

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)

■ コロナの新変異株、割合増加に注視必要

— 松本会長 —

松本吉郎会長は11月30日の会見で、新型コロナウイルス感染症の感染状況について、「国内では現在BA.5系統が主流となっているが、BQ.1系統やXBB系統などの新たな変異株が占める割合の増加についても今後注視が必要だ」と述べた。

松本会長は、現状について「第7波のような爆発的な感染者数の上昇カーブではないものの、連日約10万人規模の新規感染者数となっている」と説明。これまでの変異株はオミクロン株の派生型であり、現在接種が進んでいるオミクロン株対応ワクチンによる重症化予防効果が期待できるとし、「ワクチン接種の一層の推進が重要だ」と強調した。

病床使用率については、地域差があるものの、全国的に上昇傾向にあると指摘。今後、コロナ重症患者の増加が一般医療の制約につながらないよう、感染者数を抑えていくことが必要だとした。「今後の変異株の置き換わり状況や、年末年始に向けて社会経済活動の活発化による接触機会の増加等が、感染状況に与える影響

について引き続き注視していきたい」と語った。

コロナと季節性インフルエンザの同時期の流行に備え、都道府県医師会や郡市区医師会が取り組んでいる年末年始に向けた対応状況も紹介。「診療・検査医療機関の数をこれ以上なかなか増やすことが難しくても、全国の医師会は休日・時間外の診療時間を拡大したり、かかりつけ以外の患者にも対応したりして、発熱外来診療体制のさらなる強化に努めている」と力を込めた。

● 「総合的に判断して合意形成を」

釜薙敏常任理事は、感染症法上のコロナの位置付けを巡り、政府内や専門家間で議論が続いていることに言及。「医療を提供する立場から現状の認識を整理すると、コロナに対する捉え方にはまだ考え方の違いが大きい」との見解を示した。重症化率や致死率だけでなく、感染のしやすさ、伝播する速さ・力、地域の医療の対応能力などを総合的に判断して、現状の日本でコロナをどのように扱うか、合意をきちんと形成していくことが必要だとした。

医療現場でのコロナの扱いを今後どう変更していくのかも、極めて大きな課題だと問題意識を示した。「感染防止対策を大幅に緩められるのかという視点から見ると、これは簡単に緩められる問題ではない」と訴えた。

【メディファクス】

■ 新たなかかりつけ制度案を提示

— 「機能報告制度」創設・医療部会 —
厚生労働省は11月28日の社会保障審議会・医療部会（部会長＝永井良三・自治医科大学長）で、「かかりつけ医機能が発揮される制

度整備」の具体案を示した。大きな柱は、かかりつけ医機能報告制度の創設と、医療機能情報提供制度の拡充の2つだ。来年の通常国会での医療法改正を視野に、年内に制度整備の基本的考え方をまとめる予定だ。

制度整備を通じて、国民・患者が、ニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択できるような環境を整える。医療機関は、地域のニーズやほかの医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自院が担うかかりつけ医機能の内容を強化する。これにより、▽身近な地域で提供される日常的な医療の充実▽患者と医師・医療機関との継続的な関係確認▽必要な医療に確実につながる環境整備—などの実現を目指す考えだ。

●かかりつけ医機能報告、24年度以降開始

1つ目の柱は、かかりつけ医機能報告制度の創設だ。医療機関に対し、かかりつけ医機能に関する項目を都道府県へ報告するよう求める。都道府県は報告に基づき、各地域でのかかりつけ医機能の充足状況を確認。「地域の協議の場」で不足する機能を強化するための具体的な方策を検討することとした。医療機関からの報告開始は、2024～25年度ごろとの大まかな見通しも示した。26年度以降は、第8次医療計画の中間見直しへの反映も視野に入れる。

厚労省は、患者と医療機関の「かかりつけの関係」を確認する方法にも言及した。「医師により継続的な医学管理が必要と判断される患者に対して、患者が希望する場合に、書面交付と説明を通じて、患者と医療機関がかかりつけの関係を確認できるようにしてはどうか」と提案。「書面交付」については、インフォームドコンセントの一環を想定していると説明した。

●かかりつけ医機能の定義を「法定化」

「かかりつけ医・医療機関を選ぶための情報が不足している」との声を踏まえ、2つ目の柱として、既存の「医療機能情報提供制度」を拡充する。

まず、かかりつけ医機能を「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能」と定義し、法定化する。その上で、制度に基づいて報告を求めているかかりつけ医機能関連の項目を見直し、国民に情報を分かりやすく伝えられるようにする。23年夏をめどに、具体的な情報提供項目の在り方などを検討する見通しだ。【メディファクス】

■経営情報DBは来年度施行へ

— 第三者提供は期日設定・厚労省 —
厚生労働省は11月28日の社会保障審議会医療部会で、医療法人の経営情報のデータベース(DB)について、必要な法制上の措置を前提に、2023年度の可能な範囲で早期に施行すると報告した。論点となった職種別の給与(給料・賞与)については、報告はあくまで「任意」とした。

「医療法人の経営情報のDBの在り方に関する検討会」が9日付でまとめた報告書を踏まえて、厚労省が今後の方針を部会に示した。

第三者提供制度は施行期日までに、具体的な提供方法や提供先を検討する。提供方法については、研究目的にかなった必要最小限のデータ範囲に限定するなど、個人・法人の権利利益が侵害されないよう配慮する。提供先は、目的に沿って研究できる者の選定や、研究倫理の保持をテーマとする。

また、厚労省は地域医療連携推進法人制度

について、個人立医療機関も参加できる新類型を設立する方針を報告。原則、地域医療構想区域内の医療機関などが連携できるが、参加法人への資金貸与や関連事業者への出資は不可とする。金銭の融通をしない場合には、外部監査を不要とするなど、一部の事務手続きを緩和する方針だ。認定医療法人制度については、来年9月末までの措置となっているため、制度を延長する。「持分あり」医療法人から「持分なし」への移行を促進するため、大臣認定後3年以内の移行期限を、認定から「5年以内」に改正する方針も示した。

角田徹委員（日医副会長）は「職種別の給与（の報告）を『任意』ではなく『義務』とすると、現場に大きな負担がかかる」と指摘。9日付報告書の判断の重要性を踏まえ、「任意で進めてほしい」と強調した。【メディファクス】

■ 電子処方箋運用、HPKIの不安払拭へ

— 日医、病院向け方針を再周知 —

日本医師会は11月30日、来年1月に電子処方箋の運用が始まるのを前に、大学病院を含めた病院向けに、医師資格証（HPKIカード）に関する対応方針を示した。カード発行の遅れや費用負担を巡って、病院関係者から出ている不安を払拭するため、日医の考え方を改めて周知するのが狙いだ。日医の長島公之常任理事が30日の会見で説明した。

対応方針としては、▽HPKIセカンド電子証明書の先行発行▽カードレスHPKI電子署名への対応▽病院単位での一括申請・交付の活用▽電子カルテ連動の提供・支援—を掲げている。

カードとセカンド電子証明書については同

時発行を原則としつつも、カード発行の遅延が見込まれる場合には、セカンド電子証明書を先行して発行する方針だ。長島氏は、この方針によって「時間的な遅れを解消する」と述べた。

セカンド電子証明書の利点にも言及。カードがなくても電子証明が可能になるため、カードが破損・紛失した場合でも業務を止めることなく、電子署名ができるとした。

●セカンド電子証明書、負担を軽減

さらに、セカンド電子証明書を活用すれば、全端末にICカードリーダーを配置しなくても、カードレスで電子署名ができる利点を説明した。

長島氏は、多くの電子カルテ端末を設置している大学病院など大規模医療機関では、数百台の端末があると指摘。「（セカンド電子証明書があれば）全ての端末にカードリーダーを設置する必要がなくなり、初期登録に必要な数台で十分となる」と述べ、負担が大幅に軽減できると強調した。病院単位での一括申請・交付の活用によって、カード発行を迅速化（最短2週間）できることにも言及。個別の病院の事情に応じた優先発行が行えるとの認識を示した。カードを使用する場合のカードドライバーにおけるライセンスについては、これまで通り無料で提供すると説明した。

●電カルとの連動を支援

また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドラインにのっとりログイン管理され、セカンド電子証明書の利用情報を正しくひも付け管理できる電子カルテシステム」にも言及。同システムであれば、電カルにログインすることで電子署名ができる仕組みの構築を支援する姿勢を示した。関連する技術情報を提供する方針だ。【メディファクス】