

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)

■ 中等症Ⅱ以上は5700点に引き上げ

— 中医協・コロナ特例を了承 —

中医協は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で酸素療法が必要などの理由で入院している患者に関する救急医療管理加算について、加算額(950点)の4倍に当たる3800点に、呼吸不全管理を要する中等症Ⅱ以上の患者に関しては6倍に当たる5700点に引き上げることを了承した。

従来は特例対応で入院患者は3倍相当の2850点、中等症Ⅱ以上の患者は5倍相当の4750点だったが、患者の若年齢化や重症化のリスク因子が明らかになったことに伴い診療の際に注意する事項が増えていること、医薬品の使用が増えていることなどの状況の変化を踏まえ、評価をさらに引き上げる。

財源は2021年度予算に計上した新型コロナウイルス対策予備費を活用する。所要額は国費で20億円程度。

予備費の支出については、27日に閣議決定する見通しで、新たな特例措置も閣議決定を踏まえて算定可とする方針。

採決に当たり、診療側委員は合意した一方、

支払い側委員からは「4倍、6倍の根拠がない」「特例的な対応について、時期を見て検証が必要」などの意見があった。

【メディファクス】

■ ロナプリーブ外来使用の要件を明示

— 厚労省 —

厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部は8月25日付で、事務連絡「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬『カシリビマブ及びイムデビマブ』の医療機関への配分について」を一部改正し、抗体カクテル療法「ロナプリーブ」を自宅療養中の外来患者に投与する際の要件を明示した。

投与後の病態悪化に緊急対応できる新型コロナウイルス感染症入院治療を行う医療機関の外来に限定。夜間・休日を含め、患者からの電話に対応できるなど、24時間以内の患者の病態悪化を確認できる体制確保などを要件としている。

このほかの要件として、▽投与後に副作用などが出た場合に、医薬品医療機器等法(薬機法)に基づく報告をする医師の明確化▽診療・検査医療機関で投与対象者に対し、投与する医療機関を紹介できるようにするなど、対象患者に迅速に投与できる流れを確保することなどを求めている。

●宿泊療養等でも一定要件で使用可

また、臨時の医療施設ではない宿泊療養施設や入院待機施設でも一定の要件で処方が可能とし、こうした患者に往診・訪問診療で投与する場合は▽同剤を配置する医療機関との連携▽往診・投与を行う医療機関と連携▽病

態が悪化した場合に入院する医療機関と連携▽日中1人以上の医師と常時1人以上の看護師を配置するなど、臨時医療施設に準じた健康観察体制の確保などを求めている。

ロナプリーブの投与はこれまで、入院患者に限られていたが、田村憲久厚生労働相が25日の衆院厚生労働委員会で、外来でも活用できるようにする方針を表明していた。

【メディファクス】

■ 過去最高の33兆9450億円を要求

— 厚労省・22年度概算要求 —

厚生労働省は8月26日、2022年度予算概算要求の概要を公表した。一般会計の要求額は過去最高の33兆9450億円（前年度予算額から8070億円増）。うち年金・医療などに関する経費は31兆7791億円（6738億円増）で、医療は12兆1000億円程度。新たな成長推進枠は2228億円となっている。

新型コロナウイルス感染症関連の要求も多いが、医療機関支援など事項要求については、今後の感染状況も踏まえて予算編成過程で検討する。

●感染症対応へ、DMATの枠組みを拡充

新興感染症等の感染拡大時に対応可能な医療支援チームの創設には8.8億円を計上。従来の災害派遣医療チーム（DMAT）の枠組みを拡充し、感染拡大時に対応できる医療支援チームを組織するとともに、人材育成強化も図るためDMAT事務局の体制を拡充する。

医療提供体制構築を支援する医療機関等情報支援システム（G-MIS）の機能拡充は23億円とした。コロナ対策で運用しているG-MISにつ

いて、今後は感染症対策だけでなく、地域の医療提供体制構築の支援に役立つシステムとして運用するため、必要な医療機関の情報を把握して蓄積するシステムにするために改修を行う。

自然災害や感染症への対応に向け、厚労省に「危機管理オペレーションセンター」を設置し、健康危機管理・災害対応力の強化を図るため2.0億円を盛り込んだ。

医師の働き方改革関連では、勤務医らへの周知・啓発に向けて6500万円を計上。働き方改革について学べるe-ラーニングコンテンツを作成する。医療機関における医師の健康確保措置の体制整備・実施費用の補助などは3.7億円とした。

働き方改革関連の調査には1.8億円を盛り込んだ。24年度からの時間外労働上限規制の適用に向けて医師の労働時間短縮の状況を把握するとともに、医師の需給推計を定期的実施するため、医師の勤務実態を詳細に把握するための調査を行う。

潜在看護師の復職支援などによる人材確保には1.3億円を計上。今後の感染症などの有事に備え、中央ナースセンターに復職支援研修の強化のための経費を支援する。

国保連が診療報酬の審査支払いを行うための国保総合システムについて、社会保険診療報酬支払基金との審査基準の統一化などを実現するため、24年度の次期更改に向け、システム整備支援で54億円を盛り込んだ。

●22年度診療報酬改定「編成過程で検討」

22年度診療報酬・薬価改定、不妊治療の保険適用への対応、消費税財源を用いた社会保障の充実などについては、年末にかけた予算

編成過程で検討することになっている。

【メディファクス】

■ 歯学部振替枠「診療科指定の地域枠」に

— 厚労省・分科会で大筋了承 —

厚生労働省が8月27日に開いた「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」（座長＝片峰茂・長崎市立病院機構理事長）で、厚労省と文部科学省は「歯学部振替枠」を2022年度末で廃止し、23年度以降は医師不足地域での「診療科指定の地域枠」とする方向性を示した。構成員からは、大学に入る際に診療科を指定することへの懸念の声が複数上がったが、最終的に方向性を大筋で了承した。

歯学部振替枠は医学部・歯学部が両方ある大学について、歯学部入学定員を減らす場合に一定の医学部定員の増加を認める仕組み。10年度に始まった。現在、9大学がこの仕組みを用いており、増やした医学部定員数は全国で計44人となっている。

分科会で厚労省と文科省は、歯学部振替枠に期待された役割は一定程度果たされたとして、22年度末に廃止する方針を報告。代わりに、地域の医師確保・診療科偏在対策に有用な範囲に限って、地域枠臨時定員として活用する方向性を示した。

具体的には、2036年における医師不足の都道府県の地域枠とし、総合診療科、救急救命科、内科など、診療科を指定した地域枠とする。この新たな枠は、これまで歯学部振替枠を持っていた大学に限定せず、各大学から要望できるようにする。

家保英隆構成員（高知県健康政策部長）は、厚労省と文科省が示した方向性について「都道府県の立場から言うと基本的にはありがたい」と賛意を示した。

●診療科指定への懸念も

一方、新井一構成員（全国医学部長病院長会議前会長）は「診療科指定が本当に機能するのか、心配する声も出ている」と指摘。小川彰構成員（岩手医科大理事長）は、大学入学時の条件を厳しくすることにより、受験生の学力が低下することを懸念。さらに、実際の医療を知らない大学入学時に診療科を選ぶことは「なかなか難しい話ではないか」と述べた。歯学部振替枠の廃止にも納得しなかった。

こうした懸念の声も踏まえ、今村聡構成員（日本医師会副会長）は、入学時の診療科指定の現状について質問した。文科省は今年度実績で、自治医科大を除く80大学のうち27大学で診療科を一定程度指定しており、対象者は計245人になると報告。指定されている診療科としては、産科婦人科、救急科、小児科などが多いと説明した。充足率はおおむね96～97%だとし、新たに診療科指定の地域枠を設けても「閑古鳥という状況にはならないのではないか」との見解を示した。

また、文科省の伊藤史恵医学教育課長は、指定する診療科は必ずしも1つに限るわけではなく、選択の幅を持たせる取り組みを行うと説明。制度の在り方に配慮しながら、文科省と厚労省で詳細を詰めていく姿勢を示した。

この日の分科会では、「第5次中間とりまとめ案」についても議論を交わした。

【メディファクス】