

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)

■ 往診の「適正化」が焦点に

— 診療側、分析手法を懸念 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は10月4日、2024年度診療報酬改定に向け、2巡目の議論を始めた。テーマとなった在宅医療では、診療側・支払い側の双方が、本来は外来受診すべき患者が安易に往診を求めないよう、適正な受診が必要だと指摘した。ただ、往診のデータ分析の考え方を巡っては、診療側と支払い側で意見の食い違いがあった。

厚生労働省は往診について、小児で顕著に増えていると説明。小児の夜間休日の往診・外来受診を分析した結果、普段から訪問診療をしていない小児は、訪問診療をしている小児と比べて、▽急性上気道炎▽新型コロナウイルス▽急性胃腸炎—が多いことなどを報告した。

●患者によって「さまざまな背景」

厚労省は論点の一つとして、往診料を挙げた。訪問診療をしている患者への往診と、訪問診療をしていない患者への往診には、「特性の違い」があるとして、それを踏まえて検

討する方向性を示した。

これに対して、診療側の長島公之委員（日医常任理事）は「患者個人の状態によって、さまざまな背景がある」と指摘。訪問診療の有無で一律に区別することが、現場の視点として妥当なのか、「議論が必要だ」と述べた。往診を手がけている施設の機能として、訪問診療のほかに、在医総管・施設総管も考慮すべきではないかと提言した。

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、コロナ禍以降、外来受診すべき患者に、往診で対応する動きもあると説明。「ある程度の歯止めが必要だ」とした。

茂松茂人委員（日医副会長）も、「外来でかかりつけ医が診る」必要性を訴えた。

●往診で想定 of 患者が「困らないように」

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は、往診について「訪問診療のあり・なしで、主傷病名や医療内容に違いが見られる」と指摘。往診は本来、緊急時に外来受診できない患者を念頭に置いているが、実態は必ずしもそうになっていないとの認識を示した。もともと往診で想定している患者が「困らないように対応すべき」と述べ、適正化を促した。

「安易な往診は望ましくない」とも話した。頻回訪問加算の適正化や、在宅療養移行加算の実態把握が必要だとした。

これを受け、長島委員は適正化が必要としつつも、「適正」の考え方が重要だとした。「AかBかという単純な2分法」には問題があるとして、「実態を踏まえた上で、多角的な評価軸が必要。国民・患者の幸福につながるのか、という視点で考えるべき」と力を込めた。

【メディファクス】

■ 消費税の補填、21~22年度の状況把握へ

— 12月に報告 —

10月4日の中医協「医療機関等における消費税負担に関する分科会」で、厚生労働省は、2019年の消費税率10%引き上げに伴う診療報酬上の補填（5~10%部分）について、21~22年度の状況を把握する方針を示した。12月に補填状況を報告する見通しだ。コロナや物価高騰の影響も踏まえ、データの分析・解釈を巡って議論することになる。

補填状況の把握は、今年の医療経済実態調査（実調）の調査対象となっている医療機関などを対象とする。収入のうち報酬本体に上乗せされている消費税分と、支出のうち課税経費の消費税相当額を調べる。

個々の医療機関の補填状況を推計し、開設者別、病院機能別、入院基本料別に区分して比較する方針だ。

NDBから抽出した算定回数などのデータと、実調データを活用する。

●データ踏まえ、補填の「精緻化を」

長島公之委員（日医常任理事）は、2年前の議論を振り返り、20年度の一般診療所の補填率は87.0%で、補填不足だったと指摘。コロナ禍という特殊な状況下でのデータだったため、補填の見直しがなかったと説明した。

「今回、補填状況を把握した結果、看過できないばらつきや補填不足が明らかになった場合には、適切に補填の精緻化をしてほしい」と求めた。

中村康彦委員（全日本病院協会副会長）は、

病院について「急性期や慢性期など、さまざまところで（補填率の）ばらつきが生じている」とした。ばらつきの状況を含めたデータを示すよう、厚労省に要請した。

●データの分析・解釈、「慎重に」

松本真人委員（健保連理事）は、データの分析や解釈は「慎重に判断する必要がある」と述べた。コロナの影響に関しては、「患者数自体が変化していることや、報酬上の特例措置として、かかりまし経費が補填されていることは十分に考慮すべきだ」と主張した。

物価高騰の影響については、「課税経費が増減する要因がさまざまある中で、物価高騰分だけを切り分けるのは、技術的に非常に難しいとの印象を持っている」とした。

【メディファクス】

■ 感染症流行初期は「指定医療機関」中心

— 対策会議 —

政府は10月4日、新型インフルエンザ等対策推進会議（議長＝五十嵐隆・国立成育医療研究センター理事長）を開き、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）の対象となる感染症が発生した際の初動対応の方針を整理した。医療提供体制に関しては、海外発生初期に厚生労働省が「感染症指定医療機関」に速やかな体制整備を要請する。

感染症指定医療機関を中心とした初期対応と並行して厚生労働省は、国内での感染拡大に備えて「流行初期医療確保協定締結医療機関」での受け入れ準備の確認を行う。併せて、▽国内外の最新の知見の収集・医療機関への提

供▽相談体制の整備▽疑い患者の受診体制確保一にも取り組む。

初動対応は、海外で感染症が発生してから、政府が対策本部を設置し基本的対処方針が実行されるまでの期間を対象とし、▽海外発生期から継続して行う対応▽水際対策▽国内発生を見据えて水際対策と並行して行う準備▽平時の準備状況の定期的な把握一などについて、担当する省庁と具体的な対応を整理した。国内で発生した場合も参考とする。政府は会議の議論を踏まえて速やかに初動対応を正式決定し、公表する。

終了後、内閣感染症危機管理統括庁の担当者が会議の概要を説明した。委員からは検査体制の構築や、国民への正確な情報提供を重要視する声が上がったという。次回は「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」の見直しに向け、「保健・医療」をテーマに有識者から意見を聴取する予定。

●コロナ乗り越え、次の感染症危機に対応

新藤義孝感染症危機管理担当相は、就任後、初の会議に当たって「コロナを乗り越えながら、次の感染症危機に対応しなければならない」と表明。国民の安心に向け「具体的に成果を出していきたい」と述べ、行動計画の見直しに力を込めた。

【メディアファクス】

■ 医療機関のキャッシュレス

— 「1%超」のポイントは指導 —
厚生労働省保険局医療課は10月3日までに、医療機関での一部負担金について、「キャッシュレス支払い」自体には問題がないと事務

連絡で周知した。ただし、負担金の1%を超えるポイント付与があった場合などは、指導する方針を示した。

●キャッシュレス自体は「差し支えない」

9月29日付で出した事務連絡は、「医療機関等における一部負担金のキャッシュレス支払いについて」。一部負担金の支払いにクレジットカードや電子マネーを導入するのは、患者の利便性向上や、医療事務の効率化の観点から、差し支えないとした。

キャッシュレス支払いに伴うポイント付与については、2012年の課長通知で示した通り、「あくまで当面やむを得ないものとして認める」とした。

●「ポイントで負担金減額」も認めず

しかし、独自のカードなどを用いてポイントを付与する場合、以下のようなケースは、指導するとくぎを刺した。▽ポイントを用いて一部負担金の減額を可能とする▽一部負担金の1%を超えてポイントを付与する▽一部負担金へのポイント付与について大々的に宣伝を行う一。

口頭による指導で改善が認められない時は、必要に応じて個別指導を行う方針だ。

医療課は今回の事務連絡について、「キャッシュレス決済が一般化している時流を踏まえ、使用自体には差し支えないことと、関連する留意点を示した」と説明している。

【メディアファクス】

【お知らせ】

10月10日(火)付の日医FAXニュースは休刊となります。次回の送信は10月13日(金)となりますので、予めご承知おきください。

日本医師会広報課