

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)

■ 高度急性期の評価、「2次救急」に支障

— 診療側が問題視 —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は5月17日、来年度からの第8次医療計画を見据え、新興感染症を除いた5事業について、診療報酬の在り方の議論を始めた。救急医療を巡っては、高度急性期への評価偏重が3次救急の増加につながり、2次救急の維持・運営に支障が生じていると、診療側が問題提起した。

3次救急は本来、人口100万人当たり1施設の方針で整備しており、単純計算すれば国内に百数十施設あればいいことになる。しかし、近年増加傾向が続いており、厚生労働省は、昨年6月1日時点で国内に300施設あると報告した。

●従来の改定を受け、医療計画にゆがみ

厚労省は総会で、次期医療計画に向け、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の5事業について、課題と論点を示した。

診療側の長島公之委員（日医常任理事）は「医療計画は医療法上、国の基本方針に則し、地域の実情に応じて策定され、診療報酬はそれを下支えするもの」だと説明。その上で、

診療報酬の影響で医療計画がゆがんでいないかという視点や、医療計画実現の手段として診療報酬以外の財政措置もあり得るとの視点を持つことが重要だとした。

3次救急が300施設に増えていることに言及し、本来、2次救急で対応すべき患者も3次救急で対応しているケースがあると指摘。

「2次救急の維持、運営を苦しんでいる」と問題視した。「これまでの改定で高度急性期の評価を重視し、2次救急の評価が十分でなかったことが影響している」とし、診療報酬で医療計画がゆがんだ例に当たるとの認識を示した。

次期改定に向け、「2次救急の評価を充実させることが必要だ」と主張。3次救急からの下り搬送や、救急医療機関から退院する際の出口問題への対応などを念頭に置きながら、評価を検討すべきだとした。

診療側の島弘志委員（日本病院会副会長）は、「訪問診療や往診で対応できないような急激な状態悪化を伴う高齢者救急については、診断の難しさがあることから適切な医療機能を有する医療機関で応需することが必要だ」と強調。そうした観点からも、地域で2次救急を確保できる体制を整えるべきだとし、救急医療管理加算などの一層の評価が必要だとした。 【メディアファクス】

■ 「医ケア見」家族へのレスパイトケア

— 診療報酬対応に慎重論 —

次期医療計画の5事業を議論した5月17日の中医協総会では、医療的ケア見の家族らへのレスパイトケアについて、診療報酬での対

応に慎重論が出た。

厚生労働省は、医ケア児を含めた小児医療で、救急や、家族へのレスパイトケアなどを確保していくため、今後の評価の在り方について意見を求めた。

診療側の長島公之委員(日医常任理事)は、レスパイトケアを「診療報酬で直接評価するのか、慎重に対応すべきだ」と述べた。地域の中小病院が算定している小児入院医療管理料3～5については、これまでの改定で評価されていないとして、「小児医療の機能分化を進めるためにも評価が必要だ」と主張した。

支払い側の松本真人委員(健保連理事)は「レスパイト入院は社会的に重要だが、診療報酬以外での対応がいいのではないか」との認識を示した。

●医ケア児を支えるショートステイを

診療側の池端幸彦委員(日本慢性期医療協会副会長)は「医療型短期入所サービスを受けることが、どの地域でも難しい」と指摘。

「医ケア児を下支えするショートステイの整備を考えてもらいたい。診療報酬での対応が難しいならば、重症度などの項目の一つとして組み込むなど、工夫ができるのではないかと」も述べた。

吉川久美子専門委員(日本看護協会常任理事)は医ケア児について、レスパイトケアの整備を求めた。【メディファクス】

■ メフィーゴ、承認支持68%・不支持31%

— 審議前のパブコメ結果 —

厚生労働省は5月15日、ラインファーマの経口人工妊娠中絶薬「メフィーゴパック」(一

般名=ミフェプリストン/ミソプロストール)に関するパブリックコメント募集の結果を公示した。意見総数は1万1450件で、そのうち7821件(68.3%)が「承認すべき」、3573件(31.2%)が「承認すべきでない」だった。

同剤は4月、パブコメを踏まえた薬事・食品衛生審議会薬事分科会の審議を経て承認された。

「承認すべき」とする主な意見は、▽手術以外のより安全で心身の負担が少ない選択肢を増やしてほしい▽世界保健機関(WHO)で推奨されており、多くの国で安全に使われている薬である▽女性の性と生殖の健康と権利(セクシュアル・リプロダクティブ・ヘルス&ライツ)を尊重すべき▽望まない妊娠を早いうちに回避する手段が必要—などが寄せられた。

一方、「承認すべきでない」として、▽胎児の命を奪うものであり、生命が尊重されない社会になる恐れがある▽手術が必要となる大量出血や感染症を引き起こす恐れがあり、安全な中絶方法とは言えない▽安易な中絶が増えてしまう▽承認する前に、望まない妊娠を防ぐような教育や、妊娠に悩む女性への相談体制と支援を強化すべき▽女性自身が自宅で排出することや、排出されたものを処理すること等、精神的負担が大きい—などがあった。

●入院必須巡り意見分かれる

製造販売後の管理方法については、「入院を必須とせず、本人の希望で外来を選択できるようにすべき」と「治験は入院条件下で行われたことから、入院を前提として投与すべき」の双方の意見があった。結果として同剤は、適切な使用体制の在り方が確立されるまでの当分の間、入院可能な有床施設で使用し、

ミソプロストール投与後は胎嚢が排出されるまで院内待機を必須とする条件で承認された。

その他にも、▽薬は安価や無償とし、若年者等でも選択できるようにしてほしい▽母体保護法の配偶者同意を不要とすべき—といった意見が寄せられた。

パブコメ募集は今年2月1～28日に行われた。同剤は当初、3月の薬事分科会で審議予定だったが、意見の整理・分析に予想以上の時間を要したとして、審議が約1カ月延期された。 【メディアファクス】

■ はしか感染で、早期診断や調査徹底を

— 加藤厚労相 —

東京都内で麻疹（はしか）の感染が確認されたことを受け、加藤勝信厚生労働相は5月16日の閣議後会見で、厚生労働省が12日に自治体などに対し、はしかに対する注意喚起や、医療機関における疑い事例の早期診断、自治体での調査などの徹底を依頼したことを明らかにした。

加藤厚労相は厚労省のホームページやSNSで、はしかの情報発信を行っていることにも言及。国民に対しては、「今回の感染事例と接触があったり、海外から帰国後にはしかを疑う症状があった場合には、必ず受診前に医療機関へ連絡し、受診の際は公共交通機関の利用を控えて、医療機関の指示に従ってほしい」と呼びかけた。感染リスクを下げるためにも、はしかの定期接種の重要性も強調した。

東京都内では、これまでに30代女性と40代男性の2人がはしかに感染していることが確

認されている。茨城県では先月、インドから帰国した30代男性1人がはしかに感染しており、この男性が4月23日に乗車した新幹線の車両に都内の2人も乗っていたことが判明している。 【メディアファクス】

■ 改正次世代医療基盤法が成立

— 「仮名加工医療情報」を創設へ —
薬事承認申請への活用などを視野に、「仮名加工医療情報」の創設を盛り込んだ次世代医療基盤法改正案は、5月17日の参院本会議で与党などの賛成多数で可決され、成立した。公布日から1年以内に施行する。

仮名加工医療情報は、他の情報と照合しない限り、個人を特定できないように加工した情報。個人情報から氏名やIDの削除が必要だが、特異な値や希少疾患名の削除は不要だ。現在の「匿名加工医療情報」は活用に課題があったため、新たな仕組みを設ける。

仮名加工医療情報を作成・提供する事業者、利用者は国が認定する。認定利用事業者は医薬品医療機器総合機構（PMDA）などにデータを提出できるようにし、PMDA側は認定作成事業者に元データを照会できるようにする。

現在の匿名加工医療情報については、NDBや介護DBといった公的データベースを連結解析できる状態で研究者に提供できるようにする。

先立って改正案を可決した16日の参院内閣委員会では、8項目の付帯決議を採択した。仮名加工医療情報に対する厳格な安全管理措置基準の策定や、利用事業者が支払う利用料の適切な設定、個人情報保護の徹底などを盛り込んだ。 【メディアファクス】