



全日病 ニュース

2020.6.1

No.964

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

病院の医業利益率が10ポイント超の減少

病院3団体 新型コロナの影響で病院経営は深刻な状況に

全日病(猪口雄二会長)と日本病院会(相澤孝夫会長)、日本医療法人協会(加納繁照会長)の3団体は5月18日、新型コロナウイルスの感染拡大に伴う病院への影響を示すため、病院経営状況緊急調査(速報値)の結果を発表した。新型コロナ患者を受け入れた病院の4月の医業収入は前年比で12.7%の減少。医業利益率は11.8%のマイナスで、前年比12.1ポイントの落ち込みとなった。調査対象病院全体の医業利益率の落ち込みは10ポイントであった。

緊急調査の結果を受け、3団体は加藤勝信厚労相に要望書を提出した。「特に新型コロナ感染患者の入院を受け入

れた病院の経営状況の悪化は深刻であった。(コロナ患者を受け入れていない病院を含め)病院への緊急的な助成がなければ、今後の新型コロナへの適切な対応は不可能となり、地域での医療崩壊が強く危惧される」と訴えた。

調査は3団体に加入する全病院(4,332病院)を対象に行い、5月15日時点の有効回答数は1,141病院(26.3%)。調査結果では、部分的に有効でない回答もあり、経営状況全体の回答数は1,049病院となっている。

回答病院を規模別にみると、100~199床が398病院で最も多く、次いで20~99床が229病院、300~399床が153

病院。また、「帰国者・接触者外来」を設置している病院は29.0%、新型コロナ患者の入院を受け入れた病院は26.3%、一時的に病棟を閉鎖した病院は13.7%だった。なお、公立・公的病院と民間病院は区別していない。

今年4月の経営状況を前年比で比べた。有効回答全病院(1,049病院)の結果(下表を参照)をみると、医業収入は10.5%の減少(入院8.9%減、外来11.5%減)、医業費用は1.4%の減少(医薬品費4.3%減、給与費1.3%増)。医業利益率はマイナス9.0%で前年比10ポイントの減少となっている。

新型コロナ患者を受け入れた病院の

医業収入は12.7%の減少(入院12.2%減、外来12.0%減)、医業費用は2.0%の減少(医薬品費6.9%減、給与費1.4%増)。医業利益率はマイナス11.8%で、12.1ポイントの減少。

新型コロナ患者の受入れなどにより、一時的に病棟を閉鎖した病院は、さらに状況が厳しい。医業収入は14.9%の減少(入院14.2%減、外来14.9%減)、医業費用は1.6%の減少(医薬品費6.7%減、給与費2.3%増)。医業利益率はマイナス16.0%で前年比15.7ポイントの減少となった。

患者数の状況では、外来の初診患者がいずれも4割以上減少している。手術は2割程度、救急受入れ件数は35%程度減少している。

会見で、全日病の猪口会長は、「病院はそもそも非常に利益の薄い経営構造にある。このような状況が続けば、経営的に立ち行かなくなる病院が続出する」と強調。「これから第2波、第3波が来れば、対応することができなくなり、医療崩壊が現実化する」と訴えた。

また、「医業費用は、人件費が多くを占め、固定費が大部分を占めるため、そんなに下げられない」と説明した。

医法協の加納会長は、「新型コロナ患者に対応したのに、その分の支援が受けられていない状況」と指摘。新たな支援が不可欠とした。猪口会長は、「新型コロナ患者への入院の診療報酬は倍増されたが、その他の減収分があり、全体でカバーされていない」と述べた。

●コロナ患者受入れ状況における経営指標の比較

(単位:千円)	有効回答全病院 n=1,049			コロナ患者入院受入病院 n=269			一時的病棟閉鎖病院 n=146		
	2019年4月	2020年4月	前年比	2019年4月	2020年4月	前年比	2019年4月	2020年4月	前年比
医業収入	446,902	400,062	▲10.5%	971,883	848,527	▲12.7%	901,000	766,435	▲14.9%
入院診療収入	301,101	274,429	▲8.9%	641,181	562,822	▲12.2%	592,869	508,832	▲14.2%
外来診療収入	126,443	111,881	▲11.5%	288,980	254,205	▲12.0%	265,813	226,328	▲14.9%
その他医業収入	21,185	16,345	▲22.8%	41,723	31,500	▲24.5%	43,050	32,100	▲25.4%
医業費用	441,821	435,514	▲1.4%	968,679	948,940	▲2.0%	904,186	889,836	▲1.6%
医薬品費	74,957	71,729	▲4.3%	188,567	175,631	▲6.9%	177,509	165,560	▲6.7%
診療材料費	48,583	44,273	▲8.9%	122,315	108,711	▲11.1%	111,421	96,585	▲13.3%
給与費	216,596	219,384	1.3%	438,868	444,950	1.4%	404,243	413,492	2.3%
その他経費	104,292	103,854	▲0.4%	218,930	219,648	0.3%	211,014	214,199	1.5%
医業利益	4,292	▲36,109		3,204	▲100,413		▲2,765	▲122,453	
医業利益率	1.0%	▲9.0%		0.3%	▲11.8%		▲0.3%	▲16.0%	

新型コロナ疑い患者への救急医療体制の整備

厚労省 都道府県調整本部での検討を要請

厚生労働省は5月13日、新型コロナウイルス感染症を疑う患者等への救急医療に関し、事務連絡を出した。医療現場における感染防護具等の不足が切迫した課題になる中で、都道府県が新型コロナの協議会で、医療関係者と連携し、各地域における医療機関の役割分担や連携等の検討を行い、救急医療提供体制が確保されることを求めている。

また、同日、保険適用された抗原検査キット(SARS-CoV-2抗原検出)が発熱などの症状のある新型コロナ疑い救急患者に有用であると指摘した。

新型コロナ感染患者が大幅に増えた際は、新型コロナ感染患者への対応だけでなく、他の疾患等の患者への対応も勘案し、地域全体の医療提供体制を整備する必要がある。

厚労省は、都道府県に調整本部を設置し、各専門医療の専門家の参加を要

請するとともに、「患者搬送コーディネーター」の配置を求めた。「患者搬送コーディネーター」を配置する予算は、「新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金」を活用できるとした。

医療機関の役割分担では、新型コロナ疑い救急患者をまず受入れ、必要な救急医療を提供する医療機関が必要となる。比較的多くの個人防護具や個室の病室等が必要なため、モノ・ヒトの支援策の検討を要請した。

糖尿病や心不全、呼吸器疾患などの基礎疾患のある患者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている患者、透析患者、小児等の新型コロナ疑い患者を受け入れる医療機関もあらかじめ設定しておく。妊産婦に関しては、周産期医療協議会等での協議を求めている。

自宅等からの119番通報、かかりつけ医や「帰国者・接触者相談センター」、

保健所など、それぞれに救急医療相談があった場合の連絡・調整も行う必要がある。例えば、消防機関が医療機関に連絡したが、搬送先が決まらない場合に、調整本部に連絡する「一定の要件」などを定める。

第8回定時総会 開催のご案内

下記日程で第8回定時総会を開催します。

公益社団法人 全日本病院協会 会長 猪口雄二

□第8回定時総会	(3) 2019年度補正予算について
日時 2020年6月20日(土)	(4) 2019年度事業報告について
午後1時~午後2時30分(予定)	(5) 役員・支部長の年齢制限について
会場 全日本病院協会 大会議室	(6) その他
東京都千代田区神田猿樂町2-8-8	決議事項
住友不動産猿樂町ビル7F	第1号議案 役員の選任について
Tel 03-5283-7441	第2号議案 定款の変更について
目的事項	第3号議案 2019年度決算(案)について
報告事項	その他
(1) 2020年度事業計画について	
(2) 2020年度予算について	

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、可能な限り、「委任状」のご提出をお願いいたします。

清話抄

新型コロナ感染症と人の絆と経済

新型コロナ感染症が全世界に広がっていく中、イスラエルの歴史学者として著名なユヴァル・ノア・ハラリ氏の『ホモ・デウス:テクノロジーとサピエンスの未来』(河出書房新社)で書か

れていたことを思い起こした。

ハラリ氏によると、人類はこれまで、飢餓・伝染病・戦争の3つに苦しみ、この3つを克服する過程で「人間至上主義」の考え方が生まれたという。人間至上主義の完全なる達成は不死・至福であるとしている。そして、不死とは言わないまでも寿命は伸ばせた。一方、至福、つまり幸福の追求のために18~20世紀は富国強兵を進め、そのなかで教育制度や医療制度が発達した。さらに経済成長も推し進められてきた

が、それも至福にはつながらなかった。所得が多いはずの先進国のほうが自殺率は高い事態まで見られる。感染症で亡くなる人より自殺する人のほうが多いのである。

なぜこのようなことが起こるのか。自殺の原因は一概に語れないが「人と人とのつながり」の喪失も大きいと感じる。「絆」と言い換えてもいいだろう。昨今の「不要不急の外出自粛」で、その思いを一層強くしている。オンライン会議は確かに便利だが、どうにも人

間らしさが伝わらない。「自粛警察」なるものや名前を明かさないネット民の批判は違和感がある。

経済は大切だが、それも「人と人とのつながり」があってはじめて成り立つのではないか。絆を通じて心身の健康を得てこそ、はじめて経済も発展するのではないか。そして、その原点にあるのが医療である。医療なくして経済はないし、人類の至福もない。国も亡びるのではと思う。

(竹川勝治)

主張

新型コロナウイルス禍とニューノーマル

新型コロナウイルスの感染拡大により、4月16日に緊急事態宣言が全都道府県対象に発令された。5月初旬で、全世界の感染者数350万人、日本の感染者数1.6万人となり収束の気配が見通せない。

感染拡大で医療現場が危機に直面している。4月末の8都道府県では、新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病院は大きな空床を確保し、経営的なダメージも大きく、マスクや防護服が不足し、人手も足りず、対応に追われ

疲労は強まっている。院内感染も各地で相次ぎ、一般診療や救急医療にまで影響が出始めている。

これまで地域医療構想等でベッド数をなるべく削減し、高齢化による社会保障費の増加を抑制しようとした流れで余力が無くなっていた。平時の対応にぎりぎり、非常時に対応する能力が低下していた。重症者の治療に欠かせない集中治療室が不足しており、人口10万人当たり欧米で約30床に対し、日本は約5床と大きく下回り、医療体制

の脆弱性が浮き彫りとなった。さらに重症呼吸不全に使用する人工呼吸器や人工心肺装置ECMOの不足も目立っている。

感染症対策は抜本的見直しを迫られている。この中で、オンライン診療は医療従事者や他の患者に感染させるリスクを減らし医療崩壊を防ぐことができる。4月25日時点で、オンライン診療を実施する医療機関は全国に1万施設に上がった。初診は対面診療としていたが、感染拡大を受け、収束するまでの時限措置として全面解禁となった。コロナ対策以後も算定要件を緩和して拡げてもらいたい。

14世紀にパンデミックを起こしたペストは人々の死生観に影響を与え、従

来の価値観にとらわれない発想が学問・芸術の開花となり、ルネッサンスをもたらした。感染拡大は仕事や社会の仕組みを一変してしまいそうだ。職場や会議に行かず在宅で働くテレワークが広がっている。定着すれば通勤負担が減り、生活にゆとりが生まれる。学校もオンライン講義を開始し、休校の長期化で9月入学制も急浮上している。今後の教育の在り方、これまでの働き方改革も変わるだろう。

医療も効率化を求めながらも、感染症や大規模災害時に柔軟に対応できる余力も必要であり、BCP策定、オンライン診療やEHR等の積極的な活用で国難を乗り切って行きたい。

(田時 正治)

新型コロナの抗原検査キットを保険適用

中医協総会 PCR検査と併用し陽性の確定診断に

中医協(小塩隆士会長)は5月13日に総会をオンラインで開催し、新型コロナウイルス感染症の抗原検査キット(SARS-CoV-2抗原検出)の保険適用を了承した。同日、体外診断薬として承認されたことを受けたもの。PCR検査

よりも精度は低いものの、迅速な診断が可能となる。PCR検査と併用し、抗原検査で陰性であれば、PCR検査を行って、非感染を確認する運用を図る方針となっている。

同キットは富士レビオ株式会社が申

請し、販売名は「エスプライン SARS-CoV-2」。鼻咽頭のぬぐい液の中のSARS-CoV-2抗原を検出する。同キットで、陽性であるなら、ほぼ確定診断とすることができる。

ただ、一定のウイルス量が必要のため、無症状者には適さず、医師が新型コロナウイルス感染の症状があると判断し、必要性を認めた上で、使用すべきとされている。陰性で除外判定できないため、確定診断のために、医師の判断によりPCR検査を行う。

医療保険の取扱いでは、臨床検査の「マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)」の4回分として600点とした。診断確定までの1回に限った算定とするが、検査結果が陰性であり、PCR検査でも新型コロナウイルス感染の診断がつかなかった場合は、さらに

1回算定できる。

また、PCR検査と同様に、検査費用の自己負担分は公費で給付する。

厚生労働省は、「SARS-CoV-2抗原検出用キットの活用に関するガイドライン」を同日示し、同キットの活用目的が、緊急性の高い新型コロナウイルス感染症陽性者を早急に検知することであることを示した。クラスターが発生している医療機関や施設では、感染の疑いが高い者には、PCR検査と抗原検査を併用し、それ以外の者は抗原検査の実施を検討する。

供給量が限られており、「帰国者・接触者外来」や地域・外来検査センター、特定機能病院に先行して、同キットを供給する。全日病会長の猪口雄二委員は、「『帰国者・接触者外来』を持たない医療機関や介護施設などへの供給も早めてほしい。精度が悪くても、陽性と分かれば対応ができる」と要請した。

これに対し厚労省は、十分な供給量になるには時間がかかるとしつつ、増産に向け働きかける意向を示した。

慶應義塾大学教授の中村洋委員は、医療保険で2回に限り診断できることの不明瞭さを指摘。厚労省は、最初に抗原検査を行い、陰性の場合にPCR検査を実施。それで陰性であるにもかかわらず、発熱などの症状が続く場合を想定していると説明した。同日ガイドラインを示し、周知するとした。

新型コロナウイルス感染症に係る抗原検査の保険適用に伴う対応について

- COVID-19(新型コロナウイルス感染症)について、COVID-19迅速診断検査薬(抗原検査キット)が令和2年5月13日に薬事承認されたことを踏まえ、同日5月13日から「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出」を保険適用する。

保険適用の概要

- ・ 検査価格の実態を踏まえ、「マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)」の4回分 600点を準用する。
- ・ SARS-CoV-2の検出(COVID-19の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認若しくは認証を得ている方法で検査を実施する。
- ・ COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に算定する。
- ・ 診断の確定までの間に1回に限り算定する。ただし、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断が付かない場合は、さらに1回に限り算定できる。

- なお、以下の取組をあわせて実施する。

- ・ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」(平成18年3月8日健感発第0308001号厚生労働省結核感染症課長通知)別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の改正による、新型コロナウイルス感染症に係る届出基準の変更。

- ・ SARS-CoV-2抗原検出用キットの活用に関するガイドラインの発出。

- ・ 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」(令和2年3月4日健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)の改正による、患者負担相当額の取扱いの周知。

等

レムデシビルの医療保険上の取扱いを了承

中医協総会 新型コロナ治療薬として初の薬事承認受け

中医協(小塩隆士会長)は5月8日、総会を持ち回りで開催し、新型コロナウイルス感染症の治療薬であるレムデシビル(販売名:ベクルリー)の医療保

険上の取扱いを了承した。時限的・特例的に保険診療との併用を認める。ただし、製造販売業者のギリアド・サイエンシズは薬価収載希望を当面行わず、

無償提供することから、患者負担は発生しない。人工呼吸器による管理などが必要な重症患者が対象となる。

レムデシビルはエボラ出血熱の治療薬として開発を進めてきた抗ウイルス薬で、新型コロナウイルスの治療に効果があるとして、5月1日に米国の食品医薬品局(FDA)により、緊急使用を認可されている。通常の認可ではなく、日本での有効性・安全性の審査を受けていないが、「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」の特例承認の制度を活用し、

政令を改正した上で、使用を認めることにした。日本で新型コロナウイルスの治療薬が承認されるのは初めて。

これを受け、中医協で医療保険上の取扱いを決めた。時限的・特例的な対応として、自由診療ではなく保険診療との併用を認める。レムデシビルの供給量は極めて限定的で、公的な管理の下での流通となる。ギリアド・サイエンシズ社は、レムデシビルを無償提供し、当面は薬価収載希望書を提出しない予定。このため、医療保険上の取扱いは保険外併用療養となるが、患者負担は発生しない。

また、新型コロナウイルス感染症の治療薬候補として、臨床研究・観察研究で使用されているファビピラビル(販売名:アビガン錠)についても、緊急で特例的な取扱いとして、保険診療との併用を認めていることを確認した。

日本感染症学会の「COVID-19に対する薬物療法の考え方(第2版)」(4月28日)によると、代替療法がない等の限定的状況において未承認薬の使用を認める制度(コンパッションエート・ユース)を活用することから、リスクと便益を熟慮して投与の判断を行うことを医師に求めている。動物実験で初期胚の致死および催奇形性が確認されており、妊婦または妊娠している可能性のある女性には投与すべきでないとした。

<レムデシビル(販売名:ベクルリー点滴静注液100mg、同点滴静注用100mg)>

- ギリアド・サイエンシズ株式会社から申請のあった、新型コロナウイルス治療薬レムデシビルについて、5月7日に開催された薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会における審議の結果、特例承認を可として差し支えないと判断され、同日、医薬品医療機器等法第14条の3に基づき特例承認された。

製造販売業者	ギリアド・サイエンシズ株式会社
効能・効果	SARS-CoV-2による感染症 (効能又は効果に関連する注意) 臨床試験等における主な投与経路を踏まえ、現時点では原則として、酸素飽和度94%(室内気)以下、又は酸素吸入を要する、又は体外式膜型人工肺(ECMO)導入、又は侵襲的人工呼吸器管理を要する重症患者を対象に投与を行うこと。
用法・用量	通常、成人及び体重40 kg以上の小児にはレムデシビルとして、投与初日に200 mgを、投与2日目以降は100 mgを1日1回点滴静注する。通常、体重3.5 kg以上40 kg未満の小児にはレムデシビルとして、投与初日に5 mg/kgを、投与2日目以降は2.5 mg/kgを1日1回点滴静注する。なお、総投与期間は10日までとする。 <用法及び用量に関連する注意> 本剤の最適な投与期間は確立していないが、目安として、ECMO又は侵襲的人工呼吸器管理が導入されている患者では総投与期間は10日間までとし、ECMO又は侵襲的人工呼吸器管理が導入されていない患者では5日目まで、症状の改善が認められない場合には10日目まで投与する。

脊髄性筋萎縮症治療薬のゾルゲンスマを保険適用

中医協総会

患者1人当たり1億6,708万円で過去最高額

中医協(小塩隆士会長)は5月13日にオンライン会議で総会を開催し、脊髄性筋萎縮症治療薬で遺伝子治療用製品のゾルゲンスマ点滴静注の保険取裁を了承した(写真)。算定薬価は過去最高額の約1億6,708万円。昨年、保険取裁された白血病治療薬のキムリアの薬価(約3,349万円)を大きく上回る。

高額薬剤が次々と登場し、保険財政に与える影響が懸念されているが、ゾルゲンスマは、2歳未満の脊髄性筋萎縮症の患者に対する1回の静脈注射で済み、根治の可能性もあるという。対象は限定的で、今年度の対象患者数は25人、販売金額は年間42億円にとどまると厚生労働省は予測する。ただ、委員からは今後の適用拡大などを懸念し、昨年度から本格導入された費用対効果評価制度が適切に運用されることに期待する意見などが相次いだ。

ゾルゲンスマ点滴静注は脊髄性筋萎縮症に対する治療薬で、成分名はオナセムノゲン・アベパルボベク。取裁希望者はノバルティスファーマ。効能・効果は脊髄性筋萎縮症である。2歳未満の患者に単回投与する。脊髄性筋萎縮症を発症していても、遺伝子検査で発症が予測される者も対象だ(右表の概要を参照)。

特定の遺伝子の異常に対して、正常な遺伝子を細胞に直接的に投入するという新規の作用機序が評価された。臨床試験では、1回の治療で長期間の有効性が認められている。

算定薬価は患者1人当たり1億6,708万円。遺伝子や再生医療の技術の発展により、最近になって次々と登場してきた過去の高額薬剤の薬価を大きく上回る。医療保険全体に与える影響は現段階では小さいが、財源規模が小さい保険者に与える影響は、無視できない。

昨年5月に最初に承認された米国では、いわゆるレッドブックの価格で約255万ドル(AMP)。2018年4月~2020年度3月までの為替レートの平均を取ると、日本円で約2億7,795万円となるので、それよりは低く抑えられている。

ノバルティスファーマから不服意見 有用性加算率が4割から5割に上昇

日本での価格設定においては、まず医薬品として取扱い、薬価算定を行うことを決めた。ゾルゲンスマは再生医療等製品と整理されているためだ。薬価算定の方法は、原価計算方式ではなく、脊髄性筋萎縮症の治療薬として使

われているスピラザ髄注を比較薬として、類似薬効比較方式(I)により算定した。

スピラザは髄腔内投与だが、ゾルゲンスマは1回の注射で済むという治療方法の改善を評価するとともに、新規の作用機序であることから、有用性加算を50%とした。先駆け審査指定加算は、同制度の対象品目であったものの、日本で承認の基礎となる臨床試験が実施されていないため、限定的な評価とし、加算率は10%とした。

薬価算定組織の当初の算定では、有用性加算は40%だった。しかし、申請者のノバルティスファーマが不服意見を提示。これを受け、原理的には、根治の可能性のある新規作用機序であることや、1回の静脈注射で投与が完結し、患者負担が軽減されることをより評価し、加算率を引き上げた。

先駆け審査指定加算の適用については、企業のデータの不備などを理由に、薬価算定が大きく遅れたことなどを踏まえ、「加算は必要ないのではないか」との意見が複数の委員から出た。

また、ゾルゲンスマは費用対効果評価制度の対象となる。今後の分析により、効果が高く費用も高いと判断されれば、価格は下がり、効果が高く費用も低いと判断されれば、価格は上がる。委員からは、ノバルティスファーマから十分な分析データが提供され、昨年度から本格的に始まった費用対効果評価制度が適切に運

用されることを求める意見が相次いだ。

ゾルゲンスマの費用の内訳に関する質問もあった。厚労省担当者は、「ウイルスを増殖させないように、必要な遺伝子を搭載した、画期的で困難な技術であり、ウイルスベクターの産生技術の確立、原薬製造のシステム、品質管理など多岐にわたる工程で、費用と時間がかかる」と説明した。

なお、患者負担については、脊髄性筋萎縮症は小児慢性特定疾病の助成対象であり、多くの市町村が小児に対する医療費助成を行っているため、世帯収入などにより異なるが、かなり低く抑えられる。

自家培養角膜上皮ネビックも取裁

角膜上皮幹細胞疲弊症に対する再生医療等製品であるネビックも保険適用した。こちらは医療機器として取扱い



価格算定を行った。保険適用希望者は、ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング。C2(新機能・新技術)の区分で原価計算方式により算定。保険償還価格は、ネビック(組織運搬セット)が428万円、ネビック(培養角膜上皮パッケージ)が547万円となった。患者から採取した角膜上皮細胞をシート状に培養し、患者の眼表面に移植することで、角膜上皮を再建する。

ピーク時(2025年)の予測使用患者数は54人、予測販売金額は合計5.3億円となっている。

再生医療等製品の保険償還価格の算定について

類別	遺伝子治療用製品(ウイルスベクター製品)	
成分名	オナセムノゲン アベパルボベク	
取裁希望者	ノバルティスファーマ(株)	
販売名(規格単位)	ゾルゲンスマ点滴静注(1患者当たり)	
効能、効果又は性能	脊髄性筋萎縮症(臨床所見は発現していないが、遺伝子検査により脊髄性筋萎縮症の発症が予測されるものも含む)ただし、抗AAV9抗体が陰性の患者に限る	
主な用法及び用量又は使用方法	通常、体重2.6kg以上の患者(2歳未満)には、1.1×10 ¹⁴ ベクターゲノム(vg)/kgを60分かけて静脈内に単回投与する。本品の再投与はしないこと。 2歳未満で13.6kg以上の患者には、体重に基づき投与液量を算出すること。	
算定	算定方式	類似薬効比較方式(I)
	比較薬	成分名: ヌシネルセンナトリウム 会社名: バイオジェン・ジャパン(株)
		販売名(規格単位) スピラザ髄注12mg ^{注)} (12mg 5mL1瓶) <small>注) 新薬創出・適応外薬解消等促進加算の対象品目 ※維持期(4ヵ月間隔)に12mgを投与した場合の1日薬価</small>
	補正加算	有用性加算(I)(A=50%)、先駆け審査指定加算(A=10%) (加算前) (加算後) 1患者当たり 104,423,264円 → 167,077,222円
外国平均価格調整	なし	
算定薬価	1患者当たり 167,077,222円 ※ 海外第I相試験で本品の投与を受けた患者を追跡調査した観察試験が実施されており、本品の投与から、当該観察のデータカットオフまでの日数又はヌシネルセンナトリウムの初回投与日までの日数のうち、短い方の日数の平均を用いて比較薬の薬剤費を算出し、本剤の薬価を算定した。	

一般社団法人 全日病厚生会の

病院総合補償制度

全日病会員病院および
勤務する方のための
充実の補償ラインナップ

従業員向け
団体保険制度

- 勤務医師賠償責任保険
- 産業医等活動保険
- 看護職賠償責任保険
- 薬剤師賠償責任保険

病院向け団体保険制度

- 病院賠償責任保険(医師賠償責任保険)
- 医療事故調査費用保険
- 医療施設機械補償保険
- 介護サービス事業者賠償責任保険
- マネーフレンド運送保険
- 医療廃棄物排出事業者責任保険
- 個人情報漏えい保険
- 医療法人向けD&O 保険(役員賠償責任保険)
- 経営ダブルアシスト・業務災害補償制度

●お問合せ (株)全日病福祉センター 〒101-0064 東京都千代田区神田猿楽町2-8-8
(取扱幹事代理店) 住友不動産猿楽町ビル7F TEL. 03-5283-8066

【資料】新型コロナウイルス感染症(COVID-19) 関連通知、事務連絡

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に関しては、多数の関連通知、事務連絡が発出されています。最近の通知・事務連絡を掲載します。

医療機関の体制整備

○医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について
(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部：R2.5.1)

医療機関における新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応について(助言)

※本助言は、新型コロナウイルス感染症の発生時に実地へ派遣された専門家により、新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応として医療機関が行うことが推奨される事項をリスト化したものです。医療機関においては、このリストを参考にしつつ、保健所と連携しながら、初期対応を実施してください。(右表)

検査体制の充実

○新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いのうち、「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」について
(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部：R2.5.10)

健感発 0304 第5号令和2年3月4日「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」(2)①の「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」については、以下のような適切な感染対策がとられている医療機関として都道府県等が認めた医療機関を指しているものである。

- ・ 疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分ける(少なくとも診察室は分けることが望ましい)こと
- ・ 必要な検査体制を確保すること
- ・ 医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること

上記に記載する適切な感染対策がとられている医療機関であれば、医療機関の規模や外来・入院にかかわらず、診療所や病床数が少ない病院、帰国者・接触者外来となる予定がない病院なども含め、新型コロナウイルスに係る行政検査を行う医療機関として認められるものである。

都道府県等にあっては、このような適切な感染対策が取られている医療機関に対し、事前に準備する観点から、新型コロナウイルスに係る行政検査の実施を依頼する可能性がある医療機関とあらかじめ契約を締結するなどにより検査体制を適切に確保するほか、申し出があった場合には適切な感染管理が取られていることを確認の上、速やかに契約等の手続きを行うよう、願います。

○検査料の点数の取扱いについて
(厚生労働省保険局医療課：R2.5.13)

標記について、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」(令和2年3月5日付け保医発 0305 第1号)を下記のとおり改正し、令和2年5月13日から適用するの

項目		新型コロナウイルス感染症発生に備えた体制整備及び発生時の初期対応	
実態把握	感染症発生状況等の把握	●施設管理者(病院長等)の下、指揮系統を明確化し、「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理」に基づき、医療関係者の感染予防策を徹底することに加え、以下の体制整備を実施すること。 ▶保健所との連携体制を構築 ▶全職員の教育(標準予防策、感染経路別予防策など) ▶感染対策を担当する医師および看護師、その他スタッフによる巡回	
	PCR検査実施	●一覧から、リスク評価に基づいて順次PCR検査を実施すること。	
発生時	感染拡大防止対策	ゾーニング	●感染領域と非感染領域を明確に区分けすること。なお、業務効率のため、ナースステーションはできるだけ非感染領域に設定すること。 ▶感染領域から非感染領域に戻るルートに個人防護具の脱衣を行う準感染領域を設定 ▶適切なゾーニングの実施(ポスター掲示、ビニールテープ、パーテーション等の利用) ▶感染者とそれ以外の人の動き、流れが交差しない工夫
		コホーティング	●入院患者を感染者・濃厚接触者・それ以外の者の病室に分けること(場合によっては病棟単位)。 ▶各病室に専用物品を配置(体温計、血圧計、パルスオキシメータなど) ▶固定された医療従事者が感染者をケアすることが望ましい
		標準予防策 感染経路別予防策の徹底	●正しい手指衛生、過度にならない適切な個人防護具の選択と着脱(N95、サージカルマスク、フェイスシールド、ゴーグル、手袋、ガウン、エプロンなど)、咳エチケットを徹底すること。 ●環境対策を行うこと。 ▶高頻度に不特定多数が接触する箇所(ドアノブ、手すり、スイッチ、テーブル、ベッド柵、パソコン、PHS、電話、ナースコールなど)は、各勤務において清拭消毒を実施 ●環境を汚染させないように医療廃棄物の適切な処理をすること。 ▶廃棄物の適切な処理方法、使用後のリネンの適切な取扱い等を掲示
医療提供体制	入院	●新規入院患者の制限等を検討すること。 新規入院患者の制限を検討、状況に応じて感染者の転院先を確保 ▶感染者への面会禁止、入院患者への面会制限	
	外来	●外来診療を休診するかを検討すること。 ※なお、患者発生状況や疫学調査の結果を踏まえ、必要な場合には保健所と相談の上対応を決定するため、一律に部分的、全体的施設閉鎖等を考慮しないこと ▶医療提供を継続する方法を検討(医師の判断の下での、電話や情報通信機器を用いた診療等を含め要検討) ▶必要に応じて濃厚接触者、退院者等に対応する外来の設置を検討	
発生時	病院管理	管理体制	●施設管理者(病院長等)の下、指揮系統を明確化すること。 ▶保健所との連携体制を構築 ▶医療提供体制の維持に向けた適切な人材の配置 ▶全職員の教育(標準予防策、感染経路別予防策など) ▶感染対策を担当する医師および看護師、その他スタッフによる巡回 ▶情報の正確な把握と適切な発信、職員への情報共有 ▶可能な限り対外的な問い合わせ窓口を早期に設置
		職員管理	●感染者は症状に応じて適切な場所において管理すること。また、濃厚接触者の職員は自宅待機とし、その帰宅の際には、公共交通機関の使用は避けること。 ●職員の健康観察をすること。 ▶出勤前に発熱等の新型コロナウイルス感染症を疑わせる症状の有無を確認し、症状があれば職場には行かず、電話等で職場管理者と相談する。
		環境整備	●職場環境を整備すること。 ▶休憩時間の分散、休憩室の換気等 ●職員からの相談を受け付ける体制を整備すること(初期から精神面のサポートも想定)。
	資材確保	●個人防護具等を確保すること。 ▶今後、必要性の高まる資材の在庫確認及び調達	
その他	保健所との連携	●保健所へ感染者を報告し、疫学調査へ協力すること。 ▶感染が疑われる範囲(病棟・期間等)から、院外に移動した職員、入院患者等の追跡 ▶PCR検査の実施範囲の相談と支援	

で、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いいたします。

記

1 別添1第2章第3部第1節第1款D012中(46)を(47)とし、(22)から(45)を1ずつ繰り下げ、(21)の次に次のように加える。
(22) SARS-CoV-2(新型コロナウイルスをいう。以下同じ。)抗原検出は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、

SARS-CoV-2抗原の検出(COVID-19(新型コロナウイルス感染症をいう。以下同じ。)の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に限り、「25」マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。

ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断がつかない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

2 (略)

入手困難な状況で病院が自らPPEを製作 大田記念病院の PPE開発プロジェクト

新型コロナウイルスの感染が広がる中で、第一線の医療機関では、医療用マスクやフェイスシールド、ガウンなどのPPE（個人防護具）が極度に不足する事態になった。感染から身を守る手段がなくては、ウイルスと戦えない。広島県の脳神経センター大田記念病院（大田泰正理事長）は、「ないものは作ろう」とPPE開発プロジェクトを立ち上げ、オリジナルマスクをはじめとするPPEの製作に乗り出した。その取り組みを伝える資料が全日病HPに掲載されている。その概要をみてみよう。

オリジナルマスク

同病院は今年2月の段階で、サージカルマスクの入荷がストップし、再開の見通しが立たないことから、理事長の発案により、オリジナルマスクの製作に着手。法人本部スタッフで検討を開始した。

スタッフがマスクの「型」を作成し、地元の医療機器商社に、医療用不織布（SMS素材）の入手を依頼。裁断は、県内の自動車シートメーカーに依頼した。

納品価格は1枚単価25円。サージカ

ルマスクの価格が高騰したため、オリジナルマスクのほうが安くなった。3月11日より使用を始め、オリジナルマスクと併用することで、サージカルマスクの使用を抑え、節約することができた。

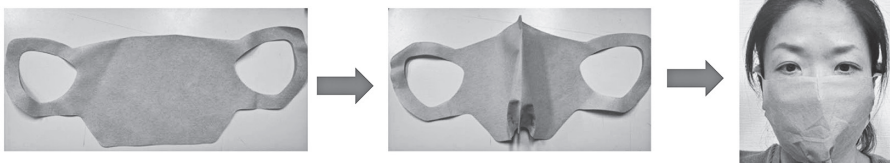
大田記念病院のオリジナルマスクは、市内・県内の医療機関や工場等に広く納品されている。4月には30万枚、5月末までに160万枚を出荷した。

フェイスシールド

マスクの自社開発により、同病院では「ないものは作る」という機運が生まれ、フェイスシールドも製作することとなった。

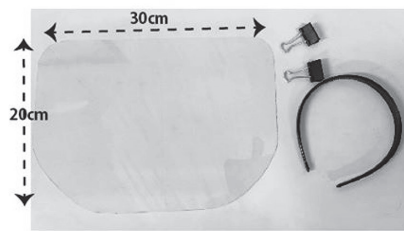
発案は、訪問看護スタッフだ。在宅での吸引時にフェイスシールドを使いたいが、入荷が困難なため、100円均一ショップで入手できる材料で作成。

その後、救急外来、看護部、リハビリ課等、飛沫感染の恐れが高い場面で使用されるようになった。フェイスシールドの作り方を病院のフェイスブックで紹介したところ、多くの反響があった。医療材料の卸業者が他県の医療機関に紹介しているという。



※単にシートを型抜きしただけで立体感がないため、利用するときは、使用する人が自ら、鼻に当たる部分、口元をステープラ（ホッチキス）で綴じて、装着したときに立体感ができるように工夫。

簡易フェイスシールドの作り方



準備するもの：
・フラパン（厚さ0.2-0.3mmくらい）
写真のようにカットし、四隅を丸くする。
下の辺（あごの方）は短めにする。
※顔の大きさにサイズは決めてください
・カチューシャ
飾りなどのないものが作りやすいです。
・ダブルクリップ 鉄口25mm 2個



写真のように、カチューシャにフラパンの長いほうの辺を巻き付け、二点をダブルクリップで止める。



完成！
Finished!

プラスチックガウン

4月に入ると、ガウンの入荷がなくなりました。卸業者に確認したが、原材料の輸入が止まって、入荷の見通しが立たない状況だった。

そこで、地元の青年会議所のメンバーとのつながりを生かし、ポリエチレンフィルムメーカーやプレス加工工場に依頼して、試作品を製作した。試作品は、感染対策室スタッフで検証。理事長の承諾を得て生産を発注した。初回ロットは8,000枚で価格は280円。すでに増産体制に入り、地元の医療機器商社より、1枚220円（税込）で販売されている。



開発した袖なし防護エプロン。別売りの袖を装着できる。

福山青年会議所との連携で製造されたプラスチックガウン。



袖なし防護エプロン

時が進み5月に入ると、訪問介護や通所リハビリテーションなど、在宅サービスの現場から、防護具を求める声が届き始めた。しかし、多くの介護事業者は経営が逼迫しており、

PCR検査の疑義解釈

○疑義解釈資料の送付について(その12)

(厚生労働省保険局医療課：R2.5.15)

【SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出]

問1 令和2年3月6日付けで保険適用されたSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出を、無症状の患者に対して、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できるか。

(答) 無症状の患者であっても、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できる。

PPEの医療機関等への配布

○医療従事者の個人防護具(PPE)の医療機関等への配布について(その2)

(厚生労働省医政局経済課 マスク等物資対策班：R2.5.14)

令和2年4月7日に閣議決定された「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」においては、医療マスク・ガウン等を国において確保し、必要な医療機関等に優先して配布するとされているところ。

これを踏まえ、下記のように医療従事者の個人防護具(PPE)。N95・KN95マスク等、アイソレーションガウン、フェイスシールド等をいう。以下同じ。)の医療機関等への配布の仕組みについて整理いたしましたので、都道府県におかれましてはご対応いただけるよう、よろしく願います。

記

1 国から都道府県への医療従事者の個人防護具(PPE)の送付について

○国から都道府県に送付する医療従事者の個人防護具(PPE)については、各都道府県におけるPCR検査実施件数、PCR検査陽性者数の累積のうち現在は入院等している者の数、人口、備蓄の放出量を勘案して送付量を決定いたします。

○送付する日程及び送付量については予め連絡いたしますが、メーカーからの納入状況に応じて順次、都道府県に送付いたします。到着次第、速やかに医療機関等への配布をお願いいたします。

○施設内で感染者が発生した場合など緊急時において都道府県が医療機関・介護施設等に対して個人防護具を配布するために、随時、通常の送付量に上乗せして一定枚数を国から配布します。衛生部局又は福祉部局等において適切に保管し、緊急時には早急に当該施設まで配布できる体制をとっていただくようお願いいたします。

○なお、都道府県への配分率については公表いたします。

2 都道府県から医療機関等への医療従事者の個人防護具(PPE)の提供について

○都道府県から管下の医療機関等に医療従事者の個人防護具(PPE)を提供する際の目安は、以下の考え方を基本としてご判断いただき、速やかな配布をお願いいたします。

①感染症指定医療機関等やPCR検査のための検体採取を行う医療機関、施

設内で感染者が発生した場合など緊急時の医療機関・介護施設等を優先

②①以外の重症度が高い患者が入院する等の病院(救急受入件数等を考慮)を優先

○また、別添のとおり管下の医療機関のうち厚生労働省・内閣官房IT総合戦略室医療機関調査事務局によるWEB調査(医療提供状況等の状況把握について)に回答した医療機関の一覧をお送りいたしますので、都道府県の備蓄を放出するなど緊急の対応をお願いするとともに、配布先となる医療機関の優先順位の決定にあたり考慮いただくようお願いいたします。

○都道府県からの配布に当たっては、管下市町村における状況等の意見を聴くとともに、都道府県医師会等の職能団体と必要な協議を行った上で、情報共有に努めていただくようお願いいたします。

○さらに、緊急時や医療機関・介護施設等において感染者が発生した場合に備え、必要な限度で都道府県が柔軟に対応できるよう保有することは差し支えありませんので、この点も考慮した上で、医療機関等に配布いただきますようお願いいたします。

○緊急時に医療機関・介護施設等において機動的な配布を行うためには、それぞれの所管部局で必要な個人防護具を備蓄しておくことが望ましいと考えられます。しかしながら、現状、特に福祉部局の防護具の備蓄が十分でない都道府県が多いと考えられることから、当分の間、施設内で感染者が発生した場合など緊急時の介護施設等に対しても、都道府県内の知事部局、衛生部局、福祉部局、その他個人防護具を保有する部局等の関係部局が連携すると

ともに、必要に応じて、部局間で個人防護具を融通するようお願いいたします。

※各都道府県の福祉部局に対する介護施設等への個人防護具の緊急配布に係る今後の方針については、別途、担当部局から事務連絡を发出する予定ですが、当分の間、緊急時の介護施設等に対しては、上記の対応をお願いいたします。

なお、介護施設等とありますが、高齢者・障害者・児童・生活困窮者の各施策のうち、感染者が出てもお事業継続を行うことを前提としている入所・居住系サービスや、感染者や濃厚接触者に対してサービス提供を行う必要のある訪問系サービスを対象として想定しています。

○なお、都道府県の備蓄量についてはこれまで定期的に調査させていただいております。都道府県間で備蓄量に差があることから、備蓄量の多い都道府県においては他の都道府県に融通していただくようお願いいたします。

3 その他

○医療機関等へ必要な物資が供給されているか確認する観点から、都道府県から医療機関等に配布した実績及び都道府県(政令市及び中核市並びに保健所を含む。)における備蓄量については、別紙様式に必要事項を記載の上、毎週金曜日時点の状況を翌週月曜日に報告をお願いいたします。

○都道府県における事務に要する費用(人件費等)については、国で財政措置をします。詳細については、別途、ご連絡いたします。

(別添は略)

「実習する医学生の法的な位置づけ明確に」医道審医師分科会が報告書

厚労省・医師分科会 医学生の臨床実習の充実めざし医師法改正を提案

厚生労働省は5月13日、医道審議会医師分科会による医師養成に関する報告書を発表した。タイトルは「シームレスな医師養成に向けた共用試験の公的化」といわれるStudent Doctorの法的な位置づけについて。報告書は、医学生の臨床実習を充実させるため、医学生が受ける共用試験を公的な仕組みにすることや、臨床実習を行う医学生を法的に位置付けることを提案している。実現には、医師法改正が必要になる。

医行為は違法ではないこと明確に

報告書は、医師の養成においては、医学部卒業前の教育と、卒業後の臨床研修や専門研修とを分断なくつなげていくことが重要と指摘。医学部卒業前から卒業後の医師養成を、医療現場を中心にシームレスに行うことが望ましいが、「卒前の臨床実習における診療参加型実習が進んでいないこと」と、「医学部の臨床実習と、卒後の臨床研修の間にある、医師国家試験のための準備期間が長いこと」が課題との認識を示した。

臨床実習が進んでいない背景には、まだ医師免許を持たない医学生が、医師でなければ実施できない医行為を行えるかが法令上明確ではないことがある。現在は、形式的には、「無免許医業罪」が成立する可能性があるが、臨床実習の重要性や医行為実施の条件などを考慮して、医学生が医行為をしても実質的には違法ではないと解釈されている。

ただ、臨床実習の現場では医行為の範囲が広く、医学生が行っても許される医行為はそのうちのどれかを教員や医学生が逐一判断するのは容易ではない。そのため、臨床実習での医行為は十分には実施されてこなかった。

診療に医学生が参加することについて患者からの同意を個別に得ることが難しいという事情もある。

そこで報告書は、臨床実習を行う医学生をいわゆるスチューデントドクターなどとして法的に位置付けた上で、臨床実習で一定の医行為を行うことが違法ではないことを明確にするよう提案した。

スチューデントドクターの質を担保

するため、現在、医学部卒業前に医学生が受験する共用試験CBT(Computer-Based Testing)とOSCE(Objective Structured Clinical Examination)を公的なものとして位置付けることも提案した。両試験は現在、公益社団法人医療系大学間共用試験実施評価機構が実施しており、全大学が医学生に受験させている。

スチューデントドクターは公的な試験に合格して一定の医行為をするための準備ができていくことが明白になり、さらに法的にも問題ないことが明確であれば、診療参加型臨床実習への患者の同意も得やすくなることが期待される。

臨床研修医の負担減に

報告書は、医学生の臨床実習における診療参加型実習は、単に、侵襲的な医行為を早期から医学生に修得させることを意図するのではないことを強調。患者の価値観や仕事との両立、経済的な要因、家族との関係性などをふまえた全人的な診療を医学生が学ぶ機会になるとの期待を示している。

厚労省の担当者は、診療参加型実習の充実について、「質の高い医師の養成のために必要なこと。医師全体の質のボトムアップのためには、医学部5、6年生の臨床実習で密度の濃い、質の高い実習をすることが重要だ」と話す。

医学生にとっては、医師免許取得後の臨床研修で初めて行っていた診療の一部をあらかじめ医学生の臨床実習で行うことで、臨床研修の負担が軽減することが期待される。一般の医師よりも長時間労働であることが問題とされる臨床研修医の労働時間短縮につながり、臨床研修もより質が高くなる可能性がある。

賠償責任保険の加入「強く推奨」

医学生が臨床実習で侵襲的な医行為を行う場合に、医療事故に備えて賠償責任保険等に加入させることを報告書は「強く推奨されるべき」と明記した。賠償責任保険等に強制的に加入させるかどうかは、病院管理者と大学の判断になる。

報告書の提案の実現に向けては、医師法の改正が必要になる。厚労省の担当者は、早期の改正に向け取り組む考えを示した。

保健所での新型コロナ対応を地域医療研修の代替に

厚労省 臨床研修が行えない場合の対応で事務連絡

厚生労働省は5月13日、新型コロナウイルスの感染拡大の影響で、臨床研修で地域医療研修を行うことが困難な場合、保健所で行われている新型コロナ対応などで代替できることを事務連絡した。

4月28日以降に、持ち回りで開催した医道審議会・医師臨床研修部会の了承を得た上で決めた。その他の研修でも一定の配慮を行うことを示した。

卒後2年間の臨床研修では1カ月の地域医療研修が必修となっている。し

かし、新型コロナの影響で、地域により実施が困難な事例が出てきた。

このような事態を踏まえ、厚労省は、地域医療研修が実施できるようにするため可能な限り、調整を図ることを求めつつ、保健所での新型コロナ対応を含む保健指導等の地域保健業務や、基幹施設、協力施設での研修で代替できるとの特例的対応を図る。

これらの代替が可能な研修を合計4週間以上行い、到達目標が達成されたと判断された場合に、地域医療研修の

「修了」を認める。

厚労省担当者は、「新型コロナに対応している保健所の業務を経験し、公衆衛生を医師のキャリアの中で学ぶことは有意義だ。新型コロナのレガシー(遺産)となる」と述べた。また、今回の特例的対応は、保健所の支援のために研修医を活用する対策ではないとの考えも示した。

また、選択必修科目の研修が行えない場合や、研修は実施できるが症例が減少している場合などの対応も示して

いる。

感染症への対応能力の向上の機会とし、新型コロナ感染者への医療に従事することも可能とした。ただし、研修医の習熟度によっては、新型コロナの診療への従事が研修医・指導医ともに負担増になることが考えられるため、各施設の実情に応じて、総合的に判断することを求めている。また、研修医が新型コロナの診療従事に同意しないことが、本人の不利益とならない対応が必要とも指摘した。新型コロナの医療に従事する場合の研修ツールなども示した。

救急時や災害時にレセプトに基づく医療情報の共有を

厚労省・医療情報検討会 政府は夏に工程表を策定

厚生労働省は5月14日、「健康・医療・介護情報利活用検討会」(森田朗座長)と、その下部組織である「医療等情報利活用ワーキンググループ」「健診等情報利活用ワーキンググループ」を合同で、WEB会議方式で開催した。厚労省は救急医療や災害時に、レセプトに基づく患者の保健医療情報を全国の医療機関で確認できる仕組みを推進することを提案し、意見交換を行った。

昨年の骨太方針で示された方針に基づき、政府は今年夏に保健医療情報の共有の推進に向けた工程表を策定する予定だ。同検討会は、工程表策定に向けて議論している。

2021年3月にオンライン資格確認の

運用がスタートした後には、患者の同意があれば、特定健診情報を医療機関の医療従事者が閲覧できるようになる。2021年10月からは、薬剤情報も閲覧可能になる。

厚労省はこれをさらに拡大し、救急医療において、患者に意識障害があり本人から情報が得られず、家族からも情報が得られないようなケースで、レセプトに基づく抗血栓薬などの薬剤情報や過去の手術歴などの情報を医療機関が把握できるような仕組みを早期に構築することを提案し、意見を求めた。

地震などの災害時や、新型コロナウィルス感染症のような感染症拡大時にも、過去の薬剤処方歴や傷病名などが

ら、重症化リスクのある患者や、治療を継続する必要のある患者を把握することを提案した。

複数の医療機関を受診する患者については、集約された薬剤の処方履歴を把握することで、重複や併用禁忌の確認などを行えることが有用であることも示された。

構成員からは、「地震などの災害時や感染症拡大時に医療情報を利活用することには国民のコンセンサスは得やすい」と、厚労省の示す方向に賛意を示す意見があった。

他方で「利便性と、安心・安全な制度にすることのバランスをとることが

重要」、「コロナのような非常時には利便性やスピードが重視され、安全性の優先度が低くなる。非常時と平常時の対応を峻別すべき」などと、情報共有の範囲を広げるあたって、安全性にも配慮を求める意見があった。

医療情報の共有には、オンライン資格確認システムのインフラを利用するが、同システムの運用コストは保険者が負担することになっている。保険者のオブザーバーからは、「オンライン資格確認のインフラを当初の目的と別の目的で活用するのなら、運用コストについて再検討が必要だ」との声があった。

あおぞら銀行が新型コロナ対策支援で寄付

全日病

株式会社あおぞら銀行(代表取締役社長:馬場信輔)は5月13日、新型コロナウイルス感染症対策の支援のため、金3,000万円と医療用マスクを全日病に寄付した。同日、谷川啓副社長が猪口雄二会長に目録を手渡すとともに、新型コロナウイルス対策に奮闘する医療従事者への感謝の意を示した。

全日病は寄付金を新型コロナウイルス感染症に対応している全国の加入病



院に配布する予定。猪口会長は「会員病院が大変な状況のなかで、このようなご支援をいただき、大変ありがたい」と述べている。

2020年春の叙勲で会員7人が受章

2020年春の叙勲で全日病の会員から下記7人の受章が決まり、それぞれに以下の勲章が授与された(敬称略・順不同)

旭日小綬章	青木 重孝	医療法人財団青木会 青木記念病院
旭日双光章	田村 精平	医療法人五月会 須崎くろしお病院
旭日双光章	濱砂 重仁	地方独立行政法人 西都児湯医療センター
瑞宝小綬章	三上 昭廣	社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院
瑞宝双光章	相原 芳昭	篠塚病院
瑞宝双光章	竹本 範彦	医療法人創治 竹本病院
瑞宝双光章	田下 昌明	医療法人歓生会 豊岡中央病院

中小病院の病院機能評価認定率向上を目指して②

美原 盤(全日本病院協会 副会長、診療アドバイザー)
岩淵 泰子(病院機能評価委員会 特別委員、看護アドバイザー)
中嶋 照夫(病院機能評価委員会 特別委員、事務管理アドバイザー)

全受審支援プロジェクトの目的は、全日病会員の多くを占める中小病院の病院機能評価受審をエンカレッジすることにある。その意味から今回の受審支援対象病院は、地域包括病棟(37床)の榎村病院を選定し、受審支援の状況を全日病ニュースの上で経時的に報告することになった。

支援活動の第一歩は、対象病院の姿と実情を詳細に把握することが必要である。そのために病院の理念、行動指針、年間目標、組織図、現況調査票、そして自己評価票などの提出をお願いした。

「理念」とは、その病院の考え方、存在意義を表すもの、「行動指針」とは、理念達成のために具体的にどのように行動するかを定めたもの、そして「目標」とは、ある目的に対して一定の期間(例えば1年間)にどこまでのレベルに到達するかを示したものである。当該病院の「理念」、「年間目標」は「行動

指針」に近い内容のものであり、「年間目標」は客観的に評価できるものではなかった。これらの用語についてはその意味を認識し、それぞれの内容を検討することが重要と思われた。

現況調査票に記載する項目は、単に病院のデータ管理姿勢を問うものではない。事務部門が発出すべきデータ類は、労基法の他、多くの法制度で病院管理上必要とされる内容が網羅されている。中小病院においては事務部門のマンパワーが十分でないことも多いと思われるが、病院規模の大小にかかわらず適切にデータを把握する体制を構築することが必要である。

自己評価調査票については、診療・看護・事務管理、それぞれのアドバイザーが担当項目についてコメントした。当該病院においては、自らC評価としている項目が多かった。初めての受審であり、謙遜、あるいは厳しく自己評価しているものと推察されたが、求め

られるハードルを必要以上に高く捉えているようにも感じられた。このことが中小病院の受審を妨げる大きな要因になっているのではないだろうか。

機能評価はそれぞれの病院の見合った機能を求めているのであり、中小病院に大病院と同じ内容を要求しているのではない。自分たちが行っている医療に自信をもって欲しい。とはいうものの、医療の質におけるストラクチャー、プロセスを意識した対応は必要である。C評価として、マニュアルがない、手順が明確でない、などの記載があった。マニュアル(ストラクチャー)は業務の標準化には必須であり、実際にこれに沿って業務が行われる(プロセス)ことが期待される。そのためには実際に普段行っている業務をマニュアルとして明文化し、その流れを検討することから始めたらよいと思われた。

以上、今回は書類のチェックを行っ

た。これからそれぞれの担当アドバイザーが現地を訪れて支援することを予定している。機能評価は医療の質改善のためのツールであり、職員が一丸となって準備されることを願う。

鈴木紀之特別委員の追悼

鈴木紀之氏は、平成16年から当協会の機能評価委員会に特別委員として参画されました。彼は、セミナーや学会時の委員会企画等において多くの講演や発表をされ、委員会の活動を意義高らしめる等その功績は非常に大です。

しかし、昨年来体調を崩し、長い闘病生活を余儀なくされました。本稿主題の中小病院機能評価受審率向上キャンペーンは、彼の独創的提案から生まれました。この運動を契機として、会員病院の受審促進により『医療の質向上』への貢献が大いに期待されており、今春、まさに提案が胎動を始めました。この時に合わせるかのように、薬石効なく、彼は、去る4月24日ご永眠されました。謹んで、ご冥福をお祈り申し上げます。

病院機能評価受審支援相談事業(アドバイス)を受けて

医療法人春風会 榎村病院 岡本 佐智子

当院は、香川県の「高松市」と「さぬき市」の中間に位置し、半世紀以上にわたって地元へ寄り添った医療を行ってきました。

当院の受審目的は、医療機関としての全国標準レベルの「医療の質」と「組織の質」の向上。そして「全ての業務の標準化」を目指しています。

当院では受審に向け、1月31日にキックオフミーティングを行い、2月15日に受審セミナー後の概要説明、組織並びに体制の明確化、受審の流れ、今後の日程等の説明がありました。参加者からの緊張感の漂う中での説明は、一人ひとりが受審という機会を通じて現状を把握すること。そして、課題を明確にするところから始まり改善を図る一連のプロセスであることの認識を共有しました。

今回は、新型コロナウイルス感染拡大を受け、訪問アドバイスからNETに変更して先生方からのアドバイスをいただきました。

●全体的なアドバイス

1. マニュアルの作成

・地域連携・患者支援体制についてのマニュアル

古くから現在まで、多岐にわたって行われていた患者支援体制の業務を具体化すること。業務を整理することが求められている。その上で担当者の役割を明確にし、手順や業務フローをマニュアル化することで業務の共有化を図る。

…前方・後方連携調整、紹介患者の受け入れの仕組み(紹介もとへの返事が

されていること)、退院支援・ベッドコントロール等

・救急対応マニュアル
虐待への対応は、日本医師会・県で作成しているので参考にして作成
・診療録開示マニュアル

2. 患者の権利について

・権利に関する研修…新人研修は必須であるが中途採用者にも研修が必要。明文化し、院内・外部への周知も必要
・セカンドオピニオンの院内掲示・手順の作成

「紹介」「受け入れ」とも患者の権利であり、明文化のみならず、患者の目に付くところに掲示されていることが求められる

病院として、説明と同意の方針を明確にして、実施時の注意点及び侵襲性のある検査や治療など、必要な範囲を明文化すること

・倫理的課題の対応の明確化

病院として判断を下す仕組み、検討する仕組みは必要であり、倫理委員会としての合議体は必要としないが、幹部で行うか、他の委員会で行うか明確にすること。また、親族のいない患者への同意取得などの方針、対応はあらかじめ作成しておくことも必要である

3. 必要なクリニカルパス作成

・内視鏡検査・大腿骨骨折・鼠径ヘルニア等

4. 診療録について

・医師の退院サマリーの作成
・診療録記載基準作成

5. 看護記録

・看護の質的監査…看護記録・看護計画は個性が重要視され、看護が見え

ることや、同意を得た記録が必要である

・看護サマリーの活用…退院患者を外来でフォローしている場合、看護サマリーを活用することで継続看護に生かされる

・医師・看護師の説明・指導などの内容を記載する場合、患者の理解度を含めた記載が必要である

・ICに同席できない場合の取り決めも必要。医師のみによるIC後、看護師が確認し、その結果を診療録に記載すること

6. 退院時アンケート

…意見箱の設置・運用方法・フィードバックも必要

7. 患者満足度調査・職員満足度調査の推進

8. 医療安全について

・医療安全管理者・医薬品安全管理者・医療機器安全管理者の権限の明確化
・全体研修会での欠席者への対応・周知の方法

・院内・外の情報の活用方法・フィードバックの方法

・緊急コードの設定

9. 感染対策について

・個人別の消毒液の使用量の測定
・ゴーグル・フェイスシールドの整備
・新型コロナウイルスへの対応を作成

10. 転倒、転落リスク評価について

・リスク評価を年齢で決めるのは危険だと思う。病床の特質上、全患者のリスク評価が必要だと考える

11. リハビリテーションについて

・リハビリテーション実施時間を一律に記載するのは適切ではない

12. 身体抑制について

・身体抑制に対し包括的指示の検討

13. 地域に向けての教育・啓発活動

・どんぐり通信の編集担当、発行部数、発行回数、その活用状況を整理しプレゼンをする

・ホームページ・医療netさぬき等の活用

・院内での医師、職員による講演活動の実施。実施後の記録を提示する

・広報活動

・院内での待ち時間を利用してのレクチャーの実施(医師、看護師、薬剤師、療法士、栄養士等)

●今後の課題

アドバイスをいただき、当院の弱みが明確になりました。弱みが強みになるよう前に進みたいと思います。そのためにも全職員が一丸となることが絶対条件です。各部署に配布している指針・マニュアルを共有するにはどのようにすればいいのか、今後も検討し続けます。

また、看護計画に関しても、実際にその症例でどのような計画を立案したのか、その計画は患者と関わり、ケアに生かされたのかを見ることが重要です。そして、チームとしてどう関わったのかを振り返り評価をすることが責務であると考えます。

さらに、医療安全や感染管理はあらゆる場面に関わりがあり、直接患者の不利益につながることになるので、問題解決を早急にするためにもマニュアルの整備と実効性のある対策にしたいと考えています。

職員一同、目標に向かって進んでいきたいと思っています。

HER2陽性の乳房外パジェット病に患者申出療養

厚生省・患者申出療養評価会議 カドサイラ投与へ

厚生労働省の患者申出療養評価会議(福井次矢座長)は5月21日、新規技術「トラスツズマブ エムタンシン静脈内投与療法」の実実施計画等を検討し、患者申出療養としての実施を了承した。

今回認められたのは、HER2陽性の手術不能または再発乳房外パジェッ

ト病の患者に、トラスツズマブ エムタンシン(販売名:カドサイラ、中外製薬)を投与する治療。

この治療にかかる費用の総計は約259万円で、そのうち患者申出療養の費用は約250万円。薬剤は製薬メーカーが無償で提供するため、患者負担額は

69万7,595円となっている。

HER2陽性で、トラスツズマブ静脈内投与がすでに行われた乳房外パジェット病患者を主な対象症例とする。治療は慶應義塾大学病院で行う。実施計画では、予定症例数は16例としている。

同会議では、トラスツズマブ エムタンシンの副作用として間質性肺炎がみられることから、新型コロナウイルス感染症との鑑別に留意が必要などの意見が出された。

同日の会議では、すでに患者申出療養としての実施が認められている「マルチプレックス遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく分子標的治療」について、実施計画を変更し小児患者を対象に加える方針も了承された。

病院経営に対する支援求め緊急要望を提出へ

日病協・代表者会議 入院基本料の緊急引き上げやPCR検査体制の強化盛り込む

日本病院団体協議会(議長=相澤孝夫・日本病院会会長)は、5月22日に代表者会議を開き、新型コロナウイルスの感染拡大で病院経営が深刻な影響を受けていることを踏まえ、緊急の支援を求める要望を政府・与党に提出することを決めた。要望事項は、入院基本料の緊急引き上げやPCR検査体制の強化、無利子融資や補助金の拡充などを検討している。第2次補正予算案の編成に合わせて提出する考えだ。

全日病と日本病院会、日本医療法人協会が実施した緊急調査では、4月の収支は全体で90%の赤字となり、病院経営が急速に悪化していることが明らかとなった。5月以降も、回復期

ハビリ病院や療養病棟でさらに悪化すると予測されるため、引き続き調査を実施する方向である。

こうした状況を踏まえ、代表者会議は医療崩壊を回避し、第2波、第3波の感染拡大に備えるため、病院経営に対する緊急の支援を求める必要があるという意見で一致。早急に要望事項をまとめ、提出することを決めた。

要望には、診療報酬や運転資金の支援に加え、PCR検査体制の整備を盛り込む。2次救急を担う病院では、院内感染を防ぐために感染者を把握する必要があり、PCR検査体制の拡充は喫緊の課題となっている。

新型コロナウイルスのPCR検査は

3月4日の通知により保険適用されたが、行政検査と位置づけられ、実施は都道府県と契約を結んだ医療機関に限られる。厚生労働省は検査体制を拡充するため5月10日の事務連絡で、適切な感染対策がとられている医療機関であれば、新型コロナウイルスに係る行政検査を行う医療機関と認められるとし、申し出があった場合は速やかに契約するよう求めている。しかし、都道府県によって行政の対応に違いがあり、検査体制の整備が遅れている。背景には、民間の検査機関を含め、PCR検査のキャパシティの問題があるとみられる。こうした状況を打開するために日病協は、PCR検査体制の拡充を緊

急要望に盛り込んで政府に対応を求める考えだ。

全世代型社会保障に病院の意見示す
代表者会議は、全世代型社会保障検討会議の最終報告に向けて病院団体の考えを示すことを確認した。同検討会議は、昨年末に中間報告をまとめ、この夏に最終報告をまとめる予定だったが、新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、結論を年末に先送りした。日病協は、中間報告のうち医療に関する記述に問題があるとし、中間報告に対する意見を近く取りまとめる予定だ。

日病協は4月より、日本病院会の相澤会長が議長に就任。副議長には、日本リハビリテーション病院・施設協会の斉藤正身会長が就いた。新型コロナウイルスの影響で4月の代表者会議は開催せず、5月の代表者会議は感染リスクを避けてWeb会議で開催した。

新型コロナウイルス緊急事態宣言を全都道府県で解除

政府 骨太方針は7月に延期、概算要求は9月末に

政府は5月25日、新型コロナウイルス感染症対策本部(本部長=安倍晋三首相)を開き、東京・神奈川・千葉・埼玉の1都3県と北海道を対象としていた緊急事態宣言の解除を決定した。基本的対処方針も見直した。

感染の状況や医療提供体制、監視体制の3つの解除基準に照らした評価を踏まえ、基本的対処方針等諮問委員会(尾身茂会長)の了承を得て決定した。

東京都では、直近1週間の累積感染者数が人口10万人当たりで0.5人程度以下とする目安を下回った。一方、神

奈川県ではそれを超えているが、多くは感染経路が把握できている。

本部終了時に挨拶した安倍首相は緊急事態の解除を宣言。また「感染拡大のリスクをゼロにはできない。一定の移行期間を設けて、感染リスクをコントロールしながら、段階的に社会経済の活動レベルを引き上げていく」と述べ、概ね3週間ごとに地域の感染状況や拡大リスク等を評価していくこととした。さらに「次の流行にも十分対応できるよう、医療提供体制の維持に向けて万全の備えを固めるとともに、検

査体制の強化等にも取り組んでいく」と述べた。

政府は、新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、4月7日から東京都など7都府県を対象として緊急事態宣言を発令。同16日には対象を全都道府県に拡大した。対象期間は当初、5月6日までとしていたが、同4日に5月末まで延長することを決定した。その後、感染の状況などを総合的に判断して可能な場合は期間満了を待たずに緊急事態宣言を解除することもあり得るとし、14日には①北海道②東京③神奈川④千

葉⑤埼玉⑥大阪⑦京都⑧兵庫の8都道府県を除く39県で解除した。21日には関西の3府県で解除した。

骨太に新型コロナ対応盛り込む
西村康稔経済財政・再生相は5月19日の会見で、骨太方針2020の閣議決定を、例年の6月から7月に延期することを発表した。

西村大臣は「今回の新型コロナウイルス感染症拡大の状況を受けて、骨太2020は7月半ばを目途に閣議決定をすべく進める」と説明。骨太方針では、「感染症拡大への対応と経済活性化の両立に焦点を当てる」と述べた。

例年、8月に各省庁が行う次年度予算の概算要求も、9月末に延期することを明らかにした。

夏に予定していた最終報告を年末に延期

全世代型社会保障検討会議 受診時定額負担の拡大の結論は先送り

政府の全世代型社会保障検討会議(安倍晋三議長)は5月22日の会合で、最終報告を年末に延期することを決めた。

昨年12月に同会議がまとめた中間報告は、「後期高齢者の自己負担割合の

2割への引き上げ「病院の外来受診時定額負担の拡大」の方向を示し、結論を最終報告に盛り込むとしていた。しかし現在、医療関係者が新型コロナウイルス感染拡大への対応に追われているため、夏までに結論を出すのは困難

と判断し、最終報告を年末に延期した。

7月に2回目の中間報告をまとめ、骨太の方針に反映させる見通しだ。

同日の会議では、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえた社会保障の新たな課題について議論された。

高齢者の外出や運動の機会が減少したため、屋外でのプログラムや訪問型の支援など、感染防止に配慮した高齢者支援を進める方向を決めた。

オンライン診療やオンライン面会を推進するため、医療機関・介護施設へのタブレットやWi-Fi等の導入支援を強化することも合意した。

医療、介護、障害分野での安全を確保するため、衛生用品の確保や換気設備の設置を支援することも議論した。

新型コロナの影響でサブスペシャリティを遡行認定

厚労省 現在行われている研修の特例扱いも検討

日本専門医機構の寺本民生理事長は5月18日の会見で、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、来年4月から始まるサブスペシャリティの認定に向けた機構の議論を遅らせざるを得ないとの認識を示した。各整備指針が決定できないため、来年4月の研修実施後に遡及して機構認定のサブスペシャリティとする考えだ。

機構がスタートし、来年4月に基本診療領域は3年間の研修期間を終える。その後、多くの専攻医はサブスペシャリティの研修を実施するが、サブスペシャリティが、機構として正式認定されていない。各サブスペシャリティの整備指針を認定し、来年4月から開始する予定だったが、新型コロナの影響で準備が滞っている。

このため来年4月の研修開始では、現状で行われている学会認定の研修を行う。機構は来年4月以降に遡行して機構認定することにした。

なお、基本診療領域の研修2年目から始まる連動研修については、すでに内科・外科・放射線科の基本診療領域で認定され、スタートしている。

また、新型コロナの影響で、現在行

われている専門医研修にも支障が生じている。このため、質を担保しつつ一定の緩和を認める特例的な取扱いを検討している。6月初旬に取扱いをまとめ、周知する予定だ。

そのほか、機構による専門医共通講習eラーニングが配信されたことも報告された。「医療安全」「感染対策」「医療倫理」の3分野があり、受講すると修了証が発行される。

■ 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。
2020年度第1回医療安全管理体制相互評価者養成講習会 【運用編】(100名) 【新型コロナウイルスの影響により日程変更】	2020年9月5日(土)・6日(日) 【全日病会議室】	27,500円(税込) (33,000円(税込))	同講習会は2018年4月の診療報酬改定で新設された医療安全対策地域連携加算に適切に対応するため、2018年度より開催。2018年12月に出版した「医療安全管理体制相互評価の考え方と実際」をテキストとし、相互評価の実務を想定したプログラムになっている。