

中央社会保険医療協議会 総会（第 469 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への対応と その影響等を踏まえた 診療報酬上の取扱いについて

# 新型コロナウイルス感染症の 発生状況について

# 新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和2年12月2日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	3,300,402 (+43,236)	151,263 (+2,419)※2	21,044 (+443)	497 (+9) ※6	127,814 (+1,917)	2,212 (+41)	241 (+17)
空港検疫	335,281 (+1,679)※7	1,549 (+15)	136 (-5)	0	1,412 (+20)	1	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	3,636,512 (+44,915)	152,827 (+2,434)※2	21,180 (+438)	497 (+9) ※6	129,241 (+1,937)	2,213 (+41)	241 (+17)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から(退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から)、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数(再陽性例を含む)を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室(ICU)等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 空港検疫については、7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。

【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

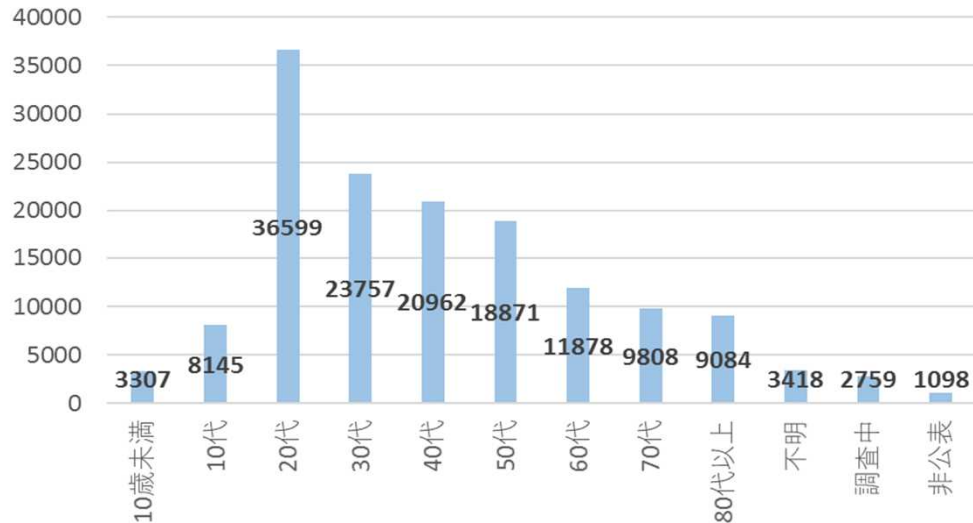
- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善(うち37名は退院)
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (陽性者数・死亡者数)

令和2年12月2日18時時点

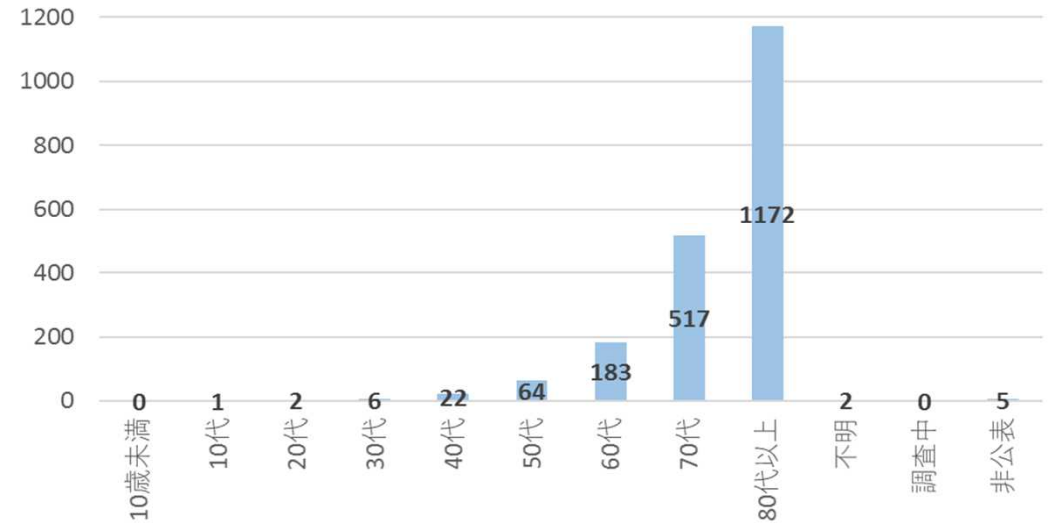
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※12月2日時点で死亡が確認されている者の数



陽性者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	3307	8145	36599	23757	20962	18871	11878	9808	9084	149686
男	1655	4243	19089	14069	12711	11106	7094	5276	3412	78962
女	1548	3807	17311	9560	8137	7648	4716	4480	5627	63130

死亡率(%)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.5	5.3	12.9	1.3
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.5	2.1	7.1	18.0	1.6
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.7	3.1	9.9	1.2

死亡者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0	1	2	6	22	64	183	517	1172	1974
男	0	0	2	5	16	56	151	375	613	1221
女	0	1	0	1	6	8	32	141	556	746

**【死亡率】**

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

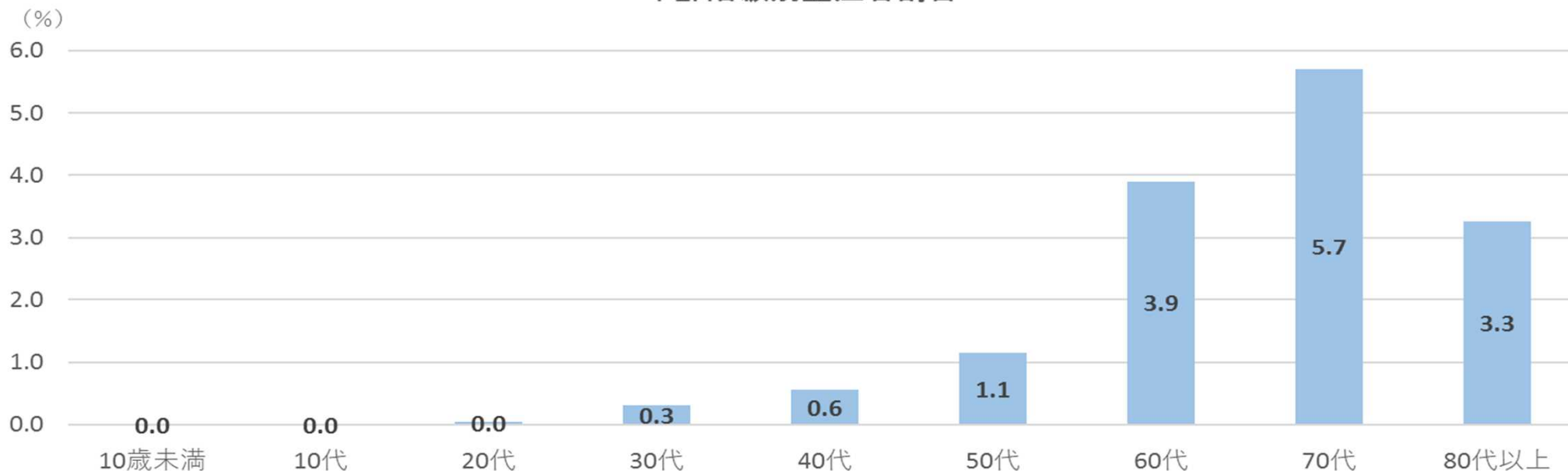
「計」には性別が不明・調査中・非公表の者、「年齢階級計」には年齢階級が不明・調査中・非公表の者を含む。

注:これらの分析は年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から厚生労働省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数・死亡者数とは一致しない。

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向 (重症者割合)

令和2年12月2日18時時点

年齢階級別重症者割合



重症者割合(%）、重症者数(人)、入院治療等を要する者(人)

	全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不明	調査中	非公表
重症者割合 (%)	1.7	0.0	0.0	0.0	0.3	0.6	1.1	3.9	5.7	3.3	0.0	12.5	1.1
重症者数 (人)	227	0	0	1	5	10	22	55	81	49	0	1	3
入院治療等を要する者 (人)	13444	266	732	2401	1639	1774	1914	1409	1420	1499	109	8	273

## 【重症者割合】

年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

注:これらの分析は年齢階級や入退院の状況など陽性者の個別の状況について、都道府県等から厚生労働省が情報を得られたものを集計しており、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた重症者数とは一致しない。

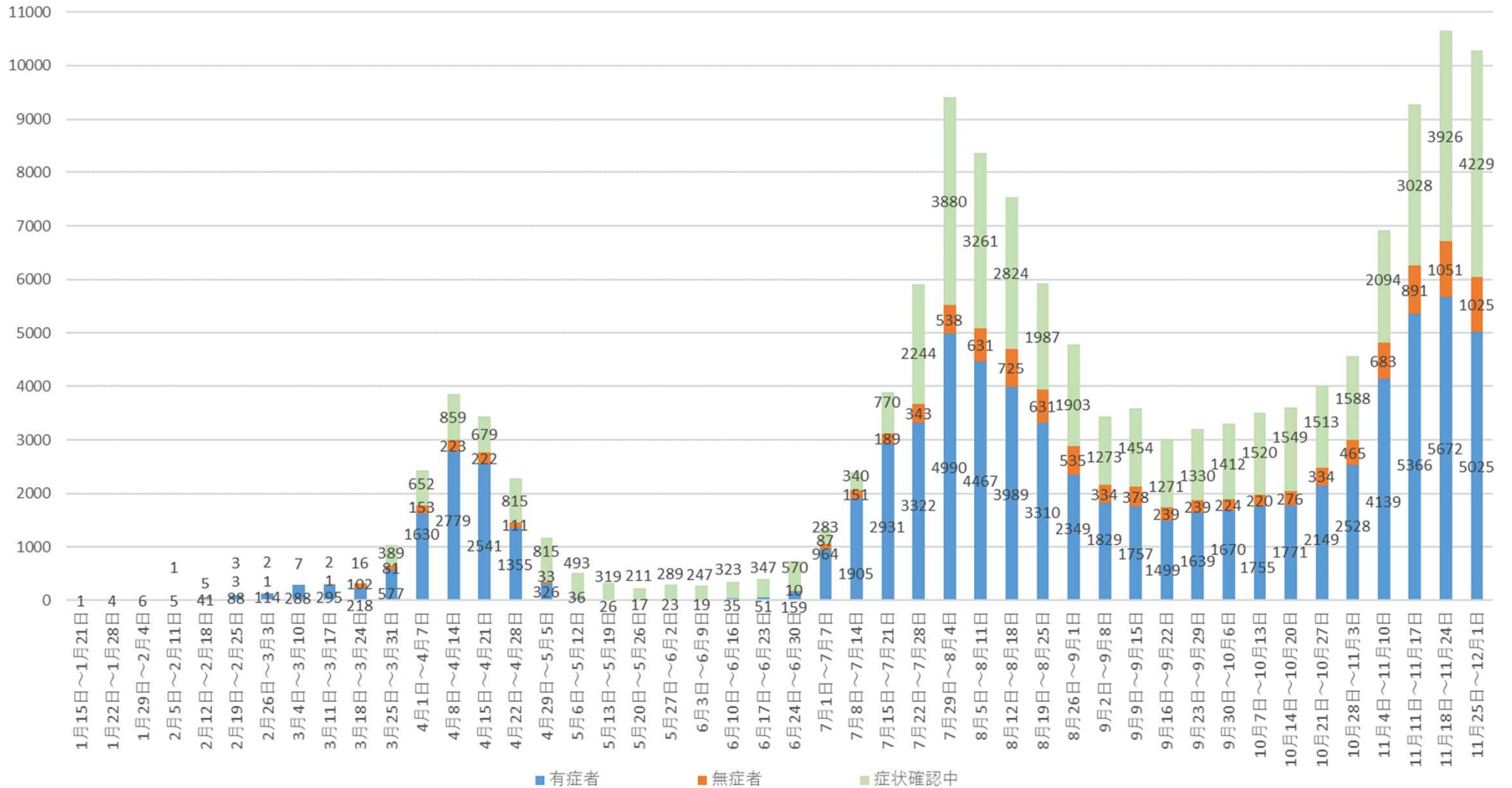
# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

(令和2年12月2日18時時点)

【注1】チャーター機、クルーズ船案件は除く

【注2】医療機関からの届出情報との突合前

確定週別人数

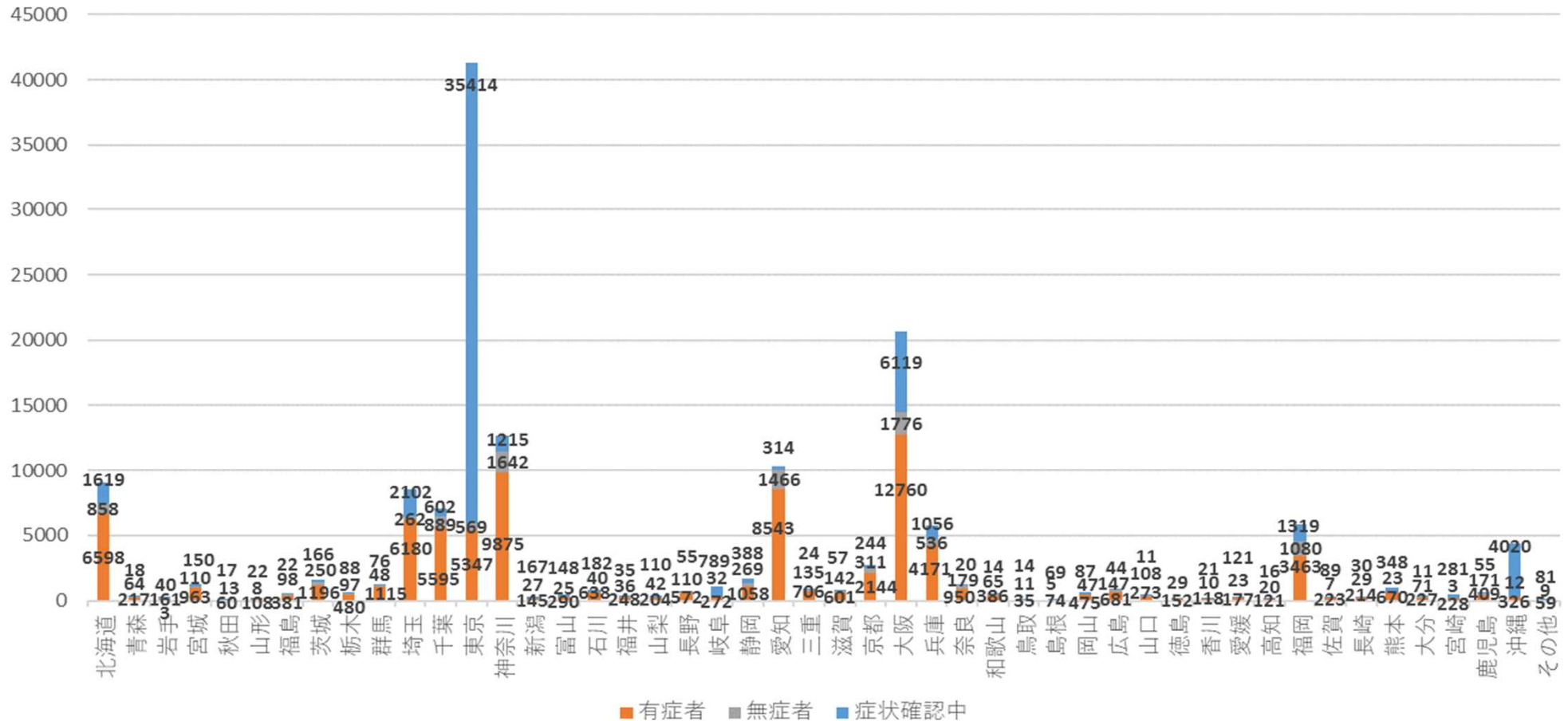


注:厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

# 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

令和2年12月2日18時時点

都道府県別人数



※重症から軽～中等症になった者 623名(+27名) (11月25日との比較)  
 ※日本国籍が確認されている者 26,505名(+2,323名)、  
 外国籍が確認されている者 1,522名(+52名) (11月25日との比較)  
 ※その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

注：厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。



## 5. 診療報酬上の対応

### ①新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応

(令和2年4月8日～)

- **新型コロナウイルスへの感染を疑う患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される**外来診療**を評価し、**院内トリアージ実施料(300点/回)**を算定できることとした。
- **入院を要する新型コロナウイルス感染症患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、**救急医療管理加算(950点/日、特例的に、14日間まで算定可能)**、及び**二類感染症入院診療加算(250点/日)**を算定できることとした。

(令和2年4月18日～)

- **重症の新型コロナウイルス感染症患者(※1)**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(※2)**について、**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した。
- 医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、**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した**。  
※1 E C M O (対外式心肺補助) や人工呼吸器による管理等、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      ※2 酸素療法が必要な患者

(令和2年5月26日～)

- **重症及び中等症の新型コロナウイルス感染症患者**について、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、2倍に引き上げた評価をさらに**3倍に引き上げた**。また、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した**。 ※ 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
- 診療報酬上の重症・中等症の新型コロナ患者の**対象範囲**について、**医学的な見地から引き続きICU等における管理が必要な者を追加した**。
- **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は、今般の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した**。

(令和2年9月15日～)

- **呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者の診療**について、3倍相当の救急医療管理加算をさらに**5倍に引き上げた**。

### ②初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について(令和2年4月10日～)

- 時限的・特例的な対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、**初診料214点(歯科については185点)**を算定できることとした。また、その際、医薬品の処方を行い、又は、ファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、**調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料**を算定できることとした。
- 保険薬局において、保険医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行う場合について、**調剤技術料、薬剤料及び特定保険医療材料料を、(その他の要件を満たした場合)薬剤服用歴管理指導料等を算定できることとした**。
- **慢性疾患を有する定期受診患者**に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合について、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、**対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、管理料等を算定していた患者**に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、**月1回に限り147点(歯科については55点)**を算定できることとした。

※いずれも、中央社会保険医療協議会において了承

# 小児診療等に対するさらなる対応について

# 小児に対する感染症対策について ①

- 感染対策のマニュアルにおいて、大人による世話の必要性や免疫能の低下など、小児感染対策の特殊性を前提とした対策が必要であることが記載されている。

【記載事項（抜粋）】

## はじめに 小児感染対策の特殊性

乳幼児、年少幼児は抱っこなど大人の世話を必要とすることから、他者と濃厚接触する。学童や中高生であっても、10代までは小児どうしの接触は予想以上に濃厚である。日常生活に感染経路が多数存在しているといえる。

小児は成長発達の過程で大人の手を必要とする。医療行為実施時にも介助を必要とするし、排泄や食事といった日常生活も介助は必須である。医療行為では実施・介助する医療従事者が曝露し、他の小児への感染経路となりうるので手指衛生や個人防護具着用などの標準予防策をはじめとした感染対策を遵守する。

## 2章 小児感染対策の基礎知識

### 2.1 標準予防策

小児は、手指衛生、咳エチケット等の衛生行動の習慣を身につける前の段階の患者も多く、他者へ曝露することもある。また日常生活のほとんどに介助を必要とし、抱っこ、おむつ交換、授乳など、身体的な接触が濃厚である。標準予防策の遵守は医療従事者を防御するため、また医療従事者からの交差感染防止のために、小児医療領域においても非常に重要な対策である。

▶患者ケアに使用した器具の取り扱い

患者ケアに使用し、汚染された器具は、衣服・環境・粘膜を汚染しないように扱う。

小児の場合は、有機物（哺乳に使用した乳首、吸入後の吸入器具など）が付着する機会が多い。血液・体液で汚染された器具を操作するときには、個人防護具を着用することを念頭におく。

患者に使用した後の汚染された器材の処理を行う場合には、器材の感染の危険性を考慮し、個人防護具（手袋、エプロン、マスク。場合によってはゴーグル）を適切に着用し、汚染されないように処理する必要がある。

## 6章 部門別の感染対策

### 6.7 外来部門

▶外来部門の特徴と役割

外来部門は、感染症発生患者、診断前の患者、潜伏期にある患者といった、感染伝播リスクの高い患者と、免疫能が未熟な乳幼児や免疫低下患者などの易感染患者が混在する部門である。

患者間および患者・職員間の感染を防止するために、標準予防策の遵守と感染症患者の早期トリアージ、適切な感染経路別対策の実施が、外来部門の感染対策の役割である。



## 小児に対する感染症対策について ②

- 小児診療に携わる医師等からのヒアリングにおいても、小児感染対策の特殊性を前提とした対策が必要であることや、新型コロナウイルス感染症の影響下において、さらなる対策が求められ、実施していることが示された。

### 【小児診療を行っている医療機関の感染症対策の現状】

- ・ 小児はあらゆる物に触れ、また泣いて飛沫を飛ばすため、診療室・待合室・玩具等の消毒を成人よりも頻回に実施している。
- ・ 親やきょうだいも一緒に来院するため、その人たちへの感染対策も必要である。
- ・ 採血や検体採取などの処置に泣き叫ぶので、時間は2倍、人手は、成人の3倍かけている。
- ・ 吸入療法や鼻吸引をすることが多いが、その時も飛沫が発生するので、感染予防策を実施している。
- ・ 予約段階、事前問診で感染リスクの判別を実施している。
- ・ 予防接種、乳児検診などは、最初から一般外来と時間的、空間的な分離をしている。
- ・ 学校、保育所、幼稚園への登校、登園方法の指導を行っているほか、必要に応じそれらの機関との情報共有を行っている。
- ・ 家族内感染を防ぐため、患児以外にも家族・兄弟へも感染の予防策の指導等を実施している。

### 【新型コロナウイルスの感染拡大に伴って対応を進めた事項等】

- ・ 動線の整理が必要（医療機関によっては成人と分けて対応することを求められ、負担増になっている）。
- ・ 疑い患者を含め診療・処置するときの個人防護具の使用を徹底している（防護具も補助者を含め成人の3倍必要となる）。
- ・ 従来から小児医療は感染症がその中心にあり、飛沫/接触/空気感染対策を施すことが多かったが、今回の件でより一層強化する必要が生じた。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に特化した外来の設置を行っている。
- ・ 受付にビニールカーテンを設置する、陰圧室を増設するなど、対応を行っている。
- ・ 密にならないよう診療患者を制限している。

- 日本小児科学会等が作成している診療指針において、小児は、新型コロナウイルス感染症の影響下において、全ての小児の外来診療に対して、新型コロナウイルス感染症を念頭においた対策が必要であることが記載されている。

「小児の外来診療におけるコロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」（第1版）2020年11月30日  
小児COVID-19合同学会ワーキンググループ（日本小児科学会・日本小児感染症学会・日本外来小児科学会）

## 【記載事項（抜粋）】

はじめに

小児科医は、日常の外来診療の中で普通に発熱患者を診察しています。数多くのウイルス性疾患や細菌感染症を鑑別し、さらに、他の患者に感染させない工夫を日常的に行っています。したがって、小児科の外来は毎日が発熱外来といっても過言ではありません。

Q1 どのような患者でCOVID-19を疑えば良いか？

A 臨床症状からCOVID-19を疑うことは困難であるため、疫学情報を手掛かりにする。

【解説】

COVID-19に特徴的な症状はなく、その他多くの呼吸器感染症と区別はつかない。成人と同様に発熱・咳・倦怠感などに加えて、消化器症状がみられることがあり、鼻炎症状は比較的少ない印象はあるが、診療の手掛かりになるほどの違いはない。嗅覚障害・味覚障害はCOVID-19に特徴的な症状であるが、（中略）小児では出現しても訴えとして現れることが期待できない。

加えて、小児のCOVID-19患者は重症化することが極めて稀で、接触者の調査で見つかるSARS-CoV-2感染者の多くは無症状である。（中略）以上より、臨床的にCOVID-19を疑うことは極めて困難である。

「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」（第1版）2020年11月30日  
小児COVID-19合同学会ワーキンググループ（日本小児科学会・日本小児感染症学会・日本外来小児科学会）

【記載事項（抜粋）】（続き）

Q2 COVID-19疑い患者の診察までのフローはどうすれば良いか？

A COVID-19疑い患者は、真のCOVID-19患者であると想定して、他の患者や医療従事者と動線や対応を分ける。しかし、COVID-19では無症状の感染者が存在するので、感染対策上全ての患者・家族を受診の前後で可能な限り密閉、密集、密接（3密）にさせない配慮も必要である。

【解説】

COVID-19では前述のとおり無症状の感染者が存在する。このリスクを回避するため、医療機関における患者間の接触を積極的に減らす配慮が必要である。待合室は3密の状況が発生しやすいことから全ての患者・家族でこれを極力使用しないようにして、医療機関は各人の物理的な距離を確保するように努める。

Q3 COVID-19疑い患者を診察する時の感染対策はどのようにすれば良いか？

A COVID-19疑い患者を診察する時は、个人防护具（PPE）を装着するなど自身が濃厚接触者とならない注意が必要である。

【解説】

小児のCOVID-19陽性者に遭遇する可能性は高くないが、一般外来の受診者や付き添い者が後にCOVID-19陽性が判明したような場合には注意が必要である。（中略）

一般診療の患者の診察時も、無症候性のSARS-CoV-2感染者である可能性を考慮し、サージカルマスクの着用とゴーグル（またはフェイスシールドなど）でアイガードを行い、1人の患者の終了ごとに手指消毒を実施する。

# 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について

- 新型コロナウイルス感染症の回復後については、「新型コロナウイルス感染症COVID-19 診療の手引き」において、再度新型コロナウイルス感染症が陽性になる場合があることや、回復後も、3密を避ける等の対策が必要であることが記載されている。
- また、新型コロナウイルス感染症後の患者を受け入れ体制を整えている医療機関のヒアリング等において、新型コロナウイルス感染症の再燃の懸念もあるなど、感染対策を実施するための体制整備が求められていることが示された。

## 「新型コロナウイルス感染症COVID-19 診療の手引き 第3版」(抄)

### 7 退院基準・解除基準

#### 2. 無症状病原体保有者の場合

【注6】退院後に再度陽性となった事例もあることから、退院・解除後4週間は自ら健康観察を行い、症状が出た場合には、速やかに帰国者・接触者センターへ連絡し、その指示に従い、医療機関を受診する。

#### 3. 生活指導

- ・ 再燃や後期合併症の有無など病態には未解明の部分がある。体調不良の場合には受診するよう勧める。
- ・ 3密(密閉、密集、密接)を避けるように指導する(3密は1つでもあれば感染のリスクとなるため、リスクを減らすこと)。

## 【新型コロナウイルス感染症後の患者を受け入れ体制を整えている医療機関のヒアリング結果】

- ・ 感染症の再燃のリスクを考慮し、感染防止対策が必要である。
- ・ 患者のケアやリハビリを行う際、个人防护具の使用を徹底し、患者の使用毎にこまめな消毒が必要  
→ 个人防护具の着脱に要する時間が増えるため、看護職員や理学療法士等が一人当たりで担当できる患者数が減る。
- ・ 新型コロナウイルス感染症に係るマニュアルの作成・整備・実施を行っている。

### 【地域包括ケア病棟協会アンケート(速報)】

会員病院514中 調査回答あり82病院(16.0%) → コロナ後患者受け入れあり 13病院(15.9%)

実績のない病院65病院のうち、要請されたら受け入れる⇒20病院(30.8%) 受け入れない⇒45病院(69.2%)

受け入れないと答えた理由(複数回答)：

- ハード面(換気・場所など)が充実しないため84.4%
- ソフト面(Ns,Drの技量など)が充実しないため57.8%
- 他の病院が既に受け入れているから51.1%
- 感染対策に不安があるため42.2%

# 新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応（案）

- 新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、小児に対する診療の実態や、新型コロナウイルス感染症から回復した後の継続的な治療の必要性の観点から、感染が急速に拡大している間、期中における臨時異例の措置として、以下の対応をすることとしてはどうか。

## 1. 外来における小児診療等に係る評価

- 感染予防策の実施について、成人等と比較して、
  - ・親や医療従事者と濃厚接触しやすいため（抱っこ、おむつ交換など）、感染経路が非常に多く、感染予防策の徹底が重要であること
  - ・訴えの聴取等が困難であり、全ての診療等において、新型コロナウイルス感染症を念頭においた対策が必要であること

などから、より配慮が求められる**6歳未満の乳幼児への外来診療等**に対する評価が必要

→ 小児特有の感染予防策（※）を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に

- 医科においては、**100点**
- 歯科においては、**55点**
- 調剤についても、**12点**

に相当する点数を、特例的に算定できることとする。

※ 「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、保護者に説明し、同意を得ること。

## 2. 新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援

- 新型コロナウイルス感染症の回復後においても、感染対策を実施するための体制整備が必要
- 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者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入院診療を行った場合の**評価を3倍に引き上げる**。

※ これまでの臨時特例 二類感染症患者入院診療加算（1倍）250点 → 今回の見直し 二類感染症患者入院診療加算（3倍）750点



## 第 469 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 12 月 14 日  
中央社会保険医療協議会総会会長  
小塩 隆士

第 469 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>本案件は、本来中医協総会においてしっかりと議論すべきであるが、事務局からの提案内容に対する理解及び議論が時間の制約上尽くせなかったことは誠に遺憾である。なお、緊急の案件について、やむを得ず持ち回り開催となることは理解するが、web 会議を活用すれば、急遽の開催も可能であることから、持ち回り開催ありきではなく、中医協総会の開催可否をしっかりと検討するとともに、検討時間を確保し、十分に議論を尽くすことが必要であると考えます。</p> <p>その上で、今回このような対応を実施するのであれば、以下について対応いただきたい。</p> <p>≪ 1. 外来における小児診療等に係る評価について ≫</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・未就学児の対応について、実施通知等により以下の点を明確化すること。<ul style="list-style-type: none"><li>①中医協委員の総意により、具体的感染予防対策や、保護者への説明、同意などの算定要件を明確化すること。</li><li>②特に調剤については、未就学児と接触する場面が少ないこと、患者本人（未就学児）が来局しないケースがあることなど、医科・歯科とは現場での対応が異なると考えられることから、患者本人が来局しなかった場合は算定できないこととするなど、医科・歯科よりも踏み込んだ形で算定要件を明確化すること。</li><li>③自治体による医療費助成の有無にかかわらず、患者及び患者家族に対して、自院における未就学児の感染対策について説明した上で、同意を前提に算定することを明確化すること。</li></ul></li></ul>

	<p>《2. 新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援について》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・以前から指摘しているとおり、コロナ感染症を踏まえた臨時特例措置について、診療報酬での対応と公的費用での対応の区別が不明瞭であり、考え方をしっかりと整理していただくことを要望する。その際、公的費用での対応について、予算措置したにもかかわらず、現場に十分な支援が届いていないとの声も聞かれることから、国と都道府県の連携のあり方を見直すなど、公的費用での対応を実効あるものとしていただく必要があると考える。</li> <li>・また、これまでも、重症・中等症患者の評価の見直しなどの特例的対応を行ってきたが、実施状況の検証・報告が行われていないので、速やかに検証し中医協総会への報告をお願いする。</li> </ul> <p>また、転院患者を受け入れない理由として、総-1のP14のアンケート結果にあるように、ハード面（施設整備）、ソフト面（人的対応）の充実が課題となっており、今回の緊急措置と併せて、早急に国・厚労省として、医療現場における重症・中等症患者対応の役割体制の明確化や医療現場の施設・人員環境整備を図っていただきたい。</p>
<p>委員名（敬称略）</p>	<p>ご 意 見</p>
<p>幸野 庄司</p>	<p>1. 外来における小児診療等に係る評価について  診療報酬で対応する理由として小児診療への配慮とされているが、医療機関の減収補填であることは明らかである。政府方針が先に決まった後で理由を付け、反対できない内容を書面審議で可決することが中医協の議論として行われること自体に大いに憤りを感じる。中医協の議論を形骸化させるべきではない。</p> <p>特に次の点について、中医協で審議が不十分である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「感染が急速に拡大している間」の定義が曖昧</li> <li>・医科、歯科、調剤それぞれについて小児特有の追加的な感染対策の具体的な内容が不明</li> <li>・既存の乳幼児加算、乳幼児服薬指導加算に比べて著しく点数が高い</li> <li>・既存の乳幼児加算と異なり、初診と再診に区別がない</li> <li>・保護者への説明と同意の方法が不明</li> </ul> <p>従って、今回の特例的対応は、適切な算定要件の設定と保護者への丁寧な説明・同意取得を条件に、対面での診療と服薬指導に限り、当面、今冬の新型コロナウイルス感染症拡大期においてのみ実施し、最長でも今年度末までの時限的措置とするべきである。</p> <p>2. 新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援について  現行の二類感染症入院診療加算を3倍が妥当な水準であるか不明であり、3倍に引き上げることで、問題が解決される保証もない。</p>

	<p>3. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いの全般について</p> <p>上記1及び2を含め、特例的な対応を全て検証したうえで、令和3年4月以降の取り扱いについて、中医協において改めて十分に審議する必要がある。その際、持ち回り開催は極めて例外とし、支払側、診療側、公益代表それぞれが相互に意見を述べられるようにするべき。</p>
委員名（敬称略）	ご 意 見
佐保 昌一	<p>2021年度以降の扱いについては、あらためて議論することを条件に承認する。総-1のP15「感染が急速に拡大している間」の定義が曖昧なため、特例的な対応がいつまで続くのか不明である。今回提案された特例対応に限らず、これまでのコロナ関連の特例対応について、患者、医療提供体制、医療費等への影響を検証すべきだと考える。</p> <p>国民の理解を得るため、特例的に算定できる点数の根拠や算定できるための要件を明らかにすべきである。総-1のP15に「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、保護者に説明し、同意を得ること。」とあるが、具体的な感染予防策や保護者の同意の取得方法について不明瞭である。とりわけ、調剤について、小児特有の感染予防策をイメージしづらいので、具体的な感染予防策を明らかにしていただきたい。</p> <p>医療提供体制の強化には、診療報酬とは別途対策を検討していく必要があるのではないかと考える。</p> <p>コロナ対応として迅速な政策決定が必要な事項があることも理解するが、公益委員、1号側委員、2号側委員それぞれがそれぞれの立場で意見を発言し合い、議論を深めるべき事項もあると考える。今後の中医協における審議の在り方について、検討いただきたい。</p>
間宮 清	<p>調剤における小児特有の具体的な感染対策を示すべき。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の期中における特例・臨時異例の措置は期限を決め継続の必要がある場合はあらためて算出根拠を示した上で十分な議論をするべきである。</p>
眞田 享	<p>「1. 外来における小児診療等に係る評価」に関して、診療報酬上の臨時異例の措置はやむを得ないものとして承認するが、承認の前提として、以下の事項について明確化を図られたい。</p> <p>まず、「感染が急速に拡大している間」という期間が曖昧である。そこで、臨時異例の措置の期限は今年度末と明確化すべきである。来年度以降の扱いは、診療実態や感染の状況等を踏まえて、継続の可否も含めて再度中医協の場で検討すべきである。</p> <p>さらに、算定にあたり、「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症2019診療指針」を参考に講ずることとされている小児特有の感染予防策については、通知等にその具体的な内容・要件を明確化すべきである。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
松浦 満晴	<p>新型コロナウイルス感染拡大を受けて、外来における小児診療等に係る評価の承認については、臨時異例の処置ではありますが、実施期間を明確にすること及び、医科・歯科・調剤の具体的な対応方法について明確にさせていただけることを前提に承認いたします。</p> <p>持ち回り総会について、現在の新型コロナウイルス感染拡大を受けて、やむを得ない対応であることは理解したとしても、総会の開催方法については、持ち回りでない方法を検討すべきです。検討をお願いします。</p>
松本 吉郎	<p>新型コロナウイルスの感染拡大により、崩壊の危機に直面している医療提供体制への支援の必要性について、これまでも繰り返し要請してきた。ようやく今回のような対応が示されたことについては、一定の評価をしたい。</p> <p>今回の措置をきっかけとして、医療機関が継続的に感染防止対策に取り組むことで、疾病を抱えつつも、新型コロナウイルスの影響で医療機関への受診をためらっていた小児患者とその保護者が、安心して受診できるようになり、疾病の悪化や健康への悪影響が少しでも減少することを期待している。</p> <p>また、重症患者を含む感染者数の現在の発生動向を踏まえれば、もはや重症患者等に対応できる医療機関のみで現状を乗り切ることは不可能であり、後方支援病床を拡充するための支援も不可欠なものとして評価したい。</p> <p>しかしながら、今回の措置は小児と後方病床への支援に限定されたものであり、十分とは言えない。今回の措置にとどまらず、新型コロナウイルスへの対応に奮闘されている全国すべての医療機関、医療従事者に対して、精神的なケアと物資的なサポートが提供されることで、崩壊が進む医療提供体制の立て直しの一助となるような更なる措置を引き続き講じるべきであると考えている。</p>
池端 幸彦	全面的に賛同します。できうる限り早期実施をお願いします。
島 弘志	<p>外来における小児診療等に係る評価については、6歳未満の乳幼児への外来診療等に関しては、接触対策に手間暇がかかる為に、初再診に関わらず、今回の感染予防策を講じた上での診療報酬上の加算評価は賛成です。</p> <p>新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援については、地域医療連携の観点から極めて重要です。急性期病院から症状消失して10日で退院する患者は、PCR検査等無しで退院していくために、継続して入院医療を必要とする患者を怖がって入院させない医療機関が有ります。</p> <p>こういった医療施設も、コロナ陰性と理解してもらって、二類感染症入院診療加算が750点になれば連携がスムーズになると思います。また何れの入院料の医療施設でも算定可能であれば尚更です。地域全体でコロナに立ち向かっていく体制が取れると思います。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
林 正純	<p>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は事務局案に賛同いたします。できるだけ速やかな発出および周知をお願いいたします。</p> <p>そのうえで、4月以降の患者受診控え等により、歯科診療所経営も非常に厳しい状況が続いています。さらに10月以降の感染者数拡大傾向をみると、全年齢層に広がっています。この状況を踏まえると、今回の乳幼児への対応は特に重要ではあると理解していますが、それ以外の幅広い年齢層についても対応は同様に重要で、その他の年齢層での初再診の評価についても引き続きご検討頂きたいと思っております。</p> <p>歯科診療所では、これまでの感染予防策はもちろんのこと、これまで以上の対応として、患者ごとの換気やユニット清掃の徹底、技工物への対応や口腔内外における吸引装置等での徹底的な管理を実施したうえで、予約調整や待合室での他患者との接触を控える対策等を実施しています。安心して口腔健康管理を受けていただき、受診控えによる疾患の悪化や肺炎等の健康被害を食い止める必要がありますので、引き続き感染対策への更なる評価をすべての年齢層でご検討頂きたいと要望します。</p>
有澤 賢二	<p>保険薬局においても新型コロナウイルス感染症対策は徹底しており、特に小児・乳幼児の患者については、あらゆる物に触れ、また泣いて飛沫を飛ばしてしまうことや、親やきょうだいも一緒に来局するなど、これらのことを踏まえた入念な消毒や感染症対策が必要となる。また、滞在時間の短縮や密を避けるなど来局する家族などの感染リスクを低減する取り組みを行っているものの、小児・乳幼児の調剤は、薬剤の混合や分包等に時間がかかるため、滞在時間が長くなってしまふ。</p> <p>最近の新型コロナウイルス感染者数の動向を見ても、より徹底した感染症対策が必要であり、小児・乳幼児から家族内感染が広がらないよう、薬局においても、これまでより徹底したコロナ感染症対策が必要である。</p> <p>今回の小児診療等に係る特例的な対応案については、それらに係る人件費等の費用を考えると今回の対応は十分とはいえないが、時間的な制約を考えるとやむを得ない。今後は十分な議論を重ねて検討していくことが必要であると考えている。</p>
秋山 美紀	<p>新型コロナ感染の現状を鑑みると、特例的な対応としての評価の引き上げは妥当だと考えます。</p> <p>ただ今後、(1)については小児科のみで良いのかどうか（他にも大きな影響を受けている科があるのでは）、点数の妥当性といった検討が、(2)については、「回復した後に引き続き入院管理が必要な患者」の定義や、いつまでを加算の対象とするのかといったことを明確にすることが必要になるだろうと考えます。また、これらの変更が、実際どのように医療機関経営に影響するのか、検証もしていただきたいと考えています。</p>

委員名（敬称略）	ご 意 見
関 ふ佐子	<p>新型コロナウイルス感染症と日々戦う医療機関等への対応は喫緊の課題であり、さらなる診療報酬上の対応を検討し続けることを望む。</p> <p>本件のような重要な議題は中央社会保険医療協議会での口頭による審議を踏まえて検討すべきであり、持ち回り審議は緊急時のやむを得ない場合に限定されることを望む。</p>
永瀬 伸子	<p>コロナ禍へのもと、医療機関への報酬の拡充は必要な対応と考える。</p> <p>現実の需給のニーズに見合ったものであるかについては、さらなる検討と対応が必要と考える。</p>
中村 洋	<p>「6歳未満の乳幼児への外来診療等」に対する評価が必要とありますが、大人に比べてより配慮が求められるというのは、6歳以上の小児も同じなので、今後の対策においては、（同じ点数でなくても）評価してはどうでしょうか。</p> <p>「新型コロナウイルス感染症からの回復患者への転院支援」の「回復患者」がどのような患者が対象かをより明確にした方が良いのではないのでしょうか。また、今後の対策においては、「感染対策」の必要度に応じて、点数に差をつけてはどうでしょうか。</p>