

中央社会保険医療協議会 総会（第 541 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の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 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に関する診療報酬上の取扱いについて

## 【課題】

- 新型コロナウイルス感染症については、5月8日の感染症法上の位置づけの変更に伴い、医療提供体制における各種対策・措置等について段階的見直しを行うこととされている。
- これまで、コロナ診療における感染対策や中等症、重症患者への対応等を評価する観点から診療報酬においても累次の特例的な対応を実施してきたが、これらの特例の見直しについても検討する必要がある。



## 【論点】

- 類型見直し後の診療報酬上の特例については、3月1日及び3月8日の中医協総会における議論を踏まえ、次の案のとおり対応することとしてはどうか。

# 診療報酬上の特例の見直し（案）①

- 新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更に伴い、5月8日以降、**以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。**
- 冬の感染拡大に先立ち、今夏までの**医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直し**を行う。その上で、令和6年度診療報酬改定において、**恒常的な感染症対応への見直し**を行う。

## <外来・在宅医療>

- 疑い患者への対応を公表し、空間的・時間的分離や適切なPPEの活用等、**必要な感染対策を講じた上で行う疑い患者への診療については、引き続き評価**する。
- その際、かかりつけ患者等に限らず疑い患者を広く受け入れる医療機関においては、空間的・時間的分離の準備をより周到に行う必要があることを考慮する。  
対応）・感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する診療(院内トリアージ実施料(300点))  
⇒①300点(対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形で8月末までに移行)、②147点(①に該当せず、院内感染対策を実施)
- **コロナ患者に対する診療においては、届出の簡略化や重症化率の低下によって一定程度業務が効率化**している。一方で、類型変更に伴い、**療養指導やフォローアップ、入院調整**において医療機関の果たす役割が大きくなることから、**これらの業務の評価として見直し**を行う。  
対応）・コロナ患者への対応(救急医療管理加算(950点))、中和抗体薬「カシビマブ及びイムデビマブ」投与の場合の特例(同加算の3倍(2,850点))  
⇒ コロナ患者へ療養指導を行った場合：147点、コロナ患者の入院調整を行った場合：950点
- 往診時に必要な感染対策についても、**引き続き評価**する。**緊急の往診については、重症化率の低下や外出制限の緩和により必要性は低下しているため評価の見直し**を行う。  
対応）・感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する往診等(300点)⇒ 継続  
・緊急往診の評価(中和抗体薬「カシビマブ及びイムデビマブ」投与：救急医療管理加算の5倍(4750点)、その他：3倍(2850点))⇒ 緊急往診の評価(950点)

## <入院>

- 入院医療においても、**必要な感染対策(個室・陰圧室での管理を含む。)**は引き続き評価する。  
対応）・感染予防を講じた上での診療(二類感染症患者入院診療加算1～4倍(250点～1,000点))⇒ 継続  
・二類感染症患者療養環境特別加算(個室)の特例算定(300点)⇒ 継続  
・感染予防策を講じた上での疾患別リハビリテーション(二類感染症患者入院診療加算(250点))⇒ 継続
- 重症化率の低下等により業務内容・人員体制が一定程度効率化されており、**重症・中等症患者等の特例は一定程度見直し**を行う。  
対応）・重症患者への対応(特定集中治療室管理料等の3倍(+8,448～+32,634点))⇒ 1.5倍(+2,112～+8,159点)  
・中等症等患者への対応(救急医療管理加算の4～6倍(3,800～5700点))⇒ 2～3倍(1,900～2,850点)
- 回復患者への対応の経験の蓄積等による業務の効率化を踏まえ、**回復患者を受け入れた場合の特例については見直し**を行う。  
対応）・回復患者の受入(二類感染症患者入院診療加算750点、30日目までは+1,900点、その後90日目までは+950点)⇒ 60日目まで750点。14日目までは+950点

## <歯科>

- コロナ患者に対して延期が困難な歯科治療を実施する場合の感染対策は今後も必要であり、**引き続き評価**する。  
対応）・治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施(298点)⇒ 継続

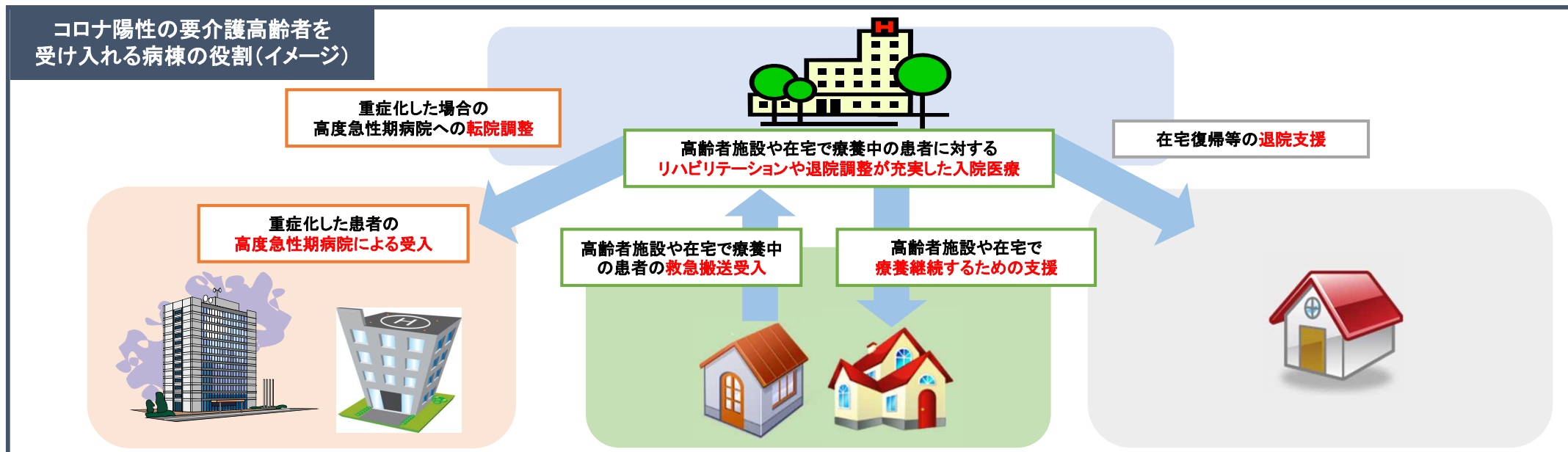
## <調剤>

- 薬剤師によるコロナ患者への医薬品の提供・服薬指導等については、コロナ治療薬を処方された来局患者への対応も考慮しつつ、**引き続き評価**する。  
対応）・自宅・宿泊療養患者に薬剤を配送した上での訪問による対面/電話等による服薬指導(500点/200点)  
⇒ 陽性患者に薬剤を届けた上での服薬指導(訪問による対面500点/電話等200点) ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は、服薬管理指導料：2倍(+59点又は+45点)

# 診療報酬上の特例の見直し（案）②

## <介護保険施設等の入所者等の患者への対応>

- 適切な医療資源の活用のため入院の必要性が低い場合に施設内での療養を支援する観点から、**介護保険施設等に対する緊急往診は引き続き評価**する。（同様の観点から、介護保険施設等に看護職員がいる場合の当該施設入所者に対するオンライン診療についても評価する。）  
対応) 緊急往診の評価（救急医療管理加算の3倍、2850点）⇒
  - ・介護保険施設等への緊急往診の場合（2,850点）
  - ・介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合（950点）
- 薬剤師による**緊急の医薬品の提供・服薬指導等について、介護保険施設等の入所者等の患者に実施した場合についても評価**する。  
対応) コロナ患者に薬剤を届けた上での服薬指導(訪問による対面500点/電話等200点)【再掲】
- 入院患者の高齢化により要介護者等への治療・ケアの負担が増大しているため、医療資源の効率的な活用及びケアの質向上の観点から、**介護保険施設等の入所者等の患者について、リハビリテーションや介護保険サービスとの連携が充実している医療機関における入院医療に対する評価**※を行う。
  - ※ 介護保険施設等の入所者等が、例えば以下のような病棟に入院した場合を想定。
    - ・病棟でリハビリテーションを提供する体制が整っていること。
    - ・入退院支援を行っていること。
    - ・感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していること。対応) リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）による介護保険施設の入所者等の高齢患者の受入⇒ +950点



## 診療報酬上の特例の見直し（案）③

### <その他施設基準等>

- 新型コロナはこれまで通年性の流行がみられており、流行ピーク時の感染者数・入院が必要な患者数の予測が困難であるため、急激な感染拡大時に入院患者の受入が可能な病棟を迅速に整備するために必要な特例については、当面の間継続する。  
該当する特例の例)
  - 新型コロナ患者を受け入れるために緊急に開設する必要がある保険医療機関について、要件審査を終えた月の診療分についても基本診療料を算定できる。
- 今後より多くの医療機関がコロナ患者の受入を行うこととなることを踏まえ、医療機能分化の観点から、入院料の算定に係る患者要件を緩和する特例については、一定の経過措置を置いた後に見直しを行う。  
該当する特例の例)
  - 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院した場合に、同管理料等の算定要件に該当しない患者についても必要に応じて同管理料等を算定できる。
- また、コロナ以外の医療提供及び医療の質の確保の観点から、人員配置や診療実績の基準を緩和する特例についても見直しを行う。ただし、コロナ患者の受入により医療従事者を含めたクラスターが起こる場合があること、医療提供体制の移行期においては地域における対応状況の偏りによってはコロナ患者を受け入れる医療機関において手術等一般医療の機会を逸失する場合があることから、原則として一定の経過措置を設けるとともにコロナ患者の受入を考慮した措置を行う。  
該当する特例の例)
  - 看護要員の数が施設基準を満たさなくなった場合にも直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよい。
  - ハイケアユニット入院医療管理料等の病床を増床した場合、人員配置等に関する簡易な報告を行うことにより該当する入院料を算定できる。
- 令和4年度診療報酬改定により必要な措置を行っているものや、感染症法に基づく自宅・宿泊療養の要請、外出制限等を踏まえた特例については見直しを行う。（医療提供体制の確保の観点から必要なものについては経過措置を設ける。）  
該当する特例の例)
  - 電話や情報通信機器を用いた診療に係る特例
  - 自宅・宿泊療養を行っている者に対する往診実施の調整に係る特例
- 薬剤など、新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえ出来高算定を可能にしているものについては、当面の間継続する。  
該当する特例の例)
  - 新型コロナ患者を特定入院料・障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合、医療法上の病床種別と当該入院料が施設基準上求めている看護配置等に基づいた入院基本料の算定及び出来高算定が可能。
- なお、当面の間継続する又は経過措置の後に見直しを行うこととするものについては、類型見直し後のコロナ診療の実態等も踏まえ対応を行う。

## 第 541 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 5 年 3 月 10 日  
中央社会保険医療協議会総会会長  
小塩 隆士

第 541 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の診療報酬上の取扱いについて

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)	御 意 見
安藤 伸樹	<p>新型コロナについては、インフルエンザと異なり年に何回も流行し、病原性の高い変異株が現れるリスクも残ることから、現場の状況をにらみつつ、今回のような形で当面の間継続する特例と見直しを行う特例を設けることについては、賛成である。</p> <p>ただし、今回の方向性はあくまで、この春までの現状分析や予測に基づくものであり、今夏の感染状況や、見直し後の特例の算定状況を踏まえ、再度の感染拡大が予想される冬に向けて、検討可能な最新データをしっかりと集計・分析したうえで、秋頃にも再度検証を行うべきと考える。</p>
松本 真人	<p>今回の見直し案は、新型コロナウイルスの特性や医療現場の実態が診療報酬の特例を設定した当初から変化していること、令和 4 年度診療報酬改定で新型コロナ治療や感染症対策への評価が充実されたこと、新型コロナウイルス感染症の類型変更等を考慮したものである。</p> <p>介護施設等に入所する高齢のコロナ患者への対応や薬局におけるコロナ治療薬交付について、新たな特例が措置されるが、現行の特例を超えるものではなく、従来の感染状況を前提とすれば、医療保険財政への影響は確実に緩和されることが期待できる。</p> <p>今後、厚生労働省において、医療費の自己負担等について国民・患者に周知するとともに、特例の効果を検証するべきと考える。</p> <p>また、特例はあくまで「臨時的な取扱い」であり、感染動向や医療提供体制の状況等を踏まえるとしても、9 月頃に特例を完全に廃止することも視野に入れ、段階的な見直しを計画的に進める必要がある。</p>
佐保 昌一	<p>今回の見直し(案)について承認いたします。</p> <p>その上で、算定回数だけではなく、この間の特例的な対応が医療現場等にどのような影響や効果を与えたのか、こうした特例的な対応が妥当だったのか否かといった点について、今後、検証が必要だと考えます。見直し(案)にある「今夏までに医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う」際には、最新のデータを用</p>

	<p>いた検証を行うよう、お願いいたします。</p> <p>また、新型コロナウイルス感染症の感染が長期化しており、医療従事者の心身の疲労が大きくなっていると思いますので、類型見直し後も引き続き、心身のケアへの支援や悩み相談窓口などの整備をお願いいたします。</p>
間宮 清	<p>全国の新規感染者数が未だ1万人前後であることを考えると、依然として感染の心配は払拭できない状況であり、医療従事者の皆さんには引き続き格別の対応をしていただく必要があると考えます。このため新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取り扱いにおける特例措置の継続は必要であると理解することから、提示された見直し案には概ね賛成します。ただし、経済的な負担が患者にのしかかることのないよう十分に考慮した上で診療報酬を決めてください。また、十分な治療を受けることができない事態を起こさないよう、患者受け入れの体制を確保していただきたいと思います。</p> <p>今後は特例措置の継続ではなく、最新のデータに基づいて十分な議論を尽くした上で新たな診療報酬上の対応をしていくことを希望します。</p>
眞田 享	<p>(今回の中医協における議論および今後の議論のあり方について)</p> <p>今回の中医協での議論においては、最新の状況を反映したデータが示されたとは言えず、非常に残念である。</p> <p>加えて、全国一律に適用される診療報酬について、定量的なデータが不十分なまま、一部の医療機関のヒアリング結果に基づき決定することには違和感があり、改善の必要があると考える。</p> <p>(今回の見直しについて)</p> <p>5類への移行の中で、診療報酬上の特例措置については、医療保険財政及び国民負担について配慮した上で、多くを見直していく必要があると考えるが、今回の見直しについては、今後の流行に備えた医療提供体制とするための提案ということでは了承する。</p> <p>一方、継続される特例措置や経過期間を置いた後に見直すと考えられる措置について、次回の診療報酬改定の議論を待たず、早期に見直しを検討すべきである。</p> <p>(今後の議論について)</p> <p>今後の議論においては、見直しの趣旨の通り、①多くの医療機関で外来でのコロナ患者対応がしっかりとできているのか、②入院医療において、特に、コロナ陽性の高齢患者の受け入れについて、機能分化がしっかりと進んでいるのか等、ヒアリングに基づくエピソードベースだけでなく、定量的なデータに基づき検証した上で、必要な見直しの議論ができるよう、所要の準備をされることを強くお願いしたい。</p>
末松 則子	<p>この度の新型コロナウイルス感染症の類型移行は、社会経済活動への影響も考慮して判断されたものであり、未だその感染力は強く、感染状況は続いていることから、基礎自治体として市民・患者の安全安心に向けての医療体制の継続が必要であると考え、診療報酬上の特例を一部継続することについて異論はない。</p>



<p>長島 公之 茂松 茂人 江澤 和彦</p>	<p>新型コロナウイルス感染症の類型が変更されても、医療現場では、医療の質と患者さんの安全を担保するため、患者さんを受け入れる体制をはじめ最大限の努力を継続することになる。そのため、これまでの医療提供体制に対する支援を一定程度継続することは必須である。</p> <p>また、今後は、新たに見直された、感染症法上の位置づけの変更等に関する対応方針に基づいて、幅広い医療機関がコロナに対応できる医療提供体制を構築することと、入院患者の高齢化に対応した方策を講じることが重要であることからすれば、そのための評価も欠かせない。</p> <p>前者については、日本医師会としても地域医師会や関係団体とも連携をとりつつ、その体制構築に向けて全力を尽くす所存である。さらに、これまで保健所が担ってきた確定患者のフォローアップや入院調整等の業務を今後は医療機関が担うことになるため、その評価も必要である。</p> <p>後者については、入退院支援体制が整った病院で適切な治療・リハビリ・ケアを提供し、地域の介護保険施設等と連携することが、患者さんのためにも、また急性期医療機関の機能を維持するためにも不可欠と考える。</p> <p>この年末から年始にかけての1か月間でコロナ感染死者数が1万人を超えたことは衝撃的であった。それまでは1年間で約3万人の死者数であったものが、感染力が強くなったオミクロン株により感染者が急増加すると、このように高齢者の死者数が増えることを中医協としては忘れてはいけない。</p> <p>こうした事実も踏まえれば、特例を継続する期間については、急激な見直しにより、これまでコロナに尽力してきた医療機関の対応力が損なわれるようなことがあってはならず、今後の感染状況や、地域医療の現状を見定めつつ、慎重に判断すべきである。</p>
<p>池端 幸彦</p>	<p>外来に関しては、類型変更に伴い「療養指導やフォローアップ、入院調整において医療機関のこれらの業務の評価」をして頂いた点は、一定の評価をしたい。</p> <p>また介護保険施設等のコロナ患者への医療提供に対して、評価を継続または新たな評価をして頂いた点については、ウイズコロナへのソフトランディングの点からも全面的に賛同したい。</p> <p>一方、入院については、「重症・中等症患者等や回復患者を受け入れた場合の特例の見直し」については、現状の感染状況から一定程度やむを得ないと思うが、これにより今後コロナ感染者の入院受入医療機関が大幅に減る事により、提供体制が逼迫しないか危惧する点もある。</p> <p>いずれにしても、5類への見直し以降も、その後の感染状況やウイルスの特性の変化等を充分考慮した上で、場合によっては加算の復活も含めて、必要に応じてタイムリーに適切な対応をとって頂く事を強く望むところである。</p>

<p>島 弘志</p>	<p>3年間のコロナ対応により、患者への医療提供や看護、介護の内容、又PPEの着脱等感染対策も工夫がなされ、効率化が図られてきた現況の中で、2類感染症相当から5類感染症に移行することにより、コロナ特例が更に適切なものに評価されていると考えます。老人施設や介護施設での往診による対応や、入院しなければならない高齢者に対して地域包括ケア病棟を活用するなどの方針が作られており賛同いたします。</p> <p>実際の適用の開始日に関しては、各医療機関の事務的作業を円滑に進めるために、月初の一日から始めて頂く事を強く要望いたします。</p>
<p>林 正純</p>	<p>今回の事務局案に賛同します。</p> <p>その上で、今後の新興感染症対応を含め、国民に安全安心な歯科医療を提供できるよう、感染対策を踏まえた体制整備を引き続きご検討いただきたく要望致します。</p>
<p>森 昌平</p>	<p>診療報酬上の特例の見直し案について賛成いたします。</p> <p>新型コロナウイルス感染症に係る類型変更が行われることにより、これまで自宅・宿泊療養で対応していた陽性確定患者が、外来患者として来局するようになることや、通常は処方箋が発行されない介護施設の入所者に対してコロナ治療薬が処方されるなど、薬局における対応に今後、様々な状況の変化が想定されます。</p> <p>類型変更により、コロナの感染力や病原性が弱まるわけではないため、薬局の現場では引き続き必要な感染対策を講じつつ、コロナ治療薬等の提供が行えるよう体制確保が必要となります。</p> <p>コロナ治療薬の提供の観点からは、特に禁忌などの重要なリスクについては、現場でも医薬品リスク管理計画を十分に理解し、それに基づく情報提供資材を活用するなど、より一層の注意を払って対応していくことが必要であり、日本薬剤師会としても現場へのさらなる周知徹底を図ることを予定しています。</p> <p>さらに、今後の感染症対策の在り方については、現下の新型コロナウイルス感染症対策の観点だけではなく、将来の新型インフルエンザ等の新興・再興感染症への備えも重要であり、次期改定に向けた議論の中で検討していくべきと考えます。</p>
<p>飯塚 敏晃</p>	<p>今後も新型コロナウイルス感染症の感染力や医療提供体制の状況等を注視し、速やかに診療報酬を改定していく必要があると考えます。</p>
<p>中村 洋</p>	<p>資料3ページ冒頭に「今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う」とありますが、秋に感染再拡大の可能性もあることから、見直しの議論の際に、可能な限り、より直近のデータが活用できるようにあらかじめ準備をしておくようお願いいたします。また、ヒアリング対象も、これまでの調査において、対象数が必ずしも十分であったとはいえないことから、あらかじめ準備をしておき、より多くの対象数を確保する必要があると思います。</p>