

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)

■ 「COVID-19 JMAT」の派遣を開始

— 新型コロナ対応で日医 —

日本医師会は新型コロナウイルス感染症への対応として、都道府県医師会からの要請に基づく「JMAT（日医災害医療チーム）」の派遣を開始した。特例的な運用のため

「COVID-19 JMAT」と称し、軽症者受け入れ施設の健康管理部門などへ派遣する。東京都や福岡県で、すでに軽症者受け入れ施設の健康管理などを担っているチームを指定する。4月15日の会見で石川広己常任理事が公表した。

都道府県医自らによる派遣を「被災地 COVID-19 JMAT」、外部の都道府県医からの派遣を「支援COVID-19 JMAT」とする。派遣先は軽症者等の受け入れ施設のほか、帰国者・接触者外来、行政や地域医師会が設置した仮設診療所など。ただ、状況の変化に応じて、同感染症患者を受け入れる医療機関への支援派遣なども検討する。

都道府県医には行政と協議し、派遣の要否などを検討するよう7日付で通知を出した。支援を受ける側には、防護具の十分な提供や

着脱訓練の実施などを求める。日医は全てのJMAT隊員を同感染症にも適応する傷害保険の被保険者とするほか、防護具の着脱のポイントなどをまとめた動画を公開した。

●現場の悲鳴を政府に伝える 横倉会長

横倉義武会長は会見で、同感染症の拡大を受けて日本心臓血管外科学会の有志から嘆願書を受け取ったと明らかにした。嘆願書では▽感染患者の病床を確保する目的で、外科系の診療科に緊急を要しない手術の延期を要請する▽ICU病棟の病床数と医師、看護師、臨床工学技士の増員と待遇改善、同感染症重症患者受け入れのためのICU増床加算▽N95マスクや感染防護服の早急な補充—を求めている。横倉会長は「現場の悲痛な悲鳴だ」と述べ、政府に要望するとした。

医療現場では引き続き防護具が不足しているため「このまま診療を続ければ医療崩壊が起きてしまう恐れが非常に強い」とし、政府が支援してN95マスクを国内で製造すべきだと強く求めた。需要のピークが過ぎれば設備が過剰になる恐れがあるため、製造者が設備投資に慎重になっているとも指摘。同感染症が終息した際には政府が買い上げて備蓄すれば良いのではないかと提案した。緊急事態宣言が出された都道府県などの休業要請については「なるべく対象を広げてもらうのが望ましい」と見解を示した。

釜薙敏常任理事はPCR検査の円滑化について、かかりつけ医が必要と判断した際に直接、検査実施機関につなげることが重要とし、東京都などの仕組みが各地で必要とした。併せて、陽性が確認された後の振り分けが鍵になるとし、こうした考えを近くまとめる国の

専門家会議の提言に盛り込みたいとした。

【メディファクス】

■ 「配慮必要な人」の対応まとめ

— 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4月14日付で、同感染症患者の増加に対応するための医療提供体制を地域が協議する上で配慮が必要になる、がん患者、透析患者、障害児者、妊産婦、小児に関する対応をまとめ、都道府県などへ事務連絡した。がんについては、治療中のがん患者が同感染症に罹患した場合、重症化の可能性を念頭に置いてがん治療を中断し、同感染症に対応した医療機関への入院を原則とすることなどを示した。こうした体制の構築について「早急な検討」を求めている。

がん患者への対応では「がん治療により免疫機能が低下しているがん患者は、同感染症が重症化しやすい可能性がある」ため、がん治療を中断して同感染症に対応した医療機関へ入院させる体制を整備するよう記載。ただし「がん治療の術後等で、患者を同感染症に対応した医療機関に搬送することが医学的に難しい状態の場合、院内感染対策を講じた上で当該医療機関での治療について検討することとした。

また、がん患者が、かかりつけではない医療機関に同感染症の治療目的で入院したケースでは、患者のがん治療の主治医と連携して治療を行うことも明記した。

障害児者が感染した場合の医療提供体制については「酸素投与等の治療を要し、医療機

関への入院が必要となる場合か、同感染症が重症化し、集中治療を要する場合を想定し、同感染症対策を協議する協議会で、障害児者のおおのの障害特性などを踏まえ、あらかじめ受け入れ医療機関の整備を行うこと」を求めた。ここで言う障害児者は「障害者総合支援法上の障害者および障害児」を指している。

透析患者に関しては、まず同感染症対策を協議する協議会に透析医療の専門家を参画させ、透析患者が感染して入院治療が必要となった場合や感染症が重症化した場合を想定し、透析治療ができる同感染症の入院患者、重症患者の受け入れ医療機関を設定するなど、病床の確保に努めるよう要請。透析患者の病院搬送が必要になった場合を想定し、各都道府県の透析治療の専門家と連携して搬送調整を行うことも盛り込んだ。

● 「母体搬送や新生児搬送の手段」協議を

妊産婦については、▽周産期医療協議会等で協議を行う事項▽都道府県調整本部に関する事項▽各医療機関へ周知を行う事項—の3点について、それぞれ具体的な内容を記載し、早急な対応を求めた。例えば周産期医療協議会では、感染した妊産婦の状態や重症度を考慮した受け入れ医療機関の設定や、母体搬送・新生児搬送などが必要になった場合の搬送手段などを協議するよう打ち出した。

小児では、想定される感染患者数などを試算した上で、同感染症が疑われる小児の外来診療が可能な医療機関の選定や、小児の重症者を優先的に受け入れる医療機関、同感染症が疑われる小児の外来診療を原則として行わない医療機関の選定などを求めた。

【メディファクス】

■ 医療計画の中間見直しで通知

— 厚労省 —

厚生労働省医政局は4月13日付で、2018年度に始まった第7次医療計画の中間見直しに向け、「医療計画作成指針」を一部改正し、局長通知(医政発0413第1号)として都道府県知事に出した。5疾病・5事業と在宅医療の提供体制構築に関する指針を一部改正した地域医療計画課長通知(医政地発0413第1号)も同時に発出した。

医療計画の作成指針は、計画作成の趣旨や一般的な留意事項、計画作成の手順などについてまとめている。5疾病・5事業と在宅医療の提供体制構築に関する指針は、疾病・事業別の体制を構築するための指針になる。

作成指針では、密接に関連する他の計画・施策について紹介する部分に、▽循環器病対策推進基本計画と都道府県循環器病対策推進計画▽成育医療等基本方針一を加えた。

5疾病・5事業と在宅医療の指針は、各疾病と事業ごとに「医療計画の見直し等に関する検討会」の議論を踏まえて改正。24年度から始まる第8次医療計画へ向けた検討事項が記載されている部分もある。

例えばがんでは、「小児・AYA世代のがん」と「がんゲノム医療」に関する記載を追記。救急医療では、医療体制の構築に必要な事項の欄に「災害時に備え、災害拠点病院と同様に自家発電機(備蓄する燃料含む)、受水槽(備蓄する飲料水含む)の保有が望ましい」ことを書き込んだ。

災害医療は、16年の熊本地震への対応を踏まえて改正。災害医療コーディネーターと、

災害時小児周産期リエゾンの定義を明確に記載した。

へき地医療の体制では、へき地が医師中数・多数区域内にあり、医師少数スポットにも含まれない場合について「医師確保対策の一般的なスキームには乗らないことになるが、医師確保対策が新たに講じられた後も、引き続き巡回診療等でへき地に医療の確保がなされなければならないことを踏まえ、医師確保計画とへき地に従事する医師の確保対策を連携させ、整合性を取る」と、特殊な条件下における考え方を入れた。へき地医療拠点病院の数値目標も追記した。

●小児医療、都道府県に「協議会」

小児医療の関係では「子ども医療電話相談事業(#8000事業)」など、上手な医療のかかり方に関する記載を増やしたほか、都道府県に「小児医療に関する協議会」を設置することや、その協議事項を盛り込んだ。

通知を受け都道府県は第7次医療計画を20年度に見直し、21年度から見直し後の計画を進める。

【メディファクス】

■ N95マスク再利用などで事務連絡

— 厚労省 —

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部は4月10日付で、「N95マスクの例外的取扱いについて」を都道府県に事務連絡した。使い捨てとされているN95マスクを再利用するなど例外的な対応時の留意点をまとめたもの。国でも供給確保・提供に関する取り組みを引き続き進めていく考えも示した。

【メディファクス】