

## 中医協概要報告(2023年3月1日開催) (第539回総会)

厚労省は3月1日、中医協(総会)をオンラインで開催した。新型コロナの位置づけを2類から5類へ類型見直しをすることに伴う、診療報酬上の特例の取扱いの見直しについて、以下の課題を示した。

- コロナ診療における感染対策や中等症、重症患者への対応等を評価する観点から累次の特例的な対応を実施してきた
- 外来医療においては、発生届の簡略化や発熱外来における経験の蓄積等により効率化している業務がある。ただし、類型見直しに伴い、療養指導やフォローアップ、入院調整における自治体の役割が縮小し、医療機関がこうした業務を担う必要性が高まると考えられる
- 入院医療においては、重症化率の低下に伴い診療内容・人員体制がコロナ発生当初よりも効率化されている。また、入院患者が高齢化するとともに介護施設等からの入院が増加しているものの、介護施設等入所者を含めた高齢者の多くが急性期病棟に入院をしている
- 感染対策については、ガイドラインの改定によりPPEの活用や入院患者のゾーニングについて一定程度効率化した対応が示されているものの、今後も必要な対策を継続する必要があり、医療機関、薬局等における医療従事者の負担は一定程度継続すると考えられる

上記を踏まえ、今後どのように考えるか各委員から意見を求めた。議論の取りまとめおよび具体的な対応は次回以降の中医協に持ち越された。

### 引き続き特例継続を強く要望 ——長島委員

長島公之委員(日本医師会常任理事)は「コロナの類型が変更されるが、ウイルスの感染性および感染対策の必要性は変わるものではないということを、中医協の共通認識とすべきである」と強調し、引き続きの特例対応の継続を求めた。コロナが5類に変更になり、マスク着用の判断が個人に委ねられることを想定し、「これまで以上の患者数となることも想定する必要がある」とし、「外来医療においては多くの発熱患者に対する十分な対応力を維持しなければならないということが、政策の転換点として極めて重要である」と述べた。また、これまで発熱外来に尽力してきた医療機関が撤退するようなことのないような対応を求めた。

さらに、地域の医療機関の実態に触れ、「実際には既に多くの医療機関では普段は自院に通院していない患者にも十分対応しているが、今後は地域を面としてより多くの医療機関に幅広くご対応いただくよう、我々も努力していく所存だ」と話し、そのために「引き続き感染対策を講じる必要がある」と主張した。これまで保健所や地方自治体が対応してきた入院調整や、陽性患者のフォローアップ、療養指導などについては、今後医療機関が担うことを踏まえ、新たな業務が発生することが予想されることから、財政支援も重要と要望した。

また、患者の高齢化が見て取れるとし、「高齢の患者は元々基礎疾患や機能障害、あるいは低栄養等の特徴があり、重症化リスクが高い状態だ。加えて、現場では日常の介助や認知症への対応などもあり、従事者の負担が増している」と述べた。オミクロン株が主流と

なって以降、要介護者の感染が増加し、医療機関に介護の負担が増加していることを踏まえ、「これまでのように主に急性期病院で陽性患者を受け入れるだけでなく、特に高齢者については中小病院が引き受けなければ、通常の医療提供体制に戻せない。介護保健施設等における医療支援を充実させるとともに、中小病院が陽性患者の入院を引き受けられるように適切な対策を講じることも必要だ」とした。

### **特例継続なければ持ちこたえられない —— 島委員**

島弘志委員（日本病院会副会長）は、コロナの感染力の増強に伴い、院内クラスター発生によって診療抑制を強いられたり、高齢の患者が増え、死者が増えてきていることを踏まえると、「コロナ病床への看護配置、感染防御も含めコロナ患者に対応する体制は変わりなく行わなければならない」とした上で、「現実にはタミフルのような特効薬がない状態で、ウィズコロナの医療を行っていかなければならない」との危惧を述べた。さらに、「現在のコロナ特例を継続してもらわなければ、医療施設は精神的にも体力的にも持ちこたえられないような状況にある。特例の廃止は、医療を受けるすべての患者にとっても大きな損失になる」と特例措置継続を強く要望した。

### **国民も医療界もまだ通常の感染症という認識でない —— 池端委員**

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、「まだまだ国民感情的にも医療界も、コロナが通常の感染症になったという認識は持ってない人が大多数ではないかと思う。実際、5類になった途端に、感染症対応を全てやめてしまうことはあり得ない」とし、「5類に変更後、社会全体の動きや感染拡大がどうなっていくか、慎重に見極めながら、医療提供体制を少しずつ緩めていくことが必要である」と述べた。さらに「5類に変更し広く医療機関に対応を求めることになっていることから、すべての加算を一気に下げてしまうことになれば、新たに医療機関が参入しようと思ってもとてもできない。あくまでもそういう意味で段階的ということで私自身は認識している。感染対策の慎重な段階的対応が必要ではないか」と強調した。

さらに「現在、重症化は減っているが、感染力はかなり強く通常のインフルエンザよりもさらに強いという認識はすべての医療関係者は認識していると思う。まだまだ通常の感染症と同じ扱いということにはなっていないのが現状だ」と強調し、その中で、病床確保料等がもし廃止されたとき、本当に高度急性期を含む急性期の医療機関が患者を受けもらえるのか懸念があるとし、「病診連携で入院体制を整えていくことは相当の労力を要すると感じる」と述べた。

また支払側からの「病棟管理ではなく病室管理でいいから楽なんじゃないか」との発言に対し、「病棟であれば病棟丸ごとコロナ対応できるが、病室ごとにコロナ病室と通常の患者の病室がある場合、PPEの着脱等で数倍手間がかかる。大変な精神的、肉体的負担があることを理解してほしい。今後段階的に特例の廃止をしていくことに対し、決して反対するものではない。ただ、特例廃止までのスピード感にすこし認識が異なるように感じる」と強調した。

### **特例対応の段階的廃止を求める —— 松本委員**

松本真人委員（健康保険組合連合会理事）は、「今後もコロナ感染症がなくなるわけではないので、引き続き発熱外来や病床確保が必要になるということも理解はしている」としつつ、▼この間にウイルスの変異や医療現場におけるノウハウの蓄積もあり、状況はかな

り変わってきたこと、▼2022年度診療報酬改定で感染対策向上加算や、重症なコロナ患者を想定した評価の充実も行ったことから、「一部の特例を残すとしても極めて限定的な対応とし、最終的に特例の完全廃止を目指す」と発言した。詳細な主張は次の通り。

#### 【外来医療】

○ 空間や時間の分離、感染対策で一定の手間が必要ということだが、経験の蓄積で業務効率化されていることを踏まえれば、特例措置の縮小は可能だ。院内トリージ実施料（300点）・二類感染症患者入院診療加算（250点）は、2022年1月から6月までそれぞれ月平均300万回程度算定されており、医療費ベースで月に約165億円、半年間で約1000億円かかる。昨年取り扱いが見直され、3月1日から院内トリージ実施への上乗せが250点から147点になるが、2022年度改定では外来感染対策向上加算を新設したことを踏まえれば、少なくとも147点は予定通り今月末で廃止すべき。ベースとなる院内トリージ実施料は、本則とは大きく異なる運用になっているため見直しを検討すべき。

コロナの類型見直しに伴い、今後は自治体に代わり医療機関が療養指導やフォローアップ、入院調整等を担うとのことだが、これらは本来医療機関の業務であり、軽症患者の増加を踏まえ、救急医療管理加算の特例も見直すべきである。

#### 【入院医療】

○ 中等症Ⅱ以上の患者が相対的に減少し、かつICUでの集中的な治療が減少し、ハイケアユニットで概ね対応できていることがうかがえる。これまでは介護配置の増員が必要という理由でICU管理料や救急医療管理加算を数倍としてきたが、現在はそこまでの増員は必要ない。陽性者の減少や医療従事者のスキルアップ等要因は様々かと思うが、少なくとも今のように通常の数倍の点数が妥当とは言えない。また、2022年度改定でICUに重症患者対応体制強化加算が新設されたこと、人工呼吸やエクモの評価が拡充されたことも考慮し、特例点数は縮小すべき。

○ 高齢のコロナ患者や介護施設側の入院者が増加する中で、平均在院日数やADLの低い患者を急性期病棟で対応しているが、医療の質や機能分化の観点から改善の余地がある。ただし、単純な報酬による誘導だけではなく、患者の状態にあった病棟での受け入れが進むよう工夫が必要。コロナ回復患者の転院受入評価は、既に感染力のない患者を受け入れていることを踏まえ、これまでは特例として後方病床の確保のために必要であったが、類型変更後は点数も算定日数も極力減らすべきだ。

○ 初診からの電話や通信情報機器を用いた診療の特例は、医療の質の観点で極めて問題がある。本則のルールに基づいて安全安心な体制で患者に向き合うことは、あるべき姿として当然だ。オンライン診療、オンライン服薬指導を健全に普及させるために特例措置の即時廃止を求める。コロナ拡大当初は臨時的な特例措置として、柔軟に対応する必要があったと思うが、2022年度改定で公益社委員の裁定まで行い、初診からのオンライン診療が恒久化され、特例措置は明らかに役目を終えたものといえる。

### 妊婦への「ゾコーバ」投与について苦言を呈する

厚労省は2月21日に開催された第25回医薬品等安全対策部会安全対策調査会で、塩野義製薬のコロナの内服薬「ゾコーバ」について、使用した30歳代の妊婦が流産したと報告している。「ゾコーバ」の妊婦への投与は、胎児の成長に悪影響が出るおそれがあるため使用が禁じられている。同調査会に提出された資料では、「ゾコーバ」と流産の関連について報告した医師は、「不明」と判断していると記述されている。

サリドマイド事件の被害者でもある間宮清委員（日本労働組合総連合会「患者本位の医

療を確立する連絡会」委員)は上記にふれ、「妊婦に投与した場合に催奇形性が認められている薬を投与するなどあってはならない。厚労省として、再度議論し安全対策を講じてほしい。今後このまま保険適用になれば中医協の責任にもなりかねない」と苦言を呈した。厚労省は「重要な指摘であり対応を考える」と返答した。

以上

**<会内使用以外の無断転載禁止>**