

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)

■ 後藤厚労大臣と今後の協力体制を確認

— 日本医師会 —

岸田新内閣が10月4日に発足したことを受けて、中川俊男会長は10月12日に今村聡・松原謙二・猪口雄二各副会長と共に厚生労働省を訪れ、後藤茂之厚労大臣と初会談を行った。

会談の中で、中川会長は大臣就任への祝意を伝えた上で、今冬、仮に新型コロナウイルス感染症の“第6波”が到来した場合の医療提供体制についても触れ、万全の体制が取れるよう、引き続き日本医師会と厚労省が協力していくことを確認した。

その後は、今般急激に新型コロナの感染者が減少している要因や新型コロナ患者向け確保病床が空床時の取り扱い等について、3副会長を交えて意見交換が行われ、中川会長は、2024年度から「新興感染症対策」が新たに追加され「5疾病・6事業」となる予定の医療計画について、必要な施策に関する検討を前倒しで行うよう要請した。

後藤厚労大臣は最後に、中川会長に対し、「医療現場の実情をぜひ、聞かせて欲しい」と述べるなど、今後も両者が情報交換を密に

行っていくことを確認した。

【「日医君」だより】

■ 継続診療加算などの在り方で議論

— 中医協、在宅医療で論点提示 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は10月13日、2022年度診療報酬改定に向けた2巡目の議論を開始し、今後の需要拡大が見込まれる在宅医療をテーマに取り上げた。

厚生労働省は、在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の「継続診療加算」の普及を目指す在宅医療連携モデルの事例を提示し、市町村や医師会と連携した提供体制を持つ地域があることから、面での評価の方向性を論点に挙げた。診療側は面での評価に加え、個々の医療現場がより評価される連携の在り方や、24時間要件の在り方を検討すべきとの考えを示した。

厚労省は総会で、継続診療加算について「24時間の往診を行う体制確保をしていない場合であっても、市町村・医師会と連携した上で在宅医療の提供体制が構築されている場合があることを踏まえ要件の在り方をどう考えるか」を論点に提示。その上で、具体的な地域の在宅医療連携モデルとして東京都板橋区と千葉県柏市の2事例を挙げ、こうした連携を評価する方向性を示した。

議論で診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、在宅医療の需要増を見据え「継続診療加算が積極的に算定されるような手直しは必要だ。市町村や医師会と連携して在宅医療提供体制を構築している場合の評価も考

えられるが、板橋区、柏市のモデルは先進的な取り組みだ」と指摘。その上でこうした事例を参考にしつつ、同加算を普及させるには「24時間体制や連携の在り方などを検討すべきであり、加算の算定医療機関と連携する在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の評価の在り方も検討すべきではないか」と求めた。今後、連携の在り方の評価では、在医総管、施設総管の算定病院以外の連携・協力病院に対する評価の在り方も議論になりそうだ。

●緊急往診ゼロの在支病を巡り意見割れる

支払い側の幸野庄司委員(健保連理事)は、継続診療加算に関する論点について「現行の1対1の関係でなく、地域で連携の枠組みがある場合に、24時間の連絡・往診体制があると見なすという緩和の意図がうかがえるが、慎重に検討する必要がある」と主張した。また、緊急往診件数が年間0件の在支病があったとした四病院団体協議会の調査結果に触れた上で「24時間往診体制が要件になっているにもかかわらず、在宅医療を担う医療機関としては役割を果たしていないのではないか。実績の要件化も検討すべき」と問題提起した。

これに対し、城守委員は在支診や在支病、後方支援病院の実情は地域ごとに異なることや、訪問看護を通じた緊急入院が多ければ緊急往診件数が少なくなるなどとし「緊急往診件数だけを特出ししての要件化は実態に合わない」と反論した。 【メディファクス】

■ 外来・在宅の連携評価、細部は要検討

— 中医協 —

厚生労働省は10月13日の中医協総会で、

2022年度診療報酬改定に向けて、外来医療が困難となった患者が在宅医療に移行する際に、双方の医師が共同に必要な指導などを行う場合を評価することを提案した。委員からは、基本的な方向性に同意した上で、具体的な連携の在り方などについて詳細を詰めることを求める意見が大勢を占めた。

厚労省は、入院患者が外来や在宅に移行する場合には、現状では必要な調整について退院時共同指導料などで評価しているが、外来から在宅医療に移行する際にもケアマネジャーや地域包括支援センターとの連携など、さまざまな調整が必要になると指摘。外来と在宅医療との連携を促進するための評価の在り方を論点として示した。

城守国斗委員(日本医師会常任理事)は「非常に良い試み。患者がスムーズに在宅に移行できるようにするために、外来・在宅双方の担当医が過度な負担とならないような工夫も考慮しながら前向きに検討すべき」と指摘。オンライン診療などを活用した外来・在宅担当医の連携なども視野に入れた検討を進めるよう求めた。

佐保昌一委員(連合総合政策推進局長)も「連携は重要であり、評価は考えていいと思う」とした上で、「医師同士だけの連携だけでよいか、ケアマネジャーなどの多職種のケアカンファレンスや、デジタルネットワークの活用なども推進すべきだ」と述べた。幸野庄司委員(健保連理事)は「適切なタイミングで外来から在宅に移行するのに必要だと思う。外来と在宅でやるべきことをきちんと分けて、(共同指導などを)実施するタイミングを整理しておく必要がある」と述べた。

●「在宅ターミナルケア加算」の見直しも

厚生労働省はこのほか、「在宅ターミナルケア加算」の見直しも論点に挙げた。入院患者が自宅での看取りを希望して在宅ターミナルケアを行う場合、医師が訪問診療の計画のみを策定するために往診のみを行っている期間があり、計画策定後の初回訪問の前に看取りに至るケースなど、同加算を算定できない場合があるとし、改善の必要性を指摘した。

これに対し、城守委員は「こうしたケースは多くないと思うが、不合理に算定できないケースは確かにある。現場の尽力に報いる手直しが必要」と主張。安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は「算定できないケースがどのくらい発生しているのかを把握する必要がある」と指摘した。

松本吉郎委員（日医常任理事）は、小児のターミナルケアに特有の課題があるとし、現行の乳幼児加算では見合わないとは指摘した。

【メディファクス】

■ コロナ対応策「全体像を早急に示す」

— 後藤厚労相 —

後藤茂之厚生労働相は10月12日の閣議後の会見で、政府が近く公表する新型コロナウイルス感染症対策について、「さまざまな事態を想定し、ありとあらゆる対応ができる全体像を早急に国民に示せるよう作業を進めていきたい」と述べた。

新型コロナ対策については、岸田文雄首相から、治療薬を十分に使える体制や自宅療養者への対応、病床や医療人材の確保、検査の拡充などを進めるよう指示を受けていること

をあらためて説明。関係大臣と協力して全体像をまとめると意欲を示した。

【メディファクス】

■ 感染者減も、「もう一段減らすのが重要」

— コロナ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ーボード（ADB、座長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は10月13日、新型コロナウイルスの感染状況について8月下旬以降の全国の実効再生産数は1カ月以上にわたりおよそ0.6～0.9の間を維持しており、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置の解除後も新規感染者数の減少が継続しているという見解をまとめた。

一方で夜間滞留人口が増加していることへの懸念も示し、今後の感染再拡大を見据えてもう一段感染者数を減らすことが重要になると分析した。

今後は若年層などのワクチン接種が十分に進んでいない集団への接種の促進を進めるとともに、感染再拡大に備えた医療提供体制・公衆衛生体制の強化を進めていくことが必要だと指摘。

感染者数が急減している要因については、感染再拡大に備えるためにもさらなる分析が必要とし、ADBで引き続き検討を進めていく方針も示した。

ADB閉会後に記者会見した脇田座長は、「人流の増加が必ずしも感染者数の増加につながるわけではない」と述べ、今後さらに感染者数が減少するか、増加に転じるか状況を注視していく姿勢を示した。 【メディファクス】