

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)

■ 松本会長「医療費確保は重要」

— 子ども財源の議論踏まえ —

松本吉郎会長は5月24日の会見で、少子化対策の財源を巡る政府内の議論を踏まえ、「国民の生命と健康を守るため、安定した医療を提供するための医療費確保は重要」と述べた。財源確保に向け、診療報酬の抑制などを求める声も出ており、日医としてくぎを刺した格好だ。

松本会長は、物価や賃金の高騰が進む中で、「医療・介護分野の物価・賃金上昇に対応する取り組みを進めて、国民に不可欠な医療を確保することは極めて重要」だと強調。全就業者の約12%を占める医療・介護従事者が「取り残されてはならない」とし、賃上げに向けた診療報酬財源の確保の重要性を訴えた。

●少子化と社会保障、「トータルで」

一方で、「少子化対策はこれからの日本にとって、とても大切なことだと思っている」とし、そのための財源確保も重要だとした。

「財源には限りがあり、難しい問題だが、

子ども・子育てと社会保障の両方の視点を持ってトータルで考えることが大変重要」だと主張。政府に対して「両方をしっかりと取り組んでいただくよう、引き続き求めていく」と話した。

少子化対策の財源については、診療報酬を含めて、社会保障費の「歳出改革」で捻出すべきだとの声が上がっているほか、社会保険料への上乘せも現実味を帯びている。

日医を含めた三師会は今年、公定価格の診療報酬で運営している医療機関・薬局などが物価・賃金の上昇に対応するのは困難だとして、2024年度トリプル改定時の財源確保を政府に求める声明を発表。6月の「骨太の方針」に向けた焦点に浮上している。

●マイナ保険証、「正確性確保に全力を」

また松本会長は、マイナンバーカードの保険証利用で、別人の資格情報がひも付けされたケースが発覚したことにも言及。「医療DXの基盤となる重要な仕組みだが、正確なデータ登録がなされていることが大前提だ」と指摘した。

国や保険者、運営主体である社会保険診療報酬支払基金に対し、「国民や医療機関が安心して利用できるよう、データの正確性確保に全力で取り組んでもらいたい」と求めた。マイナ保険証利用を巡って、問題や疑問が生じた場合の報告・相談体制の充実も「強く要望する」とした。

マイナ保険証で別人の資格情報がひも付けされていたのは、保険者が本来と異なる方法で登録したことが原因とみられる。厚生労働省は全保険者に対し、点検・修正を要請している。

【メディファクス】

■ コロナワクチン接種、「今後も協力」

— 松本会長 —

松本吉郎会長は5月24日の会見で、5類感染症に移行した新型コロナウイルスについて、今後もワクチン接種体制の構築に協力していく姿勢を示した。

松本会長は、ウィズコロナの中で、感染再拡大や重症化を防ぐことは「医療提供体制だけでなく、経済活動や国民生活でも非常に重要」と強調。これまでも地域医師会にワクチン接種への協力を呼びかけてきたとし、「今後も積極的に接種に協力していきたい」と述べた。

5類移行後の感染状況については、「地域による差異はあるが、緩やかな感染拡大傾向が見られる状況だと思う。引き続き感染動向を注視していく」と語った。

国に対しては「現況をしっかりと（一般に）伝えることを求めたい」とした。高齢者や基礎疾患のある人が感染すれば死亡するケースもあると説明し、「ワクチン接種の必要性なども含めてアナウンスしてほしい」と求めた。

会見に同席した釜菴敏常任理事は「国民全体に、無理に意向に反してワクチンを打ってほしいというわけではない」と説明。その上で、「十分情報を伝えて受けてほしいという人に対して、受ける機会が少ないとか、接種体制が取れていないという状況は避けたい」とし、接種体制の重要性を訴えた。【メディファクス】

■ 拙速な「NP創設」を牽制

— 日医・病院団体、まずは連携強化を —

日本医師会は5月24日の会見で、四病院団

体と共にまとめた「ナースプラクティショナー（NP）」に関する提言を発表した。

政府の規制改革推進会議では、在宅医療の問題解決に向け、新たな資格としてNP創設を求める声が出ているが、拙速な資格創設を牽制した格好だ。「医療機関および訪問看護ステーションが共に連絡体制について一度確認し、連携体制を強化することが第一に行われるべき」と提言している。

規制改革推進会議の医療・介護・感染症対策ワーキンググループ（WG）は、NP創設を巡って議論を交わしている。これを踏まえ、日医に加えて、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会が考え方をまとめた。

提言では、「緊密な体制の構築は、在宅医療の実施に当たっては当然なされなければならないものであり、その点を改善しないまま、新たな資格により看護師が診断・処方をするれば解決するということはあり得ない」と指摘した。

さらに、医療事故に対する責任の所在や、新たな職種が実際に役割を担えるかといった「根本的な議論」が不可欠だと強調。「十分な議論なしに判断が下されるのであれば、日本の将来の医療提供体制にとって、悪影響を及ぼすことが懸念される」とした。

他方で、訪問看護師が抱える難しさや、医師・医療機関への要望にも耳を傾け、「改善すべきところは改善していく所存だ」と説明。在宅医療分野の特定行為研修の推進も必要だとの認識を示した。「医師側も特定行為研修制度をしっかりと理解し、手順書

の作成や実習の受け入れなど、積極的に活用・支援していくことが求められる」としている。

●海外の事例、すぐに日本に適用できない

提言内容を説明した釜范敏常任理事は、海外でNPのような職種が養成され、現場で活躍していることに言及。

その上で、「医療提供体制は国によって大きく異なる」とし、海外の事例を「すぐにわが国に適用できるわけではない」と述べた。

日医の役員を通じて、国内の訪問看護関係団体に調査を行ったことも説明。「詳細は集計中だが、訪問看護師と医師との連携が困難を極めており、新たな職種がぜひ必要という結果は出ていない」とした。

【メディファクス】

■働き方改革、解説集の「要約版」作成

— 日 医 —

日本医師会は5月24日、来年度から始まる医師の働き方改革に向け、労働時間短縮の取り組みの評価に関するガイドライン解説集の要約版を作成したと発表した。

医療機関が自己評価を行う上で、共通する考え方やポイント、資料を添付する際の留意点などを記した。日医が運営する医療機関勤務環境評価センターのホームページで閲覧できる。

城守国斗常任理事は、この日の会見で「評価受審の申し込みが始まったころは、提出いただいた関係書類に不要な資料や間違った解釈が多かった」と説明。そうした事例の蓄積

を踏まえ、医療機関の担当者が資料をそろえる際に、分かりやすいように要約版をまとめたとした。

●評価受審、受け付けは121件

評価センターが22日までに、121件の評価受審の申し込みを受け付けたことも明らかにした。城守常任理事は「3月以降、30件を超えるペースで受け付けている」と述べた。

指定申請予定の特例水準別の内訳は、次の通り。▽B水準=84.2%▽連携B水準=37.9%▽C-1水準=36.8%▽C-2水準=7.4%—。大学病院に限ると、▽B水準=59.4%▽連携B水準=87.5%▽C-1水準=31.3%▽C-2水準=6.3%—となる。

【メディファクス】

■罹患後症状のコロナ特例

— 小児科外来診療料の患者も算定可 —

厚生労働省保険局医療課は5月18日付の事務連絡で、新型コロナウイルスの罹患後症状で算定できる特定疾患療養管理料(147点)について、小児科外来診療料などを算定している患者にも算定可能と周知した。

▽地域包括診療料▽認知症地域包括診療料▽小児かかりつけ診療料▽生活習慣病管理料▽在宅時医学総合管理料▽施設入居時等医学総合管理料▽在宅がん医療総合診療料—を算定している患者にも算定できる。

事務連絡の名称は、「『新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて』にかかる疑義解釈資料の送付について(その4)」。

【メディファクス】