

5類化で医療「幅広く」と言うが…

診療報酬のコロナ特例をめぐる医療界の発言

現在の特例を継続しなければ、医療機関は精神的にも肉体的にも持ちこたえられない。患者にも大きな損失になる（日本病院会の島弘志副会長）

発熱外来の十分な対応力を維持しないといけない。これまで尽力してきた医療機関が撤退することのない対応をお願いする（日本医師会の長島公之専任理事）

(医療機関に)幅広い対応を求める、と言いながら加算を一気に下げれば、新たな参入はとてもできない(日本慢性期医療協会の池端幸彦副会長)

※中央社会保険医療協議会総会（1日）から

法律上の位置付けを下げても、感染力を病気の性質が弱まるわけではありません。重症化リスクが高い高齢者などを守るには「医療機関は『ゼロコロナ』を継続しなくてはならない」（全国医学部長病院長会議、2月の要望書）など、これまでと同等の感染対策が必要だととの見解が医療界から相次いでいます。

医療現場の疲弊は深刻です。日本看護協会が2月に公表した資料では、看護職員からのメンタルヘルスの相談件数が増加。2002年度の電話相談は前年度より1・7倍の伸びでした。「一生懸命やつてきたが、コロナにかかり、気持ちは燃え尽きてしまった」「患者に感染させではないけれど、いきなりと病棟管理などの大変さで緊張が解けない。精神疾患と診断され

人手不足と赤字
会計検査院による国公立病院などのコロナ病床の利用調査（1月発表）では、平均利用率が50%を下回った病院で「患者の受け入れ要請を断ったことがある」と答えたのは2割程度でした。大手メディアは、利用できずにいるコロナ病床を「幽霊病床」だと盛んにやねしていますが、断った理由にはコロナ対応の人手

病院は一施設あたりの平均で赤字続きだったのが実態です。(厚労省調査) 5類化を目標ありますと進めるのは、歳出削減を優先するものです。既に感染の増加や経営悪化、拍車をかけるのは必至です。すでに、支撐の縮小を危惧して職員採用を抑制する現場の動きが昨年報道されています。医療ひっ迫を繰り返さないための抜本的体制強化こそ求められています。

逆にヨロナ支援縮小

新型コロナウイルスの政支援は、段階的に縮小する計画です。受け入れ先を広げるにむかえ、コロナ対応から撤退せざるをえない事態となる懸念があります。

【5類】引き下げ後の医療体制をめぐり、岸田政権は、入院・外来とともに「幅広い医療機関」で対応できる体制へ移行していくと想定を描いています。一方でコロナ患者に

対応する医療機関への財

す。季節性インフルエンザと同じ対応にするため、医療報酬の額をかねて院へ広げ、外来も季節性インフルを診る医療機関と同程度に拡大していく案が報じられており、10日にも正式決定します。(轟)

にもかかわらずコロナ対応の「病床確保料」や診療報酬のコロナ特例を縮小しようとうる政府に対し、医療界から異論が噴出しています。

初分野の離職者は前年同
期比で約2割増の78万人
にのぼり、主な産業別で
最多です。(厚労省の調
査)

医療現場は「口うるさい」
前から、自公政権による
医療従事者数の抑制でき
りきりの体制を強いられ
財政支援で「黒字化」
た」と問題視するような
報道もありますが、安倍
・菅・岸田政権下で診療
報酬の総額削減が繰り返
され、施設が多く、一日も思わず空いていられない状況で、一般患者の時間・空間と離隔がかかるのが現状です。

り人手がかかるなど負担
が増しています。行政が
関与してきた入院調整も

れ、退職せざるをえなかつた」など深刻化していくところになります。診療所も、医師が高齢不足をあげる病院が多いです。