

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

■ コロナ禍踏まえ報酬見直しを

— 松本常任理事 —

松本吉郎常任理事は、2022年度診療報酬改定に向けた今後の中医協での検討課題について、新型コロナウイルス感染症による患者の受療行動の変化や受診控えなどを踏まえた報酬全体の見直しが必要との認識を示した。

20年度改定の内容をコロナ禍に併せて検討することも課題に挙げた。また、コロナ禍の影響もあり、地域医療介護総合確保基金による支援が遅れていた働き方改革への評価については「次期改定でも、基金と診療報酬の組み合わせによる評価を継続して求めていきたい」と述べた。メディアファクスの取材に答えた。

診療側の中医協委員を務める松本常任理事は、コロナ感染症の拡大で「医療を取り巻く環境は非常に大きく変化している。コロナ禍で重要な役割を果たしてきた、かかりつけ医が引き続き機能を果たせる報酬設定にできるよう主張していきたい」と強調。22年度改定に向けたコロナ禍での各種調査については、調査結果を改定等にどのように生かすのか、

あるいは通常の改定作業が行えるかも疑問とも話した。

20年度改定で重点課題となった働き方改革を後押しするため、救急車等の年間搬送件数が2000件未満の医療機関を総合確保基金で支援する方針が、コロナ禍で遅れていたことにも言及。松本常任理事は、「ここではB水準(地域医療確保暫定特例水準)を想定しており、一定要件を満たせば1860時間未満の医療機関も対象になる。診療報酬上の加算(地域医療体制確保加算)の対象になれば、約400床規模の病院で約5000万円の増収になると言われている」と指摘。その上で「基金総額143億円を約600病院で換算すると、1病院当たり約2400万円となる。地域医療体制確保加算の対象となる病院とは差があるといわれるが、病床数単位ではほぼ同等の評価になる」と説明した。

● コロナ対応「補助金と報酬セットで」

一方、コロナ感染症への厚生労働省の対応については「これまで医療現場の実態を踏まえて、補助金や診療報酬での対応が行われたことは評価している。日医も積極的に政策提案を行い、議論の場に参加し、医療機関の窮状を訴えてきた。今後も医療界に必要な支援の声を行政に届けて実現していく役割を果たして行きたい」とした。

日医が実施した調査では、4～6月の医業収入は診療所総数で前年同月比マイナス13.3%、耳鼻咽喉科マイナス34.5%、小児科マイナス26.0%となったことも説明。特に「無床診の赤字は、受診控えの影響が極めて大きかったことは明らかだ。コロナの影響は診療科、地域間で異なり、補助金と診療報酬の両方の適切な組み合わせが必要だ」とも強調し

た。「今後の支援や手当てによる医療機関の経営実態をよく見つつ、さらなる支援の必要性を見極めて要望したい」と述べた。

【メディファクス】

■ コロナ踏まえ地域医療構想の議論開始

— 厚労省WG —

厚生労働省の「地域医療構想に関するワーキンググループ(WG)」(座長=尾形裕也・九州大名誉教授)は10月21日、新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の考え方について議論を始めた。いわゆる“再検証の期限”について具体化に向けた再提示を求める意見が出たが、拙速な設定を避けるべきという意見が多くを占めた。

厚労省は、平時の入院医療体制を想定した地域医療構想について、新興・再興感染症に対応する内容を踏まえつつ、▽感染拡大時の受け入れ体制確保の考え方▽公立・公的医療機関等に対する「具体的対応方針の再検証」などの取り組みへの影響▽今後の人口構造の変化を踏まえた議論・取り組みの工程—を論点に示した。

小熊豊構成員(全国自治体病院協議会長)はこれまでの新型コロナ対応について「公立・公的・民間それぞれが、やれる範囲で頑張った」と振り返り、「新興・再興感染症への対応には余裕が必要。余裕をどの程度の範囲で収めつつ、中長期的な人口減や必要病床数との整合性を持たせるかが今後の課題」と指摘。日本医師会の猪口雄二副会長は「新興・再興感染症を、5疾病5事業にどう位置付けるかが重要」と述べた。

幸野庄司構成員(健保連理事)は感染拡大時の受け入れ体制について「いつ、どのような感染症が発生するか想定できない中で、感染拡大を前提に長期的な構想を立てていくのは違う」と主張。県が策定する医療計画と予防計画の整合性をとり、その中で有事にも迅速・冷静に対処できる体制を準備しておくことが重要だとした。

約440の公立・公的等医療機関等に求めた再検証の期限や、今後の議論の工程については、幸野構成員が「こうした状況でも一歩踏み出し、新たな工程を作って具体化に向けた検討を再開すべきではないか。期限を全く示さずに現場の自主的な議論に委ねていたら、進捗するとは思えない」と述べ、再検証の期限再提示に言及した。

対して伊藤伸一構成員(日本医療法人協会会長代行)は「民間病院が、今回の新型コロナによって大きく方向性を変える可能性は小さくない。少し時間をかけて検討した方がいい」と発言。小熊構成員は公立病院の再検証について「決して“ストップ”という思いは持っていない。正しく粛々と進めればいい」とした上で、新型コロナの対応が求められている現状を踏まえ「期限を近い将来に切られると、腹を割った将来の体制を話し合うことが難しい」ため、まずは新型コロナ対応にめどをつける必要があるとした。

岡留健一郎構成員(日本病院会副会長)も拙速な議論に反対。今村知明構成員(奈良県立医科大教授)も、新型コロナで病床確保が求められている現状で短期間で期限を切ると「持たなくても良い余力を持つ可能性がある」と注意喚起した。 【メディファクス】

■ 患者のレセプト傷病名確認に慎重意見

— 厚労省 —

厚生労働省は10月21日、健康・医療・介護情報利活用検討会と関連のワーキンググループ(WG)を併せて開いた。データヘルス集中改革プランで集中的に取り組む▽全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大▽電子処方箋の仕組みの構築▽国民・患者自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大—の3点について年内に対応が必要な事項の論点を提示。厚労省はレセプトに記載する傷病名の情報を患者本人が確認できるようにすることへの意見を聴取し、構成員からは慎重な取り扱いを求める意見が相次いだ。

オンライン資格確認等システムでは医療費、薬剤情報、特定健診情報について「患者本人」「医療機関」「薬局」で確認できる情報をそれぞれ整理している。

厚労省は、患者が確認できる保健医療情報について、原則として患者に交付する診療明細書に含まれる全ての情報とすることを提案。診療明細書の情報には記載されていないが、レセプトに記載している傷病名(現病名)の情報を患者本人が確認できるようにすることも諮った。

医療機関で確認できる情報では、今回は災害や救急時を除く通常時の医科点数表(DPC含む)のレセプト情報に限って検討を実施。確認できる範囲として「診療報酬の算定方法(厚労省告示)」に掲げる部の単位で設定する方針を示し、透析情報など特別に対象とすべき情報は個別の診療報酬の項目ごとに検討することを示した。

確認できる情報をどこまで拡大するかの範囲では、患者本人が確認できる情報のうち、他の医療機関での診療に有用な情報とすることについての意見を聞いた。

議論で日本医師会の長島公之常任理事は、傷病名を患者が確認することについて「患者に大きな不利益が生じる可能性があるので、先に環境整備を行うべきだ」と指摘。悪性新生物や遺伝性の疾患など難治性の疾患では、医師も患者に十分配慮して丁寧に告知しているとし、単純に傷病名が判明するような形では提供すべきではないと発言した。牧野和子構成員(日本介護支援専門員協会副会長)も認知症の高齢者などを念頭に、本人がどこまで理解できるのか配慮する必要があると主張した。

●電子カルテ標準化の範囲示す

会合では電子カルテの標準化に向けた取り組みも検討した。厚労省は標準化の範囲として、文書関連では診療情報提供書、退院時サマリー、電子処方箋、健診結果報告書を対象とすることを提案。文書以外のデータでは傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤併用禁忌情報、救急時に有用な情報、生活習慣病関連の情報を挙げた。

長島構成員は電子カルテの標準化について、「医療現場からの不満の原因は、病院が変わると電子カルテも変わって覚えるのが極めて大変であることや、(仕様が)ばらばらだからコストが高いのではないかとということがある」と指摘。統一が難しいとしても電子カルテが変わっても覚えやすくする工夫や、費用を下げる努力が必要とした。

【メディファクス】