

社会保障テーマに議論、 リフィル処方箋「歓迎すべき」

財務省の財政制度等審議会財政制度分科会（分科会長＝榊原定征・東レ社友／元社長・会長）は4月13日に会合を開き、社会保障をテーマに議論した。

財務省はこのなかで、「効率的で質の高い医療提供体制の整備」として、今後、以下などにより取り組みの強化が図られなければならないとした。

- ①医療費適正化計画上も地域医療構想の推進を必須事項として位置づけることを含め、地域医療構想の法制上の位置づけを強化する
- ②地域医療構想調整会議の透明性を向上させるとともに、実効性を高めるための環境整備を行い、都道府県における地域医療構想の達成状況の「見える化」や、未達成の場合の都道府県の責務の明確化など地域医療構想のPDCAサイクルを強化する
- ③コロナ禍の経験や今後の法改正の議論を踏まえ、平時において地域医療構想の推進に向けた医療法上の都道府県知事の権限の強化を図る

また、医療機関単位・医療行為単位・入院日数単位の評価が中心の診療報酬体系のもとで、「医療機関同士が他の医療機関との連携を欠いたまま競争し、医療行為の積み上げ、病床の稼働率の向上、在院日数の長期化に邁進するといったことでは、医療の質の向上には限界があり、新興感染症への対応も覚束ない」などと主張。

他方、「競争よりも協調」という考え方に立って医療機関相互間の機能の分担および業務の連携を推進する地域医療連携推進法人制度について、「多くの地域医療連携推進法人で、医療従事者の派遣・人事交流、共同研修、医薬品の共同購入、医療機器の共同利用が行われている」と評価。

「地域医療構想を達成するための選択肢としても、医療費の適正化の観点から医薬品の共同購入・医療機器の共同利用を推進する観点からも」地域医療連携推進法人制度の活用を訴え、普及を徹底すべきとした。

●かかりつけ医の制度化を求める

外来医療に関しては、「『いつでも、好きなところで』という意味で、受診回数や医療行為の数で評価されがちであった『量重視』のフリーアクセスを、『必要な時に必要な医療にアクセスできる』という『質重視』のものに切り替えていく必要がある」と指摘。

そのためには制度的対応が不可欠だとし、具体的に、以下など、かかりつけ医機能の要件を

法制上明確化したうえで、かかりつけ医として認定するなどの制度を設けることを主張した。

- ①地域の医師、医療機関等と協力している
- ②休日や夜間も患者に対応できる体制を構築している
- ③在宅医療を推進している

さらに、かかりつけ医に対して利用希望者による事前登録・医療情報登録を促す仕組みの導入を、「段階を踏んで検討すべき」と訴えた。そこではじめて、かかりつけ医が、平時において、高齢化時代における地域包括ケア・在宅医療の担い手となり、「緩やかなゲートキーパー」機能を発揮するとした。

一方、感染症有事には、かかりつけ医は、患者情報の事前管理により、PCR 検査受検相談、発熱外来、オンライン診療、宿泊・自宅療養の健康観察を安全で迅速、効果的に包括的に提供し、保健所の負担を軽減することが期待されると述べた。

●リフィル処方箋、積極普及を主張

2022 年度診療報酬改定で初めて導入されたリフィル処方箋については、医療費効率化効果を改定率換算でマイナス 0.10%（医療費 470 億円程度）と見込んだうえで、「通院負担の軽減、利便性の向上といった患者のメリットが大きいのみならず、効率的で質の高い医療提供体制の整備にとっても画期的な前進」と評価した。

さらに、「医師に時間的余裕が生まれることで医師の業務負担軽減・働き方改革に資する」「診療時間を相対的に長く確保できることで医療の質が向上」などのメリットを強調。

「患者がメリットを享受する一方で、処方箋料や再診料の効率化を通じて国民負担（患者負担、保険料負担、公費負担）も軽減されるのであれば、効率的で質の高い医療提供体制の整備の一環をなす取り組みとして大いに歓迎すべき」と主張。

制度の普及促進に向けて周知・広報を図るべきとし、併せて積極的な取り組みを行う保険者に対し、インセンティブ措置で評価すべきとした。

医療情報②
厚生労働省
事務連絡

疑義解釈その3を事務連絡

～4月11日付で都道府県に宛てて事務連絡

厚生労働省は4月11日付で、「疑義解釈資料の送付について（その3）」を、地方厚生（支）局や都道府県に宛てて事務連絡した。2022年度診療報酬改定に関連して、医科8件、歯科1件、調剤5件のQ&Aが示されている。

このうち医科では、地域包括診療加算、地域包括診療料の対象疾患について、慢性維持透析には血液透析、腹膜透析のいずれも含まれるとしている。

患者が他の保険医療機関において慢性維持透析を行っている場合も、算定要件の「慢性維持透析を行って」いる場合に該当するとし、「慢性維持透析をどの保険医療機関で実施しているかは問わない」と示した。

また、月の途中から慢性維持透析を開始した場合、透析の開始日前に実施した診療については、地域包括診療加算は算定可としたものの、地域包括診療料については「月 1 回に限り算定するものであるため算定不可」と明示した。

感染対策向上加算 1 の施設基準で、「抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと」とされている。

抗菌薬適正使用支援チームの構成員が、感染制御チームの構成員と兼任することについては可能とした一方で、専従である者については、抗菌薬適正使用支援チームの業務および感染制御チームの業務のみ実施可能とした。

医療情報③
後藤茂之
厚生労働相

XE 系統対応、 「方向性決めてはいない」

後藤茂之厚生労働相は 4 月 12 日の閣議後の記者会見で、オミクロン株の XE 系統の変異株について記者の質問に答え、「諸外国の状況や知見等も収集しつつ、検疫で陽性が判明した全検体について国立感染症研究所によるゲノム解析を実施するとともに、国内におけるゲノムサーベイランスにより、変異株の動向等の監視を続けていきたい」との考えを示した。

後藤厚労相は、3 月 26 日に成田空港へ到着した、米国に滞在歴のある 30 代女性から検出されたとしたうえで「WHO のレポートでは、BA.2 系統に比べて市中での感染者の増加する速度が 10%程高いと報告されている。感染性や重症度等の特性については、さらなる知見を収集していく必要があると考えている」と述べた。

また、XE 系統への対策については、「今後、いろいろな知見の状況、各国の状況も踏まえて対応していきたい。今の段階で、特にどういう方向で動くということを決めているわけではない」とした。

●4回目接種、当否も含め検討進める

さらに、新型コロナウイルスワクチンの 4 回目接種について後藤厚労相は、「専門家のご意見も踏まえつつ、最新の科学的知見や諸外国の対応状況を注視しながら、4 回目接種を行うか否かも含めて検討を進めていきたい」と述べた。

公衆衛生委員会からの答申を公表 ～「新時代における医療・健（検）診のあり方」

日本医師会（日医、中川俊男会長）はこのほど、公衆衛生委員会からの答申「新時代における医療・健（検）診のあり方」を公表した。

答申と提言は以下の通り。

- ①新型コロナウイルス感染症の経験を活かし、今後の新興感染症に備え、不織布マスクやPPEの備蓄や国内生産を進めるとともに、ワクチン行政の見直し、保健所機能の充実と、日本版CDCのような組織を構築することが急務である。進化し続けている医療IT、AIは、医師・医療機関を通じて利用される必要がある。オンライン診療については、医療過疎地や無医村において利用すべきである。
- ②今後さらに学童期から生活習慣病予防の重要性の啓発を行うとともに、セルフケア、セルフリテラシーを推し進め、自身の健康を考え理解し管理できるよう、かかりつけ医が寄り添うことが必要となる。がん検診の受診率向上は喫緊の課題であることから、企業や職域の保険者が、国や自治体と連携して実施する体制の構築が必要である。喫煙防止教育も学童期からしっかり行うべきである。医師は地域医師会とともに受診率の向上に受診率の向上に取り組むことが必要となる。
- ③かかりつけ医は、病気の予防、健康寿命の延伸に向け、地域に根差した若者から老人までさまざまな年代の各種運動クラブ等に積極的に取り組まねばならない。運動習慣を身につけることにより、フレイルのみならず生活習慣病の予防となり、また社会とつながることによりうつや自殺の予防にも効果があり、医師会としても推し進める必要がある。
- ④少子高齢化社会のなか、外来需要や入院需要も地方を中心に減少することが見込まれており、医療は大きな変換点にある。これからの医療は個々の生活を支え、個々の幸福を増進するために提供されることが目的となる。それぞれの地域で支え合う全世代を目的としたケアサークルといった考え方であり、個人は「ICTナラティブブック（自分の物語手帳）」を持ち、その思いを最大に寄り添った治療や、終末期の看取りをかかりつけ医が行うような医療体制を進めることが必要となる。

職域 3 回目接種の完了登録の 取り扱いで事務連絡

厚生労働省は 4 月 12 日付で、「職域における新型コロナワクチン追加接種（3 回目接種）に係る完了登録等に向けた作業の保留について（その 2）」を、都道府県と市区町村に宛てて事務連絡した。

これまで、職域における追加接種（3 回目接種）の完了時に使い切れない量の新型コロナワクチンの取り扱いや完了登録の方法については、改めて整理がなされるまでの間、完了登録等の作業を保留するよう求めてきた。

職域 4 回目接種を実施することとなる場合を想定した余剰ワクチンの取り扱い等の一部として、事務連絡では以下を示している。

【余剰ワクチンの取り扱い】

- ▼職域 4 回目接種を実施する可能性がある企業や大学等であって、職域 3 回目接種の完了時にやむを得ず余剰ワクチンが生じ、当該会場において保管が可能である企業等においては、職域 4 回目接種を実施するまでの間、引き続き、適正温度帯（ $-20\pm 5^{\circ}\text{C}$ ）の冷凍状態で保管を継続いただきたい。再凍結は不可。保管の際は、余剰ワクチンの盗難や不正使用の防止等のためのセキュリティにも留意すること。適正温度帯の冷凍状態で保管を継続された余剰ワクチンで、かつ、有効期限内のワクチンであれば、職域 3 回目接種会場と同一の類似コードを職域 4 回目接種で継続利用する限りにおいて、職域 4 回目接種に活用することが可能。

【余剰ワクチンの廃棄に関する報告方法】

- ▼保管期間中に有効期限切れとなりワクチンを廃棄した場合、余剰ワクチンの廃棄報告については、健康局健康課予防接種室に「新型コロナワクチンの職域追加接種におけるワクチンの廃棄に関する報告書」で報告する。
- ▼保管ができずワクチンを廃棄した場合、V-SYS（ワクチン接種円滑化システム）上の完了登録（余剰ワクチンの廃棄報告を含む）について、引き続き、改めて整理のうえ、追って連絡する。このため、会場においては、廃棄日・廃棄量・ワクチンの余剰が生じた理由を記録しておくこと。

【職域3回目接種の完了登録の取り扱い】

- ▼職域 4 回目接種が実施される場合でも、その実施の可能性がないことが現時点で明らかでない企業等は、3 月 29 日より入力可能となった V-SYS 上の職域 3 回目接種の完了登録を行

う。こうした企業等に加え、仮に職域 4 回目接種を実施するとした場合で、会場所在地、（提携）医療機関および振込先口座のいずれかに変更が生じることが想定される企業等については、職域 3 回目接種の完了登録を行って差し支えない。

医療情報⑥
BIKEN 財団
田辺三菱製薬

5 種混合ワクチンを承認申請 ～阪大微生物病研究会と田辺三菱製薬

阪大微生物病研究会（BIKEN 財団）と田辺三菱製薬は 4 月 11 日、共同で開発してきた百日せき、ジフテリア、破傷風、急性灰白髄炎（ポリオ）およびヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型（Hib）による侵襲性感染症を予防する 5 種混合ワクチンについて、BIKEN 財団が同日に厚生労働省に製造販売承認申請を行ったと発表した。

同ワクチンは、既存の百日せき・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ混合ワクチン（4 種混合ワクチン）である「テトラビック皮下注シリンジ」に、Hib ワクチンを加えた 5 種混合ワクチン。2014 年に定められた「予防接種に関する基本的な計画」で開発優先度の高いワクチンの一つに選定されている。

現在、2 歳までに必要な定期接種ワクチンの総接種回数は 20 回以上となっており、混合ワクチンの実用化により、接種回数を削減し、乳幼児および保護者の負担軽減につながるとしている。

医療情報⑦
政府
公表

コロナワクチン、3 回接種 完了は 5881 万人、46.4%

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、4 月 12 日の一般接種は、1 回目が 3225 回、2 回目が 1 万 1712 回の、合わせて 1 万 4937 回だった。

また、同日の追加接種（3 回目）は、ファイザー社が 15 万 1592 回、武田／モデルナ社が 8 万 255 回の、合わせて 23 万 1847 回だった。

4 月 12 日までの総接種回数は 2 億 6263 万 9273 回で、このうち高齢者は 9680 万 2542 回、職域接種が 2201 万 7527 回、小児接種が 93 万 3480 回だった。

全体では 1 回以上接種者が 1 億 284 万 9505 人で接種率は 81.2%。このうち高齢者は 3320 万 2158 人で接種率は 92.8%。

2 回接種完了者は、全体では 1 億 98 万 240 人で接種率 79.7%、うち高齢者は 3309 万

8281 人で、接種率は 92.5%。

また、3 回接種完了者は、全体では 5880 万 9528 人で、接種率は 46.4%。このうち高齢者は 3050 万 2103 人で接種率は 85.3%だった。

医療情報⑧
4 月 13 日
現在

国内の陽性者、 累計で 700 万人を超える

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、4 月 13 日零時時点で、前日より 4 万 9773 人増えて、合わせて 712 万 4030 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 1 万 5265 人、国内事例が 710 万 8750 人。国内の死者は、前日から 44 人増えて 2 万 8765 人となった。

すでに退院等している人は、前日より 4 万 4733 人増えて 659 万 1109 人となった。

入院治療を要する 48 万 7339 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 人増えて 468 人だった。

4 月 11 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 6338 万 1218 件だった。

4 月 13 日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が 133 万 8408 人（死亡 4239 人）で最も多く、次いで大阪府の 83 万 9318 人（死亡 4826 人）、神奈川県が 64 万 7762 人（死亡 2077 人）、埼玉県の 46 万 8975 人（死亡 1414 人）、愛知県の 43 万 9738 人（死亡 1989 人）などとなっている。

●ベトナムで陽性者 1000 万人超える

厚労省のまとめ(図表)によると、4 月 13 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 8047 万人あまりに達した。死者数は約 98 万 6000 人となった。

インドでは、陽性者が約 4304 万人で、死亡者は約 52 万 2000 人。ブラジルでは陽性者数が約 3018 万人で、死者は約 66 万 2000 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、ドイツ、英国、ロシア、韓国、イタリア、トルコ、スペイン、ベトナムの、合わせて 12 の国と地域、100 万人を超えているのは、合わせて 58 の国と地域。

感染者が 10 万人を超えているのは 124 の国と地域。ヨーロッパでは、フランスで陽性者が約 2735 万人で死者が約 14 万 5000 人。

ドイツでは陽性者が約 2302 万人で死者は約 13 万 2000 人。英国では陽性者が約 2185 万人で死者が約 17 万 1000 人に達した。

ロシアでは約 1776 万人が陽性。イタリアでは約 1540 万人、スペインで約 1163 万人、オランダで約 818 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 906 万人、コロンビアで約 609 万人、メキシコで約 572 万人、ペルーで約 355 万人の陽性が確認されている。

アジアでは、インドのほか韓国で陽性者が約 1583 万人となったほか、ベトナムで約 1027 万人、インドネシアで約 604 万人、マレーシアで約 434 万人、タイで約 393 万人、フィリピンで約 368 万人となった。中東地域では、イランで感染者が約 720 万人、イラクでも約 232 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 373 万人、モロッコで約 116 万人、チュニジアで約 104 万人などとなっている。

(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	80,477,797	986,387	タイ	3,925,854	26,289
インド	43,036,928	521,710	チェコ	3,872,522	39,933
ブラジル	30,184,286	661,741	南アフリカ	3,733,919	100,116
フランス	27,353,225	144,662	ポルトガル	3,697,653	21,958
ドイツ	23,017,079	132,378	フィリピン	3,681,851	59,778
英国	21,846,115	171,004	スイス	3,568,616	13,620
ロシア	17,756,183	364,779	ペルー	3,552,467	212,528
韓国	15,830,644	20,034	カナダ	3,545,510	37,928
イタリア	15,404,809	161,032	チリ	3,515,878	57,094
トルコ	14,972,502	98,462	ギリシア	3,195,887	28,274
スペイン	11,627,487	103,104	デンマーク	3,136,271	5,981
ベトナム	10,272,964	42,858	ルーマニア	2,875,942	65,249
アルゼンチン	9,056,203	128,268	スロバキア	2,495,855	19,618
オランダ	8,180,507	22,739	スウェーデン	2,491,980	18,506
イラン	7,197,505	140,678	イラク	2,322,303	25,186
コロンビア	6,088,619	139,729	セルビア	1,991,620	15,899
インドネシア	6,035,358	155,717	バングラデシュ	1,952,131	29,124
ポーランド	5,980,220	115,696	ハンガリー	1,874,206	45,812
メキシコ	5,723,862	323,805	ヨルダン	1,694,957	14,055
豪州	5,207,650	6,648	ジョージア	1,651,969	16,779
ウクライナ	5,040,518	112,459	パキスタン	1,526,829	30,362
マレーシア	4,342,559	35,341	アイルランド	1,494,814	6,903
イスラエル	4,013,193	10,601	ノルウェー	1,417,631	2,667
オーストリア	4,004,069	16,286	カザフスタン	1,394,093	19,013
ベルギー	3,943,831	31,079	モロッコ	1,164,135	16,061