

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)

■ 「患者側も望んでいないのでは」

— 新患のオンライン診療で中川会長 —

中川俊男会長は10月29日、日本医学ジャーナリスト協会が開催したオンライン講演会で、初診からのオンライン診療について質問に答え、「初めて会った患者に対して、ゼロからオンラインでやるというのはほとんど全ての医師がノーだ。患者側から見てもそこは望んでいないのではないかと述べ、慎重に議論していく姿勢を示した。

オンライン診療は技術革新で「間違いなく進んでいく」としたが、「医療の本質をゆがめるとか、質の低下につながる強引な進め方は避けるべきだろう」と述べた。「できるものから一つ一つ拡大していきたい」とし、「日医は医療のICT化、デジタル化の推進に関して後ろ向きでなく、むしろ前向きだ。導入には賛成だ」と積極的な姿勢も示した。

今後はかかりつけ医機能を基軸として、安全性と信頼性を担保することができ、地域医療を担う医師、患者・国民が納得することのできる仕組み作りを目指すとした。対面診療へのアクセスが容易でない患者には適切に提

供されるべきとし、緊急時の対応や長期的なフォローのためにも、できるだけ身近な地域のかかりつけ医が行うべきだと主張した。

【メディファクス】

■ 「かかりつけ医を対象に恒久化」

— 田村厚労相 —

田村憲久厚生労働相は10月30日の閣議後会見で、河野太郎行政改革担当相、平井卓也デジタル改革担当相と29日に会談し、「いわゆるかかりつけ医を対象にして、初診を解禁というか、恒久化していくということで合意した」と述べた。オンライン診療でのかかりつけ医の概念については「イメージ的には、普段かかっている医者」とした上で、有識者などの意見を踏まえながら、制度化に向けた検討を進める考えを示した。

かかりつけ医を持たない患者については、「全く何も基礎知識のない中で、(オンライン診療を)やるというのは、なかなかハードルが高いのではないかとというのが、3大臣の合意であった」との認識を示した。

対象となる診療科については、「オンライン診療にそぐわない部分があるというのは、専門家の中でもさまざまな意見があるので、これから詰めていかなければいけない部分もある」と述べた。一方で「恒久化という話なので、一般的にやられているようなものは入ってくる。その中でオンライン診療が無理だというものがあれば、そういうものを省いていく」とも発言。具体的な内容については今後整理するとした。

大臣会見後に記者団の取材に応じた、医政

局の伯野春彦医事課長は、田村厚労相の発言にあった「いわゆるかかりつけ医」について、日本医師会が提唱する「かかりつけ医」と同じ意味ではないと説明。「あくまでも、オンライン診療を仕組みとしてどのようにするかという意味での“普段かかっている医者”というイメージで、かかりつけの医師とおっしゃった」と述べた。厚生労働省は今後、「いわゆるかかりつけ医」の対象要件について具体化していく方針。

新規の患者については、オンライン診療の対象には「基本的に入らないのではないかと認識を示した。一方で、紹介状があり、患者の病状が一定程度分かる場合があることなども例示し、詳細な部分は今後検討していくと説明した。

●厚労省検討会で「しっかりと議論を」

河野行革相も10月30日の閣議後会見で、3大臣会合を開催したことについて言及。安全性・信頼性をベースに初診からオンライン診療を原則解禁することについて、「(厚労省の)検討会でしっかりと議論を進めていただけていると思っている」と述べた。検討会の構成員には、規制改革推進会議「医療・介護ワーキンググループ」からも参加していると説明し、前向きな議論に期待感を示した。

【メディファクス】

■ システム改修への追加的財政支援検討

— 厚労省 —

田村憲久厚生労働相は10月30日の閣議後会見で、マイナンバーカードを活用したオンライン資格確認等システムの普及に向け、医療

機関や薬局への追加的財政支援を検討していることを明らかにした。医療機関でのシステム改修にかかる費用に対する支援が十分ではないとの認識を示した上で、補助費用の増額に向けて「財政当局と議論している」と説明。来年3月の運用開始に向け、医療機関・薬局の6割程度での導入の早期達成を目指すとした。

同システムの導入については現行、顔認証付きカードリーダーを無償提供(個数制限あり)する一方、医療機関のシステム改修などにかかる費用は上限付きで病院が半額、診療所が75%の補助を行う仕組み。ただ、18日時点で、顔認証付きカードリーダーの申し込み率は15.3%にとどまっている。

これを受け、厚生労働省は普及に向けた「加速化プラン」を策定。医療機関や薬局へのさらなる支援の一環として、追加的財政補助の検討を始めた。また、公立・公的医療機関での顔認証付きカードリーダーの申し込み率を毎週公表することで、導入状況の見える化も進める。

【メディファクス】

■ 無症状者、留意事項を理解し検査を

— コロナ分科会 —

政府の「新型コロナウイルス感染症対策分科会」(会長=尾身茂・地域医療機能推進機構理事長)は10月29日、感染症対策と社会経済活動の両立に向けた「検査体制の基本的な考え・戦略」(第2版)を取りまとめた。これまで通り対象を①有症状者②無症状者(感染リスクおよび検査前確率が高い)③無症状者(感染リスクおよび検査前確率が低い) —

の3つに分類。③については広く一般に推奨はせず、個別事情に応じて検査を受ける場合は、留意事項を理解した上で受けることが重要だとした。

公開した資料によると、①や②に関して第1版から大きな変更はなく、③に関する考え方のポイントを整理。留意事項として、▽検査時は陰性でもその後は陽性になる可能性もあり、絶対の安心にはつながらない▽一定数の偽陽性・偽陰性が存在▽広範な地域で一斉かつ頻回に検査することは実務的に極めて困難で検査の負荷が増大▽検査の実施に伴い医療機関および保健所の負荷が増大▽国際的にも広範な地域で無症状の人に広範な検査を行うことで、感染制御に成功したエビデンスはないと列挙した。 【メディファクス】

■ 経営実調踏まえプラス改定求める声

— 介護給付費分科会 —

厚生労働省は10月30日、社会保障審議会介護給付費分科会に介護報酬改定に向けた議論の資料として2020年度介護事業経営実態調査などの各種調査の結果を報告。委員からは、全サービス平均の収支差率が減少していることを踏まえ、プラス改定を求める声が出た。

日本医師会の江澤和彦常任理事は、健全経営が担保されていないことがより明確になったとし、適正な水準に報酬を見直すことが必要だと指摘。介護報酬の大半を人件費が消費していることに触れた上で、「人件費が経営を圧迫しているのではなく、人件費に見合った報酬設定がなされていない」と考えるのが妥当だと強調し、新型コロナウイルス感染症

による費用の上乗せ分にも考慮した対応が必要とした。

小泉立志委員（全国老人福祉施設協議会理事）は、収支差率が2%以下の水準のサービスでは「赤字事業所の割合も3割以上と推測される」と述べ、特に経営状況が悪い居宅介護支援事業所や定員30人特養（小規模特養）は対応が求められると発言。収支差率の悪化には人材確保の費用の影響が考えられるとし、人材紹介会社への委託費を報酬上で評価することを要望した。

河本滋史委員（健保連常務理事）は、「収支差率はやや低下しているが、それでも全体としてはプラスになっている」とし、今後も介護給付費は伸びていく一方で制度の支え手である現役世代は減少することに考慮する必要があると話した。その上で、現役世代の負担が増大しないよう、「めりはりを付けた評価と改定率の設定が必要だ」と主張した。

【メディファクス】

■ 突発性発疹、過去5年比「やや多い」

— 感染症週報第42週 —

国立感染症研究所は10月30日、感染症週報第42週（10月12～18日）を公表した。突発性発疹の定点当たり報告数は0.43で、過去5年の同時期と比べ「やや多い」結果となった。都道府県別では熊本・宮崎(0.86)、佐賀(0.78)、山形(0.66)の順に多かった。

咽頭結膜熱や伝染性紅斑などの定点当たり報告数は前週より増加したものの、多くの5類感染症の報告数は過去5年同時期と比べて低い傾向となっている。 【メディファクス】