

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、医療DXや医師養成、子ども政策など、複数のトピックスの現状と動向についてお話しいただく。



第29回

各種政策の方針を固める議論が 6月に向けて進行中

医療DXの推進に向けた 人材の育成や費用負担を提言予定

——毎年6月に閣議決定される「経営財政運営と改革の基本方針」(骨太の方針)をはじめ、5月はさまざまな政策の方針についての具体的な検討が行われ、提言が示される時期です。医療政策における今後の動向について、注目しておきたいトピックスを教えてくださいいただけますか。

はじめに、本稿が会員病院の皆様のお手元に届くころには、ゴールデンウィークが明け、新型コロナウイルス感染症も感染症法上の位置づけが5類に移行している時期かと思います。医療機関の皆様におかれましては、さまざまな変更にご対応いただきまして、誠にありがとうございました。今後とも、引き続きよろしく願い申し上げます。

さて、自民党内の部会などでも現在、さまざまな提言や方針をまとめているところです。そのなかで、まずは党内でまとめられた提言「医療DX令和ビジョン2030」に関する動向をお話しします。

昨夏以降、加藤勝信厚生労働大臣のリーダーシップのもと、政府内での医療DX推進本部の立ち上

げをはじめ、各種医療DX施策が推進されています。

そのうち、同提言をはじめ各方針において主要な取り組みとして掲げられているのが、①全国医療情報プラットフォームの創設、②電子カルテ情報の標準化、③診療報酬改定DX——の3つであることは、皆様もご存じのとおりかと思います。現在、党内でもこれらの取り組みに対しより一層深掘りし、進めていくための検討が行われています。

たとえば、グランドデザインの構築を重視した、いわゆる一次利用する患者情報プラットフォームは、創薬などのほか、公衆衛生や医学研究に資するものにすべきとのご指摘が強くありました。これについては今後の検討課題になっていくと思われませんが、政府としては、重く受け止めていただきたいと考えています。

また、デジタル化と一概に言っても、それらに組み込む人材が必要であり、ことに医療関係のデジタル化に強い人材はとても不足しています。そのため、党内からもそうした人材の育成・教育の必要性を強く打ち出させていただいています。

あとは、②や③などの実施に際する費用について、国で負担するべきとの意見も挙げられていま

図 診療報酬改定DX対応方針(案)

診療報酬改定DXの射程と効果

○ 最終ゴール

進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等における負担の極小化をめざす

- ・ 共通のマスタ・コード及び共通算定モジュールを提供しつつ、全国医療情報プラットフォームと連携
- ・ 中小病院・診療所等においても負担が極小化できるよう、標準型レセプトコンピュータの提供も検討

4つのテーマ

○最終ゴールをめざして、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現

共通算定モジュールの開発・運用

- 診療報酬の算定と患者負担金の計算を実施
- 次の感染症危機等に備えて情報収集できる仕組みも検討

標準様式のアプリ化とデータ連携

- 各種帳票※1の標準様式をアプリ等で提供
※1 医療機関で作成する診療計画書や同意書など。
- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善

- 基本マスタを充足化し共通算定マスタ・コードを整備
- 地単公費マスタの作成と運用ルールを整備

診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

- 診療報酬改定の施行時期を後ろ倒しし、システム改修コストを低減
※ 施行時期は、中医協の議論を経て、今夏までに決定
- 診療報酬点数表のルールの明確化・簡素化

○ 財政効果 XXXX億円

・ ベンダに生じる負荷軽減効果については、運用保守経費等の軽減を通じて医療機関等に確実に還元されるよう求める。

※関係団体に要請するための確固たる根拠づくりのため、この夏までに財政効果について引き続き精査・検証。

す。たとえば、「診療報酬改定DX」の対応方針案では、施策の最終ゴールを「進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等における負担の極小化をめざす」と定めています(図)。

そこをめざして、▽共通算定モジュールの開発・運用、▽共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善、▽標準様式のアプリ化とデータ連携、▽診療報酬改定時期の後ろ倒し——などを、医療DX工程表に基づいて24年度から段階的に実現するとしています。

そして、③については、ベンダーに対し、まずは国がマスタ等のひな形を構築して提示する予定です。これまで2年に1回の改定ごとに多大な労力と費用を割いて各ベンダーがシステム改修に取り組み、導入医療機関にも費用等がかかっていた構図を、国が肩代わりしていく形に変えていくべきと働きかけていきます。

なお、①②に関しては、中小病院における電子

カルテの普及率が5割弱にとどまると報告されており、ここについても導入のメリットをしっかりと示して、国を挙げて普及に努めるべきと考えています。

このほか、次世代医療基盤法における認定事業者が作成するデータベース登録など、制度にかかわる医療機関の作業負担軽減等についても取り組んでいくものと思われます。

医師の働き方改革により 懸念される医療人育成の質

——医師の働き方改革についても、残り1年を切りました。

24年4月から、医師の働き方改革における時間外労働の上限規制などが始まります。そのなかでは、大学病院の立ち回りも非常に重要になり、うまく対応ができなかった場合には、医師を育成する医育機能や研究機関としての役割にも大きなマ

表 医師の働き方改革が教育・研究・診療に及ぼす影響について
(2023年4月18日公表「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」より抜粋)

1)労働時間短縮により教育、研究に生じる影響について

医師の働き方改革により医師の労働時間短縮が進められるが、このことによる教育、研究に生じる影響については、80%以上の大学で、教育および臨床教育の質の低下、研究成果の減少等の影響が生じると回答している。

自由記載においても、「研究・教育・臨床の3つの役割を十分に果たすための総時間数が不足する状況になっている。労働時間が短縮されると研究や教育に充てる時間が更に低下することに直結し、特に研究の量と質の低下につながる」や「研修医、専攻医など、修練が必要な時代に労働時間を短縮することは、医師としての命取りで、ひいては国全体の医療・医学レベルの低下に直結すると危惧する」等の意見が寄せられている。

2)教育を支援するためのスタッフの配置状況

医学教育支援センターには常勤の教員を配置している大学が76大学あり、その他に常勤の事務職員を配置している大学が34大学、非常勤の事務職員を配置している大学が57大学あるが、事務職員は1～2人配置の大学が多く、事務職員のサポート体制の強化が必要と思われる。

シミュレーションセンターへの専任教員の配置は29大学であり、そのなかでも2人以上配置している大学は9大学にとどまっている。医学部医学科の学生、臨床研修医、専攻医、他学科の学生等の自大学に所属する学生や医師の利用の他に、他医療機関の医師や看護師等にも利用範囲を拡大している。

3)医師が行う研究を支援するスタッフの配置について

生物統計家、モニタリング担当者およびデータマネジメント担当者は、いずれも約半数の大学で配置されていない。また、配置されている大学でも1～2人とどまっている。さらに、支援者をいずれも配置できていない大学が12大学あった。

大学の研究支援体制により配置スタッフの支援業務および人数に大きな違いが出ており、医学研究を推進するためには、支援する専門のスタッフ数が不足している状態である。

イナスの影響が及ぶことが懸念されています。

私も、21年5月31日に開かれた参議院の決算委員会で、当時の萩生田光一文部科学大臣へ質問させていただきました。そして、当時の国会で萩生田先生より、大学病院の労働時間把握のための調査研究の実施や、それに基づく必要な財政措置の検討について答弁いただきました。

結果、ありがたいことに、調査研究報告書が上げられ、「大学における医療人養成の在り方に関する調査研究委託事業」が発足。「勤務医に対する情報発信に関する作業部会」の座長なども務められている馬場秀夫先生のもと、「大学病院における医師の働き方に関する調査研究報告書」がとりまとめられ、4月18日に公表されました。

この報告書では驚くべきことに、80%の大学病院が、医師の労働時間の短縮によって教育と研

究に大きな影響があり、特に若手研究者の確保が現在すでに困難であるという状況が浮き彫りとなりました(表)。また、併せて「大学病院を支援する議員連盟」も衆議院議員の塩谷立先生が会長として発足し、この内容もそこでヒアリング対象として報告されました。

そのため、今後、大学病院における医師への処遇については、私からも文科省に対してもう一步、二歩踏み込んだ形で検討すべきだと強く要請しています。医学部教授に対しては、他学部と同様、教鞭をとる以外にも附属病院での診療業務、手術等の業務も受け持っていることを加味した適切な対価が払われるべきであり、給与体系の整理をしていただきたいと考えています。

これが実現しなければ、医局で若い医師たちが働けなくなり、日本発の医学研究が衰退の一途を

たどることになります。能力のある研究者がきちんと活躍できるような環境を、引き続き整備していく必要があります。

各種子ども支援のほか 出産の保険適用等の議論も進める

—そのほか、4月1日にはいよいよ子ども家庭庁が発足しました。子どもに関する各種政策の動向については、いかがでしょうか。

児童手当の拡充や多子世帯への傾斜配分、あるいは所得制限の撤廃などが打ち出されています。予算倍増を目標にしているのです。それについての議論が今、進められているところです。

6月までにどのような予算の枠組みで達成するのかを話し合っていくこととなります。税、社会保険料、事業主拠出金、国債—などの選択肢をどのように組み合わせていくのが論点です。た

だ、岸田文雄内閣総理大臣は早々に「増税での対応はしない」と明言されているので、それ以外の選択肢で考えていくことになると思われます。

また、産婦人科の先生方の関心が高い出産の保険適用については、3年間の猶予をいただきましたので、その間に費用の見える化に取り組み、さまざまな論点の整理を行っていきます。ただ、いずれにしても、地域でお産を支えている医療機関の経営が成り立たないという状況はあってはならないと考えますので、多方面からのお知恵をお借りして臨んでいくべきと思います。

また、小児医療費の無償化に関するお話もありましたが、これについても丁寧に論点整理し、しっかりと対応していく必要がありますので、小児科学会などとの検討の場をつくっていくことになると思います。

—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。

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。