

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)

■ かかりつけ医、義務付け・割り当て反対

— 衆院で日医 —

衆院厚生労働委員会は4月4日、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を盛り込んだ全世代社会保障法案について、参考人質疑を行った。日医常任理事の釜范敏氏は「かかりつけ医はあくまで国民が選ぶもので、義務付けたり、割り当てたりすることは日医としては反対だ」と主張。登録制も「国民のためにならない」と断じた。

診療科、専門の観点から、複数のかかりつけ医が必要だと主張。一つの医療機関で全てを担うことができなくても連携することで、面としてかかりつけ医機能を発揮できるとした。機能を発揮する医療機関は、診療科、病院・診療所の別を問わないとし、「かかりつけ医とかかりつけ医以外を区別する考え方は国民にとってマイナスだ」と強調した。

コロナ禍で「医療機関を受診したいのにできない」という不満が高まり、かかりつけ医機能の議論が活発化したとの見解も示した。

「新たな感染症などの有事には、日ごろからどういう準備をしておくかが大事だ。機能の

議論が高まってきていることを役立てていかなければならない」と述べた。

草場鉄周氏（日本プライマリ・ケア連合学会〈JPCA〉理事長）はかかりつけ医機能について、▽全国共通の定義付けがされる方向性が示された▽国、都道府県が関与する仕組みが出てきた一などと評価した。「医療提供体制改革の第一歩だ」とした。

一方、課題も挙げた。▽継続的な医療が必要ではなく、必要に応じて受診、健康相談などを求める若年の国民が対象外となっている▽地域で面として対応するに当たり、どの医療機関が責任を持って診療を担うのか明らかでない一などと指摘した。かかりつけ医の感染症有事への対応も明らかでないとし、「また（コロナと）同じようなパンデミックが起きた時、『受診難民』と化する国民が生まれるリスクが相当高い」と懸念を示した。

「かかりつけ総合医」の仕組みも提案し、実現を求めた。提案では、国民は平時から健康管理に対応してくれるかかりつけ総合医を選ぶ。選ばれた医療機関は患者を登録、確認し、日々の診療だけでなく、有事には行政と連携して患者を管理する。健康管理に対する診療報酬の設定は難しいため、包括払いとする。プライマリ・ケアの専門家が增えるまでは、現在の診療所・病院の医師を公的な研修、認証制度で位置付けるべきだとした。 【メディファクス】

■ 病床確保、「オミ株の最大入院数」考慮

— 5類移行に伴い —

厚生労働省は3月31日付の事務連絡で、新型コロナウイルスの5類移行に伴い、「病床

確保計画」の見直し方針を全国に周知した。病床確保計画をまとめる際の基本的な考え方は移行後も変更しないが、単純に現行の確保病床数を継続するのではなく、今後は「直近のオミクロン株流行時の確保病床での最大入院患者数」などを踏まえ、適切な病床数を設定するよう求めた。

移行後も感染拡大が生じることを想定し、「あらかじめ都道府県と医療機関とで感染状況に応じたフェーズを設定し、コロナ確保病床を計画的に確保しておく」という基本的な考え方は、変更しない。

他方で、幅広い医療機関で感染者を受け入れるように体制を変更していくため、これまで確保病床を持っていた医療機関について、重症者や中等症Ⅱ患者の受け入れなど、「病床確保によらずにコロナ入院患者の受け入れが行われるよう取り組みを進めてもらう必要がある」とした。

そのため、現行の確保病床数を単純に継続するのではなく、▽直近のオミクロン株流行時の確保病床での最大入院患者数と、そのうちの重症者・中等症Ⅱ患者数を踏まえ、実績ベースで必要数を精査▽今後、できる限り確保病床によらず、幅広い医療機関での受け入れを進めることを考慮一することで、適切な病床数を設定するよう求めた。

●高齢者等の療養施設、9月まで経過措置

5類移行後、コロナ感染者の外出自粛は求められなくなるため、隔離のための宿泊療養施設は廃止する方向だ。ただし、高齢者や妊婦の療養を目的とした施設は、自治体判断で経過的に9月末まで継続することを認める。継続する場合は、療養対象者を明確化し、報

告するよう求めた。

●臨時医療施設等確保計画は「廃止」

5類移行後、臨時の医療施設は廃止することが基本となるため、臨時医療施設等確保計画も廃止となる。ただし、都道府県が高齢者や妊婦、酸素投与が必要な患者の受け入れなどで必要だと判断する場合は、医療施設として当面存続できることとしている。

施設を存続する場合は、機能や役割に応じて、位置付けを「宿泊療養施設の確保居室」や「医療施設の確保病床」へと整理した上で、「旧臨時の医療施設」として宿泊療養施設確保計画や病床確保計画に反映することとした。

【メディファクス】

■ 東京、5月上中旬に「次のピーク」か

— コロナADBで試算 —

厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」(ADB、座長＝脇田隆字・国立感染症研究所長)は4月5日、直近の感染状況を確認した。新規感染者数は全国的に下げ止まっており、今後は、東京など一部地域で増加傾向になることが見込まれるとの見解をまとめた。名古屋工業大先端医用物理・情報工学研究センターの平田晃正センター長らは、東京の新規陽性者数の見通しについて「5月上旬～中旬、新たな感染のピークを迎える」との試算を発表した。

平田氏らは、▽BA.5系統に比べて20%以上感染力が高い、免疫回避力がXBB.1.5より強い新規変異株は出現しない▽新規変異株が出現した場合でも、既存の免疫が現在と同等に有効となる▽人流、活動はコロナ禍前まで緩や

かに回復一などの仮定を設定し、今後の陽性者数を試算した。

東京の5月上中旬のピーク時について、1日当たり新規感染者数(1週間平均)は「第8波を下回り、マスクの着用率が高いほど、感染の波を低く抑えられる」との見込みを示した。

●感染再拡大、医療への影響を注視

政府は、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、特段の事情が生じない限り、5月8日からコロナを5類に移行させる方針だ。4月中旬以降に、厚生科学審議会・感染症部会を開き、「予定している時期で位置付けの変更を行うか」意見を聞き、最終的な判断を下すことになっている。

しかし、平田氏らの試算では、5類に移行するタイミングで、東京に次の波のピークが来る可能性が指摘されている。

脇田座長はADB終了後の会見で、5類移行に向けた検討に当たり、「危惧するのは、感染の再拡大がどの程度、医療に影響を及ぼしてくるのか」と述べた。「非常に医療が逼迫してくるような状況になれば、ある程度感染を抑制するための注意喚起が重視されてくる可能性がある」と説明した。現在の医療提供体制については、病床使用率が全ての地域で2割を下回るなど、全国的に落ち着いた状況にある。

●療養期間の考え方、5類移行までに提示

ADBに出席した加藤勝信厚生労働相は「国民の皆さんの判断の参考となるような移行後の療養期間の考え方などについても、移行までに示す必要があると考えている」と述べた。厚生労働省の担当者は、今後、「感染症部会にも相談することになる」と説明している。

【メディファクス】

■ 訪日外国人患者への対応、解説動画公表

— 厚生労働省、未収金を防止 —

厚生労働省は3月31日、訪日外国人患者が来院した際の対応ポイントをまとめた医療機関向けの解説動画をYouTubeに公開した(<https://www.youtube.com/watch?v=q6HAVgrtiw8>)。医療費の未収金を防ぐため、受診時に来院目的や支払い方法の確認、医療費の目安の伝達などを行うよう、注意点を説明している。

【メディファクス】

■ 高齢者らの春夏接種、5月8日から

— 厚生労働省が周知 —

厚生労働省は4月4日付の事務連絡で、高齢者施設の入所者らを念頭に、2023年度の新型コロナワクチンの接種方針を周知した。65歳以上の高齢者を含めて重症化リスクが高い人には、秋冬に先駆けて、春夏(5~8月)に1回、接種を行う。春夏接種は5月8日から開始し、オミクロン株対応2価ワクチンの使用を基本とする。市町村に対しては、それまでに必要な体制を構築し、各施設の課題に応じた支援をするよう求めた。

秋冬(9~12月)は、追加接種可能な全ての年齢の人を対象とする。秋冬の接種で使うワクチンについては「早期に結論を得るよう、今後検討を進める」と説明。開始期日も別途示すとした。最終接種から少なくとも3カ月間隔を空ける必要があることにも注意を促した。事務連絡の題名は「高齢者施設等における令和5年度の新型コロナワクチン接種について」。

【メディファクス】