

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)

■ 24年度改定は「異次元の改定」に

— 物価対応は別途検討を、松本会長 —

松本吉郎会長は9月29日の会見で、財政制度等審議会での財務省の提言を踏まえ、2024年度診療報酬に向けた考え方を示した。通常の改定に加え、物価高騰・賃金上昇、新型コロナ対応という3つの論点があり、「異次元の改定となる」と表現。特に物価高騰への対応について、「従来の改定とは別に検討する必要がある」と主張した。

松本会長は、岸田文雄首相が地方や中堅・中小企業の持続的な賃上げの必要性を訴えていることに言及。「約900万人いる医療・介護従事者の賃金を上げることで、全体の賃上げにつながる」と訴えた。水道光熱費や食材料費の高騰は、医療機関のコスト負担に拍車をかけているとし、対応が必要だとした。

●賃上げは「ストックではなくフローで」

財務省は27日の財政審・財政制度等分科会で、新型コロナ関連の補助金などによる内部留保の積み上がりを、賃上げに活用する方策を検討すべきだとした。

これに対し、松本会長は「賃上げはフローで行うべきであり、ストックを原資とすべきではない」と反論。コロナ補助金は全ての医療機関が受け取っているわけではなく、受け取っていても医療機関の支出は増えていると説明。積み上がり分は、改正感染症法施行後の新たな感染対策の体制整備に充てるべきだとした。

●1人当たり医療費伸び物価上昇率下回る

財務省は、医科診療所の「1受診当たり医療費」が上昇し、近年の物価上昇率を上回っているとした。

松本会長は「受診延べ日数は年々下がっており、コロナ後も十分に回復していない」と述べ、その上で、「診療所1受診当たり医療費が上がったからと言って、経営状況が良くなったとはとても言えない」と強調した。

さらに、「1人当たり医療費」の上昇率は、物価上昇率を下回っていると指摘。1受診当たり医療費ではなく、1人当たり医療費に着目すべきだと主張した。

●給付範囲の見直し、「相いれない」

財務省は、保険給付範囲の見直しに向け、「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」の考え方も打ち出している。

これについて、松本会長は「相いれない考え方を持っている」とした。「皆保険制度では、すでに小さなリスクは定率負担をお願いし、大きなリスクは高額療養費で対応するという基本的な考え方が組み込まれている。日医は、この考え方を堅持すべきと考えている」と話した。

【メディファクス】

■ 病院、コロナ補助金なければ「赤字拡大」

— 猪口副会長 —

猪口雄二副会長は9月29日の会見で、新型コロナウイルスの病院経営への影響について説明した。病院団体の調査では、2020～21年度のコロナ補助金を含めた経常利益率は黒字だが、補助金を除いた場合、赤字幅がコロナ前より拡大しているとした。補助金の縮小に伴い、病院経営の厳しさは増していると訴えた。

猪口副会長が言及したのは、全日本病院協会など3病院団体で手がけた「病院経営定期調査」の結果。この調査結果は、財政制度等審議会・財政制度分科会の参考資料にも載っている。

調査結果によると、コロナ前の19年度は経常利益率が0.6%の赤字だったが、コロナ補助金を含めた20年度は3.7%、21年度は7.5%の黒字だった。

しかし、猪口副会長は、コロナ補助金を除いた経常利益率は、20年度が4.0%、21年度が2.0%の赤字だと説明。さらに、23年4～6月の調査では、経常利益赤字の病院の割合が、前年同期よりも増えているとした。

「コロナ補助金は、急性期を中心とした大病院が受けている。中小病院、療養・回復期病院は補助金があまりもらえていない。赤字が増大しているところにも、そのような病院が多い」と話した。今後の補助金縮小の影響に懸念を示した。

会見に同席した日本医療法人協会の太田圭洋副会長も、コロナ補助金の縮小で、病院経営は「厳しい状況」だと述べた。診療報酬の

引き上げがなければ、賃上げなどへの対応が難しいと訴えた。

日本精神科病院協会の野木渡副会長は、コロナ補助金を受けられなかった精神科病院の経営状況が悪化しているとの認識を示した。

【メディファクス】

■ マイナ保険証、公的支援拡充と負担軽減

— 長島常任理事 —

長島公之常任理事は9月29日の会見で、マイナ保険証の利用拡大について、医療機関が要するコストへの公的支援拡充や、現場の負担軽減の取り組みを、政府に要請していく考えを示した。

長島常任理事は、マイナ保険証の活用は「医療DX推進の重要な第一歩」だとし、政府と協力して活用推進に尽力するとした。その上で、「医療現場からは、コスト負担や窓口での業務量増加などへの不満、サイバーセキュリティ(CS)に対する不安の声も多く聞かれる」と述べた。

具体的な対応策として、顔認証付きカードリーダーの増設に伴う追加補助は、「病院に限定せず、患者数などの実態に応じた対応とすべき」と主張。診療情報を見やすくする改修への支援なども必要だとした。

【メディファクス】

■ かかりつけの新会議体、来夏までに結論

— 厚労省、正式に報告 —

厚生労働省医政局は9月29日の社会保障審議会・医療部会(部会長=遠藤久夫・学習院

大経済学部教授)で、かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向け、新たな会議体を設置する方針を報告した。2025年度から施行する「かかりつけ医機能報告」の内容については、来年の夏ごろまでに一定の結論をまとめたい構えだ。

「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」は、大きく2つの柱で構成している。「かかりつけ医機能報告」の制度創設と、既存の「医療機能情報提供制度」の拡充(24年度施行)だ。

機能報告制度の創設に向けては、「かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会(仮称)」を新設する。医療機能情報提供制度については、既存の「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」を改組する。

●医療部会に報告しつつ検討

この2つの検討会の親会議として、新たに「国民・患者に対するかかりつけ医機能をはじめとする医療情報の提供等に関する検討会(仮称)」を新設する。かかりつけ医機能などの医療情報について、「提供等の在り方の検討を統括する場」とする。

厚労省は、検討会や分科会での今後の議論について、「医療部会に報告しながら検討を進める」と説明した。

島崎謙治委員(国際医療福祉大大学院教授)は、検討会の報告を聞くだけではなく、医療部会でも「幅広く意見を聞いた方が良い」とした。

●「現体制の長所は残しつつ、制度整備を」

城守国斗委員(日医常任理事)は、議論の進め方については賛同した。

外来医療提供体制を巡っては、新型コロナが拡大した際に、さまざまな問題が顕在化した一方で、「コロナ以前はそれほど大きな問題は生じていなかった」と指摘。

かかりつけ医機能の制度整備に当たっては、「現在の体制の長所は残しつつ、より多くの医療機関が積極的に、また前向きに検討に取り組めるようにしてほしい」と求めた。

●「患者にメリットのある仕組みに」

河本滋史委員(健保連専務理事)も、議論の進め方に異論はないとした。

「かかりつけ医機能の発揮は、今後の医療提供体制にとって不可欠」だと強調。今回の制度設計では、「機能が十分に担保されて、なるべく多くの国民・患者にメリットのある仕組みにしていくことが重要だ」と述べた。

【メディファクス】

■ せき止め等の在庫逼迫、長期処方控えて

— 厚労省 —

鎮咳薬(せき止め)・去痰薬の在庫逼迫を受け、厚生労働省は9月29日、初期からの長期処方を控えるよう求める事務連絡を医療関係団体に出した。医師が必要と判断した患者に対し、最小日数で処方するよう努めてほしいと要請。残薬の有効活用の検討も促した。

過剰発注は控え、当面の必要量に見合う量のみ購入してほしい、と呼びかけている。薬局に対しては、自店舗だけで供給が難しい場合、系列店舗や地域連携で可能な限り調整するよう求めた。

【メディファクス】