

## 介護医療院、 長期療養生活移行加算を新設

社会保障審議会介護給付費分科会（分科会長＝田中滋・埼玉県立大学理事長）は、1月18日に会合を開き、2021年度介護報酬改定案を了承した。

改定率は0.7%。このうち0.05%分は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対応するための特例的な評価で、21年9月までの時限的な措置。半年間は0.1%を上乗せする。

21年度改定は、以下を柱とした。

- ▼感染症や災害への対応力強化
- ▼地域包括ケアシステムの推進
- ▼自立支援・重度化防止の取り組みの推進
- ▼介護人材の確保・介護現場の革新
- ▼制度の安定性・持続可能性の確保

介護療養型医療施設については、23年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、基本報酬を見直した。多床室、看護6：1・介護4：1の療養型介護療養施設サービス費の要介護5の場合、機能強化型Aでは現行の1315単位が1198単位に減算となる。

さらに、移行を促す観点から、「移行計画未提出減算」を設定した。介護療養型医療施設は、厚生労働省が示す様式を用いて、24年4月1日までの移行計画を半年ごとに許可権者に提出することとされる。最初の提出期限は21年9月30日。提出しない場合、基本報酬から10%の減算となる。減算期間は、次の提出期限までとされた。

一方、移行先と目される介護医療院については、基本報酬の算定要件として、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取り組みを行うことを求めるとしたうえで、基本報酬を引き上げる。

また、「医療の必要な要介護者の長期療養施設としての機能および生活施設としての機能をより充実させる観点」から、療養病床の長期入院患者を受け入れた際に算定できる「長期療養生活移行加算」を新設する。60単位/日で、入所日から90日間に限り算定可能。要件として、以下のすべてを満たすことを求めた。移行定着支援加算は廃止される。

- ▼入所者が療養病床に1年間以上入院していた患者である
- ▼入所にあたり、入所者および家族等に生活施設としての取り組みについて説明する
- ▼入所者や家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与している

さらに、有床診療所から介護医療院への移行促進も掲げられた。

介護医療院の浴室の施設基準（一般浴槽、特別浴槽の設置）について、「有床診療所から移行

して介護医療院を開設する場合であって、入浴用リフトやリクライニングシャワーチェア等により、身体の不自由な者が適切に入浴できる場合は、一般浴槽以外の浴槽の設置は求めない」こととした。ただし、施設の新築、増築または全面的な改築の工事までの経過措置。

#### ■介護情報データベースはLIFEに名称統一

21年度から、科学的介護データベース「CHASE」と通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集に係るシステム「VISIT」を一体的に運用するにあたって、名称をLIFE（科学的介護情報システム、ライフ：Long-term care Information system For Evidence）に統一することも盛り込んだ。

また、これに併せ「科学的介護推進体制加算」を新設。要件として、以下を求めた。

- ▼入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している
- ▼必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している

通所系・居住系・多機能系サービスでは40単位、施設系サービスでは、同加算（Ⅰ）が40単位／月、疾病の状況や服薬情報等の情報も加えた同加算（Ⅱ）が60単位／月となる。

医療情報②  
日本専門医  
機構

## 21年度の専攻医登録、 9100人を超える見通し

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1月18日に記者会見を開き、2021年度の専攻医登録について、最終的な採用決定者は9100人を超えるとの見通しを示した。

選考委登録では、1次募集での採用決定が8417人（プログラム制8311人／カリキュラム制106人、通常枠7988人／連携枠327人／地域枠71人／精神保健指定医枠5人／臨床研究医枠26人）となっている。

2次募集の採用決定者は、1月5日時点で682人（応募総数690人）となっており、135人が最終調整中。1・2次募集の採用決定者は合わせて9099人となり、調整中を加えると20年度採用実績の9072人から100人増える見通しとなった。

会見で寺本理事長は、19領域の登録状況について「20年度に比べ、若干、外科が増え、総合診療科は200人程度となるが、大きな変化はない」としながら、「9割を超える医師が専攻医となることを重く受け止めるとともに、地域医療への影響も考慮しなければならない」など

と明かした。さらに、「サブスペシャルティ領域の件、専門医更新の件の2つが大きな課題になる」と述べた。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響については、「内科系を中心としてプログラムのローテーションができていないケースがあると聞いている。機構としては『こうしてくれ』ではなく、それぞれの状況に応じた形で対応してもらうように領域学会にはお願いしている」などとした。

医療情報③  
厚科審  
感染症部会

## 感染症法等の見直し案をおおむね了承

厚生労働省の厚生科学審議会感染症部会（部会長＝脇田隆字・国立感染症研究所長）は1月15日に会合を開き、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対策での感染症法・検疫法の見直しについて議論し、厚労省案をおおむね了承した。この日厚労省は、「COVID-19対策における感染症法・検疫法の見直しについて（案）」を示した。案では、確実な取り組みを推進するための方策を検討する際に必要な事項として、以下の4点を挙げた。

- ① 感染症法上のCOVID-19の位置づけ
- ② 国や地方自治体間の情報連携
- ③ 感染症の調査研究の推進、
- ④ 対策の実効性の確保のための措置等

そのうえで、「現行制度の下で取り組みを進めるなかで得られたさまざまな知見や経験を踏まえ、必要な見直しは速やかに対応していくという方針のもと、私権制約を伴う措置も含み得ることにも留意しつつ、次期通常国会への早期提出を目指して検討を進める」とした。

具体的な対応方針として、①では以下の2つを示した。

- ▼ COVID-19の政令指定の期限（感染症法は2022年1月31日、検疫法は同年2月13日）が経過した後も、必要な対策を講じられるようCOVID-19を法的に位置付ける。
- ▼ 具体的には、コロナウイルス感染症については、近年のSARSやMERSの流行や、今般のCOVID-19の世界的な流行が発生したことを踏まえれば、インフルエンザと同様に世界的な流行が想定され得る感染症であることから、感染症法の新型インフルエンザ等感染症に「新型コロナウイルス感染症」および「再興型コロナウイルス感染症」を追加する。

また②では、以下の3点を対応方針として挙げた。

- ▼ COVID-19対策における対応を念頭に、医師の届出等が、保健所設置市区から国にだけ報告される形ではなく、都道府県にも共有されるよう担保する仕組みを設ける。

- ▼積極的疫学調査の結果を関係する地方自治体間で共有する法令上の仕組みを設ける。
- ▼情報集約の方法を標準化し、電磁的方法を推進していくことが適切。他方、現状 HER-SYS は COVID-19 に特化したシステムであることや現場の事務負担を考慮し、電磁的方法で行うことが事務軽減になるような法令上の枠組みを設ける。具体的には、医師が保健所長を経由して行う都道府県知事への届け出について、届け出の代わりに電磁的な方法（HER-SYS 等）で、同一の情報を保健所長と都道府県知事が閲覧できる状態に置いたときには、届け出があったものとみなすことを法律上明確化する。

## ■入院措置違反、罰則を

③についてはさらに、以下の 4 項目に分けて対応方針を示した。

- |                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| (1)入院勧告、宿泊療養等の実効性の確保 | (2)積極的疫学調査の実効性の確保     |
| (3)健康観察の実効性の確保       | (4)感染症の性質等に応じた行政検査の実施 |

(1)では以下の 7 点を挙げた。

- ▼現在の入院や宿泊療養等の取り扱いを踏まえて、COVID-19 に係る入院勧告・措置の対象を重症化リスクの高い者等に限ったうえで、その他の者については、宿泊療養・自宅療養を行うことを法的に位置付ける。
- ▼その際、患者本人の権利の制限（行動の自由等）と社会全体の利益（公衆衛生）のバランスを考慮し、宿泊療養・自宅療養については都道府県知事等による協力要請とこれに患者が応じる努力義務を設けることとしつつ、入院勧告・宿泊療養・自宅療養の実効性を確保するため、以下の法制上の措置を講じる。
  - ・都道府県知事等は、宿泊療養・自宅療養の協力の求めに応じない者には入院勧告をできることを法律上明確化する。併せて、協力の求めに応じずに入院した者については、法制上、宿泊療養等との負担の公平性を確保するため、入院費用の自己負担を徴収できることとする。
  - ・入院措置に反して逃げ出した者等について、新たに罰則を創設する。
- ▼宿泊療養・自宅療養について、都道府県知事等は、協力を求めるときは、必要に応じて、食事の提供、日用品の支給等に努めなければならない。その際の費用については、現在の柔軟な運用を継続するため、法律上は実費徴収できるとしたうえで、引き続き国の交付金等により支援していく。
- ▼宿泊療養を行う者等が福祉的な支援を有する場合などには、市町村との連携が重要となるため、都道府県知事等は必要に応じ市町村長との連携に努めなければならない。
- ▼宿泊療養を行う施設の基準を、現行の運用を踏まえ、省令で定めることとし、都道府県知事は施設の確保に努める。

- ▼上記の内容について、COVID-19 を新型インフルエンザ等感染症に位置付ける場合には、新型インフルエンザについても同様の見直しを行う。
- ▼併せて、検疫法についても当該見直しに沿った見直しを行う。

(2)については、以下の2点を示した。

- ▼積極的疫学調査の実効性を高めるため、患者本人に対し調査を行った場合に、正当な理由がなく、当該調査を拒否し、または虚偽の回答をした際に、罰則の対象とする。
- ▼この際、積極的疫学調査は関係者に幅広く行えるが、罰則の対象については、私権の制約になることに鑑み、感染拡大防止を確実にを行うために必要最小限の範囲および対象の明確化の観点から、入院措置の対象者と同様の範囲に限る。

(3)に関しては、以下の2点を挙げた。

- ▼健康観察の実効性を高めるため、濃厚接触者に対し健康状態の報告の求めに応じる義務(罰則なし)を規定する。
- ▼宿泊療養・自宅療養においても、同様の措置を講じる。

(4)では、「新たに、都道府県知事等は、患者の迅速な発見により、感染症の発生を予防しまたはまん延を防止するため、感染症の性質、地域の感染状況や感染症が発生している施設や業務などを考慮して、行政検査を実施する旨の訓示規定を設ける」とされた。

## ■厚労相の指示権限を拡大

④では、以下の2項目に分けて対応方針を示した。

- (1) 国による感染症の調査研究の推進について
- (2) 国と地方自治体の権限の強化

このうち(2)では、以下のような見直しを行うとした。

### 【厚労相の指示権限の拡大について】

感染症法第63条の2に基づく国の都道府県知事等に対する指示について、感染力が高く、広域的な感染拡大が想定されるCOVID-19の特性を踏まえて、必ずしも「緊急の必要があると認めるとき」に該当しない場合にも国が一定の指示を行うことができるようにする。

### 【都道府県知事による入院等の総合調整】

COVID-19対策では、病床がひっ迫するなかで、保健所設置市や特別区の単位で受け入れ医療機関を調整すると、病床が効率的に配分されないおそれがあることから、都道府県知事は、保健所設置市・特別区長、医療機関その他の関係者に対し、入院等に関する総合調整を行うことを法律上も明確化する。

### 【民間検査機関等の協力について】

感染症法第 16 条の 2 に基づく医療関係者への協力要請について、その対象に検査を行う民間検査事業者等の検査機関を追加するとともに、要請に代えて勧告できるよう見直したうえで、正当な理由がなく、勧告に従わない場合には、厚労相または知事その旨を公表できるようにする。

医療情報④  
厚科審  
感染症部会

## 行政検査に 「検体プール検査」認める

厚生科学審議会感染症部会は 1 月 15 日の会合で、新型コロナウイルスの検査に関して、一定の条件下で、5 人程度の検体を一緒にして PCR 検査を実施する「検体プール検査法」を、行政検査として認めることを了承した。

プール検査法は、複数の検体を混合して同時に検査することにより、有病率が低い集団においては、検査時間・費用が効率化されることにその長所があるとされている。厚生労働省はこの日、同部会に「検体プール検査法による検査に関する対応（案）」を示した。

案では、検査の対象を、感染者多数地域において、患者が発生していない施設等における一斉検査などの「検査前確率が比較的低いもの」と想定。都道府県等が、検体プール検査法により行政検査実施を希望するときは以下のことを要件とするとした。

- ▼検体プール検査法の指針（仮称）を満たしている
- ▼検査実施機関が衛生検査所登録をしている
- ▼新型コロナウイルス感染症 PCR 検査に関し、外部精度管理の調査を受検しているまたは受検予定である

また、実施した検体プール検査の実績について、厚労省に報告を求めるとした。厚労省は、「検体プール検査法の指針（仮称）」を早急に取りまとめる方針だ。

医療情報⑤  
日本看護協会  
など 3 団体

## 訪問看護師をワクチン 早期接種の対象に明記を

日本看護協会（日看協、福井トシ子会長）、日本訪問看護財団（清水嘉与子理事長）、全国訪問看護事業協会（尾崎新平会長）の 3 団体は 1 月 15 日、連名で「新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの訪問看護師等への早期接種に関する要望書」を、田村憲久厚生労働相と正林

督章・厚生省健康局長に宛てて提出した。

要望では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のまん延下では、訪問看護師の置かれた状況は病院や診療所の看護師と何ら変わらないとしたうえで、COVID-19 の自宅待機や自宅療養・宿泊療養に際し、訪問看護ステーションが支援を行っている例があると指摘。訪問看護ステーションの訪問看護師等を、新型コロナウイルスのワクチン接種の早期接種医療従事者の範囲に明記し、周知するよう求めている。

医療情報⑥  
1月20日  
現在

## 国内の重症患者数、 1000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、1月20日零時時点で、前日より5317人増えて、合わせて33万9774人となった。このうち、チャーター便による帰国者が15人、空港検疫が2099人、国内事例が33万7660人。国内の死者は、前日から99人増えて4647人となった。

すでに退院している人は、前日より7268人増えて26万4987人となった。入院治療を要する6万9504人のうち、人工呼吸器を使用または集中治療室に入室している重症者は、前日から13人増えて1014人だった。1月18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635万1654件だった。

1月20日零時時点での都道府県別の感染者数は、東京都が8万7914人（死亡744人）で最も多く、次いで大阪府の3万9051人（死亡765人）、神奈川県が3万4879人（死亡361人）、埼玉県の2万1534人（死亡282人）、愛知県の2万1420人（死亡330人）などとなっている。

### ■米国の死者数、40万人を超える

厚生労働省のまとめ(図表)によると、1月20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2424万人あまりに達し、死者数は40万人を超え、約40万2000人となった。インドでは、感染者が約1060万人に達し、死者は15万2000人あまり。ブラジルでは感染者数が約857万人、死者は約21万1000人。このほか感染者が100万人を超えているのは、ロシア、英国、フランス、イタリア、トルコなどの合わせて18カ国、10万人を超えているのは日本を含め、合わせて79カ国。感染者が1万人を超えているのは131カ国だった。

ヨーロッパでは、ロシアで感染者が357万人あまりに達したほか、英国でも約348万人となっている。フランスでは約300万人、イタリアで約240万人、スペインで約237万人、

ドイツでは約 207 万人となった。さらに、ポーランドで約 144 万人、ウクライナで約 121 万人となった。中南米では、ブラジルのほか、コロンビアで約 194 万人、アルゼンチンで約 182 万人、メキシコで約 167 万人、ペルーで約 106 万人の感染が確認されている。

アジアでは、インドのほかインドネシアで感染者が約 93 万人となったほか、バングラデシュで約 53 万人、パキスタンで約 52 万人、フィリピンで約 50 万人となっている。中東地域では、イランで感染者が約 134 万人となったほか、イラクでも約 61 万人となっている。

アフリカ諸国では、南アフリカでは感染者が約 136 万人に達した。また、モロッコで感染者が約 46 万人となっているほか、チュニジア（表外）で約 18 万 4000 人、エジプト（表外）で約 15 万 8000 人、エチオピア（表外）で約 13 万 1000 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	24,246,830	401,553	イラク	609,852	12,962
インド	10,595,639	152,718	ポルトガル	566,958	9,246
ブラジル	8,573,864	211,491	イスラエル	565,629	4,080
ロシア	3,574,330	65,632	スウェーデン	533,265	10,591
英国	3,476,804	91,643	バングラデシュ	529,031	7,942
フランス	2,996,784	71,482	パキスタン	524,783	11,103
イタリア	2,400,598	83,157	フィリピン	504,084	9,978
トルコ	2,399,781	24,328	スイス	502,191	8,859
スペイン	2,370,742	54,173	モロッコ	461,390	8,011
ドイツ	2,071,615	48,997	オーストリア	396,425	7,199
コロンビア	1,939,071	49,402	セルビア	375,799	3,791
アルゼンチン	1,819,569	46,066	サウジアラビア	365,325	6,335
メキシコ	1,668,396	142,832	ハンガリー	353,276	11,520
ポーランド	1,443,804	33,698	ヨルダン	316,427	4,170
南アフリカ	1,356,716	38,288	パナマ	301,534	4,864
イラン	1,342,134	56,973	ネパール	267,992	1,969
ウクライナ	1,206,125	22,037	レバノン	260,315	2,020
ペルー	1,060,567	38,770	アラブ首長国連邦	260,223	756
オランダ	934,503	13,264	ジョージア	249,465	2,973
インドネシア	927,380	26,590	エクアドル	232,568	14,382
チェコ	899,503	14,646	ベラルーシ	228,716	1,601
カナダ	724,629	18,289	アゼルバイジャン	227,696	3,032
ルーマニア	697,898	17,369	スロバキア	226,294	3,637
ベルギー	681,250	20,554	クロアチア	225,648	4,684
チリ	677,151	17,573	カザフスタン	218,216	2,894