

新型コロナウイルス感染症に関する10月以降の見直し等について

1. 見直しの基本的な考え方

令和5年9月15日
厚生労働省公表

- 本年3月の政府決定時点では、病床確保料等の特例措置については、9月末までを目途とし、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等の検証の結果に基づき、必要な見直しを行うこととしていた。
- これを踏まえ、10月以降の見直しの基本的な考え方は以下のとおり。

医療提供体制等

通常医療との両立を更に強化し、重点的・集中的な支援により、冬の感染拡大に対応しつつ、通常の医療提供体制へ段階的に移行



新たな体系に向けた取組の実施

○幅広い医療機関による自律的な通常への移行

- ・冬の感染拡大に先立ち、対応医療機関の維持・拡大を促進(外来の拡大、軽症等の入院患者の受入)

取組の見直し・重点化

○冬の感染拡大に備えた重点的・集中的な入院体制の確保等

- ・確保病床の重点化(重症・中等症Ⅱ、感染拡大の状況に応じた対応)
- ・診療報酬特例、高齢者施設等への支援見直し・継続

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな体系の実施

○通常への完全移行

- ・確保病床に依らない形での体制
- ・新たな報酬体系(恒常的な感染症対応への見直し)

2. 医療提供体制の移行（外来・入院・入院調整）

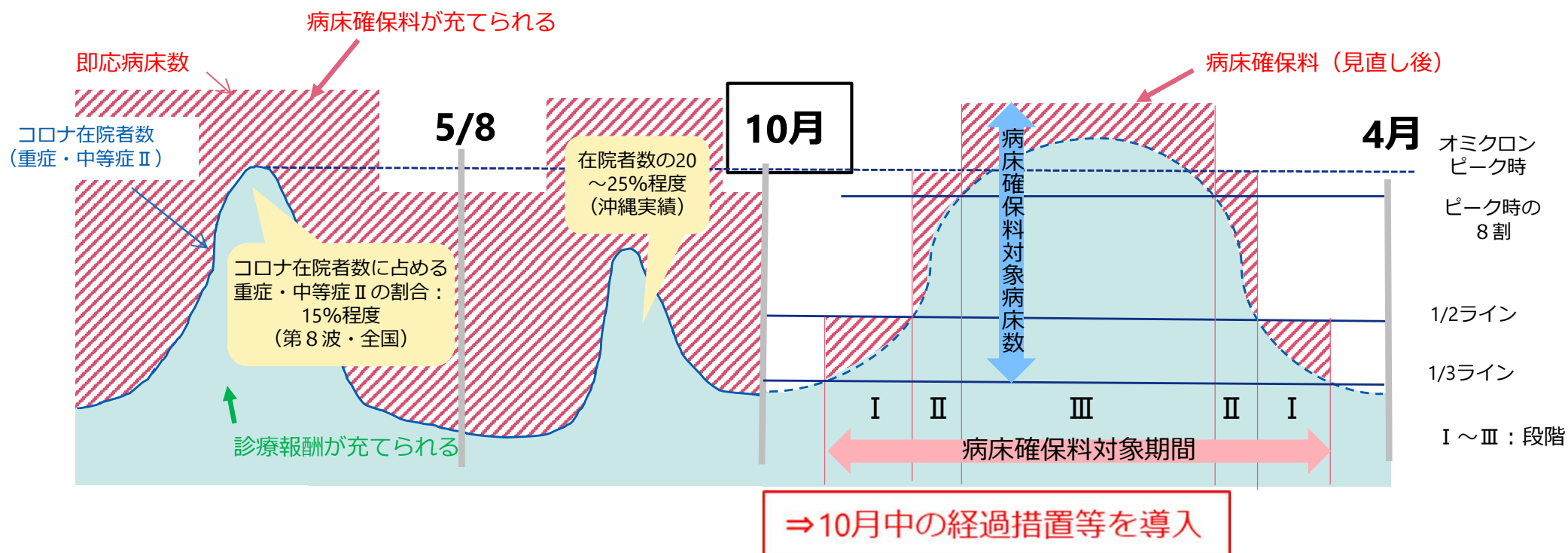
- 9月末に向けて、「移行計画」等に基づき、外来対応の拡大、確保病床によらない形での入院患者の受入、医療機関間での入院先決定等への移行を段階的に進めてきた。
- 来年4月の移行に向け、「移行計画」を延長して引き続き確保病床によらない形での受入を進めつつ、冬の感染拡大に対応するため、期間・対象者を重点化した上で確保病床の仕組みも継続可能とする。

	3/10本部決定	5類移行前	現行(8月)	具体的な措置（本年10月～翌年3月）
外来	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	約4.2万の医療機関 (患者を限定しない約2.3万)	約4.9万の医療機関 (患者を限定しない約3.6万) 【8月23日】	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 新たに「移行計画」の対象に外来を追加 ⇒ 都道府県の実情に応じて、定期的に進捗管理しながら、対応医療機関を更に拡充 ▶ 設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続
入院	約8,200の全病院での対応を目指す	約3,000の医療機関 最大入院者約5.3万人 (うち、確保病床 約3.1万人、確保病床外 約2.2万人)	約7,300の医療機関 (うち、病院は約6,800、有床診療所は約500) 約5.9万人の受入 (うち、確保病床 約2.3万人、確保病床外 約3.6万人) 【移行計画】	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「移行計画」を延長し、新たな医療機関による受入れを促進 ▶ 確保病床の対象・期間を重点化した上で継続 ▶ クラスタ発生時に休止せざるを得ない病床への補助 ▶ 設備整備や個人防護具の確保などの支援を継続
入院調整	原則、医療機関間による入院先決定	都道府県保健所設置市特別区	原則、医療機関間による入院先決定	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 引き続き、医療機関間で入院先決定 ▶ 病床状況共有のためG-MISなどITの活用推進 ▶ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す (感染拡大局面における困難ケースなど、必要に応じて支援)

3. 病床確保料の取扱い①

- 入院医療体制は、幅広い医療機関による対応が拡大。
- 引き続き、確保病床によらない形での入院患者の受入を進めつつ、冬の感染拡大を想定し、**対象等を重点化して病床を確保することを可能**とする。
- 通常医療との公平性等を考慮し、効率的・効果的な運用が必要であるため、病床確保料は、**対象範囲を「重症・中等症Ⅱの入院患者」**（約1.5万人（新型コロナの全入院者数の25%程度））**に重点化**する。また、**国において感染状況に応じた段階や即応病床数の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。**（額は、診療報酬特例の見直しも参考にして見直し）

<病床確保のイメージ（重症・中等症Ⅱ）>



3. 病床確保料の取扱い②

<重点化した確保病床に係る段階運用の考え方>

- 国は、感染状況等に応じた段階・即応病床数の目安を示す
- 都道府県は、段階に応じ、この目安に基づき即応病床数等を設定し、それぞれの感染状況等に応じて運用
 - ⇒ オミクロン株流行の最大在院者数（第7波又は第8波）との比較で3つの段階に分類

段階	段階Ⅰ（※1）	段階Ⅱ	段階Ⅲ
移行基準 （目安）	① ピーク時の1/3の在院者 ⇒ ピークまで約6週間	② ピーク時の1/2の在院者 ⇒ ピークまで約4週間	③ ピーク時の8割の在院者 ※「直近ピーク時の約8割の在院者数」の段階から、即応病床数の試算を開始。
即応病床数 （上限目安）	（在院者数：1/2－1/3）×0.25	左記＋ （在院者数：ピーク－1/2）×0.25	左記＋ （在院者数：2週間後の試算－ピーク） ×0.25

（※1）1/2に達する前に受入準備を始める観点から、1/3に達した時点で準備を始められるよう段階Ⅰを設定。段階Ⅰの前から感染状況の把握等を行うことが重要。段階の設定方法は、国の目安の範囲内で都道府県の実情に応じて検討し、地域の医療機関と確認する。

- 病床確保料は、一定の感染拡大を超える段階Ⅰ～Ⅲ～Ⅰ相当の期間に重点化する。（※2）

（※2）感染縮小局面では感染再拡大の見極めのために一定の病床確保を継続しておく必要があるため、段階Ⅰの基準に満たない水準に達した後も1週間以内に段階0に移行することを可能とする。

- ・ 経過措置として、10月の間は、段階Ⅰに達しない都道府県でも、段階Ⅰの即応病床数を上限に病床確保料の対象とすることを可能とする。

3. 病床確保料の取扱い③

- ① 重点医療機関の補助区分を廃止し、対象範囲を原則、重症者・中等症Ⅱ患者とする。
- ② 国において感染状況に応じたフェーズ・即応病床の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う。
(感染が落ち着いている段階は支給しない。)
- ③ 補助単価(上限)は診療報酬特例の見直しも参考にして見直し(0.8倍)を行う(令和6年3月末まで継続)。

令和5年5月8日～9月30日の補助上限額

病床区分	重点医療機関	
	(特定機能病院等)	(一般病院)
ICU	436,000円/日 → <u>218,000円/日</u> (①)	301,000円/日 → <u>151,000円/日</u> (②)
HCU	211,000円/日 → <u>106,000円/日</u> (③)	
その他病床	74,000円/日 → <u>37,000円/日</u> (④)	71,000円/日 → <u>36,000円/日</u> (⑤)

0.8倍

10月1日～の補助上限額

病床区分	医療機関	
	(特定機能病院等)	(一般病院)
ICU	<u>174,000円/日</u> (①)	<u>121,000円/日</u> (②)
HCU	<u>85,000円/日</u> (③)	
その他病床	<u>30,000円/日</u> (④)	<u>29,000円/日</u> (⑤)

(※) 原則、重症者・中等症Ⅱ患者用病床

休止病床の取扱い

- 休止病床の補助上限数については、**即応病床1床あたり休床1床 (ICU・HCU病床の場合は2床を上限)**

※院内感染が発生したことにより休止せざるを得ない病床への補助は感染状況にかかわらず実施

4. 診療報酬の取扱い①（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

○ 診療報酬上の特例措置について、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行う（令和5年10月1日～）。

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	① 300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に8月末までに移行】 又は、 ② 147点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	① 147点 【対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】 又は、 ② 50点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）は終了 （注）家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	終了
	位置付け変更に伴い医療機関が実施する入院調整等を評価	950点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	100点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は 2,850点	300点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は 950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】	300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】
	往診時等の感染対策を引き続き評価	300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	50点 【コロナ疑い/確定患者への往診】

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

4. 診療報酬の取扱い②（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し 介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	①重症患者 ICU等の入院料：1.5倍 （+2,112～+8,159点/日） ②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算1：2～3倍 （1,900～2,850点/日） ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）	①重症患者 ICU等の入院料：1.2倍 （+845～3,263点/日） ②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算2：2～3倍 （840～1,260点/日） ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+420点/日）
		コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 （60日目まで。さらに14日目までは+950点）	コロナ回復患者を受け入れた場合 500点/日 （14日目まで）
	必要な感染対策を 引き続き評価	250～1,000点/日 （感染対策を講じた診療）	125点～500点/日 （感染対策を講じた診療）
		300点/日 （2類感染症の個室加算の適用）	300点/日 （2類感染症の個室加算の適用）
	必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施	250点/日 （必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施）	50点/日 （必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施）
歯科	コロナ患者への歯科治療を 引き続き評価	298点 （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）	147点 （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）
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： 2倍（+59点又は+45点） 自宅・介護施設等への対応を評価 （訪問対面500点、電話等200点を算定可）	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： 1.5倍（+30点又は+23点） 自宅・介護施設等への対応を評価 （訪問対面：500点/200点を算定可）

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

※このほか、令和5年5月8日から令和6年3月までの時限措置として、新型コロナ罹患後症状に関する診療報酬の特例（+147点/3月ごとに算定可）

5. 患者等に対する公費支援

- コロナ治療薬や入院医療費の自己負担分に係る公費支援については、患者の急激な負担増が生じないように配慮しつつ、見直しを行った上で継続する。

	9月までの取扱い	10月以降の対応
治療薬	コロナ治療薬の費用は全額公費支援 (外来・入院)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、<u>自己負担なしの扱いから、一定の自己負担を求めつつ公費支援を継続。</u> ➤ 自己負担の上限額は、医療費の自己負担割合に応じて段階的に、<u>1割の方：3,000円、2割の方：6,000円、3割の方：9,000円とする。</u> 3割の方でも、重症化予防効果のあるラゲブリオ等の薬価（約9万円）の1割程度（9,000円）にとどまるように見直す。
入院医療費	高額療養費制度の自己負担限度額から2万円を減額	<ul style="list-style-type: none"> ➤ コロナの入院期間は、5類移行後、インフルエンザとほぼ同様な状態に近づいている。 ※平均入院日数 コロナ：約10日⇒約7日、インフル：約6日 一方で、診療報酬上の特例加算は見直されているものの、インフルエンザとはまだ差がある状況。 ➤ 他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費については、<u>高額療養費制度の自己負担限度額から1万円の減額に見直して公費支援を継続。</u>

※冬の感染拡大に備える観点から、以下についても10月以降継続

- ・高齢者施設等における行政検査（陽性者発生時の検査、従事者への集中的検査）
- ・自治体が設置する受診相談（発熱時等の受診相談、陽性判明後の体調急変時の相談）の窓口への公費支援

(参考) 新型コロナ医療費の自己負担イメージ

<外来医療費>

		~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
		外来治療費、治療薬とも全額公費支援	治療薬は全額公費支援	治療薬は一定の自己負担(定額)	外来治療費、治療薬とも通常の自己負担
医療費の負担割合	1割 (住民税非課税、~年収約200万)	0円	1,390円 (うち薬剤費0円)	4,090円 (うち薬剤費3,000円)	8,000円(※)~10,520円 (うち薬剤費9,430円)
	2割 (年収約200万~約370万)	0円	2,780円 (うち薬剤費0円)	8,180円 (うち薬剤費6,000円)	18,000円(※) (うち薬剤費18,860円)
	3割 (年収約370万~)	0円	4,170円 (うち薬剤費0円)	12,270円 (うち薬剤費9,000円)	31,570円 (うち薬剤費28,290円)

【前提】75歳以上の例。治療薬は重症化予防効果のあるラゲブリオ(1治療あたり薬価94,312円)を想定
※高額療養費を適用

<入院医療費>

	~R5/5/7	R5/5/8~	R5/10/1~	完全移行後
75歳以上(1割負担) ※「~年収約370万」の所得区分には2割負担も含まれる。				
住民税非課税(所得が一定以下)	0円	0円	5,000円	15,000円(※)
住民税非課税	0円	4,600円	14,600円	24,600円(※)
~年収約370万	0円	37,600円	39,800円~47,600円	39,800円~57,600円(※)

【前提】コロナは7日間、インフルは6日間の入院を想定。治療薬代は除く
R5/5/8~は自己負担上限額を2万円程度、10/1~は1万円程度減額する公費支援を適用
※高額療養費を適用

(参考) 新型コロナ治療薬の概要

<各治療薬の薬価>

販売名	投与対象	現行薬価	1治療当たり薬価
ラゲブリオカプセル200mg	<ul style="list-style-type: none"> ・軽症～中等症Ⅰ患者で重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を30-50%減少 	2,357.80円	94,312.00円
パキロビッドパック600/300	<ul style="list-style-type: none"> ・軽症～中等症Ⅰ患者で重症化リスクを有する患者 ・入院・死亡を89%減少 	19,805.50円 (300: 12,538.60円)	99,027.50円 (300: 62,693.00円)
ゾコーバ錠125mg	<ul style="list-style-type: none"> ・軽症～中等症Ⅰ患者 ・5症状の回復までの期間を1日短縮 	7,407.40円	51,851.80円
ベクルリー点滴静注用	軽症～重症患者。軽症患者に使用する場合は重症化リスクを有する者	61,997.00円	247,988.00円※

※ 軽症患者に対して標準的な投与期間で使用した場合

<各治療薬の投与対象>

軽症		中等症Ⅰ		中等症Ⅱ	重症
重症化リスク:低	重症化リスク:高	重症化リスク:低	重症化リスク:高		
ゾコーバ	ラゲブリオ パキロビッド	ゾコーバ	ラゲブリオ パキロビッド		
				ベクルリー（点滴）	

6. 高齢者施設等への支援

- 高齢者施設等への各種支援を実施する中で、新型コロナウイルス感染症の流行時はもとより、感染が落ち着いている状況においても、高齢者施設等における施設内療養が一定程度行われている。
- 今後の感染拡大において医療ひっ迫を避けることなども考慮し、施設内療養や、医療機関からの受入れを行う施設等への支援は、一部要件や金額等を見直した上で継続する。

9月までの取扱い	10月以降の対応
感染者が発生した場合等の かかり増し経費の補助	➤ <u>新型コロナウイルス感染者への対応に係る業務手当について、1人あたりの補助上限を4,000円/日とする。</u>
施設内療養の補助 (通常の補助1万円/日、追加補助1万円/日)	➤ 通常の補助及び追加補助の補助単価について、それぞれ <u>1人あたり1万円/日⇒5,000円/日に見直す。</u> ➤ 追加補助の要件であるクラスターの発生人数について、大規模施設は5人以上⇒10人以上、小規模施設は2人以上⇒4人以上に見直す。
医療機関から <u>コロナ回復患者の受入れ</u> の場合の加算 (退所前連携加算(500単位/日)を最大30日間算定可)	➤ <u>算定可能日数を30日⇒14日に見直す。</u>