

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5類、医療体制方針は「3月上旬」

— 政府、5月移行を決定 —

政府は1月27日、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けを、5月8日に5類に移行すると正式決定した。医療費の自己負担への公費支援は、急激な負担増を避けるため、期限を区切って継続する。医療提供体制は、幅広い医療機関でコロナ患者を診療できる体制を目指し、段階的に移行する。公費支援や医療提供体制の移行に向けた道筋は、3月上旬を目標に具体的な方針を示す。

類型移行は、オミクロン株と大きく病原性が異なる変異株出現など、「特段の事情」が生じないことが前提だ。5月の移行前には、改めて厚生労働省の感染症部会で意見を聞き、最終確認する。今後、科学的前提が異なる状況になれば、直ちに対応を見直す。

入院や外来は、インフルエンザなどと同様の扱いとなる。入院調整は行政が関与する形から、個々の医療機関間で調整する体制へ段階的に移す。診療報酬上の特例措置や病床確保料、高齢者施設への検査・医療支援などは今後、厚労省が主体となって検討する見通し。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく「臨時医療施設」も、今後の検討課題だ。

ワクチンは3月末で特例臨時接種の期間が切れるが、必要な接種は引き続き、自己負担なく受けられるようにする。サーベイランスは、定点医療機関による感染動向把握に移行。ゲノムサーベイランスは続ける。

政府の対策本部、基本的対処方針は廃止する。ただ、対策本部廃止後も必要に応じて閣僚会議を開催する。マスクの着用は個人の判断に委ねることを基本とし、見直し時期を含めて、早期に検討結果を示す。政府は個人の判断に役立てるため、着用が効果的な場面を周知する構えだ。イベントの開催制限は前倒しで、1月27日から廃止する。

● 「あらゆる場面で日常を取り戻す」

岸田文雄首相は対策本部で、5月8日の移行について、「医療体制の万全な移行や自治体などによる準備に3カ月程度を要するとの専門家の意見を踏まえたものだ」と説明した。「ウィズコロナの取り組みをさらに進め、家庭、学校、職場、地域、あらゆる場面で日常を取り戻すことができるよう、着実に歩みを進めていく」と話した。

加藤勝信厚生労働相は会見で、「ウイルスそのものが消えるわけではない。引き続き、感染し、症状がある人に対して必要な医療の提供が円滑に行われるよう、地方公共団体、医療機関の皆さんとよく連携して準備を進めていきたい」と述べた。

コロナ対策分科会の尾身茂会長は会見で、5類移行は「基本的には賛成」とした上で、「より多くの医療機関が（コロナ診療に）参入してほしいという思いがあるが、5類にし

たからといって自動的にそうなるわけではない」とし、準備の重要性を強調した。

【メディファクス】

■ 医療逼迫の緩和策、「積極的に検討を」

— 感染症部会 —

1月27日の感染症部会では、新型コロナウイルスを5類感染症に移行するに当たって、医療逼迫を改善するため、医療現場で緩和できる感染対策を積極的に検討すべきだという趣旨の意見が出た。

大曲貴夫委員（国立国際医療研究センター国際感染症センター長）は、医療逼迫の背景として、コロナ対応で実施している感染対策による負荷も一因になっていると主張。「感染防止策が重要であることは間違いないが、医療全体が回らなくなることは避けなければならない」と話した。類型変更によって緩和できる対策は、積極的に検討していくべきだとした。

● 類型変更賛成も「いまだインパクト強い」

今村顕史委員（がん・感染症センター都立駒込病院感染症科部長）は、5類への変更に異論はないとした。一方で、「類型変更によってウイルスの性質が変わるわけではなく、今後も当面は流行時期や規模を予想することができない状況が続くことになる」と指摘。

「今後はできる限り、国民への医療提供に悪影響が出ないように、どのように段階的な移行を進めていくのかがポイントになる」と述べた。

同じく類型変更賛成した賀来満夫委員（東北医科薬科大医学部感染症教室特任教授）も、コロナについて「非常に高い伝播性がいまだにあること、一定の方が重症化する

可能性が高いこと、後遺症の問題、変異株が次々出現していることを考えると、いまだに極めてインパクトの高い感染症」だと強調した。今後の医療提供体制をいかに整備していくかが非常に重要だとした。

● 対応医療機関増加へ「不断の努力が必要」

釜菟敏委員（日医常任理事）は、医療体制を段階的に移行する方向性が示されたことに謝意を示した。その上で、5類に移行した後も「医療機関や介護・高齢者施設の現場では、感染対策は引き続き、同じように取り組みを続けなければならない」と説明。「いかに（コロナ患者に）対応できる医療機関や施設を増やしていくかという不断の努力が必要だ」と語った。

成田友代委員（東京都福祉保健局技監）は、類型変更後も、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時医療施設について、当面の間継続できるよう要望した。

【メディファクス】

■ 治験促進センター、廃止後も存続

— 日医 —

医師主導治験の支援や治験の普及啓発活動などに取り組む日医の治験促進センターが今年度で廃止になる。事業の原資を担ってきた国の研究費が打ち切りとなる中、運営経費の大半を日医の予算から捻出してきたが、将来も含めた財政負担が無視できなくなったため廃止を決定。治験データの保存など一部サービスへの民間企業の参入もあり、センター発足当初と比べてITシステムに関する社会環境が整備されてきたことも背景にある。提供業務が今月末から徐々に終了する中、利用者の

ニーズが高く、廃止後の取り扱いに注目が集まっていた「治験計画届作成システム」は神戸医療産業都市推進機構（FBRI、本庶佑理事長）に無償で事業を譲渡することが決まった。猪口雄二副会長がじほうの取材に応えた。

●財政負担無視できず今年度で廃止

同センターは2003年、治験・臨床研究の基盤整備を目的として設立。14年度まで厚生労働科学研究費、その後は日本医療研究開発機構（AMED）の委託研究費として年間およそ11億円を受け、医師主導治験の実施の支援のほか、ITシステムの構築・運営や国民に治験について理解を深めてもらう啓発活動などに取り組んできた。

そのような中、厚労省は19年度をもってITシステム関連の研究費の打ち切りを決定。その後は日医が運営費の大半を捻出する形で取り組んできた。ただ、将来も視野に入れた運営も考えた時、財政的負担が無視できなくなった。センター保有の一部サービスに民間企業が参入していることもあり、厚労省から事業継続への支援は得られなかったという。そのため今年度限りでセンターを廃止する。猪口副会長は昨年8月に関係者に業務の整理を周知したことに触れ、「急にお知らせする格好となり、心苦しい限り」と言及。センターの廃止が円滑に進むように準備を進めていると説明した。

●医師主導治験の大半で利用、製薬企業も

同センターが提供するサービスのうち、関係者の利用が多かったのが、センターが独自に開発した「治験計画届作成システム」。これは治験の実施や変更・中止、終了などの手続きで届け出る情報を、行政側から求められ

るデータの形式に沿って作成することが可能なサービス。無料で作成できる点が特徴で、センターによると、医師主導治験の場合はその大半が活用されているとみられる。製薬企業やCROなどによる利用もあるようだ。

同システムはFBRIへ無償譲渡することが決定。昨年12月中旬に両者による契約が締結された。これにより、システムは4月以降も存続する格好になる。システムの開発に国の研究費が充てられたことを踏まえ、譲渡先は民間企業ではない組織に絞って探してきたという。そのような中で治験・臨床研究の支援などに取り組む公益財団法人のFBRIが候補に挙がり、協議を進めてきた。システムにかかる全ての権利をFBRI側に無償で譲渡することになる。

【メディファクス】

■ インフル定点報告、沖縄が38.77で突出

— 23年第3週 —

厚生労働省は1月27日、2023年第3週（1月16～22日）のインフルエンザ発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は9.59となり、前週の7.37から増加した。患者報告の総数は4万7366人だった。定点当たり報告数を都道府県別に見ると、沖縄が38.77で突出している。

沖縄に次いで定点当たり報告数が多いのは、▽福岡（20.59）▽大阪（20.46）▽宮崎（17.59）▽佐賀（16.92）▽京都（15.31）—となり、近畿・九州で感染の拡大傾向が見られる。

都道府県別に患者報告数を見ると、大阪が6097人で最も多く、次いで福岡が4077人、東京が3493人、神奈川が3171人となった。

【メディファクス】