



コロナによる医療への負荷増大 病床確保に向けた取組み進める

厚生労働大臣　田村憲久

新型コロナの感染拡大により緊急事態宣言が出されました。現在（1月13日）の状況をどう判断していますか。また、一定数の感染者が生じてしまうことは前提としつつ、医療崩壊を起こさない医療提供体制を構築するには、何が必要でしょうか。

緊急事態宣言の発令など国民への行動制限の要請については、申し訳ないという思いでいっぱいです。本来は、やつてはいけないとです。ただ、感染が拡大すると、何よりも国民の健康・命が脅かされます。この新型コ

ロナ感染症というもの、これをなんとか終息させるために努力しています。そのための協力を国民にお願いし、医療機関の方には、これまでの取組みへの感謝とともに、もう一段のお力添えをいただきたいという気持ちです。急激な感染の拡大に伴い、いくつかの都道府県で医療提供体制への負荷がさらに厳しさを増していると認識しています。こうした中で、引き続き、一般診療を確保しつつ、新型コロナ患者に対する受入病床や人員をしっかりと確保していくことが必要です。

これまで主に、大きな病院が新型コロナ患者に対応してきたと思います。しかし、そのような病院は、救急や専門医療も担っており、新型コロナ患者が増えると、それらへの影響が出てきてしまいます。そのような声をきいています。ベッドの逼迫状況は後から伝わるので、我々としては、最悪の場合も想定し、先をみて対応しなければいけない。

このため、国としては、これまでの約3兆円の医療機関支援に加え、先般の経済対策に基づく第二次補正予算でも1・4兆円の追加

支援を行い、新型コロナ対応の病床確保等を支援することを決定したところです。

さらに、昨年12月25日に閣議決定した予備費では、新型コロナ患者の受入病床を割り当てられた医療機関に対して、対応に当たる医療従事者を支援し受入体制を強化するため、最大1床当たり1500万円の補助を行うこととしました。また、12月25日以降に新たに割り当てられた受入病床については、追加で最大450万円の加算を決めました。これらを活用して、コロナに対応する病床

を増やし、現場の方々の処遇を改善し、必要な方々が必要な医療を受けられるように、医療体制を整備します。

また、こうした財政措置にあわせて、病床確保のための政策パッケージをお示ししたところであり、引き続き各自治体と一体になって病床確保に向けた取組みをしっかりと進めています。

さらに、1月7日に厚労省より各病院団体等に対し、この特例的な対応を活用したさらなる病床確保への協力を依頼したところです。

初の薬価の中間年改定の実施 国民負担軽減を実現する内容

――初の中間年の薬価改定が実施されます。今回の改定は、平成28年12月の四大臣合意を踏まえ、どのような改定となっていますか。

また、次期診療報酬改定に向けて、オンライン診療の推進や不妊治療の保険適用があがっています。どのような課題がありますか。

令和3年度薬価改定については、価格乖離の大好きな品目として平均乖離率の0・625倍（乖離率5%）を超える品目を対象とする一方で、昨年の「骨太方針2020」を踏まえ、新型コロナ感染症による影響を勘案し、薬価の削減幅を0・8%分緩和することとしており、新型コロナ感染症による影響にも配慮した上で、国民負担の軽減を実現する内容となっていると考えています。

オンライン診療に係る診療報酬上の取扱いについては、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しの状況等も踏まえつつ、議論を進めています。

なお、オンライン診療については、安全性和信頼性をベースに、初診も含め、いわゆる「かかりつけの医師」によるオンライン診療を原則解禁することで意識合わせがなされました。

Interview

初診からのオンライン診療の実施にあたつては、緊急時に速やかに処置や治療に繋げることや、症状が遷延する場合に重大な疾患の見落としを防止するため、適切に対面診療と組み合わせることが必要であることから、「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」で検討を進めているところです。

また、安全性・信頼性を担保しつつ、適切なオンライン診療の普及を推進するために、受診歴があることを原則とした上で、受診歴がなくとも診療情報提供書などにより必要な情報が得られる場合には診療を認める方向で検討を進めています。

さらに、検討のスケジュールについては、新型コロナウィルス感染症が拡大している状況も踏まえ、現在の时限的・特例的措置を着実に実施しながら、初診の取扱い等も含めた恒久化の内容について、専門的な観点も含めて丁寧に検討を行い、令和3年夏を目途にその骨格を取りまとめた上で、同年秋を目途に指針を改定する予定です。

不妊治療の保険適用については、子どもを持ちたいという方々の気持ちに寄り添い、不妊治療への保険適用を早急に実現するため、昨年閣議決定された「全世代型社会保障改革の方針」で、2021（令和3年）年度中に

詳細を決定し、2022（令和4）年度当初から保険適用を実施することとしています。

具体的には、本年3月までには、不妊治療の実施件数や、助成対象外のものも含めた不妊治療に係る費用負担の状態等についての実態調査の結果を取りまとめることとしており、その内容も踏まえて、関係学会等にもご協力いただきつつ、本年夏頃をメドに不妊治療に係る診療ガイドラインの策定に向けて検討を進めています。

また、その検討の中で、有効性、安全性等について引き続きエビデンスの集積が必要とされたもの等については、保険外併用療養費制度（先進医療等）を活用するなど、できるだけ広く実施可能となる方策を検討します。

こうした検討を踏まえ、中央社会保険医療協議会において議論を行うこととしており、令和4年度診療報酬改定における保険適用の実現に向けて検討を進めています。

次期診療報酬改定における コロナ特例の検証が必要

——コロナの感染拡大に伴い昨年以降、様々な診療報酬の特例が設けられました。基本的には、コロナ患者・疑い患者への対応ですが、医療機関の減収対策とみえる手当でもあります。次期診療報酬改定の議論も始まるな

医療」を追加し「6事業」にすることが当該検討会の報告書にとりまとめられました。

「新興感染症等の感染拡大時」については、厚生科学審議会感染症部会（令和2年10月28日）において、「国民の生命・健康に重大な影響を与えるおそれがある感染症（感染症法上の新型インフルエンザ等感染症、指定感染症、新感染症など）の全国的なまん延等であって、医療提供体制に重大な影響が及ぶ事態」と整理しています。

中長期的な視点に立った「地域医療構想」については、病床の必要量の推計・考え方などその基本的な枠組みを維持し、着実に取組を進めつつ、コロナ禍においても、積極的に進めようとする医療機関・地域に対しても積極的な支援を進めていくこと等の内容も合わせて、当該報告書にとりまとめられたところです。

今後、厚労省では、都道府県において、地域の実情に応じた実効的な医療計画の策定や地域医療構想の実現が図られるよう、法改正も含め必要な対応を進めます。

なお、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を医療計画の記載事項として新たに位置付けるに当たっては、厚労省において、計画の記載内容（記載すべき施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行った上

か、どう整理し検証していく考えでしょうか。

新型コロナの感染が拡大している状況を踏まえて、診療報酬においては、新型コロナ感染者を受け入れる医療機関への報酬引上げや、令和3年度予算における特例的な対応として、小児科等に対する支援に加え、医療機関において行われる感染症対策を評価し、外来診療、入院診療等の際に、令和3年9月までの間、一定の加算を算定できることを盛り込む等、これまでに累次の臨時の取扱いを行っているところです。

令和4年度改定については、今後、本格的な議論を行うこととなります。今後の新型コロナの状況を踏まえつつ、これまで講じてきた診療報酬上の臨時の取扱いの検証も行なながら、検討を行っていく必要があります。

令和4年度改定については、今後、本格的な議論を行うこととなります。今後の新型コロナの状況を踏まえつつ、これまで講じてきた診療報酬上の臨時の取扱いの検証も行なながら、検討を行っていく必要があります。

病床の機能分化・連携は進める

——地域医療構想はコロナ禍でも高齢化・人口減少が進むことを踏まえ、着実に議論を進めていく方針が確認されました。地域での議論の活性化を含め、今後どのように進めていますか。

今後の高齢化の進展や労働力人口の減少に対応し、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、各地域において、それ

で、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）の見直し等を行う必要があります。

後期高齢者支援金の急増負担の上昇の抑制が必要

——後期高齢者の窓口負担2割への引上げ対象者の範囲をめぐっては、政府・与党間で様々な調整があつたと聞いています。医療保険制度の持続可能性の観点から、どんな意義があるでしょうか。

少子高齢化が急速に進む中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方が安心できる社会保障制度を構築し、次の世代に引き継いでいくことが喫緊の課題です。

そのためにも、少しでも多くの方に支える側として活躍いただき、能力に応じて負担していただくことが必要であると考えております。

高齢者医療制度の財源は、公費5割に加え、約4割が現役世代からの後期高齢者支援金で支えられており、現役世代の支え合いへの理解が不可欠です。

令和4年には団塊の世代が後期高齢者になり始め、後期高齢者支援金の急増が見込まれる中で、この負担の上昇を可能な限り抑制し、若年層の負担を少しでも軽減するために



外来機能の明確化・連携に向け
受診時定額負担の仕組み見直し

——大病院への紹介状なし受診時定額負担の対象も拡大する仕組みを設ける方針が、まことにミソッ。

いる方針がまとまりました。しかし、紹介状中心の外来機能を備える病院の位置づけは、あくまで病院からの手上げです。外来機能の機能分化につながる仕組みとなるでしょうか。

紹介状なしで大病院を受診する場

て、紹介患者への外来を基本とする「医療資源を重点的に活用する外来（仮称）」を地域で基幹的に担う医療機関」として報告された医療機関のうち、一般病床200床以上の病院とすることとしています。

外来機能報告は令和4年4月施行としており、医療機関からの報告を起点とする制度であることはご指摘のとおりですが、国の示す基準を参考にして、地域の協議の場で確認する仕組みとすることにより、地域の実情を踏まえた外来機能の明確化・連携を進めていきたいと考えています。

は、高齢者の方のご理解の下、負担能力に応じた負担をいただくことが必要であると考えています。

また、施行時期については、施行に要する準備期間等も考慮し、令和4年度後半までの間で、政令で定めることにして、います。

こうした内容について、通常国会に法案を提出することとしており、国会審議を含め、見直しの必要性や配慮措置などについて丁寧に説明していくたいと考えています。

紹介状なしで大病院を受診する場合の定額負担の仕組みについては、日常行う診療はかかりつけ医機能を担う身近な医療機関で受け、必要に応じて紹介を受けて、患者自身の状態にあつた他の医療機関を受診し、さらに逆紹介によつて身近な医療機関に戻るという流れをより円滑にするという観点から、これまで検討を進めてきました。

医療機関の外来機能の明確化・連携に向けては、通常国会に提出予定の医療法等改正法案において、医療機関が外来医療の実施状況等を報告する仕組み（外来機能報告）を設けることとしています。

介護・障害福祉はフテス改定
かかり増し費用に特例手当て
——介護報酬改定はプラス0・7%

した。うち〇・〇5%分はコロナ対応のかかり増し費用に配慮した特例です。どのようなかり増し費用があると想定していますか。また、プラス改定となつた理由や、今回改定で

適正化された項目と充実を図った項目を教えてください。

を継続する上で欠かせないものであり、コロナ禍にあつても、安定的・継続的なサービス提供ができるようにしていくことが重要です。

このような中、令和3年度介護報酬改定においては、介護職員の人材確保・待遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費の影響など介護事業所の経営をめぐる状況等を踏まえ、改定率はプラス0・7%となりました。

この改定率を活用し、基本報酬の上乗せを

基本に対応する予定であり、介護サービス事業者の日常生活からの必要な感染症対策の実施や、日々現場でご尽力いただいている介護職員の待遇の改善にもつながると考えています。また、特例的なプラス0・05%について、恒久的な改定率に加え、新型コロナウイルス感染症の終息に向けて全力で取り組む中で、特に必要な経費として、半年間0・1%基本報酬を上乗せする措置を行うものです。

かかり増し経費としては、昨年、介護事業者に実施した調査では、新型コロナウイルス感染症により、介護事業所においてマスクや手袋、アルコール消毒液等の費用の増加が見込まれているところです。

このプラス改定分も活用し、基本報酬への

引き続き、障害者福祉サービスを必要とする方にサービスが提供できるよう、制度の安定性を図りつつ、必要なサービスの確保に努めています。