

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)

■ 看護必要度等「大きな影響のある改定」

— 城守常任理事 —

中医協の診療側委員を務める城守国斗常任理事は、2022年度診療報酬改定の答申を受けてメディファクスの取材に応じた。

改定内容全般については「コロナ禍で現場に大きな影響を与える改定は行うべきでない」と一貫して主張してきたが、大きな改定内容になり、納得できない」との認識を示した。公益裁定で決着した重症度、医療・看護必要度に関しては、心電図モニター管理の削除が与える影響をしっかりと検証していく必要性を指摘。オンライン診療での初診料が251点に設定されたことから、現在の基本診療料・初診料288点の引き上げが今後の大きな検討課題になるとの見方も示した。

城守常任理事は、看護必要度の見直し内容について「公益裁定の結果は了承しているが、診療側と支払い側の主張の開きが大きい中で、その間を取る裁定としなければならない難しさがあったのではないかと振り返った。その上で「現在の評価項目は外科系項目が多いためバランスが悪かったが、心電図モニター

が削除されたことで、そのバランスの悪さに拍車がかかる」と指摘。今後は、心電図モニター管理の削除が医療現場に与える影響を、中医協でしっかり調査・検証する必要があるとした。

24年度改定を見据えた方向性については、「看護必要度のバランスをうまく取るようなマイナーチェンジに主眼を置くべきだ。改定のたびに大きく変えるのではなく、医療現場が落ち着きを取り戻せるようにすべき」と強く求めた。病院団体などが求めている、看護必要度を含めた急性期医療の評価指標の在り方の検討については「短期間でできることではない。しっかりとした調査や研究を行うことが必要で慎重にやるべきだ」との考えを示した。

オンライン診療についても公益裁定を了承したとする一方で、「内容には納得しているわけではない」と強調した。オンライン診療の際の初診料が251点に設定されたことについて「点数の高低を言っているのではなく、対面診療の現在の初診料288点が適切かどうかということだ」と指摘。対面診療については「問診と一部の視診しかないオンライン診療に比べ、聴診や打診、触診などもあり、簡単な処置や検査、医療機関の施設利用料や外来の看護職員等の必要も含まれていることを考える必要がある。オンライン診療の初診料251点が妥当ということであれば、やはり288点を引き上げるべきであり、今後求めていかざるを得ない」と述べた。

一方、大臣合意で異例の形で導入が決まったリフィル処方についても言及。「大臣合意で『医師の処方により』行うものであること

が明示されているように、リフィル処方医師に処方権があり、現在も慢性疾患の医学管理を行い、医師の責任の下長期処方が行われている」との認識を示した。さらに「改定後に中医協で適切に使用されているか、調査・検証していくべきだ」とも話した。

【メディファクス】

■ マンパワー問題、「厚労省が方向性を」

— 第8次医療計画検討会 —

厚生労働省は3月4日に開いた「第8次医療計画等に関する検討会」(座長=遠藤久夫・学習院大経済学部教授)で、2025年から40年にかけての医療関連のシミュレーション結果などを示し、総論的な議論を求めた。構成員からは、今後大きな課題となる医療・福祉分野のマンパワー問題に言及する声が次々と上がり、厚労省が主導権を持って方向性を示すべきだとの主張も出た。

この日、厚労省が報告したシミュレーション結果などの資料は、検討会の下に設置している「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」に2日示したものと同一。24~29年度の第8次医療計画策定を視野に、幅広く意見を聴いた格好だ。

厚労省は提出資料で、25年以降、医療・福祉分野の人材確保がますます課題になると説明。需要面から考えると医療・福祉分野の就業者数は、18年に826万人(総就業者数の12%)、25年に940万人程度(14~15%程度)、40年に1070万人程度(18~20%程度)へと上昇するとの推計を示した。ただ、今後の改革によって医療・福祉の生産性が向上し、需要が一定

程度低下すれば、40年に926万~963万人になるとしている。

田中滋座長代理(埼玉県立大理事長)は、今後、15~64歳の生産年齢人口が減ることを見据えれば、マンパワーの確保だけでは対応できないと指摘。DX推進などを通じて「生産性の向上」を図る必要があるとの見解を示した。

尾形裕也構成員(九州大名誉教授)は、働き方改革と同時に、需要が増える医療・福祉分野で人材を得るのは「大変なこと」だと認めつつも、40年に18~20%程度の人材を確保するのは「決して達成不可能な水準ではないのでは」と述べた。

医療・福祉分野の雇用がノルウェーで20.2%、デンマークで17.5%に達していることを踏まえ、「世界一高齢化が進んだ日本で、40年にこうした水準になることは、それほど異常なこととは思えない」と語った。この意見に加納繁照構成員(日本医療法人協会会長)も同調した。

城守国斗構成員(日本医師会常任理事)は、すでにマンパワーの確保が「現場でかなり切実な問題になりつつある」と指摘。医療計画をまとめる都道府県のためにも、厚労省が主導的に「何らかの方向性」を示すべきだとの認識を示した。

かかりつけ医機能の検討の重要性を指摘する声も複数上がった。政府の改革工程表では、22~23年度に「かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策について検討を進める」方針になっている。厚労省は櫻木章司構成員(日本精神科病院協会常務

理事)の質問に答える形で、これ以上詳細なスケジュールは決まっていなかった。

城守構成員は、かかりつけ医機能と、外来医療の提供体制は「互いに大きな影響を及ぼす」と述べ、厚労省として一体的な検討が必要ではないかと指摘した。

幸野庄司構成員(健保連理事)は、次の医療計画では「かかりつけ医を受診するという患者の流れをどう構築していくか」が重要になるとの姿勢を見せた。【メディファクス】

■ 電カルの標準化で医療機関の負担軽減

— 情報利活用検討会 —

厚生労働省の健康・医療・介護情報利活用検討会(座長=森田朗・東京大名誉教授)は3月4日、電子カルテの標準化や2023年1月に開始予定の電子処方箋の検討状況などについて報告を受け、意見交換した。構成員からは、電子カルテの標準化が医療機関の負担軽減につながるものとなるよう求める意見が上がった。

電子カルテの標準化について、長島公之構成員(日本医師会常任理事)は患者、医療機関へのメリットを明確にすることが重要だと主張した。

医療機関は電子カルテの導入、維持、更新に関する費用が大きな負担になっているため「標準化が大幅な価格の低下に結び付かないと現場では全く役に立たないことになる」と述べた。

印南一路構成員(慶応大総合政策学部教授)は特定ベンダーのシステムを利用すると別のベンダーへの乗り換えが困難になる「ベンダ

ーロックイン」の問題を指摘。これが費用負担を押し上げているとの声があるとし、検討事項に挙げた。

永井良三座長代理(自治医科大学長)は、標準化に当たってベンダーの協力が得られているか質問した。事務局は保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)と綿密に協議していると説明し、「ベンダーを含めて取り組みを進めるということで認識を一緒にしていただいている」と答えた。

●患者情報の医師への提供、本人の端末で

厚労省は医療機関等で患者情報が閲覧できる仕組みについて、まずは患者本人が自身の端末で、自治体からマイナポータルを通じて入手した情報を医師等に提供する仕組みで始めると報告した。

患者本人が自治体から取得した情報をオンライン資格確認等システムを通じて医師等に提供する仕組みや、自治体がオンライン資格確認等システムに登録した情報を医療機関等から照会する仕組みも検討を進める方針を示した。【メディファクス】

■ ヘルパンギーナ、定点当たり0.02

— 感染症週報第7週 —

国立感染症研究所は3月4日、感染症週報第7週(2月14~20日)を公表した。ヘルパンギーナの定点当たり報告数は0.02となり、前週から横ばいだった。

過去5年間の同時期と比較してやや多い。都道府県別の上位3位は福井(0.30)、富山(0.21)、新潟(0.16)。報告数は63例。

【メディファクス】