

長野県からの回答

6・16 県要請

県保険医協会は6月16日、県に対し「新型コロナウイルス感染症対策に関する要望書」を提出し、担当者と懇談した。今号では、県保険医協会からの要望に対する県の回答について報告する。

1. 医療機関規模、保険診療収入の減収割合に応じた医療機関向けの持続化給付金制度の創設を国へ要望すること。又は県独自制度を検討すること

県：4月の段階で設備等の支援や協力金

といった財政措置。定例会において医療機関向けの感染防止策に対する支援を補正予算案として計上した。そういったものを通じて支援をしていきたいと考えている。制度の創設については、県単独では厳しい。

2. 感染防止対策や診療機能強化のための設備投資や施設改修等に係る費用を助成すること

県：国の第二次補正予算を活用し、医療機関が行う感染防止策に必要な経費の支援をしていきたいと考えている。

3. 個人防護具を確保し、全ての医療機関に安定的な供給を行うこと。なお、在庫不足が深刻な医療機関のための相談窓口は一本化すること

県：医療資材の確保は、国の責任で確保するといったものがあり、新型コロナウイルス感染症患者のための病床を確保している病院を最優先するという形になっている。県では4月の補正予算で医療資材を県として買い上げ、国からの資材提供の対象となっていない病院や診療所、歯科診療所を中心に配布してきた。今後、不足が生じた医療機関に対しては必要な資材が供給できるよう体制を整備している。また、医療機関の相談窓口については、保健福祉事務所の総務課が窓口になっているので相談いただきたい。

4. PCR検査を積極的に行う体制を強化するとともに、検査結果に応じた対応の手順を明確化すること

県：PCR検査体制の強化は、検体採取を集中的に行う場所、PCRセンターの設置と、検査を行う機関の充実に努めてきた。6月中には300検体以上を目指し進めている。いずれにしても医師が必要と判断した場合にPCR検査ができる体制を整えていく。

5. 予防接種や必要な受診の抑制による疾病の発生、重篤化を防ぐため、県民に適切な受診を促す広報活動を行うこと

県：特に定期的予防接種に関しては、ワクチンで防げる感染症の発生及び蔓延を予防する観点から非常に重要であることは共通認識として持ちたい。引き続き定期接種の確保を図るとともに定期接種を控えることの無いよう国の方針について市町村及び医療機関を含めた関連機関に情報提供を行いたい。

6. 外出自粛や勤務調整、失業など収入減少による受診抑制を防ぐため一部負担金免除等の措置を国に要望すること。なお、国民健康保険においては県制度として速やかに実施すること

県：新型コロナの影響で収入が減少する方、あるいは一部負担金が払えないという方についての保険料・保険税の減免・一部負担金の減免等の取り組みの強化を求める通知をしている。県等の支援についてもその中で通知した。これらの制度を活用しつつ個々の方の困難な状況を聞き対応するように各市町村に助言したい。

意見交換
協会：1の協力金について、もし院内感染の医療機関が増え支給金額が予算に達した場合は、予算を超えての助成はされないのか。
県：基本的には予算の中で支援が組まれている、上限を超えた場分について補正予算として要求するかという話になるかもしれない。

協会：個人防護具の件で回答いただいて、6月には多少回ってくるという話だが、医療機関から相談があり、直接



県(左)に対し要望を行う

保健所などと話をしたが、適切な対応はしてもらえないという事例もあった。保険医協会としては、県の方で備蓄の専門チームを立ち上げていると聞いたので、そういったところに窓口一本にし、医療機関で深刻な状況があればそこで解決すべきだ。

協会：アルコールについては、各医療機関と国の直接取引ということで、保健所で承知していなかった部分があったのかもしれない。いずれにしろ対応で不手際な部分があったとすれば県としても周知していきたいと思う。

協会：唾液によるPCR検査が保険適応でできるようになったが、一部の県では積極的に取り組むような報道も聞いている、長野県としては何らかの体制を考えているか。

県：各保健所を通じて検体採取する容器を配布はしている。鼻咽頭の方が精度が高いものが

が得られるとされており、特に唾液検体を積極的にするという考えは今のところない。

協会：医療従事者にPCR検査をスクリーニング的にやって欲しいという要望が医療機関から上がっているが県としてどう考えるか。

県：現在、濃厚接触者も含めて無症状でも医師が必要と判断すれば検査の対象になるというスキーム。必要性について先生方が判断いただくものだと思っている。

施設基準届出状況

オンライン診療料の届出急増

2020年4月診療報酬改定から3ヶ月が経過し、関東信越厚生局でも6月1日時点までの届出状況が公表された。県保険医協会は関東信越厚生局の掲載情報から、医科、歯科それぞれの届出状況について下表にまとめた。

医科では、今年度より対象患者が6歳まで拡大し再度届出が必要となった小児科外来診療料は6月1日時点で全体の16.0%にあたる229の医療機関が届出を行っている。前回届出が廃

止される直前の2016年の3月時点での届出は283件あり、小児科外来診療料の届出医療機関数は減っていると考えられる。新設された婦人科特定疾患治療管理料は271の医療機関が届出を行っているが、施設基準として研修が要件になっており、受講予定で届出を行っている場合は、2020年9月30日までに研修を受講し、再届出を行う必要があるため留意されたい。

2018年に新設された機能強化加算については、2018年度の届出開始時点よりも届出数が増加していた。同じく2018年度に新設されたオンライン診療料は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、3ヶ月で40件近く届出が増えている。なお、

表1. 長野県の医科届出状況

Table with 4 columns: Item, 2018年6月1日時点, 2020年3月1日時点, 2020年6月1日時点. Rows include medical institution counts, facility strengthening additions, regional inclusion fees, etc.

新型コロナの特例で電話を用いた診療を行う際は、オンライン診療料の届出は不要である。

歯初診届出は9割超

歯科では、2018年に新設となった初診料の注1に掲げる基準(歯初診)が2018年4月1日時点では148件で全体の約15%だったが、現在では965件と9割以上の医療機関が届出を行っている。同じく2018年に新設された口腔粘膜処置とレーザー機器加算についても前回の改定直後に比べそれぞれ60件以上の届出が増えていた。

か強診、歯援診2については改定前と比較すると、か強診が37

件、歯援診2が83件と届出医療機関数が減少している。これは、届出の経過措置が2020年の3月末までとされており、2018年診療報酬改定での訪問診療算定回数など要件強化により、届出要件を満たせなくなった医療機関が辞退したものと考えられる。

表2. 長野県の歯科届出状況

Table with 4 columns: Item, 2018年4月1日時点, 2020年3月1日時点, 2020年6月1日時点. Rows include medical institution counts, consultation fees, etc.