

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)

■ 賃上げへ、ベア評価料を「周知徹底」

— 日医会長、厚労相に説明 —

2024年度診療報酬改定の6月施行を目前にして、松本吉郎会長ら、医療関係団体のトップ4人は5月24日、医療界の賃上げ実現に向け、武見敬三厚生労働相と意見交換した。武見厚労相は、ベースアップ（ベア）評価料や、初再診料の引き上げ分などによる収入を原資に、賃上げを着実に進めるように要請。松本会長はベア評価料について、「より多くの医療機関が算定・活用して、職員の賃上げを実現できるよう、引き続き、全国の医療機関に周知徹底していく」と応じた。

意見交換には、松本会長のほか、日本病院会の相澤孝夫会長、日本歯科医師会の高橋英登会長、日本薬剤師会の山本信夫会長が出席した。

●ベア評価料の算定手続き「分かりにくい」

松本会長は、ベア評価料を算定するための手続きについて、全国の医療機関から「分かりにくい」といった声が出ており、多くの質問も寄せられていると説明。こうした

中、ベア評価料Iの届け出期限を、厚生労働省が6月21日まで延ばしたことに謝意を示した。

今月20日の診療報酬オンラインセミナーで、日医の長島公之常任理事らによる対話形式でのポイント解説があったことにも言及。6月6日には、都道府県医師会の社会保険担当理事を対象としたオンライン形式の説明会を、厚労省と共同で開くとした。さまざまな手段で、会員への周知に努めている姿勢を示した。

相澤会長は「病院経営の赤字が続くため、引き上げたくても引き上げられなかった職員の給与を引き上げる絶好の機会だ」と話した。「新設されたベア評価料、入院基本料の引き上げを原資に、着実に賃上げを成し遂げたい」と意欲を見せた。

一方で、今回のような改定は初めてで、事務的な負担も増え、医療現場には戸惑いもあると指摘した。

●賃上げの「相談窓口」を

意見交換後のぶら下がり会見で、松本会長は、ベア評価料の届け出の課題に触れた。

今回の賃上げに対応するには、人事労務・経理分野などに対応できる職員がいないと難しい面がある、と指摘。「新しい仕組みなので、会員が隅々まで理解している状況ではない。これから頑張って、しっかりと算定できるように取り組んでいきたい」と述べた。

相澤会長は、「どこまで（の職員を賃上げの）対象とするかで、下手をすると、頂いたお金以上のお金を（病院の持ち出しで）出さないといけなくなり、病院経営がさら

に苦しくなる」との認識を示した。そうした悩みを持つ会員がいるとして、「できれば厚労省内に（疑問に対応する）窓口を置いていただけるとありがたい」とした。

【メディファクス】

■ 対応できる「症状」か、「診療領域」か

— かかりつけ報告で意見割れる —

厚生労働省の「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」（座長＝永井良三・自治医科大学長）は5月24日、かかりつけ医機能報告制度の施行に向け、各論を議論した。医療機関からの報告を、対応できる患者の「症状」とするか、「診療領域」とするかで、意見が割れた。

厚労省は、医療機関に報告を求めるかかりつけ医機能の内容のうち、医療法で規定した「継続的な医療を要する者に対する発生頻度が高い疾患に係る診療その他の日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能」（いわゆる1号機能）について、案1～3を示した。議論では主に、案1と案2が焦点になった。

「案1」は、頻度の高い症状35項目のうち、20項目以上に対して1次診療を行えること、とした。

「案2」では、以下の事項を満たすことを報告対象とした。▽かかりつけ医機能の研修修了者か、総合診療専門医がいる▽17の診療領域（または35症状）のいずれかで1次診療を行える▽17の診療領域（または35症状）のいずれかの相談に応じられる—。

●分かりやすさ、重視を 「症状」 報告派
構成員のうち、山口育子氏（ささえあい

医療人権センターCOML理事長）、猪熊律子氏（読売新聞東京本社編集委員）、土居丈朗氏（慶応大経済学部教授）らは、「国民にとっての分かりやすさ」を重視し、対応できる「症状」を報告すべきとの姿勢を示した。河本滋史氏（健保連専務理事）は総合的な診療を担保すべきだとして、「案1」を推した。

●間口狭めないよう 「診療領域」 報告派

一方、角田徹氏（日医生涯教育・専門医の仕組み運営委員会委員長）、織田正道氏（全日本病院協会副会長）、服部美加氏（新潟県在宅医療推進センター・基幹センターコーディネーター）、城守国斗氏（日医常任理事）らは、「診療領域」を報告するのが望ましいとの立場を示した。角田氏、織田氏、城守氏は、かかりつけ医機能を果たそうとする医療機関の間口を狭めるべきではない、とも強調した。

長谷川仁志氏（秋田大大学院医学系研究科医学教育学講座教授）は、「症状」「診療領域」の両方を採用するよう提言。大橋博樹氏（日本プライマリ・ケア連合学会副理事長）は、1次診療は「診療領域」、相談は「診断領域」「症状」の両方が対象になり得るとした。

厚労省は、1号機能を持つ医療機関が報告する「2号機能」の項目案も提示。「時間外診療」「入退院時支援」「在宅医療の提供」「介護との連携」などの状況を報告する内容となっている。

織田氏は、地域医療を成立させる観点から、「（1号よりも）2号の議案が大切だ」と主張。座長の永井氏もこれに理解を示し、

2号について「もう少し議論を深めたい」とした。次回以降、1号と2号を巡って、引き続き議論する意向を示した。

【メディファクス】

■ 小児の20価肺炎球菌ワクチン

— 定期接種化異論なし 厚労省小委 —

厚生労働省の「ワクチン評価に関する小委員会」は5月23日、小児に対する肺炎球菌ワクチンについて議論した。厚労省は、3月に薬事承認を得た「沈降20価肺炎球菌結合型ワクチン(PCV20)」を、定期接種に位置付ける方針を提案。委員から異論は出なかった。今後、上部組織の予防接種基本方針部会で検討を進める見通し。

● 8月から供給予定

現在、国内では、PCV15とPCV13を定期接種に用いている。

PCV20は、これらよりも予防できる血清型の割合が増える。安全性や有効性に差はないという。製造販売業者のファイザーは、PCV13と同価格で、PCV20を供給する意向だ。供給開始は8月を予定している。

委員からは、「カバー率が向上することは望ましい」と、賛成する声が上がった。一方で、「PCV15からPCV20に途中で変更した場合のデータがない」と指摘する意見もあった。

小委では、小児へのインフルエンザワクチンも議題になった。

昨年3月に薬事承認を得た経鼻弱毒生インフルエンザワクチンについて、安全性や有効性は「現行のものと変わらない」とするデータを確認。今後、情報収集と議論を続ける方

向で合意した。

小委の正式名称は、「厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会」。

【メディファクス】

■ コロナ定点、3.28に増

— 5月13～19日 —

厚生労働省は5月24日、2024年第20週（5月13～19日）の新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は3.28で、前週に引き続き増加した。総報告数は1万6230人で、前週から2578人増えた。

都道府県別の定点当たり報告数は、沖縄(13.43)が最多。次いで北海道(5.30)、鹿児島(4.73)となった。

基幹定点医療機関(全国約500カ所)の届け出に基づく期間中の入院患者は1323人で、前週から増加した。

【メディファクス】

■ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、3.54

— 「かなり多い」 5月6～12日 —

国立感染症研究所は5月24日、感染症週報第19週（5月6～12日）を公表した。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の定点当たり報告数は3.54で、増加に転じた。過去5年間の同時期に比べて「かなり多い」状況だ。

都道府県の上位3位は、山形(8.54)、鳥取(7.95)、北海道(5.96)だった。

手足口病の定点当たり報告数は0.90で、7週連続で増加した。過去5年間の同時期と比較して「かなり多い」。

【メディファクス】