



全日病NEWS

2021.5.15

No.986

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION <http://www.ajha.or.jp> / [mail:ajhainfo-mail@ajha.or.jp](mailto:ajhainfo-mail@ajha.or.jp)

猪口会長が医療法等改正案の参考人質疑に出席

参議院厚労委 医師の働き方改革などへの見解示す

参議院の厚生労働委員会で4月27日、医療法等改正案に関する参考人質疑が行われ、猪口雄二会長が出席した。医療法等改正案には、地域の医療提供体制に影響する様々な事項が盛り込まれており、猪口会長はそれぞれについて、意見を述べた。国会審議では特に、医師の働き方改革が与野党で賛否が分かれる争点となっており、見解を求められた。

猪口会長は、医師の働き方改革に関し、医師の労働時間短縮と健康確保の取組みは重要としつつ、「地域医療とのバランスをみながら改革しなければならない」と強調。大学病院などが地域の病院から医師を引き揚げしてしまうことのないような対応が不可欠とした。また、新型コロナにより混乱している医療現場が、改革に取り組める状況であるかを注視していくべきと主張した。

宿日直制度については、労働基準監督署の弾力的・謙抑的な運用と医療機関への支援を求めた。

医師の働き方改革との関連性が強い医療関係職種の業務範囲については、救急救命士が病院前だけでなく、救急外来でも救急救命処置ができるようになるなど、複数の職種の業務範囲が拡大される。猪口会長は、「医療安全の観点から、充実した教育・研修体制が必須」と指摘した。法令による業務拡大だけでなく、すでに認められている業務であるにもかかわらず、現場での活用が進まない業務への支援も求めた。

紹介患者中心病院は手上げを基本に

立憲民主党など野党は、医師の時間外労働の基準の妥当性に疑問を呈しているが、地域医療構想を推進するための病床機能再編支援事業にも反対している。新型コロナで病床が逼迫している状況で、病床削減に補助金を出す制度だからだ。猪口会長は、病院の再編統合が一部の利益を代表する当事者だけで決まってしまう事例があることを踏まえ、「地域の関係者間の十分な協議と合意に基づいて行われることが、実際の運用でも担保されることを求める」と述べた。

新型コロナの感染拡大を踏まえ、都道府県の医療計画に「新興・再興感染症対策」を加えることに対しては、賛同を表明した。あわせて、「感染症への対応と通常の医療が両立し得る医療提供体制を整備していくことが必要」と述べるとともに、政府による支援が

必要とした。

外来医療機能の明確化・連携については、病院の外来機能を報告する制度を作り、そのデータに基づき、都道府県が「医療資源を重点的に活用する外来」を担う病院を地域で位置づける。その病院は紹介状なし受診での患者への定額負担が義務化される方向だ。このため、猪口会長は、「各医療機関の自主的な手上げ方式が基本であるべき」と強調。また、「同一病院でも診療科により高度医療を提供する頻度は大きく異なることを十分に勘案する」ことを求めた。

持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長については、制

度施行後の速やかな認定を要請した。

総論としては、今回のような大規模な制度改正は、想定外の問題が生じやすいことや、硬直的な対応を図れば、現場に不安や混乱を招きかねないとして、「施行に際しては、政省令・告示、関係通知等により、具体的な制度設計を含め、地域の実情に応じ、柔軟に運用されること」が必要とした。また、国や地方自治体が、「地域の不安惹起や混乱の発生を防ぐために、現場に対して丁寧かつ詳細な説明を行う」ことを求めた。

さらに、制度改正による制度改革を確実に進めていくため、「様々な財政



支援が不可欠」と強調した。

最後に、「各地の医療機関、特に病院は、公か民か、あるいは施設の大小や機能にかかわらず、新型コロナへの対応に大変な尽力をしている。今回の制度改正は、そうした現場の苦勞に報い、支えとなるものでなければならない」と述べた。

新型コロナの対応含め与野党の議員が猪口会長に質問

参考人の意見陳述を受けて、質疑が行われ、与野党の議員から、猪口会長に様々な質問があった。

自民党の島村大議員は、日本の医療制度が世界的に評価されているにもかかわらず、診療報酬が不十分で医療機関の経営基盤が強い状況でありながら、今後、少子化・高齢化が進展し、厳しい財政事情にもある中で、日本の医療制度がどうあるべきかを質問した。

これに対し猪口会長は、医療費の財源論では、「消費税が論点になる」と述べた。今後の医療提供体制については、人口構造の変化などを踏まえ、「機能分化は進まざるを得ない。診療所・中小病院はかかりつけ医機能を持ち、日常の健康・生活を守る。高度急性期はある程度、集約化させる。それが地域医療構想の目標であり、引いては医師の過重労働の是正にもつながる」との考えを示した。ただ、「実現には時間がかかる」と述べた。

立憲民主党の田島麻衣子議員は、地域医療構想を実現させるために、厚生労働省が公立・公的病院の再編統合の検証を要請する440病院のリストを公表し、新型コロナの感染拡大を踏まえても、方針を変更しないことへの見解を求めた。猪口会長は、厚労省の地域医療構想に関するワーキンググループの議論を踏まえ、現状では公立・公的病院への再編統合の再検証の期限は凍結されていると指摘するとともに、440病院については、急性期医療の診療実績が特に少ない、あるいは類似の機能を持つ病院が近接しているとの判断基準に該当した病院であり、具体的な対応は、地域医療構想調整会議で決められるべきものであると説明した。

また、この場合の公的病院には、民間の地域医療支援病院が含まれており、データ分析によって新型コロナに対応している公的病院の数が減り、民間病院が増

えることに注意を促した。

公明党の矢倉克夫議員は、新型コロナへの対応で、医療従事者を集めることが困難な状況を踏まえ、医療界の対応を質問した。猪口会長は、日本医師会・四病院団体協議会・全国自治体病院協議会として、受入病床確保対策会議を設置し、そこで、医療従事者の派遣の支援を行っていることを報告した。

猪口会長は、地域の実情に応じて活動する地域医師会や病院団体支部の役割を強調。「例えば、コロナ対応の病院が医師をかき集め、一般医療が手薄になった場合はそこに医師を派遣する。あるいはクラスターが発生した高齢者施設で、感染者全員を入院させることは難しく、そこで医療を提供できる体制を整える必要がある。そのための感染症専門チームの派遣を支援する」といった対応がある」と述べた。

また、中小病院が新型コロナの急性期後の患者を受け入れる後方支援機能の役割の重要性を強調した。

日本維新の会の梅村聡議員は、医師不足問題を取り上げた。猪口会長は、「現場の感覚では、都会であっても医師の過剰感はない。また、地方の診療所で後継ぎがならず、廃業する診療所が増えている話を聞く。様々な理由で医師不足が起きている。医師不足問題に対しては、総合的な診療を行うことのできる医師を増やすことが一つの解決策になる。日本専門医機構の総合診療専門医は少ないが、既卒の医師であっても、一定の研修を受ければ、総合医として活躍できる」と述べた。

国民民主党の足立信也議員は、AI・ICTなどを医療に積極的に取り入れることで、医師不足が一定程度解決できるのではないかと質問した。猪口会長は、「AIに関しては、画像診断の補助としての活用が広がると思うが、最終的には医師が判断するので、根本的な医師不足の解決策にはならないと思う」との見解を示した。

共産党の倉林明子議員は、新型コロナの影響による病院の経営状況を質問した。猪口会長は、全日病、日本病院会、日本医療法人協会の3団体で影響を四半期ごとに調査しており、病院の経営が悪化している状況を説明した。

「昨年の4～6月が特に悪かった。その後、回復の兆しをみせたが、新型コロナ以前の状況には戻っていない」と述べた。政府による新型コロナ緊急包括支援交付金が経営維持に効果があるとしたが、クラスターが発生した病院などへの支援は不十分と指摘した。

女性医師や大学病院の立場で発言

参考人には、猪口会長のほか、上家利子氏(元大阪府健康医療部長)、福井淳氏(全日本自治団体労働組合衛生医療局長)、中原のり子氏(全国過労死を考える家族の会会員・医師の働き方を考える会共同代表)、山本修一氏(地域医療機能推進機構理事・全国医学部長病院長会議臨床系教員の働き方改革WG座長)が出席し、意見を述べた。

上家氏は、女性医師の働き方について発言。医学生生の4割が女性である中で、子育てしながら働けるという条件で女性医師が診療科を選んでしまうことによる医師偏在の問題を指摘した。特に、整形外科・脳神経外科・泌尿器科などは主治医制の慣例が強く、診療における適性とは違う理由で診療科偏在が生じることへの懸念を示した。

福井氏は、放射線技師などの業務範囲が拡大し、タスクシェアが行われることに期待を示す一方で、本来業務が減らなければ、時間外労働が増えることになるため、全体のマネジメントが重要と指摘した。

中原氏は、民間病院勤務医だった夫を過労死自殺で亡くした。問題の本質に医師不足があり、「医師の時間外労働の特例水準の基準が過労死ラインの2倍であるのはおかしい」と訴えた。

山本氏は、大学病院の立場で発言。「大学病院に勤務する医師は、臨床だけでなく教育・研究の役割も担い、それらはモザイク状に組み合わさっていて、分けるのが困難」と述べ、特殊性を踏まえた働き方改革の支援を求めた。

本号の紙面から

入院医療等の調査票を了承	2面
病院機能評価受審支援事業	3面
諮問会議に対する声明・要望	4面



議論の進め方と2021年度調査の調査票を了承

中医協・入院医療等分科会

新型コロナ関連の質問の一部は調整

中医協の入院医療等の調査・評価分科会(尾形裕也分科会長)は4月28日、2022年度診療報酬改定に向けた議論のスケジュールを確認するとともに、入院医療等の2021年度調査の調査票を大筋で了承した。新型コロナの影響を把握する質問項目の一部で意見が分かれたが、調整した上で、基本問題小委員会に報告する。2021年度調査項目の柱は4つ。うち3つは「重症度、医療・看護必要度」の見直しの影響など2020年度調査と同様だが、2021年度調査では新たに「特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響」を調査する。

同分科会は、診療報酬改定に向けて入院医療等に関する項目の調査を実施し、調査結果をまとめ、論点を整理した上で、基本問題小委員会や総会に報告する役割を担う。論点に対する結論は総会で決めるが、分科会でも議論が行われ、一定の方向性を示す報告書をまとめることになる。入院医療等に関する項目以外の診療報酬改定の影響の調査は、診療報酬改定結果検証部会で実施している。

2022年度改定に向けた分科会の今後の予定では、5月以降に2020年度調査の速報(その2)の報告を受け、個別事項に関する議論を開始する。速報の調査結果を基に「一般病棟入院基本料」、「特定入院料(地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等)」、「療養病棟入院基本料」、「有床診療所入院基本料」をテーマとする。

2021年度調査についても、調査結果(速報)の報告を受けた上で、議論をさらに継続する。

なお、より技術的な検討課題の議論については、2つの作業グループを設置し、専門的な視点からの調査・分析を行うことになっている。「診療情報・指標等作業グループ」と「DPC/PDPS等作業グループ」があり、並行して検討を進める。

「DPC/PDPS等作業グループ」は、DPC制度の課題を議論することになるが、2020年度改定の段階で、2022年度改定に向けた方向性が示されており、それに沿って、特別調査を実施する。具体的には、DPC対象病院としてふさわしくないと考えられる病院を特定し、DPC制度からの退出を含め、対応が検討されることになる。書面調査や個別ヒアリングを通じて、それらの病院で提供されている診療の状況などを評価する。

DPC対象病院としてふさわしくな

いと考えられる病院としては、◇医療資源投入量が少ない病院であって、急性心筋梗塞、脳梗塞、狭心症、心不全症例のうち、「手術なし」かつ「手術・処置等なし」の症例が占める割合が高い病院◇在院日数の短い病院であって、自院他病棟への転棟割合が高い病院―が分析の対象となる。

また、医療資源投入量の多い病院や在院日数が長い病院についても、制度の趣旨に鑑み、医療の実態の把握を行うとしている。

特定集中治療室等の調査が加わる

同日は、2021年度調査項目の調査票を了承した。調査項目は、①一般病棟入院基本料等における「重症度、医療・看護必要度」の施設基準等の見直しの影響(その2)②特定集中治療室管理料等の集中治療を行う入院料の見直しの影響③地域包括ケア病棟入院料及び回復期リハビリテーション病棟入院料の実績要件等の見直しの影響(その2)④療養病棟入院基本料等の慢性期入院医療における評価の見直しの影響(その2)①③④については、2020年度調査でも調査しているが、②は新しい調査項目だ。

具体的には、特定集中治療室管理料、救命救急入院料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料等を算定している医療機関を対象に、「重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の状況」、「当該管理料等における患者の状態、医療提供内容、入退室状況、生理学的スコア等」を調査する。2020年度改定では、「特定集中治療室管理料1・2における専門の研修を受けた看護師の配置要件の見直し」や「特定集中治療室管理料3・4における生理学的スコアの測定に係る要件の見直し」があったことも踏まえた。

特定集中治療室等の調査では、新たに治療室調査票を設け、病棟調査票と同様に、新型コロナの影響も把握する。新型コロナの重症患者は特定集中治療室等に入院するケースが多いため、新型コロナ患者用の確保病床数を含め、対応状況に関する質問項目を設定した。

新型コロナの影響どう把握するか

調査票については、分科会で質疑応答があった。全日病常任理事の津留英智委員は、「新型コロナによる院内感染の発生の有無を質問するなど、クラスターが発生した病院を調べるのはよいことだが、入院時の検査では陰性で1週間後は陽性になるなど、いろいろ

なパターンがあり、院内感染であるかの判断は難しい。院内感染の有無は医療機関が判断すればよいのか」と質問。厚生労働省は、「それでよい」と答えた。津留委員は、クラスターの判断についても、保健所などによる一定の基準があるため、注意を促した。

日本慢性期医療協会常任理事の井川誠一郎委員は、療養病棟入院基本料の質問項目で、新型コロナから回復した後、引続き入院管理が必要な患者の受入れの有無をきいていることについて、「病院によって1～30名ぐらいの人数の幅があるので、人数など『有無』以外の質問項目も設けるべきではないか」と質問した。

これに対し、全日病会長の猪口雄二委員は、「ポストコロナの患者を地域の病院がどのように受け入れているかをみることは非常に役立つデータになる。ただ、人数を把握するとしても、どの時点での受入れ患者数であるかなど、正確に把握しようとするれば、質問項目が煩雑になってしまう。我々としては、新型コロナの後方支援病床の実態把握は必要であるので、むしろ、単独の調査として実施してほしい」と述べ、同調査の質問項目は案のとおりとし、別途調査を実施することを要望した。

他の委員からも、調査票が煩雑になり、回収率が低下することを避けるため、猪口委員に賛意を示す意見が相次いだ。結論については、後日改めて調整することになった。なお、厚労省

2022年度診療報酬改定に向けた対応

4月28日	○令和3年度調査項目(案)
5月～	○各作業グループにおける検討を開始
	○令和2年度調査結果(速報 その2)
	◆令和2年度調査結果(速報 その2)を診療報酬基本問題小委員会に報告
	○個別事項に関する議論(主なテーマ)
	・一般病棟入院基本料
	・特定入院料(地域包括ケア病棟入院料、回復期リハビリテーション病棟入院料等)
	・療養病棟入院基本料
	・有床診療所入院基本料
	◆診療報酬基本問題小委員会に報告
	○令和3年度調査結果(速報)
	○個別事項に関する議論をさらに継続
	◆診療報酬基本問題小委員会に報告

は、「受入れ状況の全体の動向については、(新型コロナ対応の特例である)二類感染症患者入院診療加算の3倍の点数の算定状況をレセプトデータを集計することにより、把握できる」ことを補足した。

また、津留委員は、「今回の調査が例年と異なるのは、まさに新型コロナへの対応状況だ。2020年度調査結果の速報では、『コロナ対応ありの病院は、コロナ対応なしの病院に比べて、基準を下回る医療機関が多い』などの一定の相関性は示された。新型コロナの医療への影響を切り口に分析するとしたら、その為の作業グループが必要となるくらいの仕事量になり得ると思う。詳細な分析は難しいと思うが、コロナ禍での医療提供体制の議論ができる調査結果が示されることが望ましい」と述べた。

これに対し厚労省は、「新型コロナの影響をどう分析するかについては、そのために単独の検討の場を設けるのではなく、2つの作業グループがそれぞれコロナについて横断的に検討することになっている。十分な検討を行うには、時間的・資源的な制約があり、感染拡大の状況も日々変化している状況にある中であるが、できる限りのことはやっていきたい」と述べるにとどめた。

同調査では、調査票ごとに対象施設数を設定している。具体的には、一般病棟入院基本料等の「重症度、医療・看護必要度」等を調査項目とするA票は約2,300施設、地域包括ケア病棟入院料等は約1,500施設、療養病棟入院基本料は約15,000施設、障害者施設等入院基本料等は約900施設となっている。

死亡事例受け「体調悪い高齢者は接種延期を」

厚労省・副反応合同部会

ワクチンの安全性には「重大な懸念なし」

厚生労働省の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会と薬事・食品衛生審議会薬事分科会医薬品等安全対策部会安全対策調査会は4月23日と30日、新型コロナワクチンの副反応報告を検討し、安全性に重大な懸念は認められないとして接種を継続する方針で一致した。高齢者が接種後に死亡した事例を踏まえ、23日には複数の委員から、体調の悪い高齢者には接種を延期するよう厚労省がメッセージを出すべきとの意見があがった。

4月25日までの時点で、新型コロナワクチンの接種者数は271万8,090人と推定されるが、副反応疑い事例として

報告されたのは4,402例(0.16%)。重篤な事例は511例(0.02%)。死亡例は10例あったが、いずれについても専門家は「情報不足等によりワクチンと症状名との因果関係が評価できない」と評価した。

新型コロナワクチンは、これまで医療従事者を対象として接種されてきた。4月12日からは、高齢者への接種も始まり、初日の12日に接種を受けた102歳の女性が、16日に死亡していたことが報告された。死因は誤嚥性肺炎、気管支喘息、心不全。女性は4月に誤嚥性肺炎と診断され、抗菌剤での治療を受けていた。専門家は「高齢であるこ

とに加え、もともと全身状態があまり良くなかった可能性がある」と指摘。基礎疾患の経過に関する詳細な情報が不足しているため、ワクチン接種と死亡との因果関係は評価できないとした。

今後、高齢者へのワクチン接種が進められるが、ワクチンの供給が十分ではないため、接種の機会を逃したくないと思う高齢者本人や高齢者施設関係者が、多少の体調不良があると認識しながらも予定通り高齢者への接種を行ってしまうケースが生じる可能性がある。23日の会合で委員から、「接種予定日に、高齢者の体調が悪い場合は接種を延期するよう、国がメッセージ

を出すべき」主治医が接種を延期する判断をしやすくするため、基準をわかりやすく示すべき」との意見が出された。30日の会合では、基礎疾患の状態が悪化している場合などは慎重に予防接種の適否を判断する必要があることを確認した。

アナフィラキシーは4月25日までに633件報告されており、そのうち94件が国際的な基準であるブライトン分類1～3と評価された。

23日にはワクチン接種会場でアナフィラキシーの症状が出た場合に備えて、接種会場で緊急的な医療処置をどこまで準備すべきかの議論もなされた。日本医師会の宮川政昭委員は、「アナフィラキシーが起きた患者にアドレナリンを打ち、できるだけ早く医療機関に救急搬送することを徹底することが大事だ」と述べた。

2021年度病院機能評価受審支援事業① 病院機能評価支援モデル病院事業について

2020年度から始まった病院機能評価受審支援モデル病院事業は、目出度く1件目の病院の支援を卒業して評価機構の本審査受審に至った。

中小病院は人手も、資金もなく機能評価受審が大変であり、そのためか受

審率、認定率が上がらない。全日病の会員の多くを占める中小病院に対し、病院機能評価委員会としては、本事業を行い、ドキュメント記事を会員病院の受審支援として貢献したいと考えたのである。

病院機能評価委員会 委員長 木村 厚

2020年度は新型コロナウイルス感染症の猖獗があり、当委員会も慣れないこともあり、モデルとなった香川県の榎村病院には大変ご尽力頂き感謝申し上げます。4月には医療機能評価機構の本審査を受けられ、結果が楽しみである。

2021年度は広島県の福山城西病院がモデル病院に決まり、3月21日にキックオフ対談を行いスタートした。この日はさらに当委員会機能評価セミナーを受講していただいた。今後当委員会委員の訪問指導、WEBを利用したやり取りなどを経て、来年の本審査への協力をしたいと考えている。

経過については今年と同じく、全日病ニュースにドキュメント記事を掲載する予定になっているので、ぜひ皆様の病院の受審の参考にしていただきたいと思います。

病院機能評価受審に向けての思い

医療法人社団尚志会 福山城西病院院長 日野直紀

当院所在地の福山市は、広島県東部、岡山県との県境に位置しております。山陽新幹線を利用された方は、駅から間近に見える城のある街とお伝えすればお分かりいただけるかもしれません。北は中国山地の山々を抱え、南は瀬戸内に浮かぶ島々を有する人口46万人、高齢化率26%の中核市です。古く万葉の時代から汐待の港として栄えた鞆町、空襲で被災した街の復興、そして平和を願って始まった100万本のばらの街づくりから端を発し盛大に行われる「ばら祭り」など、手前味噌ですがとても見どころの多い素敵な街です。

福山市の人口は2020年の46.5万人が、2045年には43万人になると推計されています。医療需要は2025年をピークに減少の一途をたどることになり、医療機関同士の競争が激化していくことは必至です。当市は広島県二次保健医療圏の福山・府中に属しています。広島県の地域医療構想における当圏域の必要病床数は、全国的な傾向と同様で

はありますが、「高度急性期」と「回復期」は不足、「急性期」と「慢性期」は過剰と見込まれています。残念ながら当院は、調整対象の「急性期」と「慢性期」の病床を有しております。昭和52(1977)年から40年余りの歴史を重ねてきましたが、今まで果たしてきた使命を大切にしながら、生き残るための医療ニーズを見極めながら、路頭に迷わない舵取りをしていかなければなりません。

当院の概況

当院についてですが、創業時から今日に至るまで腎疾患、特に人工透析を軸足としつつ、内科(消化器、循環器)、外科、整形外科をはじめ幅広い診療科を抱え、地域の皆様のプライマリー医療に注力しております。

今回、病院機能評価を受審するに至った動機は、スタッフに、コロナ禍にあっても目先の業務に追われるのではなく、目標や希望、そして誇りを持って医療に携わって欲しいという願いが

ありました。一般病床を有してはおりますが、どちらかと言えば慢性期寄りの急性期病院です。入院患者は高度急性期病院からの紹介に依存しており、「末期腎不全患者」あるいは「終末期・看取り患者」が多くを占めています。

私たちは、急性期医療で救い得なかった患者や、在宅や介護施設での受け入れが難しい腎不全患者の「最後の砦」としての役割を担っています。そうした方々の「安息の地」となれるよう最善のケアを求めて日々取り組んでいるところです。世間的に見れば慢性期病床は重荷であり無用の長物といった扱いや見方をされますが、私たちは負けませんしそれに腐ることなく、日々誇りを持って医療を行っています。スタッフは患者様に寄り添い、歩んでこられた人生に敬意を払いつつ、心を込めたケアに徹しています。しかし残念ながら、私たち自身、医療レベルの未熟さを自覚しています。だからこそ病院機能評価へ挑戦するのです。スタッ



フの向上心を燃え上がらせ、もう一段熱量を上げていくはず。そして認定を受けることができた暁には、今まで以上に仕事への喜びを感じ、誇りを持って私たちの信じる医療を貫くことができると確信しています。

全日本病院協会の「病院機能評価受審支援モデル病院公募」の知らせが届いたのは、2年前でした。残念ながら1回目の応募には落選しましたが、今度こそは！と思っても新たに応募動機を送ったところ(選定しないと何度でも送って来ると思われたのか、粘り強いと評価頂けたのか分かりませんが)、当院をモデル病院として選定していただきました。

アドバイザーの皆さんの支援を頂く限りは、一発合格はもちろんです。日本全国のまだ病院機能評価を受審されていない病院が、当院の取り組みに触発され、受審病院が増えるような取り組みをしていきたいと思っています。定期的に本紙に投稿する機会を頂戴しております。ぜひ当院のビフォー・アフターにご期待ください。

介護施設でのコロナ患者対応

事務連絡 診療報酬上の取扱い示す

厚生労働省は4月30日、「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扱いについて(その43)」を事務連絡した。新型コロナの感染拡大を踏まえ、介護施設でクラスターが発生した場合に、新型コロナ患者が介護施設で療養する場合の診療報酬の取扱いを疑義解釈の形で示している。緊急往診加算や院内トリアージ実施料、在宅酸素療法指導管理料が算定できる。

介護医療院・介護老人保健施設・地域密着型介護老人福祉施設・介護老人福祉施設に入所する者が、新型コロナに感染したものの、病床逼迫時であるため、やむを得ず、当該施設での入所を継続し、療養を行っている場合の取扱いを明確にした。

その状況において、新型コロナに関連した患者の訴えにより、介護老人福祉施設の配置医師または介護医療院等の併設保険医療機関の医師が緊急に往診した場合、緊急往診加算(850点)を算定できる。ただし、初再診料、往診料は別に算定できない。

院内トリアージ実施料(300点)についても同様に算定できるが、初再診料、往診料は算定できない。院内トリアージ実施料を算定する際の必要な感染予防策については、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」に従う。

酸素療法に関する指導管理を行った場合も同様に、在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」(2,400点)を算定できる。ただし、同管理料は複数の医療機関が関わっても、主として診療を行う医療機関だけが算定できる。なお、

在宅療養指導管理材料加算は、要件を満たせば従来どおり算定できる。

4月21日の事務連絡(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扱いについて(その42))では、自宅・宿泊療養での対応を示した。

都道府県等が、自宅・宿泊療養を行っている者への、症状増悪時の健康相談対応を事業者へ委託している状況で、①最初に、患者・家族が事業者へ電話等で症状増悪に伴う健康相談を行い、②健康相談を受けた事業者が、医師に対して患者に関する情報提供を行い、③その医師が患者・家族に電話等を行い、患者・家族から直接往診を求められ、往診の必要性を認め、可及的速やかに患者に赴き診療を行った場合は、往診料を算定できることを明確にした。

また、昨年4月18日の事務連絡(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扱いについて(その12))では、新型コロナ患者受入れの際、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟にすれば、新型コロナ患者または本来当該入院料を算定する病棟で受け入れるべき患者が入院する場合、「簡易な報告」を行うことにより、該当する入院料を算定できるとした。

この取扱いでは、運用開始の日付や人員配置基準について、地方厚生局に報告することになっている。ただし、受入れ準備などで運用開始までに報告が間に合わない場合も、事前に地方厚生局に相談し、運用開始から該当する入院料を算定し、追って簡易な報告を実施しても、「差支えない」と明記した。

コロナ交付金の交付決定額を公表

厚生労働省は4月21日、2021年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金(医療分)の交付決定額を公表した。2020年度の補正予算・予備費で措置されたものだが、2021年度も継続して活用できることになっている。

ただ、暫定額であり、都道府県が新たな病床確保計画を策定する6月に変更交付決定を行う。今回の決定額は合計4,129.3億円となった。2020年度交付額の約4分の1の規模だ。

交付決定額が最も多いのは、東京都の540.0億円で、次いで神奈川県354.0億円、大阪府の320.3億円、北海道の241.0億円、埼玉県206.0億円。逆に、交付決定額が少ないのは、秋田県の15.0億円、次いで鳥根県の19.0億円、山梨県の22.0億円、佐賀県の23.8億円、高知県の24.6億円となっている。

事業別では、「病床確保事業、宿泊療養施設確保事業、重点医療機関体制整備事業」が3,219億円で最も多い。「重

点医療機関設備整備事業」が127.5億円、「救急・周産期・小児医療体制確保事業」が60.2億円、それ以外が722.5億円。

なお、重点医療機関体制整備事業は、新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関である重点医療機関の空床確保を支援するもの。一方、「重点医療機関設備整備事業」は、重点医療機関等において、新型コロナウイルス感染症患者に高度かつ適切な医療を提供するために必要な「設備整備」を支援するもの。具体的には、超音波画像診断装置や血液浄化装置、CT撮影装置などの設備が支援対象となる。

金額が最も多い東京都の状況を見ると、病床確保事業等が482.2億円、重点医療機関設備整備事業が18.4億円、救急・周産期・小児医療体制確保事業が3.6億円、その他が35.8億円である。

なお、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金については、4月30日付けで交付要綱が改めて示された。

一冊の本 book review

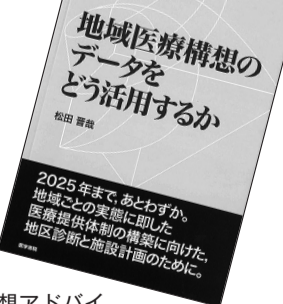
地域医療構想のデータをどう活用するか

著者●松田晋哉

発行●医学書院

定価●3,850円(税込)

医療・介護のデータ分析の第一人者である松田晋哉教授のご著書。地域医療構想におけるデータ分析の方法や議論のポイント等が示されている。2018年からは地域医療構想アドバイザーが任命され、今後は地域医療構想調整会議においてデータを用いた議論が活発化していくことが見込まれる。そのときに、どのようにデータを見て、どのように議論していくか。調整会議を有意義に進行するうえでも、また自院の機能を見つめ直して強化していく上でも、本書は参考となるだろう。機能選択や病床転換の先進事例も載っている。ぜひ一読いただきたい。(安藤高夫)



コロナ患者受入れ病院の減収に報酬を概算払い

諮問会議 病床逼迫時の対応で民間議員が提案

政府の経済財政諮問会議は4月26日、経済・財政一体改革に向け社会保障を論点に議論した。同会議の民間議員は、新型コロナ患者を受け入れる病院の診療報酬の減収を補てんするため、過去の災害時に実施した概算払いを行うことを提案した。また、医療提供体制について、「医療資源の量的な問題以上に資源配分に問題があることが、新型

コロナの感染拡大により明らかになった」と主張。医療提供体制の見直しと実態を把握する体制の強化を求めた。4人の民間議員(竹森俊平氏、中西宏明氏、新浪剛史氏、柳川範之氏)が連名で意見書を提出した。医療提供体制に関し、「緊急時対応の強化」と「平時の構造改革」に分けて対策を示した。緊急時の医療提供体制の逼迫時に備

え、新型コロナ患者の受入れにおいて、「民間病院を含めて緊急時に必要な医療資源を動員できる仕組み」が必要と指摘。報酬面の対応として、財務省の主張と歩調を合わせ、診療報酬による「過去の災害時の概算払いの例」を参考に考える考えを示した。あわせて、「民間病院に対する都道府県知事の権限や手段を強化し、病院を代表する組織との連携を図りつつ、病床や後方支援体制、医療従事者を確保すべき」と明記

した。平時の構造改革では、「医療資源が分散し、体制が弱い救急医療体制」について、「次期医療計画での集約化・大規模化・強化の推進に向け、その方向性について諮問会議で議論を行うべき」と主張した。菅義偉首相は民間議員の指摘に対し、「まずは足元の感染拡大の食い止めに全力をあげ、その上で対応をしっかりと検討する。また、新型コロナ患者を受け入れた医療機関の経営状況などのデータを迅速に用い、支援する」と発言した。

経済財政諮問会議の議論に対して声明を発表

日本病院団体協議会 全ての病院に対する支援求める

日本病院団体協議会は4月28日、経済財政諮問会議等の議論にかかる声明を発表した。諮問会議が災害時の概算払いを参考に新型コロナ患者を受け入れる病院の減収分の補てんを提案していることに対し、患者を受け入れる病院だけでなく、全ての病院に対する適切な支援策が必要と強調している。経済財政諮問会議の民間議員は4月26日の会合で、「新型コロナウイルス踏まえた

当面の重点課題」の資料を提出。緊急時の対応として、国公立病院だけでなく民間病院も含めて必要な医療資源を動員できる仕組みを構築すべきとした。日病協は声明で、感染防止に配慮した診療体制構築の費用も発生していることから、過去の実績に基づいた診療報酬の補てんだけでは到底賄いきれないとし、支援金制度の充実や診療報酬の加算の継続を求めている。

【声明】
新型コロナウイルス感染症については、患者を受け入れる病院だけでなく、感染回復後の患者を受け入れている後方病院、そして感染症以外の傷病の受け皿になっている病院、外来患者の検査を担う病院等が地域で連携をとりながら対応しているのが現状であり、全ての病院に対する適切な支援策が必要です。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大、そして蔓延により、感染防止に配慮した診療体制構築のための費用も発生しています。過去の実績に基づいた診療報酬の補てんだけでは到底賄いきれません。病院の減収分の補てんだけでなく、新型コロナウイルス感染症によって影響を受けた全ての病院を支援する対策が必要です。今後、支援金制度のさらなる拡充や診療報酬における加算等の継続が必要です。また、患者の減少やクラスター発生により減収となった医療機関に対しては、災害発生と同様に、更なる支援体制の構築が必要と考えます。

諮問会議等に病院団体が意見を述べる機会を求める

四病協・総合部会 医療の現状と乖離した議論に懸念を表明

四病院団体協議会は4月28日に総合部会を開き、経済財政諮問会議等に対する要望をまとめた。諮問会議や財政制度等審議会において、新型コロナの対応を含め、医療の現状と乖離した議論が行われているとして、病院関係団体が意見を述べる機会を設けることを求めた。総合部会終了後に会見した加納繁照・日本医療法人協会会長は、「理解できないことを議論している。医療現場の意見をきく場をつくってもらいたい」と強調した。要望の全文は次の通り。
【要望】
これからの社会保障について、経済財政諮問会議、財政制度等審議会財政制度分科会において議論されておりますが、医療の現状と乖離した議論となっているため、早急に病院団体から

の意見を述べる機会を設けていただくよう強く要望する。
また、今後の医療に関する議論に際しても病院団体からの意見を述べる機会を設けていただくよう強く要望する。
* * *
総合部会では声明を取りまとめたほか、当面する課題について協議した。日本看護協会から准看護師の業務に関する調査について各団体に協力依頼があり、協議した結果、調査内容に問題があるという認識で一致。内容の訂正を求めるとともに現段階では調査に協力できないことを看護協会に伝えることを確認した。調査は、病院における准看護師の役割を聞くものだが、看護師と准看護師の役割を区別する内容であり、病院団体の考える准看護師の役割と乖離した内容となっていることか

ら、協力は難しいと判断した。また、日本専門医機構への対応について協議した。現在、四病協から同機構に理事2名、監事1名を出しているが、四病協としては、各団体からそれぞれ理事を出すことを申し入れている。専門医機構を支援するための負担も増えることから、この機会に四病協の考えに沿った対応を求めていく必要があるという認識で一致した。
日本在宅療養支援病院連絡協議会の設立準備会について説明があった。医法協の鈴木邦彦副会長は、各団体から在支の会員数に応じた理事の推薦を求める方向で準備を進めていることを説明。理事がそろった段階で理事会を開き、今年度の活動方針を決める予定であり、1年後を目途に法人化を目指していることを説明した。

厚生労働省の「薬剤師の養成及び資質向上に関する検討会」の検討状況が報告された。同検討会は、薬剤師の需給予測を行っているが、四病協としては薬剤師の病院における卒後研修の実施を求めていくことを確認した。令和4年度予算概算要求に対する要望について協議し、総合部会の了承を得たことから厚労省へ提出することとした。要望は、新型コロナウイルスの感染拡大によって、地域医療の崩壊を招くリスクが極大化していると危機感を表明。地域医療構想や2040年の人口減少社会に向けた取り組みは強化すべきだが、まずはCOVID-19による医療崩壊の危機を乗り越えるための予算が必要と強調している。そのほか、新型コロナウイルスの感染状況について大阪の実情が報告された。

■ 現在募集中の研修会(詳細な案内は全日病ホームページをご参照ください)

研修会名(定員)	日時【会場】	参加費 会員(会員以外)	備考
「医師事務作業補助者研修」 e ラーニング研修	2021年6月1日(火)～2022年3月31日(木) 【配信期間】 ※1アカウントで1名のみ受講可	27,500円(税込) (1アカウントで60日間有効)	2020年度まで2日間の集合形式で開催していた研修をeラーニングとして提供する。診療報酬の「医師事務作業補助体制加算」を算定するための研修要件を満たしており、「受講修了証」は研修証明となる。eラーニングを受講終了後に、所定のレポート等を提出した方に「受講修了証」を授与する。
医療安全管理体制相互評価者養成講習会【運用編】 (100名)	2021年6月5日(土)・6日(日) 【全日病会議室】 ※会場参加とWEB参加でのハイブリッド形式で開催	27,500円(33,000円)(税込) ※テキスト代、昼食代含む	診療報酬の医療安全対策地域加算に適切に対応するため開催。研修会受講は施設基準の要件ではないが、近い将来、体制構築および運用の実態が問われることは必至で、それを先取りするものと位置づけられる。
災害時のBCP研修 (60名)	2021年6月22日(火) 【WEB開催】	22,000円(23,100円)(税込) ※1名につき1アカウント	BCP/BCM(事業継続マネジメント)の説明、大規模地震発生を想定した模擬訓練を通して、災害時の対応体制、対応方法の現状課題について「気付き」を得ることで、自院でのBCP/BCMの取組みのきっかけ作りとする。
看護師特定行為研修指導者講習会 (32名)	2021年7月4日(日) 【WEB開催】	11,000円(税込) ※資料代含む	特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会であり、指導者として携わる予定の医師、歯科医師、薬剤師、看護師等の医療関係者を対象としている。指定研修機関や指定研修機関と連携して実習等を行う施設で、効果的に指導できる指導者育成を図る。