



# 全日病 ニュース

## 2020.6.15 No.965

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

### 医療従事者、職員に最大20万円の慰労金を支給

#### 政府 第二次補正予算案を閣議決定。厚労省分は4兆9,733億円

政府は5月27日、新型コロナウイルス感染症拡大の抑え込みと社会経済活動の回復を目指し、一般会計で31兆9,114億円の第二次補正予算案を閣議決定した。医療や介護・福祉、雇用など厚生労働省分は4兆9,733億円。第一次補正で創設した新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金は第一次補正での対策を含め、全額国庫負担とした上で、2兆2,370億円を確保した。このうち3千億円弱で、約310万人の医療従事者を対象とした最大20万円の慰労金の支給を盛り込んでいる。

同日の政府与党政策懇談会で、安倍晋三首相は、緊急事態宣言を解除したことを報告した上で、第二次補正予算案について、「感染を抑えながら、完全なる日常を取り戻すまで、事業と雇用を守り抜く。同時に、感染状況が落ち着いてきたこの機会をいかし、次なる流行のおそれ、万全の備えを固めていかなければならない」と強調。医療提供体制や検査体制の充実を重要な柱に位置付け、「2兆円を超える予算を積み増した」と説明した。

厚労省分4兆9,733億円のうち、一般会計が3兆8,507億円、労働保険特別会計が1兆4,446億円(一般会計から労働保険特別会計への繰入れが3,220億円あり、重複分は除いている)。第一次補正は1兆6,371億円であり、そ

れを大きく上回る金額となった。

内訳は、検査体制の充実やワクチン・治療薬の開発が2,719億円、医療・福祉の提供体制の確保が2兆7,179億円、雇用調整助成金など生活支援が1兆9,835億円。医療、福祉の提供体制の確保のうち、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金は、第一次補正の1,490億円に2兆2,370億円を積み増す大幅な増加だ(下図を参照)。

新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金では、第一次補正での事業に追加し、◇重点医療機関の病床確保等(4,700億円)◇慰労金(2,900億円)◇救急・周産期・小児医療の院内感染防止対策(1,500億円)◇医療機関・薬局等の感染拡大防止等支援(2,600億円)を設けた。これらで1兆1,788億円。さらに介護・福祉分野も交付金の対象とし、感染症対策や慰労金、サービス利用の再開支援で6,091億円を計上した。

#### コロナ専用病棟の空き病床に補助

新型コロナの重点医療機関の体制整備では、新型コロナ患者の受入れ体制確保のため、空床確保料を補助する。病院や病棟全体を新型コロナ患者専用とすれば、空き病床でも、集中治療室の場合、1病床あたり30万円超を補助する。第一次補正では9万7千円が空床補助の上限だった。30万円超という

のは、5月25日に決まった診療報酬上の特例措置と照応する。特例措置では、専用病床の重症・中等症の新型コロナ患者への特定集中治療室管理料などの診療報酬を3倍に引き上げた。

30万円超はその金額に相当し、新型コロナ患者を実際に受け入れたベッドは診療報酬で、受け入れていないベッドは補助金で支払われる形となる。

また、重点医療機関の高度医療向け設備投資を支援する(約30億円)。具体的には、◇超音波画像診断装置◇血液浄化装置◇気管支ファイバー◇撮影装置◇生体情報モニターなど。

#### 無利子・無担保の危機対応融資を拡充

医療機関の医療従事者・職員への慰労金は、最大20万円を約310万人に支給する。都道府県から役割を設定された医療機関等に勤務し、患者と接する医療従事者や職員のうち、実際に新型コロナウイルス感染症患者に診療等を行った医療機関等である場合は20万円、それ以外は10万円。その他病院、診療所、訪問看護ステーション、助産所に勤務し患者と接する医療従事者や職員には5万円を支給する。

新型コロナ疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児の医療機関に対しては、院内感染防止対策の支援を強化する。簡易陰圧装置やHEPAフィルター

付き空気清浄機などへの補助や、診療体制確保のための支援金を支給する。

その他の医療機関や薬局などに対しては、新型コロナ疑い患者と一般の患者が混在しない動線確保など感染防止対策を支援する。病院の場合、「200万円+5万円×病床数」を上限とした。取組み例では、電話等情報通信機器を用いた診療への支援も示されている。

全日病など病院団体は、これまで緊急調査などで医療機関の経営悪化を伝えてきた。その働きかけもあり、今回、福祉医療機構の無利子・無担保等の危機対応融資が拡充(330億円)され、6月の診療報酬の支払いでは、4月分とあわせ、5月分の概算前払いを受けられることになった。

5月分の概算額は12月～2月の診療報酬支払額(2月～4月支払い分)の平均の8割とする。7月下旬の5月診療分の支払いで精算される。

検査体制の強化では、「地域外来・検査センター」の業務委託やPCR検査の研修などを支援する(366億円)。PCR検査の試薬や抗原検査キットの買上げでは、179億円を確保。ウイルスの抗体保有状況を把握するための疫学調査では14億円を計上した。水際対策としての検疫では、PCR検査の結果が出るまでの待機施設を用意する(63億円)。感染者の動向や医療機関の稼働状況を把握するための情報システムでは42億円を計上した。

また、ワクチン・治療薬の開発(600億円)や早期実用化(1,455億円)に向けての予算は2千億円超となっている。

### 【2020年度厚生労働省第二次補正予算案】

### 追加額4兆9,733億円(一般会計3兆8,507億円、労働保険特別会計1兆4,446億円)

※一般会計から労働保険特会への繰入があるため、3,220億円が重複する。

#### (検査体制の充実、感染拡大防止とワクチン・治療薬の開発) 2,719億円

##### (1) PCR等の検査体制のさらなる強化

- 地域外来・検査センターの設置とPCR・抗原検査の実施 366億円
- 検査試薬・検査キットの確保 179億円
- 抗体検査による感染の実態把握 14億円
- 検疫における水際対策の着実な実施 63億円

##### (2) 新型コロナウイルス感染症に係る情報システムの整備

- 感染拡大防止システムの拡充・運用等 13億円
- 新型コロナウイルス感染症医療機関等情報支援システムの拡充 29億円

##### (3) ワクチン・治療薬の開発と早期実用化等

- ワクチン・治療薬の開発等 600億円
- ワクチンの早期実用化のための体制整備 1,455億円

#### (ウイルスとの長期戦を戦い抜くための医療・福祉の提供体制の確保) 2兆7,179億円

#### ○新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の抜本的拡充 2兆2,370億円

医療提供体制の整備等については、新たに以下の取組を交付金の対象とする。(1兆6,279億円)

- ・重点医療機関(新型コロナウイルス感染症患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)への支援
- ・患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
- ・救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
- ・医療機関・薬局等における感染拡大防止等のための支援等

また、介護・福祉分野も新たに交付金の対象とし、以下の取組を支援する。(6,091億円)

- ・感染症対策を徹底した介護・福祉サービス等の提供をするために必要な経費
  - ・介護・障害福祉事業所に勤務し、利用者や接する職員への慰労金の支給
  - ・介護・障害福祉サービス利用の再開支援等
- さらに、本交付金については、第一次補正予算による措置を含め、10/10の国庫負担とする。

#### ○医療・福祉事業者への資金繰り支援

- の拡充 365億円
- 医療用物資の確保・医療機関等への配布等 4,379億円
- 薬局における薬剤交付支援事業 11億円

#### ○介護・障害福祉分野における感染拡大防止等への支援 3.3億円

- 放課後等デイサービス事業所による代替的な支援の推進 11億円
- 就労系障害福祉サービスの活性化等福祉サービス提供体制の確保 22億円
- 医療的ケア児者への衛生用品等の優先配布 9.4億円
- 看護師養成施設等における実習補完 3.5億円

#### (雇用調整助成金の抜本的拡充をはじめとする生活支援) 1兆9,835億円

##### (1) 雇用を守るための支援

- 雇用調整助成金の抜本的拡充 7,717億円
- 新型コロナウイルス感染症対応休業支援金(仮称)の創設 5,442億円
- 失業等給付金の確保 2,441億円
- 就職支援の強化等 34億円
- 障害者就業・生活支援センターにおける就業支援の強化 1.4億円
- 外国人労働者に係る相談支援体制等の強化 2.5億円
- 公共職業能力開発施設等におけるオ

#### ンライン訓練推進のための環境整備 24億円

- 小学校等の臨時休業等に伴う特別休暇取得制度への支援 50億円
- 新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置により休業する妊婦のための助成制度の創設 90億円
- 中小企業におけるテレワーク導入支援 33億円

##### (2) 生活の支援等

- 個人向け緊急小口資金等の特例貸付の実施 2,048億円
- 生活困窮者等への支援の強化 65億円
- 生活困窮者等の住まい対策の推進 99億円
- 自殺防止に関する相談体制の強化と相談環境への支援 8.7億円
- 低所得のひとり親世帯への臨時特別給付金の支給 1,365億円
- 感染防止に配慮した児童虐待、DV、ひとり親家庭等の相談支援体制の強化 4.2億円
- 「子どもの見守り強化アクションプラン」を踏まえた見守り体制の強化 41億円
- 妊産婦等への支援の強化 177億円
- 生活衛生関係事業者への資金繰り支援の拡充等 189億円

# ICUなどに入院するコロナ患者の入院料3倍に

## 中医協総会 回復後、転院を受け入れた医療機関にも特例

中医協(小塩隆士会長)は5月25日に、持ち回りで総会を開き、新型コロナウイルス感染症患者への入院医療の特例的な対応を了承した。専用病床の特定集中治療室などに入院する重症者への治療に対する診療報酬を、通常の3倍とする。中等症の感染者への入院医療では、救急医療管理加算を通常の3倍の点数で算定できるようにする。新型コロナへの感染が疑わしい患者も対象となることも明確化した。

4月18日の対応ですすでに、特定集中治療室などに入院する新型コロナ感

染症患者への治療に対する診療報酬を通常の2倍としていた。中等症の感染者への入院医療では、救急医療管理加算を通常の2倍の点数で算定できるようにしていた。

また、医療従事者の感染リスクに配慮した評価として、人員配置に応じて、「二類感染症患者入院診療加算」(250点)の2~4倍に相当する点数を算定できるようにしていた。

今回、重症者への診療の評価を3倍にしたことについて、厚生労働省は「現に受入れを行っている医療機関におい

ては、実態として、通常の3倍以上に相当する人員を確保していた」ことを理由にあげた。

具体的な状況では、◇ECMO(体外式膜型人工肺)の運用では、通常の2倍以上の人員配置が必要◇PPE(個人防護具)を着用した状態では、通常と比較し業務の効率が落ちる◇職員のメンタルヘルス対策や、休暇の確保の観点から、待機要員を含め通常の2倍以上の人員を確保する必要がある一の実態が医療機関に対するアンケート調査結果などから明らかになったとい

う。また、全日病、日本病院会、日本医療法人協会が5月18日に、病院経営状況緊急調査の結果を発表し、病院経営の深刻な状況を示した上で、加藤勝信厚生労働大臣に要望書を提出したことを踏まえた対応とも考えられる。要望書における病院への支援については、診療報酬での特例的な対応と、5月27日に閣議決定された第二次補正予算案に盛り込まれた補助金による手当ての両方で、一定程度対応が図られた形だ。

特定入院料が通常の3倍になることで、以

下のような点数の変化がある。救命救急入院料1(3日以内)は1万223点が3万669点、特定集中治療室管理料1(7日以内)は1万4,211点が4万2,633点、ハイケアユニット入院医療管理料1は6,855点が2万565点になる。通常の3倍となるのは、新型コロナ感染症患者に対応した専用病床を確保した病院を対象としている。

また、これまでの特例では、重症患者でECMOや人工呼吸器による管理などを行った呼吸器を中心とした臓器不全の患者に限定していたが、「医学的な見地からICU等における管理が必要な患者」を追加し、緩和した。人工呼吸器などを取り外すことのできた直後の状態などを想定している。

中等症の感染者への治療の評価は、救急医療管理加算1で行っており、今回の特例で通常の950点が3倍の2,850点になる。

中等症の感染者は酸素療法が必要な状態を想定していたが、「医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者」を追加し、緩和した。免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変時のリスクに鑑み、宿泊療養や自宅療養の対象とすべきでないと判断された患者を想定する。

救急医療管理加算の算定日数は、通常は7日まで。前回の特例では、これを14日まで延長した。今回の特例では、15日以降も算定できる。

さらに、治療の結果として、新型コロナからは回復したものの、引続き入院管理が必要な患者については、転院を受け入れた医療機関の必要な感染予防策を講じた上で実施する入院診療を評価するため、二類感染症入院診療加算(250点)を算定できる。

### 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な対応

○ 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築に向けて、患者の診療に係る実態等を踏まえ、特例的に以下の対応をすることとしてはどうか。

#### 1. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し(\*1)

● 重症の新型コロナウイルス感染症患者について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している場合の評価を3倍に引き上げる。

※ 例：特定集中治療室管理料3(平時)9,697点 → 臨時特例(2倍)19,394点 → 更なる見直し(3倍)29,091点

● 中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、救急医療管理加算の3倍相当(2,850点)の加算を算定できるとする。

\*1 専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関であること。

#### 2. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し

● 重症患者の対象範囲について、医学的な見地からICU等における管理が必要な患者を追加する。

● 中等症患者の対象範囲について、医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者(\*2)を追加する。

\*2 免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクを鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない者を想定。

#### 3. 長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価

● 中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日目以降も算定できるとする。

● 新型コロナウイルス感染症から回復した患者について、転院を受け入れた医療機関への評価を設ける。

#### 4. 疑似症患者の取扱いの明確化

● 新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化する。

# 新型コロナ対応の医療保険上の特例的な措置を整理

## 中医協総会 第二波、第三波の感染拡大に備え、特例を続ける

厚生労働省は5月23日の中医協総会(小塩隆士会長)に、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う医療保険上の特例的な措置を報告した。厚労省は、4月~5月にかけて、予算措置とあわせ、新型コロナに対応した様々な特例的な措置を講じてきた。特例的な取扱いの多くは、持ち回りの開催による決定で事務連絡などを出してきたため、全体をまとめて整理した。

同日の中医協はオンラインで開催し、YouTubeで放映した(写真)。

追加分の最近の主な内容をあげると、◇専用病床を確保し、患者の受入れを行う医療機関における診療で特定集中治療室管理料などを3倍に引上げ◇疑似症患者が特例的な措置の対象であることを明確化◇抗原検査の保険適用◇無症状の患者に対する核酸検出を、医師の判断で行えることを明確化一などの対応がある。

全日病会長の猪口雄二委員は、この中で、新型コロナ感染者に対応していない一般病院において、疑似症患者が出た場合に、増額された診療報酬を算定できることの確認を求めた。これに対し、森光敬子医療課長は、「新型コロナ感染症患者に対応する役割の病院でなくても、肺炎で救急搬送された患者で、新型コロナを疑わざるを得ない場合、PCR検査の結果を待っている間、個室での管理や器材の確保など様々なコストがかかる。陰性が明らかになるまでの期間は、新型コロナ感染症患者と同様の診療報酬の評価となる」と説明した。

また、緊急事態宣言が解除され、段階的に社会経済活動を回復させていく

方針が示されたことを踏まえ、支払側委員からは、「新規の感染者も減ってきており、感染拡大は一定程度の落ち着きを示していると聞いている。いつかは特例をやめなければならず、その条件を中医協で議論すべき」との意見が出た。これに対し、森光課長は、「今は第二波が来るのに備え、対応している時期。やめる時期については、政府としての新型コロナ対応の全体の中で決まってくるものと考え」と述べた。

日本医師会の松本吉郎委員は、「特例的な措置には種類が異なるものがある。例えば、ECMOの場合、それに対応するのに必要な医療資源量が評価されていなかったことが、今回の対応で明らかになった。特例として終了してよいものと終了すべきでないものを、中長期的な観点で検討すべきではないか」と提案した。

猪口委員は、「地域で発生する新規感染者は減ったかもしれないが、病院や介護施設などではクラスターが発生するなど、まだまだ手が抜けず状況が続いている。PCR検査も十分に受けられる体制になっておらず、病院や介護施設で院内感染が発生するリスクを下げることに障壁となっている。対応を引続き図っていく必要がある」と強調した。

#### 2020年度診療報酬改定の検証の場

中医協総会は同日、2020年度診療報酬改定の附帯意見に盛り込まれた項目の検証を行う場について、附帯意見の項目ごとに、診療報酬改定結果検証部会や「入院医療等に関する調査・評価分科会」など調査を実施する会議体

振り分けた。

附帯意見には、「働き方改革」、「入院医療」、「かかりつけ機能、精神医療、生活習慣病等」などの項目がある。例えば、「入院医療」では、一般病棟入院基本料や特定集中治療室管理料、地域包括ケア病棟入院料等、回復期リハビリテーション病棟入院料の2020年度改定の結果を検証する。

委員からは、「新型コロナの影響で現場が混乱しているため、今年度は調査を行わず、来年度のための調査とすべき」、「2020年度改定と新型コロナの影響を区別するのは難しい」、「新型コロナに対応した診療報酬上の特例的な取扱いの調査も実施してほしい」との意見や要望が出た。

森光課長は、できるだけ新型コロナの影響を除外して、2020年度改定の検証を実施するため、調査手法を設計するとの考えを示した上で、診療報酬上の特例的な取扱いの調査については、厚労省が実施する新型コロナへの対応に関する全体の検証の中で実施されるの見通しを示した。

#### テリルジーの企業分析提出遅れる

医薬品や医療機器の公定価格に対する費用対効果評価制度の本格導入後、最初の対象品目となったテリルジーの企業分析の提出が遅れたことが、5月27日の中医協総会に報告された。

中医協として、遅れたことに「一定の妥当性があった」と判断し、過失は認めなかった。分析枠組みが臨床試験や薬事審査と大きく異なっていたため、販売元のグラクソ・スミスクラインが9カ月の期間で分析を終えることがで



きななかったという。

テリルジーはCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の治療薬で、収載時価格は30吸入1キットで8,597.70円、市場規模はピーク時236億円となっている。

費用対効果評価制度では、対象品目となった医薬品や医療機器について、企業と厚労省、国立保健医療科学院が分析前協議を行った上で、企業分析を開始。その後、公的分析を実施する。その結果を専門組織が総合評価し、中医協が価格決定を行う手順になっている。こうした手順に1年半程度かかる。

本格導入後、最初の品目であったことから、委員の了解を得たが、制度の円滑な運用に向け、改善策を求める意見が出た。厚労省は、企業と国立保健医療科学院の間で、進め方や情報共有に不十分な点があったと指摘した。

費用対効果評価制度の対象品目は現在10品目。公的分析中の品目はテリルジーとキムリア(ノバルティス)。企業分析中の品目はユルトミリス(アレクシオンファーマ)、トリンテリックス(武田薬品工業)、コララン(小野薬品工業)。テリルジーの分析結果に準じ、分析は行わない品目はビレーズトリエアロスフィア(アストラゼネカ)。分析前協議中の品目はノクサフィル(MSD)、カボメティクス(武田薬品工業)、エンハーツ(第一三共)、ゾルゲンスマ(ノバルティス)である。

# 安藤副会長が衆院・厚労委員会で質問

## 地域共生社会の考え方や介護人材の確保、認知症施策の推進

安藤高夫衆議院議員(自民党、全日病副会長)は5月20日、衆議院厚生労働委員会で、地域共生社会の考え方や介護人材の確保、認知症施策の推進について政府の考え方を質問した。

安藤議員は、今国会に提出されている「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部改正法案」に関連して、「地域共生社会という言葉は国民にとって馴染みが薄い」と指摘し、その考え方を聞いた。

加藤勝信厚生労働大臣は、地域共生社会の理念について「全ての人々が地域、暮らし、生きがいとともに作り、高め合い、支え・支えられて、ともに生きていく社会」と説明。今回の法案によって地域生活課題を解決するための包括的な支援体制を整備する新たな事業を創設すると述べた。

また、今回創設される予定の「社会

福祉連携推進法人」について、将来的には、さらに踏み込んだものとして、地域医療連携推進法人との連携(統合)などを検討し、例えば「福祉医療連携推進法人」のように医療・介護・福祉の一体的な提供につながる仕組み作りを要望した。

安藤議員は、介護人材を確保するため、世代、職業、人種を問わず参加してもらう仕組みをつくる必要があると指摘。元気高齢者による介護助手を取り上げ、新型コロナウイルスの影響で失業した人やアルバイトを失った学生などに介護助手として参加してもらうことも一つの方法だとした。また、看護師国家試験に不合格となったEPA看護師候補者が介護人材として活躍できる方法は考えられないかと提案した。

厚生労働省の谷内繁社会・援護局長は、多様な人材を活用することが重要

であるとし、2018年度から地域医療介護総合確保基金を活用して、介護に関する入門的な研修を実施しているほか、2020年度から、健康な高齢者をターゲットとして補助的な業務に参画してもらうためのセミナーを実施することを紹介した。

看護師国家試験に不合格となったEPA看護師候補者については、介護人材確保の観点から調整を進めていると答えた。

介護人材について安藤議員は、病院で働く介護職の処遇改善も課題となっていることから、介護施設と同様の処遇改善加算の仕組みについて引き続きの検討を求めた。

安藤議員は認知症施策について質問。認知症の身体合併症に対応する急性期病院において不必要な身体抑制が行われることによって、認知症の人の



ADLやQOLが下がることは問題であるとして、質の高い標準的な介護とリハビリテーションの基準を作ることも一つの方法であると述べ、厚労省の考え方を聞いた。

厚労省の大島一博老健局長は、医療・介護関係者のレベルの向上が重要であるとして、看護職員や医療従事者の認知症対応能力向上研修を実施しているほか、介護職員向けの実践研修では認知症ケアの方法をプログラムに盛り込んでいることを紹介。今回の社会福祉法の改正に認知症の人の地域社会における共生の推進や支援体制の整備を国・地方公共団体の努力義務としたことを説明した。

# 唾液による検体採取でPCR検査の実施を可能に

## 厚労省 負担軽減で実施医療機関の増加に期待

厚生労働省は6月2日、新型コロナウイルスへの感染の有無を調べるPCR検査について、従来の「鼻咽頭ぬぐい液」に加えて、「唾液」での検体採取を可能とすることを発表した。対象は発症から9日目まで。検体採取での感染リスクや人的負担が軽減されるため、今後、「唾液」のみでのPCR検査を行う医療機関が増える可能性が生じてきた。

これに伴い厚労省は、「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱い」(一部改正)とPCR検査マニュアルを改訂した。PCR検査キットの一部変更承認や保険適用の事務連絡も同日付けで発出している。

厚生労働科学研究により、発症から9日以内の症例では、「鼻咽頭ぬぐい

液」と「唾液」の検査結果に高い一致率が認められた。新型コロナウイルスと診断され、自衛隊中央病院に入院した患者の発症後14日以内に採取された88症例の凍結唾液検体を分析した結果だ。各国での取り組みも少ない中で、日本発のエビデンスを示すことができたという。

「唾液」のみの検体採取であれば、現場の感染防御の負担が大幅に下がる。「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱い」では、「唾液」のみのPCR検査を行う場合の感染防止対策を示し、「鼻咽頭ぬぐい液」で検体採取する場合より、条件を緩和した。

具体的には、「唾液」のみの検査実施の要件として、◇動線を分ける◇検査体制の確保◇感染防止の標準予防策に

加えて、飛沫・接触予防策◇唾液検体採取の際はサージカルマスクと手袋を着用一を示した。その上で、「鼻咽頭ぬぐい液」などによる検体採取や抗原検査を実施する場合は、追加的な要件を満たすことを求めている。

追加的な要件としては、◇検体採取の際の眼の防護具、ガウンなどの装着◇エアロゾルが発生する可能性のある手技を実施する場合のN95マスク等や眼の防護具、ガウン、手袋の装着一などを列挙し、事務連絡を参照すべきとした(「新型コロナウイルス感染症が疑われる者等の診療に関する留意点について(その2)」(6月2日))。

現在、PCR検査は帰国者・接触者外来、地域外来・検査センター、感染症指定医療機関等、適切な感染防止対策を整えた医療機関で実施できる。検

査数が不十分との指摘がある中で、今後、「唾液」のみのPCR検査の実施機関が増え、検査数が増えることが期待される。

また、「新型コロナウイルス感染症に関するPCR等の検査体制の強化に向けた方針」においては、「患者・入所者や医療従事者等を守るため、院内・施設内の感染対策を強化」することを重要な課題にあげ、都道府県が6月中旬までに検査体制の強化に必要な施策を実施することを求めた。検査の分析では、民間検査機関や病院、大学の活用も促進するとしている。

保険適用の取扱いでは、「検査料の点数の取扱いについて」の事務連絡が同日、発出された。唾液検体の取扱いを追記した国立感染症研究所の「2019-nCoV(新型コロナウイルス)感染を疑う患者の検体採取・輸送マニュアル」を参照して、事務連絡の取扱いに従い、SARS-CoV-2核酸検出を実施した場合に検査料を算定できる。

# 電話・オンライン診療の加算の取扱い示す

厚生労働省は6月1日、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い(その20)」を発出した。臨時的な取扱いで実施が可能となっている初診からの電話・オンライン診療などのQ&Aを示した。また、疑義解釈(その15)も発出している。

慢性疾患等を有する定期受診患者等に、電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合の電話等再診料について、それぞれの要件を満たせば、「再診料の注4から注7までに規定する加算または注11に規定する加算」を算定できることを明確化した。2月28日からの適用。なお、「注4」は「乳幼児加算」、「注5」は「時間外加算、深夜加算、休日加算」、「注6」は小児科を標榜する医療機関が時間外等に6歳未満の乳幼

児を診療した場合の加算、「注7」は「夜間・早朝等加算」、「注11」は「明細書発行体制等加算」である。

同様に、外来診療料の加算については、注7から注9までに規定する加算を算定できることを明確化した。3月2日からの適用。なお、「注7」は「乳幼児加算」、「注8」は「時間外加算、深夜加算、休日加算」、「注9」は小児科を標榜する医療機関が時間外等に6歳未満の乳幼児を診療した場合の加算。

同様に、初診料の加算については、注6から注9までに規定する加算を算定できることを明確化した。4月10日からの適用。なお、「注6」は「乳幼児加算」、「注7」は「時間外加算、深夜加算、休日加算」、「注8」は小児科を標榜する医療機関の時間外等の6歳未満

の乳幼児に対する再診料の加算、「注9」は「夜間・早朝等加算」。

疑義解釈(その15)では、「早期栄養介入管理加算」の取扱いなどを示した。2020年度改定で「早期栄養介入管理加算」(1日400点)が新設された。特定集中治療室で入室後早期から経腸栄養等の栄養管理が行われた場合に、7日まで算定できる。専任の管理栄養士の

配置などを要件としている。

疑義解釈では、「1日3回以上のモニタリング」は、届け出た専任の管理栄養士が行うのが原則だが、別の者が実施しても構わないとした。また、届け出た専任の管理栄養士が、休みなどで不在の場合は、別の管理栄養士による栄養管理で算定できることを認めた。

「在宅自己導尿指導管理料」の特殊カテゴリー加算については、要件では「3月3回」だが、「2月2回」でも算定できることを示した。

## 一冊の本 book review

### 経済政策で人は死ぬか?

公衆衛生学から見た不況対策

著者●デヴィッド・スタックラー、サンジェイ・パス

訳者●橋明美、白井美子

発行●草思社

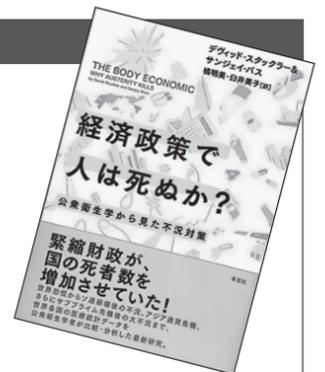
定価●2,200円+税

本書では、不況からのリカバリとしてセーフティネットを削る緊縮政策が、健康被害だけでなく経済の減速を招くということが、さまざまなデータを用いて示されている。IMFによって緊縮政策を強いられたイタリアにおいて景気が長らく低迷し、さらに今回のコロナ禍で医療崩壊が起きたことが思い起こされる。

5月14日、一部の地域をのぞいて緊急事態宣言が解除された。緊急事態宣言の解除は、我々にとってはコロナの終息までの長い道のりの光景の一つでしかないが、世間の関心は「経済」に集中していきだろう。そして、日本でどのような経済政策が打たれていくかについては、医療界も無関心ではいられない。緊縮政策の名のもとに社会保障費が削られることが万が一にもないよう、発信をしていかなければならない。

本書は2013年に出版(日本では2014年に発行)されたものである。書評ではできるだけ新しい本を紹介するように心がけているが、本書は非常に重要な内容であることから、あえて取り上げることにした。ぜひ、すべての方に読んでいただきたい。

(安藤高夫)



# 全日本病院学会 in 岡山の開催を1年延期

第62回全日本病院学会in岡山は、今年9月26~27日の開催を予定していたが、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐため、今年の開催を見送り、1年延期して右記の日程で開催することが決まった。5月23日の第1回理事会・第2回常任理事会で岡山県支部長の佐能理事より延期について報告があり、了承された。

開催予定日:2021年8月21日(土)・22日(日)

予定会場:岡山コンベンションセンター・岡山県医師会館 ホテルグランヴィア岡山

予定テーマ:令和時代の医療 ~持続可能へのチャレンジ!~

# 東京の状況など新型コロナの経営調査最終報告

## 猪口会長 報道番組にも出演し窮状を訴える

全日病の猪口雄二会長は5月27日、新型コロナウイルス感染拡大による病院経営状況緊急調査(最終報告)に関して、日本記者クラブで会見を行った。5月18日に、全日病、日本病院会、日本医療法人協会の3団体で発表した速報値から、集計対象が追加されたほか、新型コロナ患者の受入れを行っていない病院のみの集計や、影響の大きかった東京都の集計が示された。

新型コロナ患者の受入れを行っていない病院(864病院)の結果をみると、今年4月の対前年比の状況で、医業収入は▲7.7%(入院が▲5.1%、外来が▲10.6%)、医業費用は▲0.7%、医業利益率は▲5.5%で、7.5ポイントの落

ち込みだった。医業利益率は、新型コロナ患者受入病院(339病院)の▲10.8%、一時的病棟閉鎖病院(180病院)の▲14.4%と比べ、マイナス幅は小さいが、深刻な状況に変わりはない。

東京都の集計では、影響が特に大きいことが示された。医業利益率は、有効回答全病院(88病院)が▲22.5%、新型コロナ入院未受入病院(51病院)が▲15.8%、新型コロナ入院受入病院(37病院)が▲24.2%、一時的病棟閉鎖病院(19病院)が▲29.4%である。外来の初診患者の減少は全体で6割を超える異常な状況だ。

猪口会長は、「地域ごと、病院ごとに事情は異なる」と述べた上で、全体

を通じて、「外来の急減は利益率の低下に大きく影響している」と述べた。また、初診患者が減り、健診も取りやめになっている状況について、重症化のリスクを指摘した。「4月より5月の状況が悪いという病院の声をきく」とし、現状で厳しさが顕著な急性期から今後、回復期、慢性期と影響が広がっていくことにも懸念を示した。

### 「病院に迫る6月危機」を議論

猪口会長は同日、BS-TBSの報道番組「報道1930」にも出演し、新型コロナウイルス感染拡大により病院経営が悪化している実態を説明した。衆議院議員の鴨下一郎氏(自民・社会保障制



度調査会長)と岡本充功(国民・政調副会長)も出演し、「病院に迫る6月危機」などを議論した。

番組で猪口会長は、「昨年、病院では1%強くらいしか利益が出ていない。それが今年になり、新型コロナの影響で大幅な赤字になっている。東京ではさらに経営状況が悪く、新型コロナ患者を受け入れた病院は25%近くの赤字だ。わずか1~2%の利益で切り盛りしている病院が、25%の赤字では運営できない」と述べ、窮状を訴えた。

# 経営状況緊急調査の最終報告を了承

## 四病協・総合部会 病院経営実態調査の実施は見送り

四病院団体協議会は5月27日に総合部会を開き、5月の連休明けに実施した病院経営状況緊急調査の最終報告を了承したほか、第2次補正予算案の概要について厚生労働省の担当者から説明を受けた。

緊急調査は、新型コロナウイルス感染拡大による病院経営への影響を見るために実施したもので、全日病、日本病院会、日本医療法人協会の3団体の共同で実施し、5月18日に速報値を発表した(6月1日号既報)。

最終報告では、新たに東京都の病院の回答を集計した。最終的な有効回答は1,307となった。

なお、3団体は、2018年度より共同で病院経営実態調査を実施しているが、2020年度は新型コロナウイルスの影響

により例年通りの調査を実施することは難しいと判断し、実施を見送ることを決めた。

そのほか、2021年度の厚労省予算概算要求に向けた要望書を了承した。新型コロナウイルスの対応が継続することを念頭に要望をまとめている。

6月に日本専門医機構の理事が任期を迎えることから、現在の神野正博副会長と森隆夫日本精神科病院協会副会長を再度推薦することを決めた。

# 健康診断における新型コロナウイルス感染症対策で要望

## 人間ドック委員会 健診・人間ドックを休止・規模縮小した施設は6割以上

全日病は、5月1日に日本総合健診医学会・日本人間ドック学会・全国労働衛生団体連合会・日本病院会と連名で、「健康診断における新型コロナウイルス感染症対策について」の要望書を厚生労働省の健康局長、労働基準局長、保険局長あてに提出した。5月23日の第1回理事会・第2回常任理事会で人間ドック委員会委員長の西常任理事が報告した。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、労働安全衛生法に基づく健康診断や高年齢者医療確保法に基づく特定

健康診断などについて実施猶予や中止が要請されているほか、がんや生活習慣病の任意型健診も健康保険組合等により休止されている。要望書は、長期間に渡る受診の遅れが不利益を生む可能性を否定できないと指摘。感染症の収束には相当長期間を覚悟する必要があるとした上で、健診機関として順守すべき事項を「健康診断における新型コロナウイルス感染症対策」として取りまとめ、これに基づいて感染症対策に取り組んでいることを紹介した。さらに感染症対策を確実に実施する上で、

マスクや消毒液、医療用手袋等感染症対策に必要な資材が不足していると訴え、健診機関への配慮を求めている。

「健康診断における感染症対策」では、いわゆる「3密」(密閉・密集・密接)を可能な限り回避するため、1日の予約者数、予約時間帯等を調整することに加え、健診会場ではマスク(サージカルマスク、布マスク等)の着用を原則とし、発熱があるなど健診受診者として不適当と判断した場合は受診者に説明した上で、後日体調が回復してからの受診とするなどの対策を定めてい

る。

また、西常任理事は、新型コロナウイルス感染症に関する健診施設への影響度調査の結果を報告した。調査は、全日病の人間ドック実施指定施設を対象に4月に実施し、265病院が回答した(回収率61.3%)。

健診・人間ドックの利用者数を昨年と比較すると、3月の健診利用者数は前年の平均579.6人から495.6人に減少。また、人間ドック利用者数は前年の201.2人から181.2人に減少した。

健診・人間ドックの実施状況をみると、「影響なし」は16.5%、「施設自体を休業」が4.5%、「健診・ドック業務休止」が29.2%、「規模縮小・日程変更」が30.5%となり、6割以上の施設が影響を受けていることがわかった。

### 2020年度 第1回理事会・第2回常任理事会の抄録 5月23日

#### 【主な協議事項】

- 正会員として以下の入会を承認した。
  - 茨城県 医療法人清風会ホスピタル坂東 理事長 廣瀬 省
  - 群馬県 医療法人社団醫光会おうら病院 院長 秋山 仁
  - 宮崎県 地方独立行政法人西都児湯医療センター 理事長 濱砂 重仁
- 他に退会が3件あり、在籍正会員数は2,552会員となった。
- 準会員として以下の入会を承認した。
  - 東京都 医療法人社団ミッドタウンクリニック日本橋室町三井タワーミッドタウンクリニック 理事長 草野 敏臣

- 準会員は100会員となった。
  - 2019年度事業報告書(案)・2019年度事業実績説明書(案)について承認した。
  - 2019年度決算報告(案)を承認し、第8回定時総会に諮ることとした。
  - 医療事務技能審査・医事業務管理技能認定委員会の名称変更について承認した。
  - 愛知県支部事務局の変更、業務委託覚書の変更について承認した。
- 【主な報告事項】
- 審議会等の報告
    - 「中央社会保険医療協議会」、「医道審議会医師分科会医師臨床研修部会」の報告があり、質疑が行われた。
    - 第62回全日本病院学会 in 岡山の開催延期が報告された。

- 健康診断における新型コロナウイルス感染症対策について(要望書)が報告された。
- 新型コロナウイルス感染症に関する健診施設への影響度調査の結果が報告された。
- 2019年度人間ドックに関する調査を実施する旨が報告された。
- 病院機能評価の審査結果について
  - 主たる機能
    - 【3rdG:Ver.2.0】～順不同
    - ◎一般病院1
      - 青森県 ときわ会病院 更新
      - 愛知県 かわな病院 更新
      - 佐賀県 副島整形外科病院 更新
    - ◎一般病院2
      - 千葉県 東葛病院 更新
      - 千葉県 鎌ヶ谷総合病院 更新

- 千葉県 新松戸中央総合病院 更新
- 長野県 飯田病院 更新
- 福岡県 古賀病院21 更新
- 福岡県 嶋田病院 更新
- ◎リハビリテーション病院
  - 神奈川県 横浜なみぎりハビリテーション病院 更新
  - 大分県 別府リハビリテーションセンター 更新
- 4月3日現在の認定病院は合計2,156病院。そのうち、本会会員は883病院と、全認定病院の41.0%を占めている。
- 討議事項として、「新型コロナウイルス感染症」をテーマに意見交換を行った。

#### ■ 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
第4回TQM(総合的質経営)の医療への適用—医療と社会と法—研修会(40名)	2020年9月12日(土)～13日(日) 【ホテルグランテラス帯広】	66,000円(税込)(88,000円(税込))	同研修会は医療は社会の中で法に基づいて行っていることを再確認してもらうことが目的。「新型コロナウイルスを契機とする社会変革を切り口として」をテーマに、行政、団体、医療機関、医療従事者それぞれの立場における対応を振り返り、今後の課題と展望を検討する。