

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)

■ ベア評価料のさらなる算定を

— 補正の賃上げ対応踏まえ —

日医の松本吉郎会長は12月11日の定例会見で、医療機関の賃上げなどへの対応として2024年度補正予算案に盛り込まれた「生産性向上・職場環境整備等事業」を活用するため、ベースアップ評価料のさらなる算定を求めた。また、高騰する光熱費などや食料費への支援として活用できる「重点支援地方交付金」は、都道府県などで補正予算を組んで対応する必要があることから、地域医師会から各地方公共団体へ積極的に働きかけるよう呼びかけた。

「生産性向上・職場環境整備等事業」では、生産性向上に役立つ設備導入などの取り組みを進める施設に対し、病院・有床診療所は1病床当たり4万円、診療所（医科・歯科）・訪問看護ステーションは1施設当たり18万円を給付する。金額の一部、もしくは全額を人件費に充てることも可能となっている。

同事業の対象が、ベア評価料の算定施設に限られることから、松本会長は「全国でまだ

届け出をしていない医療機関は、できる限り急いで積極的に算定いただきたい」と求めた。

ベア評価料の算定率については、病院では90%以上に上る一方、診療所では「地域差が見られる」と述べ、「20~50%ぐらいではないかと予測している」とした。

一方、重点支援地方交付金については、医療機関・介護施設などにおけるエネルギー価格や食料品価格の高騰分などの支援が、推奨事業メニューに明記された。松本会長は、同交付金の活用に関する通知を、今月6日付で都道府県医師会長宛てに発出したと説明。「各地方公共団体において、本交付金を活用した支援事業を立ち上げ予算化していただくため、地方公共団体との調整・協議を早急に行う」よう求めたことを説明した。

【メディファクス】

■ 医師偏在是正の取りまとめ案を評価

— 日医・松本会長 —

日医の松本吉郎会長は12月11日の定例会見で、厚生労働省の「新たな地域医療構想等に関する検討会」が10日に座長預かりで了承した医師偏在是正に向けた取りまとめ案について「日医の提案がおおむね盛り込まれた」と述べ、評価する考えを示した。

ただ、賛否両論が併記された「外来医師多数区域における新規開業希望者への地域で必要な医療機能の要請等の仕組みの実効性の確保」のうち、「要請・勧告に応じない場合の保険医療機関の不指定や取り消しを規定すべき」といった意見に関しては、「保険診療に対して、さまざまな規制をか

けるのは、筋が違うのではないかと疑問視した。

松本会長は、「医師や医療機関は、郡市区医師会や都道府県医師会と連携し、それぞれの機能に応じて初期救急や在宅医療、学校保健など地域に根差した活動に取り組むことが重要だ」との考えを説明。医師が不足しているかどうかにかかわらず、地域医療を面で支える機能の充実が重要だとの認識を示した。

【メディファクス】

■ 主要論点は賛否を併記

— 偏在対策で取りまとめ —

厚生労働省の検討会は12月10日、医師偏在是正に向けた取りまとめ案を座長預かりで了承した。主要な論点となっていた経済的インセンティブの財源に保険者からの拠出を充てることや、外来医師多数区域での開業規制については、賛否両論を併記した。今後、社会保障審議会・医療部会など関連の審議会で議論する。

厚労省が開いたのは「新たな地域医療構想等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学長）。

取りまとめ案では、早急に医師確保が必要な「重点医師偏在対策支援区域（仮称）」を都道府県が地域の実情に応じて設定。区域を対象に「医師偏在是正プラン（仮称）」を策定する。

プランに基づく経済的インセンティブとして、同区域での▽承継・開業する診療所への支援▽当該区域内の一定の医療機関に従事する医師や派遣される医師への手当の

増額支援▽当該区域内の医療機関に医師派遣する派遣元医療機関への支援—などを設ける。

これらの経済的インセンティブの財源に関しては、一部を保険者からの拠出で賄う考え方と、それに反対する意見の両方を記載した。医師への手当増額の支援については「診療報酬を代替するものであることを踏まえ、給付費の中で一体的に捉える」との考えも示した。

地域の医療機関の「支え合いの仕組み」として、▽医師少数区域等での勤務経験が必要な管理者要件の対象医療機関拡大▽外来医師多数区域での新規開業希望者に対する、地域で必要な医療機能要請の実効性確保▽保険医療機関の管理者要件見直し—を盛り込んだ。

地域で必要な医療機能要請の実効性確保については、正当な理由なく要請に応じない場合は勧告・公表する。

いわゆる規制的手法である保険医療機関の不指定・取り消しを巡っては、賛成・反対の両方の意見を併記した。開業前に医療機能を要請された場合などは、保険医療機関の指定期間を現行の6年から3年に短縮するなど、指定権限を強化することも記載した。診療報酬上の対応、補助金の不交付にも言及した。

● 5年後に効果検証

これらの医師偏在対策の効果を施行後5年をメドに検証し、十分な効果がない場合には、さらなる対策を検討すべきと明記した。

同日の会合は、新たな地域医療構想の取りまとめ案も座長預かりで了承した。6日の同

検討会で示された取りまとめ案に、精神科医療を巡る経緯などが追加された。

【メディファクス】

■ 出産保険適用に強い懸念

— 検討会構成員の医師 —

日本産婦人科医会が12月11日に開いた記者懇談会で、出産を巡る諸問題を協議している国の検討会に構成員として参加している濱口欣也氏(日医常任理事)ら3人が登壇し、正常分娩の保険適用に対して、改めて強い懸念を示した。

3人が構成員を務めているのは、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」。検討会はこの日、来春の取りまとめに向けた論点を整理した。

濱口氏は、分娩を取り扱う医療法人の4割が赤字経営となっているなどとする日医総研のデータを用いて、分娩施設の経営状況を説明。今後の検討会での論点として、保険適用の目的が「少子化対策なのか、増加する出産費用の抑制なのか」を挙げた。「十分な分娩提供体制を確保しつつ、安心・安全な分娩環境が備えられることを念頭に、丁寧に議論する必要がある」と訴えた。

前田津紀夫氏(日本産婦人科医会副会長)は「保険適用になったとしても、保険者は現状以上の財源は出せないと言っている。妊産婦の負担軽減にはならないし、産科有床診療所の収支も悪化し、分娩施設が減少する」と主張した。妊産婦の経済負担軽減は必要だとしたが、「妊婦の産みやすい環境を守ることが前提。それは

保険適用ではできない」と話した。

亀井良政氏(日本産科婦人科学会常務理事)は、医師の働き方改革や診療報酬改定の影響などで、総合周産期母子医療センターの運営が困難になっていると指摘。保険適用により地域の分娩施設が減少すれば、リスクの低い妊産婦が周産期医療センターに殺到することになり、「病床確保が困難になり、医師の過重労働・離職が進む」と、周産期医療体制全体に悪影響を及ぼすことを懸念した。

【メディファクス】

■ HPVワクチン誤接種「改めて注意喚起を」

— 福岡厚労相 —

福岡資麿厚生労働相は12月10日の閣議後会見で、HPVワクチンの「キャッチアップ接種」を巡る誤接種について言及した。規定回数を超えて接種する事例が複数の自治体であったとする一部報道を踏まえ、「改めて都道府県や市区町村に対する注意喚起が必要」との認識を示した。

誤接種については「承知している」とし、「(留意事項を)改めて周知することにより適切に接種が進むように取り組みたい」と述べた。

厚生労働省は6日付で、「HPVワクチンのキャッチアップ接種に関する注意喚起について」という事務連絡を発出している。▽接種完了者に周知勧奨を行わない▽転居などで接種歴が確認できない場合、情報提供ネットワークシステムなどから確認する▽接種記録の確認が取れない人には予診時に過去の接種歴を確認する—ことなどを各自治体に呼びかけている。

【メディファクス】