

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)

■ 看護必要度、「中長期的視野で議論を」

— 改定答申で中川会長 —

中医協が2022年度診療報酬改定を答申したことを受けて、中川俊男会長は2月9日、日本歯科医師会・日本薬剤師会と開いた合同会見で、今改定でも見直されることになった急性期病床の重症度、医療・看護必要度について、「毎回の改定で手直しが行われており、医療提供体制を確実に維持するための予見可能性を低下させる」と述べ、中長期的な視野に立った検討を進めるべきだとの考えを示した。

急性期病床の重症度、医療・看護必要度の見直しは、中医協で診療側と支払い側の意見が折り合わず、公益裁定の結果「心電図モニターの管理」を項目から削除するなどの見直しをすることで決着した。中川会長はこの結果について、「新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関の経営にさらなる影響を及ぼすことになる。残念」と述べた。その上で、度重なる見直しが医療機関の大きな負担となっていることを指摘し、「不合理な内容については是正しつつも、今回の改定をもって

ったん立ち止まり、中長期的な視野に立つてあるべき姿についてあらためて考えることを求める」と表明した。

●病院団体「本質的な議論の機会を」

三師会会見に続いて開かれた日医と四病院団体協議会の合同会見でも、病院団体トップからも重症度、医療・看護必要度の見直しに関して本質的な議論を求める声が相次いだ。

全日本病院協会の猪口雄二会長は、特に許可病床200床未満の病院の患者割合が引き下げられていることも含め、現段階での具体的な医療機関経営への影響の大きさは「まだ見えない」と指摘。ただ、「改定のたびに追っ掛けごっこをしているように感じる。重症度に合わせて医療を提供するのではないのに、規則で縛られると規則に合わせようとしてしまう。それは決して良いことではない」と述べた。2年に1度の改定では本質的な議論を行う時間的余裕がないとも指摘し、「もう少し本質的な診療報酬の在り方を考える機会がないかと個人的には思っている」との認識を示した。

●急性期医療の指標「別に作らなければ」

日本病院会の相澤孝夫会長は「(看護必要度の見直しは)明らかに7対1病床を減らすことが目的だったと思う。病棟の看護師の負担を示す指標が、7対1病床を減らすために使われることで絵姿が変わってきた」と私見を述べた。さらに「その病院が急性期医療をやっているかという指標は、(重症度、医療・看護必要度とは)別に作らなければならないと思っている」と、急性期の評価の在り方を抜本的に考え直す必要性も訴えた。

【メディファクス】

■ OL診療、不都合あれば「要件見直しも」

— 中川会長 —

中川俊男会長は2月9日、2022年度診療報酬改定の答申を受けた会見で、オンライン診療に関する診療報酬で不都合が生じれば、期中であっても要件を見直すべきだと主張した。「患者の安心・安全が損なわれたり、地域医療の秩序を混乱させるような事象が生じたりした場合には、期中であっても速やかに診療報酬要件の見直しを要請する」と述べた。中医協委員を務める城守国斗常任理事は、不適切なオンライン診療が行われていないかチェックできる仕組みを厚生労働省と協議していく考えを示した。

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づく初診を評価する「オンライン初診料」は、対面診療の初診料(288点)の約87%に当たる251点となった。要件では、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は設定されなかった。

中川会長は今後、中医協で調査・検証が行われることを踏まえた上で、点数設定について「日医としてもより適切な水準を追求していく」と述べた。要件設定については、対面診療を提供できる診療体制などを担保することが「堅持された」と評価し、「オンライン診療が対面診療と適切に組み合わせた上で実施されるよう注視していく」と強調した。

日医としては安心してオンライン診療を利用できるようにするため、オンライン診療導入の手引を作成するほか、運用上のセキュリティー対策をサポートしていく予定だ。「日医はオンライン診療が営利追求の市場になる

ことを認めず、心あるかかりつけ医の診療の助けになるよう、必要な軌道修正も見据えつつ、育てていきたい」と方針を示した。

●「出すかどうかはかかりつけ医が決める」

リフィル処方箋の導入に対しては「患者にとって適切な治療が行われるよう、十分配慮した運用が現場でなされることを期待している」と述べた。リフィル処方箋を出すかどうかは「医師、かかりつけ医が決める」と述べた上で、患者にとって最良の選択を考えてほしいと求めた。

不適切な長期処方は是正が必要だとの考えをあらためて示した上で、定期的に患者を診察して医学的管理をすることが安心、安全で質の高い医療につながると主張。「慎重の上にも慎重に、そして丁寧に始めることが望ましい」と考えを示した。【メディファクス】

■ 診療・検査医療機関の公表に協力を

— 中川会長 —

中川俊男会長は2月9日の会見で、新型コロナウイルスの新たな変異株「オミクロン株」による感染拡大を受け、診療・検査医療機関の拡充や公表に協力してほしいと医療機関に呼び掛けた。「かかりつけ医がいない方々にとっては、診療・検査医療機関の公表はまさに命綱になる。ぜひとも前向きに公表していただくようお願いしている」と述べた。政府に対しては診療・検査医療機関に抗原定性検査キットを最優先で供給するよう要請した。

診療・検査医療機関は現在、全国で約3万5000施設が登録されている。このうち、都道府県のホームページなどで公表されているの

は約7割。公表できない理由は「電話対応の人手が足りない」「多数の発熱患者を受け入れるとコロナ以外の患者との時間的・空間的分離が難しい」などだった。一方、埼玉県、高知県は全ての診療・検査医療機関を公表しており、順調に運用されている。

新型コロナワクチンの追加接種の必要性や、交差接種の安全性の情報発信については、9日午後から日医の公式YouTubeチャンネルで動画を公開した。政府が作成した追加接種に関するリーフレットも都道府県医師会に周知し、活用を依頼した。岸田文雄首相が表明した1日当たり100万回接種の目標については「全面協力の構えだ」と述べた上で、柔軟な接種を認めることやワクチン供給予定の情報提供などを求めた。【メディファクス】

■ 5～11歳「努力義務」適用せず

— 厚労省、妊婦は適用へ —

3月にも始まる5～11歳の小児への新型コロナウイルスワクチン接種を巡り、厚生労働省は接種勧奨はするものの、努力義務は適用しない方向で調整中だ。他方、これまで努力義務を適用していなかった妊婦については、最新の科学的知見を踏まえて適用除外を解除し、努力義務を適用する方向だ。こうした方針を10日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会に示し、了承されれば2月下旬に施行する予定だ。

5～11歳の小児接種に努力義務を適用するかどうかは、1月下旬のワクチン分科会でも議論になったが、委員の意見が分かれ、結論が先送りとなっていた。厚労省は、感染が現

在広がっているオミクロン株について、ワクチン接種による小児の発症予防効果、重症化予防効果のエビデンスがまだ確認されていないことなども踏まえ、努力義務の規定を適用しない構えだ。今後の科学的知見を確認して、あらためて議論する方向で検討している。

5～11歳への接種開始に当たっては、保護者や本人向けに分かりやすいリーフレットを作成し、丁寧な情報発信を図る姿勢だ。

【メディファクス】

■ 解除基準満たせば「就業制限も解除」

— 厚労省 —

厚生労働省医政局地域医療計画課は2月3日付で、新型コロナウイルス感染症の感染者について、宿泊療養や自宅療養の解除基準を満たした時点で就業制限の解除基準も満たすものとして差し支えないことを明確にした事務連絡を病院関係団体などに出した。就業制限の解除後に職場で勤務するに当たり、PCR検査などによる陰性証明を提出する必要もない。濃厚接触者の待機期間の解除では、職場で勤務する際に陰性証明を提出する必要もないとした。

事務連絡名は、「感染症法に基づく就業制限の解除に関する取扱いの周知徹底について」。

【メディファクス】

【お知らせ】

2月15日(火)付の日医FAXニュースは休刊となります。次回の送信は2月18日(金)となりますので、予めご承知おきください。
日本医師会広報課