

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)

■ 3度目の緊急事態宣言「状況次第で必要」

— 中川会長 —

中川俊男会長は4月14日の会見で、感染が再拡大している新型コロナウイルス感染症について、3度目の緊急事態宣言発令に言及。

「先手、先手、早め、早めの手を打つという意味ではまん延防止等重点措置ではなく、状況によっては早期の緊急事態宣言発令も必要だと考える」と述べ、「結局、発令することになるのであれば、できるだけ早く発令する方が効力を発揮すると考える」と検討を求めた。もし、発令するのであれば「1回目の宣言時のような広範囲での強い自粛と外出制限などを要請する、覚悟のいる厳しい内容にならざるを得ない」とし、全国的に危機感と緊張感を醸成しなければならないと強調した。

●「医療崩壊が始まろうとしている」

直近の感染状況については、宣言が先行解除された近畿の2府1県で感染が急拡大しており、特に大阪府は「指数関数的に感染者が増加している」と危機感を示した。大阪府の吉村洋文知事が手術や入院の延期を要請したことを「非常に重大な要請だが、悲痛な叫び

だ」とし、必要な時に適切な医療を受けることができない「医療崩壊」が始まろうとしていると指摘。「このような状況は、3週間遅れで宣言を解除した首都圏の1都3県でも発生する恐れがあると考えなければならない」と述べた。今月末からの大型連休についても「人の動きのさらなる増加が予想される」とし、首都圏での感染者数の増加が全国に波及する恐れもあるとの見方を示した。

各地で見られている変異株は、感染力が強い可能性が示唆されているとし、国内で持続的に感染が拡大した場合、これまで以上の患者増につながると懸念を示した。「感染者が指数関数的に増加し、1週間でステージが1段階上がる緊急事態となつては、病床確保も間に合わない。いくら病床を確保しても、新規感染者数が減らなければ、終わりは見えない」と述べ、今まで以上に基本的な感染予防策を徹底してほしいと呼び掛けた。

●接種担当医師への優先接種、徹底を

高齢者へのワクチン接種は「必ず順番が回って来る。その時までしっかりと感染防止対策をしていただきたい」と要請した。一方、医療従事者への接種が進んでいないと指摘し、「接種者である医師がまずワクチン接種を受けられるよう、あらためて強く要請する」と述べた。高齢者向けワクチンの一部を、接種担当医師らの医療従事者に先行接種することが認められているとし、全国の市区町村に徹底するよう政府に求めた。日医と病院団体による病床確保については、今年に入って全国で新たに2800床が確保されたと報告した。引き続き後方支援病床の確保や退院基準の周知などを続けるとした。 【メディファクス】

■ コロナ受け入れ病床確保に財政支援

— 日 医 —

日本医師会は4月14日の会見で、「新型コロナウイルス感染症患者受入病床確保調整支援事業」を開始すると発表した。都道府県医師会、病院団体・支部による協議会で受け入れ病床確保などに向けた活動をした場合、その経費を補助する。会見で説明した猪口雄二副会長は補助上限額について「同じような趣旨で他の支援金もある。バランスを考えながらできるだけ広く差し上げたい」と述べた。

クラスター（感染者集団）が発生した高齢者施設や福祉施設などに対して、同協議会の枠組みで職員の派遣や患者・入所者の受け入れを行う場合も支援の対象となる。補助対象は都道府県医師会で、財源には日医に寄せられた寄付金を充てる。

対象経費の例は▽協議会等の開催費▽協議会等による情報共有ツールの開発・運営費▽受け入れ病院と後方支援医療機関とのマッチングシステムの開発・運営費▽患者受け入れ医療機関・後方支援医療機関に対するゾーニング指導・教育研修費▽患者受け入れ医療機関・後方支援医療機関への医療従事者派遣時の特別手当▽クラスターが発生し、医療機関・他施設への入院・転所が困難な高齢者施設・福祉施設等に対する看護師・介護職員の派遣費一など。 【メディファクス】

■ 医師派遣制限「ほとんどない」

— 松本常任理事 —

松本吉郎常任理事は4月14日の会見で、医

師の働き方改革に関する全国医学部長病院長会議との協議内容を報告した。「医師の働き方改革を進めて労働時間の短縮を図ったとしても、地域医療に対して医師の派遣制限や引き揚げることを考えている大学病院はほとんどなかった」とし、「働き方改革を進めても、医師派遣による地域医療支援をしっかりと堅持するという共通認識を持っていただくことが重要だ」と述べた。

日医と同会議による懇談会は8日に開かれた。時間外労働規制の考え方についても確認し、「大学が地域医療の担い手としての機能を維持するためには、B水準、連携B水準、C-2水準の取得を進める必要があるという趣旨の発言を大学側から頂いた」とした。大学病院や基幹病院による地方への医師派遣は必須だと強調し、今後も大学病院と連携、協力しながら改革を進めていくとした。

日医が受託していた医師の労働時間短縮への取り組みの分析、評価のための「評価機能」設置に向けた準備事業については、労働時間短縮計画の評価項目と評価基準、評価者の養成方法などについて報告書をまとめ、厚生労働省に提出したと明らかにした。

各医療機関は労働時間の把握や三六協定の締結など基本的な取り組みを進めてほしいとし、評価機能は「取り締まったり、罰則を与えるものではなく、体制が整備されていない医療機関の取り組みを支援するものだ」と理解を求めた。

特定高度技能については、医療技術は日進月歩であることなどを前提として考える必要があるとし、制度作りに当たって「全体的に幅広く柔軟に捉えることが医療の進歩に資す

る」とした。「厚労省、全国医学部長病院長会議、各学会と一体となって検討したい」と述べた。医師一人一人が働き方改革への理解を深めることも重要だとし、周知・啓発を医療界全体で進めるとした。【メディファクス】

■ 死因究明制度、推進協議会が鍵に

— 今村副会長 —

全国的な死因究明体制の整備に向けて厚生労働省の「死因究明等推進計画検討会」が報告書を取りまとめた。

同検討会の構成員を務めた日本医師会の今村聡副会長は本紙の取材に応じ、報告書は各省庁や自治体、関係者がそれぞれに取り組むべきことが「きちんと網羅された」と評価。今後の体制整備に向けては、都道府県ごとに設置する死因究明等推進地方協議会の活性化が鍵になると指摘した。

日本の死因究明制度については「遅れが指摘されていた」とし、まず昨年4月に施行された死因究明等推進基本法は大きな意義があると強調した。今回の報告書も同基本法に基づくものとなるため「足元がしっかりとしたものができる」と評価した。今後は、報告書に基づき国が「死因究明等推進計画」を定めることになるが、取り組みの進捗状況を検証し、3年ごとの見直しを適切に進めていく必要があるとした。

報告書では施策の推進、評価・検証を担う死因究明等推進地方協議会の重要性が強調されているが、設置は39都道府県にとどまっている。今村副会長は「協議会がしっかりと機能して、都道府県ごとに集めたデータが国に

集まってきてマクロの議論になるという形にしないといけない」と述べ、全都道府県での設置と活性化が重要だとした。地方協議会の活性化に向けては国が2021年度中に取り組み指針となるマニュアルを策定し、都道府県ごとに計画を策定するよう求める。今村副会長は報告書と共にまとめられた参考資料などを基に、地方協議会で自地域の実態を把握し、充実すべき点を議論してほしいとした。

施策に関する定量的な目標の設定に向けた横断的な実態調査にも期待を示した。これまでのデータは定義や質問の前提が統一されていないものもあり、比較、検証に役立てることが難しいとし、質の高いデータが的確な検証・評価につながるとした。

日医では警察等の検視への立ち会い、検案を行ういわゆる「警察医」のネットワーク強化をさらに進めていく考えを示した。日本警察医会が発展的に解散したことを受け、日医は14年度から各都道府県医師会に警察活動に協力する医師の部会を設置する体制づくりを進めてきた。日医の下に連携することで質の向上につながるほか、意見を吸い上げて国に伝えることができるようになるとした。併せて、部会を強化することで地方協議会のカウンターパートの役割も担えるとした。

個別の施策では、死亡診断書(死体検案書)の様式の見直しと電子的な交付について実現可能な体制の方向性を示すと盛り込まれたことを「画期的なこと」と評価。高齢化による「多死社会」や、データ利用を含めたICTを活用する流れの中で、死亡診断書の電子化は繰り返し主張してきたとし、「大いに期待している」と述べた。【メディファクス】