

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)

■ 「コロナの教訓生かした役割分担重要」

— 改正感染症法について・松本会長 —

松本吉郎会長は12月14日の会見で、今国会で成立した改正感染症法について、新型コロナウイルス感染症対応の教訓である役割分担の重要性に重きを置くべきだとの考えを強調した。「大切なのは、平時から役割分担と連携をしっかりと進め、各医療機関が自院の機能を発揮して、それぞれの役割に対応できる体制を築き、適宜それを見直していくことにある」と述べた。

松本会長は、どのような場合にいかなる感染症対応を担うかについて、関係者の間で協議し、都道府県行政がその内容をしっかりと酌み取って、実際に発生・蔓延した感染症の特性に合わせて柔軟に対応していくことが必要と指摘。「(それが)現場の不安を解消し、誇りを持って対策に当たっていくことにつながる」と見通した。

その上で、今回導入される「都道府県連携協議会」は、都道府県行政と医師会など関係団体間の連携、また都道府県と保健所設置市との連携が大変重要との認識を表明。同連携

協議会によって「各地域の実情に応じた予防計画を立案し、第8次医療計画との整合性を図りながら、地域の体制が整備されていくことを期待している」とした。

法改正により、行政が自宅療養や宿泊療養の経過観察業務を地域医師会などに委託する内容が規定されたことにも言及。「診療所で重症化リスクの高い患者を抱えるため、コロナ対応ができない医師でも、地域医師会による自宅や宿泊療養の経過観察業務に参画して、その役割を果たすことができる仕組みが法制化されることになった」と述べた。

また、日本版CDCや司令塔機能に関する法整備によって▽科学的根拠に基づく未知の感染症への対処方針の決定▽感染防御法、診断や治療法などの迅速な情報提供▽検査キットや医薬品、PPEの医療現場への十分な配布▽ワクチンの確実かつ偏りのない供給—など、国の一元的な対応が必要な体制づくりを求めていく方針も示した。

このほか、コロナとインフルの同時流行に備え、各都道府県が策定した診療体制の計画の結果が厚生労働省から公表された点について、「最大診療能力90万人という体制を築き上げることができたのは、ひとえに各地域の医師会、行政、医療機関等の関係者のおかげだ」と謝意を示した。

釜范敏常任理事は今後のコロナ対応について、医療を提供する立場として、医療現場や高齢者施設、介護施設では、感染防止対策を大きく変更するのは難しいとの認識を披露。

「変更した途端に感染者が増えるという事態がどうしても懸念されるので、これまでの方針を踏襲あるいは継続せざるを得ないと思う」

と述べた。感染症法上の位置付けの議論については「現時点で方向性がはっきり皆さんの合意が得られているとは思えない」とし、施策については段階を踏んで徐々に変えていくべきだとの見解を示した。【メディファクス】

■ 来年の医療実調、実施案に双方が同意

— 総会で了承 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は12月14日、2024年度診療報酬改定の基礎資料とするため、23年に行う第24回医療経済実態調査の実施案を了承した。公益委員からは、一般診療所の調査でサンプル数が少ない診療科が想定される状況を問題視する声が上がったが、診療側・支払い側はいずれも実施案に沿って進めることに同意した。

24回実調では、回収率向上を目指して、一般診療所の抽出率を前回の20分の1から15分の1に引き上げる。単月調査、介護収益の内訳などを廃止し、病院について看護職員処遇改善評価料の算定別の損益状況などを追加する。

総会の前に開いた調査実施小委員会では、診療側の長島公之委員（日医常任理事）が「(21年に続いて) コロナ禍で2回目の医療経済実態調査となり、第8波で疲弊している医療現場にとって負担になることは間違いない」と指摘。「ただ、この調査は次期改定の基礎診療ともなるため、多くの医療機関に回答をいただかないといけない。これまでの議論を踏まえた最上の実施策と考えている」と述べ、診療側として了承する意向を示した。

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）も、医療機関の負担軽減のため単月調査を外

したことなどを評価し、長島委員に同調した。

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は、実施案について「これまでの議論を反映した内容になっているため、異論ない」とした。

その上で「一般診療所の抽出率を15分の1に引き上げたが、診療科別のばらつきの対応や分析精度を高めることについて、事務局で考えている事項を教えてもらいたい」と尋ねた。厚生労働省は精度向上に向け、24回実調で回答状況や有効回答率などを精査し、分析結果も踏まえて25回調査に向けて「アプローチしていく」と説明した。【メディファクス】

■ リスク評価、「インフルとは大きな違い」

— ADBで脇田座長ら —

厚生労働省が12月14日に開いた新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（ADB）で、コロナの感染症法上の類型見直しを巡り、脇田隆字座長（国立感染症研究所長）らがコロナの特徴や中長期的リスクについて見解を示した。コロナと季節性インフルエンザでは「大きな違いが存在する」とし、致死率や重症化率のみで両者を比較するのは「リスク評価としては不十分」としている。

見解は、脇田座長らADBメンバー4人がまとめた。コロナとインフルの致死率・重症化率を比べることは、「疾患としての重症度の一側面のみを評価するもの」だと懸念を表明。「ほとんどの場合（データが）異なる方法で集められている」と指摘し、直接比較は困難だとした。

インフルと異なるコロナの特徴として、▽伝播性が変異株の出現で増大している▽循環器系の合併症による死亡など、リスクに関するデ

ータが各国で発表されている▽ワクチンや自然感染で獲得した免疫が減弱する▽変異株は免疫逃避の程度が高い—といった点を挙げた。

コロナ禍により、救急搬送困難事案の増加など直接的な医療負荷だけでなく、一般医療への負荷も生じていると指摘。流行規模が大きくなれば、罹患や罹患後症状による欠勤者の増加など、社会機能維持に支障が生じるリスクもあるとした。

一方で、行動制限などの公衆衛生対応を継続すれば、社会・経済へのインパクトがあることにも「留意が必要」とした。

●「コロナの特徴踏まえた対策を」

ADB終了後の会見で脇田座長は、「現時点でのコロナの評価であり、この感染症をどう理解すればいいかという考えをまとめた」と説明。

「例えば、医療提供体制の支援には何が必要か、感染者や濃厚接触者への行動制限などをどこまでできるようにしていくのか、といった点についての議論の礎になると思う」と述べた。

この日のADBでは、「コロナとインフルを単純比較するのではなく、今のコロナをどう理解し、その特徴を踏まえてどのような対策が必要で、何が必要でないかを見極めることが必要という議論があった」と解説した。コロナのリスク評価については、今後もADBで議論を続けていく方針だ。

●病床使用率、ほぼ全地域で「3割超」

ADBは直近の感染状況について、「増加傾向にあり、増加幅が大きくなるなど地域差が見られる」とする見解をまとめた。13日までの1週間の新規感染者数は10万人当たり約716人で、今週先週比は1.20だった。

病床使用率は全国的に上昇傾向で、ほぼ全

ての地域で3割を上回り、北日本や関東など多くの地域では5割を上回っている。重症病床使用率は0~4割程度で地域差が見られる。

【メディファクス】

■ ゾコーバ、対応医療機関で取り扱い可に

— 15日から、厚労省・事務連絡 —
厚生労働省は12月12日付で事務連絡を改正し、塩野義製薬の新型コロナウイルス感染症経口治療薬「ゾコーバ錠125mg」（一般名＝エンシトレルビル フマル酸）について、15日から都道府県が選定した医療機関・薬局で扱えるようにすると周知した。各都道府県に対しては、ゾコーバの在庫配置ができる対応医療機関、対応薬局などをリスト化し、厚労省に提出するよう求めている。

各都道府県の医療提供体制に応じてゾコーバを提供できるよう、対応医療機関などの選定に、特段の要件は求めている。ただ、対応医療機関の選定数については、2次医療圏の数と保健所設置市・特別区の数合計を10倍した数値を目安とするよう呼びかけた。対応薬局の数は20倍した数値を目安とした。在庫を配置しない医療機関についても、リスト化を求めている。

厚労省は、提出された各リストの情報を「ゾコーバ登録センター」に登録。センターを通じて配分する。厚労省によると、リスト提出後、登録と薬剤の配置には数日から1週間程度かかるという。これまで厚労省はゾコーバの配分について、安定供給が難しいことなどを理由に、コロナ治療薬「パキロビッド」の処方実績がある医療機関と薬局でのみ扱える運用としていた。 【メディファクス】