

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)

■ 即応病床分母の使用率も公表を

— 中川会長 —

中川俊男会長は1月3日の会見で、新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言の延長について「総理の英断を率直に評価する」との見解を示した。宣言の対象区域を中心に病床使用率は依然として高く、重症患者も多いとし、公表されている病床使用率と現場感覚には大きな乖離があると指摘。乖離の要因には、大部分の都道府県が病床使用率の分母を準備病床と即応病床を合わせた確保病床としていることを挙げ、分母を即応病床のみとした病床使用率も同時に公表することをあらためて求めた。中川会長は新規感染者数は「全国的に減少傾向にある」としたが、「ここで一気に制圧せずに、感染者数が下がり切らない状態で対策を緩めると、再び感染が拡大に転じる可能性がある」と述べ、あらためて感染防止対策の徹底を要請した。

新型コロナワクチンについては「これまでは守りの闘いだった。これからのワクチン接種は攻めに転じるものだと考えている」とし、日医と全国の医師会は接種体制の構築に全力

を挙げていると強調した。2日には日本医薬品卸売業連合会の渡辺秀一会長らと意見交換し、ワクチンの円滑な配送に向けて連携を強化することで一致したことも明らかにした。行政と医薬品卸は地域医師会との情報共有、協議を深めてほしいと呼び掛けた。

●医療従事者への風評被害、全国698件

城守国斗常任理事は同感染症に関連した風評被害の緊急調査について報告した。全国から698件の回答が寄せられた。城守常任理事は日医として適切な情報発信に努めるとした上で「国に対しても何らかの早急な対応を求めたい」と述べた。中川会長も「深刻な差別、人権侵害に当たる事例が散見された」とし、「日々過酷な状況の下で仕事をしている医療従事者がさらに大きな精神的ダメージを受けていることが心配される」と懸念を示した。

被害対象の内訳は、医師以外の医療従事者が最も多い40%、次いで医療機関が38%、医師または医療従事者の家族が16%、医師が3%となった。医師以外の医療従事者では看護師に対するものが多く、「保育園等に子どもの預かりを拒否された」「近隣住人の目が気になり、自宅に帰ることができない」などの事例があった。暴言や接触を忌避するような対応も共通して多く見られた。城守常任理事は新型コロナウイルスを正しく理解していれば起きなかったであろう事例も見られたとし、「コンセンサスの得られた情報を、分かりやすく伝えていただきたい」と求めた。

調査は都道府県医師会に協力を依頼し、2020年10月1日から12月25日までに各地域で起こった風評被害について報告を求めた。

【メディファクス】

■ 病床確保へ、都道府県協議会の設置を

— 対策会議が方策 —

日本医師会と四病院団体協議会、全国自治体病院協議会で組織する「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保対策会議」は、受け入れ病床の確保に向けた具体的方策を取りまとめた。都道府県行政との緊密な連携を目指し、都道府県ごとに医師会と病院団体・支部で協議会を立ち上げることなどを盛り込んだ。1月3日の会見で発表した猪口雄二副会長(全日本病院協会会長)は「地域ごとに考えていくことが極めて重要だ。地域でよく話し合っていたきたい」と述べた。

協議会は患者の発生状況や病床使用率、宿泊療養施設の使用率などを共有し、必要な連絡、調整をする。即応性を重視し、会議はウェブを活用するよう促す。受け入れ病床は、協議会のほか地域医療構想調整会議などが都道府県調整本部と連携して確保する。協議会は受け入れ病院への情報提供や医療従事者の派遣などを担う。

●後方支援病床の確保へマッチングも

急性期を過ぎ、引き続き入院加療が必要な同感染症患者の転院は、協議会か地域医療構想調整会議が転出希望病院と転入可能医療機関のマッチングを実施する。転入可能医療機関には同感染症患者の退院基準の周知を徹底する。宿泊療養や自宅療養を充実させるため、健康フォローアップ業務の行政から地域医師会への委託も推進する。

協議会による医療従事者の派遣に当たってはJMAT(日医災害医療チーム)、DPAT(災害派遣精神医療チーム)、AMAT(全

日本病院医療支援班)の枠組みを活用する。新規に受け入れる病院への技術指導員としての派遣のほか、受け入れ病院に医師・看護師を派遣した病院や、受け入れ病院の外来診療部門への派遣などを想定している。地域の診療所も受け入れ病院からの外来患者を引き受ける役割を担うとした。

猪口副会長は「(病床を)増やしていくというのはなかなか難しいということも事実だ」とし、対策会議での意見を紹介した。「中小規模の病院ではゾーニングが物理的に難しい」などの意見があったという。一方、「地域で救急医療を分担している」「クラスターに対応する緊急支援チームを設けている」などの好事例もあり、共有していくとした。

●後方支援病院「退院基準の理解を」

中川俊男会長は会見で、回復した患者を後方支援病床で受け入れることが最重要課題の一つとし、「受け入れ病院に退院基準をご理解いただくことが急務だ」と述べた。日医は1月29日付で、都道府県医師会に早急な周知徹底を依頼した。

退院基準では、発症日から10日間経過し、かつ症状軽快後72時間を経過した場合に退院させることができる。中川会長は、基準に基づけば陽性の場合でも、感染性は極めて低いためにこうした基準になっているとし、積極的な受け入れへ理解促進を図るとした。

【メディファクス】

■ 1施設当たり「マイナス幅が縮小」

— 日医の診療所調査 —

日本医師会は1月3日、2020年9～10月を

対象に新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響を調査した結果を発表した。無床診療所1施設当たりの医業収入の対前年同月比は9月が62万5000円減、前年に比べて診療日数が多かった10月は12万9000円増となった。「徐々にマイナス幅が縮小しつつある」とした。4～10月の増減額の累計は791万8000円減となった。

診療科別の入院外（外来と在宅医療）の総件数は耳鼻咽喉科と小児科が引き続き厳しい状況だった。耳鼻咽喉科は9月が18.8%減、10月が10.6%減、小児科はそれぞれ31.5%減、15.8%減となった。

医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業補助金については、申請して入金済みが32.8%、申請したが未入金が17.5%、今後申請予定が44.1%で活用が進んでいた。一方で、全体の約半数の診療所が補助金は不十分と回答した。院内トリアージ実施料の特例については、全体の25.7%が知らなかったと回答し、時間外加算の特例についても全体の46.8%が知らなかったと回答した。

●「引き続き支援を」 松本常任理事

会見で松本吉郎常任理事は個人的な聞き取り調査の結果として「12月、(21年)1月は患者の受診動向がマイナスに戻っている」と述べた。前年同月比で大幅なマイナスとなっている医療機関もあり、「国に引き続き支援をお願いする」とした。【メディファクス】

■ 臨床検査1製品を保険適用

— 中医協 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済

研究所教授）は1月3日、臨床検査1製品の保険適用を了承した。シスメックスの「HISCL IFN-λ3 試薬」で、新型コロナウイルス感染症患者の重症化リスクの判定補助に用いる。決定区分はE3（新項目）。2ステップサンドイッチ法を用いた化学発光酵素免疫測定法により、血清中のインターフェロン-λ3を測定する。保険点数は340点。2月に収載予定。

厚生労働省は同検査の使用について、新型コロナウイルス患者（呼吸不全管理を要する中等症以上の患者を除く）で「入院が決定している患者」または「総合病院の外来に来院している外来患者」などのうち、重症化と関連する基礎疾患を有するケースなどを想定している。血液検査の実施が可能な状況が必要となる。基本的に医師が総合的に判断し、実施することになると説明。また、同検査を含め新型コロナの重症化マーカーに関する研究は、国立国際医療研究センターで進めているとし、新たな知見が得られた段階で厚労省として診療の手引きなどによって周知する方針を示した。

日本医師会の松本吉郎常任理事は、検査供給体制に関して質問。事務局は初期出荷に必要な在庫は確保できており、生産体制も整っていることを確認済みだとし、「一定の委託等をすればきちんと検査が実施可能」との見通しを示した。また、検査にかかる時間は17分だと説明した。

松本常任理事は「無症状あるいは軽症の患者さんの役に立つ検査だ」と述べ、その後の医療提供体制を考える上でも有用だと主張。医療機関や医師の判断で実施できるよう「早期に導入し、使いやすい体制にしておくことが大事だ」と指摘した。【メディファクス】