

後期高齢者の「原則2割負担」 めぐり議論白熱

厚生労働省は11月12日、社会保障審議会医療保険部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）の会合を開き、医療保険制度改革などについて議論した。

厚労省はこの日、現役並み所得基準の見直しに関して、以下などの理由から、見直しを見送り、引き続き審議する考えを示した。

- ▼現役並み所得者への医療給付費については公費負担がない（判断基準や基準額の見直しに伴い現役世代の負担が増加することに留意する必要がある）
- ▼新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響で現役世代の収入に影響があり2020年度の現役世代の収入は把握できない

また、後期高齢者の自己負担については、今年7月時点の「後期高齢者の窓口負担割合の分布状況」を整理し、以下を報告した。

- ▼負担割合が3割となる現役並み所得（課税所得145万円以上）は約130万人（約7%）
- ▼負担割合が1割となる一般（課税所得145万円未満）は約945万人（約52%）
- ▼低所得Ⅱ（世帯全員が住民税非課税〈年収80万円超〉）は約435万人（約24%）
- ▼低所得Ⅰ（世帯全員が住民税非課税〈年収80万円以下〉）は約305万人（約17%）

さらに、高齢者平均収入は50～54歳を頂点に年齢を重ねるにつれて低下し、75歳以上の個人の収入は150万円未満が50%に達するとした。

併せて、「75歳以上の単身世帯の収入と支出の状況（年収別モデル）」「75歳以上の夫婦2人世帯の収入と支出の状況（同）」も示した。

一方、後期高齢者の自己負担や受診動向等についても提示。外来診療を受けた者のうち受診月数が2カ月以下の割合が被用者保険および国民健康保険では約3割だったのに対し、後期高齢者医療では1割弱。後期高齢者医療では外来受診者のうち5割弱が毎月診療を受けており、年齢階級別の1人当たり医療費は、高齢になるにつれて増加し、80歳以降、窓口負担額は70～74歳以上に高くなるとした。

年間の加入者1人当たり窓口支払い額については、平均の8.1万円が、2割負担とした場合には11.5万円となり、3.4万円増加するとの試算も示した。これに対して、支払側の委員からは従来の主張通り、原則2割負担が必要との意見が繰り返された。

一方、医療関係者からは、受診抑制を懸念する声が増え、議論が白熱した。

また、厚労省に対して、議論に資するより詳細なデータ提示を求める意見も多数出された。

■COVID-19の影響調査結果を報告

この日の会合で、厚労省はCOVID-19の影響について、新たに7月の医療費の動向（メディアス）と8月のレセプト件数・点数に関する調査の結果を報告した。

7月の医療費を昨年7月と比較すると、全体ではマイナス45%と、6月のマイナス24%に比べ減少幅が拡大した。入院ではマイナス43%、入院外がマイナス58%、歯科がマイナス40%、調剤はマイナス36%だった。このほか、以下などの詳細データを示した。

- ▼入院、入院外のいずれも「0歳以上5歳未満」などの若齢層の減少幅が大きい（20歳未満での患者減少の傾向）
- ▼疾病分類別の医療費の伸び率は「眼および付属器の疾患」「耳および乳様突起の疾患」「呼吸器系の疾患」の減少幅が大きい
- ▼医療費全体の伸び率に対する影響度は「呼吸器系の疾患」や「循環器系の疾患」が大きい
- ▼「呼吸器系の疾患」は6月も引き続き減少幅が大きい

一方、休日数等の調整後の医療費の伸び率（昨年比）については、いずれの診療種類においても6～7月にかけて減少幅は縮小しており、医療費は順調に増加（回復）していると説明した。これに対して、藤井隆太委員（日本商工会議所社会保障専門委員会委員）は、「これまで安易に医療機関にかかっていたのではないか。受診抑制が生じた結果、重症化した方がいるかも掘り下げて分析してもらいたい」と発言。松原謙二委員（日本医師会副会長）は、「コロナの影響で小児科では予防接種が受けられないなどの状況もあり、親御さんも心配されている。これは受診抑制ではなく、将来大変な状況となる」と指摘した。

また、石上千博委員（日本労働組合総連合会副事務局長）は、「小児科医の確保の課題はもともであった。COVID-19により地域での小児科確保がさらに難しくなり、経営面の問題にも発展しかねない。小児科医確保は少子化対策の1つとしても重要であり、国として何か対応策はあるのか」と質問。厚労省は、「小児科の経営問題があることは認識している。小児科医師の偏在、養成過程の段階から検討している」と答えた。

医療情報②
厚生労働省
検討会

受診歴ない患者の初診 「時期尚早」の意見相次ぐ

厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」（座長＝山本隆一・医療情報システム開発センター理事長）は11月13日に会合を開き、初診からのオンライン診療の考え方について議論した。

厚労省はこの日、「初診のオンライン診療を適切に実施するための『医師・患者関係』」を提示。このなかで、過去に受診歴のない患者に対して診療を行う場合の対応案として、以下を示した。

- ▼受診歴がない場合であっても、同一医療機関において、一定期間内（例：12 カ月以内）に予防接種や健診を受けていることで、患者の状態を把握している場合には、その後の初診からのオンライン診療を可能としてはどうか。
- ▼受診歴がない勤労世代等が初診からオンライン診療を利用する場合、一定の要件を定めて安全性と信頼性を担保することについて、どのように考えるか。

また、「過去に受診歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合」の対応策として、以下の2点を示した。

- ▼診療情報提供書があり、紹介元がオンライン診療可能であると判断した場合は、過去に受診歴がない患者であってもオンライン診療を利用することを可能としてはどうか。
- ▼「D to P w ith N」については、看護職員が患者のそばにいてリアルタイムに必要な診療の補助行為を行うことが可能であることから、初診であってもオンライン診療を利用することを可能としてはどうか。

過去に受診歴のない患者への診療に対しては、医師の構成員を中心に時期尚早とする意見が相次いだ。一方で、保険者などの構成員からは、初診についてもできるだけ幅広く認めるべきとする意見が示された。

■かかりつけ医と「専門医」に分けて検討

この日厚労省は、初診のオンライン診療を適切に実施するための「必要な対面診療との組み合わせ」についても考え方を示し、了承された。

厚労省は、基本的な考え方として、以下の2点を示した。

- ▼緊急時に速やかに処置や治療につなげることや、症状が遷延する場合において重大な疾患の見落とし防止等のため、適切に対面診療と組み合わせることが必要
- ▼初診からのオンライン診療の適切な実施に必要な対面診療の確保の検討にあたっては、いわゆるかかりつけの医師が対応すること、あるいは紹介状等に基づき専門医等が行う場合に分けて検討

かかりつけ医による場合は、以下の4点を示した。

- ▼対面診療が必要な場合には、原則、オンライン診療を実施した医師が対応することとしてはどうか

- ▼対面診療での対応が困難である場合は、原則、日常的にアクセス可能な距離にある他の医療機関と連携を確実に行うこととしてはどうか
- ▼かかりつけの医療機関の所在地と異なる2次医療圏に居住する(2拠点居住を含む)者が初診からオンライン診療を受ける場合においては、速やかに対面診療を受けられる医療機関を受診前に確保しておくこととしてはどうか
- ▼上記については、実施前の説明と同意においても必須事項としてはどうか

一方、紹介状等によって専門医等が行う場合は、以下の2点を示した。

- ▼対面診療により紹介状等を記載した医師が、当該患者がオンライン診療により紹介先の医師を受診することが可能であると判断した場合においては、一定の安全性が担保されるのではないか
- ▼距離的に離れた専門医がオンライン診療する際に、対面診療が必要だと判断した場合には、紹介元の医師が対面診療を実施することを基本としてはどうか

医療情報③
精神科救急医療
WG

年内取りまとめに向け 国が示した報告書素案で議論

厚生労働省は11月13日、「精神科救急医療体制整備に係るワーキンググループ(WG)」(座長＝藤井千代・国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所地域・司法精神医療研究部部長)の会合を開き、精神科救急医療体制整備の方向性について議論した。

厚労省は、都道府県および指定都市(67カ所)に対して行った「精神科救急医療体制整備事業等調査」の結果を報告したうえで、報告書の素案を示した。

同調査は、今年10月22日から30日にかけて実施された。

その結果(速報値)によると、24時間精神医療相談窓口については、70.3%の自治体が設置し、精神科救急情報センターと一体で運用している自治体が69.2%だった。窓口の設置機関は、委託なしの自治体を含め、公的病院、民間病院(輪番型の病院)、精神保健福祉センターなどに多く設置されていた。

また、相談窓口の担当者は精神保健福祉士と看護師が多く、回答が得られた都道府県および指定都市の直近3カ月の相談件数は3万6649件。相談者は、当事者が全体の64.1%を占めていた。相談内訳は「精神症状に伴う健康障害の相談」が最も多く、次いで「生活環境(過ごしづらさなど)に関する相談」だった。

また、精神科救急情報センターの設置率は91.9%。情報センターの設置機関は公的病院が

多く、次いで精神保健福祉センター、民間病院（輪番型の病院）の順。また、情報センターの担当者は精神保健福祉士と看護師が多く、相談件数の総数は1万4052件。相談者は当事者が全体の52.3%、家族等が22.2%を占めていた。相談内訳は「精神症状に伴う健康障害の相談」が最も多く、次いで「希死念慮等の行為に伴う相談」だった。

相談窓口から医療機関等への相談を勧めた件数は6054件、直接連絡した件数は1714件。

精神科救急情報センターへ相談を勧めた件数は302件、直接連絡した件数は273件だった。件数が少ない理由は一体的に運営している自治体が多いことと考えられ、「精神科救急情報センターまたは医療機関等へ紹介しなかった理由」は、「話をしているうちに相談者が安心したため」が多かった。「紹介を試みたが繋がられなかった理由」では「緊急性がないと判断された」と「相談者が紹介を拒否したため」が同程度の割合で確認された。

こうした調査結果を受けて厚労省は、13ページにわたる報告書の素案を示した。

素案では、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおける精神科救急医療体制の位置づけと考え方」として、以下のような提言が盛り込まれた。

- ▼精神障害を有する方等が住み慣れた地域で安心して暮らしていくことができるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」を構築することが重要
- ▼精神科救急医療体制以外の他のケアシステムや保健、医療、障害福祉、介護等のサービスと連動しながら、地域全体を公平にカバーすることを目指すべき
- ▼精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進における精神科救急医療体制整備では、「必ずしも入院医療を前提としない」という基本的な考え方のもと整備が行われることが重要

これに対し、来住由樹構成員（日本公的病院精神科協会）は、「報告書では精神科救急がどこに向かうかの方向性を明確にすべき」と指摘し、「精神科救急の問題は精神科医療と福祉の2つの問題が混在化するため難しくなる。精神科救急をいかにして一般救急に統合していくのか。

『地域で生活していく基盤』『どんなときにもs o sに対応できる』の2つの視点は書き込んでもらいたい」と要望した。

小阪和誠構成員（日本メンタルヘルスピアサポート専門員研修機構理事）は、素案に示された精神科救急医療体制のイメージ図に対して、その影響度合いを指摘したうえで、「受け身だけでなく、出向く訪問型の精神科救急医療体制をイメージ図に位置付けてはどうか」と意見を述べた。

松本晴樹構成員（新潟県福祉保健部長）は、「医療計画の5疾病5事業の見直しには膨大な論点があり、精神科救急の領域で何をすべきか書いてもらおうと県としては取り扱いやすくなる」と行政の立場として発言した。

長島公之構成員（日本医師会常任理事）は、報告書が全般に羅列的でわかりづらいと指摘。

今後の取り組みについては、「ステークホルダーごとにやること、求められることを整理してはどうか。さらに地域包括ケアシステム構築において何をすべきかについてもまとめる必要がある」と提言した。

このほか、身体合併症の取り扱い、アウトリーチによる対応、一般救急（消防庁）との連動などの意見が出された。また、複数の構成員が同 W G での議論を今後も継続すべきと提案があった。同 W G は 12 月 11 日に次回会合を開き、報告書の取りまとめを進める方針。

医療情報④
COVID-19
対策分科会

「対話ある情報発信」を 政府に提言

政府の新型インフルエンザ等対策有識者会議・新型コロナウイルス感染症対策分科会（分科会長＝尾身茂・地域医療機能推進機構理事長）は 11 月 12 日に会合を開き、「“対話ある情報発信”の実現に向けた分科会から政府への提言」を採択した。

提言は以下の 3 項目。

- ▼メッセージの受け手が関心をもち、理解を深め、行動を変容させるような情報発信を実現するため、政府は分科会の専門家やテクニカルなアドバイスのできる専門家と連携して情報発信の強化を迅速に進めていただきたい。
- ▼実効性の高い情報発信を遂行するための人的リソース増強と財政的な支援を実行していただきたい。特に、在留外国人に対する情報提供や医療通訳の支援は急務である。
- ▼国や地方公共団体によるリスクコミュニケーションの実施体制や研修のあり方を考えるための検討の場を設けていただきたい。

医療情報⑤
厚生労働省
事務連絡

新型コロナとインフル同時検出で キット 1 件を保険適用

厚生労働省は 11 月 13 日付で、「疑義解釈資料の送付について（その 42）」を、地方厚生（支）局や都道府県等に宛てて事務連絡した。

11 月 13 日付で薬事承認された「コバス SARS-CoV-2 & Flu A/B」（ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社）について、11 月 11 日付で保険適用された「SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出」を実施する際に用いるものとして、13 日から保険適用するとしている。

国内の感染者、12万人を超える

～国内の死者は、1913人

厚生労働省のまとめによると、日本国内の新型コロナウイルスへの感染状況は、11月18日零時時点で、前日より1694人増えて、合わせて12万815人となった。

このうち、チャーター便による帰国者が15人、空港検疫が1359人、国内事例が11万9441人。国内の死者は、前日から10人増えて1913人となった。

すでに退院している人は、前日より1060人増えて10万5697人となった。

入院治療を要する1万3118人のうち、人工呼吸器を使用または集中治療室に入室している重症者は、前日から4人増えて276人だった。

11月16日までの国内（国立感染症研究所、検疫所、地方衛生研究所等）のPCR検査の実施件数は356万6640件だった。

11月18日零時時点での都道府県別の感染者数は、東京都が3万5229人（死亡476人）で最も多く、次いで大阪府の1万5763人（死亡265人）、神奈川県が1万349人（死亡182人）、愛知県の7764人（死亡100人）、埼玉県の6996人（死亡122人）などとなっている。

■フランスの感染者200万人を超える

厚労省のまとめ(図表)によると、11月18日15時時点の世界の新型コロナウイルスへの感染状況について、米国では感染者が1100万人を超えて1135万人に達し、死者数は24万8000人あまりとなっている。

インドでも感染拡大は続いており、感染者は891万人あまりで、死亡者は13万人を上回った。ブラジルでは感染者数が約591万人、死者は約16万7000人。

このほか感染者が100万人を超えているのは、フランス、ロシア、スペイン、英国、アルゼンチン、イタリア、コロンビア、メキシコの合わせて11カ国、10万人を超えているのは日本を含め、合わせて58カ国に拡大している。感染者が1万人を超えているのは113カ国。

ヨーロッパでは、フランスで感染者が200万人を上回ったほか、ロシアでも約195万人と、200万人が目前となっている。

スペイン、英国、イタリアでも引き続き感染者が増加しており、それぞれ約151万人、約141万人、約124万人となっている。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで感染者は約133万人、コロンビアで約121万人となっている。

さらに、メキシコでは約101万人、ペルーでは約94万人の感染が確認されている。

アジアでは、インドのほかインドネシアで感染者が47万4000人あまりとなっているほか、バングラデシュでは43万6000人あまり、フィリピンで約41万人となっている。

中東地域では、イランで感染者が約79万人に達しているほか、イラクでも約52万5000人となっている。

アフリカ諸国では、南アフリカでの感染者の拡大は落ち着きを見せているものの75万人を超えた。

また、モロッコで感染者が約30万2000人となっているほか、エジプト（表外）で約11万1000人、エチオピア（表外）で約10万3000人となっている。

(図表)国別の感染者・死亡者の状況

国・地域	感染者	死亡者	国・地域	感染者	死亡者
米国	11,357,322	248,672	フィリピン	410,718	7,862
インド	8,912,907	130,993	ルーマニア	373,474	9,261
ブラジル	5,911,758	166,699	パキスタン	363,380	7,230
フランス	2,002,969	45,107	サウジアラビア	353,918	5,692
ロシア	1,954,912	33,619	イスラエル	325,537	2,736
スペイン	1,510,023	41,688	カナダ	309,877	11,136
英国	1,414,359	52,839	モロッコ	301,604	4,932
アルゼンチン	1,329,005	36,106	スイス	268,965	3,153
イタリア	1,238,072	46,464	ポルトガル	230,124	3,553
コロンビア	1,211,128	34,381	オーストリア	214,597	1,945
メキシコ	1,011,153	99,026	ネパール	211,475	1,247
ペルー	938,268	35,271	スウェーデン	192,439	6,225
ドイツ	843,757	13,138	エクアドル	181,104	13,025
イラン	788,473	42,461	ヨルダン	155,993	1,909
南アフリカ	754,256	20,432	アラブ首長国連邦	152,809	538
ポーランド	752,940	10,848	ハンガリー	152,659	3,281
ウクライナ	573,758	10,168	パナマ	148,721	2,893
ベルギー	540,605	14,839	ボリビア	143,473	8,866
チリ	533,610	14,883	クウェート	137,885	848
イラク	524,503	11,752	カタール	136,222	235
インドネシア	474,455	15,393	ドミニカ共和国	134,697	2,290
チェコ	469,769	6,558	コスタリカ	125,590	1,578
オランダ	464,205	8,689	カザフスタン	122,335	1,899
バングラデシュ	436,684	6,254	オマーン	120,718	1,350
トルコ	421,413	11,704	アルメニア	118,870	1,811