

# 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

### 取組の見直し・重点化

### 新たな体系の実施

#### ○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)

#### ○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

#### ○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)

## 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 <b>300点</b> 【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 <b>147点</b> 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	① <b>147点</b> 【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 <b>50点</b> 【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	<b>147点</b> 【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	<b>950点/回</b> 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	<b>100点/回</b> 【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	<b>950点</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <b>2,850点</b>	<b>300点</b> 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は <b>950点</b>
	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	<b>950点</b> 【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】	<b>300点</b> 【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	<b>300点</b> 【コロナ疑い/確定患者への往診】	<b>50点</b> 【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 <b>ICU等の入院料：1.5倍</b> (+2,112～+8,159点/日)  ②中等症患者等（急性期病棟等） <b>救急医療管理加算1：2～3倍</b> (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 <b>ICU等の入院料：1.2倍</b> (+845～3,263点/日)  ②中等症患者等（急性期病棟等） <b>救急医療管理加算2：2～3倍</b> (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）
	+  必要な感染対策を引き続き評価	コロナ回復患者を受け入れた場合 <b>750点/日</b> (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 <b>500点/日</b> (14日目まで)
		<b>250～1,000点/日</b> (感染対策を講じた診療)	<b>125点～500点/日</b> (感染対策を講じた診療)
		<b>300点/日</b> (2類感染症の個室加算の適用)	<b>300点/日</b> (2類感染症の個室加算の適用)
	<b>250点/日</b> (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)	<b>50点/日</b> (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	<b>298点</b> (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)	<b>147点</b> (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： <b>2倍（+59点又は+45点）</b>  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： <b>1.5倍（+30点又は+23点）</b>  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）