

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)

■ 菅内閣「手堅い政権運営に期待」

— 中川会長 —

中川俊男会長は9月17日の会見で、16日に発足した菅義偉内閣について「手堅い政権運営を期待している」と述べた。菅首相が「自助、共助、公助、そして絆」を理想の社会像として掲げていることに触れ、「社会保障の根幹である国民皆保険はまさに自助、共助、公助から成り立っている。日医はこれまでのようにバランスをしっかりととりながら国民皆保険を守っていく」とした。

菅首相がオンライン診療について「今後も続けていく必要がある」との認識を示したことには「医療をデジタル化していくことに異論はない」とした上で「現在は時限的特例的に緩和されていると理解している」とし、今後の実績評価が重要になるとした。「拙速に一律に進めていくのではなく、一つ一つ丁寧に合意形成をしながらやっていってほしい」と述べた。不妊治療の保険適用についても有効性・安全性の検証やルールの整備が必要とし、「専門家による検証と、審議会・検討会での十分な議論と合意形成をしながら進めて

ほしい」とした。

再登板の田村憲久厚生労働相については、以前の厚労相時代に地域医療・介護総合確保基金の創設などに尽力し、退任後も深く厚労行政に関わってきたと経験を評価した。「日医とも多くの意見交換をさせていただいた関係だ。社会保障政策に造詣が深く、医療、さらには介護が抱える問題を幅広く理解されている」とし、喫緊の課題である新型コロナウイルス感染症対策でも「手腕を十分発揮していただくことを期待している」と述べた。加藤勝信官房長官にもエールを送った。

●委託契約、「大幅な簡略化が明確に」

中川会長はPCR等検査に関する行政検査の委託契約について、9日付の厚生労働省の事務連絡で「大幅な簡略化が明確にされた」と評価した。事務連絡は医療機関が感染対策を講じているとの表明は文書・口頭・電話のいずれでも構わないと明確化されるなど、積極的な契約締結を進める内容となっている。中川会長は手続きの簡素化や表明の連絡先の明確化などの課題が残っているとし、「厚労省と協議を進めていく」とした。

●都道府県医師会長協議会の運営方法変更

中川会長は都道府県医師会長協議会を「都道府県医師会長会議」と改め、運営方法を変更したことも明らかにした。中川会長が会長選で公約していた。協議会は都道府県医からの議題に日医執行部が回答する形式だったが、15日に開催した会議は積極的な政策提言を求めするために4つのグループを設け、このうち2つのグループで協議してもらった形式とした。同感染症対策をテーマに協議された。中川会長は「地域の課題や提言を参考にし、日医は

今後も同感染症に関する必要な取り組みを推進していく」とした。【メディファクス】

■ PCR検査施設、8割が「増設必要」

— 日医調査 —

日本医師会は9月17日の会見で、「都道府県におけるPCR等検査の検査対応能力に係るアンケート調査」の結果を発表した。人口10万人対PCR等検査実施可能施設は地域によってばらつきが見られたが、8割の都道府県医師会が今後増設が必要と回答した。釜蒔敏常任理事は「あと若干の増設が期待されているが、人材不足がネックになっており、財源の手当てを含めた人材確保が急務だ。引き続き国に働き掛けていきたい」と述べた。

現時点で対応可能で今後も対応可能としたのは9都道府県医、現時点では対応可能だが、今後を考えると増設が必要としたのは29都道府県医、現時点で不十分でさらに増設が必要としたのは7都道府県医だった。現時点で施設数が十分という都道府県医の人口10万人対施設数は12.5施設だったが、現時点で不十分という都道府県は3.2施設にとどまった。増設が必要と回答した都道府県医が必要としている施設数の合計は786施設だった。

●増設が困難な理由、「人材不足」が6割

増設が困難な理由は「検査に必要な人材が不足している」が最も多い61.1%、次いで「民間検査機関等、検査の依頼先が不足している」が47.2%、「検査機器が不足している」が41.7%となった。不足している人材は医師が86.4%、看護師が81.8%、臨床検査技師が77.3%と高い水準となった。

都道府県医・郡市区医で検査施設を設置していたのは38都道府県医。総数は269施設だった。都道府県医で具体的な施設の新設・増設予定があるのは14都道府県、計画検討中は10都道府県だった。【メディファクス】

■ 不妊治療、保険適用の前に助成額大幅増

— 「負担軽減を検討」、田村厚労相 —

田村憲久厚生労働相は9月17日午後に見聞を開き、政府が課題に挙げる不妊治療について、保険適用の範囲拡大の前段として、治療にかかる費用の助成額を大幅に増額するよう菅義偉首相から指示を受けたことを明らかにした。「(所得制限などを)幅広く検討した上で、負担の軽減を検討しなければならない。保険適用はその先にある」と話し、保険適用が実現するまでの期間も、治療にかかる経済的な負担の軽減に取り組む考えを示した。不妊治療では現行は国が初回30万円、それ以降は15万円を助成している。

保険適用の範囲拡大の時期は、「なるべく早くとしか言いようがない」とし、まずは国民の納得感を得られるよう制度を構築していく必要があると指摘。現状は検討に向けた調査を進めている段階とし、体外受精の手法や施設基準など治療の質や安全性に関する観点からも内容を精査していく方針を示した。

薬価改定全般に対する考え方を問う質問に対しては、医療機関の経営面への影響についても言及した。公定価格と実勢価格の薬価差が医療機関の収益になっている事実があるとし、仮に薬価差が得られなくなれば大学病院を含む急性期病院の経営は非常に厳しくなる

可能性がある」と指摘。こうした状況は「医療経済的に見てどうお金が回るかという話」であるとし、地域医療を守りつつ薬価をどのように是正するかが重要な観点になるとした。

インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時流行を見据えた今後の対策については、地域の実情に応じて医療提供体制を構築していく必要性にも触れた。一例としてビルのテナントに入居している診療所を挙げ、感染防止のための動線が確保できずに患者の受け入れができないことも考えられることから、こうした診療所が多い地域では「検査センターのようなものをつくらないといけないかもしれない」と発言。行政や医療関係者が協議して対応を決めていくことが求められると説明した。

【メディファクス】

■ 新型コロナ、入院はハイリスク者に重点

— 措置運用WG、感染症部会で審議 —

厚生労働省が新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボードの下に設置した「指定感染症としての措置・運用の在り方に関するワーキンググループ(WG)」は9月18日、感染症法に基づく新型コロナの入院措置と、疑似症患者の届け出の見直しの方向性について合意した。入院措置については、対象を65歳以上の高齢者や基礎疾患があるなど、重症化リスクのある人に重点化する。今後、感染症部会での審議を仰ぐ。

現在、都道府県は新型コロナウイルス感染症の蔓延防止で必要があるときは、患者を入院させることができる。無症状や軽症で重症化リスクがなく、入院の必要がないと医師が

判断した場合は宿泊・自宅療養が可能だが、入院するケースは多い。

医療現場からは、軽症や無症状の人を入院させることで医療機関や保健所の負担が増えているという指摘がある。今後、検査体制をさらに拡充させていくことや、今冬の季節性インフルエンザの流行期を見据えると、軽症や無症状を含めた入院措置を継続することで医療の逼迫も懸念される。

こうした課題を踏まえ厚労省は、医療資源を重症者に重点化する方針を提示。患者を一律に捉えるのではなく、入院が必要な人を明確化し、入院措置は重症化リスクのある人を対象にすることを提案した。併せて「感染症の蔓延を防止するため、都道府県知事等が入院が必要と認める人について、合理的かつ柔軟に入院措置ができるよう規定を整備する」ことも提案し、地域の特性に応じた対応ができることにも配慮した。

終了後に会合の内容を説明した健康局の江浪武志結核感染症課長によると、方向性についてはWGで合意を得た。

●疑似症患者の届け出、入院症例に限定

疑似症患者については現在、入院など患者と同様の措置を講じることができる。医師は同感染症を診断した場合、疑似症患者を含めて都道府県に届け出る必要がある。

季節性インフルの流行期には多数の発熱患者の発生が想定されるが、季節性インフルと新型コロナの臨床的な鑑別は困難だ。このため、疑似症患者の急増が想定される。そこで厚労省は、疑似症患者の届け出は入院症例に限ることを提案。これもWGで合意した。感染症部会で審議する。

【メディファクス】