

# 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)

## ■ かかりつけ医機能を発揮する制度整備

— 本格的な議論開始 —

厚生労働省は10月13日、「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」（座長＝永井良三・自治医科大学長）を初めて開き、かかりつけ医機能が発揮される制度の整備に向け、本格的な議論を始めた。

かかりつけ医機能を巡っては、都道府県でかかりつけ医機能報告制度を創設すると同時に、国民がかかりつけ医を選びやすくするために医療機能情報提供制度を充実させる。検討会の下に、それぞれのテーマを議論する分科会を置く。

かかりつけ医機能報告制度に関する分科会は、11月にも開く予定だ。基本的な考え方や省令など、具体的な内容を検討する。その議論を踏まえながら、医療機能情報提供制度に関する分科会でも並行して検討を進める。

かかりつけ医機能報告制度に関しては、これまで医療部会で、慢性疾患を持つ高齢者や継続的な医療を要する人に対し、かかりつけ

医機能を地域で確保・強化するために取り組む方針が示されていた。

### ●「全世代」を対象にすべき員

しかし、河本滋史構成員（健保連専務理事）はこの日、かかりつけ医制度は全世代型社会保障構築の一環として行われると強調。「全ての国民が恩恵を受けることが不可欠。全世代、または幅広い疾患を対象とすべき」と主張した。

これに対し、山口育子構成員（ささえあい医療人権センターCOML理事長）は「全世代対象を将来的に視野に入れるのは重要だが、国民の意識をかなり変えないといけない」とくぎを刺した。

国民が広く予防的な観点でかかりつけ医を持つ必要があるほか、専門医の医学教育の在り方にも影響してくると指摘。「そう簡単なことではない。国民が置き去りにならないよう、議論を進める必要がある」と述べた。

### ●現行を見直す形で制度設計を

在宅医療に関わり、かかりつけ医の担い手となり得る総合診療専門医は、他の診療科の専門医と同様に専門医研修を行っている。

森隆夫構成員（日本精神科病院協会副会長）は、医師の高齢化問題も踏まえると、若い医師が総合診療医になる道筋を整えるよりも、「（キャリアの中で）いつでも総合診療ができるようにするスタイルを取ったほうが結果的には総合診療が広がる」との見解を示した。

城守国斗構成員（日医常任理事）は「現在も、外来を含めた医療提供体制は実際に動いている。急に制度を変えて動きを変えるのは

難しい」と訴えた。

ゼロから新制度をつくるのではなく、現行制度を見直す形で制度設計を行うべきとした。かかりつけ機能に関する要件を厳格にすると、対応できる医療機関が少なくなると懸念も示した。城守氏と同様の意見は、複数の構成員から上がった。

【メディファクス】

## ■ 入院・外来分科会、最終案を大筋了承

— 中医協 —

10月12日の「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で、厚生労働省は、これまでの議論の最終取りまとめ案を示し、大筋で了承を得た。文言修正は、尾形裕也分科会長に一任とした。近く、診療報酬基本問題小委員会に報告する。

最終取りまとめ案では、「重症度、医療・看護必要度」のB項目を巡る議論に言及。▽障害者施設等入院基本料▽医師の働き方改革▽医療資源の少ない地域—といったテーマも盛り込んでいる。

### ●病院薬剤師の確保、「報酬で後押しを」

委員の議論では、薬剤師の偏在問題が焦点の一つになった。

津留英智委員（全日本病院協会常任理事）は、偏在問題の背景として、業態間の処遇の不均衡があると指摘。「ドラッグストアや調剤薬局は処遇が良くて、病院薬剤師はその下となると、なかなか偏在は改善されない」と話した。

山本修一委員（地域医療機能推進機構理事長）は、病院薬剤師の確保に向けて、「診療

報酬の面でもしっかり後押しするべきだ」と訴えた。

猪口雄二委員（日医副会長）も「診療報酬による評価は非常に大きい要素だ」と語った。

津留委員は、偏在解消の一つの手段として、臨床能力を高めるために、卒後に病院薬剤師として臨床研修を行う制度の導入を提案した。

中野恵委員（健保連参与）は、養成の在り方や卒後の臨床研修を含め、病院薬剤師の確保に向けた取り組みを総合的に進めていくべきだとした。

### ●「看護補助体制充実加算」認識に差

看護職員と看護補助者の業務分担についても、意見を交わした。

秋山智弥委員（名古屋大病院教授）は、厚労省が示した業務分担のデータに言及。急性期看護補助体制加算を届け出ている医療機関のうち、看護補助体制充実加算「届け出あり」の施設は、「届け出なし」に比べて、「看護職員が主に担当する割合が減少し、看護補助者との協働の割合が増えている業務」「看護補助者が主に担当する割合が上昇している業務」があるとした。

看護補助者への教育、補助者と協働する看護職員への教育により、一定の効果が上がっていると説明。「（看護職員の）負担軽減のために、今後さらに看護補助体制充実加算を推進していくべきだ」と主張した。

一方、山本委員は「加算の効果が出ていない」と述べ、現場では看護補助体制の仕組みそのものが破綻しているとした。「介護の必要度の高い人への対応をどうするかは、しっ

かりと考えなければならない」と強調。そうしなければ、急性期から看護職員がどんどん抜けていくと懸念を示した。

【メディアファクス】

## ■ 勤務環境評価センター、労働管理の評価

— 受審申し込みは「471件」 —

厚生労働省は10月12日に開いた「医師の働き方改革の推進に関する検討会」で、医療機関勤務環境評価センターへの受審申し込みが、9日時点で471件だったと報告した。構成員からは、C-2水準での労働を望む医師が希望通り働ける環境づくりを求める声が上がった。

### ● 3割で評価終了

2024年4月の働き方改革開始に当たり、B・連携B・C水準の労働管理を行うには、日医に設置された医療機関勤務環境評価センターで、特定労働管理対象機関の指定を受ける必要がある。

センター業務を担う城守国斗構成員（日医常任理事）は、9日時点の471件について、その3割で評価が終了していると説明した。

### ● C水準を申請したくても「門前払い」

鈴木幸雄構成員（横浜市立大医学部産婦人科客員研究員）は、意欲を持った医師がC水準を申請したくても、勤務先に受け入れられない事例があると指摘した。「医師個人は弱い。病院にかけ合っても門前払いになってしまう」と述べた。

片岡仁美構成員（京都大医学研究科医学教育・国際化推進センター）も、「研修医はもっと学びたい希望があっても通らない。

萎縮が起こらない工夫も必要かと思う」と話した。

厚労省は「C-2申請が可能かどうかは、医療機関の体制による」と説明。まずは、勤務先と交渉するよう促した。うまくいかない場合も想定し、厚労省に設置した窓口で「相談してほしい」と呼びかけた。

### ● 面接指導医師、7117人が受講修了

働き方改革では、1カ月の時間外労働が100時間を超える医師には、追加的健康確保措置として面接指導を行うことが義務となる。

その面接指導に当たる医師は、必要な知見について受講する必要がある。10日までに、講習で7117人に修了証を発行していることも発表された。

【メディアファクス】

## ■ インフル定点9.99に増加

— 10月2～8日 —

厚生労働省は10月13日、2023年第40週（10月2～8日）のインフルエンザ発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は9.99で、前週の9.57から増加した。患者報告総数は4万9212人で、前週の4万7346人から約1900人増えた。

都道府県別の定点当たり報告数は、沖縄が30.85で、8週連続で最多。千葉21.08、山口19.22、大分18.00と続いた。

学校関連では、休校が42施設で、前週より17施設増えた。学年閉鎖は376施設（前週は372）、学級閉鎖は1857施設（1807）と微増した。

基幹定点医療機関からの入院患者届け出数は258人だった。

【メディアファクス】