

# 令和2年度 中国四国医師会連合総会

と き 令和2年10月3日(土) 14:00～18:00

ところ ホテルニューオータニ鳥取⇄各県医師会館「Web(ハイブリッド)方式」

今回の中国四国医師会連合総会並びに分科会は、メイン会場であるホテルニューオータニ鳥取と各県をオンラインシステム(Zoom)でつないでのハイブリッド方式で開催された。本会からは、現地には河村会長が参加し、それ以外の役員は県医師会会議室にてオンラインで参加した。

なお、分科会については、3分科会に分かれて、時間の関係で第1分科会から約30分ずつ、順番に行われた。

## 第1分科会「医療保険・医業経営」

日本医師会の松本常任理事をコメンテーターとしてお招きし、時間の関係上、最初に「院内トリージ実施料」、「オンライン診療」、「PCR検査の術前ルーチン検査化」に関してコメントをいただき、その後、質疑応答となった。

### 各県からの提出議題

#### A 医療保険

1 インフルエンザが診断確定された場合、「新型コロナウイルス感染症疑い」病名で「院内トリージ実施料」が算定できるか(高知県)

会員より、インフルエンザの流行期に、臨床的あるいはインフルエンザウイルス抗原定性でインフルエンザが診断確定された場合、「新型コロナ

ウイルス感染症疑い」病名で「院内トリージ実施料」が算定できるかとの質問があった。四国厚生支局高知県事務所に問い合わせたところ「算定できないとは言えない」とのこと。積極的に認めるということであれば、審査支払機関との調整が必要ではないかと思われるが、各県のご意見を伺う。

## 2 新型コロナウイルス感染症に関連する医療保険上の諸問題について(愛媛県)

令和2年度診療報酬改定で、オンライン医学管理料が廃止されたことに伴い、オンライン診療時に月1回特定疾患管理料(情報通信機器を用いた場合)100点が新設された。今般、新型コロナウイルス感染症(コロナ)に対する時限的・特例措置で、施設基準の届けなく初診患者においても電話等での診療が可能となり、また、慢性疾患を有する定期受診患者では特定疾患療養管理料等8項目の管理料に対して月1回に限り147点が算定可能となった。

コロナ終息の目途は立たないばかりか、第2波、第3波の発生が予想されることから、このような特例措置は長期にわたり継続することが予想される。また、これを契機に規制改革推進会議では、



病院、診療所という「場」を前提としない医療サービスの提供、極論すれば問診、視診中心の医療体制の確立をめざすよう政府に働きかけている。

患者側にとっては医療機関を受診しなくても処方薬を受け取ることができるという利便性を考えると、再診患者だけでなく初診患者においても、今後オンラインや電話等での診療が全国的に増加してくることが予想される。その結果、画像診断、検体検査が発達した現在の臨床医学の現場でも診断エラー率は5～15%というデータが報告されている中で、AI等の活用も提言されているが、「不確実性のサイエンスである」医療に対して、より慎重に取り組むべきものとする。一方、保険診療においては、電話等での管理料が今回147点という低い設定となっているため、このことが今後の診療報酬改定において諸々の管理料の減算につながることも危惧される。

そこで、各県における時限的・特例措置での電話等再診による診療状況の実態と、オンラインや電話等による診療に対する医師会のお考えを伺う。

### 3 新型コロナウイルス PCR 検査等の術前のルーチン検査化について（山口県）

新型コロナウイルス感染症の拡大により、今春、外科系の各学会より術前PCR検査の保険適用に対する要望が出されており、4月の中医協総会で『術前等にPCR検査をしなければ治療完遂できない』と医師が判断すれば、無症候患者にも保険診療としてPCR検査実施可、ただし「自院の入院患者すべてに対し、一律にPCR検査を実施するといったケースは保険診療として好ましくない」とされた。ただ、その線引きは不明確なため、厚労省の判断が後日示されることとされた。

一方で、感染症の研究者からは、保険により無症候患者から一律にPCR検査を実施することには、その感度の問題もあり疑問の声も上がっている。

患者数が再度増加傾向を示し、第2波・第3波の懸念が現実化しようとする今、院内感染の防止及び医療従事者の安全確保による医原性クラスターの防止の意味から、PCR検査（術前や救急患者等）の拡大を望む声は大変強い。

地域差もあるが、術前患者の全例にPCR検査をルーチンに実施していることを謳う病院も多く、保険請求、自由診療、病院の持ち出し等、コスト面からどのように実施されているのか不明なことが多い。各県の状況及び日医のご意見を伺いたい。

### 本県の回答

議題1については、インフルエンザ患者も新型コロナウイルス感染症の患者も症状はほぼ同様であり、新型コロナウイルス感染症を念頭に入れた対応が必要となる。現在と今後の新型コロナ感染症の状況を考えれば、ターゲットは新型コロナウイルス感染症であるため、当然、算定は可能であり、審査支払機関との調整は必要ないものと考えられる。

議題2は、あるアンケート調査によれば、患者から電話等による診療の申し出を受けた医療機関が116/205（56.6%）で過半数を超え、そのうち、すべて受けたとの回答が23/116（19.8%）、ケースバイケースで受けたのが75/116（64.7%）であった。また、電話等による診療についての評価は、評価するが70/205（34.1%）、評価しないが59/205（28.8%）、どちらとも言えないが75/205（36.6%）であった。

オンライン診療は、あくまで「対面診療の補完」をするものであり、否定されるものでもないが積極的に推進されるわけでも無い。オンライン診療は、対面診療と比較して医療の質・安全性において格段に劣ることは明白であり、それを担保するものが初診時や一定期間の対面診療であるはずである。これを無視して、単にニーズや利便性という言葉で、やみくもに推進するのは誤りと考えている。当然のことながら初診からのオンライン診療は特例的・時限的措置であり、なし崩しの制度緩和には反対する。

また、電話等の通信機器用いた診療における特定疾患管理料147点については、利益誘導をして実施医療機関を増やそうとしているに過ぎず、その根拠に乏しいものであり、対面診療の点数に影響を及ぼすものではないと考える。それよりも、この特例的・時限的措置の恒久化に反対していくべき。

## 他県の回答

議題1について、「院内トリアージ実施料」はCOVID-19の疑い病名があれば算定できる（算定できないとは言えない）という意見が多い。取扱いのポイントは、新型コロナウイルス感染症患者（疑い含む）、新型コロナウイルス感染症診療の手引き等に基づき必要な感染予防策を講じることの2つである。

議題2について、地域により違うが、全医療機関（医科・歯科）のうちオンライン診療をしている機関は全体の16.3%、そのうち初診からオンラインは9.3%という県もあれば、初診はゼロというところもある。対面診療が基本である点は、どこも同じである。

議題3について、すべての医療従事者に関係するので、術前ルーチン検査化は必要との意見が多い。実際に感染リスクの高い科では、術前患者を対象に検査をしているところもある。

## B 医業経営

### 4 コロナ関連で、患者数の減少、収益の減収につき各県にお伺いしたい（徳島県）

新型コロナウイルス感染症を懸念して、医療機関への受診抑制が広がっており、外来・入院とも収益が10%～20%減収になっている。本県では、今年4月の1か月間のレセプト枚数が48万枚と、昨年4月の58万枚と比べて17%減であった。診療科別では、特に小児科の受診数が激減している。4月の小児救急患者の受診数は、徳島県立中央病院が昨年の253人から55人と78%の減少、徳島赤十字病院が352人から84人と76%の減少、徳島市夜間休日診療所が897人から236人と74%の大幅減であった。5月25日に緊急事態宣言が解除されたが、各医療機関は防護策や面会制限、受診者の体温測定、問診などに忙殺され、また、支出が増えている。各県に、外来・入院の患者数、収益が昨年と比べてどのくらい減少したか伺う。

### 5 with/after コロナ時代の医業経営に必要な対策と医師会の支援策の提言（広島県）

新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言以降、多くの医療機関の経営が悪化している。全

国の医療機関に影響が出ていることが、これまでの災害とは大きく異なる。

一方、「新しい生活様式」に基づいた生活を送ることで国民全体の健康意識が高まり、予防の重要性も認識されている。そのため、医療機関に対する国民の意識、国民が求める役割も、これから急激に変容する可能性が大いにあると考えられる。

そのような中で、会員支援として、これからの時代に求められる医業経営に必要な対策や、われわれ医師会が実行できる支援策を模索する必要があると考える。各県で検討されている支援策などがあればお教えいただきたい。

また、それぞれの医療機関が経営上工夫していることや、診療報酬に係る要望等の意見集約をし、日医に提言・要望を示すとともに、日医からは支援策についてもお聞かせいただきたい。

### 6 新型コロナウイルス感染拡大による無床診療所の医業経営悪化とその対策について（岡山県）

新型コロナウイルス感染症の流行拡大は、診療所・病院の経営に大きな影響を与えている。日本医師会が行った4月分調査総点数において、無床診療所では内科▲13.4%、外科▲20.4%、整形外科▲22.4%、眼科▲11.6%、耳鼻科▲36.6%、小児科▲39.2%、皮膚科▲21.0%となっており、特に小児急性感染症を扱う耳鼻科と小児科診療所の収入減が顕著だった。

政府は医療機関で使える給付・助成、制度融資などを打ち出しており、第2次補正予算等における医療支援として緊急包括支援交付金（診療所：医療従事者への慰労金5万円と感染拡大防止等の支援として100万円）も決定されている。岡山県内各市町村では独自支援策も打ち出されており、岡山市では岡山市事業継続支援金（2020年2～6月までのいずれか1か月の収入総額が、前年同月比20%以上減少している医療法人、医師・歯科医師等に従業員5人以下で10万円、6人～100人で20万円）を支給することになった。各県の支援状況とそれに対するお考えを伺う。また、今後も続く診療所への受診控えの打開策として、良いお考えがあれば教えていただきたい。

## 7 新型コロナウイルス対応下での医業経営状況について（鳥取県）

新型コロナウイルス感染拡大により、地域医療の最前線で対応している各医療機関においては、医業経営面でも影響があったことと思う。日医では、「新型コロナウイルス対応下での医業経営状況等アンケート調査」を実施され、本会においても医療機関のご協力をいただき、回答した。日医の報告によると、診療所の診療科別では、耳鼻咽喉科と小児科で30%を超える減少となっている他、診療所において、総点数が大幅に低下したことが明らかになったようである。

本県もほとんどの医療機関において診療報酬の減少がみられ、中には8割近く減少している医療機関もあり、特に、小児科で減少が目立った。また、長期処方の方が増えたといった回答も多くみられた。

各県の現在の医業経営の状況を伺う。

### 本県の回答

広報誌によると、山口県における社会保険の本年4月の医科の診療報酬は、対前年度比で入院は件数88.3%、金額93.1%、外来は件数84.9%、金額87.2%で、合計で件数86.4%、金額92.2%であった。また、国保では、入院は件数93.6%、金額97.1%、外来は件数91.2%、金額90.8%、合計で件数91.3%、金額94.8%であり、いずれも（診療所を含む）外来での減少が著しい。

会員に対しての医業収入に関する調査は、今のところ行ってないが、「m3.com」が4月に行った調査結果によれば、山口県内においては、79%が「外来患者数が減少もしくは大幅に減少」と回答、86.9%が「経営に悪影響」と回答している。さらに、患者の受診に関しては60.5%が「変化を感じており、今後も影響する」と回答している。

また、議題15にも関係するが、7月に県内の診療所管理者に対して「医業承継に関するアンケート」を行った。その自由意見で「コロナ禍で在宅診療も敬遠されている」という意見もあった。

本県独自の具体的な支援策は、今のところ行ってないが、他県の状況を伺い、今後の参考にしたい。

### 他県の回答

収入減だけでなく出費増もあるので、どの県の医療機関も経営状況は悪化している。支援策の要望は、単県で行うより全国一律に医師会全体の要望を伝えるべきである。患者の受診控えに対しては、日医作成の「みんなで安心マーク」の掲示のほか、患者の不安を取り除くための説明が必要である。

### C テレビ会議

## 8 テレビ会議システムを用いた研修会での各種単位付与について（香川県）

新型コロナウイルス感染症の影響により、今後、Webテレビ会議システムを用いた研修会等のある程度の定着化が見込まれる。この場合の日医生涯教育等の単位付与については、会議参加や聴講の証明が望ましいと考えられるが、各県ではどのように付与についての基準を定められているか。また、より厳密な聴講を求められる産業医研修会や専門医単位に係るような研修会の場合に、どのように取り扱われているか、ご教示いただきたい。

## 9 看護高等専修学校におけるリモート授業等について（鳥取県）

新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、各看護学校においても休校や医療機関の受け入れが困難な状況により、実習や授業等において影響が生じたことと思う。

本県の看護高等専修学校においては、実習の開始時期が1か月程度遅れたが、リモート授業等の対応も行うことなく運営できている。

各県の看護学校において、リモート授業等の対応をされている学校があるか。また、リモート授業を行うための設備整備に対する補助金等を申請されたか。

### 本県の回答

議題8については、現在、本県ではオンラインを取り入れた研修会は積極的には行っておらず、3密を避けるために広い会場にて感染防御態勢をとった上で開催している。

産業医研修や専門医単位に係るような研修会の単位付与に関しては、単位交付の要件が本人確

認と途中退出がないことで成り立っている。オンラインでは第三者に対してこの点を完全に証明できないことから、単位付与を認めていない。オンラインと会場を併用して開催する場合は、会場のみで従来通り単位付与を認めている。

本分科会で協議されたことを参考に導入を検討したい。

議題9については、国の第二次補正予算において対応できると伺っており、各学校からも質問があることから県に問合わせたと、国からの実施規定が届いていないので、取扱いの細部が不明であるとの回答を受けている。各学校に確認したところ、リモート授業に関しては、1校が9月から実施予定で、前向きに準備・検討しているところが2校、その他は現状のままの通学スタイルということであった。

#### 他県の回答

議題8については、すでに県医師会と郡市医師会で中継できる環境を持っている県があるが、出席証明においては、職員による入退室の確認が必要である。Zoom等で、参加者の入場ログや顔、名前が確実に確認できるのであれば、単位付与している県もある。生涯教育制度における単位付与は、日医が示す取扱いに準拠することにする。

議題9は、リモート授業を行っていない県や、8学校のうち3学校が行っている県がある。リモートなどの設備補助については、県の補正予算で確保できたところがあれば、広島県のように「看護師養成施設等支援事業補助金」として遠隔授業実施に必要な経費を、予算の範囲内で補助金として交付するところもある。岡山県は5校同時によるオンライン講義を考えているようである。

#### D オンライン診療

##### 10 オンライン診療について（島根県）

新型コロナウイルスの感染拡大に伴って、時限的・特例的な措置により、オンライン診療が広く認められるようになったが、初診患者に対しては問診しか行えないため、見落とし等の危険性が指摘されている。慢性疾患で定期通院中の患者に対しては、オンライン診療は有効な方法ではあるが、ネットを介した診療の場合は患者・医療機関

ともハード及びソフトの両面で環境の構築が必要となり、費用面やネットに不慣れな患者への対応がハードルとなっている。厚生労働省のポスターでは、電話やスマホで気軽に受診できるように記載されているが、電話であっても例数が増えるようであれば予約の必要があり、いずれソフト面での対策が必要となる。

4月24日に厚生労働省が発表したオンライン診療対応の医療機関リストには多くの医療機関が掲載されており、オンライン診療が全国に浸透したかのように見えるが、「電話による再診のみ対応」と、ネットを用いた厳密な意味での「オンライン診療対応」の区別がつかない。

本県の場合、オンライン診療の環境が整わず「電話による再診のみ対応」がほとんどのようだが、各県は如何か。また、オンライン診療対応の医療機関リストの整備についてはどのようにお考えか。

#### 本県の回答

本県では、電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関として106医療機関が登録されている。そのうち、初診から対応可能としているのは51医療機関である。県内でオンライン診療料の届出をしているのは42医療機関であるが、電話や情報通信機器を用いて診療を実施する医療機関として登録しているのは17医療機関に過ぎない。オンライン診療対応の医療機関リストの整備については、現状での必要性はないものと考えられる。

#### 他県の回答

今回はコロナ禍による特例措置としてのオンライン診療であるため、解釈に混乱がある現時点でリストを整備することはないし、作る予定もないところが多いが、時限的・特例的な措置に基づき対応している会員の意見を踏まえて必要な区分を整理したうえでリスト整備を検討する県もある。

#### E オンライン資格確認

##### 11 医療保険のオンライン資格確認とレセプトのオンライン請求について（愛媛県）

令和2年6月9日に、オンライン資格確認の

導入の手引きの全体版資料が厚生労働省ホームページに掲載された。今後のスケジュール表によれば、支払基金が令和2年7月に医療機関・薬局向け専用ポータルサイトを開設することになり、そのポータルサイトで8月から顔認証付きカードリーダーの申込、9月からオンライン資格確認等システムの利用申請、11月から医療情報化支援基金の補助申請の受付が開始される。オンライン資格確認を円滑に導入するため、医療機関・薬局での初期導入経費（システム改修等）については、医療情報化支援基金による補助金を活用できるが、各医療機関が使用する機器ベンダーにより、独自機能の実相には書類審査が必要であり、実装方法も異なることから、追加費用が発生する可能性もある。また、資格確認にマイナンバーカードが利用されることもすでに決まっており、令和3年3月から、各医療機関の受付はこれら被保険者証の資格確認の対応で混乱することが予想される。

一方、レセプト請求形態別でのオンラインによる請求については、中四国各県でのデータでは、病院はほぼ100%近く達成しているが、診療所は約60%前後と、あいかわらず低迷（令和2年3月現在支払基金調べ）。厚労省はオンライン請求の回線環境を導入した場合にも、その回線費用は医療情報化支援基金の補助対象となることで積極的な導入を勧めているが、本県の診療所関係では、現在990医療機関中436医療機関がオンライン請求を実施しているに過ぎず、両者の同時改修を希望する医療機関に対して、ベンダーが短期間で希望に沿った対応をできるか心配しているところである。

今後、オンライン資格確認と併せて、システムベンダーとの調整でこれらの対応に苦慮する医療機関が少なからず出てくるものと思われるが、医師会がかかわることができる取組みがあれば伺いたい。

#### 本県の回答

オンライン資格確認が実用化され、薬剤や特定健診の情報も提供されることは望ましいが、そのスケジュール表にはやや疑念を持つ。現在の媒体請求医療機関への対応を含め、支払基金の動静を

注視していく必要がある。

#### 他県の回答

医師会のかかわりということで、事業の周知の説明会を開催するところ、情報伝達にとどまっているところ、医師会報等でオンライン資格確認に関する説明をしているところがある。特段の取組みを検討してはいないが、県内の医療機関の導入状況と他県の対応を踏まえて、必要に応じて検討する県もある。

#### F 柔道整復療養費

##### 12 柔道整復療養費の審査について（香川県）

本県では、健康保険の柔道整復療養費の審査は、医師と柔道整復師の審査委員が一堂に会して行い、医師のチェック機能が働いている。しかし、労災保険の療養費の審査は、香川県柔道整復師会で行われ、医師の関与が全くない。そこで各県に①健康保険の審査の現状、②労災保険の審査の現状について伺います。

#### 本県の回答

- ①医師と柔道整復師の審査委員が実施している。
- ②労働局の職員のみで実施している。

#### 他県の回答

①は全く関与していない県もあれば、県医師会から医師の審査委員を推薦しているところもある。②は、どの県も医師の関与はない。

#### G 産業医

##### 13 産業医の紹介や産業医名簿の整備について

（徳島県）

本県では、事業所から産業医紹介の依頼があった場合、まず本会で事業所の希望条件等を確認してから、該当地区の郡市医師会長に依頼して対応可能な産業医を探していただいている。他県ではどのような紹介体制になっているか伺いたい。

産業医の適正配置のために、また、日医が進めている産業医の組織化を円滑に進めるためにも、産業医名簿の整備は重要と考える。本県では、今後、産業医の資格を持つ先生を対象に記名による調査を行い、現在の活動状況と今後、事業所から

紹介希望があった場合に連絡可能かなどを調べ、郡市区医師会ごとに名簿整備を行う計画である。他県の状況を伺いたい。

#### 14 新規認定産業医の基礎研修について（島根県）

認定産業医が全国で10万人を超え、本県では新規認定産業医の登録数は毎年12～13人程度である。

本県では認定産業医の資格取得に必要な基礎研修のうち、前期研修については行っておらず、大半の先生方が日医や産業医科大学で行われる研修会を受講しているが、各県では、基礎研修会を独自で行っておられるか、あるいは何か工夫をされているか。

#### 本県の回答

産業医の紹介については、本会を通さず、事業所から直接、該当地区の郡市区医師会へ連絡していただいている。郡市によって紹介方法は異なるが、事業所から依頼があった場合に、担当理事が産業医資格を持っている医師に連絡、引き受けることを承諾した会員を事業所へ紹介する場合と、事務局が公募形式で会員へ案内している場合がある。

産業医名簿については、郡市、氏名、認定証番号、有効期限、認定日等が記入された名簿を作成しており、認定の更新ごとに有効期限等を変更することで管理をしている。また、産業医の資格を持つ医師を紹介してほしいとの連絡が郡市よりあった場合は情報提供している。

本県では、実地、後期の単位については、更新希望者が受講する研修会に参加することで取得できるように日医へ単位を申請している。前期研修会は、県内では開催しておらず、問い合わせがあった際は、近県での研修受講を案内している。

#### 他県の回答

産業医の紹介については所属の郡市区医師会を経由する県が多い。産業医名簿は事務局レベルで備えているところや、必要と考えているが具体的に整理していないところ、県医師会の会員登録と産業医名簿を連動して管理し、郡市区医師会から問い合わせがあった時に情報提供している県がある。非会員の場合のデータ管理が課題のようである。

基礎研修に関しては、産業保健総合支援センターと連携して行っている県、前期はせずに実地研修と後期研修をしているところがある。

#### H 医業承継

#### 15 医師会における医業承継の取組みについて

（山口県）

地域医療提供体制の崩壊を防ぐためには医療機関の存続が必要であるが、今後、高齢により引退する医師数の急増が見込まれ、後継者がいないため閉院を余儀なくされる病院や診療所の増加が懸念される。2019年に行われたエムスリー（株）による「開業医1,000名の実態調査」では、①60歳以上の開業医の約70%に後継者がおらず、②後継者なしの約70%が第三者承継を希望していることが明らかとなった。また、第三者承継を希望する約60%が医師会等の信頼できる相談先を希望しているとのことである。

本会では、昨年度、初めての試みとして、会員医師及びその医療機関の経理担当者などを対象に、日医とともに医業承継と税制に関する医療経営セミナーを開催したところ、聴講者の関心が高いことがうかがえたことから、今年度、医業承継に関する事業を次のように予定している。

1) 医療経営セミナーの開催、2) 医業承継個別相談会の開催（県と共催）、3) 医業承継支援の在り方の検討（郡市区医師会医業担当理事協議会の開催）。

なお、3)においては、県内の医業承継の実態調査並びに医業承継支援体制（相談窓口の設置、ドクターバンクの充実、本会と郡市区医師会との連携等）について検討する予定である。

新型コロナウイルス感染症の影響でどこまで実施できるかは不透明であり、また、患者数が激減し、医療機関の経営も急激に悪化している状況にあるが、本会としては、まずは会員の意識・実態調査をアンケート形式で行い、問題点を把握したうえで、会員向けの説明会や相談会を実施したい。また、県行政や事業承継支援センター等の関係機関とも連携を密にし、会員のスムーズな医業承継と、地域医療、特にへき地の医療を途切れさせないことを目的として事業を展開したいと考えている。

各県医師会での、医業承継に関する取組みの状

況や今後の予定について、また、承継バンク等を設立しておられれば、稼働状況等についてご教示いただきたい。

※この日、令和2年6月から8月にかけて行ったアンケートの集計結果を、紙面上ではあるが報告した。この報告については、後日、別号に掲載する。多数のご協力に感謝する。

## 他県の回答

どの県も地域医療における承継は大きな課題ととらえている。承継に関するセミナーを開催する県も多い。広島県ではこのほか、医療法人の移行に関する内容、遺言や相続の手続きに焦点を絞ったセミナーを開催している。承継事業は医師会単独ではなく、関係各所と連携していくべきである。

島根県が中長期計画を策定し承継に関するアンケートをすでに実施しているが、将来の承継については、家族に承継させたい人と、そもそも承継者がいないという回答が多かったようである。

## I 看護学校

### 16 医師会立看護学校の存続に向けた県医師会の果たすべき役割について（広島県）

医師会立看護学校は、准看護師をはじめとする看護職員の養成に尽力し、地域への就職率も高く、これまで地域医療における看護職の輩出に重要な役割を果たしてきた。しかし、近年の人口減少や少子化、大学看護学科の新設ラッシュなどの要因が重なり、全国的に医師会立看護学校への入学者は年々減少し、運営状況が厳しくなっている学校が増え、募集停止を余儀なくされるところも出てきている。もはや、各市郡医師会が単独で学校運営を続けることは困難であり、医師会立看護学校のあり方そのものを検討する時期に来ていると考えられる。

地域医療の中核をなす看護職を維持するためにも、県内の医師会立看護学校の存続は必要であり、看護師等養成所の指定・監督権限をもつ県行政と協力できる立場にある県医師会がリーダーシップを取り、問題解決に努めていかなければならないと考える。

県医師会としての姿勢を内外に示す一つの案と

して、中国・四国・九州地方の医師会立看護学校により組織されている中四九地区医師会看護学校協議会から提案されている特別会員として協議会に参加することも考えられる。

本県では、年に1回、県内の医師会立看護学校の学校長、教務主任などの学校関係者や運営地区医師会担当役員が集まり、各校の現状や問題について協議や意見交換できる場を本会が主催して設けているが、各県では、現在の医師会立看護学校の運営・経営の状況に鑑み、どのような取組みをされているのかお伺いしたい。さらに、医師会立看護学校の存続に向けて、県医師会の果たすべき役割について協議できればと考えている。

## 本県の回答

山口県内では、現在、大学系3校、統合カリキュラム1校、看護師3年課程7校、通信含む看護師2年課程7校、准看護師養成所は医師会立のみで7校、そのほかは高校からの一貫教育あるいは高等学校衛生科6校である。山口県の医師会立看護学院（校）は看護・准看を合わせて8校であるが、経営・運営は厳しい状況にある。

そのうち1校は、2020年度の看護師科の学生募集を中止、さらに2021年度以降の准看護師科並びに看護師科の学生募集も中止することになっており、また、別の2校間でも統廃合の話もあり、実質、次年度に1校が終了する事態となっている。

本県では、数年前から、医師会立看護学院（校）を運営していない郡市医師会とも学校運営の課題の共有と支援を求め（「オール山口」体制）、また、学校長や事務長、運営医師会長を構成員とする「看護学校課題対策検討会」も開催した。各学校が抱える問題は応募者数の減少、休学・退学者の増加、補助金確保、専任教員確保、講師・実習施設確保等であり、その課題をクリアしていくため、PRポスターや動画（TV局とミニドラマ作成）、オープンキャンパス支援、専任教員養成講習会への受講のための補助等の事業を新たに展開してきている。また、2017年に行ったアンケート調査では、病院以外の看護職員の約半数は医師会立養成所の出身者が占めており、医師会立養成所は県内の医療体制の維持に多大な貢献をしてきていることがわかった。



よりよい地域医療を今後、継続して行っていく上で、医師会立看護学院（校）の役割はますます重要になると考える。近年の人口減少や、今後続くであろうコロナ禍において、今ある資源を磨きつつ、その時の状況にマッチした新たな取組みが必要と考えている。

県内の新しい情報として、県内の私立大学が地域貢献を目的に数年後公立化し、その2年後に看護学科を新設するなどの構想を盛り込んだ大学改革の概要を発表している。県東部では初となる4年制の看護学科となるが、その近隣の医師会立看護学校への影響は必ずあると思う。

なお、中四九地区医師会看護学校協議会から提案されている特別会員としての協議会への参加については、その予定で予算も確保している。また、各学校の協議会への参加費（年会費）も本会で負担することとしている。

## 他県の回答

他県でも本県と同様に志望者が激減し、廃校や募集停止の傾向がある。また、実習施設や、そもそも教員確保に苦慮している点は、どの県も同じ状況にあると言える。香川県では准看護師養成に対する県行政の理解があるようで、看護師養成所運営費補助金において、香川県医師会の申し入れで、県内就職率により調整率をかけ、医師会立には他校より多く補助が交付されるようにしているとのことである。

## 日医への提言・要望

当日は時間の関係で日医のコメントは頂戴できなかったが、後日、書面にて下記提言・要望に対するコメントをいただいた。

### 1. 医業経営状況の悪化への対策について

（愛媛県）

新型コロナウイルス感染懸念に伴う受診抑制・長期処方希望・電話再診等が増え、医業経営状況の悪化が報告されている。

各県医師会の現状を共有し、初診料・再診料の改定、長期処方時の加算新設、電話再診時の加算の見直し等、医業経営を守るための診療報酬上の臨時的な取扱いを日医に提言すべきと考える。

## 〈日医のコメント〉

日医では、各都道府県医師会のご協力の下、医業経営状況について、毎月、状況調査を実施し、結果を分析した上で、記者会見や政府等との交渉において、現場の厳しい状況を説明する際に活用している。これまでの悪化の原因は、患者さんの受診控えとそれに伴う長期処方にあると考える。受診控えに対しては、with コロナとしての感染防止対策をしっかり行っていただき（安心マークを掲示）、医療機関を受診されても安心だということを国民に理解していただく対応が必要だと考える。この感染防止対策の費用は、医療機関に新たに生じる負担ということになるので、「院内トリアージ実施料」のように診療報酬上の評価による対応あるいは交付金等の補助事業による対応になるものと考えている。政府に対しては、これらの費用を負担してもらえよう、医療現場の厳しい状況をしっかり説明し、交渉してまいりたい。

### 2. 特定疾患療養管理料の算定の見直しについて （鳥取県）

診療所における特定疾患療養管理料が、450点（月1回まで）から225点（月2回まで）に変更されてから長期間経過しているが、以前のように450点（月1回まで）に戻すべきとの声は多方面から上がっている。令和2年度の中国四国医師会連合医療保険分科会でも、診療報酬改定に対する要望事項の重点項目として、この点が取り上げられている。新型コロナウイルスの流行後、患者の受診抑制のための長期処方が増加しており、医療機関の収入減少に関係している。長期間の処方をした場合には特定疾患療養管理料を以前のような450点（月1回まで）に戻すよう、日医から働きかけていただきたい。

## 〈日医のコメント〉

以前より、ご指摘・ご要望いただいている問題であり、理解しているところである。今般の新型コロナウイルス感染症により、医療現場も含めて、すべてが様変わりした。令和2年度の診療報酬改定はそれまでの医療状況を踏まえ、中医協で審議を重ねた結果、4月から実施されたものであるが、新型コロナウイルス感染症により、改定

前とは異なる医療状況となっている。このような中、次回改定に向けて、通常どおりの進め方ができるのか、なかなか難しいのではないかと考えている。次回改定では、令和2年度改定で行った改定内容を、コロナ禍に合わせた手直しをすることがミッションの一つになるのではないかと考えており、ご指摘いただいた特定疾患療養管理料など既存点数についても手直しができるのか、本日もいただいた各医師会からのご意見も踏まえ、会内で検討する。

### 3. 診療報酬改定の抜本的見直しの必要性について（香川県）

2020年診療報酬改定では、本体部分でプラス0.53%（医科）であったが、国の財源不足により全体としてはマイナス改定となった。しかし、その後、新型コロナウイルス感染症の影響で、ほとんどの医療機関が患者数の減少等により収入が減少し苦境に立っている。また、今後どのような形で収束するかはまだ不透明であり、現在の状況はいつまで続くか不明である。経営難による医療崩壊の可能性も示唆されており、地域医療を守るためにも、医療機関への財政的サポートが必要である。そのため、今回の感染症前に策定されたマイナス改定診療報酬は一旦抜本的に見直し、今後の2次、3次の流行にも備えうる医療機関への財政的支援を織り込んだ機動的な報酬制度に見直すべきであると考えが如何か。

また、感染症の影響で、施行に向けてのさまざまな説明会の開催も遅れており、現行の改定診療報酬を主体として実施するにしても、全体の運用に当たってはいろいろな配慮が必要である。

#### 〈日医のコメント〉

薬価引下げ分を含めれば、マイナス改定ではあるが、医科本体についてはプラス改定であった。また、令和2年度改定で技術評価や要件緩和を図ったものもあり、これをまた抜本的に見直すということは、時間的・作業的にも現実的ではないと考える。新型コロナウイルス患者の受入れに対して、特別な診療報酬を設定したが、新型コロナウイルス患者を受け入れている医療機関であっても、当然その影響は受けているので、そういつ

た一般医療機関への対応を考えていかなければならないと考える。交付金等の措置がとられているが、前年同月比50%以上の減収が給付要件とされていたり、その補助額についても減益に対して1月分にも及ばない診療科もあり、要件緩和や継続的な支援が求められるので、引き続き、政府に対して要求してまいりたい。

### 4. 概算請求による減収保障を政府に要望していただきたい（徳島県）

新型コロナウイルス感染症指定病院は、診療報酬を3倍にするなど考慮されているが、防護服や一般ベッド数の制限などにより、収支は大幅赤字となっている。コロナ患者を受け入れている一般の病院や診療所も、受診抑制により収益が激減し「民間病院6月危機」が叫ばれている。経営危機を乗り越えるためには、診療報酬を上乗せする対応では困難である。経営破綻を回避するため、概算請求による減収保障を政府に要望して頂きたい。

#### 〈日医のコメント〉

中医協などで、常に「地域の医療機関がなくなってしまうとよいのか」と主張している。患者の受診控えなどにより、医療機関収入が減少している。その減収を概算請求により例年並みの収入を保障するという提言だが、さまざまな業種において厳しい経営を強いられている中、医療のみ前年度の収入保障を求めるとするのは、大変難しい交渉になると思われる。しかし、医療は国民生活には欠かすことのできないものであり、これまでの診療環境とは異なり、防護服や患者の動線の整備など、感染防止のために必要な費用負担が生じていることに対して補助金等での費用負担の補てんを求めるなど、必要な財政支援は引き続き求める。

### 5. 夜間看護体制特定日減算規定の撤廃について（山口県）

平成30年度の診療報酬改定から導入された、救急告示病院における「夜間看護体制特定日減算」規定は早期撤廃をお願いしたい。このままでは地方の中小救急病院は指定を辞退する他なく、地域医療への影響は避けられない。

### 〈日医のコメント〉

平成30年度改定で新設された「夜間看護体制特定日減算」は、将来の医療需要と支え手の減少傾向などを見据えつつ、より効率的に必要な医療提供体制が確保できるようにするとの観点から対応したさまざまな改定項目の一つである。この減算ルールの趣旨は、特に、小規模病院に配慮して、一時的に夜間の救急外来を病棟の看護職員が対応したことにより、入院基本料の特定の基本のみを満たさなくなった場合の激変緩和として設定されたものである。入院基本料の施設基準として、一般病棟においては、夜間、病棟に2名以上の看護職員配置が必要という要件がある。従来、病棟看護師が病棟業務として院内を行き来することは当然のことであったが、救急外来に対応することは、入院患者の看護配置の観点から不可との扱いで、入院基本料の変更や入院料の返還になっていたものを、平成30年度改定で新設した特定日の要件を満たせば、5%の減算だけでよいとしたものである。常態として要件を満たさないものと、たまたま人員配置が足りない状況とを区別する観点から、特定日減算の要件は、許可病床100床未満や年6日までとするなど、複数の要件を満たす必要がある。病棟配置の看護職員が病棟業務として医療機関の中を行き来することについては、これまでどおり可能である旨、日医としてQ&Aで改めて明確にし、また、厚生省から厚生局に周知させている。この減算規定撤廃の必要性に関しては、具体的に問題点をご連絡いただき、あらためて対応が必要な問題が残っているかを確認のうえ、対応させていただきたい。

### 6. 社会保険医療費請求事務員養成講座等の開催について（広島県）

本会では、昭和44（1969）年から、社会保険全般（国保を含む）にわたる医療費の請求事務に堪能な事務職員を養成するための講座を開講しており、現在で49回目を数える。

その内容は、医療機関に勤める初任者の事務員を対象とした基礎的なものだが、例年、8月下旬の10日間（平日13時～17時）の約40時間にも及ぶ。

今年度の講座の開講については、新型コロナウ

イルス感染症に対する不安が払拭できない現状にあるため見送ることとしたが、新型コロナウイルス感染症の収束にはおそらく数年を要すことや、国が設置した専門家会議等で「新しい生活様式」、いわゆるテレワークやオンライン会議が推奨されていることを踏まえ、次年度以降の開講について「検討委員会（仮称）」を設置し、①形式、②カリキュラム内容などについて協議・検討することとしている。

そこで日医には、年々複雑さを増す診療報酬請求業務に関して、都道府県・地区医師会職員、あるいは会員医療機関等の医療事務員を対象とした診療報酬業務全般に関する講座を開講していただけないだろうか。

ご承知のとおり、医療事務員は、健康保険組合や共済組合、市区町村などが負担している診療報酬の7割以上の部分を請求する非常に重要な仕事である。医療事務員を養成し足並みを揃えることは、何よりも会員支援に資するものであり、レセプト返戻等に係る作業時間の縮減や診療録の記載不備など新規個別指導等で指摘される事項の縮減にも繋がってくるものと考えます。また、わが国が堅持する公的医療保険制度の機能を引き続き守っていくためにも、医療事務員とともに、われわれ自身も診療報酬請求に連動した内容の記載を学ぶ機会が必要であると考えますが、日医の見解を伺いたい。

### 〈日医のコメント〉

診療報酬改定のたびに、届出要件や算定要件が変更になることで複雑化している。そのため、日医としては診療報酬改定の説明会（社会保険担当事務連絡協議会）において、できるだけわかりやすい資料を作成し、都道府県医師会で活用いただけるよう提供している。また、改定後の不明な点などについては、厚生労働省と協議の上、厚生労働省事務連絡（疑義解釈資料）として公表させているところである。しかし、診療報酬点数体系が複雑化しすぎて、算定できるものも見落とすまいようでは困るので、診療報酬改定の際には、点数表の簡素化の観点も踏まえて対応してまいりたい。日医が診療報酬業務全般に関する講座を開設すべきとのご意見については検討課題とする。

## 7. 医療にかかる消費税を軽減税率に（岡山県）

高齢化の影響で薬剤処方7剤ルール抵触例の増加、低侵襲治療の普及による医材料費の増大、医療の高度化に伴う高額医薬品の登場、コロナ禍による医材料費の増加など、医療機関における消費税負担が増大している。国家財政を考慮すると、将来的な消費税の引き上げは避けられない。医療機関の経営が厳しい今こそ、医療にかかる消費税の軽減税率適用を要望する。

### 〈日医のコメント〉

医療に係る消費税問題、即ち控除対象外消費税問題は、まずは昨年10月の消費税引上げ時の診療報酬改定で行われた補てんの見直し・精緻化について、確かな検証と必要な見直しが行われるよう、しっかり注視する。その上で、日医の「令和3年度医療に関する税制要望」において、「消費税率10%超へのさらなる引上げに向け、課税取引も視野に入れてあらゆる選択肢を排除せず引き続き検討すること」としている。その検討の中で、課税取引への転換を議論する場合には、できる限り患者負担を増やさないことへの配慮が肝要であり、ご指摘のように軽減税率が有力な選択肢と考える。なお、その際にも、社会保障である医療に消費税がかかるということに国民の理解が得られるかという問題がある。また、四段階制や消費税の免税事業者など、全体の影響も考えていかなければならない。そのようなことから、幅広い議論を行っていく必要があると考える。

## 8. 新型コロナウイルス感染がもたらしたもの

（島根県）

超高齢社会に、社会環境、経済状況も悪化・複雑化し、大変不確実な時代となっているが、更に昨年末からの新型コロナウイルス感染拡大によりわが国は一層厳しい状況となっている。医療の在り方にも大きな影響を及ぼし、計画が進められていた地域医療構想の見直し、再検討は必須の状況となった。

わが国は、国民皆保険制度の下で、医療関係者をはじめ行政、国民の協力によって、比較的早く新型コロナウイルス感染は収束に向かいつつあるが、しかし新型コロナウイルス感染拡大によって、

いろいろな課題が浮き彫りになってきた。例えば、検査体制、リーダーシップの取り方、危機における国と地方自治体の連携体制、自治体間の連携体制、行政と医療機関の連携等について早急に改善策を講じるべき点が多い。その中で知事会が積極的に発言されたことは大いに評価できる。

感染症をはじめとする災害発生時における救急医療体制の在り方と、いつ、何が起こるか分からない不確実な時代における日常の医療の在り方について、多くの矛盾点を抱えているが、日本の医療体制と医療制度（皆保険制度等）の良さを確認することができた。しかし市場原理に基づく財政優先の下、国が進めようとしている病床削減などの医療政策には大きな間違いがあることが分かった。医療崩壊を防ぐためには地域の実態を反映した社会的基準に基づいた医療政策が如何に重要であるか、地方自治体と医療関係者の意向を踏まえた医療政策を行うことが求められる。鳥取県出身の著名な経済学者である宇沢弘文先生が唱えられた、“医療を経済に合わせるのではなく、経済を医療に合わせるのが社会的共通資本の医療である”という考え方に沿った医療政策を新しい執行部として積極的に国へ提言してもらいたいと思う。

### 〈日医のコメント〉

貴重なご提案をいただき感謝する。執行部内で検討する。

### 松本日医常任理事のコメント・日医の見解

「院内トリージ実施料」は非常に重要な点数である。コロナ禍にあるわれわれにとっては、診療報酬とさまざまな交付金の活用の二つしか方法がない中で、現在、日医は厚労省に医療保険での対応を要望している。具体的には、院内トリージ実施料（300点）やPCR検査での咽頭ぬぐい液の採取料（5点）の引き上げ、小児科に対する手当として乳幼児加算の引き上げ、小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料の点数を増点できないかとの要望である。ある程度は、厚労省内部で、それなりの納得を得られているが、ネックは自己負担が生じることである。また、小児科においては地方行政で一定の手当てがあるが、地域により

対象年齢に差があり、また年収要件を設けているところもあるので、うまくいかないところもあるが、診療報酬での対応を認めてもらうことを要望していく。

直接的には支援交付金の対応が大きいと思う。ひとつは、コロナ患者を直接診た医療機関には、例えば「救急医療管理加算」を3倍から5倍ということでよくなってきた。そのようなところでは、診療報酬上の手当ではできているが、一般の診療所に対する手当としては、なかなかむずかしい。しっかりと要望していく。今回、「救急医療管理加算」が3～5倍に引き上げられたが、これは空床補償のところには、しっかり効いている。空床補償は、一般病床の場合、支援金で52,000円が71,000円に引きあがった。ここは救急医療管理加算の1,900点が効いて、それがそのまま反映されている。診療報酬そのものには大きな金額には結びつかないが、一番大きな支援となっている空床補償には効いている。なお、救急管理医療加算が引き上げられた翌日に、支援金の空床ベッド確保についても決まったので、連動していると理解している。

中医協では、いろいろな診療状況、病院の経営状況を中医協に資料を出すことで検討している。政府全体が、どの業種にも減収補填を認めていないので、その観点で進めるのはむずかしいところであるが、中医協の場では、このままでは地域の医療機関がなくなってしまうので、対応してほしいと主張している。なんとか社会全体に認めてもらうべきと考える。

今回の支援金においても、診療所が100万円まで、有床診療所が200万円まで、持続化給付金でも「50%以上の単月の売り上げ減」がないと支給されない（認めてもらったのは耳鼻科、小児科の一部）。この点についても、再度、同様の支援をお願いしているところであるが、実現できていないので、予備費を活用して、要望を続けていく。医師会で一体となって訴えていきたい。

オンライン診療については、日医の姿勢は変わらず、医師の対面診療にとって代わるものではないのが基本的な考え方である。これまでもオンライン診療でいろいろなルールを細かくしてきたが、オンラインでは検査や処置ができず、救急対

応も時間の問題もある。そういった中で、全くの初診から認められることは非現実的である。今回のコロナ禍という特殊な状況で、あくまで特例的なものとして認められたが、今後しっかりと現況を調べたうえで、改めて検討するというのが基本的なスタンスである。

しかしながら、規制改革会議や諮問会議での圧力が高まっているのは事実である。菅総理は「オンラインを続けていく」と明言しているが、その詳細のはっきりした発言は、伺っていない。一方、再任の田村厚生労働大臣は、「超高齢社会においてはオンライン診療がツールになることは確かであるが、そこは医療関係者としてしっかり議論しながら進めていきたい」と述べられているように、非常に冷静な立場をとっておられる。オンライン診療は初診を含めて、どの程度の有効性をもって、患者を診ていけるか、リスクがどのくらいか、へき地などで有効に使っていけるのかなど、安全性と有効性に基づいて検討すべきであり、今後もしっかりと国や関係機関と連携を取っていく。

診療報酬における電話等での管理料（147点）については、いろいろな考え方があるが、私としては今後の診療報酬改定においても、減算にはつながらないと思う。むしろ、ここをもっと引き上げる議論があるだろうと考えている。

PCR検査の術前ルーチン検査化は難しいので、医療機関での院内感染や地域の状況及び総合的な医師の判断でPCR検査の必要性が認められたら算定可能と確認しておこうと思う。あくまで医師の判断である。今後、日医でも医業経営は喫緊の重要課題との認識しているので、先生方のご意見をいただきながら、誠心誠意、尽くしていきたい。

## 質疑応答

### 質問1 愛媛県医師会

患者の自己負担が生じる、しかし診療報酬を認めると、レセプト請求が普通にできるようにとおっしゃった。さらに、術前検査のルーチン化は医師の判断では行えるが、その時のレセプト請求は、今は公費28（法別番号）と自費しか認められていないが、これも普通の診療報酬請求をしていただくことになるということでのいいのか。

**回答（松本日医常任理事）**

ルーチン化して、そのまま認めていくことは現状では難しいが、必要性を主張することが重要。それなりの理由があるなら認めてもらいたい。ルールなしに、すべてにおいて適応していくことは、現状では認められておらず、症状をきちんと記載してもらうことになる。公費28で請求するのか、レセプトでいいののかの問いは、PCRは検査をしたら、すべて公費負担となるというのが現実である。

**質問2 山口県の清水専務理事より質問**

実際のところ、入院時の一般検査のPCRについては、コロナのPCR取扱いのQ&Aにもでていますが、クラスターが発生したところで、その可能性がある時は、認めざるを得ないと思う。私は審査委員をしているが、請求があった場合は査定もしにくいところである。院内でPCRができるところとできないところ、地域により感染者が多いところ、また、他の患者で混み合う等で難しい問題と思うが、どう対応すべきか。

**回答（松本日医常任理事）**

院内で保険請求せずに処理しているところもあるだろうが、保険請求するにはそれなりのルールに従うのが基本。検査をしなければならぬ状況がきちんとあれば、審査でも通してもらいたいと考えている。

**質問3 鳥取県医師会**

特定疾患療養管理料について、今は処方が高くなっているから何とかしてほしいとの意見がでてきている。コロナ禍で2か月処方、3か月処方が増えている中、(管理料点数は)変わっていない。当然、自己負担にも跳ね返ってくるが、その点は如何か。

**回答（松本日医常任理事）**

コロナ禍以前も、この要望を伺っていた。ひと月に2回受診する患者が、どんどん減ってきて、慢性疾患の場合はひと月に1回あるいは不定期に受診する場合など、いろいろな状況があり、ひと月に1回算定となると弊害もある。今回のコロナ禍で、医療現場はすべて様変わりした。しかし、もともと月1回の算定を月2回の算定にし

たことと投薬期間の制限を解除したことは日医の要請で実現させた経緯がある。また、月1回の算定にしたら、225点×2＝450点の算定で済むかという問題があり、例えば月1回の算定にして400点にするという議論もあり得る。ここへの切込みをする場合は、先生方の意見も聞きながら対応していきたい。

報告：副会長	加藤 智栄
専務理事	清水 暢
常任理事	沖中 芳彦
常任理事	中村 洋

**第2分科会「介護保険・地域包括ケアシステム」**

第2分科会は、日本医師会の江澤和彦 常任理事をコメンテーターとして迎え、担当県の鳥取県医師会の進行により開催された。今回の分科会はWeb方式で行われたため、当日は「介護施設における新型コロナウイルス感染症対策（施設におけるクラスターが発生した場合の施設及び事業継続への支援策）」についてのみ討議が行われ、香川県及び広島県が各々、下記の通り発表した。

**各県からの提出議題**

**A 介護施設における新型コロナウイルス感染症対策**

- 1 介護施設に対するクラスター感染対策について（愛媛県）
- 2 高齢者施設の感染対策について（徳島県）
- 3 高齢者施設でのクラスター発生時の対応法について（山口県）
- 4 コロナウイルス流行期の医療介護連携の課題（岡山県）
- 5 介護施設における新型コロナウイルス対策について（鳥取県）
- 6 介護職員派遣制度について（島根県）

**香川県  
施設間介護職員等応援派遣施設システム作成の進捗状況について**

新型コロナウイルス感染症発生時と、それに伴う、クラスター発生時における施設間介護職員等応援システム作りに関して報告する。当県内でも施設内のコロナウイルス感染が散発的に発生して

いるが、幸いクラスターは発生していない。当県では以前より、香川県相互応援システム（K-SOS）が運用されている。このシステムには、県内すべての高齢者施設が登録されており、県と連携して運用している。K-SOSを基に構築された「新型コロナウイルス高齢者施設相互応援ネットワーク」は、県が主体となり県社協に委託し実施しており、協力施設に登録すれば施設内でクラスターが発生した場合、他の協力施設から応援を受けることができる仕組みになっている。登録対象事業所は、老健、介護療養型医療施設、介護医療院、グループホーム、サ高住、有料老人ホーム、小規模多機能型居宅介護を含めた入所系施設である。

本事業は本年8月から運用開始され、9月1日現在74施設が登録されている（全体の15%）。施設内で職員又は利用者に感染が発覚し、デイサービスなどの縮小・閉鎖を行い、職員を入所施設に集約したにもかかわらず施設の機能維持が困難な場合、このシステムを運用することになる。

派遣された職員は派遣前にPCR検査を行い、その後も毎日、健康状態の確認を行う。派遣中はホテル宿泊が斡旋され、派遣業務終了後にもPCR検査を行い、その後2週間ホテルに滞在することも可能である。派遣された職員は、原則として陽性者が発生していないゾーンで、最大2週間の業務を行う。費用（手当、旅費、宿泊費、賠償保険、PCR検査、その他衛生材料費等）は原則、クラスター発生施設の負担となるが、県補助のサービス継続支援事業補助金を使用することができる。

現在、県、県社協並びに関係団体で月1回、定期的に検討会を開催している。各団体の協力は得られているが、実際にクラスターが発生した場合、現在のような各施設とも人員に余裕のない状況で、実際に派遣体制が構築可能なのか各施設・団体とも不安視している。

## 広島県

### 三次市でのクラスター経験の中で行政、医療、福祉施設間での情報共有のあり方

三次市の通所型デイサービスにてクラスターが発生し、事業所名は公表されたが、居宅介護サービスは複数事業所が介入している場合が多く、利

用者の他施設の利用状況が十分把握できなかったため、患者や濃厚接触者とは関わらない居宅介護サービスの事業所等の休止・縮小が起こった（市内の97%）。そのため、三次地区医師会・保健所（県行政）・市行政合同で介護サービス事業所連絡会議が開催され、クラスターの発生状況、積極的疫学調査により接触者等を把握できていることなどを説明し情報共有を計った。しかし、市も個人情報保護の点から陽性患者の利用状況をどこまで情報提供できるかなど、課題は残存している。また、同時期に広島市では、障害者施設でクラスターが発生し深刻な事態に陥ったが、地域の病院から医師、看護師を派遣していただき、何とかクラスターを収束することができた。

今回、非常に残念なことに、コロナの感染症で亡くなられた遺族の方が介護施設を提訴された（後日、取り下げ）。この介護職員は、コロナの陽性判明後に業務を行ってはいないと報告されているが、今後、問題点を追究して実際どのような状況であったのか、詳しく協議を行う予定である。

今回のクラスター発生に関し、医療・介護従事者1,000名のコロナ抗体検査を広島大学と備北メディカルネット共同研究で実施したため、後日、詳細な結果を報告する。

### 〈日医の江澤常任理事からの総評〉

今春以降、高齢者施設で多くのクラスターが発生し、全国各地で悲劇的な状況に陥った。厚生労働省からの事務連絡によると、老健・介護医療院など医師の配置のある施設の中で、特に患者数の多かった施設において医療現場への負荷を減らすため、感染した高齢者へのケア、看取りを施設内で対応せざるを得ない状況があったとされる。今回の新型コロナウイルス感染症対策のアウトカムは、感染による死者数の減少と思われる。新型コロナウイルス感染症は抵抗力の弱い高齢者、障害者、基礎疾患のある人が命を落とすケースが多いとされており、実際、日本国内における死者数の年齢別階層は高齢者に偏在しているため、ハイリスクな要介護者が入所する高齢者施設でのクラスター対策は、死者数の減少を達成するために必須と考えられる。そのため、高齢者施設入所者が感染した場合は、速やかに医療機関に入院するのが

原則である。しかし、今後、感染者増加により医療病床が逼迫し、やむを得ず施設で対応せざるを得ないという事態が起きる可能性もあるが、この場合、施設がさまざまな責任を問われるリスクが高く、現実的ではない。仮に、保健所、行政の指示によりやむを得ず施設内で対応を行う場合は、あくまでも一時的なものであるとご理解いただきたい。

本年9月30日に東北大学名誉教授の賀来満夫先生を委員長とし、介護施設向けのコロナウイルス感染対策マニュアルとリーフレットが発刊された。日医のホームページよりダウンロードできるので、介護施設の方々には是非ご参照いただきたい。また、本年度末には第2版も発刊予定である。医療物資に関しては、現在、流通は一応落ちついている状況にあるが、地域医療介護総合確保基金において、新型コロナウイルス感染拡大防止支援事業があり、この中に都道府県が卸業者から一括して消毒液等を買上げ、介護施設に無料で配布するシステムがあるので、必要であれば活用いただきたい。

また、全国各地で有料老人ホーム等の高齢者住宅や介護施設等が感染対策を過剰に行うが故に、利用者の希望を妨げ、施設が訪問診療や訪問看護を拒んでいる事例、あるいはデイケア・デイサービスへの通所を禁止する事例が報告されている。適切に感染対策を行っている事業所に対して、訪問・通所を断ることは不適切であり、結果的に今後、高齢者の認知機能、フレイルの増悪が顕在化する懸念があるので注意喚起を行っている。

中でも一番懸念されるのは、介護現場が恒常的な人手不足に悩まされている現在の状況下において、いざクラスターが発生した時に介護職員が感染したり、発熱などで大事を取って休んだりした場合、少ない人員で介護現場を回さざるを得ない危機的状況に陥ることである。実際にある県では、100人定員の老健施設にてクラスターが発生し、施設内に20数名の感染陽性者を抱えつつ、通常半数の職員で対応せざるを得なかった悲劇的状況が報告されている。このようなクラスター発生時の人材確保のため、介護分野の団体に都道府県が委託して、事業所から職員を推薦して、派遣可能な職員をプールし、広域レベルで職員を派遣・

調整する制度を構築中であるが、団体、協会内に温度差があるのは否めない。先日の厚生労働省での協議会にて、これだけの国難であるため、自治体、保健所及び行政が主導して、介護職員の配置等に対して積極的に踏み込んで対応してほしいと強く要望した。

※その他の議題並びに日医への提言・要望については、以下の通りである。

#### B 第8期介護保険事業（支援）計画へ向けた諸課題

- 7 地域包括ケアシステムにおけるICT活用の各県の進捗状況（高知県）
- 8 第8期介護保険事業（支援）計画について（香川県）
- 9 健康づくりと介護予防の取り組み強化について（島根県）

#### C 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 10 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用状況について（鳥取県）

#### D 地域包括ケア病棟

- 11 地域包括ケア病棟の設置状況とその利用について現状と課題（岡山県）

#### E 介護保険制度における人材育成

- 12 主任介護支援専門員の養成状況について（愛媛県）

#### F かかりつけ医と介護支援専門員等との連携

- 13 介護支援専門員等との連携について（広島県）

#### G 認知症サポート医

- 14 認知症サポート医の活動状況について（山口県）

#### 日医への提言・要望

- 1 介護老人保健施設での在宅復帰率について（愛媛県）
- 2 認知症サポート医の活動について（岡山県）
- 3 今こそ介護人材確保のために強力な施策を（山口県）
- 4 介護事業に携わる人的確保について（徳島県）
- 5 在宅医療・介護の人材育成について（広島県）
- 6 新型コロナウイルスによる影響下での次期介護報酬改定に向けた提言（高知県）



- 7 介護事業者の経営安定化について（徳島県）
- 8 感染防御のための物品の優先供給について（徳島県）
- 9 新型コロナウイルスに対する介護施設への行政からの支援不足（島根県）
- 10 新型コロナウイルス下における医療、介護職員の処遇について（鳥取県）

[報告：理事 伊藤 真一]

### 第3分科会「地域医療・地域における医療課題」

日本医師会の釜沼 敏 常任理事をコメンテーターにお迎えし、鳥取県医師会の秋藤理事、岡田理事の進行により協議が進められた。提出議題及び各県の回答は事前に配付されていることから、特に議題 A、B の新型コロナウイルス感染症関係について協議された。

#### 各県からの提出議題

##### A 新型コロナウイルス感染症の診療体制

- 1 インフルエンザ流行期のインフルエンザと新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の一般外来診療をどのようにすべきか（高知県）
- 2 各県のPCR検査体制は、どのように推移したか？（香川県）
- 3 新型コロナウイルス感染症の検査体制の現状と今後の方向性について（医師会の関わりを中心に）（徳島県）
- 4 新型コロナウイルス感染症に対する活動について（広島県）
- 5 新型コロナウイルス感染症に関する検査体制確立への医師会としての関わりについて（広島県）
- 6 医師会独自もしくは行政とタイアップした具体的活動について（島根県）

愛媛県、岡山県及び広島県から現状についての指定発言があった。

**愛媛県** 二次医療圏単位でPCRの検体採取の実施に関して保健所と都市医師会で協議が開始されているが、インフルエンザ流行期に備えた発熱外来の体制整備と重なったため、一部に混乱が生じていた。

**岡山県** 保健所へのPCR検査の依頼がなかなか

受け入れられず、困った会員からの相談に対応できるよう、県と協力して屋外に検体採取センターを開設している。最終的には、備前・備中・美作の3か所に設置された。また、7月31日より宿泊療養者の健康管理業務を医師会員で対応している。さらに、各医療機関で検体採取を行うための県との行政検査の集合契約を並行して進めている。

県の事業として、定期接種以外の年齢の高齢者に対する肺炎球菌ワクチン接種事業、6か月から小学校6年生までを対象としたインフルエンザワクチン接種支援事業についても、参加医療機関のとりまとめや公費部分の支払い業務等を委託事業として実施している。現在、インフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制確保事業（国の事業）の運用について、県と調整しているところである。

**広島県** 行政検査における検体採取業務については、地域の帰国者・接触者外来が担っていたが、検査数の増加に伴い、負担軽減を図るため、いくつかの都市医師会においては、会員協力のもと、ドライブスルー方式により実施されている地域がある。さらに、これまでの検査体制に加え、県からの委託を受けて行政検査として唾液を検体としたPCR検査を実施する一般医療機関を募り、民間の検査機関にPCR検査と検体輸送も含めて委託し、実施を始めている。

今後の一般外来診療と新型コロナウイルス感染症を含む発熱患者への対応については、検討中である。

##### B 疑似症患者を含めた新型コロナウイルス感染症の医療体制

- 7 新型コロナウイルス肺炎疑い患者の病床確保や救急搬送体制について（高知県）
- 8 COVID-19 疑い患者搬送困難事例への対応について（山口県）
- 9 新型コロナウイルス感染症の第2波に備える医療供給体制について（鳥取県）

第1波後、各県とも検査機関や病床確保により医療供給体制を整え、第2波に備えていた。

救急搬送困難事例については、高知県・香川県・山口県で4月を中心に増加していたが、他県から明らかな増加の報告はなかった。

事前回答を踏まえ、分科会当日は、香川県及び山口県より指定発言を行った。

**香川県** COVID-19蔓延下の救急体制及びインフルエンザ流行期の医療体制の構築のため、香川県医師会はPCRセンターの立ち上げ・運用と無症状者・軽症者の療養施設支援を行ってきた。これらにより、COVID-19が疑われ、診療を断られるケースを間接的に減らすことができおり、今後もできるのではないかと考える。

照会4回以上ないし現場滞在時間30分以上の搬送困難事例は、昨年と同時期と比較し、4月は160%と増加していたが、7月までには前年と同程度の件数となっていた。

外傷や熱中症で来院する患者さんにもCOVID-19を否定できない方がいる。そのような患者さんの診療については地域での重要な課題である。

本会では、年間100件以上の救急搬送を受け入れる37医療機関を対象に、8月中旬にアンケート調査を行った。病床数による施設内訳は、500床以上が4施設、200～499床が10施設、100～199床が11施設、100床未満が12施設であった。COVID-19病床を持っているのは17施設(45%)、救急患者を入院させた後にCOVID-19と判明した事例が4施設にあった。無症状・軽症患者を自院で治療継続可能とするのは13施設(34%)であった。

自院でPCR検査又はLAMP法が可能な施設は11施設(29%)、抗原検査を行えるのは21施設(71%)であった。どのようなケースで検査を行うかについては、COVID-19疑いの場合が39%で最も多く、次いで医師の判断にゆだねる施設が32%であった。新規患者、手術を受ける患者全員及び全身麻酔手術を受ける患者の全員にスクリーニング的に行っている施設が15%あった。

今回のアンケートで最も知りたかったのは、COVID-19を否定できない患者の受け入れが可能かということであった。平日・昼間は39%の医療機関が、夜間・休日は34%が可能な限り受け

入れると回答した。一方、受け入れが難しいと回答した医療機関は、その理由として、COVID-19に対応できる病床がない、院内クラスターが怖い、院内でPCR検査又は抗原検査ができない、検査陽性の場合に転院先医療機関が見つからない可能性があることなどを挙げた。

自院で検査体制を持っているかどうか、COVID-19を疑う患者を受け入れる際のポイントになると思われる。救急医療を破綻させないためには、搬送調整や地域での役割分担を含め、多方面からの支援が必要と考える。

**山口県** 山口県内では、第1波の際、COVID-19疑い患者を受け入れる医療機関が定まっておらず、救急搬送での困難事例が増えていた。その後、疑い患者を診療する機関及び入院病床が確保され、第2波には対応できたと思われる。今後、第3波にインフルエンザの流行が重なった場合、考慮するポイントを3点挙げる。

- ①一般診療や一次救急から二次救急への疑い患者さんの流れを、トリアージというフィルターでコントロールできるか。
- ②そのフィルターを通らずに直接救急搬送を要請する患者さんの流れをコントロールできるか。救急搬送される傷病者の中で、入院を要さない軽症者は全国平均でこの数年変わらず5割近くを占める。山口県内では地域により軽症傷病者は搬送の30～40%である。これを減らすことができないか。
- ③この最近、協力医療機関の一部からのご意見であるが、COVID-19病床を確保するため、COVID-19でない患者さんが他の病床へ移動することになり、確保病床以外の病棟業務が繁忙となり、当該病棟の職員の負担が増加しているとのことである。COVID-19対応が長丁場となれば、この負担が今後も続くこととなり、職員の疲弊を憂慮している。

COVID-19は救急領域だけを切り取って議論できることでなく、様々につながる要素に対応する必要がある。

**質問・意見** 季節性インフルエンザの流行期を見据えて、検査を含めた診療を発熱外来に集約して

いくのか、あるいは唾液やそれ以外の検体を用いた検査方法も活用しながら広く対応する方針なのか。

**釜范常任理事** 新型コロナウイルス感染症を意識して検査・診療を行うことは不可能である。鑑別困難な場合は、いずれの検査も必要になるが、季節性インフルエンザと新型コロナウイルス感染症の同時感染の可能性は極めて低いので、地域の流行状況を踏まえ、季節性インフルエンザの蓋然性が高い場合はインフルエンザの検査を優先し、その結果、陽性であれば季節性インフルエンザの治療を行っていただきたい。

**質問・意見** 鼻咽頭ぬぐい液の採取時に感染リスクが高いことを踏まえ、臨床診断の結果に応じて季節性インフルエンザの検査は行うことなく抗インフルエンザ薬の処方をする事ができる旨周知したいと考えている。

**釜范常任理事** 臨床診断による抗インフルエンザ薬の処方は当然行っていただくこととなる。発熱外来などに集約して対応することは無理であろうと考える。地域の実情に応じて対応できる医療機関を増やし、インフルエンザに限らず、検査を行うことのできる医療機関を増やすことが重要である。

## 日医への提言・要望

### 1 母子保健及び子育て支援等に熟練した人材の配置を求める（高知県）

**日医** 平成30年12月18日に児童虐待防止対策に関する関係府省庁連絡会議において決定された「児童虐待防止対策体制総合強化プラン」では、児童相談所については、児童相談所の専門性強化のため、専門職団体等への働きかけなど、自治体における人材確保策が支援されている。また、子ども家庭総合支援拠点の機能強化や、子育て世代包括支援センターの人材育成のための研修等にも予算措置がなされている。

専門性の高い職員を養成するには、専門職として採用し、異動の回数が極力少ないということが求められると考えるが、その裁量は自治体にある

ため、その理解が進むことが重要であるとする。

### 2 薬機法の改正について（愛媛県）

**日医** 日本赤十字社は自ら「全国に供給施設と献血運搬車を配備して、365日、24時間できる体制にある」と明言しているにもかかわらず、これが達成できていないために先生方が苦勞していることは大変遺憾である。日医からは、日本赤十字社に対して本年4月10日に文書で要望したところである。

地域の血液行政については、都道府県が地域医療体制を整備するために日本赤十字社血液センターを指導することが大前提である。血液製剤の安定供給を担当している厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課に対して、愛媛県と血液センターとの適切な協議をするよう強く申し入れをしている。

医薬品の流通管理には国際基準との整合性も含め、医療機関で対応することは相当ハードルが高いと認識している。こうした責任は日本赤十字社が負うべきであり、国民の安心・安全な医療のために輸血用血液製剤の供給体制の確立に向けてきめ細かく対応するよう、国及び日本赤十字社に繰り返し働きかけていく。

### 3 施設において新型コロナウイルス感染症がクラスター発生した場合の対応についてのガイドラインを示していただきたい（徳島県）

**日医** 新型コロナウイルス感染症における患者クラスター対策のため、厚生労働省対策推進本部クラスター対策班において、専門家による助言等の支援が行われているが、実地に派遣された専門家の意見を踏まえ、令和2年5月1日付で厚生労働省事務連絡「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」が発出され、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事項が示されおり、本会より都道府県医師会を通じて通知しているところである。

また、現在、介護及び障害福祉分野では、厚生労働省委託事業「施設及び事業所における感染症対策力向上事業」、「サービスの類型に応じた業務継続計画（BCP）作成支援事業」において、感染対

策に関するマニュアル作成や、新型コロナウイルス発生時も継続的なサービス提供が可能となるよう、ガイドラインや研修プログラムの作成を行っており、本会からも作成委員会に参画している。こちらについても完成次第、通知する

#### 4 発熱外来や検査センターへ出務する医師の休業補償制度の創設について（山口県）

日医 「地域外来・検査センター運営マニュアル」策定に先立つ4月11日、厚生労働省コロナ対策本部は、本会と協議の上で、自宅療養の健康フォローアップ業務のために契約書のひな形を作成した。その中で、地域外来・検査センターと同じく第6条に、休業補償の規定を盛り込んでいただいた。

また、同時に、日医から都道府県医師会に送付した案内資料には、厚生労働省にも確認してもらいながら、「休業補償に関する規定は盛り込むようお願いします。」と明記した。

この契約書のひな形を皮切りに、宿泊療養や、地域外来・検査センターの契約書ひな形にも同じ内容の規定が盛り込まれることとなった。

なお先日、大手保険会社が、新型コロナウイルス感染者の発生で休業した施設の売り上げ減少や営業継続に掛かる費用、保健所等の指示に基づく施設の消毒費用などを補償する商品を来年1月に販売するとの報道があった。医療機関（個人立の診療所含む）においても加入できる内容になっているが、火災保険や損害賠償責任保険、費用保険等の「特約」として、新型コロナウイルス感染症に伴う医療機関の休業補償をカバーしている。

今後、発熱患者に対応する外来医療機関が広がっていく中、可能な限り安心して従事していただくため、医療機関独自の補償制度創設を念頭に入れて、引き続き、民間保険会社と協議をしていく。都道府県医師会、郡市医師会に案内できる補償内容であれば、周知に努めていく。なお、保険料について、地域外来・検査センターへの国庫補助の対象になりうると思われるが、保険料の課題もあるので、各都道府県行政と協議をお願いする。

#### 5 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金事業の継続について（広島県）

日医 日医では、新型コロナウイルス感染症の患者への対応、また、他の疾患患者への診療を担う医療現場への手厚い財政支援として、安倍前政権時代から積極的な要望活動を行ってきた。第二次補正予算による補助金は、交付が始められているが、医療現場の戦いはまだ続いている。やはり、追加的支援が不可欠である。

特に、新型コロナウイルス感染症に対応している医療機関のみならず、患者の受診抑制の結果、地域を面で支えている医療機関が苦境に立たされている。9月9日の会見において、中川会長自らが公表した「新型コロナウイルス感染症の診療所経営への影響に関する調査結果」では、1施設1か月当たり対前年同期減益額は、医療法人の有床診療所でマイナス780千円、無床診療所でマイナス1,545千円、個人の無床診療所でマイナス1,131千円であった。

日医では、特に地域の医療機関への支援を強く求めている。『日医ニュース』10月5日号でも報告しているが、去る9月10日、日医など医療関係団体と、当時の加藤大臣はじめ厚生労働省との協議会の場でも、中川会長より、医療現場の窮状を訴え、国の支援を強く訴えた。

また9月15日には、第二次補正予算の予備費について閣議決定され、病床の確保のほか、発熱患者に対応する外来医療機関への支援策が打ち出された。指定の時間帯・場所に来院すると想定した発熱患者の受け入れ体制への補償である。

さらに中川会長は10月1日、今村・松原・猪口各副会長と共に、菅 内閣総理大臣と初会談を行い、新型コロナウイルス感染症患者を診ていない医療機関も含め、現在の医療機関経営の厳しさを説明し、その支援を求めた。総理は一定の理解を示し、「田村憲久 厚生労働大臣とよく相談して欲しい」と述べられている。日医として、来年4月以降の継続的な支援も含め、財源確保を強く求めていく。

#### 6 PCR検査の適応拡大について（岡山県）

日医 医師が新型コロナウイルス感染症の検査を必要と判断したにもかかわらず、検査に結び付か

なかった事例が当初より日医にも多く寄せられ、検査体制の拡充を国に対して強く要請してきた。

一方で、国民の不安解消のために闇雲に検査を行うことは、感染拡大防止の効果や医療資源の有効活用の観点からは有効ではない。

日医としては、医師が必要と認めた検査の迅速かつ確実な実施を訴えており、検査対応数の拡充が図られてきている。行政検査の委託契約の事務手続きの煩雑さの解消については、厚生労働省に対して再三にわたり強く要請し、当初に比べ大幅に簡素化された。また、「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制のさらなる拡大・充実のための緊急提言」をとりまとめ、厚生労働大臣にその実現を強く要請し、結果的に委託契約がない時点で検査を実施しても検査費用の患者一部負担が発生しない仕組みが整っている。

現在、国際的な往来の緩和をはじめ、社会活動が徐々に再開されてきているが、真に必要な検査のキャパシティが逼迫することがあってはならず、今後の感染拡大にも備え、検査体制のさらなる拡充が必要であると考えている。

## 7 保健所機能の充実化（島根県）

**日医** 今回の新型コロナウイルス感染症への対応において、保健所は、帰国者・接触者相談センター、検査の調整、感染者の行動調査、接触者の確認、入院調整、健康観察、自粛要請などに追われたことにより、職員が疲弊し、これまでの保健所機能を縮小してきた弊害が露呈した。

現在、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症等の感染拡大時に、広く一般の医療連携体制にも大きな影響が及ぶことを前提に、必要な対応が機動的に講じられるよう、感染症法の「予防計画」と、医療法の「医療計画」との間で整合性を確保しつつ、行政と医療関係者等が連携した取組を進めていく必要があるとして、国の関係審議会での議論が始まったところである。

今回のような感染症流行や災害時等の有事においては、日常に加えてその対応が必要となるため、余力を持った体制を構築しておく必要がある。日医としても、地域住民の公衆衛生を守る基本である保健所機能の拡充についても国に対して強く要

請していく。

報告：常任理事 前川 恭子  
常任理事 河村 一郎

## 総会

明穂政裕 鳥取県医師会常任理事より開会の宣言が行われた後、渡辺 憲 中国四国医師会連合委員長（鳥取県医師会長）は挨拶の中で、関係者各位、特に会場にて出席された日本医師会長、同常任理事、各県医師会長への謝辞に続き、今回の感染症の急速な拡大により総会開催の計画変更を余儀なくされ、慎重な協議を重ねた経緯、会期は2日間から半日に短縮したことを報告された。そして、「鳥取市の主会場において各分科会の総合討論、中川日医会長による特別講演、そして平井伸治 鳥取県知事、中川日医会長、各県医師会長を交えたラウンドテーブル・ディスカッションを行い、各県医師会の会場よりリモートで議論へ参画するというハイブリッド開催により、感染症対策を取りながら双方向性を高めた。コロナ禍の状況下ではあるが、この会議により各地域における医療と県民の健康を守る上で、最大限の成果を期待したい」と挨拶を締めくくられた。

次に、中川日医会長の来賓挨拶があり、今回の連合総会開催への祝意を表されるとともに、各地域で感染拡大防止に取り組んでおられる先生方に深く感謝すると述べられた。

続いて議事に入り、高知県医師会より令和元年度中四国医師会連合事業・会計報告がなされた。10月21日の日医代議員会議事運営委員会議事については、清水正人 鳥取県医師会副会長より説明があり、中国四国医師会連合医事紛争研究会並びに同勤務医委員会は、11月15日にWeb会議で開催予定であることが報告された。

また、次期開催県は愛媛県で、令和3年10月2～3日に松山市の予定であるが、開催方式は未定とのことであった。

最後に、渡辺中四国医師会連合委員長より閉会の挨拶があり、総会を終了した。

今回は、例年になく開催方式であったが、中川日医会長の特別講演の後に行われた、平井鳥取県知事をお招きした特別企画「ラウンドテーブル・

ディスカッション」は、活発な意見が飛び交い、盛り上がりを見せていた。どのような状況であっても、地域医療の強固な基盤づくりを目指す開催県の意欲を感じる総会であった。

[報告：常任理事 長谷川奈津江]

## 特別講演

### 最近の医療情勢とその課題

#### —新型コロナウイルス感染症対策に向けて—

日本医師会長 中川 俊男

## 1. 新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実

### (1) 現状について

政府による緊急事態宣言の発令（令和2年4月7日）後、一旦は減少傾向に転じた新型コロナウイルス感染症の新規感染者数は、6月中旬以降、首都圏を中心に再び増加を続け、7月には複数の都道府県において一日当たり過去最高の新規感染者数を更新するなど、全国的に更なる感染拡大が強く懸念されていた。現在、新規陽性者数は減少傾向に見えるものの、今もなお500人前後の新規感染者が毎日報告され、10月1日現在、東京都では235名の新規感染者が発生するなど、予断を許さない状況が続いている。特に、7月以降の新規感染者数の増加は、各地域における検査体制が少しずつ整備されたことによる影響も考えられるが、医療現場の実感やいくつかの指標によれば、市中感染がじわじわと拡大しているものと判断せざるを得ない。そこで日医は8月5日に、この状況に対応するために、全国のPCR等検査の検査能力を大幅に向上させる必要があるという考えから、「新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制のさらなる拡大・充実のための緊急提言」をとりまとめた。

PCR等検査については、国内の検査能力（1日当たり検査実施数等）を向上させるため、令和2年3月6日より保険適用され、その後も日医は各都道府県医師会及び各郡市区医師会の協力により、地域外来・検査センター等の設置、地域医師会と各都道府県・市区町村との行政検査の集合契約などを通じて、地域における検査能力の向上に尽力してきた。しかし、現在の新規感染者数の増加に鑑みて、より一層検査体制の強化・充実を図

る必要がある。他方、行政検査の委託契約の締結の問題から、これ以上の検査体制の整備は難しいとの声が挙がっている。

### (2) 行政検査の委託契約に係る問題点

国が示す契約条件は、PCR等検査の実施にあたり、医療機関等に適切な感染防護策を講じる必要があるのは言うまでもないが、行政検査の契約締結にあたっては、「帰国者・接触者外来と同等の施設整備」を求められるため、地域の病院、診療所が受託することは困難である。

都道府県・市区町村が独自に設定する契約条件は、地域によっては委託する検査方法、検査材料等を限定（鼻咽頭拭い液のみとするなど）しており、唾液など他の方法等であれば受託できる地域の医療機関にとって障害となっている。

行政検査の委託契約を締結することは、「通院中のかかりつけ患者のみに対してPCR等検査を実施したい」という地域のかかりつけ医のニーズとは異なっている。

また、集合契約についても、参加医療機関の取りまとめに最低2か月程度の時間を要するなど、迅速に検査体制を拡大する必要がある現在の局面においては得策とは言い難い。

### (3) PCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言

8月5日、日医は保険適応による行政検査を委託契約なしで実施できることの明確化、新たな仕組みによる患者一部負担の公費措置について、緊急提言を取りまとめた。

### (4) 行政検査の委託契約の簡素化（9月25日付け日本医師会通知）

委託契約による行政検査は、日医と厚生労働省との協議の結果、委託契約の要件は大きな緩和及び大幅な簡素化がなされ、以下ようになった。

- ・委託契約を希望する医療機関は、適切な感染対策が講じられていることを表明（文書・口頭・電話等）した場合、行政検査ができる。
- ・契約締結前に検査を実施した場合、そのことをもって表明したものとみなされる。
- ・表明する相手先は、個別契約は県等、集合契約は取りまとめ機関。
- ・検査の方法、検体の違いは問わない。新たな検査方法が追加されても再契約不要。

・委託契約の効果は、各検査方法の保険適応時に遡及できる。

## 2. 新型コロナウイルス感染症流行下での医業経営と国の支援

医業収入は、病院においては、医師会病院を例にとると、医業収入対前年同月比は、2020年6月にはややマイナス幅が縮小しているものの、2020年3～6月通期では総数で▲8.3%、新型コロナウイルス感染症入院患者ありの病院において▲10.8%であった。

診療所（有床＋無床）の医業収入は、4～6月前年比で総数では▲13.3%、耳鼻咽喉科▲34.5%、小児科▲26.0%であった。

医業利益は、医療法人の無床診療所は、4～6月の間、毎月赤字で、有床診療所は給与費を削減し、ぎりぎり黒字の維持となっている。

持続化給付金の要件該当（医業収入が前年同月比▲50%以上）に関しては、耳鼻咽喉科では、前年同月に比べ医業収入が30%以上減少した月がある診療所が9割近くに達し、50%以上減少した月がある診療所は4割を超えているが、要件該当が厳しく41.5%にとどまっている。小児科では、前年同月に比べ医業収入が30%以上減少した月がある診療所が6割近くあるが、50%以上減少した月があるのは約1割であり、半数近くはぎりぎりのところで持続化給付金の要件に該当せず、要件を満たしている小児科は10.5%のみとなっている。今後、要件緩和が必要と考えられる。

医業利益率（2020年4月～6月平均）は、医療法人の有床診療所で4.3%から2.0%と悪化、無床診療所で7.0%から▲5.6%へ悪化し、赤字になった。個人は、無床診療所で34.7%から25.4%へ9.3ポイント低下した。なお、個人は医業利益から院長など開設者報酬を支払うので、医業利益率を医療法人と比較することはできない。

給与費の対前年同期比（2020年4月～6月平均）は、医療法人の有床診療所で▲4.0%、無床診療所で▲0.5%、個人の無床診療所で▲6.0%であった。このように給与費を削減しているが、それでも医業利益率は著しく悪化した。

施設1か月当たり対前年同期減益額（2020年

4月～6月平均）は、医療法人の有床診療所で▲780千円、無床診療所で▲1,545千円、個人の無床診療所で▲1,131千円であった。

支援金（有床診200万、無床診100万）の規模は、無床診療所では2020年4～6月中の1か月の減益分、耳鼻咽喉科及び医療法人の小児科では半月の減収を補う程度のものであり、大胆な追加支援が必要と考えられる。

## 3. オンライン診療

新型コロナウイルス感染症の流行下において、オンライン診療の時限的・特例的対応がとられている。このことについて、政府からは恒久化の要請がある。9月16日、菅総理の記者会見では、「ようやく解禁されたオンライン診療は、今後とも続けていく必要があります（抜粋）」とのことであった。

日医の見解として、オンライン診療は、解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合に、適切にオンライン診療で対面診療を適切に補充するものと考えられる。たとえば、すでに離島、へき地、難病・小児慢性疾患、在宅医療などで実施されているが、これらについて精査しつつ今後の対応を検討する。また、出産前後で一時的に通院が困難な方についても特別の配慮が必要であると考えられる。

なお、仕事で忙しいから通院できないというケースについては、勤務先が治療と仕事の両立支援に取り組むことが先決である。そうした努力をせずに、利便性のみを優先してオンライン診療を推進することは、医療の質の低下につながりかねないため容認できない。

オンライン診療は、地理的、あるいはやむを得ない事情で対面診療へのアクセスが容易ではない患者さんには適切に提供されるべきであるが、緊急対応や長期的フォローの必要性もあるため、できるだけ身近な地域のかかりつけ医が診療を行うべきである。

今回の時限的・特例的対応については、しっかりとした検証を要請する。

【報告：理事 藤原 崇】