

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)

■ 診療報酬「躊躇なくプラス改定を」

— 医療推進協で中川会長 —

医療関係の41団体で組織する国民医療推進協議会は11月9日の総会で、有事と平時の医療提供体制維持に向けた財源確保を求める決議を採択した。協議会長を務める中川俊男会長は総会後の会見で、8日の財政制度等審議会・財政制度分科会で財務省が診療報酬改定について「躊躇なくマイナス改定をすべき」と考えを示したことに対し、「躊躇なくプラス改定にすべきだ」と反論した。

中川会長は新型コロナウイルス感染症の影響で、地域の医療提供体制は依然として厳しい状況にあると指摘。財務省が「診療報酬(本体)のマイナス改定を続けることなくして医療費の適正化は到底図れない」としたことについて「マイナス改定は到底あり得ない」と批判した。「平時の余力が有事の対応力に直結する」とも述べ、2022年度診療報酬改定をプラス改定とし、財源を確保するよう求めた。

財務省が補助金収入などで「医療機関の経営実態は近年になく好調」としたことに対しは「逆に言えば補助金がなければ赤字とい

うことだ。補助金頼みの経営は非常に不安定だ。本来は診療報酬のみで経営が成り立つようにしなければならない」とし、こうした点からもプラス改定が必要だと強調した。併せて、補助金はコロナに対する特例的な対応のため、医療機関は必要な感染防止対策に支出していると説明した。

● 有事と平時の医療維持に財源確保を

決議では、コロナについて「今後も緊張感を持った徹底的な感染防止対策が必要だ」と強調した。国民の生命と健康を守るためには、コロナに対応する有事とそれ以外の平時の医療提供体制を車の両輪のようにして維持する必要があるとし、適切な財源の確保を要望した。日医の今村聡副会長が趣旨を説明した。

日本歯科医師会の堀憲郎会長は、近年の財政的な恒久性を重視した医療政策、社会保障政策に足りなかったところがコロナで明確になったと指摘し、平時と有事の切り替えや地域での職種間連携などを課題に挙げた。

日本薬剤師会の山本信夫会長は経済対策よりも医療提供体制を維持・確保していくことが大切だとし、「財源を含めた対応を求めていきたい」と述べた。

日本看護協会の福井トシ子会長は平時から手厚い人員配置が必要だとした。岸田文雄首相が医療従事者らの所得向上を目指す考えを示していることにも触れ、「一日も早い実現を期待している」とした。【メディファクス】

■ 看護必要度の評価項目巡り応酬

— 中医協、支払い側「見直しを」 —

中医協総会(会長=小塩隆士・一橋大経済

研究所教授)は11月10日、2022年度診療報酬改定に向け、急性期入院医療をテーマに取り上げた。議論では、急性期一般入院料と特定集中治療室(ICU)管理料等における重症度、医療・看護必要度の評価項目について、支払い側と、診療側とで意見が分かれた。

厚生労働省は総会で、急性期入院医療の重症度、医療・看護必要度に関する論点として▽看護必要度Ⅱの届け出をさらに進めることをどう考えるか▽A項目の「心電図モニターの管理」「点滴ライン同時3本以上の管理」「輸血や血液製剤の管理」をどう考えるか▽B項目は項目間の相関が高い場合があること、C項目では術後経過日数の実態を踏まえどのように考えるか一を提示。高度急性期入院医療の看護必要度に関する論点でも、▽特定集中治療室用の評価票の「心電図モニターの管理」および「輸液ポンプの管理」をどう考えるか▽A項目の基準は満たすもB項目の基準を満たしていない患者割合の実態等から特定集中治療室のB項目の測定をどう考えるか一などを挙げた。

●ICU管理料のB項目、さらなる実態把握を

診療側の城守国斗委員(日本医師会常任理事)は、看護必要度の評価項目に関する厚労省の論点について「改定ごとの評価項目の変更は現場の負担になっている。コロナ禍では評価項目についてももう少し正確な実態把握をすべきであり、ここを触ることには賛同できない」との考えを強調。ICU管理料の「心電図モニターの管理」についても「臨床での重要な指標であり、事務局で実態を把握してもらうことが必要だ。次期改定で削除することはあり得ない」との見解を示した。島弘志委員

(日本病院会副会長)、池端幸彦委員(日本慢性期医療協会副会長)も同調し、ICU管理料の看護必要度からB項目を外すことは現実的ではないと主張した。

●「心電図モニター管理」など削除を

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、看護必要度の評価項目について「入院分科会での指摘も踏まえ、『心電図モニターの管理』は次期改定で解決すべき課題」と削除を求めた。ICU管理料のB項目を外すことも要請した。また、次期改定では「コロナ禍で分かった医療の脆弱性を今こそ是正すべき。新興感染症にも強い医療提供体制の構築につなげることが支払い側の総意だ」との認識も示した。

【メディファクス】

■ OL診療、「原則かかりつけの医師で」

— 指針改定で厚労省 —

厚生労働省は11月10日に開いた「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、これまでの議論を踏まえて、指針改定の方向性を示した。「初診からのOL診療は原則かかりつけの医師が行うものであり、対面診療が必要になった場合には当該かかりつけの医師が行うことが原則」だとした。厚労省はOL診療について、明確な定義を定めていない「かかりつけ医」という言葉とは別に、「かかりつけの医師」という言葉を意図的に使用。改定する指針では、「かかりつけの医師」のイメージも示す構えだ。

厚労省は指針改定の方向性で、かかりつけ

の医師以外の医師が初診からのOL診療を行うのは「例外」だとした。例外として、かかりつけの医師がOL診療を行っていない場合や、患者にかかりつけの医師がいない場合などが想定されるとしている。

OL診療後の対面診療は、「かかりつけの医師が存在する場合には、かかりつけの医師に紹介され実施されることが望ましい」と説明。

「OL診療は直接の対面診療を適切に組み合わせて行うことが原則」だとしている。

●OL診療は対面診療の「補完」か否か

議論の中で佐藤主光構成員（一橋大大学院教授）は「かかりつけの医師」について、一般的にも分かるように具体的な基準を示すべきではないかと主張。厚労省は「かかりつけの医師」について、これまでの議論では、過去の対面診療で直接的な医師・患者関係がある場合を想定して用いてきたと説明し、改定する指針にどう書き込むかを検討していく姿勢を示した。OL診療と対面診療の関係については、意見に温度差があった。今村聡構成員（日本医師会副会長）は、対面診療を行わずにOL診療だけを手掛けることは「医療機関の機能として十分なのか」と疑問を投げ掛け、「あくまでもOL診療は対面診療を補完するためのものであって、上手にそれを活用していくことが重要」だと述べた。他方、佐野雅宏構成員（健保連副会長）は「OL診療は対面診療の補完ではなく、新たな診療形態の一つとして位置付けるべき」だとした上で、「患者の安全安心を確保するためには、対面診療との適切な組み合わせは必要」だと語った。

●診療前相談、義務化を強めることに懸念
指針改定の方向性では、診療前相談につい

ても説明。「診療前相談はOL診療が可能かどうかを判断する枠組みであり、この段階では処方や診断は行わない」「診療前相談を経てOL診療を実施する場合には、診療前相談で得た情報についても診療録に記載する」といった考え方を示した。南学正臣構成員（東京大大学院教授）はこれに理解は示しつつも、診療報酬が付かない医師の相談について義務化を強めれば、医療機関経営の圧迫につながる可能性を指摘。義務化の強化には「違和感がある」と述べた。 【メディファクス】

■MSDのコロナ経口薬「160万人分」確保

— 後藤厚労相が交渉 —

政府は11月10日、軽症から中等症の新型コロナウイルス感染症患者に用いるMSDの経口治療薬モルヌピラビルについて、160万人分を日本向けに確保することで同社と合意した。今後の薬事承認を前提に、年内に20万人分、来年2月と3月にそれぞれ20万人分、それ以降に100万人分を確保する見通しだ。モルヌピラビルは1日2回5日間、服用する。同社は日本での早期の承認申請を目指して準備を進めている。

岸田文雄首相は10月下旬、経口治療薬の必要量を確保するよう後藤茂之厚生労働相に指示した。

10日夜に会見した後藤厚労相は、自身がMSDや親会社の米メルクの幹部と面会し、交渉してきたと説明。コロナ治療薬について「国産経口治療薬も含め、さらなる確保に向けて引き続き取り組んでいきたい」と述べた。

【メディファクス】