

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)

■ かかりつけ医や地域医師会が機動力を

— 中川会長 —

中川俊男会長は6月2日の会見で、新型コロナウイルスワクチンの接種について「かかりつけ医や地域医師会による機動力が発揮されてきた」とし、高齢者への接種が進んでいる3地域の事例を報告した。円滑に進んでいる地域では、実施主体の市町村と医師会による連携体制が以前から機能している共通点があるとした。併せて、学校や職場で接種を受けられる体制づくりも必要とし、日医は幅広い関係先と連携し、体制整備を進めていくとした。

報告したのは和歌山県、東京都小金井市、福島県相馬市の3地域。和歌山県では、多くのかかりつけ医が個別接種に取り組んでおり、集団接種には医師会員が休日を返上して出務している。5月末時点での高齢者の接種率は1回目が27.4%、2回目が4.6%で、都道府県で最も高い。小金井市では個別接種を推進しており、かかりつけの患者が受診した際、接種の意向を確認するなどきめ細やかな対応を取っている。接種率は1回目が49%。

相馬市は地区単位で2回の接種日時を指定して集団接種する「相馬モデル」を導入している。医師会員は午後を休診にし、医師、看護師、事務職がチームで出務し、市からは休業補償金が支給される。高齢者らへの接種はほぼ完了し、7月中にはほとんどの住民への接種が完了できる見通し。中川会長によると、医師の立谷秀清市長は「一番大事なのは普段からの行政と医師会の信頼関係だ」と話しているという。

今後の接種は「かかりつけ医による個別接種がさらに進む見通しだ」と述べた。「コミナティ」の添付文書が改訂され、2~8度で1カ月間の冷蔵保存が可能となったことを挙げ、「医療機関にとって接種受け入れの調整面で、非常に使い勝手がよくなる」と歓迎した。接種対象者も16歳以上から12歳以上となったため「小児科の先生方の出番もやってくる」とした。

集団接種の人材確保については受け付けから健康観察まで、多くの職種が「担い手」になっていると説明。「必ずしも注射の打ち手不足ではなく、地域によってどの職種が手薄になっているかは異なる」とした。打ち手として臨床検査技師と救急救命士が認められたことは「どうしても注射する人が手当てできない場合に次の選択肢としてあり得るだろう」とした上で、「現実的にはそういう場面はかなり少ないと思っている」と述べた。集団接種ではマネジメントが重要になるとし、日医として好事例を収集し、情報共有する方針も示した。

ワクチン接種のキャンセルが増えている問題について中川会長は「できれば余裕を持っ

てキャンセルの連絡をいただければ」と呼び掛けた。猪口雄二副会長はキャンセルが出た際に接種する人のリストをあらかじめ策定しておくなどの対策を提案した。

【メディファクス】

■ オンライン在宅管理料に乳幼児加算を

— 小児在宅ケア委員会 —

日本医師会の小児在宅ケア検討委員会（委員長＝田村正徳・埼玉医科大総合医療センター名誉教授、小児科客員教授）は、2022年度診療報酬改定での要望事項を中間答申として取りまとめた。オンライン在宅管理料に「乳幼児加算」を新設することなどを盛り込んだ。6月2日の日医の会見で松本吉郎常任理事が報告した。

中間答申では、小児在宅ケアの提供体制を整備するには診療報酬上の課題を改善することが必要だと指摘。新型コロナウイルス感染症に対応したオンライン診療を小児在宅医療にも導入するなど5つの観点から改善すべき診療報酬項目を列記した。オンラインの関連では、オンライン診療料に「オンライン在宅子育て支援加算」を新設することも要望した。

このほか「緊急往診加算の算定基準に『入院の可能性が高い小児の急性変化の病態』を追加する」「往診料で医師配置のない福祉型短期入所施設への往診を算定可能とする」「在宅療養後方支援病院が在宅患者共同指導料を算定できる患者像と、在宅療養支援診療所が在宅時医学総合管理料を算定できる患者像とを整合させる」なども提案した。

松本常任理事は医療的ケア児が増加してお

り、特に子どもの就学の問題があると指摘した。訪問看護師を派遣し、学校の看護師と共にケアすることで良い効果が見られたという研究を紹介した上で「訪問看護師が訪問看護を行う場合は居宅等となっているが、学校が含まれていないため診療報酬が算定できない」とし、検討が必要とした。医療的ケア児に関する協議の場の活性化も支援していきたいとした。

【メディファクス】

■ 「医学的情報入手できれば可」で一致

— 厚労省 —

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5月31日、焦点となっていた初診時のオンライン診療の活用について、受診歴のない患者であっても一定の医学的情報が入手できる場合は可能とする方向で一致した。具体的な情報について、構成員からは「現場の医師と患者の裁量に委ねるべき」との意見が大勢を占めた。

これまでの検討会では、初診のオンライン診療について、▽定期的に受診している患者▽過去に受診歴がある患者▽過去に受診歴がないが、かかりつけ医等からの情報提供を受けた患者—に対し、初診からオンライン診療を認める方向で議論してきた。この日は、厚労省から過去に受診歴がない患者について、どのような情報があれば初診からのオンライン診療を可能とするか、▽過去の診療録▽診療情報提供書▽健康診断の結果▽地域医療情報ネットワーク—などの具体例を挙げ、議論を求めた。

今村聡構成員（日本医師会副会長）は、患者が自らの健康に関する多様な情報を入手できるようにしていることを指摘し、「どのような情報がある場合に、オンライン診療が可能かどうかは現場の判断に委ねるべき」と主張。併せて、患者の本人確認ができることを前提に、お薬手帳などの情報が疾患の状況を把握する上で重要な情報になると指摘した。大橋博樹構成員（多摩ファミリークリニック院長）は「初診でもオンライン診療が可能かどうかを判断するための、具体的な情報項目を決めた方がいい」と指摘。具体例として服用薬の名前、疾患名、アレルギー歴の有無などを挙げた。大石佳能子構成員（メディヴァ社長）は「あまり細かく厳しく規定するよりも、医師と患者の自由裁量を認める方が良い。間口を広めにとって、（オンライン診療を通じて）かかりつけ医と結び付ききっかけになるように活用すべき」と訴えた。

ただ、今村構成員は「間口を広げるのは、不適切な事例にしっかり対応できることが前提になる」とも述べ、厚労省に対して不適切なケースを正せる仕組みづくりを求めた。

●今後の課題に「診療報酬での評価」も

厚労省はまた、オンライン診療を医療の中でどのように位置付けるかについても議論を求めた。大橋構成員は、かかりつけ医がオンライン診療に取り組む重要性を訴えた上で、「所属する医師会で話をしても、診療報酬が課題となって思考停止になってしまうことが多い」と述べ、診療報酬上の評価充実の必要性を強調した。今村構成員は「適した疾病や、医師と患者の合意の下で良い医療が行えることであれば進めていくという位置付けだと思

う」と述べた上で、システムベンダーの質の担保を進める必要性を訴えた。このほか、適応疾患やオンライン診療料の対面要件の緩和などの必要性を訴える意見もあった。

検討会は17日に次回会合を開き、方向性の取りまとめに向けた議論を進める。

【メディファクス】

■ 「死因究明等推進計画」を閣議決定

— 政府、基本法に基づき —

政府は6月1日、死因究明等推進基本法に基づき、初めてまとめた「死因究明等推進計画」を閣議決定した。死因究明について、到達すべき水準、講ずべき施策などを盛り込んでいる。田村憲久厚生労働相は閣議後会見で「基本法に規定されている基本理念にのっとり、基本施策の総合的な推進を図るため、政府・省庁連携の下、しっかり取り組んでいきたい」と述べた。

死因究明等推進基本法は2019年6月、議員立法として成立。20年4月に施行された。基本法では、「死因究明等推進計画」を政府がまとめるよう定めていた。

●「重要な公益性」、認識されるべき

今回まとめた計画では、死因究明が社会全体で「重要な公益性を有するものとして認識され、位置付けられること」を目指すべきだと明記。専門的科学的知見に基づき、客観的・中立公正な実施を図っていくべきだとした。

講ずべき施策としては、人材育成、教育・研究拠点の整備、死体の検案・解剖の実施体制の充実などについて記している。

【メディファクス】