

2023年5月8日以降の診療報酬コロナ特例の見直し、公費負担廃止等について

(はじめに)

3月10日に開催された新型コロナウイルス感染症対策本部会議で「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等」が決定され、同日開催された中央社会保険医療協議会で、診療報酬特例の見直し「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」が了承された。

その内容を、1. 2023年5月8日以降の診療報酬の特例の取扱いの概要、2. 2023年5月8日以降の医療提供体制及び公費の取扱いの概要としてまとめた。

いずれの取扱いも5月8日までに通知等で取り扱いの詳細が示される予定である。

- 1. 2023年5月8日以降の診療報酬の特例の取扱いについて 2頁**
 - (1) 見直しの方針 (2頁)
 - (2) 医科の外来・在宅点数の特例 (2頁)
 - (3) 医科の入院点数の特例 (2頁)
 - (4) 歯科の点数の特例 (3頁)
 - (5) 調剤報酬の特例 (3頁)
 - (6) 介護保険施設等の入所者等の患者に対する特例 (3頁)
 - (7) 施設基準等の特例 (4頁)
- 2. 医療提供体制及び公費支援の見直し等 4頁**
 - (1) 基本的考え方 (4頁)
 - (2) 外来・入院共通 (5頁)
 - (3) 外来のみ (5頁)
 - (4) 入院のみ (5頁)
 - (5) 自宅療養者 (5頁)
 - (6) 高齢者施設等における対応 (5頁)
 - (7) 抗原検査、PCR検査及びコロナ治療に対する公費負担の廃止 (6頁)
 - (8) 宿泊療養施設 (6頁)
 - (9) ワクチン等の取扱い (6頁)

関連資料は、下記の通りであり、通知の詳細は下記を参照されたい。

- 新型コロナウイルス感染症対策本部会議関連
 - ・令和5年3月10日付事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/001070762.pdf>
 - ・別紙1 <https://www.mhlw.go.jp/content/001070768.pdf>
 - ・別紙2 <https://www.mhlw.go.jp/content/001070769.pdf>
- 令和5年3月10日中医協資料
 - ・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 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001070515.pdf>
 - ・採決後資料 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001070617.pdf>
- 関連資料
 - ・「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き (第15版)」
令和5年3月8日 (厚労省) <https://www.mhlw.go.jp/content/001025483.pdf>
 - ・令和5年度の病床確保料の取扱いについて <https://www.mhlw.go.jp/content/001070741.pdf>
 - ・令和5年3月7日予防接種・ワクチン分科会資料 (今後の接種の在り方) https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31559.html
 - ・ワクチン分科会副反応検討部会・医薬品等安全対策部会安全対策調査会合同部会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208910_00059.html

1. 2023年5月8日以降の診療報酬の特例の取扱いについて

(1) 見直しの方針

- 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。
- 2023年3月までの算定とされていた二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）147点は、予定通り3月末で終了する。なお、電話等による診療（新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱）147点も3月末で終了することが令和4年4月版医科診療行為マスター登録内容の一部変更（R5.3.17現在）で示されている。
<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/file/info/smente230317.pdf>

(2) 医科の外来・在宅点数の特例

	2023年5月7日まで		2023年5月8日以降
外来	院内トリアージ実施料 300点	→	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形（かかりつけ患者等に限定せず広く受け入れる）に8月末までに移行 ⇒ 300点 ② ①に該当せず、院内感染対策を実施 ⇒ 147点
	救急医療管理加算 950点 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」投与の場合（同加算の3倍（ 2,850点 ））	→	① コロナ確定患者へ療養指導を行った場合 ⇒ 147点 ② 入院調整を実施 ⇒ 950点
在宅	コロナ疑い患者に対する往診等 300点	→	引き続き評価 ⇒ 300点
	緊急往診の評価 ①中和抗体薬「カシリ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） ②その他：同加算の3倍（2850点）	→	評価の見直し 緊急往診の評価 ⇒ 950点

(3) 医科の入院点数の特例

	2023年5月7日まで		2023年5月8日以降
	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（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)
回復患者の転院受入（二類感染症患者入院診療加算750点、30日目まで+1,900点、その後90日目まで+950点）	→	⇒60日目まで750点。14日目までは+950点

(4) 歯科の点数の特例

2023年5月7日まで		2023年5月8日以降
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

(5) 調剤報酬の特例

2023年5月7日まで		2023年5月8日以降
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500点／電話等による服薬指導200点）	→	①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／電話等による服薬指導200点) ②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)

(6) 介護保険施設等の入所者等の患者に対する特例

2023年5月7日まで		2023年5月8日以降
緊急往診の評価（救急医療管理加算の3倍、2850点）	→	⇒継続
新設	→	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)
新設	→	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。(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／電話等による服薬指導200点))
新設	→	地域包括ケア病棟等による介護施設入所者等の高齢患者の受入 ⇒ +950点 ※ 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。 ・病棟でリハビリを提供する体制が整っている。 ・入退院支援を行っている。 ・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

(7) 施設基準等の特例

<p>○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</p> <p>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。</p>
<p>○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</p> <p>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。</p>
<p>○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。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。</p> <p>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。</p>
<p>○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</p> <p>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</p>
<p>○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</p> <p>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。</p>
<p>○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。</p>

2. 医療提供体制及び公費支援の見直し等

(1) 基本的考え方

- ① 新型コロナウイルス感染症対策にこれまで対応してきた医療機関に引き続き対応を求めるとともに、新たな医療機関に参画を促すための取組を重点的に進める。そして、暫定的な診療報酬措置を経て、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて新型コロナウイルス感染症対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行させる。
- ② 対応する医療機関の維持・拡大（外来の拡大や軽症等の入院患者の受入れの拡大）を強力に促す。
- ③ 入院調整について、まずは軽症等の患者から医療機関間による調整の取組を進める。秋以降は、重症者等の患者について医療機関間による調整の取組を進めることを基本に対応する。ただし、妊産婦、小児、透析患者については、都道府県

における既存の調整の枠組みへの移行を進める。

- ④ 「地域包括ケア病棟」等での受入れの促進、医療機関間で病床の状況を共有しやすくする仕組みの普及、現行の支援策について必要な見直しを行う。

(2) 外来・入院共通

- ① ガイドラインに沿いつつ安全性だけではなく、効率性も考慮した対応へ見直す。また、新たに対応する医療機関における感染対策のために必要となる設備整備や个人防护具の確保等に対して、必要な支援を行う。
- ② 医師等の応招義務について、新型コロナウイルス感染症に罹患又は疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しない取扱いになることを明確化する。(ただし、令和元年12月25日・医政発1225第4号通知「応招義務をはじめとした診察治療の求めに対する適切な対応の在り方等について」の「2 患者を診療しないことが正当化される事例の整理」では、緊急対応が必要な場合(病状の深刻な救急患者等)においても、「医療機関・医師・歯科医師の専門性・診察能力、当該状況下での医療提供の可能性・設備状況、他の医療機関等による医療提供の可能性(医療の代替可能性)を総合的に勘案しつつ、事実上診療が不可能といえる場合にのみ、診療しないことが正当化される」とされている)

(3) 外来のみ

- ① 各都道府県において、広く一般的な医療機関(インフルエンザ定性検査を外来で実施している医療機関を想定)での対応を目指し、医療機関数の維持・拡大を促す。各都道府県において対応医療機関名等を公表する仕組みを当面継続する。
- ② 重症化リスクの低い者への自己検査・自宅療養の呼びかけ(自己検査キットや解熱鎮痛剤の常備を含む。)、受診相談センター等の取組は、継続する。

(4) 入院のみ

- ① 重点医療機関以外で受け入れ経験がある医療機関に、軽症・中等症Ⅰ患者の受け入れを積極的に促す。特に「地域包括ケア病棟」や「地域一般病棟」等の受け入れを推進する。受け入れ経験がない医療機関にも受け入れを促す。
- ② 現在の確保病床は、重症者・中等症Ⅱ患者の受け入れへと重点化を目指す。
- ③ 診療報酬特例の見直しに連動して病床確保料の補助単価の見直しを行う。また、休止病床の範囲の見直しを行う。
- ④ 医療機関を超えた医療人材を確保するための取組を継続する
- ⑤ 9月末までに医療機関間による入院調整を進めること等を内容とする「移行計画」を4月中に策定する。

(5) 自宅療養者

- ① 発熱時等の受診相談機能や陽性者の体調急変時の相談機能を継続するとともに、ハイリスク者への電話・オンライン診療、往診、薬剤交付や服薬指導、訪問看護などの取組を継続する。

(6) 高齢者施設等における対応

- ① 入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に施設から入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保等の各種の政策・措置(陽性者の周囲の者への検査及び従事者への集中検査、協力医

療機関の事前の確保、看護職員派遣元医療機関等への補助、施設内療養を行う高齢者施設への補助、退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例)は、当面継続する。

- ② 施設内療養の補助については、施設が医療機関との連携体制を確保しているなど、必要な要件を設けた上で実施し、医療提供体制の状況を踏まえて見直しを行う。

(7) 抗原検査、PCR 検査及びコロナ治療に対する公費負担の廃止

- ① 外来について、5月8日以降は公費負担を終了する。ただし、新型コロナウイルス感染症治療薬（経口薬「ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬「ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシエルド」）の公費支援は9月末まで措置する。
- ② 入院について、5月8日以降は公費負担を終了する。ただし、9月末までは、高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額する措置を講ずる。また、新型コロナウイルス感染症治療薬の公費支援は外来と同じである。
- ③ 抗原検査やPCR検査の検査実施料・判断料について、5月8日以降は公費負担を終了する。ただし、重症化リスクが高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設、障害者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査を地方自治体を実施する場合には、行政検査として取り扱う。

(8) 宿泊療養施設

- ① 5月8日以降は宿泊療養施設を終了する。
- ② 高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は、入院とのバランスを踏まえた自己負担を前提に、自治体の判断で経過的に9月末まで継続する。

(9) ワクチン等の取扱い

- ① ワクチンについて2023年度は、高齢者等重症化リスクが高い者等には、秋冬を待たず春夏にも追加で接種を行うとともに、引き続き、自己負担なく受けられるようにする。
- ② 5月8日以降は入国時検査等の水際措置は実施しない。
- ③ オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに必要な対応を講じる。