

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)

■ 物価高騰の「緊急支援」、政府に要望へ

— 日医、経済対策で —

松本吉郎会長は9月20日の会見で、政府がまとめる「秋の経済対策」に向け、物価高騰や賃金上昇に対応する医療機関などへの緊急支援対策を要望する方針を示した。病院団体や介護団体と連携し、近く要望内容を集約する。

●食事療養の提供、経営努力のみでは困難

松本会長は、物価高騰や賃金上昇は「広く国民に影響を及ぼしているのみならず、医療機関・介護事業所などにも大きな影響を及ぼしている」と説明。診療報酬・介護報酬の公定価格で運営する医療機関などで「物価高騰・賃上げに対応するには、十分な原資が必要だ」と訴えた。

物価高騰への対応として講じられている地方創生臨時交付金などによる措置は、「地域でばらつきがあり、十分とは言えない。足元の物価高騰・賃金上昇に対応するには、さらに緊急の支援が必要」だとした。

特に、入院中の食事療養費については、「もはや経営努力のみでは食事療養の提供が極め

て困難」だとし、別途支援を求める意向を示した。

●コロナ禍のダメージ、「残っている」

松本会長は、2024年度の診療報酬・介護報酬同時改定にも言及。財務省などが医療費削減やマイナス改定を主張することを想定し、「非常に厳しい議論になる」と見通した。

厚生労働省が公表した22年度概算医療費を踏まえ、「コロナ禍による医療費減少のダメージはそのまま残っている。単に経営が好調に転じたということではない」との認識を示した。物価高騰の影響は「医療機関のコスト負担に拍車をかけている」とし、改定に向けて、そうした状況も考慮した対応を求めている姿勢を改めて示した。

改定では、感染症への恒常的な対応や、医療DXのさらなる推進も必要だと指摘。「日医も積極的に対応していく」と話した。

【メディファクス】

■ 新興感染症への対応、診療所対象に研修

— 日医が企画 —

松本吉郎会長は9月20日の会見で、新興感染症に対応する診療所の医師・医療従事者を主な対象として、研修を企画していると発表した。来年4月、改正感染症法が施行となるほか、新興感染症対策を新たに盛り込んだ第8次医療計画が始まることを見据え、診療所の対応能力を高めたい考えだ。

研修内容は、JMAT（日医災害医療チーム）研修のオプションとして実施した新型コロナウイルス対策プログラムをベースとする。

ゾーニングやクラスター対策などを盛り込む予定だ。

●有事でも「相応の役割を果たす診療所に」

松本会長は、新興感染症が発生した場合、診療所は発熱外来や自宅療養の重要な担い手となり、ワクチン接種や後遺症外来なども担うことになる」と説明した。

発生からおおむね6カ月後には、一般の医療機関が多数参画することが見込まれる。

「(その時期には)感染防備や検査方法の開発が進み、PPEなども一定程度供給されていることが期待される。そのため、感染拡大に対し、診療所の努力により、地域で多数の患者を診る体制を築くことができると考えている」と述べた。

「協定締結医療機関であるかにかかわらず、平時は地域医療の第一線を担い、有事でも相応の役割を果たす診療所の機能を一層高める努力を、日医として強力に推し進める」とした。

【メディファクス】

■ コロナ報酬特例、減点も一定評価が継続

— 長島常任理事 —

長島公之常任理事は9月20日の会見で、10月以降の新型コロナ対応の診療報酬特例について、「点数は低減されたものの、われわれの主張を踏まえ、一定の評価が継続されることになった」と述べた。

今後、通常医療を提供する医療機関を含めて、「地域で面となって(コロナに)対応する必要がある」と説明。国に対しては、「今後の感染状況や地域医療の現状を見定めつつ、必要十分かつ適切な対応を求めている」と述べた。

とした。

●病床確保料、10月は「経過措置」も

釜薙敏常任理事は会見で、コロナの感染状況や、10月以降の病床確保料について言及した。

病床確保料については、10月は段階Ⅰ(在院者が第7波・第8波のピーク時の3分の1)に達しない都道府県でも、段階Ⅰの即応病床数を上限に、確保料の対象にできる経過措置が設けられたと強調。「日医や全国知事会から強い要請があり、設けられたと承知している」と話した。

【メディファクス】

■ 受け入れ状況で点数差拡大

— 外来のコロナ特例で、中医協 —

10月以降の新型コロナ対応に向け、中医協総会(会長=小塩隆士・一橋大経済研究所教授)は9月15日、診療報酬特例の見直しを持ち回りです承した。

外来については、対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受け入れ患者を限定しない場合の300点を「147点」にほぼ半減。受け入れ患者を限定した場合の147点は、3分の1程度の「50点」に減額するなど、受け入れの状況に応じて点数差を拡大させる。

入院では、感染予防対策を講じた上での疾患別リハビリテーション(二類感染症患者入院診療加算=250点)を「50点」に引き下げるなど、多くが減点となる。

●入院調整、950点から「100点」に

厚生労働省はコロナ対応について、報酬特

例の形での見直しは今回で最後とする構えだ。特例は来年5月末まで継続し、来年6月施行の診療報酬改定時に、恒常的な感染症対応として組み入れる方向で検討する。ただ、必要に応じて、経過措置などを設ける可能性もある。

外来については、コロナ患者に療養指導を行った場合の147点は「終了」する。コロナ患者の入院調整を行った場合の950点は、5類変更後に医療機関間での調整となったことも踏まえ、「100点」に減らす。

往診などの評価も変わる。感染対策を講じた上でのコロナ疑い・確定患者に対する往診の300点は「50点」、介護保険施設等への緊急往診の2850点は「950点」、介護保険施設等で看護職員と共に施設入所者に行うオンライン診療の950点は「300点」と、大きく見直す。

●中等症患者対応、加算2の420点が基準に

入院では、感染予防対策を講じた上での診療（二類感染症患者入院診療加算1～4倍＝250～1000点）は「125～500点」に、疾患別リハビリテーション（同加算＝250点）は「50点」に減らす。二類感染症患者療養環境特別加算（個室・陰圧室）の300点は「継続」となる。

重症患者への対応では、特定集中治療室管理料等の1.5倍（プラス2112～8159点）を、「1.2倍（プラス845～3263点）」に引き下げる。

中等症患者等への対応では、救急医療管理加算1の2～3倍（1900～2850点）を、「救急医療管理加算2の2～3倍（840～1260点）」に減額する。

救急医療管理加算1は、22年度改定で950点から1050点に増額した。ただ、コロナの報酬特例については、改定後も旧点数の950点を基準としてきた経緯がある。今回の見直しでは、救急医療管理加算2の現行点数420点を基準とする。

回復患者の受け入れでは、60日目まで二類感染症患者入院診療加算750点、14日目まではプラス950点としてきたが、「14日目まで500点」に一本化する。

歯科、調剤の報酬特例も、一定の見直しを図った。 【メディファクス】

■ コロナ定点、20.19に減

— 最多は宮城、9月4～10日 —
厚生労働省は9月15日、2023年第36週（9月4～10日）の新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表した。

全国の定点当たり報告数は20.19で、前週（20.50）を下回った。報告数の総数は9万9744人で、前週（10万1289人）から約1500人減少した。

都道府県別の定点当たり報告数は、宮城（32.47）が最多だった。次いで、▽岩手（29.87）▽千葉（27.45）▽埼玉（26.95）▽栃木（25.51）一となっている。

医療機関等情報支援システム（G-MIS）に基づく新規入院患者数（速報値）は1万1556人。特定集中治療室管理料、救命救急入院料を算定するICU入院中の患者数（7日間平均）は208人、ECMOまたは人工呼吸器管理中の患者数（同）は125人で、いずれも前週の人数を下回った。 【メディファクス】