

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)

■ 「医療を受けられない状況は回避を」

— 保険証廃止に伴い、医療保険部会 —

厚生労働省は1月16日の社会保障審議会・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、マイナンバーカードの健康保険証の一体化に向けた取り組みを説明した。委員からは、現行の健康保険証の廃止に伴い、必要な医療を受けられないケースが生じないように求める声などが上がった。

政府は、来年秋に現行の健康保険証を廃止し、マイナカードと一体化する方針を掲げる。これに向け、デジタル庁は昨年12月、関係大臣も参加する「マイナンバーカードと健康保険証の一体化に関する検討会」を設置した。

厚生労働省は部会で、検討会で一体化の課題について協議を始めたことを報告。紛失など例外的な事情でマイナカードを所持していない場合の対応や、子どもや要介護者らのマイナカードの取り扱いなどがテーマに挙がっているとした。

● 国民・医療機関に「負担かけないように」

猪口雄二委員（日医副会長）は保険証廃止に向け、「誰一人取り残さないのが基本姿勢

であり、国民や医療機関に多大な負担をかけないことを大きな原則としてほしい」と主張した。一体化によって医療を受けられないケースが生じないように、新生児や高齢者、認知症患者らへの対応を協議する必要性を訴えた。一体化で必要となるサイバーセキュリティ対策については、医療機関への財政支援を国に要請した。

佐野雅宏委員（健保連副会長）は、医療DX推進などの観点から、一体化について「よりよい医療を受けられるようになるという点では賛成」とした。他方で「実務上の課題は山積みだ」と指摘。「国民・患者に対して医療の質が向上して今より良くなるというメリットの説明が重要だと考えている」と述べ、周知の徹底を求めた。

● オン資CR申し込み、義務化施設の97%超

厚生労働省は部会で、今春のオンライン資格確認の原則義務化に向けた導入状況も報告した。顔認証付きカードリーダー（CR）の申し込み数が、8日時点で義務化対象施設の97.7%に達し、43.7%が運用を開始した状況などを報告。併せて、昨年12月に中医協がまとめた原則義務化の経過措置や、診療報酬上の時限的措置に関する答申についても説明した。

佐野委員は「経過措置は最小限にとどめ、延長はあり得ないことを改めて強く指摘する。時限的評価についても、導入・普及を徹底するためのものであり、これも延長はあり得ない」と強調した。 【メディファクス】

■ プログラム医療機器の取り扱い、議論へ

— WGで、中医協 —
中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済

研究所教授)は1月18日、2024年度診療報酬改定に向け、プログラム医療機器(SaMD)の取り扱いを検討するワーキンググループ(WG)を、保険医療材料等専門組織の下に設置する方針を了承した。今後のSaMDへの対応については注目度が高く、診療報酬の在り方を検討する場を設けるべきだとの声が自民党からも出ていた。

●介護給付費分科会との意見交換会も了承

24年度は介護報酬、障害福祉サービス等報酬とのトリプル改定になることを見据え、介護給付費分科会との「意見交換会」の開催も了承した。3月以降、3回程度開く。12年度、18年度の改定前にも、同様の意見交換会があった。

24年度診療報酬改定は、団塊世代全員が後期高齢者になる25年以降や、高齢者人口がピークを迎える40年を視野に入れることになる。

厚労省は改定の議論について、今後の大まかな見通しを提示。総会では、4月から夏ごろまで、第8次医療計画、医師の働き方改革、医療DXの状況を踏まえ、入院、外来、在宅、調剤、歯科、感染症などを幅広く議論する予定だ。秋以降は、個別具体的な改定項目について議論を深める。

●各報酬の議論、共通の課題認識で議論を

診療側の長島公之委員(日医常任理事)は、意見交換会で「目指すべき効果」について質問した。

厚労省保険局の眞鍋馨医療課長は「18年度同時改定の前年の意見交換会でも、リハビリ、訪問看護、看取りについて、関係者間で共通認識を深める効果があった」と説明。「今回は、その後に行われた医療、介護の制度改革等に鑑み、議題を増やして議論し、どのよう

な課題があるのかを、それぞれの会議体で共通の認識の下で各報酬体系の議論に生かしてもらいたい」と話した。

●医療DX、患者へのヒアリング実施で賛否

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は、「新興感染症、医師の働き方改革、医療DXなどは、評価の充実ではなく、メリハリ化することが重要だ」と主張。医療DXについては、昨年末の答申書付帯意見を踏まえ、「一般患者や国民に意見を聞く機会を設けてほしい。定量的データは検証調査で把握するが、患者、国民の実感を把握する場を設定してほしい」と求めた。安藤伸樹委員(全国健康保険協会理事長)も同調した。

これに対して長島委員は「患者・国民に調査を行う際に個別の意見も聞くのであれば適切だが、個人の意見は偏りが生じてしまい適切ではなく、ヒアリングには明確に反対する」と述べた。

最終的には厚労省が引き取り、4月以降のオンライン資格確認の義務化の状況なども踏まえて、ヒアリングの可否を検討することになった。

【メディファクス】

■ 24年度介護報酬改定へ、6種の調査実施

— 老健局、秋に速報値 —

厚生労働省は1月16日に開いた社会保障審議会・介護給付費分科会(分科会長=田中滋・埼玉県立大理事長)で、2021年度介護報酬改定の効果などを探るため、23年度に行う調査研究事業を6種類とする方針を示した。今後、調査票作成の準備を進め、7~8月ごろに調査を実施し、早ければ9月に速報値を報告する。

24年度改定の基礎資料として活用する構えだ。

●介護医療院のサービス状況も調査

「介護老人保健施設および介護医療院におけるサービス提供実態調査研究事業」では、各施設のサービスの実施状況、加算の算定状況、利用者の状態などを把握する。

老健は、21年度改定で充実させた在宅復帰・在宅療養の支援機能への取り組み状況を調べ、さらなる促進策を検討する。介護医療院は、介護療養病床からの円滑な移行促進と、介護保険財政に与える影響の両面から、24年度改定に向けて適当な対応策を検討することになっている。

「介護サービス事業者における業務継続に向けた取り組み状況の把握およびICTの活用状況に関する調査研究事業」では、感染症や災害への対応力強化のため、21年度改定時に義務化した事業継続計画(BCP)の策定状況(3年間の経過措置期間あり)を、全てのサービスで調べる。各種会議や業務でのICTの活用状況も探る。

「LIFEの活用状況の把握およびADL維持等加算の拡充の影響に関する調査研究事業」では、加算の算定状況や導入の課題、入力負担の実態を把握する。LIFEを導入していない事業所の実態も調べる。

残り3種類の調査研究事業のテーマは、▽個室ユニット型施設の整備・運営状況▽認知症グループホームの例外的な夜勤職員体制の取り扱いの施行後の状況把握・検証、必要な対応の検討▽認知症介護基礎研修受講義務付けの効果一。

●介護事業者「コロナ禍の影響を受けている」

分科会の議論で、江澤和彦委員(日医常任

理事)は「次期改定の議論において23年度調査の速報値は極めて重要」だと強調。調査を任せるシンクタンクの質の高さと、回収率を高める工夫を厚労省に求めた。介護事業者の経営環境は「コロナ禍の影響を受けている」と述べ、そうした影響を踏まえて検証できる仕組みを設けるべきだとした。

東憲太郎委員(全国老人保健施設協会会長)は、厚労省の研究事業(老人保健健康増進等事業)も、介護報酬改定の基礎資料として活用できると指摘した。しかし、通常は夏に課題を採択し、秋に調査をするため、改定に向けたエビデンスとして活用できないと問題視。日程の前倒しを求めた。【メディファクス】

■インフルが5週連続増、定点当たり2.05

— 感染症週報第51・52週 —

国立感染症研究所は1月16日、感染症週報第51週、第52週(2022年12月19~25日、12月26日~23年1月1日)の合併号を公表した。第52週時点では、インフルエンザの定点当たり報告数が2.05となり、5週連続で増加した。過去5年間の同時期と比べると「やや少ない」状況となっている。報告数は9768例。都道府県別の上位は沖縄(9.89)、富山(5.96)、福岡(4.19)。

第48週から51週まで増加していた感染性胃腸炎の定点当たり報告数は4.08となり、52週で減少に転じた。報告数は1万2426例。

ヘルパンギーナの定点当たり報告数は0.06となり、5週連続で減少した。ただ、過去5年間の同時期と比べると「やや多い」状況だ。報告数は198例。【メディファクス】