

COVID-19 踏まえ 「手直し」改定求める

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8月25日に総会を開き、2022年度診療報酬改定に向けて、入院医療についての議論をスタートさせた。厚生労働省はこの日、以下についてのデータ等を示した。

▼入院医療をとりまく環境 ▼入院医療と医療費 ▼入院医療に係る診療報酬上の評価

そのうえで、論点として「人口減少・高齢化が着実に進み、医療ニーズの質・量が徐々に変化し、マンパワーの制約も一層厳しくなるなか、個々の患者の状態に応じて、適切に医療資源が投入され、より効果的・効率的に質の高い入院医療が提供されるよう、医療機能の分化・連携の促進を推進する入院医療の提供体制の評価のあり方について、どのように考えるか」を示した。

■支払側、地域医療構想に向け「強い施策を」

意見交換で城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のまん延を踏まえ、「医療現場は前回改定時と異なり、危機的状況に陥った医療現場を支援するため、診療報酬上でも柔軟な対応やさまざまな特例的取り扱い、経過措置などが行われている」として、「現状を見れば次期改定で医療現場に大きな影響を与える対応は難しい」との考えを示した。さらに、コロナ禍は長期化すると見込み、「経過措置の延長等によって20年度改定を検証することにも限界がある。コロナ禍に合わせた手直しをすることが次期改定のミッションになる」と訴えた。

これに対し幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は、COVID-19で医療現場が厳しい状況にあることは理解するとし、うえて、「疾病構造や人口構造の変化が、必ず近い将来訪れる。

これに対応する地域医療構想は、何としても成し遂げなければならない大きな課題だ」と指摘。さらに「急性期医療機能の強化は新興感染症対応力の強化にもつながる」とし、22年度診療報酬改定については、「これまでの延長線上ではなく、地域医療構想を後押しするような、強い、今までとは異なった施策が必要になる」と強調した。

在宅医療でも議論を開始、 24時間対応が焦点に

この日の中医協総会では、在宅医療についての議論も開始した。

厚労省は、以下の4項目について、現状と課題を解説したうえで、それぞれ論点を示した。

在宅医療についての論点は、「今後、在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれるなか、在宅医療を担う医療機関と市町村・医師会との連携、および、医療・介護の切れ目のない提供体制の構築等を推進し、質の高い在宅医療を十分な量提供できるようにするため、診療報酬の在り方について、どのように考えるか」とした。

訪問看護については、「訪問看護に係る診療報酬上の評価について、20年度改定における見直し・評価の考え方を踏まえ、質の高い訪問看護の適切な評価を推進しつつ、地域包括ケアを推進する役割を果たしていくため、どのように考えるか」を論点とした。

在宅歯科医療については「患者のニーズにあわせた歯科訪問診療を推進するために、近年における診療報酬改定の内容を踏まえ、どのような対応が考えられるか」、在宅患者訪問薬剤管理指導に関しては「今後、在宅医療の需要が大幅に増加することが見込まれるなか、薬物療法にかかわる関係者が、患者の服薬状況等の情報を共有しながら、最適な薬学的管理やそれに基づく指導を実施し、在宅患者が有効で安全な薬物療法を切れ目なく継続的に受けられるようにするための診療報酬のあり方について、どのように考えるか」とした。

■在宅医療の普及、質の担保重視を

意見交換で城守国斗委員（日本医師会常任理事）は、在宅医療について「かかりつけ医が外来の延長として在宅も行っている医療機関と、在宅専門の医療機関で効率に差があるため、評価のあり方にこれまで以上に工夫が必要」と指摘。「在宅医療の量と質のベストバランスを考えながら、着実なボトムアップを目指すべき」と訴えた。

また、在宅療養支援診療所（在支診）の要件である「24時間365日の対応」について、在支診届け出の大きな足かせになっているとし、「かかりつけ医を活用しながら在宅医療をさらに推進するのであれば、24時間往診対応を義務とするのではなく、すぐに入院対応可能な医療機関や地域の1次救急医療機関と連携したうえで、在支診でない一般医療機関を含めてチームで在宅医療を担えるような評価などの工夫が必要になる」と主張した。

これに対し幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は「在宅医療の需要増加を見すえた量と質の確保が一番重要」としたうえで、「量を重視するあまり安易な要件緩和や診療報酬の新設、評価の引き上げは行うべきではない」と反論。「あくまでもかかりつけ医を中心とした質の確保を前提として、地域のなかで在宅医療の取り組みを進めるべき」と述べた。

訪問看護については、池端幸彦委員（慢性期医療協会副会長）は「特定看護師によって在宅医療の質を向上させることでかかりつけ医との連携がしやすくなる」との考えを示した。



医療情報③
中央社会保険
医療協議会

新たな選定療養への 提案・意見を報告

8月25日の中医協総会で、厚生労働省は、選定療養に導入すべき事例等に関する提案・意見募集の結果（速報）を報告した。

意見募集は4月から6月にかけて実施され、合わせて109件の応募があった。

このうち85件が「新たな選定療養の追加に係る提案」で、医科が16件、歯科が57件、全般およびその他が12件だった。「既存の選定療養の見直しに係る提案」は23件だった。

医療情報④
中央社会保険
医療協議会

COVID-19 救急医療管理加算を引き上げ

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8月26日、持ち回りで総会を開き、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）で、酸素療法が必要などの状態で入院している患者の救急医療管理加算の臨時特例について、これまでの「加算額（950点）の3倍（2850点）」を、「加算額の4倍（3800点）」に引き上げることを了承した。

また、呼吸不全管理を要する患者（中等症Ⅱ）以上の患者については、これまでの「加算額の5倍（4750点）」を「加算額の6倍（5700点）」に引き上げる。財源は、2021年度予算の新型コロナウイルス対策予備費を活用する。8月27日の定例閣議で決定された。

意見では、診療側はおおむね「妥当」とする一方、支払側からは、慎重な取り扱いを求める意見が示された。

幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は、了承する意向は示したうえで、「今回の対応のみならず、今までの対応や診療報酬以外の措置に各医療機関が呼応し、受け入れ可能病床数が着実に増加しているかについては、しっかりと検証する必要がある」と訴えた。

医療情報⑤
厚生労働省
事務連絡

COVID-19 救急医療管理加算 引き上げを事務連絡

厚生労働省は8月27日付で「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて（その56）」を、地方厚生支局と都道府県に宛てて事務連絡した。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）で、酸素療法が必要などの状態で入院している患

者の救急医療管理加算の臨時特例について、これまでの「加算額（950点）の3倍（2850点）」を、「加算額の4倍（3800点）」に引き上げることを了承した。

また、呼吸不全管理を要する患者（中等症Ⅱ）以上の患者については、これまでの「加算額の5倍（4750点）」を「加算額の6倍（5700点）」に引き上げる。

医療情報⑥
厚生労働省
事務連絡

短期入院での中和抗体薬投与、 救急管理加算など算定可

厚生労働省は8月27日付で、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて（その57）」を、地方厚生支局と都道府県に宛てて事務連絡した。

中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」の投与対象となる新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者に対し、短期の入院の間に投与した後、自宅・宿泊療養に移行した場合、二類感染症患者入院診療加算（250点）および救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数（3800点）について、それぞれ算定できるとした。

また、自宅・宿泊療養を行っている者に対してCOVID-19に関連した訴えについて往診を実施した場合、救急医療管理加算1（950点）が算定できるが、同一の患家等で2人以上の自宅・宿泊療養者を診察した場合、2人目以降について、往診料を算定しない場合でも救急医療管理加算1（950点）を算定して「差し支えない」とした。

医療情報⑦
厚生労働省
事務連絡

ハイリスク妊娠管理加算など 算定可に

厚生労働省は8月27日付で、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取り扱いについて（その58）」を、地方厚生支局と都道府県に宛てて事務連絡した。

新型コロナウイルスに感染した妊婦について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合、ハイリスク妊娠管理加算（1200点）が算定できるとした。

算定上限日数（1入院につき20日）を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、21日目以降も算定できる。

また、新型コロナウイルスに感染した妊産婦について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合、ハイリスク分娩管理加算（3200点）を算定できるとした。

算定上限日数（1入院につき8日）を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合、9日目以降も算定できるとした。いずれも、8月27日以降適用されている。

医療情報⑧
厚生労働省
AB

災害時に近い局面が全国的に継続 ～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8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。全国の新規感染者数は、1カ月近く過去最大の水準を更新し続けており、直近の1週間では人口10万人あたり約128人。

首都圏に比べその他の地域、特に中部圏の今週先週比が高く、全国的にほぼすべての地域でこれまでに経験したことのない感染拡大が継続しているとした。感染者数の急速な増加に伴い、重症者数も急激に増加して過去最大の規模となり、死亡者数も増加傾向と指摘。入院等調整中の者の数も急速に増加しており、公衆衛生体制・医療提供体制が首都圏だけではなく他の地域でも非常に厳しくなっており、災害時の状況に近い局面が継続しているとした。

医療情報⑨
日本病院会
提出

COVID-19 対応を踏まえ 6項目を要望

日本病院会（日病、相澤孝夫会長）は8月27日、「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた今後の医療提供体制について（要望書）」を、田村憲久厚生労働相に宛てて提出した。要望は以下の6項目。

- ①保健所機能について
- ②感染症指定医療機関について
- ③医療提供体制について
- ④財政支援等について
- ⑤医療機関における業務継続計画（BCP）策定の必要性
- ⑥DMAT等医療者の院外派遣について

このうち③の医療提供体制については、次期医療計画の重点事項に加えることが決まった「新興感染症等の感染拡大時における医療」を、現行の医療計画に前倒して盛り込むべきとした。地域医療構想については、国が推計した医療需要を見直すべきとしている。

医療情報⑩
日本病院団体
協議会

22年度診療報酬改定に向けた 要望書第2報を提出

日本病院団体協議会（日病協）は8月27日、「2022年度診療報酬改定に係る要望書」の第2報を、厚生労働省の濱谷浩樹保険局長に宛てて提出した。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大で「今後の医療提供体制の維持に不安を感じる状況」だとし、「新興感染症の到来に対応していくために病院の診療報酬を大幅に増点することが必要」と訴えている。具体的な要望は以下の6項目。

- ①適切な入院基本料の設定
- ②働き方改革、多職種協働、タスクシェア・タスクシフトを進めるための診療報酬上の評価、基準緩和
- ③地域における医療機能の分化・連携を推進するための診療報酬上の評価
- ④医療におけるICTを推進するための診療報酬上の評価
- ⑤救急医療の充実と評価
- ⑥食事療養費の見直し

医療情報⑪
厚生労働省
事務連絡

学校での感染確認で 対応 GL の周知を

厚生労働省は8月27日付で、「『学校で児童生徒等や教職員の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の対応ガイドライン（第1版）』について（周知依頼）」を、都道府県等に宛てて事務連絡した。

文部科学省が同日付で、都道府県教育委員会等に宛てて「学校で児童生徒等や教職員の新型コロナウイルスの感染が確認された場合の対応ガイドライン」を事務連絡したことを受け、都道府県等に対し「内容について御了知のうえ、学校と保健所等が必要な連携をとれるよう関係各所への周知」を依頼している。

また、保健所があらかじめ委託契約を結んでいる検査機関や医療機関に対して、保健所が認定したことがわかる検査対象者リストを学校等が送付するなどにより、学校等から直接、当該行政検査を依頼することも差し支えないとしている。

医療情報⑫
政府
公表

コロナワクチン接種、2回目まで 終了は約 5527 万人に

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、8月26日の一般接種は、1回目が30万78回、2回目が27万4427回の、合わせて57万4505回だった。

8月27日までの総接種回数は1億2453万4483回で、このうち高齢者は6252万

5685回、職域接種が1202万9002回だった。

全体では1回以上接種者が6926万1828人で接種率は54.5%。このうち高齢者は3169万537人で接種率は89.3%。

2回接種完了者は、全体では5527万2655人で接種率43.5%、うち高齢者は3083万5148人で、接種率は86.9%となっている。

医療情報^⑬

8月29日

現在

国内の重症患者、2070人に増加 ～日本国内の感染状況は、143万4370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、8月29日零時時点で、前日より2万2748人増えて、合わせて143万4370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3855人、国内事例が143万500人。国内の死者は、前日から45人増え、1万5896人となった。

すでに退院等している人は、前日より1万9266人増えて117万3112人となった。

入院治療を要する23万1530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10人増えて2070人だった。

8月27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2489万5115件だった。

8月29日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が33万5669人（死亡2452人）で最も多く、次いで大阪府の16万2384人（死亡2782人）、神奈川県14万2145人（死亡1093人）、埼玉県の9万7491人（死亡887人）、千葉県の8万1717人（死亡827人）などとなっている。

■仏、露、英など感染拡大続く

厚労省のまとめ(図表)によると、8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、米国では感染者が3875万人あまりに達し、死者数は約63万7000人となった。

インドでは、感染者が約3265万人で、死亡者は約43万7000人。ブラジルでは感染者数が約207万人で、死者は約57万9000人。

このほか感染者が100万人を超えているのは、フランス、ロシア、英国、トルコ、アルゼンチン、日本などの、合わせて35の国と地域、10万人を超えているのは、合わせて107の国と地域。感染者が1万人を超えているのは159の国と地域。

ヨーロッパでは、フランスで感染者が約681万人に達したほか、ロシアでも約677万人、英国で約673万人となっている。

スペインでは約 483 万人、イタリアで約 452 万人、ドイツで約 393 万人となった。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約 517 万人、コロンビアで約 490 万人、メキシコで約 333 万人、ペルーで約 214 万人、チリで約 164 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 407 万人となったほか、フィリピンで約 194 万人、マレーシアで約 169 万人、バングラデシュで約 149 万人、パキスタンで約 115 万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約 490 万人、イラクでも約 187 万人となっている。アフリカ諸国では、南アフリカで感染者が約 276 万人、モロッコで約 85 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	38,757,006	637,244	カナダ	1,495,859	26,953
インド	32,649,947	437,370	バングラデシュ	1,489,589	25,926
ブラジル	20,728,605	579,010	ベルギー	1,177,909	25,360
フランス	6,813,516	114,453	タイ	1,157,555	10,879
ロシア	6,766,667	177,679	パキスタン	1,148,572	25,535
英国	6,729,912	132,699	スウェーデン	1,123,413	14,685
トルコ	6,329,519	55,958	ルーマニア	1,095,885	34,509
アルゼンチン	5,171,458	111,324	イスラエル	1,045,800	6,950
コロンビア	4,903,304	124,743	ポルトガル	1,033,165	17,711
イラン	4,895,448	105,901	カザフスタン	849,557	12,655
スペイン	4,831,809	84,000	モロッコ	849,532	12,361
イタリア	4,524,292	129,056	ハンガリー	811,706	30,057
インドネシア	4,066,404	131,372	ヨルダン	794,350	10,368
ドイツ	3,933,585	92,136	スイス	770,765	10,965
メキシコ	3,328,863	257,906	ネパール	758,008	10,690
ポーランド	2,888,028	75,340	セルビア	755,895	7,257
南アフリカ	2,757,191	81,461	アラブ首長国連邦	715,394	2,036
ウクライナ	2,379,159	56,847	オーストリア	684,541	10,777
ペルー	2,143,691	198,031	チュニジア	658,322	23,182
オランダ	1,969,330	18,339	キューバ	634,161	5,067
フィリピン	1,935,700	33,008	レバノン	599,298	8,040
イラク	1,868,352	20,632	ギリシア	579,734	13,544
マレーシア	1,685,510	15,802	サウジアラビア	543,318	8,512
チェコ	1,678,731	30,401	ジョージア	540,449	7,175
チリ	1,637,234	36,841	エクアドル	501,049	32,223