

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)

■ 勤務環境評価センターの体制整備着手

— 日 医 —

日本医師会は、4月1日付で厚生労働大臣指定を受けた「医療機関勤務環境評価センター」(評価センター)の活動を本格化させる。評価業務等を担う3つの委員会を中心にしたセンターの体制整備を進め、業務規定や事業計画等の認可取得を6月までに完了させる計画。今夏にもホームページを立ち上げ、早ければ今秋から書面評価の受け付けを開始する方針だ。本紙の取材に応じた松本吉郎常任理事は「評価センターの組織の立て付けは、中立性や客観性を十分担保していく」と強調した。

評価センターは、医療機関の勤務医師の労働時間短縮の取り組み状況に対して評価を行うとともに、その取り組みについて必要な助言・指導を行う。

具体的な組織体制としては、▽評価等業務の実施に関する重要事項を調査し審議する

「評価諮問委員会」▽業務の執行に関する必要な事項を審議する「事業運営委員会」▽サーベイヤーの審査結果に基づいて評価内容を

審議する「評価委員会」一の3委員会が中心的な役割を担う。

評価諮問委員会の構成員は、厚労大臣の認可が必要となっており、医療分野や労働分野、学識経験者等で構成することで公平性を確保した組織とする計画だ。

●サーベイヤーの相談に答えられる体制を

書面審査や訪問審査を担当するサーベイヤーは当面、医療サーベイヤー196人、労務管理サーベイヤー171人の確保のめどがついた。松本常任理事は「今後、必要に応じて人数を増やしていく予定だ。対象医療機関が1200～1500施設と見込まれているが、A水準の施設が増えてくるとの見通しもあり、適宜判断する」との考えを示した。

その上で「評価センターでは、本部機能としてサーベイヤーからの相談を受けるシステムを整えたい。サーベイヤーは、所属施設とは異なる都道府県の医療機関を評価してもらいたいと考えている」などと説明した。さらに、「評価の受け手である医療機関も、評価結果に納得できない場合もある。その際の申し立てに対応する機能も必要だ」とも述べた。

今年度から開始予定の書面審査については「必要書類の提出から、都道府県の承認まで半年程度の時間を要する。評価センターでは、医療機関からの書面書類を受領してから評価委員会で審議結果を都道府県に報告するのに4カ月程度は要する。今秋から書類審査が始まっても都道府県で審議が承認され、各医療機関に結果報告されるまでには今年度いっぱいかかるのではないかと見通し、医療機関には早めの対応を求めていると話した。

【メディファクス】

■ OL資格確認推進協、初会合資料を公開

— 日 医 —

日本医師会は5月12日、11日に開催した三師会による「オンライン資格確認推進協議会」の初会合の資料の一部を日医ホームページに掲載した。それによると、日医はこれまでのオンライン資格確認推進に向けた取り組みに加え、協議会に先立って都道府県医師会から収集した意見を紹介した。

都道府県医からは、費用面に関して初期コストが「補助金の上限額を超える場合がある」との指摘や、ランニングコストが高額で「保険点数で賄えるか不安」といった声があった。セキュリティ対策についてもサイバー攻撃やマイナンバーカードの情報取り扱いなどが不安という意見が出た。2022年度診療報酬改定で創設された「電子的保健医療情報活用加算」については「マイナンバーカードの普及率が低い現状では、算定できる医療機関は限りなく少ない」という意見の一方、加算創設により「これから導入するところが増えてくるのではないか」との意見もあった。日医によると、初会合では、6月以降に各会の会員向けに開催する合同説明会や、医療機関・薬局に導入をお願いするメッセージなどについても議論があり、各会で持ち帰って引き続き検討することになった。【メディファクス】

■ コロナワクチン、「重大な懸念なし」

— 厚労省・合同会議 —

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、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の合同会議は5月13日、5～11歳の小児に接種するファイザーの新型コロナウイルスワクチン「コミナティ筋注5～11歳用」の安全性を検討し、「ワクチンの接種体制に影響を与えるほどの重大な懸念は認められない」と評価した。同日の会合では「コミナティ筋注5～11歳用」で、接種の2日後に11歳の女児が死亡した報告事例も取り上げたが、「情報不足等によりワクチンと死亡との因果関係が評価できない」と結論付けた。

●小児接種で初の死亡事例

小児への接種に関連する死亡事例の報告は初めて。女児は4月28日にコロナワクチンの2回目接種を受け、30日に死亡が確認された。出生時重症新生児仮死や低酸素性虚血性脳症などの基礎疾患があり、人工呼吸器を付けて長期入院していた。主治医は「急性心不全、呼吸不全で死亡したと思われる」とし、「急性心筋炎を疑われるが、症状や検査に乏しく確定できない」と報告した。これに対し専門家は「心肺停止の原因として、心筋炎と診断するための情報がない」「心不全についても診断するための客観的な情報はない」と評価。元々重症症例であることなども踏まえ、「ワクチン接種に関係なく呼吸不全を来して心肺停止となった可能性も考えられる」との見方も示した。

同日は、ファイザーの「コミナティ筋注」、モデルナと武田薬品工業の「スパイクバックス筋注」、アストラゼネカの「バキスゼブリア筋注」の安全性も検討し、引き続き「ワクチンの接種体制に影響を与える重大な懸念は認められない」と評価した。【メディファクス】

■ 抗インフル備蓄薬に「ゾフルーザ」追加

— 感染症部会・小委で了承 —

厚生科学審議会感染症部会の「新型インフルエンザ対策に関する小委員会」は5月13日、抗インフルエンザ薬の備蓄薬に、バロキサビル（製品名「ゾフルーザ」）を加える方針を了承した。近く、感染症部会に諮り、備蓄方針を正式決定する。

バロキサビルはキャップ依存性エンドヌクレアーゼ阻害薬で、オセルタミビル（先発品名「タミフル」）など現在備蓄しているノイラミニダーゼ阻害薬と作用機序が異なる。バロキサビルを加えることで、備蓄薬の多様化を図る。

備蓄薬切り替え時の優先順位も了承。引き続きオセルタミビルのドライシロップを最優先に位置付け、次いでバロキサビル、ペラミビル（製品名「ラピアクタ」）を置いた。オセルタミビルのカプセル、ザナミビル（「リレンザ」）、ラニナミビル（「イナビル」）については、期限切れの時期を勘案しながら、順次優先順位の高い薬剤に切り替えていく。

抗インフルエンザ薬の備蓄量は合計4500万人分となっており、新たにバロキサビルを加えた各製剤の備蓄割合は、市場流通量を踏まえて検討する。委員からは「市場流通量と、重症化予防効果などの有効性の両方を考慮して備蓄割合を決めるべき」などの意見が出た。

同剤を巡っては、2020年1月の小委員会でも備蓄方針の議題に上がったが、エビデンスを蓄積し、関係学会の臨床上の位置付けを踏まえて検討を続けることとされていた。その後、日本感染症学会や日本小児科学会が、有

効性・安全性を一定程度認める提言や指針を發出している。一方で日本小児科学会は、小児に特化した検討が少なく、薬剤耐性ウイルスの出現が認められることから、今後のさらなるデータの蓄積と検証が望ましいとして、現時点で12歳未満への積極的な投与は推奨しない姿勢を示している。【メディファクス】

■ 医師などの届け出、オンラインも可能に

— 地方分権一括法が成立 —

政府の「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」（第12次地方分権一括法案）は5月13日の衆院本会議で可決され、成立した。同法は、医師法・歯科医師法・薬剤師法の改正を含んでおり、これまで紙で提出する必要があった医師や歯科医師、薬剤師の届け出について、オンラインによる提出が可能となる。法案審議は参院先議で実施した。

これまで、医師・歯科医師・薬剤師は2年ごとに住所や氏名、従事先などを都道府県を經由して国に届け出ることになっていた。届け出は紙に手書きで必要事項を記入し、郵送などで提出することとなっていたため、医療者側への負担があった。また、届け出を受け付ける都道府県側の事務負担も大きかった。

このため、今回の改正では▽医療機関等に勤務する医師等の届け出をオンライン化▽オンラインの場合は、都道府県経由を不要とし、医師等が直接、国に提出—することを可能にした。なお、これまで通り紙で届け出を提出した場合は、引き続き都道府県を經由して処理する。【メディファクス】