

医療意見書の提出状況に対する COVID-19 の影響に関する検討

研究分担者：盛一 享徳（国立成育医療研究センター 小児慢性特定疾病情報室 室長）

研究要旨

【目的】2020（令和2）年初めよりわが国でも新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた。感染拡大抑制および医療提供体制の確保のため、外出自粛要請の一環として、公費負担医療における受給者証の有効期限の延長措置がとられた。この期間の実際の小児慢性特定疾病の申請状況を、受領された医療意見書の件数の変化から推測することを目的とした。

【方法】国立成育医療研究センター内に設置されている小児慢性特定疾病医療意見書登録センターが受領した2020年度分の医療意見書の実施主体毎の件数を調べ、2020年度衛生行政報告例による小児慢性特定疾病医療受給者証所持者数と比較することにより、申請数を推測した。

【結果】分析可能であった120実施主体の約6割が、受給者証の有効期限延長措置を実施し、新規申請のみを受け付けていたと思われた。その多くが9月前後に一斉更新を行っている実施主体であった。一方、更新時期が都度更新となっている実施主体では、緊急事態宣言下であっても更新申請を受け付けていた可能性があった。都道府県、指定都市、中核市といった実施主体種別による差異は認められなかった。

【結論】新型コロナウイルス感染拡大による緊急事態宣言の有無にかかわらず、更新申請の取扱が実施主体によって異なっていた可能性があることが分かった。

A. 研究目的

2019（令和元）年末に中国で発生し、2020（令和2）年にパンデミックとなった新型コロナウイルス感染症は、同年1月28日にわが国において感染症法に基づく指定感染症（二類相当）および検疫法に基づく検疫感染症に指定され、2月1日より実施された。2月27日に全国小中学校の一斉休校が実施されたが、3月以降、関東首都圏、関西で感染者の急増が起り、4月7日に7都府県に対し緊急事態宣

言を発令、4月16日にはその対象を全国に拡大した。

この様な状況の中、新型コロナウイルス感染症の感染者数の抑制および医療提供体制と社会機能維持のための外出自粛要請の一環として、急を要さない診断書取得等のみの医療機関受診を回避することを目的として、2020（令和2）年4月22日に、厚生労働省から全国の自治体に向けて、「新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた公費負担医療等の取扱いについて」の事務連絡が発せられ、全国

の公費負担医療等の受給者（令和2年3月1日から令和3年2月28日までの間に有効期間が満了する者）を対象に、有効期間の満了日を原則として1年間延長する方針がとられた。

この方針により新型コロナウイルス感染症が拡大していた2020年から2021年は、医療意見書発行や認定審査業務が大幅に減少することが予想されたが、一方で医療機関における医療意見書等の作成量が著しく減少したわけではない、という臨床現場からの報告も散見されていた。2022年に新型コロナウイルス感染症の弱毒化を受けたウイルスとの共存の模索が始まり、一時滞っていた全国実施主体からの医療意見書の写しの発送が再開され、2020年の医療意見書の受領が概ね完了したことから、新型コロナウイルス感染症拡大時期の医療意見書提出状況の分析が可能となってきた。

本研究は、新型コロナウイルス感染拡大が始まった2020年における各実施主体から送付された医療意見書件数を確認することで、この時期の全国実施主体の状況を把握することを目的とした。

B. 研究方法

国立成育医療研究センター内に設置されている小児慢性特定疾病医療意見書登録センター（以下、登録センター）が受領した医療意見書のうち、2020年度分に該当する医療意見書の受領件数を実施主体ごとに分析した。2020（令和2）年度衛生行政報告例による小児慢性特定疾病医療受給者証所持者数を参考とし、申請者数の概算を推測した。

（倫理面の配慮）

本研究は個人を特定しないデータを用いて実施しており、特別な倫理的配慮は必要ないものと判断した。

C. 研究結果

2022年度に登録センターが受領した医療意見書の写しのうち、2020年度の申請と判断でき

る情報が取得できた123実施主体を検討の対象とした（2020年度全実施主体数130の94.6%）。なお2020年度から新たに実施主体となった江戸川区、世田谷区、荒川区については、衛生行政報告例では個別の集計がされていなかったため、本検討では東京都の中に含めて検討したため、検討実施主体数は120となった。

表1に実施主体ごとの提出医療意見書件数を1年間分に換算し、これを申請者数とみなした概算の衛生行政報告例における小児慢性特定疾病医療受給者証所持者数に対する割合を示した。受給者証所持者数に対する割合が35%未満である区分であったものが、全体の6割であった。実施主体の種別ごとでは、都道府県が最も35%未満である割合が高く、7割弱となっていた。一方で、受給者証所持者数に対する割合が60%以上であった実施主体も3割あった（表2）。

受給者証の更新時期から見た場合、9月前後での一斉更新の実施主体が最も多く、これらは受給者証所持者数に対する割合が35%未満の区分であるものが7割以上を占めていた。一方、都度更新（初回申請日や誕生日などで更新）や年度末更新の実施主体の場合は、受給者証所持者数に対する割合が6割以上の区分であるものが5割以上であった（表3）。

D. 考察

これまでの医療意見書の登録状況から、全体の2-3割程度が新規申請であり、残りのほとんどが継続申請であることが分かっている。2020年は事務連絡により、受給者証の有効期限が更新手続きなしに1年間延長してもよいという事務連絡が発せられたが、継続症例が全て受給者証の有効期限の延長対象となった場合、理論上は、申請手続きが必要となるのは新規申請だけである。このため受給者証所持者数の3割前後の申請数しか無い場合は、継続症例はほとんど受給者証の有効期限の延長が実施され、新規申請者のみ医療意見書の提出が行われたと予想された。この様な対応がとられたと考えられた実施主体は、検討対象120実施主体のうち、

72 実施主体（60.0%）であり、残り 4 割の実施主体では、継続申請者も一部または全部が更新申請を行っていたと推察された。

継続申請者にも更新申請が行われた実施主体を見ると、北海道や東京都など初期より緊急事態宣言が発令されていた地域であっても、更新時期が都度更新である場合は、通常どおりに更新申請を受けていた可能性があった。また一斉更新であっても年度末更新の実施主体では、通常どおりの更新申請を行っていた実施主体が多い可能性があった。6 月から 8 月にかけては、一部の地域で緊急事態宣言が延長されたり対象地域が拡大されたりしていた時期であることから、9 月に一斉更新となる実施主体では、更新業務を見送り事務連絡どおりの運用としたと思われた。一方で、北海道や東京都、京都府や沖縄など、緊急事態宣言が続いていた地域であっても、更新申請を行っていた可能性がある地域があることから、居住地による対応の差

異が、患者・家族に影響を及ぼしたどうかを検討する必要があると思われた。

E. 結論

本研究により、緊急事態宣言下における実施主体の対応に地域差がある可能性が示唆された。新型コロナウイルス感染症の影響が続いた 2021 年度の状況について、医療意見書の受領が進み次第、引き続き検討を行いたい。

F. 研究発表

論文発表/学会発表
なし/なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

特許取得/実用新案登録/その他
なし/なし/なし

表 1. 実施主体別の医療意見書受領割合（2020 年度分）

種別	実施主体	受給者証 所持者数 ^{※1}	衛生行政 報告例比 ^{※2}	区分 (1:35%未満、2:40-60%、 3:60%以上)	更新時期
都道府県	北海道	2,015	76%	3	都度
都道府県	青森県	706	22%	1	9月末
都道府県	岩手県	1,151	29%	1	9月末
都道府県	宮城県	1,320	28%	1	9月末
都道府県	秋田県	591	8%	1	9月末
都道府県	山形県	674	21%	1	10月末
都道府県	福島県	584	21%	1	9月末
都道府県	茨城県	2,068	79%	3	都度
都道府県	栃木県	1,538	13%	1	3月末
都道府県	群馬県	1,019	21%	1	9月末
都道府県	埼玉県	4,401	13%	1	9月末
都道府県	千葉県	3,143	29%	1	9月末
都道府県	東京都	9,254	72%	3	都度
都道府県	神奈川県	2,020	24%	1	9月末
都道府県	新潟県	1,133	24%	1	8月末
都道府県	富山県	512	>95%	3	9月末
都道府県	石川県	665	13%	1	9月末
都道府県	福井県	552	17%	1	8月末
都道府県	山梨県	505	20%	1	12月末
都道府県	長野県	1,798	13%	1	12月末
都道府県	岐阜県	1,187	34%	1	9月末
都道府県	静岡県	1,544	16%	1	9月末
都道府県	愛知県	3,611	30%	1	3月末
都道府県	三重県	1,984	15%	1	9月末
都道府県	滋賀県	1,449	7%	1	9月末
都道府県	京都府	1,317	91%	3	3月末
都道府県	大阪府	3,093	24%	1	都度
都道府県	兵庫県 ^{※3}	1,752			9月末
都道府県	奈良県	1,549	12%	1	3月末
都道府県	和歌山県	524	>95%	3	都度
都道府県	鳥取県	396	28%	1	8月末
都道府県	島根県	523	82%	3	8月末
都道府県	岡山県	559	91%	3	12月末
都道府県	広島県	1,132	>95%	3	12月末
都道府県	山口県	1,372	64%	3	9月末
都道府県	徳島県	404	13%	1	9月末
都道府県	香川県	447	57%	2	7月末

種別	実施主体	受給者証 所持者数 ^{※1}	衛生行政 報告例比 ^{※2}	区分		更新時期
				(1:35%未満、2:40-60%、 3:60%以上)		
都道府県	愛媛県	793	11%	1		9月末
都道府県	高知県	286	15%	1		9月末
都道府県	福岡県	2,134	44%	2		12月末
都道府県	佐賀県	1,065	86%	3		9月末
都道府県	長崎県	870	19%	1		7月末
都道府県	熊本県	1,089	30%	1		9月末
都道府県	大分県	656	17%	1		8月末
都道府県	宮崎県	1,007	>95%	3		7月末
都道府県	鹿児島県	1,488	31%	1		9月末
都道府県	沖縄県	2,491	>95%	3		7月末
指定都市	札幌市	2,022	>95%	3		都度
指定都市	仙台市	1,495	>95%	3		9月末
指定都市	さいたま市	1,284	30%	1		9月末
指定都市	千葉市	670	21%	1		9月末
指定都市	横浜市	3,127	35%	1		都度
指定都市	川崎市	1,442	34%	1		9月末
指定都市	相模原市	591	18%	1		9月末
指定都市	新潟市	625	15%	1		8月末
指定都市	静岡市	625	>95%	3		3月末
指定都市	浜松市	817	>95%	3		9月末
指定都市	名古屋市	1,695	>95%	3		3月末
指定都市	京都市	1,428	85%	3		3月末
指定都市	大阪市	2,454	31%	1		都度
指定都市	堺市 ^{※3}	1,038				都度
指定都市	神戸市	1,197	43%	2		9月末
指定都市	岡山市	875	14%	1		12月末
指定都市	広島市	1,791	29%	1		12月末
指定都市	北九州市	814	39%	2		9月末
指定都市	福岡市	1,812	>95%	3		3月末
指定都市	熊本市	986	16%	1		9月末
中核市	旭川市	284	56%	2		都度
中核市	函館市	146	>95%	3		9月末
中核市	青森市	299	12%	1		9月末
中核市	八戸市	255	25%	1		9月末
中核市	盛岡市	403	65%	3		9月末
中核市	秋田市	390	44%	2		9月末
中核市	山形市	227	16%	1		10月末
中核市	郡山市	269	86%	3		9月末

種別	実施主体	受給者証 所持者数 ^{※1}	衛生行政 報告例比 ^{※2}	区分		更新時期
				(1:35%未満、2:40-60%、 3:60%以上)		
中核市	いわき市	355	7%	1		8月末
中核市	福島市	239	20%	1		9月末
中核市	水戸市 ^{※3}	269	70%			都度
中核市	宇都宮市	591	>95%	3		3月末
中核市	前橋市	304	13%	1		9月末
中核市	高崎市	373	60%	3		9月末
中核市	川越市	388	17%	1		9月末
中核市	越谷市	299	13%	1		9月末
中核市	川口市	523	25%	1		9月末
中核市	船橋市	628	19%	1		9月末
中核市	柏市	461	26%	1		9月末
中核市	八王子市	455	91%	3		都度
中核市	横須賀市	280	29%	1		9月末
中核市	富山市	323	26%	1		9月末
中核市	金沢市	424	13%	1		9月末
中核市	福井市	233	10%	1		8月末
中核市	甲府市	132	26%	1		12月末
中核市	長野市	356	14%	1		12月末
中核市	岐阜市	328	>95%	3		9月末
中核市	豊田市 ^{※3}	388				3月末
中核市	豊橋市	360	>95%	3		3月末
中核市	岡崎市	399	>95%	3		3月末
中核市	大津市	403	27%	1		9月末
中核市	高槻市	413	62%	3		都度
中核市	東大阪市	447	73%	3		都度
中核市	豊中市	451	26%	1		都度
中核市	枚方市	475	37%	2		都度
中核市	八尾市	301	76%	3		都度
中核市	寝屋川市	191	68%	3		都度
中核市	吹田市 ^{※3}	481	23%			都度
中核市	姫路市	370	52%	2		9月末
中核市	西宮市	512	34%	1		9月末
中核市	尼崎市	521	43%	2		9月末
中核市	明石市	219	19%	1		9月末
中核市	奈良市	454	>95%	3		3月末
中核市	和歌山市	426	>95%	3		都度
中核市	倉敷市 ^{※3}	525				12月末
中核市	福山市	705	63%	3		12月末

種別	実施主体	受給者証 所持者数 ^{※1}	衛生行政 報告例比 ^{※2}	区分 (1:35%未満、2:40-60%、 3:60%以上)	更新時期
中核市	呉市	251	39%	1	都度
中核市	鳥取市	196	15%	1	8月末
中核市	松江市	272	23%	1	9月末
中核市	下関市	280	13%	1	12月末
中核市	高松市	387	11%	1	7月末
中核市	松山市	562	11%	1	9月末
中核市	高知市	381	13%	1	9月末
中核市	久留米市	272	>95%	3	12月末
中核市	長崎市	452	20%	1	都度
中核市	佐世保市	335	42%	2	7月末
中核市	大分市	622	17%	1	9月末
中核市	宮崎市	751	14%	1	7月末
中核市	鹿児島市 ^{※3}	985			9月末
中核市	那覇市	642	>95%	3	7月末

- ※1. 令和2年度衛生行政報告例における小児慢性特定疾病医療受給者証所持者数を実施主体別に再計算したものの
- ※2. 1年分の医療意見書件数の概算を取得できた実施主体について、医療意見書件数を申請人数とみなし、衛生行政報告例の受給者証所持者数で除して計算した割合
- ※3. 医療意見書の受領状況によっては、2020年度のみ医療意見書件数の概算算出が難しい場合があった。概算が算出できなかった実施主体については、本表では空欄とした。
- ※4. 実施主体のうち江戸川区、世田谷区、荒川区については、2020（令和2）年度から実施主体となった。2020年度衛生行政報告例では個別の集計とはなっていなかったことから、これら3区は東京都に加えて概算を算出した。

表 2. 受給者証所持者数に対する提出された医療意見書件数の割合の比較

実施主体	受給者証所持者数に対する提出医療意見書件数の割合			合計
	1)新規申請のみ (35%未満)	2)およそ半数 (35%以上 60%未満)	3)通常時と類似 (60%以上)	
都道府県	31 (67.4%)	2 (4.3%)	13 (28.3%)	46 (32.6%)
指定都市	10 (52.6%)	2 (10.5%)	7 (36.8%)	19 (47.4%)
中核市	31 (56.4%)	6 (10.9%)	18 (32.7%)	55 (43.6%)
全体	72 (60.0%)	10 (8.3%)	38 (31.7%)	120

※ 1年分の医療意見書件数の概算を取得できた実施主体について、医療意見書件数を申請人数とみなし、衛生行政報告例の受給者証所持者数で除して計算した割合

※ これまでの登録状況から登録件数のおよそ2-3割が新規申請であると推察されている。「1)新規申請のみ」は医療意見書件数の概算から、おおよそ新規申請のみであると思われる件数

※ 実施主体別の割合には統計学的な有意差は無かった (Fischer's exact test P = 0.622)

表 3. 受給者証所持者数に対する提出された医療意見書の件数の割合と更新時期との比較

実施主体	受給者証所持者数に対する提出医療意見書件数の割合		
	1)新規申請のみ (35%未満)	2)およそ半数 (35%以上 60%未満)	3)通常時と類似 (60%以上)
都度	6	2	11
7月末	3	2	3
8月末	8	0	1
9月末	43	5	10
10月末	2	0	0
12月末	7	1	4
3月末	3	0	9
合計	72	10	38