

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)

■ ワクチン、医療従事者を接種上位に

— 政府分科会の中間まとめ案 —

政府の新型インフルエンザ等対策有識者会議・新型コロナウイルス感染症対策分科会は9月4日、新型コロナウイルスワクチンについてのこれまでの議論をまとめた「中間とりまとめの構成とポイントについて」の案を大枠で了承した。

西村康稔経済再生担当相は同日の議論を踏まえ、今月中にも中間取りまとめを行う考えを示した。

接種順位については、同感染症患者（疑われる患者を含む）に直接医療を提供する施設の医療従事者等（同感染症患者の搬送に携わる救急隊員、積極的な疫学調査等の業務に携わる保健師を含む）、高齢者、基礎疾患がある人を上位に位置付けるとした。他に、妊婦、高齢者や基礎疾患がある人が集団で居住する施設等の従事者についても、国内外の科学的知見、ワクチンの性能などを踏まえてさらに検討するとした。

接種の枠組みは特定接種の枠組みとせず、簡素かつ効率的な接種体制とする。国が主導

し、行政機関、医療機関、医師会などが連携して実施する必要性があるとした。地方自治体の負担が生じないように国が必要な財政措置を講ずるべきとの方針も盛り込んだ。

【メディファクス】

■ インフル備え体制整備を

— 厚労省・事務連絡 —

厚生労働省は9月4日、今冬のインフルエンザ流行に備えた医療提供体制を10月中に整備するよう求める事務連絡を都道府県などに発出した。

かかりつけ医など身近な医療機関で発熱患者に対応するため、がんセンターや透析医療機関などを除き、地域の医療機関は基本的に「診療・検査医療機関（仮称）」に指定し、発熱患者の診療や検査を担うこととする。感染症指定医療機関などは「入院治療等に専念するような役割分担を検討することが望ましい」とした。

今後、季節性インフルエンザの流行期を迎え、多数の発熱患者が発生した場合、新型コロナとの臨床的な鑑別は難しいため、診療科にかかわらず、身近な医療機関で発熱患者に対応できる体制を整備する。ただし、新型コロナの感染状況は地域によって大きく異なるため、都道府県が主体となって基礎自治体とも連携しつつ地域ごとに進めることとした。

● 情報は地域で共有

新たな体制では、発熱症状のある患者はまず、かかりつけ医などの身近な医療機関に電話で相談し、診療・検査が可能か確認してから受診する。医療機関側には、患者から電話

相談があった場合に自ら対応するか、診療・検査医療機関を紹介することになるため、情報の共有を求めた。自治体が地域の医師会などと合意した場合には、自治体のホームページで診療・検査医療機関の情報を公表し、患者が円滑に受診できる仕組みを整える。

これまでの帰国者・接触者相談センターは機能を解消し、「受診・相談センター(仮称)」として住民が受診すべき医療機関に迷った場合に相談を受ける役割に移行する。診療・検査医療機関は、検査(検体採取)を地域外来・検査センターに依頼することも可能。また、診療・検査医療機関は仮称なので、都道府県ごとに適切な名称を設定するよう求めた。

検査を実施する医療機関は、都道府県などと行政検査の委託契約を結ぶ必要がある。地域の医師会や病院団体と連携し、集合契約を活用することが望ましいとした。集合契約の場合、検査方法や検体の違いは問わないとし、チェック項目を満たせば実施できることを明確化した。

これらの体制整備にかかる費用について、厚労省は2020年度第1次補正予算と第2次補正予算を積極的に活用するよう求めている。また、診療・検査医療機関に対して、厚労省は個人防護具の配布支援を実施する予定だ。

●体制整備に財政支援も 加藤厚労相

同日の閣議後会見で加藤勝信厚生労働相は、今後の検査・医療需要の大幅増を見据え、「できるだけ多くの診療所に参加していただきたい」と発言。動線の確保など体制整備にかかる費用や、体制を整えた上で患者数が想定を下回った場合などを想定したさらなる財政支援も検討中と説明した。【メディファクス】

■ 入院医療、22年度改定へ議論開始

— 分科会、一部委員も交代 —

中医協「入院医療等の調査・評価分科会」は9月10日、2022年度診療報酬改定に向けて入院医療に関する議論をスタートさせる。医療現場に大きな影響を与えている新型コロナウイルス感染症の感染拡大も踏まえた入院医療の今後の方向性が大きなテーマ。20年度改定での答申書付帯意見を受け、重症度、医療・看護必要度の見直しなどの影響を把握するための調査設計等を議論していく。分科会の委員も、新たに日本医師会の猪口雄二副会長ら4人が加わる。

5月の中医協総会では、20年度改定で重点項目となった医師・医療従事者の働き方改革を推進し、地域医療を確保するための取り組みに係る効果の検証・調査や、一般病棟入院基本料など入院基本料や特定入院料に係る入院患者のより適切な評価指標や測定方法等の検討など、20年度改定の答申書付帯意見のうち4項目を、入院分科会での検討課題に挙げている。

入院分科会では、一般病棟入院基本料における医療・看護必要度の見直しの影響や、地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響などが、22年度改定に向けて引き続き調査項目に取り上げられる方向だ。同分科会では、今後実施される20～21年度の調査結果などのエビデンスに基づいて議論されるが、新型コロナウイルス感染症が調査結果に与える影響などをどのように分析、解釈していくかも焦点になる見込み。特に、医療・看護必要度の施設基

準など3項目の経過措置が当初の9月30日から来年3月31日まで延長されたため、初年度調査をどのように設計し、その結果の解釈なども一つの課題になりそうだ。

一方、議論を再開させるに当たり、分科会の一部委員も交代する。日医の役員改選に伴い、石川広己氏に代わり、猪口副会長が新たに就任。また、日本病院団体協議会が推薦する中医協委員が猪口氏から日本慢性期医療協会の池端幸彦副会長に代わったことを受け、入院分科会の委員も池端氏から日慢協の井川誠一郎常任理事に交代する。任期満了となる全日本病院協会の神野正博副会長の後任には、全日病の津留英智常任理事が就任する。

【メディファクス】

■ 地域医療研修の期間延長に慎重論

— 臨床研修部会 —

厚生労働省の「医道審議会・医師分科会医師臨床研修部会」は9月4日、臨床研修で行う地域医療研修の必修期間を巡る議論を始めた。

全国知事会などが、地域医療研修の期間を半年程度に伸ばすよう要望を出していることを受けたもの。議論では臨床研修の到達目標をクリアする観点などから、期間の大幅な延長に対し慎重論が相次いだ。

臨床研修制度では1カ月以上の地域医療研修が必修とされているが、地域医療提供体制の確保や、医師偏在是正の観点から、地域医療研修を現在よりも長くすべきという要望書が提出されている。厚労省は「スチューデントドクターを法的に位置付けることなどで、

臨床研修開始時の研修医の臨床能力が現在よりも向上した場合の、臨床研修における地域医療研修の在り方」を論点に提示。地域医療研修の到達目標や、地域医療研修を行う施設、必修期間の妥当性について議論を促した。

議論では複数の委員が、シームレスな医師養成の成果が出るのはまだ先で、それにより研修医の臨床能力が向上してから期間延長の議論をすべきだと指摘した。

● 実地調査の指定継続基準は柔軟運用

部会では、臨床研修病院の指定や継続を判断する「実地調査」について、新型コロナウイルス感染症の影響で入院患者が減っている現状を踏まえ、指定の継続を判断する際の基準を柔軟に運用することを了承した。入院患者が3000人に満たない場合でも、同感染症発生前において、過去に1度2年連続で入院患者が3000人未満になったことのない病院は、指定継続の実地調査を必須としないなどの内容。新規指定に向けた実地調査は従来通りの扱いとする。来年度に行う2020年度の実績を調べる調査が対象となる。

22年度から始まる、臨床研修における「基礎研究医プログラム」の定員の設定方法も了承した。臨床研修と基礎医学を両立するプログラムで、初年度の全国総定員は40人。厚労省は会合に、40大学よりも多くの応募があった場合は科研費などの金額が多い順に定員を1人ずつ設定し、応募が40大学以下だった場合は、各大学に1人ずつ定員を設定した上で、残りの定員を科研費などの金額が多い順に1人ずつ設定、さらに残りの定員がある場合は論文数の多い順に1人ずつ設定することを提案。了承された。 【メディファクス】