

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)

■ 医療保険制度改革へ議論開始

— 医療保険部会 —

厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会（部会長＝遠藤久夫・国立社会保障・人口問題研究所長）は1月31日、次期医療保険制度改革に向けた議論を開始した。月1、2回程度の頻度で議論を進め、骨太の方針2020を視野に今夏までに取りまとめる。検討項目には、政府の全世代型社会保障検討会議の中間報告と、新経済・財政再生計画改革工程表2019に盛り込まれた項目が上がった。

委員からは検討項目に示されていないものも含め、個別課題に意見が相次いだ。佐野雅宏委員（健保連副会長）は、窓口負担割合を2割とする後期高齢者の対象範囲について

「現役世代の負担軽減が目に見える形になるように設定すべきだ」と主張した。選定療養による受診時定額負担の拡充については確実に実施すべきとし、増額分を公的医療保険の負担軽減に充てる仕組みに賛成した。医薬品の保険給付範囲の見直し、フォーミュラリーの推進なども議論すべきだと主張した。安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）も賛同

した。藤井隆太委員（日本商工会議所社会保障専門委員会委員）はいわゆるワンコインの受診時定額負担も課題に挙げた。

これに対して日医の松原謙二副会長は、ワンコインの受診時定額負担や医薬品の保険給付範囲の見直しに反対した上で、窓口負担割合を2割とする後期高齢者の対象範囲は政治問題とならないよう慎重に検討すべきと指摘した。受診時定額負担の拡充については、医療機関の機能分化が本来の趣旨とし、増額分を公的医療保険の負担軽減に充てる仕組みは「元々の発想からずれている」と懸念を示した。フォーミュラリーの推進についても、医師は患者の詳細を見極めて慎重に処方しているとし、危惧を示した。池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）も、ワンコインの受診時定額負担や軽症患者の保険給付範囲からの除外などを実施すれば、フリーアクセスが壊れることになるとし、強く反対した。フォーミュラリーについても患者の不利益となる可能性があるとし、慎重な議論を求めた。

厚労省保険局の宮崎敦文総務課長は「ワンコインのような指摘も含めて議論した上で、中間報告に盛り込まれた方向性が打ち出されている。全ての外来受診時に一律負担を求めるといった制度について、あらためてここで議論をお願いする考えは持っていない」と述べた。一方、医薬品の保険給付範囲については、議論の対象になるとの考えを示した。

● 被保険者番号の活用で対応方針を提示

厚労省は被保険者番号履歴を活用した医療等情報の連結の仕組みと、被保険者記号・番号の告知要求制限に関する対応方針も示した。委員から異論はなかった。連結の仕組みにつ

いては、NDBで同一人物かどうかを確認する被保険者番号の照会は、社会保険診療報酬支払基金・国保連合会に委託して実施する。告知要求制限については、適用を除外される対象者や具体的なケースなどを示した。

【メディファクス】

■ 臨床研修の上限、人口比で定員算出

— 前年度採用数は保障 —

厚生労働省の「医道審議会・医師分科会医師臨床研修部会」は1月31日、2021年度の臨床研修における、都道府県別・募集定員上限の計算方法の見直しを了承した。上限の基礎数を出す際の計算で医学部入学定員を用いる場合は、人口分布による算出の1.2倍を限度にするなどの変更点がある。これにより、人口に対して医学部が多い県の定員上限が下がる。ただし、激変緩和として前年度の採用数を保障する。厚労省は、新たな計算式で算出した上限を都道府県に速やかに内示する。

上限の基礎数を出す場合、人口分布か医学部入学定員か、どちらか大きな方の割合で按分した数を採用している。しかし、入学定員を採用している都道府県の一部では、人口に比べて著しく多い定員数となっている実態があるため是正する。

そのほか、上限設定の計算式で使う地理的条件の加算に「医師少数区域の人口」を追加するなどの変更点もある。

厚労省はこれまで、研修医の地域的な適正配置を誘導する取り組みを進めてきたが、年々低下していた大都市部6都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）の採用内

定者数割合がここ数年は横ばいで、偏在は正効果が弱まっているという指摘が出ていた。さらなる対策が必要と判断し、見直し案を示した。

また、「全国の募集定員上限」は、研修希望者の1.09倍に縮小。25年までに1.05倍まで縮小することになっている。

医政局の佐々木健医事課長は会合の席上、大都市に位置付けている6都府県について、医師偏在指標では神奈川県と愛知県が医師多数県と判断されていないことなどを踏まえ「今後は、大都市圏とそれ以外との比較で、従来の6都府県が妥当かどうかは検討が必要だと考えている」と述べた。

●働き方改革に対応、研修効果指標も公表

臨床研修制度における働き方改革への対応も議題にした。24年度から始まる医師の時間外労働の上限規制では、特例の一つに集中的技能向上水準（C水準）が設けられる。C水準には、初期・後期研修医が該当する「C-1水準」と、高度技能を有する医師を育成する「C-2水準」がある。

24年度からは研修医の募集で各プログラムの時間外労働時間の上限が示されるが、それにより労働時間だけが注目されプログラムが評価される傾向になる恐れがあることから、プログラムの研修効果と関連する客観的な指標も合わせて公表項目とするよう検討することを厚労省が提案し、了承された。指標には、病棟の受け持ち患者数や救急外来での経験症例数などが想定されるが、具体的な項目は今後、研究班で検討する。

会合ではまた、新たな部会長に国土典宏委員（国立国際医療研究センター理事長）を選

出した。

【メディファクス】

■ HPVワクチンリーフレット改訂へ

— 厚労省・合同会議 —

厚生労働省は1月31日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会の合同会議に、HPVワクチンのリーフレット改訂に向け、項目案などの情報提供の内容に関する方向性を示した。リーフレットは医療従事者や、対象となる子どもや保護者を対象にしたもので全3種類。医療従事者向けのリーフレットでは、疼痛または運動障害の報告に関する項目に、機能性身体症状のハイリスク者の接種に関する注意喚起などを新たに加えることを提案した。項目案に対しては、複数委員から、より丁寧な情報提供とするよう内容の充実を求める意見が出た。

厚労省健康局健康課は、医療従事者向けのリーフレットでは、ワクチンの有効性やリスクに関する項目のデータを更新することなどを説明した。

同日は「比較的、同時接種が行われるワクチン」についても審議した。事務局が提示した沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン(DPT)など13種類の安全性について「重大な懸念は認められない」ことを確認。現状の取り扱いを継続する。

会合では、2019年7月1日～10月31日の期間中での、医療機関または製造販売業者からの副反応疑い報告状況を基に審議した。

【メディファクス】

■ 難病法と児福法改正へ論点を確認

— 厚労省・合同会議 —

厚生労働省の厚生科学審議会疾病対策部会「難病対策委員会」と社会保障審議会児童部会「小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会」は1月31日に合同会議を開き、今後の論点を確認した。会合では、難病法と児童福祉法の改正に向け、合同会議の下に設置した「研究・医療WG」と「地域共生WG」から、会合の検討結果についてそれぞれ報告を受け、その後の議論の進め方を了承。合同会議は、春にも議論を取りまとめる予定だ。事務局の健康局難病対策課は終了後、記者団に対して今国会に両法の改正案を提出することを目指していると説明した。

論点として示されたのは、各WGが取りまとめの中で引き続き検討すべきだと記した項目。具体的には▽医療費助成の対象とならない患者のデータ登録▽調査および研究▽療養生活の支援が行き届くようにするための方策▽難病相談支援センターや地域協議会などの地方自治体の取り組みを促す方策—の4点。

会合では、指定難病患者のデータ登録をオンライン化することに関して、複数の委員から意見が出た。鶴田憲一委員(静岡県理事)は、医療費助成の対象にならない患者の登録について「データを悉皆性をもって取るのであれば、ある程度、患者の協力義務があってもいいのではないか」と述べた。また、日医の石川広己常任理事はオンライン登録の課題として「きちんと医師が書いたということを確認することをどのようにやるのか考えないといけない」と指摘した。【メディファクス】