



# 全日病 ニュース

## 2020.4.15 No.961

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

### 緊急事態宣言に伴い経済対策を決定

#### 政府 厚労省補正予算案は1兆6,371億円

政府は4月7日、新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、緊急事態宣言を発令。東京、神奈川、埼玉、千葉、大阪、兵庫、福岡の7都府県を対象に外出自粛の要請を徹底した。あわせて、事業規模108兆円(財政支出分39.5兆円)の緊急経済対策を閣議決定した。GDPの2割に相当する規模で過去最大。1世帯当たり30万円の給付金や中小企業・小規模事業者に対する支援を盛り込んだほか、医療体制整備の費用を計上した。

緊急事態宣言は、改正新型インフルエンザ対策特別措置法に基づく措置。宣言を受けて、7都府県の知事が具体的措置を示す。爆発的な感染拡大と医療崩壊を防ぐため、住民に対して不要

不急の外出の自粛を求めるほか、学校や福祉施設、保育所の休業の要請・指示、映画館や百貨店などの大規模施設の使用制限を行う。

また、知事には医療体制を強化するために権限が与えられ、臨時の医療施設を開設するための土地・建物の収容が可能となるほか、事業者医薬品や食料品の売り渡しを要請できる。

同日、閣議決定した緊急経済対策は、「雇用の維持、事業の継続、そして生活の下支えを当面、最優先に全力で取り組む」との観点で施策を盛り込んでいる。5本の柱のうち、第一の柱は、主に医療面に関わる施策で、「感染拡大防止策と医療提供体制の整備及び治療薬の開発」とした。厚生労働省補正

予算案としての金額は1兆6,371億円。うち9,101億円は労働保険特別会計から支出される。

補正予算の主な内容は以下のとおりだ。医療提供体制の整備では、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を創設し、受入れ病床の確保や応援医師・看護師の派遣、軽症者の療養体制などを都道府県が実施できるようにする(1,490億円)。

人工呼吸器の確保は2万台の確保を目指し、メーカーなどに増産や輸入拡大を要請するとともに、国で必要な量を確保する(265億円)。体外式膜型人工肺(ECMO)は正しく扱える知識を持った医師、看護師、臨床工学技士を養成する研修などの費用を計上した(4.3億円)。

新型コロナウイルス感染者への医療

は公費で負担する。また、情報通信機器による服薬指導を行った患者に対して、薬局が薬剤を配送する費用を支援する(188億円)。一方、医療機関が感染防止に留意した対応を図った場合の費用は、診療報酬での特例措置を検討する。

ワクチン・治療薬の開発促進は275億円を計上。既存の治療薬の治療効果や安全性の検討などの研究を支援する。治療薬の候補である抗インフルエンザ薬のアビガンの追加購入分が139億円を占める。医療機関などに優先配布するサージカルマスク、N95マスク、ガウン、フェイスシールド、消毒用エタノールを国で買い上げる費用は1,838億円となっている。

新型コロナウイルス感染症の影響により休業または事業を縮小した医療・福祉事業者への資金繰りの支援では、福祉医療機構による無利子・無担保の危機対応融資を拡充する(41億円)。

### 【2020年度厚生労働省補正予算案】 追加額として1兆6,371億円 (うち労働保険特別会計9,101億円)

#### (感染拡大防止策と医療提供体制の整備および治療薬の開発) 6,695億円

##### (1) 病床の確保、医療機器導入の支援など医療提供体制の整備

- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の創設 1,490億円  
以下のような事業が対象。
  - ・入院患者を受け入れる病床の確保、消毒等の支援
  - ・入院医療機関における人工呼吸器、体外式膜型人工肺(ECMO)、個人防護具、簡易陰圧装置、簡易病室等の設備整備
  - ・重症患者に対応できる医師、看護師等の入院医療機関への派遣
  - ・DMAT・DPAT等の医療チームの派遣 など
- 人工呼吸器の確保 265億円
- 重症者増加に備えた人材確保等

- 4.3億円
- 国立病院機構・地域医療機能推進機構における医療提供体制の整備

- 65億円
- 感染拡大防止のための歯科医療提供体制の整備 0.5億円
- 新型コロナウイルス感染症患者等への支援 188億円
- 情報収集・分析体制の整備 17億円
- ※あわせて、診療報酬において、感染防止に留意した医療機関の対応等を特例的に評価。

##### (2) 治療薬・ワクチンの研究開発

- ワクチン・治療薬の開発促進等 275億円
- 国際連携の強化 161億円
- (3) マスク、消毒用エタノール等の確保など感染拡大防止策
- マスク、消毒用エタノール等の物資

- 1,838億円
- 福祉施設における感染症拡大防止策 272億円

##### (4) 水際対策の強化、検査体制の確保等

- 検疫所における検疫・検査体制の強化 42億円
- 検査体制の確保 49億円
- クラスター発生地域への専門家派遣 4.3億円

##### (5) 情報発信機能の強化と福祉サービスの確保

- 外国人患者等への対応強化 7.3億円
- 新型コロナウイルス感染症に関する相談窓口等の設置、広報の充実 35億円
- 福祉サービス提供体制の確保 157億円

#### (雇用の維持と事業の継続) 9,627億円

##### (1) 雇用の維持、就職支援等

- 雇用調整助成金の特例措置の更なる拡大 8,330億円

##### (2) 生活の支援

- 国民健康保険料、介護保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援 365億円

##### (3) 事業の継続支援

- 医療・福祉事業者への資金繰り支援の拡充 41億円

#### (強靱な経済構造の構築) 54億円

- 医薬品安定確保のための原薬等設備整備の支援 30億円
- 介護支援専門員研修等オンライン化事業 4.6億円
- 通いの場の活動自粛下における介護予防のための広報・ICT化支援 4.0億円
- 障害福祉分野におけるICT・ロボット等導入支援 5.1億円

### 新型コロナで5項目の緊急提言

#### 議員の会 一般病院の収入源への影響を懸念

国民医療を守る議員の会は3月27日、「新型コロナウイルス対策についての緊急提言」を加藤勝信厚生労働大臣に提出した。現場の医療確保を最優先課題に位置づけ、「有事の今こそ、国をあげた対応が必要」と強調。あらゆる資源を集中投入し、国民の安心を確保する必要があると主張している。

「議員の会」の会長代行は鴨下一郎衆議院議員、幹事長は武見敬三参議院議員。会長は加藤厚労相であったため、現在は空席となっている。

緊急提言の手渡し後、武見幹事長は、緊急提言の中で、新型コロナウイルス

患者発生による風評被害を含めた受診患者の減少による一般病院の収入源の影響を懸念し、「福祉医療機構が特別の融資を実施しており、中小企業対策の緊急融資もある。しかし、融資であるため返済が必要。返済の必要のない支援を検討する必要がある」と述べた。

また、横浜港のダイヤモンド・プリンセス号の対応に参加した医療従事者への報酬が支払われていない点を指摘。米国などでは、「有事」の際に資金を配分するシステムがあるが、日本には存在せず、新たな財源システムの構築が必要であることも訴えた。

提言は5項目。◇医療提供体制の抜本的強化のための基金の設置◇新型コロナウイルスと戦うヒト・モノの確保◇新型コロナ患者を受け入れる医療機関等への支援◇患者等が発生した場合の医療機関等への休業補償等◇治療薬・ワクチン・簡易検査キット等の開発・普及促進一からなる(右表を参照)。

#### 新型コロナウイルス対策の緊急提言の5項目

##### ①医療提供体制の抜本的強化のための基金の設置

今、最優先課題となっている医療の確保のため、臨機応変に必要な対策が大胆に実行できるよう、新型コロナウイルス対策のための基金を設置し、人員の確保、医療提供体制の抜本的な強化、陽性無症状患者の隔離施設の確保等を行うこと。

##### ②新型コロナウイルスと戦うヒト・モノの確保

感染拡大に備え、呼吸器疾患の専門医・看護師、人工心肺(ECMO)を稼働させる臨床工学技士などの人材の確保、そして、人口呼吸器、ECMO、陰圧設備等の医療機器の整備、および、マスク・ガウン等の医療資材の確保を行うこと。特に、世界的に不足が生じている人工呼吸器等の資機材を国が一括して買い上げるなど、前例のない取組みを行うこと。

##### ③新型コロナ患者を受け入れる医療機関等への支援

今後、生じ得るまん延期においても、症状の状況変化に的確に対応できる医療体制が確保されるよう、感染リスクと戦

いつつ昼夜の別なく懸命に治療を行っている医療機関を支えるため、現行の診療報酬に加え、上乗せの支援を行うこと。

##### ④患者等が発生した場合の医療機関等への休業補償等

患者や職員に新型コロナ患者が発生し外来診療の停止等を余儀なくされたり、感染リスクをおそれるあまり受診者が減少するといった経営上の問題が生じている。医療機関がまん延期でもその役割を果たせるよう、診療再開時の支援のほか、休業補償や減収補填を行うこと。

##### ⑤治療薬・ワクチン・簡易検査キット等の開発・普及促進

必要なPCR検査が確実に受けられる体制の確保とともに、既存薬の有効性確認等の研究を進めること。また、抗ウイルス薬、ワクチン、簡易検査キット等の研究開発を事業者が安心して実施できるよう、研究開発投資、開発成功時の製造設備、備蓄まで見据えた一貫した支援を行うこと。そのための、政府内における治療方針の確立を含め、研究と開発に関する司令塔機能を早急に確保すること。



# 新型コロナウイルスの診療報酬上の対応を報告

## 中医協総会 「事後承認含め今後とも柔軟な対応求める」猪口会長

厚生労働省は3月25日の中医協総会(田辺国昭会長)に、新型コロナウイルスの診療報酬上の対応を報告した(下記を参照)。感染者の発生などに伴う患者・医療従事者の子期しない変動に対応し、大規模災害時と同様の取扱いを実施しているほか、PCR検査を保険適用した。感染拡大を防止するための定期的な受診患者に対する電話等再診料の要件緩和や研修の延期なども認める対応を行っている。

新型コロナウイルスは病院に様々な形で影響を与えつつある。感染者が発生した病院や感染者を受け入れている病院、医療従事者を派遣している病院だけでなく、地域の医療機関への影響も出始めている。オーバーシュート(感染者の爆発的拡大)が生じれば、次元の異なる対応も必要になってくる。一方で、感染を避けるために、医療機関への受診を控える患者が増え、外来患者が急減。収入源による経営悪化の状況が病院団体などに報告されている。

厚生労働省は、同日の中医協で、その時点での対応状況を整理して報告した。森光敬子保険局医療課長は、引き続き感染状況の各段階に応じ、柔軟な対応を図っていくとの姿勢を示した。

基本的には、東日本大震災や台風被害など大規模災害と同様の特例措置を講じている。具体的には、◇医療法上の許可病床数を超過する入院◇看護師の月平均夜勤時間数の変動◇看護配置の変動◇DPC対象病院の要件等◇本来の病棟でない病棟等に入院した場合一などで本来の措置を猶予した。

また、これまでの大規模災害時では行っていない対応では、定期的な研修や医療機関間の評価を要件としている項目の一部について、研修や評価を実施できるようになるまでの間、実施を延期できるようにしている。

医療機関が電話等再診料等を算定できる要件は緩和した。慢性疾患の定期的な受診患者に対し、電話や情報通信機器を用いて診療し、医薬品を処方した場合でも算定できる。外来診療料の取扱いも同様となる。十分な衛生材料を適切に指導して提供する場合は、在宅療養指導管理料等を算定できる。薬局は、ファクシミリなどで医療機関から送付された処方箋情報で調剤し、調剤技術料等を算定できる。3月27日の事務連絡では、疑義解釈も示している。

新型コロナウイルス感染症の医療は、DPC/PDPSで2022年度診療報酬改

定まで出来高算定とした。

DPC/PDPSでは、ICD10コードに基づく診断群分類点数表で費用を算定している。2020年1月31日の新型コロナウイルスに関するWHOの緊急宣言に伴い、新型コロナウイルスのコードは「COVID-19」となった。この疾患の診療を評価する包括点数はデータがないので、まだ設定することはできないため、出来高算定を行う。

PCR検査は3月6日から保険適用されている。PCR検査は1,800点、カテゴリーB感染物質輸送を行わない場合は1,350点。検査費用と判断費用については、公費の補助があり、自己負担は発生しないが、初再診料などの費用の支払いは生じる。

全日病の猪口雄二委員は、厚生労働省の対応に一定の評価を与えつつも、「今後とも、新型コロナウイルス対応による医療機関の運営で支障が生じる場合には、柔軟に診療報酬での対応を考えてほしい。その際に、こちらから一つひとつお伺いを立てて、許可を得る形ではなく、事後承認という形であっても認めるようにしてほしい」と



要望した。これに対し、森光医療課長は概ね同意する回答を行った。

### ゾルゲンスマは薬の取扱いで算定

再生医療等製品であるゾルゲンスマ点滴静注(ノバルティスファーマ)は3月19日に薬事承認され、保険収載の申し出がなされており、今後、価格算定の審議が行われる。ゾルゲンスマの適応症は脊髄性筋萎縮症で、米国で212万ドル以上の値がついた遺伝子治療薬である。再生医療等製品を価格算定上どう取り扱うかは中医協で引き続きの課題となっている。今回は、「発現するSNNタンパク質が作用を發揮すること」、「静脈内に注射して投与すること」ことから、医薬品として価格算定することが適当と判断された。

一方、角膜上皮幹細胞疲弊症に対する角膜上皮細胞シートである再生医療等製品のネビック(ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング)は、医療機器として価格算定することを決定した。角膜上皮細胞をシート状に培養し、眼表面に移植する製品となっている。

素材の価格変動が激しく、公定価格を上回ることがある歯科用金銀パラジウム合金については、「診療報酬改定、随時改定の3月後(7月、1月)において、素材価格の変動幅がその時点の価格のプラスマイナス15%を超えた場合に告示価格を改定する」との規定を加えることを了承した。現行では、「4月、10月の随時改定において、素材価格の変動幅がその時点の告示価格のプラスマイナス5%を超えた場合に告示価格を改定する」との規定がある。

### 被災地対応の特例を延長

東日本大震災に伴う被災地特例措置の対応では、特例を利用していた3医療機関(岩手県1件、宮城県2件)のうち、岩手県の病院が再建され、終了となった。宮城県の2件は来年3月31日まで特例を継続できる。2019年の台風第15・19号に伴う被災地特例は現在、39医療機関、96薬局が利用している。現に特例を利用している医療機関、薬局については、9月30日まで継続できることを決めた。

また、同日の中医協総会では、公益委員の小塩隆士・一橋大学教授の委員就任を了承した。各部会などは前任の松原由美・早稲田大学教授の後任となる。一号委員の宮近清文委員・日本経済団体連合会は同日の中医協総会を最後に退任する。

### DPC制度の「退院患者調査」

2018年度DPC導入の影響調査「退院患者調査」の結果が報告された。平均在院日数はDPC標準病院群で12.04日から11.86日に減少しているなど、対前年度比ですべての類型で短縮している。救急車による搬送患者割合もDPC標準病院群で17.8%から18.2%に上昇するなど、すべての類型で搬送患者割合が増加している。退院時転帰(治療・軽快)の割合は、DPC標準病院群で81.9%から81.8%で横ばいとなっている。

## 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の主な対応状況

### 医療機関等への配慮に関すること

#### 診療報酬の算定について

患者の急激な増加等に鑑み、診療報酬の算定について柔軟な取扱いを行うこととした。

#### (1) 医療法上の許可病床数を超過する入院の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより医療法上の許可病床を超過する場合には、通常適用される診療報酬の減額措置を行わないこととした。

#### (2) 施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、入院患者が一時的に急増等した場合や、学校等の臨時休学に伴い、看護師が自宅での子育て等を理由として勤務することが困難になった場合等においては、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出は不要とした。

#### (3) 看護配置の変動に関する取扱い

(2)と同様の場合において、看護要員の比率等に変動があった場合でも当面、変更の届出は不要とした。

#### (4) DPC対象病院の要件等の取扱い

(2)と同様の場合において、看護要員の数等の施設基準を満たさなくなった場合については、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」には該当せず、届出は不要とした。

#### (5) 本来の病棟でない病棟等に入院した場合の取扱い

原則として、当該患者が実際に入院した病棟の入院基本料等を算定することとした。また、会議室等病棟以外の場所に入院させた場合には、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定することとした。

#### (6) 研修等の取扱いについて

定期的な研修や医療機関間の評価を要件としている項目の一部について、研修や評価を実施できるようになるまでの間、実施を延期することができることとした。

#### (7) 電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱いについて

慢性疾患等を有する定期受診患者等について、電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、電話等再診料等を算定できることとした。(外来診療料も同様の取扱い。)

また、上記の場合であって、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料等を支給した場合に、在宅療養指導管理料等を算定できることとした。

調剤報酬においては、上記の場合であって、当該処方箋情報を受け付けた保険薬局において、当該処方箋情報に基づく調剤を行った場合、調剤技術料等を算定できることとした。

#### (8) 緊急に開設する保険医療機関の基本診療料の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために、緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できることとした。

#### (9) DPC/PDPSにおける取扱い

令和2年3月31日までの期間において、医療資源を最も投入した病名が新型コロナウイルス感染症であった症例については、包括評価の対象外とした。

### その他

#### PCR検査の保険適用について

新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として行った場合又は新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的としたPCR検査を実施した場合に、医療保険を適用できることとした。

# 新型コロナウイルス対応で初診からのオンライン診療認める

## オンライン診療検討会

## 受診履歴・患者情報ない場合も検討

厚生労働省の「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」(山本隆一座長)は4月2日、新型コロナウイルス対応で、感染が収束するまでの時限的な対応として、オンライン診療を初診から認めることを了承した。厚労省は、緩和を要望していた政府の規制改革推進会議に報告した上で、細部を詰める。初診料の取扱いなど診療報酬での対応も必要だ。

医療は対面診療が原則であるため、対面に代替できる程度の患者の有用な情報をオンライン診療で確保できる場合に、例外的に認める形を取っている。具体的には、「オンライン診療の適切

な実施に関する指針」で、対象となる患者や提供体制、通信環境など様々な規定を定めている。初診からのオンライン診療は基本的に認めていない。

新型コロナウイルスの発生により、厚労省は感染状況に応じて、特例的な対応を段階的に講じている。

2月28日の事務連絡では、慢性疾患を抱える定期受診患者に対し、診療計画を作成していなくても、かかりつけ医が情報通信機器で診療し、それまでも処方されていた医薬品の処方箋情報をファクシミリなどで薬局に送付。薬局は、その処方箋情報に基づき、調剤し、服薬指導ができることを明確化し

た。感染源との接触を少なくして、感染を避けるのが目的だ。

3月11日の検討会では、慢性疾患を抱える定期受診患者の血圧が上昇するなど病状が変化した場合に、それまで処方したことのなかった医薬品の処方も可能とすることを了承した。

これらは、「再診」の枠内だが、初めての医療機関を受診する場合や新たな症状・疾患で受診する「初診」についても、新型コロナウイルス感染の拡大を踏まえ、今回対応を図ることになった。想定するのは、◇継続した発熱等、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の治療◇軽度の発熱、上気道症状、

腹痛、頭痛等で対症療法として解熱剤等の薬を処方—のようなケースだ。初診であっても、オンライン診療で対応できる症状・疾患の範囲が考えられる。

対象となる患者としては、「ケース1 すでに診断され、治療中の慢性疾患で定期受診中の患者」、「ケース2 過去に受診履歴のある患者」、「ケース3 過去に受診履歴のない患者」、「ケース4 過去に受診履歴はないが、かかりつけ医等からの情報提供がある患者」—をあげた。検討会はこれらの是非を議論した(左の上図を参照)。

厚労省は、特例を認める際に考慮すべきこととして、初診に対するオンライン診療のリスクの考え方を整理した。

それによると、◇全身状態の把握や一定の診断ができないリスク◇オンライン診療を行うまでオンライン診療で対応可能な状態や疾患であるかの把握ができないリスク◇なりすまし(適切な本人確認が困難)や通信傍受等、セキュリティに関するリスク◇費用徴収や処方薬横流し等のリスク◇すぐさま治療が必要なケースに対応できないリスク◇重症化兆候を見逃すリスク◇患者が想定した疾患以外を見逃すリスク—がある(左の下図を参照)。

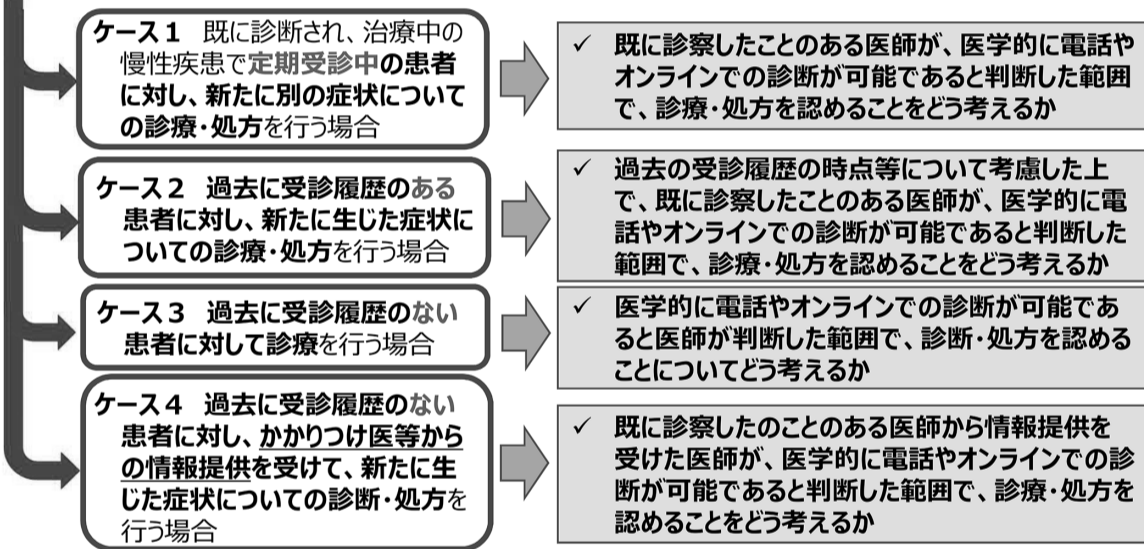
## 新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療の更なる活用について

- 新型コロナウイルス感染症の急速な拡大、簡便な診断キットや治療薬がない状況、感染防止に伴い生じる医療アクセスの困難さ、患者や国民の感染への不安の増大等、**平時ではない状況を踏まえ、時限的な措置として**、新たな症状への対応をオンライン診療で行うことを下記のように検討してはどうか。
- なお、通常時の取り扱いについては、引き続き初診対面を原則とし、その例外については今般の対応についても検証し、感染の収束後に改めて検討を行うこととする。

- ① 継続した発熱等、**新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の治療**
- ② 軽度の発熱、上気道症状、腹痛、頭痛等について、**対症療法として解熱剤等の薬を処方**

### 検討の視点

◆ かかりつけ医等が行う場合には、医師患者関係が醸成されており、基礎疾患が把握されていること等によりリスクが異なることから下記の通り場合分けをして検討することとしてはどうか。



## 受診履歴のない患者には慎重に対応

これらを踏まえた検討会での議論の結果、患者の状態が把握できている「ケース1」や、受診履歴のある「ケース2」、受診履歴はないが患者情報が得られる「ケース4」については、委員の合意が得られた。

受診履歴もなく患者情報も得られない「ケース3」は、「新型コロナウイルス患者が明らかに増加している期間のみ、外来医療提供体制が危機的な状況である地域に限定」した上で、認めることを論点とした。その場合でも、「診断や重症度の評価に関するリスク」、「緊急的な処置や治療が困難である」、「運用のリスク」への対応が求められる。

厚労省は、「診断や重症度の評価に関するリスク」に対し、「初診からオンライン診療を行うべきではない症状や状態のリストを作成し、患者にリストに該当しないことや基礎疾患がないことを確認する」ことなどを示した。「緊急的な処置や治療が困難であること」に対しては、対面診療による医療提供体制を確保しておくことを要件にする

とした。「運用のリスク」に対しては、汎用ソフトを用いた場合の受診フローで推奨例を示すことなどをあげ、それぞれの対策を講じる必要があるとした。

委員からは特に、「ケース3」の患者にオンライン診療を認めることに関し、賛否両論があった。

慎重な対応を求める意見のほうが多く、「全く診たことのない患者をオンライン診療により、初診で診療することは非常にリスクがある。重症化を見逃すおそれがある」(今村聡委員・日本医師会副会長)などの意見が出た。

一方で、フューチャー株式会社代表取締役会長の金丸恭文委員は、「医療崩壊を起こさせないため、非常時対応として、オンライン診療で医療が完結する環境を作るべき」と主張した。山本座長は、「ケース3」の実施にあたっては、リスクを低減させる方策など、さらなる検討が必要と総括した。

厚労省は、初診からのオンライン診療で合意を得たことを踏まえ、特例的な対応の詳細を詰めるとともに、簡易な情報通信環境によるオンライン診療の検討や、実施が可能な医療機関リスト作成も進める考えを示している。

## 新たな症状に対してオンライン診療を行うことのリスクに対する考え方

### ○ 新たな症状に対してオンライン診療を行うリスク

- 1. 全身状態の把握や一定の診断ができないリスク**  
問診の他、視診しか行えないため、入室時の歩行や必要に応じた触診、聴診等ができない等、すぐさま必要な診察ができず、胸部X線写真等で重症度を評価することもできないため、正確な診断は元より対面診療の必要性を正確に判断することも困難。
- 2. オンライン診療を行うまでオンライン診療で対応可能な状態や疾患であるかの把握ができないリスク**  
軽度の腹痛でオンライン診療を開始したら実際は虫垂炎であることや、肩の痛みでオンライン診療を行ったら心筋梗塞であることが、後に対面診療により判明することがあり得る。  
※オンライン診療を実施する場合は、通常予約する必要があるため、上記の場合も速やかに受診することは困難であり、治療が確実に遅れることが予想される。
- 3. なりすまし(適切な本人確認が困難)や通信傍受等、セキュリティに関するリスク**  
受診履歴のない患者に対してオンライン診療を行う場合は特に、本人確認が非常に煩雑であり、患者になりすまして医薬品を受け取る等の行為が対面診療に比して行われやすいと考えられる。
- 4. 費用徴収や処方薬横流し等のリスク**  
特に、受診履歴のない患者に対するオンライン診療においては、費用徴収が煩雑となり、また処方薬を横流しされるリスクを伴う。

### ○ 特に急性疾患による新たな症状に対してオンライン診療を行うリスク

- 5. すぐさま治療が必要なケースに対応できないリスク**  
患者の状態によってはすぐさま酸素投与や投薬が必要なケースが一定程度生じるが、オンライン診療では対応が困難。(喘息発作、クループ症候群、急性喉頭蓋炎等)
- 6. 重症化兆候を見逃すリスク**  
インフルエンザ等の感染症においては、一定の確率でインフルエンザ脳症や肺炎を発症するが、オンライン診療でその兆候を把握することは困難。特にインフルエンザとの重複感染が報告されている新型コロナウイルス感染症は、自覚症状がないにも関わらず、SpO2の低下やCT上の顕著な肺炎が多いとされている。(インフルエンザ脳症、細菌性肺炎、新型コロナウイルス肺炎等)
- 7. 患者が想定した疾患以外を見逃すリスク**  
インフルエンザを疑って迅速診断キットを用いても、同様の症候を呈する疾患である溶連菌感染症、虫垂炎、尿路感染症などをオンライン診療では見落とす可能性があり、それにより一部重篤化することも考えられる。

✓ **新型コロナウイルスの感染拡大防止の観点から、対面診療を行わないことによる重症化や見逃しのリスクと、対面診療を行うことによる感染拡大のリスクとの比較考量を行う上で、上記課題についてどう考えるか**

# オーバーシュート時の対応を加藤厚労相に要望

## 四病協 新型コロナウイルス感染者は専門病院に

四病院団体協議会は3月25日の総合部会で、新型コロナウイルス感染対策に関する意見をまとめた。3月26日、加藤勝信厚生労働大臣に要望書として提出した。オーバーシュート(爆発的な患者急増)発生した場合に、地域医療の崩壊を起こさないため、通常の医療提供体制ではない、特別な医療提供体制の構築が必要と主張した。

要望は2点。3月19日付けの厚労省の事務連絡を踏まえたものとなっている。

最初に、「オーバーシュートに備え、都道府県ごとに新型コロナウイルスの入院専門病院を設け、同病院で新型コロナウイルス感染の重症者を集約して受け入れる体制を整備するとともに、呼吸器・感染症等の専門医や教育された看護師等の人的資源、人工呼吸器等

の物的資源を集中させること」を求めた。

日本精神科病院協会の山崎学会長は会見で、「専門病院は政策医療を担う公立等の病院が担うべきで、一般の入院患者は民間病院など他の病院が全面的に受け入れる」と述べた。

また、「入院専門病院に指定された病院の一般入院患者の転院は、他の病院が全面的に受け入れる体制を確保する」と指摘。地域の民間病院を想定し、一般患者を受け入れるとした。

次に、「トリアージ後、自宅待機と判断された陽性患者においては、感染防止を国民に広く周知徹底するとともに、感染防止対策が十分にできない場合は、適切な施設を確保する」ことを要望した。政府は無症状・軽症の感染者は自宅待機が原則と事務連絡してい

るが、自宅で十分な感染防止対策を行うことは難しく、感染防止拡大の観点から、「適切な施設」に移ってもらうことが重要であるとした。「適切な施設」は公民の遊休施設を想定する。

その際は、DMAT・DPAT・JMAT・AMATが医療的支援を行うとした。

### 急性期病院で1～3割の減収の影響

日本医療法人協会の伊藤伸一会長代行は、新型コロナウイルスにより、特に急性期病院において、外来患者が急減し、病院収入に深刻な影響を与え始めていると説明した。愛知県の複数の急性期病院から1～3割の減少が生じているとの報告が上がっているという。福祉医療機構が特別の低金利融資を実施しているが、「全体の枠に不安がある」と、伊藤会長代行は述べ、さらな



る財政的支援が必要と主張した。

### 医療保険部会の委員への参画を要望

四病協は3月27日、加藤厚労相に「社会保障審議会医療保険部会への委員としての参画」を要望した。全世代型社会保障検討会議の中間報告を受け、医療保険部会では、一般病院における受診時定額負担の拡大の仕組みが議論されている。一般病院へのフリーアクセスを制限し、受診抑制を招きかねない問題であるにもかかわらず、当事者である病院団体の委員は一人も就いていない。このため、四病協の代表が医療保険部会に委員として参画できることを要望した。

# 全世代型社会保障検討会議への意見をまとめることを決定

## 日病協 外来機能の基本的な考えも示す

日本病院団体協議会の代表者会議は3月27日、全世代型社会保障検討会議に対し意見をまとめることを決めた。中身は今後詰めるが、夏までに最終報告が出るようになってきていることから、早急に対応する。政府の議論の進め方が病院の意見を反映させるプロセスを経ていないとして、外来機能の明確化などの基本的な考え方についても、意見をまとめる予定だ。

全世代型社会保障検討会議の中間報告では、病院に対する紹介状なし受診時の定額負担を200床以上の一般病院にまで拡大する案が盛り込まれている。日病協は中間報告直後にも、それが実現すれば、外来が制限され、地域の病院に大きな影響を与えるとして、反対を表明している。しかし、その後は中間報告を前提に、厚生労働省の審議会などで議論が進む展開になっている。

会見で、日本病院会の相澤孝夫会長は、「中間報告に描かれている姿が、日本の医療にとって望ましいものなのだろうか」と述べ、外来機能の明確化の基本的な考えから議論し直す必要があるとの認識を示した。

また、新型コロナウイルスの影響により、地域の病院への影響が様々な形で出始めていることを踏まえ、必要な対応を政府に要望する方針を示した。



同日の会議では特に、マスク、ガウンなどの医療資材が不足する病院が報告されていることに対し、十分な確保を図る対策を求めた。

# 合格率は前年比3.1ポイント増の92.1%

## 医師国家試験 歯科医師の合格率は65.6%

厚生労働省は3月16日、第114回医師国家試験の合格者を発表した。2月8、9日に実施。受験者数は1万140人、合格者数は9,341人で、合格率は前年比3.1ポイント増の92.1%だった。このうち新卒の受験者数は9,044人、合格者数は8,583人で、2.5ポイント増の94.9%と若干高めになっている。

合格率は、2020年が92.1%、2019年が89.0%、2018年が90.1%、2017年が

88.7%、2017年が91.5%となっており、90%前後で推移している。

男女別合格率は、男性が3.1ポイント増の91.2%、女性が3.2ポイント増の94.0%である。

大学別合格率は、最高が、自治医科大学・大阪医科大学・産業医科大学の100%、順天堂大学医学部の99.2%、和歌山県立医科大学の98.1%となっている。

最低は、帝京大学医学部の79.4%で、熊本大学医学部の82.4%、久留米大学医学部の84.4%、金沢医科大学の84.8%、獨協医科大学の88.5%が続いた。

3校以外で新卒者の合格率が100%だったのは、北海道大学医学部、東京医科歯科大学医学部、福井大学医学部(福井医科大学含む)となっている。

あわせて、第113回歯科医師国家試験の合格者を発表した。2月1・2日に実施。受験者数は3,211人、合格者数は2,107人で、合格率は前年比1.9ポ

イント増の65.6%だった。このうち新卒の受験者数は1,995人、合格者数は1,583人で、0.1ポイント減の79.3%だった。

男女別合格率は、男性が2.1ポイント減の59.6%、女性が0.4ポイント減の70.6%となっている。

大学別合格率は、最高が、東京歯科大学の96.4%。次いで東京医科歯科大学歯学部96.1%、北海道大学歯学部86.4%が続いた。最低は、奥羽大学歯学部の36.7%。次いで、福岡歯科大学の41.0%、鶴見大学歯学部の47.7%が続いた。

# 改革工程表の事項や傷病手当金をめぐり議論

## 医療保険部会 金融資産等の保有状況を考慮した負担に賛否両論

社会保障審議会・医療保険部会(遠藤久雄部会長)は3月26日、医療保険制度改革に向け、「金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担の在り方」など改革工程表2019に盛り込まれた事項や傷病手当金について議論した。

改革工程表2019では、高齢者医療制度および介護保険制度について、所得のみならず、資産の保有状況を評価して、「能力」に応じた負担を求める考え

を示している。厚労省の資料によると、後期高齢者世帯の平均貯蓄額は1,096万円となっているが、分布をみると貯蓄がない世帯が15%強と最も多く、次いで貯蓄3千万円以上の割合が10%弱となり、二極化している。

食事・居住費に関する給付を医療保険と介護保険で比較すると、医療保険では、病院等における食事・居住サービスは保険給付の対象としつつ、在宅

でもかかる費用として、食費および居住費を自己負担としている(居住費は65歳以上・療養病床のみ対象)。一方、介護保険では、介護保険施設における食事・居住サービスは、在宅との公平性の観点から保険給付の対象外(自己負担)としつつ、福祉的な観点から低所得者に補足給付を行い、低所得者の判定に当たって預貯金を勘案している。金融資産等を考慮した負担について

は、賛同する意見があった一方、「高齢者の多くは遣り繰りして万が一に備えている」として、慎重な対応を求める意見があった。

傷病手当金については、働き方改革実行計画等で、病気の治療と仕事の両立の観点から支給要件等を検討し、必要な措置を講ずるとしている。

健保組合と共済組合では、傷病手当金の支給期間の取り扱いが異なり、健保組合は同一の疾病・負傷に対し1年6カ月だが、共済組合は復職した期間を除き、通算して1年6カ月となっている。支給期間については、共済組合にあわせて通算する方向となった。

### ■ 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
2020年度医療安全管理者養成課程講習会 【新型コロナウイルスの影響により第1クールの日程変更】 (第1・第2クール200名、第3クール100名)	第1クール(講義) 2020年8月7日(金)・8日(土) 第2クール(講義) 10月2日(金)・3日(土) 第3クール(演習) ①11月14日(土)・15日(日) ②11月28日(土)・29日(日) 【全日病会議室】	84,700円(税込) (105,600円(税込))	組織的な医療安全管理体制を確立する知識と技術を身につけた人材育成を目的としたプログラム。日本医療法人協会との共催。厚生労働省の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」に沿った内容。同講習会は診療報酬の「医療安全対策加算」取得の際の研修要件を満たしており、全日程を修了した人に授与される「認定証」は研修証明となる。