

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)

■ 医師の偏在対策、厚労省が「骨子案」

— 規制的手法・インセンティブ検討 —

厚生労働省は8月29日、医師偏在是正に向けた総合的な対策のパッケージについて、骨子案を公表した。管理者要件の大幅な拡大や、新規開業に関する都道府県知事の権限強化といった規制的手法のほか、重点的支援区域の医療機関への経済的インセンティブなどを検討する構えだ。パッケージは年内にまとめる見通し。

厚労省が同日公表した「近未来健康活躍社会戦略」の一部として、パッケージの骨子案を示した。

●「偏在是正プラン」都道府県ごとに作成

骨子案は、▽医師確保計画の深化▽医師の確保・育成▽実効的な医師配置—の大きく3つで構成する。

医師確保計画では、後期の第8次医師確保計画(2027～29年度)を26年度にまとめる際、都道府県単位で、人口や医療アクセスを踏まえた偏在是正プランを作成する。国は、重点的な支援対象区域を選ぶ。

●保険医制度の規制的手法、幅広く検討

医師の確保・育成では、医師少数区域で

の勤務経験を求める管理者要件を、地域医療支援病院以外に広げることを検討する。外来医師多数地域での新規開業に対して、都道府県知事の権限を強化することなども論点とする。

日医は21日に発表した偏在対策の提言で、「保険医療機関管理者における、卒後一定期間の保険診療実績の要件化」を求めた。これを踏まえ、厚労省は、早期から自由診療に従事する医師が増えていることも念頭に、保険医制度の規制的手法を幅広く検討する。

臨床研修の広域連携型プログラム、中堅以降の医師を対象とした総合的な診療能力に関するリカレント教育、医師多数県の臨時定員地域枠の医師少数県への振り替えなどもテーマになる。

●「医師の異動」を促す枠組み

医師配置については、地域医療介護総合確保基金を活用し、重点的支援区域の医療機関や処遇改善のための経済的インセンティブを設定。医師の異動を促す枠組みを検討する。

重点的支援区域に医師を派遣する中核的病院への支援や、全国的なマッチング機能の導入なども、議論の俎上に載せる。

都道府県と大学病院の連携を強化し、医師派遣について、より実効性を持たせるための方策も論点となる。

日医は、偏在対策のため、1000億円規模の基金創設を提言していた。厚労省は今回の骨子案で、財源として既存の基金を活用する姿勢を示している。厚労省は「(日医の)意見を踏まえながら、どういう形で財政支援できるか考えていく」とした。【メディファクス】

■ マイナ保険証、「個別聞き取り」を提案

— 実績低ければ医療機関・薬局に —
厚生労働省は8月30日に開いた社会保障審議会・医療保険部会（部会長＝田辺国昭・東京大大学院教授）で、マイナ保険証のさらなる利用促進策として、利用実績が著しく低い医療機関・薬局に対し、個別に働きかける方針を提案した。委員からは、方針を評価する声上がる一方、慎重な対応を求める声もあった。

●使えない施設、療担規則に抵触の恐れ

厚労省は、利用実績が著しく低い医療機関・薬局について、患者が自身の意向に反してマイナ保険証を使えないケースなどが考えられると説明。患者の「使用機会を奪っている」（厚労省）場合は、資格確認に関する療養担当規則に違反する恐れがある、との見解を示した。

利用が伸びていない施設では、何らかの困っている事情も想定されたとした。そのため、まずは「利用が進まない事情」を、地方厚生局が個別に確認する方針だ。対象施設には、事前にメールなどで知らせるという。

個別のアプローチに当たって判断材料となる利用水準の開示の有無や、取り組む時期は、現時点で決まっていないとした。

●「反発を招くことも考えられる」

佐野雅宏委員（健保連会長代理）は、個別のアプローチについて、「マイナ保険証のさらなる利用促進へ、非常に重要な取り組み」と評価した。「どのような医療機関、患者特性で実績が低いのか、厚労省で分析してもらい、対応策を検討してもらいたい」と述べた。

城守国斗委員（日医常任理事）は、厚労省

の方針について、「医療機関からすれば、やや威圧的な表現にも見える。かえって反発を招くことも考えられる」と懸念を示した。利用状況の地域差も考慮しつつ、各医療機関の事情を詳細に確認すべきとした。「国として強制的な対応ではなく、より丁寧な支援をしてほしい。慎重に対応してもらいたい」と訴えた。

●さらに周知・広報

厚労省は、マイナ保険証を基本とする仕組みに円滑に移行するため、さらに周知・広報を進める方針も示した。利用する際の不安解消に主眼を置いた広報を展開する。医療機関に対しては、「より確実な本人確認が可能」といったメリットを周知する構えだ。

●顔認証付きリーダー、増設支援11月まで

顔認証付きカードリーダーの増設支援の対象期間を、11月まで延ばすことも報告した。医療機関・薬局への一時金支給は8月で終了する。

【メディファクス】

■ 医療DXの法整備へ、2部会で議論

— 厚労省、来年の国会を視野 —
厚生労働省は8月30日に開いた医療保険部会で、医療DX推進の法整備に向け、検討を要するテーマを示した。全国医療情報プラットフォームの構築、医療情報の2次利用の推進、社会保険診療報酬支払基金の抜本改組に向け、今後、議論を進める。

医療保険部会、医療部会の2部会で9～12月、月1回程度のペースで検討する予定だ。厚労省は年末までに議論をまとめ、来年の通常国会を視野に、関連法案を提出したい構えだ。

●テーマは大きく3つ

法整備に向けて検討が必要な事項は、厚労省医政局が説明した。

大きく3つのテーマがあり、1つ目は「全国医療情報プラットフォームの構築等」。▽電子カルテ情報共有サービスの構築▽PMH(自治体・医療機関をつなぐ情報連携基盤)による公費負担医療制度の資格情報の連携▽診療報酬改定DXの推進一を検討する。

2つ目は「医療等情報の2次利用の推進」。▽電子カルテ情報に関する公的データベースの構築▽医療・介護の公的データベースの匿名化情報の利用・提供▽情報連携基盤の構築、利用手続きのワンストップ化、コード標準化一が論点となる。

3つ目は「実施体制(支払基金の抜本改組等)」。支払基金を抜本的に改組して、「医療DX推進機構(仮称)」に移行させる計画だ。国のガバナンス強化、迅速・柔軟な意思決定を目指して、検討を進めることになる。

●支払基金改組「医療機関との信頼維持を」

佐野雅宏委員(健保連会長代理)は、法整備の議論をすることには同意した。その上で、オンライン資格確認、電子処方箋を例に挙げ、「計画通りには進んでこなかった」と苦言を呈した。

厚労省は、標準型電子カルテ本格版を2030年度末までに提供する計画を立てている。佐野委員は「導入までの準備期間の費用負担は、国が行うべきだ」とくぎを刺した。

城守国斗委員(日医常任理事)は、支払基金の改組に言及した。「支払基金は適切な審査と迅速な支払いが本来業務であり、医療機関との信頼関係も構築されている。今回の抜

本的改組を進める上で、医療機関との信頼関係が維持されるようにしてもらいたい」と語った。【メディファクス】

■ コロナ定点8.80、増加に転じる

— 8月19~25日 —

厚生労働省は8月30日、2024年第34週(8月19~25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8.80で、前週から増加に転じた。総報告数は4万3267人で、3972人増えた。

都道府県別の定点当たり報告数は、青森が17.90で最多。次いで、岩手(15.94)、秋田(14.44)となっており、東北地方での感染拡大がうかがえる。

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3404人で、3週連続で減少した。【メディファクス】

■ マイコプラズマ肺炎1.30、「かなり多い」

— 8月12~18日 —

国立感染症研究所は8月30日、感染症週報第33週(8月12~18日)を公表した。マイコプラズマ肺炎の定点当たり報告数は1.30で、7週連続で増えた。過去5年間の同時期の平均と比べて、「かなり多い」状況が続く。

都道府県別では、福井(3.83)と佐賀(3.83)が最も多かった。次いで、大阪(3.67)、岐阜(3.40)だった。

手足口病の定点当たり報告数は3.87で、3週連続で減った。過去5年間の同時期の平均と比較して「多い」。【メディファクス】