

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の特例的な対応

- 新型コロナウイルス感染症患者の外来診療及び入院管理について、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」を踏まえた診療報酬上の特例的な対応は、以下のとおり（令和2年4月8日付け事務連絡発出）。

外来における対応

新型コロナウイルスへの感染を疑う患者

- 必要な感染予防策を講じた上で実施される外来診療を評価

B001-2-5
院内トリアージ実施料
(300点/回)

入院における対応 ※

入院を必要とする
新型コロナウイルス
感染症患者

- 入院を必要とする新型コロナウイルス感染症患者に対する診療を評価
- 必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価

感染症病棟、一般病棟

A205
救急医療管理加算
(950点/日)

- 特例的に、14日間まで算定できることとする

A210の2
二類感染症患者入院診療
加算
(250点/日)

※ 個室又は陰圧室において受け入れた場合については、二類感染症患者療養環境特別加算（200～500点/日）を算定できることを明確化。

※ 感染症病棟及び一般病棟のみで新型コロナウイルス感染症患者を受け入れることが困難な場合が想定されることを踏まえ、地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は療養病棟入院基本料を算定する病棟に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合については、それぞれ、在宅患者支援病床初期加算（300点/日）又は在宅患者支援療養病床初期加算（350点/日）を算定できることを明確化。

新型コロナウイルス感染症患者（中等症・重症）の受入れに係る特例的な対応

（令和2年4月18日付け事務連絡発出）

1. 「重症」の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価

- ECMO（体外式心肺補助）や人工呼吸器（持続陽圧呼吸法（CPAP）等を含む。）による管理等、呼吸器を中心とした多臓器不全に対する管理を要する患者への診療の評価が必要
 → 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する治療への**評価を2倍に引き上げる**こととする。※特定の患者についてはより長期間高い評価とする。

2. 「中等症」の新型コロナウイルス感染症患者の治療に係る評価

- 中等症以上の患者（※酸素療法が必要な患者を想定）の重症化や、他の患者及び医療従事者への感染を防ぐことが必要
 → 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者については、**救急医療管理加算の2倍相当（約2万円弱）の加算**を算定できることとする。

3. 医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価

- 医療従事者の感染リスクを伴う診療の評価が必要
 → 人員配置に応じて、追加的に**二類感染症患者入院診療加算に相当する加算を2～4倍算定できる**こととする。（例：ICUの場合 患者一人当たり約1万円/日）

※1について、簡易な報告で柔軟に算定できるようにする（2及び3は届出不要）

| | | 現在 | | 見直し後 | |
|---------------------|--------------------------|--------------------------------------|---|--|--|
| 重症者 (ECMO、人工呼吸器) | 救命救急入院料 (救命救急センター) | 102,230円(3日以内) ～78,970円(8日～14日以内) | | 204,460円 ～157,940円 2倍 | +10,000円 4倍 (二類感染症患者 入院診療加算相当) |
| | 特定集中治療室管理料 (ICU) | 142,110円(3日以内) ～81,180円(8日～14日以内) | | 284,220円 ～162,360円 2倍 | +10,000円 4倍 (同上) |
| | ハイケアユニット 入院医療管理料(HCU) | 68,550円 ～42,240円 | | 137,100円 ～84,480円 2倍 | +5,000円 2倍 (同上) |
| 中等症 (酸素療法) | 急性期一般入院基本料 | 21,000円 ～18,320円 | +9,500円 (救急医療管理加算) +2,500円 (二類感染症患者 入院診療加算) 4/8に措置済み | 21,000円 ～18,320円 | +19,000円 2倍 (救急医療管理加算) +2,500円 (同左) |

新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な対応

- 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の増加に対応可能な医療体制の構築に向けて、患者の診療に係る実態等を踏まえ、特例的に以下の対応をすることとする（令和2年5月26日付け事務連絡発出）。

1. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価の見直し（*1）

- 重症の新型コロナウイルス感染症患者について、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院している場合の評価を3倍に引き上げる。
※ 例：特定集中治療室管理料3（平時）9,697点 → 臨時特例（2倍）19,394点 → 更なる見直し（3倍）29,091点
- 中等症の新型コロナウイルス感染症患者について、救急医療管理加算の3倍相当（2,850点）の加算を算定できることとする。
*1 専用病床の確保などを行った上で新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関であること。

2. 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲の見直し

- 重症患者の対象範囲について、医学的な見地からICU等における管理が必要な患者を追加する。
- 中等症患者の対象範囲について、医学的な見地から急変に係るリスク管理が必要な患者（*2）を追加する。
*2 免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクを鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない者を想定。

3. 長期・継続的な治療を要する新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の評価

- 中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとする。
- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者について、転院を受け入れた医療機関への評価を設ける。

4. 疑似症患者の取扱いの明確化

- 新型コロナウイルス感染症の疑似症として入院措置がなされている期間については、今般の新型コロナウイルス感染症患者に対する特例的な取扱いの対象となることを明確化する。

新型コロナウイルス感染症患者の受入れに係る特例的な対応

- 新型コロナウイルス感染症入院患者の受入れについて、呼吸不全管理を要する中等症以上の患者に対する診療及び管理の実態等を踏まえ、特例的に以下の対応を行うこととする（令和2年9月15日付け事務連絡発出）。

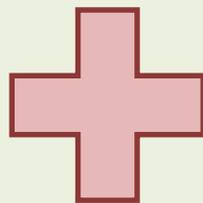
さらなる診療報酬上の対応

- 呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症入院患者に対する診療の評価の見直し

中等症の患者に対する診療・管理の実態

【重症化早期発見のために】

- ✓ 1日3回のバイタルチェック
- ✓ 一般血液、生化学、尿検査の実施
- ✓ 抗ウイルス薬投与の検討



「呼吸不全状態の中等症の患者」の場合

【敗血症・多臓器不全の併発を念頭に】

- ✓ 酸素療法の開始
- ✓ 動脈血液ガス分析・画像検査等の実施
- ✓ ステロイド薬等の投与を検討
- ✓ 人工呼吸への移行を考慮



中等症患者のうち、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者について、**救急医療管理加算の5倍相当(4,750点)**を算定できることとする。

※ 呼吸不全管理を要しない中等症患者について、救急医療管理加算の3倍相当(2,850点)の算定が可能

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナウイルス感染症に関する新たな知見が明らかとなっていることや、新型コロナウイルス感染症の診療における感染患者の年齢構成の変化、診療に係る人材のさらなる確保の必要性も踏まえ、感染が急速に拡大している間、以下の対応をすることとする。（令和3年8月27日事務連絡発出）

1. 新型コロナウイルス感染症患者の診療に係る評価

- 入院加療を実施している患者*の診療に係る評価を、3倍から **4倍に引き上げる**。
 - ※ これまでの臨時特例 救急医療管理加算（3倍）2,850点 → 今回の見直し 救急医療管理加算（4倍）**3,800点**
 - * 酸素療法が必要な状態の患者のほか、免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクに鑑み、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない患者を含む。（中和抗体薬（カシリビマブ/イムデビマブ）の投与のため、入院管理を行う患者を含む。）
- 呼吸不全管理を要する患者（中等症Ⅱ）以上の診療に係る評価を、5倍から **6倍に引き上げる**。
 - ※ これまでの臨時特例 救急医療管理加算（5倍）4,750点 → 今回の見直し 救急医療管理加算（6倍）**5,700点**

（参考）

- 令和2年9月以降、新型コロナウイルス感染症の感染状況・診療には、以下のような変化が生じている。
 - 新型コロナウイルス感染症患者の年齢構成が、若年齢層にシフトしている。
 - より多くの重症化のリスク因子が明らかとなるなど、診療の際に注意を要する事項が増加している。
 - 新たな知見に基づく、医薬品の使用が進んでいる。
 - ▼ ~中等症Ⅰの患者に対する中和抗体薬（カシリビマブ/イムデビマブ）の投与が可能になった。
 - ▼ 中等症Ⅱ以上の患者に対するバリシチニブ（レムデシビルと併用）の投与が可能となった。
- これらの変化を踏まえ、以下のような診療の必要性が生じている。
 - ・ 患者像の変化に対応するため、多職種連携を含むより手厚い体制に係る医療従事者のさらなる確保が必要
 - ・ 病態を踏まえた迅速な治療方針の決定や重症化に備え、重点的な観察・頻回の検査等が必要
 - ・ 血液検査で重症化マーカーを検索・フォローし、より重篤な状況への移行を見極める必要

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、小児に対する診療の実態や、新型コロナウイルス感染症から回復した後の継続的な治療の必要性の観点から、感染が急速に拡大している間、期中における臨時異例の措置として、以下の対応を行うこととしている（令和2年12月15日付け事務連絡発出）。
- このうち、小児の外来診療に係る措置については、令和3年9月末まで行う。「同年10月以降については、～同年度末まで規模を縮小した措置を講じること～を基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」こととする。

1. 外来における小児診療等に係る評価

- 感染予防策の実施について、成人等と比較して、
 - ・ 親や医療従事者と濃厚接触しやすいため（抱っこ、おむつ交換など）、感染経路が非常に多く、感染予防策の徹底が重要であること
 - ・ 訴えの聴取等が困難であり、全ての診療等において、新型コロナウイルス感染症を念頭においた対策が必要であること

などから、より配慮が求められる6歳未満の乳幼児への外来診療等に対する評価が必要

→ 小児特有の感染予防策（※）を講じた上で外来診療等を実施した場合、初再診に関わらず患者毎に

- 医科においては、**100点**（令和3年10月からは、50点）
- 歯科においては、**55点**（令和3年10月からは、28点）
- 調剤についても、**12点**（令和3年10月からは、6点）

に相当する点数を、特例的に算定できることとする。

※ 「小児の外来診療におけるコロナウイルス感染症2019（COVID-19）診療指針」を参考に感染予防策を講じた上で、保護者に説明し、同意を得ること。

2. 新型コロナウイルス感染症からの回復患者の転院支援

- 新型コロナウイルス感染症の回復後においても、感染対策を実施するための体制整備が必要
- 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価を3倍に引き上げる。

※ これまでの臨時特例 二類感染症患者入院診療加算（1倍）250点 → 今回の見直し 二類感染症患者入院診療加算（3倍）750点

新型コロナウイルス感染症患者について

- ①療養病床(都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床)について、一般病床とみなして、**病床確保料の対象**とできることとした。(令和3年1月13日付事務連絡)【同日から適用】
 - ・ 重症者・中等症者病床 41,000円/日
 - ・ その他病床 16,000円/日
- ②療養病床(都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床)に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた場合、一般病床とみなし、**一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料**を算定できる旨を明確化。(令和3年1月13日付事務連絡)【取扱いの明確化】
 - ・ 検査・治療に係る費用について、出来高で算定することが可能
 - ・ 中等症患者に係る救急医療管理加算の特例算定(3倍・2,850点)等が算定可能

回復患者について

- ①新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合は、二類感染症患者入院診療加算の3倍(750点/日)を算定できる。(令和2年12月15日付事務連絡)【同日から適用】
- ②新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、救急医療管理加算(950点/日)を最大90日間算定できる。(令和3年1月22日事務連絡)【同日から適用】
- ③新型コロナから回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、個室で、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合は、二類感染症患者療養環境特別加算の個室加算(300点/日)を最大90日間算定できる。(令和3年5月11日事務連絡)【同日から適用】

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応について

○ **新型コロナウイルスに感染した妊産婦について、診療上の対応に係る追加的な配慮や患者の受入に万全の体制整備を図る必要があるといった観点から、新型コロナウイルスに感染した妊産婦に対して診療を行った場合に以下が算定できることを明確化する。**

ハイリスク妊娠管理加算

1,200点（1日当たり）

別に厚生労働大臣が定める患者について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合に、1入院に限り20日を限度として加算する

【主な施設基準】

- ・産婦人科又は産科を標榜する保険医療機関であること
- ・当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する医師が、1名以上配置されていること

ハイリスク分娩管理加算

3,200点（1日当たり）

別に厚生労働大臣が定める患者について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として加算する

【主な施設基準】

- ・当該保険医療機関内に、専ら産婦人科又は産科に従事する常勤の医師が、3名以上配置されていること
- ・当該保険医療機関内に、常勤の助産師が3名以上配置されていること

【主な対象患者】

- ・妊娠22週から32週未満の早産の患者（ハイリスク妊娠管理加算は、早産するまでの患者に限る。）
- ・多胎妊娠の患者
- ・妊娠高血圧症候群重症の患者
- ・心疾患（治療中のものに限る。）の患者
- ・前置胎盤（妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る。）の患者
- ・（ハイリスク妊娠管理加算のみ）Rh不適合の患者

○ **新型コロナウイルスに感染した妊産婦**については、（診療の手引き ver.5.2より）

- ・妊娠後期に感染した場合、早産率が高まり、患者本人も重症化のリスクがあること
- ・妊婦にはデキサメタゾンが使用できないなど、通常の成人の診療より慎重な管理を要すること

等を踏まえ、**上記加算の対象患者として含めることを明確化**する^(※)。（※）施設基準は変更無し

なお、

- ・ハイリスク妊娠管理加算については、**21日目以降**
- ・ハイリスク分娩管理加算については、**9日目以降 も算定可能とする。**（令和3年8月27日付事務連絡）

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナウイルスの感染拡大を受けて、宿泊療養・自宅療養における診療の実態等を踏まえた上で、以下の対応とすることとする。

1. 往診・訪問診療に係る評価

- 新型コロナウイルス感染症で自宅・宿泊療養を行っている者について、「通院困難なもの」に該当することを明確化する。（在宅医療の部における同様の要件の診療報酬点数についても同様）
- 自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した求めに応じて緊急に求められて往診を行った場合、緊急往診加算（325点～850点）の「急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合」に該当することとする。

※自宅・宿泊療養中の患者に緊急で往診をした場合の算定イメージ

初診料288点+往診料720点+院内トリアージ実施料300点+緊急往診加算850点（※） = 1,008点 + 1,150点

（※）C000往診料注1イ（1）①緊急往診加算850点（機能強化型の在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって病床を有する場合の点数）

2. 訪問看護に係る評価

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症の利用者に対して、主治医の指示に基づき緊急に訪問看護を実施した場合、診療所又は在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示であっても緊急訪問看護加算（2,650円）を算定できることとする。

※自宅・宿泊療養中の利用者に緊急で訪問看護をした場合の算定イメージ

訪問看護基本療養費5,550円+管理療養費初日7,440円（2日目以降3,000円）+特別管理加算2,500円（※）+緊急訪問看護加算2,650円
= 12,990円 + 5,150円 ※月1回の算定

3. 酸素療法に係る評価

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者に対し在宅酸素療法を実施した場合、「在宅酸素療法指導管理料2その他の場合」の対象患者に該当することとし、在宅酸素療法指導管理料2,400点を算定できることとする。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナの感染拡大を受けて、自宅・宿泊療養の需要が増加していくことが見込まれる状況に鑑み、自宅・宿泊療養を行っている新型コロナ感染症患者に対し往診・訪問診療・訪問看護を実施した場合の評価を拡充。
(往診・訪問診療：令和3年7月30日事務連絡、訪問看護：令和3年8月4日事務連絡)

「往診・訪問診療」の現状(令和3年2月26日事務連絡)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した求めに応じて緊急に求められて往診を行った場合、**緊急往診加算(325点~850点)**の「急性心筋梗塞、脳血管障害、急性腹症等が予想される場合」に該当することとしている。

※自宅・宿泊療養中の患者に緊急で往診をした場合の算定イメージ

初診料288点+往診料720点+院内トリアージ実施料300点
+**緊急往診加算850点(注)**=1,008点+**1,150点**(計2,158点)

(注) C000往診料注1イ(1)①緊急往診加算850点(機能強化型の在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院であって病床を有する場合の点数)

「訪問看護」の現状(令和3年2月26日事務連絡)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナウイルス感染症患者の利用者に対して、主治医の指示に基づき緊急に訪問看護を実施した場合、診療所又は在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示であっても**緊急訪問看護加算(2,650円)**を算定することとしている。

※自宅・宿泊療養中の利用者に緊急で訪問看護をした場合の算定イメージ

訪問看護基本療養費5,550円+管理療養費初日7,440円(2日目以降3,000円)+特別管理加算2,500円(注)+**緊急訪問看護加算2,650円**
=12,990円+**5,150円**(計18,140円)(注)月1回の算定

自宅・宿泊療養を行っている新型コロナウイルス感染症患者に対して往診・訪問診療・訪問看護を実施した場合の評価を拡充

「往診・訪問診療」の追加対応(令和3年7月30日~)

- **救急医療管理加算950点**を算定可とする。
(1日当たり1回)

※自宅・宿泊療養中の患者に緊急で往診をした場合の算定イメージ

初診料288点+往診料720点+院内トリアージ実施料300点
+緊急往診加算850点+**救急医療管理加算950点**
=1,008点+1,150点+**950点**(計3,108点)

「訪問看護」の追加対応(令和3年8月4日~)

- **長時間訪問看護加算5,200円**を算定可とする
(1日当たり1回)

※自宅・宿泊療養中の利用者に緊急で訪問看護をした場合の算定イメージ

訪問看護基本療養費5,550円+管理療養費初日7,440円(2日目以降3,000円)+特別管理加算2,500円(注)+緊急訪問看護加算2,650円
+**長時間訪問看護加算5,200円**(注)月1回の算定
=12,990円+5,150円+**5,200円**(計23,340円)

各医療機関等における感染症対策に係る評価

- 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、誰もがウイルスを保有している可能性があることを考慮して、全ての患者の診療等に対して感染予防策の徹底及び施設の運用の変更が求められる状況であり、必要な感染症対策に対する評価が必要

○ 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4版」等を参考に感染予防策(※)を講じることについて、以下の点数に相当する**加算等を算定できる**こととする。

- ◆ 初診・再診（医科・歯科）等については、**1回当たり5点**
- ◆ 入院については、入院料によらず、**1日当たり10点**
- ◆ 調剤については、**1回当たり4点**
- ◆ 訪問看護については、**1回当たり50円**

※ 感染予防策の例

- ・ 全ての患者の診療において、状況に応じて必要な个人防护具を着用した上で、感染防止に十分配慮して患者への対応を実施
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員研修を行う
- ・ 病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行う

なお、この特例的な対応については、令和3年9月末までの間行うこととする。「同年10月以降については、～延長しないことを基本の想定としつつ、感染状況や地域医療の実態等を踏まえ、年度前半の措置を単純延長することを含め、必要に応じ、柔軟に対応する」こととする。

○ 上記のほか、新型コロナウイルス陽性患者への歯科治療を延期が困難で実施した場合については、**298点**を算定できることとする。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナの感染拡大を受けて、中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」（以下「本剤」という。）が外来でも使用できるようになったことを踏まえ、新型コロナウイルス感染症患者に対して外来で本剤を投与した場合の診療報酬上の評価を拡充する。（令和3年9月7日事務連絡）

外来における診療の現状

- 新型コロナウイルス感染症患者に対して、外来における診療を行った場合の診療報酬は、初診288点又は再診73点をはじめとして、以下のとおりとなっている。

外来において診療を行った場合の算定イメージ

初診料（288点）又は再診料（73点）
+
院内トリアージ実施料（300点）【特例】
+
点滴注射（45点）
ほか、処方料（42点）又は処方箋料（68点）、薬剤料 等

追加的対応（令和3年9月7日～）

- 新型コロナ患者に対して外来で中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」の投与を行った場合の診療報酬上の評価を拡充する。

- **救急医療管理加算
950点（投与した日に1回）**

（参考）自宅・宿泊療養患者への診療に係る特例

- 自宅・宿泊療養を行っている新型コロナウイルス感染症患者に対して往診、訪問診療、訪問看護又は電話等による診療を実施した場合の評価を以下のとおり拡充。
 - ・ 往診・訪問診療：**救急医療管理加算950点（1日当たり1回）**（令和3年7月30日事務連絡）
 - ・ 訪問看護：**長時間訪問看護加算5,200円（1日当たり1回）**（令和3年8月4日事務連絡）
 - ・ 電話等による初診・再診：**二類感染症患者入院診療加算250点（1日当たり1回）**（令和3年8月16日事務連絡）

新型コロナウイルス感染症等に係る診療報酬上の特例的な評価の拡充について

○ 医療機関等における新型コロナウイルス感染症患者への診療等に対する診療報酬上の特例的な対応を更に拡充した。

外来

- ✓ 疑い患者への外来診療の特例拡充 <令和4年3月末まで>
院内トリージ実施料の特例300点→**550点**
※ 診療・検査医療機関に限定、自治体HPでの公表が要件
- ✓ コロナ患者への外来の特例拡充
コロナプリーブ投与の場合：950点→**2,850点(3倍)**
その他の場合：**950点**

歯科

- ✓ 呼吸管理を行うコロナ患者の口腔粘膜処置に係る特例 (**100点**)
- ✓ 自宅・宿泊療養中のコロナ患者に対し、訪問診療を実施した場合に係る特例 (**330点(時間要件の緩和)**)

等

在宅

- ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の往診の特例拡充
コロナプリーブ投与の場合：950点→**4,750点(5倍)**
その他の場合：950点→**2,850点(3倍)**
- ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問看護の特例拡充
(520点→**1,560点(3倍)**)

調剤

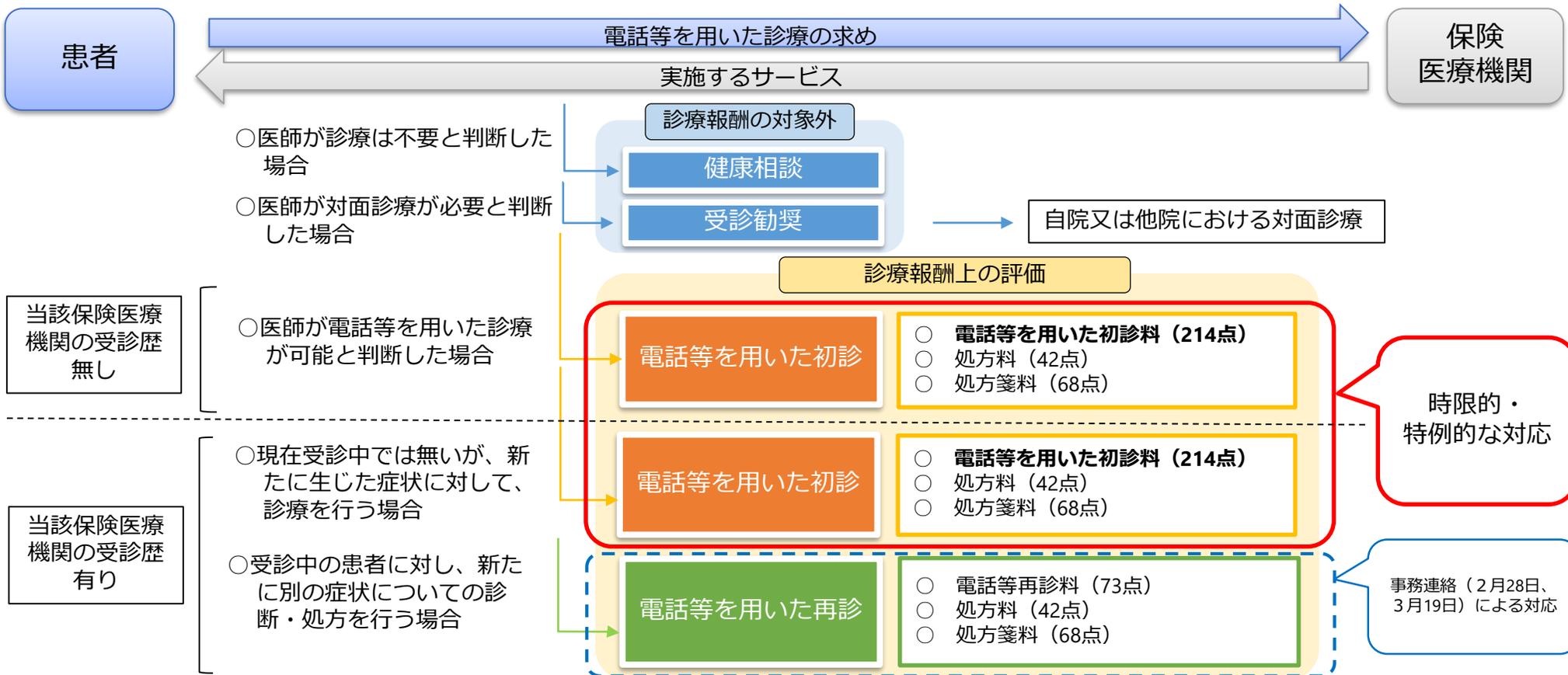
- ✓ 自宅・宿泊療養者への緊急の訪問/電話等による服薬指導への特例拡充
(訪問：**500点**、電話等：**200点**)
- ✓ 自宅・宿泊療養者の服薬状況の医療機関への文書による情報提供の特例
(30点(月1回まで)→**算定上限撤廃**)

※ 診療報酬における小児外来に係る特例については、以下のとおり支援を継続する。 <令和4年3月末まで>

医科：**50点**、 歯科：**28点**、 調剤：**6点**

新型コロナウイルス感染症患者の増加に際しての電話等を用いた診療に対する診療報酬上の臨時的な取扱い

- 新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑み、時限的・特例的な対応として、「新型コロナウイルスの感染拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（令和2年4月10日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）が発出されたことを踏まえ、当該事務連絡に関連する診療報酬の取扱いについて、以下の対応とする。（令和2年4月10日付事務連絡）



- 新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話等を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話等を用いた診療を行う以前より、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等を算定していた患者に対して、電話等を用いた診療においても当該計画等に基づく管理を行う場合は、147点 (※) を算定することとする。
- 薬局で医療機関から送付された処方箋情報に基づき調剤を行い、電話等による服薬指導を行った場合でも調剤技術料、薬剤料、特定保険医療材料料及び薬剤服用歴管理指導料等を算定できることとする。
- オンライン診療料の施設基準のうち、「一月あたりの再診料等及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。」については、時限的・特例的な対応として、新型コロナウイルスの感染が拡大している間、適用しないこととする。

新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナの感染拡大を受けて、自宅・宿泊療養の需要が増加していくことが見込まれる状況に鑑み、自宅・宿泊療養を行っている新型コロナ感染症患者に対し電話等による初診・再診を実施した場合の評価を拡充。
(令和3年8月16日事務連絡)

電話等による初診・再診の現状

- 電話等を用いた初診・再診を行った場合は、下記図のとおり初診214点、再診73点となっている。

電話等を用いた
初診

- 電話等を用いた初診料 (214点)
※ 上記に加え、処方料(42点)or 処方箋料(68点)

電話等を用いた
再診

- 電話等再診料 (73点)
※ 上記に加え、処方料(42点)or 処方箋料(68点)

追加的対応(令和3年8月16日～)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して電話等を用いた初診・再診を行った場合の診療報酬上の評価を拡充する。

- **二類感染症患者入院診療加算
250点 (1日当たり1回)**

(参考1)二類感染症患者入院診療加算(250点)の特例

- ・ 令和2年4月8日付け事務連絡で、入院を必要とする新型コロナ患者への診療を特例的に評価。同年4月18日付け事務連絡では、人員配置に応じ追加的に2~4倍算定可能としている。

(参考2)回復患者への診療に係る特例

- ・ 後方支援病床の確保の観点から、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、**救急医療管理加算(950点)を最大90日間算定できる**こととしている(令和3年1月22日事務連絡)

(参考3)自宅・宿泊療養患者への診療に係る特例

- ・ 自宅・宿泊療養を行っている新型コロナウイルス感染症患者に対して往診・訪問診療・訪問看護を実施した場合の評価を拡充(**往診・訪問診療:救急医療管理加算950点(1日当たり1回)**(令和3年7月30日事務連絡)、**訪問看護:長時間訪問看護加算5,200円(1日当たり1回)**(令和3年8月4日事務連絡))

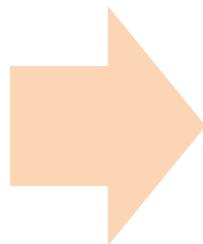
新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療に係る特例的な対応

- 新型コロナの感染拡大を受けて、医療体制の逼迫、自宅・宿泊療養の需要が増加している状況に鑑み、自宅・宿泊療養を行っている新型コロナ感染症患者に対し、電話等による診療を実施する場合、場所の規定を緩和。

(令和3年9月24日事務連絡)

電話等による診療の現状

- 電話等を用いた診療を行う場合には、保険医療機関内で実施する必要がある。



追加的対応(令和3年9月24日～)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して電話等を用いた診療を行う場合については、
オンライン診療の指針に定める「オンライン診療の提供体制に関する事項」における「最低限遵守する事項」(※)を満たすことを前提に、
保険医療機関外に医師が所在する場合 (例えば、医師の自宅・移動中等) も、電話等を用いた診療に係る診療報酬を算定可とする。

(※)

- ・ 医師は医療機関に所属
- ・ 患者が速やかにアクセスできる医療機関において対面診療を行える体制
- ・ 騒音、ネットワークが不安定など、不適切な場所でオンライン診療不可
- ・ 医療機関に居る場合と同等程度に患者の情報を得られる体制を整備
- ・ 物理的に外部から隔離される空間において実施

新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査の保険適用に伴う対応について

- COVID-19(新型コロナウイルス感染症)について、今後、患者数がさらに増加し、検査の主たる目的が各々の患者の診療に移っていく場合に備え、PCR検査「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出」を令和2年3月6日から保険適用。
- これにより、実施医療機関の医学的判断に基づき、保健所を経由することなく検査依頼を行うことができるようになるほか、民間検査機関の検査能力の増強につながるが見込まれる。

保険適用の概要

- ・ 検査価格の実態を踏まえ、「SARSコロナウイルス核酸検出 450点」の4回分 **1,800点**とする。
(大学病院内で検査する場合など、カテゴリ-B感染物質輸送を行わない場合は3回分 **1,350点**)
- ・ 検査方法は以下とする。
 - (1) 国立感染症研究所が作成した「病原体検出マニュアル 2019-nCoV」又はそれに準じた方法
 - (2) SARS-CoV-2の検出(COVID-19の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認又は認証を得ているもの

- なお、上記に伴い、以下の取組をあわせて実施。

患者負担相当額の補助

- ・ 感染症のまん延防止の目的も含むことから、検査費用(18,000円又は13,500円)及び判断料(1,500円)に係る **自己負担相当額を医療機関の窓口で免除(補助)する**。(これまでと同様、初・再診料などの費用の支払は生じる。)

実施体制の整備

- ・ 十分な感染予防策が取られており、診療体制の整った医療機関で実施する観点から、当面の間、**感染症指定医療機関、帰国者・接触者外来**又は**帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県が認めた医療機関**とする。
- ・ 当面、検査の需給が逼迫することを想定し、医療機関と検査機関の調整を都道府県で実施する。(広域調整は厚生労働省)

新型コロナウイルス感染症に係る抗原検査の保険適用に伴う対応について

- COVID-19(新型コロナウイルス感染症)について、COVID-19迅速診断検査薬(抗原検査キット)が令和2年5月13日に薬事承認されたことを踏まえ、同日から「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出」を保険適用。

保険適用の概要

- ・ 検査価格の実態を踏まえ、「マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)」の4回分 600点を準用する。
- ・ SARS-CoV-2の検出(COVID-19の診断又は診断の補助)を目的として薬事承認若しくは認証を得ている方法で検査を実施する。
- ・ COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に算定する。
- ・ 診断の確定までの間に1回に限り算定する。ただし、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断が付かない場合は、さらに1回に限り算定できる。

- なお、以下の取組をあわせて実施。

- ・ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準等について」(平成18年3月8日健感発第0308001号厚生労働省結核感染症課長通知)別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」の改正による、新型コロナウイルス感染症に係る届出基準の変更。
- ・ SARS-CoV-2抗原検出用キットの活用に関するガイドラインの発出。
- ・ 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」(令和2年3月4日健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知)の改正による、患者負担相当額の取扱いの周知。

等

○ 患者の急激な増加等に鑑み、診療報酬の算定について柔軟な取扱いを行うこととした。

（１）医療法上の許可病床数を超過する入院の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより医療法上の許可病床を超過する場合には、通常適用される診療報酬の減額措置を行わないこととした。

（２）施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関の取扱い

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、入院患者が一時的に急増等した場合や、学校等の臨時休学に伴い、看護師が自宅での子育て等を理由として勤務することが困難になった場合等においては、当面、月平均夜勤時間数については、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出は不要とした。

（３）看護配置の変動に関する取扱い

（２）と同様の場合において、看護要員の比率等に変動があった場合でも当面、変更の届出は不要とした。

（４）DPC対象病院の要件等の取扱い

（２）と同様の場合において、看護要員の数等の施設基準を満たさなくなった場合については、「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」には該当せず、届出は不要とした。

（５）本来の病棟でない病棟等に入院した場合の取扱い

原則として、当該患者が実際に入院した病棟の入院基本料等を算定することとした。また、会議室等病棟以外の場所に入院させた場合には、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が届出を行っている入院基本料のうち、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定することとした。

（６）研修等の取扱いについて

定期的な研修や医療機関間の評価を要件としている項目の一部について、研修や評価を実施できるようになるまでの間、実施を延期することができることとした。

（7）緊急に開設する保険医療機関の基本診療料の取扱いについて

新型コロナウイルス感染症患者等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、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できることとした。

（8）新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについて

臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等については、次のとおりとした。（以下、「対象医療機関等」という。）

ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等

イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等

ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等

エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

また、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき区域とされた区域にかかわらず、全ての保険医療機関等について、当該臨時的な取扱いの対象とすることとする。

なお、緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

※ 訪問看護ステーションについても、同様の取扱いとする。

さらに、対象医療機関等に該当する場合は、手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとした。また、対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いとして、

①対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする

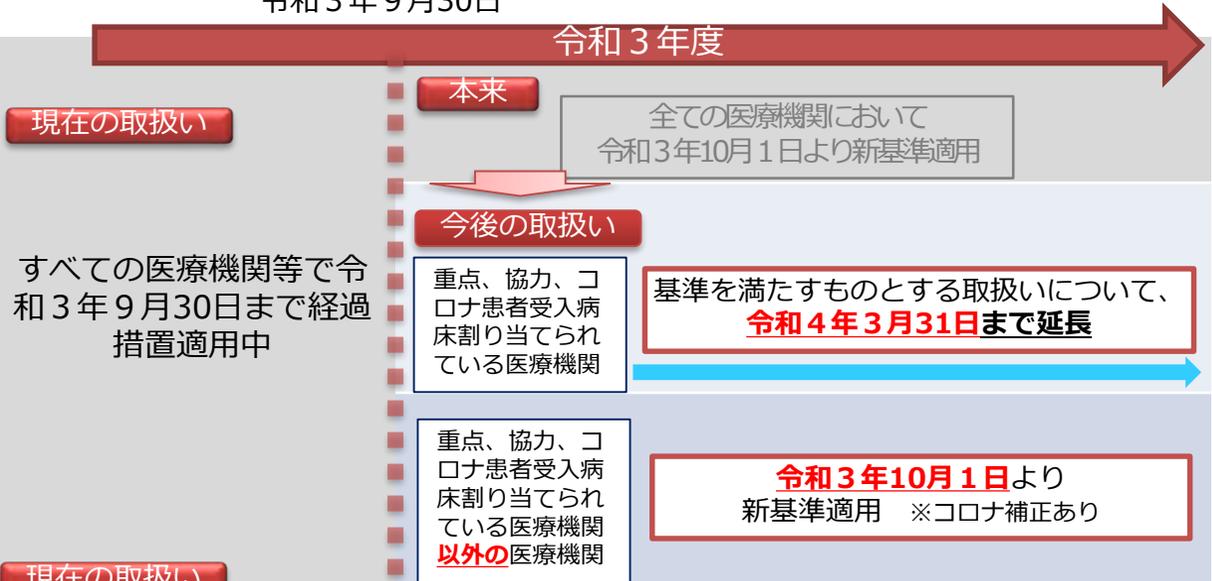
②対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いることとした。

○ 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置等について、令和3年10月以降の取扱いを以下のとおりとしてはどうか。

令和3年9月30日

1. 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置

- ①急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の引き上げ
- ②回復期リハビリテーション料における実績指数の水準引き上げ
- ③地域包括ケア病棟入院料等における診療実績の水準引き上げ 等



2. 施設基準等において年間実績を使用

例)

- ①地域医療体制確保加算における救急搬送受け入れ件数
- ②処置・手術等の時間外加算における手術等の件数
- ③個別の処置、手術等（腹腔鏡下胃切除術、経皮的僧帽弁クリップ術など）

