

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)

■ 菅首相「入院対応は中等症患者も」

— 医療関係団体との意見交換で —

菅義偉首相は8月3日、首相官邸で行われた医療関係団体との意見交換で、新型コロナウイルス感染症の急拡大に対応するため、病床確保や自宅・宿泊療養の強化への協力をあらためて要請した。中等症患者の対応は「酸素投与が必要な人、糖尿病などの疾患がある人は確実に入院していただき、それ以外の人で症状が悪くなった場合には、必ずすぐに入院できる体制を整備していく」と明確にした。中川俊男会長は意見交換後に記者団の取材に応じ、中等症患者の取り扱いについて理解が得られたとし、「全国の皆さまは現場で心配していると思うが、安心していただきたい」と評価した。

菅首相はこれまでの協力に感謝の意を示した上で「熱中症などの救急搬送が増加し、一般医療の負荷も増える中で感染者が急増し、大変な負担をかけている」と医療現場の苦境に理解を示した。新型コロナ対応の方針転換は「急激な感染拡大においても医療提供体制を確保し、誰もが必要な医療を受けられるよ

うに方針を転換した」と説明。地域の診療所は「患者にとって身近で頼れる存在」とした上で「往診やオンライン診療などで患者の状況を把握していただき、適切な医療を提供していただきたい」と述べた。

特例承認された新型コロナ治療薬「ロナプリーブ」にも触れ、「50代以上や基礎疾患がある人に積極的に投与し、在宅患者も含めた取り組みを進めていく」と述べた。

● 「全国的に緊急事態宣言の発令を」

中川会長は意見交換で、医療従事者が一丸となって立ち向かう決意をあらためて表明。全国的に緊急事態宣言を発令し、より強力な感染拡大防止対策を取ることが必要だと主張した。

入院は重症患者や特にリスクの高い患者に重点化するという政府の新たな方針については「中等症Ⅱと、自宅では悪化の兆候を早期に把握しにくい中等症Ⅰの一部が適切に含まれていると理解している」とあらためて確認した。地域医師会や医療機関は特に自宅療養への対応に重点を置いた体制整備を進めているとし、ワクチンについては、引き続き、十分かつ安定的な供給を求めた。

ロナプリーブについては「現在の感染爆発の状況下では、十分な薬量を確保した上での使用要件緩和に同意する」とし、外来や自宅・宿泊療養でも使用を可能とすることが望ましいとした。ただ、特例承認だったことを踏まえてアナフィラキシーなどの副作用や安全性について慎重な検討が求められると指摘。まずは病院の外来などで使用し、早急に知見を集積し、検証するべきだと提言した。

意見交換には日本病院会の相澤孝夫会長、

全日本病院協会の猪口雄二会長、日本医療法人協会の加納繁照会長、日本看護協会の福井トシ子会長、田村憲久厚生労働相、西村康稔経済再生担当相も出席した。

【メディファクス】

■ 「医師の判断で入院」の明確化を

— 中川会長 —

中川俊男会長は8月4日の会見で、中等症の新型コロナウイルス感染症患者の取り扱いについて、より明確化するよう厚生労働省に求める考えを示した。

これまで通り医師の判断で入院できるようにすることが必要とし、中等症Ⅱまたは中等症Ⅰでも現場の医師が判断した患者は、重症化のリスクが高い人として入院治療の対象とするという趣旨の事務連絡を出すように要請するとした。

政府は2日、感染急増地域での入院は重症患者や特に重症化リスクが高い人に重点化する方針を示した。中川会長はこの方針が報道されて以降、「中等症の人が入院できないとなると、急変の兆しの発見が遅れて、重篤化するケースが増えるのではないか」などの声が多数寄せられていると説明した。

中川会長は3日の菅義偉首相と医療関係団体の意見交換で、中等症Ⅱまたは中等症Ⅰの患者でも医師の判断で入院させることができると確認できたと説明した。同日には厚労省から「入院治療は、重症患者や、中等症以下の患者の中で特に重症化リスクの高い人に重点化することも可能である」との事務連絡も出された。

中川会長は医師の判断によるということにより明確化することが重要だとし、「もう少し明確に、真意が伝わるようなものにしてほしい」とした。これまでの事務連絡などでは都道府県によって受け止め方が異なり、結果として混乱を招くことがあったとし、「温度差が出ないような事務連絡としてほしい」と述べた。

●急激なシフトは患者、医療現場に負担

入院患者以外は自宅療養を基本とする新たな方針に対しては「全国の地域医師会では、地域の実情に応じたさまざまな工夫をしながら健康観察などを進めている」と説明した。一方、地域によっては宿泊療養を拡大強化する方が効率的で、看護師の24時間対応も可能になるとの声も多いとし、日医として厚労省に働き掛けていくとした。「自宅療養への急激なシフトは患者にとっても医療現場にとっても大きな負担をもたらす」と述べ、「自宅療養への支援はもちろんだが、入院が必要な患者は適時適切に入院ができるよう、私たちが体制を強化するし、政府にも対応していただきたい」とした。

現在の新型コロナの急激な感染拡大に対しては「新型コロナの医療と通常の医療は両立しなければならない」とあらためて強調した。医療界として最大限努力するとした上で、政府は感染拡大を抑え込む対策を最優先とするよう求めた。

【メディファクス】

■ 例外的に代償休息付与を認める方向性

— 厚労省検討会 —

厚生労働省の「医師の働き方改革の推進に

関する検討会」(座長=遠藤久夫・学習院大経済学部長)は8月4日、連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制などの追加的健康確保措置をテーマに議論した。

厚労省は臨床研修医、連続15時間を超える手術に従事する医師について、一定の要件下で例外的に代償休息の付与を認める方向性を示した。

前身の検討会が2019年3月にまとめた報告書において、臨床研修医は他の医師よりも強い追加的健康確保措置を講じる方針になっている。

厚労省は、臨床研修医が夜間・休日のオンコールや宿日直許可のある宿日直に従事する際、通常の勤務時間と同態様の労働が少しでも発生した場合に「始業から48時間以内に24時間の連続した休息时间(24時間の連続勤務時間制限)」が適用され、翌日を終日休日とする必要があると説明。これが連続すると研修期間の大部分を休日とせざるを得ない状況が生じる懸念があったとした。

これを踏まえて厚労省は臨床研修医について、「始業から24時間以内に9時間の連続した休息时间(15時間の連続勤務時間制限)」「始業から48時間以内に24時間の連続した休息时间(24時間の連続勤務時間制限)」のパターンに加え、一定の要件下で代償休息の付与を認める考え方を示した。

具体的な要件としては、▽オンコールか、宿日直許可のある宿日直への従事が必要な場合に限る▽臨床研修医の募集時に代償休息を付与する形式での研修を実施する旨を明示する▽代償休息の付与期限は原則として必要性が生じた診療科の研修期間内とし、それが困

難な場合に限って翌月末までとする一の3つを挙げた。

また厚労省は、連続15時間を超える手術を予定している医師を念頭に、やむを得ない理由で9時間の連続した休息时间を確保できないケースがあり得ると説明。対応策として、こうしたケースでは代償休息の付与を前提とした運用を認めるとの考え方を示した。ただ医師の健康確保の観点から、この代償休息は翌月の月末までではなく、当該業務の終了後すぐに付与するルールとした。

臨床研修医について、鈴木幸雄構成員(横浜市立大客員研究員)は、時間外、宿日直の時間でなければ症例を経験できないことを当然とするのではなく、原則として通常の時間内に多くの症例を診ていくことを重視して議論を進めるべきではないかと提言した。

他方、城守国斗構成員は、病気は時間を選ばずに発生し、時間帯によって対応する状況も異なるとの認識を示し、臨床研修医が経験を積む観点から厚労省の考え方に理解を示した。

島崎謙治構成員(国際医療福祉大大学院教授)は代償休息について「あらかじめ付与することを前提にした運用は好ましくない」と念押しした上で、極めて例外的なケースで厚労省の考え方を認めるのはやむを得ないとの立場を示した。 【メディファクス】

【お知らせ】

8月10日(火)、8月13日(金)付の日医FAXニュースは休刊となります。次回の送信は8月17日(火)となりますので、予めご承知おきください。 日医広報