

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)

■ 安全性・信頼性「かかりつけ医を基軸に」

— オンライン診療で中川会長 —

中川俊男会長は10月14日、田村憲久厚生労働相ら3大臣が初診も含めたオンライン診療の原則解禁について合意したことを受け、見解を公表した。合意後も日本医師会の基本的な考え方は9月24日の会見時と変わらないとした上で「安全性と信頼性をオンライン診療の必須条件として位置付けていかなければならない。さらに有効性も担保される必要がある」と述べた。安全性と信頼性の確保に向けては、かかりつけ医やかかりつけ医機能を基軸にすべきだと主張した。

今後の地域医療連携、地域包括ケアシステムの構築に向けては、かかりつけ医と地域医師会によるかかりつけ医機能の推進活動が中心になるとし、「オンライン診療は其中で捉えていくべきだ」と述べた。かかりつけ医、かかりつけ医機能の在り方は2013年8月に日本医師会と四病院団体協議会が提言した内容をあらためて説明した。提言ではかかりつけ医を「身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と定義。

かかりつけ医機能として、地域での情報共有、休日・夜間の診療や学校保健など医師会活動への参画を提言している。中川会長はこの提言について、7年が経過して技術革新・ICT化などが進んだため「見直し、ブラッシュアップする時期かもしれない」と述べた。

具体的な検討を進めることになる厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」での議論については、「かかりつけ医機能を基軸として、地域医療を担う医師、患者、国民が、真に納得することのできる仕組みづくりを目指し、議論に臨んでいく」とした。併せて、「日本医師会はICT、デジタル技術など技術革新の成果を、医療の質の向上に応用する方向を大いに支持する」とあらためて強調した。

● 「多く診療・検査医療機関の確保を」

中川会長はインフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行への備えについて「各地域の実情に応じ、できるだけ多く、発熱患者の診療を担うことのできる医療機関を確保していただきたい」と述べ、「診療・検査医療機関」への参加を呼び掛けた。各医療機関は▽発熱患者の診療を担うかどうか▽インフルエンザの検査にどのように対応するか▽新型コロナウイルスの検査にどのように対応するか—を検討してほしいとし、検討に当たってのポイントを示した。

診療・検査医療機関を支援する「発熱外来診療体制確保支援補助金」については「体制を整備したにもかかわらず、想定した人数が受診しなかった場合のセーフティネットだ。受診者が想定を上回れば、診療報酬で賄われるとの考えに基づいている」と解説した。

●診療報酬と補助金で7つのモデルケース

釜范敏常任理事は、発熱外来の診療報酬と補助金について7つのモデルケースを示した。

「(補助金への)理解が広がって、それぞれの地域で発熱患者に対応できる医療機関を少しでも増やしたいという願いだ」と述べた。

【メディファクス】

■ 診療・検査医療機関への支援、申請開始

— 提出期限は30日 —

厚生労働省健康局結核感染症課は10月9日付で、2020年度「インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業」についてホームページに掲載した。事業は、インフルエンザ流行期でも十分に発熱患者などに対応できる体制を各地域で確保してもらうのが狙い。発熱患者等専用の診察室を設け、発熱患者を受け入れる体制を整えた場合、体制確保に必要な経費を支援する。

対象となる医療機関は都道府県から「診療・検査医療機関(仮称)」の指定を受けた医療機関で、書類を郵送して申請する。申請書類の提出期限は30日。指定を受けて発熱患者等専用の診察室を設けたにもかかわらず実際の受診者数が少なかった場合、所定のルールにより支援を受けることができる。

補助金の算定方法は、発熱患者等を受け入れる体制を確保した時間に応じて、専用の診察室で受け入れが想定される発熱患者等の患者数(基準患者数)から、実際に診察室で受診した発熱患者等の受診者数を差し引いた人数に、1人当たり1万3447円を乗じた額を、体制確保の経費として算定し補助をする。

基準患者数は、各医療機関で専用の診察室を確保した時間に応じて算定されることになるが、人数は1日7時間当たり20人の上限がある。

【メディファクス】

■ 資格確認、リーダー申し込み14.5%

— 厚労省 —

厚生労働省は10月14日の社会保障審議会・医療保険部会(部会長=遠藤久夫・学習院大経済学部教授)に、医療機関や薬局でのオンライン資格確認等システムの導入に向けた進捗状況を報告した。11日時点で顔認証付きカードリーダーの申し込み数は、医療機関等22万8319施設のうち、3万3179施設(14.5%)にとどまった。さらなる導入促進のため、公的医療機関への重点的な働き掛けや、三師会など医療関係団体への働き掛けも強める方針だ。

オンライン資格確認システムは、来年3月の運用開始を予定している。カードリーダーの申し込み数の内訳は、▽病院=965施設(11.6%)▽医科診療所=8051施設(9.0%)▽歯科診療所=9638施設(13.6%)▽薬局=1万4525施設(24.3%)。カードリーダーの申し込みに必要なポータルサイトへの登録は、6万2072施設(27.2%)で、他方、マイナンバーカードの健康保険証利用の申し込みは116万3716件となっている。

今後の対応としては、公的医療機関に対して重点的に働き掛け、病院分野での導入を促進させ、周辺医療機関への波及効果も狙うと説明。関係団体へのさらなる働き掛けや、大手システムベンダーに対して見積もりの適正化を依頼するなどとした。

議論で佐野雅宏委員（健保連副会長）は、スタート段階でより多くの人に便利さを実感してもらうことがポイントになるとした上で、申し込み数が「まだまだ少ない」との認識を示した。

●受診控えも1日当たり医療費は増加傾向

厚労省は同日の部会で、今年4～6月の医療費の動向（概算医療費）に関する資料を提示した。総計の4～5月は前年比で1割程度の減少で、6月は2.4%減にとどまった。他方、1日当たり医療費は4月が11.0%増、5月が8.1%増となっており、厚労省は「新型コロナの影響で受診頻度が落ちた一方で、1回の診療での費用が増えている」との見解を示した。年代別では未就学児の減少が目立ち、その影響から小児科や耳鼻咽喉科の減少幅が大きかった。

影響の大きかった入院外の医療費は、4月が13.7%減、5月が15.4%減、6月が2.6%減となった。受診延べ日数は4～5月が2割強、6月が1割ほどの減少で回復傾向にある。他方、1日当たり医療費は4～6月を通じて7～8%程度増加した。

委員からは、受診控えが生じたことによる重症化の状況など、継続的な実態把握の必要性を指摘する意見や、地域別などのより詳細な分析を求める声も相次いだ。

【メディファクス】

■ 高齢者施設などでの面会制限緩和へ

— 厚労省 —

厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード」は10月13日、

高齢者施設や医療機関の入所者への面会制限の緩和を大筋で了承した。厚労省は管理者が制限の程度を判断し、施設内で面会する場合は適切な感染対策を行った上で実施することを提案。会合では、実際に面会の際に行っている感染対策を取り入れてより良い対応を検討する必要があるとの意見や、管理者の裁量を重視すべきといった意見が出たが、方針そのものへの目立った異論はなかった。非公開の会合後に担当者が説明した。

厚労省が示した案では、面会者に発熱や倦怠感、味覚障害などの症状がある場合は面会を断ることや、面会を通じてのマスク着用、手指消毒、面会者が使用した机や椅子の消毒を感染対策の具体例に挙げた。運動や散歩といった生活や健康の維持に必要な外出についても不必要に制限すべきでないとし、感染予防と健康への悪影響を防ぐという2つの観点をどのように両立するかが重要とした。

政府は、高齢者施設や医療機関での面会について、「緊急の場合を除き一時中止すべきこと」と基本的対処方針に盛り込んでいる。ただ、実際には事業者の判断で面会を実施している事例や、面会のための指針を策定している業界団体もあるなど、現状でも一律に禁止となっているわけではない。

会合では、接触確認アプリ「COCOA(ココア)」でのコロナとインフルエンザの同時流行を見据えた対応として、接触通知を受けた人への対応を変更することを了承した。発熱などの有症状者にはかかりつけ医などの身近な医療機関の受診を勧め、無症状者には自治体が設置する接触確認アプリ専用相談窓口などを案内する。

【メディファクス】