

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)

■ 緊急事態宣言「全国発令も選択肢」

— 中川会長 —

中川俊男会長は1月13日の会見で、新型コロナウイルス感染症の感染拡大について「全国的な（緊急事態宣言の）発令も検討すべき情勢になっている。欧米のような感染爆発の気配が現実化してきた」と懸念を示した。全てのデータが基準を上回ってから宣言を発令しても「手遅れ感が否めない」とし、全国的な発令も選択肢の一つとして早めに対策を講じるよう政府に要請した。

中川会長は発令後、初めての週末となった3連休の東京都心の人出が、昨年4月の宣言時よりも増加していたとのデータを挙げ、「危機感、緊張感は完全には戻っておらず、コロナ慣れ、気の緩みが数字に表れている」と指摘した。1日当たりの新規感染者数の数字も昨年の宣言時より悪化しているとし、「このような状況が続けば、強制力を持った行動制限の必要も出てくるのではないかと危機感を示した。

現時点での全国的な宣言の発令は否定したが、早めの対応が必要とし、政府に対して「全

ての国民に明確な感染拡大防止のメッセージを繰り返し発信してください。国民の間に連帯感を持った危機感と緊張感を呼び覚ましてください」と訴えた。国民に対しても危機感、緊張感を共有しようと呼び掛けた。

●全国的に「医療崩壊」はすでに進行

現在の医療提供体制については「全国的に医療崩壊はすでに進行している」との見解を示した。必要な時に適切な医療を提供できない、受けることができない状態が「医療崩壊」、必要な時に医療自体を提供できない、受けることができない状態が「医療壊滅」とあらためて説明し、何としても医療壊滅を避けなければならないと強調した。

宣言対象地域は、すでに入院患者の受け入れを断るなど医療崩壊の状態にあるとし、医療崩壊から抜け出すためには「あらゆる取り組みを強化、徹底しなければならない」と述べた。一例として宿泊療養・自宅療養の活用を提言した。都道府県医師会や郡市区医師会が委託を受けて宿泊療養者らをフォローアップする取り組みが各地で実施されているとし、さらに充実させるために働き掛けていきたいとした。

●全医療機関が「地域を面で支えている」

併せて、「民間病院がもっと同感染症の患者を受け入れるべきだ」との意見に対して、公立・公的病院と民間病院の役割分担を説明した。民間病院は公立・公的病院に比べてICUの設置数や常勤医師数が少なく、ゾーニングや専門人材の確保が難しいことが受け入れを難しくしているとした。一方、民間の中小病院は地域でのかかりつけ医機能と身近な入院機能を併せ持つ重要な存在だと主張し、

「全ての医療機関が地域を面で支えている」と理解を求めた。 【メディファクス】

■ 新型コロナ「新たな類型で対応を」

— 釜菴常任理事 —

釜菴敏常任理事は1月13日の会見で、新型コロナウイルス感染症の指定感染症としての扱いについて「新たな類型をつくるという形で国民の理解を得て、今の対応を続けられるようにするというのが現実的な対応ではないか」と見解を示した。来年1月に指定が切れるため「希望的観測として今年前半に方向性が出せれば」と述べた。

同感染症は「2類感染症相当以上」として対応しているが、季節性インフルエンザなどと同等の5類感染症にすべきではないかとの意見もあった。釜菴常任理事は同感染症は未知の部分が多いことや、季節性インフルエンザよりも致死率が高いことなどを挙げ、「現時点で、今の指定から外すということは適当な選択ではないと強く感じている」と述べた。中川俊男会長も会見で5類感染症とすることに「賛成できない」と述べた。

釜菴常任理事は年末年始の医療提供体制を調査した結果も公表した。都道府県医の約8割、郡市区医師会の約6割が体制を構築していた。釜菴常任理事は「幸いに混乱を来し、提供できなくなるという事態は避けることができた」と述べた。

調査は昨年12月、年末年始の体制が決定する時期に実施し、ウェブで回答を求めた。44都道府県医、236郡市区医から回答があった。都道府県医は81.8%、郡市区医は55.9%が構

築していると回答した。休日診療所の人員増強やPCR検査センターの設置などの対応が取られていた。

一方、医療機関や保健所での人材不足、保健所と医師会との情報共有、宿泊療養施設の確保などが課題に挙がった。釜菴常任理事はこれらの課題は年末年始だけの問題ではないとし、厚生労働省と課題を共有して対応していきたいとした。 【メディファクス】

■ 費用負担や機微情報の扱いに問題意識

— 医療保険部会 —

2020年夏に策定した「データヘルスの集中改革プラン」に盛り込まれた▽全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大▽電子処方箋の仕組みの構築▽自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大の検討状況も報告した。23年度以降の電子処方箋の運用コストについては、年間約9.8億円かかるとの試算を示した上で「全ての被保険者が公平に費用を負担する仕組みとしてはどうか」と提案した。加入者1人当たりの負担額は、1カ月当たり約0.65円になる。同日の意見を踏まえ、引き続き検討する。

議論では、平井伸治委員（全国知事会社会保障常任委員会委員長・鳥取県知事）が、マイナンバーカードを活用した制度論が検討される一方で、普及促進が進んでいないと指摘。各省庁で連携して取り組む必要があると主張した。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は同システムを活用し共有する情報が当初の想定より大幅に拡大しているとし、今後も追

加されることを見込むと現時点で個別に費用負担を検討すべきではなく、厚労省が全体像を示した上で議論が必要との考えを示した。また、佐野雅宏委員（健保連副会長）は全ての医療機関で導入されなければ仕組みの実効性がないなどとし、普及状況を踏まえた負担の在り方の検討を求めた。

●医療情報、患者本位で重み付けを

日本医師会の松原謙二副会長は医療情報の共有について、患者本位で「情報の重み付けをしなければならない」と主張。さまざまな情報に関する本人同意を一律に得る仕組みに反対した。池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）も、がんや認知症などを含む傷病名の共有は「デリケートな問題だ」と強調。

「あくまでも患者にメリットのある情報提供の仕方が重要」との考えを示した。

遠藤部会長が28日付で社会保障審議会委員としての任期満了を迎えるため、同日の会合をもって退任する見通し。【メディファクス】

■ 医療従事者への接種体制構築で通知

— 厚労省 —

厚生労働省健康局健康課は1月8日付で、課長通知「医療従事者等への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について」（健健発0108第1号）を都道府県などに出した。医療従事者への接種体制構築が円滑に進むよう、予防接種の基本的な考え方を示した。体制構築の標準的な進め方については▽都道府県▽市区町村▽医療関係団体▽医療機関一に分けて整理した。

基本的な考え方では、▽医療従事者等への

接種の枠組み▽体制構築に向けた準備の概略一について説明。接種は医療従事者等以外と同様、市町村（特別区含む）が実施主体となり、市町村と集合契約を締結した医療機関などで実施する。また、国が用意する「ワクチン接種円滑化システム（V-SYS）」を用いることとした。

接種場所や接種の大まかな流れなどに関する考え方も示した。接種場所については、全国1500カ所の施設に2月までにディープフリーザーを配置し、その配置先を「基本型接種施設」として実施するほか、基本型接種施設から冷蔵でワクチンの移送を受ける近隣の「連携型接種施設」でも実施する。

接種場所についてはファイザーのワクチンを念頭に置いているため、他社のワクチンを念頭に接種体制を構築する必要がある場合は、別途考え方などを示すとした。

体制構築に向けた準備の概略では、基本的な考え方や関係者の役割・関係構築について説明。医療従事者等の範囲は病院や診療所の職員だけでなく、救急隊員などの地方自治体職員なども含まれ、広域的視点に基づく対応が求められるため、医療従事者等への接種体制の構築は都道府県が中心となって行うとした。

具体的には、都道府県は市町村や医療関係団体などの関係機関と連携し、「接種施設の確保」と「接種対象者の特定」を行う必要があると記載した。また、都道府県は全体像を把握し進捗を管理するため、医療従事者等への接種に関する計画書を作成するとしたほか、接種に向けた具体的な作業と期限の項目についても示した。 【メディファクス】