

全世代型社会保障構築会議 初会合、座長には清家篤氏

政府は11月9日、全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築する観点から社会保障全般の総合的な検討を行う「全世代型社会保障構築会議」の初会合を開いた。

座長には清家篤・日本私立学校振興・共済事業団理事長（慶應義塾学事顧問）を選んだ。

また、同会議の下に「公的価格評価検討委員会」を設置し、増田寛也・東京大学公共政策大学院客員教授を座長とした。この日の会合は同会議と同委員会の合同会議。

会議には岸田文雄首相も出席。会議の最後にあいさつに立ち、「公的価格のあり方を見直し、看護・介護・保育・幼稚園などの現場で働く方々の収入を引き上げていくこと、また、子どもから子育て世代、お年寄りまで、誰もが安心できる、全世代型の社会保障を構築していくことは、（岸田首相の）分配戦略の大きな柱」と述べた。そのうえで、看護等の現場で働く方々の収入の引上げが最優先課題だとし、「民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先んじて、今回の経済対策において、必要な措置を行い、前倒しで引き上げを実施する」と表明した。

●構成員は17人に

全世代型社会保障構築会議は、清家座長のほか、座長代理に増田寛也構成員を据えた。他の構成員は以下の通り（敬称略）。

- ▼秋田喜代美（学習院大学文学部教授）
- ▼落合陽一（メディアアーティスト）
- ▼笠木映里（東京大学大学院法学政治学研究科教授）
- ▼香取照幸（上智大学総合人間科学部教授／未来研究所臥龍代表理事）
- ▼菊池馨実（早稲田大学法学学術院教授）
- ▼熊谷亮丸（株式会社大和総研副理事長兼専務取締役リサーチ本部長）
- ▼権丈善一（慶應義塾大学商学部教授）
- ▼国土典宏（国立国際医療研究センター理事長）
- ▼高久玲音（一橋大学経済学研究科准教授）
- ▼武田洋子（三菱総合研究所シンクタンク部門副部門長兼政策・経済センター長）
- ▼田辺国昭（国立社会保障・人口問題研究所所長）
- ▼土居丈朗（慶應義塾大学経済学部教授）
- ▼沼尾波子（東洋大学国際学部国際地域学科教授）
- ▼水島郁子（大阪大学理事・副学長）
- ▼横山泉（一橋大学大学院経済学研究科准教授）

また、公的価格評価検討委員会は、増田座長のほか、武田洋子構成員を座長代理とし、秋田喜代美、菊池馨実、権丈善一、田辺国昭の各構成員をメンバーとした。

医療情報②
中医協
総会

精神医療と療養・就労両立支援の 評価を議論

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11月5日に総会を開き、精神医療と療養・就労両立支援の評価について議論した。

精神医療でテーマとなったのは、以下の通り。

- ▼療養生活環境整備指導加算の評価
- ▼在宅支援管理料の対象患者
- ▼通院・在宅精神療法に係る評価
- ▼依存症に対する入院・外来医療に係る診療報酬上の評価
- ▼児童・思春期精神医療で長期に継続して外来診療を要する事例に対する診療報酬上の評価
- ▼認知症専門診断管理料の評価

療養生活環境整備指導加算について、城守国斗委員（日本医師会常任理事）は「現行の加算は月1回の算定だが、退院間もない患者には濃厚なかかわりが必要なので、算定回数を2回程度に見直すことも必要ではないのか」と提言。

松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は「対象患者をどこまで拡大するのかを十分に見極めたい」と述べた。

在宅支援管理料の対象患者について、城守委員は「前回改定で精神科在宅患者支援管理料を再編した結果、在宅患者支援で困難事例が浮き彫りになった。市町村から依頼された引きこもり状態の患者も対象に加えるなど要件を緩和すべきだ」と主張した。

松本委員は賛意を示したものの、「算定の前提が重度の患者なので十分に留意してほしい」とクギを刺した。

通院・在宅精神療法に係る評価では、城守委員が「精神保健指定医は措置入院を含めた全体感を持って対応できるので、診療の質を評価することは検討に値する」と述べたのに対して、松本委員は「条件を設けてメリハリをつけてほしい」と要望した。

依存症に対する入院・外来医療に係る診療報酬上の評価では、城守委員が「アルコール依存症は入院医療のみが評価されているが、入院に至る前の集団療法も十分に意義がある」とコメントした。

児童・思春期精神医療の診療報酬上の評価については、評価と要件見直しの意見が示された。

城守委員は「児童思春期精神科専門管理加算の施設基準が専門性を持った医療機関に限られているが、対応できる医師が専門性を持った医療機関で働いているとは限らないので、要件を見直すように検討すべきだ」と提言。

島弘志委員（日本病院会副会長）は「児童思春期の患者は診療期間が長くなるので診療報酬で評価すべきだ」と訴えた。

認知症専門診断管理料の評価では、城守委員が「連携型の医療機関でも身体合併症やBPSDに対する対応が行われているので、認知症専門診断管理料2（患者1人につき3月に1回限り）の対象として連携型も評価すべし」と提言した。

●相談支援加算の対象に精神保健福祉士・公認心理師の追加要望

一方、療養・就労両立支援については、以下がテーマとされた。

- ▼療養・就労両立支援指導料の評価と対象疾患
- ▼療養・就労両立支援指導料の相談支援加算の評価
- ▼がん患者指導管理料の評価

療養・就労両立支援指導料の評価と対象疾患については、城守委員が「対象疾患をガイドラインに合わせて整備することと、労働安全衛生法に位置付けられた職種を連携先に加えるという事務局提案に賛同する」と述べた。

療養・就労両立支援指導料の相談支援加算の評価では、城守委員が「相談支援加算の対象職種に精神保健福祉士や公認心理師を加えることが必要」と主張。

支払側も同意し、安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）が「メンタルヘルス推進の観点から賛同する」と述べた。

がん患者指導管理料の評価では、城守委員が「がん患者管理指導料の対象となる職種に公認心理師を含めるという事務局提案にチーム医療の観点から賛同する」と述べた。

医療情報③
中医協
薬価専門部会

医薬品関係団体が意見陳述

～中央社会保険医療協議会の薬価専門部会にて

中医協は11月5日に薬価専門部会（部会長・中村洋慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授）を開き、関係団体が意見を陳述した。

意見陳述したのは、以下の4団体。

- ▼日本製薬団体連合会（日薬連）
- ▼米国研究製薬工業協会（PhRMA）

▼欧州製薬団体連合会（EFPIA Japan）

▼日本医薬品卸売業連合会（卸連）

日薬連の岡田安史副会長（エーザイ代表執行役 COO）は新薬創出等加算の改善について「品目要件に『有用性加算の対象となり得る効能追加を行った品目』『薬価収載時には確認できなかった有用性が市販後のエビデンス等によって認められた品目』を追加すべきと考える」と意見を述べた。

さらに、類似薬選定基準の見直しについて「臨床的位置づけ等の医療実態を含め、総合的に類似薬の有無を判断する仕組みの導入に向けた検討を引き続きお願いしたい」と要望した。

PhRMA のジェームス・フェリシアーノ在日執行委員会委員長（アッヴィ合同会社社長）は革新的医薬品のイノベーション評価について「新規収載時であれば有用性系加算に該当するような有用性の高い効能が収載後に追加された場合には、新規作用機序であるか否かにかかわらず、薬価制度で評価してほしい」と要望。「新薬創出等加算の対象とする」「再算定時の引下げ率を緩和する」などを提案した。

●移転価格の調整に反対表明

EFPIA Japan の岩屋孝彦会長（サノフィ日本法人社長）は開示度の背景を説明した。

輸入品のバリューチェーンは複雑で、複数国にまたがり、多くの委託先を経て製品化されている。委託先における労務経費や製造経費に関して、すべての経費について根拠となる内訳を開示させることは現実的には不可能と指摘。そのうえで、原価計算方式のあり方について「日本への移転価格は日本以外への輸出価格をもって妥当性の確認が行われていることから、係数等を用いた移転価格の調整は行うべきではない」と訴えた。

卸連の鈴木賢会長（バイタルネット会長）は薬価引き上げに言及。「現行の薬価制度の下では薬価は引き下げられるばかりであり、医薬品の原材料費や、配送にかかるガソリン代が高騰した際においても、薬価が引き上げられる仕組みにはなっていない」と指摘したうえで、「市場実勢価格を重視するのであれば、薬価の引き上げも許容する制度設計を検討すべきだ」と訴えた。

医療情報④
中医協
薬価専門部会

日薬、後発品の 初収載ルール変更反対意見

11月5日の中医協薬価専門部会では、以下について議論した。

▼新規後発品の薬価算定

▼調整幅のあり方

▼高額医薬品に対する対応

▼診療報酬改定がない年の薬価改定

新規後発品の薬価算定については後発品の初収載ルールが論点に示された。

城守国斗委員（日本医師会常任理）は「長期収載品については薬価がどの程度下がっていて、その状況に変化が生じているのかも確認しながら総合的に判断する必要がある」と述べたのに対して、有澤賢二委員（日本薬剤師会常務理事）は、「後発品メーカーの不祥事による供給不足が今も続いているうえ、中間年改定の影響が見えない状況なので、後発医薬品の初収載ルールは今のタイミングで大きく変更すべきでない」と、反対の姿勢を示した。



有澤委員は調整幅についても、「後発医薬品の供給不足や中間年改定の影響がどこまで出ているのか見えない状況なので、調整幅は変更すべきでない」と反対した。

城守委員も「新型コロナウイルス感染症の問題や後発医薬品の安定供給障害などによる流通経費の増大や在庫管理コストの増大を鑑みれば、現時点でこれ以上調整幅を引き下げたり、変動させたりすることは難しいのではないのか」と述べた。

●中間年改定の継続に慎重な意見

高額医薬品に対する対応の論点は、「国民皆保険の持続性」と「イノベーションの推進」を両立し、「国民負担の軽減」と「医療の質の向上」を実現する観点からどう考えるか。

城守委員は「薬事承認の段階でこれまで以上に有効性と安全性に関する議論を充実させる必要がある。エビデンスに基づいて、最適使用ガイドラインなどで適用症や対象患者を設定すべきだ。薬価収載後も費用対効果評価制度で継続的に検証する必要がある」と主張した。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は市場拡大が想定される品目への対応を提言。「透明性を確保したうえでの原価計算方式、市場拡大再算定、費用対効果評価の組み合わせで対応するのが基本線だろうが、承認を待たずに事前に検討を進めておくべきだ」と述べた。

診療報酬改定がない年の薬価改定については、城守委員が「中間年改定では薬価と実勢価格とのかい離が著しく大きい品目に限定して、薬価の補正をすべきと考える」と限定的な対応案を示した。

一方、有澤委員は「診療報酬改定のない年には薬価改定をすべきでない」と強調した。理由として「中間年改定は厳しい内容で、製薬企業、医薬品卸売業、保険医療機関、保険薬局の経営に非常に大きなインパクトを与えた。保険薬局では改定日を境に在庫価値が一気に目減りした。医薬品供給拠点としての機能を発揮できなくなれば、国民にとってマイナスになる」と訴えた。

新型コロナ対応で 2回目のヒアリング

厚生労働省は11月5日、「第8次医療計画等に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大学経済学部教授）の会合を開き、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への具体的な対応状況について2回目となるヒアリングを実施した。

ヒアリングで鎌田久美子参考人（日本看護協会常任理事）は、COVID-19拡大下の看護職員確保の課題を挙げた。

コロナ禍では感染管理を担う看護職員が全国で約8000人必要なのに対し、今年3月時点の感染管理認定看護師は3006人、感染症看護専門看護師は90人で大幅に不足。

さらに、500床以上の病院では87%の施設に認定看護師がいる一方、200床未満の病院では8%に満たず、偏在も課題として指摘した。

そのうえで、以下を求めた。

- ▼フェーズに応じて看護提供体制を柔軟に切り替える仕組みの構築
- ▼感染管理や重症患者に対応できる専門性の高い看護職の育成と確保、
- ▼有事の際に迅速に対応可能な看護職員の確保

田淵典之参考人（日本赤十字社医療事業推進本部副本部長）は、平時からのソフト・ハード両面における体制整備が必要だと主張。今後の課題として、全国的な体制強化においては人材バンク設立や潜在看護師の活用などによる看護師の量的確保と迅速な広域派遣の仕組みづくりが必要としたほか、医療機関ごとの環境整備では専門人材の育成と活用が必要と訴えた。

池上栄志参考人（福井県健康福祉部地域医療課副部長）と藤井睦子参考人（大阪府健康医療部長）は、福井県と大阪府でのCOVID-19第1波から第5波の感染状況と具体的な対応策などについて説明した。

池上参考人は、今後の方針として、以下などを掲げた。

- ▼自宅療養が生じないよう入院医療機関・宿泊療養施設での受け入れ体制強化
- ▼保健所で患者の容体悪化を早期に把握し入院治療につなぐため、オンライン健康観察・診療の仕組みと速やかに診療を行うことができる医療機関、訪問看護ステーション、薬局等による自宅療養を支援する体制について検討
- ▼病床ひっ迫などにより自宅療養が必要となる場合、メディカルチェックにより重症化リスクが低いと判断された患者を対象とする

藤井参考人は、大阪府の今後の方針とし、以下などを挙げた。

- ▼自宅・宿泊療養者に対する初期治療の強化（中和抗体療法等による初期治療を行い重症化予防）
- ▼圏域ごとのネットワーク体制の構築（地域の状況に応じた受け入れ病院の機能分担、病病・病診連携の構築）
- ▼ひっ迫時に備えた保健所連絡前の医療へのアクセス確保（保健所業務のひっ迫で患者が医療や療養に繋がらない状況を改善）

医療情報⑥
厚生労働省
事務連絡

COVID-19 経口治療薬の 供給体制整備求める

厚生労働省は11月9日付で、「薬局における新型コロナウイルス感染症の経口治療薬の配分に係る医薬品提供体制の整備について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

事務連絡では、新型コロナウイルス感染症の経口治療薬が国内で実用化された場合、供給量が限られることが想定され、安定的な供給が可能になるまでの間は一般流通を行わず、厚労省が所有したうえで医療機関の処方に基づき必要な患者に届くよう配分することが想定されると指摘。

特に自宅療養者等に対して、外来診療後に院外処方として処方される場合、適切かつ迅速に必要な治療薬を滞りなく提供できるよう、地域の医師会、薬剤師会および医薬品卸売業者等の関係者と連携して地域で対応する薬局をあらかじめリスト化して配備する体制を整備する必要があるとした。

そのうえで、都道府県に対し、関係機関と連携して地域の実情に応じた供給体制を整備するよう求めている。

医療情報⑦
政府
公表

コロナワクチン接種、2回目まで 終了は約9413万人に

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9日の一般接種は、1回目が2万7735回、2回目が10万1913回の、合わせて12万9648回だった。

11月10日までの総接種回数は1億9309万5269回で、このうち高齢者は6533万7188回、職域接種が1922万8810回だった。

全体では1回以上接種者が9896万1017人で接種率は78.1%。このうち高齢者は3279万7699人で接種率は91.7%。

2回接種完了者は、全体では9413万4252人で接種率74.3%、うち高齢者は3253万9489人で、接種率は91.0%。

医療情報⑧

11月10日

現在

国内の重症患者数減少 続く、96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10日零時時点で、前日より204人増えて、合わせて172万4514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4494人、国内事例が172万5人。国内の死者は、前日から3人増え、1万8316人となった。

すでに退院等している人は、前日より1712人増えて170万4380人となった。

入院治療を要する1959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、前日から3人減って96人だった。

11月8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3528万7803件だった。

11月10日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が38万1844人（死亡3157人）で最も多く、次いで大阪府の20万2735人（死亡3054人）、神奈川県16万8997人（死亡1311人）、埼玉県11万5667人（死亡1049人）、愛知県10万6437人（死亡1156人）などとなっている。

●陽性者10万人以上、113の国と地域に拡大

厚労省のまとめ(図表)によると、11月10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4669万人あまりに達し、死者数は約75万7000人となった。

インドでは、感染者が約3438万人で、死亡者は約46万1000人。ブラジルでは感染者数が約2190万人で、死者は約61万人。

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113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941万人に達したほか、ロシアでも約873万人、フランスで約733万人となっている。

スペインでは約503万人、ドイツで486万人、イタリアで約482万人となった。

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502万人、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 281 万人、マレーシアで約 252 万人、タイで約 198 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 600 万人、イラクでも約 207 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	46,693,102	757,291	カナダ	1,745,702	29,273
インド	34,377,113	461,389	ルーマニア	1,718,726	51,483
ブラジル	21,897,025	609,756	チリ	1,713,188	37,883
英国	9,412,185	142,556	バングラデシュ	1,571,434	27,904
ロシア	8,727,817	244,588	ベルギー	1,438,830	26,200
トルコ	8,290,135	72,510	イスラエル	1,335,184	8,130
フランス	7,334,332	118,970	パキスタン	1,278,114	28,566
イラン	6,004,460	127,551	セルビア	1,192,476	10,534
アルゼンチン	5,299,418	116,165	スウェーデン	1,179,192	15,065
スペイン	5,032,056	87,558	ポルトガル	1,099,307	18,217
コロンビア	5,019,158	127,610	カザフスタン	1,032,244	17,364
ドイツ	4,857,463	96,968	ベトナム	984,805	22,686
イタリア	4,818,705	132,491	キューバ	956,919	8,270
インドネシア	4,248,843	143,578	モロッコ	947,610	14,726
メキシコ	3,831,259	290,110	ハンガリー	914,586	31,521
ウクライナ	3,253,327	78,017	オーストリア	899,777	11,554
ポーランド	3,125,179	77,980	スイス	897,078	11,295
南アフリカ	2,924,317	89,387	ヨルダン	880,943	11,156
フィリピン	2,806,694	44,567	ネパール	815,372	11,454
マレーシア	2,517,173	29,427	ギリシア	801,208	16,414
オランダ	2,264,308	19,054	ジョージア	761,067	10,584
ペルー	2,207,890	200,469	アラブ首長国連邦	740,572	2,142
イラク	2,065,127	23,399	チュニジア	713,352	25,281
タイ	1,982,495	19,764	レバノン	647,778	8,556
チェコ	1,828,440	31,173	ブルガリア	643,003	25,555