

新型コロナウイルス感染症への対応と その影響等を踏まえた 診療報酬上の取扱いについて

1 経過措置等に係る現在の取扱い

新型コロナウイルス感染症への対応とその影響等を踏まえた経過措置の取扱い

- 令和2年度診療報酬改定に関して、経過措置を設けた項目のうち患者の診療実績に係る要件については、新型コロナウイルス感染症による影響を受けていると想定されるが、令和2年8月の時点で、どの程度の影響を受けているかについて、把握することは困難であった。
- そのような状況を踏まえ、経過措置のうち、令和2年9月30日を期限とするものであって、患者の診療実績に係る要件については、新型コロナウイルス感染症による各医療機関への影響等を考慮し、以下の取扱いとすることとした。（中医協総会了承）
 - ① 令和3年3月31日までは、令和2年3月31日時点で届け出ていた区分を引き続き届け出てよいこととする。
 - ※ 患者の受入実績等と特段関係しない事項については、経過措置の期限を令和2年9月30日までとする。
 - ② ①の対象となる要件について、当該実績等の評価方法（例：重症度、医療・看護必要度の評価方法）については、経過措置の期限を令和2年9月30日までとする。

【令和3年3月31日まで延長した経過措置】

項目	経過措置	対応
重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院基本料（急性期一般入院料4を除く）、7対1入院基本料（結核、特定（一般病棟）、専門）、看護必要度加算（特定、専門）、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を算定している病棟又は病室については、 令和2年9月30日まで の間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。	経過措置の期限を 令和3年3月31日 まで延長。
回復期リハビリテーション病棟入院料1・3	令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟については、 令和2年9月30日まで の間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」に係る施設基準を満たしているものとする。	経過措置の期限を 令和3年3月31日 まで延長。
地域包括ケア病棟入院料 （特定一般入院料の注7も同様）	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟又は病室については、 令和2年9月30日まで の間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。	経過措置の期限を 令和3年3月31日 まで延長。

令和3年3月31日を期限とする経過措置が設けられた項目一覧

- 令和2年度診療報酬改定において、最終的に、令和3年3月31日を期限とする経過措置が設けられた項目は、以下のとおり。（中医協総会において了承され、期限を延長した経過措置を含む。）

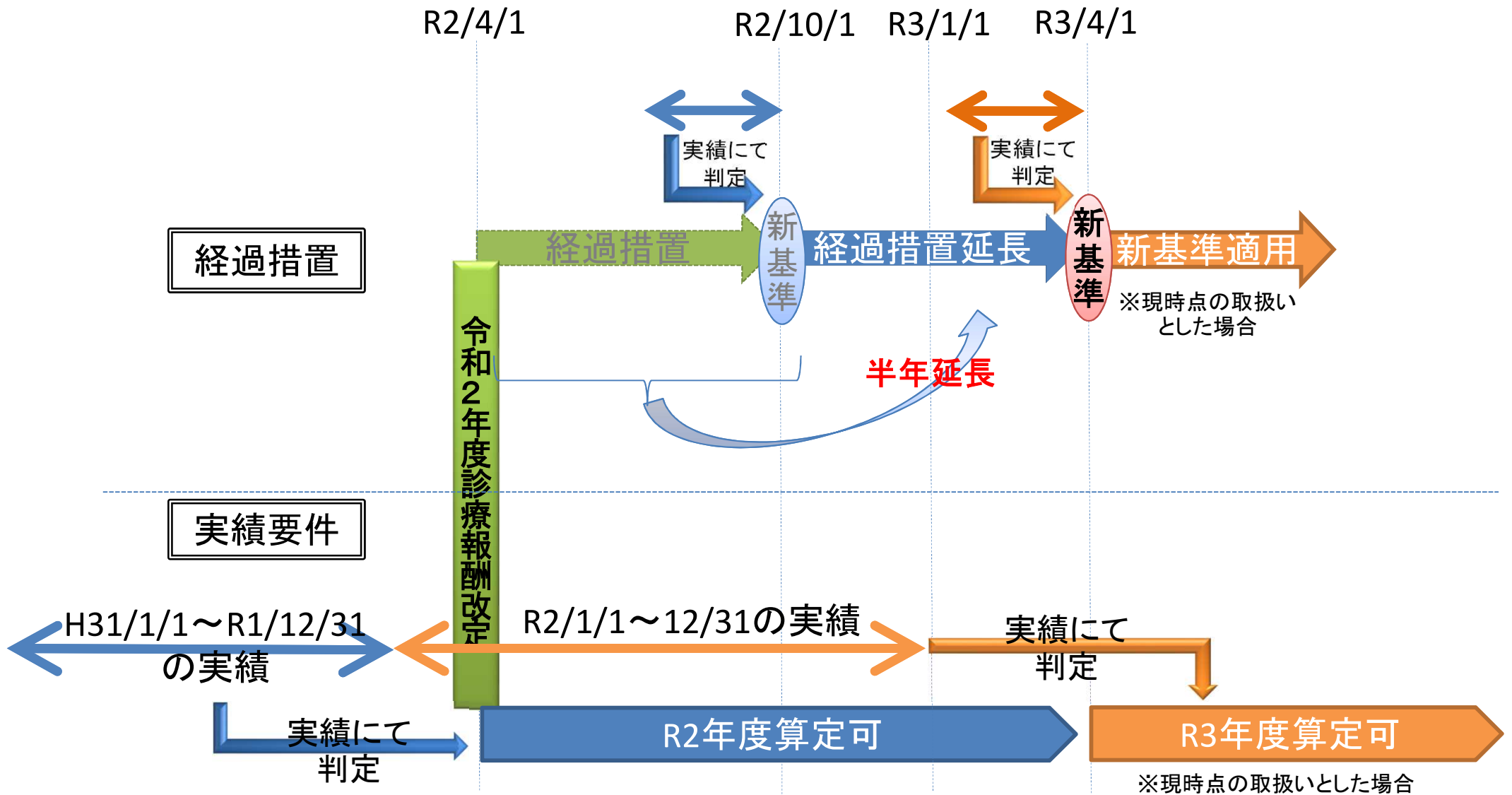
項目	経過措置
重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料（結核、特定（一般病棟）、専門）、看護必要度加算（特定、専門）、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を算定している病棟又は病室については、 令和3年3月31日まで の間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
入退院支援加算3	令和2年3月31日時点で、入退院支援加算3の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新生児集中治療に係る業務の経験を有する専従の看護師」については、 令和3年3月31日まで の間に限り、「小児患者の在宅移行に係る適切な研修」の施設基準を満たしているものとする。
回復期リハビリテーション病棟入院料1・3	令和2年3月31日時点で、回復期リハビリテーション病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟については、 令和3年3月31日まで の間に限り、「リハビリテーションの効果に係る実績の指数」「管理栄養士の配置」（1に限る）に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注7も同様）	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料の届出を行っている病棟については、 令和3年3月31日まで の間に限り、入退院支援部門に係る施設基準を満たしているものとする。
地域包括ケア病棟入院料（特定一般入院料の注7も同様）	令和2年3月31日時点で、地域包括ケア病棟入院料1又は3の届出を行っている病棟又は病室については、 令和3年3月31日まで の間に限り、診療実績に係る施設基準を満たしているものとする。
精神科在宅患者支援管理料の見直し	令和2年3月31日時点で、現に「1」の「ハ」を算定している患者については、 令和3年3月31日まで の間に限り、引き続き算定できる。
地域支援体制加算	調剤基本料1を算定する保険薬局に適用される実績要件は令和3年4月1日より適用。 令和3年3月31日まで の間は現在の規定を適用する。
機能強化型訪問看護管理療養費	令和2年3月31日時点で、機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3を届け出ている訪問看護ステーションについては、 令和3年3月31日まで の間に限り、看護職員割合に係る基準を満たすものとみなす。

患者の診療実績に係る要件の例

- 診療報酬においては、算定要件及び施設基準が設けられている項目は多数存在し、当該要件等として前年1年間の診療実績を求めている場合も多い。経過措置の対象となるもののほか、患者の診療実績に係る要件については、具体的に以下のような例がある。

項目	実績要件	令和3年4月以降に生じうる影響
算定に当たり実績要件が必要な項目 地域医療体制確保加算	救急搬送件数（1月～12月までの1年間で2000件以上） ※コロナ対応医療機関のコロナ影響期間の値を非対応期間値で補正する 特例あり	搬送件数が少ない場合、1年間、 <u>加算の算定ができなくなる</u> 。 （この場合、診療報酬ではなく、地域医療介護総合確保基金の対象となる場合がある。）
処置、手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1	・年間の緊急入院患者数200名以上 ・全身麻酔による手術の件数が年間800件以上 ※コロナ対応医療機関のコロナ影響期間の値を非対応期間値で補正する 特例あり	要件を満たさない場合には、 <u>令和3年4月1日から1年間、所定点数を算定できなくなる</u> 。
個別の処置、手術等 例) 腹腔鏡下胃切除術 経皮的僧帽弁クリップ術	・個別の手術等を年間○例以上実施していること。（1月～12月までの1年間の件数） ※コロナ対応医療機関のコロナ影響期間の値を非対応期間値で補正する 措置あり	要件を満たさない場合には、 <u>令和3年4月1日から1年間、所定点数を算定できなくなる</u> 。

令和2年度診療報酬改定に係る経過措置等のイメージ



※ DPCの機能評価係数Ⅱは、前々年10/1～前年9/30の実績値を判定に使用。激変緩和係数は、改定後1年間のみ適用。

2 最近の診療状況に係る データについて

診療の状況（一般病棟入院基本料等）

中医協 診-1(改)
3 . 3 . 1 0

診調組 入-1(改)
3 . 3 . 1 0

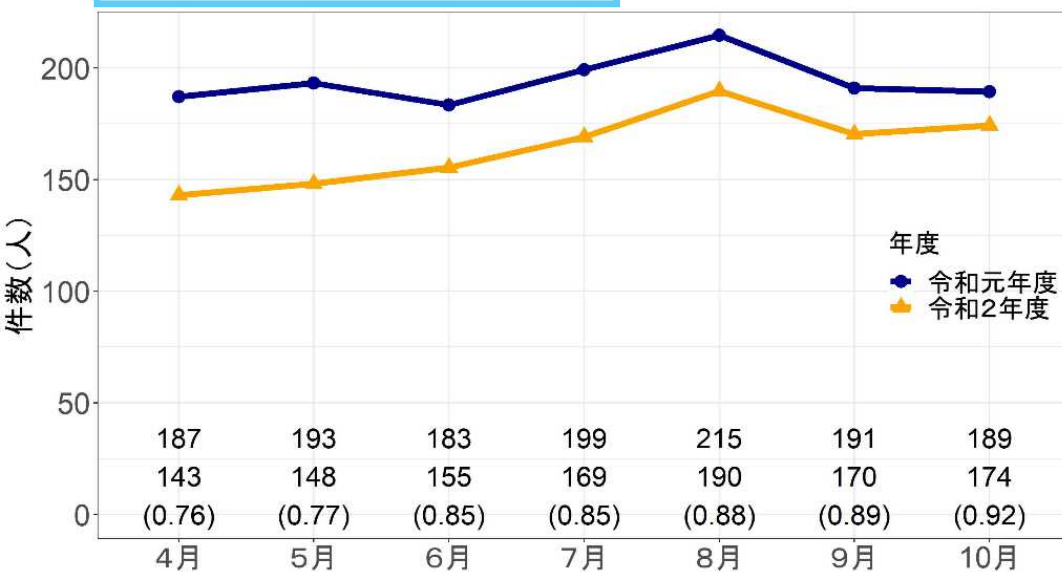
- 一般病棟入院基本料等の調査回答施設について、救急搬送件数の状況は以下のとおりであった。
- また、新型コロナウイルス感染症患者（疑い、疑似症含む。）への対応の有無（※）ごとの、救急搬送件数の状況は以下のとおりであった。

※ 4月～10月に、以下に一度でも該当した医療機関が「有」とした。

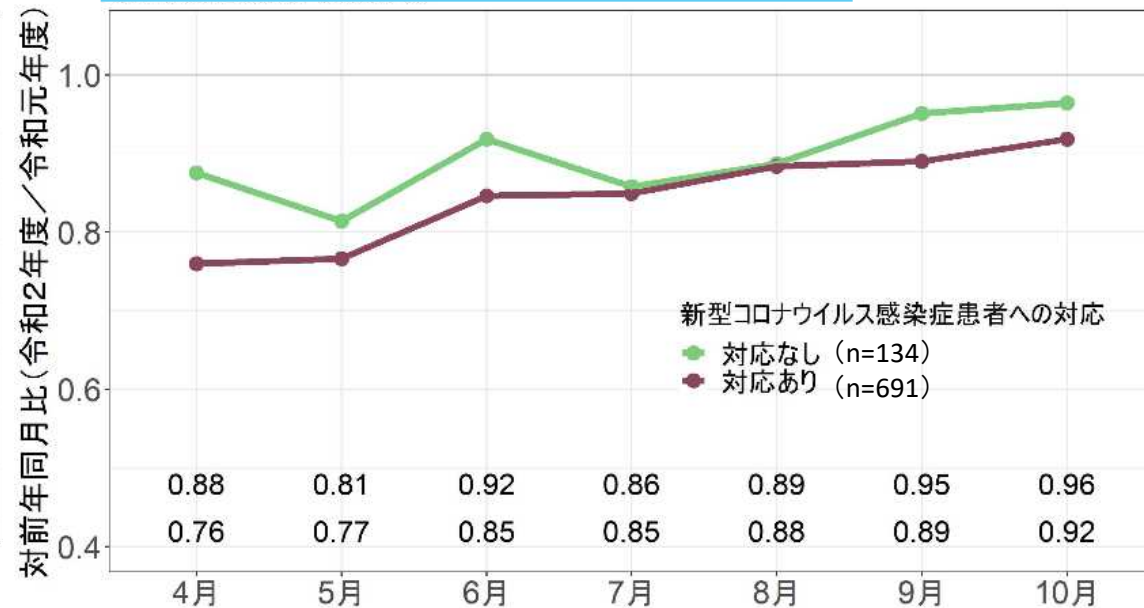
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者疑いの外来患者の受入れ
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者の入院患者の受入れ

前年度との比較

(n=828)



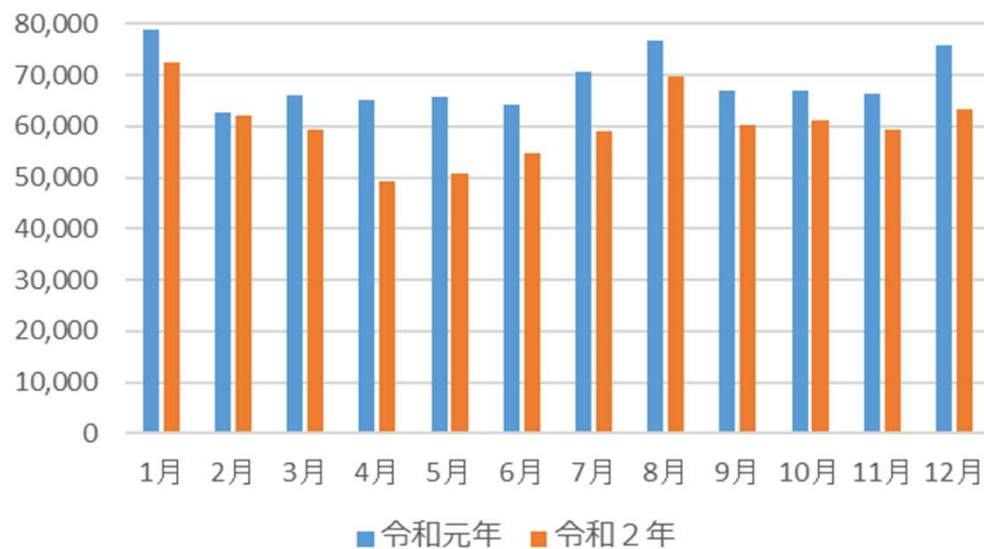
コロナ対応有無ごとの対前年度比



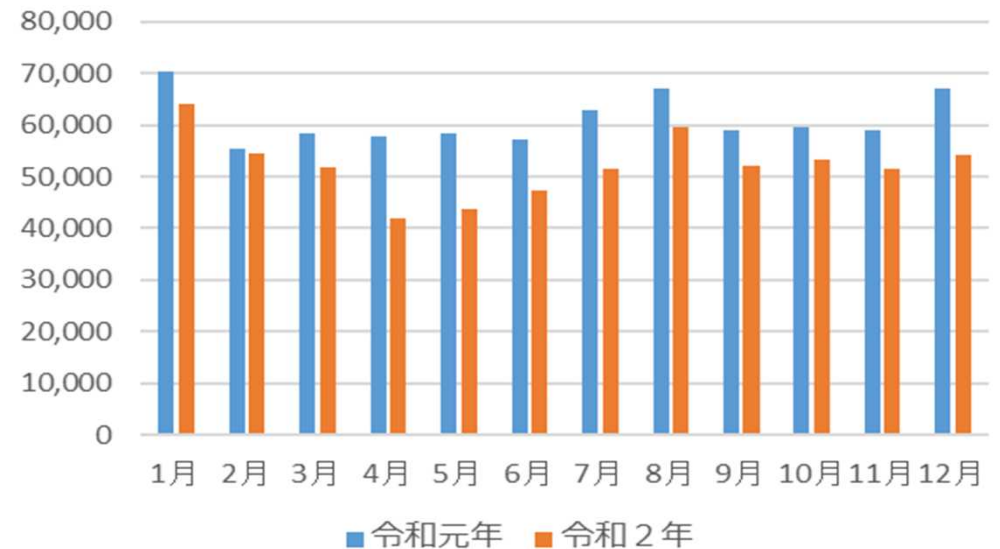
救急搬送の現状（出場件数及び搬送人員）について

- 東京都における救急搬送を見ると、令和2年の月ごと出場件数及び搬送人員で、前年同月に比べて減少が明らかであり、特に、3月以降は、1割以上減少している。
- さらに、月ごと出場件数及び搬送人員の落ち込みは、直近まで継続している。

出場件数（件）



搬送人員（人）



	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
前年比	91.9%	98.9%	89.9%	75.9%	77.1%	85.2%	83.5%	91.2%	89.6%	91.3%	89.1%	83.6%

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
前年比	91.2%	98.5%	88.5%	72.5%	74.7%	82.9%	81.7%	88.8%	88.5%	89.6%	87.3%	81.1%

※ 東京消防庁調べ。令和2年データはすべて速報値、令和元年データは確定値。

「手術」の算定状況

中医協 総-2-2
3 . 3 . 1 0

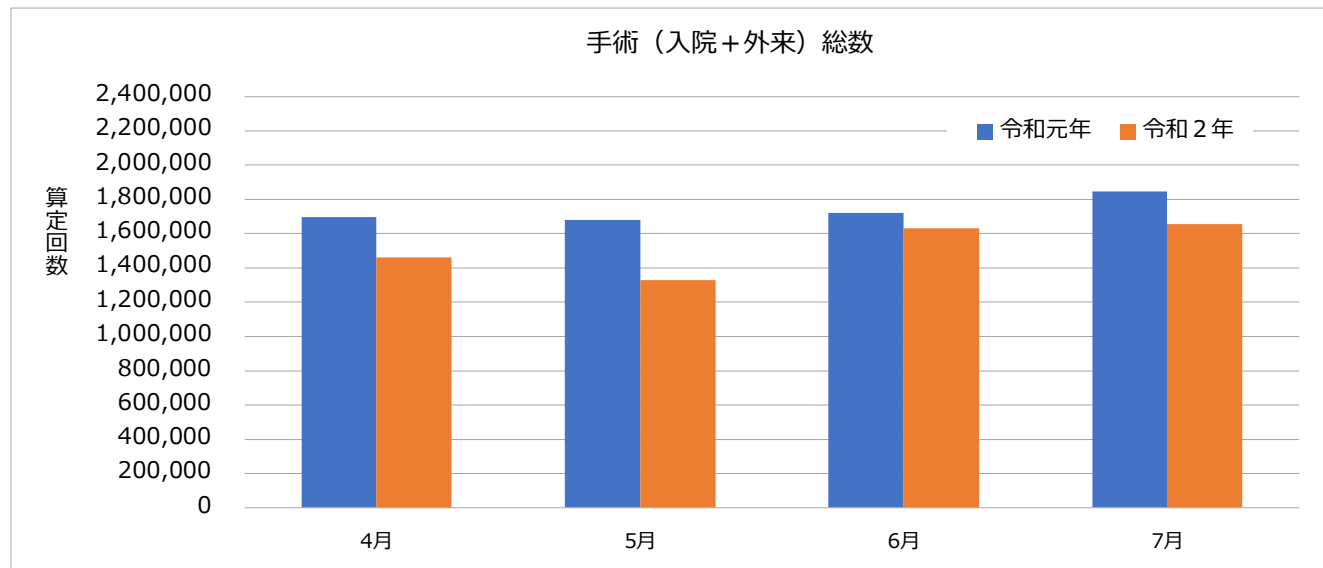
○ 手術（入院+外来）の総算定回数については、以下のとおり。

■ 手術（入院+外来）総数

(単位：回数)

算定月	令和元年				令和2年			
	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
手術（入院+外来）総数	1,697,152	1,677,959	1,718,321	1,846,239	1,462,754	1,330,537	1,629,798	1,653,860

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（手術（入院+外来）総数）	86%	79%	95%	90%



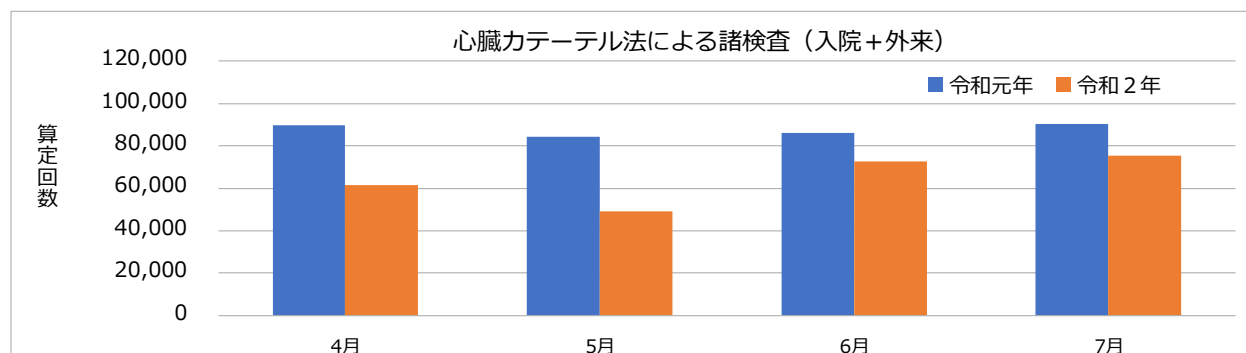
○ 心臓カテーテル法による諸検査の算定回数及び内視鏡検査の算定回数については、以下のとおり。

■ 心臓カテーテル法による諸検査（入院+外来）

(単位：回数)

算定月	令和元年				令和2年			
	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
心臓カテーテル法による諸検査（入院+外来）	89,989	84,305	86,243	90,453	61,496	49,308	72,667	75,382

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（心臓カテーテル法による諸検査（入院+外来））	68%	58%	84%	83%

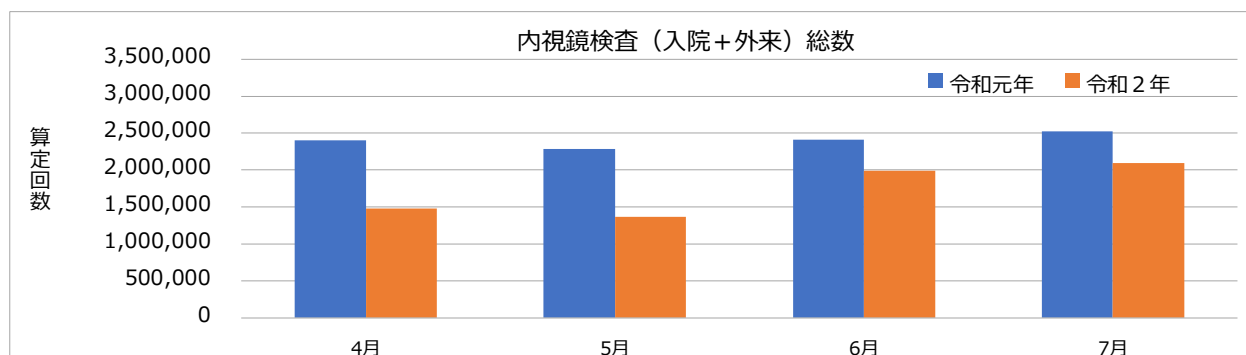


■ 内視鏡検査（入院+外来）総数

(単位：回数)

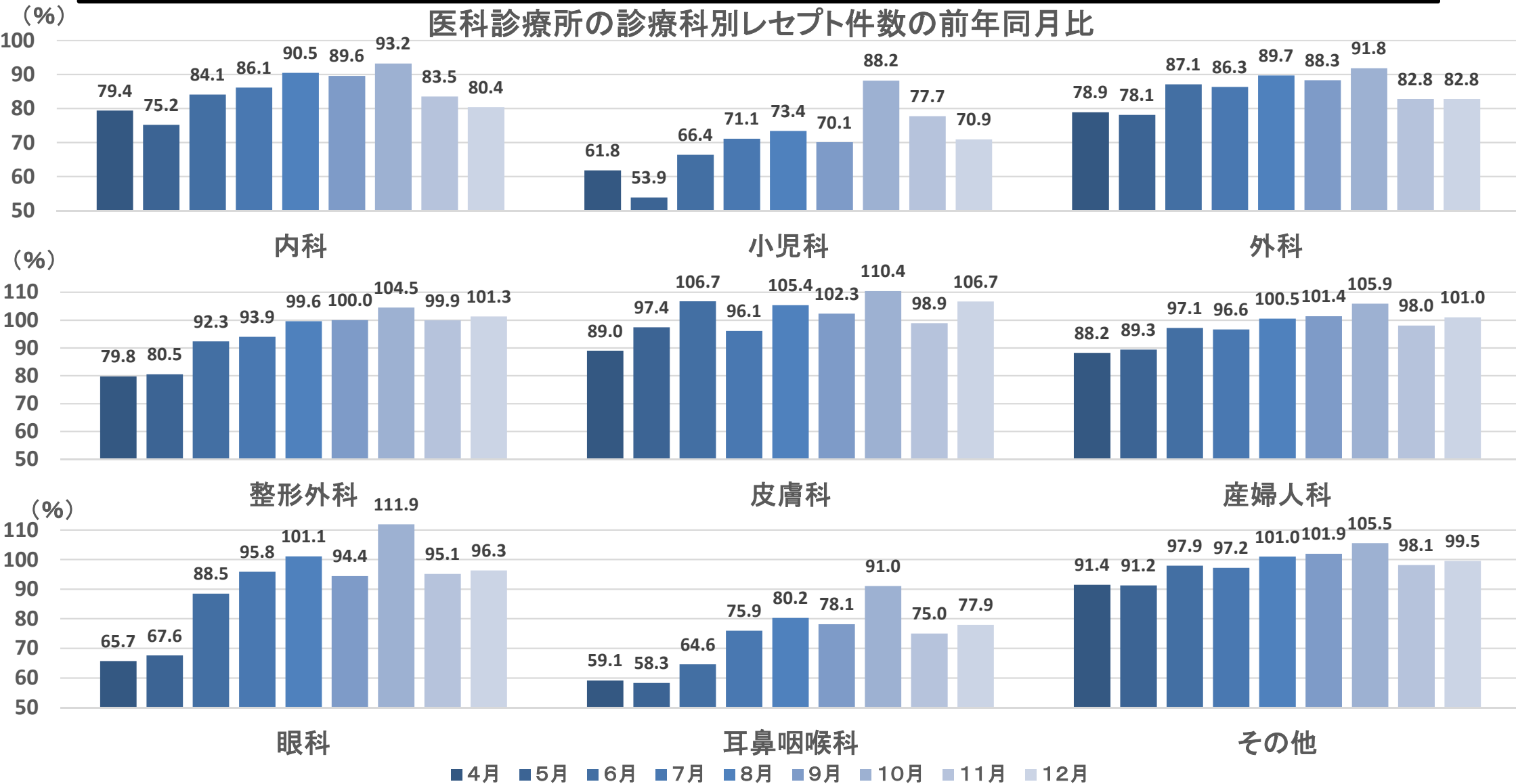
算定月	令和元年				令和2年			
	4月	5月	6月	7月	4月	5月	6月	7月
内視鏡検査（入院+外来）総数	2,401,529	2,286,488	2,411,739	2,522,584	1,481,114	1,367,159	1,991,389	2,095,800

算定月	4月	5月	6月	7月
対前年比（内視鏡検査（入院+外来）総数）	62%	60%	83%	83%



新型コロナウイルス感染症による医療機関の患者数の変化④（医科診療所の診療科別）

○ レセプト件数の前年同月比で見ると、4月、5月は、いずれの診療科も減少しているが、小児科、耳鼻咽喉科の減少が顕著。6月には下げ幅に回復がみられたが、診療科ごとにバラツキがある。



※ 1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比を機械的に算出。

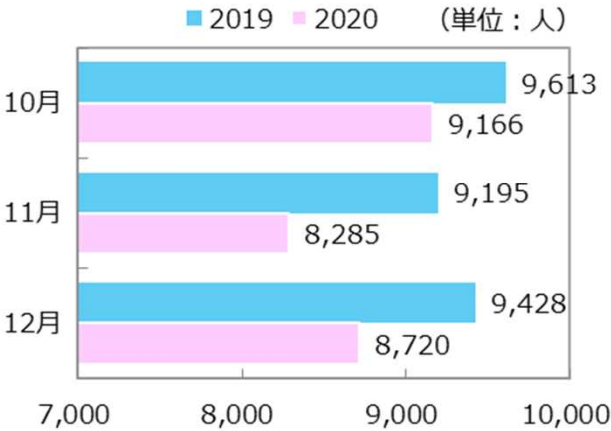
※ 2 再審査等の調整前の数値。

■外来患者統計

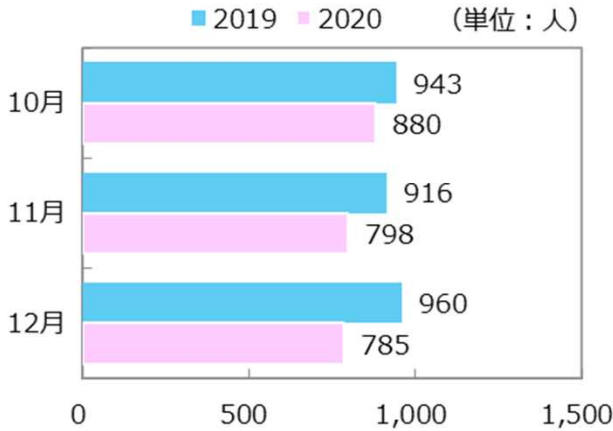
n=1,471

(単位：平均人数)	2019年			2020年		
	10月	11月	12月	10月	11月	12月
外来患者延数	9,613	9,195	9,428	9,166	8,285	8,720
初診患者数	943	916	960	880	798	785
(再掲) 紹介状あり	352	334	328	347	304	298

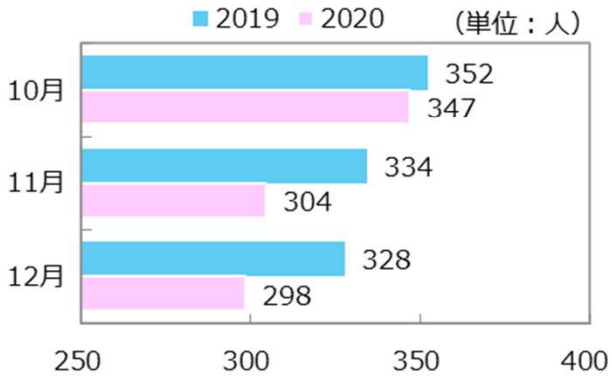
外来患者延数



初診患者数



(再掲) 紹介状あり



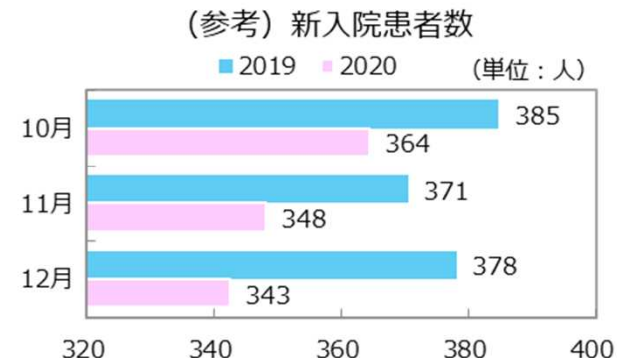
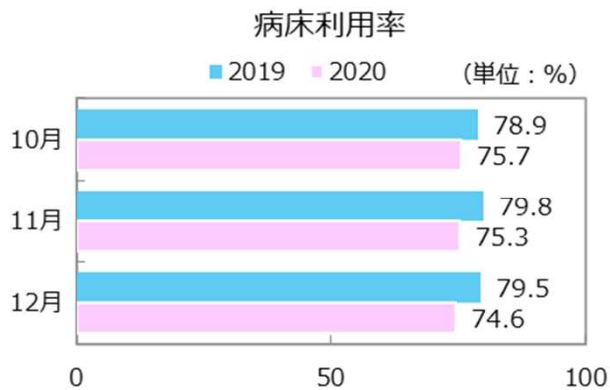
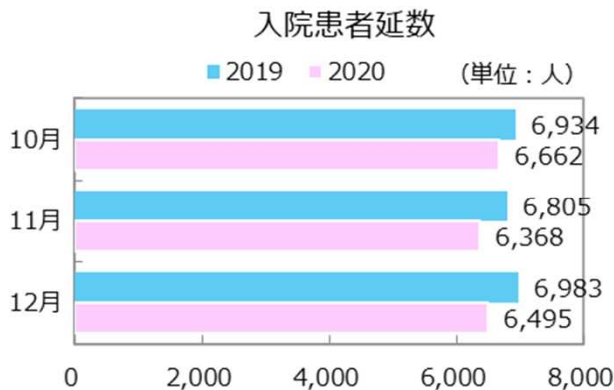
■入院患者統計

n=1,475

※数値は平均値	2019年			2020年		
	10月	11月	12月	10月	11月	12月
月間日数（日）	31	30	31	31	30	31
在院患者延数（人）	6,555	6,428	6,575	6,284	6,030	6,119
新入院患者数（人）	385	371	378	364	348	343
退院患者数（人）	379	377	408	378	338	376
入院患者延数（人）※1	6,934	6,805	6,983	6,662	6,368	6,495
病床利用率（%）※2	78.9	79.8	79.5	75.7	75.3	74.6

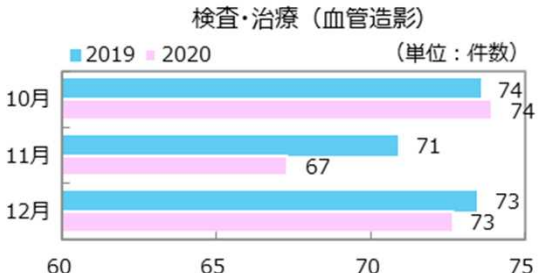
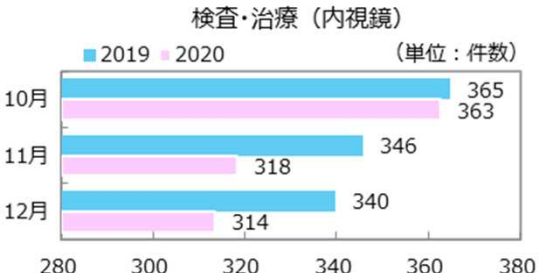
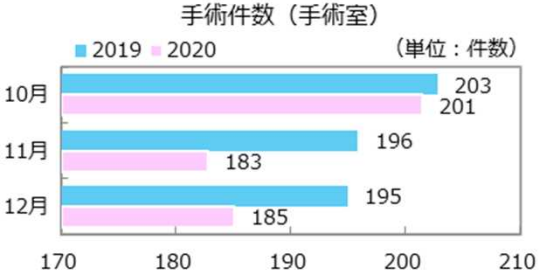
※1：在院患者延数+退院患者数

※2：在院患者延数÷（月間日数×許可病床数_合計）×100



■手術・内視鏡等件数

(単位：平均件数)	病院数	2019年			2020年		
		10月	11月	12月	10月	11月	12月
手術件数 (手術室)	1,108	203	196	195	201	183	185
定例手術	730	193	187	184	191	174	173
緊急手術	730	32	31	33	32	30	32
検査・治療 (内視鏡)	1,153	365	346	340	363	318	314
検査・治療 (血管造影)	752	74	71	73	74	67	73

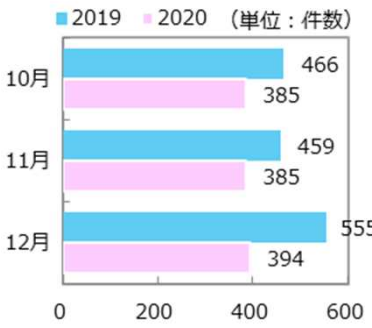


■救急受入件数

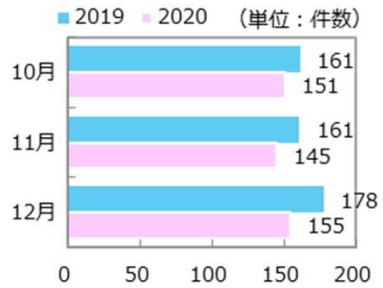
n=1,256（該当病院数）

	2019年			2020年		
	10月	11月	12月	10月	11月	12月
平均値 救急患者受入件数	466	459	555	385	385	394
うち、救急車受入件数	161	161	178	151	145	155
総数 救急患者受入件数	584,906	575,944	696,847	483,909	483,473	495,444
うち、救急車受入件数	202,451	202,111	223,054	189,409	182,134	194,750

救急患者受入件数



うち、救急車受入件数

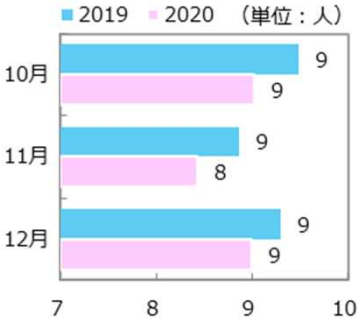


■時間外労働月80時間以上の医師の人数

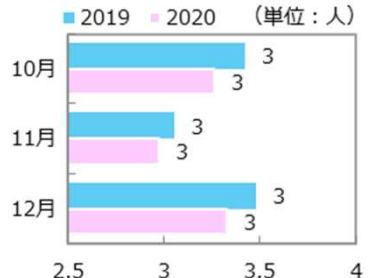
n=508（該当病院数）

(単位: 人)	2019年			2020年		
	10月	11月	12月	10月	11月	12月
平均値 該当する医師の人数	9	9	9	9	8	9
(再掲) 100時間以上	3	3	3	3	3	3
総数 該当する医師の人数	4,820	4,504	4,722	4,583	4,286	4,567
(再掲) 100時間以上	1,739	1,553	1,768	1,657	1,511	1,692

該当する医師の人数



(再掲) 100時間以上



3 関係機関における対応等について

- 日本消化器内視鏡学会から、新型コロナウイルス感染症に関する以下の様な対応方針が示されている。

【一般社団法人日本消化器内視鏡学会】

「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）への消化器内視鏡診療についての提言」（令和2年12月25日）（抜粋）

2. 消化器内視鏡診療の施行について

国のCOVID-19対策本部より、対策の基本方針が発表され日々アップデートされています。飛沫拡散やエアロゾル発生の危険が高いとされる消化器内視鏡診療においては、緊急事態宣言下同様に、患者のトリアージおよび徹底した感染防護対策等の慎重な対応が求められます。

SARS-CoV-2のPCR検査や抗原検査陽性の方・以下の条件のいずれかに該当する方（COVID-19が確定した症例・臨床的にCOVID-19を疑う症例：内視鏡診療におけるハイリスク患者）に対しては、緊急性のある場合においてのみ消化器内視鏡診療の施行を推奨します。なお、SARS-CoV-2感染が確認された有症状者でも、発症日から10日間が経過し、かつ症状軽快後72時間経過した場合、あるいは、10日が経過していない場合でも、症状が軽快して24時間経過した後に24時間以上の間隔をあけて2回のPCR検査等（抗原定量検査でも可）で陰性が確認されている場合は、治癒していると考えて通常内視鏡検査も施行可能です。また、無症候陽性者に対しては、検体採取日から10日間経過した場合、あるいは、検体採取日から6日間経過後、24時間以上の間隔をあけて2回のPCR検査等で陰性が確認できた場合が治癒と考えてよいとされました

（2020年6月改訂）。しかしながら、いずれの場合においても、治癒判断後から内視鏡施行までの健康チェックと当日の問診や体温測定は必須です。薬剤を服用した場合は当日症状の消失している場合もあることにご注意ください。また、免疫抑制状態にある患者などでは30日を超える長期ウイルス排出者の報告もありますので、この点もご留意していただき、十分な感染防護を実践してください。

なお、ハイリスク条件に該当しない方への検診を含む消化器内視鏡診療においても、SARS-CoV-2陽性の可能性があることを十分にご理解いただき、確実な感染防護策を取った上で施行してください。ハイリスク患者に対して緊急の消化器内視鏡診療が必要な場合は、これまで通り各施設基準に則り施行してください。

臨床的にCOVID-19を疑う症例

- 1) 持続する感冒症状や発熱、息苦しさ（呼吸困難感）、強いだるさ（倦怠感）のいずれかがある場合。
- 2) 2週間以内の新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者との濃厚接触歴。
- 3) 明らかな誘因のない味覚・嗅覚異常。
- 4) 明らかな誘因なく4 - 5日続く下痢等の消化器症状。

外科手術について

○ 日本外科学会等から、新型コロナウイルス感染症に関する以下の様な対応方針が示されている。

【一般社団法人日本外科学会等】

「新型コロナウイルス陽性および疑い患者に対する外科手術に関する提言」
(令和2年4月10日) (抜粋)

3. 患者及び術式選択について

新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、待機手術の実施や延期は、医学的観点及び限りある医療資源の効率的かつ効果的な配分の観点から多角的に検討して判断する。

トリアージ計画は一律に決められるものではなく、地域の医療情勢と投入可能な資源の双方を踏まえ、科学的データ並びに臨床家および病院管理の専門家の意見に基づいて立案されるべきである。また、新型コロナウイルス感染症が全ての患者にとってリスクであることは明白であるが、一方で手術を受ける患者が負う多くのリスクのうちの一つに過ぎないことも確かである。したがって手術の実施については、新型コロナウイルス感染症に関連するリスクのみならず、医学的な情報及び医療資源やその供給に関する情報も考慮して検討されるべきである。なお、待機手術前後に新型コロナウイルス感染症を発症した4例中3例が死亡に至ったとする報告があることも参考にされたい。

米国外科学会 (ACS) が推奨するセントルイス大学のElective Surgery Acuity Scale (ESAS) をベースにした手術トリアージの目安を示す。

段階	定義	手術の例	対応
1	致命的疾患でない、急を要しない外来手術など	・手根管症候群手術 ・健診・ドックの消化管内視鏡など	延期
2	致命的疾患でないが潜在的には生命を脅かす、または重症化する危険性あり、入院を要する疾患	・低悪性度のがん ・非緊急性の整形外科手術 (股・膝関節置換、麻痺のない脊椎疾患) ・尿管結石 (病状安定) ・待機的血管形成術 など	可能であれば延期
3	数日から数ヶ月以内に手術しないと致命的となり得る、あるいは重大な障害を残す疾患	・外傷 ・ほとんどのがん手術 ・麻痺を伴う脊椎疾患、外傷 ・臓器移植手術 ・心臓手術 ・重症下肢虚血に対する血管手術など	本提言に準じた十分な感染予防策を講じ、慎重に実施

「新型コロナウイルス感染症パンデミックの収束に向けた外科医療の提供に関する提言」 (令和2年5月22日) (抜粋)

COVID-19パンデミックが待機手術に与えた影響を検証すべく、日本も参加した世界71ヶ国、359病院を対象に行われた大規模調査によると、日本全国では本年3月下旬時点で向こう12週間に本来行われる予定だった大腸・上部消化管/肝胆膵・泌尿器・頭頸部・婦人科・形成外科・整形外科・産科領域の手術のうち約140万件 (全体の73%に相当) が中止・延期されたと推定される (このうちがんは約9万8000件でキャンセル率30%、良性疾患は約125万3000件・同84%)。この論文によればこれら本来行われる予定だった手術をすべて実施するには、パンデミック以前の手術実施体制を20%強化した場合であっても45週かかると試算されている。パンデミック収束のめどが未だはっきりとは立たない中、感染拡大に最大限の注意を払いつつ、各施設はもちろんのこと各地域および全国レベルで協力しつつ手術を必要とする患者に適切な外科医療を提供することが急務である。

新型コロナウイルス感染症対策推進本部から発出された医療提供体制に係る事務連絡について

- 厚生労働省としても、予定手術や予定入院について、地域の感染状況に応じて延期を含め、対応を検討するよう要請してきていた。

「地域で新型コロナウイルス感染症の患者が増加した場合の各対策（サーベイランス、感染拡大防止策、医療提供体制）の移行について」（令和2年3月1日付け事務連絡）（抜粋）

4. 医療提供体制（入院医療提供体制）

（2）状況の進展に応じて講じていくべき施策

＜重症者のための病床の確保＞

- 重症者の受入体制を構築するにあたって、管下の医療機関における人工呼吸器等の保有・稼働状況や病床の稼働率等の情報の収集・把握を行っているため、その情報を踏まえて、集中治療を要する重症者を優先的に受け入れる医療機関を設定する。
- そうした医療機関においては、感染が更に拡大した場合には、必要に応じて医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期も検討する。

「新型コロナウイルス感染症の患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制等の整備の更なる推進について」（令和2年4月8日付け事務連絡）（抜粋）

1. 新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制について

重点医療機関の設定や入院患者受入れ病床数の医療機関への割当て等、新型コロナウイルス感染症 入院患者 の受入れ体制を整備するため、各都道府県におかれては医療機関との調整を行っているところであると認識しているが、更に医療機関との調整を推進していただきたい。特に緊急事態宣言対象区域の都府県においては、直ちに多くの患者の受入れが必要となることに備え、その取組をさらに加速して進めるとともに、現在の調整状況においては重点医療機関の候補以外の医療機関や割り当てられた受入れ病床数が少数であった医療機関であったとしても、医師の判断により延期が可能と考えられる予定手術及び予定入院の延期について要請を行うこと。

「今後を見据えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和2年6月19日付け事務連絡）（抜粋）

1. 新たな医療提供体制整備に関する基本的な考え方について

- 都道府県は、新型コロナウイルス感染症が早期には収束しない可能性も考慮しつつ、「新型コロナウイルス感染症との共存」も見据えた中長期的な目線で医療提供体制整備を行うこと。特に、次の感染拡大が生じるまでの間に、着実な整備を図ること。また、新型コロナウイルス感染症患者に対する医療のみならず、他の疾患等の患者に対する必要な医療も両立して確保することを目指し、医療提供体制を整備すること。特に、感染状況が小康状態にある場合には、医療機関が、これまで延期等を行っていた予定入院・予定手術等について、予定を組み直して再開することなどができるよう、体制整備の取組を進めること。

4 新型コロナウイルス感染症を踏まえた診療の状況について

基準を満たさない急性期一般入院料1の医療機関の分析（必要度I、4～6月）②

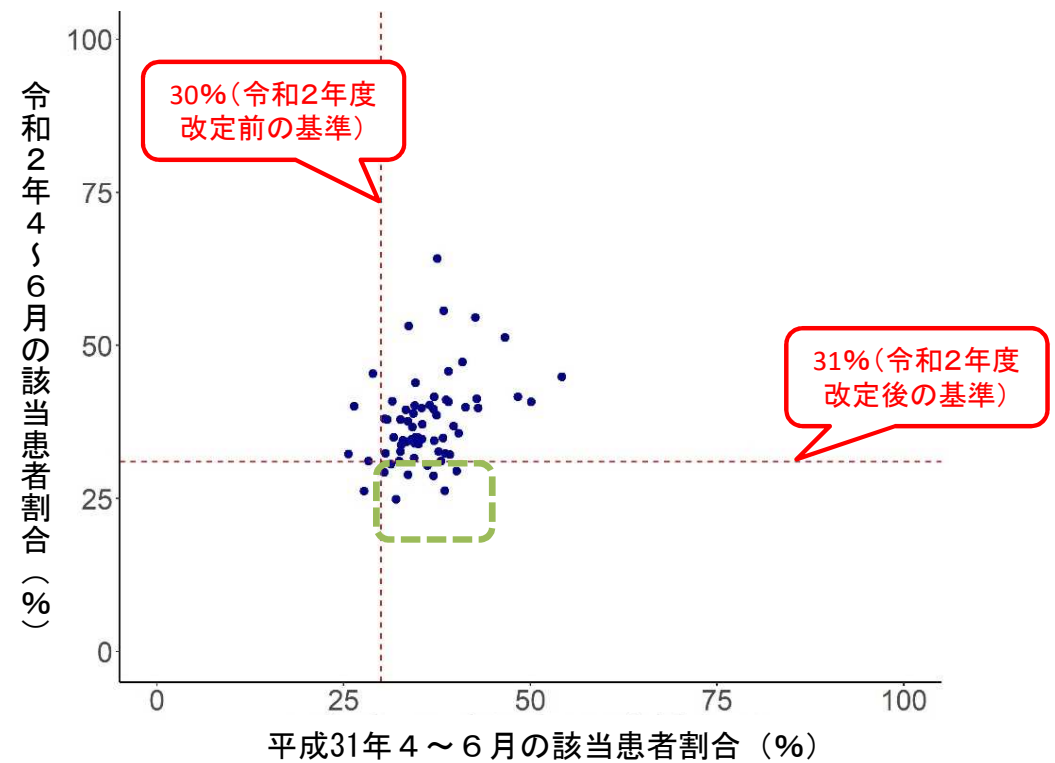
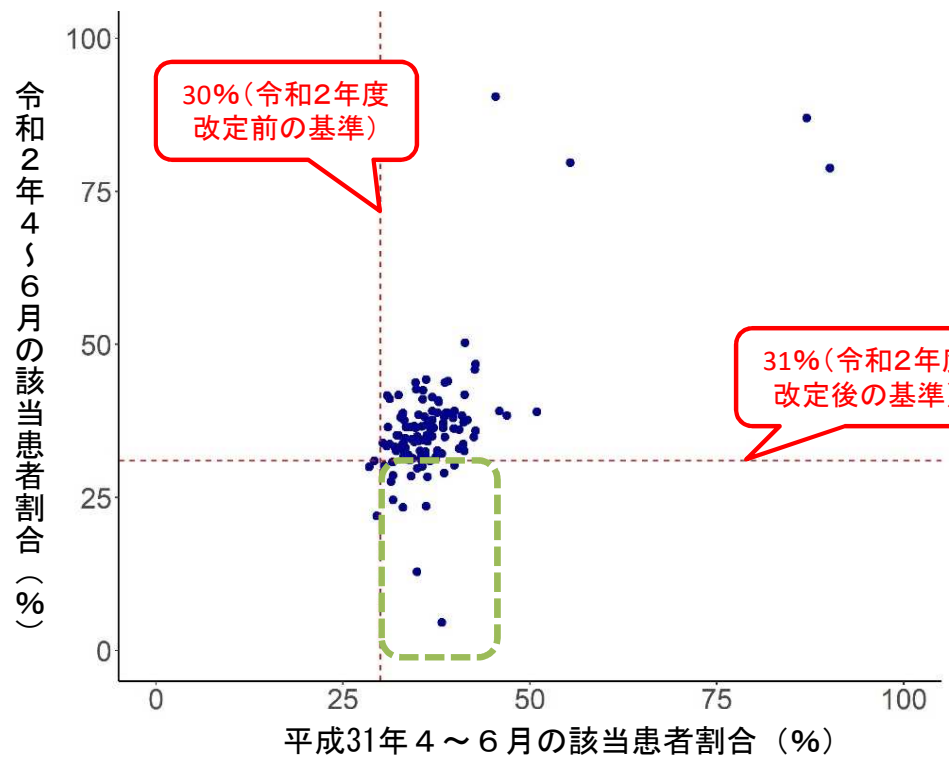
○ 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関がみられ、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」で、ばらつきに差がみられた。

1

中医協	診 - 1	診調組	入 - 1
3 . 3 . 1 0		3 . 3 . 1 0	

コロナ対応あり (n=115)

コロナ対応なし (n=66)



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

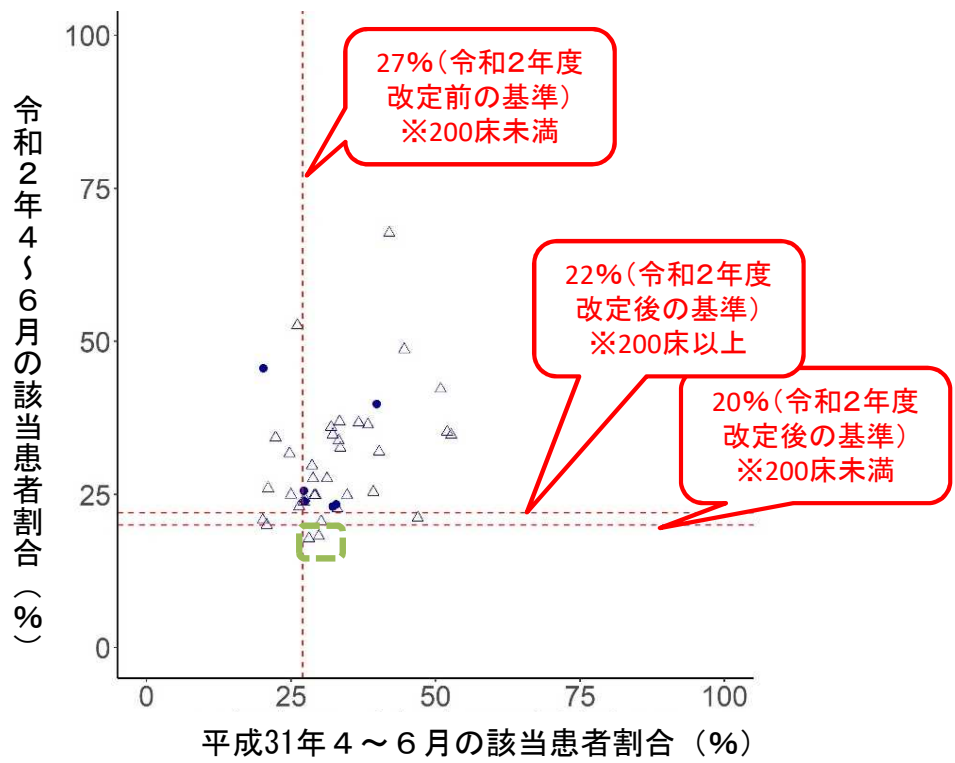
基準を満たさない急性期一般入院料4の医療機関の分析（必要度I、4～6月）②

○ 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関がみられ、「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」で、ばらつきに差がみられた。

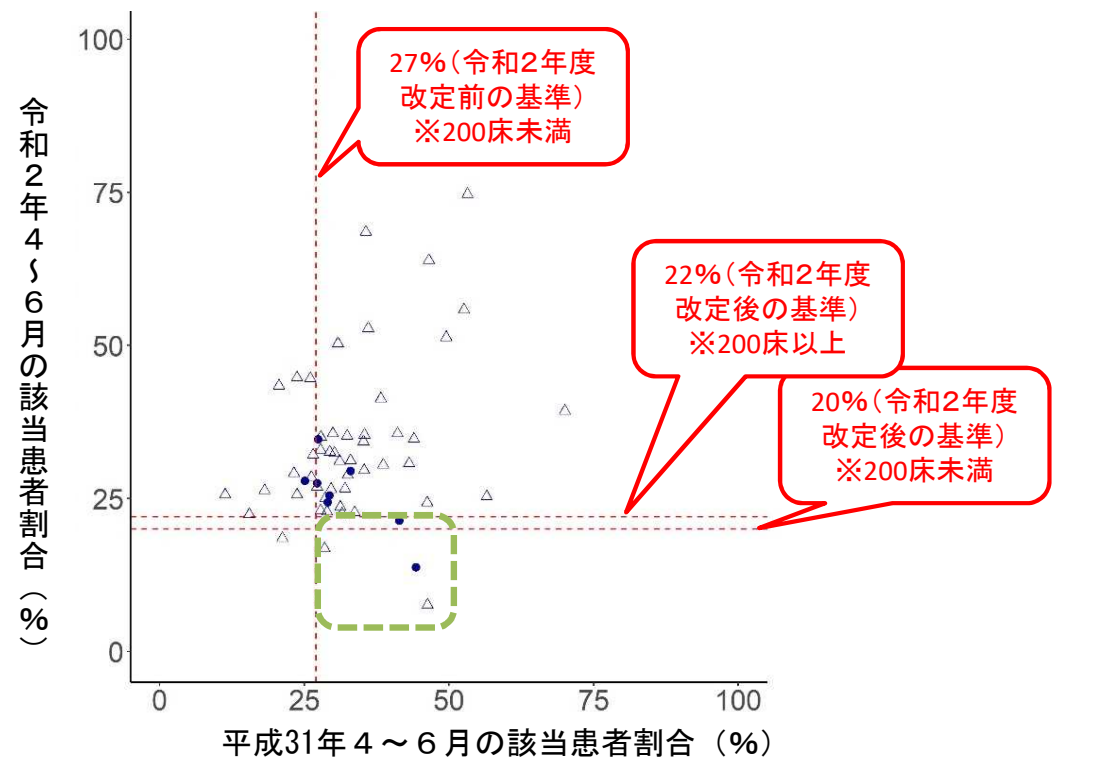
4

中医協	診-1	診調組	入-1
3	3	3	3
1	1	1	1
0	0	0	0

コロナ対応あり (n=41)



コロナ対応なし (n=57)



● 許可病床数200床以上
 △ 許可病床数200床未満

※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

※許可病床数が不明な医療機関はグラフから除外している。

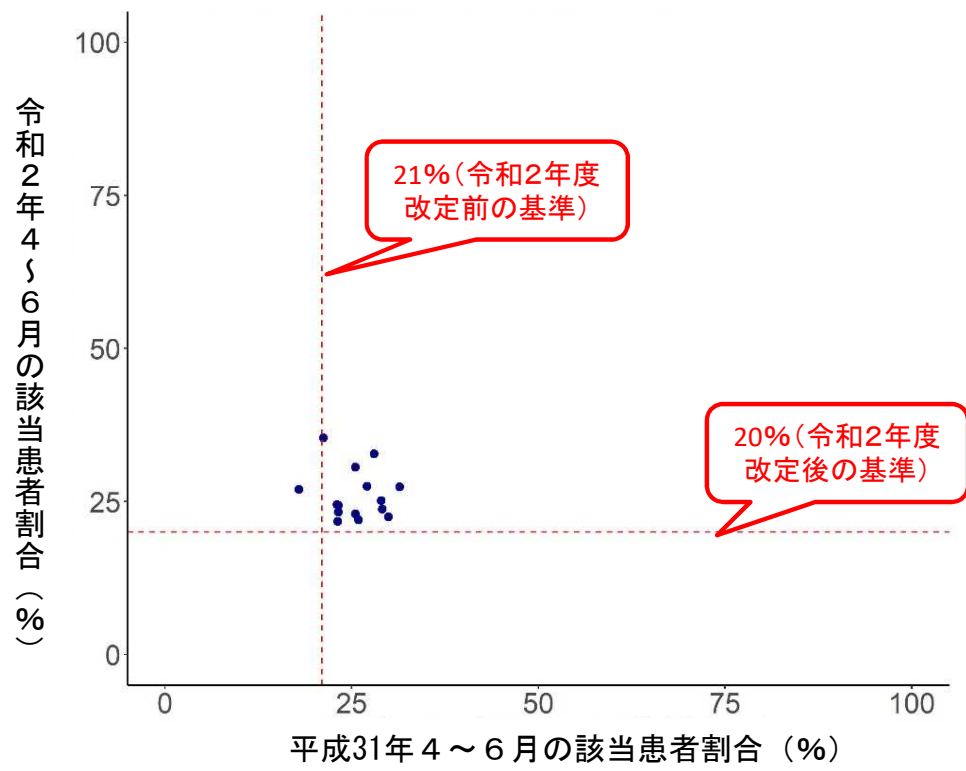
基準を満たさない急性期一般入院料5の医療機関の分析（必要度I、4～6月）②

○ 4～6月において、「コロナ対応なし」で、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

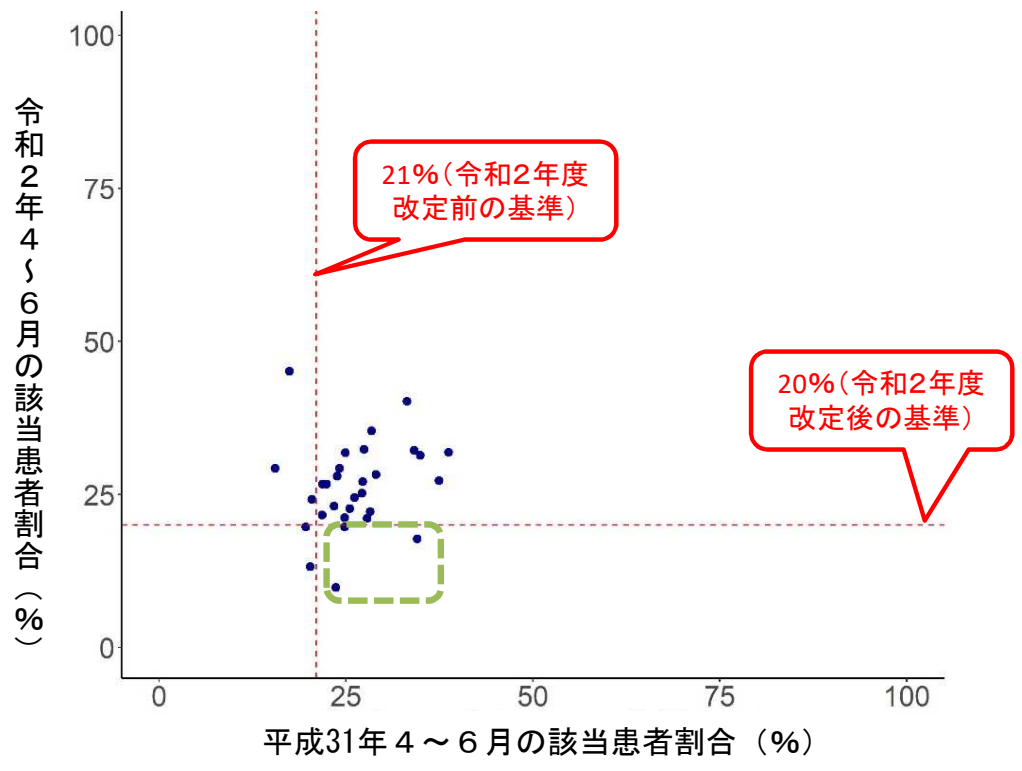
5

中医協	診	-	1	診調組	入	-	1
3	.	3	.	3	.	3	.
			1				0
			0				0

コロナ対応あり (n=15)



コロナ対応なし (n=30)



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

基準を満たさない急性期一般入院料6の医療機関の分析（必要度I、4～6月）②

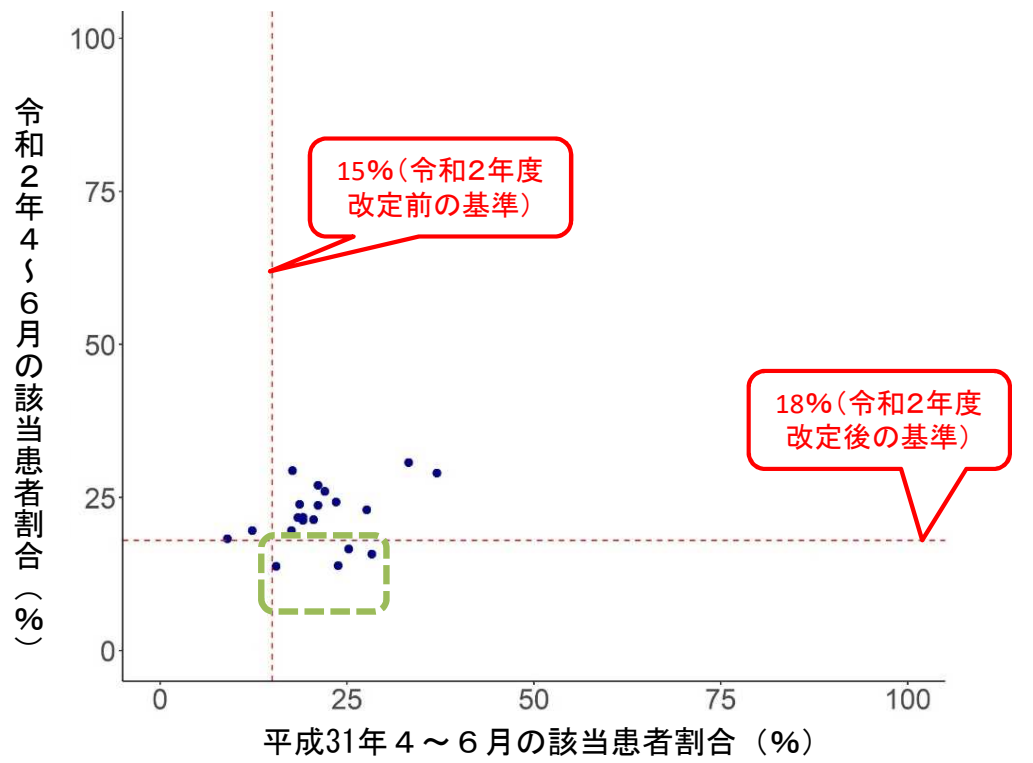
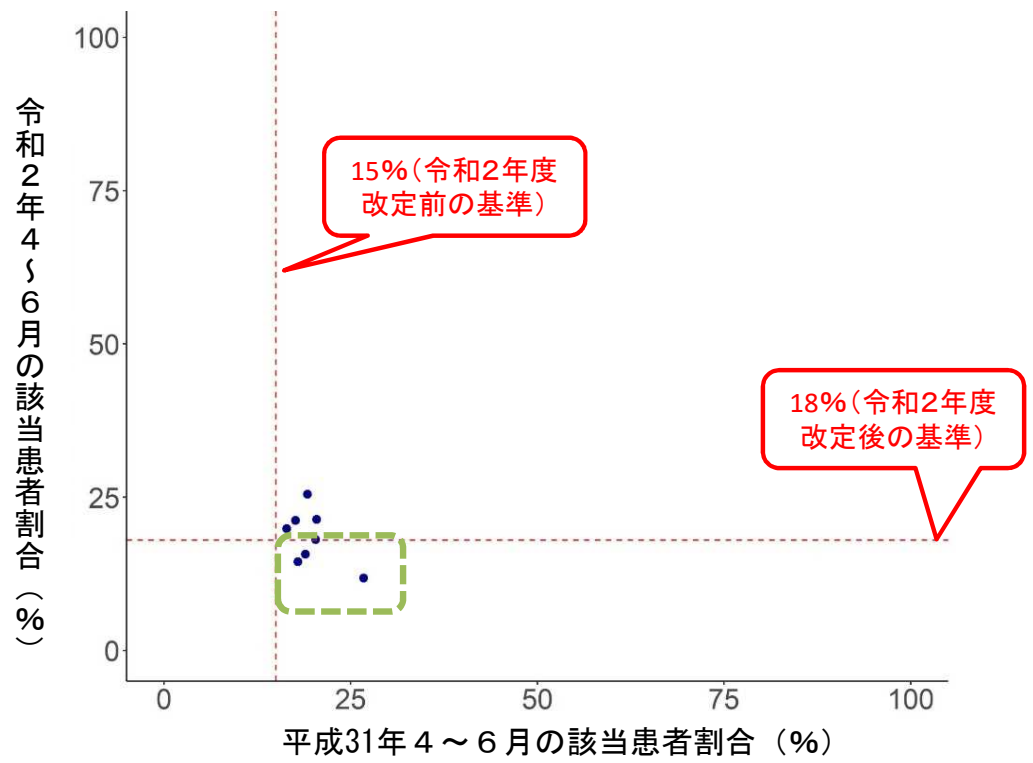
- 4～6月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が「コロナ対応あり」「コロナ対応なし」の両方で存在した。

6

中医協	診	-	1	診調組	入	-	1				
3	.	3	.	1	0	3	.	3	.	1	0

コロナ対応あり (n=8)

コロナ対応なし (n=20)



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

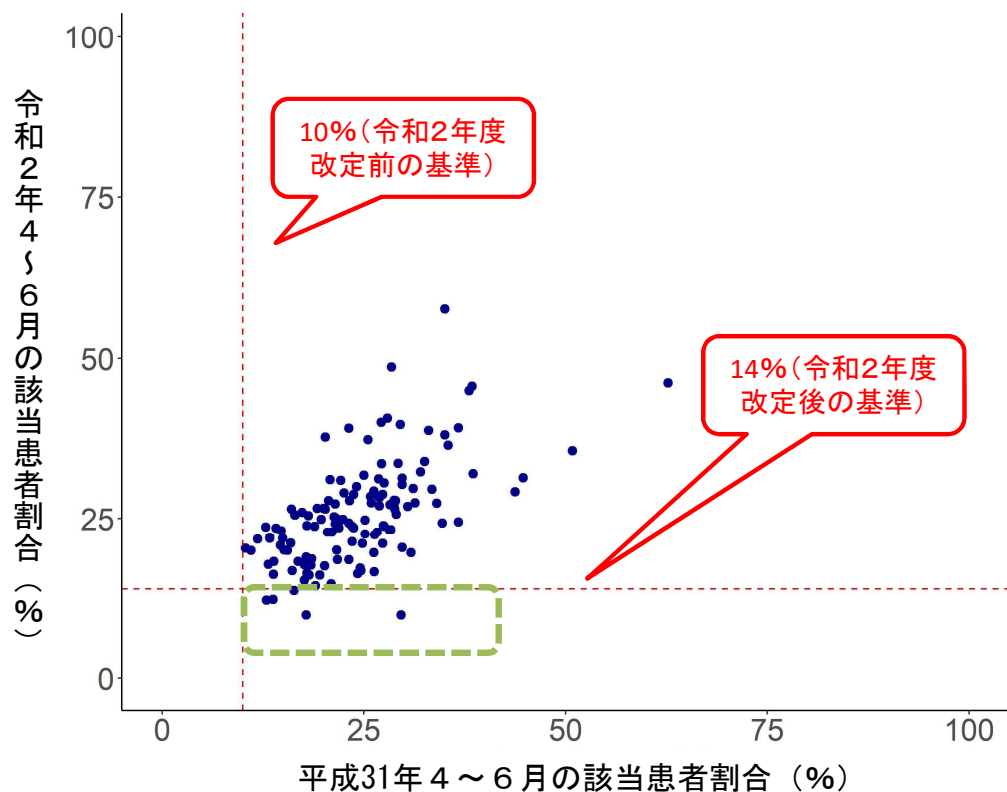
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

基準を満たさない地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料の医療機関の分析 (重症度、医療・看護必要度 I、4～6月) ②

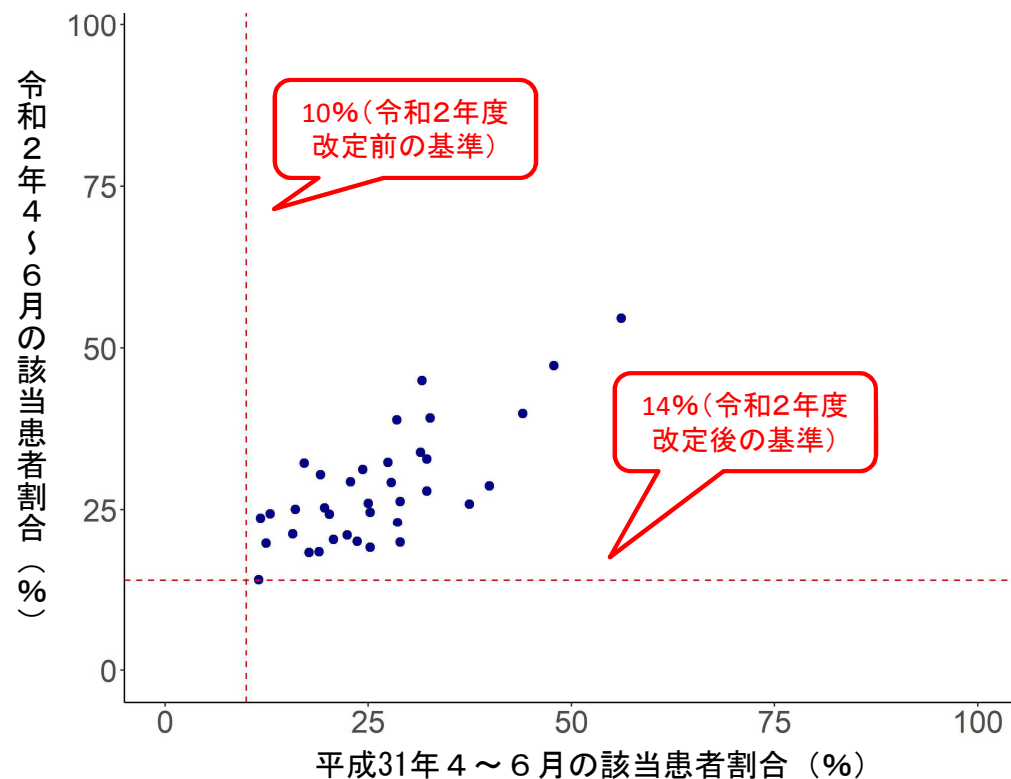
○ 4～6月の「コロナ対応等あり」において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

中医協	診	-	1	診調組	入	-	1
3	.	3	.	3	.	3	.
			1				0
			0				0

コロナ対応等あり (n=136)



コロナ対応等なし (n=36)



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関
出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

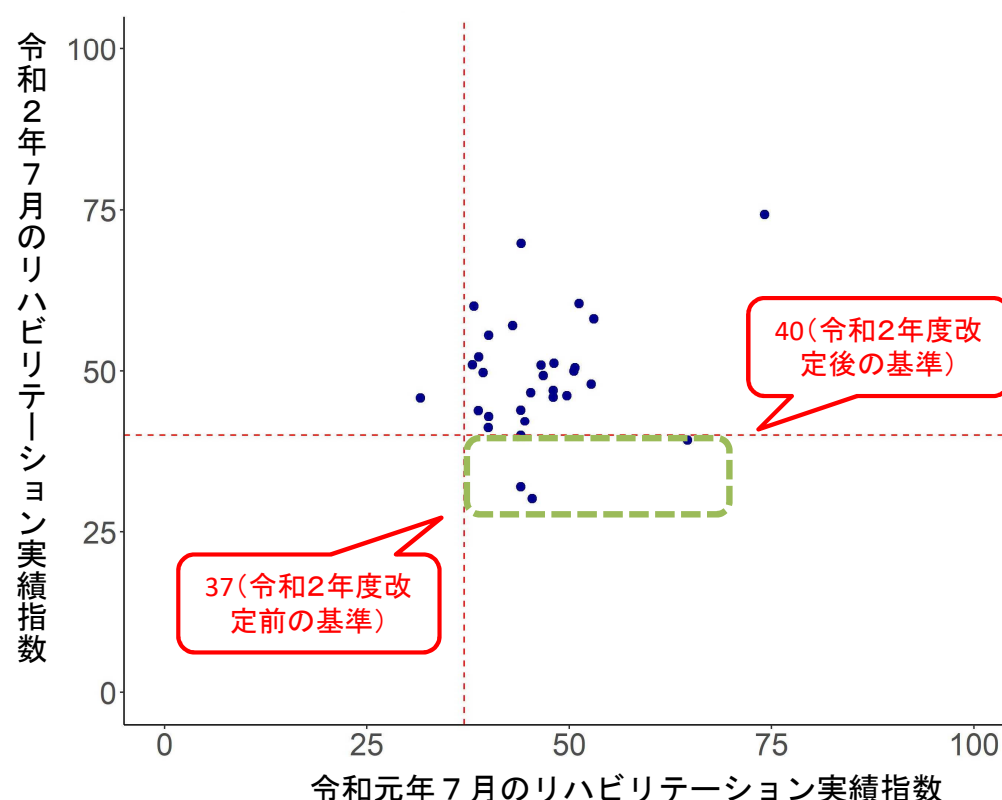
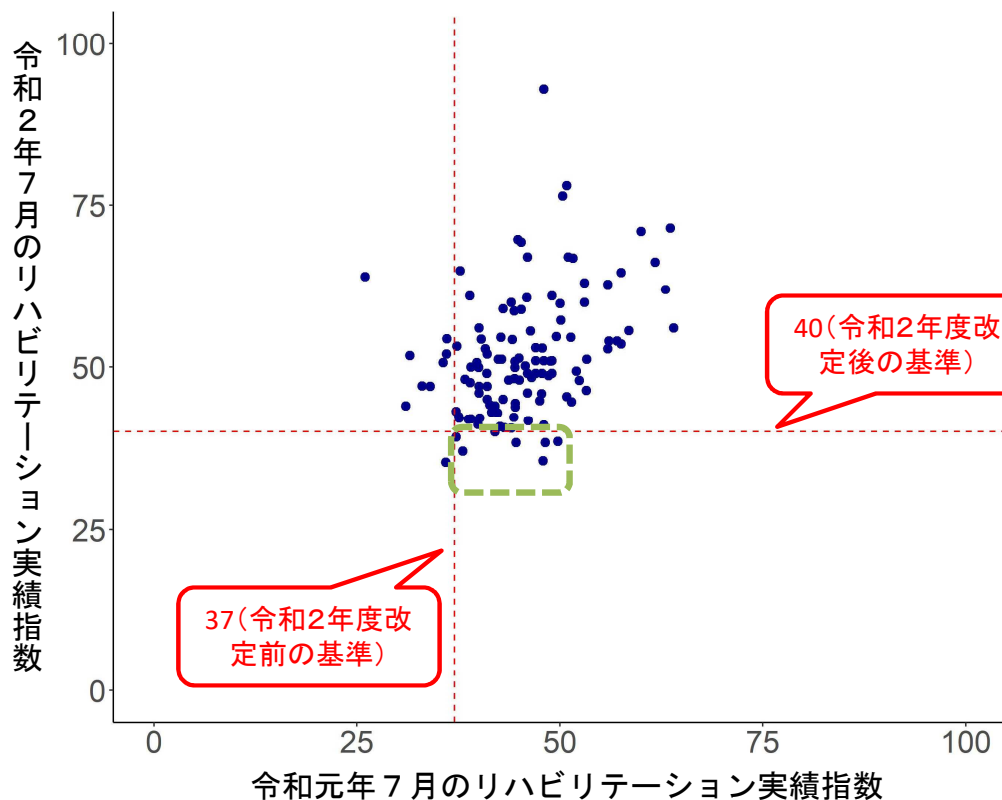
基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料1の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、7月) ②

○ 7月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

中医協	診	-	1	診調組	入	-	1
3	.	3	.	3	.	3	.
			10				10

コロナ対応等あり (n=123)

コロナ対応等なし (n=31)



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

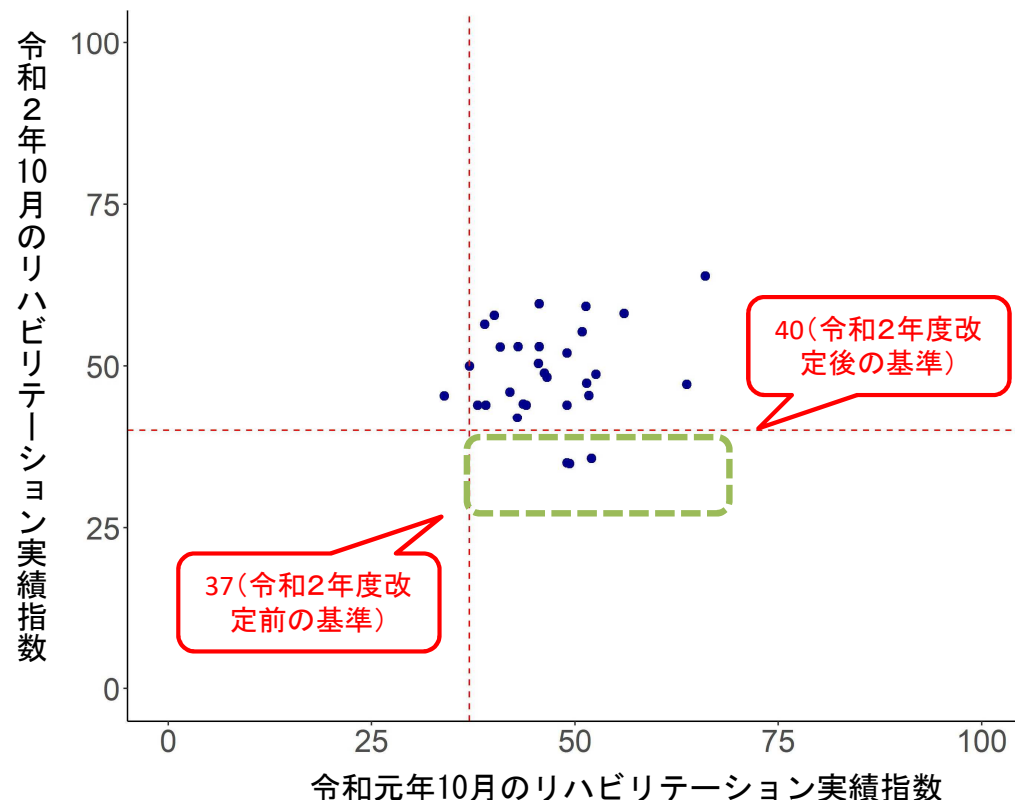
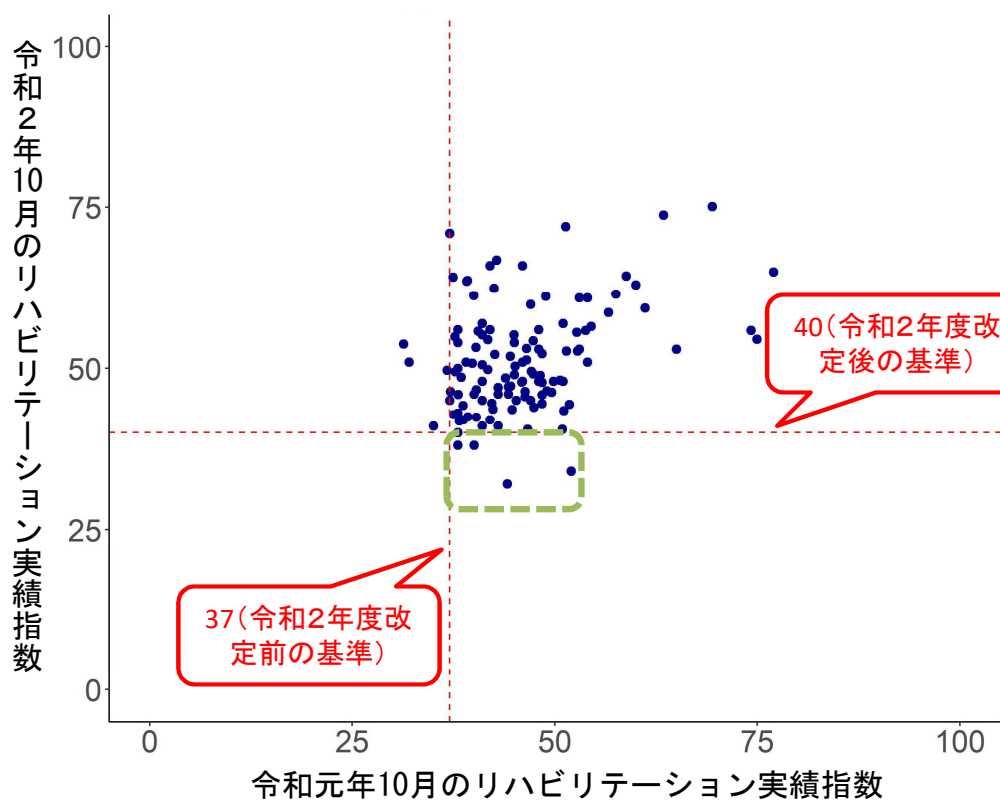
基準を満たさない回復期リハビリテーション病棟入院料1の医療機関の分析 (リハビリテーション実績指数、10月) ②

○ 10月において、令和元年度では基準を下回っていなかったが令和2年度では基準を下回っている医療機関が存在した。

中医協	診	-	1	診調組	入	-	1				
3	.	3	.	1	0	3	.	3	.	1	0

コロナ対応等あり (n=123)

コロナ対応等なし (n=31)



※緑の枠内は、令和元年度では基準を下回っていなかったが、令和2年度では基準を下回っている医療機関

出典：令和2年度入院医療等の調査（施設票）

地域包括ケアの実績

(地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 及び 3)

中医協 診 - 1
3 . 3 . 1 0

診調組 入 - 1
3 . 3 . 1 0

○ 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料 1 又は 3 を届け出ている医療機関について、令和 2 年 11 月 1 日時点で、地域包括ケアの実績のうち、満たしている項目別の医療機関数は以下のとおりであった。

		地域包括ケア病棟入院料・管理料 1 又は 3			
		コロナ対応等あり		コロナ対応等なし	
		施設数	割合 (%)	施設数	割合 (%)
全体		128		46	
満たしている実施要件	当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料 (I) 及び (II) の算定回数が直近 3 か月間で 30 回以上であること。	104	81.3	39	84.8
	当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料 I の算定回数が直近 3 か月間で 60 回以上であること。	10	7.8	5	10.9
	同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近 3 か月間で 300 回以上であること。	26	20.3	9	19.6
	当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近 3 か月間で 30 回以上であること。	19	14.8	4	8.7
	同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること	18	14.1	5	10.9
	当該保険医療機関において退院時共同指導料 2 の算定回数が直近 3 か月間で 6 回以上であること。	114	89.1	42	91.3

※ 地域包括ケアの実績: 以下の①～⑥のうち少なくとも2つを満たしていること

- ① 当該保険医療機関において在宅患者訪問診療料 (I) 及び (II) の算定回数が直近 3 か月間で 30 回以上であること。
- ② 当該保険医療機関において在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料 I の算定回数が直近 3 か月間で 60 回以上であること。
- ③ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する訪問看護ステーションにおいて訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費の算定回数が直近 3 か月間で 300 回以上であること。
- ④ 当該保険医療機関において在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料の算定回数が直近 3 か月間で 30 回以上であること。
- ⑤ 同一敷地内又は隣接する敷地内に位置する事業所が、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、介護予防訪問看護又は介護予防訪問リハビリテーションの提供実績を有していること。
- ⑥ 当該保険医療機関において退院時共同指導料 2 の算定回数が直近 3 か月間で 6 回以上であること。

地域における医療機関の役割分担について

- 医療提供体制については、「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」において、地域の医療機関の役割分担が推奨されている。また、実際に、医療機関間で役割分担を定めながら新型コロナウイルスの感染拡大に対応している地域もある。

「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」
令和2年3月28日（令和3年2月12日変更）
新型コロナウイルス感染症対策本部決定（抜粋）

三 新型コロナウイルス感染症対策の実施に関する重要事項

（4）医療等

①重傷者等に対する医療提供に重点を置いた入院医療の提供体制の確保を進めるため、厚生労働省と都道府県等は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・都道府県は、関係機関の協力を得て、新型コロナウイルス感染症の患者専用の病院や病棟を設定する重点医療機関の指定等、地域の医療機関の役割分担を行うとともに、病床・宿泊料用施設確保計画に沿って、段階的に病床・宿泊療養施設を確保すること。（中略）

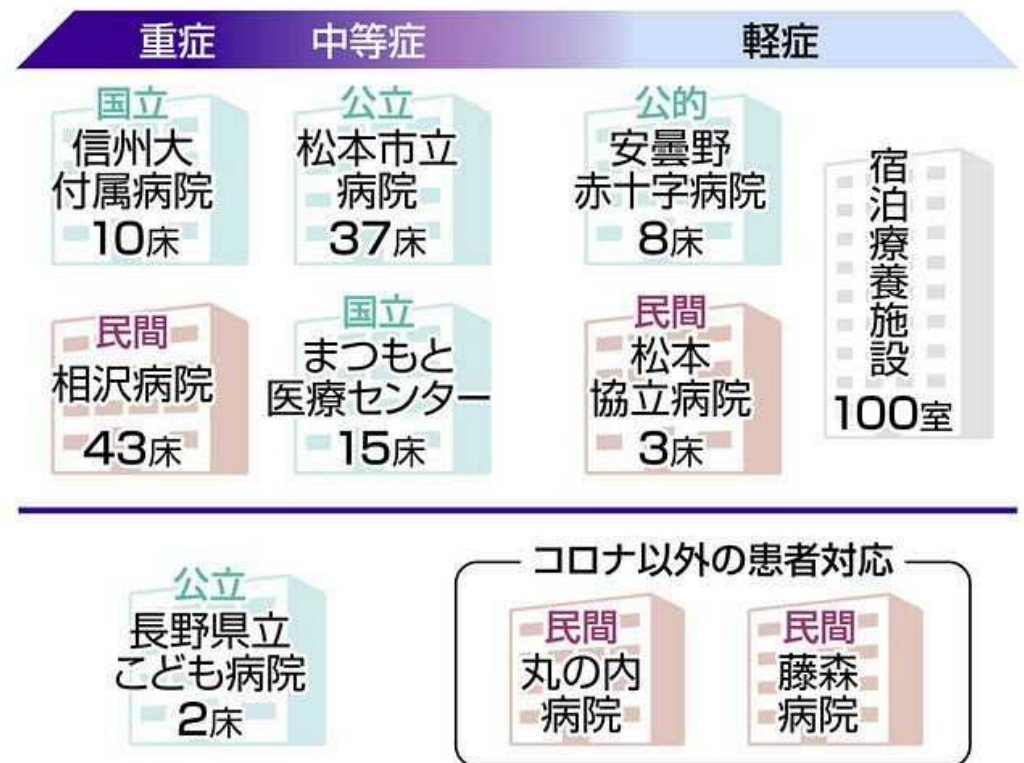
その際、地域の関係団体の協力のもと、地域の会議体を活用して医療機能（重傷者病床、中等症病床、回復患者の受け入れ、宿泊療養、自宅療養）に応じた役割分担を明確化した上で、病床の確保を進めること。

③新型コロナウイルス感染症患者のみならず、他の疾患等の患者への対応も踏まえて地域全体の医療提供体制を整備するため、厚生労働省と都道府県は、関係機関と協力して、次のような対策を講じる。

- ・都道府県は、地域の医療機能を維持する観点から、新型コロナウイルス感染症以外の疾患等の患者受入れも含めて、地域の医療機関の役割分担を推進すること。

医療機関間で連携・役割分担することで新型コロナウイルス感染症へ対応を行っている例（長野県松本医療圏）

松本医療圏のコロナ患者の受け入れ態勢



※相沢と松本市立は疑似症含む病床数。信州大付属と長野県立こどもは、全県の受け入れ病床数（1月末時点）

出典：東京新聞Webサイト

<https://www.tokyo-np.co.jp/article/84718>

5 経過措置等の取扱いについて (案)

経過措置及び実績要件の取扱いについて

現在の状況

- 医療提供体制については、重症者の治療、中等～軽症者の治療及び自宅・宿泊療養における適切な健康観察・医療の提供、回復患者に係る後方支援病床の確保など、多岐にわたっており、地域医療を支える観点から医療界全体でのこういった取り組みを進めていただくとともに、厚生労働省としてもあらゆる方面からの支援をしている。
- 新型コロナウイルス感染症については、国民の生命及び健康に著しく重大な被害を与えるおそれがあり、かつ、全国的かつ急速的なまん延により国民生活及び国民経済に甚大な影響を及ぼす恐れがある事態が発生したと認められることから、令和3年1月7日に、緊急事態宣言が行われたところ。

現状の取扱い、課題

- 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置について、令和2年9月30日まで講じられていたもののうち、実績要件に係る項目を令和3年3月31日まで延長している。このため、
 - ・ 令和3年4月1日に、該当する入院料等を算定している医療機関すべてに、新たな基準が適用される。
 - ・ ただし、現在得られている重症度、医療・看護必要度等の分布を見ても、コロナ対応等の違いのみで分布の違いを説明しきれぬわけではなく、コロナ補正を講じた場合であっても一斉の新基準適用は医療提供体制に大きな影響を与える可能性がある。
- また、診療報酬において、大部分の点数に対して設けられている算定要件及び施設基準については、前年の年間実績をもって翌1年間の算定の可否等が定まってしまうこととなる運用をしているものが多く、その場合、一斉に令和3年4月1日に算定の可否等が変更となる。このため、
 - ・ コロナによる影響を受けている令和2年の1年間の実績により、令和3年度1年間の算定の可否が決定する。
 - ・ 救急搬送件数等、全国的に影響を受けている項目が存在しているものの、医療機関単位や地域単位での影響の把握は困難。
 - ・ また、実績要件を含む全ての報酬項目に係る算定状況及び要件に含まれる実績の増減に関して、個別に分析を実施することは、現時点では不可能。
 - ・ したがって、コロナ補正を講じた場合であっても、一斉に令和3年4月1日に算定の可否等が変更となることは、医療提供体制に大きな影響を与える可能性がある。

経過措置等の取扱いの考え方について（案）

- 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年度以降は以下のような対応とすることとしてはどうか。

	令和2年度	令和3年度
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	令和3年3月31日まで、経過措置適用中	本来 令和3年4月1日より新基準適用 基準を満たすものとする取扱いについて、 令和3年9月30日まで延長
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）	令和3年3月31日まで、令和元年の実績値で判定中	本来 令和3年4月1日より令和2年の実績を適用し、判定 令和3年9月30日まで令和元年（平成31年）の実績値で判定可 ※ただし、コロナ病床を割り当てられている医療機関においては、令和4年3月31日までとする。
3. DPCの係数の改定 ①機能評価係数Ⅱにおける前年実績による改定 ②激変緩和係数の撤廃	・機能評価係数Ⅱは令和3年3月31日まで、平成30年10月～令和元年9月の実績値で判定中 ・激変緩和係数は令和2年度のみ調整中	本来 機能評価係数Ⅱは令和3年4月1日より令和元年10月～2年9月の実績を適用し、判定 令和3年度の機能評価係数Ⅱは 据え置き 、激変緩和係数は撤廃

※ その他、現在講じている、診療報酬の臨時的取扱い（看護配置等）の対象となる医療機関等における「新型コロナウイルス感染症患者等」に新型コロナウイルス感染症から回復した患者（特例点数を算定している場合）を含むことを明確化する。

経過措置の延長等を踏まえた対応について（案）

- 医療機関等の実情を適切に把握する観点から、新たに、医療機関等において実績を記録することを求めた上で、該当入院料等が下がる場合や基準を満たさなくなる等の場合には、実績の届出（※）を求めることとする。
 - ※ 届出の記載事項
 - 例）・基準を満たさなくなった項目及びその実績値
 - ・新型コロナウイルス感染症への対応等の有無
 - ・基準を満たさなくなった理由
- また、現在実施しているコロナ特例に関する検証は、引き続き実施することとし、上記の届出状況も併せて中医協へ報告を行い、令和3年度後半の措置についてご議論いただくこととする。

【実績の届出を踏まえた中医協議論スケジュール(イメージ)】

	R3.4	5	6	7	8	9	10	11	12	R4.1	2	3
実績の届出												
届出を踏まえた集計作業（事務局）												
中医協総会 ・経過措置等の 取扱い等												