

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)

■ 面での「かかりつけ医機能」強化へ

— 医師自身が研鑽を・松本会長 —

日本医師会は11月2日、「地域における面としてのかかりつけ医機能～かかりつけ医機能が発揮される制度整備に向けて～（第1報告）」を公表した。

松本吉郎会長は同日の会見で、地域における面としてのかかりつけ医機能を強化するためには、医師自身がしっかりと研鑽を積み、かかりつけ医の機能を高めることが必要だとの見解を示した。また、ある程度の研鑽を積んだ医師を公表する必要性にも言及した。

松本会長は、日医かかりつけ医機能研修制度を充実させていくことにも触れ、「多くのかかりつけ医を目指す方が、研修制度を利用して自ら（の機能）を高めていってもらいたい」と説明した。

面としてのかかりつけ医機能を発揮させるために、地域での機能分担や連携にしっかり取り組む必要性にも触れた。その上で「やはり医師会に入っていない方には入ってもらって、医師会の中で地域に根差した活動を行っても

らいたい」と呼びかけた。

●登録制、医療のアクセス権を阻害

かかりつけ医を国民に持ってもらうことは、医師と患者の信頼関係を築いて、健康や医療について何でもいつでも相談できるという安心感を国民に持ってもらう観点から、「これからも積極的に進めていくべきだ」と訴えた。

一方で「登録制」は、患者の医療へのアクセス権や医師を選ぶ権利を阻害する提案だと警戒感を表明。「わが国の良い医療の伝統を損なう乱暴な議論ではないかと考えている。このような提案は国民も受け入れられないのではないかと」との認識を示した。

●人頭払いは「現実的な提案でない」

人頭払いについても「現在の複雑かつ高度な医療においては、現実的な提案ではない」と指摘。「地域の医療体制が面として患者を支えていくことが求められる中で、この体制を人頭払いで保証することは不可能ではないか」と語った。

財務省などが提言している、かかりつけ医の「制度化」にも言及。国民にかかりつけ医を持つことを義務付けたり、割り当てたりすることには反対する姿勢を示した。「国民にかかりつけ医を選ぶ権利はあるが、義務ではない。もし制度化という言葉がそのようなことを意図しているのであれば、医師会として賛成することはできない」と述べた。

政府が6月に閣議決定した「骨太の方針2022」では、「制度化」ではなく「制度整備」という言葉を用いていると説明し、今回の報告はあくまで「制度整備」を踏まえた内容だと強調した。 【メディファクス】

■ ネットワーク化により、「面で支える」

— 日医・第1報告 —

日本医師会が11月2日に発表したかかりつけ医機能に関する第1報告は、急変時を含めた日常診療を、地域の診療所や地域包括ケア機能を備える病院などのネットワーク化によって「面で支える」という考え方が柱だ。

単独の医療機関で全てのかかりつけ医機能を持つことは困難という立場から、「日常診療時より、他の医療機関と連携し、地域住民（患者）の医療ニーズに対し、地域におけるネットワークで対応していくことが望ましい」「急変時においても、可能な限り地域におけるネットワークで対応を行い、必要に応じて救急搬送の依頼や、高度急性期を担う医療機関での対応を行うべき」との見解を打ち出した。

個別の医療機関の機能とともに医療機関間の連携を強化し、地域全体としてかかりつけ医機能の発揮を目指す。

患者が自ら選択してかかりつけ医にアクセスするため、「医療機能情報提供制度」の見直しも提言している。現行制度のかかりつけ医に関する8項目の規定のうち、4項目は「具体的に確保されている機能の内容が曖昧」とし、残る4項目も「診療報酬上の項目がそのまま使用されている」と指摘した。

その上で、例えば医療機関が報告しやすい形にしつつ、「国民が医療機関を選択するに当たって分かりやすい形としていくための検討」が必要だとしている。

こうしたかかりつけ医機能を踏まえ、▽地域包括診療加算▽機能強化加算▽小児かかり

つけ診療料—などの診療報酬上の評価について「多くの医療機関が算定できるようにするとともに、財政中立ではなく、今後評価をさらに充実・強化させるべき」とも提言。併せて、地域活動への評価・支援やネットワーク構築などのための補助金活用の必要性も指摘している。

【メディファクス】

■ 感染症法を修正可決、「必要な措置」

— 衆院厚労委 —

衆院厚生労働委員会は11月4日、感染症法等改正案について、野党提出の対案の一部を反映して修正し、与党などの賛成多数で可決した。共産党は反対した。

修正案では、新型コロナウイルス感染症の法的な位置付けについて、ほかの感染症とも比較しながら速やかに検討し、必要な措置を講ずる方針を新たに加えた。コロナ罹患後症状への医療対応や、予防接種の情報公表についても、検討して必要な措置を講ずる方針とした。

これらの内容は、立憲民主党、日本維新の会が対案で求めていた。修正を受け、両党とも法案に賛成した。

● 「地域の実情に応じた適切な運用」を

18項目の付帯決議も併せて可決した。都道府県と医療機関による協定締結については「地域の実情に応じた適切な運用となるようにするとともに、協定に基づき履行すべき内容と履行確保措置のバランス、地域医療への影響等に十分配慮する」よう、政府に求めた。

流行初期医療確保措置の期間は、保険者等の負担を考慮し、数カ月程度の必要最小限の

期間にするよう主張。医療機関での平時からの備えに対する支援、感染症に対応する医療機関と、かかりつけ医等の医療機関との連携を確保する方策の検討なども促した。

今回のコロナ対応を踏まえ、かかりつけ医の役割やコロナ患者の健康観察を行う主体の在り方など、あるべき地域保健医療提供体制を引き続き議論することも求めている。

●次期感染症危機に「万全を期す」

法案採決に先立ち、審議に出席した岸田文雄首相は、これまでのコロナ対応で「平時からの感染症危機管理の重要性が浮き彫りになった」と説明。法改正で「国民の命や健康を守るため、次期感染症危機に万全を期していきたい」と述べた。 【メディファクス】

■ がん医療圏「柔軟に設定できる」

— 厚労省・8次計画検討会 —

厚生労働省の「第8次医療計画等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大経済学部教授）は11月4日、5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）をテーマに議論した。厚労省は、がん医療圏の設定について「各都道府県の実態を踏まえ、2次医療圏等との整合が取れる範囲で、柔軟に設定できる」との方向性を提案した。

現行のがん診療連携拠点病院等の整備指針では、都道府県が医療計画で定めるがん医療圏に都道府県がん診療連携拠点病院か地域がん診療連携拠点病院を指定することになっている。また、拠点病院がない医療圏については、地域がん診療病院を指定することとしている。一方、一部の自治体では拠点病院と診

療病院のいずれも指定していない「空白の医療圏」が依然として存在している。

がん医療圏は、多くの地域で2次医療圏と範囲が一致しているのが現状だ。猪口雄二構成員（日医副会長）は、空白の医療圏が存在することを踏まえ、がん医療圏の設定に当たっては「2次医療圏にあまりこだわらなくてもいいのではないか」と述べた。

がん医療提供体制の構築に当たっては、「第4期がん対策推進基本計画」や「がん診療連携拠点病院等の整備について」の内容を踏まえて取り組むことなども確認。多職種連携によるチーム医療の提供をさらに充実させる観点から、「拠点病院等において、地域の医療機関との連携も含め、チーム医療の提供体制の整備を進める」との方向性も示した。

●精神病床の基準病床数、算定式を見直し

精神疾患に関しては、精神病床の入院患者数が減少傾向にあることなどを反映できるように、第8次医療計画での精神病床の基準病床数を算定する際に、新たな算定式を用いることを提案。具体的には、「患者の年齢構成の変化およびこれまでの政策効果を含めた、近年の入院患者の減少傾向を反映するとともに、今後の新たな政策効果を反映した算定式」を用いる考えを示した。

このほか、脳卒中・心筋梗塞などの心血管疾患に関する医療提供体制については、「第2期循環器病対策推進基本計画」などの内容を踏まえて取り組むと明記。糖尿病に関する医療体制整備についても、「健康日本21（第二次）」や「医療費適正化計画」などの内容を踏まえて取り組むとの方向性を記した。

【メディファクス】