



# 神医 FAXニュース

## 第531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

## 日医、かかりつけ医の在り方を 取りまとめ

—中川会長「医師の覚悟を示した」—

日本医師会は27日、かかりつけ医の在り方について取りまとめた「国民の信頼に応えるかかりつけ医として」を発表した。かかりつけ医という言葉自体を定義するのではなく、かかりつけ医が持つ機能をあらためて整理した内容。日医の中川俊男会長は記者会見で、「かかりつけ医機能を果たしていく医師の覚悟を示したもの。かかりつけ医として患者にさらに信頼してもらえるように努めていく」などと強調した。

かかりつけ医の定義については、2013年に日医と四病院団体協議会が合同で発表しているが、今回は日医単独での取りまとめとなった。前回との違いについて、中川会長は▽かかりつけ医は患者が医師を表現する言葉であること▽患者ごとにかかりつけ医が異なり、患者にふさわしい医師が誰かを数値化して測定することはできないこと▽患者が信頼できる医師がかかりつけ医であること—を明確に示している点を挙げた。

今回の取りまとめは、▽日本医師会の思い▽「かかりつけ医」の努め▽地域社会におけるかかりつけ医機能▽地域の方々に「かかりつけ医」をもっていただくために—の4項目で構成されている。「日本医師会の思い」では、かかりつけ医は患者の自由な意思によって選択されることや、心を込めて一人一人の患者に寄り添い、患者に信頼された医師がかかりつけ医になることなど、かかりつけ医の趣旨について言及している。

また、『「かかりつけ医」の努め』では、医療のデジタル化を盛り込んだ。中川会長は「患者が最も安心・安全で効率的に最善の医療に到達できるような医療のデジタル化を進める」とし、その一例として、オンライン診療の導入のための手引を作成したことに触れた。中川会長は「かかりつけ医機能をさらに深化させるための、私たちの姿勢を記した」とも語り、かかりつけ医を中心に地域の医師がチーム一丸となり、また多職種とともにチームを形成して、患者を包括・継続的に支える重要性にも触れた。

中川会長は、財務省がかかりつけ医の制度化を求めていることにも言及。医療費抑制のために、制度化が国民の受診の門戸を狭めるようなことであれば容認できないとの見方を示した。さらに「かかりつけ医機能は地域でさまざまな形で発揮され、患者とかかりつけ医の信頼関係を絶対的な基礎として、日本の医療を守ってきた。そうした日本の財産を制度化ということによって一刀両断に切り捨てることになってはならない」と訴えた。

メディアファクス 4月28日

## リフィル処方、9割超の医師が 反対

—大阪府保険医協会アンケート—

全国保険医団体連合会（保団連）は4月28日のマスコミ懇談会で、大阪府保険医協会が実施した、リフィル処方の問題点に関するアンケートの結果を報告した。それによると、9割を超える医師がリフィル処方に反対の意向を示し、賛成は3%のみ。リフィルへの考え方を選択式で求めたところ、「薬剤師が介入するため、長期処方よりも安心感がある」との回答は6件にとどまり、一方で「薬剤師に医学管理をさせるのはおかしい」という回答は122件に上った。

アンケートは大阪府保険医協会が会員の医師約4000人を対象に3月16日から28日の期間で実施し、356件の回答を得た。リフィル処方に対する考え方は多い順に、「反対」74%、「どちらかといえば反対」18%、「どちらともいえない」5%、「どちらかといえば賛成」2%、「賛成」1%だった。

リフィル処方への考え方を尋ねたところ（複数回答）、「リフィルでは健康状態の観察などが困難」が最も多く262件。以下、「リフィルでなくても長期処方で十分」（213件）、「適切な処方箋管理を患者ができるか疑問」（174件）、「減収につながるため導入には消極的」（152件）などの回答が続いた。また、薬剤師に関連する回答では「薬剤師に医学管理をさせるのはおかしい」が122件、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」が70件、「薬剤師が介入するため長期処方よりも安心感がある」が6件だった。

報告を行った大阪府保険医協会の高本英司副理事長は、リフィル処方が医師と薬剤師の適切な連携の下で運用することになっていることに言及。「薬剤師がはっきりとした病名を分からないという制度的な問題と、患者とのコミュニケーションがどれだけリフィルで進むのかということを考えなければいけない」と課題を指摘した。保団連の杉山正隆理事は、長期で同じ薬を服用している患者であっても「受診して初めて気がつくこともある。薬剤師のアドバイスがあったとしても完全に正確な医学ではない」と指摘し、医師による診療の重要性を強調した。

保団連の住江憲勇会長は、新型コロナウイルス感染拡大による受診抑制を背景にリフィル処方導入に至ったとの見方を示し、「受診抑制による弊害はある」「（受診抑制を）医療費削減のための大きなツールとしている」と指摘した。リフィル処方導入の背景には医療費抑制があるとし、「（導入の）動機が甚だよこしま」と批判した。【PHARMACY NEWSBREAK】

メディアファクス 5月9日

最	旬	医	界	
		情		報

## 「赤ひげ大賞」受賞者の功績たたえる

—日医が表彰式—

地域の医療現場で長年にわたり住民の生活を支えている医師の功績をたたえる「第10回日本医師会赤ひげ大賞」の表彰式が12日、東京都内のホテルで開かれた。

大賞の受賞者(敬称略)は▽植田俊郎(岩手県医推薦、植田医院長・67歳)▽市川晋一(秋田県医推薦、仙北市西明寺診療所、仙北市桜木内診療所長・70歳)▽鋤柄稔(埼玉県医推薦、シャローム病院長・75歳)▽大石雅之(神奈川県医推薦、大石クリニック院長・68歳)▽佐藤立行(熊本県医推薦、佐藤医院長・95歳)一の5人。

日医の中川俊男会長は「受賞された先生方は各地域において献身的に医療活動に従事され、患者さんの信頼も厚いまさに現代の赤ひげ先生として活躍されている方々ばかりだ」などと称賛した。受賞者の一人である佐藤氏は「95歳と高齢だが、体の続く限り地域医療と特別養護老人ホームの嘱託医を続けたい」などと述べた。

赤ひげ功労賞には13人が選ばれた。功労賞の受賞者は以下の通り(敬称略)。▽楯秀貞(北海道)▽今村憲市(青森)▽丸山博(千葉)▽鈴木慎太郎(東京)▽吉田まゆみ(福井)▽露木弘光(山梨)▽河合俊(静岡)▽西城英郎(三重)▽赤木重典(京都)▽田仲みすず(大阪)▽円山忠信(広島)▽星子卓(福岡)▽木原晃一(鹿児島)一。メディファクス5月13日

## 初めてのオンライン診療へ「導入の手引」作成

—日医—

日本医師会は、初めてオンライン診療に取り組む医師を対象とした「オンライン診療入門～導入の手引き～」(第1版)を取りまとめた。これまでICTを活用したことがない医師でも活用できるよう、できるだけ専門用語などを使わずに作成した。27日の会見で発表した長島公之常任理事は「ハードルを下げるのが手引作成の目的の一つ」と意義を説明した。

手引では「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づいて実施することや、研修の受講が必要なことなど基礎的な内容をまとめた。本人確認やプライバシー保護の留意点、オンライン診療を保険診療で実施する際の体制整備の在り方なども盛り込んだほか、診療方法や機材などにも触れた。

日医のホームページには手引を含めたオンライン診療導入に関する情報をまとめたページ([https://www.med.or.jp/doc/tor/sien/s\\_sien/010599.html](https://www.med.or.jp/doc/tor/sien/s_sien/010599.html))も開設した。

メディファクス4月28日

## 医師などの届け出、オンラインも可能に

—地方分権一括法が成立—

政府の「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」(第12次地方分権一括法案)は13日の衆院本会議で可決され、成立した。同法

は、医師法・歯科医師法・薬剤師法の改正を含んでおり、これまで紙で提出する必要があった医師や歯科医師、薬剤師の届け出について、オンラインによる提出が可能となる。法案審議は参院先議で実施した。

これまで、医師・歯科医師・薬剤師は2年ごとに住所や氏名、従事などを都道府県を経由して国に届け出ることになっていた。届け出は紙に手書きで必要事項を記入し、郵送などで提出することとなっていたため、医療者側への負担があった。また、届け出を受け付ける都道府県側の事務負担も大きかった。

このため、今回の改正では▽医療機関等に勤務する医師等の届け出をオンライン化▽オンラインの場合は、都道府県経由を不要とし、医師等が直接、国に提出—することを可能にした。なお、これまで通り紙で届け出を提出した場合は、引き続き都道府県を経由して処理する。

### ●難病の医療受給者証「指定医療機関の包括的記載可に」 難病法改正

難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)と児童福祉法も改正した。具体的には、指定難病患者に都道府県が交付する医療受給者証の記載事項の例示から「指定医療機関の名称」を削除する。これにより、患者が医療を受ける指定医療機関について包括的な記載が可能となった。

これまで、都道府県は特定医療費(指定難病の医療費等に係る助成金)の支給認定を行う際に、「認定を受けた患者が医療を受ける指定医療機関を定め、当該指定医療機関の個別の名称等を記載した医療受給者証を交付しなければならない」とされていた。これにより、患者が利用する指定医療機関を変更する場合には、その都度、変更手続きが必要となり、患者と都道府県の双方ともに負担となっていた。

### ●臨時医療施設などの存続期間、「延長可に」 建築基準法改正

建築基準法も改正。新型コロナウイルス感染症に対応する臨時医療施設の存在などを念頭に置いて、応急仮設建築物の存続期間を延長できるよう見直した。

これまで、災害対応などで設けた仮設庁舎や臨時医療施設などの「応急仮設建築物」の存続期間は、最長で2年3カ月となっていた。今回の改正では、特定行政庁が安全上、防火上、衛生上支障なく、かつ、公益上やむを得ないと認めた場合、2年3カ月を超えて、1年ごとに存続期間を延長できることとした。

メディファクス5月16日

## 60歳以上がん検診 3割減

—20年度、コロナ影響—

日本対がん協会(垣添忠生会長、東京)は4月27日、新型コロナウイルスが流行した2020年度はがんの検診を受ける60歳以上の人が2～3割程度も減っていたとの調査結果を公表した。流行が本格化する前の19年度と比べた。年齢が高いほどなりやすい胃がん、肺がん、大腸がんですうした傾向が強かった。がんの発見数も減っていた。

協会の担当者は「高齢者はコロナ感染時のリスクも高く、“密”になるのを心配して集団検診を控えたのではないかと分析。がん検診を受けずにいると発病や病状の進行を見逃す恐れもあるので「本年度は受けてほしい」と呼び掛けている。

自治体の検診を受託する協会の42支部の胃、肺、大腸、乳、子宮頸部の5種類のデータを集計した。がん検診数は、65～69歳では乳がんが19年度の約72%、胃がんと肺がん、子宮頸がんが約73%、大腸がんは約78%。同様に60～64歳も約77～84%と、60歳以上の減少が目立った。全年齢の5つのがん検診数も19年度の約82%にとどまった。

検査数の減少に伴い、がんが発見された人の数も減っていた。胃がんの30%減をはじめ、乳がんと子宮頸がん(26%減)、肺がん(21%減)、大腸がん(20%減)も同様だった。【共同】

メディファクス5月2日