

自見はなこ 参議院議員の 国政レポート

小児科医として臨床経験も豊富な医系議員として活躍する自見はなこ参議院議員。現場目線に基づいた活動に対して、医療界内外から厚い信頼が寄せられている。そんな自見議員の国政レポート。今回は、依然として経営への影響が大きい物価高騰などについてお話しいただいた。



第28回

今年度も臨時交付金交付を決定 総額1兆2000億円を担保

いまだ経営を圧迫する物価高騰に 1兆2000億円の交付金を決定

——今年度も物価高騰が続いています。自見先生におかれましては、昨夏の内閣府大臣政務官ご就任以来、医療機関、介護事業所等の物価高騰による経営的影響への支援にも取り組まれてきましたが、直近の動向はいかがでしょう。

まず、本稿でも以前お話しさせていただいたこれまでの流れを振り返りますと、昨年からの物価高騰により、全国各地の医療機関や介護事業所などから経営圧迫に苦しむお声が数多く寄せられました。ちょうど、私が内閣府大臣政務官を拝命した前後の時期でありましたので、医療・介護のような公定価格が決まっている業種・職業については特段の配慮が必要であるとの思いのもと、精力的に活動させていただきました。

関係団体の方々の要望活動も功を奏した結果、2022年9月には「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」(新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金の増額・強化)が交付されました。これは、同年4月に創設され、医療・介護・福祉施設の光熱費上昇に対しても利用でき

るようにされていた「新型コロナウイルス感染症地方創生臨時交付金」へ4000億円の積み増しを行い、既定予算と併せて6000億円の予算額として設けられました。

この交付金では、「生活者支援」「事業者支援」の2つのカテゴリーにそれぞれ4つずつ、計8つの推奨事業メニューを設けていました。そのうち「事業者支援」の一番上のメニューには「医療・介護・保育施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援」が挙げられていて、医療・介護分野をはじめとする公定価格に準ずる領域についても、国としてしっかり支援していく方針が示されたのです。

ここまでが昨年までの流れですが、今年も3月末に近づくにつれて、昨年12月で決済を締めたところから電気・ガス・水道などの光熱水費が例年の約1.5倍になっているといったお声が寄せられるようになりました。そのため、私どもとしても昨年に引き続き交付金による支援が必要だろうと考え、追加支援の第2弾を検討するべく各関係団体の方々とコミュニケーションを取りながら進めてまいりました。

その結果、医療・介護分野においては、今回も関係団体の要望活動の努力も実り、新たに計1兆

【電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金の増額・強化】

(新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金)

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地方公共団体が地域の实情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施できるよう、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」を増額するとともに、低所得世帯への支援のための「低所得世帯支援枠」を措置。

- **予算額**：1兆2000億円(うち①低所得世帯支援枠5000億円、②推奨事業メニュー7000億円)
- **対象事業**：①(低所得世帯支援枠)物価高騰の負担感が大きい低所得世帯への負担の軽減を図る事業。
②(推奨事業メニュー)エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。
効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。

推奨事業メニュー	
(生活者支援)	(事業者支援)
①エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う低所得世帯支援	⑤医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
②エネルギー・食料品価格等の物価高騰に伴う子育て世帯支援	⑥農林水産業における物価高騰対策支援
③消費下支え等を通じた生活者支援	⑦中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
④省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	⑧地域公共交通や地域観光業等に対する支援

- **算定方法**：①(低所得世帯支援枠)住民税非課税世帯1世帯あたり3万円を基礎として算定(市町村)
②(推奨事業メニュー)人口、物価上昇率、財政力等を基礎として算定(都道府県、市町村)

2000億円の地方創生臨時交付金の交付が今年3月22日の閣僚会議で発表され、3月末に閣議決定されました。

——今年度の地方創生臨時交付金に関しては、どのような内容となっているのでしょうか。

今回の内容としては、前回と同様の推奨事業メニューが設けられていますが、そのうち「医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援」に関して、新たに“特別高圧で受電する施設への支援を含む”と記載されています。これについては、主に病院団体の方々から要望が多かった箇所であり、メニュー上でも明確に書かせていただいた形となります。

これらのメニューに対し、「生活者支援」「事業者支援」合わせて7000億円が充てられています。残り5000億円は、低所得世帯への支援枠として割りあてられており、1世帯当たり約3万円を予定しています。この交付金は、3月末の閣議決定後、5月ごろに地方議会で審議されたのちに6～7月くらいには医療機関や介護事業所の皆様のお

手元に届くのではないかと思います。

とはいえ、昨年の交付金の経験からも感じていますが、貴重な予算から切り分けられた非常にありがたい支援であるのは間違いないものの、個々の医療機関・介護事業所に届く規模としては数十万円程度になってしまい、小規模な事業所ならまだしも、大規模な組織では正直なところ“薄まってしまう”側面があります。

加えて、岸田文雄政権が求めている働き方改革や賃金上昇などの施策に鑑みると、医療経営を圧迫する要因は物価高騰以外にも山積しています。よって、これからもさらなる働きかけを続けていく必要があると認識しています。

また、特に病院経営においては、食費に関するもう一步踏み込んだ対応を求めるお声をいただいています。これについて、24年度の診療報酬・介護報酬・障害福祉サービス等報酬のトリプル改定に向けて、それまで耐え忍べる問題であるのか、そこに至るまでの間にも何かしらの対応が求められることなのか。政治と行政、業界団体とで足並

みを揃えていく必要のある非常に緊張感の高い場面になっていくのが、今春から秋にかけての状況だと考えています。

5類移行に伴う特例措置の見直し みなし重点医療機関の取り扱い

——そのほか、今年以降話題となっているいくつかのトピックスについてもおうかがいします。まず、5月8日に決定した新型コロナの「5類」移行に向けて、これまでのコロナ禍における診療報酬上の特例措置も見直しが進められる予定です。これについてはいかがでしょうか。

5月8日に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが変更されることに伴い、新型コロナウイルスの診療報酬上の特例の見直しが行われることとなりました。

ご案内のように、各都道府県等の調整本部を通じた入院調整から、医療機関間での調整を基本とする仕組みに移行するため、新型コロナ患者に対して入院調整を行った場合に950点、また、外来において新型コロナ患者に対し家庭内の感染防止策等の療養上の指導を行った場合には147点。在宅診療については、介護医療院等または介護老人福祉施設等で看護職員とともに施設入所者に対してオンライン診療を行った場合に950点、入院については、今まで3倍だったICU等の入院料が1.5倍になり、救急医療管理加算が4～6倍だったものが、2～3倍となることが3月10日には公表されました。

さらに、3月31日に示された厚労省の事務連絡では、ご要望の多かったコロナの検査については、「小児科外来診療料」「地域包括診療料」「認知症地域包括診療料」「小児かかりつけ診療料」「生活習慣病管理料」「手術前医学管理料」、または、「在宅がん医療総合診療料」を算定する場合には、包括ではな

く、別途算定できることも示されました。

院内感染の発生により一時的に患者を受け入れられなくなった医療機関(みなし重点医療機関)に対する支援については、人的な取り扱いも含めて、追って示されるQA等において要件等が明確化されるよう働きかけを継続しております。ポストコロナになっても、私たち医療現場の対応は変わりません。5月8日以降も国民医療をお支える先生方の役に立つよう頑張っております。

——かかりつけ医機能の制度化に関する動向についてもいかがえればと思います。

本稿が日本医療法人協会会員病院の先生方のもとに届くころには、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」が審議されているかと思います。そのなかでも大きな論点となっているのが、ご存じのとおり、かかりつけ医機能の制度化についてです。

この話の発端としては、コロナ禍の際に、感染症法上から発熱等の疑い症状のある場合は、かかりつけ医ではなく発熱外来のある医療機関を受診するように厚生労働大臣から国民へ発信し、ある意味での受診抑制を行ったことがあります。

これに対して財政制度等審議会では、コロナ禍においてかかりつけ医がその機能を発揮していなかったという解釈を示し、かかりつけ医機能の制度化に向けた提言が昨年、財務省より出されました。その流れを受けて、厚労省のほうで法律改正する運びになっています。

実質的に、かかりつけ医機能においては、①外来医療の提供、②休日・夜間の対応、③入退院時の支援、④在宅医療の提供、⑤介護サービス等と連携——など5つの要件を法律で定め、それらを実施しているかどうかを確認するという枠組みとなっています。

そのうえで、自民党内の議論でも大変意見が分かれたのが、その「確認行為」というのがいわゆる行政行為としての“確認”であるのか、単なる“事実確認”であるのか。仮に、後者の意味合いであれば“報告”といった表現でいいはずなのに、なぜ法案上“確認”という言葉が用いられているのか——でした。というのも、もし行政行為としての“確認”になれば、それを行わない場合は違法行為とみなされて行政処分の対象になるからです。

これに対し、厚労省からは次のような回答をいただきました。

- 今回の“確認”は行政行為ではない
- 体制について、現時点で診療実績が発生していないものの仮にそうした患者があった場合に受け入れる体制を含めて“確認”するもの
- 要件を客観的なものにしたうえで、報告様式に反映させるなど、できるだけ医療機関や自治体の業

務への影響に配慮することとする。

この答弁を踏まえ、かつ、自民党内の意見として、法律改正後はその旨をちゃんとした省令改正として明文化することを要件とし、この法律案を自民党の審査で通すこととしました。

とはいえ、かかりつけ医機能に関する5つの要件に関しては、至極当たり前の機能が並んでいますが、これらの実施の有無で“かかりつけ医”と“かかりつけ医以外”といった整理がなされ、さらにその区分に紐づく形で診療報酬の評価を変えらるという流れになっていった場合、地域医療の体制もいびつになる恐れがあります。

私としても、そういったことのないように引き続き臨んでまいりますので、会員病院の皆様におかれましても、今後の動向をぜひ注視いただければと存じます。

——ありがとうございました。

じみ・はなこ ● 1976年2月15日、長崎県佐世保市生まれ。98年、筑波大学第三学群国際関係学類卒業。2004年、東海大学医学部医学科卒業。同年、東海大学医学部付属病院初期研修。06年、池上総合病院内科後期研修。07年、東京大学医学部小児科入局・同附属病院小児科。08年、東京都青梅市立総合病院小児科。09年、虎の門病院小児科。10年、国会議員秘書。13年、NPO法人日本子育てアドバイザー協会理事。15年、自民党参議院比例区(全国区)支部長。16年、参議院議員選挙比例区(全国区)当選。ほか、日本医師会男女共同参画委員会委員、日本医師連盟参与、日本小児科医連盟参与、東海大学医学部医学科客員准教授などを務める。

投稿募集のお知らせ

今後さらに進展する医療制度改革や、複雑・多様化する医療法人制度に対応すべく、当協会では「情報化への対応」を強化する一環として、「各支部および会員からの情報提供の推進」に取り組んでいます。これは会員相互の情報交換・共有化を促し、今後の法人運営等のご参考にさせていただくことが目的です。

そこで当協会では、会員の皆様はもちろん、現場の職員の皆様も含めまして、幅広くご意見や論文等を募集しております。ご応募いただいたものにつきましては、医法協ニュースに掲載し、会員・職員の皆様にご紹介させていただきます。

文字数は861字(21字×41行)～2,226字(21字×106行)です。医療にかかわるさまざまな制度・仕組み等に対するご意見や、医療の現場を通じて日頃お考えになっていること、あるいは独自の取り組み等、どんなテーマでもかまいません。どしどしご応募いただきたく、謹んでお願い申し上げます。