

ビスアップ
総研

週間医療情報

第515号 平成30年11月23日(木曜日)

國村公認会計士事務所

〒760-0080 香川県高松市木太町1870-1

TEL: (087) 813-0826

URL: <http://kunimura-cpa.jp/>

HEAD LINE

- ◆ 今年の改定直後の概算医療費、0.8%増と伸びは緩やか
ただし医科・歯科の伸び率は高め 薬価改定により調剤が減少
- ◆ 予防・健康への取り組み、保険者へのインセンティブを大幅強化
オンライン医療は普及促進に向けて対象疾患拡大や要件緩和も検討
- ◆ 医療・福祉の大卒初任給、前年比1.7%減
男性は増加も女性が2.8%と大幅に減少
- ◆ 厚労省、看護師の特養などへの日雇派遣に対するニーズを調査
約70万人いる「潜在看護師」は短期派遣で働く希望者多数

- ◆ 今年の改定直後の概算医療費、0.8%増と伸びは緩やか
ただし医科・歯科の伸び率は高め 薬価改定により調剤が減少

——厚生労働省

厚生労働省は11月26日、今年4～5月分の概算医療費を公表。2カ月分の医療費は7.0兆円で、前年同期比は0.8%増だった(2017年度の概算医療費は42.2兆円)。1日当たり医療費の伸びは前年同期比1.3%増。受診延べ日数の伸びは前年同期比0.5%減となった。

今回の概算医療費は、診療報酬改定直後となるため伸び率が注目された。以前は、改定直後の伸び率は高い傾向にあったが、近年は抑制されてきている。遡って見ていくと、2010年4～5月は3.8%増、2012年4～5月は2.1%増だったが、前々回改定直後の2014年4～5月は0.4%増、前回改定直後の2016年4～5月は0.9%増となっている。今回の0.8%増も前回、前々回と同程度となっており、医療費の伸び率抑制が成功しているように見える。

しかし、診療種別に見ると、今回は薬価改定による調整が大きかったことがわかる。医科、歯科とも伸び率は前回改定直後よりも高く、医科入院は1.7%増、医科入院外は1.4%増、歯科は1.4%増。それに対し、調剤は3.1%と大きく減少して

いる。1日当たり医療費はより顕著で、医科入院が2.4%増、医科入院外が2.0%増、歯科が2.1%増。調剤は4.1%減となった。ちなみに前回改定直後の2016年4～5月の医療費は医科入院0.9%増、医科入院外は1.3%増、歯科は2.1%増、調剤は0.5%減。1日当たり医療費は医科入院が1.8%増、医科入院外が1.7%増、歯科が1.9%増、調剤は1.8%減だった。

医科・歯科の医療費が伸びたのは、受診延べ日数を見ても明らか。医科入院0.7%減、医科入院外0.5%減、歯科0.7%減といずれも減少しているにもかかわらず、医療費が伸びているということは、1人当たりの医療費が伸びていることにほかならない。逆に、調剤の受診延べ日数は1.0%増であり、1人当たりの調剤費が下げられたことを表している。

今年の診療報酬改定は、医科・歯科の本体部分が0.55%増のプラス改定で、本体のプラス改定は6回連続となった。しかし、財務省は社会保障費の自然増を5,000億円に留めるため2%半ば以上の引き下げを求めていた。当初は6,300億円の自然増が見込まれていたため、本体のマイナス改定が予想されていたが、薬価引き下げにより1,300億円の財源を確保。さらに、想定以上に販売された品目の薬価を引き下げる「市場拡大再算定」や、年間販売額の大きな品目の薬価を引き下げる「特例拡大再算定」により財源を確保したこともあって、医科・歯科の医療費の伸びが目立たなくなった格好だ。しかし、医科・歯科の医療費が伸びていることが明らかになったことで、次回改定は抑制の方向へ向かう可能性が出てきたといえよう。

◆ **予防・健康への取り組み、保険者へのインセンティブを大幅強化
オンライン医療は普及促進に向けて対象疾患拡大や要件緩和も検討**

——経済財政諮問会議、未来投資会議、
まち・ひと・しごと創生会議、規制改革推進会議合同会議

政府は、11月26日に開催された経済財政諮問会議、未来投資会議、まち・ひと・しごと創生会議、規制改革推進会議合同会議で、予防・健康事業への取り組みを進めるため保険者へのインセンティブを大幅強化する方針を固めた。また、今年の診療報酬改定で新設された「オンライン診療料」については、オンライン医療推進のため、対象疾患の拡大や要件の緩和を検討する方針も明らかにしている。

政府は「人生100年健康年齢」に向け、実際の寿命と健康寿命の差をできるだけ縮めることを目標としている。健康寿命とは、健康上の問題がない状態で日常生活を送ることのできる期間のこと。平均寿命との差は男性で約9年、女性で約13年の差があるといわれており、この差を縮めるために糖尿病・高齢者虚弱・認知症

を予防することを重点課題としている。保険者である自治体へのインセンティブを強化するのは、予防への積極的な取り組みを後押しするのが目的だ。

強化するインセンティブのための財源は、国民健康保険の保険者努力支援制度（今年度は700～800億円）や健康保険組合の後期高齢者支援金の加算・減算制度を見直すことで確保する。また、自治体に医療機関とスポーツクラブなどの民間事業者との連携を促し、「医学的管理と運動・栄養等のプログラム」を一体的に提供して「個人の行動変容を促す仕組み」も検討する。

糖尿病などの生活習慣病予防には、特定健診の受診やその後の保健指導も有効な手段とされているが、結果の通知には全体・平均値との比較や、AI・ビッグデータを活用した将来予測なども交える。つまり、医療関係のみならずさまざまなデータやシステムと連携していくことになるため、医療機関側にも相応のリテラシーが求められるようになるだろう。

疾病の早期発見に向けては、早期診断方法が確立されていない難治性がんについて、血液・唾液などによる低侵襲な検査方法の開発を後押しする方針も明らかにされた。さらに、糖尿病の原因となりうる歯周病の予防・治療について、健診機会の拡大や保健指導を充実させたいとしており、歯科の定期健診へのインセンティブ強化が検討される可能性も出てきた。

◆ **医療・福祉の大卒初任給、前年比1.7%減
男性は増加も女性が2.8%と大幅に減少**

——厚生労働省

厚生労働省は11月28日、「平成30年賃金構造基本統計調査（初任給）」の結果を公表。「医療・福祉サービス業」の大卒初任給（男女計）は前年比1.7%減の20万1,500円となった。男性は前年比1.0%増の20万5,000円。女性は前年比2.8%減の20万200円。なお、「学歴別にみた初任給」では、男女ともすべての学歴で前年を上回っている。

「医療・福祉サービス業」の初任給を学歴別に見ていくと、階層別に格差が存在していることがわかる。ひとつずつ挙げていこう。高校卒は男女計で0.1%増の15万9,200円、男性は3.8%減の16万100円、女性は1.1%増の15万8,900円。高専・短大卒の男女計は0.4%増の18万3,700円、男性は0.3%増の19万100円、女性は0.4%増の18万2,500円。大学院修士課程修了の男女計は1.5%減の20万1,300円、男性は5.0%増の20万8,900円、女性は7.3%減の19万7,900円。

これらを分析すると、高校卒男性は2017年よりも下がったものの、女性の初任給との差は縮まっており、格差が解消されたと見えなくもない。しかし、全産業平均の高校卒初任給は男女計で16万5,100円、男性16万6,600円、女性16万2,300円といずれも医療・サービス業よりも上回っている。大卒者も、高卒者と同様に男女格差の解消へ向かっていると受け取れるが、全産業平均は男女計で20万6,700円、男性21万100円、女性20万2,600円であり、やはり医療・福祉サービス業よりも上回っている。少なくとも賃金面に関しては、高卒者並びに大卒者にとって魅力ある産業とは言い難い状況となっている。

深刻なのは大学院修士課程修了者に対する賃金だ。全産業平均の男女計は23万8,700円であり、実に3万7,400円もの差がある。医療・福祉サービス業の男性修了者は前年比5.0%増となっているが、全産業平均は23万9,900円であり、3万1,000円もの格差がある。女性は、全産業平均が23万4,200円であるため、その差は3万6,300円だ。このような状況では、医師・看護師といった医療職をめざして学ぶ学生以外を働き手として確保するのが難しくなるのではないかと危惧される。「医療・福祉サービス業」という広い括りとなっているため、医療機関のみならず介護施設や福祉施設なども含んでおり、この調査結果が医療界の現状を示しているとは一概にいえぬのは事実。とりわけ、介護業界の賃金は全産業平均よりも低いため、その賃金額が「医療・福祉サービス業」としての初任給を下げている可能性は高い。しかし、どの産業でも持続可能性を求めるならば、裾野を広げて他産業との連携も視野に入れていく必要がある。しかも、今後は地域包括ケアシステムの構築がさらに進み、介護分野との連携は経営的にも欠かせない視点となってくるだろう。そうした意味も含め、いわゆる医療職以外の人材を広く集めるためにも、全体の賃金の底上げを検討すべき時期が来ているのではないか。

◆ **厚生労働省、看護師の特養などへの日雇派遣に対するニーズを調査
約70万人いる「潜在看護師」は短期派遣で働く希望者多数**

——規制改革推進会議 専門チーム会合

厚生労働省は、11月28日の規制改革推進会議専門チーム会合で、看護師の特別養護老人ホーム（特養）や障害者支援施設、保育所への日雇派遣に対するニーズを調査する方針を示した。同会合に出席したNPO法人日本派遣看護師協会は、いわゆる「潜在看護師」が現在約70万人いること、そして彼らから「月1回」「週1～2回程度」働きたいとの希望が多数寄せられていることを明らかにしている。

現在、医療機関が派遣労働者としての看護師を受け入れることは原則として禁止されている。医療チームの構成員となっても、派遣元の都合により差し替えられる可能性があるのがその理由。チーム内での意思疎通や能力把握が十分にできないため、患者に提供される医療に支障が生じるおそれがあるからだ。

例外として特養や障害者支援施設、保育所への派遣は認められている。しかし、違法派遣が生じやすく、労働災害が起きやすいことを理由に、ソフトウェア開発やデモンストレーションなどいわゆる 17.5 業務以外は、原則として日雇派遣（1 日あるいは 30 日以内の期間を定めた雇用）は認められていない。つまり、短期の看護師派遣はできないのが現状なのである。

しかし、結婚や出産・育児などによって、勤務形態とライフスタイルが合わないことを理由に看護業務に携わっていない「潜在看護師」は非常に多く、リソースの活用という点でも軽視できない状況であることは確かだ。厚労省の調べによれば、2017 年の看護職員数（看護師、保健師、助産師、准看護師）は 166 万人。日本派遣看護師協会によれば、その 4 割以上を占める約 70 万人が「潜在看護師」となっており、しかも「働きたくても働けない」現状があるという。たとえば、「出産・育児が一段落したら看護現場に復帰するため、スキルを落とさないように月に何日かでも看護に携わりたい」「看護師資格を持っているので、月に 1 回でも看護師として働き、社会の役に立ちたい」「家事に差し障りのない範囲で、週に 1~2 日程度は看護業務に従事し、副収入を得たい」といった声が寄せられているとしている。

一方で、特養での医療ニーズは高まっている。点滴やインスリン注射、服薬管理といった看護師が担う医療行為は日常的に行われており、深夜の対応も必要な状況だ。働き場所を求める人材と、現場のニーズが一致している現状を踏まえれば、看護師の日雇派遣に関する規制を緩和するべきだというわけで、今回の専門チーム会合の議題にのぼった次第だ。ただし、厚労省はニーズ調査に踏み切ったものの、「看護師本人の過重負担を招く可能性があり、その結果、医療安全にも影響が及ぶおそれがある」とし、看護師の日雇派遣の対象とすることに慎重な姿勢を崩していない。調査の結果を踏まえ、同会合でどのような議論が展開されるか、今後の動きが注目される。

規制改革推進会議の専門チーム会合は、「規制改革ホットライン」に寄せられた提案のうち、既存のワーキング・グループや行政手続部会で扱わず、しかしホットライン対策チーム主査が重要と判断した事項を検討することを目的として組織されている。