

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)

■ 「資格確認書」無償発行、有効期限1年

— 保険証廃止で政府 —

政府は2月17日、健康保険証廃止後、マイナカードでオンライン資格確認を受けられない人に、「資格確認書」を無償で発行すると決めた。

資格確認書の有効期限は、1年を限度として各保険者が設定する。様式は国が定める。本人の申請に基づき、保険者が書面か電磁的方法で提供する。発行済みの保険証については、廃止後1年間は有効と見なす経過措置を設ける。

●マイナカードでのオン資格確認が「基本」

マイナカードと健康保険証の一体化に向けた課題を協議していた検討会が、この日公表した中間取りまとめに方針を盛り込んだ。検討会のメンバーは、河野太郎デジタル相、加藤勝信厚生労働相、松本剛明総務相。政府は2024年秋を目標に、マイナカードと保険証を一体化し、現行の保険証を廃止する。今国会に、資格確認書の提供などを規定するマイナンバー法等改正案を提出する見込みだ。

中間取りまとめでは、現行の保険証廃止後は「マイナカードによるオン資格確認を基本とする」と明記した。

マイナカードでオン資格確認を受けられない状況の具体例として、▽紛失・更新中▽介護が必要な高齢者や子どもなど未取得の人▽ベビーシッターや介助者などの第三者が本人に同行して本人の資格確認を補助する必要がある▽家族や介助者などが本人の代理として薬局に薬剤を受け取りに行く必要がある—を挙げた。

●診療報酬による患者負担に「差」

「より良い医療を受けることが可能になることや、診療報酬による患者負担に差があることなど、マイナカード利用の意義・メリットを分かりやすく伝える」方針も記した。

発行済みの健康保険証には経過措置を設けるが、経過措置期間の終了前に有効期限が切れた場合には、有効期限内まで使用可能とする。

一体化に当たっては、マイナカードを特急発行・交付する仕組みを創設するほか、市町村の申請受け付け・交付体制の強化などに取り組む。

●政府内での有料化議論「全くない」

河野デジタル相は、マイナカードを自身の意思で取得していない人に対する資格確認証の発行について、「マイナカードを保険証として使っていただくことが基本だ。理解を得られるように努力していく」と述べた。

加藤厚労相は、資格確認証の発行を無償とすることについて「保険料を納めることをもって保険診療を受けることができるのは、いわば当然の権利」だと説明。「政府内で

(有料化の)議論をしたことは全くないと語った。

資格確認証の具体的な運用方法は、「中間取りまとめの考え方にのっとり、今後検討するが、資格確認証を希望する理由などを踏まえて保険者が判断し発行・更新していくことになる」と話した。【メディファクス】

■ 予防計画の基本指針、議論は3月以降に

— 感染症部会で・厚労省 —

厚生労働省は2月17日の厚生科学審議会・感染症部会(部会長=脇田隆宇・国立感染症研究所長)で、都道府県が策定する感染症予防計画の基本指針の見直しについて、今後の検討の進め方を示した。医療計画を議論する他の会議体などとの整合性を図るため、感染症部会では3月以降に本格的な議論に着手する見通しだ。

厚労省が定める基本指針は、都道府県の予防計画作成の土台となる。予防計画では指針に基づいて、地域特性に応じた感染症対応の基本的な考え方や、予防・蔓延防止の対策などを定めている。

昨年の感染症法改正では、新型コロナウイルス関連のこれまでの取り組みを踏まえ、予防計画について、▽保健・医療体制に関する記載事項を充実させる▽医療提供や予防、蔓延防止に必要な体制を確保するための措置について数値目標を定める一方針などを盛り込んだ。2024年度から施行する予定だ。

●数値目標、医療計画の検討踏まえて議論

厚労省は、昨年9月の感染症部会で、数値目標の設定項目案を提示。医療に関しては、

▽病床▽発熱外来▽後方支援▽人材派遣▽自宅療養者などに対する医療の提供—といった事項を列挙。また、検査や宿泊施設の確保、個人防護具の備蓄に関する項目も示した。

17日の部会では、今後の数値目標を議論するに当たって、▽どの事項について設定する必要があるか▽具体的にどのような考えで都道府県などに設定してもらうか—の検討が必要だと説明した。

病床・発熱外来・人材派遣などについては「第8次医療計画」、地方衛生研究所での検査や保健所の体制については「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」改正との齟齬がないように、数値目標を設定したい考えだ。

これらの計画・指針と足並みをそろえるため、感染症部会は、「第8次医療計画等に関する検討会」「地域保健健康増進栄養部会」の検討結果を踏まえた上で、3月以降に本格的な議論に入る見通し。

●「コロナ同様とは限らない」

釜萢敏委員(日医常任理事)は、「想定される感染症というのは、コロナと同様のものとは必ずしも限らない」と指摘。どのような感染症が発生するか分からない、との認識を持ちつつ、都道府県で適切な計画をまとめるべきだとの認識を示した。

全国知事会の伊藤賢一参考人(福島県保健福祉部次長)は、「今後の新興感染症の病原性が明らかでない中で、現在の(コロナ対応の)水準を上回る目標の設定は、医療現場の実情を踏まえると相当困難」だと主張。地域の実情を踏まえた柔軟な目標設定の考え方や、

目標を実現するための方策などを示すよう要望した。 【メディファクス】

■ 報酬特例等は「3月上旬めどに検討」

— コロナ見直しで加藤厚労相 —

加藤勝信厚生労働相は2月17日の閣議後会見で、新型コロナウイルスの感染症法上の類型見直しについて、「幅広くコロナ患者を受け入れていただける体制をつくる必要がある」と述べた。類型見直しに伴う病床確保料や診療報酬上の特例の扱いについては、3月上旬をめどに検討、調整を進める構えを示した。

コロナ関連の病床確保料、診療報酬特例を巡っては、全国知事会と日本医師会が8日、継続を求める共同声明をまとめている。

加藤厚労相は、厚生科学審議会・感染症部会で、患者負担が高額になることを懸念する声や、他の疾病との公平性を踏まえた検討の必要性を指摘する声が出ていると説明。「こうした意見も踏まえて検討したい」と述べた。

【メディファクス】

■ ヘルパンギーナ、過去5年比かなり多い

— 週報・1月30日～2月5日 —

国立感染症研究所は2月17日、感染症週報第5週（1月30日～2月5日）を公表した。ヘルパンギーナの定点当たり報告数は0.05で、過去5年間の同時期と比べると「かなり多い」状況となっている。都道府県別の上位2位は、熊本（0.72）、福岡（0.28）、宮崎（0.28）。報告数は156例。

感染性胃腸炎の定点当たり報告数は7.89で、過去5年間の同時期と比べ多い。都道府県別上位3位は、香川（15.25）、大分（13.67）、宮崎（13.56）。報告数は、2万4866例。

RSウイルス感染症は定点当たり報告数が0.32となり、3週連続で増加した。都道府県別上位3位は、福島（2.08）、熊本（1.14）、岩手（1.03）、石川（1.03）。報告数は1020例。 【メディファクス】

■ インフル定点報告数12.91、最多は福井

— 2月6～12日 —

厚生労働省は2月17日、2023年第6週（2月6～12日）のインフルエンザ発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は12.91となり、前週の12.66から増加した。患者報告の総数は6万3786人だった。

都道府県別の定点当たり報告数は、▽福井（45.03）▽石川（40.48）▽沖縄（30.25）▽大阪（28.12）▽京都（26.30）一の順で多かった。都道府県別患者報告数の最多は大阪の8381人で、福岡の4785人、東京の4008人が続いている。

学校関連施設は、休校132施設（前週38施設）、学年閉鎖380施設（325施設）、学級閉鎖1947施設（1821施設）となり、いずれも前週から増加した。 【メディファクス】

【お知らせ】

2月24日（金）付の日医FAXニュースは休刊となります。次回の送信は2月28日（火）となりますので、予めご承知おきください。

日本医師会広報課