

2022年12月15日 第4回「医療・介護・感染症対策WG」向け 大浦敬子意見

議題1

通所介護事業所や公民館等の身近な場所でのオンライン診療の受診について

オンライン診療の拡大を危ぶむ声があるのは、オンライン診療の場が増えることが、その地方以外のドクターの侵襲が地域に始まるとお考えの地元ドクターが多いからかもしれません。

ですので、通所介護の展開をしている私の肌感覚として、お伝えしたいと思います。もし、通所介護にオンライン診療の場があるとして、その通所介護は絶対に元の主治医の先生にお客さまを診ていただきたいと思うものです。同じ疾病でもその方の特性によって治療が違うからです。

特に高齢者にはその傾向が強いと思います。それを知らない先生に診療してもらうのは、いちいち説明せねばならず、通所のスタッフにとってもストレスなのです。この暗黙知にも似た個人の情報は、電子カルテにも記載不能な質のものです。

また、もし、通所介護にオンライン診療の場を作るなら、そのシステムの事業者もその施設の通所者の主治医にオンライン診療を依頼するようになるのが、顧客満足を考えれば、当然のなりゆきです。

よく考えてみてください。地方の高齢者は、標準語で話すドクターなんて信用しませんし、ドクターも高齢者が何を言っているのか解らないと思います。

地域内でのドクター同士の競争があるのは、今でも同じです。優しい、患者に寄り添うドクターに人氣が集まるのも当然です。もし、オンライン診療になったとしてもそれ以上の競争は起きないと考えます。

公民館などにおけるオンライン診療も同じことです。地域の先生方の診療チャンスが増えるだけです。

また、オンライン診療には、感染防御の観点から大きなメリットがあります。今までは発熱者は車の中で待たせて検査するなどの措置をしていたとしても、自院のスタッフが接する必要がありましたが、オンライン診療時は、その必要はありません。感染症には、不顕性感染があり、こればかりは防御出来ないものでしたが、自院に患者が来なくていい仕掛けを使うことで、不顕性感染からの感染は完全にシャットアウトすることが可能です。

自宅だけではなく、このような場所でのオンライン開設は、自分ではオンライン診療が

出来ない高齢者などをオンライン診療させるのに役立つものと考えられ、自院診療の効率化と人員削減にも寄与するものと考えます。地域で頑張る診療所の先生方にとっても利益あることですので、オンライン診療できる場を拡大されては如何でしょうか。

議題2

医行為の範囲の明確化等について

現在の生体データを踏まえた将来の発病リスク軽減のための生活指導本人の生体データを科学的に解釈し、その解釈結果を踏まえた助言を行う場合、医行為該当性が不明確である件

この件に関しましては、「法律上」の解釈を恣意的ではなく、行っていただきたいと考えます。今、遺伝子診断などが海外製のものも含めて、ネット上ですでに購入できます。これは「医行為」ではないのかどうか、すでに厚労省での判断は決めているのでしょうか。

遺伝子以外の生体データとは、血圧や血糖値のことでしょうか。確かに、将来のリスクを提示することは不可能ではありませんが、それが単なる健康ビジネス（サプリメントなど）への引き込み導線であれば、国民の利益にならない可能性も高いかと考えます。

装着が簡便なパッチ型心電計によるホルター心電図検査の件

高齢者施設等、介護職はいるけれども、看護師の数は少ない場所で、ある程度の処置を介護士が出来るようにするのは、施設等に入所、通所している高齢者にとって、健康管理に資するものと考えます。専門職でなくても、AEDは研修を受けてできるのですから、研修することを条件に介護士等ができる行為を増やすことで、医療介護現場のストレスも減ると考えます。

薬剤師等による微量採血について

例えば、インスリンは基本的に自己投与となっております。素人でも投与できるということです。そうしますと、そこまでは、研修などを受けた人には行為可能として良いのではないのでしょうか。

そう考えますと、針による微量の血液採取は、問題なく資格のない方にも可能なことかと考えられます。研修を義務化して、できる人を増やしていくのは国民の健康管理に寄与するのではないのでしょうか。