

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)

■ コロナ病床を3万5000床確保

— 厚労省 —

厚生労働省は6月17日、新型コロナウイルス感染症に対応するための病床・宿泊療養施設確保計画について、都道府県に見直しを求めた結果、一般医療との両立を前提とした確保病床数は全国で3万5196床（うち重症者用は4366床）、宿泊療養施設の確保居室数は3万8159室になると発表した。

感染者急増時に一般医療を制限した緊急対応を取った場合、病床は3万7827床（重症者用は4652床）、居室は4万1260室にまで拡大できるとしている。政府が同日開いたコロナ対策本部に報告した。

昨年末から年始にかけて感染拡大を受け、厚労省は3月24日付で都道府県に対し、事務連絡「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」を出した。

これまでのコロナ対応の反省も踏まえ、医療提供体制の量・質の向上に向けた細やかな対応を都道府県に求める内容となっている。これを受け、各都道府県で見直し作業を進め

ていた。

事務連絡を出す前の3月17日時点で確保病床数は3万371床、確保居室数は3万285室だった。見直しの結果、病床数は約4800床、居室数は約7900室増えたことになる。

都道府県の報告を集計した結果、全国の1日当たり最大新規感染者数は約1万8000人、1日当たり最大療養者数は約13万6000人との見込みになった。5月21日時点の発表から上方修正された。

● 確保病床、医療機関と書面合意

従来、確保病床として計上していても、都道府県と医療機関のすり合わせ、認識の共有が十分でなく、患者の受け入れがスムーズに進まないケースがあった。3月の事務連絡では、医療機関が確保するコロナ病床について、最終的に医療機関と個別に書面で合意を行うよう都道府県に要請していた。

これを受けて38都道府県がすでに、確保病床のある全医療機関と書面で合意に至った。残る富山、福井、山梨、鳥取、徳島、香川、高知、長崎、大分の9県は、合意に向けて作業を進めている。

病床の効率的運用も大きな課題となっているが、これについては全都道府県が関係者と協議を実施。それぞれ、入院基準の明確化、地域内の医療機関間の役割分担の徹底などに取り組んでいる。

一連の患者対応における目詰まりの防止・解消に向けても、3月の事務連絡を踏まえ、全都道府県が「チェックポイント」を設定した。療養先調整中の人数、後方支援医療機関への転退院待機患者数などを、定期的に確認・分析することになる。【メディファクス】

■ OL診療、検討会の議論と整合する形で

— 迫井医政局長 —

厚生労働省の迫井正深医政局長は6月18日、同日に閣議決定された規制改革実施計画に盛り込まれた「オンライン診療の特例措置の恒久化」について、本紙の取材に応じた。厚労省の「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」の議論を踏まえ、「検討会の議論と整合する形で、計画にのっとして今後の検討を進めていく」と述べた。初診からのオンライン診療の実施を可能とする患者情報の種類については「どのような情報があれば活用できるのか、適正に実施していけるのか、今後、詳細を検討していく」とした。

規制改革実施計画では、初診からのオンライン診療は原則、かかりつけ医による実施とされたが、かかりつけ医以外の医師が診療録や診療情報提供書などで患者の状態を把握できる場合も実施できると明記。健康な勤労世代など、かかりつけ医がいない患者は、初回のオンライン診療に先立って面談を実施することが盛り込まれ、面談で情報が把握できた場合には、認める方向で一定の要件を含む具体案を検討するとした。

迫井局長は「基本的にはかかりつけ医を持っていただきたい。普段、自分のことを知っている医師を持っていただきたい」と考えを示した。新型コロナウイルス感染症の拡大でかかりつけ医の必要性が認識されたほか、厚労省が啓発している「上手な医療のかかり方」を進めるためにも、かかりつけ医を持てることが重要だとした。

● 初診OL診療、「一定の制限必要」

一方で、かかりつけ医がいない人がオンライン診療にどうアクセスするのも課題に挙げた。忙しい勤労世代がオンライン診療を活用したいと考えるのは「自然な流れ」とし、そのためにも面談を活用し、オンライン診療につなげていく必要があると説明。具体的な運用は「丁寧に、今後、検討する」とし、オンライン診療や健康医療相談、受診勧奨など、それぞれの枠組みをあらためて整理する考えを示した。

一定の要件については、新型コロナに伴う時限的・特例的対応でも安全性担保のために処方薬や処方期間に制限を設けているとした上で、「一定の制限は必要だろう。そのことも含めて相談したい」と述べた。

診療報酬による評価については「どのように報酬を設定するかは中医協の専権事項だ」と指摘。ただ、指針は診察、診療としてどういった形が必要か基本的な要件を示しているとし、「設定するものは前提としてやっていただかなければならない」とした。

併せて、現場の医師らにはこうしたオンライン診療に関する検討の過程を知ってほしいとした上で、今後は「オンラインを活用したコミュニケーションは非常に重要だ。幅広く理解していただくことが、今後のオンライン診療につながっていくのではないかと述べた。

【メディファクス】

■ 事後対応で初・再診料は「算定不可」

— 厚労省 —

厚生労働省は6月17日付で、新型コロナウ

イルスワクチンの医療機関での個別接種に関連した予診や接種後の症状発生時の対応について、初・再診料や外来診療料などの算定は「不可」とする見解をまとめ、都道府県などに事務連絡した。接種後の症状発生時には、処置、検査、投薬などは要件を満たせば算定できる扱いとする。

事務連絡名は「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その49)」。接種と同じ日に、別の傷病で接種した医療機関を受診した場合には初・再診料などや他の項目についても要件に応じて算定できる扱いとする。【メディファクス】

■ 外来機能報告WG、7月初旬に初会合

— 年末までに取りまとめ、厚労省 —
6月18日に開かれた厚生労働省の第8次医療計画等に関する検討会では、同検討会の下に外来機能報告等に関するワーキンググループ(WG、仮称)を設置することがあらためて報告された。

WGでは、改正医療法を受け、来年4月1日から外来機能報告等が施行されることを見据えて年末までに検討結果を取りまとめる。来年1月以降は、外来医療計画ガイドラインに関する検討を進める予定だ。

外来機能報告等に関するWGは、7月初旬に初会合が行われる見通しで、医療関連団体や地方自治体、保険者、患者の立場の者、学識者等などの構成員の調整が進んでいる。

WGでは、外来機能報告等の施行に向けて必要な項目を議論する予定で、具体的には▽医療資源を重点的に活用する外来に関する具体

的な項目や呼称など▽外来機能報告での報告項目や報告のスケジュールなど▽医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関について国が定める基準、呼称など▽紹介・逆紹介の推進、診療科ごとの外来分析、その他の外来機能報告等の施行に必要な事項▽地域における協議の場への参加者、協議スケジュールなどが挙がっている。

● かかりつけ医機能、進め方で質問相次ぐ

この日の議論では、外来機能報告等に関するWGで、かかりつけ医機能に関する議論をどのように組み合わせていくのかなどの質問が複数の構成員から相次いだ。

櫻木章司構成員(日本精神科病院協会常務理事)や加納繁照構成員(日本医療法人協会会長)は、外来機能報告WGでかかりつけ医機能について議論されるのかを質問。厚労省は、WGでは来年4月施行の外来機能報告等についての専門的な議論を進める一方で、かかりつけ医機能の強化・活用にかかる調査・普及事業などを並行して進め、来年からの全体的な議論につなげていくと説明した。

幸野庄司構成員(健保連理事)らも実効性のある外来機能報告にすべきと指摘したほか、かかりつけ医機能についてのさらなる検討の必要性を強調した。こうした意見に対し、今村聡専門構成員(日本医師会副会長)は、かかりつけ医機能の強化について「医療機能情報提供制度は都道府県ごとに異なるが、今あるツールとして活用し個々のかかりつけ医として提供している医療機能を確認してもらいたい」とし、日医としてもかかりつけ医機能研修制度を実施していることなどを話した。

【メディファクス】