

# 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)

## ■ 月末期限の財政支援措置「延長を」

— コロナ発熱外来で・松本会長 —

松本吉郎会長は10月14日、医療を取り巻く現状と課題をテーマに、都内で講演した。新型コロナウイルス対応で診療・検査医療機関（発熱外来）が担う機能が極めて重要だと重ねて指摘し、10月末に期限を迎える財政支援措置のさらなる延長を国に働きかけていると述べた。

日本医業経営コンサルタント学会東京大会で登壇した松本会長は、診療・検査医療機関の発熱外来で「（患者を）しっかり診ることで、病院の負担を減らすことにもなる」との認識を示した。「ここにかかりつけ医の参加をいかに増やしていけるかが重要な課題でもある。かかりつけの患者以外の受け入れや休日、夜間における対応も広げて、難局を乗り切ってもらいたい」と述べた。

発熱外来が公表されている場合の診療報酬の追加的対応、重症化リスクの高いコロナ自宅療養者に対する電話等初再診の追加的対応については、9月末だった期限が10月末まで延びた経緯がある。松本会長は「厳しい対応になっているが」としながらも、発熱外来機

能の重要性も踏まえて、さらに延長するよう国に働きかけているとした。

### ●物価高騰、交付金出さない自治体を懸念

医療界でも焦点となっている物価高騰問題を巡り、政府は「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の推奨事業メニューで、医療・介護への支援も明記している。松本会長は「一部の自治体では医療には交付金を回さないとの話もある。厚労省には、推奨事業メニューに掲げられた業種に支援をするよう、都道府県への周知を強く要望している」と説明した。「東京では1ベッド当たり3万円の補助が出ている。例えば、600床の医療機関では（年間）1800万円になるが、エネルギーの高騰で年間1億円の費用がかかるとされており、2割程度しか手当てされないことになる。非常に厳しい状況だ」との認識も示した。

### ●働き方改革に向け「なるべく早く準備を」

医療提供体制改革の今後のスケジュールについては、「2024年度が一つの節目。第8次医療計画の見直しでは、外来医療、かかりつけ医機能など注目されている」と述べた。

24年度開始の医師の働き方改革に向けては、「医療経営にも大きな影響を与えるのではないかと考えられるが、具体的なデータがない。今後、日本医業経営コンサルタント協会でもさまざまな切り口の研究をお願いしたい」と求めた。

日医は医療機関勤務環境評価センターの指定法人だ。松本会長は「評価センターの事業を開始した。多くの医療機関が書面審査などを受審できるよう、なるべく早く準備に着手していただきたい」と医療機関に呼びかけた。

【メディファクス】

## ■ 同時流行、医療資源を高リスク患者へ

### — 厚労省が対策 —

厚生労働省は10月13日、新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行に備えた対策をまとめた。同時流行のピーク時には、1日75万人(コロナ患者45万人、インフル患者30万人)の患者が生じると想定。医療資源を高齢者や重症化リスクが高い人に振り向けるため、同時流行時の外来受診・療養の流れのイメージを示した。高齢者や重症化リスクが高い人には受診を促す一方、重症化リスクが低い人はコロナの検査キットで自己検査することを原則とした。加藤勝信厚生労働相が会見で説明した。

### ●低リスク患者、まずは自己検査を

高齢者のほか、子ども、妊婦、基礎疾患がある人が発熱した場合は、まず発熱外来やかかりつけ医、地域外来・検査センターを受診できるようにする。コロナとインフルの検査を実施し、自宅療養や入院に移行させる。厚労省はこうした高齢者や重症化リスクが高い人は、ピーク時の患者75万人のうち、約30万人になると見込む。

一方、若年者など重症化リスクが低い人が発熱した場合、まずコロナの検査キットでの自己検査を促す。陽性であれば、健康フォローアップセンターに登録後、自宅療養に移る。陰性であれば、電話・オンライン診療などを活用し、インフルの診断を受けられるようにする。ただ、重症化リスクが低い人でも症状が重いと感じた場合には、発熱外来やかかりつけ医への受診は妨げない。

### ●切り替えの判断は自治体で

厚労省はイメージは「標準的なモデル」と

説明し、各地域の実情に応じて変更される場合があり得るとしている。同時流行時の外来受診・療養の流れにどの時点で切り替えるかについては、自治体に判断を委ねる考えを示した。

こうした体制を整備するため、発熱外来の強化や治療薬の円滑な供給、電話・オンライン診療体制の強化、救急医療や入院治療を強化する対策も打ち出した。発熱外来については、地域の医師会や病院などの協力を得てセンター方式(地域外来・検査センターなど)を整備する方針だ。ワクチン接種の推進、国民への情報提供と協力の呼びかけも対策の柱とした。

今回の対策は、政府が同日開催した「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース(TF)」や、12日の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボードでの議論を踏まえて策定した。TFを通して国民へ協力を呼びかけていく構えだ。【メディファクス】

## ■ 同時流行時、診療・検査医療機関が鍵

### — 政府TFで松本会長 —

政府は10月13日、医療関係団体やアカデミア、地方自治体などの関係者を含めた「新型コロナ・インフル同時流行対策タスクフォース(TF)」を開き、今冬に懸念されている新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの同時流行への対策を協議した。出席した松本吉郎会長は、同時流行時には診療・検査医療機関が鍵になると強調した。

TFで松本会長は「国民の命と健康を守ることが第一であり、患者を適時・適切に医療に

つなげていくため、日医として本日参加している各団体をはじめ、関係者と連携を密にしながら、全力で難局を乗り越えていく」と決意を示した。

これまで都道府県医師会や郡市区等医師会に対しては、▽診療・検査医療機関を増やし、公表率を100%に近づけること▽診療時間外や休日、連休や年末年始での診療体制の強化▽陽性と判定した自宅療養患者の診療▽かかりつけの患者以外への対応—を要請してきたと説明。発熱外来に対する財政支援も重要だと主張した。 【メディファクス】

## ■ 勤務医・若手医師の入会促進に注力へ

— 今村常任理事 —

今村英仁常任理事はメディファクスの取材に応じ、勤務医の入会率を上げるための取り組みに注力する考えを示した。さらに、若手医師の入会促進に向け、どのように医師会活動に興味を持ってもらい、その結果として医師会に入会してもらうかについても具体的な方策を今後検討する。今村常任理事は「日医としては、医師になったら医師会に入ることが当然だという風になるのが最終的な目標だ」と話す。

若手医師の入会促進に向けた取り組みの一つとしては、来年度から会費減免期間を医学部卒業後5年にまで延長することがすでに決定している。今村常任理事はこのことに触れた上で、「会費減免期間により多くの若手勤務医に入会してもらい、医師会活動を体感してもらう中で、単にメリット、デメリットだけでなく、医師会に入会することが当然だと

思えるような環境を、地域医師会と力を合わせてつくり上げていきたい」と述べる。

今村常任理事は、医師会入会を意識してもらった一つの視点として、若手医師における社会医学的視点の醸成を挙げる。「今これだけ医療を巡る環境が複雑化している中で、診療を行うための仕組みづくりについても、今まで以上に自分たちで考え、医療提供者の立場として行動しないといけない。ある意味、社会医学の視点が求められるようになった。その視点を考えていくのが当然だと思えるように、これから種まきをどうするか」と見通す。

そのような中で、将来の医療および医師会を担う若手医師が自由闊達に意見等を交わすことができる場として、未来医師会ビジョン委員会の初会合を年内にも開く予定だ。委員会には全国8ブロックからの推薦と会長推薦を受けた医師会員19人(40代中心)が参加する予定で、若手医師に医師会活動に関心を持ってもらう狙いもある。今村常任理事は「委員会への会長諮問にどのような形で答えるかは委員会自体に任せることになっている。委員会に参加する先生は社会医学的な政策・制度に興味を持っているので、そこでいろいろと若い先生の意見を聞く中で建設的な提言があれば、それをどうしたら実現できるかというところまで検討したい」と話す。

今村常任理事も過去2期にわたり未来医師会ビジョン委員会に委員として参画していたという。「私もこの委員会に参加していなければ、こういう形で日医の仕事をする事はなかったと思う。委員会を通じて、未来の医師会を担う医師が今後も出てきてほしい」と期待感をにじませた。 【メディファクス】