

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)

■ 「医療提供体制の立て直しを」

— プラス改定を評価・中川会長 —

中川俊男会長は12月22日の会見で、本体0.43%のプラスとなった2022年度診療報酬改定の改定率について「必ずしも満足するものではないが、厳しい国家財政の中でプラス改定になったことについて、率直に評価させていただきたいと思う」と見解を示した。今後の中医協での議論に対しては、改定の基本方針を踏まえた上で「新型コロナウイルス感染症で傷ついた医療提供体制をどのように立て直すのか、そのために診療報酬はどうあるべきかという視点で議論に臨んでいくつもりだ」とした。

看護の処遇改善や不妊治療の保険適用などを除いて0.23%が充てられたことには「日医がお願いしてきた地域医療の確保、質の向上のための財源として確保することができた」と評価した。これまで医療機関経営が深刻であることを繰り返し主張してきたとし、「政府・与党をはじめ多くの関係者の方に、この実態をご理解いただけたものと実感している」と述べた。

リフィル処方箋の導入・活用促進については「不適切な長期処方では是正しなければならないという方針を一貫してきた。これからもその方針で議論に臨む」とし、「患者にとって何がベストか、ベターかというところに中医協の議論が収斂していくことを期待している」と述べた。チェーン薬局の評価の適正化については「調剤医療費の利益がある部分に偏っている。これは何らかの見直しをしなければならない」と見解を示した。維持された医科、歯科、調剤の配分に対しては「技術料の比率で配分してきた。この比率を変えることはなかなか難しい。これでいいとは思わないが、難しいというのが現実だ」とした。

岸田文雄首相、後藤茂之厚生労働相、鈴木俊一財務相には「地域医療の維持確保、充実に向けてご尽力いただき、心からお礼を申し上げる」と感謝の言葉を述べた。自民党の麻生太郎副総裁のほか、厚労相経験者である尾辻秀久参院議員、田村憲久衆院議員、加藤勝信衆院議員、その他厚労関係議員らの名前を一人一人挙げ、「多くの関係国会議員の先生方にも力を尽くしていただいた。深く感謝申し上げます」と述べた。

都道府県医師会、郡市区医師会に向けては、地元選出国會議員に医療の厳しい現状や医療政策へ理解を求める活動が大きくな力になったとし、「プラス改定という結果として実を結んだ」と感謝した。 【メディファクス】

■ 診療報酬改定、本体「0.43%増」を決定

— 厚労・財務大臣折衝 —

2022年度政府予算案の決定に向け、後藤茂

之厚生労働相と鈴木俊一財務相は22日に折衝を行い、診療報酬本体の改定率を0.43%増(国費ベースで300億円増)とする方針を正式に決めた。

折衝後に会見した後藤厚労相は、予算当局が財政状況の厳しさを指摘する中、「しっかりと医療を守っていく、現場を守っていくために、物価・賃金の状況、医療機関の経営状況、保険料など国民の負担等も踏まえつつ、診療報酬の改定を行った」と述べた。

●医科、歯科、調剤、各科で改定率増

使い道が指定されていない、いわゆる「真水」分は0.23%増(250億円増)となる。この財源を用いた各科改定率(分母は各科ごとの医療費)は、医科0.26%増(220億円増)、歯科0.29%増(20億円増)、調剤0.08%増(20億円増)で、従来から用いてきた1対1.1対0.3の比率とした。

●22年度改定「処遇改善の仕組み」創設へ

岸田政権の方針を踏まえ、病院看護の処遇改善で0.2%増(100億円増)とする。21年度補正予算による補助金で来年2～9月に収入を1%程度(月額4000円相当)増やす方針はすでに決まっているが、来年10月以降は診療報酬対応で収入を3%程度(月額1万2000円相当)まで引き上げる。

ただ、対象とする施設は「救急医療管理加算を算定する救急搬送件数が年200台以上の医療機関および3次救急を担う医療機関」のままとする。

大臣折衝の合意文書では、収入増に向け、22年度改定で「処遇改善の仕組みを創設する」と明記。「介護・障害福祉の処遇改善加算の仕組みを参考に、予算措置が確実に賃金に反

映されるよう、適切な担保措置を講じる」とした。看護補助者、理学療法士、作業療法士らの処遇改善にも充てられるよう「柔軟な運用」を認める方針だ。

不妊治療の保険適用は、0.2%増(100億円増)とする。不妊治療を受けるのは若い世代であるため、通常の医療よりも公費負担割合が低く、国費が小さくなっている。

●リフィル処方導入、医科にマイナス影響

一方で、リフィル処方導入により0.1%減(110億円減)とする。これは医療機関の再診料、処方箋料の減少を見込んでおり、医科にマイナス影響を及ぼすことになる。

さらに、新型コロナ特例として小児に付けていた感染防止対策の加算50点(医科分)を来年3月で廃止し、0.1%減(50億円減)とする。

歯科、調剤の加算は、それぞれ別の用途に振り替える見通しだ。こうした財源も用いて、歯科は基本診療料アップの可能性も指摘されている。

【メディファクス】

■ コロナ「感染減地域でも対策の継続を」

— 中川会長 —

中川俊男会長は12月22日の会見で、新型コロナウイルス感染症について「感染が低く抑えられている地域であっても、慎重な対策を継続することが大切だ」と主張した。新規感染者数は低い水準にある一方、各地で散発的なクラスターが発生しており、潜在的な感染が起きている可能性を示唆していると指摘した。

また、新たな変異株「オミクロン株」によ

る感染拡大が見られる海外の状況を報告し、「外国の状況はわが国においても同様の事が起こり得ると考えなければならない。引き続き警戒感を持って行動することが大切だ」とした。

岸田文雄首相がコロナワクチンの3回目接種を前倒しすると表明したことには「迅速な決断を評価するとともに、感謝を申し上げる」と述べた。日医としても全国知事会と連携し、全力で追加接種に取り組むと表明した。年末年始については、これまでの基本的な感染対策を継続するよう呼び掛けた。

【メディファクス】

■ OL診療、対面と同等評価に慎重姿勢

— 中医協・診療側 —

中医協（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は12月22日の総会で、2022年度診療報酬改定に向けたオンライン診療などの評価をテーマに議論した。

診療側は、対面診療と比較したメリット・デメリットに応じた評価を検討すべきだと主張するとともに、対面診療と同等に評価することに慎重な姿勢を示した。一方、支払い側は、オンライン診療に関する指針見直しを踏まえた要件緩和や、月当たりのオンライン診療料の算定回数が再診料等の算定回数の「1割以下」とする現行の施設基準の見直しなどを訴えた。

城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、新型コロナウイルス感染拡大に伴う時限的・特例的対応や、これをきっかけとしたオンライン診療に関する指針の見直しを踏まえた診

療報酬上の評価の見直しについて、検討すること自体には理解を示しつつ、「医療は視診や問診のみではなく、触診や検査・処置など、オンラインではできないものが数多く存在する」と指摘。

具体的な評価見直しの方向性として、対象疾患などについては「得られる情報が限られるので疾病の見逃しや誤診を防ぐ必要がある」とし、重症度の高くない患者を対象とすべきと主張。精神科医療に関しては「評価は難しい」とした。

対面診療を想定しないオンライン診療のみの医療機関は「あり得ない」とし、こうした認識の下で要件を検討すべきと強調。オンライン診療料で算定可能な医学管理料が、対面診療と比べておおむね低く設定されていることについても、「オンライン診療ではできない検査や処置が包括されている管理料もある」とし、整理する必要性を訴えた。

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は「オンライン診療は対面診療を補完するものであり、対面診療と同等の評価をするものではない」と主張した。

●「算定回数1割以下」撤廃も 支払い側

これに対し、眞田享委員（経団連医療・介護改革部会部会長代理）は「オンライン診療の適切な普及に診療報酬の低さが阻害要因となっているならば、対面診療との評価の差を縮める必要がある」と主張。必要に応じて他の医療機関と協力して対面診療に応じられる体制を整えることを前提に、各種の算定要件の緩和を訴えた。算定回数の1割要件は「撤廃の方向で検討を」と訴えた。

【メディファクス】