

# 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)

## ■ 紹介状なし定額負担、一律対応に懸念

— 医療部会 —

厚生労働省の社会保障審議会・医療部会は1月20日、政府の全世代型社会保障検討会議の中間報告に盛り込まれた、紹介状なし患者への選定療養による定額負担の対象を「病床数200床以上の一般病院に拡大する」という提案を中心に議論した。

各病院が地域で担っている機能はさまざまであることから、一律に病床数で区分することへの懸念が続出。多くの委員が慎重な検討を求めた。

全世代型社会保障検討会議の中間報告には、「大病院への患者集中を防ぎかかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大」として、紹介状なし患者の定額負担の対象を「大病院・中小病院・診療所の外来機能の明確化を行いつつ、それを踏まえ対象病院を病床数200床以上の一般病院に拡大する」ことが盛り込まれた。患者負担の増額分について「公的医療保険の負担を軽減するよう改める」とも書き込まれ、社保審と中医協で検討し、今年の夏までに成案を得るよう求めている。そ

れを受け医療部会では、医療提供体制の観点から、外来機能の明確化とかかりつけ医機能の強化について、これまでの検討内容も踏まえて議論を進めていく。

同日の部会では、山崎學委員（日本精神科病院協会会長）の代理で出席した長瀬輝誼参考人（日精協副会長）が「200床以上の一般病院といっても、いろいろな機能を持っている」と指摘。加納繁照委員（日本医療法人協会会長）も賛同し「多くの民間病院はケアミックスの形を取っている。規模でいえば200床を超えるが、急性期の部分は200床を切るところもある」などの現状を解説。そうした病院とかかりつけ医との分担など「あるべき姿を形作らず、いきなり乱暴に“ここで切る”という話は非常に危険」と懸念を示した。

田中滋部会長代理（埼玉県立大理事長）は「医療部会でまず取り上げるべきは、かかりつけ医機能を強化するにはどうすればよいか。それを住民に知っていただくにはどうすればよいか。それがこの会に与えられた使命」と主張した。

### ●病院機能について議論する場を

相澤孝夫委員（日本病院会長）は、大病院や中小病院という区分は存在しないと述べた上で「病院機能について、きちんと議論をした上で次に進めるべき。ぜひそうした場を設けていただきたい」と求めた。

日医の今村聡副会長は「かかりつけ医機能を発揮し、地方で1人で頑張っている地域住民全体の健康を預かっているような先生が診療報酬では評価できない仕組みになっている」ため、「機能の話と診療報酬の話をあまり結び付けると実態に合わなくなることもある」と

言及した。

今後も検討を継続する。【メディファクス】

## ■ 法令改正必要な業務22項目を選定

### — タスクシフト検討会 —

厚生労働省は1月20日の「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」(座長=永井良三・自治医科大学長)で、各職種が実施するには法令改正が必要な業務について、タスク・シフト/シェアを推進するに当たっての3要件に基づいて整理した3職種の22項目を提示した。職種は診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士の3種。必要な教育・研修の考え方も併せて示し、議論を求めた。構成員からは、各職種による「静脈路の確保」、臨床検査技師による「消化器内視鏡検査・治療における生体組織採取行為の補助操作」などについて慎重な意見が上がった。

3要件は、①原則として各資格法の資格の定義とそれに付随する行為の範囲内であること②その職種が担っていた従来の業務の技術的基盤の上にある隣接業務であること③教育カリキュラムや卒後研修などによって安全性を担保できること一の3つ。いずれも該当する業務と、①と③には該当するが②には該当しない業務を取り上げた。

必要な教育・研修の考え方は、(a)養成課程の見直しや研修の受講の義務付けは行わない、(b)要件②を満たす場合は、養成課程で必要な教育内容として明確化。資格取得済みの者は法令による研修の受講を義務付けないが、通知で職能団体が実施する研修を受ける

ことを求める、(c)要件②を満たさない場合は、養成課程で必要な教育内容を追加するとともに、資格取得済みの者は、法令で厚労大臣が指定する研修を受講する一の3つに整理した。

3要件いずれにも該当し、(a)と整理されたのは、診療放射線技師による「病院又は診療所以外の場所における検査(医師又は歯科医師が診察した患者を対象とする出張での超音波検査)」だけだった。3要件にいずれも該当し、(b)と整理されたのは臨床工学技士による「心・血管カテーテル治療時に身体への電氣的負荷等をおける装置のスイッチを押下する行為」など17項目。(c)と整理されたのは診療放射線技師による「放射線部門の検査関連の静脈確保注射(造影剤注入装置を用いて造影剤を注入するための静脈路を確保する行為)」など4項目となった。

日医の釜范敏常任理事は22項目すべてを採用しなくてもよいとの考えを示した。教育・研修の在り方がポイントになるとし、国民への安全を担保できる教育・研修を構築する必要があるとした。併せて、最終的に各職種にシフトするかは医療現場での判断になると強調した。日医の今村聡副会長は、2024年からの実施に向けて教育・研修の具体的な在り方を早期に考える必要があると指摘。猪口雄二構成員(全日本病院協会会長)も議論を急ぐよう求めた。

厚生労働省は併せて、救急外来の診察前検査などについての考え方を示した。初診かつ診察前の指示が有効に成立すると整理し、事前に医師が関与したプロトコルを作成することが望ましいとした。医学的検査のための採血は

医師法第20条の「治療」には当てはまらないと解釈することが可能なため、医師の指示をより効率的に活用することができるとした。

【メディファクス】

## ■ 医業承継支援体制、都道府県の半数強

— 日医総研 —

日医総研はこのほど、医業承継への支援体制などについて都道府県医師会と郡市区医師会に調査した結果をまとめたリサーチエッセイを公表した。医業承継に関して一定の体制ができている都道府県医は半数強にとどまっていることが明らかとなった。郡市区医師会では9割以上の医師会で担当部門も担当者もいないことが分かった。日本医師会は1月15日の会見で、医業承継の支援に関する基本的な考え方を表明し、支援に乗り出すことを発表している。

都道府県医の調査結果を見ると、医業承継に関する相談窓口が設置されていたのは6医師会で、医業承継に関する担当部門があるのも8医師会にとどまった。専任の担当者がある医師会はなく、兼務の担当者があるところでも18医師会にとどまり、21医師会では担当部門も担当者もいない状況だった。

支援状況を見ると、譲渡・譲受希望者のマッチング業務を実施していたのは3医師会、個別案件支援等まで実施している医師会も1医師会あったが、28医師会では特に対応していなかった。実態把握については、おおむね全て把握しているのは1医師会だけで、部分的に把握しているのが9医師会、36医師会ではほとんど把握されていなかった。郡市区医

師会と定期的に情報交換している医師会はなく、何らかの情報連携があるところでも6医師会にとどまった。

郡市区医の調査結果を見ると、医業承継に関する窓口が設置されていたのは31医師会で、都道府県庁所在地など比較的人口規模が大きい地域に所在する医師会が多かった。担当部門があるのは8医師会、専任の担当者があるのは1医師会で、兼務の担当者がある医師会も42医師会にとどまった。

支援状況を見ると、譲渡・譲受希望者のマッチング業務や個別案件支援等まで実施している医師会もわずかにあったが、譲渡・譲受希望者の情報把握のみが59医師会で、481医師会では特に対応していなかった。実態把握については、62医師会がおおむね全て把握しており、部分的に把握している医師会(218医師会)と合わせると47.9%と半数近くになった。ただ、残る305医師会では把握していなかった。都道府県医と定期的に情報連携している医師会は3医師会、不定期でも54医師会にとどまった。

リサーチエッセイでは、この結果を受け、全都道府県医で相談窓口、担当部門、担当者を早期に配置し、体制を整備することが最優先事項と提言した。併せて、日医が主体となり、都道府県医への情報提供や相互の情報交換・情報共有を行う仕組みを構築することが必要とした。

調査は2019年7月から8月にかけてファクスを利用して実施した。全ての都道府県医(47医師会)と郡市区医(833医師会)を対象とした。回収率は都道府県医が100%、郡市区医が70.3%だった。 【メディファクス】