

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)

■ 今後のコロナ対応で厚労相に要望提出

— 松本会長 —

松本吉郎会長らは8月19日、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた今後の対応に関する要望書を加藤勝信厚生労働相に提出した。

要望書では、まず発熱外来に言及。現行の発熱外来の仕組みは維持しつつ、発熱外来対応が可能な医療機関数の拡充への支援を求めた。抗原定性検査キットについては、医療機関に優先的に供給することを申し入れた。また、同キットによる自己検査の陽性結果を、発熱外来の受診を経ずに自治体の健康フォローアップセンターに登録する仕組みの全国的普及と地域の実情に応じた均てん化も要請。同センターについては、確実に電話がつながることや医療が必要な対象者のトリアージを優先することも要望した。

HER-SYSについては、医療機関の負担軽減に大きく寄与した入力項目削減に続く、高齢者や基礎疾患を有する重症化リスクの高い方の把握や、公衆衛生上の評価分析に資する内容を保持しながらのさらなる作業効率化を訴えた。さらに、感染者の全数把握の見直しを検

討するに当たっては、全数把握の利点の継承を図ることとした。

ほかに▽3・4回目ワクチン接種推進への支援▽オミクロン株対応ワクチンの安定的な供給▽国民への周知と接種の円滑な実施▽コロナに係る現行の支援の継続—も求めた。

● 「利点継承と負担軽減のバランスを」

要望後、記者団の取材に応じた松本会長は感染者の全数把握について言及。「全数把握の持っている利点、つまり重症者の把握、疫学的な調査に対する観点から継承した方がいいところと、医療現場や地方行政、保健所等の負担軽減をしっかりと図るところのバランスを取らなければならない」と指摘。全てをすぐに廃止していいかどうかについては「今後も検討する余地がある」とした。

要望には松本会長のほか、茂松茂人氏、角田徹氏、猪口雄二氏の3副会長が出席した。

【メディファクス】

■ オンライン普及へ都道府県に連携会議設置

— 医療保険部会 —

厚生労働省は、オンライン資格確認の導入を推進するため、都道府県単位の「オンライン資格確認の普及に向けた連携会議」を設置する計画だ。8月19日の社会保障審議会・医療保険部会で報告した。都道府県の導入状況を見ると、病院、医科診療所等で地域差が大きく、特に病院では東京が46位、大阪が45位に位置するなど、大都市圏で導入が遅れている実態などを踏まえ、同会議を中心にして働き掛けを強める狙いだ。

具体的には、都道府県単位の地方厚生(支)

局、支払基金支部、国保連による連携会議を設置し、連携会議を中心にして、導入状況の確認や、関連団体等への働き掛けなどの活動を行う。併せて、都道府県の保険者協議会等の場でもオンライン資格確認の推進に向けた議論を進めていくとしている。

部会では、今月14日時点の医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況が発表された。運用開始施設数は全体で6万1659施設(26.8%)、施設類型別では病院43.2%、医科診療所18.1%、歯科診療所18.8%、薬局46.8%。また、健康保険証の利用登録は約1705万枚で、カード交付枚数に対する割合は約29.0%だった。実態を踏まえ、「来年3月末までにおおむね全ての医療機関等で導入を目指す」という目標達成のために、「9月末時点でおおむね5割(約11.5万施設程度)の導入を目指す」という中間到達目標については、現時点では満たせない状況との判断も示された。こうした状況を打開するため、厚労省は連携会議の設置に向け都道府県との調整に入っている。

オンライン資格確認に関する取り組みについては、10日の中医協で答申・公表された▽オンライン資格確認の導入の原則義務化(来年4月に療養担当規則等改正を施行)▽診療報酬上の加算の取り扱い見直し(今年10月から施行)▽医療情報化支援基金による医療機関・薬局向け補助の拡充一が報告された。特に、医療情報化支援基金による補助の見直しについては、顔認証付きカードリーダーが医療機関・薬局に無償提供(病院3台まで、診療所等1台)するとともに、それ以外の費用は、病院向けの補助上限を引き上げるほか、診療所等には基準とする事業額42.9万円を上

限に実費補助するなど、拡充を図っていることがあらためて説明された。

●未対応の機関・業態への用途拡大へ

さらに、厚労省は、マイナンバーカードによるオンライン資格確認に対応していない機関・業態についても、用途の拡大を図る必要があると提案。具体的には「居宅同意取得型」(訪問看護等)と「既存型」(職域診療所等)について、今年度中にシステム開発に着手することを示した。【メディファクス】

■減収補償「保険者も負担」案に懸念続出

— 厚労省・社保審 —

秋の臨時国会提出を見込む感染症法改正案に関連して、厚生労働省は8月19日の社会保障審議会で、感染症流行初期の医療機関の減収補償について、実施主体を都道府県とした上で、補償費用を国、都道府県、保険者(被用者保険、国保、後期高齢広域連合)で負担する案を示した。患者の減少に伴う減収を補填するために保険料を充てる、との従来なかった厚労省の考え方に対し、被用者保険の関係者を中心に懸念の声が相次いだ。

過去の災害時に、厚労省が医療機関に認めた診療報酬の「概算払い」は、実際に患者を診療していることが確実視されるものの、レセプトデータ消失で具体的な診療内容が分からないケースなどに適用した。今回のコロナ禍で「概算払い」同様の対応を求める声もあったが、患者減少に伴う減収を、診療の対価である診療報酬で補填するのは難しい、というのが厚労省の基本的な姿勢だった。

厚労省は今回、将来の感染症有事の減収補償

に公費と保険料を充てるため、別の新たなスキームを創設する方針を打ち出したことになる。

感染症法改正案では、感染症有事の病床提供などについて、都道府県と医療機関で結ぶ「協定」を法定化する方向だ。厚労省は19日の社保審・医療保険部会(部会長＝田辺国昭・国立社会保障・人口問題研究所長)で、「初動対応などを含む特別な協定を締結した医療機関」について、一般医療を制限し、経営上のリスクがある流行初期の感染症医療を行うことに対し、減収補償を行う方針を示した。

補償額については、感染症医療を提供した月の診療報酬収入が、感染症流行前の同月の診療報酬収入を下回った場合、その差額を支払うというのが基本的な考え方だ。医療機関が同時に補助金も受け、もらいすぎになった場合は精算を行う。

●医療インフラ、「全額公費で賄うべき」

厚労省案を受け、佐野雅宏委員(健保連副会長)は、新たな感染症発生時の医療インフラ維持は「本来、全額公費で賄うべき」だと主張。診療行為がないのに保険者が費用負担するのは「おかしいのではないか」と疑問視し、健保組合や加入者の理解が得られにくいとの認識を示した。仮に保険者負担を検討するとしても、「緊急時の対応として、対象期間も含めて、例外的かつ限定的な取り扱いにすべきだ」と述べた。

安藤伸樹委員(全国健康保険協会理事長)も同様に「公費負担で行われることが原則」だと強調し、慎重な対応を厚労省に求めた。また議論の前提として、コロナ禍の医療機関の経営状況を示したデータを出すべきだとした。

【メディファクス】

■ オンラインの説明会、24日にYouTube Liveで

— 協議会と厚労省 —

日本医師会は8月19日、オンライン資格確認原則義務化に関するさまざまな決定を踏まえ、三師会が設置したオンライン資格確認推進協議会と厚生労働省の合同で、医療機関等向けオンライン説明会を今月24日に開催すると発表した。

当日はチャットによる質疑応答も交え、顔認証付きカードリーダーの各機種の特徴等も含め、分かりやすく現状を紹介するとともに、医療機関・薬局にオンライン資格確認の導入を依頼する内容となっている。後日、録画映像の配信も行う予定。

24日午後6時半～8時にYouTube Liveで配信する。参加URLは

<https://youtu.be/1H3mhnEd-U8>

【メディファクス】

■ 手足口病、定点当たり3.32で13週連続増

— 感染症週報第30・31週 —

国立感染症研究所は8月19日、感染症週報第30週(7月25～31日)、第31週(8月1～7日)を合わせて公表した。第31週時点では、手足口病の定点当たり報告数が3.32となり、13週連続で増加した。全体の報告数は1万307例。都道府県別の上位3位は新潟(10.39)、埼玉(7.15)、千葉(7.11)。

定点把握の対象となる主な5類感染症の報告数は、引き続き過去5年間の同時期と比べて少ない状況が続いている。

【メディファクス】