

## 一般不妊治療、生殖補助医療、 男性不妊治療で 12 項目新設へ

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 1 月 28 日に総会を開き、個別改定項目について議論した。

厚生労働省は、不妊治療の保険適用に伴い、以下を提案した。

▼一般不妊治療に係る評価の新設

▼生殖補助医療に係る評価の新設

▼男性不妊治療に係る評価の新設

一般不妊治療に係る評価では、「産科、婦人科もしくは産婦人科について合わせて 5 年以上または泌尿器科について 5 年以上の経験を有する常勤の医師が 1 名以上配置」などを施設要件に一般不妊治療管理料を新設。さらに人工授精についても点数設定する。

生殖補助医療に関しては、生殖補助医療管理料（生殖補助医療の開始日に 43 歳未満）、内分泌学的検査、採卵術、体外受精・顕微授精管理料、卵子調整加算、受精卵・胚培養管理料、胚凍結保存管理料、胚移植術（40 歳未満は 6 回、40 歳以上 43 歳未満は 3 回に限る）を新設する。

男性不妊治療に係る評価では、Y 染色体微小欠失検査、精巣内精子採取術を新設する。

事務局提案に対して、松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は「管理料をベースに組み立てられ、年齢や回数を確認できる建てつけになっていて、運用上の実効性が担保されている。

管理料の施設基準として安全管理だけではなく、患者サポート体制や行政の相談事業が共有化されていることは高く評価できる」と同意した。

安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）は「不妊治療の保険適用について国民にしっかりと広報するとともに、厚労省は男女を問わず不妊治療を希望する人たちが気持ちよく治療を受けられるような職場の環境整備を促す指導を行ってほしい」と要望した。

## 看護補助体制充実加算 の新設を提案

1 月 28 日の中医協総会では、個別改定項目として、看護補助者との業務分担・協働に関する看護職員を対象とした研修の実施に対する評価が議論された。

厚生労働省は、療養病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、地域包括ケア病棟入院料への看護補助体制充実加算の新設、急性期看護補助体制加算の新設を提案した。

この提案に対して松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は「現段階では研修の充実を求めたうえで、質の担保を確認してから次回以降の改定で評価を引き上げることが当然の流れ。質の高い看護補助者の配置を評価するのならば合理的だが、今回の案は研修内容が不明確なまま体制の評価を先に行うように見えるので、事務局案で進めるのならばケアの質も含めた検証が必要」と指摘した。

看護職の立場から吉川久美子専門委員（日本看護協会常任理事）は、医療機関で研修が進んでいることを訴えた。「看護補助者の教育は各医療機関でプログラムが作成され、補助者の質が担保されて、定着しているという調査結果がある。2013年には日看協が看護管理者研修テキストと活用事例集を発出した。eラーニングを活用したプログラムも準備している。今改定で是非とも評価してほしい」と要望した。

研修内容について、保険局の井内努医療課長は「看護補助者の活用について所定の研修を受けた看護師長等の配置、当該病棟のすべての看護職を対象にした看護補助者への業務移譲に関する院内研修、看護補助者には業務手順等を示した業務マニュアル作成による院内研修を想定している」と答弁した。

答弁を受けて松本委員は「研修が現場に行きわたるのはこれからなので、十分に抑えた評価にとどめてほしい」と要望した。

医療情報③  
中医協  
総会

## 支払側、調剤管理加算 の新設に反論

1月28日の中医協総会では、個別改定項目として薬局・薬剤師業務の評価体系の見直しが行き上げられた。

従来調剤料として評価されていた処方内容の薬学的分析、調剤設計等と、薬剤服用歴管理指導料として評価されていた薬歴の管理等について、調剤管理料の新設を提案した。

さらに複数の医療機関から6種類以上の内服薬が処方された患者が薬局を初めて利用する場合や、2回目以降の利用で処方内容が変更された場合の評価として、調剤管理加算が新設された。

この提案について松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は「ポリファーマシー是正の方向性に逆行する内容で違和感を覚える。加算の有無によって減薬の差を検証し、場合によっては加算の廃止も検討すべき」とクギを指した。

患者の立場から間宮清委員（日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）は「好んで多種類の薬を服用している患者はいないのに、6種類以上の処方に加算されたら患者負担が増える。薬剤師の手間などの実態を調査すべきで、今回の加算新設は見送ったほうがよい」と主張した。

一方、有澤賢二委員（日本薬剤師会常務理事）は「ポリファーマシーの解消に取り組む薬局へのさらなる推進策として重要」と調剤管理加算の新設に同意した。支払側と診療側で意見が分かれたが、紀平哲也薬剤管理官は「対象を限定して条件も絞って提示した。松本委員が提言した減薬の検証も行うこととして、今回の加算を提案した」と答えた。

医療情報④  
中医協  
総会

## 診療報酬改定の 答申書附帯意見について議論

厚生労働省は、1月28日に開いた総会に、2022年度診療報酬改定に向けた答申書附帯意見（素案）を示した。支払側と診療側から提示された意見について、入院医療で3項目、かかりつけ医機能・リフィル処方・オンライン診療・精神医療で4項目、さらに働き方改革、在宅医療、医療技術の評価、歯科診療報酬、調剤報酬、後発医薬品使用促進で各1項目、その他5項目を示した。

素案に対し、佐保昌一委員（日本労働組合総連合会総合政策推進局長）は「明細書の無料発行について、施行状況等を踏まえ、さらなる促進の取り組みについて引き続き検討すること」とされたことについて、「附帯意見に盛り込まれたことは評価するが、そのうえで『施行状況等を踏まえ』を『施行状況や訪問看護の電子請求が始まること等を踏まえ』と改めてほしい」と要望した。

間宮清委員（日本労働組合総連合会「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）は「明細書無料発行の目的は、患者が、いつどんな医療を受けたのかを理解することにある。『患者が理解できるように』という文言を入れてほしい」と要望した。

松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は「かかりつけ医機能を有する医療機関の評価について」に言及、「この表現では体制評価に限定しているようにも見える。今回の改定では、かかりつけ医と患者の関係を含めてかかりつけ医機能の報酬体系全般について踏み込んだ議論ができなかったので、次回改定に向けて議論できるように『かかりつけ医機能の評価について』に修正してほしい」と要望した。

さらに「精神科救急医療について」を「精神科医療について」に修正して、精神科領域全般を視野に入れて議論することを要望。提案されなかった項目として「医薬品、医療機器、医療技術の保険給付のあり方について議論すること」を追加するよう求めた。

### ●不妊治療に関する記載案に加筆要望

公益委員からも要望が出された。関ふ佐子委員（横浜国立大学大学院国際社会科学研究院 教授）は、不妊治療について「既存の特定治療支援事業を参照して、不妊治療の対象家族、年齢、治療方法、回数などを定めたが、今後学会などでの検討に長い時間を要すると思う。学会等の

検討結果について中医協で検討することを付帯意見に明記すべき」と求めた。修正箇所として「学会等における治療方法や情報提供等に関する検討状況」について「学会等における対象家族、年齢、治療方法、保険適用回数、情報提供等に関する検討状況」とするよう訴えた。

不妊治療の項目には飯塚敏晃委員（東京大学大学院経済学研究科教授）も変更を要望した。

「情報提供のあり方等について引き続き検討すること」について、「中医協では情報提供の在り方は検討されず、見切り発車をした。『情報提供については早急に検討する』と明記して、まさに早急に検討すべき」と訴えた。

医療情報⑤  
医道審  
部会

## 外国人留学生は 臨床研修定員の「別枠」に

厚生労働省は1月26日、「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」（部会長＝国土典宏・国立国際医療研究センター理事長）会合を開き、2022年度開始の「地域医療重点プログラム」「基礎研究医プログラム」の採用状況を報告した。

また、23年度基礎研究医プログラムの定員設定についても報告した。

この日厚労省は、地域枠の一定割合を上限としてマッチングの枠外で採用し、地域医療を12週以上行うなどの地域医療従事を要件とする「22年度地域医療重点プログラム」が、15病院（募集定員21人）で設置され、マッチング前に4人、マッチングで1人、二次募集で4人の計9人が採用されたことを報告した。臨床研修と基礎医学を両立するための基礎医育成・研修コース「22年度基礎研究医プログラム」は、30大学病院（募集定員40人）で設置され、24人の応募で全員が採用されたと報告した。

また、「23年度基礎研究医プログラム」の定員設定については、21の都府県から32大学、計64人（5人が4大学、3人が3大学、2人が10大学、1人が15大学）の定員枠の希望が寄せられたとした。これに対して厚労省は、各大学病院に定員1人を割り当て、残りの定員を科研費（科学研究費助成事業）等の金額が多い順に1人ずつ設定する案を示し、了承された。

### ●医師少数県では定員10人増を上限に

またこの日厚労省は、23年度の都道府県別募集定員上限について、「新型コロナウイルスの影響を踏まえた募集定員上限の加算」と「医師偏在対策が必要な都道府県への加算」の2点を新たに追加する考えを示した。さらに、外国人留学生の枠の取り扱いについて「都道府県の募集定員上限とは関係なく受け入れることができる」とする「別枠」の方針を示した。

厚労省は新型コロナ対応として、「22年度の各都道府県が定めた臨床研修病院の募集定員」が「23年度の募集定員の上限」を超える都道府県のうち、調整が困難で追加の定員を希望する都道府県に対し、5人分追加を認めるとした。

ただし、22年度の募集定員を超える場合は、22年度の募集定員を上限とする。

医師偏在対策が必要な都道府県への加算では、「医師少数県」「医師少数区域（医師少数スポットを含む）を有する県（医師多数県、医師少数県を除く）」が、一定の医師偏在対策を実施した場合に、「医師少数県」は10人、「医師少数県および医師多数県以外の県」は5人の定員増を認める考えを示した。これらはいずれも了承された。

医療情報⑥  
厚生労働省  
通知

## オンライン診療の指針、 改訂を通知

厚生労働省は1月28日付で、「『オンライン診療の適切な実施に関する指針』の改訂について」を、都道府県知事に宛てて通知した。

オンライン診療の適切な実施に関する指針は、2019年7月に最終改訂がされているが、その後の新型コロナウイルス感染症の流行拡大に伴う時限的・特例的措置の実施状況等も踏まえ、厚労省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」でさらなる改訂が議論されていた。

また、厚労省は同日、《「『オンライン診療の適切な実施に関する指針』に関するQ&Aについて」の改訂について》を、都道府県に宛てて事務連絡した。

医療情報⑦  
厚生労働省  
検討会

## 医学生の臨床実習 「医業の範囲」の方針固まる

厚生労働省は1月27日、「医学生が臨床実習で行う医業の範囲に関する検討会」（座長＝中谷晴昭・千葉大学理事・副学長）の会合を開き、医学生が臨床実習で行う医業の範囲について討議した。

この日厚労省は、「全国の大学は概ね統括部門を整備して管理が行われ一定の指導監督の下に臨床実習が行われていると考えられる」とする臨床実習における医師の指導監督の状況や、侵襲的な医行為及び判断を伴う行為、処方箋の交付（医学生による処方箋交付は認めず下書きまで）など政令で除くべき医行為に関する方向性などを示記した報告書の案を構成員に提示した。

構成員からは、医療法上で明記されている「医業」と「医行為」の文言が併記され分かりづら（医行為が適切）とする指摘や、患者同意の際の「包括同意」の取り方などについて意見が出されものの、概ねの了承が得られた。

## 救急搬送困難事案の 解消への取り組み示す

厚生労働省は1月28日付で、「医療機関における救急搬送困難事案の解消に向けた取り組みについて」を、都道府県に宛てて事務連絡した。

事務連絡ではまず、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、一部の自治体で救急搬送受け入れ困難事案の増加が消防庁から発表されていると指摘。救急医療機関における救急患者受け入れのための取り組みについて取りまとめている。入院病床の取り扱いに関しては、緊急事態宣言下、まん延防止等重点措置下などでは、定数超過入院での減額措置は適用されないとし、各医療機関に積極的に救急搬送患者を受け入れるよう求めている。

救急患者を受け入れるための取り組みについては、救急搬送を受け入れている医療機関が、新型コロナウイルス感染症の検査結果が判明するまでの待機スペースが逼迫しており、臨時テントや可搬式医療用コンテナ等で救急患者を円滑に受け入れる取り組みが行われていると指摘。

こうした設備の整備には、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金のうち、「新型コロナウイルス感染症を疑う患者受け入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業」等の活用が可能とした。

医療従事者の感染または濃厚接触による就業制限の緩和等に関しては、医療従事者の家族が濃厚接触者となったり、小学校等の休業等のために子どもの世話が必要になった場合、都道府県ナースセンター等を活用し、代替要員の確保に努めるよう求めた。

また、看護職員等が通常預けている保育園等が休園となった場合、院内保育所の積極的な利用を図るよう求めた。

## コロナワクチン接種、 3回接種完了は502万人

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、2月1日の一般接種は、1回目が6393回、2回目が3900回の、合わせて1万293回だった。

2月1日までの総接種回数は2億618万6276回で、このうち高齢者は6610万1536回、職域接種が1939万507回だった。全体では1回以上接種者が1億134万6138人で接種率は80.0%。このうち高齢者は3311万1739人で接種率は92.6%。

2回接種完了者は、全体では9982万4114人で接種率78.8%、うち高齢者は3298万9797人で、接種率は92.2%。

また、3回接種完了者は501万6024人で、接種率は4.0%だった。

## 国内の重症患者数の 増加続く、886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、2月2日零時時点で、前日より8万1656人増えて、合わせて281万1050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9824人、国内事例が280万1211人。国内の死者は、前日から79人増えて1万8871人となった。

すでに退院等している人は、前日より4万8336人増えて214万4690人となった。

入院治療を要する62万4145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82人増えて886人だった。

1月31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4586万1308件だった。

2月2日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が59万2228人（死亡3206人）で最も多く、次いで大阪府の34万3238人（死亡3138人）、神奈川県が25万3975人（死亡1343人）、埼玉県の17万3528人（死亡1068人）、愛知県の16万7978人（死亡1194人）などとなっている。

### ●ドイツ、スペインで陽性者が1000万人超える

厚労省のまとめ(図表)によると、2月2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、米国では陽性者が7535万人あまりに達した。死者数は約89万1000人となった。

インドでは、感染者が約4147万人で、死亡者は約49万6000人。ブラジルでは感染者数が約2563万人で、死者は約62万8000人だった。

このほか陽性者が1000万人を超えているのは、フランス、英国、ロシア、トルコ、イタリア、ドイツ、スペインの、合わせて10の国と地域、100万人を超えているのは、合わせて50の国と地域。感染者が10万人を超えているのは119の国と地域。

ヨーロッパでは、フランスで陽性者が約1968万人で死者が約13万2000人。英国では陽性者が約1754万人、死者が約15万7000人に達した。

ロシアでは陽性者が約1180万人で死者は約32万5000人。イタリアでは約1112万人が陽性となり、死者は約14万7000人。

このほか、ドイツで約1024万人、スペインで約1004万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843万人、コロンビアで約590万人、メキシコで約494万人、ペルーで約324万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陽性者が約435万人となったほか、フィリピンで約357万人、マレーシアで約288万人、タイで約246万人、ベトナムで約229万人と

なった。

中東地域では、イランで感染者が約 641 万人、イラクでも約 222 万人となっている。

アフリカ諸国では、南アフリカで陽性者が約 361 万人、モロッコで約 114 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	75,350,359	890,770	マレーシア	2,876,324	31,985
インド	41,469,499	496,242	ポルトガル	2,690,690	19,968
ブラジル	25,634,781	628,356	豪州	2,620,532	3,905
フランス	19,681,231	132,307	タイ	2,456,551	22,207
英国	17,544,380	157,404	ベトナム	2,286,750	37,777
ロシア	11,795,059	325,321	ルーマニア	2,256,543	60,122
トルコ	11,722,483	87,614	スイス	2,253,288	12,723
イタリア	11,116,422	146,925	イラク	2,218,483	24,405
ドイツ	10,236,740	118,175	チリ	2,190,561	39,733
スペイン	10,039,126	93,633	スウェーデン	2,183,910	15,961
アルゼンチン	8,427,778	121,513	ギリシア	1,965,719	23,608
イラン	6,408,244	132,504	オーストリア	1,881,472	14,127
コロンビア	5,901,715	134,551	デンマーク	1,819,505	3,795
メキシコ	4,942,590	306,091	バングラデシュ	1,811,987	28,425
ポーランド	4,925,270	105,434	セルビア	1,697,012	13,687
オランダ	4,625,059	21,827	スロバキア	1,593,001	17,850
インドネシア	4,353,370	144,320	ハンガリー	1,562,827	41,471
ウクライナ	4,287,117	107,086	パキスタン	1,436,413	29,330
南アフリカ	3,608,307	95,288	カザフスタン	1,332,643	18,528
フィリピン	3,569,665	54,054	ヨルダン	1,243,090	13,235
ペルー	3,239,538	205,834	ジョージア	1,200,124	15,016
ベルギー	3,184,201	29,083	アイルランド	1,187,216	6,136
カナダ	3,066,278	34,032	モロッコ	1,135,796	15,435
チェコ	3,043,084	37,243	キューバ	1,046,400	8,407
イスラエル	2,966,444	8,926	ブルガリア	963,108	33,405