

第 469 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 12 月 14 日
中央社会保険医療協議会総会会長
小塩 隆士

第 469 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>本案件は、本来中医協総会においてしっかりと議論すべきであるが、事務局からの提案内容に対する理解及び議論が時間の制約上尽くせなかったことは誠に遺憾である。なお、緊急の案件について、やむを得ず持ち回り開催となることは理解するが、web 会議を活用すれば、急遽の開催も可能であることから、持ち回り開催ありきではなく、中医協総会の開催可否をしっかりと検討するとともに、検討時間を確保し、十分に議論を尽くすことが必要であると考えます。</p> <p>その上で、今回このような対応を実施するのであれば、以下について対応いただきたい。</p> <p>≪ 1. 外来における小児診療等に係る評価について ≫</p> <ul style="list-style-type: none">・未就学児の対応について、実施通知等により以下の点を明確化すること。<ul style="list-style-type: none">①中医協委員の総意により、具体的感染予防対策や、保護者への説明、同意などの算定要件を明確化すること。②特に調剤については、未就学児と接触する場面が少ないこと、患者本人（未就学児）が来局しないケースがあることなど、医科・歯科とは現場での対応が異なると考えられることから、患者本人が来局しなかった場合は算定できないこととするなど、医科・歯科よりも踏み込んだ形で算定要件を明確化すること。③自治体による医療費助成の有無にかかわらず、患者及び患者家族に対して、自院における未就学児の感染対策について説明した上で、同意を前提に算定することを明確化すること。

	<p>《2. 新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援について》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前から指摘しているとおり、コロナ感染症を踏まえた臨時特例措置について、診療報酬での対応と公的費用での対応の区別が不明瞭であり、考え方をしっかりと整理していただくことを要望する。その際、公的費用での対応について、予算措置したにもかかわらず、現場に十分な支援が届いていないとの声も聞かれることから、国と都道府県の連携のあり方を見直すなど、公的費用での対応を実効あるものとしていただく必要があると考える。 ・また、これまでも、重症・中等症患者の評価の見直しなどの特例的対応を行ってきたが、実施状況の検証・報告が行われていないので、速やかに検証し中医協総会への報告をお願いする。 <p>また、転院患者を受け入れない理由として、総-1のP14のアンケート結果にあるように、ハード面（施設整備）、ソフト面（人的対応）の充実が課題となっており、今回の緊急措置と併せて、早急に国・厚労省として、医療現場における重症・中等症患者対応の役割体制の明確化や医療現場の施設・人員環境整備を図っていただきたい。</p>
<p>委員名（敬称略）</p>	<p>ご 意 見</p>
<p>幸野 庄司</p>	<p>1. 外来における小児診療等に係る評価について 診療報酬で対応する理由として小児診療への配慮とされているが、医療機関の減収補填であることは明らかである。政府方針が先に決まった後で理由を付け、反対できない内容を書面審議で可決することが中医協の議論として行われること自体に大いに憤りを感じる。中医協の議論を形骸化させるべきではない。</p> <p>特に次の点について、中医協で審議が不十分である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「感染が急速に拡大している間」の定義が曖昧 ・医科、歯科、調剤それぞれについて小児特有の追加的な感染対策の具体的な内容が不明 ・既存の乳幼児加算、乳幼児服薬指導加算に比べて著しく点数が高い ・既存の乳幼児加算と異なり、初診と再診に区別がない ・保護者への説明と同意の方法が不明 <p>従って、今回の特例的対応は、適切な算定要件の設定と保護者への丁寧な説明・同意取得を条件に、対面での診療と服薬指導に限り、当面、今冬の新型コロナウイルス感染症拡大期においてのみ実施し、最長でも今年度末までの時限的措置とするべきである。</p> <p>2. 新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援について 現行の二類感染症入院診療加算を3倍が妥当な水準であるか不明であり、3倍に引き上げることで、問題が解決される保証もない。</p>

	<p>3. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いの全般について</p> <p>上記1及び2を含め、特例的な対応を全て検証したうえで、令和3年4月以降の取り扱いについて、中医協において改めて十分に審議する必要がある。その際、持ち回り開催は極めて例外とし、支払側、診療側、公益代表それぞれが相互に意見を述べられるようにするべき。</p>
委員名（敬称略）	ご 意 見
佐保 昌一	<p>2021年度以降の扱いについては、あらためて議論することを条件に承認する。総-1のP15「感染が急速に拡大している間」の定義が曖昧なため、特例的な対応がいつまで続くのか不明である。今回提案された特例対応に限らず、これまでのコロナ関連の特例対応について、患者、医療提供体制、医療費等への影響を検証すべきだと考える。</p> <p>国民の理解を得るため、特例的に算定できる点数の根拠や算定できるための要件を明らかにすべきである。総-1のP15に「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、保護者に説明し、同意を得ること。」とあるが、具体的な感染予防策や保護者の同意の取得方法について不明瞭である。とりわけ、調剤について、小児特有の感染予防策をイメージしづらいので、具体的な感染予防策を明らかにしていただきたい。</p> <p>医療提供体制の強化には、診療報酬とは別途対策を検討していく必要があるのではないかと考える。</p> <p>コロナ対応として迅速な政策決定が必要な事項があることも理解するが、公益委員、1号側委員、2号側委員それぞれがそれぞれの立場で意見を発言し合い、議論を深めるべき事項もあると考える。今後の中医協における審議の在り方について、検討いただきたい。</p>
間宮 清	<p>調剤における小児特有の具体的な感染対策を示すべき。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の期中における特例・臨時異例の措置は期限を決め継続の必要がある場合はあらためて算出根拠を示した上で十分な議論をするべきである。</p>
眞田 享	<p>「1. 外来における小児診療等に係る評価」に関して、診療報酬上の臨時異例の措置はやむを得ないものとして承認するが、承認の前提として、以下の事項について明確化を図られたい。</p> <p>まず、「感染が急速に拡大している間」という期間が曖昧である。そこで、臨時異例の措置の期限は今年度末と明確化すべきである。来年度以降の扱いは、診療実態や感染の状況等を踏まえて、継続の可否も含めて再度中医協の場で検討すべきである。</p> <p>さらに、算定にあたり、「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019診療指針」を参考に講ずることとされている小児特有の感染予防策については、通知等にその具体的な内容・要件を明確化すべきである。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
松浦 満晴	<p>新型コロナウイルス感染拡大を受けて、外来における小児診療等に係る評価の承認については、臨時異例の処置ではありますが、実施期間を明確にすること及び、医科・歯科・調剤の具体的な対応方法について明確にさせていただけることを前提に承認いたします。</p> <p>持ち回り総会について、現在の新型コロナウイルス感染拡大を受けて、やむを得ない対応であることは理解したとしても、総会の開催方法については、持ち回りでない方法を検討すべきです。検討をお願いします。</p>
松本 吉郎	<p>新型コロナウイルスの感染拡大により、崩壊の危機に直面している医療提供体制への支援の必要性について、これまでも繰り返し要請してきた。ようやく今回のような対応が示されたことについては、一定の評価をしたい。</p> <p>今回の措置をきっかけとして、医療機関が継続的に感染防止対策に取り組むことで、疾病を抱えつつも、新型コロナウイルスの影響で医療機関への受診をためらっていた小児患者とその保護者が、安心して受診できるようになり、疾病の悪化や健康への悪影響が少しでも減少することを期待している。</p> <p>また、重症患者を含む感染者数の現在の発生動向を踏まえれば、もはや重症患者等に対応できる医療機関のみで現状を乗り切ることは不可能であり、後方支援病床を拡充するための支援も不可欠なものとして評価したい。</p> <p>しかしながら、今回の措置は小児と後方病床への支援に限定されたものであり、十分とは言えない。今回の措置にとどまらず、新型コロナウイルスへの対応に奮闘されている全国すべての医療機関、医療従事者に対して、精神的なケアと物資的なサポートが提供されることで、崩壊が進む医療提供体制の立て直しの一助となるような更なる措置を引き続き講じるべきであると考えます。</p>
池端 幸彦	全面的に賛同します。できうる限り早期実施をお願いします。
島 弘志	<p>外来における小児診療等に係る評価については、6歳未満の乳幼児への外来診療等に関しては、接触対策に手間暇がかかる為に、初再診に関わらず、今回の感染予防策を講じた上での診療報酬上の加算評価は賛成です。</p> <p>新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援については、地域医療連携の観点から極めて重要です。急性期病院から症状消失して10日で退院する患者は、PCR検査等無しで退院していくために、継続して入院医療を必要とする患者を怖がって入院させない医療機関が有ります。</p> <p>こういった医療施設も、コロナ陰性と理解してもらって、二類感染症入院診療加算が750点になれば連携がスムーズになると思います。また何れの入院料の医療施設でも算定可能であれば尚更です。地域全体でコロナに立ち向かっていく体制が取れると思います。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
林 正純	<p>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は事務局案に賛同いたします。できるだけ速やかな発出および周知をお願いいたします。</p> <p>そのうえで、4月以降の患者受診控え等により、歯科診療所経営も非常に厳しい状況が続いています。さらに10月以降の感染者数拡大傾向をみると、全年齢層に広がっています。この状況を踏まえると、今回の乳幼児への対応は特に重要ではあると理解していますが、それ以外の幅広い年齢層についても対応は同様に重要で、その他の年齢層での初再診の評価についても引き続きご検討頂きたいと思っております。</p> <p>歯科診療所では、これまでの感染予防策はもちろんのこと、これまで以上の対応として、患者ごとの換気やユニット清掃の徹底、技工物への対応や口腔内外における吸引装置等での徹底的な管理を実施したうえで、予約調整や待合室での他患者との接触を控える対策等を実施しています。安心して口腔健康管理を受けていただき、受診控えによる疾患の悪化や肺炎等の健康被害を食い止める必要がありますので、引き続き感染対策への更なる評価をすべての年齢層でご検討頂きたいと要望します。</p>
有澤 賢二	<p>保険薬局においても新型コロナウイルス感染症対策は徹底しており、特に小児・乳幼児の患者については、あらゆる物に触れ、また泣いて飛沫を飛ばしてしまうことや、親やきょうだいも一緒に来局するなど、これらのことを踏まえた入念な消毒や感染症対策が必要となる。また、滞在時間の短縮や密を避けるなど来局する家族などの感染リスクを低減する取り組みを行っているものの、小児・乳幼児の調剤は、薬剤の混合や分包等に時間がかかるため、滞在時間が長くなってしまふ。</p> <p>最近の新型コロナウイルス感染者数の動向を見ても、より徹底した感染症対策が必要であり、小児・乳幼児から家族内感染が広がらないよう、薬局においても、これまでより徹底したコロナ感染症対策が必要である。</p> <p>今回の小児診療等に係る特例的な対応案については、それらに係る人件費等の費用を考えると今回の対応は十分とはいえないが、時間的な制約を考えるとやむを得ない。今後は十分な議論を重ねて検討していくことが必要であると考えている。</p>
秋山 美紀	<p>新型コロナ感染の現状を鑑みると、特例的な対応としての評価の引き上げは妥当だと考えます。</p> <p>ただ今後、(1)については小児科のみで良いのかどうか（他にも大きな影響を受けている科があるのでは）、点数の妥当性といった検討が、(2)については、「回復した後に引き続き入院管理が必要な患者」の定義や、いつまでを加算の対象とするのかといったことを明確にすることが必要になるだろうと考えます。また、これらの変更が、実際どのように医療機関経営に影響するのか、検証もしていただきたいと考えています。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
関 ふ佐子	<p>新型コロナウイルス感染症と日々戦う医療機関等への対応は喫緊の課題であり、さらなる診療報酬上の対応を検討し続けることを望む。</p> <p>本件のような重要な議題は中央社会保険医療協議会での口頭による審議を踏まえて検討すべきであり、持ち回り審議は緊急時のやむを得ない場合に限定されることを望む。</p>
永瀬 伸子	<p>コロナ禍へのもと、医療機関への報酬の拡充は必要な対応と考える。</p> <p>現実の需給のニーズに見合ったものであるかについては、さらなる検討と対応が必要と考える。</p>
中村 洋	<p>「6歳未満の乳幼児への外来診療等」に対する評価が必要とありますが、大人に比べてより配慮が求められるというのは、6歳以上の小児も同じなので、今後の対策においては、（同じ点数でなくても）評価してはどうでしょうか。</p> <p>「新型コロナウイルス感染症からの回復患者への転院支援」の「回復患者」がどのような患者が対象かをより明確にした方が良いのではないのでしょうか。また、今後の対策においては、「感染対策」の必要度に応じて、点数に差をつけてはどうでしょうか。</p>