

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)

■ コロナ対策、入院受け入れ2割増強要請

— 公的病院へ働き掛け強化 —

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長＝岸田文雄首相）は10月15日、次のコロナ感染拡大に備えた対策について、全体像の骨格を示した。感染力が仮に今夏の2倍になっても対応できる体制を整えることが大きな柱で、医療機関には入院患者受け入れの「2割増強」を要請する。そのための病床確保に向け、従来よりも公立公的病院への働き掛けを強める。加えてITを活用し、医療体制の稼働状況を徹底的に「見える化」する方針だ。10月中に都道府県と調整した上で、11月早期に対策の全体像をまとめる見通し。

対策本部で、岸田首相は「この夏の感染拡大時にコロナ病床が十分に稼働しなかった反省も踏まえ、いわゆる幽霊病床を『見える化』し、感染拡大時の使用率について8割以上を確保する具体的方策を明らかにする」と説明。「病床確保に当たっては、国立病院機構法等に基づく要求など、国の権限を最大限活用し、必要な医療体制の確保に万全を期す」と述べた。後藤茂之厚生労働相はこの日の会見で、

感染力「2倍」の想定について、「今年の夏の実質2倍程度の感染拡大が起きる」という意味だと説明した。

全体像の骨格によると、東京や大阪を中心とした都市部では、保健・医療提供体制確保計画を今後まとめる際に、▽公立公的病院のコロナ専用病床▽公立公的病院から人材を派遣して設置する臨時医療施設—を具体的に明らかにする方針になっている。

● 国病・JCHOに対し法に基づく「要求」へ

さらに計画策定時には病床確保などに向け、国立病院機構、地域医療機能推進機構（JCHO）に対して関連法に基づく「要求」を行う方針だ。厚生労働省によると、コロナ対応に限らず、これまで法に基づいて「要求」した例はなく、これが初めてのケースとなる。これに大学病院、共済病院などへの「要請」も含めて、公的病院に対して国の権限を活用していく構えだ。感染力が3倍になるなどの緊急時には、国の権限をより強めて一般医療の制限に踏み込む方向性も示している。

ITを活用した見える化については、医療機関別のコロナ病床の確保・使用率、自宅療養者に対する地域別の診療実績（オンライン診療・往診）を例に挙げており、具体的な内容は全体像で明らかにする方針だ。

政府が見える化を打ち出した背景には、コロナ患者を受け入れない「幽霊病床」の存在がある。この言葉はメディアを中心に用いられていたが、岸田首相も引用するようになった。厚労省は幽霊病床について、▽子ども・精神科患者らのために病床を確保していて、それ以外の患者を受け入れられない例▽中等症患者のために病床を確保していて、重症患

者を受け入れられない例▽中等症患者が重症化したため、全体の受け入れ人数が制限された例—など、さまざまな状況があると説明している。

【メディファクス】

■ ファイザーワクチン、「選択肢」に

— 厚労省 —

厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会は10月15日に合同会議を開き、10代と20代の若い男性に対するファイザー製の新型コロナウイルスワクチン接種の推奨は行わず、十分な情報提供を行った上で接種を「選択肢」として提示するという見解をまとめた。10代と20代の男性はファイザー製よりもモデルナ製の方が、接種後の心筋炎の報告頻度が高いことを踏まえた措置で、ファイザー製を推奨するかについて意見を聞いた。

厚労省は、ファイザー製とモデルナ製、アストラゼネカ（AZ）製のワクチン接種後の心筋炎のデータだけでなく、新型コロナウイルスの発症に伴う心筋炎のデータも提示。モデルナ製の方がファイザー製よりも心筋炎を発症する割合が高いことに加え、若い男性であっても新型コロナウイルスに感染した場合に心筋炎を併せて発症する割合は、ワクチン接種後に心筋炎を発症する割合よりも高くなることを報告した。

10月3日までにワクチンの接種後に報告のあった心筋炎などの割合をワクチンの種類別に比較すると、ファイザー製は2回接種後の男性の100万回当たりの報告例は10代が2.89人、20代が10.74人だったのに対し、モデルナ

製は10代が43.21人、20代が31.48人となり、モデルナ製の方が高かった。AZ製は10代、20代ともに0だった。一方で、製造販売業者からの報告によると、未回復あるいは後遺症があったのはファイザー製は1件、モデルナ製は5件で、大部分が心筋炎となっても軽症で回復していた。

会合では、ファイザー製とモデルナ製のどちらのワクチンも新型コロナによる心筋炎の発生率と比較してベネフィットがリスクを上回るとする見解では一致した。ただ、厚労省が諮った10代から20代の男性へのファイザー製ワクチンの「推奨」には慎重論が出た。

濱田篤郎委員（東京医科大病院渡航者医療センター特任教授）は、北欧などの一部地域を除いてモデルナ製ワクチンの若い男性への接種は継続しているとした上で「ファイザー製ワクチンでも心筋炎は起きている」と指摘。ファイザー製のワクチンの接種を推奨するよりも心筋炎に関する注意喚起を行う方が適当だと訴えた。

伊藤清美委員（武蔵野大薬学部薬物動態学研究室教授）は、1回目はモデルナで2回目はファイザーで交差接種を行った場合の心筋炎に関するデータがあるか質問。これに対して厚労省の担当者は、現状では交差接種の組み合わせによる心筋炎に関するリスクを示したデータは把握していないと説明した。

●ワクチン添付文書改訂を了承

同日の会合では、ファイザー製とモデルナ製のワクチンの添付文書の改訂も了承。若い男性で心筋炎の報告頻度が高いことを注意喚起とした。医師が医学的見地から2回目に同一のワクチンを接種することが困難と判断

した場合はすでに交差接種を認めており、10代から20代の男性へファイザー製とモデルナ製の交差接種を行う場合でも新たな手続きは必要ない。 【メディファクス】

■ 価格調整等、厚労省提案に異論出ず

— 費用対効果評価部会 —

中医協・費用対効果評価専門部会は10月15日、制度見直しに関する論点のうち価格調整方法や分析体制の在り方について議論し、出席委員から厚生労働省の提案内容に異論は出なかった。

価格調整の扱いを巡っては、比較対照技術に対して効果が同等ながら費用が増加となる場合（費用増加）や、企業分析期間が超過して企業側の説明に妥当性が欠ける場合は、最も小さな価格調整係数を適用する。

対象集団ごとの患者割合が企業秘密を理由に非公表とされる点は、原則として公表が可能なものを用い、公表が困難な場合はその理由の説明を求める。現行で費用の算定に用いない公的介護費の取り扱いについては「諸外国の取り組みを参考にしながら、引き続き研究班による研究を実施」とし、研究の進捗を踏まえつつ、今後検討することにした。

●分析体制充実へ研修体制整備や資金確保

安定的な制度の運用に向けて、今後、計画的に評価分析体制の充実を進めることも大筋で了承した。人材育成を進める研修体制を整えるほか、公的分析を実施するアカデミアから提案された「分析資金の安定的確保」「今後のキャリアアップにつながる公的分析結果などの論文化」などの環境整備も進める考え。

薬価の算定を担う薬価算定組織、費用対効果評価専門組織の連携として▽費用対効果評価の対象になった品目の有用性系加算などを含めた評価について、算定組織から専門組織へあらかじめ共有する▽当該品目の費用対効果評価結果を専門組織から算定組織に共有する—ことに取り組む。

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、価格調整の在り方のうち企業分析期間が超過した場合の対応について、どのような理由であれば「妥当」と判断されるかを可能な範囲で事前に示しておくことが重要ではないかと提言した。厚労省は「実例を積み重ねつつ、取りまとめが可能ならば検討の必要もある」と応じた。

分析体制に関しては同日、厚労省が人材育成などを進めることで「来年は、新規分析は10品目程度が可能ではないか」と見通しを示した。安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は、体制の強化は「分析期間の短縮」といった他の検討課題の前提となる最重要の論点の一つだと指摘。「分析体制や人材育成はさらなる充実が不可欠」と述べ、実行性の伴う取り組みを計画的に進めるよう求めた。

城守国斗委員（日本医師会常任理事）は算定組織と専門組織の連携について「情報共有を行うことで、どのような効果が期待されるのか」と質問。厚労省は「例えば、薬価算定の際に評価されたデータや観点を理解した上で、専門組織で分析枠組みや総合的評価を行うことが期待できるのではないか」などと応じた。

今後、新たな論点の提示がなければ、業界ヒアリングを実施する。 【メディファクス】