

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)

■ まん延防止重点措置「最低限延長を」

— 中川会長 —

中川俊男会長は7月7日の会見で、新型コロナウイルス感染症の現状について「全国の新規感染者数は減少傾向から微増に転じている」と指摘した。

特に東京都は感染者急増の懸念があると、「このままでは、まん延防止等重点措置の延長はもとより、オリンピック開催以前に緊急事態宣言の発令という強い措置を取らざるを得ない懸念がある」と警戒感を示した。11日までの期限となっている同措置について「最低限延長だと思っている」とし、「この数日間の感染者の状況を見て、最終的に決断される」と述べた。

首都圏の1都3県では新規陽性者数が増加傾向にあり、特に東京都は新規陽性者数が前の週の同じ曜日を上回る増加が続いているとした。新規陽性者数、療養者数の指標がステージⅢからⅣに移行し、人流の増加も顕著だとした。

ファイザーの新型コロナワクチン約4000万回分が未接種の在庫になっているとの指摘に

対しては「医療機関の個別接種については、ほとんどの在庫は1回目を接種された人の2回目分だと認識している」とした。医療機関に配分されたワクチンは接種対象者がほぼ確定しているとし、「確実な接種につなげていただきたい」と述べた。

政府に対しては「ワクチン接種を加速しつつも、ワクチン供給の見通しを丁寧に説明していただくようお願いする」と要請した。東京都の高齢者の新規陽性者数が減少していることなどから「ワクチン接種の効果であると思われる」とした一方で、供給見通しが示されなければ医療現場は混乱し、国民の不安も解消されないと訴えた。

併せて、モデルナのワクチンの副反応について解説し、心配があればかかりつけ医を受診するよう呼び掛けた。

●職域接種ワクチン、配送期日未定が6割超

神村裕子常任理事は日医に設置した「新型コロナワクチン接種人材確保相談窓口」で確認できた職域接種の状況について報告を行った。

申請済みは140件で、受理したと厚生労働省から連絡があったのは99件だった。41件は連絡待ちの状況。相談窓口の問い合わせフォームにアクセスした企業・団体約600件を対象とし、243件の回答があった。

受理された99件のワクチン配送期日の状況は、申請通りの期日に配送が見込まれると連絡があったのは28件、期日より遅れると連絡があったのは6件、期日は未定との連絡があったのが29件、全く連絡がなかったのは36件だった。

ワクチンの配送予定量については、申請本

数を確保できたのが28件、申請本数より少ないが確保できたのが4件、本数についての連絡を受けていないのが67件だった。

神村常任理事は「希望通りできることがベストだが、できないとしても、国や厚労省にはワクチンの供給量や日程についての見直しを含めた情報を適切、かつ速やかに提供するように期待している」と述べた。

【メディファクス】

■ かかりつけ医機能の評価で議論

— 支払い側「抜本的な再構築を」 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は7月7日、2022年度診療報酬改定に向け、外来の論点整理のための議論を開始した。

かかりつけ医機能に関する評価では、診療側がかかりつけ医の普及・定着のための評価充実を主張。支払い側も、かかりつけ医機能の評価は次期改定での重要な課題になるとしたが、かかりつけ医機能に関する現行の評価体系の抜本的見直しを強く求めた。

厚生労働省は、次期改定を見据えた外来の課題として、▽初・再診料についての経緯▽かかりつけ医機能に係る評価▽生活習慣病に係る評価▽外来機能の分化の推進▽医療機関間の連携に係る評価▽オンライン診療に係る評価—などに関するデータと論点を提示。各テーマについて、各側の委員がフリーディスカッションした。

●フリーアクセスの担保を、制度化は反対

かかりつけ医機能の評価を巡っては、診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）が

「日医はかかりつけ医機能のあるべき姿を高めるべく、かかりつけ医機能研修制度を実施しており、一層の充実と普及定着を図っている」と説明。その上で、「次期改定でもかかりつけ医機能の評価について、一層の充実が図られるような対応をすべき」と求めた。また、かかりつけ医機能の在り方に関連して「フリーアクセスは担保すべきで、かかりつけ医の制度化には反対だ」とも述べた。

一方、支払い側の幸野庄司委員（健保連理事）は、「かかりつけ医機能については次期改定の最重要課題だ。一般的な外来診療はまずかかりつけ医を受診するという行動を国民に徹底してもらうことが必要」などと主張。その上で「14年度改定以降、地域包括診療料・加算、小児かかりつけ診療料等が相次いで新設されたものの、いずれも普及していない。かかりつけ医機能が発揮できているとは言えず、かかりつけ医機能の評価体系を一度ゼロベースで抜本的に再構築すべきではないか」と問題提起した。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）も、これまでかかりつけ医機能に関する評価が行われてきたが、「かかりつけ医の在り方が十分に議論されておらず、行政、医療機関、国民の間で十分なコンセンサスが得られていない」と指摘。「かかりつけ医機能の評価するのであれば、その機能が果たされることによる患者のメリットを明確にし、それに見合った評価をすべき」と求めた。

オンライン診療の評価の在り方については、城守委員が利便性への評価に偏るのではなく、対面診療が原則になるとの認識を強調。支払い側はオンライン診療の普及に向けた議論を

求めた。

【メディファクス】

■ 感染症対策実施加算の継続で賛否

— 中医協 —

中医協は7月7日の総会で、2022年度診療報酬改定での新型コロナウイルス感染症対応などについての議論を始めた。診療側は、新型コロナ感染症に関する診療報酬上の特例として4月から実施している「感染症対策実施加算」などについて、基本診療料への包括化を含めた“恒久化”を主張。これに対し、支払い側は「エビデンスがない」などとして反対する意見もあった。

感染症対策実施加算は、昨年12月の厚生労働相・財務相の大臣折衝で導入が決定した。今年9月末までの時限措置で、必要な感染予防策を講じていることを評価して外来で5点、入院で10点、調剤で4点を加算できる。また、小児特有の感染防止対策を評価するため、昨年12月には6歳未満乳幼児の外来診療に関して医科で100点などを算定できる取り扱いとなっている。

城守国斗委員（日本医師会常任理事）はこうした対応について、新型コロナ感染が収束したとしても医療機関が今後も万全の感染対策を講じていくことを考えた場合、「当然継続していくべきであり、基本診療料に包括していくことを検討すべきだ」と主張。島弘志委員（日本病院会副会長）も「感染対策を行ったことで、インフルエンザなど新型コロナ以外の感染症が激減したことなどを踏まえると、点数が十分であるかは別として継続する必要がある」と述べた。

これに対し、幸野庄司委員（健保連理事）は、感染症対策実施加算などを念頭に「中医協で全く議論されず、政府の予算の中で決まったもの。安易に継続することには明確に反対する」と主張。「今後も継続するならばエビデンスを蓄積した上で議論すべきだ」と訴えた。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は、新型コロナ関連の診療報酬上の特例的な対応の必要性には理解を示しながらも、定量的な根拠に乏しいと指摘。感染症対策実施加算などの恒久化についても「視野に入れた議論をしてもいいと思う。ただ、その効果についての資料に基づいた形で議論すべきだ」と述べた。

感染症対策実施加算の10月以降の扱いについては、あらためて中医協で議論する。

● 診療報酬で減収補填、「おかしくない」

6月に閣議決定された「骨太の方針2021」で言及された、新型コロナ患者受け入れ医療機関の支援に関する診療報酬上の在り方についても議論になった。幸野委員は「診療報酬は診療の対価であり、減収補填は絶対にあってはならない」と主張。これに対し、城守委員は診療報酬には、診療の対価であると同時に、医療機関の運営を安定させ地域医療を守る側面もあるとして「診療報酬による減収補填は、決しておかしいものではない」と主張した。しかし、幸野委員は「減収分を診療報酬で補填することを認めるならば、増収になった場合はどうするのかという議論も出てくると思う」とし、診療の対価であるという大原則は変えるべきではないとの姿勢を崩さなかった。

【メディファクス】