



# 神医 FAXニュース

## 第498号

編集・発行 神奈川県医師会

毎月第1・第3水曜日発行

TEL.045-241-7000

FAX.045-241-1464

インターネットホームページ  
http://www.kanagawa.med.or.jp

## 医療機関における発熱患者 受け入れ体制について

—日医・中川俊男会長、釜沼敏常任理事—

中川俊男会長と釜沼敏常任理事は10月14日の定例記者会見で、季節性インフルエンザやCOVID-19の流行を踏まえた発熱患者の診療を担う医療機関の確保に向け、「診療・検査医療機関(仮称)」や「発熱外来診療体制確保支援補助金」の概要について説明。各地域の実情に応じ、できるだけ多く、発熱患者の診療を担うことのできる医療機関を確保して欲しいと呼び掛けた。

中川会長は、まず、各医療機関において、1.発熱患者の診療を担うかどうか、2.インフルエンザの検査にどのように対応するか、3.新型コロナウイルスの検査についてどのように対応するか—を検討し、それぞれ可能な範囲で対応していくことを要請。

動線を分離する他、一日のうちあらかじめ時間を設定(時間的動線分離)して発熱患者の受け入れをすることも可能であり、動線を分離して発熱患者等専用の診察室を設ける場合は、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含むとした。

また、診療・検査医療機関に指定されたことについての公表は、医療機関から希望を受けた上で、都道府県と地域医師会との協議・合意を経て行うものであり、公表の有無により補助金支給額に差異は生じず、発熱患者に対応するための曜日・時間設定に伴う診療日・診療時間の変更届の提出は不要であることを強調。発熱患者に対する時間的・空間的動線分離が設定できる医療機関は、「診療・検査医療機関(仮称)」として手挙げし、都道府県による指定を受けることになることと概説した。

一方、釜沼常任理事は、「令和2年度インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援補助金」(以下、発熱外来補助金)について、具体的に7つのケース(詳細は会見資料を参照)を挙げて、実際に医療機関への補助金がどのようになるのかを詳細に説明した。

冒頭、同常任理事は発熱外来補助金について、発熱患者を診れば診るほど、減額されるとの誤解があると強調。「発熱外来補助金の理念は、医療機関が診療体制を整備したにもかかわらず、発熱患者の受診がなかった場合でも、一定の条件の下で補助金が受けられるという、『空床確保』と同様の考え方である」とした上で、同補助金の理解と利用が広まることで、より多くの医療機関の手挙げが促され、発熱患者への対応が各地域において可能となることに期待感を示すとともに、適切な情報発信を要望した。

「日医君」だよりNo.443

## オンライン診療に関する 大臣合意を受けて

—日医・中川俊男会長—

中川俊男会長は10月14日の定例記者会見で、10月8日に、田

村憲久厚生労働大臣、河野太郎行政改革・規制改革担当大臣、平井卓也デジタル改革担当大臣の三大臣により、初診も含めたオンライン診療の原則解禁が合意されたことについて、「安全性と信頼性」が前提とされたことを評価するとともに、その推進に当たってはかかりつけ医機能を基軸として安全性と信頼性を担保していくべきとの見解を述べた。

同会長は、田村厚労大臣が、三大臣合意の翌日の会見で、初診も含めたオンライン診療の原則解禁は「安全性と信頼性」をベースにする旨、明言したことに触れ、「安全性と信頼性を、これからのオンライン診療の必須条件として位置付けていかなければならず、更に有効性も担保される必要がある」と強調。

オンライン診療に関する日本医師会のスタンスについては、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、対面診療を補完するものという考えに変わりないとした上で、「安全性と信頼性」はかかりつけ医機能を基軸にするべきとの考えを示した。

その上で、利便性のみを優先したオンライン診療の推進によって、医療の質の低下が起こることを憂慮。今後、厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」等で行われる、安全性と信頼性を確保するための検討において、「かかりつけ医機能を基軸として、地域医療を担う医師、患者・国民の双方が、真に納得することのできる仕組みづくりを目指して議論に臨んでいく」とした。

一方、ICTやデジタル技術など、技術革新の成果を、医療の質の向上に応用することについては、賛意を表明。今回の新型コロナウイルス感染症への対応において、ファクスが主に利用されるなど日本のICT化の遅れが浮き彫りとなったことに言及し、「平時、有事の双方で、良質かつ適切な医療が提供できるよう、医療のICT化を積極的に進めていく」との姿勢を示した。

「日医君」だよりNo.442

## 田村厚労大臣と会談

—日医・中川会長—

中川俊男会長は10月7日、日本医師会館に改めて就任あいさつに訪れた田村憲久厚生労働大臣と会談を行った。

会談の中で、中川会長はオンライン診療に関する日医の考えを説明するとともに、現在行われているオンライン健康相談に関しては、(1)国として定義の明確化を行う、(2)省庁横断による指針の作成、(3)業界ガイドラインの作成、(4)利用者リテラシーの向上や本人認証の徹底等システム面での整備—等を要求。「オンライン診療について日本医師会は後ろ向きのようなことを言われているが決してそのようなことはない。技術などの進歩に合わせて、できる範囲から少しずつ着実に進めていくということが日本医師会の基本的なスタンスである」として、理解を求めた。

これに対して、田村厚労大臣は、「この問題に関しては、今後も日本医師会と相談しながらやっていきたい」と述べるなど、引き続き、さまざまな点において両者が協力していくことを確認した。

「日医君」だよりNo.440

最	旬	医	界	
		情		報

## オンライン診療「安全性、信頼性ベースに初診も原則解禁」

—田村厚労相—

田村憲久厚生労働相は9日の閣議後会見で、河野太郎行政改革担当相と平井卓也デジタル改革担当相と8日に会談し、オンライン診療の特例的な時限的措置について、新型コロナウイルス感染症の収束後も「安全性と信頼性をベースに、初診を含め原則解禁する」ことで合意したことを明らかにした。特例措置で認められている電話での診療は認めず、映像での診療を原則とする方針。具体的な制度設計や運用方法は今後、専門家を含めた既存の厚生労働省検討会で詰める。

新型コロナの感染拡大を受け、厚労省は4月10日付で電話や情報通信機器を用いたオンライン診療の特例措置の取り扱いを事務連絡。新型コロナが収束するまでの間、医師が医学的に可能と判断した場合に受診歴の有無にかかわらず診断や処方（麻薬など一部制限あり）を認めている。

田村厚労相は、新型コロナ禍での現在の特例措置は緊急対応として、基本的に全て認められているため「ルールがあまりない中で進められている」などと指摘。流行の収束後には「それを一定程度、縮めていくとか、安全性を確認するのは当然あるべき」と述べ、利便性だけでなく、安全性や信頼性を確保する観点も含めて検討する必要性を強調した。その際は「より多くの情報を得るために映像があった方がいい」と述べた。

### ●特例措置での実績データを分析、指針改訂を議論へ

閣議後会見の終了後、厚労省医政局医事課は「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」で具体的な検討を進め、結果を指針の改訂に反映することになると説明した。今回の特例措置によって蓄積されたオンライン診療の実績データを分析しながら具体的な運用の議論を進める見通しだ。

特例措置は3カ月ごとに検証し、継続の可否などを決めることとされているため「特例措置の継続可否」と「新型コロナ収束後のオンライン診療の指針」を並行して議論する方向だ。特例措置から収束後への移行を段階的に進めるか、期限を設けて切り替えるかも、今後の検討課題になる見込み。

### ●支払基金のシステムワンクラウド化も確認

8日の3大臣会合では、社会保険診療報酬支払基金のシステムの「ワンクラウド化」を進め、「業務の最大限の効率化」を図るほか、国保総合システムの刷新・標準化を検討することも確認した。

メディファクス10/12

## 診療・検査医療機関への支援事業、申請開始

—提出期限は30日—

厚生労働省健康局結核感染症課は9日付で、2020年度「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」についてホームページに掲載した。事業は、インフルエンザ流行期でも十分に発熱患者などに対応できる体制を各地域で確保してもらうのが狙い。発熱患者等専用の診察室を設け、発熱患者を受け入れる体制を整えた場合、体制確保に必要な経費を支援する。

対象となる医療機関は都道府県から「診療・検査医療機関（仮称）」の指定を受けた医療機関で、書類を郵送して申請する。申請書類の提出期限は30日。指定を受けて発熱患者等専用の診察室を設けたにもかかわらず実際の受診者数が少なかった場合、所定のルールにより支援を受けることができる。

補助金の算定方法は、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間に応じて、専用の診察室で受け入れが想定される発熱患者等の患者数（基準患者数）から、実際に診察室で受診した発熱患者等の受診者数を差し引いた人数に、1人当たり1万3447円を乗じた額を、体制確保の経費として算定し補助をする。

基準患者数は、各医療機関で専用の診察室を確保した時間に応じて算定されることになるが、人数は1日7時間当たり20人の上限がある。

メディファクス10/13

## インフルワクチン供給本数、都道府県別の「目安」を周知

—厚労省—

新型コロナウイルス感染症の影響が続く中、今冬に向けて季節性インフルエンザワクチンの需要が高まる気配が出ていることも踏まえ、厚生労働省健康局健康課は14日付で、ワクチンの都道府県別の供給数量の「目安」を示した事務連絡を各都道府県や日本医師会などに出した。供給本数が最も多い東京都は357万本、最も少ない鳥取県は15万本となっている。

厚労省が特にワクチン接種を呼び掛けている高齢者、医療従事者、基礎疾患を持つ人、妊婦、生後6カ月から小学校2年生までの子どもの推計人口のほか、昨年度の供給実績などを踏まえて、都道府県別の目安を設定した。

実際の供給本数は、ワクチンの需要や、卸売販売業者における地域間・営業所間の在庫融通の影響などで変動し得るため、厚労省は目安を上回ることも下回ることもあり得ると考えており、「目安は最低供給本数を示すものではない」と説明している。ワクチンの実際の需給状況も踏まえ、目安を参考にしてほしいとの構えだ。

厚労省はすでに、今冬の国内のワクチン供給見込み量は3178万本（1mLを1本に換算、成人量で6356万回分に相当）だと発表している。

メディファクス10/16