

22年度改定の基本的視点など、 おおむねの了解

厚生労働省は11月2日、社会保障審議会医療部会（部会長＝永井良三・自治医科大学学長）の会合を開き、2022年度診療報酬改定の基本方針について各委員の意見を求めた。

厚労省は、前回会合で示した改定の基本的視点と具体的方向性案に、各委員の意見を反映した案を改めて示した。重点課題となる「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）などの新興感染症に対応できる医療提供体制を構築」については、以下の2つに加えて、5つの方向性と補足説明を書き加えた。

- ▼当面、継続的な対応が見込まれるCOVID-19への対応
- ▼医療計画の見直しを踏まえた新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取り組み
 - ▼医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（患者の状態に応じて適切に医療資源が投入され、地域で必要な入院医療が効果的・効率的に提供されるよう、医療機能や患者の状態や地域における役割分担に応じた評価を行い、医療機能の分化・強化、連携を推進）
 - ▼外来医療の機能分化等（外来機能報告の導入や医療資源を重点的に活用する外来の明確化を踏まえ、紹介状なしの患者に係る受診時定額負担制度の見直しを含め、外来機能の明確化・連携を推進）
 - ▼かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
 - ▼質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ▼地域包括ケアシステムの推進のための取り組み

同じく重点課題となる、「医療従事者の負担を軽減し医師等の働き方改革を推進」については、以下の3つの方向性を提示した。

- ▼医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取組の評価
- ▼地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
- ▼業務の効率化に資するICTの利活用の推進

さらに、「医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取り組みの評価」については、以下とする具体案を補足した。

- ①医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取り組みを推進
- ②タスク・シェアリング／タスク・シフティング、チーム医療を推進
- ③届け出・報告の簡素化、人員配置の合理化を推進

●「平時と有事」で意見多出

基本的視点と具体的方向性案については、各委員のおおむねの了解が得られたが、COVID-19 拡大に関連し、平時と有事の医療提供体制（かかりつけ医、かかりつけ医機能）のあり方や、医師・看護師等のマンパワーについて意見が相次いだ。

井伊久美子委員（日本看護協会副会長／香川県立保健医療大学学長）は、「前回も申し上げたが、ぎりぎりの人員配置では有事の対応ができない。必要な所には平時から手厚い人員配置をお願いしたい。感染症に対応できる専門性の高い看護師が大規模病院に集中しており、そうした人材の育成と地域への配置、タスクシェア、タスク・シフティングを進めるための看護補助者の養成・活用も必要だ」と訴えた。

都竹淳也委員（全国市長会／岐阜県飛騨市長）も、医師の働き方改革と地域医療体制確保の関連について懸念を示し、「広大な面積を有する中山間地域では在宅医療、訪問診療が進み難い環境にあり、合わせて、救急体制を維持も困難な状況にある。そうした点をカバーするような視点（診療報酬上の配慮）も必要」だと訴えた。

木戸道子委員（日本赤十字社医療センター第一産婦人科部長）は、「人口減少、高齢化が進むなか、財源、人材に限りがある。コロナ禍では入院治療が必要にもかかわらず満足な医療を受けられず自宅で亡くなられた方もいる。専門外であっても、その場でできることをして対応すべきであり、質の高さにこだわる余りに、専門的な診療が提供できないので受け入れられないというのでは本末転倒。有事でも平時でも公平に医療が受けられる体制整備、例えば人手が必要なら応援して対応できる仕組みなども構築すべき」と指摘した。

小熊豊委員（全国自治体病院協議会会長）は、「総合診療医の専門性が発揮できるように総合診療医に期待する意味合いの文言を加えてもいいのではないかとし、「かかりつけ医機能を強化することは勤務医の働き方にとってもプラスの影響がある。医療資源の重点化には医療機関の集約化が必要」などと訴えた。

一方、相澤孝夫委員（日本病院会会長）は、「かかりつけ医を中心とした」との記載について、「かかりつけ医機能については明確化されているが、かかりつけ医についてはどこからかも定義がなされていない。かかりつけ医ではなくかかりつけ医機能とすべきだ」と指摘。「集約化との記載があるが、かかりつけ医機能を強化するならば、この部分は集約化ではなく適切な分散化をしなければならない。何を集約化するのかについても明確に記す必要がある」と注文をつけた。

事業報告書等の電子化、 自由な閲覧には反発も

11月2日の社会保障審議会医療部会では、厚生労働省が示した「医療法人の事業報告書等の届け出事務・閲覧事務のデジタル化」についても議論した。

事業報告書等のデジタル化の方向性については異論がなかったが、閲覧のあり方については医療側の委員から懸念する声が多数上がった。

現行の制度では、医療法人は、健全な運営確保を目的として毎会計年度終了後3月以内に、事業報告書、財産目録、貸借対照表、損益計算書等の書類を都道府県知事に届け出なければならない（医療法第52条第1項）。

加えて、運営状況の透明性確保の観点から、都道府県に対して届け出のあった事業報告書等や監査報告書等について閲覧の請求があった場合には情報提供を行う（医療法第52条第2項）とされる。「骨太の方針2021」では、デジタル化などの流れを踏まえ、以下の3点が求められている。

- ①事業報告書等の届け出についてアップロードによる届け出・電子的な閲覧を可能とする
- ②届け出データが集積されたデータベースを構築する
- ③届け出内容を公表する全国的な電子開示システムを構築する

厚労省は、「事業報告書等の届出事務のデジタル化」について、以下案を提示した。

- ▼2021年4月～22年3月末を会計年度とする医療法人の事業報告書等（22年6月末が届け出期限）以降の事業報告書等について、医療機関等情報支援システム（G-MIS）への電子媒体のアップロードによる届け出を可能にするための必要な省令改正等を行う
- ▼当面、従来通り紙媒体による届け出も可能とし、届け出られた紙媒体は国が委託した事業者が都道府県から紙媒体を入手して電子化し、都道府県に電子データを提供する（全国の医療法人の事業報告書等の情報をすべて電子化した状態で国に蓄積し全国規模のデータベースとして構築・活用する）
- ▼「事業報告書等の閲覧事務のデジタル化」について、電子化した事業報告書等のデータを都道府県のホームページ等において閲覧を可能とする

河本滋史委員（健康保険組合連合会常務理事）は、「医療機関の経営実態把握の意味からもデジタル化はスケジュール通り着実に進めるべき」と賛同。

井上隆委員（日本経済団体連合会常務理事）も、「デジタル化は国全体として進めるべき。将来的にはDXにつながる議論をしていただきたい」として、デジタル化の目的をどこに置くか

が重要だと指摘した。

一方、今村聡委員（日本医師会副会長）は、デジタル化の政府の方針に異論はないとしたうえで、「個別の医療法人の経営状況に誰でも簡単に匿名でアクセスできることはいかなるものか。紙であれデジタルであれ、閲覧目的を明確にした運用を考えてもらいたい」と要望した。

釜薙敏委員（日本医師会常任理事）も、「これまでも医療法人は健全な経営を確保するため都道府県に書類を提出してきており、届け出事務のデジタル化と閲覧は別に考えるべき問題だ。社会福祉法人と医療法人を同様に見ているようだが、規模も違えば担うべき機能や税制も別であり、一緒にするのは不合理。まして、今後、公開項目を増やすなどはあってはならない」と厳しく詰め寄った。

加納繁照委員（日本医療法人協会会長）も、社会福祉法人と医療法人との違いを指摘して釜薙委員に同調し、「これまでは、都道府県によって閲覧の仕方にも制限があった。誰もがネットですべての情報が閲覧できるようであってはならない。ネットに対する書き込みなど、まだ環境が成熟しておらず、別の弊害も懸念される」として、明確に反対の意思を表明した。

医療情報③
厚生労働省
発表

ロナプリーブ、 「発症抑制」「皮下注」可能に

厚生労働省は 11 月 5 日、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者を対象とした中和抗体薬「カシリビマブ（遺伝子組換え）およびイムデビマブ（遺伝子組換え）」（販売名：ロナプリーブ注射液セット 300/同注射液セット 1332）の製造販売承認事項の一部変更等について、医薬品医療機器等法第 14 条の 3 に基づく特例承認を行ったと発表した。

ロナプリーブは今年 7 月に特例承認されているが、「感染症の重症化リスク因子を有し、酸素投与を要しない患者」を対象に、点滴静注による投与に限られていた。今回の変更で、効能・効果として COVID-19 の発症抑制が加わった。適応は、以下のすべてを満たす者とした。

- ▼ SARS-CoV-2 による感染症患者の同居家族または共同生活者等の濃厚接触者、または無症状の SARS-CoV-2 病原体保有者
- ▼ 原則として、SARS-CoV-2 による感染症の重症化リスク因子を有する者
- ▼ SARS-CoV-2 による感染症に対するワクチン接種歴を有しない者、またはワクチン接種歴を有する場合でその効果が不十分と考えられる者

また、投与方法として、原則として点滴静注とするものの、単回皮下注射も認められる。

ただし、「点滴静注による投与が実施できずやむを得ない場合にのみ皮下注射による投与を検討すること」とされた。

●質疑応答集に一部変更を反映

厚生労働省は 11 月 5 日、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について（疑義応答集の修正）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

ロナブリーブの製造販売承認事項の一部変更を受け、内容を反映したもの。また併せて、中和抗体薬「ソトロビマブ」（販売名：ゼビュディ）について、有床医療機関の外来での投与等に関する記載や、副作用情報等について追記した。

医療情報④
厚生労働省
検討会

ポリファーマシー対策、 地域でモデル事業実施へ

厚生労働省の高齢者医薬品適正使用検討会（座長＝印南一路・慶應義塾大学総合政策学部教授）は 11 月 4 日に会合を開き、高齢者事業の今後の取り組みについて議論した。

厚労省はこの日、2022 年度の取り組みについて「モデル地域において実際にポリファーマシー（多剤併用）対策に組み込み、地域での取り組みにおける課題抽出等を行う」方向性を示した。これについて異論はなく、厚労省はモデル地域の公募方法等について検討を進める。

ポリファーマシー対策については 21 年度、モデル医療機関で対策を実施し、検証を進めている。

医療情報⑤
日本医師会
中川俊男会長

COVID-19 急減の要因解明 「重要なカギ」

日本医師会（日医）の中川俊男会長は 11 月 4 日の定例記者会見で、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の新規陽性者数が急激に減少していることについて、「減少の要因が解明されれば、今後のコロナ対策の重要なカギになる」とし、政府に対し早期に検証結果を取りまとめるよう求めた。

中川会長は、COVID-19 新規陽性者の急激な減少の要因として、以下などを挙げた。

▼感染対策の徹底

▼急速なワクチン接種の推進

▼さらなる行動変容

▼ウイルス自体の性質の変化

ただし、要因自体の寄与度は不明なうえ、これ以外の要因が存在する可能性も指摘し、「COVID-19 はまだまだ未知の部分が多い」とも述べた。そのうえで、減少の要因の究明を訴えた。

●通常医療の制限「最後の手段」

この日の会見で中川会長は、今後の医療提供体制について、都道府県による「病床・宿泊療養施設確保計画」を「保健・医療提供体制確保計画」にバージョンアップしたことを評価したうえで、「COVID-19 医療とそれ以外の通常医療との両立を最大限守るべき」と主張。通常医療の制限は、最後の手段となるよう、各方面に働きかけていると述べた。

医療情報⑥
日医総研
公表

国立病院など、COVID-19 補助で純利益は黒字に

日本医師会総合政策研究機構（日医総研）はこのほど、リサーチ・レポート No.116「国・公的医療機関の2020年度決算（その1）—国立病院・労災病院・JCHO—」を公表した。

国立病院機構の運営する国立病院は税金、労働者健康安全機構の運営する労災病院は労災保険料、地域医療機能推進機構（JCHO）は年金保険料および健康保険料を財源とする政府出資金により設置されてきた病院。

それぞれ国民、労働者、地域住民に対する医療の提供を本務としつつ、法律により緊急事態にあっては厚生労働大臣が求める措置に応じなければならないとされる。

レポートでは、20年度決算について「各法人とも、医業収入の減少を新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応の補助金が補って当期純利益が黒字になった」と指摘。当期純利益は利益剰余金として積み増しされ、「主に現預金や有価証券が積み増し、買い増しされた」とした。

一方給与費については、COVID-19 医療を提供する医療機関等で患者と接する医療従事者個人に対し慰労金（最大20万円）が交付されたものの、各法人の給与費水準は据え置きあるいは引き下げられているとした。

医療情報⑦
厚生労働省
注意

厚労省名乗る不審な電話、 対応しないよう呼びかけ

厚生労働省は11月5日、厚労省を名乗る不審な電話が、民間事業主にかかってくる事例があるとして、注意を呼び掛けた。厚労省によると、「パワハラなどハラスメント防止の推進企業の認定制度がある。来社して説明させてほしい」といった趣旨の電話が入っているという。

厚労省は、「現在、ハラスメント防止に関する認定制度を創設しておりません。また、厚生労働省や都道府県労働局の職員がこのような電話をすることもありません」とし、事業主に対して対応をしないよう呼びかけている。

医療情報⑧
政府
公表

コロナワクチン接種、2回目まで 終了は約9256万人に

政府が公表した新型コロナウイルスワクチンの接種実績によると、11月4日の一般接種は、1回目が2万8302回、2回目が14万9222回の、合わせて17万7524回だった。

11月5日までの総接種回数は1億9104万4946回で、このうち高齢者は6525万152回、職域接種が1907万8083回だった。

全体では1回以上接種者が9848万7956人で接種率は77.8%。このうち高齢者は3276万9460人で接種率は91.6%。2回接種完了者は、全体では9255万6990人で接種率73.1%、うち高齢者は3248万692人で、接種率は90.8%。

医療情報⑨
11月7日
現在

国内の重症患者数減少続く、 100人に

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7日零時時点で、前日より241人増えて、合わせて172万4037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4476人、国内事例が171万9546人。

国内の死者は、前日から3人増え、1万8309人となった。すでに退院等している人は、前日より252人増えて170万2261人となった。入院治療を要する2186人のうち、人工呼吸器装着または集中治療室に入室している重症者は、前日と変わらず100人だった。11月4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3477万7413件だった。11月7日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が38万1775人（死亡3155人）で最も多く、次いで大阪府の20万2653人（死亡3053人）、神奈川県16万8965人（死亡1310人）、埼玉県11万5648人（死亡1047人）、愛知県10万6409人（死亡1156人）などとなっている。

●英国で感染拡大続く、1000万人に迫る勢い

厚労省のまとめ(図表)によると、11月7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4646万人あまりに達し、死者数は約75万4000人となった。インドでは、感染者が約3435万人で、死亡者は約46万1000人。ブラジルでは感染者数が約2187万人で、死者は約60万9000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、トルコ、フランス、イラン、日本などの、合わせて37の国と地域、10万人を超えているのは、合わせて112の国と地

域。感染者が1万人を超えているのは165の国と地域。ヨーロッパでは、英国で感染者が約932万人に達したほか、ロシアでも約861万人、フランスで約731万人となっている。

スペインでは約503万人、イタリアで約480万人、ドイツで約478万人となった。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約530万人、コロンビアで約501万人、メキシコで約383万人、ペルーで約221万人の陽性が確認されている。

アジアでは、インドのほかインドネシアで感染者が約425万人となったほか、フィリピンで約280万人、マレーシアで約250万人、タイで約196万人、バングラデシュで約157万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約598万人、イラクでも約206万人となっている。アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が約292万人、モロッコで約95万人となっている。

(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	46,461,714	754,278	カナダ	1,737,252	29,192
インド	34,352,312	460,747	チリ	1,706,622	37,841
ブラジル	21,874,324	609,388	ルーマニア	1,701,589	50,482
英国	9,317,072	142,174	バングラデシュ	1,570,835	27,891
ロシア	8,613,533	241,095	ベルギー	1,414,463	26,131
トルコ	8,206,345	71,927	イスラエル	1,333,605	8,114
フランス	7,310,967	118,855	パキスタン	1,276,711	28,538
イラン	5,980,260	127,173	セルビア	1,179,137	10,336
アルゼンチン	5,296,188	116,091	スウェーデン	1,177,094	15,057
スペイン	5,025,639	87,504	ポルトガル	1,096,534	18,198
コロンビア	5,012,981	127,488	カザフスタン	1,028,928	17,263
イタリア	4,802,225	132,365	ベトナム	961,038	22,470
ドイツ	4,779,675	96,529	キューバ	955,498	8,261
インドネシア	4,247,721	143,534	モロッコ	947,307	14,706
メキシコ	3,825,404	289,674	ハンガリー	892,164	31,184
ウクライナ	3,200,411	76,175	スイス	887,446	11,274
ポーランド	3,091,713	77,733	オーストリア	875,333	11,482
南アフリカ	2,923,751	89,319	ヨルダン	873,707	11,114
フィリピン	2,800,621	44,239	ネパール	814,417	11,439
マレーシア	2,501,966	29,256	ギリシア	780,621	16,243
オランダ	2,229,807	18,995	ジョージア	748,751	10,368
ペルー	2,206,556	200,409	アラブ首長国連邦	740,362	2,139
イラク	2,061,939	23,319	チュニジア	713,254	25,272
タイ	1,960,039	19,611	レバノン	645,805	8,540
チェコ	1,810,395	30,985	ブルガリア	631,506	25,005