

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会(03-3946-2121)

■ 「感染拡大防止への強い気持ちで判断」

— 横倉会長 —

横倉義武会長は3月4日の会見で、2月27日の会談で安倍晋三首相に手渡した要望書の詳細を説明した。会談直後、安倍首相が全国一律での休校要請を発表したことについては「驚いた」とし、「それだけ危機感を持っているということ。この1、2週間が拡大を防ぐための大切な時期であるという気持ちを強くお持ちでこの判断になったのだと思う」と述べた。「感染拡大防止には必要なこと」と理解を示した。

要望書に盛り込んだPCR検査の実施体制強化については、保険適用で検査能力の拡大が見込まれるとし、日医が情報収集している拒否事例は解消していくとした。治療薬の早期開発については、抗HIV薬「カレトラ」や、インフルエンザ治療薬「アビガン」、吸入ステロイド喘息治療剤「オルベスコ」などの効果が期待されるとし、医療現場で使用できるように研究を進めてほしいとした。

日本版CDCについては既存の組織を活用すべきだと主張。首相官邸の健康・医療戦略

推進本部、国立感染症研究所、国際医療研究センターが中心となり、日本医療研究開発機構(AMED)、国立保健医療科学院が協力して機能を果たしていく案を示した。

【メディファクス】

■ カードリーダー導入で改修補助

— 厚労省 —

厚生労働省の医療情報化支援基金を活用した交付金の実施要領がまとまった。オンライン資格確認を普及する取り組みで、レセプトコンピューターの改修などに対する補助は、病院は補助率を2分の1とし、補助額上限は顔認証付きカードリーダーの導入台数に応じて3段階とする。3台導入の場合は上限額を95.1万円とする。診療所や薬局(大型チェーン薬局以外)の場合、補助率を4分の3として上限額は32.1万円。申請手続きや対象事業の詳細は、年度内にも通知する見通しだ。

実施要領は、厚生省保険局医療介護連携政策課が3日付で社会保険診療報酬支払基金に発出した「医療提供体制設備整備交付金の実施について」(保連発0303第2号)で示した。補助金の受け付けは2020年11月1日から開始し、23年6月30日までとした。

オンライン資格確認の導入に向けては、顔認証付きカードリーダーを支払基金が一括で調達し、医療機関と薬局に無償提供する方針を示しており、今国会に関係法案が提出される見通しだ。

●薬剤情報等の閲覧に向けた改修も対象に

実施要領では、補助対象として、カードリーダーの導入以外に必要な▽マイナンバー

カードの読み取り・資格確認等のソフトウェア・機器の導入▽ネットワーク環境の整備▽レセプトコンピューターや電子カルテシステムなど既存システムの改修一などにかかる費用に対する補助の上限額と補助率を示した。電子カルテシステムの改修は、薬剤情報や特定健診情報を閲覧するための改修も含む。

●診療所1台「32.1万円」が補助上限

病院へのカードリーダーの無償提供は最大で3台までで、交付金の補助内容は▽3台導入＝上限額95.1万円(事業額190.3万円を上限)▽2台導入＝上限額100.1万円(事業額200.2万円を上限)▽1台導入＝上限額105万円(事業額210.1万円を上限)一とした。診療所、薬局(大型チェーン薬局以外)は事業額42.9万円が上限で、その4分の3である32.1万円を上限に補助する。他方、大型薬局チェーンも事業額42.9万円が上限だが、その補助率は2分の1で、21.4万円を上限に補助する。いずれも税込みの費用額。

厚労省保険局の山下護医療介護連携政策課長はメディファクスの取材に対し、交付金の積極的な活用を求めるとともに、事後申請となることから「すぐにでもベンダーと費用などの確認・準備を進めてほしい」と述べた。また、詳しい説明が必要な場合には、地区医師会などに「担当者が出向いて説明したい」と要望に応じて説明する機会を設ける考えを示した。

【メディファクス】

■ 救急救命士の「場の拡大」を了承

— 厚労省検討会 —
厚生労働省の「救急・災害医療提供体制等

の在り方に関する検討会」は3月4日、救急救命士が行う救急救命処置の場を、現状の「病院前まで」から「救急外来まで」に広げる内容を含んだ「議論の整理案」を座長預かりで了承した。厚労省は救急救命士法の改正作業に着手する。改正法案の国会提出時期は未定。

厚労省は同日の会合に、これまでの検討会の議論を踏まえた「救急救命士の資質活用に向けた環境の整備に関する議論の整理(案)」を提示した。救急救命士の場の拡大については「救急外来まで」とする。救急外来は特定の場所として規定するのが難しいため、「救急診療を要する傷病者が来院してから入院に移行するまで」と位置付け、救急外来で救急救命処置ができる対象者は「重度傷病者」とする。救急用自動車で搬送された場合でも、徒歩など自力で来院した場合(ウォークイン)でも、来院方法にかかわらず、医師が救急救命処置が必要な重度傷病者と判断した場合は処置が可能。救急外来で実施可能な救急救命処置の範囲は、現行で可能な33項目から変更しない。

医療機関における救急救命士の業務の質を担保する体制も盛り込んだ。各医療機関内に院内委員会を設置し、救急救命士に関する、▽実施可能な救急救命処置の範囲等に関する規定の整備▽研修体制の整備▽行った救急救命処置の検証を行う体制の整備▽組織内の位置付けの明確化一の項目についての規定をあらかじめ整備することを求める。実施可能な救急救命処置は33項目全てにしても、一部を除く規定にしてもよい。

医療機関に所属する救急救命士に対しては就業前に、医療安全、感染対策、チーム医療

についての研修を必須とする。必須ではないが、研鑽的に必要な研修として、救急救命処置行為に関する研修を挙げた。研修については通知などで明確化する。【メディファクス】

■ PCR検査は6日付で保険適用へ

— 厚労省、関係通知など4本発出 —

厚生労働省は4日、新型コロナウイルス感染症のPCR検査「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」について、3月6日付で保険適用すると発表した。これに伴い、4日付で保険局医療課や健康局結核感染症課、新型コロナウイルス感染症対策推進本部などから関係通知や事務連絡4本を各都道府県に対して発出した。

医療課長等の連名通知では、検査料の点数の取り扱いに関連して、算定する際の留意事項を示した。結核感染症課長通知ではPCR検査の保険適用に伴う行政検査の取り扱いとして、行政検査の委託の考え方や、具体的な事務の概要、対象者や検査1回当たりの金額などを明記した。

●帰国者・接触者外来への直接紹介も

一方、推進本部の事務連絡では、PCR検査を保険適用した後の外来診療体制について「当面の間、院内感染防止及び検査の精度管理の観点から、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」で検査を実施するとした。なお、一般の医療機関に同感染症が疑われる人が受診した場合には「原則として、感染が疑われる方には帰国者・接触者相談センターへ一度電話で連絡の上、同

外来を受診していただきたいが、帰国者・接触者外来に患者が殺到することのないよう留意しつつ、直接、帰国者・接触者外来を紹介することとしても差し支えない」と明記した。

【メディファクス】

■ 検査拒否事例、7道県で30件

— 日医・3日時点 —

釜范敏常任理事は3月4日の会見で、新型コロナウイルス感染症の疑いがあり、医師がPCR検査が必要と判断したにもかかわらず、保健所が応じなかった事例が7道県から30件寄せられていると明らかにした。数字は3日時点。13日を締め切りとして回答を求めているため、事例数はさらに多いとみられる。

拒否された事例では「まだ重症ではない」「濃厚接触者とは判断できない」などの理由で拒否されたという。釜范常任理事は、検査が円滑に進まなかった背景として「それぞれの地域での検査体制が少し弱かったのではないか」との見解を示した。該当する条件が緩和された際の周知が十分でなく、検査につながらなかった事例もあった。

PCR検査の保険適用に伴う課題についても言及した。「通知が発出されてからでないと確定的なことは分からない」とした上で▽保険適用による検査と行政検査のすみ分け▽検査実施医療機関の設定▽都道府県PCR検査調整会議（仮）の役割—などを課題に挙げた。併せて、検査が保険適用となっても医師が必要性を判断して実施するもので、希望者全員に実施されるものではないとあらためて強調した。【メディファクス】