

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)

■ 「物価高騰への支援拡充を」

— 松本会長ら、厚労相に直接要望 —
日本医師会や四病院団体協議会加盟の医療関係団体などは7月29日、「医療機関・介護事業所等における物価高騰への支援の拡充に関する要望」を後藤茂之厚生労働相に提出した。

松本吉郎会長と猪口雄二副会長、釜菴敏常任理事が後藤厚労相を訪問し、要望書を手渡した。

具体的には、物価高騰への支援として▽医療機関・介護事業所等に対する、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金による支援の確実な実施▽新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を積み増しし、この支援にかかる財源の確保—を要望した。

要望書は▽日医▽日本病院会▽全日本病院協会▽日本医療法人協会▽日本精神科病院協会▽全国老人保健施設協会▽全国老人福祉施設協議会▽日本認知症グループホーム協会▽日本介護支援専門員協会▽日本福祉用具供給協会—の連名となっている。

【メディファクス】

■ 検査キット、都道府県医との連携強化を

— 知事会に松本会長 —

日本医師会は7月28日、全国知事会との新型コロナウイルス感染症等に関する意見交換会を開いた。

松本吉郎会長は、コロナの検査キットの配布について、各都道府県医師会と都道府県行政が協議し、それぞれの地域の実情に合った仕組みを早急に築くことが非常に重要とし、検査が必要な方にキットを配るため、都道府県知事に都道府県医師会とのさらなる連携強化を求めた。これに対し、全国知事会の平井伸治会長（鳥取県知事）は意見交換の内容を各知事と共有し、それぞれの地域で個別に相談をしながら取り組みを進めていく考えを示した。

松本会長は、配布用のキットだけでなく、普段の診療用のキットが不足しているという情報もあることから、この点についても問題点を共有していく姿勢を示した。また、若年者への3回目のワクチン接種、医療・介護従事者等への4回目接種の推進など、さまざまな課題が残されていることにも言及。来月以降、感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法等の改正に関わる政府審議会の議論が始まるとし、「こうした議論でも、全国知事会との連携を堅持してまいりたい」と述べた。

茂松茂人副会長は、コロナ患者を診察したくても、環境が十分に整えられないことから診察ができない診療所や病院があることに言及。自治体が地域医師会と連携しながらセンターをつくり、そこで医師が輪番制で発熱外

来を行えるような仕組みを、そうした仕組みがない自治体でも構築できないかと提起した。

角田徹副会長は、検査キットの配布によって自主検査が増えると、今後陽性者がさらに増えるため、陽性者の取り扱いについて、自宅療養や受診の交通整理のためのトリアージ機能を含め、地域の特性に応じた体制を都道府県医師会と連携してつくってほしいと訴えた。釜菴敏常任理事は、電話相談センターについて、可能な範囲でさらに拡充することやトリアージ機能の役割を果たすことなどを求めた。

黒岩祐治神奈川県知事は、同日開かれた知事会で、コロナの感染症法上の位置付けを見直すべきだとの意見が多く出たことに言及。さらに、神奈川県ではコロナを診ている医療機関は全体の3分の1程度と限られていることに触れ、「インフルエンザ(と同じ分類)になれば、全部の医療機関で診ていける。そのメッセージを早く出すべき時に来ている。ぜひ日医の方からも全国の医師会に向かって、全医療機関で診ていきましょうというメッセージを発信していただきたい」と述べた。

松本会長はコロナの感染症法上の位置付けについて「国の検討会などで今後話し合っていく問題かと思っている。先生方の指摘を踏まえ私どももしっかり考えてまいりたい」と述べた。

【メディファクス】

■ 敷地内薬局、医薬分業の本質ねじ曲げる

— 宮川常任理事 —

日本医師会の新執行部で引き続き薬事に関する職務を担当する宮川政昭常任理事は、敷

地内薬局について「医薬分業の本質をねじ曲げている。それを大学病院も含めて誘致していることがおかしい」と強く批判した。地域包括ケアシステムの本質を考えれば、「医師と地域の薬剤師が綿密な連携を取っていくことが非常に重要なことで、問題の本質はそこにある」との認識を提示。2022年度診療報酬改定で導入されたリフィル処方箋の有無も問わないと述べた。

宮川氏は22年度改定で敷地内薬局の評価が引き下げられた背景について「今やっている敷地内薬局に意味がないということだろう。意味があれば評価が付く」と指摘。敷地内薬局が担う高度薬学管理は「もともと院内の薬剤師が行うべきこと」で、「もし院外でやるのであれば、患者の住んでいる地域の地域連携薬局や専門医療機関連携薬局が、他の薬局や医療機関と連携しながら行うべき」と主張した。敷地内薬局は院内薬局の業務の外注になっているという認識を示し、「それは多くの問題を含んでいる」と批判した。

また、医薬品医療機器等法と薬剤師法の改正で、必要に応じた投薬期間中のフォローが薬剤師に義務付けられ、22年度改定ではリフィル処方箋も導入された。これに対し宮川氏は、「患者のフォローアップは、これまでも薬剤師の基本業務であるので、新たなこととは認識していない」との考えを提示。フォローアップは多職種連携が重要で、タスクシフトではなくタスクシェアによって「患者をみんなで見るのが大事」との考えを示した。

● 地域の医師会と薬剤師会が状況の把握を

長引く医薬品供給不安に対して行える、地域の医師会・薬剤師会の取り組みとしては、

「どのような医薬品が供給不足になっているのかを把握し、情報共有する」ことを提案。それにより、「(必要性に応じた)処方日数を勘案し、多くの人に確実に薬が届くようになる」とした。また、個々の医療機関や薬局ではなかなか入手できない情報を、地域の薬剤師会と医師会が連携して提供しなければならないと述べた。

●薬学教育、「卒前と卒後は一体」

薬学教育については、「卒前研修と卒後研修は一体」という考えから、医師と同様、薬剤師にも卒前・卒後双方の臨床研修が必須だと指摘。薬剤師は卒前研修で対人業務の基礎力を培い、「地域医療に資するものをつくっていかないといけない」とした。厚生労働省が今年度中にガイドラインを策定する卒後臨床研修については「国家試験に受かった以上、より責任のある行動を取りながら行う必要がある」と述べた。 【メディファクス】

■在宅医療、「地域連携薬局」に賛否

— 日医は反対、日薬は賛成 —

厚生労働省の「在宅医療及び医療・介護連携に関するワーキンググループ(WG)」(座長=田中滋・埼玉県立大理事長)は7月28日、在宅医療での多職種連携などをテーマに議論を交わした。

第8次医療計画(2024~29年度)の在宅医療の在り方を巡り、昨年8月に制度が始まった「地域連携薬局」を記載するか否かで、構成員の意見が明確に分かれた。日本医師会などは、薬局への薬剤師偏在を問題視し、時期尚早との立場から記載に反対を表明。日本薬

剤師会は、在宅医療に対応できる人材育成などを進める観点から記載に賛成した。

改正医薬品医療機器等法で誕生した地域連携薬局について、厚労省は「入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局」と位置付ける。5月末時点で全国に2696施設ある。

厚労省はWGへの提出資料で、「今後増加する在宅医療の需要に応えるためにも、地域連携薬局を含めた多くの薬局に在宅医療の積極的な参加が望まれる」と説明。地域連携薬局を含めて、在宅医療に関わる薬局の医療計画上の記載充実を論点の一つに挙げた。

●国内の薬剤師配置は「アンバランス」

江澤和彦構成員(日医常任理事)は、経済協力開発機構(OECD)の中で日本は人口当たり薬剤師数がトップであるにもかかわらず、病院では薬剤師不足が問題になっていると指摘。国内での薬剤師の配置は「アンバランス」だとし、医療計画に地域連携薬局を記載すれば、それを助長する可能性もあるとして記載に反対した。地域連携薬局が都市部に集中する傾向があることも問題視した。

鈴木邦彦構成員(日本医療法人協会副会長)は、地域連携薬局について「(制度が始まって)日も浅く、医療関係者にもなじみのない存在」だと表現。「地域包括ケアシステムにおける多職種連携で薬剤師の役割は重要だが、地域連携薬局を第8次医療計画上に記載することは時期尚早」だと主張した。さらに「薬剤師が在宅医療に従事するには、卒後一定年数、医療機関での勤務を義務付けることが必要」だとも述べた。 【メディファクス】