



# 全日病 NEWS

2021  
1.1/15合併号  
No.978

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

## 激動の2020年をふり返る



**2月3日** クルーズ船ダイヤモンドプリンセス号が横浜港に到着。船内で新型コロナウイルスのクラスターが発生。



**4月7日** 政府が緊急事態宣言を発令。  
**4月8日** 中医協が新型コロナウイルス感染拡大に伴う診療報酬上の特例的な対応を決める。



**7月17日** 全日病をはじめとする医療関係団体が、超党派「コロナと闘う病院を支援する議員連盟」に病院経営の窮状を訴える。



**2月7日** 中医協が診療報酬改定を答申。



**5月18日** 3病院団体が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)を発表。



**9月16日** 菅政権が発足。厚労相に田村憲久氏が就任。(写真:首相官邸ホームページより)



**3月24日** 17の医療関係団体が参加する「新型コロナウイルス対応に関する協議会」が初会合。



**6月20日** 全日病が定時総会開く。感染予防の対策を講じた上で開催。

本号の紙面から		
年頭所感	田村憲久厚生労働大臣 中川俊男日本医師会会長	2・3面
副会長・常任理事のご挨拶		
インタビュー	尾身茂・新型コロナ ウイルス感染症対策分科会会長	4面
医師の働き方改革で中間とりまとめ		5面
診療報酬改定シリーズ⑤		6面
新型コロナウイルスの対応		
オンライン診療の現状と展望		7面
HOSPEX Japanセミナーより		
緊急包括支援交付金に1兆1,763億円		8面

## 年頭の挨拶



公益社団法人 全日本病院協会 会長 猪口雄二

2021年の年頭にあたり謹んでご挨拶申し上げます。  
皆様におかれましては、旧年中は大変お世話になり、心より御礼申し上げます。  
2017年6月に会長に就任して以来、会員の皆様方のご意見を踏まえつつ、組織の強化に取り組んでまいりました。私事でございますが、昨年6月には日本医師会の副会長に選任され、本会会長と日本医師会副会長の職を兼務させていただくことについて、理事会でご了承いただきました。これまで以上に身を引き締めて、山積する様々な課題に取り組んでまいりたいと存じます。

さて、昨年は全ての医療機関が新型コロナウイルスという新興感染症への対応を迫られる年でありました。新型コロナウイルスについては、日本での感染確認が認められて以来、ウイルスに係る治療方法や対処方法が明らかではない中において、全ての医療従事者が未曾有の感染症との闘いに勇敢に立ち向かっていただきました。ここに改めて敬意を表したいと思います。

特に急性期の病院は、経営面で非常に大きなダメージを受ける中で、未だ収束の見通しが立たない新型コロナへの対応に尽力していただいております。当然のことながら、新型コロナ対応病院をサポートする周辺の医療機関においても、収入減が続く中で、新型コロナ以外の救急患者の受入や既存の入院患者の転院受入など、それぞれの形で役割を果たしていただいております。

これら全ての医療機関の頑張りに対して、国においても2020年度第1次・第2次補正予算において緊急包括支援交付金等により、物資を含めて医療機関への様々な支援事業を実施していただきました。しかしながら、これらの支援について、まだ医療現場の手元に十分に行き渡っているとは言えない状況であり、速やかな支援金の支給と医療機関への更なる支援を求めていきたいと存じます。

新型コロナの影響により、国の審議会等も延期や中止が続きましたが、昨秋以降順次再開され、遅れを取り戻すべく急ピッチで議論が進められています。

医療提供体制に関しては、地域医療構想、医療計画、医師の働き方改革、医師需給・偏在対策等の課題について議論が再開されています。医療計画においては、今般のコロナ禍を踏まえて新興感染症等への対応を記載事項として追加すること

になりました。当然のことながら地域医療構想についてもコロナを踏まえた見直しが必要であると考えています。更に地域における外来機能の明確化・連携を図るための外来機能報告の義務化の議論も進められています。

また、後期高齢者の窓口負担割合を一定以上の所得がある方については2割とすること、紹介状なしで大病院を受診する患者の初・再診については、対象医療機関が拡大されるとともに、一定額を保険給付範囲から控除し同額以上に定額負担の額を増額することが昨年12月に全世代型社会保障検討会議の方針として閣議決定されました。

更に本年は初めての診療報酬改定中間年での薬価改定も予定されています。いずれの改革も病院経営に大きな影響を及ぼすものであり、とりわけ新型コロナにより大きなダメージを受けている民間病院にとって存立にかかわる事態も懸念されますが、全日病としても組織をあげて、日本医師会や他の病院団体と協同し、引き続きこれらの改革に対応していく所存です。

本来であれば、昨年9月には第62回全日本病院学会in岡山が開催される予定でしたが、コロナの影響により、今年8月に延期されました。岡山県支部長である佐能量雄学会長をはじめ関係者の皆様方には、大変なご苦勞をおかけしておりますが、新たな形での素晴らしい学会が開催されるものと、改めて期待をしているところでございます。学会が開催された折には、皆様方からの多数のご参加を心よりお願い申し上げます。

全国の病院数は昨年9月末時点で8,243と年々減少しておりますが、当協会は、年々会員数が増えており、昨年11月現在の会員数が2,546と日本で最大の病院団体です。

今後のウイズコロナの時代を見据えて、健全な病院経営、質の高い医療提供体制を構築するために、執行部一同、そしてすべての会員とともに、一致団結して日本の医療、地域医療を支える病院団体として活動していく所存です。

本年も、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

# 2021年 年頭所感

厚生労働大臣 田村憲久

新春を迎え、心よりお慶び申し上げます。今年も皆様  
が健康に一年を過ごすことができますことを祈念いたし  
ます。

昨年より、新型コロナウイルス感染症の感染拡大によっ  
て、我が国の医療現場は多大なる影響を受けていると  
ころです。懸命に地域の医療を守っておられる医療関係  
者の皆様の並々ならぬ御尽力に深い謝意と敬意を表し  
ます。国においても医療現場への支援に全力を尽くして  
まいりますので、引き続き御協力のほどよろしくお願い  
申し上げます。

あわせて、厚生労働省では、今後の人口構造等の変化  
に対応するため地域医療構想・医療従事者の働き方改  
革・医師偏在対策などの取組みを進めています。今後  
も、今般の新型コロナウイルス感染症への対応によっ  
て得られた知見も踏まえ、感染症対策と質の高い効  
率的な医療提供体制の構築という両面から検討を進  
めてまいります。

本年も医療関係者の皆様には質の高い医療の提供に  
御尽力いただくとともに、厚生労働行政に対し御理  
解と御協力をいただけますようお願い申し上げます。  
新年の挨拶とさせていただきます。



日本医師会会長 中川俊男

明けましておめでとうございます。健やかに新年をお  
迎えられることとお慶び申し上げます。昨年は、新  
型コロナウイルス感染症が世界中で猛威をふるいま  
した。新型コロナウイルスは完全には終息しないとい  
われ、新しい生活様式の一部は定着していくと考え  
られます。

さて、新たな執行部が昨年6月27日に発足して6  
か月が過ぎました。この間、新型コロナウイルス感  
染症への対応、医療機関経営の危機的状況への対  
応、オンライン診療への対応など、国民、地域住民  
の健康を第一に、執行部一丸となって業務を遂行  
してまいりました。

昨年9月16日に菅内閣が発足いたしました。菅  
総理は、「目指す社会像は、自助、共助、公助、そ  
して絆だ」と述べています。日本医師会は、国民  
が安心して医療を受けられることを基本として、  
国民皆保険が守られるようしっかりと対応してま  
いらいます。また、今後も地域医療を担う医師、  
患者・国民の双方が納得できる仕組みを目指し  
て政府や国の審議会における議論に臨んでいく  
所存です。

本年が国民にとって明るい展望が開ける年とな  
りますことを祈念し、新年のごあいさつといたし  
ます。



# 2021年 新年のご挨拶

全日本病院協会 副会長

副会長 神野正博

明けましておめでとうございます。

コロナ禍の中、われわれ病院職員は極度の緊張感  
の中、エッセンシャルワーカーとして持ち場を守  
ってきました。しかし、このしたたかなウイルスは  
、われわれの緊張のゆるみを虎視眈々と狙って  
いるに違いありません。

私たちは、決してコロナ前の日常には戻らない  
と覚悟し、慣れない新たな日常を当たり前とし  
る必要があります。未来では、密接を避ける非  
接触が、密集を避けるリモートが、そして密閉  
を避けるバーチャルなどデジタルトランスフォー  
メーション(DX)が広がるに違いありません。社  
会や医療の未来が早まっただけであると認識し  
て、新たな価値観を探りながら皆様とともに未  
来を築いていきたいと思っております。



副会長 織田正道

明けましておめでとうございます。

さて、新型コロナウイルスの感染拡大は収束が  
見通せず、世界的に見ても100年に一度のパン  
デミックと言われ、医療や社会活動に大きな変  
化が起きています。我々もこれまで経験したこ  
とがない状況に、緊張感の中での新年を迎えま  
した。殊に昨今の病院経営の厳しさは、コロナ  
受入の有無や、規模、機能に関わりなく、すべ  
ての病院に及んでいますので尚更です。今年  
は、ウイズコロナ、アフターコロナに向けての  
取り組みを全日病としてもさらに加速する必要  
があります。会員の皆様と共に、この苦境を乗  
り越え、希望に満ちた一年になりますことを祈  
念して、年頭のご挨拶といたします。



副会長 安藤高夫

謹んで新春のお慶びを申し上げます。

昨年中は猪口雄二会長はじめとする全日病の先  
生方より温かいご支援・ご指導を賜りました。心  
より感謝申し上げます。

さて、昨年はコロナ対応一色の一年でした。全  
日本病院学会が中止になるなど残念なことも多  
い一年でしたが、まずは地域住民の健康を守る  
ために、一人ひとりの患者様と向き合っていく  
ことが重要だと思っております。加えて、地域  
医療を支える医療機関への財政支援策として、  
会員の皆様からいただいたアンケート調査を踏  
まえて、政府・与党へ積極的な働きかけを行っ  
てきました。引き続き現場の声を、国政に届け  
ていければと思っています。

どうぞ本年もよろしくお願い申し上げます。



副会長 美原 盤

明けましておめでとうございます。

新型コロナウイルス感染症の嵐が吹き荒れて  
いる中、新しい年を迎えることになりました。現  
在進められている地域医療構想、働き方改革、  
専門医制度などへの適切な対応も必要です。こ  
のような厳しい状況の中、病院運営の舵取り  
は極めて難しいと実感しております。全日病の  
会員として、互いに知恵を出し合い、協力する  
ことで、何とかこの危機を乗り越えて行かなく  
てはならないと感じております。そのために支  
部長会や研修会での活発な議論、さらにはそれ  
ぞれの支部でも積極的な全日病の活動が展開  
されることが期待されます。本年もよろしくお  
願い申し上げます。



副会長 中村康彦

明けましておめでとうございます。

東京オリンピック・パラリンピックで日本は  
大いに盛り上がりを見せるはずであった昨年は  
新型コロナウイルスにより誰もが想像できな  
かった年となりました。医療業界も日々変  
わる新型コロナウイルスの対応や情報に振り  
回された激動の一年でありました。

増え続ける社会保障費の問題や少子高齢化・  
人口減少と今後も医療界を取り巻く環境は課  
題が山積みであります。さらに今もなお新  
型コロナウイルスの感染状況は一進一退が  
続いておりますが、皆様と情報を共有し、  
この難局を乗り越えていきたいと思ってい  
ます。本年もどうぞよろしくお願い申し上  
げます。



## 受診時定額負担の対象病院拡大は限定的に

全世代型社会保障検討会議

最終報告をまとめ、閣議決定

政府の全世代型社会保障検討会議(菅義偉議長)は12月14日、最終報告をまとめた。昨年の中間報告では、紹介状なし外来受診で定額負担が義務化される病院を200床以上の一般病院にまで拡大する方針が示されたが、「紹介患者への外来を基本とする医療機関」に限ることになった。定額負担は現在5千円だが、初診の場合で2千円程度上乗せし、その分を保険給付範囲から控除する仕組みを導入する。最終報告は12月15日に閣議決定された。

定額負担が課される「紹介患者への外来を基本とする医療機関」を明確化

するため、外来機能報告制度を創設する。医療資源を多く活用する外来に着目し、医療機関が都道府県に外来機能を報告する制度とする。国の基準により、医療資源を多く投入する外来が位置づけられるが、定額負担の対象になる病院になるかは、「地域の実情に応じて」であることを明確にしている。

なお、施行時期については、明示していない。75歳以上である後期高齢者の窓口負担の2割への引上げの基準も決まった。課税所得が28万円以上(所得上位30%)かつ年収200万円以上(単身世帯

の場合。複数世帯の場合は後期高齢者の年収合計が320万円以上)の後期高齢者の窓口負担を1割から2割に引き上げる。

施行時期は2022年度後半とし、10月から3月までの政令で定める日とした。また、施行に当たって配慮措置を実施する。長期頻回受診患者への配慮として、施行後3年間は、1月分の負担増を最大でも3千円に収めるようにする。2021年の通常国会に法案を提出する。

不妊治療については、2022年度の次期診療報酬改定で保険適用を行うことを明確化した。保険適用までの間は、



現行の不妊治療の助成制度について、所得制限の撤廃や助成額の増額(1回30万円)を行うなど、対象拡大を前提に大幅な拡充を行うとした。また、不育症の検査やがん治療に伴う不妊に対しても新たな支援を行う。

会議終了時、菅首相は、「少子高齢化が急速に進む中であって、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心して暮らせ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、我々の世代の責任である」と発言した。

# 2021年 謹賀新年

## 全日本病院協会 常任理事(50音順)

### 常任理事 池井義彦

明けましておめでとうございます。昨年は、COVID-19感染症に振り回された一年でありました。会員の病院での感染者発生、感染患者受け入れ病院の苦悩を聞き、思い悩む毎日でした。まだまだ終息の目途は立っていませんが、ワクチンの効果に期待し、再び会員の皆様と一堂に会すことが出来ることを心から願っています。これからも、有用な情報を出来るだけ発信し、少しでもお役に立てるように頑張っています。

### 常任理事 医療安全担当委員会委員長 今村康宏

明けましておめでとうございます。旧年中のご厚情に深く御礼申し上げます。コロナ禍の中、懸命に研修会開催の道を模索し、何とか一定以上の成果を収められたと思います。ご尽力頂いた先生方、事務局の皆様本当に感謝致します。今年も宜しくお願い致します。

### 常任理事 医療従事者委員会委員長 井上健一郎

明けましておめでとうございます。医療従事者委員会では事務長、看護部門長を対象とした研修会及びコメディカルの多職種協働のための研修を行ってきました。新型コロナ禍のため、昨年は3月以降の研修は休止となってしまいました。今年度は全てWEB化して再開する予定です。今年もご指導よろしくお願い致します。

### 常任理事 総務・財務委員会委員長 猪口正孝

新年あけましておめでとうございます。旧年は新型コロナウイルス感染症の対応に追われた一年でした。本年も執行部は臨機応変の対応を迫られると思います。総務委員会は会員病院の経営に資するよう執行部を全力で支えていく所存です。今年もよろしくお願い致します。

### 常任理事 学術委員会委員長 大田泰正

明けましておめでとうございます。全日本病院学会in岡山が本年8月に延期されました。ハイブリッドでの開催を計画しています。また、各委員会からの2040年へ向けての提言として、WEBセミナー開催と雑誌編集を行う予定としています。今年もよろしくお願い致します。

### 常任理事 救急・防災委員会委員長 加納繁照

明けましておめでとうございます。昨年はコロナ一色の年でしたが、AMATも要請を受け、ダイヤモンドプリンセス号に早々に出務しました。また、AMAT研修にも感染対応のカリキュラムを入れることになりました。これを機会に是非とも多くの研修へのご参加をお願いいたします。

### 常任理事 高齢者医療介護委員会委員長 木下 毅

明けましておめでとうございます。今年もCOVID-19感染は収まりそうにない。療養病床や介護保険施設でも患者発生の危険はある。気を引き締めてゆかなければならない。多くの人は密を好んできた。マスクなしの生活に戻る日を楽しみにしている。

### 常任理事 病院機能評価委員会委員長 木村 厚

全日病会員の皆様、新年あけましておめでとうございます。今年もCOVIDも落ち着いてくれることを祈り、感染対策に努力しています。委員会と訪問支援はハイブリッドで、年2回の支援セミナーもWEBで行っております。どうぞご利用ください。

### 常任理事 広報委員会委員長 高橋 肇

明けましておめでとうございます。広報委員会では全日病ニュースの発行とHPの管理を担当していますが、近くHPがリニューアルされます。会員の皆様には、いま以上に迅速でわかりやすい情報をお届けできればと思います。今年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

### 常任理事 田蔭正治

明けましておめでとうございます。昨年は診療報酬改定があり、本年は介護報酬改定があります。コロナ第三波の渦中で大都市圏等では病院機能・経営が逼迫していますが、地域医療介護を守るため一層の努力をして参ります。今年もよろしくお願い致します。

### 常任理事 介護医療院協議会議長 土屋繁之

明けましておめでとうございます。どの地域も新年どころでないと思いますが、せめて気持ち新たに地域医療を守るために一層の研鑽に努めたいと思います。新しい生活様式に支配されつつありますが医療の原点であります寄り添う心だけは失いたくないと思います。今年もどうぞ宜しくお願い致します。

### 常任理事

#### 医療保険・診療報酬委員会委員長 津留英智

(問題) コロナによりダメージを受けた医療機関は早々に回復出来ない。どうせ黙っていたって勝手に病院は潰れ、病床は減少する。ならば医療制度改革をさっさと進めて医療費をコントロールする仕組みを構築してしまえばこっちのもの、とほくそ笑む輩はだれか？

### 常任理事 病院のあり方委員会委員長 徳田禎久

明けましておめでとうございます。コロナ終息がみえない中での新年です。補正予算の繰り返しも医療機関への十分な対応はなく、自らの決断で色々なことをすすめてはならない一年になりそうです。2040年に向けた報告書作成に邁進します。今年も宜しくお願い致します。

### 常任理事 医療の質向上委員会委員長 永井庸次

明けましておめでとうございます。昨年はCOVID-19パンデミック対応に終始した一年でした。本年は春からのワクチン接種に目途も見え、新常態時代の医療の質改善を真摯に推進していきます。今年も宜しくお願いいたします。

### 常任理事 人間ドック委員会委員長 西 昂

人間ドック指定事業は、日帰り施設が439となりました。人間ドック委員会では、本年も引き続き会員病院の予防医学の向上に向けて特定検診・特定保健指導、人間ドックに関する各種研修会の開催など有益な事業展開を行っていく所存です。今年も宜しくお願い申し上げます。

### 常任理事

#### 医療事故調査等支援担当委員会委員長 細川吉博

新年明けましておめでとうございます。医師の働き方改革など医療を取り巻く環境は大きく変化しており、そのスピードについていく必要があり、当協会の強い組織力と豊富な情報をより一層生かしていく時だと思えます。何卒ご指導の程よろしくお願い致します。

### 常任理事

#### プライマリケア検討委員会委員長 牧角寛郎

明けましておめでとうございます。プライマリケア検討委員会では、認知症研修会・MSW研修会・総合医育成事業など現場に即した研修会を行う予定ですが、コロナ禍でも対面型研修と遜色ない質の担保されたWEB研修会を目指します。よろしくお願い致します。

### 常任理事

#### 個人情報保護担当委員会委員長 山田一隆

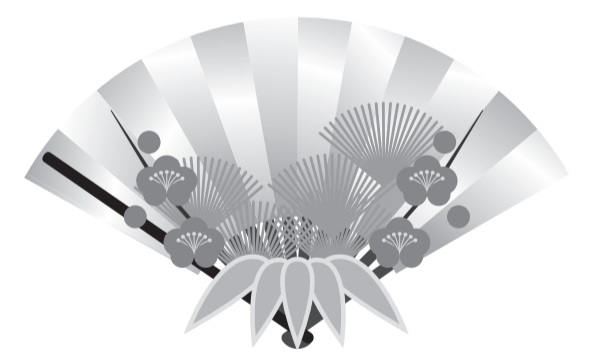
新年明けましておめでとうございます。コロナ禍で、社会資本としての病院機能が注目されました。感染症対策と医療統計の必要性、地方自治アラートと病床機能、医療従事者への感謝と差別等々、真価が問われる年です。各委員会と連携し機能の持続に尽力させていただきます。

### 常任理事

#### 国際交流委員会委員長

#### 外国人材受入事業担当役員 山本 登

明けましておめでとうございます。昨年はコロナの影響でハワイ研修は止む無く中止とし、外国人介護技能実習生も年末まで入国が制限され、各方面にご迷惑をおかけ致しました。本年はコロナ禍の終息を期待し、感染対策に留意しつつ、ハワイ研修の再開と技能実習生の受入を積極的に進めて参りたいと考えております。皆様の積極的なご参加・ご協力を期待致します。



## 中間年改定の薬剤費の削減額は▲4,300億円

### 2021年度予算案大臣折衝

### 感染症対策で診療報酬は引上げ

田村憲久厚生労働大臣と麻生太郎財務大臣の折衝が12月17日に行われ、2021年度予算案の主要事項が決着した。初の薬価中間年改定の対象品目は、平均乖離率の0.625倍(乖離率5%)を超える品目となった。ただ、薬価の削減幅は0.8%分緩和する。これによる薬剤費の削減額は▲4,300億円(国費▲1,000億円)。一方、診療報酬は引き上げる。感染防止予防策を講じた一般診療で外来5点、入院10点(1日)を2021年9月まで算定できる。10月以降も、コロナの状況を踏まえ、柔軟に対応する。

薬価改定の対象範囲は、国民負担の

軽減の観点から、できる限り広げるとの状況の下、厚労省が中医協で示していた試算の範囲を上回る対象品目での薬価引下げとなった。0.625倍は平均乖離率8%の0.5倍~0.75倍の間である。対象品目数は1万2,180品目、全体の69%を占める。

ただ、薬価引下げの際、調整幅2%に加え、0.8%分を緩和する。2020年調査と同じく、改定半年後に実施した2018年薬価調査の平均乖離率が7.2%であり、今回調査の平均乖離率を0.8%分下回ったことを理由とした。

診療報酬の引上げでは、感染予防策を講じた一般診療において、医科・歯

科の外来で5点、医科・歯科の入院(1日)で10点、調剤で4点、訪問看護で50円(1回)をそれぞれ追加的に算定できるようにする。

特に必要な感染予防策を講じた小児(6歳児未満)の外来診療においては、第三次補正予算案ですでに医科で100点、歯科で55点、調剤で12点が算定できるようにしている。2021年10月~2022年3月はこの評価が半分になり、医科が50点、歯科が28点、調剤6点となるが、取扱いは柔軟に対応する。

介護報酬改定はプラス0.70%(国費196億円)となった。このうち0.05%相当分は、コロナに対応するため、かか



り増しの経費が必要となることに配慮したもの。2021年10月以降は、この措置も新型コロナウイルス感染症の状況を見て決定する。これらの財源で、感染症等への対応力強化やICT化の促進などメリハリのある対応を行う。

障害福祉サービス等報酬改定はプラス0.56%(国費86億円)となった。0.05%分は介護と同じくコロナ分である。

2021年度予算案では、コロナの影響による足元の医療費動向を踏まえ、医療費の国庫負担が▲2千億円程度減っていることを想定し、社会保障費の自然増分を踏まえ、全体の社会保障関係費の増額分を3,500円程度に抑えた。

# 感染予防では国民の意識と行動が重要 縦割りの壁を超えて感染症の危機を乗り切る

新型コロナウイルスが、日本の社会と経済に大きな影響を及ぼしている。2021年は、ウイルスの終息に向けて重要な年になるだろう。政府の新型コロナウイルス感染症対策分科会の会長として、最前線で指揮をとる尾身茂先生に新型コロナウイルスの感染状況と対策の考え方を聞いた。尾身会長は、感染予防と経済活動を両立させる上で、国民の意識と行動が重要であると強調した(12月4日に取材)。

## 感染予防と経済活動の両立が求められる

——国内で最初の新型コロナウイルスの患者が確認されて1年になります。昨年4～5月の感染の第1波は、緊急事態宣言を出して乗り切りましたが、11月以降、第3波と呼ばれる大きな波が来ました。緊急事態宣言解除後の感染状況をどう見えていますか。

緊急事態宣言を出した当時と宣言解除後では、新型コロナウイルスに対する取り組み方が変わっています。未知のウイルスに対する初めての経験であり、緊急事態宣言を出した昨年4月は、現在よりはるかに緊迫感がありました。医療が逼迫し、患者数が急増するなかで、とにかく感染を鎮静化させなければという思いから、緊急事態宣言が出されたわけです。

その結果、比較的短期間で感染を下火にすることができました。しかしその一方で、経済に対するダメージが大きくなりました。感染予防と経済活動の両立が求められるようになったのです。

感染症で亡くなる方がいる一方で、仕事を失ったことで命を絶つ人がいるのです。どちらの命も大切であり、感染がある程度抑えられたら、経済活動を再開したいという思いになりますし、人々の意識も変わってきます。

夏の第2波も、11月の第3波も、そうした国民の意識の表れであると言えます。ウイルス感染を軽視している人はいないと思いますが、経済を動かしたいと思えば、イベントを再開し、GoToキャンペーンが必要ということになります。

日本は、欧米諸国がとったロックダウン(都市封鎖)のような強権的な手法はとっていません。罰金を課すような拘束力の強い方法はとらず、人々の権利を尊重し、国民の自主的な行動と協力を期待しているのです。その意味では、国民の意識がとても重要です。政府の公的な対策と合わせて、国民の

意識と行動が感染状況を左右する大きな要素であると指摘する研究者もいます。感染者数などの客観的なデータを見て、総合的に判断して自らの行動を決めていると思います。

感染が下火になれば、それに応じて人々の活動が活発になります。感染の波を繰り返すことは当初から予想されていたことであり、そのことを前提として感染対策を考える必要があります。

## 新型コロナウイルスの特性と難しさ

——背景には、新型コロナウイルスの持つ特性がありますね。

このウイルスは、感染してもほとんどの人は無症状か軽症であり、60歳以下ではその傾向が強いです。感染の自覚がないので、感染したことを知らずに活動し、県を越えて広域に移動することで感染が広がることがわかっています。

無症状であり感染していることがわからないのですから、本人に責任があるとは言えません。それが、この感染症の難しいところです。そこで、感染リスクの高い「5つの場面」(表1)を示し、感染を避けるための行動を呼びかけています。

その一方で、高齢者や基礎疾患のある人はリスクが高いこともわかっています。無症状の人が家に帰り、そこで高齢者が感染すれば重症化の恐れがあります。

感染しても無症状であり、本人は健康と感じているので、普通に生活して移動する。そのことによってだんだんと感染が広がり、家庭や職場で感染するケースが増えてきたのが11月以降の感染拡大です。分科会では、感染状況を基に、強い対応が必要と考え、11月9日に緊急提言を出しました。外出の自粛や飲食店などに対する営業時間の短縮要請を行う必要があると訴えました。人々が外出を控え、密になることを避ける行動をとれば、必ず感染を下火にすることができます。

## 日本の検査数は決して少ない

——これまでの新型コロナ対策を振り返って反省点はあるでしょうか。日本の検査数は少ないと言われました。

検査については、当初からキャパシティが小さいと言われていました。2009年の新型インフルエンザ流行の際の教訓が活かされていないという指摘もあります。

日本では、SARS(重症急性呼吸器症候群)やMERS(中東呼吸器症候群)の流行がなかったし、新型インフルエンザについても死者の数は他国に比べて圧倒的に少なかったのです。そうした成功体験があったが故に、新たな感染症に対する備えが十分ではなかったと思います。

感染症対策で注目すべきなのは台湾です。台湾は、SARSの流行で大きなダメージを受け、それ以降、感染症に対する警戒を強めて検査体制を強化し、法体系も整えてきました。

感染症対策の遅れは反省しなければなりません。過去のことを言っても仕方がないので、与えられた条件の中で今できることをやるということです。

政府の努力により、検査数はずいぶん増えています。それでもまだ十分とは言えず、さらに体制を整える必要があります。

理解していただきたいのは、世界的に見て日本の検査数は決して少なくはないということです。絶対数で見れば少ないのですが、新型コロナの死者1人当たりの検査数で比較すると、他国より多くの検査が実施されています。感染のレベルを考慮すると、日本の検査数は決して少なくないことを理解してほしいと思います。

——保健所の体制についてはどうでしょうか。

保健所は公衆衛生の拠点として重要な役割があるのですが、これまで保健所の数も職員数も減っていて、ハンディキャップを背負いつつ、新型コロナに対応したと思います。保健所は、クラスターの疫学調査や患者の入院手配、さらに検体の搬送まで複数の業務を担っていて、限界だという声もあります。しかし、これまで感染の大きな拡大に至らずに何とか凌いで来られたのは、間違いなく保健所の踏ん張りのおかげです。

## ワクチンの見通しと期待 効果を見極め感染対策に活かす

——新型コロナウイルスのワクチンが開発され、海外では接種が始まりました。ワクチンは、どの程度期待できるでしょうか。

欧米で開発が進められているワクチンは、新しい技術を使った初めての試みであり、その有効性・安定性については未知の部分があります。海外ではすでにワクチン接種が始まっていますが、日本国内では一定数の治験を踏まえてPMDA(医薬品医療機器総合機構)が審査を行い、最終的な合否を決めることとなります。私は、日本の審査機関を信頼していますし、有効でないワクチンや副反応が多く安全と言えないワクチンを認めることはないと思っていますので、PMDAが承認した場合には私自身もワクチン接種を受けようと思います。

ワクチンの審査では、有効性・安全性が許容範囲にあるかどうかを判断することになります。合格と判断したとしても、ワクチン接種により、多少の痛みや微熱が出ることはあるでしょう。インフルエンザワクチンも万能ではありませんが、新型コロナのワクチンも、感染を完全に防げるとは限りません。それでも、接種を受けることで安心感を得られます。

ワクチンが迅速に承認されたとして、接種が始まるのは、春以降になるでしょう。ワクチンの接種が始まると、どの程度予防効果があるかがわかります。それを踏まえて、どこまで社会経済活動の制限を緩和できるのかがわかるといえます。ワクチンの効果を見ながら、経済活動を進めることができるようになるかもしれません。



——そう考えると、この冬の感染対策が重要ですね。

冬はウイルスが感染しやすい季節であり、油断すれば感染爆発の恐れもあります。そうなれば社会活動を止めなければならず、経済にも大きなブレーキになります。失業者が増えて若い人たちの生活も影響を受けることになりますから、それは絶対に避けなければなりません。感染拡大を防ぐことが経済活動の前提であり、その意味でこの冬の対策は非常に重要であり、感染を避けるための行動をお願いしたいと思います。

## 現在の危機を乗り越え 新たな感染症に備える

——今後、新たな感染症が出現する可能性はあるでしょうか。

新型コロナが終息したとしても、新たな感染症が出現する頻度は高くなっています。世界的に人口が増え、人々の移動も多くなっていますし、森林の開発が進んで人と動物の接触の機会が増えることを考えれば、新たな感染症はこれからも出てくるでしょう。

——次のパンデミックに備えるためにも公衆衛生の強化が必要ですね。

日本の公衆衛生は、諸外国に比べて弱いところがあり、人材も不足しています。

病院や診療所の医療の現場では日常的に接しているのに身近に感じられませんが、保健所に行くのは母子手帳をもらいに行く時ぐらいで、敷居が高いと感じているかもしれません。しかし、新型コロナのなかで保健所の役割の重要性は理解されていると思います。

——今後の新型コロナ対策について一言お願いします。

これまで感染拡大を抑えて何とかやってこられたのは、医療現場を支える医療関係者、保健所、国民の努力の結果だと思います。しかし課題も見えてきています。

例えば役所の縦割りであるとか、医療機関と行政、国と地方の間の連携などです。個人情報の問題があり、保健所のデータがなかなか国に上がってこないという問題もありました。疫学情報は、ウイルスとの闘いにおいて一丁目一番地ですから、国と地方の間の壁はないほうがいいのです。

現在は感染症と闘っている危機ですから、これまでの経緯は忘れて大きな目標のためにみんなが協力・連携することが大事です。国民を含めて適切な判断ができるように日本の社会が一つの方向に向かうことが大切であり、改善の余地はありますが、少しずついい方向に向かっていると思います。

——ありがとうございました。

表1 感染リスクが高まる「5つの場面」

新型コロナウイルス感染症の伝播は、主に「クラスター」を介して拡大することがわかっています。
これまでのクラスター分析で得られた知見から、感染リスクが高まる「5つの場面」としてまとめられています。
場面1 飲酒を伴う懇親会等
場面2 大人数や長時間におよぶ飲食
場面3 マスクなしでの会話
場面4 狭い空間での共同生活
場面5 居場所の切り替わり

# 医師の働き方改革で中間とりまとめ

## 医師の働き方改革推進検討会

厚生労働省の医師の働き方改革の推進に関する検討会(遠藤久夫座長)は12月14日、中間とりまとめ案を大筋で了承した。これを受け厚労省は、社会保障審議会に報告した上で、来年の通常国会に医療法改正法案の提出を目指す。医師の働き方改革の周知に関する

## 改革を周知するため作業部会を設置

作業部会を設置する方針も決まった。2019年3月28日にまとめた報告書を受け、同検討会は地域医療確保暫定特例水準・集中的技能向上水準の対象医療機関や追加的健康確保措置、医師労働時間短縮計画、評価機能の枠組みなど2024年度の施行に向け、残された課

題を議論してきた。

特に今回の議論では、地域医療確保暫定特例水準に、副業・兼業先の労働時間を通算し、時間外・休日労働の上限を年1,860時間とする水準(連携B水準)を設けたことが注目される。ただ、連携B水準からA水準を目指す場合に、

大学病院などが市中病院から医師を引き揚げる形で、労働時間短縮を図ることを懸念する意見が出ている。

千葉大学副学長の山本修一委員は、「地域医療に派遣する医師の引き揚げ防止」を図ることが重要と述べつつ、「A水準に向けた取組みに関するイメージは、まったくできていない」と発言。日本医師会の城守国斗委員は、「現場の病院長に説明しても、新たな仕組みを全然知らないという声が多い」と指摘した。

# 救急救命士の救急外来での活用などで法改正目指す

## タスクシフト/シェア推進検討会

厚生労働省の医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト/シェアの推進に関する検討会(永井良三座長)は12月11日、「議論の整理案」を了承した。医師の時間外労働規制が2024年度に施行されることを踏まえ、医師の労働時間を短縮させることを、タスクシフト/シェア推進することの第一義の目的としている。救急救命士や診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士が法令改正の対象となる。

検討会は、全30団体からヒアリングを実施。各団体から提案された300項目の業務を整理し、「現行制度の下で実施可能な業務」、「現行制度では明確にされていない業務」、「現行制度では実施できない業務」に分類した。

看護師や助産師、薬剤師、医師事務作業補助者などの「現行制度の下で実施可能な業務」と「現行制度では明確にされていない業務」については、通知などで明確化し、推進の方策を示すことにした。

「現行制度では実施できない業務」については、①資格付随業務②技術隣接業務③安全性の担保の観点で、タスクシフト/シェアができる業務であるかを判断。合意の得られた業務は法改正を目指すことになった。

法改正を目指す業務としては、まず静脈路の確保とそれに関連する業務があがった。

具体的には、診療放射線技師による造影剤を使用した検査やRI(ラジオアイソトープ)検査、臨床検査技師による電解質輸液に接続する行為、臨床工学技士による輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針・止

血する行為が、対象となった。

診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士については、そのほか様々な業務が対象となっている。

また、救急救命士は現行法上、医療機関に搬送されるまでの間(病院前)においてのみ、重度傷病者に救急救命処置を実施することが可能である。それを救急外来でも実施可能とする。

その際に、救急救命士を雇用する医

療機関は院内に委員会を設置し、◇実施可能な救急救命処置の範囲等に関する規定◇研修体制の整備◇救急救命処置の検証を行う体制の整備◇組織内の位置づけの明確化—を求める。

救急救命士への研修では、医療機関就業前に必須とする研修として、医療安全・感染対策・チーム医療、研鑽に必要な研修として、救急救命処置行為に関する研修などを義務づける。

## 法令改正を行いタスク・シフト/シェアを推進するもの

- ◆ 法令改正が必要なもののうち、検討会で合意が得られたもの
- ✓ 法律事項については、医師の働き方改革関連法案としての提出を目指す
- ✓ 政省令事項については、順次改正

### 静脈路の確保とそれに関連する業務<診療放射線技師・臨床検査技師・臨床工学技士>

業務	内容	法令
診療放射線技師	造影剤を使用した検査やRI検査のために、静脈路を確保する行為 RI検査薬品を注入するための装置を接続し、当該装置を操作する行為 RI検査薬品の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	省令事項・法律事項 法律事項 法律事項
臨床検査技師	採血に伴い静脈路を確保し、電解質輸液(ナトリウム生理食塩水を含む。)に接続する行為	法律事項
臨床工学技士	手術室等で生命維持管理装置を使用して行う治療において、当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続するために静脈路を確保し、それらに接続する行為 輸液ポンプやシリンジポンプを用いて薬剤(手術室等で使用する薬剤に限る。)を投与する行為 当該装置や輸液ポンプ・シリンジポンプに接続された静脈路を抜針及び止血する行為	法律事項 法律事項 法律事項

### 診療放射線技師

動脈路に造影剤注入装置を接続する行為(動脈路確保のためのものを除く。)、動脈に造影剤を投与するために当該造影剤注入装置を操作する行為 下部消化管検査(CTコロングラフィ検査を含む。)のため、注入した造影剤及び空気を吸引する行為 上部消化管検査のために挿入した鼻腔カテーテルから造影剤を注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に鼻腔カテーテルを抜去する行為 医師又は歯科医師が診察した患者について、その医師又は歯科医師の指示を受け、病院又は診療所以外の場所に出張して行う超音波検査	省令事項 省令事項 省令事項 法律事項
---	------------------------------

### 臨床検査技師

直腸肛門機能検査(バルーン及びトランスデューサーの挿入(バルーンへの空気の注入を含む。))並びに抜去を含む。) 持続皮下グルコース検査(当該検査を行うための機器の装着及び脱着を含む。) 運動誘発電位検査・体性感覚誘発電位検査に係る電極(針電極を含む)の装着及び脱着 検査のために、経口、経鼻又は気管カニューレ内部から喀痰を吸引して採取する行為 消化管内視鏡検査・治療において、医師の立会いの下、生検鉗子を用いて消化管から組織検体を採取する行為 静脈路を確保し、成分採血のための装置を接続する行為、成分採血装置を操作する行為、終了後に抜針及び止血する行為 超音波検査に関連する行為として、静脈路を確保して、造影剤を接続し、注入する行為、当該造影剤の投与が終了した後に抜針及び止血する行為	省令事項 省令事項 省令事項 政令事項 政令事項 法律事項
--	--

### 臨床工学技士

血液浄化装置の穿刺針その他の先端部の動脈表在化及び静脈への接続又は動脈表在化及び静脈からの除去 心・血管カテーテル治療において、生命維持管理装置を使用して行う治療に関連する業務として、身体に電氣的負荷を与えるために、当該負荷装置を操作する行為 手術室で行う鏡視下手術において、体内に挿入されている内視鏡用ビデオカメラを保持する行為、術野視野を確保するために内視鏡用ビデオカメラを操作する行為	政令事項 法律事項 法律事項
---	----------------------

### 救急救命士

現行法上、医療機関に搬送されるまでの間(病院前)に重度傷病者に対して実施可能な救急救命処置について、救急外来※においても実施可能とする。	法律事項
--	------

※救急外来とは、救急診療を要する傷病者が来院してから入院(病棟)に移行するまで(入院しない場合は、帰宅するまで)に必要な診察・検査・処置等を提供される場のことを指す。

# 地域医療研修の「4週間」から「半年」への延長は時期尚早

## 医道審・医師臨床研修部会

医道審議会・医師分科会・医師臨床研修部会(國土典宏部会長)は12月10日、臨床研修の地域医療研修の期間を現行の「4週間以上」から「半年以上」に延ばすことを義務化すべきとの要望が出ていることに対し、「時期尚早」との意見で一致した。要望の背景には、研修医を地域医療の「戦力」とみなす考えがあるが、臨床研修では臨床能力の習得の観点からより重要との意見が大勢だった。

地域の医師不足問題の解決のため、医師が免許取得後、できるだけ早く地域医療に貢献できる臨床能力を持つ医師となり、地域医療に従事することが期待されている。

医学教育においても、その方向性のもと、いわゆるスチューデント・ドクターの法制化を通じた臨床実習の充実や国家試験の見直しが進んでいる。卒前教育と臨床研修の連携が進むことで、より多くの臨床研修1年目修了時の医

## 地域医療の「戦力」より臨床能力の習得が大事

師が、十分に地域医療に貢献できる診療能力を持つことが政策目標となっている。

しかし、それは今後の検討により、制度が整備・実施され、その経験を経た医師が出てきてからである。

全日病副会長の神野正博委員は、「『患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療を理解する』という地域医療研修の理念は重要で、地域医療研修を充実させることの意義は大きい。しかし、現状で、研修期間を半年延ばすことを問題にするなら、相当な議論が必要になる。要望が、研修医に単独で当直や日直をやらせようという『戦力』を期待するものであれば、無理がある」と主張した。他の委員からも同様の意見が相次ぎ、同部会として「時期尚早」との意見で一致した。

また、同日は、地域医療研修に関し、聖路加国際病院の本多さやか氏、慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター

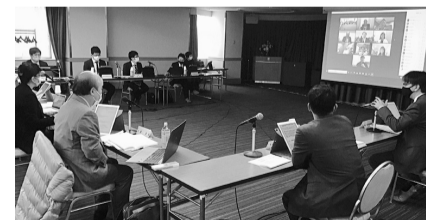
の吉野鉄大氏、医療法人SHIODA塩田病院の青木信也氏から、総合診療科での研修医への指導体制などについて、意見聴取を行った。

その結果、「研修医を地域に放り出すのではなく、研修病院できちんとした指導体制を作ることが重要」(國土部会長)との知見が得られた。

厚生労働省は部会の意見を受け、来年度以降、地域医療研修の調査を実施する。研究班を設置し、地域医療研修の目的・意義を再度整理し、研修を行うべき地域・期間・研修内容・指導医の配置などを把握するとしている。

### 研修医募集上限の計算などは踏襲

2022年度都道府県別募集定員上限の激変緩和措置の見直しを了承した。現状では、定員数の急激な減少を避けるため、「募集定員上限が直近の採用実績を下回る場合、募集定員上限を直近の採用実績と同数」としている。この



計算方式を用いると、2022年度の定員が2021年度の定員よりも多くなる都道府県が生じるため、激変緩和措置の計算方法を見直す。

なお、研修医の大都市集中を避けるため、2025年度までに全国の臨床研修希望者数に対する募集定員数の割合を1.05倍まで縮小する方針や、募集定員上限計算の方法は踏襲する。

医師の働き方改革の関連では、2024年度から開始される時間外労働規制において、年1,860時間を上限に許可される特例であるC-1水準が設けられる。このため、C-1水準の指定を受ける病院は、2023年度に募集する臨床研修プログラムから時間外労働時間数を明示することを了承した。

診療報酬改定シリーズ●2020年度改定への対応⑤

# 新型コロナウイルス(COVID-19)の対応

医療保険・診療報酬委員会 委員 福井 聡

2020年1月に日本でも感染者が確認された新型コロナウイルス(COVID-19)はこの原稿を書いている現在、(※2020年11月16日現在)全世界的に今なお収束する気配を見せず、一部の地域では更に感染者数は増加傾向にある状況である。ワクチンの開発などいくつか明るいニュースもあるものの、日本国内でもこれから冬に向け第3波の懸念が浮上し、一部地域では過去最高の新規感染者数の記録を更新している。その中で医療機関は患者の対応のみならず、様々な対応が必要な状況にある。

## 診療報酬における臨時的対応

診療報酬改定に関しては2020年4月、通常通りのスケジュールで改定が行われたものの、新型コロナウイルス対応の臨時的取扱いが頻回に発出され、改定の影響よりも臨時的取扱いの影響の方が大きくなっている。現場では緊急事態宣言の発動を受け、患者の受診抑制、緊急性の低い手術の延期、その影響による病床稼働率の低下に加え、学校の休校などもあり勤務可能な職員の確保にも追われた。その中で新型コロナウイルス患者や疑似患者に対応しなければならない医療機関の状況は精神的にも経済的にも追い込まれた状況であった。

そのような状況もあり、施設基準を満たすことができない医療機関救済のため、一時的な変動についての届出は不要となり、定期的な研修や医療機関の評価を要件としている項目の一部についても実施を延期できる事となった。また通常では算定できない項目も算定可能となっている。ここでは紙面の都合上、全ての項目について触れることはできないが、今回の臨時的取扱いの特徴として、項目数が多い事、そして突然算定ルールが変わることが特徴だと感じている。

現在、疑義解釈はSARS-CoV-2(新型コロナウイルス)検査対応を中心に、その42まで出ており、その内容で算定ルールや点数の変更が頻回に行われている。一例をあげると通常950点の救急医療管理加算Ⅰは患者の状態など算定に関する一定の条件はあるものの、2020年4月18日から1,900点(2倍)、5月26日からは2,850点(3倍)、9月15日にはなんと5倍の4,750点まで点数の変更が行われ、また点数だけでなく算定可能期間の変更もされている。このように月の途中での算定ルールや点数が変更されるのはあまり例がなく、昨日の算定点数が今日から違うという状況は今まで経験がない事だろう。他にも指導管理料や一部の特定入院料などの算定についても同様の対応が必要な項目が存在している。特に入院基本料については点数も高いため、収益への影響が非常に大きい。この辺りは必ず対象入院料と算定条件を確認頂きたい。

## 情報の取得と院内の対応が重要

このような状況下で重要となってくるのが、院内で情報を得て、現場に伝え、正しく算定するという事ができて

いるか、という事である。通常改定は時期も決まっており、変わることを前提に情報が発信される事を待っている状態にあるため、比較的情報収集が容易であるが、今回のような、いつどのように変わるかわからない情報についての情報収集は非常に難しいのではないだろうか。診療報酬請求に使用する医事課のコンピューターは情報セキュリティの観点からもオフラインシステムを採用している医療機関が多く、情報の取得に苦労している医療機関も多いと思われる。院内の体制を整備し、全日本病院協会からの情報、中協協資料、その他診療報酬関連の情報に注視いただき、くれぐれも算定漏れのないようにしていただきたい。

また、通常改定の経過措置の期限が9月末に予定されていたが、2021年3月末まで一部延期となった(表1)。これにより、今年度の重症度、医療・看護必要度の変更は来年度に持ち越され

た格好だが、届出実績を作る期間が必要であり、現時点では4月までの実質的な延期ではない事に留意頂きたい。この後も臨時的取扱いに関する情報には十分注意が必要である。

## 補助金や低金利融資の活用

その他の対応として、診療報酬とは直接関係はないが、国、都道府県若しくは市区町村からも多くの補助金が提示されている。補助金の中には新型コロナウイルス患者またはその疑いのある患者数によるものやその確保病床稼働と連動するもの、外来での新型コロナウイルス検査対応から院内設備、備品購入に至るまで多種多様であり、またその請求期間が限定されているものも数多く存在する。医療従事者慰労金などに代表される医療機関やその従事者への支援など、是非活用いただきたい。

補助金ではないものの、医療機関支

援のため、無金利や低金利での融資についてもよく耳にするところだと思う。独立行政法人福祉医療機構(WAM)などに代表される医療機関向けの融資についても開始後に条件付きではあるが増額枠の設定がなされた。また、全国信用保証協会連合会を利用した低金利融資も収益の状況に応じて利用可能である。ただし、ここで注意いただきたいことは、基本的にこちらには補助金と違い返済義務が当然存在する。過去の病院経営調査などからもわかるように、通常でもほとんど利益の出ない医療機関において、当然ながら、この返済をしていくには今まで以上の利益が必要であり、増益計画が必要である。

それができない医療機関には非常に厳しい未来が待っている可能性がある。医療機関がこれからも生き延びるためには診療報酬の引き上げしかないのかもしれない。

表1 2020年9月30日を期限とする経過措置が設けられた項目一覧

項目	経過措置
初診料の注2及び外来診療料の注2に係る病床数要件	令和2年9月30日までの間、「地域医療支援病院(一般病床200床未満を除く。)」とあるのは、「許可病床400床以上の地域医療支援病院」とする。
一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院料7、地域一般入院料1、特定機能病院入院料(7対1結核病棟、10対1一般病棟)、専門病院(10対1)、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、一般病棟看護必要度評価加算の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の一般病棟用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。
重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院基本料(急性期一般入院料4を除く)、7対1入院基本料(結核、特定(一般病棟)、専門)、看護必要度加算(特定、専門)、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を算定している病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、救命救急入院料、特定集中治療室管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前の特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。
ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度の測定方法	令和2年3月31日時点で、ハイケアユニット入院医療管理料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、令和2年度改定前のハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度Ⅰ又はⅡに係る評価票を用いて評価をしても差し支えない。
療養病棟入院基本料	令和2年3月31日時点で、療養病棟入院基本料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」及び「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染対策のための指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
抗菌薬適正使用支援加算	令和2年3月31日時点で抗菌薬適正使用支援加算の届出を行っている保険医療機関にあつては、令和2年9月30日までの間に限り、院内研修及びマニュアルに「外来における抗菌薬適正使用」の内容を含めることに係る要件を満たしているものとする。

項目	経過措置
回復期リハビリテーション病棟入院料1・3	令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料	許可病床数が400床以上の保険医療機関であつて、令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟を有するものについては、令和2年9月30日までの間に限り、自院の一般病棟から転棟した患者の割合に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料(特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、令和2年9月30日までの間に限り、「意思決定支援に関する指針」に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料(特定一般入院料の注7も同様)	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟又は病室については、令和2年9月30日までの間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。
連携充実加算(外来化学療法加算)	令和2年3月31日時点で外来化学療法加算1の届出を行っている保険医療機関については、令和2年9月30日までの間に限り、「当該保険医療機関において地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」の基準を満たしているものとする。
調剤基本料の注7に規定する厚生労働大臣が定める保険薬局(後発医薬品減算)	後発医薬品の調剤数量割合が著しく低い薬局に対する調剤基本料の減算規定については、令和2年9月30日までの間は現在の規定を適用する。
特定薬剤管理指導加算2	令和2年9月30日までの間は、研修会への参加の基準は満たしているものとして取り扱う。

(2020年8月19日 中央社会保険医療協議会資料(総一6)抜粋)  
※破線囲み部分について、経過措置の期限を2021年3月31日まで延長する予定

# オンライン診療の現状と展望

医療介護の求人サイトやオンライン診療システムを手がける株式会社メドレーの代表取締役医師、豊田剛一郎氏は2020年11月11日、医療福祉分野の展示会HOSPEX Japan 2020における全日病主催のセミナーで、「オンライン診療の現状と展望」をテーマに講演した。豊田氏はオンライン診療を、患者と医療機関の関係性をより太くするためのコミュニケーションツールと位置付け、実例を紹介した。将来的には、オンライン診療か対面か、医療機関が患者を管理・指導するための手段を場面に応じて柔軟に選び、それが評価される報酬制度になることが望ましいとの考えを示した。

## 新型コロナで第二次ブーム普及に向けたスタート切られた

### ■オンライン診療

オンライン診療について、これまでの流れを振り返る。1997年に厚生省(当時)は、へき地や離島に限るといった条件付きで遠隔診療を行ってよいと通知を出したが、当時はオンライン診療を進める理由がとくになく、オンライン診療ができる人や設備も十分ではなかったため、広がらなかった。

2015年8月の、厚生労働省からの事務連絡により遠隔診療が事実上の解禁へ。ここからオンライン診療に取り組む医療機関や企業が増えていった。第一次オンライン診療ブームと言えるだろう。

2018年の診療報酬改定で、オンライン診療料が設定された。報酬上、オンライン診療が位置付けられたのは大きな一歩だったが、要件が厳しく、実際にはなかなか報酬が取れず、第一次のオンライン診療ブームが終わった。

2020年度の診療報酬改定でオンライン診療が緩和される見通しだったが、新型コロナウイルス感染症の拡大に対応するために、2月28日と4月10日に事務連絡が出され、特例的にオンライン診療の規制が緩和された(図表)。これにより、オンライン診療の適用範囲が広がり、第二次オンライン診療ブームが起きた。現在、かなり速いペースで普及が進んでいる。

規制緩和は今後も継続して行われそうであり、現在のブームは一時的なものでは終わらないだろう。将来からみて、2020年はオンライン診療普及に向けたスタートが切られたタイミングとして位置付けられるのではないかと。オンライン診療が医療現場に根付き始める環境が近年中に整うと考えている。

## 慢性疾患の患者を脱落させず通院継続率を上げるための手段

「オンライン診療は対面診療に勝るのか」などと言われることがあるが、その問いの立て方では建設的な議論は生まれない。オンライン診療は対面診療を補完するものである。

例えば仕事では、eメールと直接対面しての会議を場面に応じて使い分けられていると思うが、だからといって「eメールは会議に勝るのか」などと議論することはない。

オンライン診療も、場面に応じて使い分けると考えればいい。重要な診察や検査は、対面でなければできないが、患者さんと医療機関の関係性をより太くするためのコミュニケーションツールとしてオンライン診療は利用

できる。

診療報酬で「オンライン診療料」という点数があると、「オンライン診療と対面診療の評価の差はどうやって決めるのか」などという議論を招いてしまう要因となっているのではないかと。

本来ならば、オンライン診療か対面か、医療機関が患者さんを管理・指導するための手段を柔軟に選べるようになるといい。現在の出来高払いの診療報酬制度では難しいが、診療報酬にいずれP4P (pay-for-performance、実績に基づく支払い) や価値に基づく支払なども導入され、患者さんとの関係の最適化が医療機関に求められるようになったとき、現場でオンライン診療が本当に有意義なものになるのではないかと。

オンライン診療に一步踏み出した医療機関では、診療形態の一つとして定着しているし、オンライン診療を一度受けた患者さんも、選択肢のひとつとしてオンライン診療を利用し続けている。オンライン診療は、爆発的に普及するというものではないが、今後、確実に広がっていくだろう。

対面とオンラインを組み合わせ、慢性疾患の通院をできるだけ快適にすることで、慢性疾患の患者さんの治療を継続しやすくすることができる。オンライン診療により、患者さんの通院継続率の向上や、かかりつけ機能の強化を実感している医療機関を増やせるよう、我々もサポートしていく。

## セカンドオピニオンや難病治療検査結果説明をオンラインで

わが社はオンライン診療システム「CLINICS (クリニック)」を提供している。最初は診療所向けのシステムとしてスタートしたが、大病院や専門領域の病院にも利用が広がってきた。

病院ではセカンドオピニオンや、遠隔地の難病患者さんの診察などにも使っていただいている。コロナの院内感染防止で、患者動線を分けるためにも利用されている。検査の結果説明でも使われており、例えば婦人科では、不妊治療の検査結果の説明をご夫婦そろって聞いてもらう機会をオンラインにすることがある。ご夫婦そろってレディースクリニックに来てもらうのは、物理的にも精神的にも負担があるが、オンラインで行えれば、患者さんの負

担軽減になる。

新型コロナへの対応で、オンライン診療には特例措置が設定された。4月の事務連絡で、電話・オンラインで初診もできることになった。初診では214点がとれる。再診の場合、特定疾患療養管理料(225点)を取っていた患者さんについては、オンラインで147点が取れる。

## 薬機法改正で診療から服薬指導までオンラインで一気通貫

### ■オンライン服薬指導

服薬指導は最近まで法律で対面が必須とされており、オンライン服薬指導は禁止されていた。しかし、2019年末の薬機法改正で、オンライン服薬指導が可能になった。

わが社では、調剤薬局向けに「Pharms (ファームス)」というオンライン服薬指導のシステムを提供している。CLINICSと組み合わせると、患者さんは、オンライン診療とオンライン服薬指導の一気通貫のサービスを受けられる。

## 新患は原則対面でコロナ流行下の発熱外来は例外

### ■オンライン医療の今後

新型コロナの特例措置で電話初診が認められているが、電話初診は危険だという声がある。電話は再診のみに戻す方向で、厚労省でも検討が進められている。

厚労省では、「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」が頻繁に開かれている。診療の安全性・信頼性を確保することは当然だが、これまで検討会では、「利便性」という言葉に対して慎重に捉えられていた。ところが、新型コロナへの対応を経て、利便性もポジティブなものとして検討していく方向に変わってきた。検討会の議論は、1年前、2年前とは大きく変わったと感じる。

私たちは、できれば新患は対面であるほうがよいと言いつつ続けた。とくに一度も診たことのない患者さんの電話診療には、かなり難しさがあると考ええる。「何かあった時には対面での診療に来てくれる」という患者さんと医師との関係性があることを前提に、オンライン診療を実施するのがよい。



ただ、例外として、新型コロナとインフルエンザが流行するこの冬の発熱外来では、完全初診であっても、一定は許容されると考えている。

日本プライマリ・ケア連合学会の新型コロナウイルス感染症の初期診療の手引きでは、発熱患者のオンライン診療も許容されることが明確に書かれた。患者さんに必要な初期対応を行い、経過をオンラインでフォローすることが考えられる。

## 電子処方箋がオンライン医療の鍵対面以外での患者管理の評価を

### ■オンライン医療と診療報酬制度

電子処方箋は、まだ日本では制度が使えない状況にないが、我々は、2018年から2019年にかけて、電子処方箋の実証事業を厚労省から受託して実施した。電子処方箋を現場で使うには、まだ障壁が多く、国もいま普及に向けて動いている。電子処方箋も今後、1~2年くらいで状況が変化していくのではないかと。

電子処方箋が、日本の医療情報の標準化とオンライン医療の推進の鍵を握るポイントではないかと考えている。

ICTの普及を阻害し、現場で課題になっている多くのことの背景に、診療報酬の出来高払い制があるのではないかと考えている。

患者さんを医療機関に来させなくとも、きちんと管理し、治療できている医療機関を診療報酬で評価する仕組みが現在はない。そのような中で、コロナの感染拡大のようなことが起きると、一気に患者が減って医療機関の経営がたちゆかなくなる。将来的には、患者を医療機関に来させなくとも管理できるような仕組みづくりが、今後の日本には必要だ。

そのような未来を見据えてサービスやプロダクトをつくり、臨床現場と患者さんに還元していきたい。

## 新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた電話等情報通信機器を用いた診療等に関する時限的な取扱い

### 電話やオンラインによる診療・服薬指導の活用

	通常の取扱い	これまでの対応 (R2.2.28及びR2.3.19事務連絡)	今回の対応 (R2.4.10事務連絡)
オンライン診療 (指針)	<ul style="list-style-type: none"> <li>初診及び急病急変患者は対面診療が原則</li> <li>事前に対面診療により十分な医学的評価を行った上で、診療計画を作成する必要</li> <li>症状の変化に対して処方する場合は、その旨をあらかじめ診療計画への記載が必要</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療を初診からオンラインで行うことは困難</li> <li>在宅等の無症状・軽症の新型コロナウイルス陽性者に対し、診断した医師等が、電話やオンラインにより診療することは可能</li> <li>慢性疾患を抱える定期受診患者について、症状に変化が生じた場合においても、電話やオンラインにより継続的な処方や症状の変化に対する処方が可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医師が医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話やオンラインにより診断や処方を行うことが可能 (下記の点に留意) <ul style="list-style-type: none"> <li>濫用や横流しのリスクに対応するため、初診から電話やオンラインによる診療を行う場合、麻薬及び向精神薬の処方不可</li> <li>診療録や診療情報提供書等により患者の基礎疾患の情報を把握できない場合、医療の安全性等の観点から、処方日数は7日間を上限とし、ハイリスク薬の処方不可</li> <li>地域での実効あるフォローアップを可能とするため、必要に応じて、対面診療への移行を促す、または、事前に承諾を得た医療機関へ紹介</li> </ul> </li> </ul>
服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬指導は対面で行わなければならない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話やオンラインにより診療が行われた場合、電話やオンラインにより服薬指導が可能 (薬剤は郵送等により患者宅に送付)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対面診療を受診した場合も含め、薬剤師が適切と判断した場合には、処方箋の複製・偽造等を防止し、服薬後の状況を確認することとして、電話やオンラインによる服薬指導を行うことが可能</li> </ul>
診療報酬	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記による診療等について、オンライン診療料や処方箋料、服薬指導に係る報酬等を算定可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記による診療等について、再診料(電話等再診)や処方箋料、服薬指導に係る報酬等を算定可能</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話やオンラインによる初診について、初診料として214点を算定</li> <li>定期的に対面診療を受けていた慢性疾患を抱える患者に対し電話やオンラインによる診療を行なった場合の管理料を100点から147点に引き上げ</li> </ul>

出典：厚生労働省「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」(2020年8月6日) 資料

# 緊急包括支援交付金で新たに1兆1,763億円

## 政府 コロナの感染拡大防止策など第三次補正を閣議決定

政府は12月15日の臨時閣議で、2020年度第三次補正予算案を決定した。歳出総額は19兆1,761億円、うち厚生労働省分は4兆7,330億円。コロナ感染症緊急包括支援交付金を増額し、1兆1,763億円を計上した。引き続きコロナ患者の病床確保を支援するほか、診療報酬の特例措置を新たに設ける。

補正予算案は3本柱で構成。①コロナの拡大防止策(厚労省分で2兆5,484億円)②ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現(同2兆1,310億円)③防災・減災、国土強靱化の推進など安全・安心の確保(同535億円)となっている。コロナの拡大防止策では、コロナ感染症緊急包括支援交付金

(1兆1,763億円)、ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現では、雇用調整助成金による雇用維持の取組の支援(1兆4,679億円)が最も金額の大きい項目である。

コロナ感染症緊急包括支援交付金の増額では引き続き、重点医療機関・協力医療機関の病床確保や軽症者の宿泊療養施設の確保、外国人対応の充実などを支援し、医療提供体制等の強化を図る。

診療報酬では、臨時異例の措置との位置づけで、小児診療とコロナの回復期患者を受け入れる医療機関への評価として、年度分の71億円を計上した。

外来での小児診療の評価では、小児

特有の感染予防策を講じた上で、6歳未満の乳幼児を診療した場合、医科で100点、歯科で55点、調剤で12点を特例的に算定できるようにする。医科では、初診料の乳幼児加算(75点)と地域包括診療加算1(25点)の点数を準用し、合算した。

コロナ患者の回復後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関の評価も引き上げる。現状では、二類感染症患者入院診療加算(250点)を特例的に算定できるが、その3倍(750点)に引き上げる。

また、診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援では212億円、医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援で

は858億円を盛り込んだ。

これらの手当ては、12月9日に四病院団体協議会として田村憲久厚労相に要望した項目を一定程度実現させるものとなっている。

コロナの感染防止策で、交付金の次に金額が大きいのは、コロナワクチン関連。ワクチン接種体制等の整備で5,798億円を計上した。有効性・安全性が確認されたワクチンを希望する国民が遅滞なく摂取できる体制を整える。

福祉医療機構による無利子・無担保等の危機対応融資は引続き実施(1,037億円)。福祉施設での感染拡大防止等への支援でも1,459億円を計上した。

ポストコロナに向けた経済構造の転換・好循環の実現では、◇不妊治療の助成の拡充(370億円)◇保健医療情報等の利活用(51億円)◇電子処方箋管理システム構築(61億円)一などの2020年度分の予算を盛り込んでいる。

# 地域医療構想の議論は着実に進める

## 厚労省・地域医療構想WG 具体的な工程はこの冬の感染状況みながら設定

厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループ(尾形裕也座長)は12月9日、コロナ対応を踏まえた今後の医療提供体制に向けた考え方を整理した。コロナ対応が続く現状だが、人口減少・高齢化という地域医療構想の背景にある状況は変わらない。このため、医療機能の分化・連携を推進する地域医療構想の議論は着実に進めていく必要があるとの認識で一致した。

ただ、コロナの感染状況には地域差があり、議論の再開を全国一律に決めるのは困難。この冬の感染状況をみながら、改めて具体的な工程を設定することが適当との意見でまとまった。

コロナのような新興感染症等への対応は「医療計画」に位置づけることになった。平時から、「感染拡大時にゾーニング等の観点から活用しやすい病床や感染症対応に転用しやすいスペースの確保に向けた施設・設備の整備や、人材確保の考え方の共有を進める」ことで、「平時の負担を最小限にしながら、有事に機動的かつ効率的に対応することが可能になる」とした。

これに関し、全日病会長の猪口雄二

委員は、コロナの経験を踏まえ、「人を集めるとするのが、感染拡大時とはとても難しい。人材確保策は、事前にフローチャートなどを作っておくなど、前もって十分に準備しておく必要がある」と強調した。

全日病副会長の織田正道委員は、「地域医療構想では、地域における医療機能の分化・連携の議論をしてきた。コロナのような感染症拡大時に、急性期後の患者が、その後、どのような経過をたどっているかをきちんと把握し、対応する必要がある」と指摘した。

その上で、「急性期後の体力が落ちた患者に、医療・介護がきちんと提供されているか心配だが、現状はどうか」と質問した。厚労省は、「正直、把握できていない」と回答するとともに、12月8日に閣議決定された総合経済対策で、コロナからの回復患者の転院支援での診療報酬の特例措置が盛り込まれたことを説明した。

このように、新興感染症等への対応が平時からも必要になった。ただ、地域医療構想における医療需要・病床の必要量を超過して、一定数の稼働病床を

確保し続ける場合、「その維持には追加的な費用がかかり過ぎる」とも確認した。このため、今後の地域医療構想の議論においては、病床の必要量の推計などの基本的な枠組みは、従前の考え方どおりに進めていくことになる。

従前の考え方を維持しつつ、地域医療構想を着実に進めていくため、国は様々な支援を実施する。

具体的には、◇地域医療調整会議における議論の活性化に資するデータ・知見等の提供◇「重点支援区域」の選定◇「病床機能再編支援制度」は来年度以降、消費税財源を充当するための法改正を実施し、支援を継続◇医療機関の再編統合を行う場合の優遇税制措置の検討一を明記した。

診療実績の乏しい公立・公的病院の再編統合の議論も、改めて対応方針の策定を進め、地域医療構想調整会議の議論を活性化させるとしている。

猪口委員は、「『重点支援区域』への支援にしても、公立病院を再編統合し、基幹病院を新設する事例が出ている。支援する際には、機能分化・連携を推進する地域医療構想の趣旨に則って



るかを、このワーキンググループで確認する必要がある」と要請した。

### 全国一律の取組み求めるのは困難

今後、地域医療構想の議論が再開されることになる。しかし、「感染状況に地域差があり、地域医療構想の議論の進捗状況にも地域差が生じることを踏まえれば、現時点で全国一律に取組みを求めることは困難」、「現下のコロナ対応で、全力を尽くして対応している最中であり、現時点で工程を提示することは適切ではない」とも確かだ。

このため、コロナへの対応状況に配慮しつつ、自主的に取組みを進めている医療機関や地域に対しては、国が支援を行う。今後の進め方については、「この冬の感染状況をみながら、改めて具体的な工程を設定する」ということを、同ワーキンググループの検討結果としてまとめた。

# 医療計画の見直しと地域医療構想で考え方をまとめる

## 厚労省・医療計画見直し等検討会 新興感染症への対応を記載事項に追加

厚生労働省の医療計画の見直し等に関する検討会(遠藤久夫座長)は12月14日、「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」と題した報告書を了承した。新興感染症への対応を新たに医療計画の事項に追加することや、地域医療構想の今後の具体的な工程は、今冬の新型コロナウイルスの感染状況をみながら改めて検討することを明記した。今後、同検討会の取りまとめを社会保障審議会医療部に報告する。

医療計画については、現在「5疾病・

5事業及び在宅医療」に関して各都道府県が策定している。同検討会は、この5事業に新興感染症等への対応を追加することが適当とした。

医療計画で新興感染症に関して記載する項目は、「平時からの取組み」と「感染拡大時の取組み」の2つの観点。

平時からの取組みのイメージとして、◇感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保◇感染防護具等の備蓄◇医療機関内でクラスターが発生した際の対応方針の共有一などを示した。

感染拡大時の取組みとしては、感染

拡大時の受入れ候補医療機関や、感染症患者に対応する医師・看護師等のマンパワー確保、医療機関間の連携と役割分担などをあげた。

### 「2022年度中に議論するのが重要」

地域医療構想については、12月9日に「地域医療構想に関するワーキンググループ」がまとめた考え方を盛り込んだ。新型コロナウイルスの感染が拡大する現時点で今後の工程を示すのは見送り、この冬の感染状況を踏まえて改めて、◇再検証対象医療機関における具体的

対応方針の再検証◇民間医療機関も含めた、再検証対象医療機関以外の医療機関における対応方針の策定一に関する工程を検討することとした。

工程を策定する時期は記載されなかったが、第8次医療計画は2023年中に各都道府県が策定作業を行うことになる。それを踏まえて報告書では、2022年度中を目途に地域医療構想の実現に向けて地域の議論が進められることが重要であるとまとめた。

全日病副会長の織田正道委員は、「今後、地域医療構想を着実に進めていくことが重要だ」と述べた。

# 新型コロナウイルス対応の医療従事者支援制度が創設される

新型コロナウイルスの感染が長期化するなか、医療従事者が安心して医療に従事できるための支援制度が創設された。「新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度」がそれで、日本医療機能評価機構が窓口となっている。国からの補助金および日本医師会

をはじめとする医療団体からの寄付金による財政支援があり、実保険料負担が軽減され、医療機関にとって有利な制度となっている。会員病院においては、ぜひご活用いただき、職員の安心の一助とされたい。

本制度専用の「労働者災害総合保険」

に加入することにより、医療従事者が新型コロナウイルスに感染し、業務災害を被った場合に、休業補償制度や万一死亡した場合の死亡保証金を受け取ることができる。

医療従事者1人当たりの保険料(1年間)は1,000円だが、医療従事者は補

助を活用して無料または500円になる。申し込みは、日本医療機能評価機構のホームページから。問い合わせは、医療従事者支援制度コールセンターまで。電話 0120-370-540

メールアドレス shien2020@tmnf.jp