

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)

■ 「容認できない、現場感覚と大きすぎれ」

— 中川会長 —

中川俊男会長は11月17日の会見で、財政制度等審議会・財政制度分科会で財務省が示した社会保障に関する主張に対して「容認できない指摘が多々ある」と反論した。「所管である財政の問題を越えて、細かく医療分野の各論に踏み込んでくるのは省としての守備範囲を超えており、また現場の感覚と大きくずれている点もある」と指摘。「全て反論していたら朝までかかっても反論しきれない。そのくらい問題がある」と厳しく批判した。今後も中医協や関係審議会で主張を展開していくとした。

財務省が資料の中で「躊躇なくマイナス改定をすべき」としたことには「躊躇なくプラス改定とすべき」とあらためて主張。医療現場は疲弊しており、立て直すためにも日医はプラス改定のメッセージを発信していくと強調した。新型コロナウイルス感染症の影響で、地域の医療提供体制は依然として厳しい状況にあるとし、「マイナス改定とすることは到底あり得ず、われわれとしては当然プラス改

定にすべきであると考えている」と述べた。

● 「医療政策をもてあそんでいる」

入院医療の診療報酬に関する資料の中で、低密度で対応できる医療しか行わない病床を「なんちゃって急性期病床」と称したことについては「揶揄するかのような呼び方は医療機関に対しても、入院して治療を受けている患者に対しても極めて失礼な表現だ。まるで医療政策をもてあそんでいるかのようで、あぜんとしている」と不快感をあらわにした。診療報酬項目は中医協で議論を積み重ねてきたものとし、「財政審の主張は診療報酬の各論に踏み込み過ぎであり、領空侵犯だ」と指摘した。

一方、同一敷地内薬局等に関する調剤基本料の見直しや、薬価の原価計算方式で採用されている上場製薬企業の高い平均営業利益率の見直しなどは「異論がない」とした。

● 薬価改定財源「有力な本体の改定財源」

中川会長は薬価改定財源について質問に答え、「有力な診療報酬本体の改定財源にこれまでなってきた。これからもなっていくだろう」と見解を示した。「幅はその年によって違うが、その主張は一貫して申し上げていく」と述べた。

看護や介護などの現場で働く人々の収入増に向けて、公的価格の見直しが検討されていることについても質問に答えた。「特に医療従事者の処遇を改善することはもちろん賛成だ」とし、「具体的にはこれから議論が進められる。しっかりと見守っていきたい」と述べた。

対象となる看護師の範囲については「財源は限りがある。対象は限定しないことが理想

だが、協議の上、あるべき着地点を見つけられるのだろう」とした。【メディファクス】

■ 事業報告書の電子開示・詳細化に懸念

— 松本氏「実調継続を」 —

松本吉郎常任理事は11月17日の会見で、財務省が示した社会保障に関する主張の各論に対する見解を述べた。

医療法人が作成している事業報告書の詳細化と電子開示に関する提案について「将来、医療経済実態調査（実調）に取って代わる提案とも読み取れる内容となっている」と指摘した。事業報告書は実調のように、改定のたびに記載項目を変更することは難しいとし、「時々の課題に応じて改変しながら、改定の基礎資料として実調を行っていくべきだ」と主張した。

事業報告書の詳細化は「都道府県で誰でも閲覧できる制度となっていることを踏まえる必要がある」とし、電子開示も「行き過ぎた詮索などの弊害が危惧される」とした。「きちんとした本人確認を伴う閲覧申請の手続きがあって初めて閲覧に供するべきだ」とし、適正な手続きの整備が必要だとした。電子開示と詳細化が進めば「個別の医療法人の詳細な経営状況が、小規模な一人医療法人も含めて公開される。それが本来の政策利用の目的とは全く違うことに利用されることになれば、現場に大きな混乱を生じ、弊害の方が大きい」と懸念を示した。

かかりつけ医の制度化を含めた提案に対しては「かかりつけ医は患者が自ら選ぶことが基本」とし、フリーアクセスを担保すること

は患者目線でも大事な観点だとあらためて主張した。「かかりつけ医機能を担っている医療機関でもなるべく患者に見える形で機能を提供し、機能を広げていく努力をしている」と述べた。

●リフィル処方「慎重にならざるを得ない」

調剤関連では、リフィル処方、多剤・重複投薬、医薬品の保険給付範囲について問題点を指摘した。リフィル処方は処方日数の長期化で受診回数が減少し、慢性疾患患者の疾病管理の質を下げるリスクがあるため「慎重にならざるを得ない」とした。多剤・重複投薬は「数の問題ではなく、中身が重要だ」と述べ、多職種連携、病院・診療所・薬局の連携の枠組みの中で改善を進めていくべきだとした。医薬品の保険給付範囲については、OTC化されても医療上、必要な医薬品は保険でも対象とするという厚生労働省の方針を支持するとし、「縮小は社会保障の充実と逆行する政策だ。断固反対する」と強調した。

●薬価の調整幅「引き下げ、変動は難しい」

薬価改定の調整幅についても言及した。調整幅は薬剤の流通安定のための一定幅であり、これまでの歴史的経緯で現在の2%が維持されてきたと見解を示した。「価格や経費のばらつきが生じていることを前提とすれば、ある程度平均的に吸収させる仕組みとしてこの調整率が必要であるということに変わりはない」とした。新型コロナウイルス感染症への対応や後発医薬品の供給障害などによる流通経費の増加を考慮すれば「これ以上調整幅を引き下げたり、変動させたりはなかなか難しいのではないかと認識している」と述べた。

【メディファクス】

■ 「現行制度から円滑な移行を」

— 不妊治療の保険適用で議論 —

中医協（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は11月17日の総会で、2022年度診療報酬での不妊治療技術の保険適用をテーマに議論した。関係団体からのヒアリングでは、助成制度で行われている現行の治療の継続性に主眼を置いた制度設計を求める意見が多く出た。委員からも、対象となる患者の年齢や治療回数、提供する医療機関の施設基準について、現行の助成制度を基本とし、円滑な移行を目指すべきだとの意見が大勢を占めた。

ヒアリングでは、日本生殖医学会、日本産婦人科医会など4団体から意見を聞いた。各団体からは、助成制度から保険適用への移行に伴い、治療が中断することによる患者側の不利益や、保険適用に伴う点数が低く設定されることによる医療の質の低下などに関する懸念が指摘された。

厚生労働省は対象患者の年齢や治療回数について、現行の助成制度では40歳未満で通算6回、40～43歳で通算3回と規定していることや、日本生殖医学会が公表するガイドライン（GL）に記載されていることなどを紹介。施設基準についても助成事業や、日本産科婦人科学会、厚労省での検討状況などを紹介し、意見を求めた。

城守国斗委員（日本医師会常任理事）は年齢や治療回数、施設基準については、「GLや現行の助成制度と齟齬がない形で導入することが重要」と主張した。

● 安全性・有効性の確認に課題も

最大の焦点となる不妊治療技術の保険適用

の範囲については、「安全性・有効性が確認されたもの」を基本とすべきだとの意見が大勢を占めた。その上で、日本生殖医学会が公表したGL上での個別技術の「推奨度」の考え方について、委員から質問が相次いだ。

日本生殖医学会のGLでは、個別の技術について、「A」（実施することなどを強く勧める）、「B」（実施することなどが勧められる）、「C」（実施することなどが考慮される）の3段階に分類している。ヒアリングに出席した同学会の大須賀穰理事長は「ある程度標準的なのはAとB。両者の差は微妙なところがある」とし、コストや患者の利便性なども考慮して分類したと説明。Cについても、「エビデンスはあるが広く行われているとは言い切れない」と述べた。さらに、GLに記載されなかった技術も、「評価に足るエビデンスがないので評価していない」が「記載がない技術イコール駄目な技術、というわけではない」と述べた。

【メディファクス】

■ 有効期限9カ月の再延長に留意を

— 厚労省 —

厚生労働省健康局健康課予防接種室は11月16日付で、「ファイザー社ワクチン及び武田／モデルナ社ワクチンの有効期限の取扱いについて」を都道府県などに事務連絡した。モデルナ製の新型コロナウイルスワクチンについて、今月12日にマイナス20度からプラスマイナス5度の環境下での有効期限を7カ月から9カ月にさらに延長したことを踏まえ、有効期限までワクチンを活用するよう見分け方を説明している。

【メディファクス】