

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)

■ 再編の生活習慣病管理料、負担軽減を

— 日医・長島氏 —

長島公之常任理事はメディファクスの取材で、2024年度診療報酬改定で再編する外来の生活習慣病管理料について、医療機関の判断を助け、負担を減らすための対応を厚生労働省に求めていく考えを示した。

改定に向け、中医協は2月14日に答申をまとめた。特定疾患療養管理料の対象疾病から、糖尿病、脂質異常症、高血圧症の3疾患を外し、新たな生活習慣病管理料Ⅰ・Ⅱで3疾患を管理する方針となった。

長島氏は「特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料の両方の必要性を主張したが、理解が得られなかったことは極めて残念だ。(厚生労働相と財務相による)大臣合意で、改定率0.25%減の適正化が盛り込まれたこともあって、このような流れになったと理解している」と話した。改定率が固まる段階で、財源の使途や適正化対象を決める近年の傾向については「懸念している」とした。

今後、生活習慣病管理料Ⅰ・Ⅱについては、「個々の患者のより良い医療のために、ふさ

わしいのはⅠ、Ⅱのどちらか、医療機関が判断できるような厚労省の告示や通知にしておくことが重要だ」と説明した。医療機関の判断を助けるための資料作成・周知を、厚労省に求めていく構えだ。

管理料で必要となる療養計画書に関しては、「ポイントを押さえた上で、患者が見ても分かりやすいことが大切。医療機関にとっても、日々の診療において役に立つという方向で、簡素化していくことは非常に重要だ」と語った。

● 賃上げ対応、2方法の違い分かりにくい

改定による医療従事者の賃上げについては、松本吉郎会長の発言を引用。「これで十分とは言えないだろうが、素直に感謝申し上げる」内容になったとした。

賃上げ対応は、改定率0.61%の財源と、改定率0.28%程度の財源を用いた対応に分かれる。長島氏は「この違いが医療関係者には分かりにくい。分かりやすく整理し、周知していくことが重要だ」と述べた。賃上げ税制の活用に向けた周知も課題だとした。

「従来の看護職員処遇改善評価料と同様に、今後の賃上げの診療報酬対応について、しっかり検証し、検討していくべきだ」と強調。賃上げ関連の報酬算定が複雑になっていることも踏まえ、医療現場に役立っているか、確かめていく必要があるとした。

中医協診療側委員として議論をリードした長島氏は、答申に至るまでの議論について、「非常に課題が多く、大変難しい改定だと終始認識していた」と振り返った。国民への安全・安心な医療を続けられる改定になったかどうか、丁寧に検証していく姿勢を示した。

【メディファクス】

■ 地域包括医療病棟、「丁寧に検証を」

— 日医・長島氏 —

長島公之常任理事はメディファクスの取材で、高齢者救急に対応するため、2024年度診療報酬改定で新設する「地域包括医療病棟入院料」について、その影響を丁寧に検証すべきだと指摘した。「改定後の2年間で、各地域の医療提供体制に具体的にどのような影響があったか。高齢者の急性疾患の対応や、リハビリテーションなどどのような変化や効果をもたらしたかを、丁寧に検証することが重要だ」と述べた。

新病棟への一定の期待感も示した。「超高齢社会では、高齢者の急性疾患への対応に課題があるのは間違いない。その課題に対して、今回の新病棟が良い解決策になるということであれば、非常に良いことだ」とした。

●必要度見直しに危機感、「余裕がない」

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度(必要度)」や、急性期一般入院料1の平均在院日数の基準を見直すことについては、危機感を示した。

これまでの度重なる見直しで、医療現場は「本当に余裕がなくなっている」とした。「平均在院日数を1日短くすること、項目を1つ変えること、該当患者割合を1%変えることの影響の大きさが、これまでよりもはるかに大きくなっている」と説明した。

●DX評価、対応は望ましいが支援は不十分

医療DX関連の評価見直しにも言及。「従来と比べて、かなり大きく評価されたことは、当然望ましい対応だ」と話した。今後も診療報酬等でDX推進を後押しし、「医療機関や患

者が本当に(DXの)メリットを実感できるものにしていくことが非常に大切だ」と強調した。

一方で、医療機関が医療DXを推進していくための費用負担への支援については、「まだ不十分だ」とした。

DXの今後の進展で、状況変化も想定されると指摘。「DXに関する報酬上の評価も、今後、さまざまな変化が起こり得る。そのときの状況に応じた適切な評価がされなければいけない」と語った。

診療報酬改定DXについては、直接的に大きな恩恵を受けるのはベンダー側だと指摘。「その恩恵は、例えば、保守費用やリース料の大幅な引き下げという対応で、医療機関に還元されなければいけない」と主張した。

DXを進める上で、サイバーセキュリティ(CS)の体制強化も重要だとした。CS対策には、かなりのコストを要するとして、診療報酬上の手当だけでなく、国による支援金・補助金など、総合的な対策が必要との認識を示した。【メディファクス】

■ 医学部定員、日医・知事会で見解割れる

— 厚労省検討会 —

厚生労働省の「医師養成過程を通じた医師の偏在対策等に関する検討会」(座長=遠藤久夫・学習院大経済学部教授)は2月26日、2026年度医学部臨時定員について議論した。釜菟敏構成員(日医常任理事)は、将来的な人口減少を視野に「定員が増えないようにしなければいけない」と主張。一方、全国知事会を代表して花角英世構成員(新潟県知事)は、代理出席者を通じて「前年度比の増加も

含めて認めてほしい」と訴えた。

検討会では、26年度医学部臨時定員に関して、今春に方針を決定する方向で議論を進めている。

●増加傾向に歯止めを 日医・釜菴氏

釜菴氏は、人口減少に伴う医師数需給バランスの変化を踏まえ、定員の増加傾向に歯止めをかけるべきだと主張。「まずは26年度にしっかりキャップをかぶせることを考えないといけない」と話した。24年の18歳人口当たり医学部総定員数の比率は「約116人に1人」。だが、今後は定員増加前の05年水準の「約178人に1人」レベルにしなければ「現実に沿わない」とし、定員の大幅削減に向けた議論を求めた。

激変への対応として、医師の流動性に言及。「おこがましい物言いになるが、医師は国民に対する医療提供のため、働き場を流動的にして、医師の足りないところで積極的に働く。それに対して国もある程度のインセンティブを与える。そういう対応をしながら定員を減らす方向を目指さないと、大きな問題になる」と述べた。

●不足県は「定員増も」 知事会・花角氏

花角氏は、将来的に医師不足が予測される新潟県の立場から、臨時定員をどの程度にすべきかは「マクロではなく都道府県ごとの需要を踏まえて推計すべき」とした。将来時点で医師が不足する都道府県は、前年からの増加も認めてほしいと要請した。

木戸道子構成員（日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長）は、医学部入学者が専攻医になるまで時間がかかることを念頭に、地方や診療科ごとの将来的な需給均衡を精緻

にシミュレーションした上で、逆算して医師養成数を議論すべきと提言した。

「国全体で、限られた人材をどの産業にどう配分するか。医療分野だけでなく、全体的な視点で見つめる必要がある」との見解も示した。診療科によっては患者数が減少する中で、教育・研修の充実や、医療の質の維持に懸念を示した。

印南一路構成員（慶応大総合政策学部教授）と野口晴子構成員（早稲田大政治経済学術院教授）は、自身らで作成した資料を用いて、▽医師数の増加によって総医療費が増加する▽医師偏在指標が高い都道府県では、医師の年間報酬額が有意に低い傾向が見られる一などと説明した。【メディファクス】

■ コロナ対応、4月以降は「平時の医療に」

— 武見厚労相 —

武見敬三厚生労働相は2月22日の閣議後会見で、4月以降の新型コロナ対応の医療提供体制について「平時の医療に戻す」と語った。

コロナ対応に関して厚生労働省は、昨年5月に感染症法上の分類を2類から5類に変更。昨年10月から病床確保料や診療報酬などを実質的に縮小し、今年4月にはコロナ前の通常体制に完全に移行する時限的措置を取ってきた。

武見厚労相はコロナについて「引き続き注意が必要であることには変わらない」と前置きした上で「パンデミックが収束していく過程で、どのように医療を平時に戻すかという大きな課題に直面している」と説明。「原則として、4月から平時の医療に戻す基本（方針）に全く変わりはない」と述べた。【メディファクス】