

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)

■ 地域医師会と連携し「国民目線の医療」

— 茂松副会長 —

茂松茂人副会長は、国民目線に立った医療の在り方を国に提言していくためには、地域医師会との連携が重要になるとの見解を示した。連携を通じて地域の課題を集約することが、今後の医療政策や感染症危機対応などの方向性を決めていく上で大切なプロセスになるとも語り、「地域の実情を吸い上げることが国民の信頼回復にもつながる。そのためにも地域医師会との議論や連携が大事で、そこで積み上げたものを国に主張していく」と話した。

●ボトムアップ型で「開かれた医師会」に

茂松副会長は、2025年や40年を見据えた取り組みを進めるためにも地域医師会との連携が不可欠だと指摘する。「都市部と地方では医療資源やニーズが異なるため、それに応じた議論をしていく必要があるが、中央で議論しても、それを各地域に当てはめるとなかなか役に立たないということがある」と説明。そのため、ボトムアップによる議論が重要とし、地域医師会から何でも意見を言ってもら

えるように、日医を「開かれた医師会」にしていく必要があると述べた。

副会長として医療政策や医療保険などに注力する考えを示し、「会長や副会長らと連携して、今後の診療報酬改定や医療制度改革についてもしっかりと議論をし、国民のためになるような政策をしっかりと考えていく」と述べた。医師会の組織力強化の一環で医師年金への取り組みに力を注ぐ考えを示したほか、国民の健康寿命を延ばすための取り組みを企業と連携しながら進めていくことにも意欲を見せた。

新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の課題については、医療提供体制を平時から有事の形にすぐに切り替えられるようにしておく必要があると主張する。茂松副会長は「公立・公的病院や民間病院の大きなところはある程度体制を整えられるので、まずは有事になった時に（入院や診察体制を）すぐに切り替えてもらえるようにし、その間に中小病院や診療所も体制を切り替えていくような形にしていく必要がある」と指摘し、今後の感染症危機に向けて、国と調整しながら体制づくりに努める姿勢を強調した。例えば、普段から感染症危機対応に対応できるよう医師・看護師を研修したり、小規模な病院や診療所向けに、感染症危機への対応を想定して出入り口や部屋を分けるように改築するための補助金を出したりすることなども提案した。

また、コロナの課題を考える上でも地域医師会との連携が必要だと指摘し、地域の実情を反映した体制づくりが大切だとした。

【メディファクス】

■ コロナ発生届、7項目のみ入力に簡素化

— 負担軽減で政府、全数把握は継続 —

政府は8月4日、新型コロナウイルス感染症の発生届に関して、重症化リスクの低い患者については入力項目を基本的な情報の7項目のみに簡素化することを決めた。

都道府県などが体調悪化時に連絡できる健康フォローアップセンターなどを開設し、連絡先を患者に伝える体制が整備されていることが条件となる。感染患者の全数把握自体は継続する。厚生労働省は同日中に関連の事務連絡を発出する。

同日持ち回り開催した政府の新型コロナウイルス感染症対策本部で決定した「オミクロン株の特徴に合わせた医療機関や保健所の更なる負担軽減への対応」に盛り込んだ。最近の急速な感染拡大を踏まえ、日本医師会と全国知事会が感染患者の全数把握に伴う事務負担増を訴え、厚労省に見直しを求める緊急要請を行うなど、現在の感染状況に合わせた運用の改善を求める声が出ていた。

体調悪化時の連絡体制などが整備されている自治体では、65歳以上の患者や基礎疾患がある患者など重症化リスクの高い患者以外の発生届について▽報告年月日▽類型（患者、疑い例などの選択）▽氏名▽性別▽生年月日（年齢）▽住所（市区町村名まで）▽電話番号一の7項目の入力とし、これまで入力が必要だった▽診断日▽採取日▽有症状の場合は発症日▽ワクチン接種回数▽住所の番地など▽氏名のふりがな一の入力は不要とする扱いを都道府県の判断で可能とする。

同日夜に会見した後藤茂之厚生労働相は

「入力項目は最低限にまで削減に取り組んだと認識している」と説明。一方、全数把握の継続については「発生届は感染症法で医師の義務とされていることや、患者へのアプローチの起点となること、感染拡大防止や適切な医療につなげるという意義を踏まえた」とし、今後も感染の拡大状況や専門家の意見などを踏まえながら検討を進める意向を示した。

同日の対策本部で決定したさらなる負担軽減策はこのほか、発熱外来などの逼迫回避に向けた自己検査体制整備のさらなる推進や、病室単位のゾーニングなど医療現場での効率的で負担の少ない感染対策の周知徹底、救急医療の逼迫回避に向けた国民への協力依頼の推進など。

自己検査体制に関しては、都道府県が抗原定性検査キットを配布する取り組みは11都道府県で実施中となっているほか、19自治体が開始時期を決めて調整中、13自治体が準備中となっている。

また、自己検査結果を発熱外来の受診を経ずに健康フォローアップセンターなどに登録する仕組みは9都道府県で実施しており、27自治体で導入を検討している。対策本部は、地域の実情に応じたセンター開設の推進が重要とし、先行自治体の好事例の周知や全都道府県での実施に向けた取り組みを強化する。

【メディファクス】

■ 全数把握、「患者へのアプローチの起点」

— 後藤厚労相 —

新型コロナウイルスの感染急拡大を受け、

論点に浮上している患者の「全数把握」について、後藤茂之厚生労働相は8月5日の閣議後会見で、感染症法の考え方では「患者に対するアプローチの起点になる」と説明した。仮に全数把握をやめる場合は、厚労省令改正で対応可能だとしたものの、根本となる感染症法の考え方との食い違いなどが課題になるとの認識を示した。

全数把握を巡っては、全国知事会や日本医師会が2日、現場の負担感の強さを訴え、事務負担の少ない代替策を後藤厚労相に求めた経緯がある。政府のコロナ対策本部は4日、コロナ患者発生時の届け出項目をさらに削減可能とする方針などを打ち出したが、全数把握は見直さなかった。

●一部の患者だけへの要請は難しい

後藤厚労相は会見で、全数把握をやめて、例えば特定地域・医療機関の発生数を追う定点観測を導入した場合、それで把握した一部の患者だけに行動制限などを要請することは難しいと説明。全数把握をやめた場合の感染者数推計の手法も確立されていないとし、そうした観点も含めて丁寧に検討していく必要があるとした。

【メディファクス】

■ 医師配置の施設、全都道府県で導入を

— 厚労省 —

新型コロナウイルスの感染急拡大に伴う発熱外来の逼迫を受け、厚生労働省は8月4日付と5日付で出した改正事務連絡で、有症状者が外来受診を経ずに速やかに療養を始められる仕組みを整えるため、医師を配置する健康フォローアップセンターなどを全都道府県

で導入するよう要請した。

有症状者の自己検査結果を受けて診断を行うセンターなどは、医師の配置が必要だ。厚労省はこうした仕組みの整備を全ての都道府県に求めている。他方、相談のみを受け付けて診断を伴わないセンターなどでは、医師を配置する必要はない。

●発生届出の項目内容、さらに削減可と明記

改正事務連絡は、政府が4日にまとめた医療機関・保健所のさらなる負担軽減策を踏まえた内容になっている。高齢者や重症化リスクのある人を除き、コロナ発生届け出の項目内容を自治体の判断でさらに減らせることを明記した。

重症化リスクの低い有症状者らに対し、抗原定性検査キットを発熱外来で配ったり郵送したりする体制の整備もあらためて求めた。

【メディファクス】

■ 手足口病、定点当たり2.14で11週連続増

— 感染症週報第29週 —

国立感染症研究所は8月5日、感染症週報第29週（7月18～24日）を公表した。手足口病の定点当たりの報告数は2.14となり、11週連続で増加した。都道府県別の上位は、新潟（9.95）、千葉（6.77）、埼玉（4.71）。過去5年間の平均は下回っている。報告数は6684例。

【メディファクス】

【お知らせ】

8月12日（金）、16（火）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19日（金）となりますので、予めご承知おきください。

日本医師会広報課