

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)

■ 外来機能報告書案を了承

— 医療計画検討会 —

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」は12月3日、外来機能の明確化・連携等の報告書案を、遠藤久夫座長（学習院大経済学部教授）一任で了承した。厚労省は前回の論点整理案に一部追加し、「外来機能の明確化・連携、かかりつけ医機能の強化等に関する報告書案」として提案。報告書は今後、社会保障審議会医療部会に報告される予定だ。

議論では、「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）の名称変更について、複数の委員から国民目線での検討の必要性を指摘する意見が多かった。

前回、複数の委員が指摘した呼称見直しについては、患者の立場から「紹介状の必要な外来」や「紹介を基本とする外来」ではないかなどの意見が記載され、「今後さらに地域医療の担い手も参画して、専門的に検討を進める場で検討する」とした。このほか、「再診患者の逆紹介が適切に進むよう配慮することが重要」や「特定機能病院や地域医療支援

病院以外であっても、地域の基幹的な医療機関について、紹介患者への外来を基本とする医療機関として明確化されることが重要」などの記載も追加された。

議論では、呼称に対して田中滋構成員（埼玉県立大理事長）が「専門的検討ではなく使い手の意見を入れていくべきだ」と指摘したほか、幸野庄司構成員（健保連理事）も「国民目線での検討が必要」として、患者・国民に分かりやすい呼称にするよう求めた。その一方で、加納繁照構成員（日本医療法人協会会長）は、呼称については分かりやすさとともに、報告書案に記載されているように専門家の検討も重要とした。

● 「CT等の台数規制は考えていない」

外来機能報告（仮称）については、日本医師会の城守国斗常任理事が前回に引き続き言及。有床診療所の義務化について、一定の猶予期間を検討するよう重ねて求めた。報告書案では、外来機能報告（仮称）の対象機関は「一般病床または療養病床を有する医療機関」とされ、病院と有床診療所を義務化することで議論が進んでいる。

併せて城守常任理事は、医療資源重点外来の機能とされる「高額等の医療機器・設備を必要とする外来」について、今後のCT、MRIの台数規制につながるような仕組みにならないかと事務局に質問した。厚労省は「（日本は）CT、MRIが多かったため、新型コロナウイルス感染症重症患者を早期に発見できたとされている。現時点では台数規制は考えていない」と回答した。

「医療資源を重点的に活用する外来」（仮称）等の基準については来年、専門的に検討

を進める場が設定される見通しだ。

【メディファクス】

■ 救命救急センター、コロナ対応に配慮

— 厚労省検討会 —

厚生労働省は12月4日に開いた「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」で、2020年(1~12月)の救命救急センターの充実段階評価について、新型コロナウイルス感染症患者の受け入れによる影響に配慮する方針を示した。影響を受ける評価項目を除外することなどを検討する。

救命救急センターは47都道府県で295カ所が指定されている(20年12月1日時点)。前年の実績を充実段階評価で評価して、翌年4月からの診療報酬に加算する仕組みが設けられているが、20年は月ごとの救急患者が、特に4月と5月で前年同月に比べて減少している傾向などがある。救命救急センターの多くが新型コロナ患者を受け入れていることで、充実段階評価に影響があることが考えられるため、厚労省は「例年と同様の評価を行うことが困難ではないか」という問題意識を示した。

その上で、影響を受ける評価項目を精査し、該当する項目を20年の評価では除外することなどを提案した。

議論では、厚労省の提案に賛同が集まった。日本救急医学会の代表理事を務める嶋津岳士構成員(大阪大大学院教授)は「例年通りに行うと、多くの救命救急センターの評価が低下する。不利益にならないよう、配慮してほしい。コロナを積極的に受け入れているある

大学病院は、前年度に比べ約40%、救急搬送患者が減少した」と発言。日本医師会の長島公之常任理事は「救命救急センターは、これからもコロナ対策の最前線として頑張ってもらわないといけない。機能が低下したり、働いている人のモチベーションが下がったりすることは絶対に避けなければならない」と述べた。

救急医学会が11月9日付で提出した要望書では、21年度中の救命救急入院料の救急体制充実加算について「19年中の評価結果を施設基準とする」ことを求めている。こうした要望も踏まえ、具体的な配慮の方法について次回以降の検討会で決める見通し。

【メディファクス】

■ OTC化で薬剤師・開設者らの役割詳述

— 評価検討会議 —

厚生労働省の「医療用から要指導・一般用への転用に関する評価検討会議」は12月2日、中間取りまとめ案を示した。

前回示された骨子案にもあったスイッチOTC化における各ステークホルダーの関係性や役割の記述を充実させ、今後の会議の進め方も明記。

一方、基本要件の一つである「許容可能な公衆衛生上のリスク」について、スイッチ促進のため、事務局は具体的な対応策の議論を求めたが、委員から目立った発言はなかった。24日の次回会合で最終案をまとめる。

中間まとめではこれまで、医療用からのスイッチの基本要件として▽医師による薬剤選択や用量調整などが必要ない▽使用者自身の

判断で適正に短期間使用、または医師・薬剤師の一定の関与の下で適正に購入し使用▽対策によって乱用など公衆衛生上のリスクを許容可能にできる一の大きく3項目を挙げていた。

「公衆衛生上のリスク」について、事務局は冒頭の資料説明で、「(許容可能なリスクとなるような)環境整備のため、議論いただきたい」と求めた。

しかし委員の意見は、OTC薬における医師と薬剤師の関係について集中。前回骨子案では、OTC薬の販売体制の改善で医師に求められることとして、「IT(アプリ)等を介した検査情報の共有」とあったが、今回のまとめからは削除。佐藤好美委員(産経新聞社論説委員・編集局文化部編集委員)が「検査情報はセルフメディケーションの観点からも必須。患者が希望するときにおいては、共有する試みは一部の薬局と医療機関の間である。検査情報の共有を入れていただきたい」と復元を求めた。

●各論は対立も次回で最終案取りまとめ

これに対して、日本医師会の長島公之常任理事が「(まとめ案にあるように)『連携』ということで、一つにまとめておいていいと思う。オンライン資格確認や電子処方箋など、広く情報の連携、共有がされている」と反対。佐藤委員は納得せず、検査情報の共有をまとめに盛り込むよう再度主張し、議論は紛糾した。

笠貫宏座長(早稲田大特命教授)が薬剤師側の意見を求めると、小縣悦子委員(日本女性薬剤師会副会長)は「薬剤師にとって患者を知る手段で処方箋以外にあるのはありがた

い。どういう状況の患者か知った上で、一般用も販売すべき」とした。岩月進委員(日本薬剤師会常務理事)は「スイッチに限らず、(医師と薬剤師の)お互いが情報をやり取りしてより良い関係になれば良い」とし、まとめ案には「情報共有」という文言で盛り込めば良いと主張した。ただ、委員間の溝は埋まらなかった。

次回で最終案を取りまとめる段階での意見の対立について、別の委員からは「議論が、本質から外れている」「きょうの議題の中で、各論の話をするのはいかがなものか」と議論の收拾を求める声も。ただ、笠貫座長は「問題とされていた課題を解決するには、連携の話になる。連携の環境づくり。そういうところがこれから期待される」として、一連の議論を続行。結果として、事務局が期待していた公衆衛生上のリスクへの対応についての議論はなかった。

【メディファクス】

■ 医療機関の支援で相談ダイヤル開設

— 田村厚芳相 —

田村憲久厚生労働相は12月4日の閣議後会見で、「新型コロナ患者受入れ医療機関の支援に関する総合相談ダイヤル」を同日開設したことを紹介した。医療機関の経営維持に当たり、新型コロナ患者を受け入れる医療機関への支援策について、総合的な相談を受け付け、支援策の紹介などをする。詳細はホームページ

(https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/seifunotorikumi.html#h2_6)へ。

【メディファクス】