

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)

■ レカネマブ、保険適用で議論開始

— 12月下旬までに収載 —

厚生労働省は9月27日の中医協総会で、国内で承認を得たエーザイのアルツハイマー病(AD)治療薬レカネマブについて、保険適用に向け、議論の方向性を示した。今後、薬価専門部会で具体的な薬価算定の在り方を検討した上で、総会で議論する方針などを提案し、いずれも了承された。12月下旬までの薬価収載に向けて、本格的に検討が進むことになる。

●「介護」も考慮して検討

厚労省は、エーザイが提出したデータについて、承認審査で用いられた試験資料以外に、介護費用に基づく評価の内容が含まれていると報告。介護費用の扱いについては、薬価専門部会と費用対効果評価専門部会で議論する方針も示した。

適切な患者選択や投与判断、重篤な副作用が発現した際の迅速な安全対策を確保するため、添付文書や最適使用推進ガイドラインによって、投与対象患者は制限が見込まれると説明。その上で、「薬事承認された対象範囲の有病者数を踏まえると、今後、薬価収載当

初の投与患者数予測から、実際の患者数は増加する可能性もある」とした。

▽抗体医薬品であり、薬価は化学合成品の価格より高くなることが想定される▽具体的な市場規模は、今後算定される薬価と患者数で決まるものの、年間市場規模が1500億円を超える可能性がある—とも報告した。

●必要な患者が「アクセスできるように」

長島公之委員(日医常任理事)は、「安全性がしっかりと担保されることはもちろん、本剤が有効な患者がきちんと本剤にアクセスできるようにすることも重要だ」と訴えた。

認知症の患者のうち、どんな患者がアクセスすべきかなど、同剤の位置付けについては、「国の認知症政策とも関連させながら、全体像を示してもらうことが、薬価収載に向けた準備として重要だ」とした。

●保険財政に「極めて大きな影響」

高町晃司委員(連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員)は、患者の立場として、安全性に最大限、留意するよう求めた。「重篤な副作用が出た時に、十分な対処ができるような体制も、あらかじめ考慮していくことが必要」と話した。

松本真人委員(健保連理事)は、年間1500億円の市場規模の可能性が否定できないと指摘。「保険財政の持続可能性に、極めて大きな影響が考えられる」と述べた。同剤の単価や患者数、投与期間について、適切に判断する必要性を強調した。

同剤の対象にならない患者へのフォローを含めて、広い視野で認知症医療の在り方を考えることも必要との構えを見せた。

【メディファクス】

■ 「特定疾患療養管理料」が焦点に

— 診療側、分析内容を懸念 —

中医協の診療報酬基本問題小委員会（小委員長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は9月27日、「入院・外来医療等の調査・評価分科会」から、中間取りまとめの報告を受けた。委員の議論では、かかりつけ医機能を評価する「特定疾患療養管理料」が焦点の一つとなり、診療側は、分析の在り方に懸念を示した。支払い側は、計画書の患者との共有を求めた。

● 「多面的な観点」で検討を

厚生労働省は昨年度、特掲診療料について、時間外対応加算の届け出状況を調査。その結果を踏まえ、中間まとめでは、時間外対応加算1・2の届け出をしている医療機関の方が、在医総管・施設総管、小児かかりつけ診療料、認知症地域包括診療料を届け出・算定している割合が多いと分析。一方、特定疾患療養管理料では、そうした差は見られなかったとした。

これに対して、診療側の長島公之委員（日医常任理事）は、「特定疾患療養管理料の算定要件は在医総管・施設総管等と異なり、時間外対応は求められておらず、当然の結果ではないか」と述べた。

時間外対応加算1・2を届け出していない医療機関が、かかりつけ医機能を果たしていない、ということは決してないと強調。分析の在り方が「一面的であるような印象を持つ」とした。

特定疾患療養管理料を算定している医療機関が、地域で果たしているかかりつけ医機能

について、「多面的な観点からの検討」が必要だと主張した。

中間まとめでは、特定疾患療養管理料について、「算定回数は多いが対象疾患が分かりにくく、見直しが必要」との声があったことも紹介している。

長島委員は、本来、かかりつけ医機能が求められる慢性腎炎、慢性腎臓病、腎不全などが対象疾患に含まれていないと指摘。「理解しづらい」と述べ、対象疾患の在り方も検討すべきとの姿勢を示した。

● かかりつけ、報酬評価を整理すべき時期

支払い側の松本真人委員（健保連理事）は、特定疾患療養管理料について、「生活習慣病管理料と同様に、計画書を患者に交付し、計画を共有し、患者の理解を促しつつ、管理がされるよう検討を進めてもらいたい」と求めた。

中間まとめでは、高血圧、糖尿病、脂質異常症の再診患者について、外来管理加算や特定疾患療養管理料がかなり多く算定されている一方で、地域包括診療料、地域包括診療加算、生活習慣病管理料の算定は極めて少ないと指摘している。

これを踏まえ、松本委員は「かかりつけ医機能について、どの診療報酬項目で評価すべきなのか、体系的に整理すべき時期に来ている」との認識を示した。【メディファクス】

■ 産業医研修単位シール、ネット転売発覚

— 日医「容認できず」 —

日医は9月25日、日医が主催する認定産業医制度研修会の単位シールが、ネット上のフ

リーマーケットサイトで販売されていた事実が発覚したと発表した。「(単位シールの)他人への販売や譲渡は、制度の根幹を揺るがすものであり、断じて容認できない」と表明。単位シールを付与する場合は、受講者を照合できるように管理するなど、再発防止策を求める通知を都道府県医師会宛てに出した。

フリマサイトでの販売を確認したのは9月上旬。出品されていたのは5枚。新たに産業医になるための「基礎研修」を修了するための単位シールと、産業医認定を継続するための「生涯研修」の単位シールの両方が含まれていた。現段階で、出品者の特定には至っていない。

●「違法行為」の可能性も

出品の確認後、直ちにサイト運営者に要請して出品を削除するとともに、今後出品が行われないよう申し入れた。併せて、産業医制度を所管する厚生労働省労働基準局や、弁護士と協議し、再発防止策などを検討していた。単位シールの販売・購入は「違法行為に当たる可能性がある」として、警察にも相談しているという。

労働安全衛生法上の産業医制度では、産業医の認定を受けるために、日医または都道府県医師会が主催する研修を受講・修了する必要がある。

研修では、単位の取得を確認するため、もともとは受講終了後に受講者が持参する「研修手帳」に押印する扱いとしていた。ただ、近年は単位シールを交付し、受講者自身が研修手帳に貼り付けるケースも増えていたという。

都道府県医に周知した再発防止策では、シ

ールを交付するに当たって、▽番号が入った単位シールを作成し、番号と受講日で受講者を照合できるように管理する▽受講者名を印字した単位シールを使用する—といった考え方を打ち出した。

日医は「こうした事態が二度と起きることがないように、しっかりと再発防止策に取り組み、認定産業医が労働者の安全と健康の保持増進を図るという社会的使命を果たせるよう、努めていく」としている。

●労働基準局、「再発防止」を要請

厚労省労働基準局は25日付で、日医の産業保健担当理事に対し、再発防止対策などを求める局長通知を出した。「単位シールの販売が行われていたことは誠に遺憾」としている。

通知の名称は「日本医師会認定産業医制度の単位シールがインターネット上で販売されていた件について」。【メディファクス】

■ 咽頭結膜熱が4週連続増、「かなり多い」

— 9月4～10日 —

国立感染症研究所は9月25日、感染症週報第36週(9月4～10日)を公表した。咽頭結膜熱の定点当たり報告数は1.26で、4週連続で増加した。過去5年間の同時期と比べて「かなり多い」状況が続いている。都道府県別の上位は、大阪(3.92)、福岡(3.72)、沖縄(2.65)となっている。

ヘルパンギーナの定点当たり報告数は0.92で、2週連続で減少した。都道府県別で見ると、山形(4.25)、佐賀(3.48)、福岡(3.03)が上位だった。【メディファクス】