



MMPG 医業経営 Journal

発行 メディカル・マネジメント・プランニング・グループ TEL03-6721-9763(代) FAX03-6721-9764 <https://www.mmpg.gr.jp>

【キーワード】 新型コロナウイルス感染症 5 類移行

新型コロナ 5 類移行で見直される医療体制と診療報酬の特例措置

5月8日、新型コロナウイルスの感染法上の分類が「2類」から「5類」に引き下げられます。これに併せて医療提供体制の見直しや公費負担の見直しも行われます。そこで今回は、新型コロナウイルス感染症対策本部の見直し方針をもとに、今後の医療提供体制や診療報酬について解説します。

外来はインフル並みに拡充 入院は全医療機関が対応

新型コロナウイルス感染症は本年5月8日、変異株の出現などの特段の事情が生じない限り、感染症法上の分類が2類から5類に引き下げられます。それ以降、季節性インフルエンザと同等の扱いとなり、感染者や濃厚接触者の法的な待機期間もなくなります。これを受けて、幅広い医療機関でコロナ患者を受け入れるための医療提供体制の構築や診療報酬上の特例を含めた公費負担の見直しが段階的に行われていきます。

具体的な内容や方向性については、政府の新型コロナ感染症対策本部が3月10日に決定した「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について」に示されています。

まず医療提供体制ですが、2類相当の現在、外来は約4万2000の医療機関が、入院は約3000の確保病床を持つ重点医療機関等が対応する仕組みとなっています。5類

への移行に併せて、外来はインフルエンザ並みの約6万4000に拡大させる方針です。

入院は重点医療機関等が重症・中等症Ⅱ患者の受け入れに重点化し、それ以外の受け入れ経験のある医療機関約2000が軽症・中等症Ⅰ患者を担当するほか、受け入れ経験のない医療機関にも促し、全病院での受け入れ体制づくりが進められます。また、行政が行ってきた入院調整は医療機関間で行われることとなります。

都道府県にはこうした体制づくりに向け、本年4月中に「移行計画」を策定し、計画的に実施していくことが求められています。ただ、今夏には感染拡大が起こる可能性も見込まれるため、新たな対応での効果を検証し、冬の感染拡大に先立って対応を再検討する方針です。

病床確保料は9月末まで 単価・補助上限数は半減

コロナ患者を受け入れるための病床を確保しておくことで生じる逸失利益を補填する「病床確保料」も見直されます。もっとも、すべ

ての医療機関でコロナ患者を受け入れられるようにするには一定の時間がかかるため、9月末までは継続されます。

ただし、休止病床の補助上限数と単価は見直され、単価は概ね半分になります(図表1)。一方、休止病床の補助上限数については、即応病床1床当たり休床2床だったものを1床に、ICU、HCUについても休床1床当たりの補助上限数は4床だったものが2床になります。なお、10月以降については、新型コロナの状況や見直しの効果を踏まえて改めて検討されることになっています。

院内トリアージ実施料 受け入れ患者限定は減額

診療報酬上の特例についても見直しが行われます。

外来に関しては、発熱外来であることを公表した場合の加算(250点)が廃止されます。コロナ疑いの患者の診療を評価した院内トリアージ実施料は、十分な院内感染対策を前提に、受け入れ患者を限定しない体制に移行した場合、現行の

300点を算定できます。一方、受け入れ患者をかかりつけ患者のみなどに限定する場合は、147点に減額されます。

コロナ確定患者(陽性者)への対応として、療養指導やフォローアップ、入院調整で医療機関の果たす役割が大きくなるため、これらへの評価の見直しも行われます。コロナ患者への療養指導を行った場合は147点、入院調整を行った場合は950点を算定できます。

在宅に関しては、感染予防対策を講じたうえでのコロナ疑い患者への往診等の300点は継続されます。緊急の往診については950点に減額されます。

次に入院医療ですが、こちらは、感染対策を講じた診療や、二類感染症患者療養環境特別加算(個室)の特例算定、感染予防を講じたうえでの疾患別リハビリテーションに対する評価は引き続き行われます(図表2)。

さらに、要介護の入院患者への治療・ケアの負担増を受け、リハビリや介護サービスとの連携が充実した地域包括ケア病棟などで介護保険施設の高齢患者を受け入れた場合、950点を加点する新たな評価が設けられます。

診療報酬に関しては今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら、2024年度同時改定において、恒常的なコロナ対応を組み込んだ体系をつくる方針です。

外来窓口負担は自己負担に 検査費用の公費負担も終了

患者の自己負担等の公費支援も

図表1 病床確保料の見直し

病床区分	重点医療機関		一般の医療機関
	(特定機能病院等)	(一般病院)	
ICU	補助上限額 436,000円/日 → 218,000円/日	補助上限額 301,000円/日 → 151,000円/日	補助上限額 97,000円/日
HCU(※1)	補助上限額 211,000円/日 → 106,000円/日	補助上限額 211,000円/日 → 106,000円/日	補助上限額 41,000円/日
その他病床	補助上限額 74,000円/日 → 37,000円/日	補助上限額 71,000円/日 → 36,000円/日	補助上限額 16,000円/日

(※1)一般の医療機関においては、重症者・中等症者病床

図表2 診療報酬上の特例の見直し(入院)

対応の方向性・考え方	現行措置(主なもの)	位置づけ変更後(令和5年5月8日~)	医療体制の状況等を検証しながら判断
入院	①重症患者 ICU等の入院料:3倍 (+8,448~+32,634点/日) ②中等症患者等 救急医療管理加算:4~6倍 (3,800~5,700点/日)	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: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)	令和6年度改定において恒常的な感染症対策への見直し
	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け入れを評価	コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (さらに+1,900点は30日目まで、その後、+950点は90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)	(引き続き評価)	医療体制の状況等を検証しながら判断
	300点/日 (個室での管理)	(引き続き評価)	
	250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリテーションを実施)	(引き続き評価)	

出典(図表1、図表2):厚生労働省 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について(ポイント)

見直しが行われます。

2類相当の現在は、陽性確定後にかかる外来診療に対する窓口支払い分は無料ですが、5類移行後は原則、自己負担となります。ただし、急激な負担増を避けるために9月末までの経過措置として、高額な新型コロナ治療薬※については公費負担となります。

一方、入院医療費は当面、高額療養費制度を適用したうえで、自己負担限度額から最大月額2万円が減額されます。自己負担額が2万円未満の場合はその額が減額されます。検査費用は、重症化リスクが高い人が多い医療機関や高齢者施設等のクラスター対策を除いて、

公費負担は終了します。

*

5月8日以降、病院はもちろん、診療所でもコロナ患者の受け入れが求められるようになります。これまでコロナ患者を受け入れてこなかった医療機関が対応しやすいように、厚生労働省では「診療の手引き」「感染対策の見直し」「応召義務の整理」などについてリーフレットなどを作成して周知していくとしています。

コロナ患者をスムーズに受け入れられるよう、これらを参考に準備を進めておくことが肝要です。

※経口薬(ラゲブリオ・パキロピッド、ゾコバ)、点滴薬(ベクルリー)、中和抗体薬(コナブリーブ、ゼビュディ、エバジェルド)