

日医FAX ニュース



日医FAXニュース
編集・発行：日本医師会 (03-3946-2121)

■ コロナ対応は「幅広い医療機関」で

— 政府、5類移行の方針発表 —

政府は3月10日、新型コロナウイルスの5類移行に伴い、医療提供体制や診療報酬特例措置の見直し方針を発表した。

コロナ患者の対応は「限られた医療機関」から「幅広い医療機関」に移行し、入院は全病院約8200施設、外来は約6万4000施設で対応する体制を目指す。診療報酬は暫定的な措置として特例を見直し、2024年度同時改定で、コロナ対応を組み込んだ新たな報酬体系にする方針だ。病床確保料は縮小する。

入院の移行に当たっては都道府県に対し、9月末までの「移行計画」を、4月中に策定するよう求める。約3000の重点医療機関などは、重症者・中等症Ⅱの患者の受け入れに重点化する。それ以外でコロナ対応の経験がある約2000医療機関には、軽症・中等症Ⅰの患者受け入れを促す。特に高齢者を中心に、地域包括ケア病棟や地域一般病棟での受け入れを推進する。経験がない医療機関にも受け入れを促し、全病院での対応を目指す。

入院調整は、行政から医療機関間に段階的に移行する。軽症等の患者から開始し、今秋以降は重症者等の患者も医療機関間で調整することを基本とする。

●病床確保料は補助上限数を見直し

病床確保料は休止病床の補助上限数を見直した上で、単価をおおむね半減させる。当面、9月末まで継続する。現在、補助は即応病床1床当たり休床2床が上限だが、1床に見直す。現在は1床当たり4床が上限のICU・HCUは2床を上限とする。

見直し後の1日当たりの単価は、一般病院で▽ICU15万1000円（現在は30万1000円）▽HCU10万6000円（21万1000円）▽一般病床3万6000円（7万1000円）—とする。特定機能病院等は▽ICU21万8000円（43万6000円）▽HCU10万6000円（21万1000円）▽一般病床3万7000円（7万4000円）—となる。

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時医療施設は「廃止が基本」とした上で、必要な機能は当面存続する。救急医療は、電話などによる相談体制（#7119、#8000など）を維持・強化した上で、救急車利用マニュアルなどを引き続き周知する。

●外来、「かかりつけ患者」以外も対応を

外来は、コロナ前に季節性インフルエンザを診療していた医療機関を中心に対応する体制を目指す。都道府県は地域の医師会と連携し、受け入れをかかりつけの患者に限定している医療機関に対して、患者を限定しないよう促す。対応する医療機関名を公表する仕組みは当面、継続する。新たに対応する医療機関の設備整備や個人防護具の確保を支援するほか、「診療の手引き」や感染対策の見直し、

応召義務の整理などについて啓発資料を作成して周知する。 【メディファクス】

■ コロナ外来、受け入れ状況で点数に差

— 特例見直し —

中医協総会（会長＝小塩隆士・一橋大経済研究所教授）は3月10日、新型コロナウイルスを5類に変更する5月8日以降の診療報酬特例の見直しについて、持ち回りです承した。外来では、感染予防対策を講じた上でのコロナ疑い患者の診療について、対応医療機関の枠組みを前提として受け入れ患者の拡大に取り組む医療機関は引き続き300点を算定できる。しかし、受け入れ患者を限定する場合はほぼ半分の147点とする。報酬に差をつけることで、対応医療機関の拡大を後押しする形だ。

厚生労働省は今回の見直しについて、外来・在宅医療、入院、歯科、調剤などに分けて、考え方を提示。今後は、夏までの医療提供体制の状況も検証しつつ、さらに必要な見直しを図る構えだ。2024年度診療報酬改定では、「恒常的な感染症対応」への見直しを行うとしている。

●入院調整・療養指導を評価

現在、外来では、感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者の診療が300点となっている。5類変更以降は、「対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受け入れ患者を限定しない形に8月末までに移行する」との要件を満たせば、「300点」は維持できる。しかし、要件を満たせず、院内感染対策の実施にとどまる場合は「147点」とする。

感染予防対策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する往診等の「300点」は継続する。

類型変更に伴い、療養指導やフォローアップ、入院調整について、医療機関の果たす役割は大きくなる。このため新たに、入院調整を行った場合は「950点」、初診時を含めて療養指導を行った場合は「147点」を算定できる。中和抗体薬「カシリビマブおよびイムデビマブ」投与の場合の特例（2850点）は終了する。

●ICU管理料等の3倍は「1.5倍」に

入院では、重症・中等症患者の特例を縮小する。重症患者については、特定集中治療室（ICU）管理料等の「3倍（引き上げ幅は8448～3万2634点）」を、「1.5倍（同2112～8159点）」とする。

中等症等患者については、救急医療管理加算の「4～6倍（3800～5700点）」を「2～3倍（1900～2850点）」に引き下げる。

回復患者を受け入れた場合、現在は二類感染症患者入院診療加算750点に、30日目までは1900点を加点、その後90日目までは950点を加点している。類型変更後は、14日目までは950点を加点するが、その後、750点に戻して60日目までの算定とする。

入院における感染予防を講じた上での診療や、二類感染症患者療養環境特別加算（個室）の特例算定、感染予防を講じた上での疾患別リハビリテーションの評価は継続する。

【メディファクス】

■ 中医協持ち回り開催、各委員の意見紹介

— 厚労省 —

厚生労働省は3月10日に持ち回り開催した

中医協総会について、各委員の意見をホームページで公表した。

新型コロナウイルス関連の診療報酬特例見直しで、了承を得られたことを踏まえ、医療機関が円滑に移行できるよう、順次、事務連絡などを示す予定だ。

●「急激な見直し」を懸念

診療側の長島公之委員（日医常任理事）らは、「新たに見直された、感染症法上の位置付けの変更等に関する対応方針に基づいて、幅広い医療機関がコロナに対応できる医療提供体制を構築することや、入院患者の高齢化に対応した方策を講じることが重要であることから、そのための評価も欠かせない」と指摘した。

特例を継続する期間については、急激な見直しで、これまでコロナに尽力してきた医療機関の対応力が損なわれるようなことがあってはならず、今後の感染状況や地域医療の現状を見定めながら、慎重に判断すべきと強調した。

島弘志委員（日本病院会副会長）は、老健施設や介護施設への往診対応や、入院しなければならない高齢者に地域包括ケア病棟などを活用することに賛同。「実際の適用の開始日については、医療機関の事務的作業の円滑化の観点から月初めの1日から開始する」よう強く要望した。

池端幸彦委員（日本慢性期医療協会副会長）は、重症・中等症患者等や回復患者を入院で受け入れた場合の特例見直しについて、現状の感染状況から一定程度やむを得ないとしつつも、今後コロナ患者の入院受け入れ医療機関が大幅に減ることで、提供

体制が逼迫しないか危惧するとした。

【メディファクス】

■ 応召義務の「正当事由」に該当せず

— コロナ診療拒否について —

新型コロナウイルスの類型変更に伴い、政府が3月10日にまとめた医療提供体制の見直し方針では、コロナ感染・疑いを理由に診療を拒否することは、応召義務が免除される「正当事由」に該当しないと明確にした。

本来、特定の感染症への罹患のみを理由とした診療拒否は、応召義務が免除される正当事由に該当しない。しかし、コロナは2類感染症と同様に、特定の医療機関で対応すべきとされ、例外扱いになってきた。類型変更を機に、この例外扱いを改めることで、より幅広い医療機関がコロナ患者に対応できるようにする狙いがある。

●入院の高額療養費、限度額を2万円減額

コロナ患者の窓口負担に関する公費支援も見直す。類型変更に伴う窓口負担の急激な増加を避けるため、入院医療では9月末まで、高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額する措置を講じる。自己負担限度額が2万円に満たない場合は、その額を減額する。

入院・外来ともに、コロナ治療薬の薬剤費の公費支援を9月末まで続ける。10月以降の対応は、感染状況などを踏まえて再検討する。薬剤費以外の外来診療の自己負担については、公費支援を終了する。

こうした措置により、コロナ患者の自己負担分を、季節性インフルエンザの治療とほぼ同等にする。

【メディファクス】