

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)

■ さらなる体制強化を提言

— 分科会提言 —

政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会は8月12日、東京などを念頭に今後2週間の期間限定で、緊急事態措置をさらに強化することを求める提言を取りまとめた。

医療については、「災害医療」との考えの下でさらなる体制強化が必要だと指摘。これまでコロナ対応に関わってこなかった医療従事者や医療機関にも「それぞれの果たすべき役割を認識の上で、新型コロナウイルス感染症の対策に携わること」を求めた。国と自治体に対しては、強いリーダーシップを発揮して医療機関や医療従事者に協力を求めるよう訴えた。

分科会の尾身茂会長は同日の会見で、現在の状況について「自然災害に近いのだという捉え方で対応しないと、今の難局は乗り越えられない」と強調。その上で「ここまで来ると、ある程度、一般診療を制限することが必要」との考えを示した。

具体的には、一般診療を制限することで、これまでコロナ禍で通常医療が提供できるよ

う尽力してきた医療従事者や医療機関にも、コロナ対策に関わってほしいとした。

尾身会長は、同対応への協力を得るためには「国や自治体が自ら医療機関の方々に強い要請をするというリーダーシップが必要だ」と述べた。

●地元医師会の積極的関与求め体制確保を

提言では、都道府県に対して、地元医師会のより積極的な関与を求め「医療機能を強化した宿泊療養施設」を早急に増設するとともに、自宅療養者への健康観察や必要な療養の体制を確保することも求めた。この点について、尾身会長は「やろうと思ったらできるはずだ」と指摘。ただし、体制を整備するためには看護師などの医療人材が必要だと訴え、提言では国や都道府県に対して「災害医療の考えの下で必要な医療人材を全国から確保すること」も併せて要望した。

また、診療所の医師に対しては、「検査陽性者を確認した際には、保健所の判断がなくとも、その家族などの濃厚接触の可能性のある人に検査を促すこと」などを提言した。

このほか、提言では感染拡大に歯止めをかけるため、国民に対して「東京都の人流を今回の緊急事態措置開始直前の7月前半の約5割にすること」も求めている。

●特措法に基づく臨時医療施設検討も要請

提言を受けた西村康稔経済再生担当相は、同日のぶら下がり会見で、医療提供体制の確保が何より重要との認識を示した。各都道府県に対しては、さらなる病床確保のほか「自宅療養者・宿泊療養者への対応強化に加え、必要に応じて（新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく）臨時の医療施設の検討も

お願いしている」と述べた。

【メディファクス】

■ ワクチン接種回数が1億超え

— 河野担当相 —

河野太郎行政改革担当相は8月10日、新型コロナウイルスワクチンの総接種回数が1億回を超えたことについて、7月末に高齢者への2回接種を終えられるかが疑問視されていた頃から考えれば、「相当スピードが前倒しできている」との認識を示した。

その上で、デルタ株の感染拡大を踏まえ「今後も速やかに接種を進めていきたい」と述べた。政府によると、同日公表時点での総接種回数は1億291万3015回。人口当たりの接種率を見ると、全体の46.90%の人が1回目の接種を終えており、34.04%の人が2回接種を完了した。

また、緊急事態宣言の発令地域に重点配分することとしているアストラゼネカ(AZ)製ワクチンの供給見通しも示した。初回は、宣言を発令している6都府県に、合わせて5万回分程度を供給すると説明。配送は8月16日から順次、開始する。政府は、今月と来月に配送可能な分として、200万回分を確保している。

【メディファクス】

■ 「中等症は原則入院」とする方針明確化

— 政府 —

厚生労働省は8月5日、中川会長らの指摘を受けて、事務連絡「現下の感染拡大を踏まえた緊急的な患者療養の考え方」（8月3日

発出）の追加資料に、中等症の考え方などを追記した資料を作成し、公表した。

追記した資料では、今回政府が方針を示した背景として、国際的にも従来と比較にならない感染力を持つと指摘されているデルタ株の拡大があることを説明。入院に関しては、「重症患者、中等症患者で酸素投与が必要な者、投与が必要でなくても重症化リスクがある者に重点化」とするとともに、入院の可否は最終的に医師の判断によることを明記している。

また、こうした考えは、感染者急増地域において可能とする新たな選択肢であることを示し、その判断は自治体が行うことを明確化した。

政府が示した方針について、中川会長は8月3日に開かれた政府と医療関係団体との意見交換において、「全国の医療現場の最前線から、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」などの心配や懸念の声が多数寄せられていることを説明するとともに、入院については、「中等症IIはもちろん、中等症Iの患者についても、現場の医師が重症化のリスクが高いと判断すれば、入院の対象とすべき」と指摘。菅義偉内閣総理大臣、田村憲久厚生労働大臣から、重症化する患者にしっかりと医療が提供できることが重要であり、医師の判断の下で対応して欲しい旨の明確な回答を得ていた。

また、中川会長は8月4日の記者会見においても、これまで通り医師の判断で入院できるよう、「中等症IIおよび医師が判断した中等症Iは、重症化のリスクが高い者として入

院治療の対象である」旨の通知か事務連絡を
発出してもらえよう要請しており、今回追
記した資料が公表されたことは、これらの要
望を受けて行われたものとなる。

【メディファクス】

■ 成果還元へ「産みの苦しみ」も

— 動き始めた次世代医療基盤法 —

長島公之常任理事は、本紙の鼎談企画「施
行から3年、動き始めた次世代医療基盤法」
で、日本医師会医療情報管理機構（J-MIMO）
の事業の現状について、「データを収集し加
工するまで持ち出しが続く。運用コストは極
めて厳しい」として、事業運営への国の支援
の必要性を指摘した。

長島氏は、「せっかく生まれた認定事業者
が安心して育たないし、医療情報の利活用も
絵に描いた餅に終わってしまう」との危機感
を表明した。鼎談は長島氏のほか、同法を所
管する内閣府健康・医療戦略推進事務局の田
中謙一参事官、J-MIMO同様に認定匿名加工医
療情報作成事業者であるライフデータイニシ
アティブ（LDI）の吉原博幸代表理事により行
った。

長島氏は、「今年2月にJ-MIMOと、国立病
院機構のうち48病院との間で契約を締結し、
6月末現在では44病院、約25万人の電子カル
テデータが収集できている」と事業が着実に
進展していると説明。その上で、収集したデ
ータを地域医療に還元し次世代医療基盤法の
意義を実現するためには、「国による事業者
への何らかの支援が必要」と重ねて要請した。

LDIの吉原氏も、契約締結見通しを含めた情

報提供協力医療機関が50施設を超えるなどデ
ータ集積が進む一方で、「臨床研究で有効活
用するためにはさらに参加施設の協力を得な
いと事業としては成立しない。現状はいわゆる
スタートアップの段階だ。せっかく産んだ
卵が孵化できない状況を打破するためには、
何らかの対策を講じる必要がある」と厳しい
現状を訴えた。

これに対して、内閣府の田中参事官は、「費
用負担の問題は、次世代医療基盤法を制定す
るに当たり、利活用者の利用料による自律的
な事業運営を基本とすることでコンセンサ
を得てきた」とした上で、「仮に国費を投入
するとなれば、国民が負担する税金なので、
認定事業者の事業運営は、政府の監督を受け
ることになる。認定事業者にとっても、事業
運営の自律性を失うということになる」と指
摘。事業者の自律的な事業運営ができるよう、
「そこに足かせになっているようなことがあ
ればこれはしっかり見直していく」とすると
ともに、「事業はまだ立ち上げの段階。現行
制度の下で事業運営を軌道に乗せていくとい
うことが大切だ。行政としても伴走的に支援
し、まずは動かしていくということが大事だ」
と理解を求めた。

「将来的な素晴らしい未来があると思われ
るのでそこにはどうしたら良いか考える
時期だ」（長島氏）、「次世代医療基盤法
は、最終的には日本の医療の質を高める、研
究、創薬などに役立てるということにつな
がる」（吉原氏）とも述べ、認定事業者とし
ては厳しい現実も「産みの苦しみ」とせざる
を得ない苦衷をうかがわせた。

【メディファクス】