各病院団体の会員病院が、取組方針に基づく対応に協力すること

をお願いしている。

酸化エチレンは無色透明の液体であり、医療機器等の滅菌等に用いられる。発がん性が強いことでも知られており、国際がん研究機関の発がん性分類において、「ヒトに対する発がん性がある」とされるグループ1に分類される。

日医・四病協の取組方針では、病院等が少しなりとも酸化エチレンを排出しているとの状況を踏まえ、大気環境の保全のみならず医療従事者の健康の保護に留意し、作業環境の改善と安全

確保を推進する必要があるとした。そのため、酸化エチレンの排出を抑制し、環境中の濃度を下げるよう、以下の取組事項に努めることを求めている。

- ①EO(エチレンオキシドガス)滅菌装置を買い換える場合、まずは代替手法の滅菌装置を購入する。
- ②①の取組みが難しければ、EO滅菌の外部委託を行う。その際は、滅菌業者に問合わせの上、排ガス処理装置を適切に使用していることを確認する。
- ③①と②の取組みが難しい場合は、

買い替えにあたって排ガス処理装置をセットで購入する。

④大病院においては、EO滅菌装置の買い替えを待たずとも、積極的に上記①から③の取組みを行う。

アンケート調査は、これらの取組み状況を把握することなどを目的に実施される。調査時期は、2023年夏、2024年春、2025年春、2026年春の計4回で、その結果を最終評価にまとめる。調査票の発送・通知は四病協で実施し、集計は環境計画研究所が担う。

# 2022年度の外国人患者実態調査 2割の病院が未収金を経験

## 厚労省 総額の平均は21万円

厚生労働省は7月28日、2022年度の医療機関における外国人患者の受入れに係る実態調査の結果を公表した。約半数の病院が外国人患者を受け入れ、そのうち約2割の病院が外国人患者による未収金を経験していた。

2022年9月1日～30日までの1か月の実績を調べた。回答した4,700病院

のうち半数の2,352病院で外国人患者を受け入れていた。都道府県が選出する「外国人患者を受け入れる拠点的な医療機関」に限ると、8割以上が外国人患者の受入れを行っていた。

外国人患者に対する自由診療の診療価格については、9割以上の病院が診療報酬点数表を活用し、点数に一定

の金額を乗ずる倍数計算を行っていた。倍数計算を行っている5,035病院のうち、14.4%にあたる726病院が1点を10円より高く設定していた。このうち、114病院が1点を20円より高く設定していた。

外国人患者受入れ実績のある2,352病院のうち、469病院(19.9%)が外国人患者による未収金を経験していた。

未収金の総額の平均は21.3万円だった。100万円を超えたところも22病院あり、うち1病院は500万円を超えていた。

外国人患者を受け入れた病院に、実際の受入れ人数をきくと、42.0%が「10人以下」、31.7%が「11～50人」、9%が「51～100人」だった。500人以上受け入れている病院も49あった。

### ■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページを参照)

研修会名(定員)	期日【会場】	参加費 会員(会員以外)(税込)	備考
個人情報管理・担当責任者養成研修会 ベーシックコース(東京開催) ～医療・介護関係事業者における改正個人情報保護法に対応するために～ 48名	2023年9月14日(木) 全日病会議室	13,200円(17,600円)	医療機関内に個人情報保護に関する知識を持ち、職員等を指導できる人材の育成を目的に開催する。本研修は座学だけの受け身の研修ではなく、当協会の個人情報相談窓口実際に問い合わせのあった事例を用いたグループワークを経験していただくことで、より実践的な知識を身に付けられる研修となっている。対象者は、医療機関の個人情報保護管理責任者、担当者。受講者には「受講認定証」を発行する。
個人情報管理・担当責任者養成研修会 アドバンスコース(東京開催) 48名	2023年11月16日(木) 全日病会議室	23,100円	個人情報保護に関する事例検討を中心とした応用的な研修会として、講師として弁護士3人を招き、ベーシックコースではできなかった法の解釈についてのより深い議論を行う。参加者には、「個人情報管理・担当責任者養成研修会アドバンスコース」受講認定証を発行する。対象者は、当協会の「個人情報管理・担当責任者養成研修会ベーシックコース」の受講修了者が望ましい。
AMAT 隊員養成研修 【WEB研修+集合研修】 120名	講義研修 2023年8月26日(土) 【WEB開催】 実習研修 ①2023年10月29日(日) 【東京開催・全日病会議室】 ②2024年1月13日(土) 【大阪開催・大阪医療センター】	11,000円(33,000円)	全日病は災害時医療支援活動班(AMAT)を組織し、会員病院を始めとする民間病院や避難所の巡回診療、患者の病院間搬送、多様な医療チーム等との連携を含めた災害医療活動が可能な体制を整えている。現在、AMAT隊員は1,000名を超えているが、近年増加傾向にある災害に対応するには十分な数ではない。趣旨を理解し、研修への参加をお願いする。
医師事務作業補助者研修	2023年6月14日(水)～ 2024年5月31日(金) e-ラーニング形式での配信期間	27,500円 (1アカウント・90日間有効)	2008年度に新設された「医師事務作業補助体制加算」は勤務医の負担軽減を目的とし、診療報酬改定の都度、評価が拡大されている。今回の講義内容でも、診療報酬改定や法改正等を踏まえ、一部見直しを図った。本研修は「医師事務作業補助体制加算」の施設基準で求められる「32時間以上の研修」を補完するための研修であり、所定のレポート等を提出した方に授与する「受講修了証」は研修証明となる。