

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)

■ 発熱外来体制、地域医師会の取組み調査

— 松本会長 —

松本吉郎会長は12月21日の会見で、新型コロナウイルス感染症の第8波や年末年始に向けた発熱外来診療体制について、全国の都道府県医師会、郡市区等医師会の取組み状況を把握する調査を実施していることを明らかにした。集計の途中経過（432医師会が回答）を紹介した上で、「ゾーニングやリスクの高い患者を多く抱えるなど、特別な事情により自院で発熱外来を実施できなくても、地域の住民・患者を守るかかりつけ医としては医師会活動に参加する中で役割を果たしている」と述べた。

年末年始の体制づくり（複数回答）では、▽154医師会が診療・検査医療機関の増加▽155医師会が医療機関での当番制▽98医師会が休日夜間診療所など医師会施設での発熱外来の出務一に取り組んでいるとの回答があった。

松本会長は、感染症とあまり関連しない診療科の医師に参加してもらうため、問診や抗原検査、PPEの着脱などについて解説した発熱外来対応マニュアルの作成や、感染症対策のためのカンファレンスの開催、防護服の着脱

の訓練を実施している医師会があることも紹介。▽県の対策本部からの要請により、診療・検査医療機関に登録していない医療機関向けの講習会で、一般小児科の開業医として発熱外来について講演した▽休日応急診療所で発熱外来を経験した医師が自院で発熱外来を始めるようになった▽眼科医や皮膚科医において、コロナの感染や抗ウイルス薬服用時の発疹等に対応するなど、自院において専門的診療を分担している—といった事例を挙げた。

センター方式による発熱外来152カ所のうち、自院ではコロナ対応をしていないが、診療科を問わず幅広く会員が出務しているが63カ所、自院でコロナ対応していない会員のうち、主に内科や小児科など感染症に関わりの深い診療科の医師が参加しているが65カ所あることも報告した。

釜菴敏常任理事は、コロナにおける感染症法上の類型変更の議論について言及。これまでコロナとインフルエンザの比較が行われてきたものの、コロナはインフルとは性質が大きく異なるため、インフルと比較して評価することは「あまり適切・妥当ではない」と指摘した。また、コロナ関連の措置などについて、「何を継続すべきなのか」をしっかりと洗い出す議論を行い、合意を形成した上で、最もコロナに適した類型について議論すべきだとの考えを示した。 【メディファクス】

■ 充実体制加算の評価、支払い側は問題視

— 中医協、診療側は支持 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は12月21日、この日の大臣折衝

の合意内容を踏まえ、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算（体制充実加算）」の評価と、医薬品の安定供給対策の評価について、加藤勝信厚生労働相から諮問を受けた。厚生労働省が示した評価の方向性を、診療側は支持した一方、患者の負担増を懸念する支払い側は問題視。見解が大きく割れた。

●加算の評価、「来年4～12月」限定で

厚労省は10月の改定で新設した体制充実加算を巡り、オンライン資格確認を導入した医療機関は、マイナンバーカード未使用時に診療情報取得の手続きに手間がかかると説明。再診時も定期的に薬剤情報を確認する必要があるとした。こうした課題も踏まえ、来年4～12月の期間限定で、加算の初診・再診時の評価などを提案した。

●初再診時の評価見直しは「当然」

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は、オン資を用いた情報閲覧について「医療機関が患者から聞き取る負担がなく、迅速、正確、網羅的に情報が取得できる」と説明。一方、オン資を用いないと「正確かつ網羅的に聞き取るには手間と時間がかかり、医療現場の負担も大きくなっている」と指摘した。

初診時は、標準的問診票への対応で負担が大きくなっていることにも言及。「医療内容は経過によってさまざまに変化することも少なくなく、初診だけでなく、再診の際にも薬剤情報などの把握がより重要になっている」とも述べた。

こうした背景から「初再診時の評価を一定期間見直すことは当然であり、オン資導入を加速させるためにも必要な措置だ。オンライン請求の導入も後押しすべき」だと主張した。

これに、池端幸彦委員（日本慢性期医療協

会副会長）も同調した。

●負担増、「理解されると思えない」

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は「大臣合意は重く受け止めている」としつつも、「中医協としては、時間をかけて丁寧に議論すべき」だと訴えた。

10月改定の答申書の付帯意見では、加算について患者・国民の声をよく聞き、情報活用による医療の質を調査・検証する方針になっていたと指摘。しかし、「患者・国民の意見を聞くことや、医療の質の調査・検証は、一切行われていないと判断している」と問題意識を示した。

「オン資導入は加速すべきだが、それによって患者の負担が増えることが理解されると思えない」とも主張。「来年12月で打ち切ることを前提に、初再診の評価は、医療機関の負担と効率化の要素を踏まえた内容とし、再診時は限定的評価として、初診時のように患者情報を詳しく取得する医療機関のみを対象にすべき」だと主張した。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）や、間宮清委員（連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）らも、加算の評価は「納得できない」として、反対を表明した。

【メディファクス】

■ 社会保障費は前年度比4100億円の伸び

— 来年度予算へ大臣折衝 —

2023年度政府予算案の決定に向け、加藤勝信厚生労働相と鈴木俊一財務相は12月21日に折衝を行い、社会保障関係費について、前年度から4100億円程度の増加（年金スライド分を除く）を認める方針で合意した。総額は33兆円程

度になる見込み。厚生労働省は今夏の概算要求で、社会保障費の自然増を5600億円とみていたが、伸びを1500億円程度、圧縮したことになる。

●診療報酬に「250億円」充当、薬剤費削減

診療報酬では来年4月の改定で、オンライン資格確認の普及や、医薬品の供給不安対策のため、時限的な加算を設ける。医療費ベースで約250億円、国費ベースで63億円を充てる。詳細については、同日の中医協に諮問した。

薬価のいわゆる中間年改定では、薬剤費3100億円(国費722億円)を削る。

●国病等の積立金「746億円」を前倒し返納

国立病院機構と地域医療機能推進機構

(JCHO)の積立金については、計746億円を前倒しで国庫に返納する。国病機構は422億円、JCHOは324億円。返納額は「現時点で見込むことができる最大限の金額」とした。

関連法の原則を破って前倒し返納を求めたことを踏まえ、「2法人がコロナ医療や各種政策医療を含め法人に課せられた責務や地域医療における役割を適切かつ確実に果たす運営を行うことができるよう、最大限配慮する」との方針も合意した。

●出産一時金引き上げ、国費76億円支出

出産育児一時金の引き上げでは、23年度に限り、国費で76億円を支援する。一時金の財源として、24年度から後期高齢者に一部負担を求めるが、その前の23年度に負担増となる健保組合などに配慮した。

前期高齢者医療の被用者保険者間の財政調整に報酬調整を一部導入するなどの制度改革を踏まえ、24年度から特例的に健保組合に対する430億円の支援を追加する方針も決めた。企業の賃上げ努力に配慮した納付金負担軽減

の補助に230億円、健保連の高額医療交付金事業への財政支援制度化に100億円、特別負担調整への国費充当拡大に100億円を充てる。

消費税財源を用いた社会保障の充実フレームは、前年度と同額の既存の措置や、看護・介護職員の処遇改善に用いるため、公費ベースで2兆7972億円を措置する。

折衝後に会見した加藤厚労相は「厳しい財政事情ではあるが、めりはりをつけながら必要な予算は確保できた。これを踏まえながらコロナ禍を乗り越え、国民の安心につながる社会保障、制度構築に努めたい」と述べた。

【メディファクス】

■ オミ株対応ワクチンなど、有効期間延長

— 厚労省が周知 —

厚生労働省健康局予防接種担当参事官室は12月16日付の事務連絡で、ファイザーのオミクロン株対応ワクチン、5～11歳用の従来株ワクチン、生後6カ月～4歳用の従来株ワクチンの有効期間について、「12カ月」から「18カ月」に延長したことを周知した。

有効期間は、薬事上の手続きを経て今日15日に変更。これらのワクチンについては、今後配送するものも含めて、有効期間が9カ月または12カ月であることを前提とした有効期限が印字されている。そのため事務連絡では、新たな有効期間「18カ月」に基づいてワクチンを取り扱うほか、有効期限が短いバイアルから使用するよう求めた。

事務連絡の題名は「ファイザー社ワクチン及びモデルナ社ワクチンの有効期限の取扱いについて」。

【メディファクス】