

中央社会保険医療協議会 総会（第 459 回）（持ち回り開催）  
議事次第

議 題

○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

# 新型コロナウイルス感染症患者の 受入に係る診療報酬上の 特例的な対応について

# 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な対応（案）

- 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築に向けて、患者の診療に係る実態等を踏まえ、特例的に以下の対応をすることとしてはどうか。

## 1. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し（\*1）

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している場合の評価を3倍に引き上げる。  
※ 例：特定集中治療室管理料3（平時）9,697点 → 臨時特例（2倍）19,394点 → 更なる見直し（3倍）29,091点
- 中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、救急医療管理加算の3倍相当（2,850点）の加算を算定できることとする。  
\*1 専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関であること。

## 2. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し

- 重症患者の対象範囲について、医学的な見地からICU等における管理が必要な患者を追加する。
- 中等症患者の対象範囲について、医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者（\*2）を追加する。  
\*2 免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクを鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない者を想定。

## 3. 長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価

- 中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとする。
- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者について、転院を受け入れた医療機関への評価を設ける。

## 4. 疑似症患者の取扱いの明確化

- 新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化する。

# 特例的な対応①（重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し）

## 1. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し

【これまでの対応】 ※4月18日事務連絡

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者については、治療に当たり必要な医学的管理や、追加的な人員配置等を踏まえ、特定集中治療室管理料等を2倍に引き上げた。
- 中等症の新型コロナウイルス感染症患者については、患者の重症化や他の患者及び医療従事者への感染拡大を防ぐための管理の評価として、救急医療管理加算の2倍相当の加算を算定できることとした。

【現状・課題】

- その後、実際の人員配置状況等について、医療機関に対してアンケート調査やヒアリング等を実施したところ、
  - ・ E C M Oの運用に当たっては、通常の2倍以上の人員配置が必要であること
  - ・ P P Eを着用した状態では、通常と比較して業務の効率が落ちること
  - ・ 職員のメンタルヘルス対策や、休暇の確保の観点から、待機要員を含め通常の2倍以上の人員を確保する必要があることなどの理由から、現に受入れを行っている医療機関においては、実態として、**通常の3倍以上に相当する人員を確保**していた。

【対応（案）】

- 上記を踏まえ、専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関における、重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価を、以下のとおり見直す。

項目（一部抜粋）		通常	<平時の2倍> 4月18日以降	<平時の3倍> 見直し（案）
救命救急入院料 1	イ 3日以内の期間	10,223 点	20,446 点	<b>30,669 点</b>
	ロ 4日以上7日以内の期間	9,250 点	18,500 点	<b>27,750 点</b>
	ハ 8日以上14日以内の期間	7,897 点	15,794 点	<b>23,691 点</b>
特定集中治療室管理料 1	イ 7日以内の期間	14,211 点	28,422 点	<b>42,633 点</b>
	ロ 8日以上14日以内の期間	12,633 点	25,266 点	<b>37,899 点</b>
特定集中治療室管理料 3	イ 7日以内の期間	9,697 点	19,394 点	<b>29,091 点</b>
	ロ 8日以上14日以内の期間	8,118 点	16,236 点	<b>24,354 点</b>
ハイケアユニット入院医療管理料	入院料 1	6,855 点	13,710 点	<b>20,565 点</b>
	入院料 2	4,224 点	8,448 点	<b>12,672 点</b>
救急医療管理加算	救急医療管理加算 1	950 点	1,900 点	<b>2,850 点</b>

# 特例的な対応②（重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し等）

## 2. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し

### 【現状・課題】

- 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している重症の新型コロナウイルス感染症患者については、人工呼吸器管理等を要する状態の他にも、様々な要因により、当該病棟での集中的な治療を要する場合がある。
- また、新型コロナウイルス感染症患者のうち、宿泊療養又は自宅療養の対象とはすべきでない者については、急変等のリスクに鑑み、医療機関において、当該患者の重症化を防ぐための一定の医学的管理や、他の患者及び医療従事者への感染拡大を防ぐための管理が必要となる。

### 【対応（案）】

- 重症患者の対象範囲について、医学的な見地からICU等における管理が必要な患者を追加する。
- 中等症患者の対象範囲について、医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者（\*）を追加する。
  - \* 免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクを鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない者を想定。

## 3. 長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価

### 【現状・課題】

- 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者については、長期にわたり治療が必要な場合がある。

### 【対応（案）】

- 中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとする。
- 治療の結果として、新型コロナウイルス感染症からは回復したものの、引き続き入院管理が必要な患者について、転院を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、二類感染症入院診療加算（250点）を算定できることとする。

## 4. 疑似症患者の取扱いの明確化

### 【現状・課題】

- 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に対する診療について、入院が必要な場合には、感染症患者と同等の感染防止対策が必要であることに加え、他の患者と（新型コロナウイルスの感染の有無によらず）同室にできず、個室管理が必要となる。

### 【対応（案）】

- 疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化する（なお、当該期間の入院医療費については、感染症法による公費負担医療の対象となる。）。

(参考資料)

これまでに実施した特例的対応

- 新型コロナウイルス感染症患者の外来診療及び入院管理について、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を踏まえた診療報酬上の特例的な対応は、以下のとおり（令和2年4月8日付け事務連絡発出）。

## 外来における対応

新型コロナウイルスへの感染を疑う患者

- 必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価

B001-2-5  
院内トリアージ実施料  
(300点/回)

## 入院における対応 ※

入院を必要とする  
新型コロナウイルス  
感染症患者

- 入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を評価
- 必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価

感染症病棟、一般病棟

A205  
救急医療管理加算  
(950点/日)

- 特例的に、14日間まで算定できることとする

A210の2  
二類感染症患者入院診療  
加算  
(250点/日)

※ 個室又は陰圧室において受け入れた場合については、二類感染症患者療養環境特別加算（200～500点/日）を算定できることを明確化。

※ 感染症病棟及び一般病棟のみで新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることが困難な場合が想定されることを踏まえ、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は療養病棟入院基本料を算定する病棟に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合については、それぞれ、在宅患者支援病床初期加算（300点/日）又は在宅患者支援療養病床初期加算（350点/日）を算定できることを明確化。



- 中等症・重症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築に向けて、重症患者の診療に係るさらなる評価や、患者の重症化や他の患者への感染拡大を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価等が必要であることを踏まえ、特例的に以下の対応をすることとする。

## 1. 重症の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価

- ECMO（体外式心肺補助）や人工呼吸器（持続陽圧呼吸法（CPAP）等を含む。）による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者への診療の評価が必要
  - 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している重症の新型コロナウイルス感染症患者（※ECMOや人工呼吸器による管理等を要する患者）に対する治療への評価を2倍に引き上げることとする。
  - また、特定の患者については、より長期間高い評価とする。

## 2. 患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価

- 中等症以上の患者（※酸素療法が必要な患者を想定）の重症化や、他の患者及び医療従事者への感染を防ぐことが必要
  - 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者については、救急医療管理加算の2倍相当（1,900点）の加算を算定できることとする。
- 医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価が必要
  - 人員配置に応じて、追加的に二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を算定できることとする。

## 3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴い必要な手続き等への柔軟な対応

- 通常の入院医療とは異なる体制を、それぞれの患者の状態や、医療機関全体での受入体制を臨機応変に整えることが必要
  - ハイケアユニット入院医療管理料等について、同等の人員配置とした病床において、簡易な報告により、入院料を算定することができることとする。
  - 救命救急入院料について、通常は、院内からの転棟の場合は算定できないが、患者の同意を得た上で、入院経路を問わず算定できることとする。



# 新型コロナウイルス感染症患者（中等症・重症）の受入れに係る特例的な対応

## 1. 「重症」の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価

- ECMO（体外式心肺補助）や人工呼吸器（持続陽圧呼吸法（CPAP）等を含む。）による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者への診療の評価が必要  
 → 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する治療への**評価を2倍に引き上げる**こととする。※ 特定の患者についてはより長期間高い評価とする。

## 2. 「中等症」の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価

- 中等症以上の患者（※酸素療法が必要な患者を想定）の重症化や、他の患者及び医療従事者への感染を防ぐことが必要  
 → 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者については、**救急医療管理加算の2倍相当（約2万円弱）の加算**を算定できることとする。

## 3. 医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価

- 医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価が必要  
 → 人員配置に応じて、追加的に**二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できる**こととする。（例：ICUの場合 患者一人当たり約1万円/日）

※1について、簡易な報告で柔軟に算定できるようにする（2及び3は届出不要）

	現在		見直し後	
重症者 (ECMO、人工呼吸器)	救命救急入院料 (救命救急センター)	102,230円 (3日以内) ～78,970円 (8日～14日以内)	<b>204,460円</b> <del>～157,940円</del> <b>2倍</b>	<b>+ 10,000円 4倍</b> (二類感染症患者 入院診療加算相当)
	特定集中治療室管理料 (ICU)	142,110円 (3日以内) ～81,180円 (8日～14日以内)	<b>284,220円</b> <del>～162,360円</del> <b>2倍</b>	<b>+ 10,000円 4倍</b> (同上)
	ハイケアユニット 入院医療管理料 (HCU)	68,550円 ～42,240円	<b>137,100円</b> <del>～84,480円</del> <b>2倍</b>	<b>+ 5,000円 2倍</b> (同上)
中等症 (酸素療法)	急性期一般入院基本料	21,000円 <b>+9,500円</b> <b>+ 2,500円</b> ～18,320円 (救急医療管理加算) (二類感染症患者 入院診療加算)	21,000円 <b>+19,000円 2倍</b> ～18,320円 (救急医療管理加算)	<b>+ 2,500円</b> (同左)

4/8に措置済み

## 第 459 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 5 月 25 日  
中央社会保険医療協議会総会会長  
小塩 隆士

第 459 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>重症・中等症患者の評価の見直しについて、4月の2倍評価から、わずか1ヶ月後に3倍に見直す対応については若干違和感がある。しかし、今回、救急医療現場の人員対応実態をヒアリング等で把握した上で、重症・中等症患者対応体制維持のために現場実態に則した必要な評価の見直しであるということは理解した。</p> <p>一方、今後の新型コロナウイルス対応体制、第二波等に備えるという観点では、医療提供現場における重症・中等症患者対応の役割体制の明確化と医療現場の施設・人員環境整備について優先的に取り組むべきであると思料する。</p> <p>そういう意味では、診療報酬上の対応と公的費用での対応とを明確に区別し、医療現場の支援を進めていただくことを要望する。</p>
幸野 庄司	<p>全般的に点数設定の根拠が不明確であるが、特例的な対応であるのでやむを得ない措置と捉える。</p> <p>今般の新型コロナウイルス患者に対し、様々な診療報酬上の特例対応が行われているが、新規患者数も減少傾向にあるため、今まで行われてきた特例的対応について、解除の基準を検討すべき。</p> <p>今までの教訓を踏まえ、次期感染拡大時に備え、第2次補正予算における交付金等交付で受入体制を強化し、診療報酬においては、今般の特例的対応の検証を行った上で、より精緻な対応を行うべき。</p>
眞田 享	<p>今回は、医療機関に対するアンケートやヒアリングを通じて、きちんと実態を把握し、それを踏まえて見直すものと理解し、承認する。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
佐保 昌一	<p>新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な対応については、医療現場へのアンケート調査やヒアリング等を踏まえ検討されたものであることから、見直しについて理解します。</p> <p>現場の最前線で診療にあたっている医療従事者の心身面や処遇環境面でのフォローが十分に行われ患者の安心につながるよう、政府としての一層の取り組みもお願いします。</p> <p>なお、流行は現在第二波と言われていますが、この秋、冬にも想定される第三波の流行を見据えて、対応する医療体制構築にかかる診療報酬とは別の財源確保等が必要であると考えます。</p> <p>また、一般的な手術が延期されている現状も問題と考えます。例えば、今すぐ生命にはかかわらないけれど、手術しなければ仕事に復帰できない場合に、患者が失業する恐れもあります。緊急事態としての対応だと理解はしますが、新型コロナウイルス感染症が小康状態に入る間に、新型コロナウイルス感染症以外の患者も含めた受け入れ態勢確保に向けて、取り組んでいただきたいと考えます。</p>
松本 吉郎	<p>今回の提案は、いずれも医療現場が待ち望んでいたものである。感染拡大が落ち着いたとはいえ、現在も、感染リスクと戦いつつ、昼夜の別なく懸命に治療を行っている医療機関を支えるためにも、中等症、重症の感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築等に向けた診療報酬上の特例的な対応については賛成したい。</p> <p>中医協でこれまで指摘してきたとおり、新型コロナウイルス感染症は、例えば酸素療法を実施している中等症の患者さんが急激に重症化することも知られているが、今後、感染が再拡大した場合に備え、そうした症状の状況変化に的確に対応できる医療体制が十分に確保されるような医療保険上の仕組みを引き続き検討していただきたい。</p> <p>感染症治療に尽力する最前線の医療機関の負担を軽減するために、地域では感染症以外の患者さんの転院を受け入れる医療機関などによる役割分担もなされている。医療インフラを崩壊させないためには、感染症患者以外を診療する通常の医療提供体制の維持も大変重要になる。今回示された対応以外についても、現場の実状に応じて、柔軟かつ迅速に対応を検討すべき。</p>
猪口 雄二	<p>新型コロナウイルス感染者の入院受け入れは、きわめて多くの人員、物資が必要となる。診療報酬上、適正な対応と考える。</p>
島 弘志	<p>新型コロナウイルス感染症患者受け入れ医療機関は、医師を筆頭に医療従事者は大変努力しています。</p> <p>経営を支える観点からもこの対応は賛成です。</p>
林 正純	<p>重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療に係る実態等を勘案し、特例対応案に賛同致します。</p> <p>なお、新型コロナウイルス感染者の歯科治療が必要になった場合の診療報酬上の対応を引き続き検討頂くようお願い致します。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
有澤 賢二	<p>現状を鑑みた今回の医療保険制度の対応について承認いたします。第二波、三波の感染拡大も懸念される中、医師、看護師、薬剤師等医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価を適切に行っていくことが必要と考えます。感染拡大のステージによって医療体制の崩壊が起きないように適時状況調査やヒアリングを通して評価を検討するべきと考えます。</p>
中村 洋	<p>重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築のために、特例的に必要な対応ということで賛同します。</p> <p>一方で、院内感染が多く報告されていることから、これまでの「感染防止対策加算」ならびの要件で十分なのか、第二波の感染拡大を抑制・阻止するという観点から院内感染拡大抑制・阻止に向け診療報酬上においてどのような対応が可能かにつきまして、さらなる検討の方をお願いします。</p>