

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)

■ 地体確保加算の要件緩和を要請

— 働き方改革で診療側 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は7月21日、2022年度診療報酬改定に向け、働き方改革の推進など4つの個別事項についての議論をスタートさせた。働き方改革では、診療側が地域医療介護総合確保基金の活用が十分でないことから、20年度改定で新設された地域医療体制確保加算の要件緩和を要請。一方、支払い側は同加算の要件となっている勤務医の負担軽減および処遇改善計画の作成等をしっかり検証する必要性を指摘した。

総会では厚生労働省から、働き方改革の推進など4テーマに関する課題の整理や論点について説明を受けた。働き方改革では地域医療体制確保加算について、今年3月時点で大規模病院を中心に全国で940施設が届け出ている実態などを報告。そのうち、453施設が400床以上で、408施設が200～399床、69施設が100～199床などだった。算定回数を見ると各月60万回前後で推移していた。さらに、院内トリージ実施料の算定医療機関では、19年7月

時点で995施設だったのが、20年7月には1万8264施設（臨時的取り扱い含み、入院外のみ）まで大幅に増えていることも示された。

議論では、診療側の松本吉郎委員（日本医師会常任理事）が医師の働き方改革について「勤務環境はもちろんだが、提供される医療の質を落とさずに取り組むことが重要だ。改正医療法による働き方改革などを確実に進めるためにも引き続きの財政支援が不可欠だ」と強調した。地域医療体制確保加算については「算定要件である救急車等の搬送件数年間2000件以上を満たすことができない医療機関であっても、過酷な勤務状況の医療機関は多数存在する。総合確保基金の活用が十分でない状況も考えれば、2000件未満でも診療報酬で手当とする方向で検討すべきだ」と要件緩和を求めた。タスクシフト・シェアの関係では、医師事務作業補助体制加算の重要性を訴える声も診療側から相次ぎ、池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、同加算について「急性期病棟にとどまらず、慢性期、回復期全ての病棟で評価すべき」と訴えた。

支払い側の幸野庄司委員（健保連理事）は「次期改定で働き方改革への評価を進めるのであれば、地域医療体制確保加算等の検証をしっかりすべきだ」と主張。3月公表の改定結果検証調査の結果から、改定後の医師の勤務時間が増えているとし、コロナの影響も含め、21年度調査結果も踏まえた検証、分析が必要と指摘した。安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）も、地域医療体制確保加算について「病院勤務医の負担軽減、処遇改善計画の実施状況をしっかり検証すべき」とした。

【メディファクス】

■ 「紹介率・逆紹介率」、8月調査へ

— 厚労省、外来機能報告で —
厚生労働省は7月28日の「外来機能報告等に関するワーキンググループ(WG)」で、来年4月の外来機能報告制度創設に向けた検討を深めるため、全国の病院、有床診療所、無床診療所合わせて3万施設程度を対象に、紹介率・逆紹介率などを尋ねる調査を8月に実施すると説明した。結果を9月に分析し、WGに報告する見通しだ。

WGに厚労省が示した外来機能報告の報告項目案には、紹介率・逆紹介率が含まれている。ただ、紹介率・逆紹介率は国のナショナルデータベース(NDB)では把握できない。厚労省は外来機能の明確化・連携を進めるためには、「NDBからは得られないデータも把握して検討を行う必要がある」として、調査実施の意向を示した。具体的には、紹介率・逆紹介率を把握するために初診患者数、紹介患者数、逆紹介患者数などを尋ねる。他に、医療機関の基本情報、地域の医療機関との連携状況(地域連携パスの利用状況など)、外来の人員体制に関する質問項目を盛り込む方向だ。

●紹介・逆紹介の患者数も重要

紹介率・逆紹介率は、地域医療支援病院、特定機能病院、診療報酬で定義が異なる。今村知明構成員(奈良県立医科大教授)は、外来機能報告における紹介率・逆紹介率の定義を明確にすべきだとの姿勢を見せた。厚労省は今後、調整していく考えを示した。

今村聡構成員(日本医師会副会長)は、地域の医療連携の実態を捉える観点からも、紹介率・逆紹介率の数値だけではなく、紹介・

逆紹介の患者数も重要だと指摘。今後、厚労省が調査結果を示す際に、紹介率・逆紹介率だけを単純に示すのではなく、紹介・逆紹介の患者数も示すよう求めた。

●外来機能報告、病床機能報告と一体的に

28日のWGで厚労省は、外来機能報告制度を創設する来年4月からの年間スケジュールも提示した。医療機関が外来機能報告について、病床機能報告と一体的に報告できるように、病床機能報告制度のスケジュールに合わせた見通しとなっている。同じ年度内に、地域の協議の場で検討できるよう作業を進める構えだ。協議の場は、地域医療構想調整会議などを念頭に置いている。

具体的には厚労省が4月以降、対象医療機関を抽出。9月に対象医療機関に外来機能報告を依頼し、10月末を報告期限とする。12月に都道府県に集計の取りまとめを提供し、翌年1～3月に地域の協議の場で検討する。その後、「医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関」を都道府県が公表する流れだ。 【メディファクス】

■ 「危機感が共有できていない」と警鐘

— 厚労省ADB —

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード(ADB、座長=脇田隆宇・国立感染症研究所長)は7月28日、全国的な感染拡大に対して警鐘を鳴らした。特に、同日の新規感染者数が過去最多の3177人となった東京については、「40～50代を中心に入院者の増加が続いており、既に一般医療への影響が生じている」と指摘。現状への危機感

を行政と国民で共有できていないことが「現在の最大の問題」とした。

東京の医療体制に関しては、入院患者数の増加に加え、本来なら入院が必要にもかかわらず自宅待機を余儀なくされている人や入院調整中の人も増加が続いていると分析。高流量の酸素投与が必要な患者も増加しているとの指摘もあった。人工呼吸器や人工心臓を使用している重症者数も増加傾向で、年代別では40～50代が最大となっている。

今後については、熱中症などで救急搬送が増加し、一般医療への負荷も大きくなる中で「このままの状況が続けば、通常であれば助かる命も助からない状況になることも強く懸念される」との見通しを示した。埼玉、千葉、神奈川といった地域についても、今後、現在の東京と同様の状況が生じることが強く懸念されると警告した。

●医療逼迫で「死者増える可能性が目前に」

ADBメンバーの釜菴敏常任理事は終了後、記者団の取材に応じ、医療現場の現状について「非常に厳しい」と強調。東京については、あと少し医療が圧迫されて医療提供のレベルが落ちると、突然、重症で亡くなる人の数が増えてくると予測し、「死亡者の数が増える可能性が目前に迫っている」と訴えた。

また、釜菴氏も、国と国民の間で感染拡大に対する危機感が共有できていない点に言及。急激に医療現場の対応力が落ちて、病気になっても治療を受けられない人が発生する事態が迫っていることに強い危機感があるとした一方で、なかなかその危機感が多くの人に伝わっていないことに懸念を示した。その上で、「国・自治体・医療従事者がワンボイスで強

いメッセージをそれぞれの立場で出して、国民に今どういう状況なのかを分かっていたいただくことが一番求められている」と述べた。

また、菅義偉首相が会見などで感染状況の認識を問われた際に、65歳以上の感染者数が減少している点を強調することについては、「確かにワクチンの効果によって（感染状況が）改善していることは確かだ」と述べた。ただ、「だからと言って、今の状態が安心できる状態なのかということ決してそうではない」とも指摘。ワクチンをまだ接種できていない人々の中からの感染者や重症者の発生はしばらく続くとした上で、「危機意識をぜひ幅広く、総理も含めて持っていただきたいと思う」と語った。 【メディファクス】

■医療従事者の優先接種、全都道府県完了

— 河野担当相 —

河野太郎行政改革担当相は7月27日の会見で、全国知事会の飯泉嘉門会長（徳島県知事）から、医療従事者等に対する新型コロナウイルスワクチンの優先接種を今月23日までに全都道府県で完了したとの報告を受けたと明らかにした。医療従事者等への接種は今年2月中旬から始まり、終了までに約5カ月の期間を要した。医療従事者等が接種券付き予診票で接種を受けた分については、ワクチン接種記録システム(VRS)への手入力が必要になる。河野担当相は、当初の想定より接種を受けた医療従事者等が多かったことから「入力が大変になるかと思っているが、これに関しては国の方で全面的に費用負担してやっていきたい」と述べた。 【メディファクス】