

中央社会保険医療協議会 総会（第 555 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、令和5年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ってきている。
- 診療報酬上の特例についても、令和5年5月に見直しを行っているが、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とともに、令和6年の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こととされている。



## 【論点】

- 診療報酬上の特例については、9月13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

- 5月8日以降に類型が変更された後の新型コロナウイルス感染症診療の実態等を踏まえ、**10月1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。**
- また、**令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応として見直しを行う。**

## <外来・在宅医療>

- **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、引き続き評価し、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についても引き続き考慮する。感染予防策の合理化や各医療機関における経験の蓄積等により業務が効率化している観点から、評価については見直しを行う。**

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診療

① 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場合：300点 ⇒ 147点

② ①に該当せず、院内感染対策を実施：147点 ⇒ 50点

・コロナ患者へ療養指導を行った場合：147点 ⇒ 終了

・コロナ患者の入院調整を行った場合：950点 ⇒ 100点

- **往診時に必要な感染対策や、介護保険施設等に対する緊急往診等についても、感染対策等の効率化を踏まえ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）⇒50点 ・介護保険施設等への緊急往診（2,850点）⇒ 950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）⇒ 300点

## <入院>

- **効率化等を踏まえ感染対策について評価の見直しを行うとともに、必要時における個室管理・陰圧室管理については、引き続き評価する。**

対応) ・感染予防策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）⇒ 125～500点

・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））⇒50点

・二類感染症患者療養環境特別加算（個室・陰圧室）の特別算定⇒ 継続

- 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等は一定程度見直し**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1.5倍（+2,112～+8,159点））⇒ 1.2倍（+845～3,263点）

・中等症等患者への対応（救急医療管理加算の2～3倍（1,900～2,850点））⇒ 840～1,260点

・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）⇒+420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（60日目まで二類感染症患者入院診療加算750点、14日目までは+950点）⇒ 14日目まで500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引き続き評価**するとともに、**評価の見直し**を行う。

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）⇒ 147点

## <調剤>

- 薬剤師による**緊急の医薬品の提供・服薬指導等を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**引き続き評価**するとともに、**コロナ患者への医薬品の提供・服薬指導等**については、**評価の見直し**を行う。

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／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：1.5倍

# 診療報酬上の特例の見直し（案）②

## <その他施設基準等>

- 急激な感染拡大時等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、令和6年3月31日までの間継続する。  
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。
  - 新型コロナ患者を受け入れるために定数を超過して入院させた場合について、減額措置を適用しない。
  - 新型コロナウイルス感染症患者の受入のために救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料と同等の人員配置とした病棟について、令和5年3月31日以前に報告を行った場合に限り、該当する入院料を算定できる。
- コロナ以外の医療提供及び医療の質の確保の観点から、平均在院日数や手術の実績件数等の診療実績等に係る要件に関する特例については、原則として令和5年9月30日を以て終了する。（ただし、平均在院日数や手術の実績件数等の診療実績等に係る要件については、令和5年9月30日までの運用のとおり、令和5年9月30日までであって新型コロナウイルス感染症の受入等を行った月は実績の算定に係る期間から除外し、それ以前の期間を含めて算出すること等を引き続き可能とする。）  
該当する特例の例)
  - コロナ患者の受入や感染し出勤できない職員がいる等の場合に、平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び手術の実績件数等の診療実績等の要件を満たさなくなった場合においても、直ちに変更の届出を行わなくてもよい。
- 月平均夜勤時間数の変動や職員が一時的に不足した場合の特例については、該当する場合に地方厚生（支）局への届出を求めることとしたうえで、一定程度の期間継続する。  
該当する特例の例)
  - コロナ患者の受入や職員の感染等により月平均夜勤時間数が一時的に1割以上変動した場合や職員が一時的に不足した場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。
- 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、令和6年5月31日までの間継続する。  
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を可能とした上で、当該患者を当該特定入院料等の施設基準に係る対象患者から除外してよい。

## 第 555 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 9 月 15 日  
中央社会保険医療協議会総会会長  
小塩 隆士

第 555 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>新型コロナウイルスという未曾有の感染症に医療関係者が一丸となって対応し、国民が安心して医療を受けられる体制を構築するうえで、診療報酬上の様々な特例が果たしてきた役割は大きい。</p> <p>一方で、本年5月から新型コロナは5類感染症に位置付けられ、国民も徐々にウィズコロナのもとでの生活や社会経済活動に慣れつつあり、医療従事者の負担やコロナ医療の効率化の状況をよく見極めながら、徐々に、5類感染症としての新型コロナに対応した診療報酬体系への移行を進めていくべきである。</p> <p>その意味で、見直し案は、現状を踏まえた対応として妥当と考える。今後も、感染状況や見直し後の各特例の算定状況をこまめに把握し、新型コロナの現状に即した報酬体系の構築に向け、検討を続けていただきたい。</p>
松本 真人	<p>新型コロナウイルス感染症の診療や感染症対策の実態は、季節性インフルエンザ等と概ね同等のレベルまで効率化されているにもかかわらず、今回の見直し案は、多くの特例措置を継続するものであり、健保連の主張とは距離がある。しかし、5月の見直しに続き、多くの項目で現行の半分以下まで点数を引き下げることによって、完全廃止に向けた道筋は一定程度みえてきた。</p> <p>また、新型コロナウイルスの感染が冬に拡大する懸念がある状況を鑑みれば、ソフトランディングというのも政策的には理解できる。特例の趣旨を十分理解した上で、患者の安心・安全の観点から、受け入れ体制はしっかりと確保していただきたい。</p>
佐保 昌一	<p>新型コロナウイルス感染症の類型変更後の感染動向や診療実態、患者への影響を踏まえつつ、既存の特例措置を見直しながら、最終的に特例の廃止を目指してソフトランディングさせていくという方向性で進めるべき。こうした観点から、今回の見直し(案)を了承する。</p> <p>今後、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応として見直しを行うにあたっては、これまでの診療報酬上の特例措置が医療現場にどのような影響や効果を与えたのかといった点の検</p>

	証を行うとともに、今後議論に資するよう、根拠となる最新のデータを示していただくよう、お願いしたい。
高町 晃司	一旦は平時へと緩やかに戻すことを前提とし、特例措置は今後も徐々になくしていくべきと考えます。その後、恒常的な感染症対策を構築していくべく、最新のデータに基づく議論を深めていくよう、お願いします。
眞田 享	<p>(基本的な考え方)</p> <p>本来、「特例措置」は原則廃止した上で、今後の感染症対応の内容を踏まえた診療報酬について、前回改定で創設された評価の検証も含めて、スクラップアンドビルドの観点からしっかりと議論すべきと考えている。</p> <p>今回も3月の議論と同様に、「特例措置の大半を継続させたうえで、点数を見直す」との方針が示されているが、特例の継続を前提とする見直しについては違和感がある。</p> <p>(今回の見直しおよび今後の議論について)</p> <p>今回の見直しについては、今冬の流行に備えた医療提供体制の確保のための提案ということでは承する。</p> <p>一方、令和6年度診療報酬改定の議論においては、今回継続される特例措置を前提とせず、あらためて、ゼロベースで議論することを強く求める。</p> <p>(エビデンスに基づく議論の必要性について)</p> <p>なお、前回3月の議論の際と比べて、ヒアリング内容に加え、一定程度データを収集されている点は前向きに捉えたい。</p> <p>しかし、まだ、「どのようなデータに基づき、どの点数をどの程度見直すことが必要なのか」といったエビデンスに基づく判断に十分なデータは揃わないままの提案との印象を持っている。</p> <p>今後の議論においては、エピソードベースではなく、直近かつ定量的なデータを充実していただくよう求める。</p>
鈴木 順三	<p>特例は、原則廃止と考えますが、現在の新型コロナウイルス感染拡大の状況による医療提供体制の実態から、特例の見直し案に賛成致します。</p> <p>今後、診療報酬改定において、恒常的な対応が必要と思います。</p>
末松 則子	<p>5月8日以降、5類に類型が変更された後も医療現場におかれましては感染症対応に多大なるご尽力を賜っておりますことに深く敬意を表します。</p> <p>現在、基礎自治体における定点当たりの新型コロナ新規患者数は増加傾向にあり、三重県においても、8月以降、全国の同報告数を上回る状況が続いています。</p> <p>感染力の強い新しい変異株の出現も踏まえ、基礎自治体としては、今後も継続して、感染症にかかる医療体制の確保が必要であることから、今回の見直し案について異論はありません。</p> <p>しかしながら、あくまでも特例措置であること、また、令和6年度診療報酬改定にて、恒常的な感染症対応として見直しを控えていることを踏まえ、感染症にかかる医療体制への本特例措置の効果について、引き続き調査し、客観的なエビデンスを基に、今後も診療報酬上の評価の方向性について、段階的に見直しを行うことが必要</p>

	と考えます。
長島 公之 茂松 茂人 江澤 和彦	<p>新型コロナウイルス感染症が類型変更された以降においても、地域の医療現場では、医療の質と患者さんの安全を担保するために、受入体制をはじめ、最大限の努力を、継続し、尽力してきた。</p> <p>そうした現場の継続的な取組の中で、中医協で紹介があったように、確かに対応が改善・効率化された部分もあると考える。</p> <p>しかしながら、それでも、どうしても避けることができない追加的負担、例えばPPEの交換、時間的・空間的分離による効率性の低下など、今後も続く部分も少なくない。また、発熱外来の対応に必要なスタッフなどの雇用継続など、一定のコストもかかり続ける。</p> <p>さらに、急性期病床を支援するためには、回復患者の受入促進も含め、まだまだ地域全体が面となって対応していく必要がある。</p> <p>現在、コロナ患者数がまだまだ多い状態であるのに加え、この冬、さらなる増加も想定されることから、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は決してあってはならない。</p> <p>今後の感染状況や、地域医療の現状を見定めつつ、国民の命と健康を守るために必要十分かつ適切な対応を求める。</p>
池端 幸彦	<p>新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱については、大幅な減額となり現場感覚とは大きな齟齬を感じますが、ゼロ査定にはならなかった点をもって消極的ながら承認したいと思います。</p> <p>但し、施設基準の特例扱いについては、今後の新型コロナウイルス感染症のクラスター発生や入院調整等の状況をみながら、新型コロナウイルス感染症診療や一般診療に大きな支障が出る可能性を慎重に見極めて頂きながら、今後も柔軟な対応をご検討頂けるよう強く要請したいと思います。</p>
島 弘志	<p>新型コロナウイルス感染症が2類相当から5類に変更されたが、中等症Ⅱ以上の患者さんの入院はもとより併存疾患がある患者さんに対しては医学的見地から入院せざるを得ない高齢者等が多く存在している。9月末で現在の特例対応が終了するけれども10月以降も患者さんの対応は必要であるので、今回の特例対応が必要と思われる。来年4月からはじまる第8次医療計画において新興感染症の対応が検討されている。今回の特例支援は原則来年の3月末をもって終了されると思われるが、4月以降も継続する項目も慎重に検討していただきたい。</p>
林 正純	<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、様々な状況においても必要な歯科医療が提供できるよう、次期診療報酬改定においても恒常的な感染症対応について適切な評価を検討いただきたく要望致します。</p>
森 昌平	<p>新型コロナウイルス感染症の流行は、感染症法上の類型が2類相当から5類へと変更された後も続いており、薬剤師・薬局では引き続き感染対策を徹底した上で、自宅で療養しており、外出できない患者さんや高齢者施設の入所者等を含め、コロナ治療薬等の提供に尽力しています。</p>

	<p>当面は必要な新型コロナに係る特例対応を継続すると共に、今後、感染拡大や病原性が強まるなどの予想外の事態が発生した場合には、必要な対応がなされるよう適切な運用が必要であると考えます。</p> <p>また、今回のコロナ禍を教訓として、将来の新興・再興感染症への対応について、議論していく必要があると考えます。</p>
安川 文朗	<p>詳細に検討すれば、案1における点数配分の妥当性や見直しの幅(減点の大きさ)など、その根拠について不明な点あるいはやや急激ではないかと感じる点もなくはないが、政策的な視点でみると、財源の持続性とコロナに対する国としての向き合い方の方針を明確化するという意味で、一定程度の(コロナ禍盛期からすれば)厳しいと思われる診療報酬評価の見直しはやむを得ないと思料する。ただし、可能であれば医療機関特性や地域特性による特例の一部留保など、一律な見直しではなく国民目線での現実的な柔軟性を留保した見直し案であることが理解されるような文案にまとめていただければよりよいと考える。</p>