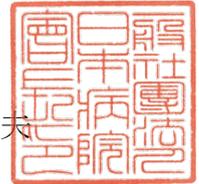


令和5年9月8日

厚生労働大臣

加藤 勝 信 様

一般社団法人 日本病院会
会 長 相 澤 孝 夫



令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症への 対応に関する要望について

本年5月8日に、新型コロナウイルス感染症(以下、「コロナ」という。)が5類感染症に変更されたことに伴い、医療提供体制は幅広い医療機関による自律的な通常への対応に移行していくこととされました。また、9月末までとされた診療報酬上の特例措置が終了し、新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行されることとされております。

日本病院会では、10月以降のコロナの懸念事項について、8月26日の役員会において以下のとおり意見がありましたので、診療報酬の特例措置については段階的な見直しを要望いたします。

記

○コロナ確保病床を感染拡大時に限定したり、重点医療機関の区分を廃止したりした場合、コロナ患者に対応しない病院やコロナ患者を紹介する際に個室が空いている病院を探すのが難しくなることが想定される。また、医療機関間で重症・中等症Ⅱの患者の入院調整ができるのかが懸念される。したがって行政を含めた入院調整や受入れ可能な医療機関に関する情報提供の仕組みの創設が必要である。

○平時から、病院毎の病床利用率に違いがあることから、病床確保料による支援は合理性が無いように思われる。また、コロナ患者を個室に入院させた場合、差額ベッド代が減免されることや5類感染症へ移行後もクラスターの発生を防ぐためのゾーニングの実施などが必要になるため、コロナ患者の診療、受入れのための体制整備

にかかるコストは、診療報酬等において適切な評価が必要である。

○コロナ患者の入院期間が長くなると重症・中等症Ⅱの患者を受入れる病院に患者があふれる可能性が懸念される。このためコロナ患者が回復した後、早期の転院を可能とするような、後方支援病院の整備が必要である。整備にあたっては、①コロナ患者に対しては看護師が専従にならざるを得ず、コロナ以外の患者への夜間のケアができなくなること、②現在の疾患別リハビリにおいて、肺炎等の患者の廃用症候群リハビリ料は算定できるものの、コロナにより寝たきりとなった結果生じた廃用症候群はリハビリ料の算定が認められにくいことから、重度化予防も含め、新興感染症を原因とする廃用症候群のリハビリ料算定に対する配慮を強く求める。

○クラスターが発生すると一般の診療が制限されることが懸念されるため、コロナ患者を受入れた結果として起きたクラスター対応のため休止にせざるを得ない病床への補助、支援を引き続き求める。

その際、コロナ以外の疾患により入院した患者がコロナに感染していてクラスターを起こした場合も「コロナ患者を受け入れた結果」であるとしてクラスター支援の対象となることを明確にされるとともに、お見舞いに訪れた家族や医療従事者がコロナに感染している場合があることから、病棟内で新たにコロナが発生した場合はクラスター支援の対象とするよう柔軟な対応を求める。

○クラスターが発生した際に院内で行う検査を行政検査として実施した場合、検査結果が出るまでに日数がかかり、その間に感染が拡大する恐れがある。他方、感染拡大を防ぐため病院の判断での検査は診療報酬算定が認められず、病院に大きな費用負担となる。幅広い医療機関でコロナ患者を診る体制を整えるためにも、クラスターの発生を防ぐためにも、検査に対する支援が必要である。

以上