

3/24 金

医療逼迫（ひっぱく）を防ぐ手厚い支援が必要なのに、ぱっさり削る一。厚生労働省は新型コロナの感染症法上の位置付けを引き下げる5月8日から、医療機関への診療報酬を引き上げている特例措置を大幅縮小する計画です。中央社会保険医療協議会の総会で承認された内容を見ます。（松田大地）

「5類」化で大幅縮小狙う

厚労省

診療報酬の特例は、コロナ対応で必要なマンパワーや感染対策を確保するためのものです。厚労省は新型コロナを「5類」と引き下り、「通常対応に移行していく」とし、支援の縮小を正常化しています。

移行は段階的といいながら、重症・中等症患者を受け入れた際の報酬引き上げをいきなり半減します。回復後に療養が必要な患者の転院を進め、重症・中等症患者に対応する病床の逼迫を防ぐための特例も、入院日数に応じ大幅に縮小します。政府はコロナ患者用の「病床確保料」の上限を半減する方針も決めています。

外来診療の感染対策への特例は、受け入れをか

新型コロナ「5類」化に伴う医療への財政支援の主な変更点

入院	<ul style="list-style-type: none"> 重症者対応の集中治療室等入院料は半減 中等症対応の救急医療管理の加算は半減 回復後の転院加算は入院日数に応じ大幅減 病床確保料は上限を半減 感染対策、個室管理、リハビリの各加算は継続
外来	<ul style="list-style-type: none"> 感染対策の実施料は受入患者を限定すると半減 発熱外来への加算は先行して3月末に廃止 陽性患者対応の加算は8割減。療養指導を評価 コロナ点滴薬「ロナブリーフ」投与時の特例は廃止
在宅	<ul style="list-style-type: none"> 緊急往診の加算は約7割減（介護施設など継続） 感染対策の実施料は継続

※厚労省資料から作成

かりつけの患者など「限り返す危険性を指摘。

ると半減します。政府は、「再流行の際は」加算の復活も含めタイムリーに適切な対応を」（日本

正當な理由がなければ医師は診療を拒めない「応募義務」を強調し、支援を縮小する一方で「幅広い」医療機関での受け入れを迫っています。

ました。

医療機関の看板には「

かりつけの患者など「限り返す危険性を指摘。と半減します。政府は、「再流行の際は」加算の復活も含めタイムリーに適切な対応を」（日本正當な理由がなければ医師は診療を拒めない「応募義務」を強調し、支援を縮小する一方で「幅広い」医療機関での受け入れを迫っています。

医療機関の看板には「

医療逼迫 繰り返す危険

金日本医療連絡協議会 岸本啓介さん



新型コロナの「5類化」に伴う医療への財政支援の主な変更点

入院患者に対する高齢者の増加を受け、リハビリや入院支援が整った地域包括ケア病棟や一般

病棟では一定、加算しま

す。ただ、院内クラスターを受け入れを増やすのは困難とみられています。

病棟では一定、加算しま

す。ただ、院内クラスターを受け入れを増やすのは困難とみられています。

月8日から「5類」に移行する確かな根拠がないせん。重症化率が下がったとしてもウイルスの感染力は依然強く、変異があれば、今後も季節に関係なく流行するという専門家の見解です。後遺症も問題です。備てから類にする時ではありません。

すでに外来でのPCR検査は特例加算が削られていません。地域包括ケア病棟や一般の医療機関からは、コロナ病床は縮小せざるを得ないという不安感が現場には募っています。地域

病院の医療機関から、コロナ病床は縮小せざるえないと多くの声が多数、聞かれています。医療従事者を守るために、医療機関から、コロナ病床は縮小せざるえます。ほかの患者と診察時間や空間を分けるのが難

ます。それに財政支援が縮小するという考え方には、医療従事者にとっても、医療従事者を負担をかけるものではありません。医療逼迫（ひつぱく）を繰り返すことになります。

日本看護協会の調査では、コロナ禍のなか看護師の過労が相当多くなっています。医療従事者を守るために、医療機関から、コロナ病床は縮小せざるえます。ほかの患者と診察時間や空間を分けるのが難