

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会(03-3946-2121)

■ コロナ影響把握を共通項目に設定

— 中医協・入院分科会 —

中医協の「入院医療等の調査・評価分科会」(分科会長＝尾形裕也・九州大名誉教授)は10月22日、2022年度診療報酬改定に向けた急性期一般入院料などの20年度入院調査項目での調査票をおおむね了承した。新型コロナウイルス感染症の影響を探るための項目を、施設・病棟・患者の各調査票に新たに設定し、20年度改定の影響をよりの確に評価する。分科会は、この日の意見を踏まえた文言修正を分科会長に一任し、今月末の中医協・基本問題小委員会に報告することを確認した。

今年度の調査は、▽A票＝急性期一般入院料等(約1900施設)▽B票＝地域包括ケア病棟入院料等(約1900施設)▽C票＝療養病棟入院基本料等(約1600施設)▽D票＝障害者施設等入院基本料等(約800施設)▽医療資源の少ない地域の約10施設のヒアリングの5つ。

A～D調査票では施設調査票、病棟調査票、入院患者票がそれぞれ共通調査項目として設定されており、そこにコロナ感染症への対応

状況に関する項目を新設する。厚生労働省は、回答する医療現場の負担軽減などを考慮し、コロナ感染対応への具体的な数値を求めることを優先せず、現場の「医療提供状況の変化の有無」や、それへの「対応の有無」といった定性的な形式を多く用いて調べる方向。

例えば、A票の施設調査票では「今年4月以降のコロナ感染症疑いの外来患者の受け入れの有無」や「コロナ感染の入院患者受け入れの有無」を4～10月での記載などを求めている。病棟調査票では、11月1日時点の「重症度、医療・看護必要度の基準を満たす患者割合への影響」や、4～10月での「病棟内でのコロナ感染症に起因した院内感染の有無」、さらに「自院の他病棟からの転棟患者数」は直近の10月分と、コロナ感染症の影響が大きいとされる5月分の記載などを求める。

この日の議論では、牧野憲一委員(日本病院会常任理事)がコロナ感染症関連の項目設定で回答医療機関の負担が増えるものの、定性的な回答を多く求めていることなどを評価するなど、コロナの影響を調べる項目に大きな疑義はなかった。

一方、林田賢史委員(産業医科大医療情報部長)は、A票の患者の受療状況で「医師による診察(処置、判断含む)の頻度」の項目について、解釈などを整理しないと「結果次第ではミスリードにつながる」などと文言修正を求めた。井原裕宣委員(社会保険診療報酬支払基金医科専門役)は「“頻度”という設問になっているが、カルテに何も記載がなければ診察していないということになる」などとする一つの見方を示した。尾形分科会長は「文言修正など事務局で検討するよう引き

取る」と何らかの検討をする考えを示した。

【メディファクス】

■ 退院当日の訪問看護費算定を議論

— 介護給付費分科会 —

厚生労働省の社会保障審議会介護給付費分科会(分科会長=田中滋・埼玉県立大理事長)は10月22日、訪問看護の介護報酬を議論した。医療機関や施設を退院後に在宅療養へのスムーズな移行につなげる観点から、退院当日の訪問看護費の算定条件を広げるか検討したほか、訪問看護ステーション(訪看ST)の人員の多くを理学療法士(PT)が占める現状を踏まえ、他のリハビリテーションサービスとどのように区分けするかについても審議した。

介護保険による退院当日の訪問看護については、現行では人工肛門や人工膀胱を設置しているなどの理由から、特別管理加算の対象に当てはまる人に限り算定できる。

厚労省が示した資料によると、退院当日に訪問したにもかかわらず訪問看護費を算定しなかった利用者の割合は31.8%。特別管理加算の対象外の人で退院当日の訪問要請があった割合も37.9%と現行では対象外の事例でも一定の需要があった。訪問先での具体的な処置や医療機器の管理については服薬援助が45.0%、心理的支援が30.8%、疼痛管理と浣腸・排便がそれぞれ19.0%という順で多かった。厚労省はこうした現状を基に、現行の条件に加えて一定の条件を設けることで算定対象を広げることを提案した。

訪看STのサービス提供を巡っては、これ

までもリハビリ専門職の訪問看護に特化した事業所の存在を問題視し、訪問リハビリをはじめとした他のリハビリサービスとの違いを明確化することが必要との意見が委員から出ている。

厚労省は、直近の2019年のデータでは、訪問看護でのPTなどの訪問による請求割合が過半数を占めていることや、軽度者を対象とした総合事業の短期集中予防サービスなどによる自立支援の受け皿が、自治体に広がってきていることを示すデータを説明。その上で、他のリハビリサービスと区別して、訪看STとして求められる機能を踏まえた加算の要件や内容の見直しについて諮った。

議論で岡島さおり委員(日本看護協会常任理事)は、退院当日の訪問看護の算定について、「体調が万全でない状態で退院する人も多く、早い段階で看護職員が援助することで安心して在宅生活をスタートすることができる」と話した。医療保険でも一定の対応は可能であるとした一方、翌日以降に再訪した際の加算として算定する枠組みとなっていることから、当日に体調が急変した場合は算定できないと指摘。制度的な対応が必要とした。

他のリハビリとの区分けでは、「医療ニーズの高い利用者の在宅療養の継続につながるようなリハビリ提供が求められる」と強調し、医療ニーズや看取りへの対応が進むように、経過措置期間を設けた上で看護職の比率を人員配置基準で定めることを求めた。

武久洋三委員(日本慢性期医療協会会長)は、「軽症者はリハビリが中心となり、重症者は看護師が中心となるのは自然の成り行き」とし、リハビリの比重が高くなるからといって懲罰

的な対応を取り入れることがあってはならないと主張した。 【メディファクス】

■ 医療福祉分野の重要性を再認識

— 厚生労働白書 —

田村憲久厚生労働相は10月23日の閣議で2020年版厚生労働白書を報告した。新型コロナウイルス感染症の影響に関する項目では、エッセンシャルワークと呼ばれる医療福祉、流通、生活衛生など社会生活の維持に不可欠な仕事が大きく取り上げられたことを紹介。特に医療福祉分野は業務の重要性が再認識されたとし、今後も感染防止対策の実施を支援するとともに処遇改善に努める必要があると明記した。

白書は2部構成でまとめており、例年異なるテーマを示す第1部は「令和時代の社会保障と働き方を考える」と題して平成の30年間の振り返りつつ高齢化がピークを迎える40年ごろを見据えた対応を提示。具体的には「人生100年時代」「担い手不足・人口減少」「新たなつながり・支え合い」「生活を支える社会保障制度の維持・発展」の4つの方向性に沿った取り組みの必要性を紹介している。

社会保障制度の維持・発展の方向性では、平成の30年間の社会保障制度改革は機能の強化、財政面の持続可能性の強化の2つの軸で実施してきたとし、今後は特に担い手不足・人口減少の観点からサービス提供面を含めた持続可能性の強化が重要になると説明。こうした観点から、デジタル・トランスフォーメーション(DX)への対応も不可欠とした。

担い手不足・人口減少の方向性では、特に

医療福祉従事者を名指しし、18年の826万人(就業者全体の約8人に1人)が40年には最大1070万人(約5人に1人)まで増加する見通しを提示。健康寿命の延伸と並行して生産性を向上することで、より少ない人手でも現場が回っていく体制を実現することが必要と指摘した。 【メディファクス】

■ 突発性発疹、過去5年比「やや多い」

— 感染症週報第41週 —

国立感染症研究所は10月23日、感染症週報第41週(10月5~11日)を公表した。突発性発疹の定点当たり報告数は0.44で、過去5年の同時期と比べ「やや多い」結果となった。都道府県別の上位3位は、宮崎(0.86)、福岡(0.79)、佐賀(0.74)だった。

RSウイルス感染症やA群溶血性レンサ球菌咽頭炎、手足口病などが2週連続で増加した。一方で、多くの5類感染症の報告数は過去5年同時期と比べて低い傾向となっている。

【メディファクス】

■ インフル報告数20人、昨年比大幅減続く

— 20年第42週 —

厚生労働省は10月23日、2020年第42週(10月12~18日)のインフルエンザ発生状況を公表。患者報告数は20人で、昨年の同時期の3550人と比べ大幅に少ない状況が続いている。

全国の定点当たり報告数は、第36週から0.00の状態が続いている。休校や学年閉鎖、学級閉鎖の措置を取っている施設はなかった。

【メディファクス】