

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)

■ 感染医師への非難に「遺憾の意」

— 横倉会長 —

横倉義武会長は3月18日の会見で、新型コロナウイルス感染症に罹患した医師について一部報道や行政などから非難する発言があったとし、「大変残念に思う」と遺憾の意を表明した。医療従事者は同感染症のみならず、地域住民を守るために力を尽くしていると理解を求めた。同感染症の患者が受診した医療機関などでも風評被害が出ており、経済的な補償が必要だと主張した。

14日には群馬県で診療所の男性医師とその妻の感染が確認された。同県の山本一太知事は会見で「症状が出た後も、外来診療や往診を行い、結果的に感染を拡大する要因になってしまった。このことについては、誠に遺憾に思っている」と発言していた。横倉会長は、地域の医療機関は感染リスクを抱えながらも感染拡大防止と地域医療維持のために全力を挙げているとし、「医療人の活躍に心から感謝している」と述べた。

また、同感染症の患者が受診した医療機関などでは「リネン業者がシーツの回収に来な

い」「点検業者が来てくれない」などの影響が出ていると説明。物資の不足だけでなく、心身も疲弊しているとし、風評被害で地域医療を崩壊させるようなことがあってはならないと懸念を示した。神奈川県では医療機関の状況を把握する専属チームを設けて対応していると紹介し、こうした取り組みが他の都道府県でも必要だと提言した。

【メディファクス】

■ PCR検査拒否事例は290件

— 日医 —

日本医師会は3月18日の会見で、新型コロナウイルス感染症の疑いがあり、医師がPCR検査が必要と判断したにもかかわらず、保健所が応じなかった事例を調査した結果の速報を公表した。16日正午現在で、26都道府県医師会から290件の報告があった。釜菴敏常任理事は「検査の余力がなかったことが一番の背景」との見解を示し、現在は改善の方向に向かっているとした。

最も多かったのは大阪で47件、次いで神奈川県が41件、東京が36件、兵庫が27件、埼玉が20件などで、都市部で多い傾向が見られた。現時点で事例の報告がない県は21県。PCR検査の保険適用の効果は「帰国者・接触者相談センターの対応が変わって、さらに検査につながりやすくなった印象だ」と述べた。

併せて、釜菴常任理事は同センターによる電話相談では、同感染症の診断や住民の不安払拭に限界があると指摘。直接相談でき、診察もできる窓口の設置を地域で検討する必要があると提言した。 【メディファクス】

■ 「診療の手引き・第1版」の周知を要請

— 新型コロナ感染症で厚労省 —

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策推進本部は3月17日付で、都道府県などに対し「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第1版」の周知を求める事務連絡を発出した。手引きは、医療従事者や行政関係者を対象に、診断や届け出、治療、院内感染防止などに関する現時点での情報を整理した内容。

手引きは、2019年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業」で作成されたもので、▽病原体・臨床像▽症例定義・診断・届出▽治療▽抗ウイルス薬▽院内感染防止▽退院・生活指導—の計6章で構成した。

● 「病原体診断結果待たずに抗菌薬を」

治療については、感染が疑われる患者で臨床的に肺炎と診断した場合、「病原体診断の結果を待たずにエンピリックに抗菌薬を開始することが望ましい」とした。また基礎疾患を含め、注意深い全身管理の重要性をあらためて指摘し、体外式膜型人工肺（ECMO）などの人工呼吸実施時の注意点をまとめている。感染症病床でこれらの治療を実施できない場合は、別の病床、あるいは他医療機関への転院を含めて、管轄相談所と相談するよう求めた。また同感染症を診断した医師に対しては、速やかに最寄りの保健所に届け出するよう求めた。

院内感染防止では、必要な防止策を▽初期対応▽疑い患者▽確定例—に分けた上で、それぞれの防止策を実施する期間を明記。職員

の健康管理については、患者の診療業務を終えた後、14日間の体調管理（1日2回の体温測定など）を行い、体調の変化があった場合は、速やかに感染管理担当者に報告する体制をつくるよう求めている。ただ、適切に個人防護具を着用していた場合は、濃厚接触者に該当せず、就業を控える必要はないとの考えをあらためて示した。

退院・生活指導では、再燃や後期合併症の有無など病態に未解明の部分があるとした上で、体調不良の場合は受診するよう勧めることを記載した。 【メディファクス】

■ 資源重点外来、詳細要件はWGで議論

— 厚労省検討会 —

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・国立社会保障・人口問題研究所長）は3月18日、前回に引き続き「医療資源を重点的に活用する外来（資源重点外来）」の議論を深めた。厚労省は、資源重点外来の医療内容の大枠を議論し、その類型は中間取りまとめを行う4月までに定め、類型ごとの要件の詳細は、中間まとめ後に専門家を含めたワーキンググループ(WG)で検討することを提案した。

前回会合で厚労省は、資源重点外来として、▽医療資源を重点的に活用する入院の前後30日間の外来▽高額の医療機器や設備が必要な外来▽特定の領域に特化した知見を持つ医師・医療人材が必要な外来—の3類型を示した。同日は、この類型が議論のために必要な「仮の設定」であることをあらためて強調。その上で、各類型に該当するかどうかを判断

する要件（医療内容）の詳細についてはWGを設置して議論するとした。

そのほか、前回同様、資源重点外来の明確化に向け、病床機能報告制度を参考に各医療機関が必要な医療機能の報告をすることや、外来医療の機能分化・連携に向け、資源重点外来を地域で基幹的に担う医療機関を明確化することも論点に挙げた。医療資源の多い「重装備型」の外来を基幹的に行う病院を明確化し、その基準については一定程度国が示した上で、地域の実情も反映させる仕組みを念頭に置いた提案だ。

●いわば「地域医療構想の外来版」

日医の城守国斗常任理事は、過去に外来機能の在り方論が本格的に議論されてこなかったことや、検討時間が限られていることを踏まえ「医療資源を重点的に使う外来という切り口は、なくはない」と一定の理解を示した。その上で「資源重点外来に関する機能分化・連携は入院医療と一体的に議論する。地域医療構想の外来版とも捉えられる」と表現。

山口育子構成員（ささえあい医療人権センターCOML理事長）は厚労省の提案に対し「どのようなときに高度な医療機関の外来を利用するのかを、患者がより分かるようにするということだと解釈した」と言及。外来機能を報告する対象としては「かかりつけ医療機能を持つ診療所は報告の必要はないのではないか」と述べた。

遠藤座長は会合の最後に、外来機能を医療資源の投入量で分けることの是非や、どの医療機関までを報告対象にするかなどの議論がさらに必要だという認識を示し4月にどこまでまとめるのかをはっきりさせて議論したい。

次回はそこを含めて事務局案を出してほしい」と求め、厚労省は了承した。

【メディファクス】

■ 医療通訳サービスの提供を4月開始

— 日 医 —

日本医師会は会員向けの医療通訳サービスを4月1日から開始する。医療機関の開設者・管理者が日医A1会員である医療機関の医師・職員が利用できる。医師賠償責任保険の付帯サービスの一つとし、負担は増えない。電話通訳とアプリによる機械翻訳が利用でき、英語や中国語など17言語に対応する。18日の会見で公表した松本吉郎常任理事は「医師と患者の良好なコミュニケーションを確保し、医療事故の防止につなげたい」とした。

サービスはメディフォン（東京都）が提供する。電話通訳はA1会員1人当たり年間20回まで無料で利用可能。医療通訳の訓練を受けた専門の通訳者が対応する。対応時間は午前8時半から午前0時まで。通訳時間は30分までを1回とし、30分を超過した場合は2回目としてカウントする。同社によると、平均的な電話通訳の時間は15～20分という。アプリによる翻訳は、スマートフォンなどにアプリをダウンロードして使用する。制限なく利用できる。

【メディファクス】

【お知らせ】

3月24日（火）付の日医FAXニュースは休刊となります。次回の送信は27日（金）となりますので、予めご承知おきください。

日医広報課