

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)

■ かかりつけ医法制化、国民視点で検討を

— 日医が「春の建議」で見解 —

日本医師会は6月1日、財務省の財政制度等審議会が取りまとめた「春の建議」について、特に▽かかりつけ医の法制化▽給付費の伸びと経済成長率の整合性▽医療法人の事業報告書の電子開示▽リフィル処方箋—の4点に「大きな問題がある」として見解を發表した。

かかりつけ医の法制化に対しては、かかりつけ医機能の要件を法制上明確化することが医療費抑制のために国民の受診の門戸を狭めるということであれば認められないと指摘。かかりつけ医機能は、地域でさまざまな形で発揮され、患者とかかりつけ医の信頼関係を絶対的な基礎として日本の医療を守っていると、「患者の医療へのアクセスが悪くなり、患者の健康状態が悪化するようなことになれば本末転倒である」とも述べ、国民や患者の視点に立って検討を進めていく必要性を訴えた。

給付費の伸びと経済成長率の整合性では、経済成長ができなかった場合に、患者負担で

はなく、社会全体の負担率を調整することでカバーすべきだとの考えを示した。また、医療は現物給付であるため、その時々为社会経済情勢を踏まえつつ、保険料や公費、患者負担について、総合的に不断の見直しを行うことにより対応すべきで、その際は低所得者にも十分配慮をしなければならないと指摘した。

医療法人の事業報告書の電子開示に関しても言及。事業報告書の電子開示・データベース化については、政策利用の趣旨に沿って集計・分析したデータを開示することとし、誰でも閲覧できる事業報告書については、詳細になっていくことがないように担保した上で、行政に閲覧履歴が残る仕組みや本人確認などの適正な閲覧手続きの整備を、併せて政府に求めるとした。

リフィル処方箋については、厚生労働相と財務相が診療報酬改定で合意した文章の中で、「医師の処方により」「医師および薬剤師の適切な連携の下」で行うものであることが明記された点が非常に重要だと説明。その上で「日医は、定期的な医学管理の重要性をしっかりと国民に理解してもらうように努め、かかりつけ医として、患者の病状を個別に、かつ総合的に考慮した上で慎重に判断してもらえるよう最大限支援したい」との姿勢を示した。【メディファクス】

■ 看護処遇改善、点数化した際の試算要請

— 中医協で各側 —

中医協の診療報酬基本問題小委員会（小委員長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は6月1日、看護の処遇改善の制度設計につい

て、入院・外来医療等の調査・評価分科会から報告を受けた。分科会の議論を踏まえ、診療側、支払い側ともに、実際に点数化した場合のシミュレーションを行うよう事務局に要請した。小委の検討状況はその後開かれた総会に報告された。

この日の小委では、入院外来分科会の尾形裕也分科会長（九州大名誉教授）が5月19日の検討状況を報告した。

具体的には、▽診療報酬における入院料等の算定回数と病床機能報告等による看護職員数のデータを病院ごとにひも付けて分析し、算定回数と看護職員数の相関を把握すれば、より詳細な議論ができるのではないか▽看護部門に配属される看護職員数は病院ごとにばらつきが大きいいため、当該病棟の看護職員数という切り口と、その施設全体の看護職員数という2つの分析が必要▽パラメーターである看護職員数と算定回数だが、算定回数については「入院」という切り口を主体として整理する▽「きめこまやかさ」と同時に「シンプルさ」が求められ、膨大な解析のエビデンスが必要という考え方もあるが、事務局で実際に点数化した場合にどのようなのか、シミュレーションを出してほしい—などを説明した。

●ばらつきによる過不足、柔軟に対応を

これを受け、診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）は「医療機関によって診療報酬の算定回数、看護職の配置がさまざま、われわれ診療側が抱えている実感と符合している」と認識を示した。その上で「制度設計のヒントになる指摘としては、当該病棟の看護職員数という切り口と、施設全体の看護職

員数という視点が診療報酬での評価を考える上で整理の道しるべになるのではないかと主張。その上で「今後の対応としては、事務局で点数化した場合にどうなるのか、シミュレーションをいくつか出してもらい、確認作業を通じて点数設計を検討し、丁寧に合意形成していくことが重要だ。ばらつきによって生じる過不足に柔軟に対応できるように設計する必要がある」と述べた。

●入院主体での整理には合理的説明が必要

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は「分科会から指摘された検討の方向性は、“ばらつきをより小さくしていこう”という指摘、“ばらつきがあることを前提に医療機関ごとに報酬や係数を設定していこう”という指摘の2つと受け止めた」と述べ、必要なシミュレーションの実施を要請した。また「ばらつきは考慮すべきで、医療機関ごとの設定は検証のしやすさから選択肢の一つになる」とも指摘。「実際に、算定回数を、入院主体で整理すると、病棟以外の看護師が3割程度いることから、合理的な説明が必要になる」との認識を示した。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は、難しい制度設計になるだけに自己負担増となる患者の視点を十分踏まえた設計が必要と述べた。【メディファクス】

■ 機能の在り方、改革工程表に沿い明確化

— かかりつけ医・岸田首相 —

岸田文雄首相は5月30日の参院予算委員会で、かかりつけ医機能の在り方について「関係者間で議論の幅もあると認識しており、今

後、新経済・財政再生計画改革工程表に沿ってその機能の明確化を図っていく」と説明した。自見英子氏（自民）に対する答弁。

岸田首相は、新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ「身近で頼りになるかかりつけ医の重要性をあらためて認識している」と答弁。かかりつけ医については今後、「機能を明確化しつつ、患者と医療者双方にとってその機能が有効に発揮されるための具体的な方策を検討していくこととしており、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築する観点から、国民・患者等の理解を得られるよう速やかにかつ丁寧に制度整備を行っていきたい」との考えを示した。

●感染症医療と一般医療、混同なく議論を

政府の全世代型社会保障構築会議は、17日にまとめた中間整理で「今回のコロナ禍により、かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題に直面した」と明記した。これに対して、自見氏は、コロナ禍では感染対策の観点から発熱外来を限定していたのであって「そもそも、かかりつけ医へのフリーアクセスを制限したのは政府だ」と指摘。その上で、「政府には、感染症の医療と一般医療を混同することなく、正しい議論を行っていただきたい」と訴えた。

このほか、自見氏は「訪日外国人観光客には、入国時に民間医療保険への加入を義務化してほしい」とも主張した。岸田首相は、外国人観光客の受け入れ再開に先立って旅行代理店等が留意すべき事項をまとめたガイドラインで「旅行代理店等がツアー参加者から民間医療保険への加入の同意を得ることについ

て記載することとしている」と答えた。

【メディファクス】

■ サイバー攻撃対応で支援制度を創設

— 日 医 —

日本医師会は6月1日、サイバーセキュリティ対策の一助として、「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」の運用を同日から開始したと発表した。

対象となるのは、日医のA1会員（病院・診療所の開設者、管理者）で、新たな費用を負担することはない。ただし、サイバーリスク保険ではないため、サイバー攻撃により発生した損害賠償責任や費用損害に関する補償などを行うものではないという。

今回の制度では、▽日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）▽セキュリティ対策強化に向けた無料サイト（Tokio Cyber Port）の活用▽日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏洩一時支援金制度—の3つの支援を受けることができる。

相談窓口（年中無休、受付時間は午前9時～午後9時）は無料で、サイバーセキュリティに関連する日常の些細なセキュリティトラブルから重大なトラブルまで相談できる。Tokio Cyber Portは東京海上日動火災保険が運営する情報発信ポータルサイトで、サイバー攻撃に対する意識の向上や予防を図ることができる。一時支援金制度は、サイバー攻撃の被害を受けた場合やサイバー攻撃に起因しない個人情報漏洩が発生した場合に、初期対応を支援する費用として一時金を支払う仕組みになっている。

【メディファクス】