

22年度改定の基本方針、 厚労省案を了承

厚生労働省は9月22日、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）の会合を開き、厚労省が示した2022年度診療報酬改定の基本方針案について議論した。同部会はこれを概ねで了承した。

この日厚労省は、改定の基本的視点と具体的方向性について、例として以下を示した。

- ▼新型コロナウイルス感染症（COVID-19）をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制を構築する視点
 - ▼当面、継続的な対応が見込まれるCOVID-19への対応
 - ▼医療計画の見直しを踏まえた新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取り組み
- ▼医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進する視点
 - ▼医師等の長時間労働などの厳しい勤務環境を改善する取り組みの評価
 - ▼地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の評価
 - ▼業務の効率化に資するICTの利活用の推進
- ▼医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進に関する視点
 - ▼医療機能や患者の状態に応じた効果的・効率的で質の高い入院医療の評価
 - ▼質の高い外来医療を確保するための外来機能の明確化・連携の推進や、かかりつけ機能の強化
 - ▼質の高い在宅医療・訪問看護の確保
 - ▼地域包括ケアシステムの推進のための取り組み
- ▼患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療を実現する視点
 - ▼患者が安心して医療を受けられる体制の評価
 - ▼アウトカムに着目した評価の推進
 - ▼重点的な対応が求められる分野への適切な評価（安心で安全な不妊治療の評価等）
 - ▼口腔疾患の重症化予防、口腔機能の管理、生活の質に配慮した歯科医療の推進
 - ▼薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進
 - ▼医療におけるICTの利活用
- ▼効率化・適正化を通じて、制度の安定性・持続可能性を高める視点
 - ▼後発医薬品やバイオ後続品の使用促進等の医薬品の適切な使用の促進
 - ▼費用対効果評価制度の活用
 - ▼市場実勢価格を踏まえた適正な評価

■ワクチン国産化を望む意見も

この案に対し、本多孝一委員（日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長）は、「現役世代の減少など、時代のすう勢は変わらないなかでのコロナ禍での対応となり、大変難しい改定になる」との認識を示したうえで、「COVID-19 への対応によって医療機能の分化・連携や集約化が不十分であることが顕在化した。まずは COVID-19 への特例的措置の効果検証をしっかりと行うことが重要」と発言した。安藤伸樹委員（全国健康保険協会理事長）も、「COVID-19 への特例対応は効果検証が必要」と同調した。

石上千博委員（日本労働組合総連合会副事務局長）は、「日常生活を取り戻し、経済活動を活性化するには、感染拡大時を含めて必要な時に必要な医療を受けられる体制構築が基本となる」と発言。「そのためには、感染拡大を考慮した地域医療構想の再検討、社会インフラとして日本全体の医療提供体制の改革につながる改定を検討する必要がある」と主張した。

多くの委員が事務局の基本認識案に対して了承する中、藤井隆太委員（日本商工会議所社会保障専門委員会委員）は、「基本認識について全体的にもっと危機感の高い表現を用いるべきではないか」と注文を付けた。

松原謙二委員（日本医師会副会長）は、COVID-19 を含めた新興感染症への対策について、「安全のためには費用がかかり、先を読んだ対応が必要」と強調。具体的な事例として、「経済優先ではなく経済を守るためにもワクチン製造の国産化を進めるべき」との考えを示した。

加えて、オンライン診療は、医療へ簡単にアクセスできない山間地域などでは武器になるとしながらも、「オンライン診療の拠点は 30 分以内の患者の近くにあるべき」として、「今回の COVID-19 への対応はあくまでもエマージェンシーでの対応だ」との考えを改めて示した。

医療情報②
中央社会保険
医療協議会

入院分科会の 中間とりまとめを了承

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 9 月 22 日に総会を開き、診療報酬基本問題小委員会から、入院医療等の調査・評価分科会の中間取りまとめについて報告を受けた。総会はこれを受け、引き続き検討を進めることを了承した。

中間とりまとめは、以下について、それぞれ論点と分科会での意見等を示したもの。

- ▼一般病棟入院基本料
- ▼特定集中治療室管理料等
- ▼短期滞在手術等基本料
- ▼DPC/PDPS
- ▼地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料
- ▼回復期リハビリテーション病棟入院料
- ▼療養病棟入院基本料
- ▼障害者施設等入院基本料等
- ▼救急医療管理加算
- ▼医療資源の少ない地域に配慮した評価
- ▼横断的個別事項

■救急医療管理加算「変更の必要ない」

総会に先立ち開かれた診療報酬基本問題小委員会では、中間とりまとめについて議論が交わされた。城守国斗委員（日本医師会常任理事）はまず、入院分科会の調査結果について「2020年度改定の影響なのか、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響なのか、明確に線引きできない」と指摘。それを前提に改定内容を検討するについては「医療現場に大きな影響を与える改定を実施してはならないと考える」と訴えた。

救急医療管理加算については、「その他重症な状態」について、「イレウス用ロングチューブ挿入法は病態が重い患者が想定される」などとしたものの、今後さらに症例数を蓄積していく必要があると指摘。「22年度改定では同加算を変更する必要はないと考えている」と主張した。

一方幸野庄司委員（健康保険組合連合会理事）は、COVID-19流行下の改定について「いずれウィズコロナ、ポストコロナが訪れる。そのためにも、やるべきことはやる、ということが必要だ」と強調。一般病棟入院基本料の「重症度、医療・看護必要度」（重症度）の該当患者割合について、重症度Ⅰと同Ⅱの間で「有利、不利」があるようなら是正が必要とし、「現場の負担を考えれば重症度Ⅱに早期に一本化することも検討すべき」と主張した。

また、救急医療管理加算2について「患者像が見えにくい」と指摘。22年度改定に向けてあり方を検討すべきと訴えた。

医療情報③
中医協
総会

西諫早病院のDPC退出を報告 ～「DPC合併・退出等審査会」の審査の結果

中医協総会は9月22日の会合で、医療法人祥仁会西諫早病院がDPC制度から退出するとの報告を、厚生労働省から受けた。来年1月1日付。

退出理由は「回復機能を中心とした地域包括ケア病棟に病床を転換し、同法人内の在宅事業所や介護事業所との連携を活かしさらに地域密着の医療を提供することにより、地域の役割や患者層の変化に対応するため」とした。

「DPC合併・退出等審査会」の審査の結果、「退出について可とする旨」が決定された。

医療情報④
日本専門医
機構

専攻医からの窓口相談件数は 2年弱で約700件

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9月21日、定例記者会見をオンライン形式で開いた。この日は寺本理事長が、同機構のウェブサイト上で公開している「専門研修におけるハラスメントが疑われる相談案件の報告および専攻医相談窓口設置

について」の詳細を説明した。

同機構は、昨年2月に「専門研修に関するハラスメント対策委員会」を設置し、これまで数回の議論を重ねてきた。

2019年の秋から今年7月までの2年弱で、専攻医から同機構に寄せられた相談件数は約700件、そのほとんどが専攻医の結婚や子育て、親の介護などのライフイベントが原因となるプログラム変更（辞退、移動、転科など）に関連するものとした。

このうちハラスメントと疑われる事案も90件程度あると説明した。ハラスメントと疑わしき事案は、「指導医・上級医等から高圧的な態度を受けた」「十分に研修を受けさせてもらえない」「連続当直をさせられる」などハラスメントとして認められるものもあった。同機構は、まず情報収集のうえ、今後の対策を考える方針だ。

寺本理事長は「重要なのは機構内にハラスメントに関して検討する場があることを専攻医や各領域学会に知ってもらうことだ」としたうえで、「ハラスメントかどうかの判断は非常に難しいが、もし、確実にそうであろうという事例が、ある一部の診療科や施設に偏っている場合には、機構の立場としてインダイレクトに相談（調査）させていただく」とし、同機構が中立的な立場から対応する方針を改めて示した。

寺本理事長はまた、各基本領域学会での試験が行われ、同機構の専門医認定作業が進んでいる状況に触れ、「専門医の認定から更新という一連の流れができる」とし、医道審議会医師分科会専門研修部会で概ね了承された22年度の基本領域の専攻医募集は、予定通り11月初旬に開始する考えを示した。

医療情報⑤
健康保険組合
連合会

COVID-19 踏まえた レセプト分析結果を公表

健康保険組合連合会（健保連）は9月21日、「政策立案に資するレセプト分析に関する調査研究Ⅴ」の報告書を公表した。

報告書は、新型コロナウイルス感染症の教訓を生かした医療としての3項目で構成する。

- ① コロナ禍における受療行動の変容を検証
- ② 安心して効率的な治療の継続を実現
- ③ かかりつけ医機能の評価を再構築

まず①の提言として、以下を挙げた。

▼新型コロナの拡大以降、国民の努力によって感染症が抑制され、結果として医療費の節減につながった。これは個々人の行動変容がいかに重要であるかの証左

▼国民の健康を守り、限りある医療資源を守るためには、「防げる疾病は自らの努力によって防ぐ」「体調管理にセルフメディケーションを実践する」「医療機関を受診する場合は、かかりつけ医を通じて自らの状態に対応した治療を選択する」等につながる取り組みを推進すべき

また②では、「オンラインによる医学管理の充実・長期 Do 処方患者に対するリフィル処方の導入を推進すべき」としたうえで、以下と提言した。

▼平時および感染症の拡大期間等のいずれにおいても、オンライン診療を実施できる「かかりつけ医」を増やすべき。オンライン診療を実施する医療機関から診療データを収集する仕組みも必要

▼慢性疾患等の長期にわたる薬物治療が必要で、病状が安定した患者を対象にリフィル処方を早期に導入し、かかりつけ医とかかりつけ薬剤師の連携の下で実施すべき

さらに③では、「現行の診療報酬の問題点を解消し、かかりつけ医機能の評価を再構築すべき」としたうえで、以下などと提言した。

▼慢性疾患の患者を想定し、既存の診療報酬について、患者による同意を必須とし、評価の重複等を整理し、かかりつけ医による計画的な医学管理を徹底

▼慢性疾患以外を含めて幅広い患者を想定し、かかりつけ医の新たな評価を新設

▼患者がかかりつけ医を選ぶためには情報提供が重要。アウトカム等の「見える化」を推進すべき

医療情報⑥
厚生労働省
事務連絡

緩和ケア病棟で COVID-19 患者対応、急性期一般 7 算定可

厚生労働省は 9 月 24 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 62）」を、地方厚生（支）局と都道府県に宛てて事務連絡した。

訪問看護ステーションの看護職員が、新型コロナウイルスに感染した利用者に対して電話等で病状確認や療養指導等を行った場合、訪問看護管理療養費のみを 1 日に 1 回算定できるとした。保険医療機関の看護職員が、新型コロナウイルスに感染した利用者に対して電話等で病状確認や療養指導等を行った場合については、訪問看護・指導体制充実加算のみを 1 日 1 回算定できるとした。新型コロナウイルス感染症患者を、緩和ケア病棟入院料を算定する病棟に入院させた場合については、「急性期一般入院料 7 を算定することとして差し支えない」とした。

その際、入院料の変更等の届け出は不要とした。宿泊施設または自宅等療養者について、保

険医療機関以外に所在する医師が、電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行う場合、当該診療に係る診療報酬を算定することは可能とした。

ただし、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の「医師の所在に関し最低限遵守する事項」の遵守を求めている。

医療情報⑦
厚生労働省
事務連絡

ワクチン3回目接種の 体制確保で事務連絡

厚生労働省は9月22日付で、「新型コロナワクチン追加接種（3回目接種）の体制確保について」を、都道府県と市区町村に宛てて事務連絡した。9月17日の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会で、追加接種（3回目接種）を行う必要があり、時期は2回接種完了から概ね8カ月以上後とすることが妥当との見解が示されたことを受け、新型コロナワクチンの追加接種を迅速に行うための準備についての現段階の留意事項を取りまとめている。

追加接種の時期は、早ければ今年12月から開始を想定しているとした。

対象者の範囲については、科学的知見や諸外国の対応状況を踏まえ、「2回目接種を受けたすべての住民が対象となることを想定して準備を進めておくこと」とした。

医療情報⑧
厚生労働省
事務連絡

ワクチン接種の「手引き」、 4.1版に改訂

厚生労働省は9月21日付で、「『新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き』の改訂について」を、都道府県知事と市区町村長に宛てて事務連絡した。

8月2日発行の手引き第4版に新たな知見等を加え、4.1版としたもの。

主な改訂として「妊娠中の者等への接種体制の確保について追記」したほか、「交互接種への対応について追記」「16歳未満の保護者の同意・同伴について追記」などしている。

医療情報⑨
政府
公表

コロナワクチン接種、2回目まで 終了は約7073万人に

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、9月23日の一般接種は、1回目が11万2721回、2回目が13万5514回の、合わせて24万8235回だった。

9月23日までの総接種回数は1億5655万9895回で、このうち高齢者は6402万3079回、職域接種が1610万6155回だった。

全体では1回以上接種者が8582万9323人で接種率は67.8%。このうち高齢者は3226万7486人で接種率は90.2%。2回接種完了者は、全体では7073万572人で接種率55.8%、うち高齢者は3175万5593人で、接種率は88.8%となっている。

医療情報⑩
9月26日
現在

国内の重症者数は引き続き減少、 1133人に

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、9月26日零時時点で、前日より2674人増えて、合わせて169万2387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4159人、国内事例が168万8213人。国内の死者は、前日から32人増え、1万7453人となった。

すでに退院等している人は、前日より6020人増えて163万3775人となった。

入院治療を要する3万9504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52人減って1133人だった。

9月23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3001万5661件だった。

9月26日零時時点での都道府県別の陽性者数は、東京都が37万4230人（死亡2861人）で最も多く、次いで大阪府の19万8083人（死亡2946人）、神奈川県16万6888人（死亡1241人）、埼玉県の11万4119人（死亡993人）、愛知県の10万4431人（死亡1122人）などとなっている。

■陽性者10万人超、109の国と地域に

厚労省のまとめ(図表)によると、9月26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4294万人あまりに達し、死者数は約68万8000人となった。インドでは、感染者が約3362万人で、死者は約44万7000人。

ブラジルでは感染者数が約2134万人で、死者は約59万4000人。

このほか感染者が100万人を超えているのは、英国、ロシア、フランス、トルコ、イラン、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109の国と地域。感染者が1万人を超えているのは162の国と地域。

ヨーロッパでは、英国で感染者が約767万人に達したほか、ロシアでも約729万人、フランスで約708万人となっている。

スペインでは約495万人、イタリアで約466万人、ドイツで約420万人となった。

中南米では、ブラジルのほか、アルゼンチンで約 525 万人、コロンビアで約 495 万人、メキシコで約 362 万人、ペルーで約 217 万人、チリで約 165 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 421 万人となったほか、フィリピンで約 247 万人、マレーシアで約 219 万人、バングラデシュで約 155 万人、タイでも約 155 万人となった。

中東地域では、イランで感染者が約 552 万人、イラクでも約 199 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 290 万人、モロッコで約 93 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	42,940,411	687,746	カナダ	1,608,019	27,690
インド	33,624,419	446,658	バングラデシュ	1,550,371	27,393
ブラジル	21,343,304	594,200	タイ	1,549,285	16,143
英国	7,667,290	136,465	イスラエル	1,262,945	7,649
ロシア	7,291,097	199,450	パキスタン	1,236,888	27,524
フランス	7,080,675	117,157	ベルギー	1,233,723	25,554
トルコ	7,013,609	62,938	ルーマニア	1,187,773	36,230
イラン	5,519,728	119,082	スウェーデン	1,149,407	14,821
アルゼンチン	5,249,840	114,849	ポルトガル	1,066,346	17,952
コロンビア	4,950,253	126,102	カザフスタン	952,385	15,503
スペイン	4,946,601	86,229	モロッコ	928,571	14,132
イタリア	4,657,215	130,653	セルビア	905,677	8,008
インドネシア	4,206,253	141,381	キューバ	847,494	7,163
ドイツ	4,199,029	93,398	スイス	833,385	11,043
メキシコ	3,619,115	274,703	ハンガリー	820,078	30,151
ポーランド	2,902,591	75,571	ヨルダン	818,796	10,669
南アフリカ	2,895,976	87,001	ネパール	790,662	11,087
ウクライナ	2,495,068	59,202	ベトナム	746,678	18,400
フィリピン	2,470,175	37,405	アラブ首長国連邦	734,596	2,089
マレーシア	2,185,131	25,159	オーストリア	734,302	10,961
ペルー	2,172,261	199,228	チュニジア	704,914	24,732
オランダ	2,032,868	18,555	ギリシア	644,869	14,655
イラク	1,991,628	22,072	レバノン	621,735	8,277
チェコ	1,688,953	30,452	ジョージア	605,360	8,787
チリ	1,650,985	37,432	グアテマラ	548,604	13,331