

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)

■ 「発令を躊躇している場合ではない」

— 日医・中川会長 —

中川俊男会長は4月21日の会見で、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向け、3度目の緊急事態宣言を早期に発令すべきだとの見解を示した。「政府としては経済活動への影響も心配しており、大変難しい判断だとは思いますが、国民の安心、安全を守るためには緊急事態宣言の発令を躊躇している場合ではない」と述べた。基本的対処方針の改定にも言及し、宣言解除の基準を見直すべきだとあらためて主張した。

現状は変異株「N501Y」の全国的な拡大や、医療提供体制の逼迫などから「3度目の宣言は不可避という状況」と分析した。宣言の内容については、自粛を基本とした対策は限界にきているとし、昨年4月の最初の宣言時のような商業施設の休業要請を含めた強い措置が必要だとした。感染状況によっては対象地域を全国とすることも検討すべきとしたが、「まだその段階ではない」とも述べた。

宣言の発令と解除の基準については「発令は早めに、解除はゆっくり慎重に」とし、基

本的対処方針については「ステージⅣからステージⅢに改善した時点で宣言を解除できるとされている部分は危険だ」と指摘。ステージⅡ以下になった時点で初めて解除の検討に入るべきだとあらためて提言した。

●「混乱の恐れ、慎重な判断を」

ワクチン接種については、「医療従事者への優先接種」と「分かりやすい通知の発出」の2点を国に要望した。高齢者用のワクチンを医療従事者に転用できることなどが明確になっているが、十分に伝わっていない市区町村もあるとし、周知を徹底してほしいと求めた。併せて、新型コロナ関連で難解な文章の通知や事務連絡が大量に発出されていると指摘し、「表紙にポイントを記す」など現場が理解しやすいように配慮すべきとした。感染急増地域にワクチンを集中すべきだという意見に対しては、各地で混乱を引き起こす恐れがあるなどと懸念を示し、「慎重な判断を求める」とした。歯科医師によるワクチン接種については「接種する医師、看護師がどうしても足りない場合、歯科医師ができる範囲でご協力いただきたい」とした。ただ、現時点で接種者が足りないということはないとし、万一、不足した場合に限るとの姿勢を示した。

●概算払い「議論は深まっていない」

財務省が15日の財政制度等審議会・財政制度分科会で、新型コロナに対応する医療機関への財政支援として、診療報酬による概算払いの考え方を示したことについては「そういう議論は深まっていない」と質問に答えた。受け入れ病院も、地域を面で支えている医療機関も経営が逼迫しているとし、「診療所も含めて全医療機関にとって何がいいのか、着

地点を模索しながら、しっかりと議論を進めていきたい」とした。【メディファクス】

■ 「AIホスピタル」の社会実装に向けて

— 日 医 —

日本医師会は4月21日の会見で、「AIホスピタル」の社会実装に向けた活動を開始すると発表した。日医内に設置したAIホスピタル推進センターで試行的に利用者と医療AIサービス事業者・提供するサービスの登録を開始する。登録した医師は画像診断補助AIなど有効性が確認されたAIを適正な価格で利用できるようになる。会見で発表した今村聡副会長は「新型コロナへの対応で医療現場は疲弊が深刻化している。医療現場での負担増を回避するためには、AI技術を用いた新たな医療提供体制の構築が必要だ」と述べた。

AIホスピタルによる高度診断・治療システムの開発・構築は、政府の「戦略的イノベーション創造プログラム(SIP)」の一つで、研究が進んできた。今年4月には医療AIと医療機関をつなぐ窓口となる「医療AIプラットフォーム技術研究組合」が関係企業によって設立された。一方、AIホスピタル推進センターはプラットフォームを利用する医師の登録業務を担うとともに、医療AIサービス事業者・提供するサービスの登録も行い、質の高い医療AIを担保する役割を果たす。

今年6月から9月にかけて利用者、サービス事業者を登録する。利用者は診療所、病院、健診実施機関の医師、各50人ずつ、計150人の登録を予定。サービス事業者10社とサービス10種の登録も目指す。【メディファクス】

■ 22年度改定、連続改定など踏まえ検討を

— 中医協・薬価専門部会 —

中医協は4月21日、薬価専門部会を開き、2022年度薬価改定に向けた議論の進め方を了承した。22年度薬価改定に向けて診療側委員からは、21年度に行われた薬価中間年改定や、新型コロナウイルス感染拡大の影響も勘案した検討の必要性を訴える意見が出た。

厚生労働省は22年度改定に向けた課題として、主に▽新規後発医薬品の薬価算定▽基礎的医薬品の改定▽診療報酬改定がない年の薬価改定の在り方▽原価計算方式の在り方▽イノベーションの適切な評価—などを示した。これらについて、関係業界や薬価算定組織の意見を聞きながら論点を詰めていく方針だ。

松本吉郎委員(日本医師会常任理事)は、厚労省の示した課題や議論の進め方に異論はないとした上で、「20、21年度と続けて薬価改定が行われたことや新型コロナウイルス感染症の大きな影響も勘案した検討が必要なことは言うまでもない」と述べた。新薬創出加算や長期収載品の引き下げなどに加え、安定供給に問題が生じている中での薬価調査の在り方や高額医薬品の問題などについても議論が必要との認識を示した。有澤賢二委員(日本薬剤師会常務理事)は、新型コロナ感染が収束しない中で行われた21年度薬価中間年改定を含むこれまでの改定で、薬局、製薬、卸がどのような影響を受けたかを「調査やヒアリングを通じて明らかにすべきだ」と訴えた。

一方、支払い側の安藤伸樹委員(全国健康保険協会理事長)は、21年度の中間年改定について「新型コロナの影響を踏まえた例外的

な対応。これを前提とせず国民負担軽減の観点からあらためて議論する必要がある」との認識を示し、調整幅の妥当性などについて議論する必要があると主張。幸野庄司委員（健保連理事）は、中間年改定で新薬創出加算の累積額の控除などの“政策改定”の必要性を指摘し、「通常改定と中間年改定の区別をなくし、薬価は毎年改定することにすべきだ」と訴えた。

同日は費用対効果評価専門部会も開き、22年度改定に向けた議論の進め方を了承した。費用対効果の対象品目の評価事例が限定的であることなどを踏まえ、さらに事例を積み上げて議論する方向で一致した。その上で、支払い側からは費用対効果評価の実施体制強化などを検討する必要性を訴える意見が出た。

【メディファクス】

■ PCR検査の精度管理マニュアルを周知

— 厚労省 —

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部は4月16日付で、「『新型コロナウイルス感染症のPCR検査等における精度管理マニュアル』について」を都道府県などに事務連絡した。厚労省の委託事業の調査結果を基に、新型コロナのPCR検査の誤判定（偽陽性、偽陰性）に関する要因を分析したマニュアルの発行に合わせ、管内の新型コロナの検査実施機関に対して参考とするよう周知を求める内容。

マニュアルでは、誤判定の要因は測定前、測定、測定後のプロセスに起因することが考えられるとし、新型コロナのPCR検査の品質や

精度を確保するための対策を説明。偽陰性の防止については、測定前には患者病期に適した検体種の選択（初期は鼻咽頭拭い液や唾液、肺炎時には喀痰など）や採取タイミングの適正化（唾液検体での食事や歯磨きの影響回避）を考慮する必要があると指摘した。

測定では、増幅検出プロセス（あるいは核酸検出プロセスを含めた全プロセスを反応ごとにモニターすることなど）との同時増幅や核酸増幅曲線の波形の確認などが求められることを解説した。

【メディファクス】

■ コロナワクチン接種の手引に追記

— 厚労省 —

厚生労働省は4月16日付で、「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する医療機関向け手引き（2.1版）」を公開した。手引では、キャンセル対応や希釈用シリンジの配布などについて追記した。

キャンセル対応については「それぞれの局面に応じた対応が想定される」と指摘。対応例では、医療従事者などの優先接種の場合は、例えば自施設や近隣の施設などで接種可能な医療従事者などを集めることが考えられるなどとした。キャンセル対応については、15日付の自治体向け「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（2.2版）」にも掲載している。接種予約がキャンセルなどの理由で余剰となったワクチンについては、可能な限り無駄なく接種を行う必要があると明記。「別の人へ接種することができそうな方法について、各自治体で検討を行う」とした。

【メディファクス】