

情報提供

○JIRA「2020 年度画像医療システムの導入状況と安全確保状況に関する調査」結果報告書の概要を公開

https://www.jira-net.or.jp/files/file2/2021_0419_newsrelease_summary.pdf

JIRA が例年実施している調査結果が公開された。2020 年 11 月～12 月にかけて、調査が行われ、「X 線 CT 装置」等の代表 7 機種の「平均使用期間」が 12.5 年（前回 12.5 年）となり、長期使用が固定化。

メーカーとの保守契約、院内での保守点検等を合計した保守点検実施率は、「一般 X 線撮影装置」88.3%（85.1%）、「血管撮影用 X 線装置」96.0%（93.5%）、「核医学装置（SPECT）」93.9%（87.2%）、「超音波装置」58.5%（54.4%）で、前回よりも微増。

2012 年度診療報酬改定で保守点検計画の添付が施設基準となった、「4 列以上のマルチスライス CT」97.0%（96.6%）、「1.5T 以上 MRI」98.1%（98.3%）、「造影剤注入装置」84.8%（80.4）。診療報酬を絡めても保守点検実施率 100%に達していない。なお造影剤注入装置の実施率が 100%近くにならないのは「血管撮影用 X 線装置」に使用される造影剤注入装置の保守点検実施率が低いため。

○医療機器の効率的な活用に係る取組の推進について（4/12 付事務連絡）

http://www.hospital.or.jp/pdf/15_20210412_01.pdf

厚生労働省は、4 月 12 日付の事務連絡で、医療機器の共同利用を進めるため、改めて外来医療計画に基づく取り組みを開始するよう要請。

2020 年 4 月から、外来医療計画に基づき、医療機器を購入する医療機関はその共同利用計画を作成して、地域の医療機器についての協議の場で確認を行うこととされているが、新型コロナウイルス感染症対策のため、一部の都道府県ではその取り組みが遅れている。8 月ごろに共同利用計画の件数などの報告を求める。

外来医療計画は、厚労省が策定した「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン」に基づき、各都道府県が 2019 年度中に策定・公表し、2020 年度から取り組みを開始することとされていた。

外来医療の提供体制の確保に当たっては、外来医師偏在指標を用いた外来医師多数区域の設定（可視化）、新規開業者などへの情報提供、外来医療に関する協議の場の設置等を行う。

今回の事務連絡は、特に医療機器の共同利用計画について、一部都道府県で実施が遅れていると指摘し、改めて、その取り組みの実施を求めた。医療機器の効率的な活用のため、地域毎の医療機器の配置状況を医療機器の項目ごとに可視化する指標を作成する。対象となる機器は、CT、MRI、PET、放射線治療（リニアック、ガンマナイフ）、マンモグラフィ。

具体的には、対象の医療機器について、医療機関が購入する場合はその医療機器の共同利

用計画を作成して、対象区域の医療機器の協議の場で確認することを求めた。

共同利用計画の内容は、共同利用の相手方となる医療機関、共同利用の対象とする医療機器、保守・整備等の実施に関する方針、画像撮影等の検査機器については画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針としている。

一方、共同利用を行わない場合は、その理由について、協議の場で確認する。

協議の場は、地域医療構想調整会議を活用し、医療機器の効率的な活用等についてはワーキンググループを設置することも想定している。

新型コロナウイルス感染症の影響で、協議の場を対面形式で開催することが困難な場合は、オンラインや書面での開催とすること、また、コロナ対応で早急に医療機器を導入する必要がある場合は、共同利用計画の作成と協議の場での確認を事後的に行うことも可能とするなど、柔軟な対応も求めている。

ただし、そうした取り組みの進捗状況を確認するため、医療機関が提出した共同利用計画の件数などについて、8月頃に各都道府県から報告を求める予定。

○循環器診療における放射線被ばくに関するガイドライン（2021年改訂版）

https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Kozuma.pdf

2021年3月27日付で、「循環器診療における放射線被ばくに関するガイドライン（2021年改訂版）」が発行されている。

日本循環器学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、日本医学放射線学会等の合同研究班で改訂されたもの。

2006年に日本循環器学会の「循環器診療における放射線被ばくに関するガイドライン」が作成され、次いで心血管インターベンション治療やCT検査の急速な増加に対応して、2011年に大幅に改訂された。その後、2020年4月施行の「医療法施行規則」が改正や、2021年4月施行の労働安全衛生法における水晶体被ばくに関する「電離放射線障害防止規則（電離規則）」の改正があり、それに合わせて今回の改訂となった。

○JIRA 会員向け「新型コロナウイルス感染予防ガイドライン（第1版）」を公開

<https://www.jira-net.or.jp/publishing/covid19.html>

本ガイドラインは、JIRA 会員企業が社員等の安全・安心を確保するために必要なマネジメント体制構築のヒントと医療機関に訪問するための留意事項を認識して作成されたものです。

○新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金について（令和3年度）（4/1付通知）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou18/index_00015.html

厚生労働省は4月1日付で、新型コロナウイルスの感染患者等の即応病床を割り当てられた医療機関への補助金の交付について、2021年度も継続することを表明。対象となる医療機関に、5月5日までに申請するよう求めている。

この事業では、新型コロナの感染患者等に対する即応病床を都道府県から割り当てられた医療機関に対し、国が確保した病床数に応じて補助金を交付。受け入れ体制を強化するのが目的で、2021年度は前年度の事業で補助を受けていない病床が対象。

その要件は、申請時点で即応病床の種別ごとの病床使用率（受入患者数の確保した即応病床数に対する割合）が、2020年12月25日以降に新規で割り当てられた即応病床を除いて25%以上ある、都道府県からの新型コロナの感染患者等の受け入れ要請を2021年5月31日まで正当な理由がなく断らない、交付申請書を5月5日までに厚労省へ提出等。

補助の対象となるのは、4月から5月末までに新型コロナ患者などに対応した医療従事者の人件費や、感染拡大防止策や診療体制の確保等に必要な消耗品や医療材料、燃料等の費用。

補助額は、確保した即応病床の種別ごとに、重症者病床なら1床当たり1,500万円、その他の病床や協力医療機関での感染疑い患者病床では1床当たり450万円。この基準をベースに、2020年12月25日以降に緊急事態宣言が発令された都道府県の医療機関は、1床ごとに450万円が加算される。

○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）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_17941.html

厚生労働省は、2021年度の新型コロナウイルスに関する補助金として、「令和2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」による補助を受けていない医療機関等を対象とした交付を通知した。

都道府県から指定を受けた「診療・検査医療機関」（仮称）に最大で100万円、これ以外の病院や有床診療所には25万円に加え許可病床1ベッドごとに5万円を補助する方針を示した。また、無床診療所に25万円、薬局や訪問看護事業者、助産所には20万円を上限にそれぞれ補助。いずれも、原則として前年度の補助金を受けていない場合に限った支援で、適用は4月1日付。

前年度の補助金を受けた医療機関のうち、申請日の後に新たに診療・検査医療機関（同）の指定を受け、その上限額が100万円より低ければ、2021年度の補助金の適用対象に加える。

対象の経費は、2021年4月から9月末までの感染拡大防止策や診療体制の確保に要する費用で、具体的には、賃金や報酬、謝金、会議費、旅費、需用費（消耗品費、光熱水費、燃料費、医薬材料費等）、役務費（通信運搬費、手数料、保険料）、委託料、使用料および賃借料、備品の購入費。ただし以前から勤務している人や、通常の医療を提供する人に係る人件

費は対象外。

○「新型コロナウイルス感染症重点医療機関及び新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関について」の改正について（4/1 付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000765165.pdf>

厚生労働省は 4 月 1 日、都道府県から指定され、新型コロナウイルスの感染患者や疑い患者用の病床を確保する「重点医療機関」や、専用の個室を設けて疑い患者の受け入れ病床を確保する「協力医療機関」の取り扱いを一部見直した。これらの医療機関の機能に関する要件について、都道府県から患者の受け入れを求められた場合「正当な理由なく断らないこと」を追記。

また、新型コロナの感染患者や疑い患者を適切に受け入れていなかったり、正当な理由がなく受け入れ要請を断ったりしている重点医療機関や協力医療機関に対し、受け入れ体制等を改めて聴取して適切な受け入れを要請する等、確保した即応病床が実効的に活用されるよう都道府県に指示。

さらに、聴取した結果、当該医療機関の体制などでは適切な受け入れが困難だと都道府県が判断した場合、その医療機関の即応病床数を見直すことも求めた。

以上

鍵谷昭典@ J I R A 経済部会 & 根本杏林堂