

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)

■ ベア評価料、届け出様式を簡素化

— 厚労省、診療所を意識 —

医療従事者の賃上げのため、2024年度診療報酬改定で新設した「ベースアップ評価料」について、特に診療所での届け出が低調な実態を踏まえ、厚生労働省保険局医療課は、届け出様式を一定程度、簡素化する。9月11日付の事務連絡で、全国に周知した。届け出の拡大につなげたい構えだ。

大きな変更点は3つ。診療所・病院の「賃金改善計画書」では、ベア評価料対象外職種の基本給等に係る事項で、給与総額の記載項目を削除する。

診療所の「賃金改善計画書」の基本給等に係る事項で、職種グループ別の記載項目を削除する。

外来・在宅ベア評価料Ⅱを算定しない診療所の「賃金引き上げ計画書作成のための計算シート」について、届け出種別欄を削除する。届け出を行う月の記載方法を簡略化する。

従来の届け出様式で、届け出を行うことも可能だ。医療課は「これからベア評価料を届け出予定の医療機関で、改定前の届け出様式

ですでに準備している場合は、そのまま厚生局への届け出を進めて構わない」としている。

事務連絡の題名は「ベースアップ評価料に係る届出様式の改定について」。

● ホームページも刷新

厚労省はベア評価料について、周知のためのホームページの内容を大幅に刷新する。

まだベア評価料を届け出していない医療機関を念頭に、要点をまとめた資料を新たに作成し、掲載する。「ポイントが分かれば、届け出は簡単」とアピールし、賃上げを後押ししたい意向だ。

● 改善を求める声、現場から

物価高・賃金増が進む中、24年度改定の大きな焦点は、医療従事者の賃上げだった。厚労省はベア評価料を新設したが、算定に至るまでの手続きが煩雑だとして、医療現場からは改善を求める声が出ていた。特に、病院に比べてマンパワーが少ない診療所について、届け出が円滑に進むのか、疑問視する向きもあった。

東京都医師会の調べでは、9月1日時点で、都内の診療所数は1万2941施設、病院数は633施設。外在ベア評価料Ⅰを届け出していたのは、診療所が2794施設(21.6%)、病院が489施設(77.3%)だった。 【メディファクス】

■ 診療所の経営状況、日医総研で調査へ

— 財務省を意識、次期改定で —

日医の城守国斗常任理事は9月8日、2026年度の次期診療報酬改定に向け、主に診療所の経営状況を把握するため、日医総研を通じて経営実態調査を行う意向を示した。24年度改定で、

財務省は「機動的調査」の結果を根拠に、診療所の報酬引き下げを主張。しかし、城守氏は「結果を恣意的に利用された部分がある」と批判し、独自の調査が必要との認識を示した。

近畿医師会連合が奈良市内で開いた定時委員総会の第1分科会（医療保険・介護保険）で説明した。

24年度改定に当たって、財務省は機動的調査を実施。22年度の診療所の収益は、20年度比で12%増え、利益剰余金も18%増加したと説明。診療所の診療報酬引き下げを訴えた。

機動的調査に対して、城守氏は「新型コロナの大きな影響があった20年度を起点とするなど、恣意的な集計」だと問題視。次期改定で、財務省が同様の調査を手がけることも想定されるため、日医総研でしっかりした実態調査を行い、診療所の経営状況を明らかにしたいとの姿勢を示した。「医療機関経営の実情を正しく把握し、健全な医療機関経営に資する資料となる調査にしたい」と話した。【メディファクス】

■ データの精査、「これからの課題」

— 診療側・長島委員 —

厚生労働省は9月11日の中医協総会で、2023年度の医療費の動向を報告した。データを踏まえ、支払い側の松本真人委員（健保連理事）は、新型コロナ禍を経て、「通常の医療の姿に戻っている」との見解を示した。

概算医療費は、前年度から約1.3兆円増えて（2.9%増）、総額47.3兆円だった。厚労省は、19～23年度の▽概算医療費▽受診延日数▽1日当たり医療費—の平均の伸びについて、コロナ前の16～19年度の平均の伸びと、おおむ

ね似た動向だと説明した。

松本委員は医療費の推移について、「24年度診療報酬改定で想定した通り、通常の医療の姿に戻っていると受け止めている」と話した。医療保険制度を持続可能とするため、医療の高度化にどう対応するかが重要だとした。

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は、示されたデータについて、「中身を丁寧に見るのはこれからの課題」と述べた。

【メディファクス】

■ 周産期の体制維持とは「切り離すべき」

— 出産の保険適用 健保連・佐野氏 —

厚生労働省とこども家庭庁の「妊娠・出産・産後における妊産婦等の支援策等に関する検討会」（座長＝田辺国昭・東京大大学院教授）は9月11日、佐野雅宏構成員（健保連会長代理）らにヒアリングした。佐野氏は、分娩施設の維持・確保など、周産期医療体制の整備は、国のインフラ整備の課題だと主張。出産費用の保険適用とは切り離し、別の解決策を考えるべきだとした。

正常分娩に保険を適用すれば、産科医療機関の収益が下がり、周産期医療の提供体制が悪化する、と懸念する声が出ている。

●負担する立場の「納得感」を

佐野氏は、安心して出産できる環境の整備は重要課題だとした。その上で、分娩施設の体制維持や地域偏在の解消は、保険適用の目的にはならないとの姿勢を示した。保険適用した場合の国民へのメリットや、少子化対策への貢献を、明確にすべきだと訴えた。

保険適用の検討に当たっては、▽自己負担

の割合▽対象となる分娩の範囲▽すでに保険適用している異常分娩の取り扱い▽現行の出産育児一時金の在り方―などに留意すべきだと指摘した。

保険適用すれば、現役世代が給付を受けるが、負担する立場としても、一定の納得感を得ることが重要との考えを示した。保険適用によって、被保険者でもある現役世代の負担が増えれば、納得感は得られないだろうと見通した。

●分娩施設の確保、「後退してはいけない」

松野奈津子構成員（連合生活福祉局次長）は、佐野氏に賛同。周産期医療体制の維持については、「保険適用の議論と切り離し、別途対策を」と求めた。

「被保険者・加入者における保険料負担への納得感は重要」とした。妊娠中・産後の支援まで含めて、実態の把握・見える化をした上で、費用負担とのバランスの観点から検討すべき、との構えを見せた。

濱口欣也構成員（日医常任理事）は、「保険適用によって、分娩施設体制の維持・確保が後退してはいけない」と強調した。さまざまな検討課題を一つずつ、丁寧に議論していくことが必要だとした。

●機能別の集約化、医師の異動が課題

亀井良政構成員（日本産科婦人科学会常務理事）は、妊産婦のリスクなどに応じた産科医療機関の機能別の集約化について、他の構成員から質問を受けた。

亀井氏は「機能別の集約化は、われわれ(学会)にとって一つの目標」と話した。しかし、各医師に異動を促すのは難しいと説明。「(具体的方策を)ずっと考えているが、結論が出ていない」と述べた。 【メディファクス】

■ ワクチン価格調査、定期的に実施へ

― 予防接種の基本計画見直しで ―
厚生労働省の予防接種基本方針部会（部会長＝脇田隆宇・国立感染症研究所長）は9月9日、予防接種基本計画の見直しに向けて議論した。厚労省は、予防接種費用の透明性を確保するため、定期的にワクチン価格調査を行う方針を提案した。委員から、大きな反対はなかった。

全国の市区町村を対象としたワクチン価格調査は、2012年度を最後に実施していない。

厚労省は価格調査の実施に向け、以下のような方向性を示した。▽各自治体の定期接種ワクチン別の委託契約単価を調査・公表する▽接種医療機関のワクチン価格を調査する▽調査結果や、接種費用適正化の事例を、厚労省のホームページなどで情報提供する―。

厚労省は調査の狙いについて、価格の標準化ではなく、全国的に価格がどう分布しているかを探るものだと説明。調査間隔は2～3年に1回を想定し、開始時期は未定とした。

部会ではこのほか、健康被害救済制度や、予防接種データベースの基本計画への記載事項についても検討した。

部会の正式名称は「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」。

【メディファクス】

【お知らせ】

9月17日(火)付の日医FAXニュースは休刊となります。次回の送信は9月20日(金)となりますので、予めご承知おきください。

日本医師会広報課