



# 神医 FAXニュース

## 第496号

編集・発行 神奈川県医師会

毎月第1・第3水曜日発行

TEL.045-241-7000

FAX.045-241-1464

インターネットホームページ  
http://www.kanagawa.med.or.jp

## 新型コロナウイルス感染症の 診療所経営への影響（2020年 4～6月分）について

—中川会長

中川俊男会長は9月9日の定例記者会見で、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を報告した。

同調査は、都道府県医師会に調査を依頼し、都道府県医師会が連絡した任意の診療所（会員医療機関）が回答。1. 2019年及び2020年4～6月の毎月の損益状況〔（1）医業収入、（2）介護収入、（3）医業・介護費用、（4）医業利益〕、2. 同感染症に関連する交付金等や融資の申請状況—について調査し、587施設（医業収入の回答があった診療所：546施設、損益計算書の全体の回答があった診療所：487施設）から回答があった。

（1）では、対前年同月比が、2020年4月はマイナス15.4%、5月がマイナス16.5%、6月がマイナス8.0%であり、主な診療科別の対前年同期比（2020年4～6月平均）では、総数がマイナス13.3%、内科がマイナス10.7%、耳鼻咽喉科がマイナス34.5%、小児科がマイナス26.0%であった。

医業収入の減少が著しい診療所についての分析では、耳鼻咽喉科が、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割近くに達するとともに、50%以上減少した月がある診療所は4割を超えている。

また、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、半数近くは持続化給付金の要件に該当していないなど、50%以上減少というハードルの高さから、耳鼻咽喉科以外では申請があまり進んでいない状況となっている。

（4）では、医療法人の有床診療所で4.3%から2.0%へ悪化、無床診療所では7.0%からマイナス5.6%へ悪化し、赤字となった。また、個人では、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ため、利益率を医療法人と比較することはできない。

関連して、給与費の対年同期比は、医療法人の有床診療

所でマイナス4.0%、無床診療所でマイナス0.5%、個人の無床診療所でマイナス6.0%であり、給与費を削減してもなお、医療利益率が著しく悪化している。

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1,131千円であり、主な診療科別の2020年4～6月通算対前年同期減益額では、地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援として、有床診療所は2,000千円、無床診療所は1,000千円を上限とする補助金が用意されているものの、無床診療所では2020年4～6月中の1か月分の減益分、耳鼻咽喉科及び医療法人の小児科にいたっては、半月の減益を補う程度となっている。

2. では、交付金等及び融資を申請（予定を含む）した診療所は25.0%、交付金等のみを申請した診療所は35.9%で、合わせて診療所の約6割が交付金等または融資の申請を行っていることが示された。

交付金等の申請状況の詳細では、同感染症に関連する交付金等について、「申請した」「申請予定」の合計は、地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援が44.1%、持続化給付金が13.6%、雇用調整助成金が16.2%、家賃支援給付金が7.5%であった。また、地域医療の確保に必要な診療を継続する医療機関への支援への申請（予定を含む）は、眼科で若干少ないものの、診療科間で大きな差はなく、それぞれ半数前後の診療所で活用されている。融資の申請状況の詳細では、同感染症に関連して何らかの融資を申請（予定を含む）した診療所が、耳鼻咽喉科で36.6%、小児科で30.4%と多いが、他の診療科でもほぼ一定数申請されており、診療科にかかわらず資金繰りが逼迫している。

交付金等または融資については、資金繰り対策として「十分」とする回答が21.5%であり、診療科別でも、内科では29.9%あるものの、耳鼻咽喉科は4.9%、小児科は14.0%にとどまっており、引き続きの支援が望まれる。

中川会長は最後に、本調査結果のまとめとして、改めてその概要を説明。医療機関に対して国からのより一層の支援を求め、特に、交付金等及び融資については、地域医療の確保のため、損失補てんも排除せず、大胆な追加的支援の必要性を強調した。

本調査結果の詳細は、9月下旬頃に、日医総研ホームページで公開される予定。 「日医君」だよりNo.425

最	旬	医	界	
		情		報

## コロナ入院患者の死亡率、6月以降入院は全年代で低下

—厚労省

厚生労働省の「新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード」は10日、国内の感染状況を分析した。国立国際医療研究センターが医療機関の協力を得てコロナの入院患者(死亡退院・転院含む)の症例を解析したデータが公表され、6月以降に入院した症例は6月以前に入院した症例と比べ、全ての年代で入院後の死亡率が低いことが判明した。検査体制の拡充で比較的健康状態の良い人でも入院につながったことや、標準的な治療方法が確立しつつあることなどが要因として考えられるとし、今後も引き続き解析を進めることが必要と評価した。

解析したデータの症例数は約6100件、3～9月にかけて医療機関からデータ登録があった症例を対象とした。死亡率が最も高い入院時重症例で70歳以上の症例では、6月5日以前の入院例は死亡率が31.2%だったが、6月6日以降の入院例は20.8%に低下した。入院時重症例を全年代で見ても死亡率は19.4%から10.1%となった。死亡率だけでなく、入院後に挿管やECMO(体外式膜型人工肺)による治療が必要になるまで症状が進行した症例や、入院時に重症例の割合も6月以降に全ての年代でそれぞれ低くなっている。

要因については、第2波以降に検査数が増えたことで軽症例の取りこぼしが少なくなり、第1波と比べて分母に含まれる軽症例が増えたことで、見かけ上の死亡リスクが低くなっていることが考えられる。ただ、入院時重症例のように属性を限定した場合も死亡率などは低下しており、こうした症例の評価は現状では明確な答えが出ていないという。

閉会後にウェブ会議形式で会見した脇田隆字座長(国立感染症研究所長)は、標準的な治療法について、「早期診断によって必要な方はすぐに入院して全身の管理に入る」ことが重要と指摘。こうした対応が迅速にできるようになったことに加え、抗凝固薬や抗炎症薬、抗ウイルス薬のレムデシビルといった薬剤の有効性が確認できたことで、コロナに対抗するための知見が積み上がってきていると説明した。

一方、抗ウイルス薬を用いた治療には改善の余地があるとし、感染研も有効な治療薬の探索を進めていると説明。将来的には、インフルエンザのように迅速診断キットと症状をある程度抑制できる特効薬を組み合わせる体制を構築することが望ましいとした。

### ●新規感染者数、「お盆を挟んでも減少傾向は維持」

直近の感染状況では、「新規感染者数は8月第1週をピークに減少が続いており、お盆を挟んでもその傾向は維持されている」と評価。その半面、個別の地域を見ると、三重県や宮城県で感染拡大が見られるなど、動向は地域によって異なるとした。

メディファクス9/11

## 唾液による検査で注意点、「飲食前に採取を」

—4学会合同WG

日本感染症学会などによる「新型コロナウイルス検査における4学会合同ワーキンググループ」は8日付で、「唾液を用いたPCRや抗原検査における検体採取や検査の注意点」を策定した。唾液採取に当たっては、飲食前に採取することが望ましいとした。

ウイルスの物理的除去を避けるため、採取前に歯磨きやうがい、飲食を行わないように指導し、どうしても避けられない場合は目安として最低10分、可能であれば30分ほど空けるようにすべきとした。採取時に容器外壁を汚染する可能性があるため、可能であれば被検者自身が酒精綿で清拭するとした。

唾液による検査の適応については、発症9日目以内の有症状者であれば、PCR(LAMP法含む)検査等の核酸検査と抗原定量検査に利用できる。ただ、簡易キットの抗原検査には使用できないことに注意する必要があるとした。

解釈上の注意点では、陰性であれば感染を否定できるわけではなく、コピー数が少ないと考えられる感染初期の可能性もあると注意喚起した。唾液と鼻咽頭検体では、核酸検査、抗原定量検査それぞれに結果の乖離が出る可能性もあるとした。

メディファクス9/11

## LINEでオンライン診療

—11月開始、決済まで一括

無料通信アプリのLINE(ライン)は10日、病院の予約から診察、決済までを一括で担うオンライン診療サービス「LINEドクター」を11月から開始すると発表した。新型コロナウイルス対策の特例措置として初診からオンライン診療が可能となり、IT大手の参入で利便性が一層高まりそうだ。

手持ちのスマートフォンからLINEのビデオ通話を使い、自宅にいながら医師の診察を受けられる。LINEの利用者であれば新たなアプリの登録も不要で、診察費以外のオンライン診療に伴う追加手数料はかからない。

ソニー関連会社で医療専門サイトを運営するエムスリーと共同で設立した「LINEヘルスケア」がサービスを運営する。医療機関はビデオ通話やオンライン決済が可能な基本プランであれば初期費用、月額費用を無料で導入でき、決済手数料のみを別途負担する。【共同】

メディファクス9/14