

## 外来医療提供体制について 一巡目の議論開始

厚生労働省は6月15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、外来医療の提供体制について一巡目の議論をスタートさせた。

この日は、外来医療にかかる地域の医療資源として、人材配置と医療機器の効率的な活用についてそれぞれ意見を求めた。

厚労省は、外来患者数は全国では2025年にピークを迎えることが見込まれていると報告。

一方、在宅患者数は多くの地域で増加し、2040年以降にピークを迎え、全国での救急搬送件数は2035年にピークとなるとした。

これを踏まえ厚労省は、外来医療計画における人材配置の論点として以下の2点を示した。

- ▼多くの地域においては、今後外来患者数の減少が想定されており、次期外来医療計画には二次医療圏毎の人口推計や外来患者数推計等を踏まえた、計画の策定を求めることについてどのように考えるか
- ▼外来医療計画に基づく取り組みが2020年度から進められており、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響もあり、地域が必要とする医療機能を担う等の外来医師偏在対策の取り組みは必ずしも十分になされていないが、外来医師偏在指標を含む対策のあり方や実効性の確保についてどのように考えるか

尾形裕也構成員（九州大学名誉教授）は、「外来医療の問題を考えるときには、在宅医療ニーズが拡大していくことを十分、踏まえる必要がある。外来患者数が今後相当減少することを前提にして、地域における外来医療と在宅医療の双方のあり方について総合的に考えるべきだ」と指摘。さらに、外来医師数だけでなく、内容や外来医療提供の機能の視点（ソロ・プラクティスなのかグループ・プラクティスなのか、あるいはビル診なのか等）についても検討するよう求めた。

城守国斗構成員（日本医師会常任理事）は、「事務局が示した論点では、対策のあり方や実効性が担保されていない。白地に絵を描く医療計画ではなく、既に各地域において診療所・病院が存在して患者さんもいるなかで現状を計画的に変えていくという観点を皆で共有すべきだ。各地域で外来医療計画を作るときの基本的な考え方として、地域で外来医療の何が問題なのかの現状把握をしたうえで、人口減少を見据え、医師や医療機関の所在やあり方を検討するところから始めないと実効性は担保できない」と指摘。在宅療養支援診療所が地域に1つできると、在宅受け入れ能力は大きく上がるとし、「通常の外来医療と在宅医療の計画を切り分けて計画を立てるとしてもいいのではないか」とする考えを示した。

河本滋史構成員（健康保険組合連合会常務理事）は、「かかりつけ医機能の制度整備と外来医

療の提供体制の議論と離して考えることはできない。また、次期外来計画に在宅患者数、緊急搬送件数の増加の要素をどのように織り込むか、論点に加えるべきではないか」と提言。「現行の取り組みで不十分であれば、外来医療についても地域医療構想のような現状とあるべき姿を定量的に示す、より規制的な方策の検討も必要だ」と訴えた。

### ●医療機器の共同利用など論点に

医療機器の効率的な活用について厚労省は、以下の2つを論点として示した。

- ▼CT・MRI等の高額医療機器の配置状況や地域における活用状況を踏まえたうえで、より効果的な共同利用のあり方についてどのように考えるか
- ▼外来医療計画に基づく取り組みが2020年度から進められているなか、新型コロナウイルスの感染拡大の影響もあり、医療機器の効率的な活用に関する取り組みが進んでいない都道府県があるが、共同利用計画の策定や協議の場での確認を着実に進めるための方策についてどのように考えるか

医療情報②  
厚生労働省  
WG

## 医師少数スポットの設定で議論

### ～地域医療構想および医師確保計画に関するWG

厚生労働省は6月16日に「地域医療構想および医師確保計画に関するワーキンググループ(WG)」(座長＝尾形裕也・九州大学名誉教授)の会合を開き、次期の「医師確保計画」の策定に向けた課題などについて議論。厚労省は、医師少数スポットについて、以下と整理した。

- ▼原則として医師少数スポットを市区町村単位で設定する
- ▼へき地や離島等は、必要に応じて市区町村よりも小さい地区単位の設定も可能とする
- ▼医師少数スポットを市区町村単位で設定しない場合、医師確保計画に設定の理由を明記する
- ▼これまで設定していた医師少数スポットについては設定箇所の見直しを行う

同様に、目標医師数については、以下とする案を整理し、論点として示した。

- ▼医師少数区域において医師確保計画開始時に既に目標医師数を達成している場合は、将来の必要医師数を踏まえて目標医師数は計画開始時点の医師数を上回らない範囲で設定する
- ▼医師少数区域以外の二次医療圏は、目標医師数は計画開始時点の医師数を上回らない範囲で設定する

大屋祐輔構成員(全国医学部長病院長会議理事)は、各都道府県が医師少数スポットを決め

るとされている点について、「313カ所のなかには、地域の特殊事情で誰しものが納得するものと、二次医療圏のなかで相対的に少ないからといった理由で出されているものもあるのではないかと指摘。加えて、「医師が少ない場合であっても、病院勤務の医師が少ないのか、診療所勤務の医師が少ないのか、あるいは両方なのかで取るべき対策が全く異なる。そうしたデータも示してもらいたい」と要望した。

幸野庄司構成員（健康保険組合連合会参与）も、少数スポットに関して全国統一の基準がない点を問題視し、「それでは作る側が自由に線引きでき、ガイドラインの主旨にも反する。国は都道府県任せにせず、何らかの定量的な基準を示すべきではないか。市町村単位で少数スポットを設定するとした場合、ある市町村では医師が少なくても取り巻く地域を含めて手当てが可能であれば少数スポットとするべきではない。そうした取り巻く地域の定量的基準をガイドラインに示すべきではないか」と主張した。

目標医師数に関して大屋構成員は、病院勤務医師か開業医師かのデータの違いに加えて、「次のステップとなるかもしれないが、標榜する専門医についても三師調査を基にするなりしてデータを示してもらいたい」と求めた。さらに、「医師確保対策に影響を与えるものが見えづらい。例えば、専門医取得後や地域枠の義務年限後にどこで働くのか等、傾向が大きく変わるかどうか、持続的にいてもらう方策を考えるうえでも、こうした点を勘案する必要がある」と指摘した。

猪口雄二構成員（日本医師会副会長）も同様に、「全体像が分かるようにしないと有効な案が出てこない。医師のデータとしては、病院勤務、診療所勤務に加えて科別まで分かったほうがいい。さらに、医師少数区域では総合的に診られる医師が重要だが現状の届け出には総合診療科がない。二次医療圏の規模が余りにも違い過ぎるなどの問題がある」と訴えた。

今村知明構成員（奈良県立医科大学教授）は、医師数が多い所について、「数の話と率の話に分けるべきだ。都会では患者が増えるなか、確かに患者に対する医師の率を増やすべきではないが、医師の数を増やすべきではないというのはいかがなものか。また、市町村単位で少数医師区域を設定すると、小さい市町村では変動が大きくなる。たとえば離島などでは医師1人来ただけで患者に対する医師の濃度が一気に高まる。そうした点にも留意が必要」と主張した。

### ●医師少数スポット、最多は市町村全域

この日のWGの会合では、厚労省が、医師少数スポットや医師少数区域の実態を報告した。主な内容は以下の通り。

- ▼医師少数スポットで最も多く設定された地域の単位は市町村全域（103地域）
- ▼医師少数スポットの中に二次医療圏を構成する市町村をすべて医師少数スポットに設定している例や、医療機関そのものを医師少数スポットとして設定している例があった
- ▼医師少数区域（112区域）のうち54区域で、人口減少に伴う医療需要の減少によって目標医師数が計画開始時点の医師数を下回っていた

▼医師多数区域と中程度区域の目標医師数は、都道府県が独自に設定するが、多数区域・中程度区域では未設定の区域や任意の基準で設定している区域が多く、任意の基準で設定している区域では、計画開始時点の医師数より多い目標設定を行っている区域が多かった

医療情報③  
日本  
専門医機構

## 29 日社員総会で理事改選、 即日理事長を発表

日本専門医機構（理事長＝寺本民生・帝京大学臨床研究センター長）は6月20日、定例記者会見を開き、同月29日の定時社員総会で次期の役員選出し、新理事長・副理事長等の執行部を決定する方針を示した。寺本理事長は、また、総会開催日のうちに新理事長・副理事長等の執行部を決定し発表することについて、「まだまだ、やるべき事が山積しているなかで、空白期間を作らずにサブスペシャルティ領域などの対応等を迅速に行うため」と説明した。

また、6月末で2期目の任期を終えるに当たり、「理事長就任後の4年間は専門医機構にとって激動の期間だった。その間、大きな課題となっていた機構の事務局体制整備について、事務局長の努力などもあり、大分、整ってきたと思う。財政上面も充実してきたことで、ガバナンスの体制もできつつある。システム面でも、例えば、マイページ（機構の登録システム）上の専攻医が何処で研修してきたか等の入力率が100%に近い状況となることでデータも整備され、今後、システムを強化してeラーニング/eテストの向上も図って、専攻医がしっかり研修を受けられるような体制を担保していきたい」と総括した。

医療情報④  
全日本  
病院協会

## 感染症対応「協定締結」 動きは秋口から

全日本病院協会は6月18日、第10回定時総会を開いた。あいさつに立った猪口雄二会長は、新型コロナウイルス感染症対応に関して政府が17日に決定した「次の感染症危機に備えるための対応の方向性」について、「訪日外国人の受け入れが再開され、新規感染者数の減少が続いていくとは考えにくい」としたうえで、都道府県と医療機関の間で協定を締結するスキームについては、「行政からは秋口には具体的な方針が示されるのではないかと見通しを示した。

また、「骨太の方針2022」に記載された「かかりつけ医の制度化」についても「近々のうちにどのように制度化していくのか、会議体等が開かれるのではないかと述べた。

さらに、「一番心配していること」として医師の働き方改革を挙げ、勤務医の労働実態の把握

が2割程度にとどまっている現状について「先行きが不透明だ。当協会も宿日直規定の要望を厚労省に提出し、相談窓口の設置に努めるなど対応してきたが、こうした成果が表れるのはまだ先だ」と指摘。会員病院には「働き方のなかで自分たちの役割を全うできるようにしていくかが重要である」と各自の存在価値を高めていくように呼びかけを行った。

### ●事業報告・決算報告を可決

この日審議された2021年度事業報告では、以下の6分野で報告。

- ▼社会保障制度、医療制度その他病院に関係する諸制度に関する調査研究及び提言並びに政府その他の関係機関関係団体との連絡協議
- ▼病院の管理運営及び病院施設の改善向上に関する調査研究及び提言
- ▼病院資質の向上に資する医師その他病院関係職員の実務的、理論的及び倫理的なレベル向上に関する教育研修及び検定並びに普及啓発
- ▼医療従事者無料紹介事業
- ▼外国人材受入れに係る事業
- ▼その他この法人の目的を達成するために必要な事業

一方、21年度決算報告の経常収益額は予算額が11億1433万2837円に対し決算額が11億3308万9774円。経常費用は予算額が10億9247万433円に対し、決算額が11億3305万1712円。決算額の経常増減額は3万8062円となった。

いずれも執行部案通り可決された。

医療情報⑤  
徳島県  
鳴門山上病院

## サイバー攻撃受け、 外来など一部診療を制限

徳島県鳴門市の医療法人久仁会鳴門山上病院は6月20日、前日19日夕方から、ランサムウェア Lockbit2.0 によるシステムへの侵入被害を受け、電子カルテ、院内LANシステムが使用不能となったと発表した。

20日は、入院・入所中の患者等についてはほぼ通常通りの対応とする一方、外来診療は、受付業務や処方等に支障が出るため、再来患者に限定する対応を取った。

同21日には第2報を発表。同日にはオフラインバックアップからサーバーが回復し、夕方には一部の安全な端末での電子カルテ、院内ネットワーク稼働が可能になるとした。

入院・入所中の患者等への診療・ケア、通所・訪問業務は問題なく行われているとし、翌22日から、新規患者受け入れを含む可能な範囲での通常診療を再開させるとしている。

## 「効果的で負担の少ない 感染対策」を周知

厚生労働省は6月20日付で、「効果的かつ負担の少ない医療現場における感染対策について」を都道府県と市区町村に宛てて事務連絡した。

事務連絡では、効果的かつ負担の少ない感染対策の考え方とその実施に向けた対策の一例が、厚労省の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策アドバイザリーボードで提言されたことを受け、あらためて具体的な感染対策の手法について整理し周知している。

提言は、日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第4版」に沿ったもので、具体的な手技等についてはこれを参照するよう求めている。

外来でCOVID-19疑い患者を診療する場合は、「インフルエンザ流行時に準じた対応（空間的／時間的隔離、換気、マスク、優先診察などによる対応）」が可能だとしている。

一方、病棟でCOVID-19感染症の入院患者を診療する場合は、「病棟全体のゾーニング（専用病棟）を行わなくてもCOVID-19患者を受け入れることができる」とし、病棟内の一部の区画でCOVID-19患者を隔離する場合のゾーニングや個人防護具の着脱の手法は、対応ガイドを参照するよう求めている。

基本的感染対策については、接触・飛沫・エアロゾル感染対策＋空間の分離が基本とし、接触感染対策は最小限かつ効果的に行うとした。接触感染対策は、過剰な環境消毒の中止（頻回の環境消毒、抗菌コート、エレベーターのボタンカバーなど）を求めた。

PPEの使用については、直接接触のリスクが少ない場合（問診、診察、検温など）にはガウンは不要とし、移乗介助、身体リハ、むせこみ食事介助、おむつ交換などの場合はガウン着用を考慮するとした。管理場所については、陽性者同士の大部屋管理も可とし、専用病棟ではない通常の病棟でも、個室あるいはコホーティング（陽性者同士の大部屋）で対応可とし、患者間距離や換気、物理的遮断に配慮するよう求めた。

## コロナワクチン、3回接種 完了は7756万人、61.2%

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、6月21日の一般接種は、1回目が1860回、2回目が2918回の、合わせて4778回だった。また、同日の追加接種（3回目）は、ファイザー社が2万2831回、武田／モデルナ社が5606回、武田社（ノババックス）は391回で、合わせて2万8828回だった。追加接種（4回目）は、ファイザー

社が1万2064回、モデルナ社が2351回の、合わせて1万4415回だった。

6月21日までの総接種回数は2億8371万8176回で、このうち高齢者は9857万6245回、職域接種が2360万2968回、小児接種が254万4842回だった。全体では1回以上接種者が1億371万5986人で接種率は81.9%。このうち高齢者は3324万4358人で接種率は92.9%。

2回接種完了者は、全体では1億229万7967人で接種率80.8%、うち高齢者は3315万3210人で、接種率は92.7%。また、3回接種完了者は、全体では7755万8656人で、接種率は61.2%。このうち高齢者は3207万1811人で接種率は89.7%だった。また、4回接種完了者は全体で14万5567人、うち高齢者は13万4727人だった。

医療情報⑧  
6月22日  
現在

## 国内の重症者は36人に ～日本国内の感染状況は917万3938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、6月22日零時時点で、前日より1万5384人増えて、合わせて917万3938人となった。

このうち、空港等検疫が1万9650人、国内事例が915万4273人。国内の死者は、前日から12人増えて3万1057人となった。

すでに退院等している人は、前日より1万3658人増えて900万6401人となった。

入院治療を要する12万4030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2人増えて36人だった。6月20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7444万856件だった。

6月22日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が157万6380人（死亡4561人）で最も多く、次いで大阪府の100万262人（死亡5106人）、神奈川県77万997人（死亡2221人）、埼玉県56万2927人（死亡1655人）、愛知県55万9151人（死亡2090人）と続く。

### ●米国の陽性者、8645万人あまりに

厚労省のまとめ（[図表](#)）によると、6月22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8645万人あまりに達した。死者数は約101万4000人。インドでは、陽性者が約4333万人で、死者は約52万5000人。ブラジルでは陽性者数が約3182万人で、死者は約66万9000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、韓国、ロシア、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63の国と地域。感染者が10万人を超えているのは125の国と地域。

ヨーロッパでは、フランスで陽性者が約3048万人、死者は約15万人。ドイツでは陽性者が約2745万人で死者は約14万人。英国では陽性者が約2271万人で死者が約18万人。

ロシアでは約1813万人が陽性。イタリアでは約1796万人、スペインで約1261万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934万人、コロンビアで約613万人、メキシコで約589万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1830万人となったほか、ベトナムで約1074万人、インドネシアで約607万人、マレーシアで約454万人、タイで約450万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約724万人、イラクでも約233万人となっている。アフリカでは、南アフリカで陽性者が約399万人、モロッコで約119万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	86,452,232	1,013,975	イスラエル	4,255,122	10,911
インド	43,331,645	524,903	ベルギー	4,197,345	31,868
ブラジル	31,818,827	669,390	南アフリカ	3,986,892	101,640
フランス	30,476,915	150,201	カナダ	3,929,591	41,772
ドイツ	27,454,225	140,462	チェコ	3,926,580	40,309
英国	22,717,987	180,376	チリ	3,906,107	58,286
韓国	18,298,341	24,474	スイス	3,726,615	13,820
ロシア	18,134,735	372,880	フィリピン	3,697,200	60,476
イタリア	17,959,329	167,842	ペルー	3,600,993	213,395
トルコ	15,085,742	98,996	ギリシア	3,562,524	30,115
スペイン	12,613,634	107,604	台湾	3,387,061	5,480
ベトナム	10,738,909	43,083	デンマーク	3,202,601	6,481
アルゼンチン	9,341,492	129,016	ルーマニア	2,915,487	65,726
オランダ	8,242,305	22,966	スロバキア	2,546,800	20,137
豪州	7,887,810	9,507	スウェーデン	2,512,853	19,075
イラン	7,235,175	141,370	イラク	2,333,443	25,229
コロンビア	6,131,657	139,918	セルビア	2,023,409	16,113
インドネシア	6,070,933	156,700	バングラデシュ	1,958,074	29,133
ポーランド	6,011,660	116,400	ハンガリー	1,923,122	46,594
メキシコ	5,891,589	325,458	ヨルダン	1,698,316	14,068
ポルトガル	5,080,587	23,946	ジョージア	1,658,755	16,838
ウクライナ	5,040,518	112,459	アイルランド	1,578,284	7,442
マレーシア	4,544,626	35,737	パキスタン	1,532,266	30,384
タイ	4,504,929	30,525	ノルウェー	1,441,164	3,250
オーストリア	4,372,423	19,998	カザフスタン	1,395,200	19,017