

## オンライン資格確認、 導入なかなか進まず

厚生労働省は、1月13日に開いた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）で、オンライン資格確認の普及状況や、現時点における電子処方箋の仕組みの検討状況など、国が進めるデータヘルス改革の進捗状況について報告した。

厚労省によると、今年1月3日時点の顔認証付きカードリーダーの申し込み数は4万8866施設（21.4%）にとどまった。

国は今年3月末に医療機関・薬局の6割程度でオンライン資格確認システム（マイナンバーカードの保険証利用）の実施に必要な顔認証付きカードリーダーが導入されることを目指しているが、前回（12月23日時点）の4万4466施設（19.5%）からの増加はわずか。

施設別では、最も導入が進む薬局で2万1447施設（35.8%）。以下、病院が2438施設（29.4%）、歯科診療所が1万2034施設（16.2%）、内科診療所1万2947施設（14.5%）と続いている。

同様に、マイナンバーカードの交付枚数に対する利用申し込み数についても、209万7589件（6.8%）と低い水準にとどまっている。

厚労省は、システム導入が進まない原因として、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大の影響もあるとしながら、医療機関や薬局、システムベンダー等への周知が不十分であり、かつ、医療機関等がマイナンバーカードの普及率等を踏まえオンライン資格確認がどのようになるのか様子見していると分析。

引き続き、カードリーダー申し込み数とマイナンバーカードの利用申し込み数の双方を高めるため、関係団体からの働きかけや国民への周知を図ると説明した。

国はデータヘルス集中改革プランに基づき、患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについては、2021年3月の特定健診情報で運用を開始し、同年10月には薬剤情報、22年夏を目途に対象を手術・移植や透析等の情報まで拡大し、同時期に電子処方箋の仕組みも開始させる考え。

併せて、同年4月以降の早期にパソコンやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについても運用開始する方針を示している。

厚労省はまた、議論に資する資料として、電子処方箋の仕組みに関する具体的な流れ（イメージ）や、電子処方箋にすることでのメリットなどを提示。電子処方箋の仕組みの運用に係る費用負担の「粗い試算」を示した。

すべての機能が稼働する23年度以降における運用・保守費用は年間9.8億円で、被保険者が公平に費用負担すると1人あたり月額0.65円となる。

データヘルスに関連する費用の利用者負担について、佐野雅宏委員（健康保険組合連合会副

会長)は、「医療等情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みが22年夏までにどれくらい普及するのか。利用者が負担するのであれば、それに見合うメリットがなければならない。ある程度の普及に達するまでは公的な負担も考える必要がある」と言及。

石上千博委員(日本労働組合総連合会副事務局長)も、「被保険者の費用負担は納得できない。もし負担を強いるなら、費用負担する方々が納得する丁寧な説明が必要」と続いた。

安藤伸樹委員(全国健康保険協会理事長)は、「オンライン資格確認とシステムの基盤を活用したさまざまな情報の集約化は、効率化につながりコスト面や利便性からも理にかなっている」と評価したうえで、「今後、健康医療情報の閲覧など大幅な利用範囲の拡充が見込まれるなか、新たな情報が加わった時点で都度、費用負担を考えるのではなく、厚生労働省が総合的な全体像を示したうえで議論してはどうか。

地域医療情報連携ネットワークの代替や、医療介護連携におけるケアプラン作成での活用などを前提に利用者負担を検討すべきだ。そうすれば手数料徴収や確保基金の活用なども考えられるのではないか」と提案した。

機密および機微情報の取扱いについて、松原謙二委員(日本医師会副会長)は、「統合失調症やうつ病患者が情報を開示したいとは思わない。データヘルス改革は患者の幸福につながるものでなくてはならない。医療情報はすべて一律ではなく、手術情報など重みのある情報もある」として、病名の共有には賛同できないと強く主張した。

池端幸彦委員(日本慢性期医療協会副会長)も、「医師と患者はあうんの呼吸で診療し、患者に対する病名の告知も家族とも相談のうえ、慎重に行っている。レセプトは保険請求上のもの(レセプト病名)であり、そのまま伝えると患者にとってデメリットになる病名がある」と訴えた。

医療情報②  
田村憲久  
厚生労働相

## 完治後の受け皿整備に向けた支援を強化

田村憲久厚生労働相は1月15日の記者会見で、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)から回復した患者の受け皿整備について記者からの質問に答え、「受け入れる側の医療機関に対しての支援の強化をしていかなければならない」と述べた。

COVID-19完治後も、基礎疾患や認知症があり退院できないケースやリハビリを必要とするケースがあることを踏まえ、「昨年12月には診療報酬を3倍にする支援を行ったが、それだけではなく、他にもさまざまな問題がある」と言及。

高齢者を中心とする回復者を受け入れる医療機関の整備に向け、財政面も含めて支援の強化を図るとした。

## 緊急事態、全国拡大視野に 早めの対応を

日本医師会（日医）の中川俊男会長は、1月13日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のまん延で緊急事態宣言が出されたことについて、今後の状況次第では対象地域を全国に拡大することもあり得るとし、先手の対応を求めた。

中川会長はまず、医療提供体制の現状について「全国的に医療崩壊はすでに進行している」とする認識を示した。

そのうえで「必要な時に適切な医療を提供できないのが『医療崩壊』だが、必要な時に医療自体を提供できない『医療壊滅』の状態にならないければ医療崩壊ではないというのは誤解である」とし、「地域の医療提供体制は、COVID-19の医療とそれ以外の通常の医療が両立してこそ機能していると言える」と強調した。

首都圏をはじめ対象地域などでは、通常の入院患者の受け入れを断る病院もあるなど、既に医療崩壊の状態だと訴えた。

さらに、感染者数の増加が続けば、「医療崩壊」から「医療壊滅」に至るとし、「誰もが必要な時に適切な医療を受けられる体制に戻すため、あらゆる取り組みを強化、徹底しなければならない」と主張した。

また、昨年4月7日の緊急事態宣言以降、各地の医師会が組織するCOVID-19版の日本医師会災害医療チーム「COVID19-JMAT」を派遣していることを紹介。

1月12日時点で、医師1万191人を含む延べ2万7291人を、宿泊療養施設や地域外来・検査センター等へ派遣しているとした。また、都道府県・郡市区医師会が行政から委託されて宿泊療養・自宅療養者の健康フォローアップへの協力なども行っていると述べた。

さらに、「多くの民間医療機関がCOVID-19患者を受け入れるべきだ」とする意見について中川会長は、「医療を必要とするのはCOVID-19患者だけではない。民間病院の多くは、COVID-19以外の救急・入院が必要な患者への医療を、それぞれの地域で精力的に担っている」と主張。

民間病院の特徴として「三次救急を担う公立・公的等に比べてICU等の設置数が少ない」「常勤医師数が少なく専門の医療従事者がいない」「動線の分離が難しい」などを挙げ、現実的に受け入れることが難しいとした。

こうした状況を踏まえ、中川会長は緊急事態宣言の対象地域について「今後の感染拡大の状況によっては、全国的な発令も検討すべきだ。欧米のような感染爆発の気配が現実化してきた。

感染が全国にまん延して手遅れになることがないよう、勇気を持って早め早めの対策を講じていくことが大切だ」と指摘。データが基準を上回ってからの発令では「早め」とは言えないとし、政府に早急な対応を求めた。

## 不妊治療の保険適用、 22年度からを目指す

中央社会保険医療協議会（中医協、会長＝小塩隆士・一橋大学経済研究所教授）は1月13日に総会を開き、不妊治療の保険適用に向けた工程表について議論した。

厚生労働省はこの日、不妊治療の保険適用に向けた検討の進め方について総会に報告。工程表では、3月末に実態調査の最終報告が示されることになっており、さらに夏ごろには、関連学会で策定が進められているガイドラインが完成する見込みだ。その後、中医協での議論を経て、2022年の年明けには保険適用を決定し、22年度からの適用を目指す。

不妊治療の保険適用については、昨年9月に閣議決定された「菅内閣の基本方針」の「少子化に対処し安心の社会保障を構築」の項で、「不妊治療への保険適用を実現」と明記した。

さらに、昨年12月に閣議決定された「全世代型社会保障改革の方針」では、以下のように記載されている。

「子供を持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急を実現する。

具体的には、2021年度中に詳細を決定し、22年度当初から保険適用を実施することとし、工程表に基づき、保険適用までの作業を進める。

保険適用までの間、現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額（1回30万円）等、対象拡大を前提に大幅な拡充を行い、経済的負担の軽減を図る」

## レムデシビル適応拡大、 配送対象も

厚生労働省は1月15日付で、「新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の各医療機関への配分について（その4）（依頼）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の治療薬として特例承認されたレムデシビル製剤（販売名：ベクルリー点滴静注液100mg、同点滴静注用100mg）について、1月7日に添付文書が改訂され、適応が拡大されている。ただし、薬剤確保の問題から、この間配送対象については、当面の間これまでどおりとされていた。

事務連絡では、1月18日配送指示分から、配送対象を改訂後の添付文書に記載の投与対象にあわせることとし、配分に関する運用方法を示している。

新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システム（G-MIS）への入力については、以下の方法が示されている。

- ▼当該対象者が従前より投与対象となっている患者状態に該当する場合は、該当する区分に人数を入力。
- ▼当該対象者が今回の添付文書の改訂により新たに投与対象となる患者状態に該当する場合は、「ECMO、人工呼吸器、ICU 以外でレムデシビル投与対象者かつ現在投与していない人数」の区分に人数を入力。

医療情報⑥  
厚生労働省  
事務連絡

## 積極的疫学調査の実施要項を改訂 ～新型コロナウイルス感染症患者に対して

厚生労働省は 1 月 8 日付で、「『新型コロナウイルス感染症患者に対する積極的疫学調査実施要領』の改定について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。主な変更点は以下のとおり。

- ▼地域において患者が急増する状況等における調査の優先順位について追記。
- ▼患者（確定例）が接触確認アプリを利用している場合は、同アプリへの陽性登録は本人同意に基づくものであることを踏まえつつ、陽性登録を促すことについて追記。
- ▼調査票に、接触確認アプリへの陽性登録の希望の有無に関する項目を追加。

### ■改訂受け保健所業務で事務連絡

厚労省は同日付で「新型コロナウイルス感染症に関する保健所体制の整備と感染拡大期における優先度を踏まえた保健所業務の実施について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

実施要綱の改訂を踏まえ、保健所体制の整備と保健所業務の重点化について、柔軟な対応と体制の強化を求めている。

医療情報⑦  
厚生労働省  
事務連絡

## 療養病床の COVID-19 受け入れ、確保料の対象に

厚生労働省は 1 月 13 日付で、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）の実施に当たっての取り扱いについて」を、都道府県に宛てて事務連絡した。

新型コロナウイルス感染症対策事業について、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者の受け入れ病床がひっ迫するなか、都道府県の確保病床の選択肢を広げる観点から、「都道府県から COVID-19 患者を受け入れる病床として割り当てられた療養病床については、2021

年1月13日から、一般病床とみなして、病床確保料の対象とすることを可能とする」とされた。補助上限額は一般病床と同じ。また、療養病床を休止病床とする場合の病床確保料の上限額は1床当たり1万6000円/日とされた。

#### ■Q&Aにも反映

厚労省は同日付で「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A(第11版)について」を、都道府県に宛てて事務連絡した。Q&Aは、上記事務連絡の内容を追記したもの。また、厚労省は同日付で、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて(その33)」を、地方厚生(支)局や都道府県等に宛てて事務連絡した。

COVID-19患者を、都道府県から受け入れ病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定することとして「差し支えない」としている。

医療情報⑧  
厚生労働省  
事務連絡

## 看護師等の業務従事者届、 期限を延長

厚生労働省は1月14日付で、「保健師、助産師、看護師および准看護師の業務従事者届の届け出期限について」を、都道府県に宛てて事務連絡した。業務従事者届は、保健師助産師看護師法に基づき、1月15日までに届け出ることとされている。その2020年度分について厚労省は、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の影響を踏まえ、「超過しても差し支えない」と明示。遅くとも21年3月31日までに提出するよう求めている。

医療情報⑨  
厚生労働省  
発表

## 7人が変異株に感染、 空港検疫で確認

厚生労働省は1月15日、英国や南アフリカで報告された新型コロナウイルスの変異株が7例確認されたと発表した。海外から空港に到着した乗客で、検疫により確認された新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の患者等について、国立感染症研究所が検査していた。

変異株への感染が確認されたのは、羽田空港、関西国際空港、成田空港に、1月3日から9日までに到着した男女7人。

滞在国は、英国が2人、南アフリカが3人、ナイジェリアとアラブ首長国連邦がそれぞれ1人。年齢は、10代、20代が各1人、30代が3人、40代が2人だった。

## 国内の重症患者数、 1000人に迫る

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、1月17日零時時点で、前日より6999人増えて、合わせて32万2296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2063人、国内事例が32万218人。国内の死者は、前日から66人増えて4446人となった。

すでに退院している人は、前日より4515人増えて24万8488人となった。

入院治療を要する6万8447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7人増えて972人だった。

1月15日までの国内（国立感染症研究所、検疫所、地方衛生研究所・保健所等）のPCR検査の実施件数は602万7004件だった。

1月17日零時時点での都道府県別の感染者数は、東京都が8万3878人（死亡720人）で最も多く、次いで大阪府の3万7631人（死亡738人）、神奈川県が3万2392人（死亡349人）、愛知県の2万729人（死亡316人）、埼玉県の1万9770人（死亡258人）などとなっている。

### ■感染者1万人超え、130カ国に

厚労省のまとめ(図表)によると、1月17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2375万人あまりに達し、死者数は約39万6000人で、40万人目前となっている。

インドでは、感染者が約1056万人に達し、死亡者は15万2000人あまり。

ブラジルでは感染者数が約846万人、死者は約20万9000人。

このほか感染者が100万人を超えているのは、ロシア、英国、フランス、トルコ、イタリア、スペインなどの合わせて18カ国、10万人を超えているのは日本を含め、合わせて79カ国。感染者が1万人を超えているのは130カ国だった。

ヨーロッパでは、ロシアで感染者が350万人あまりに達したほか、英国でも約337万人となっている。

フランスでは約293万人、イタリアで約237万人、スペインで約225万人、ドイツでは約204万人となった。さらに、ポーランドで約143万人、ウクライナで約119万人となった。

中南米では、ブラジルのほか、コロンビアで約189万人、アルゼンチンで約179万人、メキシコで約163万人、ペルーで約106万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約90万人となったほか、バングラデシ

ユで約 53 万人、パキスタンで約 52 万人、フィリピンで約 50 万人となっている。

中東地域では、イランで感染者が約 132 万人となったほか、イラクでも約 61 万人となっている。

アフリカ諸国では、南アフリカでは感染者が約 133 万人に達した。

また、モロッコで感染者が約 46 万人となっているほか、チュニジア（表外）で約 17 万 7000 人、エジプト（表外）で約 15 万 6000 人、エチオピア（表外）で約 13 万 1000 人などとなっている。

### (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	23,754,315	395,785	イラク	607,587	12,935
インド	10,557,985	152,274	イスラエル	543,499	3,959
ブラジル	8,455,059	209,296	ポルトガル	539,416	8,709
ロシア	3,507,201	64,134	バングラデシュ	527,063	7,883
英国	3,367,070	88,747	スウェーデン	523,486	10,323
フランス	2,931,686	70,093	パキスタン	519,291	10,951
トルコ	2,380,665	23,832	フィリピン	498,691	9,884
イタリア	2,368,733	81,800	スイス	495,228	8,675
スペイン	2,252,164	53,314	モロッコ	458,865	7,911
ドイツ	2,038,645	46,464	オーストリア	392,511	7,053
コロンビア	1,891,034	48,256	セルビア	371,216	3,730
アルゼンチン	1,791,979	45,295	サウジアラビア	364,753	6,318
メキシコ	1,630,258	140,241	ハンガリー	350,587	11,264
ポーランド	1,429,612	33,213	ヨルダン	313,557	4,137
南アフリカ	1,325,659	36,851	パナマ	296,269	4,738
イラン	1,324,395	56,717	ネパール	267,056	1,954
ウクライナ	1,192,114	21,637	アラブ首長国連邦	249,808	740
ペルー	1,056,023	38,654	レバノン	249,158	1,866
オランダ	919,712	13,066	ジョージア	247,025	2,916
インドネシア	896,642	25,767	エクアドル	230,808	14,316
チェコ	883,906	14,215	アゼルバイジャン	226,951	2,998
カナダ	706,897	17,887	クロアチア	224,575	4,588
ルーマニア	691,488	17,164	ベラルーシ	223,537	1,573
ベルギー	677,209	20,396	スロバキア	222,752	3,417
チリ	665,493	17,435	カザフスタン	214,927	2,887