

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)

■ 外来逼迫の回避方針、「地域で柔軟に」

— 中川会長 —

中川俊男会長は1月26日の会見で、新型コロナウイルスの変異株「オミクロン株」による感染拡大を受けて厚生労働省が出した外来診療の逼迫を回避するための新たな方針について「医療提供体制の逼迫が決定的に迫ってきた時の対応を例示したもの」とし、「地域の実情に応じて柔軟に対応して良いのだということを明確にしてほしい」と求めた。24日付の事務連絡では、自治体の判断で、医師が検査をせずに臨床症状でコロナの診断ができるなどと示している。

中川会長は事務連絡に記載された「診療・検査医療機関への受診に一定の時間を要する状況となっている等の場合」などがどういう状況を指すのかを明確にし、医療現場や行政が混乱しないようにしてほしいとした。患者が抗原定性検査キットなどで自ら検査し、その結果で医師が確定診断できる扱いも、一般の人が正しく検体を採取するのは簡単ではなく、判断も難しいとし、「最終的には医師が判断を行うことを明確にしていきたい」

と述べた。検査せずに臨床症状で判断する「重み」を考えてほしいとし、「患者が必要とする対面診療をとことんまですることが医師の責務だ」と強調した。

● 抗原検査キット、医療機関へ優先供給を

政府に対しては、抗原定性検査キットの医療機関への優先的供給と緊急増産を要請した。医療現場から不足しているとの声が上がっており、医療機関以外の機関による買い占めが起きている可能性もあると指摘。「速やかに実態を調査し、しかるべき改善をお願いする」と述べた。ワクチン供給の加速化や感染防止対策のさらなる広報も求めた。

会見では、21日に開催した会内の地域医療対策委員会で寄せられた意見も紹介した。「コロナ患者を受け入れるため、コロナ以外の患者にどう転院していただくか。おそらくコロナ以外の救急患者の方が医学的には症状が重いケースが多く、ジレンマがある」などの報告があり、中川会長は「地域の実情を踏まえて、病床を相当柔軟に運用する必要がある」とした。保健所との協力については、地域医師会が協力を申し出ても保健所が自分たちだけで完結しようとするケースがあるとし、中川会長は「全国の保健所の皆さま、感染情報を共有して医師会とともにこの事態を乗り切ろう」と呼び掛けた。

感染拡大の影響で保育所や子ども園の休園が相次いでいるため、中川会長は濃厚接触者となった保育士や教員について「ワクチンを2回接種済み」「無症状で検査陰性」などの条件を満たす場合は、待機期間のさらなる短縮を考えてはどうかと提言した。

【メディファクス】

■ 看護必要度見直し「残念」

— 中川会長 —

中川俊男会長は1月26日の会見で、同日の中医協総会で行われた公益裁定の項目について見解を公表した。

一般病棟用の重症度、医療・看護必要度については「結果的に見直しが行われることになり、この点については残念だ」とした上で、「地域を支える中小病院に一定の配慮がされたこと等については評価したいと思う」と述べた。

公益裁定では、重症度、医療・看護必要度について心電図モニター管理の削除を含めた「見直し案3」とすることが決まった。看護必要度Ⅰの該当患者割合の基準見直しでは、許可病床数200床未満の医療機関の急性期一般入院料Ⅰが28%、必要度Ⅱでは200床未満の医療機関の入院料Ⅰが25%となった。

●オンライン診療の時間・距離要件なし

オンライン診療については「対面診療との比較において、触診・打診・聴診等が実施できないものであることが明確化されたことは評価したい」とした。一方、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、医療機関と患者との間の時間・距離要件の継続が認められなかったとし、「きちんと検証し、問題があれば、即座に対応することを要請していく」とした。

指針については「基本的な指針ではあるものの、保険診療として実施し、地域医療を守っていくためには、診療報酬としての必要な設定を置く必要もある」と述べた。

【メディアファクス】

■ 公益裁定案を了承

— 重症度、医療・看護必要度 —

中医協総会は1月26日、2022年度診療報酬改定に向けて焦点の一つだった一般病棟用の重症度、医療・看護必要度について、心電図モニター管理の削除を含めた「見直し案3」とすることを公益裁定で決めた。見直しによって、現行の急性期一般入院料5が大きな影響を受けることや、簡素で分かりやすい診療報酬とするため急性期一般入院料5と6を一本化し、6段階に再編。各入院料の該当患者割合の基準もそれぞれ見直す。

個別改定項目(短冊)が示された総会では、看護必要度の評価項目や、該当患者割合基準を巡り議論したが、支払い側、診療側ともに主張を譲らず、小塩隆士会長が公益裁定案を示すことを提案。各側ともに最終的に裁定案を了承した。公益裁定で採用が決まった「見直し案3」は、▽点滴ライン同時3本以上の管理を注射薬剤3種類以上の管理に変更▽心電図モニターの管理を削除▽輸血や血液製剤の管理の点数を2点に変更—する内容。

●必要度Ⅰ、入院料Ⅰは31%を維持

看護必要度Ⅰの該当患者割合の基準見直しでは、許可病床数200床以上の入院料Ⅰを31%に据え置いた上で、許可病床数200床未満の医療機関については28%に引き下げる。必要度Ⅱでは入院料Ⅰでは200床以上が28%、200床未満が25%に設定、必要度Ⅰと一定の差を設ける。看護必要度Ⅰの入院料4、5の基準は20%、17%。200床未満では入院料4で18%とする。

この日の議論では、支払い側の松本真人委員(健保連理事)が看護必要度について「評

価項目の見直しは入院分科会の報告を受け止め、その課題に答えられるのは見直し案4だけだ。入院料1の患者割合を引き上げることで基準の段差を大きくすることも必要だ」と指摘。安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）も、心電図モニター管理が患者状態を純粋に反映しているとは言えないとした入院分科会の指摘に触れた上で「これを重く受け止め、見直し案4で実態に即した議論を進めるべき」と求めた。

●入院体系厳格化「全く同意できない」

診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、新型コロナウイルス感染症への対応で「医療提供体制が大変な時に急性期入院医療体系を厳格化することには全く同意できない。評価項目、該当患者割合を変更しないよう求める」とあらためて主張。「中小病院に対して厳格化するような改定はあり得ない」としたほか、支払い側が言及している入院分科会の報告について「分科会が何らかの方向性を示す役割は担っていない」と問題意識を示した。

【メディファクス】

■ 対面288点と特例214点の「中間程度」に

— オンライン初診評価 —

中医協は1月26日の総会で、2022年度診療報酬改定でのオンライン診療に関する評価の在り方について、公益裁定を行った。オンライン診療で行った場合の初診料の評価について、対面診療の場合の初診料（288点）と新型コロナウイルス感染拡大に伴う時限的・特例的対応として行われている電話・オンライン診療の初診の評価（214点）の「中間程度の水

準」とする公益案に合意した。

オンライン診療の場合は一律100点、時限的・特例的対応では一律147点となっている医学管理料については、公益裁定で「オンライン診療の初診料の対面診療に対する割合と整合的に設定する」とした。

22年度改定でのオンライン診療の評価を巡っては、支払い側は対面診療と同内容・同水準で実施される行為は、対面診療と同等の水準とすることも含めた評価を主張。一方、診療側は対面診療でしか実施し得ない診療行為があることなどを踏まえ、時限的・特例的対応での水準を基本とすべきだなどと訴えた。双方の意見が相いれないため、公益委員による裁定での決着となった。

●実施割合上限など「設定なしが適切」

公益裁定ではこのほか、オンライン診療の算定要件・施設基準について、厚生労働省が見直しを進めている「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の規定を前提とし、その趣旨を明確化する観点から設定すべきだと指摘。指針に準拠した診療の実施を要件化することを前提に「医療機関と患者との間の時間・距離要件や、オンライン診療の実施割合の上限については設定しないことが適切」だとした。現行のオンライン診療料の施設基準に盛り込まれているオンライン診療の割合を「1割以下」とするなどの要件は、設けられない方向性となった。

個別改定項目案では、オンライン診療で行った場合の初診料、再診料、外来診療料などを新設する方針。現行のオンライン診療料は、オンライン再診の評価を設定することに伴い、廃止する。

【メディファクス】