

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)

■ コロナ対応に「全力を挙げる」

— 田村厚労相 —

田村憲久厚生労働相は9月16日深夜、菅義偉内閣発足後初の記者会見で、新型コロナウイルス感染症対策への対応に全力を挙げた上で、全世代型社会保障制度の構築を進める考えを示した。コロナ対策では、自らが本部長を務める自民党の新型コロナウイルス関連肺炎対策本部がまとめた提言について「政府でかなり進めていただいた部分もあるが、できていない部分もある。前大臣から引き継いで、しっかり実行したい」と述べた。

田村厚労相は会見で、菅首相から▽新型コロナの検査体制の抜本的拡充▽医療機関支援などを含めた医療提供体制の確保▽全国民分のワクチン確保▽不妊治療への保険適用▽オンライン診療の恒久化▽オンライン資格確認の推進▽健康・医療・介護情報のさらなる利活用—の医療政策について指示があったことを明らかにした上で、「これらの課題に全力で取り組み、国民の期待に応えられるように努力したい」と語った。

今後、秋冬での新型コロナウイルス感染症と季節性

インフルエンザとの同時流行への懸念も示した。田村厚労相は「コロナとインフルは非常に症状が似ている。その中で、きちんと医療が受けられる、しかもクラスターが起これば国民が発熱しても安心して受けられる医療体制」が重要になるとし、必要な検査体制の充実に取り組む姿勢を示した。そのためには、国だけではなく「都道府県や市町村、医療現場の皆さまとしっかりと連携、意見交換をしながら体制を整備したい」とも述べた。

【メディファクス】

■ 予備費1.2兆円の医療機関への支援策

— 厚労省が公表 —

厚生労働省は9月15日、医療機関を対象とした予備費約1兆2000億円分の新型コロナウイルス感染症への支援策を取りまとめて公表した。コロナ患者の病床・宿泊療養体制整備の7394億円をはじめ、コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料引き上げに1690億円、発熱外来の診療体制確保支援に2170億円、感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援に682億円などをそれぞれ織り込んだ。

病床・宿泊療養体制の整備では、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、10月以降も各都道府県が病床や宿泊療養施設を確保するための経費を補助できるようにする。特定機能病院の診療報酬・病床確保料の引き上げでは、重点医療機関の特定機能病院における病床確保料の上乗せ分として、ICU病床を13万5000円増の43万6000円、その他病床を2万2000円増の7万4000円に

引き上げる。重点医療機関の一般病院でも、その他病床を1万9000円増の7万1000円に増額した。

発熱外来の診療体制確保支援では、都道府県の指定に基づいて発熱患者を専門に診る外来体制を構築した医療機関を支援する。発熱患者などを対象に専用の診察室を設けるなど外来診療や検査体制の構築にかかった経費を補助したり、受診・相談センターの依頼を受けて休日や夜間の電話相談業務を代替する医療機関に必要な経費を補助したりする。

感染症疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援では、都道府県による登録に基づいて発熱やせきなどの症状があるコロナ疑いの救急患者を診療する救急・周産期・小児医療機関の感染対策の費用を補助する。許可病床199床以下で1000万円とし、許可病床200床ごとに200万円を追加する。経費補助の対象期間は9月15日～2021年3月31日に設定している。

このほか、コロナ対応を行う医療機関に勤務する医療資格者がコロナに感染した際に労災給付の上乗せ補償を行うために民間保険に加入した場合、保険料の一部を補助するため10億円を計上した。1人当たり1000円を上限として年間保険料の2分の1を補助する。医療機関の事務を簡素化するため、国への補助金の申請や保険契約の申し込みを委託することもできる。

【メディファクス】

■ 医療従事者「一斉・定期検査」など指針

— 厚労省 —

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策

推進本部は9月15日付で、「新型コロナウイルス感染症に関する検査体制の拡充に向けた指針」を各都道府県などに事務連絡した。指針では、感染者が多数発生している地域や、クラスターが発生している地域の医療機関や高齢者施設等に勤務する人、入院・入所者全員を対象に「いわば一斉・定期的な検査の実施を行う」ことなどを要請している。

「いわば一斉・定期的」と表記した部分の考え方については、「必ずしも検査の頻度などを決めて機械的に実施することを求めるものではない」と説明。具体的には、医療機関や高齢者施設などに勤務する人や、入院・入所者全員を対象に「感染者が多数発生している、あるいはクラスターが発生している間は、都道府県などが必要と判断したタイミング・頻度で、1回に限らず検査をする」ことを念頭に置いたものとした。高齢者施設などの入所者の中には移動が困難な人もいることから、「必要に応じて出張方式で検体採取等を行うなどの検査実施体制づくり」も検討するよう求めている。

指針は、新型コロナウイルス感染症の検査の基本的な考え方として、▽検査が必要な人がより迅速・スムーズに検査を受けられる▽濃厚接触者に加え、感染拡大を防止する必要がある場合には広く検査が受けられるようにすることが重要だと明記。特に、医療機関や高齢者施設などの入所者は重症者リスクが高いことから、施設内感染への対策強化が大切だとして、検査体制を拡充する必要性を示した。

加えて、次の季節性インフルエンザの流行を見据え、例年のインフル流行期と同程度の発熱患者などが発生することを想定。相談か

ら受診・検体採取、検査までの一連の過程を通じた対応について、各都道府県でピーク時の検査需要を踏まえた検査体制整備計画を策定し、必要な対策を実施することなども求めた。 【メディファクス】

■ 制度改革の議論再開、コロナ影響も加味

— 医療保険部会 —

厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大経済学部教授）は9月16日、後期高齢者の自己負担割合や大病院受診時の定額負担の拡大など、年末に取りまとめを目指す医療保険制度改革に関する議論を再開した。委員からは、新型コロナウイルス感染症の影響により受診行動が変化しているため、現状の把握・分析と丁寧な議論を求める意見が出た。それを受け、新型コロナウイルスの影響も含めて次回以降の議論を進める見通し。

7月の前回会合で、今夏に予定していた医療保険制度改革の議論の取りまとめ時期を年末に延期することを確認しており、約2カ月ぶりの開催となった同日の会合で厚労省は、あらためて課題や論点を整理し提示した。

「後期高齢者の窓口負担の在り方」では、高齢者の受診特性や所得の分布状況などを踏まえ、施行時期や2割負担の具体的な所得基準を検討する必要があるとし、生活への影響を見極めた上での検討が必要だと提案。また、「大病院への患者集中を防ぎ、かかりつけ医機能の強化を図るための定額負担の拡大」については、対象病院の範囲の考え方や、公的医療保険の負担軽減の仕組みなどを検討する

とした。そのほか、医療費の「保険給付率と患者負担率のバランス」などの定期的な見える化や「現役並み所得」の判断基準の見直しなども議題に挙げた。

●大病院受診時定額負担、地域差に配慮を

平井伸治委員（全国知事会社会保障常任委員会委員長・鳥取県知事）は議論の方向性を支持した上で、秋冬に新型コロナウイルスの感染が拡大する可能性を見据え「高齢者に負担を求めるとのこと（議論）が、高齢者の受診抑制にならないような配慮、メッセージが必要だ」と指摘した。また、大病院受診時の定額負担拡大は「一律にできるのか」と疑問を呈し、地域ごとの実情に配慮すべきだとした。

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）も地域差の実態を踏まえた丁寧な議論を要望。定額負担を拡大した場合の地域ごとの影響度が分かる資料の提示を求めた。日医の松原謙二副会長は、外来機能の適切な分化が目的だとくぎを刺し、「初診だけでなく再診でも十分に機能しないといけない」と述べた。

●顔認証付きカードリーダーの紹介動画も

同日の会合では、来年3月に開始する予定のオンライン資格確認について、医療機関や薬局の導入に向けた進捗状況が報告されたほか、実際の使用時をイメージできるよう顔認証付きカードリーダー3種類それぞれの紹介動画を確認した。 【メディファクス】

【お知らせ】

9月22日（火）付の日医FAXニュースは休刊となります。次回の送信は25日（金）となりますので、予めご承知おきください。

日医広報課