

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)

■ 中川会長「次の世代に託したい」

— コロナ対応など振り返り —

中川俊男会長は6月16日の日本記者クラブ主催の会見で、日医会長として2年間取り組んできた新型コロナウイルス感染症への対応などについて振り返った。中川会長は「これからコロナ禍を脱して収束に至って、さあこれからということだったとの思いはある。ただ、今回は不出馬ということにしたので、これからは次の世代、次の執行部、次の新会長に託したい」と語った。

● 1日170万回、全国の医師会を誇りに思う

中川会長は、2年間で特に力を入れた取り組みに、コロナのワクチン接種を挙げた。菅義偉前首相が昨年5月に1日100万回の接種を目指すことを表明したことについて「これには驚いた」と当時の心境を吐露。その上で「全国の医師会に底力を見せようじゃないか」とお願いしたところ、ピーク時は最大1日約170万回を達成した。これは日医会長として、今でも全国の医師会のことを誇りに思っている」と述べた。

PCR検査の運用でも、かなり現場で改善が進

んだことも指摘。その理由として、2020年9月の厚生労働省の事務連絡で、PCR等検査の実施をもって委託契約を希望する表明と見なされることが確認できたことなどを挙げ、「厚生労働省に頻繁にお願いして、特に当時の加藤勝信厚生労働相には本当に頑張っていた」と振り返った。

コロナの流行下において、「日本は諸外国に比べて病床数が多いのに、なぜ医療が逼迫しているのか」「なぜ医療崩壊に至っているのか」という声があったことにも言及した。新規感染者が最大時になった時の入院率が今年3月24日時点で日本はイギリスやフランスの約3倍、アメリカの1.5倍であり、日本は多くの患者を入院施設で受け止めていることなどに触れ、「医療現場はまさにぎりぎりの状態で逼迫しつつもしっかりと患者を守ってきた」と強調。さらに、世界に誇る公的医療保険制度に基づく国民皆保険の日本はコロナ医療も世界において高水準だとし、「このことを繰り返し社会に伝えることで、ミスリードするような批判的な意見は明らかに減少したと思っている」と述べた。

かかりつけ医の制度化に対しては、「制度にするという言葉は医療現場からするとネガティブに聞こえる。今までの日本の医療提供体制、医療の仕組みの良さを打ち消すような、壊すようなことがあってはいけない」と訴えた。

● 内閣感染症危機管理庁、「全面的に応援」

岸田文雄首相が設置を表明した「内閣感染症危機管理庁」については支持の立場を表明。

「新しいことをやるという総理の方針に関しては、私は全面的に応援したい。これから具

体的にどういうものをつくるかに対しては、医師会としてもいろんなことを申し上げていくんだろうと思う」と見通した。

【メディファクス】

■ 関係部署統合し「対応能力を強化」

— 感染症対策部・後藤厚労相 —

後藤茂之厚生労働相は6月17日の閣議後会見で、厚生労働省内に「感染症対策部(仮称)」を新設する狙いについて、「厚労省における平時からの感染症対応能力を強化するために、各局にまたがる感染症対応、危機管理に係る課・室を統合した新たな組織を設けることとした」と述べた。どの部署を統合するかなど、同部の具体的な在り方については「今後検討していきたい」とした。

後藤厚労相は、国立感染症研究所(感染研)と国立国際医療研究センター(NCGM)を統合することで立ち上げる「日本版CDC」についても、今後具体化を図る姿勢を強調した。その上で、感染研については、組織の見直し後も現在と同様の管理が適切に行えるように、国が責任を果たしていく必要があるとの見解を示した。NCGMの機能の扱いについては、▽感染症は全身疾患としての性質を有していること▽感染症の研究と診療を一体的に対応できる人材を育成する必要があること▽途上国では感染症対策を進める上で国民がアクセスしやすい医療環境づくりが公衆衛生上の重大な課題であること—などの観点を踏まえる必要があることに触れた。

●病床提供の協定「今後具体的に検討」

都道府県と医療機関における病床提供の協

定締結の義務化についても言及。協定を結ぶ医療機関の範囲については「民間病院を含め、その具体的な範囲については、今後検討していく」と説明した。協定を履行しなかった際の罰則については、「今回の見直しが行政と医療機関の合意に基づく協定をベースに医療体制を確保していくことを踏まえて、考えていく必要がある課題である」と指摘した。

●平時からの備え「不十分だった」

後藤厚労相は、これまでのコロナ対応についても振り返った。▽病床を確保するための対応や、地域で個々の医療機関が果たす役割が具体化されていなかったことで、感染拡大時に病床の確保が追いつかなかったこと▽陽性判明後の健康観察や治療が迅速・確実に実施されず、治療開始が遅れて重症化する事例や、在宅で亡くなる事例が起きたこと—などの課題を挙げた上で、「平時から備えておく枠組みも、現場レベルのオペレーションまで落とし込む取り組みも不十分であった」と指摘した。さらに、今回の教訓に基づき、将来の感染症危機に向けた中長期的な対応の具体策を策定し、PDCAサイクルを回しながら、事前の準備を十分に行うことが重要であることにも言及した。

【メディファクス】

■ 医師少数スポット・目標医師数を議論

— 次期医師確保計画で・厚労省WG —

厚生労働省は6月16日に開いた「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ(WG)」(座長=尾形裕也・九州大名誉教授)で、2024年度以降の医師確保計画に向け、▽医師少数スポット▽目標医師数—の

今後の方向性を提案した。

●医師少数スポットは「市区町村単位」で

医師少数スポットは、医師少数区域「以外」で設定できる。現在の医師確保計画策定ガイドライン（GL）では、局所的に医師が少ない地域を医師少数スポットとして定め、医師少数区域と同様に取り扱えると説明している。

医師少数スポットを設定しているのは26府県。20年時点で国内全体で313カ所ある。設定した地域を見ると、「市町村全域」が最も多くて103カ所。「旧市町村単位」が25カ所、「地区単位」が30カ所、「医療機関を中心とした地域」が43カ所などとなっている。

これを踏まえ、厚労省は医師少数スポットについて、原則として市区町村単位で設定するようにし、へき地や離島では必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位で設定できるようにしてはどうかと提案。市区町村単位で設定しない場合は、その理由を医師確保計画に明記するよう求める方向性を示した。

●目標医師数が計画開始時の医師数下回る

また厚労省は医師少数区域（112区域）について、人口減少に伴う医療需要の減少により、半数近い54地域では、目標医師数が計画開始時の医師数を下回っていたと報告。医師多数区域と中程度区域の目標医師数は都道府県が設定することになっているが、任意の基準で設定している区域では、計画開始時の医師数より多い目標を設けている区域が多かったことも報告した。

厚労省はこうした状況を受け止め、医師少数区域が計画開始時にすでに目標医師数を達成している場合には、将来時点で必要となる医師数も踏まえつつ、目標医師数は計画開始

時の医師数を上回らない範囲で設定できるようにしてはどうかと提案。医師少数区域以外の2次医療圏の目標医師数については、計画開始時の医師数を上回らない範囲で設定する方向性を示した。

●医師確保の「全体像」見えにくい

厚労省によると、医師少数スポットの設定には明確な基準がなく、櫻木章司構成員（日本精神科病院協会常務理事）と幸野庄司構成員（健保連参与）はこれを問題視した。厚労省は今後の基準の設定について「検討中」とした。

猪口雄二構成員（日本医師会副会長）は医師確保の在り方全体について、病院・診療科別のデータの必要性や、2次医療圏の大きさの違いなどに言及しながら、厚労省が示しているデータだけでは「全体像」が見えにくく、有効な対策を考えるのが難しいとの問題意識を示した。

【メディファクス】

■ 咽頭結膜熱、4週連続増

— 感染症週報第22週 —

国立感染症研究所は6月17日、感染症週報第22週（5月30日～6月5日）を公表した。咽頭結膜熱の定点当たり報告数は0.36となり、4週連続で増加した。都道府県別の上位は、石川（0.93）、鹿児島（0.91）、新潟（0.89）。過去5年間の平均は下回っている。報告数は1141例。

このほかの定点把握の対象となる主な5類感染症の報告数は、感染性胃腸炎を除き過去5年の同時期と比べて少ない状況だ。

【メディファクス】