

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、今後の1年間で具体的な検討・整理が求められるというトピックスについて解説いただいた。



第32回

これからの1年間で具体的検討が 加速する課題を注視すべき

30年間据え置き of 入院時食事療養費 今年こそ具体的解決策を見出す時

— 2024年度のトリプル改定を来年に控え、これからより一層さまざまな議論が進んでいくことになります。自見先生は、こういったトピックスに注目されていますか。

今夏から年末にかけて、いろいろな調整の山場となります。そのなかで、大枠の話に関しては政治も強い意図をもってかかわっていかねばならないと思っています。その一つが、これだけ物価やエネルギーコストが高騰している昨今で、30年近くほぼ据え置きとなっている入院時食事療養費の現状についてです。

入院時食事療養費に関しては、日本医療法人協会をはじめとする関係団体の方々におかれましては、長年見直しを求める活動に取り組んでいただけてきました。今年は、具体的な解決策を見出す時期にさしかかっていると強く認識しています。また、私は内閣府大臣政務官として“地方創生”も預かる身ですので、地方創生臨時交付金で物価上昇分に対する手当を医療機関や介護施設等に行ってきました。しかし、これが根本的な解決に

は至らないことも認識しています。

前述のとおり、この入院時食事療養費は1994年から30年近く変わっていません。1食当たり640円で患者さんの自己負担分が460円、ですから、1日3食で1920円です。そして、患者さんの疾患ごとに、カロリーや塩分の制限はもちろん、術後の経過や患者さんの嚥下機能などに応じた常食、5分粥、3分粥などの形態も含め、とても個別化されながらも適切な栄養が摂れるよう毎回、管理栄養士が工夫を凝らしています。これは非常に手間のかかるもので、管理栄養士をはじめとする現場の職員の労力はもちろんのこと、その人件費や設備投資費などを今後も1日たったの1920円で賄い続けるのは困難です。

このたび、関係団体の皆様に実施いただいた調査によると、50床未満の病院における昨年10月時点での患者1人当たりの必要経費は3305円と、2015年同月と比較して275円増加しています。さらに、病院全体では2280円で325円増です。このように、確実に赤字額が増えているのが現状と言えます。

この状況を改善していくにあたり、診療報酬の本体部分で行うのか、あるいは別の上乗せ部分で

【病院給食に関連する社会情勢について 契約単価(税込み)】

単位:円

年度	平成27年 10月	平成28年 10月	平成29年 10月	平成30年 10月	令和元年 10月	令和2年 10月	令和3年 10月	令和4年 10月	平成27年・令和4年 との差
病院計	1676	1719	1757	1796	1860	1921	1962	1997	+321
病院50床未満	2392	2480	2596	2604	2635	2644	2677	2618	+226
病院50床以上	2046	2081	2057	2110	2193	2240	2285	2332	+285
病院100床以上	1806	1860	1869	1936	1978	2014	2061	2102	+296
病院150床以上	1752	1815	1865	1905	1972	2067	2122	2158	+405
精神科病院	1282	1302	1329	1346	1403	1425	1452	1485	+203

*令和元年消費税8%→10% 太字は1920円以上

【ポイント】①病院との受託契約単価は過去7年間(平成27年・令和4年比較)で+321円増

②令和2年度以降、委託契約費は病院給食部門収入を上回っている(下記委託費以外の必要費用を含むと差額がさらに広がる)

◆委託費以外の病院側必要経費(病院栄養士給与、水道光熱費)を含めた支出試算 *病院外注化率62.4%令和4年11月時点

*機器修理費、食器・備品購入費、廃棄物処理費、厨房消毒費等は除く

●病院栄養士配置想定(150床未満1名、150床以上2名、精神科病院2名病院計1.5名で試算)※1名あたり40万試算(社会保険料、賞与引当含む)

●水道光熱費1日1人当たり100円で試算

単位:円

年度	平成27年 10月	平成28年 10月	平成29年 10月	平成30年 10月	令和元年 10月	令和2年 10月	令和3年 10月	令和4年 10月	平成27年・令和4年 との差
病院計	1955	1998	2033	2072	2141	2204	2245	2280	+325
病院50床未満	3030	3167	3283	3242	3296	3331	3364	3305	+275
病院50床以上	2478	2512	2464	2517	2608	2663	2716	2763	+285
病院100床以上	2096	2150	2156	2223	2262	2304	2354	2395	+299
病院150床以上	2003	2067	2118	2157	2220	2319	2377	2413	+410
精神科病院	1503	1524	1549	1564	1617	1641	1670	1703	+200

【ポイント】入院時食療費は平成10年から25年間見直しはなされなかったが、平成27年から病院給食部門は赤字となっている

出典:「2024年度(令和6年度)診療報酬改定に係る入院時食事療養費の見直し要望について」(四病院団体協議会、日本メディカル給食協会)

対応するののかといった議論も必要かと思いますが、公定価格で決められている以上、国が何らかの措置を講じなければ、現場で支給される給食が成り立たなくなります。そのため、今年こそ実効性のある政策を実現する時だと考えています。

セントラルキッチン化などの議論もあると思いますが、一方で、深刻な人手不足の問題もあります。ドライバーの確保が困難だったり、そもそも、輸送にかかるガソリン代などの高騰といった側面もあったりすることから、本当の最適解がどこにあるのかはまだ明確ではないと言えるでしょう。

人口減少社会において 従来と異なる視点から健康を守るには

——内閣府大臣政務官として地方創生を担当されるなかでは、他にもさまざまな課題が見えているかと思えます。

先日、とある県知事からこんな陳情をうかがい

ました。その県では、数年前から市街地のスーパーマーケットが次々と閉店していたのですが、いよいよ今夏、郊外店舗も10軒近く閉店することが決まり、買い物難民が多数発生する懸念があるというものです。

私たちはよく、人口減少社会のなか医療へのアクセスが困難になる、いわゆる“医療難民”を課題に挙げますが、定期的な受診となる医療よりもさらに頻度の高い、毎日の食事などにかかわる買い物が困難になるというのは、極めて深刻な状況であると改めて認識しました。おそらく、今後こうした地域では、移動販売車といった対策で解決を図っていくと思われませんが、たとえば、そこに薬局の相談機能もつけるなど、今までと違う視点から国民の健康を守る取り組みに着手する時期がきたのではないかと強く感じています。

さらにもう一つ、異なる視点からの転換期がきていると感じた陳情があり、それが、日本小児循

環器学会、日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会の3学会による合同提言「先天性心疾患の手術を行う施設の集約化(地域拠点化)に関する提言」です。

提言で示された調査報告によると、日本における先天性心疾患に対する手術件数は年間約9000件で、過去20年でほとんど変化していません。そして、それらの手術を実施している施設は国内に150ありますが、そのうちの6割の施設の年間手術症例数が50例未満でした。

さらに、年間手術症例数150例以上の施設と50例未満の施設の実死亡率を比較すると、後者は前者の約1.8倍となり、このことから同提言では、先天性心疾患の手術実施施設について「年間症例数150例以上の規模と経験を集積することが望ましい」という考察を示しています。つまり、先ほどの50症例未満などの小規模施設ではなく、手術症例の多い大規模施設へ集約していくということです。

これに関しては、実際に搬送できるかどうかといった体制的な問題は無視できませんが、基本的には手術成績で判断されるべきだと私は考えています。ですから、このあり方については「循環器病対策推進基本計画」を所管する、厚労省のがん・疾病対策課を中心に、地域医療計画課や、働き方改革にもかかわってくることから医事課なども加え、真剣に議論を深めていくべきだと考えています。

ここで留意していただきたいのが、単なる集約化をめざしているのではなく、PICU(小児集中治療室)にかかわる“専門人材の教育”にも影響することであり、そうした人材が充実しなければ外科全体の疲弊にもつながるといえることです。そこも含めて、政策を組み合わせなければなりません。また、地域配分に関しても真剣に考える

必要があります。いずれにしても、さまざまな問題をはらむものではありませんが、人命を預かる以上、それを軸に調整すべきだと思います。

薬剤師の教育を見直し 将来は病院や在宅医療現場で活躍

——そのほか、今後本格的な議論・整理が求められるものとしてどのような課題に注目されていますか。

17年前に薬学部が6年制となり、現在は79の薬学部があります。そのなかで、19年の財政審に提出された資料によると、6年制に移行したものの、国家試験にストレートで合格する割合が低下しており、残念ながら最下位だと20%台となっています。私は、薬学部は特に女性の割合が高く、女性医療従事者に対して構造的にこのような事態を招いていることに対して深く問題意識をもって、当選当初から取り組んできました。

結果として、「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会」などが立ち上がったほか、6年制になったにもかかわらず臨床実習の体制が極めて脆弱であったことについても問題提起し、現在、充実の方向へ検討が進められているところです。

2040年を見据えた社会保障の存続には、薬剤師の力を正しく借りることが重要だと考えています。今後ニーズが増加する在宅医療の現場でも活躍できる技量の修得も望まれます。薬剤師の教育は在宅医療や地域医療におけるチーム医療を達成するためにも大切です。かかりつけ薬剤師の強化にもつながるといえる観点から、私は、薬剤師についても卒後研修を実施したほうがいいのではないかと考えています。

同検討会では現在モデル事業を進めており、残り1年以内にとりまとめが行われますが、きちんと「出口」を見据えた検討内容にしていく必要がある

【大学改革支援・学位授与機構による学位授与の概要】

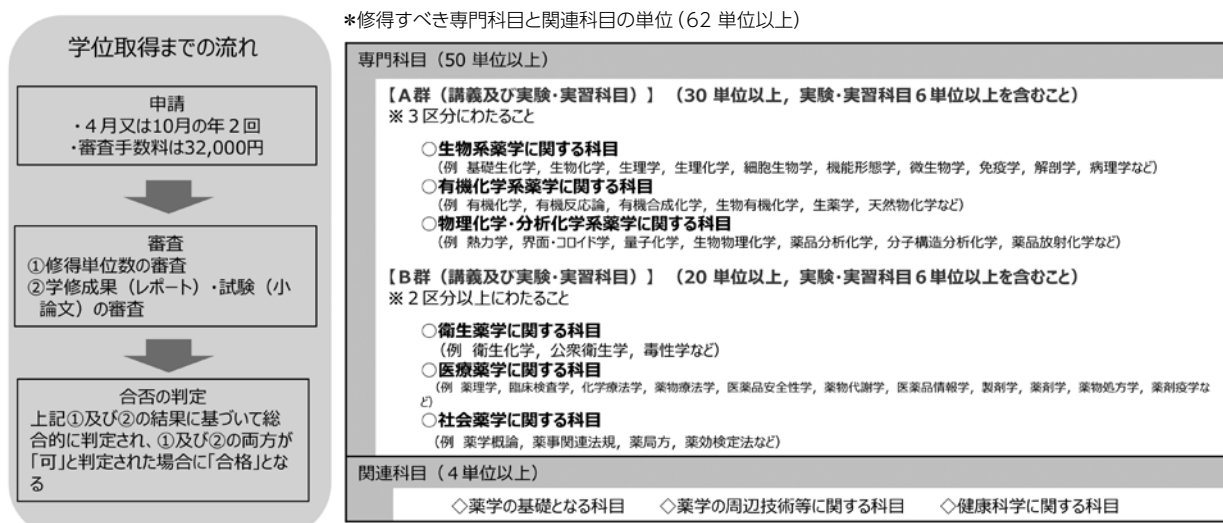
大学改革支援・学位授与機構は、わが国で唯一、大学以外で学位を授与できる機関であり、大学等において一定数の単位を修得したうえで、同機構の定める要件を満たすことで学士の学位が授与される。

○申請に必要な単位数および学修期間(大学中退者等の場合)

学生として大学に2年以上在学し、62単位以上を修得した後、その大学に在学した期間および修得単位を含めて「4年以上にわたって授業科目を履修し、124単位以上(そのうち専攻の区分ごとに必要とされる専門科目や関連科目(*)を62単位以上)」を修得することなどが必要。

○学位授与機構の単位積み上げ型の学位授与実績

現在28種類の専攻分野が設けられており、年間2,500人程度の者が当該制度を利用して学士の学位を取得している。同機構は「学士(薬科学)」の学位を令和2年度までに11件授与している。



出典：薬学部教育の質保証専門小委員会(文部科学省)

ることから、将来を見据えた議論が求められます。

一方、薬学部はかつてすべて4年制であり、4年間の学修で学位が授与されていた経緯から、6年制で卒業できず中退した場合でも、一定の単位数と実績を満たしていれば学士の学位を授与する機関として「大学改革支援・学位授与機構」を国が設けています。これは日本で唯一、大学以外で学位を授与できる機関です。現在、同機構では28種類の専門分野が設けられ、年間約2500人がこの制度を利用して学位を取得しています。ただ、薬学士の学位を授与した実績はこれまでに11件しかありません。

必要な学業に取り組んでいたにもかかわらず何らかの理由で卒業できなかった人でも、こうした制度を活用することで学位を取得できることを、もっと多くの人に知っていただければと思いますし、周知していくことが重要だと考えています。CRCでの治験コーディネーターにも薬剤師は必要です。医療をトータルで考えるうえでは、こうした薬剤師の育成にも目を向けていただき、病院薬剤師の質の確保や、地域に飛び出し、在宅医療現場等での活躍につながるよう、応援していただければならないと思っています。

——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。