

# 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)

## ■ 次期戦略素案提示、創薬力強化策が中心

— 健康・医療戦略参与会合 —

政府の健康・医療戦略参与会合は12月5日、2025～29年度を対象とした第3期健康・医療戦略の素案を示した。創薬関連のスタートアップ企業支援やファースト・イン・ヒューマン(FIH)試験の整備、薬事規制の見直しなど、創薬力強化の対策が中心の内容。次回会合では成果目標(KPI)を示す。

素案は、前回4月の会合で各健康医療分野の参与から要望のあった内容を踏まえ、第3期健康・医療戦略のたたき台として初めて示した。今後の参与会合や健康・医療戦略推進本部の議論を踏まえ、戦略にまとめ24年度中に閣議決定する。

内閣府によると、第2期戦略は日本医療研究開発機構(AMED)を中心とした創薬の研究開発に重きを置いた内容だったが、第3期は創薬のスタートアップや製薬企業が研究や臨床試験をしやすい環境の整備など、より実践的な内容になっている。

素案では▽25年度に設置する官民協議会による国内外のスタートアップと製薬企業、ベ

ンチャーキャピタルのマッチングの推進▽新たなモダリティに対応可能な国際競争力のあるFIH試験実施施設の整備▽ドラッグラグ・ロスに対応した薬事規制の見直し内容の海外への積極的な発信—などを盛り込んだ。

同日の議論では官民協議会について、上野裕明参与(日本製薬工業協会長)が「創薬力強化の取り組みだけでなく、薬価制度の在り方についても一緒に議論してほしい」と要望した。

### ● 供給体制強化の事業を歓迎 松本会長

松本吉郎参与(日医会長)は、4月の参与会合で自身が医薬品の供給不安を解消する施策として医薬品の国産回帰を提案していたことに言及。その上で、24年度補正予算案で製薬企業に対する抗菌薬の製剤備蓄の補助やバイオシミラーの国内製造の支援が計上されていることを挙げ、「医薬品の国内生産力が高まり、国益に寄与するとともに日本経済、地方経済の成長にもつながっていく」と歓迎した。

【メディファクス】

## ■ 高額療養費見直し「歓迎」「配慮」の声

— 厚労省・医療保険部会 —

厚生労働省は12月5日、社会保障審議会・医療保険部会に、高額療養費制度の自己負担限度額を一律で5～15%引き上げた場合の試算を示した。出席委員からは、現役世代の保険料軽減に向けて引き上げを歓迎する発言や、患者の急激な負担増にならないよう配慮を求める意見などが出た。

住民税非課税区分を除く各所得区分をそれぞれ3等分して細分化した上で、機械的に自己負担限度額を5%、7.5%、10%、12.5%、

15%に引き上げた場合の大まかな推計を示した。給付費は年間で3600億～6200億円の削減、保険料の軽減効果は2600億～4300億円が見込まれる。加入者1人当たりの年間の保険料軽減額は10%引き上げのケースで900～4600円。後期高齢者支援金の負担減も生じる現役世代に大きな軽減効果が出るという。

### ●外来特例の見直し、必要論と慎重論

佐野雅宏委員（健保連会長代理）は、自己負担限度額の引き上げが現役世代の負担軽減効果に寄与する点などに触れ、「現在、現役世代が過重な負担を強いられている。負担軽減は喫緊の課題」と訴えた。70歳以上の外来受診の負担額をさらに抑える外来特例は、過度なセーフティーネット機能に当たるとして、一部廃止を含めた見直しが必要ではないかとの認識を示した。

横本美津子委員（経団連社会保障委員会医療・介護改革部会長）は「現役世代が保険料の負担軽減を実感できるように、相当程度の高い水準で引き上げることが重要」と強調した。

城守国斗委員（日医常任理事）は、現役世代の負担軽減は重要な観点だとの認識を示す一方、制度見直しで患者の受診行動が大きく変わることも考えられると指摘。病態の悪化を招かないような丁寧な対応が欠かせないと訴えたほか、外来特例の見直しに慎重な姿勢を示した。

村上陽子委員（連合副事務局長）も現役世代の負担軽減に理解を示しつつ、医療を受ける患者に急激な負担にならないことや、負担が一部の階層に偏らないような配慮は欠かせないのではないかと訴えた。

【メディファクス】

## ■ 医師偏在対策、取りまとめ案提示見送り

— 構想検討会 —

厚生労働省は、12月6日に開いた新たな地域医療構想等に関する検討会に、当初予定していた医師偏在対策に関する取りまとめ案の提示を見送った。次回会合で示す方針。

### ●一部報道に懸念の声

この日の会合では議題外となったが、医師偏在対策について、今村英仁構成員（日医常任理事）が「医療提供者側として懸念する事項がある」と、座長に発言を求めた。

今村構成員は、外来医師が多い地域での開業希望者に、地域に足りない機能の提供を要請し、従わなければ保険医療機関の指定をしないことを検討すべきという趣旨の報道があったと指摘。こうした一部報道に対して、「検討会の外でこれまでの検討内容が否定されることや、より強い規制の必要性が指摘されることは非常に遺憾だ」と主張した。

具体的には、「保険医療機関の不指定は、医療保険制度を著しく毀損する場合に認められるもの。診療所にとっては廃止につながる強い規制で、憲法上の営業の自由や職業選択の自由に抵触する可能性が高い。われわれとしては全く認められる余地はない」との見解を示した。経済的インセンティブの中で、地域別診療報酬の議論が行われることにも「断固反対」と指摘した。 【メディファクス】

## ■ 臓器移植施設の複数登録、年度内に開始

— 厚労省委員会が了承 —

厚生労働省の臓器移植委員会は12月5日、

移植希望者が登録できる施設を「複数化」することなどを盛り込んだ臓器移植体制の見直し案を了承した。当面は2施設まで登録可能とする方針。日本臓器移植ネットワーク(JOT)のシステム改修などを経た上で年度内に開始する。

腎臓移植を除き、移植希望者が登録できる施設は現状で1施設のみとなっている。厚生労働省は複数化に向け、JOTや関連学会に実施を要請する。最終的には、臓器ごとの事情などに応じて3施設以上登録できる場合もあるとした。

患者が施設を選ぶための材料として、移植実施施設ごとの待機患者数や実施数などの実績を公表する。今後は関連学会による検討も踏まえ、施設ごとの生存率も公表したい構えだ。

臓器提供施設同士の連携も強化する。臓器提供の経験が豊富な施設から人材を派遣するなど、経験の浅い施設を支援する取り組みを進める。また、来年度は大阪のほか、北関東、甲信越にも拠点病院を拡充する方針だ。

### ●臓器斡旋の新法人を設立

これまでJOTが担ってきた業務のうち、ドナー関連業務を担う新たな法人を地域ごとに複数設置する方針も見直し案に記載した。ドナー家族への説明や臓器摘出に関する業務を新法人が行う見込み。新法人設立後、JOTはマッチングや調査研究、情報公開に関する業務を実施する。

新法人とJOTの業務を検証する第三者機関も設置する方針。法人の設立時期や管理監督の在り方については今後検討する。

知的障害などで意思表示が困難な人からの臓器提供についても、従来の対応を見直す。15歳以上の場合はこれまで一律で臓器提供が

できなかったが、家族や本人の近親者が本人の意思を推定することなどにより可否を判断できるとした。

厚生労働省は今後、臓器移植法の運用指針の改正に着手する。年度内にパブリックコメントを実施する予定だが、施行日は現時点で未定。

【メディファクス】

## ■ インフル定点、4.86に増加

— 11月25日～12月1日 —

厚生労働省は12月6日、2024年第48週(11月25日～12月1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4.86で、前週の2.36を大きく上回った。総報告数は2万4027人で、前週から1万2349人増加した。

都道府県別の定点当たり報告数は、福岡が11.43で最多。次いで長野(9.07)、千葉(8.18)だった。

【メディファクス】

## ■ コロナ定点2.42に増加

— 11月25日～12月1日 —

厚生労働省は12月6日、2024年第48週(11月25日～12月1日)の新型コロナウイルス感染症の発生状況を公表した。全国の定点当たり報告数は2.42で、前週の1.81から増加した。総報告数は1万1945人で、前週から2997人増加した。

都道府県別の定点当たり報告数は、秋田が9.51で最多。次いで岩手(8.21)、北海道(7.64)となった。

基幹定点医療機関(全国約500カ所)の届けに基づく期間中の入院患者は1420人で、前週から増加した。

【メディファクス】