

## 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）
		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）
	<div style="text-align: center;">+</div> 必要な感染対策を引き続き評価	<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）

## 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"> <li>➤ 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></li> <li>➤ 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。</li> </ul>
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"> <li>➤ 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。</li> <li>➤ 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></li> </ul>

※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