

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)

■ 物価高騰に医療機関へ支援メニューも

— 政府 —

政府の物価・賃金・生活総合対策本部は3月22日、物価高騰に対する追加策を決定した。松野博一官房長官は、年度内にコロナ対策と併せて2兆円強の予備費を措置すると表明した。「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」に1兆2000億円を積む。このうち、都道府県などが実施する「推奨事業メニュー」に7000億円を措置する。メニューには、医療・介護施設等に対する支援も盛り込んでいる。

1兆2000億円のうち、5000億円は「低所得世帯支援枠」とし、住民税非課税世帯1世帯当たり3万円を目安に支援する。支援の具体的内容は自治体が決める。

交付金は物価高騰対策として昨年9月に設け、6000億円を措置した。今年1月末時点で、地方公共団体1772団体（都道府県47団体、市町村1725団体）に、約5564億円（都道府県約3034億円、市町村約2530億円、予定を含む）を交付している。

会議後に会見した後藤茂之経済再生担当相

は「地域の実情に応じたきめ細やかな支援を一層強化する」と述べた。

● コロナ緊急包括支援交付金、積増し検討

1兆2000億円以外の部分で、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」の積み増しも検討している。低所得の子育て世帯に対する特別給付金の支給なども行う。

【メディアファクス】

■ OL診療、約6割が「体制確保の意向なし」

— 中医協 —

中医協総会が3月22日に了承した2022年度診療報酬改定の結果検証に関する特別調査で、6割余りの医療機関が「今後もオンライン診療に対応できる体制確保をする予定がない」と回答した。理由として、対面診療の優位性や、患者のニーズの少なさなどが多く挙げられた。

「在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理および訪問看護の実施状況」の調査で、22年5～10月にオンライン診療を行っていない医療機関に対し、今後の意向を尋ねた。

全体で61.8%が「オンライン診療の体制を確保する予定はない」と答えた。医療機関の区分別に見ると、在宅療養支援診療所ではない診療所が84.0%と最も高く、在宅療養支援病院でない病院が75.6%で続いた。最も低かったのは、機能強化型でない在宅療養支援病院で54.3%だった。

● 「対面診療の方が優れている」回答最多

その理由（複数回答）としては、「対面診療の方が優れている」（50.8%）、「患者のニーズがない・少ない」（49.2%）、「患者側が機器やシステムを操作するのが困難と考

えられる」(49.2%)の3つの回答が拮抗した。「メリットが手間やコストに見合わない」(36.1%)、「機器やシステム導入・運用のコストが高い」(30.9%)といった意見もあった。

●身体的拘束の予防・最小化へ

「精神科医療等の実施状況」の調査では、病院に対し、身体的拘束を予防・最小化するための取り組み内容(複数回答)を尋ねた。

最多は「院内の身体的拘束の実施状況の把握」で89.1%だった。「看護職員に対する教育や研修の企画・開催」(83.5%)、「病棟における身体的拘束を実施している患者の解除に向けた多職種による検討」(76.4%)、「院内の身体的拘束の実施状況の見える化」(72.9%)などが続いた。最も少なかったのは、「病院外の者が関わる事例検討会や対策の検討の実施」で9.2%だった。

●9割近くがマニュアル策定

身体的拘束を予防・最小化するためのマニュアルなどは、89.1%が「策定あり」と回答。院内の身体的拘束の実施・解除基準について、「策定あり」としたのは76.4%だった。

結果検証の特別調査は、在宅医療、精神医療のほか、▽リフィル処方箋の実施状況▽後発医薬品の使用促進策の影響・実施状況▽明細書無料発行に関する実施状況—を含めて計5種類を実施した。 【メディアファクス】

■ 安定供給問題の根本的要因など議論

— 厚労省・関係者会議 —

厚生労働省は3月17日、「医療用医薬品の安定確保策に関する関係者会議」を1年ぶりに開催し、昨年9月から10月にかけて実施した

安定確保医薬品カテゴリB、Cのサプライチェーン上の供給リスク調査の結果を発表した。また、出席構成員らは安定供給問題を引き起こした根本的要因や薬価差の存在について、議論した。

●B・Cの供給リスク、9割がレベル2以下

厚労省は、経済安全保障推進法に基づき安定確保医薬品カテゴリA21成分を対象に実施した昨年の供給リスク調査において、高リスクに該当したβ-ラクタム系抗菌薬4成分を特定重要物資に指定したことを報告した。

同調査とは別に、カテゴリB、C計485成分に対しても供給リスク評価を行っており、この日、その結果を発表した。製造販売業者220社を対象に実施した調査は、▽製造工程の複数ソース化が困難▽サプライチェーンの海外依存度が高い▽採算性が低い—といった供給不安の発生確率の高さと、供給不安発生時の影響度の大きさの2つを評価の観点とした。

結果、カテゴリB、C共に最もハイリスクなレベル5に位置付けられるものはなく、全体の9割近くはリスクが低いレベル2以下だった。

一方、過去に当該品目の出荷停止や減少が発生した際に影響を与えたりリスク要因としては、「製造に特別な設備が必要なため、他の製品との製造設備の共用ができない」「サプライチェーンの海外依存」「製品の品質にばらつきがある」「承認書と異なる製造工程や試験方法をしていると事後連絡を受けた」といった回答が多かった。

●長期的に供給できる企業を育てる

この日、宮川政昭構成員(日医常任理事)は「安定供給の問題がなぜ発生しているのか、

教えてほしい」と問いかけた。土屋直和構成員（日本製薬団体連合会安定確保委員会委員長）は「複合的課題がある」として、▽抗菌薬のように原料を特定国に依存している▽複数企業がGMP関連の品質問題を起こした▽それらによる供給制限をカバーできず、逆に供給不安をあおってしまっている—ことなどが背景にあると語った。伊豆津健一構成員（国立医薬品食品衛生研究所薬品部長）は、開発段階でスケールアップに失敗しており、設計図通りにしても適正な製品を製造できない企業があることも補足した。

これらに対して宮川氏は「根本的なところで何が原因なのか、言わないといけない。これだけの人が集まって分析したり資料を集めたりしているだけなのはもったいない」と強い口調で訴えた。 【メディファクス】

■ 認知症の初期支援チーム、手引作成へ

— 厚労省、訪問数向上図る —

認知症が疑われる人を医療・介護専門職で訪問し、必要な初期支援を提供する「認知症初期集中支援チーム」について、全国の訪問実績が伸び悩んでいる現状を踏まえ、厚生労働省は活性化に向けて後押ししたい構えだ。まずは、支援対象者の適切な把握方法や、好事例などをまとめた「手引」を早期に作成し、市町村に提供する予定だ。

集中支援チームは、認知症の早期診断・対応に向けた支援体制を目指し、2017年度に制度化された。在宅で生活する原則40歳以上の人に対し、医師1人と、保健師や社会福祉士ら専門職2人以上のチームで支援方針を決め

る。現在は、全市町村がチームを配置している。

政府は19年にまとめた「認知症施策推進大綱」で、25年までに達成すべき評価指標（KPI）を打ち出している。チームの活動によって「医療・介護サービスにつながった者の割合」は、22年12月の中間評価時点でKPIは「65%」。実際は、医療につながった者が84.6%、介護が66.1%で、KPIを上回った。

しかし、チームによる「全国の年間訪問実人数」は、KPIを達成できていない。KPIは「年間4万件」だが、21年度の実績は約1万6400人とどまった。厚労省は伸び悩みの理由として、支援チームの活動スタイルや訪問実施体制が自治体ごとに異なっていることを挙げる。新型コロナウイルスの感染拡大が、訪問の妨げになった可能性もあるとみている。

こうした状況を受け、厚労省は市町村に対し、チームの活動に関する手引を提供することにした。今年度の研究事業では、チームの活動状況と訪問実績の関係、チームが支援すべき対象者の把握方法、関係機関とチームの役割分担などを検討している。手引にはこの結果を反映させるほか、好事例や困難事例も盛り込む見込みだ。

●チームの活動、「活性化を期待」

厚労省老健局の和田幸典・認知症総合戦略企画官は、手引をできるだけ早い時期に提供すると説明。「手引を参考にして、チームに関する適切な運用に努めていただきたい。好事例の蓄積を通じてチームの活動が活性化することを期待している」と話す。年間訪問実人数のKPI達成に向け、さらなる方策は「大綱全体の見直しと併せて検討していきたい」としている。 【メディファクス】