

新型インフルエンザ対策について

第1 新型インフルエンザ対策について

現在流行している新型インフルエンザは、感染したほとんどの方は比較的軽症のまま数日で回復するが、糖尿病や喘息等の基礎疾患を有する者や妊婦等で重症化するおそれがある。また、多くの方が免疫を持たないため、季節性インフルエンザより流行規模は大きく、感染者数も多くなると考えられている。

このような特徴を踏まえ、基礎疾患を有する等の重症化しやすい者を守り、死亡者や重症者の発生をできるだけ抑制することを新型インフルエンザ対策の基本的考え方としている（参考資料 P3～8）。

第2 現状と課題

- 1 国内における新型インフルエンザの発生事例としては、本年 5 月 16 日に兵庫県神戸市において国内最初の新型インフルエンザ患者の発生が確認され、7 月 28 日昼までに、47 都道府県で計 5,038 名の新型インフルエンザ患者が判明した。7 月 24 日よりサーベイランス体制に移行し、10 月 26 日から 11 月 1 日の 1 週間の定点あたりの報告数は 33.28 となっている（参考資料 P9～11）。
- 2 大規模な流行に対応するための医療体制として、重症患者数の増加に対応できる病床等の確保、重症患者の救命を最優先とする診療体制の充実、基礎疾患を有する者等の感染防止対策の強化等の対策が行われている（参考資料 P7, 8）。
- 3 病床確保については、感染症指定医療機関以外においても重症患者の入院を受入れることとし、都道府県等は重症患者のための病床を確保することとされている（参考資料 P7）。
- 4 医療機関等の体制整備のための施設整備費や個人用防護服等については補助金による整備事業が実施されている（参考資料 2）。

第3 現行の診療報酬上の評価及び対応の概要

- 1 新型インフルエンザの国内発生に伴い、診療報酬上の対応として二類感染症に係る診療報酬の加算の算定を認めている。

A210 難病等特別入院診療加算（1日につき）

2 二類感染症患者入院診療加算 250点

A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（1日につき） 300点

【算定件数】各年6月審査分

	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
難病等特別入院診療加算(二類感染症患者)	-	-	47	755
二類感染症患者療養環境特別加算	平成20年度新設		750	6,959

- 2 また、入院患者の一時的な急増や職員が新型インフルエンザに罹患することによる看護職員の一時的な欠員などにより、入院基本料の施設基準を満たせなくなるおそれがあることから、一定の条件下で新型インフルエンザ患者を入院患者数から控除する等の緩和措置を認めた。
- 3 さらに、都道府県等よりインフルエンザ患者の診療を行っている診療所に対して、診療時間の延長や夜間の外来を輪番制で行うことを求めるなどの依頼がなされていることから、依頼を受けた医療機関がインフルエンザ患者に係る時間外の外来診療を診療応需の態勢で行っている場合にも時間外加算の算定を認めた。

第4 論点

- 1 入院患者の増加により、病床数が不足して現在想定している病床以外の病床を利用する場合、診療報酬上の評価についてどう考えるか（参考資料 P5～8）。
- 2 新型インフルエンザ対策において、その他診療報酬上の評価が必要な事項についてどう考えるか（参考資料 P6, 7）。

肝炎対策について

第1 新しい肝炎総合対策について

平成20年度よりB型及びC型肝炎のインターフェロン治療に対する医療費助成が開始され、従前より行われていた肝炎ウイルス検査、医療体制の整備、普及啓発、研究の推進と合わせて新しい肝炎総合対策が実施されている（参考資料 P13）。

第2 現状と課題

- 1 我が国における肝炎の患者数は、B型が約10万人、C型が50万人、キャリア（持続感染者）はB型が約100～130万人、C型が150～190万人と推計されている（参考資料 P14）。
- 2 C型肝炎の治療法については、ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法が行われるようになり、治療成績が向上しているが、様々な副作用に留意して治療を行う必要がある（参考資料 P15～17）。
- 3 平成20年度からB型及びC型肝炎のインターフェロン治療に対する医療費助成が開始されたが、治療費助成を利用する者は平成20年度の実績で約4万5千人にとどまっている（参考資料 P18）。
- 4 インターフェロン治療を断った患者に対する調査によると、治療を断った主な理由として多忙や副作用などが挙げられている（参考資料 P19）。
- 5 インターフェロン治療の導入については、一般的に専門医療機関における2週間程度の入院治療で行われるが、外来における導入やかかりつけ医との連携による治療を実施している医療機関もあり、一定の成果をあげている（参考資料 P20～22）。

第3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 1 平成20年度診療報酬改定において、肝炎対策の推進のため、B・C型肝炎患者に対する入院中のインターフェロン等について、薬剤費を包括している入院料等であっても包括外で算定可能とした。

[算定要件：包括外で算定できる入院料等]
後期高齢者特定入院基本料
A101 療養病棟入院基本料
A109 有床診療所療養病床入院基本料
A306 特殊疾患入院医療管理料
A308 回復期リハビリテーション病棟入院料
A308-2 亜急性期入院医療管理料
A309 特殊疾患療養病棟入院料
A310 緩和ケア病棟入院料
A312 精神療養病棟入院料
A314 認知症疾患治療病棟入院料
A316 診療所老人医療管理料
介護老人保健施設（短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを含む。）

改

- 2 B型肝炎感染者、C型肝炎感染症患者について、手術における感染防止対策について、それ以外の患者以上の技術が必要となることによる再評価を行った。

K 手術				
通則 11				
B型肝炎感染者、C型肝炎感染者、MRSA感染者に対して全身麻酔、硬膜外麻酔脊椎麻酔を行う場合所定点数に加算を行う。				
改定前		平成20年改定後		
100点		1,000点		
【算定件数】各年6月審査分				
手術 感染症患者等に対する加算	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
	5,220	5,220	5,907	5,933

改

第4 論点

- 1 長期継続的な治療が必要なインターフェロン治療を受ける肝炎患者に対して、専門的医療機関と地域の医療機関の連携によって治療を受けやすい体制を構築して治療を行うことについての診療報酬上の評価についてどう考えるか（参考資料 P15～17, 22）。

- 2 肝炎対策の推進の観点から、その他診療報酬上の評価が必要な事項についてどう考えるか（参考資料 P13～15）。

結核医療の確保

第1 結核医療を取り巻く状況について

- 1 結核患者数は年々減少傾向にあるが、未だ年間2万4千人以上の患者の発生がある。日本の結核罹患率はOECD諸国と比較すると未だ高い水準にあり、引き続き、結核医療の充実を図る必要がある。(参考資料P24)
- 2 結核患者の新規罹患患者の約半数(49%)が70歳以上である一方、約1/4が40歳以下である。結核患者には路上生活者や外国人労働者も多く、退院を困難とする要因となっている。(参考資料P25,26)
- 3 薬剤感受性結果が判明した患者について、薬剤耐性菌が12.7%を占める。結核入院患者のうち、入院時に何らかの合併症を有する患者が約33%見られ、また治療中に薬剤性肝障害等を合併する患者も一定程度見られる。(参考資料P27-29)
- 4 感染症対策の中での結核の総合的な対策の必要性から、平成18年には結核予防法が廃止され、改正感染症法において二類感染症に位置づけられた。また、それに合わせ、平成19年には結核医療の基準が新たに整備された。(参考資料P30)

第2 現状と課題

- 1 結核の療養においては、二類感染症である特性を踏まえ、十分な期間の入院加療が行われるべきであり、平成19年には「結核医療の基準」において、入院に関する基準、退院に関する基準が定められた。(参考資料P31-33)
- 2 結核患者の減少に伴い、必要とされる病床数も減少傾向にある一方、空気感染をするという結核の特性から、結核患者が発症した際に入院させる病床の確保は必要である。(参考資料P34-40)

第3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 1 結核病棟入院基本料として、看護配置に応じた評価を行っている。また、13対1入院基本料において、平均在院日数要件の緩和を行うとともに、他の入院基本料の評価と合わせて10対1入院基本料の評価を行った。

A102 結核病棟入院基本料

2 10対1入院基本料

改定前	平成20年改定後
1,161点	1,192点

3 13対1入院基本料

改定前	平成20年改定後
当該病棟の入院患者の平均在院日数が25日以内であること。	削除

結核病棟入院基本料届出

	平成19年	平成20年
医療機関数	236	225
病棟数	265	240
病床数	9,220	8,177

結核病棟入院基本料算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月審査分)

		平成19年		平成20年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
結核病棟 入院基本 料	7対1	262	1,458	260	3,520
	10対1	184	552	180	4,738
	13対1	-	-	510	9,464
	15対1	4,171	65,550	2,174	42,321
	18対1	-	-	-	-
	20対1	-	-	-	-

- 2 多剤耐性結核に対して陰圧室管理を行った場合の評価を行っている。平成20年度診療報酬改定においては、二類感染症及びHIV感染症にかかる個室での療養環境について評価を行った。

A210 難病等特別入院診療加算1(1日につき) 250点
 A220-1 二類感染症患者療養環境特別加算(1日につき) 300点 (新)

算定状況(社会医療診療行為別調査 各年6月)

	平成19年		平成20年	
	実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
難病等特別入院診療加算(難病患者等)	7,111	161,966	6,232	112,951
二類感染症患者療養環境特別加算	-	-	750	6,959

第5 論点

- 1 結核病棟において、結核の特性に基づいた十分な療養を行うための診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P31-40)
- 2 合併症への対応の充実、小規模な結核病床へ対応の観点から、一般病床等への結核病床の併設について、診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P27-29,35,39,40)