

## 23年度の臨床研修 募集定員 1万1053人

厚生労働省は12月22日、医道審議会医師分科会医師臨床研修部会（部会長＝國土典宏・国立国際医療研究センター理事長）の会合を開き、以下について議論した。

- ▼育児・介護休業法の改正を踏まえた取り組み
- ▼臨床研修病院の指定に係る地方分権改革に関する提案と今後の対応
- ▼都道府県による2022年度の臨床研修病院の募集定員設定
- ▼23年度の都道府県別募集定員上限

この日厚労省は、23年度の全国の募集定員上限を1万1053人とする案を示した。

23年度の研修希望者数（推計1万227人）や、これまでの研修希望者の増減などを踏まえ算出したものという。一方、都道府県別の募集定員上限については、「仮上限」から定員を削減することになる43道県のうち、「22年度の募集定員上限をすべて病院に配分した道県」については「仮上限」からの定員削減の対象外としてはどうかと提案した。これらはいずれも、おおむね承認された。

「外国人留学生および外国の医学部卒業後、日本の医師免許を取得した者への対応」で、外国人留学生については、日本で医学的知識・技能を修得した後、帰国する予定の者が、たとえ日本で臨床研修を受けたとしても、その都道府県で長く診療に従事することは期待できないとして、外国人留学生を受け入れる都道府県への配慮として、23年度から一般の研修医とは別途の定員を設けるとした。

一方外国の医学部卒業後、日本の医師免許を取得した者については、臨床研修の募集定員上限の設定や都道府県への配分を行ううえでどのような対応が考えられるか、今後検討すると提案した。

## COVID-19診療の 手引きを改訂、事務連絡

厚生労働省は12月28日付で、「『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第6.1版』の周知について」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

6.1版は、昨年11月2日付で発行された6.0版に、新たな知見を加え改訂したもの。

主な改訂のポイントは、「病原体・疫学」の項でオミクロン株について追加したほか、「重症度分類とマネジメント」の項は、以下の通り。

- ▼モルヌピラビルを追加
- ▼カシリビマブ／イムデビマブについてオミクロン株への非推奨を追加

「薬物療法」の項では、以下などを追記している。

- ▼モルヌピラビル
- ▼カシリビマブ／イムデビマブについて発症抑制効果、オミクロン株への非推奨
- ▼ソトロビマブについてオミクロン株に対する中和活性は維持
- ▼ファビピラビルの観察研究の終了

医療情報③  
厚生労働省  
事務連絡

## 経口抗ウイルス薬の 配分で事務連絡

厚生労働省は 12 月 24 日付で、「新型コロナウイルス感染症における経口抗ウイルス薬の医療機関および薬局への配分について」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の患者を対象とした MSD の経口抗ウイルス薬「モルヌピラビル」（販売名：ラゲブリオカプセル 200mg）が同日に特例承認されたことを受け、その供給・配分について示している。

ラゲブリオについて、現状「安定的な供給が難しい」とし、「一般流通は行わず、厚生労働省が所有したうえで、対象となる患者が発生したまたは発生が見込まれる医療機関と対応薬局（都道府県から提出されたリストに掲載された薬局）からの依頼に基づき、無償で譲渡することを示した。

配分を希望する医療機関・薬局は、供給を委託した MSD が開設する「ラゲブリオ登録センター」に登録し、同センターを通じて配分依頼をする。

具体的な登録方法・製品発注方法については、ホームページ「MSD Connect（医療関係者向けサイト）」（<https://www.msconnect.jp/>）で確認する。または、ラゲブリオ登録センター専用ダイヤル（0120-682-019）に問い合わせる。

### ●院外処方でも登録必要

厚労省は 12 月 28 日付で、上記事務連絡の別紙および質疑応答集の追加・修正を事務連絡

した。院外処方を行う医療機関についても、「ラゲブリオ登録センター」に登録を要することを明確化した。

また、在庫を保持する対応薬局のリストは、当面の間 MSD からラゲブリオ登録センターに登録した医療機関宛ての電子メールで共有するとした。

医療情報④  
厚生労働省  
事務連絡

## ファビピラビルの 備蓄品提供を中止

厚生労働省は 12 月 27 日付で、「新型コロナウイルス感染症に対するファビピラビルに係る観察研究に使用するための医薬品の提供終了について」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）に対するファビピラビルの効果は観察研究が実施中であり、国の備蓄品が使用されてきた。これを 12 月 28 日で終了する旨、示している。

ただし、症例報告を取りまとめる必要があることから、観察研究自体は継続される。

医療情報⑤  
中医協  
総会

## 内視鏡手術の評価検討を要望 ——診療側

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 24 日に総会を開き、個別事項について議論した。

厚生労働省は論点として、以下を示した。

- ▼医療従事者の負担軽減と業務効率化の観点からの施設基準の届け出の効率化
- ▼訪問看護ステーションが届け出内容と異なる事情が生じた場合の届け出の取り扱い
- ▼FAP（家族性大腸腺腫症）の内視鏡手術の評価

施設基準および訪問看護ステーションの届け出について、城守国斗委員（日本医師会常任理事）は「診療報酬改定のたびに届け出の変更に対応することになるので、手続きを整理すべきだ。訪問看護ステーションも区分に変更が生じない場合の届出の簡素化・効率化を図るべきだ」と効率化を訴えた。

同様に松本真人委員（健康保険組合連合会理事）も「医療の質にかかわらなければ効率化を進めるべきなので前向きに進めてほしい。訪問看護ステーションの連絡先の変更も、厚生局と

のやりとりに支障がなければ施設基準の届け出と併せた対応でよい」と述べた。

内視鏡手術の評価には、城守委員が「外科手術を希望しない場合の選択肢として、内視鏡で治療する場合の診療報酬上の評価を検討すべきだ」と提言。

島弘志委員（日本病院会副会長）は「消化管ポリポースに対する内視鏡治療の成績が良好であることが示されているので、内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術の点数（直径 2 センチメートル未満 5000 点 直径 2 センチメートル以上 7000 点）を増点してほしい」と要望した。

一方、支払側からは松本委員が「現行の点数が実態に合わないのなら、医療費への影響も勘案して具体的な案を提案してほしい」と求めた。

### ●HIF-PH阻害剤の院外処方を踏まえた点数設定を要望

総会では、これまでの指摘に対する事務局回答が報告された。在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院の実績報告に対して、城守委員は「機能強化型の在支診と在支病の要件を実態に合わせて手直しすることが必要ではないか」「通常の在支診と在支病のなかにも多くの在宅患者が入院するなど機能強化型と同様の役割を果たしているので、機能強化型に加えることでよいのではないかと提言した。

ハイリスク分娩管理の算定施設報告には、城守委員が「ハイリスク分娩には周産期医療施設間の連携のあり方、対象疾患の検討、医療安全体制の充実を含めて検討していくべきだ」と指摘した。

慢性維持透析に係る HIF-PH 阻害剤の実態報告に対しては、院外処方のあり方に意見が集中した。有澤賢二委員（日本薬剤師会常務理事）は「現行の点数設定の取り扱いに困難な事例が示されている。院外処方が行われている実態があるので院外処方という選択肢を残しておくべきだ」と主張した。

同様に島委員も点数設定取り扱いの困難事例に言及。「HIF-PH 阻害剤を含め腎性貧血治療薬に対して、20 年度改定の前のように包括点数として人工腎臓の評価を簡素化することは理解できる」という前提で、「HIF-PH 阻害剤を院内処方に限定した場合、多数の透析医療機関が院外処方にシフトしている現状を考えると HIF-PH 阻害剤の処方が滞る可能性が出てくる。包括点数に戻す場合でも、院外処方も認めた上で臨床現場に配慮してほしい」と要望した。

さらに有床診療所が長期入院透析患者の大きな受入先になっている現状を踏まえて、「有床診療所における慢性維持透析管理加算の算定を療養病床と同じく認めるべきだ」と主張した。

この主張を松本委員は疑問視。「療養病棟入院基本料 1 の病院とは体制が異なるので、年明けの中医協で評価のあり方を改めて議論したい」と提案した。

耳鼻咽喉科領域の処置の実施状況報告については、城守委員が「耳鼻咽喉科の処置はつねに感染リスクを伴っているという認識に基づけば、処置点数の技術評価が見合っていないのではないかと。基本的な評価を引き上げてから評価の仕組みを考えるべきだ」と強調した。

松本委員は「適用症との関係も考慮しながら新しいデータを使って、どのような評価ができるのかを検討したい」と述べた。

## 22年度診療報酬改定の 改革項目を報告

12月24日の中医協総会では、政府が22日に提示した、「新型コロナ感染拡大により明らかになった課題等に対応するため、良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から」改革を着実に進めるとして示した項目が報告された。

具体的には、以下の通り。

- ▼医療機能の分化・強化、連携の推進に向けた、提供されている医療機能や患者像の実態に即した、看護配置7対1の入院基本料を含む入院医療の評価の適正化
- ▼在院日数を含めた医療の標準化に向けたDPC制度の算定方法の見直し等の更なる包括払いの推進
- ▼医師の働き方改革に係る診療報酬上の措置について実効的な仕組みとなるよう見直し
- ▼外来医療の機能分化・連携に向けた、かかりつけ医機能に係る診療報酬上の措置の実態に即した適切な見直し
- ▼費用対効果を踏まえた後発医薬品の調剤体制に係る評価の見直し
- ▼薬局の収益状況、経営の効率性等も踏まえた多店舗を有する薬局等の評価の適正化
- ▼OTC類似医薬品等の既収載の医薬品の保険給付範囲の見直しなど、薬剤給付の適正化の観点からの湿布薬の処方適正化

報告を受けて、小塩隆士会長は「次回以降の中医協でこれらの項目を議論していく」と方針を示した。

## 個々の役割・機能を 反映しない一律の評価に反対

12月24日の中医協総会では、令和4年度診療報酬改定に関して支払側と診療側がそれぞれ意見を表明した。

支払側は「最も重要なことは医療機能の分化・強化と連携のさらなる推進である」「足下で医療機関の経営が概ね改善している状況を踏まえれば、個々の医療機関・薬局の役割や機能を反映しない一律の評価は行うべきでない」などの基本認識を示したうえで、具体的項目への意見を述べた。

主な意見は、以下など。

- ① 特定集中治療室用／ハイケアユニット用「重症度、医療・看護必要度」の評価項目において、患者の状態と医療資源の投入量を適切に反映するために、A 項目については「心電図モニターの管理／装着」を廃止する
- ② 急性期一般入院基本料について入院料 1 の「重症度、医療・看護必要度」の該当患者割合の基準値を引き上げる
- ③ 地域包括ケア病棟・病室について、ポストアキュート機能しか担えていない場合に評価を適正化する
- ④ DPC／PDPS について医療資源投入量や在院日数が平均値から極端に外れた病院に DPC 制度からの退出勧告できる規定を整備する
- ⑤ 初診料の機能強化加算について、算定対象を慢性疾患等のかかりつけ患者に限定し、一定期間内に地域包括診療料等の算定実績があること等を要件化する
- ⑥ オンライン診療の適切な普及・促進に向けて、診療報酬を通じた環境整備を推進する

#### ●初・再診料、外来診療料の引き上げを要望

一方診療側は、「かかりつけ医を中心とした切れ目のない医療・介護提供体制が確保されるよう、介護・福祉サービスとの連携を強化する必要がある」「2022 年度診療報酬改定では前回改定に引き続き、地域における医療資源を有効活用しつつ、継続して改革を進めるために必要財源を配分すべき」などの基本的な考え方を述べ、具体的検討事項を示した。

主な具体的検討事項は、医科については、以下など。

- ① 初・再診料、外来診療料の適切な評価（引き上げ）
- ② 同一医療機関における同一日複数科受診の評価
- ③ かかりつけ医機能のさらなる評価
- ④ 入院基本料で、看護師だけでなく多種の医療従事者の人件費も適切に評価
- ⑤ 業務負担軽減の観点から、必要度「Ⅱ」の届出をさらに進めることに一定の理解はするが、「Ⅱ」への一本化等の見直しを拙速に行わない
- ⑥ 救急医療管理加算のさらなる評価
- ⑦ 地域包括ケア病棟（病床）について「急性期後の加療」「在宅等の患者の増悪への対応」「在宅療養の支援」をバランス良く機能することへの評価とする

## ●「歯科疾患管理料の対象を全ての口腔疾患に拡大」を要望

歯科は、以下などを挙げた。

- ▼かかりつけ歯科医の機能を適切に評価し、必要な診療報酬上の評価を平時から行う
- ▼主たる診療報酬上の対応となっている歯科疾患管理料をすべての口腔疾患に対象拡大する
- ▼長期管理加算に関しては歯科疾患管理料のみならず在宅歯科医療等を含めて更なる評価を検討する
- ▼在宅療養支援歯科診療所 1・2 の施設基準に関して役割分担を考慮し、算定実績や人員要件等の見直しを検討する

調剤では、以下などを挙げた。

- ▼かかりつけ薬剤師・薬局による取り組みに対する評価
- ▼医薬品適正使用のための薬学的知見に基づく管理・指導の評価
- ▼対物業務を基盤とした対人中心業務のあり方に関する整理と検討、それらに伴う適切な評価
- ▼重複投薬、ポリファーマシーおよび残薬への対応、分割調剤の応需体制の充実
- ▼薬剤耐性(AMR)対策や医薬品の効率的かつ安全で有効な使用促進

医療情報<sup>⑧</sup>  
政府  
公表

## コロナワクチン接種、2回目まで 終了は約 9929 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、1月4日の一般接種は、1回目が1835回、2回目が3251回の、合わせて5086回だった。

1月4日までの総接種回数は2億99万656回で、このうち高齢者は6599万4708回、職域接種が1932万5629回だった。

全体では1回以上接種者が1億103万2817人で接種率は79.8%。このうち高齢者は3306万2590人で接種率は92.4%。

2回接種完了者は、全体では9928万8228人で接種率78.4%、うち高齢者は3293万2118人で、接種率は92.1%。

うち3回接種完了者は66万9611人で、接種率は0.5%だった。

## 国内の重症患者数が 漸増傾向、60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、1月5日零時時点で、前日より1268人増えて、合わせて173万6847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5922人、国内事例が173万910人。国内の死者は、前日から1人増えて1万8397人となった。

すでに退院等している人は、前日より218人増えて171万2954人となった。入院治療を要する5640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6人増えて60人だった。

1月3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4017万6780件だった。

1月5日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が38万3495人（死亡3175人）で最も多く、次いで大阪府の20万4120人（死亡3064人）、神奈川県16万9960人（死亡1319人）、埼玉県の11万6175人（死亡1059人）、愛知県の10万6840人（死亡1161人）などとなっている。

### ●欧州で感染拡大、仏の陽性者1000万人超

厚労省のまとめ(図表)によると、1月5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5704万人あまりに達した。死者数は約83万人となった。

インドでは、感染者が約3496万人で、死者は約48万2000人。ブラジルでは感染者数が約2233万人で、死者は約62万人だった。

このほか陽性者が100万人を超えているのは、英国、フランス、ロシア、トルコ、ドイツ、日本などの、合わせて44の国と地域、10万人を超えているのは、合わせて116の国と地域。感染者が1万人を超えているのは168の国と地域。

ヨーロッパでは、英国で陽性者が約1196万人、死者が約14万8000人となった。

フランスでは陽性者が1000万人を超えて約1069万人となった。死者は約12万6000人。ロシアでは陽性者が約1039万人で死者は約30万6000人。

このほか、ドイツで約732万人、スペインで約679万人、イタリアで約657万人の陽性が確認されている。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約582万人、コロンビアで約520万人、メキシコで約399万人、ペルーで約231万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286万人、マレーシアで約277万人、タイで約224万人、ベトナムで約180万人、バングラデシュで約159万人となった。



中東地域では、イランで感染者が約 620 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 348 万人、モロッコで約 97 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	57,048,800	830,071	ベルギー	2,151,914	28,407
インド	34,960,261	482,017	イラク	2,094,667	24,182
ブラジル	22,328,252	619,654	ルーマニア	1,816,956	58,866
英国	13,723,275	149,417	チリ	1,812,348	39,174
フランス	10,694,804	125,551	ベトナム	1,800,704	33,245
ロシア	10,390,052	305,906	バングラデシュ	1,587,915	28,087
トルコ	9,654,364	82,932	ポルトガル	1,460,406	19,015
ドイツ	7,320,708	112,929	イスラエル	1,411,798	8,247
スペイン	6,785,286	89,689	スイス	1,391,814	12,229
イタリア	6,566,947	138,045	スロバキア	1,381,175	16,788
イラン	6,200,296	131,736	スウェーデン	1,357,753	15,330
アルゼンチン	5,820,536	117,294	ギリシア	1,344,923	21,053
コロンビア	5,203,374	130,100	セルビア	1,310,845	12,806
インドネシア	4,263,732	144,105	パキスタン	1,298,763	28,950
ポーランド	4,145,518	98,034	オーストリア	1,294,325	13,784
メキシコ	3,993,464	299,581	ハンガリー	1,264,709	39,517
ウクライナ	3,858,248	102,717	カザフスタン	1,073,789	18,256
南アフリカ	3,483,590	91,451	ヨルダン	1,047,953	12,372
オランダ	3,254,947	21,458	モロッコ	971,961	14,867
フィリピン	2,861,119	51,604	キューバ	968,171	8,324
マレーシア	2,769,886	31,591	ジョージア	942,173	14,009
チェコ	2,493,145	36,326	デンマーク	874,890	3,323
カナダ	2,344,242	30,491	アイルランド	867,199	5,912
ペルー	2,309,856	202,867	ネパール	829,632	11,601
タイ	2,235,576	21,750	アラブ首長国連邦	772,189	2,170