

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)

■ 対策評価、基本診療料に組み込むべき

— 城守常任理事 —

城守国斗常任理事は、2022年度診療報酬改定に向けた議論について、平時の医療機関の感染症防止対策の評価を基本診療料に組み込むことが望ましいとの考えを示した。また、今後の中医協の議論については「1号、2号が納得できるデータがあれば議論が進むが、そうでなければ改定に用いるべきではない。分析自体も難しい作業になる」と述べ、新型コロナウイルス感染症禍での改定は必要最低限にすべきとの考えを強調した。

中医協の診療側委員を務める城守氏は、次期改定では平時の感染症対策の評価の在り方が焦点の一つになるとの見方を示した。感染症対策には「かかり増し経費を含め、人もコストもかかることは明確だ。今後、どのような新興感染症が発生するか分からず、経年的にさまざまな対応が必要となるため、感染症対策の評価を基本診療料で手当てすべきだ」と主張。ただ、病院については「入院基本料に組み込んでもいいが、現行の感染防止対策加算との整合性を考えながら検討することが

必要」とした。

自らが委員を務める医政局の「第8次医療計画等に関する検討会」の議論も注視する必要性にも言及。「平時における感染対策や、感染拡大時の対応の在り方については、一定の方向性は示されているが、具体的にはまだ決まっていない。第8次医療計画で平時と感染拡大時での対応の枠組みが設定され、今年末までに一定の形が見えてくるかもしれない。診療報酬での評価を検討することも考えられる」と述べた。

さらに、急性期一般入院基本料等の重症度、医療・看護必要度については「20年度改定のマイナーチェンジをする形で22年度改定が行われるというイメージではないか。現場に負担のかかる大きな見直しは厳しい」と重ねて強調した。

●外来での点数設定容認できず

医政局の検討会で検討が進んでいる「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のインセンティブの在り方については、外来点数として組み込むことを容認できないとの考えを示した。城守氏は「医療機関として手を挙げるということは選定療養の対象になる。患者数が減り、外来患者を紹介患者にすることを是とする医療機関になることだ」と指摘。その上で「外来収入が減るため、何らかのインセンティブをとということだろうが、外来点数はそれぞれの診療行為に対して評価されている。地域における医療資源重点外来の機能を考えたとき、外来の診療行為自体に直接評価を行うというのはなじまないのではないか」と主張した。

【メディファクス】

■ OL診療前の「やりとり」で応酬

— 厚労省の「別の枠組み」に異論も —
医師・患者が初診からのオンライン診療の可否を判断するために、OL診療の前段階として行う「OLでのやりとり」について、厚生労働省は10月7日の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」（座長＝山本隆一・医療情報システム開発センター理事長）で、OL診療とは別の枠組みとして指針に位置付ける方針を示した。構成員からは、方針に賛同する意見の一方で、「医師が行う場合には医学的な判断が伴う」など診療の一環に位置付けるべきだとする意見もあった。

6月に閣議決定された規制改革実施計画では、「医師が、初回のOL診療に先立って、別に設定した患者本人とのOLでのやりとりの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患、現在の状況等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がOLでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合」には、OL診療を認める方向で検討する方針が盛り込まれている。ここで規定された「OLでのやりとり」について、厚労省は検討会に対し、OL診療の可否についての「医学的判断を行う枠組みであるため、そのやりとり自体はOL診療とは異なる枠組みで実施」するとの見解を示した。現行の健康相談や受診勧奨などと同様に診療報酬の枠外で費用を徴収できる仕組みとする考えで、今後「具体的なフローを示す」と説明した。

今村聡構成員（日本医師会副会長）は「まずは患者に（OL診療の）仕組みを説明する必

要があり、結果として保険診療に入らなければ、診療報酬でやるのはおかしな話」と述べ、厚労省の方針に従って自由診療で行うべきと主張。その上で、保険診療に移った場合には診療報酬で対応する方向にすべきだとした。落合孝文構成員（日本医療ベンチャー協会理事）も「健康相談、受診勧奨は点数が付かないのは当然。保険に移行したら連続的に評価されるというのはあり得る」と、今村構成員に同調した。

一方、黒木春郎構成員（医療法人社団嗣業の会理事長）は厚労省の提案に「無理がある。

（やりとりの中で）患者がOL診療に適しているかどうか、対面診療や処方薬が必要かは、すでに医療の判断をしているので、診療だと思う」と指摘し、再考を求めた。大橋博樹構成員（多摩ファミリークリニック院長）は「医師が担うか、それ以外のスタッフが担うかで違う」と指摘。「医師が一定の指標を基に判断するのであれば、診療報酬を頂くというのも当然だと思う」とし、医師以外の場合は「現状で事務スタッフが患者を前さばきするのと何が違うのか分からない」として整理が必要と述べた。 【メディファクス】

■ 増加しない要因探るべきとの声も

— 厚労省検討会 —

10月7日に行われた厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」では、4～6月のOL診療等の実績について検証結果が報告された。新型コロナウイルス感染症対応としての時限的・特例的なOL診療については、3カ月単位で過

去4回検証されており、今回も同様な傾向だった。対応する医療機関数は2020年5月をピークに直近はほぼ横ばいの状況で推移。構成員からは、増加しない要因も調べるよう求める意見などが出た。

今回の検証結果について厚労省は、過去の検証結果と同様、▽電話診療やOL診療の患者は小児・勤労世代が多かった▽全体的に軽症と思われる患者を中心に初診からの電話診療・OL診療が行われていた▽一部で時限的・特例的な取り扱いで禁止されている麻薬・向精神薬の処方等が行われていた一などと説明した。

初診から実施したとして報告のあった医療機関数(4～6月)は、20年5月の1313機関をピークに減少し、21年4月が541機関、5月が595機関、6月には524機関と横ばい。受診歴のない患者に初診から実施したとして報告のあった医療機関数についても20年5月の679機関をピークに、今年4月が283機関、5月が306機関、6月が246機関となっている。

これについて、佐藤主光構成員(一橋大経済学研究科・政策大学院教授)は「コロナ禍においてOL診療の対応をしている医療機関の割合が約16%、初診からの対応では約6%と少な過ぎる。OL診療がなぜ進まないのか検証すべきだ」と、検証の方法に再考を求めた。黒木春郎構成員(医療法人社団嗣業の会理事長)も「調査での処方分類、疾患分類はやや恣意的でないか。また、OL診療と電話診療は峻別すべき」などと問題提起した。厚労省は、「経時的な変化を見るということで同じ項目で調査を進めてきたが、それらの項目が適切かどうかも含めて検討していきたい」

と回答した。

●OL診療研修、「必要性は浸透」

一方、今村聡構成員(日本医師会副会長)は「OL診療研修の修了者数が時系列で増加し、約3万人になっていることは現場での研修の必要性が浸透しているということだ。それがOL診療の増加につながっていないのは、別の要因があると思う」とした。その上で「在宅医療でも見守りでのOL診療の重要性は浸透されてきている。その一方で在宅での抗体療法の治療などは対面診療でやらざるを得ない。対面診療とOL診療をいかに上手に組み合わせていくかが、適切なOL診療に資することではないか」と指摘した。【メディファクス】

■ 感染性胃腸炎、定点当たり1.87で減少に

— 感染症週報第38週 —

国立感染症研究所は10月8日、感染症週報第38週(9月20～26日)を公表した。感染性胃腸炎の定点当たり報告数は1.87で前週から減少に転じた。報告数は5916例。都道府県別の上位3位は、徳島(6.61)、大分(4.89)、福岡(3.73)。過去5年間の同時期と比べると少ない状況が継続している。

【最近の注目疾患】

●手足口病(小児科定点報告疾患)：報告数3109例

定点当たりの報告数は0.98で、増加傾向が続いている。都道府県別の上位3位は、大分(8.44)、福岡(8.08)、熊本(5.58)。

●インフルエンザ：報告数3例

定点当たりの報告数は0.00だが2週連続で増加した。【メディファクス】