

COVID-19 下の財政支援、 検証求める

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・関西電力取締役会長）は5月25日の会合で、2023年度予算概算要求に向けた春の建議「歴史の転換点における財政運営」を取りまとめ、提出した。

建議では社会保障に関して、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への対応を真っ先に挙げ、「特に医療と雇用・生活支援については感染拡大当初から拡充や特例的な対応を重ねてきた」とし、その予算措置の規模は、医療提供体制等の強化のために16兆円程度、雇用・生活支援で6兆円以上に上ると強調。そのうえで「これまでの対応について検証を行うことは当然」とし、「より効率的・効果的な支援への見直しに取り組むとともに、目指すべき平時からの対応につなげていく必要がある」とした。

医療機関、医療従事者への国費による支援は、ワクチン接種費用を含めた単純な計算で少なくとも8兆円程度に上ると指摘。結果的に、国公立病院の20年度決算は大幅な黒字となり、流動資産が積み上がっているとした。民間の医療法人についても、昨年末に公表された医療経済実態調査で、「COVID-19関連の補助金を含めれば堅調」と強調した。

そのうえで、医療機関への支援は、「財政支援から次第に『見える化』や規制的手法による実効性の強化に軸足を移している」とする一方、国公立病院の黒字化は、今も続く病床確保料などの財政支援のあり方についての問題の所在を示唆しているとした。

医療機関の財政支援については、「これまで減収補填など医療機関の経営支援とCOVID-19患者の受け入れなどの医療機能の強化という二兎を追ってきた」と指摘。「患者受け入れに資するという大義名分のもと、過剰とも見える財政支援につながった」との考えを示した。

●医療機能強化は「規制的手法や見える化」で

医療機関の減収への対応について、感染拡大下では、対応が必要となる都道府県で、一定程度感染症の患者を受け入れたり医療従事者の処遇を改善したりすることなどを条件として、感染拡大前など一定の合理的な時点と同水準の診療報酬を支払う手法を取るべきと主張。それが「簡便かつ効果的」と訴えた。

他方、COVID-19患者の受け入れなどの医療機能の強化については、財政支援に頼らず、「見える化」や規制的手法を主として進めていくべきと主張。COVID-19前と同水準の診療報酬の支払いでは患者受け入れやそのための体制整備に向けたインセンティブに欠けるという議論があれば、「患者の受け入れ実績等に応じて保障する収入の水準を引き上げる」ことも考えられるとした。さらに、こうした見直しを図るには「昨年夏のいわゆる『第5波』においてクローズアップされた、即応病床と申告し、病床確保料を受け取りながらもCOVID-19患者の受け入れを伴わなかった医療機関の実態が明らかにされる必要がある」と主張。少なくとも国

公立病院については、昨年の「第5波」の時点にさかのぼって、受け取った病床確保料の実績とともに運用実態を公表するよう求めている。

また、ワクチンの確保についても「費用対効果を考慮すべき」と主張。COVID-19のまん延予防の必要性やワクチンの有効性など前提の変化に応じて、あり方を見直すよう求めた。

●リフィル処方 of 積極活用求める

また、医療については、以下の点を主張している。

- ▼地域医療連携推進法人も活用した地域医療構想の着実な推進やかかりつけ医機能が発揮される制度整備（かかりつけ医の制度化）等、効率的で質の高い医療提供体制の整備に向けた制度面の取り組みが最重要である。また、22年度予算編成の大臣合意の経緯を踏まえ、診療報酬改定への具体的な提言を強化すべき。本年4月に解禁されたリフィル処方箋について、患者・国民目線から積極的な活用を図るべき。
- ▼薬価総額についてマクロ経済スライドの導入も検討しつつ、毎年薬価改定の完全実施をはじめ、薬剤費の適正化を徹底すべき。
- ▼医療費適正化計画の策定や保険者機能の強化に際して、予防・健康づくりを重視した優先順位を見直し、多剤・重複投薬の解消やリフィル処方への切替えなどの医療の効率的な提供についての取り組みを充実すべき。

医療情報②
社会保障
審議会

オンライン資格確認義務化で議論 ～5月25日の社会保障審議会医療保険部会

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・人口問題研究所長）は5月25日に会合を開き、オンライン資格確認システムについて議論した。

厚生労働省はこの日の会合で、オンライン資格確認の導入状況を報告。顔認証付きカードリーダーの申し込みは約6割（約13万施設）、システム改修が終了して準備が完了している施設は約25%、運用を開始している施設は19%とした。

そのうえで、データヘルスの基盤となるオンライン資格確認の導入目標を達成するための「さらなる対策」として、以下の3点を示した。

- ①2023年4月から保険医療機関・薬局におけるシステム導入について原則として義務化する。
- ②医療機関・薬局でのシステム導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する財政措置を見直す（診療報酬上の加算の取り扱いについては、中医協で検討）。
- ③24年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指す。さらに、上記以外

で保険証を利用している機関（訪問看護、柔整あはき等）のオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、保険証の原則廃止を目指す。

これに対し松原謙二委員（日本医師会副会長）は、「やり方が拙速すぎる」などとして、原則義務化には反対の意向を示した。池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、「やむを得ない」と容認したうえで、初期コストに対する補助の拡充などを求めた。一方保険者等の委員は、おおむね賛意を示した。

医療情報③
厚生労働省
検討会

二次医療圏のあり方で議論 ～「第8次医療計画等に関する検討会」

厚生労働省は5月25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、2024年からの第8次医療計画策定に向けて、「医療圏」「基準病床数」「指標」についての詳細な議論を開始した。

厚労省によると、第7次医療計画では二次医療圏は335医療圏、三次医療圏は52医療圏とされる。二次医療圏のうち、人口10万人未満の医療圏が88と最も多く、次いで人口10万人以上20万人未満の医療圏が74となっている。厚労省は、医療圏、基準病床数、指標について、現行の第7次医療計画の策定の経緯や、策定の根拠とした関連するデータ（直近も含めて）などを示したうえで、論点を整理し構成員に意見を求めた。この日は、「二次医療圏の多くは人口20万人未満となっているが、2040年にかけて各地域で人口減少が進む（さらに人口規模の小さい区域の増加が見込まれる）なかでの二次医療圏のあり方」が焦点となった。

野原勝構成員（全国衛生部長会）は、「医療圏は人口や面積、医療資源など地域によって大きなばらつきがある」と指摘、「地方における患者の流入は近接での医療圏間よりも大学病院所在の医療圏間で起きており、首都圏や都市部の流入とは状況が異なる。地方においても県をまたいだ流入が一定程度存在するため、そうした複数のモデルケースを提示して、広域的なマネジメントや自治体間の調整などについて整理をしてもらいたい。また、地域保健法上、保健所の管轄区域は医療圏を参酌するとあるが、コロナ対応を踏まえて医療圏の議論は保健所圏域や高齢者福祉圏域とも密接に関連する。保健所機能のあり方など健康局と十分協議のうえ対応してもらいたい」と要望した。

尾形裕也構成員（九州大学名誉教授）は、第7次医療計画策定時に、「人口20万人未満」「患者流入率20%未満」「患者流出率20%以上」の見直しの基準に該当する78医療圏のうち75の医療圏で見直しを行わなかった点について、「第8次医療計画の策定でも、医療圏と構想区域を一致させるとの考え方を示してやる以上は、見直さなかった該当医療圏をフォローし、合理的な理由があるのかないのかは押さえる必要がある」と意見した。

織田正道構成員（全日本病院協会副会長）も、「実際に医療連携機能が発揮できているかとい

うと、10万人以下と100万人以上を同時並行で考えるのは難しい。流出入を勘案し、最低でも20万人以上、100万人以上は分割して見直せば何らかの基準が見えてくるのではないかと指摘。さらに「地方では医療を集約化することによる医療過疎も出てくるため、医療の内容によっては分散化を含めた議論も必要ではないか」と提案した。

大屋祐輔構成員（全国医学部長病院長会議理事）は、「大学病院は、患者の流出入にせよ医師の過不足にせよ攪乱要因となってしまうのではないか」としたうえで、「大学病院の存在を、医療圏等の見直しの議論にどう取り入れて見直しているかも論点とすべき」と問題提起した。

医療情報④
四病院
団体協議会

23年度予算概算要求に向け 厚労相に要望書

四病院団体協議会（四病協）は5月25日、2023年度予算概算要求に関する要望書を、後藤茂之厚生労働相に宛てて提出した。

要望書では、人口減少社会に向けての取り組みを強化すべきとしたうえで、「まずは新型コロナウイルス感染症（COVID-19）拡大による医療崩壊の危機を乗り越える方策を実行できる予算が必要」と強調。そのうえで、以下の14分野で要望を示している。

- ▼COVID-19対策
- ▼消費税
- ▼介護施設・介護従事者
- ▼社会の国際化への医療の対応
- ▼調査研究
- ▼国際紛争による世界的なインフレへの対応
- ▼働き方改革
- ▼地域医療介護総合確保基金
- ▼障害保健福祉
- ▼医療分野の研究開発
- ▼医療従事者の能力向上
- ▼医療機関のDX
- ▼災害対策
- ▼環境への配慮

医療情報⑤
厚生労働省
AB

全国の新規感染者、減少に転じる ～直近の感染状況等の分析と評価について議論

厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策アドバイザリーボード（座長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は5月25日に会合を開き、直近の感染状況等の分析と評価について議論し、取りまとめた。これによると、全国の新規感染者数は、直近の1週間では人口10万人あたり約188人。今週先週比は0.91と減少に転じている。

年代別の新規感染者数は、10歳未満の増加が継続する一方、その他の年代は微減または減少している。特に増加が継続している10歳未満については、多くの地域で顕著な増加が見られる。療養者数は減少傾向となり、重症者数も減少が続いている。死亡者数は横ばい。

地域別では、直近 1 週間の移動平均について、首都圏などでは昨年夏のピーク時を下回る状況にある一方、沖縄県や宮崎県などでは昨年未からのピークを上回っている。とくに沖縄県では、新規感染者数に減少傾向が見られるものの全国で最も高い状況が続いている。

10 歳未満の増加が顕著であり、70 歳以上でも増加が見られることから、引き続き、高齢者の感染状況を注視していく必要がある。一部の国や地域では BA.4 系統、BA.5 系統及び BA.2.12.1 系統の検出割合が増加し、BA.2 系統からの置き換わりが進んでいるとした。「感染者の増加の優位性」が示唆されるとも記載している。

医療情報⑥
後藤茂之
厚生労働相

天然痘ワクチン、国内で生産・備蓄 ～サル痘に関連した天然痘ワクチンの確保状況

後藤茂之厚生労働相は 5 月 27 日の閣議後の記者会見で、サル痘に関連して天然痘ワクチンの確保状況について問われ「テロ対策の観点から、国内で生産・備蓄を行っているが、具体的な確保量等については、危機管理上の理由から公表を差し控えている。ご理解いただきたい」などと述べた。後藤厚労相はサル痘について、「我が国では感染症法上は 4 類感染症として、全数届け出の対象となっているが、国内での感染は確認されていない」と明言。「今般の欧州等におけるサル痘の感染事例は、サル痘が動物で流行している地域への渡航歴がない人の発症で、過去の流行と異なる面がある。一方で、もともとヒトからヒトへの感染はまれとされており、患者の発生動向や最新の知見に基づいて、検討していく」との考えを示した。

医療情報⑦
厚生労働省
事務連絡

抗原定性検査キット 1 点を 保険適用

厚生労働省は 5 月 25 日付で、「疑義解釈資料の送付について（その 9）」を、地方厚生（支）局と都道府県に宛てて事務連絡した。SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性）を実施する際に用いるものとして 5 月 25 日付で薬事承認された「カネカ イムノクロマト SARS-CoV-2 Ag」（カネカ）は同日より保険適用となるとした。

医療情報⑧
政府
公表

コロナワクチン、3 回接種 完了は 7389 万人、58.3%

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、5 月 26 日の一般接種は、1 回目が 3143 回、2 回目が 1125 回の、合わせて 4268 回だった。また、同日の追加接種

(3回目)は、ファイザー社が5万3016回、武田/モデルナ社が2万2377回、武田社(ノババックス)はゼロで、合わせて7万5393回だった。

5月26日までの総接種回数は2億7940万2397回で、このうち高齢者は9817万9569回、職域接種が2330万2012回、小児接種が219万5338回だった。

全体では1回以上接種者が1億352万3757人で接種率は81.7%。このうち高齢者は3323万1842人で接種率は92.9%。

2回接種完了者は、全体では1億198万4505人で接種率80.5%、うち高齢者は3313万8205人で、接種率は92.6%。また、3回接種完了者は、全体では7389万3712人で、接種率は58.3%。このうち高齢者は3180万9522人で接種率は88.9%だった。

医療情報⑨
5月29日
現在

国内の重症者数、微増で88人に ～日本国内の感染状況は879万786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、5月29日零時時点で、前日より2万5759人増えて、合わせて879万786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1万8900人、国内事例が877万1871人。国内の死者は、前日から39人増えて3万536人となった。

すでに退院等している人は、前日より3万4450人増えて846万4879人となった。入院治療を要する28万3239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7人増えて88人だった。5月26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7111万4451件だった。

5月29日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が153万4499人(死亡4489人)で最も多く、次いで大阪府の96万9457人(死亡5036人)、神奈川県75万557人(死亡2196人)、埼玉県54万8081人(死亡1590人)、愛知県53万5830人(死亡2060人)などとなっている。

●陽性者100万人超、63の国と地域に拡大

厚労省のまとめ(図表)によると、5月29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8398万人あまりに達した。死者数は約100万5000人。インドでは、陽性者が約4315万人で、死亡者は約52万5000人。ブラジルでは陽性者数が約3095万人で、死者は約66万6000人だった。

このほか陽性者が100万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2965万人で、死者は約14万9000人。ドイツ

では陽性者が約 2624 万人で死者は約 13 万 9000 人。英国では陽性者が約 2246 万人で死者が約 17 万 9000 人。ロシアでは約 1805 万人が陽性。イタリアでは約 1737 万人、スペインで約 1233 万人、オランダで約 827 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 918 万人、コロンビアで約 610 万人、メキシコで約 576 万人、チリで約 368 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 1808 万人となったほか、ベトナムで約 1072 万人、インドネシアで約 605 万人、マレーシアで約 450 万人、タイで約 444 万人、フィリピンで約 369 万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約 723 万人、イラクでも約 233 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 395 万人、モロッコで約 117 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	83,980,356	1,004,726	ベルギー	4,147,568	31,727
インド	43,153,043	524,586	イスラエル	4,133,701	10,839
ブラジル	30,945,384	666,391	南アフリカ	3,952,193	101,142
フランス	29,655,398	149,168	チェコ	3,919,600	40,281
ドイツ	26,243,352	138,862	カナダ	3,880,850	41,039
英国	22,463,260	179,128	フィリピン	3,690,055	60,455
韓国	18,080,323	24,158	チリ	3,684,585	57,877
ロシア	18,052,544	371,223	スイス	3,668,054	13,794
イタリア	17,373,741	166,542	ペルー	3,579,534	213,162
トルコ	15,070,000	98,955	ギリシア	3,442,963	29,784
スペイン	12,326,264	106,341	デンマーク	3,182,007	6,399
ベトナム	10,716,361	43,078	ルーマニア	2,908,313	65,677
アルゼンチン	9,178,795	128,825	スロバキア	2,542,191	20,096
オランダ	8,267,309	22,946	スウェーデン	2,507,948	18,977
イラン	7,231,387	141,306	イラク	2,327,837	25,219
豪州	7,216,803	8,460	セルビア	2,016,793	16,078
コロンビア	6,103,455	139,854	バングラデシュ	1,953,407	29,130
インドネシア	6,054,173	156,573	ハンガリー	1,917,777	46,507
ポーランド	6,007,073	116,311	台湾	1,815,703	1,947
メキシコ	5,759,773	324,768	ヨルダン	1,696,668	14,066
ウクライナ	5,040,518	112,459	ジョージア	1,655,221	16,811
ポルトガル	4,606,051	22,981	アイルランド	1,561,632	7,304
マレーシア	4,502,579	35,660	パキスタン	1,530,235	30,379
タイ	4,442,648	29,972	ノルウェー	1,432,831	3,141
オーストリア	4,281,585	19,895	カザフスタン	1,394,867	19,015