

2020年8月7日

厚生労働大臣 加藤 勝信 様
厚生労働副大臣 橋本 岳 様、稲津 久 様
厚生労働大臣政務官 小島 敏文 様、自見 はなこ 様
衆参厚生労働委員会 委員 各位
中央社会保険医療協議会 会長 小塩 隆士 様
中央社会保険医療協議会 委員 各位
厚生労働省保険局医療課 課長 森光 敬子 様

京都府保険医協会
理事長 鈴木 卓

新型コロナウイルス感染拡大防止にかかる 診療報酬上の臨時的対応に関する要請書

貴職におかれましては、日本の社会保障制度の拡充のために、日夜ご奮闘いただき、真にありがとうございます。本会は京都府内で保険診療に従事する医師（保険医）2,330人で組織する団体です。社会保障の向上と国民医療の充実・発展を目指すことを目的に設立し、微力ながらさまざまな事業を展開しています。

さて、京都府保険医協会では代議員及び予備代議員174人に対して別添の内容で「新型コロナウイルス感染拡大防止にかかる診療報酬上の臨時的対応」についてアンケートを実施したところ、68人から意見・要望が寄せられました。

これによると、電話等による初診を行っている9人のうち8人が「医学的に問題を感じる例がある」と回答。慢性疾患等の患者について電話等による再診を行い特定疾患療養管理料など限られた医学管理や通院・在宅精神療法として147点を算定している23人のうち12人が「医学的に問題を感じる例がある」と回答しています。

一方で、算定点数に関しては、電話等による初・再診の実施でも医師としての責任は変わらないことから、初・再診料ともに臨時的に設定された低減された点数ではなく、本来の点数を算定できるべきだとする回答が半数以上を占めています。

また、感染拡大を理由にオンライン診療の算定要件を緩和することに関しては、全回答者のうち41人（64%）が反対と回答しています。

さらに、新型コロナウイルス感染症（疑い含む）の外来診療を行う場合、院内トリージ実施料（300点）を算定できることになっていますが、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」第2版では、「接触予防策および飛沫予防策としてゴーグル（またはフェイスシールド）、マスク、手袋、長袖ガウン、帽子などを着用する、マスクは基本的にサージカルマスクが良いが、気道吸引や気管挿管などエアロゾルが発生しやすい場面においてはN95マスクの着用が推奨される」とありますが、300点ではまかなえないとの意見がアンケートでは出されています。また、そもそも購入したくても流通していないとの意見も出されています。

これらの結果を踏まえ、下記の内容について改善していただきたく、要請いたします。

記

1. 患者を直接問診、触診することが診療の原則である。「安上がりな医療」にもつながる、オンライン診療の安易な算定要件緩和は止めること。
2. 電話等による初診に関しては、新型コロナウイルス感染が終息した場合、直ちに廃止すること。
3. 電話等による再診で慢性疾患等に対して、医師の医学的判断と責任において医学管理等を実施・算定する場合は、告示された点数（特定疾患療養管理料であれば1回 225点）を算定できるようにすること。
4. 通院・在宅精神療法について、一定の治療計画のもとに、電話による危機介入、対人関係の改善、社会適応能力の向上を図るための指示、助言等の働きかけを行った場合も週1回（退院後4週間以内は週2回）算定できるようにすること。
5. 新型コロナウイルス感染症患者（疑い含む）の外来診療を行う場合、院内トリアージ実施料（300点）を算定できる取扱いについて、300点×2で算定できるようにすること。
6. 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」の「接触予防策および飛沫予防策」で示された防護衣・防護具・マスクについて、国の責任で流通を確保すること。
7. 強化型（連携型）在宅療養支援診療所・支援病院の施設基準に定められた月1回の在宅医療担当医師のカンファレンスについて、未だに情報通信機器を用いた場合が認められていない。令和2年度診療報酬改定により施設基準で求められるスタッフのカンファレンスにおいて情報通信機器を用いた場合が多くの場合認められていることから、早急に認めるよう通知又は事務連絡すること。
8. 感染への恐れから、新規入院患者が減る一方で後方施設の受け入れが停滞し、退院調整が進まない現状があるため、入院料の平均在院日数要件を緩和すること。

以上

（なお、本要請書は当会理事会及び会員から選出された当会コミュニケーション委員会の検討を経て、地域医療を担う保険医の切実な要求として提出しています。アンケート結果及び委員からの意見を添付します。）