

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)

■ 発熱外来拡充で地域医師会の事例紹介

— 松本会長 —

松本吉郎会長は7月3日の会見で、新型コロナウイルス感染症の発熱外来について、週末や祝日、今後のお盆休みでの体制拡充に向けて、地域医師会が取り組んでいる事例の一部を紹介した。また、政府からの要請に応じて全国の医師や医療従事者が行政と一緒に対応に当たっていることにあらためて謝意を示した上で、「引き続き過去にない感染拡大であるが、オールジャパンで対応してまいりたい」と述べた。

松本会長は大分市医師会の取り組みを紹介した。同医師会では、ドライブスルー型の発熱外来を臨時で開設。休日に発熱した際に診察を受けにくくなっているとの声を踏まえて、発熱や喉の痛みなど、新型コロナが疑われる症状がある人を対象に、市内の病院駐車場で医師などが、診察に加えて、抗原検査の検体を採取した後、薬局と連携して薬の処方までを実施しているという。8月末にかけて、医療機関の休みが多い日曜日とお盆休みなど、8日間開設し、1日200人まで対応している。秋田県医師会の取り組みについても言及。

土日に救急外来が混み合っ一部患者が診察しづらくなることなどから、同医師会は県や県薬剤師会と合同で、7月30、31日に臨時の発熱外来を県庁の中庭駐車場に開設し、ドライブスルー方式で医師が携帯電話で問診を行ったという。

● 国からの抗原検査キット「有効利用を」

釜范敏常任理事は、抗原検査キットについて、国からの配布分をいかに有効に利用するかが最近の課題だと指摘。その上で「これは地域によってさまざまな事情、背景があるので、国は都道府県になるべく早く必要なキットを届けて、都道府県はどのような配布の仕方を選択するかを決めていただくことが必要だろう」と述べた。経口のコロナ治療薬の投与については、「医療現場、特に高齢者施設で感染者が出た場合に、なるべく早く投与しないといけないので、迅速に投与するための体制という点での工夫がさらに必要だ」とした。

【メディファクス】

■ コロナ全数把握による事務負担軽減を

— 日医と知事会が緊急要請 —

松本吉郎会長と全国知事会の平井伸治会長（鳥取県知事）らは7月2日、後藤茂之厚生労働相を訪ね、新型コロナウイルス感染者の全数把握に伴う事務負担が医療や行政の現場で重くなっていると、早急な見直しを要請した。

申し入れ書では、「医療・保健の現場では、感染発生届の作成・入力・提出等の事務処理や入院勧告に係る全案件を協議会に諮る手続き等に膨大な人的リソースとエネルギーを割かれており、本来、生命・健康や生活を守る

ために実施すべき感染者に対する医療・保健サービスの提供や積極的疫学調査等を展開できない」とし、「感染症法上現場に強制されている感染者の全数把握に代わる事務負担の少ない仕組みに変更する」ことを早急に決断するよう求めている。

申し入れ後、記者団の取材に応じた松本会長は「あくまで（全数把握を）なくせということではないが、事務的なHER-SYSの入力作業などに時間を費やすことで、診療にも影響が出始めており改善を提案してきた。都道府県によって事情はさまざまだが、あらためて軽減策を考えていただきたいということで申し入れた」と述べた。

平井会長は「コロナの感染症法上の位置付けの見直しは、時間のかかる話で詳細な検討が必要になる。ただ、事務量を減らして本来の命や健康を守るのに有効な時間と人員を充てたいという趣旨で申し入れた」とし、後藤厚労相からは「基本的な考え方や懸念についても説明があり、われわれの要望を受けて何ができるか検討してみるという話があった」と明らかにした。 【メディファクス】

■ 「処遇改善評価料」、施設基準等を了承

— 点数は近く答申へ —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は7月3日、2022年度診療報酬改定で新設する「看護職員処遇改善評価料」の算定要件や施設基準を了承した。基本診療料である入院料に対し細分化した点数設定をする「モデル①-2」を用いた制度設計とすることで各側が最終合意した。次回総会で、点

数を含め、後藤茂之厚生労働相に答申される見通しだ。

厚生労働省は総会で、新設する看護職員処遇改善評価料に関する施設基準として、救急医療管理加算を届け出ている医療機関で年間で満たすべき救急搬送件数を設定し、救命救急センター、高度救命救急センター、小児救命救急センターを設置している医療機関を算定対象とすることなどを提案した。救急搬送件数は、賃金改善実施年度の「前々年度1年間における実績」とする。医療機関ごとの同評価料の点数は、「看護職員等の数」と「延べ入院患者数」を用いた数値で算出するとしたが、基準とする具体的な数値などは答申時に示される。

● 点数算出に用いる基準「3カ月平均で」

厚労省の提案に対し、支払い側の松本真人委員（健保連理事）は「可能な限り過不足のない仕組みであること、初再診料に反映した場合の自己負担の大きさなどを総合的に検討し、①-2の提案を了承したい」と理解を示した。また「評価料は1日当たり原則1点刻みが妥当だ。必要点数が高い場合は、刻みを少し大きくするのがいいのではないか」としたほか、「（点数算出に用いる）看護職員等の数と、延べ入院患者数は直近3カ月の平均値を用いて、変動が1割を超えたら変更する運用でいいのではないか」と述べた。

診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）も「モデル①-2を前提とした点数設計に異論はない」と述べた。その上で「現在のコロナ感染拡大状況の中、入院患者数の急激な変化が想定されることから、直近の変動に対応できる制度設計にすべきで、実績の対象期間は3カ月とすべきと考えている」と述べた。

同評価料の点数区分で用いる「看護職員等の数」と「延べ入院患者数」の考え方は、この日を含めたこれまでの議論を踏まえると、ともに直近3カ月の各月1日時点における平均値を用いる方向になりそうだ。また、前回届け出た時点と比較して直近「3カ月」の看護職員等の数、延べ入院患者数の変化が「1割以内」の場合は区分変更を求めない見込み。

施設基準で実績基準を満たさなくなった場合の扱いでは、賃金改善実施年度の前年度のうち連続する「6カ月間」に、救急搬送件数が「100件以上」の場合は基準を満たしていると思なす考え方を支持する意見もあった。

【メディファクス】

■ 例外に「紙請求可能な医療機関」を提案

— オンライン資格確認義務化で —
中医協（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は7月3日、オンライン資格確認の来年4月からの原則義務化や診療報酬上の加算の見直しに関する議論に着手した。後藤茂之厚生労働相から諮問を受け、厚生労働省は義務化の対象外とする範囲について、現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局とすることなどを提案した。

オンライン資格確認の原則義務化と加算の取り扱いを含めた支援措置の見直しなどは、6月に閣議決定された骨太の方針2022に盛り込まれた。原則義務化に関しては、療養担当規則などで明記する方針で、中医協で議論を進める。義務化の範囲のほか、2022年度診療報酬改定でオンライン資格確認を導入した医療機関などを評価する「電子的保健医療情報

活用加算」の見直しの方向性や、見直しの時期などが焦点になりそうだ。

この日の総会で厚労省は、▽手書きでレセプトを作成▽高齢医師など一の医療機関・薬局では紙レセプトでの診療報酬請求が認められていることを紹介。こうした医療機関などでは「院内等の電子化が進んでいない」現状を鑑み、オンライン資格確認導入の義務化対象外とすることを提案した。紙レセプトでの請求割合は、今年3月時点で医療機関・薬局全体の4.3%。病院では0.5%、医科診療所の3.5%となっている。

●日医は懸念、支払い側は「期限を」

厚労省の提案に対し、長島公之委員（日本医師会常任理事）は、新型コロナウイルス感染症の再拡大の中で医療機関がオンライン資格確認の導入にも取り組まなければならなくなることを踏まえ、「原則義務化に向けた環境を整えることが前提になる」と強調。療養担当規則で義務化された場合に「どうしてもやむを得ぬ事情により対応できなかった医療機関が、即座に保険医療機関が取り消されるような厳格な意味であれば、地域医療現場に大混乱を来す」とし、丁寧な対応を求めた。その上で、診療報酬の紙請求が認められている医療機関以外にも、離島・へき地や回線施設が十分でない場合、ベンダーの対応により対応できない場合などが生じることに懸念を示し、配慮を求めた。

厚労省保険局医療介護連携政策課の水谷忠由課長は、義務化に向けて厚労省としても最大限努力する意向を示しつつ、「来年4月からの導入が困難な状況が生じれば、今年末をめどに点検を行い再度検討することが考えられる」と答えた。 【メディファクス】