

ビズアップ  
総研

# 週間医療情報

第520号 平成31年2月14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

- ◆ 外国人患者の受け入れ可能な医療機関をリスト化・公表へ  
特にラグビーW杯および五輪開催地を含む医療圏は速やかな選定を
- ◆ 厚労省、2018年4～8月の概算医療費を公表  
伸びは鈍化し、前年と同程度に落ち着く見通し
- ◆ 医師数上位33.3%の区域を「外来医師多数区域」に  
新規開業者への「自主的な行動変容」を促して偏在是正へ
- ◆ 「医師少数区域勤務医師認定制度」、6カ月勤務でOK  
卒後10年目以降の医師は断続勤務でも認定の対象に

- ◆ 外国人患者の受け入れ可能な医療機関をリスト化・公表へ  
特にラグビーW杯および五輪開催地を含む医療圏は速やかな選定を

——厚生労働省

### 訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会

厚生労働省は、1月25日の「訪日外国人旅行者等に対する医療の提供に関する検討会」で、訪日外国人旅行者を患者として受け入れられる医療機関を選定する方針を提示。選定は都道府県に依頼し、そのリストは厚労省のウェブサイトをはじめ、観光庁や自治体にも広く情報提供していく予定だ。

外国人患者を受け入れ可能な医療機関は、「重症」「軽症」の2種に分けて選定する。重症者受け入れ医療機関の選定要件として挙げたのは、「二次以上の救急医療機関」「多言語での対応可能」の2点。「多言語での対応」については、必ずしも医療通訳者の常駐が必要ではなく、電話通訳や翻訳デバイスを活用したサービスが導入されている場合も当てはまる。

軽症者の受け入れ可能な医療機関は、診療所や歯科診療所も含まれる。とりわけ、ラグビーW杯および東京オリンピック・パラリンピックの開催地がある医療圏や、訪日外国人観光客、在留外国人が多い医療圏については、「速やかな選出」を都道

府県に要請している。ラグビーW杯は東京・調布の東京スタジアム、神奈川・横浜の横浜国際総合競技場、静岡・袋井の小笠山総合運動公園エコパスタジアム、愛知・豊田の豊田スタジアム、大阪・東大阪の東大阪市花園ラグビー場、福岡の東平尾公園博多の森球技場など12か所で開催されることとなっており、北陸、四国、中国地方を除く全エリアで選定が必要となる。東京オリンピック・パラリンピックは、コンパクトな大会を目指しているものの、札幌ドームや宮城スタジアムなど関東以外のエリアでも開催されるため、こちらもやはり広範囲にわたって受け入れ可能な医療機関を確保しておかなければならない。

しかし、事前に厚生労働省が全病院を対象に実施した「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」によれば、約8割の医療圏で受け入れ可能なのは3施設以下。観光立国をめざし、訪日外国人旅行者数を増やすべく取り組んでいるにしてはお粗末な状況といえよう。そのため、2019年度は医療機関を対象に「医療通訳者・コーディネーターの配置の財政支援」と、新たに「タブレット端末等配置の財政支援」を補助事業として実施。約15億円の予算を計上しており、受け入れ可能な医療機関を増やす取り組みを進めている。医療機関にとっては、「外国人に強い」ことを打ち出す絶好の機会であり、補助事業の活用を含めて戦略的に外国人対応を強化していくことが、新たな収益源確保につながりそうだ。

◆ **厚労省、2018年4～8月の概算医療費を公表  
伸びは鈍化し、前年と同程度に落ち着く見通し**

——厚生労働省

厚生労働省は1月28日、「最近の医療費の動向〔概算医療費〕平成30年8月号」を公表。2018年4～8月の概算医療費は17.6兆円で、対前年同期比はプラス1.0%だった。1カ月平均は3.5兆円となるため、12カ月分に均すと42.2兆円となる。2017年度全体の概算医療費は42.2兆円（対前年比プラス2.3%）だったため、医療費の伸びが鈍化し、ほぼ横ばいに落ち着く見通しだ。

伸びが鈍化したのは、調剤医療費が減ったことに尽きる。対前年同期比でマイナス3.2%となっており、2017年度の伸び率との差はマイナス5.7%まで広がった。これは、調剤報酬の設計によるところが大きいと見られる。2018年度の調剤報酬改定は全体でプラス0.19%と形の上では引き上げとなったが、処方箋回数が月4万回超のグループ薬局に対しての減算措置が拡大。従来、処方箋集中率が95%の場合に適用されていたのが、85%となった。さらに、グループ全体で月40万回超の処方箋回数がある場合は点数引き下げの対象ともなっており、大型チェーン薬局

が大打撃を被っていることは明白だ。裏を返せば、調剤医療費を大きく抑制させることにつながっており、今回の概算医療費でさっそくその効果が表れたといえよう。

一方、2018年の診療報酬改定で大規模な統合・再編を実施した入院料は、抑制効果が発揮されたといえない状況となっている。医科入院の伸び率はプラス2.4%ともっとも高く、2017年度との伸び率の差もプラス0.5%となっている。医科入院外の伸び率がプラス1.2%、歯科がプラス1.4%であることを踏まえれば、入院料が伸びていることは明らか。昨年の診療報酬改定では7対1、10対1を廃止して7段階の入院料を設定したわけだが、もっとも高い点数を請求できる急性期一般入院料1の届出を行うために、各医療機関が経営努力をした成果ともいえるだろう。実際、昨年11月に独立行政法人福祉医療機構が発表したアンケート調査結果によれば、95.5%は旧7対1からの移行を望んでいないことがわかっている。

となれば、政府としては入院料の設計見直しを検討することになるだろう。すでに、経済財政諮問会議では、今年度の主要フォローアップ事項として、2020年度診療報酬改定に向け病床再編の効果を踏まえた見直しを行う方針を示している。調剤報酬の見直しも行う予定だが、一定の効果を挙げていることが判明しただけに、入院料に対する締め付けがより厳しくなる可能性が高いのではないかと懸念されている。

◆ **医師数上位33.3%の区域を「外来医師多数区域」に  
新規開業者への「自主的な行動変容」を促して偏在是正へ**

——厚生労働省

**医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会**

厚生労働省は、1月30日の「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」で、医師数上位33.3%の区域を「外来医師多数区域」と設定する方針を明らかにした。都道府県にその情報を提供し、新規開業者への「自主的な行動変容」を促して医師偏在を是正するのが目的だ。

医師不足の地域が存在することは広く知られている。しかし、医療機関の開業は自由に認められているため、とりわけ無床診療所は都市部に偏っているのが現状。開業する側としてみれば患者の確保が第一の課題であり、人口の多い都市部に魅力を感じるのはやむを得ないところだろう。開業場所を行政側がコントロールすれば憲法にも抵触しかねないため表立った指導はできないが、「この地域はすでにクリニックが多数ある」という情報を示すことで、「つぶしあいになるのでは」と思わせ、他地域で開業させるように仕向けようというわけだ。その思惑が、「自主的な行動変容」という奥歯に物が挟まったような表現にあらわれている。

しかし、どの地域に医師が多いのか、明確な指標は現時点でない。そこで、「外来医師多数区域」を設定して医師の多さを「見える化」しようというわけだ。具体的には、二次医療圏ごとに外来医師偏在指標を集計し、上位 33.3%を「外来医師多数区域」と設定する。3分の1を多数と言い切るのは統計的に違和感もあるが、従来の「人口 10 万対医師数」が今ひとつわかりづらいのと、今後人口減少が進むことで「人口 10 万」に対する指標が意味をなさなくなることを踏まえれば、大雑把ながらわかりやすい基準といえなくもない。

問題は、医療機関の新規開業時に「外来医師多数区域かどうか」を確認する必要があるということだ。表立った指導を受けることはなくとも、地元の医師会や出身の医局などから有形無形の「圧力」がかかることは想像に難くない。そこでタイトな調整を強いられるよりも、たとえば上位 33.3%に近い地域を狙うといった対応策が有効になってくるかもしれない。そのためには、今後都道府県から公表される情報をつぶさに確認しておく必要があるだろう。

◆ 「医師少数区域勤務医師認定制度」、6 カ月勤務で OK  
卒後 10 年目以降の医師は断続勤務でも認定の対象に

——厚生労働省

医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会

厚生労働省は、1 月 30 日の「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」で、「医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度」の認定要件について、医師少数区域での勤務を 6 カ月間とする方針を明らかにした。卒後 10 年目以降の医師は、週 1 回などの断続的な勤務であっても、累計 6 カ月以上であれば認定の対象とする。

「医師少数区域等で勤務した医師を認定する制度」は、医師偏在解消に向けて創設される制度で、2018 年 7 月に公布された改正医療法に盛り込まれた。この認定を受けた医師は「一定の病院の管理者として評価する」ことになっており、2020 年 4 月 1 日にスタートすることが決定している。

厚労省は、必要な勤務期間について 12 月の分科会で「6～12 カ月の勤務」と提示していた。これは、公益社団法人地域医療振興協会による研修が 12 カ月であることや、日本専門医機構の総合診療専門研修で「1 年以上の研修が望ましい」としているためだ。しかし、1 年間の勤務となると、若手医師はもちろんベテラン医師にとってハードルが非常に高くなる。超高齢社会に突入し、団塊の世代が全員後期高齢者となるいわゆる「2025 年問題」を目前に控える今、医師偏在解消は喫緊の

課題となっており、少しでも多くの医師を「医師少数区域」に送り込みたい本音が、「最低 6 カ月」という結論に至らしめたといえる。

なお、二次医療圏ごとに外来医師偏在指標を集計し、上位 33.3%を「外来医師多数区域」と設定する方針を固めたことは前項で伝えたとおりだが、「医師少数区域」も同様の集計のうえ「下位 33.3%の区域」をそう設定すると決めた。ちなみに厚労省の調査によれば、全二次医療圏のうち、医師偏在指標が下位 33.3%に居住する人口は全体の 11.8%。そして、その区域に勤務する医師は全体のわずか 7.0%となっている。