

2年ぶり会合、 新会長に田中滋氏を選出

厚生労働省は1月29日、社会保障審議会の会合を、約2年ぶりに開いた。

遠藤久夫会長（学習院大学経済学部教授）の社会保障審議会の任期満了（10年間）に伴う退任を受けて、同審議会は田中滋・埼玉県立大学理事長を新会長に選出、田中会長は増田寛也委員（東京大学公共政策大学院客員教授）を会長代理として指名した。増田委員は引き続き会長代理の任を務める。

またこの日、厚労省は、全世代型社会保障改革と2021年度厚労省予算案について説明し、意見を求めた。併せて、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大を踏まえた社会保障の新たな課題についても説明した。

平井伸治委員（全国知事会社会保障常任委員会委員長／鳥取県知事）は、COVID-19の影響により地方消費税が激減していることを挙げ、「安定的な財源確保のための議論が必要」と訴えるとともに、国が示した7400億円の第3次補正予算について「現場で市町村が予防接種の会場づくりやコールセンターの対応などの準備を行い、県もコーディネートしているなかで、厚労省の内示額が余りにも少なく大変危惧している。薬局や鍼灸院などへの影響も懸念され社会保障の根幹が崩れかねない。きめ細かい財政措置をお願いしたい」と要望した。

立谷秀清委員（全国市長会会長／相馬市長）も、「市長会ではワクチン接種にしっかりとした体制で臨みたいが、担い手となる医療機関、特に診療所の参入が困難な所もあり、集団接種のための医師確保に苦慮している。できるだけ多くの医師が対応できる体制としたいが、試算の結果、厚労省が示すワクチン接種単価ではそうした体制づくりは困難だ」と訴えた。

小塩隆士委員（一橋大学経済研究所教授）は、「全世代型社会保障改革のあり方、考え方は支え手を増やすと言うアイデア。65歳以上、75歳以上などの年齢で区切るだけでなく、社会のなかでどれだけの方が支えているのかといった実質的な中身を反映した統計の取り方の工夫も必要だ」と指摘。さらに、これまであまり議論されてこなかった問題として、「日本は就職氷河期時代の年代を抱えており、それらを含めた現役世代の貧困の問題がある。

現状、当該世代は年金をもらっている人に支えられているため顕在化しておらず、貧困率などの統計にもしっかりととは出てこない。こうした世代が高齢化を迎えると一気に貧困化の問題が出てくる」として、現時点からセーフティネットの整備が必要との考えを示した。



緊急事態宣言を3月7日まで 延長、栃木は除外

政府の新型コロナウイルス感染症対策本部（本部長＝菅義偉首相）は2月2日に会合を開き、11都府県を対象に出されていた、新型インフルエンザ等対策特別措置法（特措法）に基づく緊急事態宣言を、3月7日まで延長することを決めた。

ただし、栃木県については解除し、対象区域は埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、岐阜県、愛知県、京都府、大阪府、兵庫県、福岡県の10都府県となる。

また、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」も変更・改訂された。

医療関連では、病床のひっ迫等により自宅療養者等が多い都道府県に対し、「パルスオキシメーターの貸与等により患者の健康状態や症状の変化を迅速に把握できるようにするなどの環境整備を進めること」が追記された。病床のひっ迫によりさらに病床確保が必要となった場合に、「地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重症者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化したうえで、病床の確保を進めること」とされた。さらに、以下の3点を追記した。

- ▼新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者を受け入れる医療機関の病床を効率的に活用するため、回復患者の転院先となる後方支援医療機関の確保をさらに進めること
- ▼効率的な転院調整が行われるよう、地域の実情に応じた、転院支援の仕組みを検討すること
- ▼退院基準を満たした患者について、高齢者施設等における受け入れを促進すること

緊急事態、引き続き対策徹底を ～厚労省アドバイザリーボード

厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード」（座長＝脇田隆宇・国立感染症研究所長）は2月1日に会合を開き、直近の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染状況やその評価について議論し、「直近の感染状況等の分析と評価」を取りまとめた。

それによると、感染状況について、全国の新規感染者数は、「1月11日には、直近1週間で10万人あたり約36人に達したが、1月中旬以降減少傾向となっており、直近の1週間では10万人あたり約19人」と分析。実効再生産数は、全国的には1月中旬以降1を下回っており、直近で0.80となっている。緊急事態宣言が出ている地域では、概ね1を下回る水準が続いているとした。

ただし、入院者数は減少がみられるものの、重症者数、死亡者数は引き続き過去最多の水準と指摘。新規感染者数の減少が入院者数、重症者数の減少につながるには一定の期間が見込まれ、対応を続けている保健所や医療機関の職員はすでに相当疲弊し、業務への影響が懸念されると強調。COVID-19 の診療と通常の医療との両立が困難な状況が続いており、病床のひっ迫により入院・療養等調整中となる事例も依然として多数見られるとした。

英国、南アフリカ等で増加がみられる新規変異株は、海外渡航歴のある症例およびその接触者に加え、国内での2次感染によると考えられる、海外渡航歴のない者から発見される事例も生じていると指摘。「従来株と比較して感染性が高い可能性がある」とし、注意を呼びかけた。

必要な対策として、緊急事態措置については、減少傾向を確かなものとするために対策の徹底が必要とした。今後措置の対象でなくなった場合について、直ちに急速な再増加につなげないことが重要と指摘し、引き続き感染者数を減少させるための取り組みを求めた。

一方、入院者数、重症者数が引き続き発生する状況も想定されることから、必要な医療提供体制の確保が必要としたほか、宿泊療養の効率的な活用や医師会等へのフォローアップの委託、効率的なモニタリングなど自宅療養の環境整備を進めることも求めた。あわせて、検査体制のさらなる強化に取り組むべきとした。

医療情報④
四病院
団体協議会

「オンライン資格確認」 ベンダーで差

四病院団体協議会（四病協）は1月27日、オンライン上で総合部会を開き、幹事団体である日本精神科病院協会の山崎学会長が終了後に記者会見を行った。

総合部会では今年3月から運用される「オンライン資格確認」について議論した。

システム導入をすでに進めている病院から「政府の補助金を大幅に上回る請求額をシステムベンダーに提示された」などの声が複数上がったと明かした。

導入に際し、顔認証付きカードリーダーは3台まで無償提供されるほか、別途ネットワークの整備や必要機器の新たな購入を行った場合、国から約210万円まで補助が受けられる。

しかし、ベンダーから約500万円の見積もりを提示される病院もあったという。

山崎会長は「適正価格を定めたいうえで、きちんと国が全額公費で支払うべき」と主張。加えてベンダーによって提示金額が異なるため、病院に対してアンケートを実施して状況把握を行うほか、今月にも厚生労働省からの説明を求めることとした。

また同部会では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）回復患者の受け入れの現状についても共有した。

陽性から陰性になった高齢患者が介護施設などから受け入れを断られ、病院に留まってしま

っていると言及。山崎会長は厚労省の「発症から 10 日間経過、かつ症状軽快後 72 時間」の退院基準が十分に浸透していないと指摘し、「改めて安全基準を明確化したうえで、介護施設などが安心して回復患者を受け入れられるように周知するべきではないか」と訴えた。

医療情報⑤
厚生労働省
事務連絡

COVID-19 転院先医療機関の 臨時的対応を示す

厚生労働省は 2 月 2 日付で、「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取り扱いについて」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）患者や疑似症患者を受け入れる医療機関の受け入れ病床を確保するために、感染症患者等でない患者等を他の医療機関に転院させる場合等の医療法上の取り扱いについてまとめている。

受け入れ医療機関の受け入れ病床を確保するため、受け入れ医療機関から感染症患者等でない患者等を受け入れる医療機関で、緊急時の対応として、当該受け入れに係る患者等について、病室に定員を超過して入院させる場合や、処置室等病室以外の場所に入院させる場合は、医療法施行規則第 10 条ただし書きの臨時応急の場合に該当する。具体的には、以下が対象となる。

- ▼ COVID-19 の退院基準を満たしたが、引き続き入院が必要な状態の患者について、受け入れ医療機関から転院を受け入れている医療機関
- ▼ 感染症患者等でない入院患者等について、受け入れ医療機関から転院を受け入れている医療機関
- ▼ 受け入れ医療機関の感染症患者等でない入院予定患者等が、当該受け入れ医療機関に入院することができないため、当該患者等の入院を受け入れている医療機関
- ▼ 受け入れ医療機関に平時より定期的に外来受診していたが緊急で入院が必要な病状となった感染症患者等でない患者等が、当該受入医療機関に入院することができないため、当該患者等の入院を受け入れている医療機関

また、転院先医療機関で入院患者が増加することに伴い、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等については、医師等の定員数を算定するに当たっての入院患者の数に算定しないものとして差し支えないと明記。ただし、都道府県と転院先医療機関が事前に協議を行った場合に限るとした。

さらに、都道府県と転院先医療機関は、あらかじめ、転院先医療機関の状況を踏まえ対応可能な定員超過入院数、当該患者が入院する場所および定員超過入院を行う期間について協議し、定めておくことを求めた。

介護医療院など、 同一敷地内は「医療従事者等」

厚生労働省は1月28日付で、「高齢者施設への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築について」を、都道府県に宛てて通知した。

別紙「高齢者施設の従事者への接種について」のなかで厚労省は、介護医療院、介護老人保健施設の従事者について「医療機関と同一敷地内にある場合には、施設（または医療機関）の判断により医療従事者等の範囲の対象とできる」と明示した。また、介護療養型医療施設は、病院・診療所と同様に医療従事者等の範囲に含まれるとした。

COVID-19 ワクチン接種の 体制確保で事務連絡

厚生労働省は2月1日付で、「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの迅速な接種のための体制確保に係る医療法上の臨時的な取り扱いについて（その2）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

巡回健診等として実施する場合の医療法上の取り扱いについて、既存の病院または診療所の事業として、医療機関以外の会場等を活用して、当該病院または診療所の所在する都道府県内でワクチンの予防接種を実施する場合で「医療機関外の場所で行う健康診断等の取り扱いについて」（1995年健政発第927号通知）に定める要件に該当するときは、一部手続きを簡素化して実施できるとした。

新たに診療所を開設する場合については、実施場所ごとに診療所開設の手続きが必要となるが、ワクチンの迅速な接種体制の確保のために、新たに診療所を一時的に開設しようとする場合（地方公共団体が開設する場合を含む）には、「法に基づき医療機関を開設しもしくは以前に開設しまたは指定管理者制度により医療機関の管理を行う等地域医療の提供に関する一定の実績を有する者」が、「適正かつ安全な医療を提供するための法に規定する義務（施設・人員・構造設備基準、医療安全等）を行うことが可能である」と認められることを、都道府県知事等が確認したうえで、診療所の開設に係る許可の申請または届け出は適切な時期に事後的に行うことで「差し支えない」とした。

病院または診療所内でワクチンの接種を実施する場合や、地域での迅速な接種体制の確保のために設置する診療所の業務に従事するため、現に運営している病院・診療所の診療時間や診療日を一時的に変更する場合は、変更の届け出は省略してよいと明記。さらに、ワクチンの迅

速な接種体制の確保のため、法に定める定員や構造、設備等を変更しようとする場合には、都道府県知事等の許可および届け出は、事後の適切な時期に行って「差し支えない」とした。

医療情報⑧
厚生労働省
事務連絡

抗原検査キット 1 件を保険適用 ～「疑義解釈資料の送付について（その 51）」

厚生労働省は 1 月 29 日付で、「疑義解釈資料の送付について（その 51）」を、地方厚生（支）局や都道府県等に宛てて事務連絡した。

SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施する際に用いるものとして、1 月 29 日付で薬事承認された「アドテスト SARS-CoV-2」（アドテック）および「プロラスト SARS-CoV-2 Ag」（同）について、同日から保険適用となると示した。

医療情報⑨
厚生労働省
事務連絡

インフルエンザ検出キット 1 件を保険適用

厚生労働省は 2 月 2 日付で、「疑義解釈資料の送付について（その 52）」を、地方厚生（支）局や都道府県等に宛てて事務連絡した。

「鼻咽頭拭い液または鼻腔拭い液から抽出された B 型インフルエンザウイルス RNA の検出」を使用目的として 2 月 2 日付で薬事承認された「Loopamp B 型インフルエンザウイルス検出試薬キット」（栄研化学）について、同日から保険適用となるとした。区分番号「D023」微生物核酸同定・定量検査の「11」インフルエンザ核酸検出を算定するよう求めた。

医療情報⑩
日本医師会
公表

日医会員の喫煙率、 男性 7.1%、女性 2.1%に

日本医師会（日医、中川俊男会長）はこのほど、第 6 回日本医師会喫煙意識調査報告書（2020 年）を公表した。会員の喫煙率は男性が 7.1%、女性が 2.1%だった。

日医は 2000 年から、4 年ごとに会員の喫煙に対する意識調査を実施しており、今回が 6 回目。男性の喫煙率は、2000 年の 27.1%から年々低下しており、04 年が 21.5%、08 年が 15.0%、12 年が 12.5%、16 年が 10.9%で、20 年は 7.1%となった。

女性の喫煙率も同様の傾向を示しており、2000年の6.8%から、04年には5.4%、08年に4.6%、12年に2.9%、16年には2.4%となり、20年は2.1%となった。

医療情報^⑪
2月3日
現在

国内の感染者数、40万人目前に ～国内死者は、前日から118人増えて5912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、2月3日零時時点で、前日より2331人増えて、合わせて39万3836人となった。このうち、チャーター便による帰国者が15人、空港等検疫が2156人、国内事例が39万1665人。

国内の死者は、前日から118人増えて5912人となった。

すでに退院している人は、前日より4760人増えて34万4137人となった。入院治療を要する4万3820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40人減って897人だった。2月1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731万1345件だった。

2月3日零時時点での都道府県別の感染者数は、東京都が10万790人（死亡917人）で最も多く、次いで大阪府の4万4111人（死亡946人）、神奈川県が4万1172人（死亡481人）、埼玉県の2万5594人（死亡365人）、愛知県の2万4101人（死亡405人）などとなっている。

■米国の死者数、45万人に近づく

厚労省のまとめ(図表)によると、2月3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2643万人あまりに達した。死者数は約44万7000人となった。インドでは、感染者が約1078万人に達し、死亡者は約15万5000人。

ブラジルでは感染者数が約928万人、死者は約22万6000人。このほか感染者が100万人を超えているのは、英国、ロシア、フランス、スペイン、イタリアなどの合わせて19カ国、10万人を超えているのは日本を含め、合わせて81の国と地域。

感染者が1万人を超えているのは134の国と地域だった。

ヨーロッパでは、英国で感染者が386万人あまりに達したほか、ロシアでも約384万人となっている。フランスでは約328万人、スペインで約285万人、イタリアで約257万人、ドイツでは約224万人となった。

さらに、ポーランドで約152万人、ウクライナで約127万人となった。中南米では、ブラジルのほか、コロンビアで約211万人、アルゼンチンで約194万人、メキシコで約187万人、ペルーで約114万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 110 万人となったほか、パキスタンで約 55 万人、バングラデシュで約 54 万人、フィリピンで約 53 万人となっている。

中東地域では、イランで感染者が約 143 万人となったほか、イラクでも約 62 万人となっている。アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が約 146 万人に達した。

また、モロッコで感染者が約 47 万人となっているほか、チュニジア（表外）で約 21 万 1000 人、エジプト（表外）で約 16 万 7000 人、エチオピア（表外）で約 13 万 9000 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	26,431,799	446,744	ベルギー	713,271	21,173
インド	10,777,284	154,596	イスラエル	659,978	4,887
ブラジル	9,283,418	226,309	イラク	621,755	13,068
英国	3,863,757	108,225	スウェーデン	576,606	11,815
ロシア	3,842,145	72,982	パキスタン	549,032	11,802
フランス	3,283,645	77,383	バングラデシュ	536,107	8,149
スペイン	2,851,869	59,805	フィリピン	528,853	10,874
イタリア	2,570,608	89,344	スイス	526,728	9,489
トルコ	2,492,977	26,237	モロッコ	472,273	8,309
ドイツ	2,240,017	58,992	オーストリア	416,763	7,847
コロンビア	2,114,597	54,576	セルビア	398,905	4,056
アルゼンチン	1,943,548	48,426	ハンガリー	369,288	12,656
メキシコ	1,874,092	159,533	サウジアラビア	368,639	6,383
ポーランド	1,520,215	37,476	ヨルダン	329,194	4,334
南アフリカ	1,458,958	44,946	パナマ	322,201	5,339
イラン	1,431,416	58,110	アラブ首長国連邦	309,649	866
ウクライナ	1,266,464	24,100	レバノン	305,842	3,226
ペルー	1,142,716	41,181	ネパール	271,289	2,030
インドネシア	1,099,687	30,581	ジョージア	259,209	3,208
オランダ	998,924	14,218	スロバキア	252,094	4,784
チェコ	994,514	16,545	エクアドル	251,279	14,915
カナダ	791,133	20,242	ベラルーシ	249,994	1,737
チリ	734,035	18,559	カザフスタン	238,364	3,047
ルーマニア	732,732	18,513	クロアチア	232,907	5,071
ポルトガル	731,861	13,017	アゼルバイジャン	230,455	3,141