



神医 FAXニュース

第550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

コロナの診療拒否、応召義務の「正当事由」に該当せず

新型コロナウイルスの類型変更に伴い、政府が10日にまとめた医療提供体制の見直し方針では、コロナ感染・疑いを理由に診療を拒否することは、応召義務が免除される「正当な事由」に該当しないと明確にした。

本来、特定の感染症への罹患のみを理由とした診療拒否は、応召義務が免除される正当な事由に該当しない。しかし、コロナは2類感染症と同様に、特定の医療機関で対応すべきとされ、例外扱いになってきた。類型変更を機に、この例外扱いを改めることで、より幅広い医療機関がコロナ患者に対応できるようにする狙いがある。

メディファクス3月13日

電カルの情報共有、登録時の患者同意は「不要」

-厚労省WG-

厚生労働省のワーキンググループ(WG)は9日、電子カルテ情報共有の基盤整備に関する取りまとめを大筋で了承した。医療機関が共有する情報を「電子カルテ情報交換サービス(仮称)」に登録する際は、患者の同意なしで行える仕組みとすることが柱だ。共有先の医療機関が閲覧する際に同意を取得することで、閲覧可能な状況を制御する方向で検討を進める。

取りまとめに向けて議論したのは、厚労省の「健康・医療・介護情報利活用検討会」の下部組織「医療情報ネットワークの基盤に関するWG」(主査=中島直樹・九州大病院メディカル・インフォメーションセンター教授)。

厚労省は、▽傷病名▽アレルギー情報▽感染症情報▽薬剤禁忌情報▽検査情報▽処方情報一の6情報と、それを踏まえた診療情報提供書、退院時サマリーについて、情報交換サービスを介して共有する仕組みを検討している。WGでは、この仕組みの稼働に向けた技術的要件を検討してきた。

医療機関から情報交換サービスに登録する際には、負担軽減や、救急・災害時の効率的運用の観点から、患者同意を不要とする。

一方、閲覧時の同意については、顔認証付きカードリーダーを使って文書情報提供に同意する仕組みや、患者自身がマイナポータルを活用して事前に紹介先医療機関に提供する仕組みを検討する。その際、地域医療情報連携ネットワークなどの診療予約サービスを活用する仕組みも整備する方針だ。

取りまとめではほかに、各情報の情報交換サービスでの保存期間や、情報の閲覧方法の考え方も示している。

メディファクス3月10日

かかりつけの具体的検討、「執行部でしっかり対応」

-日医・江澤常任理事-

日本医師会の江澤和彦常任理事は4日、大阪市内で開かれた平成医政塾の勉強会で講演し、2025年度に始まる見通しのかかりつけ医機能報告について、今後、報告が求められる機能や、機能の有無を判定する基準の具体的検討が行われることを念頭に、「日医執行部でしっかり協議・対応していきたい」と話した。

これまでに厚生労働省は、具体的な機能の例として▽外来医療の提供▽休日・夜間の対応▽入退院時の支援▽在宅医療の提供▽介護サービス等との連携一の5項目を示している。

江澤常任理事は「現時点で、機能の有無の数(マルバツの数)で医療機関の評価を差別・区別するものではない」と強調。「日医会員から将来を不安視する声を数多くいただいているが、必ずしも1つの医療機関において、かかりつけ医機能の全てを持たなければならないわけではなく、住民が困らないように、地域で病院や診療所が連携して『面』として機能をしっかり果たしていく体制を構築することが重要」と訴えた。

休日・夜間の対応については「現時点で厚労省が示しているのは『たたき台のたたき台』のようなものだが、休日・夜間に対応していないからといって、かかりつけ医として認めないわけではない」と説明。「在宅医療を提供する中小病院などとネットワークを構築して、地域住民が困らないよう対応することが重要だ。医師の働き方改革が進められている中で、開業医だけに24時間対応を求めるのは、その流れに逆行する」との認識を示した。

かかりつけ医機能報告制度のデータが、診療報酬上の評価に活用されることは「好ましくなく、報告制度として成り立たない」とも指摘した。

●政府の検討、「不適切な方向に進まないよう対応」

かかりつけ医機能報告制度と、日医のかかりつけ医機能研修制度との関係にも言及した。「会員にも、同研修制度の修了者を認定し、かかりつけ医機能報告のマルバツ判定に反映するような仕組みにしてはどうかという意見もあるが、今のところ日医執行部では『認定された方と認定されていない方の2つのグループに分かれてしまうので、分断を招くような形にするのは好ましくない』と考えている」と説明。「かかりつけ医は国民が選ぶものなので『国民から選ばれるかかりつけ医になるための研修』と位置付けている」とした。

政府側の動向には警戒感を示した。「登録制や人頭払いという話は今はトーンダウンしたが、かかりつけ医機能の制度整備を巡る議論・検討が終わったわけではない。今後どうなっていくのか各方面を注視しつつ、不適切な方向に議論・検討が進まないよう対応したい」と語った。

メディファクス3月7日

最	旬	医	界	
		情		報

インフル定点報告数10.17に減少

ー 2月27日～3月5日ー

厚生労働省は10日、2023年第9週（2月27日～3月5日）のインフルエンザ発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は10.17となり、3週連続の減少となった。患者報告の総数は、5万235人だった。

都道府県別の定点当たり報告数は、石川（33.77）が最も多く、次いで岩手（33.37）、富山（26.25）の順で多かった。患者報告数は、神奈川県が4042人で最多。次いで、東京（3436人）、大阪（3085人）となった。

学校関連施設は、▽休校＝13施設▽学年閉鎖＝243施設▽学級閉鎖＝1055施設一となり、いずれも前週から減少した。

メディファックス3月13日

東京・神奈川・千葉の男性4人、M痘に感染

ー 国内31例にー

厚生労働省は7日、東京都の40代男性2人、神奈川県50代男性1人、千葉県の20代男性1人がM痘（サル痘）に感染したと発表した。国内のM痘感染は計31例となる。

いずれも、発疹などの症状があるが、状態は安定している。全員、海外渡航歴はなかった。

M痘は、感染症法上の4類感染症に指定されている。

メディファックス3月8日

大腸がんの再発を抑制

ー九州大グループが発見ー

がん幹細胞が大腸がんの再発につながるメカニズムを突き止め、幹細胞内に出現する特定の遺伝子を除去すると再発が抑制できることも判明したと、九州大生体防御医学研究所の中山敬一主幹教授（分子生物学）らの研究グループが8日、米科学誌に発表した。

大腸がんは男性の11人に1人、女性の13人に1人が生涯に一度はかかるとされる。抗がん剤治療後に再発するケースがあり、新たな治療法確立への期待が高い。

研究グループは大腸がんのサンプルを特殊な方法で解析し、がん幹細胞の中に増殖している集団と休眠状態の集団があることを確認。「p57」と呼ばれる遺伝子が現れると休眠状態になり、抗がん剤に耐性があることが分かった。

さらに、大腸がんの状態にしたマウスを使って実験。p57を取り除く薬と抗がん剤を投与すると、治療しなかった場合に比べ、がんの大きさが10分の1以下になり、再発を強力に抑えられたという。

中山教授はp57の働きを阻害する薬の開発に取り組んでおり、「従来の治療では不可能だったがんの根治につながる可能性がある」と話している。【共同】メディファックス3月9日

電子処方箋、9月めどに普及促進

ー 厚労省、協議会が初会合ー

電子処方箋の普及拡大に向け、厚生労働省が設置した「電子処方箋推進協議会」の初会合が27日に開かれた。厚労省は「9月」を目安に、導入意欲の高い医療機関・薬局が多い地域を中心とした普及拡大や、公的病院への早期導入要請を図る方針を示した。導入に伴う医療機関・薬局の費用負担について、構成員からは補助の拡大を求める意見が多く出た。

電子処方箋は1月から本格運用が始まった。厚労省は、2025年3月までにほぼ全ての医療機関・薬局への導入を目指している。協議会は、日本医師会や日本病院会、全日本病院協会などの医療関係団体の代表者のほか、システムベンダー団体の代表者らで構成。電子処方箋の利用促進のための課題などを検討する。

●「HPKIファストトラック」を構築

厚労省は、オンライン資格確認導入の原則義務化の経過措置が終わる9月末を、導入促進を図る目安として設定。公的病院への早期導入により、地域への面的な波及効果を目指す姿勢だ。電子処方箋のメリットの周知広報と、補助金を活用した早期導入の呼びかけも行う。経過措置終了後、システムベンダーに改修余力が生じるタイミングで、全国での普及拡大を加速化する。リフィルなど電子処方箋の機能拡充による利便性の向上と、普及導入加速化のための一層の方策も検討する考えだ。

HPKIカード早期発行の仕組みとして、電子処方箋の運用を速やかに開始できる施設に勤務する人を対象に、「HPKIファストトラック」を構築する方針も報告。3月から申請を受け付けるとした。

●三師会は「財政支援」要請

長島公之構成員（日本医師会常任理事）は、「日医として電子処方箋導入の普及拡大について全力で協力する」と述べた。その上で、基盤となるオンライン導入に「まずは全力を注がせていただきたい」とした。電子処方箋の普及拡大に向けては「費用負担が大きな課題」との認識を示し、「全額を国が補助することで普及は急速に進むのではないかと財政面の支援を課題に挙げた。

宇佐美伸治構成員（日本歯科医師会常務理事）も「全面的に電子処方箋の推進に協力していく」とした一方、導入費用が歯科医院の負担になることを懸念した。渡邊大記構成員（日本薬剤師会副会長）も、薬局の導入費用について「全額補助」を要望した。

●電子処方箋は「医療DX推進の柱」 加藤厚労相

加藤勝信厚生労働相もオンラインで出席。電子処方箋について「医療DXを推進するための柱で、医療の在り方自体を抜本的に改革する取り組みとも言える」と述べた。普及に向けた課題の解消に、関係者が一体となって取り組むことに期待を寄せた。

●政府の医療DX工程表への反映も 伊藤室長

終了後、厚労省電子処方箋サービス推進室の伊藤建室長は取材に対し、政府が今春まとめる医療DXの工程表に、協議会の意見を反映させる意向を示した。メディファックス2月28日

17日に電子処方箋オンライン説明会

ー 厚労省ー

1月から全国運用が始まった電子処方箋について、厚生労働省は17日午後7時から、未導入の医療機関・薬局を対象とした4回目のオンライン説明会をユーチューブで開く。「はじまっています！今こそ導入、電子処方箋」と銘打ち、電子処方箋を既に導入している施設の様子や、準備作業時の注意点などを厚労省の担当者が説明する。

説明会は生配信で、質問も可能。事前登録不要で、配信ページに直接アクセスして視聴できる。また、電子処方箋に関する情報をまとめた厚労省のサイトでは、過去3回の説明会の動画も視聴できる。【PHARMACY NEWSBREAK】

メディファックス3月3日