

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)

■ 医療従事者の賃上げに「財政支援を」

— 松本会長、首相に要請 —

松本吉郎会長は4月11日、岸田文雄首相と官邸で会談し、医療従事者の賃上げに向けた財政支援を要請した。今年度の緊急措置に加え、2024年度診療報酬改定時に賃上げに対応できる財源の確保を求めた。

会談後、メディアファクスの取材に応じた松本会長は、物価高騰を受けて民間企業で賃上げが進んでいる一方、「公定価格である診療報酬は価格転嫁ができず、医療界は賃上げに十分対応できない」と強調。「首相に対応をお願いした」と述べた。

松本会長は今年度の緊急措置について、「期中改定も選択肢に含まれているが、現実的にはハードルが高いと認識している」と説明。助成金などでの対応を求めたとした。

【メディアファクス】

■ コロナ死者数報告、5類移行後「終了」

— 厚生科学審議会・感染症部会 —

厚生労働省は4月12日に開いた厚生科学審

議会・感染症部会（部会長＝脇田隆宇・国立感染症研究所長）で、新型コロナウイルスを5類に移行した後は、都道府県によるコロナ死者数の報告・公表を終了する方針を示した。移行後は、すでに運用が始まっている人口動態統計を活用して死亡情報を収集する仕組みで、死者数の推移を把握する意向だ。大筋で部会の同意を得た。

国は自治体に対し、コロナ感染者が療養期間中に死亡した場合、死亡原因を問わず把握して公表するよう求めてきた。しかし、オミクロン株が主体となったことで、患者数が増え、基礎疾患の悪化で死亡するケースも増加。死者数の把握が困難になっている。

さらに5類移行後は、自治体による健康観察も行わないため、患者の転帰を確認することがより難しくなる見通しだ。

厚労省は、海外では、死亡診断書に基づく死亡者数の把握が主流だと説明。「わが国においてもその取り組みを進める必要がある」とした。5類移行後は、都道府県による死亡者数の公表と報告は原則として終了し、代わりに「人口動態統計で死亡者数の推移を把握することを基本としてはどうか」と提案した。

● 「超過死亡」の迅速把握も

厚労省は、感染症による異常な死者数の集積がないかを調べるため、今月から運用を始めた、死亡届・死亡診断書の情報を収集する仕組みを活用する考えだ。ただ、この仕組みによる情報の公表は、2カ月程度を要する見込みだ。

死亡動態をより早く把握するため、厚労省は「協力の得られる自治体から死亡者数（全死因）を収集し、そのデータを基に超過死亡

の迅速把握（1カ月以内をめど）を行う」方針も示した。

●死亡診断書のコロナ記載、基準求める声

厚労省の方針に大きな異論はなかったが、死亡診断書の記載基準を明確にすべきだとの声が複数の委員から上がった。

今村顕史委員（がん・感染症センター都立駒込病院感染症科部長）は、オミクロン株になって患者が死亡するまでの期間が長くなったため、医師によって死亡診断書のコロナ関連の記載に差が生じていると指摘。明確な基準は難しいとしても、「典型的なパターンがあれば、いくつかのパターンを例示するなどの工夫があってもいい」と述べた。

釜菴敏委員（日医常任理事）も、医師が死亡診断書を書く場合に、死亡事実とコロナの関連について「なるべく同じ基準で書けるように、指針をこの機会に示すことを検討してほしい」と要望した。【メディファクス】

■ 宿泊療養「1.6万室」を1カ月で

— 新興感染症の発生時、予防計画 —

厚生労働省の厚生科学審議会・感染症部会は4月12日、感染症予防計画の基本指針に盛り込む宿泊療養体制や検査体制の数値目標案を了承した。宿泊療養体制では、厚生労働相が新興感染症の発生を公表してから1カ月以内に、全国で「約1.6万室」の確保を目安とする。この日の議論を踏まえ、厚労省は次回以降の部会で、基本指針の見直し案を諮る。

予防計画は、各都道府県がまとめる。昨年12月に改正感染症法が成立し、次の感染症危機に備え、蔓延防止の体制などについて、予

防計画で数値目標を定めることが決まった。現在、予防計画の基本指針に盛り込む数値目標の考え方を巡り、議論が進んでいる。

●流行初期の体制「1週間以内」立ち上げ

基本指針には、「流行初期」と「流行初期以降」について、全国ベースの数値目標を明記する。

流行初期の医療提供体制は、厚労相の発生公表から「1週間以内に立ち上げる」との目標を設定。2020年冬の新型コロナウイルス入院患者・外来患者への対応を想定し、全国で約1.9万床の病床と、約1500施設の発熱外来機関を確保する構えだ。

検査体制と宿泊療養体制は、発生公表から「1カ月以内に立ち上げる」との目標を設定した。検査体制は、地方衛生研究所を含めた公的機関での対応を中心としつつ、医療機関などでも一定の対応を行うことを想定。1日当たり3万件以上のPCR検査を実施できる体制を確保する方針だ。宿泊療養体制は、20年5月ごろのコロナ対応実績を参考に、約1.6万室の確保を目指すとした。

●7.3万室の宿泊療養体制を確保を目標

「流行初期以降」については、発生公表から「遅くとも6カ月以内」に整備する体制の数値目標を示した。医療体制は、コロナ対応で整備した体制の「最大値」を目安とする方向だ。全国で▽病床＝約5.1万床▽発熱外来＝約4.2万機関▽後方支援を行う医療機関＝約3700施設—などを整備する。

検査体制は、1日当たり50万件以上のPCR検査実施を目指す。宿泊療養体制は、約7.3万室の確保を目標にする。

こうした目標を踏まえ、都道府県は医療機

関との協定に、個別の数値目標を盛り込むことになる。

今村顕史委員(がん・感染症センター都立駒込病院感染症科部長)は整備目標について、「過剰な数値だけの積み上げ」にならないように、現実的な上限値を確認することも重要だと指摘した。【メディファクス】

■ 対応できる他院、患者に伝達も「適切」

— コロナ5類の応召義務 —

厚生労働省は4月11日付で改正した事務連絡の「Q&A」で、新型コロナウイルスの5類移行に伴い、コロナ患者や疑い患者への応召義務の考え方を示した。

対応可能な医療機関に対応を依頼することに加え、患者に対応可能な医療機関を伝えることも、「適切な受診勧奨」に相当するとの見解を示した。

事務連絡は、3月17日付の「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」。

事務連絡では、5類移行に伴い、▽発熱や上気道症状がある▽コロナ罹患▽コロナ罹患の疑い—のみを理由とした診療の拒否は、応召義務を免除される「正当な事由」には該当しないと周知。ただ、「緊急対応が必要であるか否かなど、個々の事情を総合的に勘案する必要がある」とも記していた。

発熱患者らを受け入れるために「適切な準備」を要請。それでも診療が難しい場合は、「少なくとも診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨する」よう呼びかけている。「適

切な受診勧奨」について、Q&Aでは「個別具体的に考える必要がある」としている。

【メディファクス】

■ 「次世代医療基盤法」改正案を可決

— 衆院内閣委、付帯決議も —

衆院内閣委員会は4月12日、薬事承認申請への活用などを視野に、「仮名加工医療情報」の創設を盛り込んだ次世代医療基盤法改正案を、与党などの賛成多数で可決した。仮名加工医療情報に関する厳格な安全管理措置基準の策定や、その順守徹底などを求めた9項目の付帯決議も採択した。

付帯決議では政府に対し、利用事業者が支払う利用料の適切な設定や、利用事業者の研究進捗の確認を要請。有識者を交えた会議で、医療情報の利活用で生じる可能性がある倫理的問題を議論することも求めている。

仮名加工医療情報は、他の情報と照合しない限り、個人を特定できないように加工した情報。個人情報から氏名やIDの削除が必要だが、特異な値や希少疾患名の削除は不要だ。現在の「匿名加工医療情報」は活用に課題があったため、新たな仕組みを設ける。

仮名加工医療情報を作成・提供する事業者、利用者は国が認定する。認定利用事業者は医薬品医療機器総合機構(PMDA)などにデータを提出できるようにし、PMDA側は認定作成事業者に元データを照会できるようにする。

現在の匿名加工医療情報については、NDBや介護DBといった公的データベースを連結解析できる状態で研究者に提供できるようにする。【メディファクス】