

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「今後も増減繰り返す可能性」

— 中川会長、対策徹底を —

中川俊男会長は11月4日の会見で、新規感染者数が急激に減少している新型コロナウイルス感染症について「このまま一気に収束とはいかず、今後も増減を繰り返していく可能性がある」と指摘した。世界的に新規感染者数と死者数が減少傾向から増加に転じているとし、日本も気を引き締める必要があるとした。その上で「次の波をできる限り低く抑えていかなければならない」とし、感染予防策の徹底とワクチン接種の推進を呼び掛けた。

減少要因はさまざまな角度から検証されているとした上で「要因の解明がなされれば、今後のコロナ対策を講じる上で非常に重要な鍵となる」と述べ、政府による検証結果の迅速な取りまとめに期待を示した。季節性インフルエンザとの同時流行を防ぐ重要性も指摘。今シーズンのワクチンの供給は昨シーズンに比べて遅れ気味で、減少する見込みになっているとし、「接種が滞ることのないよう、できる限り早く出荷され、かつ偏在を来さないよう国に強く要請していく」とした。

● 通常医療の制限は「最後の手段」

今後の医療提供体制については、コロナ医療とコロナ以外の通常医療の両立が重要だとあらためて強調した。政府の「『次の感染拡大に向けた安心確保のための取組の全体像』の骨格」では、感染力が3倍になるなどの感染拡大が生じた場合、一般医療を制限し、緊急的に病床等を確保することが明記された。中川会長は「通常医療の制限は、『即』ではなく最後の手段になるよう日医として各方面と調整している」とした。

コロナ医療と通常医療の両立に向けては、発熱外来等の診療体制強化による早期発見・対応の徹底と、回復患者の後方医療体制の確立をポイントに挙げた。政府が10月1日に従来の「病床・宿泊療養施設確保計画」を改め、より総合的な「保健・医療提供体制確保計画」を策定するよう求めたことを評価した。

今後発表される全体像の本体にも言及し、「医療計画上の6事業目の前倒し策定という意味合いを認識してほしい」と要請した。第6波を想定し、医療機関の役割分担や対応する医療従事者、医療機器などを確認、調整することが必要だとした。現在、即応病床を解除する都道府県も出ているため「即応病床に戻す対応が迅速にできるような情報を、各行政がタイムリーに提供することが重要だ」とした。そのためにも、今から都道府県と都道府県医師会の責任者同士で連携を密にしておくことが必要とした。

● 「政権の安定は非常に大事」

自民党が「絶対安定多数」を確保した衆院選については「政権が安定することは非常に大事なことだ。絶対安定多数を確保したこと

は良かったと思っている」と述べた。

【メディファクス】

■ 療養環境指導加算、外来患者も対象へ

— 中医協 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は11月5日、2022年度診療報酬改定に向け、精神医療をテーマに議論した。入院を起点とした現在の療養生活環境整備指導加算について、外来患者も対象とする要件で見直すことをおおむね了承した。また、ひきこもり状態の患者など、在宅での継続的な精神医療の提供が必要な患者への支援を充実させるために精神科在宅患者支援管理料の対象範囲を拡大する方向性も確認した。

厚生労働省は総会で、精神医療に関する論点として、▽地域移行の推進（療養生活環境整備指導加算の評価の在り方）▽在宅患者支援（精神科在宅患者支援管理料の対象患者の範囲など）▽通院・在宅精神療法（通院・在宅精神療法の評価の在り方）▽依存症診療（依存症に対する入院・外来医療での診療報酬上の評価の在り方）▽児童・思春期精神医療（長期に継続して外来診療を必要とする事例への診療報酬上の評価の考え方）▽認知症（認知症疾患医療センターの整備事業における「連携型」についての認知症専門診断管理料の評価について）一の6項目を挙げた。

地域移行の推進では、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの定着を図るため、外来に配置された精神保健福祉士等による包括的支援マネジメントの提供が重要とし、療養生活環境整備指導加算の要件の見直しを提

案。同加算は現在、精神科退院時共同指導料1を算定した入院を起点とした患者に限られている。

診療側の城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、療養生活環境整備指導加算について「退院患者だけでなく、現在評価されていない外来患者に対して評価し、精神保健福祉士の関与についても検討を進めるべきだ。退院直後の患者は、より濃厚な関わりが必要になるため月1回の算定を月2回程度に見直すことも必要」と求めた。在宅患者支援については「20年度改定で精神科在宅患者支援管理料を再編した結果、困難事例が浮き彫りになった」と指摘。22年度改定では「提案にあったように市区町村からの精神保健相談があったひきこもり状態の患者なども対象に加えるなど見直しを進めるべき。算定期間2年間も限定しない方向を考えるべき」などと主張した。

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の重要性に理解を示した上で「療養生活環境整備指導加算の評価で対象患者をどこまで拡大していくのかは、十分見極めていきたい」と述べるにとどめた。精神科在宅患者支援管理料については「現場で支障が生じているのであれば是正すべきだが、対象患者は精神疾患で重症度の高い患者が想定されている点には十分留意してほしい」と要請した。

【メディファクス】

■ 診療側江澤氏、支払側松本氏らが初参加

— 小委等の委員指名も —

11月5日の中医協総会では、新たに委員を

務める診療側の江澤和彦委員（日本医師会常任理事）、支払い側の松本真人委員（健保連理事）、鈴木順三委員（全日本海員組合総務局長）の3氏が初の議論に臨んだ。委員の新任に伴い、小委員会や部会などの所属委員の指名も行われた。

診療側で日医からの3委員は、城守国斗委員（日医常任理事）がこれまで通り、診療報酬基本問題小委員会、調査実施小委員会、薬価専門部会、費用対効果評価専門部会を担当する。長島公之委員（日医常任理事）はこれまで松本吉郎氏（日医常任理事）が担当していた基本問題小委、費用対効果評価専門部会の他に、これまで担当している保険医療材料専門部会を受け持つ。江澤委員は、長島委員が担当していた調査実施小委と、松本氏が担当していた薬価専門部会を引き継ぐ。

【メディファクス】

■ コロナ後遺症、12カ月後も患者の8.8%

— 厚労省、診療手引改訂 —

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部は11月2日付で、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」を改訂して第6.0版に更新したと都道府県などに事務連絡した。新型コロナ感染後の後遺症に関する国内での患者の追跡調査の情報を追記したほか、新型コロナの治療薬として特例承認されたグラクソ・スミスクライン（GSK）の中和抗体薬「ゼビュディ」（一般名＝ソトロビマブ）の情報を取り入れるなどしている。

後遺症の関連では、国内で新型コロナから回復した457人（軽症84.4%、中等症12.7%、

重症2.9%）のうち、発症や診断から12カ月後では91.2%が無症状だった一方、8.8%には1つ以上の症状を認めたと報告。具体的な症状の頻度は、記憶障害が5.5%、集中力低下が4.8%、抑うつ状態が3.3%、疲労感が3.1%、息切れが1.5%、嗅覚障害が1.1%、咳が1.1%、味覚障害が0.4%、脱毛が0.4%だった。女性や急性期に重症度が高かった患者で特に後遺症が見られる傾向もあった。

時間の経過とともに後遺症はほとんどの患者で改善すると考えられるとしたものの、さらに長期の経過観察で症状がどのように推移していくのかは今後の検討課題とした。

ソトロビマブについては、カシリビマブ、イムデビマブと同様に、発症から時間がたっていない軽症例の患者の重症化を抑制する効果が示されていると紹介した。

【メディファクス】

■ ロナプリーブ、予防適応等を特例承認

— 厚労省 —

厚生労働省は11月5日付で、新型コロナウイルス感染症治療薬「ロナプリーブ」について、「SARS-CoV-2による感染症の発症抑制」の適応追加と、皮下注射による投与を特例承認したと発表した。

発症抑制の適応は▽感染患者の同居家族または共同生活者などの濃厚接触者、または無症状のコロナウイルス病原体保有者▽原則として重症化リスク因子を有する者▽ワクチン接種歴を有しない、または有しても効果が不十分と考えられる者—の全ての条件を満たした人が対象となる。 【メディファクス】