

医療経営の”いま”を追う

# FRONTIER

Vol.8

新型コロナウイルス感染症への対応と感染収束期を見据えて備えておきたいこと

# 新型コロナウイルス感染症への対応と 感染収束期を見据えて備えておきたいこと

新型コロナウイルス感染症の拡大から1年以上が経過したが、感染力が強いとされる変異株が広がるなど、いまだ出口を見いだせない。各地でコロナ患者の受入病床がひっ迫し、一時は医療崩壊も危惧されるなか、外来診療においても患者の受療行動の変化などをもたらし、医療機関の経営に大きな影響を与えている。

今回は、感染対策への支援内容を改めて確認しつつ、いまだからこそできる経営への取り組みについて考える。

本稿は2021年5月20日時点の情報に基づいて作成。

## 改めて確認しておきたい、感染拡大対策への支援

厚生労働省は4月9日、2021年度の「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」の交付要綱を通知した。適用は2021年4月1日付で、都道府県から指定を受けた「診療・検査医療機関」（仮称）をはじめ、保険医療機関、保険薬局、指定訪問看護事業者および助産所などで感染拡大防止対策に要する費用の補助が行われている。

参考

「令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」について《厚生労働省ホームページ》  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_17941.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17941.html)

補助の対象となるのは、2020年度に同補助金による補助を受けていない医療機関等の場合、①診療・検査医療機関（仮称）、②医療機関・薬局等、③2020年度の「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業」による補助を受けた医療機関のうち、同事業の補助基

準額が「25万円+5万円×許可病床数」より低い医療機関一のいずれかの条件に当てはまる医療機関（図表1）。

なお、①については、2020年度の補助金の申請日以降に新たに診療・検査医療機関（仮称）の指定を受け、同補助金の補助基準額（上限額）が100万円より低い場合には、差額について2021年度の費用補助の申請をすることができる。

また、経済産業省においては、医療関係の支援拡充として、医療機関の経営を支援する目的での「雇用調整助成金」や、新設された「事業再構築補助金」、業務効率化のためのIT導入を支援する「IT導入補助金」なども用意されている。

参考

新型コロナウイルス感染症関連  
業種別支援策リーフレット《経済産業省》  
<https://www.meti.go.jp/covid-19/leaflet/leaflet.pdf>  
(2021年5月28日時点)

### 図表1▶ 新型コロナウイルスに関する経費補助の概要（一部抜粋）

2020年度に「新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金」による補助を受けていない医療機関等の場合

| 診療・検査医療機関（仮称）                                                                   | 100万円                                                                                          | 対象経費                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 病院・有床診療所（医療・歯科）                                                                 | 25万円+5万円×許可病床数                                                                                 | 新型コロナウイルス感染症に対応した感染症拡大防止策や診療体制確保等に要する経費<br>● 賃金 ● 報酬 ● 謝金 ● 会議費 ● 旅費 ● 需用費（消耗品費、印刷製本費、材料費、光熱水費、燃料費、修繕料、医薬材料費） ● 役務費（通信運搬費、手数料、保険料） ● 委託料 ● 使用料及び賃借料 ● 備品購入費<br>注）以前から勤務している者や通常の医療の提供を行う者に係る人件費は除く |
| 無床診療所（医療・歯科）                                                                    | 25万円                                                                                           |                                                                                                                                                                                                    |
| 薬局・訪問看護事業者・助産所                                                                  | 20万円                                                                                           |                                                                                                                                                                                                    |
| 2020年度に「インフルエンザ流行期における新型コロナウイルス感染症疑い患者を受け入れる救急・周産期・小児医療機関体制確保事業※1」による補助を受けた医療機関 | （25万円+5万円×許可病床数）<br>−（2020年度の※1の補助基準額）<br>注）新型コロナウイルス感染症入院患者受入割当医療機関の場合は、補助基準額に加算される1,000万円を除く |                                                                                                                                                                                                    |

令和3年度 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金の交付について（4/9付 通知）《厚生労働省》を基に作成

## 受診控えへの対応としてのオンライン診療

コロナ禍でクローズアップされているオンライン診療は、2020年4月から感染拡大に伴う特例対応として、初診からの実施が認められている。厚生労働省の集計によると、「オンライン診療料」は2020年4月に全国で1,385回算定されており、これは前年同月の10倍超に当た

る回数だ。「オンライン診療料」には、再診料などの合計に占める1ヵ月当たりの割合を1割以下にするとの要件があるが、感染拡大期に限りこの要件が適用されていないとはいえ、コロナ禍で確実にニーズが高まっていたことがうかがえる。

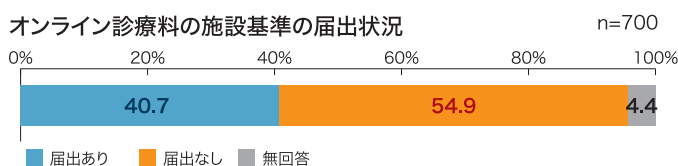
では、届出状況はどのようにになっているのか、こちらも厚労省の調査結果がある。今年3月に公表された2020年度診療報酬改定の結果検証調査によると、有効回答のあった700の病院・診療所のうち、4割が「オンライン診療料」の届出を行っていた（2020年12月時点）。届出の時期については、「2020年3月末日以前」が27.4%だったのに対し、「2020年4月1日以降」が62.1%と最も多かったことから、オンライン診療を開始できるまでの期間短縮や対象疾患拡大などの見直しが行われた2020年度改定後に、届出が増加していることがわかる【図表2】。

届出施設では、治療が必要で、かつオンライン診療料の適応であるものの、それを算定していない患者がいてと回答した施設もあった。その理由では、「患者の希望がない」、「患者がオンライン診療に用いる機器を使えない」、「対面診療の方がすぐれている」が、いずれも半数近くを占めている。届出・未届け施設のいずれでも、「対面診療の方が

すぐれている」との意見がみられるが、オンライン診療を通常の対面診療と比較して是非を問うのではなく、対面診療を補完する新たな外来の機能としてとらえるべきとの指摘もある。

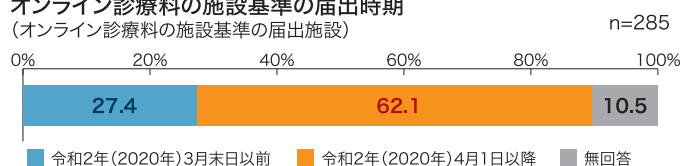
現在はあくまでも特例対応として、初診からの実施が認められているが、早ければ本年10月には特例が解除されることも意識しておく必要がある。そこで、国では10月をめどにオンライン診療の指針を見直すとともに、かかりつけ医についても定義づけし、かかりつけ医の機能を有する医療機関等に対して、引き続き初診からの対応を認めるなどの新たな方針を示す予定だ。本年9月にはデジタル庁が創設され、さらに10月にはオンライン資格確認の開始、そして2022年度診療報酬改定に向けての議論が進むなかで、オンライン診療を含む医療機関でのICTやDXの導入を後押しするような支援策が、これからも出てくると考えられる。

図表2 オンライン診療料の施設基準の届出状況



(出典) 中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会 (第62回 3/24)《厚生労働省》より抜粋

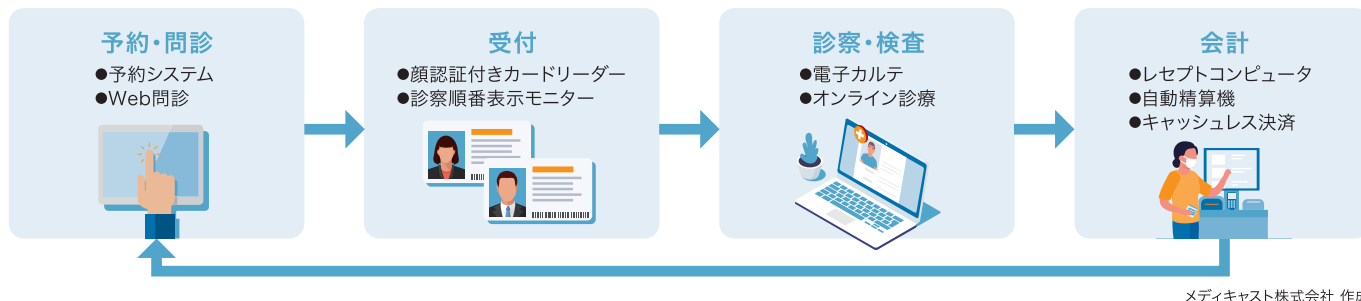
オンライン診療料の施設基準の届出時期  
(オンライン診療料の施設基準の届出施設)



## 感染対策と負担軽減のためのICT活用

オンライン診療の活用は、受診控えが続くなかでの診療継続の手段だが、医療機関そのものがクラスター化しないための取り組みでもある。前出のIT導入補助金等を活用して、感染対策と同時に、業務負担軽減や患者満足の観点で有効と思われる医療ICTの導入【図表3】について考えてみよう。

図表3 医療ICTの活用イメージ



メディキャスト株式会社 作成

### ■待ち時間対策・3密対策としての「Web問診」と「予約システム」

待ち時間の短縮は、医療機関の永遠の問題ともいえるだろう。待ち時間について深く考えてみると、「来院してから診療を始めるまで」が待ち時間と思われがちだが、実は異なる。患者視点では「具合が悪くなって受診しようと決めた」時点から待ち時間が始まっていると考えられる。ということは、来院前に自院のホームページを通じて受診予約と問診記入を終了させ、さらに受診までの時間の目安や順番

がわかっていればどうだろうか。実際には受診までの時間は変わらなかったとしても、受診までの時間の目安がわかれば時間を有効活用でき、待ち時間を短く感じることになる。さらに、待合室が混雑することがなく感染対策にもつながる。高齢の患者には電話などで予約受付の代行をするなどの工夫は必要になるが、前向きに検討する価値はあるといえるだろう。

### ■クレーム対策、感染対策としての「自動精算機」

待ち時間に関しては、医療機関でクレームが頻発するポイントがいくつかある。そのうちのひとつが、「診療を終えてから会計をするまで」の待ち時間だ。患者は、診療を終えて支払いをする時には「消費者」の立場になる。また応対する相手が医師から医師以外のスタッフに変わることもあり、立場が逆転してクレームを言いやすくなるこ

ともある。そこで、支払時間の短縮と計算ミスを防ぐため、さらにそもそもクレームをぶつける相手を配置しないという観点で、自動精算機を活用するのは有効だといえる。また、自院のスタッフもお金に触れることがないため、感染対策にも効果があるだろう。

新型コロナウイルスの感染拡大による医療機関の経営や人材確保への影響は大きく、ネガティブな発想に陥りがちだが、一般高齢者へのワクチン接種が始まるなど、希望の光はかすかに見えてきている。感染拡大期を、逆に発想転換の好機と前向きにとらえて、チャレンジしていくことをお勧めしたい。



## 循環器病対策基本法の施行で医療提供体制はどう変わるのでしょうか？

昨年10月に「循環器病対策推進基本計画」が閣議決定されていますが、どのような医療提供体制が目指されているのでしょうか。



## 急性期から慢性期、在宅まで切れ目のないサービス提供体制の整備が進められるとともに、均てん化が図られます

日本人の死亡原因は第2位が心疾患、第4位が脳血管疾患であり、両者を合わせた循環器病は、介護が必要となった主な原因に占める割合と傷病別医療費の構成割合でも最多となっていることから、その対応に迫られています。

そうした状況を背景に、2019年12月に施行されたのが「循環器病対策基本法」です。国が協議会を設置し、その意見を聴いて基本計画を策定し、それを基に都道府県が推進計画を策定することを定めています。

基本計画では、①循環器病の予防や普及啓発、②保健、医療、福祉サービス提供体制の充実、③循環器病の研究推進一の達成を通じて、「健康寿命の延伸、循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指すことを全体目標に掲げています。このうち、②については、医師、薬剤師、看護師などの多職種が連携して、予防、重症化・再発予防、相談・生活支援などの総合的な取り組みを進める包括的な支援体制の必要性を指摘。そのうえで、発症後早期に適切な治療を開始する高度急性期・急性期から回復期、慢性期までの病床の機能分化・連携、在宅医療の推進などにより、地域の実情に応じた切れ目のない医療提供体制を構築するとしています。循環器病は、発症後に迅速な治療を行えるかどうか、治療後はリハビリテーションの提供や重症化・再発予防など、多職種がチーム医療で介入できるかどうか、患者の予後やADL改善に大きく関わるとされているからです。

現在、都道府県では2023年度までを目安に各地域の実情に応じた推進計画の策定を進めています。推進計画は医療計画などと調和が保たれたものとする必要があるため、2024年度からは新たな医療計画とともに本格的な施策が展開されることとなります。がん対策基本法の施行で地域のがん医療提供体制の整備や均てん化が進んだことを踏まえ、循環器病でも総合的かつ計画的な対策が進められていきます。

### 循環器病対策推進基本計画の概要

#### 個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

#### 1 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

- 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識（予防や発症早期の対応等）の普及啓発

#### 2 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
- ② 救急搬送体制の整備
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
- ⑤ リハビリテーション等の取組
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
- ⑦ 循環器病の緩和ケア
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策

#### 3 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発

#### 循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

「循環器病対策推進基本計画」について（10/27）《厚生労働省》を基に作成

### 提供

#### メディキャスト株式会社

厚生政策情報センター

事業：医療、医療、健康、  
介護等に関する情報提供

HP: <https://medicast.jp/>

住所：東京都品川区東品川2-2-20  
天王洲オーシャンスクエア22F

■本資料は、医療経営、医療制度、医療承継およびその他医療関連のトピックス等について十分な知見を持っているとみずほ証券（以下当社）が判断した第三者/機関に執筆依頼のうえ、当該トピックス等の紹介や解説およびその効果等に関する説明等を目的に作成されたものです。したがって、当社は明示、黙示を問わず内容の

正確性・完全性およびお客さまへの適合性について保証するものではありません。また、別段の表示のない限り、作成時点の法令に基づくものであり、将来、法令・制度の改正および解釈の変更がなされる可能性もあることにご留意ください。なお、執筆者/執筆元はみずほ証券の関連会社ではありません。

■本資料は、お客さまへの情報提供を目的としたものであり、金融商品の取引を勧誘・推奨するものではありません。

■当社は、本資料の具体的な内容についてのご質問等にお答えすることはできません。また、当社からの執筆者/執筆元に対するお取り次ぎ等もできません。

■本資料に記載されるサービス等を実際にご検討の際には、今後の制度改正の動きに加え、具体的な実務や法解釈の動向およびお客さまの個別の状況等に十分ご留意いただき、必要に応じて、所轄の税務署や弁護士・公認会計士等の専門家などにご相談のうえ、お客さまご自身の責任・判断をもって行っていただきますよう、お願い申し上げます。

■本資料に記載される内容の複製ならびに第三者への提供は、ご遠慮ください。