

# 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)

## ■ 後期高齢者負担、「原則2割」で応酬

— 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11月12日、高齢者の収入や貯蓄、受診動向などを基に「後期高齢者の窓口負担割合の在り方」を議論した。保険者側の委員からは「原則」2割負担を求める意見が相次いだ一方で、医療関係者からは受診抑制を懸念する声が多く出た。今後も引き続き議論する。

厚労省は同日の部会で、後期高齢者の窓口負担割合の分布状況（2020年7月時点）などを提示。それによると、▽現役並み所得（課税所得145万円以上）＝約130万人（約7%）▽一般（課税所得145万円未満）＝約945万人（約52%）▽低所得Ⅱ（世帯全員が住民税非課税〈年収80万円超〉）＝約435万人（約24%）▽低所得Ⅰ（世帯全員が住民税非課税〈年収80万円以下〉）＝約305万人（約17%）—だった。

受診動向では、後期高齢者医療では45.7%が毎月外来診療を受けており、受診月数が2カ月以下は6.6%にとどまった。年間の1人

当たり診療実日数では、80～84歳で入院外が35.1日、入院が12.7日となった。また、後期高齢者（一般区分）の年間自己負担額は平均8.1万円で、2割負担とした場合には3.4万円増の平均11.5万円になると推計した。

議論で佐野雅宏委員（健保連副会長）ら被用者保険関係の委員は、低所得者への配慮を前提に「原則2割負担とすべきだ」とあらためて主張。一方で池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は自己負担について、個別に見ると2倍になる人も相当数いると推察し「実際に払う額が倍になると、かなりの受診抑制につながる可能性が高い」と慎重な制度設計が求められるとした。日本医師会の松原謙二副会長も同様に受診抑制に対する懸念を示した。

また、多くの委員から後期高齢者全体の約半数を占める「一般区分」について、収入別の割合を細分化するなど、より細かなデータを基に議論を進めるべきとの意見が上がった。

### ● 「現役並み所得の基準見直し」は見送り

厚労省は「現役並み所得の基準の見直し」について、現役世代の負担が増加する可能性があるほか、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた現役世代の収入の実態を把握することができないことなどから、今回の取りまとめでは見送ることを提案。引き続き検討することとした。目立った異論はなかった。

【メディファクス】

## ■ 「初診オンライン可」に賛否

— 厚労省検討会 —

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」は11月13日、初診からのオンライン診療の考え方を議論した。厚労省は「過去に受診歴のない患者」について、同一医療機関で一定期間内に予防接種や健診を受けている場合に、一定の要件下で初診のオンライン診療を認める案を提示。構成員からは賛否両論が上がった。

厚労省は初診のオンライン診療を実施する際に安全性・信頼性を担保するための基本的な考え方として、「医師が患者の医学的情報を把握していることや、医師・患者間の関係性が醸成されていることが重要」との前提を示した。その上で、①既に診断され治療中の慢性疾患で、定期受診中の患者に対する新たな症状の診療・処方②過去に受診歴のある患者に対する新たな症状の診療・処方③過去に受診歴のない患者に対する診療④過去に受診歴のない患者に対するかかりつけ医などから情報提供を受けて新たな症状の診断・処方の4つのケースに整理した。

①②については、安全性や信頼性を確保するための要件を満たせば原則的に初診からオンライン診療を可能とすることを提案。ただ、過去の受診から一定期間(12カ月など)以上経過している場合は対面診療することとした。④は診療情報提供書があり、紹介元が可能と判断した場合に限ってオンライン診療を認める案を提示。また、D to P with Nの場合にも初診でのオンライン診療を可能とする方向性を示した。一方で、③については12カ月以内など一定期間内に同一医療機関で予防接種や健診を受けている場合に認めることを提案し、受診歴がない勤労世代などの場合に一定の要

件を定めることで安全性・信頼性を担保することへの意見を求めた。

### ●現時点では時期尚早 今村副会長

議論では、③に関して日本医師会の今村聡副会長は、医療情報・健診情報を共有する仕組みが普及すれば考えられるとしつつも、現時点では時期尚早だとし「初診は一遍に拡大するのではなく、コロナの状況が続いている間に体制整備をしていくことが重要だ」と述べた。大橋博樹構成員(多摩ファミリークリニック院長)は予防接種で関係性を構築することは現実的ではないなどと指摘。まずはかかりつけ医で実施し、PDCAサイクルを回す中で段階的に拡大していくことを提案した。

佐野雅宏構成員(健保連副会長)はかかりつけ医の重要性を認めた上で「初診もできるだけ幅広く対象とすべきだ」と主張。大石佳能子構成員(メディヴァ代表取締役社長)は、一定期間を「2～3年」にすべきとしたほか、技術の発展を促す制度設計が必要だと訴えた。

厚労省は今後、▽事前トリアージ▽事前説明・同意▽患者・医師双方の本人確認▽処方の制限▽研修の必修化—について、議論を進めていく方針だ。【メディファクス】

## ■ 診療・検査医療機関は2万4629施設

— 厚労省公表、11月10日現在 —  
厚生労働省は11月12日、季節性インフルエンザ流行期における検査・医療提供体制の整備状況(11月10日現在)を公表した。

「診療・検査医療機関」の数は、全国で計2万4629施設だった。医政局の鈴木健彦地域医療計画課長は整備状況について、終日対応

する施設と輪番制で対応する施設などがあることや、面積の広い地域とそうでない場所における必要数の差異のほか、医師数も単純に人口で割った評価をするべきではないなどの理由を挙げ、「複合的な評価が必要になる。施設数という一つの物差しだけでは、体制整備が十分かどうかの評価は難しい」という認識を示した。

発熱患者の診療・検査を行う診療・検査医療機関は都道府県が指定する。最も施設数が多いのは東京都の3000施設、最も少ないのは岩手県の114施設だった。

見積もった検査需要は、ピーク時の見通しで全国の合計が1日当たり46万568件。このうち、新型コロナウイルス感染症固有の検査需要は6万8325件、インフルエンザの流行に伴う発熱患者等の検査需要は39万2243件となっている。

検体採取はピーク時の全国合計が、1日当たり50万2773件。検査(分析)はピーク時で1日当たり53万9732件となっている。

診療・検査医療機関は、風評被害を懸念するなどの理由により、名称を公表するかどうかで都道府県の判断が割れている。この点について鈴木課長は「各地域の医療関係者の中で十分に話し合いをしていただき、その話し合いの結果に基づいて、公表するしないの判断をしていただきたい。一番は、目詰まりがないようにきちんと(検査などを)行える体制を作っていただく中で、各医療機関や行政の連携も含め、あるべき姿を考えていただくこと。その中で公表するかどうかの判断をお願いしたい。これが厚労省の立場」と述べた。

【メディファクス】

## ■ 正しい知識の普及、相談体制の強化を

— コロナ分科会の偏見・差別WG —  
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11月12日、偏見・差別とプライバシーに関するワーキンググループ(WG)の取りまとめを了承した。医療機関・介護施設やその従事者、家族らへの差別的な言動などがあるとし、防止に向けた取り組みのポイントを、平時と、クラスター発生時などの有事に分けて示した。

平時では、正しい知識の普及のほか、相談体制の強化、悪質な行為には法的責任が伴うことへの周知などが必要とした。併せて、偏見・差別防止対策全般を感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法(特措法)に基づく施策として位置付けてほしいと要請した。有事には、医療従事者らの子どもの保育を確保するため、保育所等への感染対策の支援を実施すべきとし、地方自治体や専門家らによる情報発信、応援メッセージの発出も大きな意義があるとした。

政府は在留外国人の感染拡大防止に向けた支援策を実施するとした。在留外国人は言葉の壁などがあり、感染防止の情報や医療へのアクセスが難しい状況がある。医療機関では電話通訳サービスの活用を推進する。119番通報、救急現場活動で活用可能な三者間同時通訳の導入、公的医療保険への加入促進にも取り組むとした。

このほか、イベントの開催は来年2月末まで、現在の開催制限を維持すると決めた。

【メディファクス】