

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)

■ 第6波に備え「役割分担等の再確認を」

— 中川会長 —

中川俊男会長は10月20日の会見で、政府の新型コロナウイルス感染症対策本部が示した「次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像」について「コロナ医療と一般医療の両立の下、各医療機関の役割分担と連携の再確認、再構築がさらに重要になると考える」と見解を示した。

大学病院・基幹病院は重症患者を、重点医療機関等は中等症患者を担うなど地域や医療機関の実情に応じて、顔の見える関係に基づいて役割分担を明確化できるよう日医としても支援していくとした。

●即応病床と準備病床の認識違いが背景に

全体像で記載された「幽霊病床」という言葉については、全国知事会が発表した「レッテル貼りの行き過ぎ」に懸念を示す平井伸治会長のコメントを引用し、「日医も同じ考えだ」とした。活用されなかった病床が生じたのは、即応病床と準備病床の違いが行政と医療機関で共有できていなかったことや、患者の入院先情報の共有・連携が十分でなかった

ことが背景にあると指摘した。日医としては体制整備に向け、全国知事会や病院団体と組織する受け入れ病床の確保対策会議で議論するとし、都道府県医師会にも関係団体との連携や行政との協議をさらに深めるよう要請していると説明した。

新型コロナの新規感染者数が急減した要因は、緊急事態宣言の発令や高齢者へのワクチン接種の進展、徹底した感染防止策の継続、今夏の急激な感染拡大による行動変容などが総合的に関係しているとし、減少要因を早急に分析すべきだとした。一方、ワクチン接種が先行した諸外国で感染が再拡大していることに懸念を示した上で「学ぶべきことはワクチン接種には意味があるということだ。希望する人の接種を早急に済ませること、さらに3回目の接種も必要だ」と訴えた。

技術実証が始まった「ワクチン・検査パッケージ」について、19日に内閣官房、厚生労働省と意見交換したことも明らかにした。ワクチン・検査パッケージで行う検査は、▽ワクチン接種歴のない人全てに実施するのではなく、アレルギーなど体質の心配から接種できない人に限定する▽抗原定性検査キットは感度の高い製品を推奨する▽陰性の意味を過大に評価しない▽無症状者の検査感度は低下する一などの点を十分に周知して運用すべきだと提言した。

●新型コロナ経口薬「対応が画期的に変化」

開発が進んでいる新型コロナの経口薬については「感染初期の段階から使用できる飲み薬ができれば、使い勝手が非常に良くなり、コロナの対応が画期的に変化することが期待される」と述べた。政府には安定的な供給に

向けて製薬企業と事前に交渉するなどの配慮を要請した。国立国際医療研究センターが発表した新型コロナの後遺症にも言及した。後遺症の治療法や診断にはまだ課題が多いとし、まずは感染しないように引き続き徹底した感染予防策が必要だとした。【メディファクス】

■ かかりつけ医機能、評価体系見直しを

— 中医協、支払い側 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は10月20日、2022年度診療報酬改定に向けて外来医療に関する2巡目の議論を進めた。厚生労働省が外来医療に関する論点の1つに挙げた「かかりつけ医機能」については、全ての支払い側委員が国民がかかりつけ医を持てるようにするために現在の報酬体系の見直しを検討するよう主張。診療側は、中医協はかかりつけ医機能等の制度論を議論する場ではないとした上で、現行制度の枠内で課題を議論し、解決策を見いだすことが求められる役割との認識を示した。

厚労省は総会で、外来医療の論点として▽かかりつけ医機能▽小児のかかりつけ医機能▽医療機関間の連携▽生活習慣病管理▽耳鼻咽喉科診療—の5つを提示。各テーマについて診療側、支払い側が意見を述べた。

支払い側の幸野庄司委員(健保連理事)は、かかりつけ医機能の評価に関する論点について「対象患者や要件の一部見直しを行ってはどうかという提案だが、かかりつけ医機能に関連する地域包括診療料や外来管理加算、生活習慣病管理料などの算定状況から見ても、国民がかかりつけ医を持つことを後押しする

状況にはなっていない」などと指摘。かかりつけ医機能を評価する報酬体系について「患者の視点から再構築し、患者のインセンティブとなるようにする必要があるのではないか」と現行体系の見直しを強く主張した。

●国民は割り当ててほしいと思っていない

診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、かかりつけ医機能に関する支払い側の問題提起について「中医協は制度論を議論する場ではない。地域包括診療料等の算定回数が少ないことと、かかりつけ医が増えていないということは何ら関係ない」などと指摘。さらに「国民は、かかりつけ医を割り当ててほしいとは思っていないのではないか。医療は信頼が重要であり、かかりつけ医は医師と患者の信頼関係がなければ成り立たない。制度で信頼関係を規定するようなことは医療になじまない」と反論した。

城守委員は、かかりつけ医機能の在り方について、今後、医政局検討会で議論が行われることにも言及。その場で「一定の制度の概要が議論され、策定されることになれば、それに基づいて診療報酬上で評価体系を整備することになるだろう」と述べ、22年度改定での評価体系の見直しは時間的にも厳しいとの見方を示した。かかりつけ医機能の在り方については、医政局の第8次医療計画等に関する検討会の中で取り上げられる見通しになっている。【メディファクス】

■ かかりつけ医の制度化に反対

— 松本常任理事 —

松本吉郎常任理事は10月20日の会見で、同

日の中医協でも取り上げられたかかりつけ医を巡る議論について質問に答え、「過度にかかりつけ医を制限して医療にかかりにくくしてしまうことは地域医療の質を低下させることになり、患者の利便性を下げることにもなる」と指摘した。国民皆保険を守る上でも、日医はかかりつけ医の制度化には反対するとあらためて強調した。

松本常任理事は「かかりつけ医とかかりつけ医制度は区別して議論すべきだ」と主張。まずは患者がかかりつけ医を選ぶことが基本とし、フリーアクセスを担保することが重要だとした。「かかりつけ医機能をしっかりと強化して取り組んでいくことが大事だ」とも述べ、かかりつけ医機能の強化によって、国民に重要性を理解してもらうことが必要だとの考えを示した。【メディファクス】

■ 重点活用外来、初再診の状況で線引きへ

— 厚労省WG —

厚生労働省は10月20日に開いた「外来機能報告等に関するワーキンググループ(WG)」(座長=尾形裕也・九州大名誉教授)で、医療資源を重点的に活用する外来(重点活用外来)を地域で基幹的に担う医療機関について、国の基準案を示した。初診と再診の外来件数のうち、それぞれの重点活用外来の割合によって線引きする考え方だ。厚労省は初診・再診の2つの割合について、具体的数値は明示しなかったが、割合を変えた複数のシミュレーションを示し、該当する医療機関がどの程度になるかを報告した。

さらに厚労省は、重点活用外来を担う医療

機関について、都道府県に示すガイドラインで「参考とする指標」も示す構えだ。優先度が高い指標として「紹介率・逆紹介率」を位置付ける。紹介率・逆紹介率については、厚労省が9月分を調査しており、その結果も踏まえて具体的な水準を検討する。

城守国斗構成員(日本医師会常任理事)は、初診時は医療資源を重点的に活用する傾向が高いことを指摘した上で、再診件数に占める重点活用外来の割合が重要だとの認識を示した。再診件数の割合が低ければ「制度の趣旨に合わない」とし、厚労省のシミュレーションも踏まえて「(再診件数での割合として)30%が一つの目安になると思う」と述べた。

● 地域医療支援病院と極力重なるように

厚労省は、200床以上の地域医療支援病院(610病院)に限定し、初診・再診に占める重点活用外来の状況に応じたシミュレーションも提示。例えば、「初診30%以上かつ再診15%以上」だと地域医療支援病院の98%が該当するが、「初診65%以上かつ再診40%以上」だと5%しか該当しない。

このデータも踏まえて尾形座長は、地域医療支援病院が該当する割合を高くする方向で基準を設定すべきではないかとの認識を示した。地域医療支援病院でありながら、重点活用外来を担っていない病院が多く生じた場合、紹介状なし負担も念頭に「患者から見て非常に分かりにくい」と指摘。「そもそも地域医療支援病院って何なのか、という議論につながりかねない」と述べた。将来的に、重点活用外来の概念が定着した場合は、地域医療支援病院や特定機能病院の認定要件にも組み入れるべきだとした。【メディファクス】