

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)

■ 地域別診療報酬の導入に「明確に反対」

— 日 医 —

中川俊男会長は8月26日の会見で、高齢者医療確保法（高確法）に基づき、奈良県が独自に診療報酬1点単価の引き上げを検討していることについて「都道府県別診療報酬の規定を拡大解釈して、あるいは転用して、都道府県間の給付格差をもたらすことに、あらためて明確に反対する」と表明した。全国的に診療報酬を引き上げる場合にも、時限的・特例的に患者負担を生じさせない措置を国に求めていくとした。

奈良県は新型コロナウイルス感染症の影響で経営危機にある県内の医療機関を支援するため、診療報酬1点単価を収束までの時限的措置として11円に引き上げるとしている。高確法第13条と同14条の規定についても、政府の統一見解を示すよう求めている。奈良県は近く高確法13条に基づき、厚生労働相に意見を提出する予定としている。

中川会長は、高確法13条は都道府県が全国一律の診療報酬について意見を述べるもので、当該県の診療報酬について意見を述べるもの

ではないとの見解を示した。高確法14条についても、医療費適正化計画の実績評価を行った結果、必要と認められるときにのみ運用できるとし、同感染症の影響への対策などとして運用されるものではないとした。

同感染症による経営危機は全国の医療機関の最重要課題とし、日医は医療現場の実態調査を実施し、国に対して継続して経営支援を要請しているとした。PCR検査の体制整備のほか、経営支援についても政府と緊密に連携して進めているとし、「厚生労働省をはじめ、関係省庁に前向きに良く対応していただいていると実感している」と感謝の言葉を述べた。その中で、まず都道府県が実施すべきことは2020年度第2次補正予算に基づく交付金を速やかに交付することだと強調した。

● 同時流行に備え「かかりつけ医を」

中川会長は同感染症で受診抑制が起きていることを受け、健康に不安があれば、我慢せずにかかりつけ医に相談するよう呼び掛けた。かかりつけ医を持っていない人は、ぜひ持ってほしいとした。今後、インフルエンザと同感染症が同時に流行し、医療機関がさらに逼迫することが懸念されるとし、かかりつけ医がいればスムーズな相談、受診が可能になるとした。

同感染症の流行状況については「これからお盆休みにどのくらい、感染が広がったのか、広がっていないのかが分かってくる。今後の動向を注視したいと考えている」と述べた。

「みんなで安心マーク」については、26日午後2時半現在で7651件を発行したと報告した。24日からは非会員に向けても発行している。

【メディファクス】

■ 「1860時間変える根拠弱い」

— 今村副会長 —

今村聡副会長は、厚生労働省の「医師の働き方改革の推進に関する検討会」が8月28日に会合を再開させることを受け、今後の議論に臨むに当たりメディファクスの取材に応じた。7月末に公表され、同日報告を受ける「2019年医師の勤務実態調査」(新10万人調査)での医師の労働時間については「一定の減少傾向は認められるが、B水準・年1860時間を変える根拠にはならない」とした。

今回の調査では、病院常勤医の時間外労働の上位10%に当たる数値は年1824時間だった。16年の前回調査での上位10%は1904時間で、12カ月で割り切れる近似値として1860時間(B水準)が特例措置として採用されている。また、地域医療への影響等について、地方の1大学、都市部に近い1大学の計2大学6診療科を対象に調べたところ、追加的健康確保措置が診療時間を短縮することなく実施され、地域医療への影響は限定的とされた。

同検討会の構成員である今村副会長は、新10万人調査の結果について「前回の調査客体と同一ではない。労働時間が単純に短縮したという評価にはならないが、マクロ的に見れば、多くの病院の勤務環境改善の取り組みが進んでいることが垣間見える」と述べた。その上で「1860時間を超える医師をそれ以下にしていくという努力は評価できるが、今回の結果を1860時間を短縮するエビデンスとするのは弱すぎる」などとした。

地域医療への影響については「それぞれの大学で状況が異なる。追加的健康確保措置の

妥当性は調査客体数を増やして丁寧に見なければならない。2大学で大丈夫だから他の大学も大丈夫とは言えない」と慎重な見方を示した。さらに今回のような新10万人調査による継続的な実態把握は「今後も不可欠」と指摘。「コロナ禍での特殊な状況で、今後の調査の規模感は別だが、現場の負担軽減に配慮しながら、新たなメニューを加えて調査を進めて行かざるを得ない」と述べた。

● 評価機能「大変重要な仕組み」

一方で、各医療機関の労働時間短縮の実績や取り組みなどを評価する「評価機能」については「現時点での条件下で受けることができる団体等は多くはないだろう。医師会も該当するとみられるが、評価機能の内容についてまだまだ決まっていない点も多い」と指摘。その上で「日本の医療全体に関わる大変重要な仕組みであり、日医としても組織的に検討する方向にあると受け止めている。医師会も候補になれるくらいの検討は進めておきたい」と述べた。また、評価機能について「関連できる団体間で連携するような仕組みを作ることも有力な考え方」との見方を示した。

【メディファクス】

■ 高齢者、次に医療従事者らに呼び掛け

— 厚労省部会 —

厚生労働省の厚生科学審議会感染症部会と予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会は8月26日に合同会議を開き、今冬の新型コロナウイルス感染症と季節性インフルエンザの同時流行に備え、定期接種対象者である「65歳以上の高齢者等」にインフルエンザ

ワクチンの優先的な接種を呼び掛ける方針を了承した。ただ、優先的なワクチン接種を呼び掛けることで生じうる課題などに関するリスクコミュニケーションの重要性を指摘する声が続いだため、対象者の書きぶりや呼び掛けの方法、タイミングなどは今後調整する。持ち回りでの合同会議を再度開いた上で、事務連絡を發出する。

新型コロナウイルス感染症の流行が収束しない中で、今冬のインフルエンザワクチンの需要が高まる可能性が見込まれている。厚労省によると、4価ワクチンに変更された2015年以降で最大となる約3178万本(前年度比約7%増)を供給する予定。ワクチンの出荷時期も早める。接種を開始する10月第1週時点での供給量も例年より多く準備する方針だ。

インフルエンザワクチンの需要が高まった場合の優先的な接種を呼び掛ける対象については、日本感染症学会の提言を受けて考え方を整理した。原則として、ワクチン接種が始まる10月前半は高齢者等の定期接種対象者とする。10月後半は医療従事者や65歳未満の基礎疾患のある人、妊婦、小学2年生までの子どもの対象とすることを提案した。

議論では、厚労省提案に対する目立った異論は出なかった。日医の釜菴敏常任理事は、優先的な接種の対象について、しっかりと社会全体にアナウンスした上で、対象外となった人への接種を「現場の裁量」に委ねることにより多くの人への接種につながれるとの考えを示した。

●発熱患者受入体制、都道府県合意形成を

会合では、24日に開かれた「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード」で

示した外来・検査体制の整備方針を報告。地域外来・検査センターに加え、かかりつけ医など地域の診療所も検査協力医療機関として登録・指定し、発熱患者を受け入れる体制を整える。都道府県と各地域の医師会で合意形成し、体制を整えるよう求めた。

【メディファクス】

■ コロナ対応「スピード感持って全力で」

— 社保審・医療部会 —

厚生労働省は8月24日、社会保障審議会・医療部会を開き、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について意見交換した。医療提供体制に多大な影響を及ぼしていることから、新型コロナ対応を最重要の課題としスピード感を持って全力を注ぐことが重要との厚労省の提案に賛同する意見が続いだ。

日医の今村聡副会長は「感染症対策としての医療提供体制については医療部会でしっかり話し合ってもらいたい。いろいろな議論の場でバラバラに話し合うだけではよくない。統合的に国の方針を定めてほしい」と述べた。また「医療従事者の感染者数が国として示されていないのではないかと。医療提供体制への影響を考える上で重要なデータであり、国として集約してほしい」と求めた。

釜菴敏常任理事は「新型コロナの感染拡大を踏まえ、医療計画の5疾病5事業に新興・再興感染症対策を盛り込む検討をお願いしたい。平常時からの備えとして計画を立てておくことは欠かせない」と提案した。

【メディファクス】