

# 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)

## ■ 経営は深刻「躊躇なく本体プラスを」

— 中川会長「心を折らないで」 —

中川俊男会長は12月15日の会見で、2022年度診療報酬改定について「躊躇なく本体プラス改定とすべきだ」とあらためて主張した。新型コロナウイルス感染症の影響で医療現場は疲弊し、医療機関経営も深刻な状況にあると指摘。「絶対にプラス改定にしなければ全国の医療が壊れてしまう」と強調した。これからもコロナとの闘いは続くとし、「第6波や新たな新興感染症にも備えを固める覚悟だ。医療従事者の心を折らないでください」と訴えた。

7日の自民党の国民医療を守る議員の会には、多くの国会議員が出席したとし、「医療機関の窮状について、政府・与党の皆さまに重く受け止めていただけたものと確信している」と述べた。同会の提言に不妊治療や看護職員の賃上げの費用とは別に、診療報酬の大幅なプラス改定が不可欠などと盛り込まれたことを評価した。14日の自民党・社会保障制度調査会医療委員会でも多くの議員から「本体のプラス改定を行うべきだ」などの発言が

あったことに触れ、「まさに時宜を得た発言で、われわれにとっては百人力であり、ものすごく心強く思っている」と述べた。

岸田文雄首相が13日の衆院予算委員会で、コロナ禍の中で必要な財政出動は躊躇なく行わなければならないと発言したことも取り上げ、「危機を乗り越えるためにも、医療に対してしっかりと財政出動すべきだ」と求めた。政府の経済対策では看護職員の賃上げが打ち出されているが、医療はチームで行われているとし、「看護職以外の処遇改善も含めた大幅なプラス改定が必要だ」と強調した。

財務省が22年度診療報酬改定でかかりつけ医機能の制度化を求めていることに対しては「医療費抑制の手段とするのではなく、機能に見合った評価に進化させていくべきものとする」と見解を示した。

改定率の現時点での感触を問う質問に対しては、医療従事者がコロナに懸命に対応してきたことが理解されてきたとし、「次の診療報酬改定は絶対に本体プラスでなければならないということがかなり広がってきている。そういう意味では感触は悪くはない」と述べた。

岸田首相への働き掛けを問う質問については「直接会うかどうかは今、分からないが、コミュニケーションは常に取っている。意思疎通は一定程度できていると思っている」と述べた。

松本吉郎常任理事は、日医が10日に発表した「TKC医業経営指標」に基づく医療機関経営の分析結果を説明した。「コロナ対応の補助金が縮小された際には経営がさらに困難となることが懸念される状況にあり、適切な財源

の手当てが必要だ」と述べた。

【メディファクス】

## ■ 3回目接種、迅速なスケジュール提示を

— 中川会長 —

中川俊男会長は12月15日の会見で、新型コロナウイルスワクチンの追加接種（3回目接種）について、速やかな実施スケジュールの提示を求めた。全国の医師会では追加接種の準備を始めているものの、各自治体から具体的なスケジュールが示されておらず、ワクチンの供給予定日も不透明だと指摘した。

これまで2回目接種から8カ月以上での接種を前提に準備をしてきたことから、全国一斉に接種の前倒しをする場合には、接種体制の見直しやワクチンの確保などが課題になるとした。ワクチンの円滑な供給に加え、柔軟な対応をする上での具体的な手順を全国の自治体に示すよう国に求めた。世界各地でデルタ株による感染が再拡大しているため、日本でもできるだけ早く追加接種を実施する必要があると訴えた。

オミクロン株の評価については、これまでの他の株の感染による免疫の獲得、治療薬やワクチンの普及などの状況から、「他の株とデータをそのまま比較することはできない」とし、さらなる検証と慎重な判断が必要だとの見解を示した。 【メディファクス】

## ■ 宿日直の許可基準「弾力的な運用を」

— 松本常任理事 —

松本吉郎常任理事は12月15日の会見で、医

師の働き方改革について「弾力的な運用によって医療崩壊が起こらないようにしなければならない」と述べ、医師独自の宿日直許可基準などを検討するよう厚生労働省に求めた。

「各医療機関が2024年度に向けて懸命に準備を進めている。もう少し丁寧に医療機関の声を聞いていただいて、柔軟な運用をお願いしたい」と述べた。

松本常任理事は「労働基準監督署から宿日直許可が得られない」という声が現場から多数上がっていると報告した。宿直については週1回を限度とする基準をクリアできずに申請を断念するケースがあるとし、「医師の宿直の回数は週2回まで認めていただきたいと考えている」と述べた。

通常より少し業務が少ない宿日直の場合や、2次救急医療機関で輪番に当たっていない場合の宿日直などは許可を出してもよいケースがあるのではないかとし、宿直時の睡眠時間の基準も短縮できるようにしてほしいとした。

大学病院からの医師派遣や産科医療への影響にも懸念を示した。時間外労働の上限規制を守るために大学病院が地域から医師を引き揚げれば、地域の病院は医師を確保できなくなり、休日・夜間外来や救急の縮小が起きかねないとした。

また、大学病院と一般病院の待遇格差によって大学病院から人材が流出する可能性にも言及。特に産科医療への影響が大きいとし、「医師の働き方改革は少子化対策とは逆のインセンティブを引き起こす懸念もある」と述べ、日本医師会として影響を調査しているとした。

「24年度以降に地域医療が後退したり崩壊することがないか、病院内の全ての勤務医の時間外労働時間が1860時間以下に収まるのか、確証が持てないのが現在の状況だ」とも述べ、24年度からの新制度施行の猶予も考えなくてはならないとした。 【メディファクス】

## ■ 不妊治療、保険適用の提案了承

— 点数や施設基準に注文も —

中医協（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は12月15日の総会で、2022年度診療報酬改定での不妊治療技術の保険適用について、厚生労働省の提案を大筋で了承した。委員からは、今後定める点数や施設基準、情報開示の在り方などに関して、意見や注文が多く出た。

不妊治療技術の保険適用に関する厚労省の提案の柱は、▽生殖医療ガイドライン（GL）の推奨度「A」または「B」の技術を原則保険適用とする▽治療開始時点の女性の年齢が43歳未満の場合を対象とし、回数は女性が40歳未満で1子当たり6回まで、40歳以上で3回までとする▽推奨度「C」の技術やGLに記載のない技術は、原則保険適用外とし、医療機関から申請があった場合は先進医療として実施するための審議を進める▽一般不妊治療（タイミング法および人工授精）も保険適用とする一など。

併せて、実施医療機関の施設基準（情報開示を含む）は、現行の特定治療支援事業の扱いやGLを踏まえて検討することや、情報開示について開示すべき情報の整理や開示の手法などを検討すること、患者の心理的ストレス

への対応の実施体制や評価の在り方を検討することも提案した。

### ● 「医療機関に損失生じないように」

城守国斗委員（日本医師会常任理事）は提案に賛意を示した上で、「要件や施設基準はGLを基本としつつ、すでに治療に取り組んでいる医療機関が無理なく満たせるものにすることで、患者が治療を継続できるようにしてほしい」と注文した。

また、点数についても、患者が負担していた費用とのバランスに配慮しつつ「医療機関に損失が生じる点数にしないことも重要」と訴えた。

情報開示の在り方について、城守委員は「不妊治療の場合、医療機関ごとに患者の背景が異なる。開示する内容などは慎重に検討する必要がある」と指摘した。

これに対し、安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は「患者背景が異なる難しさは理解するが、患者の選択に資するよう、比較可能な形での情報開示を進める方向で検討すべき」と主張した。

### ● 助成制度継続「現時点で考えていない」

末松則子委員（三重県鈴鹿市長）は、一定の技術が保険適用外となることなどを踏まえ、少子化対策の観点から現行の公費助成制度を継続する必要性を訴えた。これに対し、厚労省は助成制度は「保険適用されていなかったために高額な治療費がかかるので、その一部を助成することが目的。患者の自己負担をなくすためのものではない」と強調。保険適用が実施された場合、現時点で助成制度を継続する意向がないことをあらためて説明した。

【メディファクス】