

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)

■ 救急医療管理加算、診療側は現状維持

— 中医協、支払い側は見直しを —

中医協の診療報酬基本問題小委員会が9月22日、入院医療等の調査・評価分科会の中間取りまとめについて報告を受け、診療側と支払い側の各委員がそれぞれ考え方を示した。診療側は、救急医療管理加算について、検証に必要な症例集積を進めるために現状維持を強く主張。支払い側は同加算2の在り方を2022年度診療報酬改定で検討すべきと述べるなど、今後の検討課題の一つになりそうだ。基本問題小委終了後に開かれた中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）には中間取りまとめが報告され、引き続き検討を進めることを了承した。

基本問題小委では、尾形裕也分科会長（九州大名誉教授）が中間まとめの内容について説明した。

● 「症例数の集積が必要」 城守委員

診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）は「入院分科会の調査結果は、新型コロナウイルス感染症の影響なのか、前回改定の影響なのかを明確に線引きできない。この前

提で改定内容を検討していくことを考えれば、医療現場に大きな影響を与える改定を実施してはならないと考えている」と指摘。その上で、救急医療管理加算について「『コ：その他重症な状態』で患者の介入状況を調査しているが、イレウス用ロングチューブ挿入法は病態が重い患者が想定される。該当疾患の追加など現行疾患の拡充も考えられるが、まだ症例数の集積が必要だ。次期改定では同加算の変更の必要はないと考えている」との認識を示した。

診療側の島弘志委員（日本病院会副会長）も救急医療管理加算について症例集積を継続して進める必要があると同調した。また、城守委員は、特定集中治療室管理料の算定上限日数について実態に合わせて見直すべきとも述べた。

● 看護必要度「適切な指標か検討を」

支払い側の幸野庄司委員（健保連理事）は、救急医療管理加算について「『意識障害又は昏睡』の患者のうち、JCS（Japan Coma Scale）がゼロの割合などは減少したが、依然としてゼロの患者が一定数存在している。救急患者は刻一刻と状態が変化する事情があるにしても、基準の定量化は重要な課題だ」と問題提起。同加算2は「患者像が見えにくい。次期改定に向けて加算2の在り方について検討すべき」と強調した。

一般病棟入院基本料については「重症度、医療・看護必要度Ⅱに早期に一本化する必要があるのではないか」と主張。さらに、看護必要度の個別項目の分析についても、A項目で「心電図モニターの管理」、B項目で「口腔清潔」「衣服の着脱」が多いことに言及した上

で「これらが急性期の患者の状態を表す適切な指標なのか検討することが必要だ」と訴えた。

【メディファクス】

■ OL資格確認、10月20日から本格運用へ

— 厚労省、医療保険部会で報告 —

厚生労働省は9月22日の社会保障審議会医療保険部会で、オンライン資格確認の本格運用を10月20日から開始する方針を明らかにした。準備の整った医療機関・薬局の利用者がマイナンバーカードのみで資格確認が可能となり、医療機関・薬局で患者の特定健診等情報、薬剤情報の閲覧ができるようになる。

厚労省は当初、今年3月の本格運用を目指していたが、保険者が登録した加入者データの一部誤りや医療現場でのシステム改修の遅れなどの影響で、10月までに延期されていた。その後、顔認証付きカードリーダー（CR）の申込数が3月時点で目標としていた約6割に達したことや登録情報の誤りなどが解消されたことから、7月から医療機関などでの導入を後押しする取り組みを進めてきた。

9月12日時点のCR申込数は、全医療機関・薬局の56.3%に当たる約12万8700施設に上っている。ただ、同日までに導入に向けた準備が完了している施設は、ハードウェアの不足やシステム事業者の改修が間に合わないなどの影響で、プレ運用施設を含め全医療機関・薬局の5.6%に当たる約1万2800施設となっている。

直近では週当たり900施設のペースで導入が進んでおり、厚労省は、さらに加速させる方針だが、本格運用開始時点で準備が整って

いるのは、全医療機関・薬局の数パーセント程度にとどまる公算が大きい。患者らに対しては、受診する際にマイナンバーカードで受け付けができる医療機関・薬局かどうかを事前に確認するように呼び掛ける方針だ。

委員からは医科診療所のCR申込数が43.9%にとどまっていることを指摘する声もあり、利用できる医療機関数を増やすさらなる取り組みを求める意見が相次いだ。

●カード忘れは「保険証忘れ」と同対応に

医療保険部会では、本格運用に向けて発生が想定されるイレギュラーなケースの対応についても説明した。マイナンバーカードを持たずに受診した場合は、現在の保険証を忘れた場合と同様に、患者がいったん10割負担し、後日被保険者資格を確認した上で自己負担割合に応じた額を返金する扱いとする。

また、OL資格確認に対応していない医療機関にマイナンバーカードのみで受診した場合も原則として保険証を忘れた場合と同様の対応とする。全ての医療機関などでOL資格確認のシステムが導入されているわけではない旨の周知も進める方針だ。 【メディファクス】

■ ロナプリーブ、体制確保の基準提示へ

— 厚労相 —

田村憲久厚生労働相は9月24日の閣議後会見で、新型コロナウイルス感染症の中和抗体薬「ロナプリーブ」の往診での投与について、一定の事例が積み上がった段階で政府が安全に投与するための具体的な基準を示す考えを示した。現状は投与から24時間以内の病態悪化の有無を確認できる体制を確保しているか、

厚生労働省が調べた上で投与を実施可能としているが、自治体でも対応できるようにすることで円滑な投与につなげる方針だ。

田村厚労相は、今後ロナプリーブを投与する体制を確認する要望が多くの医療機関から寄せられるとの見通しを示し、「一定程度まで増えてくると国の方では対応できない」と言及。その上で「そうなってくれば、しっかりとした基準を都道府県に示し、都道府県で確認した上で（投与に）対応いただく」と話した。

【メディファクス】

■ 抗体保有率引き上げの目標は未達成

— 厚労省 —

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会と厚生科学審議会感染症部会は9月22日に合同で開いた会合で、風疹対策の現状について厚生労働省から報告を受けた。1962年4月2日から79年4月1日の間に生まれた男性の抗体保有率を2021年7月までに85%に引き上げるという目標は未達成に終わり、22年3月までに90%に引き上げるという第2の目標も達成は困難との見通しが示された。委員からは、抗体検査の省略や新型コロナウイルスワクチンの3回目接種に合わせた啓発を訴える意見が出た。

風疹のワクチン接種を巡っては、予防接種を公的に受ける機会がなかったために抗体保有率が低い62年4月2日から79年4月1日の間に生まれた男性を予防接種法に基づく定期接種の対象に設定し、2019年度から3年間にわたり全国で原則無料で接種を進めてきた。ワクチンを有効活用するため、まずは抗体検

査を実施した上で接種につなげている。

厚労省の集計では、21年7月までに抗体検査を336万5880人に実施し、予防接種を71万3660人に実施していた。21年7月までの目標は、抗体検査480万人、予防接種100万人で未達成だった。さらに22年3月の目標では、抗体検査920万人、予防接種190万人を達成する必要があり、実現は困難な状況だ。

会合で谷口清州委員（国立病院機構三重病院院長）は、目標の達成時期について「先延ばしする以外に方法がない」とした上で、抗体検査を行った上でワクチン接種につなげるという手続きが「極めて面倒」になっていると指摘。抗体検査をなぜ省略できないのか疑問だと言及した。

【メディファクス】

■ 4~5月の医療費、コロナ拡大前を下回る

— 厚労相 —

厚生労働省は9月22日の社会保障審議会医療保険部会で、今年4~5月の医療費動向を報告した。休日数などを調整後の医療費は、両月とも新型コロナウイルス感染拡大前の2019年同月比でマイナスだった。厚労省はこうした状況を踏まえ、医療費水準は新型コロナ感染拡大前の水準には戻っていないとの認識を示した。

医療費の総計は、4月が19年同月比で0.8%増、5月が1.8%減だった。ただ、休日数補正後を見ると、4月が1.9%減、5月が2.5%減となり、いずれも新型コロナ拡大前より低い水準。休日数補正前の受診延べ日数は4月が5.6%減、5月が8.1%減となっている。

【メディファクス】