

第 487 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 3 年 8 月 26 日
中央社会保険医療協議会総会会長
小塩 隆士

第 487 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
安藤 伸樹	4 倍、6 倍という水準について確たる根拠はなく、また、この特例的な対応は、新たな病床確保に資するというよりも、現に新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れている医療機関を支援することが主たる効果となるものと認識している。現に患者を受け入れている医療機関の状況を踏まえ、診療報酬を特例的に引き上げるといった方向性については理解できるものの、具体的な水準については根拠がないことから検証もできず、意見を表明すること自体が困難である。また、現在の喫緊の課題である病床確保という点では、診療報酬引上げの効果は限定的であり、この診療報酬上の特例的な対応のみでは、課題は到底解決されるものではない。厚生労働省全体として病床確保という課題に対応する中で、保険局が使えるツールとしての診療報酬でも可能な対応を行う、という考え方に基づいたご提案と理解しているが、目的と効果のミスマッチを踏まえれば最善の策ではないことは明らかで、診療報酬というツールで対応すること自体にも疑問がある。医療現場の支援に当たっては、診療報酬上の対応と公的費用での対応とを明確に区別することが必要であると考え。厚生労働省全体として、病床確保という喫緊の課題に、あらゆるツールを検討・活用し、尽力していただきたい。
幸野 庄司	重症患者の増加により、受入れ病床と人材の確保が困難な医療機関が、病床や人材を確保するために必要な費用に対する特例的な対応と理解する。今回の対応のみならず、今までの対応や診療報酬以外の措置に各医療機関が呼応し、受入れ可能病床数が着実に増加しているかについては、しっかりと検証する必要がある。また、現行の救急医療管理加算 3 倍は「中等症の患者」が対象になっているが、資料では「入院加療を実施している患者」とされており、入院患者の全てが該当するとの誤解を与えるのではないかと。救急医療管理加算 4 倍の対象が「呼吸不全管理を要しない中等症の患者」であることを、明確に通知に記載すべき。

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の状況、診療状況を踏まえると、今回の特例的な対応について承認いたします。その上で、医療従事者の確保や、現に診療に携わっている医療従事者の処遇改善に診療報酬が活用されたのかどうか、また特例的な対応にかかるエビデンスについて、時期を見て調査・検証を行うようお願いいたします。自宅療養では、重症化や家族感染の拡大につながっていきますので、既存の医療機関での病床確保と合わせて、大規模施設等を活用して入院治療を行う取り組みなどを進める際は、病院に勤務する医療人材の負担増とならないよう、円滑な人材確保策を講ずるべきと考えます。さらに、医療従事者の心身の疲労が大きくなっていると思いますので、心身のケアへの支援や、悩み相談窓口などの整備をお願いいたします。</p>
間宮 清	<p>厚労大臣や都知事からの要請に対して、医療機関の迅速な対応により、これ以上医療を受けられずに亡くなる方が出ないことを期待します。</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ついて、人材確保の状況をはじめとする診療の実態や、保険財政に与える影響なども含めて中医協として十分な把握・検証をしていくべき。</p>
松浦 満晴	<p>現在の感染症急拡大状況を勘案するとやむを得ないと判断しますが、治療を必要とする全ての患者が確実に治療を受けられる事が、一番重要であり、この対応により意図した方向に確実に使用されているかの検証が必要であると考えます。</p>
末松 則子	<p>新型コロナウイルス感染症についての発生状況は、年齢の若年化や容態の急変によるリスク管理が必要としている患者が増えてきているので、今回の対応について、承認するが、あくまでも特例とした考え方にしてほしい。</p>
城守 国斗 松本 吉郎 長島 公之	<p>新型コロナウイルスの感染状況・診療の変化を踏まえ、生じた診療の必要性に基づき、今回提案された特例的評価の引き上げについては妥当と考える。</p> <p>現在、まさに緊急事態の状況にある。中等症のみならず、重症入院患者のほか、自宅・宿泊療養中の患者への対応等も含め、医療全体での総力戦が求められている。</p> <p>このような中、医療機関を運営するために、診療報酬上の特例に加え補助金を合わせてなんとか経営を維持している状況にあることから、今後も引き続き、入院のみならず、外来や在宅など、広くニーズをとらえて、現場のニーズに合致した、より実効性のある更なる診療報酬上の支援の拡充についても検討すべきと考える。</p> <p>9月末が期限となっている特例や経過措置、補助金の継続はもちろんのこと、すでに手当されているものが有効に機能しているかなどの確認・修正が必要である。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
池端 幸彦	<p>全国的な感染拡大によって益々入院医療体制が逼迫してきている現状を鑑み、非常に適切な対応と考えます。限りある財源ではありますが、現状を「有事」と捉えて今後の状況を慎重に見定めながら、現場の情報を的確に収集し、必要に応じて中医協で可能な更なる診療報酬上の対策もご検討頂ければ幸いです。また現在、本年9月末で切れることになっている様々な経過措置や診療報酬上の新型コロナウイルス感染症対応についても、併せて再延長の方向でご検討頂きたいと思っております。</p>
島 弘志	<p>第5波の感染拡大に伴い、コロナ対応に日本中の医療機関は、必死に頑張っていますので、救急医療管理加算での評価引き上げに関しては、全く異論はございません。</p>
林 正純	<p>持ち回り議案に関しては賛同します。その上で、コロナ陽性患者の急増に伴い、宿泊施設や自宅療養者からの歯科治療の要請も増加し、電話等通信機器を用いた診療のみならず、訪問歯科診療も含めて対応せざるを得ないケースも出てきています。現場の歯科医療提供体制維持にもご配慮いただき、引き続きご検討よろしくお願いたします。</p>
秋山 美紀	<p>コロナ患者を受け入れ治療に尽力している医療機関に対するインセンティブだと理解し、承認いたします。一方で、コロナで浮き彫りになった医療提供体制の課題の多くは、診療報酬のみでは解決するのではなく、総合的な視点で（部局を超えて）議論し、大きな方向性を見定めて解決に向けて取り組んでいただく必要があると感じています。</p>
飯塚 敏晃	<p>現在、コロナ病床の確保の難しさの理由の一つとして、医療従事者の確保の難しさが指摘されており、今回の診療報酬引き上げがその問題解決に寄与することを期待する。一方で、診療報酬の引き上げや各種補助金が、実際にコロナ病床や病院の医療従事者の増加につながったのかの検証が必要であろう。また、危機的状況下において、病院間や病院と診療所間で医療従事者の交流を柔軟に行う方を、厚労省として別途検討していく必要があると考える。</p>
関 ふ佐子	<p>承認するが、こうした重要案件について中央社会保険医療協議会を持ち回りで開催する点などについて疑問が残る。閣議決定のタイミングなどから最終的には持ち回りで審議するとしても、今後は、予め協議できる内容について、非公開やオンラインという方法も含めて中医協で審議する形としてほしい。</p> <p>また、医療保険制度の対応を検討するにあたっては、新型コロナウイルス感染症をめぐる様々な政策の全体像がみえないと議論が難しい。今後は、可能な範囲で、非公開も含めて対策の全体像も委員に情報共有したうえで、議論を進める形としてほしい。医療保険制度は保険者側、医療側、公益の3者が協議し合意形成した結果成り立つ制度である。医療が危機的な状況に直面している際も、さらにはそうした状況だからこそ、中医協の委員に可能な情報を共有し協議したうえで意思決定をしていくことが重要であると考えます。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
永瀬 伸子	<p>コロナウイルス感染症の急拡大の中で入院難が見られる。コロナ入院患者への特例的な対応としての診療報酬の評価の引き上げは、病床拡大のインセンティブとなる。しかし金銭的な誘導のみでは、変化は緩やかであろう。合わせて病床不足の解消を後押しする積極施策が政府全体としてとられることを期待している。</p>
中村 洋	<p>現状の最大の課題は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる病床数が不足していることと感じています。</p> <p>そこで、新型コロナウイルス感染症患者のために必要な病床数を確保するために、何がボトルネック（障害）になっているかを予め調査（ヒアリングなどで）をしたうえで、それらのボトルネックを解消するために最も効果的な施策について検討し、効果的と思われる施策に対して診療点数や要件の設定を行う必要があるかと思えます。</p> <p>今回の提案は承認しますが、今後に向けて、上記のような調査ならびに効果的な施策について検討を、事前に進めていただくことを要望します。</p>