

令和5年度第4回神奈川県感染症対策協議会（書面協議） 次第

日時 令和5年9月19日（火）～令和5年9月21日（木）

1 議題

令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症対応について

2 その他

<資料>

資料1 令和5年10月以降の新型コロナウイルス感染症対応

資料2 令和5年10月以降の病床確保料について

令和5年度第4回 神奈川県感染症対策協議会 書面協議 意見書

神奈川県病院協会 副会長 小松幹一郎

まず、令和5年9月時点での新型コロナウイルス感染症の感染力ならびに毒性を前提として令和5年10月以降の対応について意見する。

協議事項1 10月以降の病床確保料について 異議なし△ 異議あり

国が示した財源、範囲の中でしか議論できない（県独自の支援なし）のであれば「仕方がない」と考えるしかない。ただし、10月以降の診療報酬上の評価見直し（減額）、加算の廃止などにより、今後ますますコロナ患者を受け入れることが病院にとっては負担になる。第9波の感染力は5類になっても依然としてかなり強い印象があるため陽性入院患者への加療と感染防止対策は2類時と同等に必要である。

また入院が必要になる患者のほとんどが認知症や基礎疾患を有し、常時介護を必要とする高齢者である。その為、約2週間で元に居た場所に戻れる入院患者は非常に少ない。しかしこちらも5類になって以降は入院費用、移動に要する費用が無料ではなくなった為、経済的理由によって転院が進まず下りコロナ連携が停滞し、急性期のコロナ入院病床をひっ迫させている。施設内での療養継続への評価減や、高額の治療薬に自己負担が発生する10月以降は、老健クラスターなどからの入院依頼は激増する可能性もある。

いずれにせよ、新型コロナウイルス感染症の流行が常態化していくと考えた時に、備えるべき対応を行った点と、実行したことを評価する点）の2点に対しては一定程度の経済的評価の継続は必要と考える。

時間に制限があるのは承知しているが、現在病床を確保している医療機関に対しては現況調査を行い、丁寧な対応が求められる。

なお、今後は、病床確保料よりも、診療報酬により、診療実績に対する真っ当な（労力に見合った）評価がなされるべきと考える。なおコロナが主ではなくて、主疾患にコロナが合併している場合でも実施する感染防止対策は同じであるため同等に評価すべきである。

協議事項 2 10月以降の相談窓口機能について

異議なし

異議あり

各医療機関が直接相談できる窓口（担当者）を県、郡・市に継続して欲しい。

協議事項 3 10月以降の高齢者コロナ短期入所施設について

異議なし

異議あり

さがみ緑風園の高齢者コロナ短期入所施設の運営終了については異議なし。
一方で、協議事項1でも述べているが、今後の新型コロナウイルス感染症で医療提供に影響を与えるのは高齢コロナ陽性者への対応であることは論を俟たない。入院が必要なほどの重症ではないが、（隔離の観点も含めて）施設での療養継続が一時的に困難なケースは今後しばらく減ることは無い。

施設での対応が難しくなれば受け入れ可能な医療機関に過度な負担がかかるので、今後も各施設の独自判断ではなく、クラスター発生時には地域の保健所が中心になって対応していく必要がある。