

第 54 回社会保障審議会医療部会意見書

認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML

理事長 山口 育子

2017 年 10 月 5 日に開催されます第 54 回社会保障審議会医療部会に所用のため出席できませんので、以下の意見を提出致します。

1. 資料 1 の 3 ページに「かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の機能の評価」があります。かかりつけ医やかかりつけ歯科医はまだイメージしやすいと思いますが、「かかりつけ薬剤師」や「かかりつけ薬局」は一般的にはいまだ聞き慣れない存在です。現在、入院治療から外来治療へのシフトが進み、在宅医療の推進も急がれるところです。その中で、服薬というのは患者自らがおこなう行為だけに、安全性の確保は必至です。しかし現状では、かかっている医療機関で出された処方せんは門前薬局で調剤してもらい、複数の薬局を利用している患者が多いのが現状です。かかりつけ薬剤師指導料が 2 年間に調剤報酬に組み入れられましたが、その必要性を国民が理解しないと本来の目的は達成できないと思っています。服薬情報の一元的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導の推進に本質的につながるような患者へのアプローチを認めるような方向性があるのもいいのではないかと思います。
2. 資料 1 の 6 ページに医療従事者の負担軽減が挙げられています。先日知ったことですが、おむつを使用していて、その費用を医療費控除の申請をする際、おむつを使用している証明書は医師の署名が必要となっているようです。おむつを使用しているか否かを誰かが証明するなら、訪問看護師であっても、ケアマネジャーでもいいはずで、なぜ医師の署名が必要なのか理解できません。このことの改善を求めたいと思いますが、同様にほかの職種でも十分対応可能なのに、医師の署名や確認などが必要になっているものがほかにもあるのではないかと思います。このような内容の見直しをすることも医療従事者の負担軽減につながるとしますので、ぜひ洗い出し、見直しを進めていただきたいと思います。
3. 資料 1 の 6 ページに「ICT 等の有効活用」として「遠隔診療の適切な活用」が記されています。今年 9 月に「情報通信機器 (ICT) を利用した死亡診断等

ガイドライン」が策定され、医師が ICT を利用して死亡診断等を行うことができる条件について明らかになりました。「医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること」(具体的には医師が直接対面での死亡診断等を行うまでに 12 時間以上を要することが見込まれること)、「法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること」をはじめとして、5 つの要件が示されています。これは地域包括ケアシステム構築を考えたときに、遠隔診療のみならず、一定の条件を定めてさまざまな地域に広がっていくことで在宅医療の推進にもつながるのではないかと考えます。ガイドラインにある「直接対面での死亡確認を行うまで 12 時間以上を要する」という条件の妥当性も含め、検討してはどうかと思います。

以上