

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、診療・支払い側の両論併記

— 厚労省に意見書提出 —

中医協は12月13日の総会で、2024年度診療報酬改定に向けた意見書をまとめ、武見敬三厚生労働相宛てに提出した。

診療側・支払い側委員は、社会保障審議会の医療保険部会、医療部会でまとめた改定の基本方針に基づき、全ての国民が質の高い医療を受け続けるために、必要な取り組みについての協議を進めていく、との基本認識で一致した。

しかし、改定率などについての意見には食い違いがあり、両論併記となった。診療側は「大幅なプラス改定が求められる」と主張。支払い側は「安易な診療報酬の引き上げを行う環境にない」としている。

●公益委員が取りまとめ

8日の総会で、両側が意見を示していた。その内容を踏まえ、公益委員が意見書をまとめて、13日の総会で提案。診療側の長島公之委員（日医常任理事）、支払い側の松本真人委員（健保連理事）ともに了承した。

その後、小塩隆士会長（一橋大経済研究所教授）が、厚生労働省の須田俊孝大臣官房審議官

（医療介護連携担当）に、意見書を手渡した。

●改定率の設定、「適切な対応を」

意見書では、厚労相に対し、「24年度予算編成に当たって、診療報酬改定に係る改定率の設定に関し適切な対応を求める」としている。

新興感染症への対応をはじめ、医療機能分化・強化・連携、医療従事者の働き方改革や処遇改善、新たな医療技術など、さまざまなテーマに対応する必要性に言及。診療報酬だけでなく、補助金、税制、制度改革など、幅広い施策の組み合わせを講じていくことが重要とした。

●薬価財源 診療側「報酬に充当を」

診療側は、「従来以上の大幅なプラス改定が求められる」と主張。改定の議論では、コロナ禍の報酬特例や、コロナ補助金の影響を除いた上で行うべきとしている。

個別の論点としては、医療従事者の賃金引き上げによる人材確保の原資の確実な担保、入院中の食事療養費への対応、負担軽減・働き方改革の推進に向けた見直しと評価の継続が必要だと訴えた。薬価改定で生じる財源を診療報酬に充当するなど、十分な財源を確保することで乗り切るべきだとしている。

一方、支払い側は、一般診療所を中心に、医療機関・薬局の経営は堅調だと主張。患者の負担増や保険料の上昇に直結する「安易な診療報酬の引き上げを行う環境にはない」との見解を示した。

医療職の連携促進や処遇改善に向けては、診療報酬と補助金・交付金との役割分担の整理、効果検証を踏まえた配分の見直しで実現を図るべきだとした。薬価・材料価格改定では、市場実勢価格の低下に伴う引き下げ分を、国民に還元すべきだとしている。【メディファクス】

■ 「処遇改善」の課題、入外分科会で検討

— 年明けに報告へ —

中医協総会は12月8日、医療従事者の処遇改善について議論した。処遇改善に向け、さらに診療報酬で対応する場合を想定し、「入院・外来医療等の調査・評価分科会」で課題を分析、検討する方針となった。分科会は年明けに、検討結果を総会に報告する見通し。

●看護職員処遇改善評価料に「技術的課題」

厚生労働省は、2022年度改定で「看護職員処遇改善評価料」を新設し、同年10月に施行となった。厚労省は評価料について、「看護職員処遇改善補助金を受けた医療機関の処遇改善が継続することを担保しなければならなかったため、評価体系として技術的な課題がある」と説明している。

すでに評価料を算定している医療機関で、減給が生じないように、引き続き財源を確保する必要性にも言及している。

今後の処遇改善の対象範囲などは、24年度改定でどの程度の財源を獲得できるかに左右されそうだ。

●全職種の賃上げが必要

診療側の長島公之委員(日医常任理事)は、22年度改定で設けた評価料について、「補助金を受けた医療機関の処遇改善を維持することを担保するため、補助金の仕組みを報酬でどう実現できるかを検討した結果の産物だった」と表現した。

24年度改定に向けては、「全ての職種の賃上げが必要」だと主張し、「医療機関、職種によって、さまざまなことが想定される」と指摘。「評価料にとらわれず、報酬としてどのような

評価が考えられるのか、分科会で技術的課題を検討することに異論ない」と述べた。

木澤晃代委員(日本看護協会常任理事)も、分科会での検討に「異論はない」とした。「評価料は対象が限られていたので、看護師全体の3分の2、100万人は対象外になっている。詳細かつ丁寧な分析を、分科会にはお願いしたい」と話した。【メディファクス】

■ 医療機関と連携、経過措置「3年」提案

— 介護改定 —

厚生労働省は12月11日の社会保障審議会・介護給付費分科会(分科会長=田辺国昭・国立社会保障・人口問題研究所長)で、2024年度介護報酬改定で介護保険施設に義務付ける協力医療機関との連携について、義務化を猶予する経過措置期間を「3年」とすることを提案した。

同日示した24年度改定の「審議報告」案に盛り込んだ。

24年度改定では、介護保険施設に対し、急変した入所者の受け入れなどを行う在宅療養支援病院・診療所などの協力医療機関との連携を義務付ける方針。経過措置期間に関して、厚労省はこれまで「1年」と提案していたが、分科会委員からは「性急過ぎる」などの意見があった。このため、経過措置期間を「3年」に見直して提案した。

江澤和彦委員(日医常任理事)は、24年度に限った措置として「連携体制を早期に構築した介護保険施設を評価するインセンティブの設定を要望したい」と述べた。介護施設と協力医療機関の連携強化は、コロナ禍の教訓を生かす

ための施策であり、「入所者の命を守る姿勢を前面に打ち出してほしい」と求めた。

厚労省は審議報告案で、①地域包括ケアシステムの深化・推進②自立支援・重度化防止に向けた対応③良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり④制度の安定性・持続可能性の確保—という4つの視点に沿って24年度改定の概要を示した。

分科会委員の要望や提案を踏まえ、次回18日に審議報告を取りまとめる構えだ。審議報告には、27年度改定を見据えた「今後の課題」も盛り込む。 【メディファクス】

■ 供給報告・増産要請GL案、了承ならず

— 安定確保会議 —

厚生労働省医政局は12月11日、第9回「医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議」を開き、来年4月施行予定の改正感染症法と改正医療法の運用ガイドライン（GL）骨子案を示した。平時から供給情報の報告を徴収し、緊急時には感染症対策物資の増産などを要請できる枠組みだが、構成員から説明不足などを指摘する声が続ぎ、了承には至らなかった。別途構成員から意見を募るほか、業界との意見交換の場を設けた上でパブリックコメントを実施する。

●報告頻度や報告項目など設定

改正感染症法では、感染症対策物資等のうち、過去に増産要請を行ったことがある医薬品などを対象に、平時から供給情報の報告を徴収・公表できる。骨子案は報告の頻度を▽供給不安発生前は半年に1回▽供給不安発生の恐れがある場合は1カ月に1回▽供給不安

発生後は1週間に1回—を目安に設定。報告徴収項目は対象品目の平時生産量や最大生産量、足元の出荷量、製造委託先の状況などとした。報告徴収の結果を踏まえ、「国民の生命および健康に重大な影響を与える恐れがある場合」には生産・輸入促進要請が可能。正当な理由なく増産に応じない場合、企業名を公表することもできる。

改正医療法の枠組みでは、2020年12月18日付の経済課長通知に基づく「製薬企業からの供給不安報告」を徹底した上で、同一成分規格の品目など他品目への影響を確認する必要がある場合などに生産量や在庫量、代替薬などについて報告を徴収できる。

●「何が報告対象か」「どう変わるのか」

この日の会議で厚労省は、骨子案の概要のみを説明。パブリックコメントを行った後、1～3月に業界説明会を実施し、固まったGLを次回会議で報告するスケジュール案も示した。

これに対し、坂巻弘之構成員（神奈川県立保健福祉大大学院ヘルスイノベーション研究科教授）は「（会議の下部組織の）供給情報ワーキンググループにも、この骨子案は提示されていない。具体的に何が報告対象となるのか。報告対象はいつ決まるのか」などと述べ、これらについて詳細な説明や議論が必要だと指摘。松本哲哉構成員（国際医療福祉大医学部感染症学講座主任教授）は「これまでも企業からの報告はあったはず。改正法が施行されどう変わるのか」と質問。宮川政昭構成員（日医常任理事）も「従来と同じ立て付けではないか。もっと具体的に示してもらえればいろいろ議論できる」と注文した。

【メディファクス】