



神医 FAXニュース 第617号

編集・発行 神奈川県医師会

毎月第1・第3水曜日発行

TEL.045-241-7000

FAX.045-241-1464

インターネットホームページ
http://www.kanagawa.med.or.jp

日医次期会長選、松本氏が出馬表明

—「組織強化を継続」—

日本医師会の松本吉郎会長は29日に開催した臨時代議員会で、6月の日医次期会長選に向け、3期目を目指し出馬を表明した。「多くのブロック医師会から、次期会長候補としての推薦を頂いている」と説明。「来期も、私としては会務を担わせていただきたい」と述べ、広く支援を求めた。就任以来、継続して取り組んでいる組織強化については、「A1会員」の割合が減少傾向にあることに言及。「次期に向けて、また頑張っていく」との考えを示した。医療・介護に約1兆4000億円が計上された2025年度補正予算や、本体改定率がプラス3.09%となった26年度診療報酬について、「夏ごろにならないと、どのぐらいの効果があるのか検証できないが、補正でまずは『止血』し、診療報酬改定では少し前を向く余裕が生まれつつあるのではないかと」との認識を表明。改定で設けられた点数が、しっかり算定できるよう、日医として支援していく考えを示した。日医会長に就任以来、継続して取り組んでいる組織強化については、新規会員獲得の在り方などに関する質疑で答弁。07年から24年にかけて会員数が約1万3000人増加する一方、病院や診療所の開設者、管理者らが該当する「A1会員」は約3000人減少したと説明した。「さまざまな要因によると思うので、一朝一夕に課題を解決するのは難しいが、マッチングや医業承継など、日医と都道府県医、郡市区医が一体となって取り組む必要がある」と指摘。「若手医師の入会促進とともに、A1会員の会員数を何とか戻していく取り組みを、次期に向けてまた頑張っていく」と述べた。

●ベア評価料、日医で解説資料を作成中 長島常任理事

この日の質疑では、ベースアップ評価料が話題になった。代議員からは、「小規模な医療機関ではパートで働くスタッフが多く、いわゆる『年収の壁』による働き控えが生じてしまうことから、賃上げしたくてもできない」と、診療所の届け出は大きく増えないのではないかと指摘が出た。長島公之常任理事は、2月に改めて届け出を呼びかけたところ「まだ正式なものではないが、無床診療所で40%から60%へ、有床診療所で50%から70%へ、それぞれ20%増えたと聞いている」と言及。現在、日医で分かりやすく解説した資料を作成していることを明かしながら「できるだけ多くの先生方に算定していただき、賃上げの原資としていただきたい」との考えを示した。(藤田昌吾)

26年度診療報酬改定、インフレ下での「道しるべ」

—松本会長—

【挨拶要旨】2025年度補正予算は、医療・介護を合わせて約1.4兆円、厚生労働省の医療分の予算だけで1兆368億円、さらに文部科学省の予算や内閣府の重点支援地方交付金も措置されるなど、大規模な補正予算となった。日本医師会は、補正予算は診療報酬改定財源の先取りではなく、補正予算を踏まえたさらなる診療報酬改定の対応が必要であり、26年度診療報酬改定に向けて、インフレ下における、賃金、物価上昇への対応として、純粋に財源を上乗せする対応が必要だと強く主張してきた。その結果、26年度診療報酬改定の改定率は、本体プラス3.09%となった。通常の改定とは別枠で賃上げ、物価対応のための財源を一定程度確保することができ、インフレ下での今後の「道しるべ」となる極めて重要な改定となった。財務省の長年にわたる医療費適正化と称した医療費削減によって疲弊した医療界、医療機関は、とにかく存続することだけで精いっぱいだったとも言える。そのような経営環境では、「国民の生命と健康を守る」という、最も大切な使命を果たすことすらままならない。日医は医療界が「大量出血」の状態にあるという表現を使用した。今回、やっと一息つける結果になったが、まだ補正予算ですら行き渡っておらず、改定後の診療報酬も6月からの施行となる。夏ごろにならないと効果を検証できないが、補正予算でまずは「止血」をし、診療報酬改定で少し前を向く余裕が生まれつつあるのではないかとと思う。今後、改定で設けられた点数などをしっかりと算定できるよう、日医も支援していく。これらは都道府県・地域医師会が一体となって取り組んだ結果で、政府・与党をはじめ、多くの関係者に医療機関などの厳しい経営状況をご理解いただけたと実感し、大変感謝している。

●地域医療構想、問題あれば報告を

新たな地域医療構想については、4月15日に都道府県医師会担当理事連絡協議会を開催する予定だ。医師偏在対策では、外来医師過多区域に関する仕組みができるが、該当する都道府県医、郡市区医師会への説明会を先月、行った。医師少数地域への医師偏在対策などについても、適宜、情報提供させていただくので、地域で問題が生じることがあれば、ご報告いただきたい。良質かつ適切な医療提供体制の構築は、改正法だけで考えるべきではなく、医師の広域マッチングなどの新たな事業や、その財政支援策が重要であり、日医も各地の実情に応じた取り組みがなされるよう、引き続き制度の運用に関わっていく。

●健保法改正、必要かつ適切な医療は保険診療で

健康保険法等の一部を改正する法律案が3月13日に閣議決定された。今後、国会で順次、審議される。主な内容としては、①OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について「一部保険外療養」を創設②出産の標準的な費用に関する給付体系の見直し③国民健康保険組合に対する国庫補助について、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用④妊婦健診の標準額を定めるなどの環境整備⑤高額療養費の支給要件などを定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に配慮されるよう、法律上明確化一などの改正が議論される。いわゆるOTC類似薬については、日医の

強い反対で保険適用除外は阻止できたが、保険適用内とはいえ、一定の患者自己負担が追加発生することは間違いない。財務省などを中心に「大きなリスクは共助中心、小さなリスクは自助中心」という民間保険の考え方も一部に見受けられるが、医療は現金給付ではなく、現物給付であり、公的皆保険制度として必要かつ適切な医療は保険診療で確保すべきと考えている。子ども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用が医療上必要と考える方など、配慮が必要な方々への対応について、今後、検討されることになるが、こうした方々への配慮は日医が繰り返し要望していたものだ。在宅医療にも影響が大きいと考えており、引き続き主張していく。

●産科医療機関の存続を明確化

出産の標準的な費用に関する給付体系の見直しについて、一部では「出産の保険化」という誤った理解もされているが、正しくは「標準的な出産費用の自己負担無償化」と共に「安全で質の高い周産期医療提供体制の確保」の両立を目的に、妊娠・出産に対する支援を強化するものだ。この点はぜひ、ご理解いただきたい。議論の過程では、赤字産科医療機関が増加し、地域医療から撤退するようなどがあっては、そもそも出産できる環境自体が消失してしまうことを、調査結果なども踏まえて、主張し続けてきた。その結果、産科医療機関の窮状が理解され、検討会の取りまとめには「標準的な出産費用の自己負担無償化」と共に、「安全で質の高い周産期医療提供体制の確保」の両立と記載されている。妊産婦の経済的支援のみならず、産科医療機関の存続を明確化させた。2月25日に高市早苗首相と会談し、第2次高市内閣発足への祝意をお伝えした際、国による対応を要請した。国が「安全で質の高い周産期医療提供体制の確保」の両立を明確にした以上、具体的な給付水準が今後、大変重要な課題となる。法改正を踏まえ、秋以降、本格的に議論される見込みだ。なお、当分の間、現行の出産育児一時金の仕組みも併存し、施設単位で選択が可能となる。一斉に新制度への移行を求めているのではなく、可能な施設から新制度に移行していくこととされている。国保組合に対する国庫補助の見直しについては、3月24日上野賢一郎厚生労働相に要望書を手交した。厚労省の社会保障審議会・医療保険部会では、日医として強く反対してきたが、今後もしっかりと主張していく。

●会費の有効活用へデジタル化を推進

組織強化の取り組みを継続してきた結果、全体の会員数は過去最高を記録している。一方で、高齢化などによりA1会員の割合は減少傾向だ。会費の有効活用については、不断の見直しを続けている。こうした背景や昨今のデジタル化の進展を踏まえ、会費の有効活用についてより効率的・効果的な取り組みを進めていきたい。1点目は日医雑誌、日医ニュースの電子版へのさらなる移行の推進だ。これは主として会員の利便性向上に資するための取り組みとして、過去に何回か意向調査を行いながら、切り替えを少しずつ進めてきた。本日の決算資料にもある通り、その印刷・発送には依然として大きな費用がかかっている状況だ。「MAMIS」の開始により会員にご登録いただいたメールアドレスが増加していることから、プッシュ型も視野に入れてメールアドレスの有効活用を図っていく。紙媒体を希望する会員への送付は継続するが、電子版への移行をさらに進めることで、結果として印刷、発送の費用を新たな医師会活動に活用できるようになる。ご理解とご協力をお願いする。2点目は会内会議、各種会内委員会などでのウェブ会議の活用だ。現在も委員会は原則全てハイブリッド形式で行っている。対面の重要性を否定するものではないが、ウェブ会議の活用をさらに推し進めていきたい。今後、委員会委員の先生方にそうした話をさせていただく場面もあるかもしれないが、日医としてそのような方針であることを、都道府県医師会でも共有いただきたい。

●かかりつけ医機能報告制度、正しい報告を

25年4月から「かかりつけ医機能報告制度」が開始され、今年1月から初回報告が行われている。この制度は原則、ほぼ全ての医療機関が報告対象で、地域における面とのかかりつけ医機能を発揮するためにも、対象医療機関にはしっかりと報告していただくことが極めて重要だ。一方、本制度に対して「G-MISの操作が分かりにくい」「内容が煩雑だ」などのご指摘を多く頂いている。1号機能は「日常的な診療を総合的かつ、継続的に行う機能」であり、ほぼ全ての医療機関が有している機能となっている。しかし、実際は1号機能を持っているにもかかわらず、誤って「なし」と報告されている例も多数見受けられる。誤った報告は当該医療機関にとっても、地域医療にとっても非常に問題が大きく、今後、実態にそぐわないようなデータを基にかかりつけ機能についての議論などが行われる可能性もあり、そうした事態は避けなければならない。3月12日には約400もの都道府県・郡市区医師会にご参加いただいて「かかりつけ医機能報告制度説明会」をウェブ開催し、注意点や具体的な報告手順などを説明した。3月末が報告期限となるが、引き続き4月末までには報告や修正報告をしていただくよう、都道府県・郡市区医師会にもご協力をお願いする。

日医では昨年11月にシンポジウム「社会保障のアップデート」を開催するなど、国民に社会保障の重要性を理解していただくよう啓発しているが、シンポジウムの講師を務めていただいた清家篤先生が、政府の社会保障国民会議の有識者会議座長となった。社会保障国民会議では、まず給付付き税額控除などについて検討されると認識している。将来の方向性を意識しつつ、目の前に山積している重要課題について、足元の課題を一つ一つ丁寧に根気よく解決していくことこそ、将来へとつながり、展望がさらに開けていくものと考えている。社会保障を取り巻く環境はさらに厳しくなるものと予想されるが、日医は医療・介護について、国民の視点にいつも立ち、記者会見なども含めてさまざまな手段で意見を主張していく。

メディアックス 3月30日

最	旬	医	界
		情	報

紹介手数料の上限規制を提言

—日医・四病協WG—

日本医師会は18日の定例会見で、四病院団体協議会と共に立ち上げた「有料職業紹介事業に関するワーキンググループ」(WG)がまとめた報告書を公表した。有料職業紹介の手数料総額は年々増加し、2023年度には1000億円を超えたと指摘。緊急的な対応として、上限規制の導入や返戻金制度の義務化・返戻水準の標準化などを提言している。日医と四病協は、報告書を踏まえた要望を今月24日にも厚生労働省に提出する。

有料職業紹介事業を巡っては、高額な紹介手数料をはじめ採用後の早期離職、手数料や違約金のトラブルなどが問題となっている。そうした状況を踏まえ、日医と四病協は昨年9月にWGを設置。5回の議論を経て報告書をまとめた。

●23年度の手数料総額「1061億円」

報告書によると、23年度における有料職業紹介の手数料総額は1061億3000万円(医師247億6000万円、看護職579億9000万円、介護職233億8000万円)。東京都病院協会の報告書で、医師の紹介手数料が年収の22.7%(335万9000円、22年度)、看護師が20.1%(159万8000円、同)と、非常に高額になっていることも紹介した。

医療・介護提供体制を維持するために必要な対応・提言として、▽高額な紹介手数料への緊急的な対応▽サービスの質向上と法令順守▽違反や不適切事例に対する指導監督の強化とさらなる情報公開▽事業者の選別・淘汰につながる活動▽無料職業紹介の活用促進—の5項目を明記。高額な紹介手数料への緊急的な対応では、上限規制の導入、返戻金の義務化・水準の標準化、定着期間に応じた手数料体系の導入の3点を提言した。

上限規制の導入については、地域の医療提供体制を維持する上でも「必要性は極めて高い」と指摘。一方、紹介手数料が上限額に収斂・固定化するリスクなどを挙げ、「副作用にも十分留意する必要がある」とした。返戻金の制度義務化・水準の標準化については、「離職リスクを紹介事業者が適切に分担する仕組み」の必要性に言及。より長期の返戻期間の設定や、少なくとも初期数カ月は高い返戻率を確保するなど、合理性のある水準を定めることを求めた。

会見で、松本吉郎会長は「有料職業紹介事業は、人材確保の手段にはなっているが、高額な紹介手数料が医療機関の経営を圧迫している」と指摘。「高額な紹介手数料の負担が難しい中小規模の医療機関は、人材確保が困難となり、ひいては地域の医療提供体制を揺るがすリスクになり得る」と問題視した。

報告書の内容を説明した今村英仁常任理事も、「医療機関と求職者双方の視点に立ち、専門性や勤務環境、将来的なキャリア形成まで見据えた丁寧なマッチングを行うとともに、高い社会性・公共性を前提とした運営が期待される」と訴えた。(藤田昌吾) メディアファックス 3月19日

炭酸リチウム、妊婦禁忌を解除へ

厚生労働省・安全対策調査会が了承厚生労働省医薬局医薬安全対策課は25日の薬事審議会・医薬品等安全対策部会安全対策調査会で、炭酸リチウム(先発医薬品名「リーマス」)の妊婦禁忌の解除を提案し、委員らが了承した。添付文書が改訂される見通し。妊婦禁忌は解除となるが、催奇形性の懸念があるため、「妊婦または妊娠している可能性のある女性には、治療上やむを得ないと判断される場合を除き、投与しないこと」と注意喚起する。炭酸リチウムの適応は「躁病および躁うつ病の躁状態」。催奇形性の懸念から「妊婦または妊娠している可能性のある女性」には投与しないこととされてきた。だが、同剤の臨床的有用性や、欧米で妊婦禁忌ではない現状などから、妊婦禁忌の解除を希望する要望書が日本精神神経学会から出されていた。こうした経緯などから、医薬安全対策課は同剤の妊婦禁忌の解除を提案するとともに、添付文書の改訂案を提示。改訂案によると、禁忌欄から「妊婦または妊娠している可能性のある女性」

を削除。さらに「特定の背景を有する患者に関する注意」の項に「妊娠する可能性のある女性に使用する場合には、本剤による催奇形性について十分に説明し、本剤の使用が適切であるか慎重に判断すること」と明記する。また「妊婦」の項では、妊婦や妊娠の可能性のある女性に関する従来の「投与しないこと」の記載を見直し、「治療上やむを得ないと判断される場合を除き、投与しないこと」とする。

●厚生労働省、メーカーに啓発資材依頼へ

今回の妊婦禁忌の解除に伴う処方増加や、リスク周知の重要性から、厚生労働省は製薬企業に対して患者や医師・医療従事者向け資材の作成を依頼する予定だ。安全対策調査会の委員らはこれらの対応案について、「異論はない」との意見で一致。ただ、「リーマスには後発医薬品もある。製造販売業者だけでなく、学会を含め多方面からの周知・情報共有をお願いしたい」との意見が出た。 メディアファックス 3月27日

「日医ドクターバンク」登録数が急増

—地域バンクとの提携も進む—

日本医師会の松岡かおり常任理事は18日の定例会見で、「日医ドクターバンク」について、名称変更と機能拡充を実施した昨年11月単月の新規求職本登録数が前年同月比で4倍以上、新規施設登録数が約12倍に増加したと報告した。現在、都道府県医師会や都道府県が運営する「地域ドクターバンク」との間で、求職者の同意を前提に情報共有するための業務提携を進めていると説明。ハローワークを含め、今年度中に12の地域バンクと提携する(3月9日時点、見込み含む)見通しを示した。

「日医女性医師バンク」から名称変更した「日医ドクターバンク」について、昨年11月の新規求職本登録数は132件、新規施設登録数は518件。12月以降の登録数はいずれも落ち着きつつあるものの、前年同月の2倍前後の伸びを維持しているとした。昨年2月時点でそれぞれ15.3%、84.7%だった有効求職者の男女比は、今年2月には39.9%、60.1%となった。今月9日時点で、ハローワーク、3県医師会のドクターバンクと業務提携を行っており、今年度中に8府県医のドクターバンクと提携する見込みと説明した。

●「日医ドクターサポートセンター」のウェブサイトの新設

また、「日医ドクターバンク」を運営する「日医ドクターサポートセンター」のウェブサイトの新設すると説明した。ワークライフサポート、日医ドクターバンク、地域のサポート情報、相談窓口などのページを設け、センターの取り組みに対する周知と利便性の向上を図る。

松岡氏は、日医ドクターバンクの強みとして、手数料・成功報酬などが無料、医師会として安心・公平なマッチング、地域ドクターバンクとの連携、総合的な診療能力の獲得を目指したリカレント教育との連携などを列挙。求職医師、求人医療機関とともに、さらなる活用を呼びかけた。

メディアファックス 3月19日

過多区域の診療所対応、改正省令を公布

—厚生労働省—

厚生労働省は19日付で、外来医師過多区域の無床診療所への対応強化に関する改正省令を公布した。外来医師過多区域を指定する際の基準などを盛り込んだ。同日付で改正省令の内容を都道府県などに通知した。施行は4月1日。

昨年12月公布の改正医療法により、外来医師過多区域では、無床診療所の新規開設の6カ月前までに事前届け出を求め、不足している医療機能の要請ができるようになる。要請の実効性を確保するため、必要な勧告・公表も可能にする。

●区域指定は「可住地面積当たり診療所数」も考慮

外来医師過多区域の候補は▽性別・年齢層別外来受療率などを勘案した上で、地域の人口に占める診療所医師数が「全国平均値+標準偏差の1.5倍」以上▽可住地面積当たりの診療所数が全国の2次医療圏で上位10%—のいずれをも満たす場合と明記した。

6カ月前までの事前届け出が免除される「やむを得ない事情」についても言及。区域内の無床診療所の廃止が予期されず、その場所に別の人が直ちに開設することがやむを得ないと、知事が認める場合などを挙げている。

診療所の要請・勧告の状況を示す書類の様式例も提示した。通知の題名は「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行等(外来医師過多区域に係る無床診療所の開設(医療法)関係)について」。 メディアファックス 3月24日