

# 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)

## ■ かかりつけ医機能の結論は持ち越し

— 全社を踏まえ議論継続・医療部会 —  
厚生労働省の社会保障審議会・医療部会(部長＝永井良三・自治医科大学長)は12月5日、前回に続いて「かかりつけ医機能が発揮される制度整備」を議論したが、取りまとめには至らなかった。

今後、政府の全世代型社会保障構築会議の動きを踏まえながら、年内にも結論をまとめる予定だ。

厚労省医政局は前回、「かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化」「医療機能情報提供制度の拡充」を柱とした制度整備案を提示。

前回の議論を踏まえて5日に再び示した案では、患者との「かかりつけ関係」について、「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、医療機関が書面交付などにより、かかりつけ医機能として提供する医療の内容を説明する」と、文言を微修正した。

河本滋史委員(健保連専務理事)は、継続的な医学管理が必要と医師が判断した患

者しか、かかりつけ医の書面交付を受けられないとの考え方を問題視。全社会議の「かかりつけ医機能の活用は、医療機関、患者それぞれの手上げ方式とすべき」との方針に合致していないと指摘した。「入り口で対象を狭めずに、国民・患者が希望した場合、書面交付を受けられるようにすべきだ」と訴えた。

相澤孝夫委員(日本病院会長)は、「診療を受けたいと言え、その患者を包括的、全身的、あるいは総合的に診てくれる機能を持っている診療所が必要」だと説明。継続的な医学管理が必要と判断した患者へのかかりつけ医機能だけでなく、「最初に訪れる医療機関としてのかかりつけ医機能」も重要だと強調した。

島崎謙治委員(国際医療福祉大大学院教授)も、全人的対応ができるかかりつけ医機能の重要性に言及した。これまでに医政局が「かかりつけの関係は複数になり得る」と説明したことを踏まえ、「個々の診療所が臓器別の診療を行い、そこを全人的に診るというそれ(医師)がないというのは、『今と何が違うのか』という話になってしまう」と懸念。全人的対応の必要性を制度に盛り込むべきだとした。

釜范敏委員(日医常任理事)は、「一つの医療機関で全て満足できなければ、かかりつけ医の資格がないということではない」と述べた。その上で、「それぞれの医療機関が担える機能を明確に表明して、それに対して患者の方がその医療機関にかかりたいという意思を示してもらおう中で、それぞれの合意が徐々に形成されていくことが極めて大事だ」

と語った。

【メディファクス】

## ■ 中間年改定で業界ヒアリング

— 引き下げ率緩和など主張・中医協 —  
中医協・薬価専門部会（部会長＝中村洋・慶応大大学院経営管理研究科教授）は12月7日、2023年度の薬価中間年改定について、製薬業界関係者などからヒアリングを行った。業界側は、物価高騰や円安の影響を踏まえ「薬価を引き下げる状況にはない」と主張。仮に中間年改定を実施する場合は、薬価引き下げ率の緩和などの措置が必要だと訴えた。

### ●特許中の新薬は対象除外を

業界側はさらに、「特許期間中の新薬は薬価を維持するのが世界的なスタンダード」などとして、新薬を中間年改定での引き下げ対象から除外することも主張。中間年改定とは別に、物価高騰の影響などで採算性が著しく悪化している品目などについては、安定供給確保のため緊急的に薬価を引き上げる措置の必要性も指摘した。

ヒアリングに参加したのは、▽日本製薬団体連合会（日薬連）▽日本ジェネリック製薬協会▽米国研究製薬工業協会▽欧州製薬団体連合会▽日本医薬品卸売業連合会—の各代表者。

### ●支払い側「前例踏まえた改定を」

業界側の意見を踏まえ、安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は「販売価格が低く、かつ製造コストの値上がりの影響が大きい後発医薬品については、安定供給確保のために慎重な検討が必要と考える」としつつ、「全

体としては特別に配慮すべき事情があるとはいえないというのが率直な感想」と断じた。物価高騰に関する中間年改定以外での財政支援や、安定供給確保のための工夫をしつつ、「前例を踏まえた改定を実施すべき」と主張した。

### ●後発品4割超が供給不安

この日の薬価部会で厚生労働省は、日薬連が実施した医薬品の安定供給に関するアンケートの結果などについて報告した。今年8月末時点で医薬品全品目の28.2%、後発品の41.0%で、欠品・出荷停止や限定出荷が生じているとした。

調査結果を踏まえ、長島公之委員（日医常任理事）は「医療現場でまさに出荷停止などの影響を実感している。大変困った状況になっている。医療機関には全く責任のない理由によって、医療機関の負担が大幅に増大している。結果として、患者にも迷惑をかけている」と述べ、医療現場のこうした現状を共通認識とすべきだと訴えた。

一方、松本真人委員（健保連理事）は、長島委員の主張に一定の理解を示しつつ「国民・患者も日頃から使っている薬を入手できないなどの不利益を被っていることについても理解してほしい」と述べた。

【メディファクス】

## ■ 医師非常駐の診療所を開設可能に

— へき地のOL診療で・厚労省 —  
厚生労働省は12月5日の社会保障審議会・医療部会で、遠隔診療のさらなる活用に向け、へき地の公民館など身近な場所で、「オンラ

イン診療のための医師が常駐しない診療所」を開設可能とする案を示した。強い反対意見はなく、都道府県の関与や運用方法について議論を今後進め、今年度中に方針をまとめる見通しだ。

### ●一定の継続性なければ、巡回診療で可に

診療に一定の継続性がなければ、診療所の開設は不要とし、巡回診療の実実施計画の届け出で認める方針だ。

定期的に反復継続(おおむね毎週2回以上)して行われないケースや、一定の地点で継続(おおむね3日以上)して行われないケースは、巡回診療で可とする。

へき地の中で、どの公民館や郵便局などに医師常駐不要の診療所を設定するかについては、へき地医療対策を手がける都道府県が関与する方向性も示した。

遠隔医療のさらなる活用を巡っては、政府が6月に閣議決定した規制改革実施計画で、通所介護事業所や公民館などの身近な場所で、受診を可能にする必要があると指摘。高齢者らがオンライン診療を受診可能な場所・条件について、課題を整理検討するよう求めている。これを踏まえて医療部会は8月に一度、議論を交わしていた。

### ●都道府県は指針順守の確認を 角田委員

角田徹委員(日医副会長)は「この問題は、地域医療に関する施策と、オンライン診療の適切な実施に関する指針の2点をしっかり見据えて検討すべきだ。特に都道府県は、指針等が順守されているかの確認を行うべきで、都道府県の関与については賛成したい」と述べた。オンライン診療のための新たな診療所については、地域で限定的にすべきだとの認

識を示した。

神野正博委員(全日本病院協会副会長)は、厚労省案に賛同した上で「情報共有の在り方が重要な課題」だと指摘した。「遠隔地の医師にオンライン診療を受け、その後急変した場合、診療情報を次の診療担当スタッフが分かっているかが肝となる。その基盤構築が必要ではないか」と語った。

楠岡英雄委員(国立病院機構理事長)は「患者にオンライン診療を提供する場所として、一定の施設が恒常的に設置されることを周知していくことには賛成だ」と述べた。他方で、スマートフォンによるオンライン診療など「いつでもどこでもアクセスできるようになってくると、常設の診療所が必要になるのか」と問題提起。今後、そうした「フリーなオンライン診療」を規制しないよう求めた。

小熊豊委員(全国自治体病院協議会長)はへき地対応について、都道府県だけでなく、市町村も関与すべきだとの立場を示した。

【メディファクス】

## ■ 電子処方箋「開始目前」説明会

— 厚労省、23日にYoutubeで —  
厚生労働省は12月23日午後7時から、来年1月に全国で導入が始まる電子処方箋のオンライン説明会をYouTubeで開く。「開始目前！これならできる」と銘打ち、過去の説明会に参加していなくても理解できるように基本から説明するという。導入の準備を始めている人向けに質疑応答の時間も用意する。

【メディファクス】