



神医 FAXニュース

第499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

オンライン診療に関する 日本医師会の考え方について

—日医・中川俊男会長—

中川俊男会長は10月28日の定例記者会見で、オンライン診療に関して、かかりつけ医が対面診療の補完として活用すべきものとする日本医師会の見解を改めて説明するとともに、医療訴訟やプライバシー保護など、医師の不安を取り除くための環境整備が必要であるとした。

同会長は、オンライン診療は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の認識を改めて示した上で、受診歴のある“広い意味でのかかりつけの患者”に対しては、対面診療と同等以上の安全性・信頼性が確認される場合に、医師の判断により一時的にオンライン診療で補完するとした。一方、受診歴がなく、かかりつけ医からの情報提供もない新患については、原則初診のオンライン診療を認めない方針を強調。

新型コロナウイルス感染症流行下での時限的・特例的対応としてオンライン診療が解禁されていることについては、「時限的・特例的対応終了後に、平時の対面診療における安全性・信頼性との比較検証が必要である」と指摘した。

その上で、オンライン診療において医師には、(1)対面診療に比べて情報が少ないことで適切な診断に至らず、医療訴訟につながりやすくなるのではないかという不安、(2)オンライン診療の動画をSNSに無断でアップされるなど、プライバシーが流出するのではないかという不安、(3)情報システム機器やソフトに疎いことによる不安—があるとし、かかりつけ医の不安を取り除き、支援する環境整備が必要であると主張した。

特に、(2)に関しては、患者に医師のプライバシーへの配慮を求める反面、オンライン診療を行う医師に対する倫理指針を改めて策定する意向を示した。

この他、オンライン健康相談に関しては、国としての定義の明確化が必要であるとし、「医療関係者や患者等が参画してガイドラインを策定する必要がある。業界ガイドラインについては、事後検証の自己点検になりがちのため、医療関係者や患者等による第三者評価を行うべきである」との考えを述べた。

「日医君」だよりNo.450

後期高齢者の患者負担割合の あり方について

—日医・中川俊男会長—

中川俊男会長は10月28日の定例記者会見で、後期高齢者の患者負担割合のあり方について、日本医師会の見解を述べた。

冒頭、同会長は、後期高齢者は一人当たりの医療費が高いため、年収に占める患者一部負担の割合は、既に十分高くなっていることを指摘。「新型コロナウイルス感染症が流行する中で、患者一部負担割合を引き上げることは、受診控えをより一層促し、後期高齢者の健康に悪影響を及ぼしかねない」として、その引き上げに懸念を示した。

会見の中では、資料を示しながら、(1)応能負担は本来、共助である保険料と、公助である税金によって求められるべきものである。患者一部負担での応能負担では、財務省が言うように「可能な限り広範囲」ではなく、「限定的に」しか認められない、(2)患者負担割合は「高齢者の医療の確保に関する法律」(高確法)で定められている。後期高齢者は、現役並み所得者は3割負担、それ以外は1割負担となっており、2割といった負担割合を設けるなら、法改正と、国民の納得・合意が不可欠である。また、後期高齢者の世代内格差を是正するとしても、それは限定的なものにとどめ、同時に低所得者の負担に配慮する必要がある、(3)1人当たり医療費は年齢とともに上昇し、逆に年収は低下していく。そのため、患者一部負担が年収に占める割合は上昇していき、特に後期高齢者の患者一部負担は、現状の1割負担でもかなり重い。なお、65~69歳の高齢者の患者負担が重いことも課題である、(4)後期高齢者の医療費(医科入院外+調剤)について見ると、後期高齢者の年間受診日数は25日前後で、その内、在宅医療の占める割合は年齢とともに上昇するため、後期高齢者が過剰な受診をしているとは言えない。国が在宅医療を推進している中で、適切な在宅医療から高齢者を遠ざけるような政策は容認できない—の四つの視点から、後期高齢者の患者負担を一律に引き上げることの問題点を、日医の見解を交えながら説明。

同会長は、後期高齢者の窓口負担について、公明党の石田祝稔副代表の「少なくとも半分以上が1割にならなければならない」との発言に触れ、日本医師会と方向性は同じであるとした。その上で、「今後、この問題については、厚生労働省社会保障審議会医療保険部会で議論することになるが、高齢者は受診回数が格段に多く、負担が増えると、若年世代とは比べ物にならないくらい負担感が高まることになる。新型コロナウイルス感染症禍で受診を控えている状況で更に負担を増やすことは、これまで国民皆保険下で公的医療保険制度が果たしてきた役割を損なう危険性が極めて高いことを理解して欲しい」として、慎重な対応を求めた。

「日医君」だよりNo.451

最	旬	医	界	
		情		報

コロナ重点医療機関、全都道府県で899施設・2万1405床

—厚労省—

厚生労働省は28日、新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設けた「重点医療機関」の21日時点の指定状況を公表した。重点医療機関の医療機関数と病床数の全都道府県の合計は899施設・2万1405床で、新型コロナの患者の受け入れ要請があれば即時患者を受け入れる確保病床数に占める割合は80%。確保病床数と重点医療機関の病床数の差分は、重点医療機関ではないコロナ患者受け入れ医療機関の病床数で5324床あった。

●最多は東京100施設・3129床、最少は岡山6施設・75床

病床数が最も多かったのは東京の100施設・3129床で、確保病床数に占める割合は78%だった。次いで神奈川が56施設・1939床(100%)、北海道が52施設・1507床(83%)、大阪が45施設・1163床(85%)、埼玉が44施設・1085床(90%)、千葉が38施設・1022床(89%)、愛知が30施設・574床(67%)の順に多かった。一方、最少は岡山の6施設・75床(29%)、その他も青森が6施設・96床(51%)、秋田が5施設・99床(45%)となり、都市部に比べ感染者が少ない地方で病床数が少ない傾向だった。

●協力医療機関、宮城・兵庫など6県は「調整中」

新型コロナの患者として確定診断が出るまでの間、疑い患者専用の個室を設定して患者を受け入れ、必要な救急医療などを提供する「協力医療機関」の21日時点の指定状況も公表した。宮城、秋田、兵庫、鳥取、愛媛、鹿児島は「調整中」として具体的な医療機関数や病床数を示さなかった。

病床数の最多は北海道の75施設・348床で、神奈川の42施設・300床、東京の61施設・242床、埼玉の44施設・235床、愛知の33施設・190床、奈良の25施設・188床と続いた。

G-MISについても9月28日時点の運用状況を公表した。47全都道府県全てでG-MISの入力を促しているが、すでに活用しているのは12府県、今後活用する予定は17県にとどまった。その他は、独自のシステムを使用しているのが13全都道府県、活用しないのが5県だった。

メディファクス10/29

吐く息で新型コロナ検査

—実用化へ東北大・島津製作所—

東北大(仙台市)と島津製作所(京都市)は16日、口から吐く息で新型コロナウイルス感染の有無を調べる検査法を開発したと発表した。呼気内のウイルスやタンパク質を解析する手法を用いた世界初の技術で、PCR検査と同レベルの精度があり約1時間で結果が出るという。臨床研究を進め、実用化を急ぐ。

現在主流となっているPCR検査法では、鼻や喉の奥の粘液を試料として採取する必要があるため、検査結果が出るまで一定の時間がかかる場合もある。一方、「呼気オミックス」と呼ばれる技術を使った新たな検査法は箱形の装置で解析する。医療機関や自宅で約5分間、息を吐くだけで感染の有無を判定できる。このほか、重症化や合併症などになるかどうか予測することも可能で、他の感染症への活用も期待できるという。【共同】

メディファクス10/20

接触アプリ1888万件

—人口15%がダウンロード—

加藤勝信官房長官は26日の記者会見で、新型コロナウイルスのスマートフォン向け接触確認アプリ「COCOA(ココア)」のダウンロード数が、26日午前9時半時点で約1888万件になったと明らかにした。日本の人口の約15%に達したとして「利用が増えることで、感染拡大防止につながると期待している」と語った。【共同】

メディファクス10/28

高齢者から免疫反応

—英大のコロナワクチン治験—

英オックスフォード大は26日、新型コロナウイルスのワクチン開発の臨床試験(治験)で、高齢者から免疫反応が示されたと発表した。重症化リスクが高い高齢者に免疫反応が確認されたことで、大学側は「重要な節目」としている。英メディアが報じた。「治験では若い世代と高齢者に同様の免疫反応が確認された。オックスフォード大とワクチンの共同開発を進めている英製薬大手アストラゼネカも「勇気を与えるものだ」としている。

ワクチン開発は現在、治験で最終となる第3段階に入っている。治験のデータは今後数週間で認可の判断をする医薬品規制当局に提出される可能性があるという。

オックスフォード大などによるワクチンを巡っては、治験に参加していたブラジルの医師が新型コロナの合併症で死亡。因果関係は不明だが、大学側は「安全性への懸念はない」との見解を示している。【ロンドン共同】

メディファクス10/28