

22年度改定の基本方針、 次回取りまとめへ

厚生労働省は12月1日、社会保障審議会医療保険部会（部会長＝田辺国昭・国立社会保障・人口問題研究所所長）の会合を開き、以下などについて議論した。

- ▼2022年度診療報酬改定の基本方針
- ▼薬剤給付の適正化に向けた取り組み
- ▼21年度補正予算案（保険局関係）の主な事項
- ▼オンライン資格確認等システム

22年度診療報酬改定の基本方針の骨子案では、改定の基本的視点を以下の4つとし、①と②を重点課題と位置付けている。

- ①新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築
- ②安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進
- ③患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

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、かかりつけ医の機能と評価について、「地域の包括的な医療の担い手として、かかりつけ医が患者の健康に関するアドバイスや予防医療提供の役割を果たすよう期待する。かかりつけ医がセルフメディケーション機能を後押しすることへの評価の方向性で議論していただきたい」と述べた。

佐野雅宏委員（健康保険組合連合会副会長）も、基本方針の書きぶりについて、「かかりつけ医機能の評価については、患者目線で見ると、納得感のある評価とすることが重要であり、『患者のニーズを踏まえた、かかりつけ医を評価』と文言修正していただきたい」と要望した。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は、「これまで、かかりつけ医の定義やあり方については十分な議論や整理がなされていない」と前置きし、今後の議論の進め方について、「地域医療におけるかかりつけ医のあり方の整理状況を踏まえて評価の方向性を検討すべきではないか」と述べた。

これに対し松原謙二委員（日本医師会副会長）は、「コロナ禍において、かかりつけ医の制度化を求める声があるが、そうした考え方はいかなるものか」と懸念を示し、「かかりつけ医機能にはさまざまなものがあり、これを持っているからかかりつけ医だというものではない。日頃

の診療や検診結果などを踏まえて、患者と医師との信頼関係を構築すること、そして、それが
できるような体制とすることを考えるべきだ」と主張。「がちがちの制度にするのではなく、1
人でも多くの国民にかかりつけ医を持ってもらうのが本来の筋だ」との認識を示した。

基本方針の骨子案自体に対しては特段の異論は出されず、概ね了承した。

●カードリーダー運用施設は7.6%

この日厚労省は、オンライン資格確認等システムの導入状況について報告した。

10月20日に本格運用が始まったが、運用開始1カ月となる11月21日時点で、顔認証
付きカードリーダーの運用開始施設数が1万7394施設(7.6%)、申込数は12万9410施
設(56.5%)、準備完了施設数は2万5967施設(11.3%)となった。

施設別の運用開始状況は、最も導入が進む病院で1406施設(17.1%)、薬局では6992
施設(11.5%)、歯科診療所4160施設(5.9%)、医科診療所4836施設(5.4%)。

また、10月20日から11月16日までの4週間で、オンライン資格確認等システムを活
用したマイナンバーカードによる資格確認が約12万件、保険証による資格確認が約1100万
件、一括照会による資格確認が約330万件だった。

医療情報②
中医協
総会

医療安全対策推進の評価で 意見分かれる

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12月3
日に総会を開き、個別事項として、以下について議論した。

- ▼医療技術の評価
- ▼医療安全対策に係る評価
- ▼慢性維持透析に係る評価

医療技術の評価では、「医療技術評価分科会の議論を踏まえた医療技術の評価・再評価」が論
点となった。2021年度は、提案書に診療ガイドラインにおける当該医療技術の位置づけの明
記や、レジストリの検証結果の報告を学会に求めて対応が図られた。

この現状を踏まえて、城守国斗委員(日本医師会常任理事)は「ガイドラインやレジストリ
で新規技術の評価と既存技術の再評価という視点は重要。取り組みを進めることに同意したい」
と厚労省案に賛同した。

医療安全対策に係る評価では、「レポートの確認不足に対する医療安全対策推進の評価」が論
点。島弘志委員(日本病院会副会長)は「画像診断や病理診断で重要な所見がある場合、主治

医に連絡して、主治医が患者・家族に説明した内容を診療録に記録した医療機関には、医療安全対策加算で評価する必要がある」と主張。

城守委員は「医師個人、画像診断部門、病理診断部門の個人や部門に医療安全を求めるのではなく、病院全体で取り組むアプローチが正しい。画像診断管理加算や病理診断管理加算の検討ではなく、医療安全対策加算としての評価を考えることが適切」と指摘した。

これに対して、支払側からは慎重論や反論が続いた。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は「医療安全の取り組みを推進することに異論はないが、安全対策は必須なので、評価引き上げの議論は丁寧に進めるべきだ」と訴えた。

眞田享委員（日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会部会長代理）は「レポート確認は医療機関として当然実施すべきことで、追加の評価に加えられることに違和感がある。慎重に検討すべきだ」と述べた。

松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は、「単に主治医に対するレポート確認の教育や監査、システム導入だけで報酬を高めることは、一般市民の感覚から理解できかねる」と強調した。

●腎代替療法の説明を促進する方向で一致

慢性維持透析に係る評価について、以下が論点として示された。

- ①人工腎臓に係る評価
- ②有床診療所で実施した透析の評価
- ③HIF-PH 阻害剤を用いる場合の評価
- ④在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングによる管理の評価
- ⑤在宅血液透析指導管理料の評価

人工腎臓に係る評価では、腎代替療法の説明を促進する方向で意見が大筋で一致した。

城守委員は「腎代替療法専門指導士の活用を評価する方向で検討を進めたらどうか」と提言。

島委員は、腎代替療法指導管理料（500点・患者1人につき2回）の要件について「患者に対する腎代替療法の説明は2回では終わらないことも多いので、回数の制限を緩和することも考えてもよいのではないか」と提言した。

支払側も、松本真人委員が「腎代替療法の情報提供は進めるべきで、実績要件を厳格化したうえで導入期加算にメリハリを強めるのなら見直しを検討してもよい」と前向きな姿勢を見せた。

有床診療所で実施した透析の評価については、城守委員が「有床診療所で透析患者の割合が増えているので、療養病床と同じように評価するのは当然」と主張。

島委員は「有床診療所が減少しているのに透析患者の入院だけが減らないのは必要があるか

らだ。短期・中期・長期の入院を総合的に評価してもよいのではないか」と訴えた。

これに対し松本委員は、「患者割合が増えているだけでは評価のあり方には行き着かない。有床診の位置付けや役割を示してほしい」と反論した。

HIF-PH 阻害剤を用いる場合の評価には、城守委員が「院外処方が進んでいない実態を踏まえれば、点数の見直しも検討に値すると思うが、院外処方に対する医療上のニーズと現行の点数設定の問題点を調べて報告してほしい」と求めた。

在宅腹膜灌流に係る遠隔モニタリングによる管理の評価には、城守委員が「単に遠隔モニタリングをしているという評価ではなく、在宅腹膜灌流の必要性・有用性を踏まえて評価すべきだ」と主張した。

在宅血液透析指導管理料の評価には、城守委員が「在宅血液透析の普及が進まないのは、導入時の患者教育や緊急時の体制整備に負担がかかるからだ。もう少し適切な評価で導入を推進していけばよいのではないか」と提言。

島委員は「治療成績の良い療法だが、手間がかかるので、相当な配慮が必要」と補足した。

医療情報③
中医協
総会

コロナ・感染症対応の 特例的措置を議論

12月3日の中医協総会では、新型コロナウイルス・感染症対応が議題となった。厚生労働省は、以下を論点として示した。

▼診療報酬上の特例的な取り扱いの評価

▼感染防止対策加算の評価

診療報酬上の特例的な取り扱いの評価について、城守国斗委員（日本医師会常任理事）は「個別項目ごとに見ると件数が少ないために正確な分析は難しいが、現場感覚ではその時々に必要な報酬上の対応がされた」と評価した。

そのうえで「今後も新興感染症が拡大した場合には診療報酬上の対応をしなければならないが、有事の際の特例的対応と有事に備えた平時からの対応に分けて考える必要がある。同時に有事に備えた人材や体制を確保できるような診療報酬上の評価を平時から充実させておく必要がある」との考えを示した。

島弘志委員（日本病院会副会長）は「病床確保のためのハード面の支援は充実していたが、医療スタッフの人員確保などソフト面での支援が十分でなかった」と振り返り、「ストレス軽減策として人員確保、休息、カウンセリングなどの実施を評価してほしい」と要望した。

診療側の意見に支払側も概ね同意したが、一方で見直しも求めた。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は「新型コロナ患者を受け入れた医療機関への特例的措置は、今後の感染状況が不透明なので継続することも理解できる」と述べながらも、「新型コロナ患者の受け入れに直接関係しない特例的措置は廃止を検討すべきだ」と主張した。

松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は、特例的措置と診療報酬本則との関係に触れ、「特例的措置を診療報酬の本則に位置付けるには、審議やデータの不足などがあるので、来年4月以降も特例的措置で取り扱うことが現実的。オンライン診療など一般診療も本則の改定に合わせて特例的措置を廃止することも考えられる」とした。

さらに、ICUでコロナ重症患者を受け入れた場合、救急医療管理加算が通常の3倍に移行したことについて「看護師以外の職種も3倍を擁しているわけではないので、実績データを積み重ねた検討も必要ではないのか」と指摘。

院内トリアージ実施料の特例的措置も取り上げて「本則とはかなり違った取り扱いになっているので、ワクチン接種が進んできたことや、コロナ治療の知見が積み重ねてきたことを踏まえて、評価のあり方を整理することが必要」と訴えた。

●感染防止対策加算、地域連携の評価で意見一致

感染防止対策加算については、城守委員が「現行の施設基準で求められている感染症対策の経験を有する人員の配置や、感染防止に関わる部門やチームの設置がボトルネックになっている。中小病院や看護配置の少ない病棟では算定が進んでいない」と現状を問題視。

「中小病院、後方支援病床、診療所でも感染防止対策の必要性が明確になったことから、次回改定では現行の感染防止加算の算定基準や施設基準を見直し、より多くの医療機関で取り組みが進むようにすべきだ」と要望した。

島委員は「地域連携ネットワークを構築して、ネットワークの中で研修・巡回・感染対策の評価、などを定期的実施している施設を評価すべきだ。地域を面で支える体制構築の評価であってほしい」と要望した。

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、「人員配置が不十分な中小病院は感染防止対策加算を取りにくい。地域連携を要件化して現行の加算1・加算2に加えて加算3を設けるなど要件を緩和して、すべての病院と診療所が感染症に取り組めるような裾野を広げる建て付けが必要ではないのか」と提言した。

地域連携の強化は診療側・支払側の共通した見解で、安藤委員は「感染防止対策加算については、要件を緩和するよりも、質を担保したうえでの地域連携を評価する方向のほうが望ましい」と同意した。

松本委員も同意したが、一方で、「有事への備えをどこまで診療報酬で対応するかは、慎重な判断があって然るべきだ。診療報酬で対応する場合は、たんなる要件緩和だけでなく、専門スタッフの育成、地域連携の好事例などを参考にしながら感染防止につなげることを期待している」と慎重な姿勢を示した。

COVID-19 重症者対応の 医療従事者の対象を拡大

厚生労働省は 12 月 3 日付で、「新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業および新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業の積極的な活用について」を、都道府県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重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業」の事業範囲について、これまで「新型コロナウイルス感染症重症患者の治療に必要な医療機器を正しく扱える知識を持った医師等医療従事者の派遣を行う医療機関(派遣元)」を対象に、派遣実績に応じて支援してきた。

今後、対象として「都道府県が実施する新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修に参加する医師、看護師、臨床工学技士の派遣を行う医療機関(派遣元)」を追加するとした。

3回目接種に向け 1600万回分を年内配送

後藤茂之厚生労働相は 12 月 7 日の閣議後の記者会見で、新型コロナウイルスワクチンの 3 回目の接種の前倒しについて「ファイザー社とモデルナ社のワクチン両方を用いる」とし、2 社のワクチンを合わせると 1 億 7000 万回分を確保していると説明。「総量として必要なワクチンは確保されている」とした。

前倒しについては、「今手元にあるワクチンの供給量を使い、実際にそれを接種していただくそれぞれの地域の体制のことも考えたうえで、オミクロン株の性状や感染性などをできる限り早くに一定量情報を整理して、最も的確に前倒しをしてワクチン接種に取り組んでいくことが大切だ」などと表明。

ファイザーのワクチンについては、1 回目・2 回目接種用のワクチンの配送が終了した段階で 1600 万回が国の在庫で、「これを活用して 12 月および 1 月の追加接種分用に約 400 万回分を既に配送済」とした。

さらに、2 月および 3 月分の追加接種用の一部として 1200 万回分、合計 1600 万回分を年内に配送する考えを示した。

一方、モデルナ社のワクチンは、約 1500 万回分が国の在庫となっているとし、「接種量の半量問題を勘案すると、追加接種として 2200 万回分のワクチンの在庫相当量になる」とした。

医療情報⑥
政府
公表

コロナワクチン接種、2回目まで 終了は約9778万人に

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、12月6日の一般接種は、1回目が7295回、2回目が1万4121回の、合わせて2万1416回だった。

12月6日までの総接種回数は1億9776万2698回で、このうち高齢者は6561万3988回、職域接種が1929万1446回だった。

全体では1回以上接種者が9997万412人で接種率は78.9%。このうち高齢者は3288万7084人で接種率は91.9%。

2回接種完了者は、全体では9777万7207人で接種率77.2%、うち高齢者は3272万6904人で、接種率は91.5%。うち3回接種完了者は1万5079人だった。

医療情報⑦
12月8日
現在

国内の重症者数、27人に ～感染は172万8113人、死者1万8367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、12月8日零時時点で、前日より116人増えて、合わせて172万8113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4685人、国内事例が172万3413人。国内の死者は、前日から2人増えて、1万8367人となった。すでに退院等している人は、前日より105人増えて170万8924人となった。入院治療を要する1090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1人減って27人だった。

12月6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3781万1823件だった。12月8日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が38万2286人（死亡3168人）で最も多く、次いで大阪府の20万3228人（死亡3064人）、神奈川県16万9339人（死亡1314人）、埼玉県の11万5887人（死亡1059人）、愛知県の10万6616人（死亡1161人）などとなっている。

●ロシアの陽性者数、1000万人に迫る

厚労省のまとめ(図表)によると、12月8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4938万人あまりに達し、死者数は約79万2000人となった。インドでは、感染者が約3465万人で、死亡者は約47万4000人。ブラジルでは感染者数が約2216万人で、死者は約61万6000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、トルコ、フランス、イラン、日本などの、合わせて42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167の国と地域。

ヨーロッパでは、英国で感染者が約1062万人となっているほか、ロシアでも約969万人、フランスで約809万人となっている。ドイツでは約631万人、スペインで525万人、イタリアで約513万人となった。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約535万人、コロンビアで約508万人、メキシコで約390万人、ペルーで約225万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426万人となったほか、フィリピンで約284万人、マレーシアで約267万人、タイで約215万人、バングラデシュで約158万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約614万人、イラクでも約209万人となっている。アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が約305万人、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	49,387,208	791,514	ベルギー	1,879,784	27,360
インド	34,648,383	473,757	カナダ	1,823,674	29,880
ブラジル	22,157,726	616,018	ルーマニア	1,788,260	57,260
英国	10,620,535	146,281	チリ	1,775,212	38,535
ロシア	9,692,411	278,131	バングラデシュ	1,578,011	28,010
トルコ	8,945,807	78,215	イスラエル	1,347,474	8,210
フランス	8,094,445	120,891	ベトナム	1,337,523	26,700
ドイツ	6,312,346	104,051	パキスタン	1,287,703	28,793
イラン	6,141,335	130,356	セルビア	1,267,112	11,995
アルゼンチン	5,346,242	116,703	スロバキア	1,244,362	15,004
スペイン	5,246,766	88,237	スウェーデン	1,219,557	15,177
イタリア	5,134,318	134,386	オーストリア	1,207,336	12,921
コロンビア	5,084,466	128,874	ポルトガル	1,172,420	18,572
インドネシア	4,258,076	143,893	ハンガリー	1,161,879	35,835
メキシコ	3,902,015	295,313	スイス	1,078,503	11,661
ポーランド	3,704,040	86,205	カザフスタン	1,060,125	17,958
ウクライナ	3,683,044	94,499	ヨルダン	988,159	11,817
南アフリカ	3,051,222	90,002	ギリシア	978,402	18,815
フィリピン	2,835,154	49,499	キューバ	963,269	8,311
オランダ	2,832,502	20,222	モロッコ	950,801	14,788
マレーシア	2,667,999	30,718	ジョージア	871,580	12,466
チェコ	2,262,666	33,902	ネパール	823,102	11,545
ペルー	2,246,633	201,450	アラブ首長国連邦	742,438	2,149
タイ	2,148,766	20,997	チュニジア	718,696	25,407
イラク	2,085,586	23,919	ブルガリア	707,885	29,163