

## 第 465 回中央社会保険医療協議会総会の採決の結果について

令和 2 年 9 月 14 日  
中央社会保険医療協議会総会会長  
小塩 隆士

第 465 回中央社会保険医療協議会総会における議題に関する採決の結果は、以下のとおりとなった。

### ○ 新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応について

中央社会保険医療協議会として承認する。

#### (委員からのご意見)

委員名 (敬称略)	ご 意 見
吉森 俊和	<p>中等症の患者のうち、重症者に近いレベルでの治療・看護を必要とする患者に限り、特例的に報酬を手厚くすることは理解する。</p> <p>しかしながら、これまでの対応と同様、5倍とする根拠が定性的な理由にとどまっており、定量的な根拠が示されていない。患者の自己負担はないものの、保険料という形でご負担いただいております。そうした患者や国民の理解を得る観点からも、真に適正な報酬のあり方やその基準を検討すべきタイミングに来ているのではないか。</p> <p>そのためには、国において正確な診療実態を把握することが不可欠であることから、重症度分類ごとの患者数や臨床症候、治療に要した費用等に関する報告制度を整備するなど、より精緻なデータベースの構築に取り組むべきと考える。</p>
幸野 庄司	<p>基準となる救急医療管理加算 1 (950 点) は様々な状態の緊急に入院が必要な重症患者を一律に対象としているなかで、新型コロナウイルス感染症患者のみ中等症を細分化し 3 倍、5 倍の点数を付ける必要があるのか疑問であるが、特例的な対応として捉える。特に中等症 I の患者は状態に幅があるのではないか。</p> <p>救急医療管理加算について令和 2 年度改定で対応したのと同様に、中等症の区分の判断に係る指標の測定結果について診療報酬明細書の摘要欄に記載することを要件化すべき。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に対しこれまで行われてきた様々な特例的な対応については、どこかの時点で算定回数や医療費に与えた影響等の検証を行い、継続すべき事項、解除すべき事項、点数や要件等について見直しを行う事項を整理すべき。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
佐保 昌一	<p>新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る診療報酬上の評価の見直しについては、診療の状況に合わせた対応と理解し、やむを得ないものと考えます。</p> <p>なお、新型コロナウイルス感染症の状況下における臨時・特例的な取扱いであることに鑑み、今後については見直し後の状況を把握・検証し、対応をあらためて整理する必要があると考えます。</p>
眞田 享	<p>今回の対応も含め、これまでの診療報酬上の特例的な対応における診療の実態や保険財政に与える影響などについて中医協として十分な把握・検証をしていくべき。</p>
松本 吉郎	<p>中等症以上の患者さんに対する今回の提案は、現場の負担及び最新の知見を適切に評価したものと評価できるので、賛同する。</p> <p>さらに、今、最も重要なのは、秋冬のインフルエンザ流行期に備えた地域の医療提供体制を整備することである。</p> <p>9月4日に厚生労働省の新型コロナウイルス感染症対策本部から示された事務連絡では、インフルエンザの流行期には多数の発熱患者が発生するものの、インフルエンザとCOVID-19を臨床的に鑑別することは困難であることなどを踏まえ、これまでのように帰国者・接触者相談センターを介するのではなく、かかりつけ医を中心に、地域の身近な医療機関で発熱患者に対応する体制を構築することが示された。</p> <p>多数の発熱患者が発生した際に、地域のかかりつけ医がしっかりと診療できる体制が構築されなければ、国民生活に混乱が生じることも予想される。</p> <p>医療機関としては、発熱している患者さんがインフルエンザなのかCOVID-19なのか分からない状況においては、感染防止に必要な物理的、空間的な対策を講じた上で、診療時間や人手を割いて対応せざるを得ない。</p> <p>これら、地域のかかりつけ医が診療を進められるよう、診療報酬上の対応も含めた検討を行うべきである。</p>
池端 幸彦	<p>全面的に、賛同します。</p>
島 弘志	<p>今回改定されたガイドブックの中等症Ⅱに関しては複数科の医師や多職種の間与が必要な為、救急医療管理加算を5倍に引き上げる事は妥当と考えます。</p>
林 正純	<p>事務局案に賛同します。</p> <p>その上で、医科歯科併設病院における歯科病棟に入院中の患者で、新型コロナ感染症を発症・重症化した場合、医科との連携のもと歯科病棟で対応した場合も同様の対応をお願い頂きたく要望します。</p> <p>また、軽症や無症状の新型コロナ感染患者における歯科治療に関しても、引き続き診療報酬上の特例を検討頂きたく要望します。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
有澤 賢二	<p>一般病棟において呼吸不全となる中等症患者の対応に関しては、医師をはじめとする院内多職種連携が重要、東京や都市圏に於ける新規感染者数は全体として減少傾向にあるもののまだ予断できるものではないことから体制強化を進める意義からも救急医療管理加算の5倍相当の加算については妥当と考える。</p> <p>ただし、今後これらについての検証を十分に行うことも必要と考える。</p>
秋山 美紀	<p>中等症にも段階があり、実態の即した変更は必要だろうと思います。ただ、引き上げ幅が妥当なのかという検証は必要ではないかと思えます。</p>
荒井 耕	<p>緊急を要する中での加算点数の修正であり、その点数水準の財務的な観点からの妥当性を現時点で厳密に評価することは困難であるため、今回の改定を承認する。</p> <p>ただし、本加算については、その重要性を考慮すると、事後的にはその財務的根拠（収入・費用の両面における）について検証がなされるべきではないかと考える。</p>
関 ふ佐子	<p>中央社会保険医療協議会は、三者がその場で意見交換し協議をして結論を導いていく体制そのものに一つの意義がある会議体である。こうした会議の体制、審議にあたっての手続きは最大限に担保されるべきであり、持ち回り審議は、やむを得ない緊急時などに限定されるべきである。</p> <p>持ち回り審議となるか否かは、政府全体の新型コロナウイルス対策の審議過程にも左右されよう。今後は、政府全体において、緊急時ではない今回の場合などは、手続保障を重視し、審議日程を計画することを要望する。</p>
永瀬 伸子	<p>新型コロナウイルス感染症下の医療の状況について、統計の再集計や統計調査を通じ、さらなる現状把握と対応の検証が望まれる。</p>
中村 洋	<p>現場が混乱しない、わかりやすい書きぶりをお願いしたい。</p>