

コロナ・感染症対応（その1）

1. **新型コロナウイルス感染症の発生状況及び厚生労働省の対応について**
2. 診療報酬における特例的な取扱いについて
3. 特例的な対応に係る診療報酬の算定状況について
4. 令和3年度に実施しているその他の措置について
5. レセプトの算定件数等について
6. 診療報酬における感染症の対応について
7. 今後の感染症対応等について

新型コロナウイルス感染症の発生状況

【国内事例】括弧内は前日比

※令和3年6月30日24時時点

	PCR検査 実施人数(※3)	陽性者数	入院治療等を要する者		退院又は療養解除と なった者の数	死亡者数	確認中(※4)
				うち重症者			
国内事例(※1,※5) (チャーター便帰国 者を除く)	15,675,721 (+67,576)	796,835 (+1,811)※2	16,272 (+113)	517 (-6) ※6	765,277 (+1,708)	14,776 (+41)	1,468 (+125)
空港・海港検疫	768,999 (+2,165)※7	3,128 (+10)	87 (+6)	0	3,036 (+4)	5	0
チャーター便 帰国者事例	829	15	0	0	15	0	0
合計	16,445,549 (+69,741)	799,978 (+1,821)※2	16,359 (+119)	517 (-6) ※6	768,328 (+1,712)	14,781 (+41)	1,468 (+125)

- ※1 チャーター便を除く国内事例については、令和2年5月8日公表分から（退院者及び死亡者については令和2年4月21日公表分から）、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 新規陽性者数は、各自治体がプレスリリースしている個別の事例数（再陽性例を含む）を積み上げて算出したものであり、前日の総数からの増減とは異なる場合がある。
- ※3 一部自治体については件数を計上しているため、実際の人数より過大となっている。件数ベースでウェブ掲載している自治体については、前日比の算出にあたって件数ベースの差分としている。前日の検査実施人数が確認できない場合については最終公表時点の数値との差分を計上している。
- ※4 PCR検査陽性者数から入院治療等を要する者の数、退院又は療養解除となった者の数、死亡者の数を減じて厚生労働省において算出したもの。なお、療養解除後に再入院した者を陽性者数として改めて計上していない県があるため、合計は一致しない。
- ※5 国内事例には、空港・海港検疫にて陽性が確認された事例を国内事例としても公表している自治体の当該事例数は含まれていない。
- ※6 一部の都道府県における重症者数については、都府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※7 令和2年7月29日から順次、抗原定量検査を実施しているため、同検査の件数を含む。なお、空港・海港検疫の検査実施人数等については、公表日の前日の0時時点で計上している。

【上陸前事例】括弧内は前日比

	PCR検査陽性者 ※【 】は無症状病原体保有者数	退院等している者	人工呼吸器又は集中治療室 に入院している者 ※4	死亡者
クルーズ船事例 (水際対策で確認) (3,711人) ※1	712 ※2 【331】	659 ※3	0 ※6	13 ※5

- ※1 那覇港出港時点の人数。うち日本国籍の者1,341人
- ※2 船会社の医療スタッフとして途中乗船し、PCR陽性となった1名は含めず、チャーター便で帰国した40名を含む。国内事例同様入院後に有症状となった者は無症状病原体保有者数から除いている。
- ※3 退院等している者659名のうち有症状364名、無症状295名。チャーター便で帰国した者を除く。
- ※4 37名が重症から軽～中等症へ改善(うち37名は退院)
- ※5 この他にチャーター便で帰国後、令和2年3月1日に死亡したとオーストラリア政府が発表した1名がいる。
- ※6 新型コロナウイルス関連疾患が軽快後、他疾患により重症の者が1名いる。

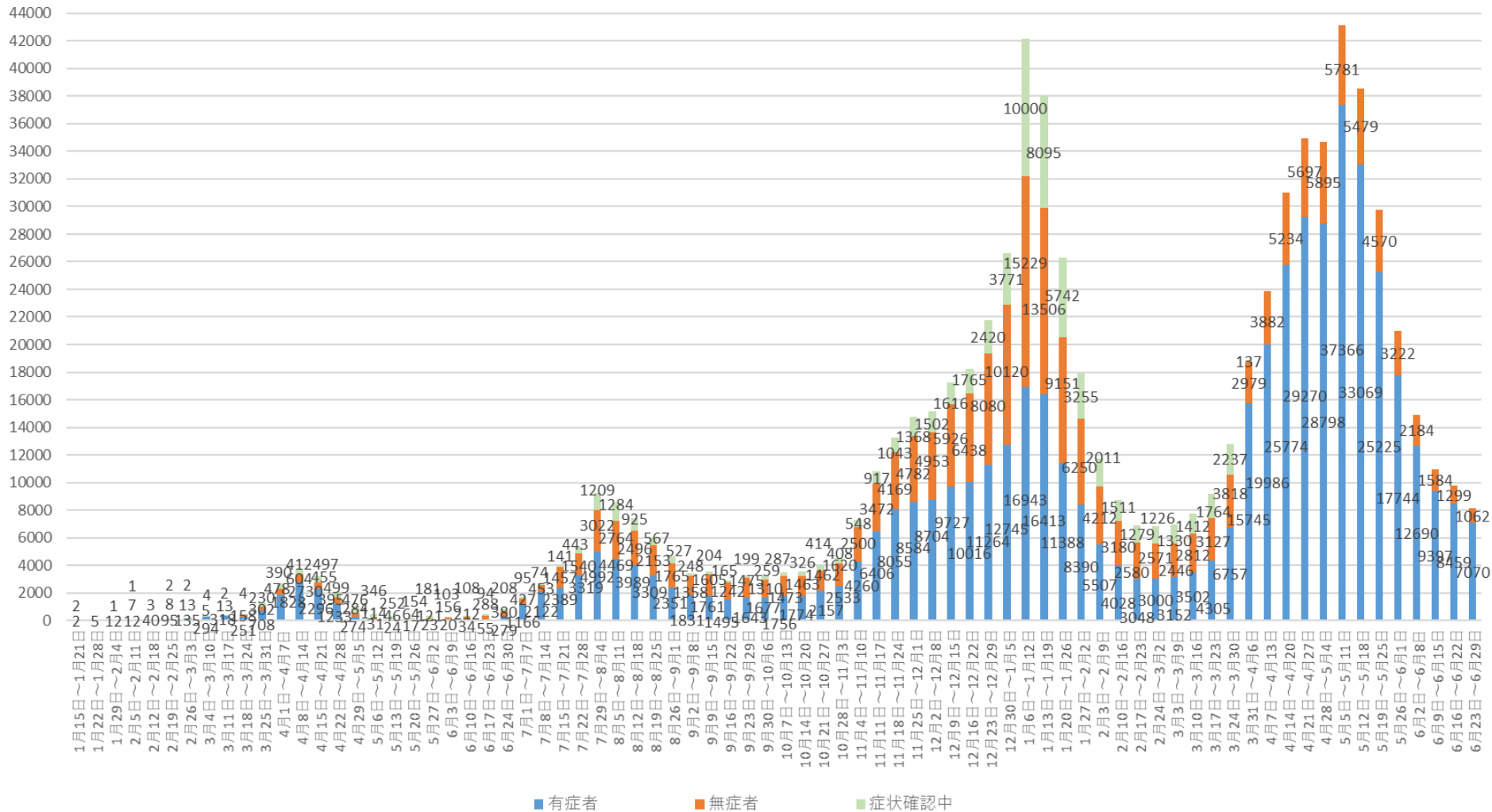
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）

（令和3年6月30日18時時点）

【注1】チャーター機、クルーズ船案件は除く

【注2】医療機関からの届出情報との突合前

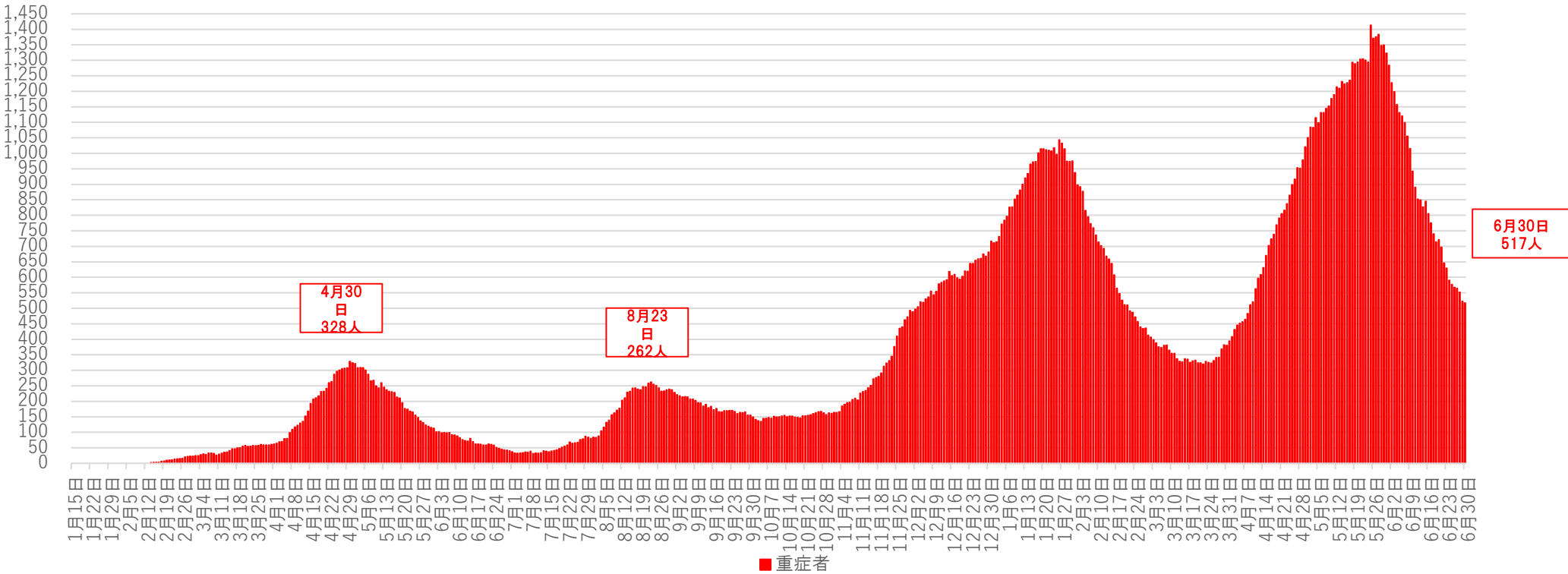
確定週別人数



注：厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

重症者の推移

重症者（人）



- ※1 チャーター便を除く国内事例。令和2年5月8日公表分から、データソースを従来の厚生労働省が把握した個票を積み上げたものから、各自治体がウェブサイトで公表している数等を積み上げたものに変更した。
- ※2 一部の都道府県においては、重症者数については、都道府県独自の基準に則って発表された数値を用いて計算しており、集中治療室（ICU）等での管理が必要な患者は含まれていない。
- ※3 集計方法の主な見直し：令和3年5月19日公表分から沖縄県について、令和3年5月26日公表分から大阪府・京都府について、重症者の定義を従来の自治体独自の基準から国の基準に変更し集計を行った。

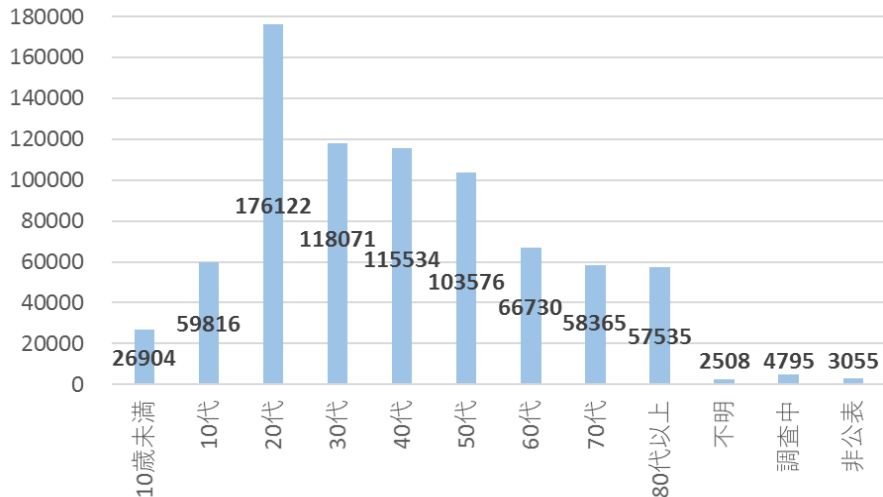
新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）

（陽性者数・死亡者数）

令和3年6月30日18時時点

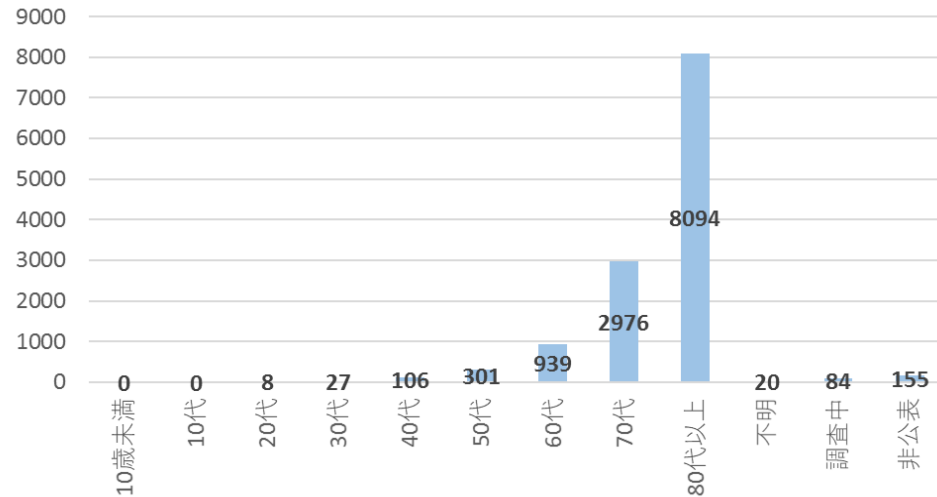
年齢階級別陽性者数

※累計陽性者数



年齢階級別死亡数

※6月30日時点で死亡が確認されている者の数



陽性者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	26904	59816	176122	118071	115534	103576	66730	58365	57535	793011
男	13742	32949	93263	68081	66418	56710	36723	29595	20840	419808
女	12796	26296	81839	49223	48392	46122	29469	28339	36315	360480

死亡率(%)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	1.4	5.1	14.1	1.6
男	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	2.0	7.0	19.3	1.7
女	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.7	3.1	11.0	1.4

死亡者数(人)

	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	年齢階級計
計	0	0	8	27	106	301	939	2976	8094	12710
男	0	0	7	17	82	244	734	2079	4013	7209
女	0	0	1	9	24	53	196	870	3993	5182

【死亡率】

年齢階級別にみた死亡者数の陽性者数に対する割合

注1：現在厚生労働省HPで毎日更新している陽性者数・死亡者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における陽性者数・死亡者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。

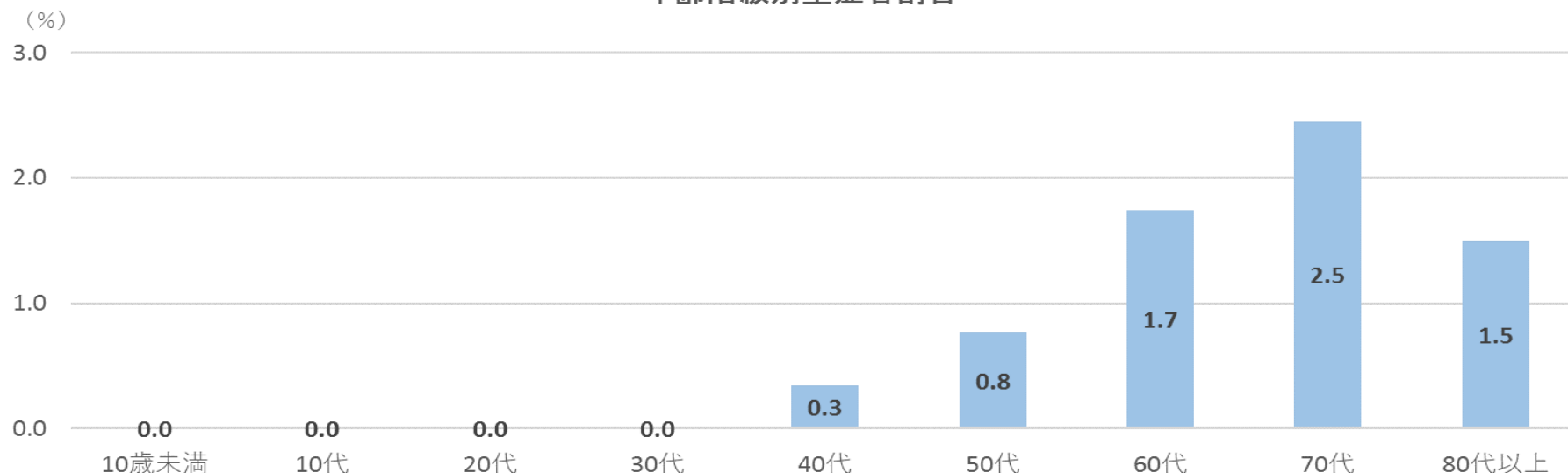
注2：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の各年代の「計」には、年齢階級が明らかであるものの都道府県に確認してもなお性別が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、男女のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

注3：本「発生動向」における死亡者数・陽性者数の「年齢階級計」には、性別が明らかであるものの都道府県に確認してもなお年齢階級が不明・非公表の者の数字を含んでいるため、各年齢階級のそれぞれの欄の数字の合計とは一致しない。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値） （重症者割合）

令和3年6月30日18時時点

年齢階級別重症者割合



重症者割合(%)、重症者数(人)、入院治療等を要する者(人)

	全体	10歳未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	不明	調査中	非公表
重症者割合 (%)	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.8	1.7	2.5	1.5	0.0	0.9	0.2
重症者数 (人)	413	0	0	0	0	29	60	99	139	79	0	6	1
入院治療等を要する者 (人)	58763	1988	4261	11154	7507	8337	7795	5677	5673	5277	12	678	404

【重症者割合】

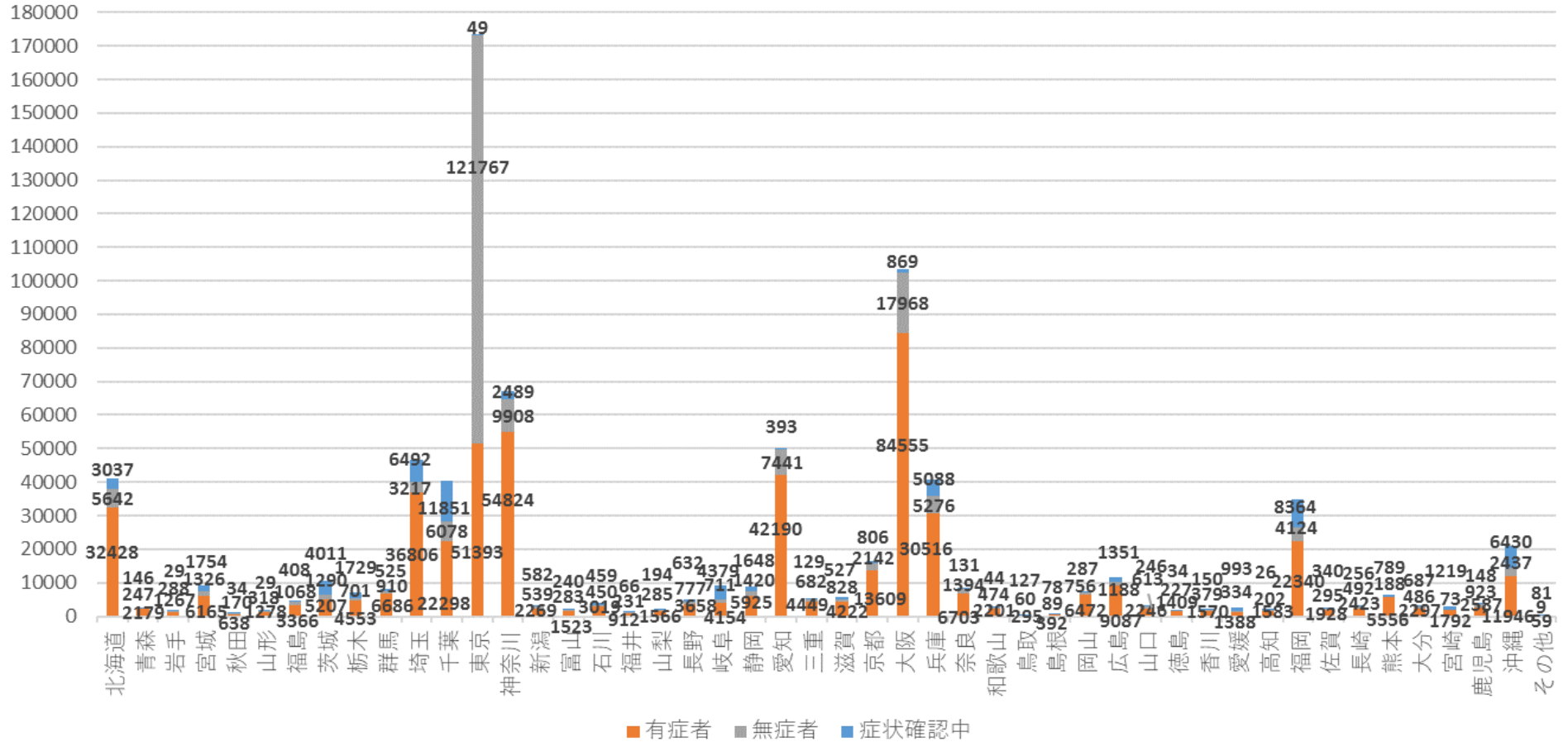
年齢階級別にみた重症者数の入院治療等を要する者に対する割合

注1: 現在厚労省HPで毎日更新している重症者数は、各自治体がウェブサイトで公表している数値を積み上げたものである。これに対し、本「発生動向」における重症者数は、この数値を基に、厚生労働省が都道府県に詳細を確認できた数値を集計したものであるため、両者の合計数は一致しない。

新型コロナウイルス感染症の国内発生動向（速報値）

令和3年6月30日18時時点

都道府県別人数



※日本国籍が確認されている者 120,810名(+335名)、
 外国籍が確認されている者 5,251名(+16名) (6月23日との比較)
 ※その他は、長崎県のクルーズ船における陽性者数

注: 厚生労働省が把握した個票の積み上げに基づき作成しており、再陽性者については、新たな発症として集計しているため、総数は現在当省HPで公表されている各自治体がウェブサイト公表している数等を積み上げた陽性者数とは一致しない。

新型コロナウイルス感染症に対応する医療機関等への支援策(主なもの)

一次補正(令和2年4月30日成立)【1,490億円】

(医療提供体制整備等の緊急対策)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の創設
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症の新型コロナ患者への一定の診療の評価を2倍に引上げ等) ※4/24予備費
- ③ 福祉医療機構の優遇融資の拡充(以降、累次の対応)

二次補正(令和2年6月12日成立)【16,279億円】

(事態の長期化に対応した広範な対応)

- ① 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額及び対象拡大
 - ・重点医療機関(新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関)の病床確保等
 - ・患者と接する医療従事者等への慰労金の支給
 - ・新型コロナ疑い患者受入れのための救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策
 - ・医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援
- ② 診療報酬の特例的な対応(重症・中等症の新型コロナ患者への診療の評価の見直し(3倍に引上げ)等) ※5/26予備費

予備費(令和2年9月15日閣議決定)【11,979億円】

(コロナ受入病院への支援やインフルエンザ流行期への備え)

- ① 新型コロナ患者を受け入れる特定機能病院等の診療報酬・病床確保料の引上げ
- ② インフルエンザ流行期への備え 国による直接執行
 - ・インフルエンザ流行期における発熱外来診療体制確保支援
 - ・インフルエンザ流行期に新型コロナ疑い患者を受け入れる救急医療機関等の支援
- ③ 医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関への補助 国による直接執行

三次補正(令和3年1月28日成立)【13,532億円】

(病床の確保や、小児科を含む地域の医療機関への支援)

- ① 診療報酬の特例的な対応による新型コロナからの回復患者の転院支援
- ② 重点医療機関への医師・看護師等派遣の支援強化(既存予算により対応)
 - ・医師:1時間7,550円→15,100円 / 医師以外の医療従事者:1時間2,760円→5,520円 / 業務調整員:1時間1,560円→3,120円 ※重症患者に対応する看護師を派遣する場合には1時間8,280円
- ③ 診療報酬の特例的な対応による小児科等への支援 (令和3年4月23日要綱改正)
- ④ 診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援(診療・検査医療機関:100万円) 国による直接執行
- ⑤ 医療機関・薬局等における感染拡大防止等の支援 国による直接執行
 - ・病院・有床診:25万円+5万円×許可病床数 / 無床診:25万円 / 薬局・訪問看護ステーション・助産所:20万円
- ⑥ 新型コロナ緊急包括支援交付金の増額(病床や宿泊料用施設等の確保)

予備費(令和2年12月25日閣議決定)【2,693億円】

(感染拡大を踏まえた病床確保のための更なる緊急支援)

- 病床が逼迫した都道府県において、確保病床数(※)に応じ以下の金額を補助 国による直接執行 ※ 令和2年12月25日から令和3年7月11日までの最大確保病床数
- ・重症者病床数×1,500万円 / その他の患者又は疑い患者用病床数×450万円

緊急事態宣言が発令された都道府県においては、以下の金額を上乗せ(令和3年1月7日要綱改正)

- ・令和2年12月25日以降新たに割り当てられた確保病床数×450万円(緊急事態宣言が発令されていない都道府県も、新規割り当て病床は300万円を上乗せ)

更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援（令和3年度）

- 感染者の増加により新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫している中で、さらに必要となる新型コロナ患者の病床と人員を確保するため、**令和2年度の緊急支援に引き続き、新型コロナ患者の即応病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助**を行う。（国直接執行）

1. 対象医療機関

- 病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て、国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナ患者・疑い患者の即応病床を割り当てられている医療機関
 - ・ 緊急事態宣言(12/25以降)が発令された都道府県は国への申出が不要。
 - ・ 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ること可能。都道府県が12/25以降に行った申出は効果を継続。
 - ・ 医療機関は、申請時点で即応病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は7/31まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。医療機関は7/11までに申請を行うこと。
 - ※ 12/25以降新たに割り当てられた即応病床は除く。

2. 補助基準額

- 即応病床数(令和2年度の緊急支援の補助を受けていない病床)※に
応じた補助（①～③の合計額）
 - ① 新型コロナ患者の重症者病床数×1,500万円
 - ② 新型コロナ患者のその他病床数×450万円
 - ③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円
 - ※ 12/25から7/11までの最大の即応病床数



- 緊急事態宣言(12/25以降)が発令された都道府県において、緊急的に新たに即応病床を確保する観点からの加算
$$\left[\begin{array}{l} \text{12/25以降新たに割り当てられた即応病床数} \\ \text{(令和2年度の緊急支援の補助を受けていない病床)} \\ \text{(新型コロナ患者の重症者病床数及びその他病床数)} \times 1 \end{array} \right] \times 450\text{万円の加算} \quad \text{※ 2}$$
 - ※1：12/25から7/11までに新たに割り当てられた即応病床
 - ※2：緊急事態宣言が発令されていない都道府県も新規割当分について300万円の加算

3. 対象経費

- 令和3年4月1日から令和3年7月31日までにかかる以下の①及び②の経費
 - ① 新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）
 - ・ ①により、新型コロナ患者の入院受入医療機関が新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善・確保に取り組む。従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助対象とする（12/25以降に行った処遇改善を含む）。
 - ・ 新型コロナ対応手当の額(一日ごとの手当、特別賞与、一時金等)、支給する職員の範囲(コロナ病棟に限られず、例えば外来部門、検査部門等であっても、新型コロナ対応を行う医療従事者(事務職員等も含む)は対象となり得る)は、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合いなどを考慮しつつ、医療機関が決定。
 - ② 院内等での感染拡大防止等に要する費用（消毒・清掃・リネン交換等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具購入等）
 - ・ ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料に活用することが可能。看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者へ委託できる。
 - ・ ②の経費は、補助基準額の1/3を上限。例えば、補助基準額が3000万円の場合、②の経費への補助金の使用は1000万円が上限となり、補助基準額の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用は2000万円以上となる。

新型コロナに係る診療報酬・病床確保料の引上げ経緯

- 一次・二次補正、予備費によりこれまで、
 - ① コロナ患者が入院している病床については診療報酬の特例的な引き上げ、
 - ② 確保病床や休止病床については病床確保料の引き上げにより、医療機関に対する支援を実施。



〔一次補正以降〕

(4/18～)
重症患者
特定集中治療室管理料等を**2倍**
例)・特定集中治療室管理料3(19,394点)
・ハイケアユニット入院医療管理料1(13,710点)
中等症患者
救急医療管理加算を**2倍**(1,900点)
二類感染症患者入院診療加算
(人員配置に応じ、250点、500点又は1,000点/日)

〔二次補正以降〕

(5/26～)
重症患者
特定集中治療室管理料等を**3倍**
例)・特定集中治療室管理料3(29,091点)
・ハイケアユニット入院医療管理料1(20,565点)
中等症患者
救急医療管理加算を**3倍**(2,850点)
二類感染症患者入院診療加算 (同左)

〔予備費以降〕

(9/15～)
重症患者 (同左)
中等症患者
中等症Ⅱ以上の患者は救急医療管理加算を**5倍**(4,750点)
二類感染症患者入院診療加算 (同左)

一般の医療機関

病床の種別	補助基準額
ICU病床	97,000円
重症者・中等症患者病床	41,000円
その他病床	16,000円

重点医療機関

病床の種別	補助基準額
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	52,000円

協力医療機関

病床の種別	補助基準額
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	52,000円

一般の医療機関

病床の種別	補助基準額
ICU病床	97,000円
重症者・中等症患者病床	41,000円
その他病床	16,000円

重点医療機関

(特定機能病院等)

病床の種別	補助基準額
ICU病床	436,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	74,000円

(一般病院)

病床の種別	補助基準額
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	71,000円

協力医療機関

病床の種別	補助基準額
ICU病床	301,000円
HCU病床	211,000円
その他病床	52,000円

診療報酬

病床確保料

病床の種別	補助基準額
ICU病床	97,000円
重症者病床	41,000円
その他病床	16,000円

※ 重点医療機関・協力医療機関という区分なし

医療機関の定義

- ・重点医療機関: 新型コロナ患者専用の病院や病棟を設定する医療機関
- ・協力医療機関: 新型コロナ疑い患者専用の個室病床を設定する医療機関
- ・一般の医療機関: 重点医療機関・協力医療機関以外の医療機関

※ 重点医療機関及び協力医療機関は都道府県が指定。

※ 重点医療機関及び協力医療機関の病床確保料について、療養病床である休止病床は1.6万円

1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況及び厚生労働省の対応について
- 2. 診療報酬における特例的な取扱いについて**
3. 特例的な対応に係る診療報酬の算定状況について
4. 令和3年度に実施しているその他の措置について
5. レセプトの算定件数等について
6. 診療報酬における感染症の対応について
7. 今後の感染症対応等について

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）。

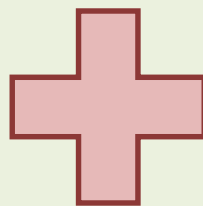
さらなる診療報酬上の対応

- 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

- 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。

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

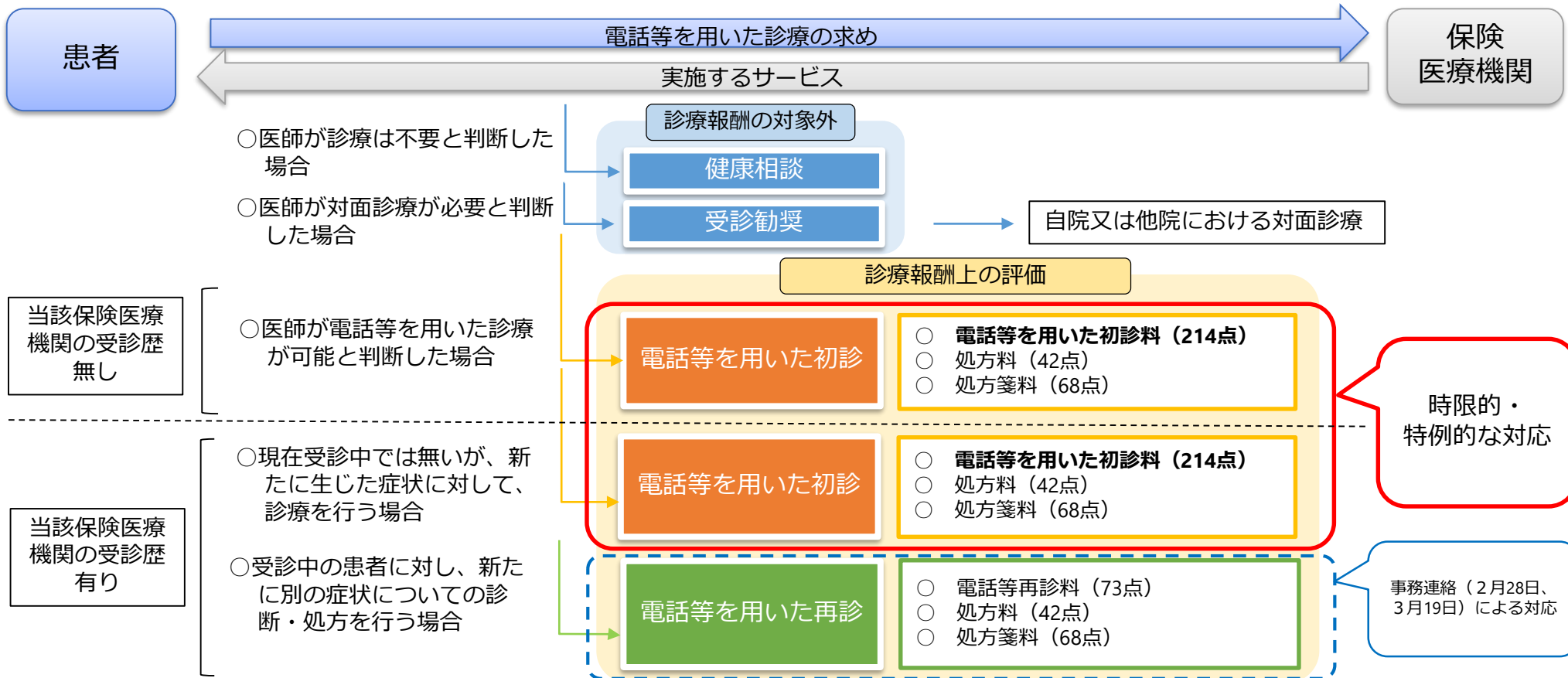
- ・ 全ての患者の診療において、状況に応じて必要な个人防护具を着用した上で、感染防止に十分配慮して患者への対応を実施
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員研修を行う
- ・ 病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行う

○ 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。

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。

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。

経過措置及び実績要件の取扱いについて

現状の取扱い

- 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置について、実績要件等に係る項目を令和3年9月30日まで延長している。
 - 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

 - また、施設基準等において年間実績を使用しているものについて、本来であれば、令和3年4月1日より令和2年の実績を運用し、判定されるべきところ、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、令和3年9月30日まで※令和元年（平成31年）の実績値で反映してもよいこととしている。
※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。
- 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）

1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況及び厚生労働省の対応について
2. 診療報酬における特例的な取扱いについて
3. **特例的な対応に係る診療報酬の算定状況について**
4. 令和3年度に実施しているその他の措置について
5. レセプトの算定件数等について
6. 診療報酬における感染症の対応について
7. 今後の感染症対応等について

①入院関係の算定状況について

救命救急入院料の算定状況

○ 救命救急入院料 1～4 の算定回数については、前年同月と比較し、5月以降、1～2割程度の減少となっている。

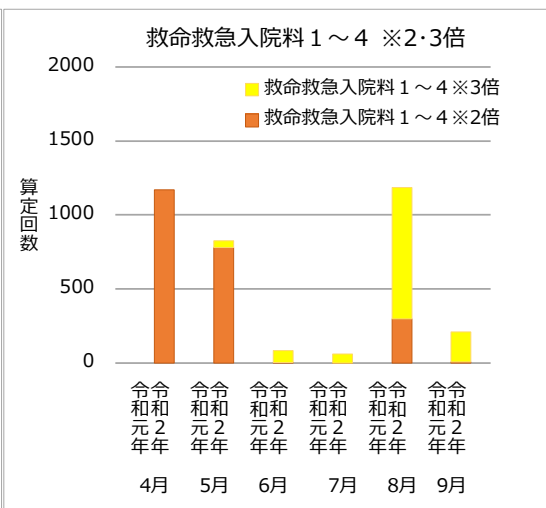
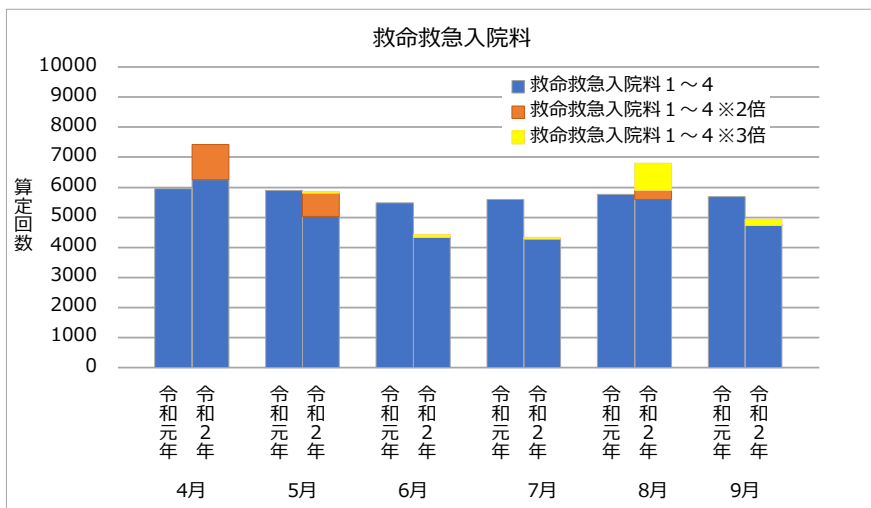
■ 救命救急入院料

(単位：回数)

算定月	令和元年						令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
救命救急入院料 1～4	5,956	5,892	5,477	5,605	5,770	5,698	6,255	5,032	4,342	4,283	5,606	4,731
救命救急入院料 1～4 ※2倍							1,171	780	-	-	296	-
救命救急入院料 1～4 ※3倍							-	45	-	-	891	-
救命救急入院料 1～4 (計)	5,956	5,892	5,477	5,605	5,770	5,698	7,426	5,857	4,426	4,344	6,793	4,942

「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合の10以上の最小値。

算定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
対前年比 (救命救急入院料 1～4)	105%	85%	79%	76%	97%	83%



出典：NDBデータ

■(参考)「簡易な報告」の現状について	4月18日 ～5月13日	5月14日 ～25日	5月26日 ～6月8日	6月9日 ～6月22日	6月23日 ～7月1日	7月2日 ～8月1日	8月2日 ～9月1日	9月2日 ～10月1日	10月2日 ～11月1日	11月2日 ～12月1日	12月2日 ～1月1日	1月2日 ～2月1日	2月2日 ～3月1日	3月2日 ～4月1日	4月2日 ～5月1日	5月2日 ～6月1日	累積	令和元年7月1日 時点の 届出病床数
救命救急入院料	336	173	112	26	13	179	-9	92	23	40	134	151	-2	56	59	231	1,614	6,556
救命救急入院料 1	182	113	42	0	8	53	-30	24	24	32	65	85	-2	58	26	147	827	3,578
救命救急入院料 2	29	8	20	0	5	91	12	2	0	-8	28	10	0	0	5	31	233	234
救命救急入院料 3	60	44	-2	6	0	-15	9	6	-1	12	19	38	52	-50	3	-14	167	1,663
救命救急入院料 4	65	8	52	20	0	50	0	60	0	4	22	18	-52	48	25	67	387	1,081

特定集中治療室管理料の算定状況

○ 特定集中治療室管理料 1～4 の算定回数については、前年同月と比較し、4月、5月は増加がみられ、6月～9月は1～2割程度減少している。

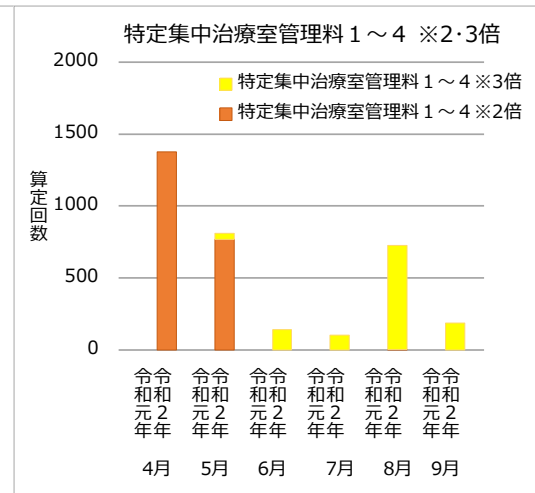
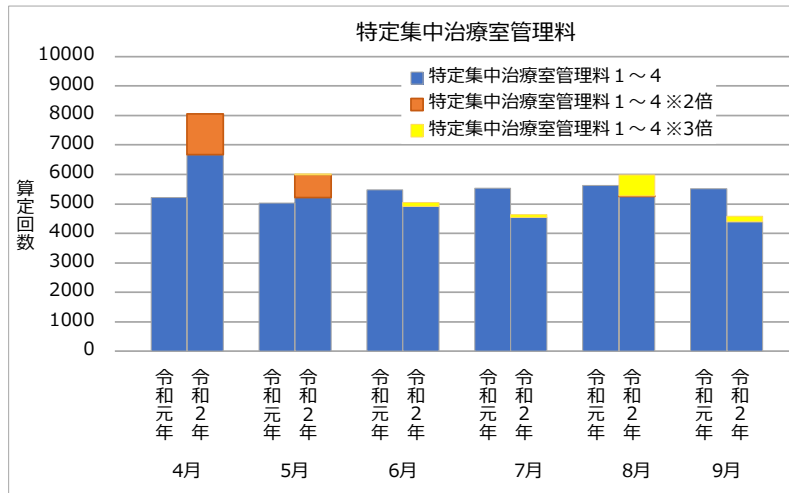
■ 特定集中治療室管理料

(単位：回数)

算定月	令和元年						令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
特定集中治療室管理料 1～4	5,211	5,022	5,479	5,541	5,625	5,512	6,670	5,217	4,911	4,536	5,262	4,398
特定集中治療室管理料 1～4 ※2倍							1,378	767	-	-	-	-
特定集中治療室管理料 1～4 ※3倍							-	44	141	104	-	188
特定集中治療室管理料 (計)	5,211	5,022	5,479	5,541	5,625	5,512	8,048	6,028	5,052	4,640	5,990	4,586

「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合は10以上の最小値。

算定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
対前年比 (特定集中治療室管理料 1～4)	128%	104%	90%	82%	94%	80%



出典：NDBデータ

■(参考)「簡易な報告」の現状について

	4月18日 ～5月13日	5月14日 ～25日	5月26日 ～6月8日	6月9日 ～6月22日	6月23日 ～7月1日	7月2日 ～8月1日	8月2日 ～9月1日	9月2日 ～10月1日	10月2日 ～11月1日	11月2日 ～12月1日	12月2日 ～1月1日	1月2日 ～2月1日	2月2日 ～3月1日	3月2日 ～4月1日	4月2日 ～5月1日	5月2日 ～6月1日	累積	令和元年7月1日 時点の 届出病床数
特定集中治療室管理料	349	178	83	13	12	-83	132	29	18	54	52	54	106	19	48	107	1,171	5,838
特定集中治療室管理料 1	26	106	88	-6	-14	-124	53	8	4	0	9	37	42	15	24	68	336	1,482
特定集中治療室管理料 2	24	14	21	0	12	0	0	0	-8	0	8	0	24	0	22	20	137	755
特定集中治療室管理料 3	280	46	-14	19	14	47	67	21	20	44	35	17	28	4	2	19	649	2,839
特定集中治療室管理料 4	19	12	-12	0	0	-6	12	0	2	10	0	0	12	0	0	0	49	762

ハイケアユニット入院医療管理料の算定状況

○ ハイケアユニット入院医療管理料1～2の算定回数については、前年同月と比較し、4月、5月は8割増、8月は2倍増となっている。

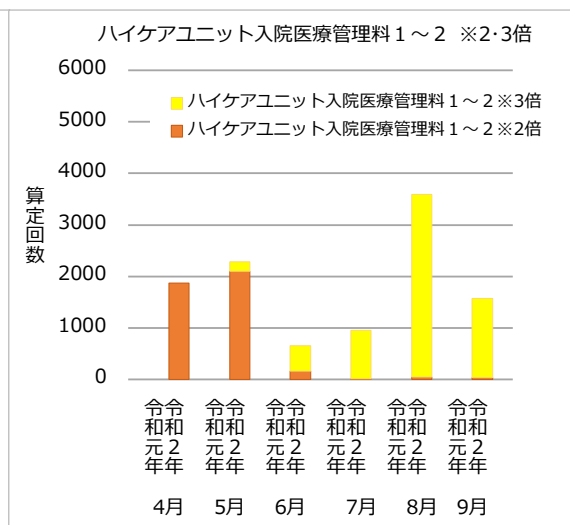
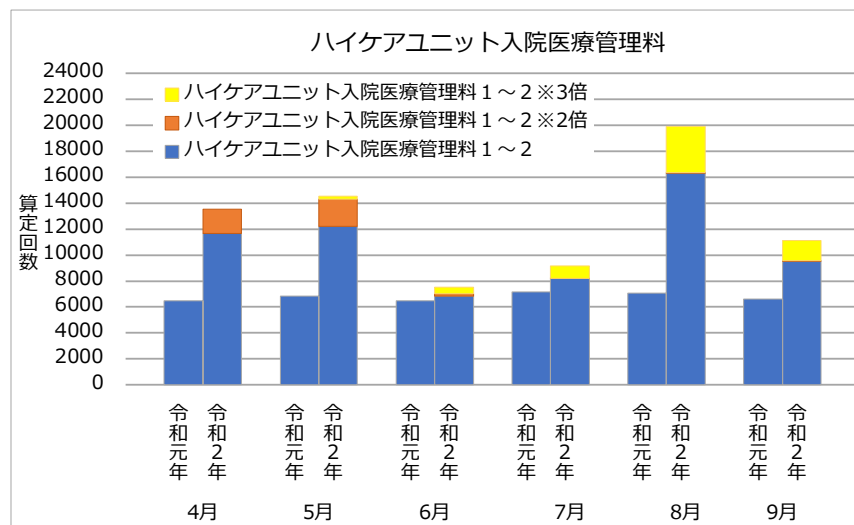
■ ハイケアユニット入院医療管理料

(単位：回数)

算定月	令和元年						令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
ハイケアユニット入院医療管理料1～2	6,483	6,838	6,463	7,158	7,073	6,634	11,665	12,226	6,850	8,199	16,313	9,545
ハイケアユニット入院医療管理料1～2※2倍							1,871	2,097	158	-	48	33
ハイケアユニット入院医療管理料1～2※3倍							-	191	502	-	3,539	1,540
ハイケアユニット入院医療管理料(計)	6,483	6,838	6,463	7,158	7,073	6,634	13,536	14,514	7,510	9,154	19,900	11,118

「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合の10以上の最小値。

算定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
対前年比(ハイケアユニット入院医療管理料1～2)	180%	179%	106%	115%	231%	144%



出典：NDBデータ

■(参考)「簡易な報告」の現状について	4月18日 ～5月13日	5月14日 ～25日	5月26日 ～6月8日	6月9日 ～6月22日	6月23日 ～7月1日	7月2日 ～8月1日	8月2日 ～9月1日	9月2日 ～10月1日	10月2日 ～11月1日	11月2日 ～12月1日	12月2日 ～1月1日	1月2日 ～2月1日	2月2日 ～3月1日	3月2日 ～4月1日	4月2日 ～5月1日	5月2日 ～6月1日	累積	令和元年7月1日 時点の 届出病床数
ハイケアユニット入院医療管理料	1,991	959	1,032	225	218	326	652	101	186	451	686	1,234	688	70	657	1,268	10,744	5,727
ハイケアユニット入院医療管理料1	1,707	843	853	265	170	366	609	33	131	250	601	987	558	-55	512	930	8,760	5,388
ハイケアユニット入院医療管理料2	284	116	179	-40	48	-40	43	68	55	201	85	247	130	125	145	338	1,984	339

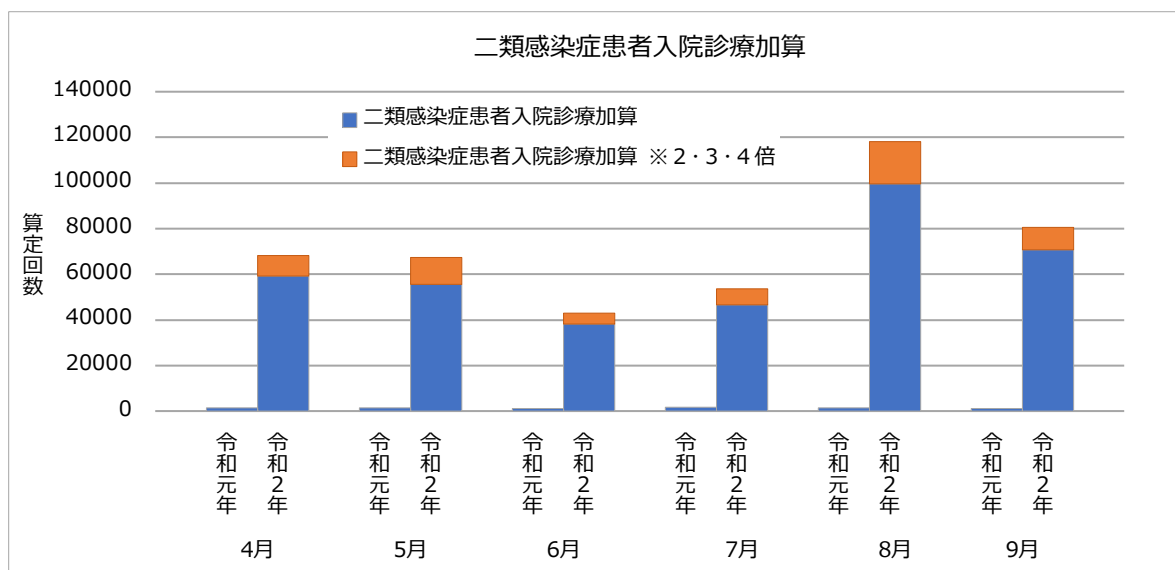
二類感染症患者入院診療加算の算定状況

○ 二類感染症患者入院診療加算の算定回数については、前年同月と比較し、大幅に増加している。

■ 二類感染症患者入院診療加算

(単位：回数)

算定月	令和元年						令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
二類感染症患者入院診療加算	1,409	1,422	1,387	1,741	1,520	1,195	59,160	55,574	38,145	46,788	99,758	70,653
二類感染症患者入院診療加算 ※ 2・3・4倍							9,109	11,863	4,902	6,839	18,310	9,844
算定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月						
対前年比（二類感染症患者入院診療加算）	4199%	3908%	2750%	2687%	6563%	5912%						



救急医療管理加算の算定状況

○ 救急医療管理加算の算定回数については、前年同月と比較し、1割～2割程度減少している。

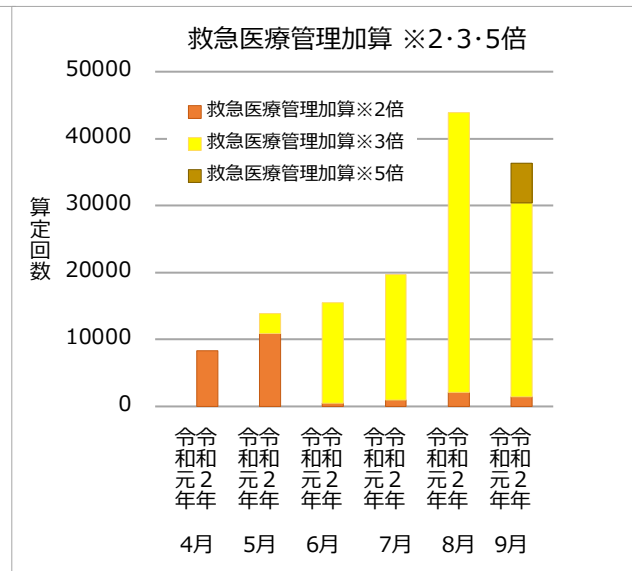
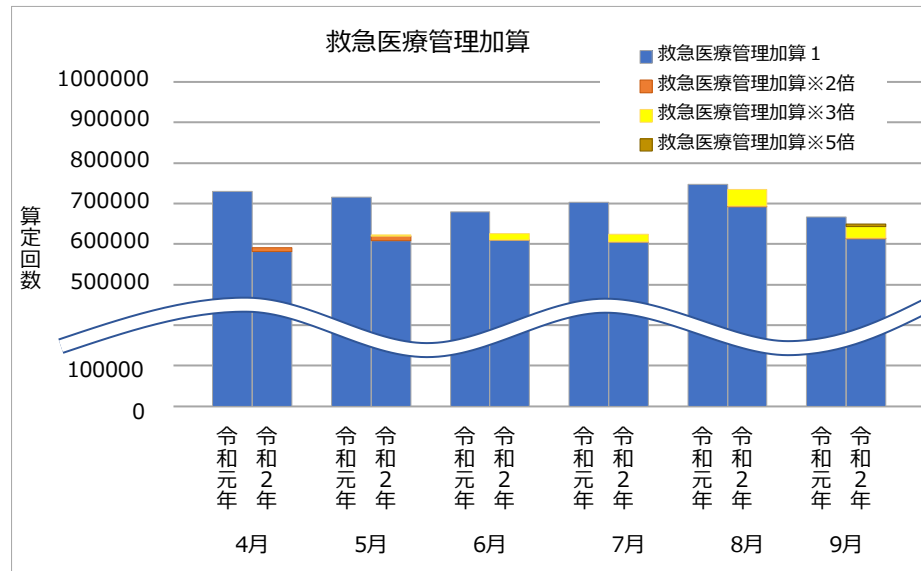
■ 救急医療管理加算

(単位：回数)

算定月	令和元年						令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
救急医療管理加算 1	730,450	715,371	679,212	703,123	746,780	666,566	582,209	607,989	609,564	604,853	691,222	613,064
救急医療管理加算×2倍							8,260	10,850	472	960	2,055	1,431
救急医療管理加算×3倍							-	3,038	14,987	18,729	41,789	28,941
救急医療管理加算×5倍							-	-	-	-	-	5,956
救急医療管理加算 (計)	730,450	715,371	679,212	703,123	746,780	666,566	590,469	621,877	625,023	624,542	735,066	643,436

「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合の10以上の最小値。

算定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
対前年比 (救急医療管理加算 1)	80%	85%	90%	86%	93%	92%



②外来関係の算定状況について

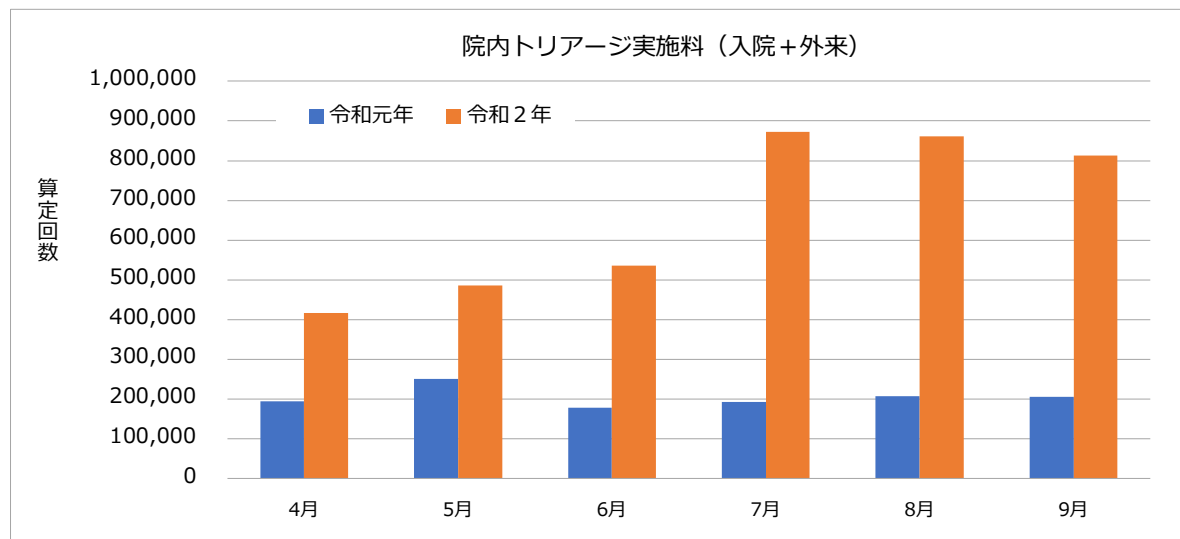
院内トリアージ実施料の算定状況

- 院内トリアージ実施料（入院+外来）の算定回数については、前年同月と比較し、2～5倍の増加となっている。

■ 院内トリアージ実施料（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	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
院内トリアージ実施料（入院+外来）	193,761	251,079	178,714	192,417	207,479	205,253	415,879	485,967	536,088	872,591	860,613	813,123
算定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月						
対前年比（院内トリアージ実施料（入院+外来））	215%	194%	300%	453%	415%	396%						



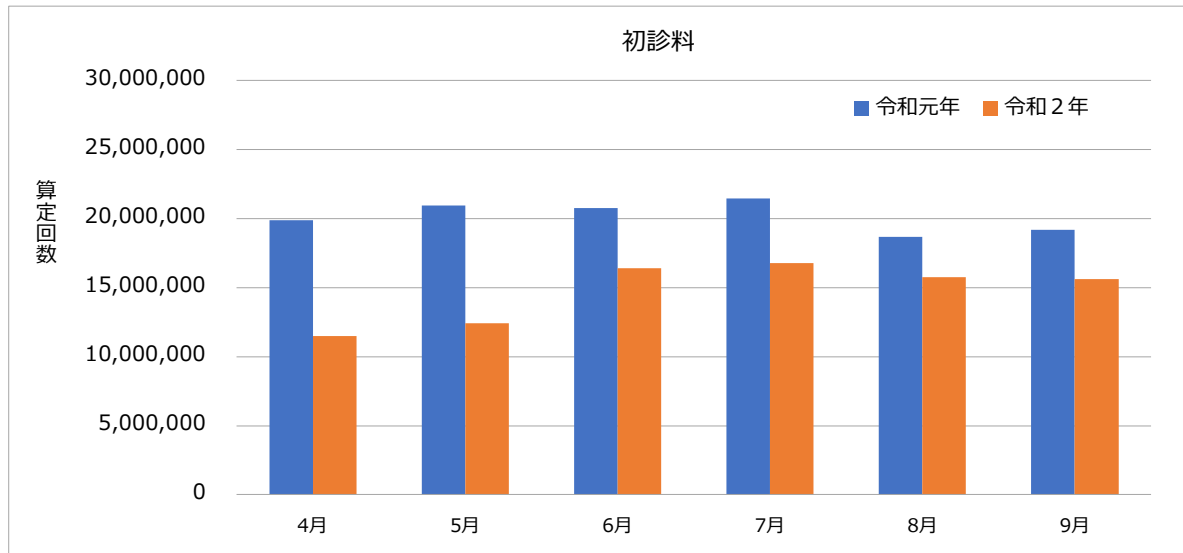
初診料の算定状況

○ 初診料の算定回数については、前年同月と比較し、4月、5月は4割程度減少し、6月～9月には2割程度の減少となっている。

■ 初診料

(単位：回数)

算定月	令和元年						令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
初診料	19,900,194	20,968,223	20,778,241	21,462,080	18,705,580	19,214,971	11,491,721	12,426,372	16,427,359	16,776,360	15,779,751	15,618,344
	算定月						4月	5月	6月	7月	8月	9月
	対前年比(初診料)						58%	59%	79%	78%	84%	81%



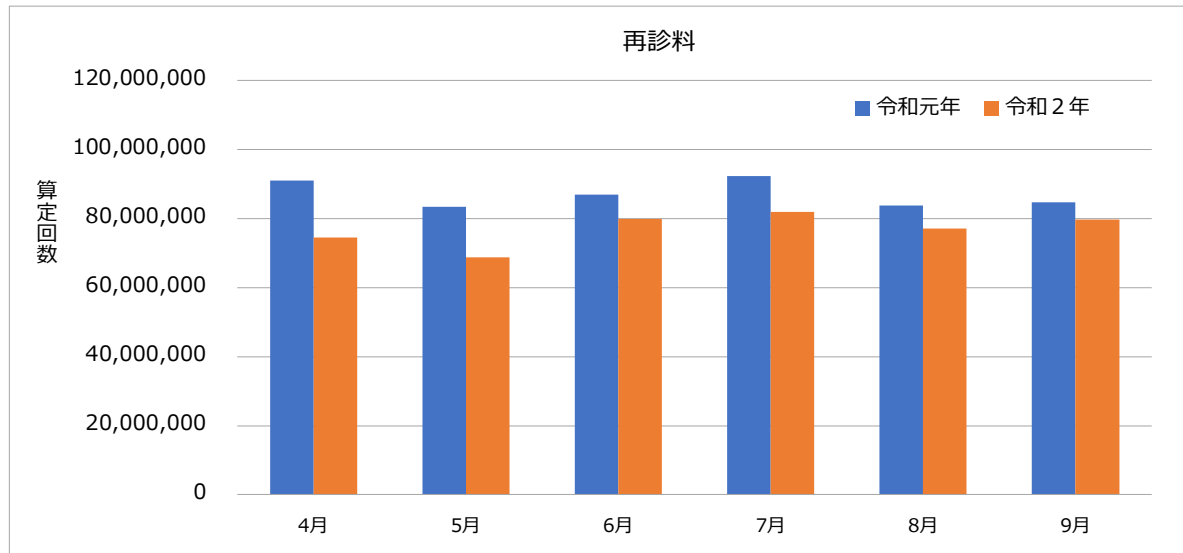
再診料の算定状況

- 再診料の算定回数については、前年同月と比較し、4月、5月は2割程度、6月～9月には1割程度の減少となっている。

■ 再診料

(単位：回数)

算定月	令和元年						令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
再診料	91,013,437	83,492,921	86,884,348	92,349,211	83,849,495	84,720,308	74,544,002	68,865,777	79,874,102	81,958,089	77,165,170	79,691,101
	算定月						4月	5月	6月	7月	8月	9月
	対前年比(再診料)						82%	82%	92%	89%	92%	94%



外来診療料の算定状況

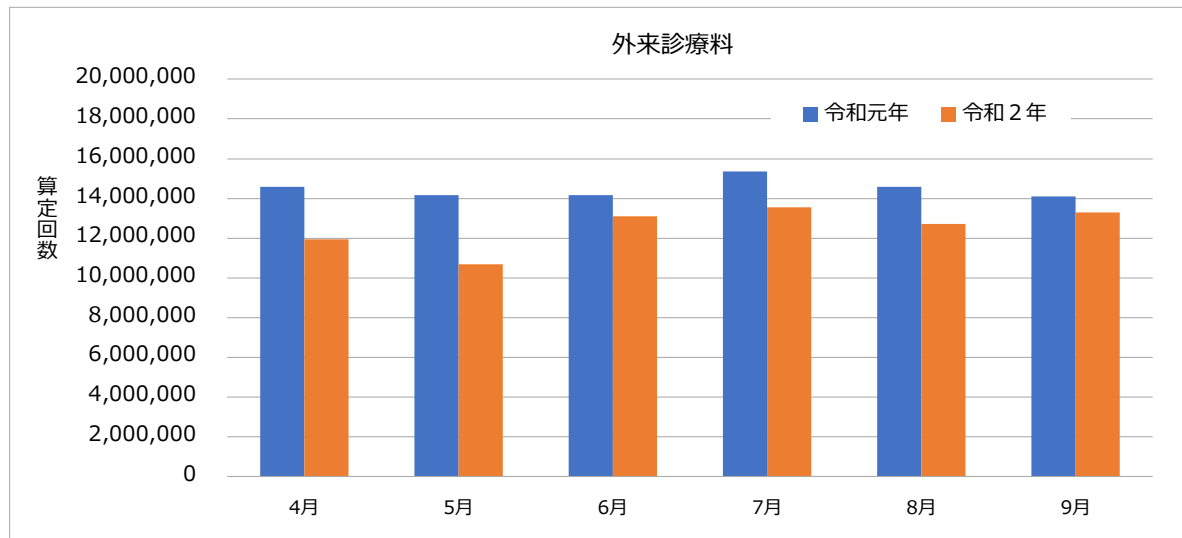
- 外来診療料の算定回数については、前年同月と比較し、4月、5月は2割程度、6月～9月には1割程度の減少となっている。

■ 外来診療料

(単位：回数)

算定月	令和元年						令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
外来診療料	14,592,594	14,167,696	14,162,837	15,355,004	14,567,583	14,099,588	11,924,117	10,671,395	13,088,653	13,552,734	12,726,398	13,280,061

算定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
対前年比(外来診療料)	82%	75%	92%	88%	87%	94%



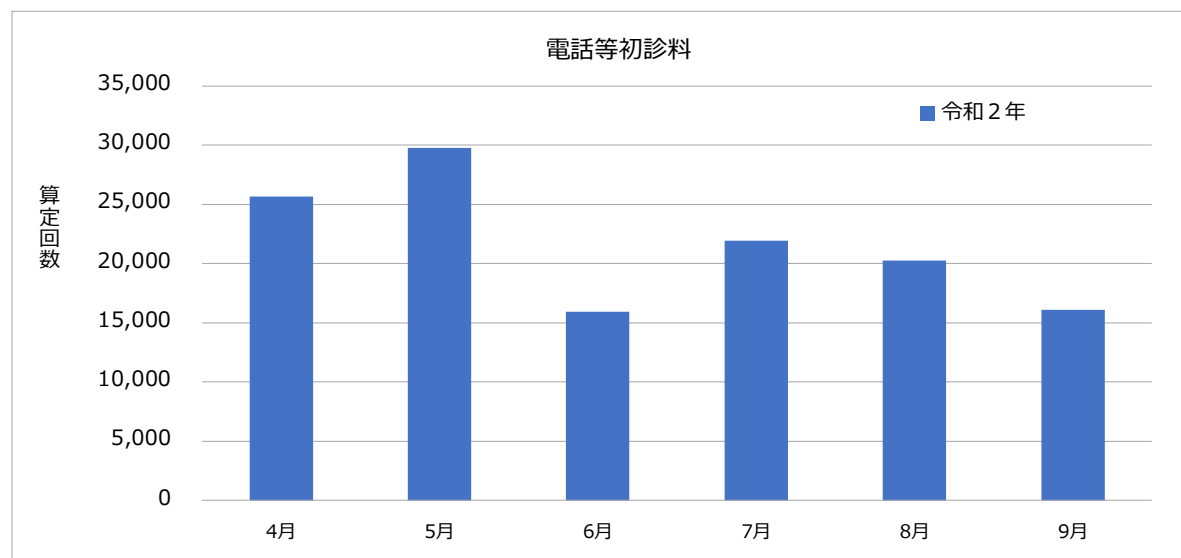
電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合の初診料(電話等初診料)の算定状況

○ 電話等初診料（※）の算定回数の推移は、以下のとおり。

■ 電話等初診料

(単位：回数)

算定月	令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
電話等初診料	25,636	29,761	15,939	21,932	20,275	16,100



※ 新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた診療報酬上の時限的・特例的取扱いとして、令和2年4月10日以降、電話や情報通信機器を用いた初診を実施した場合、初診料として214点を算定可能としている。(令和2年4月10日付事務連絡)

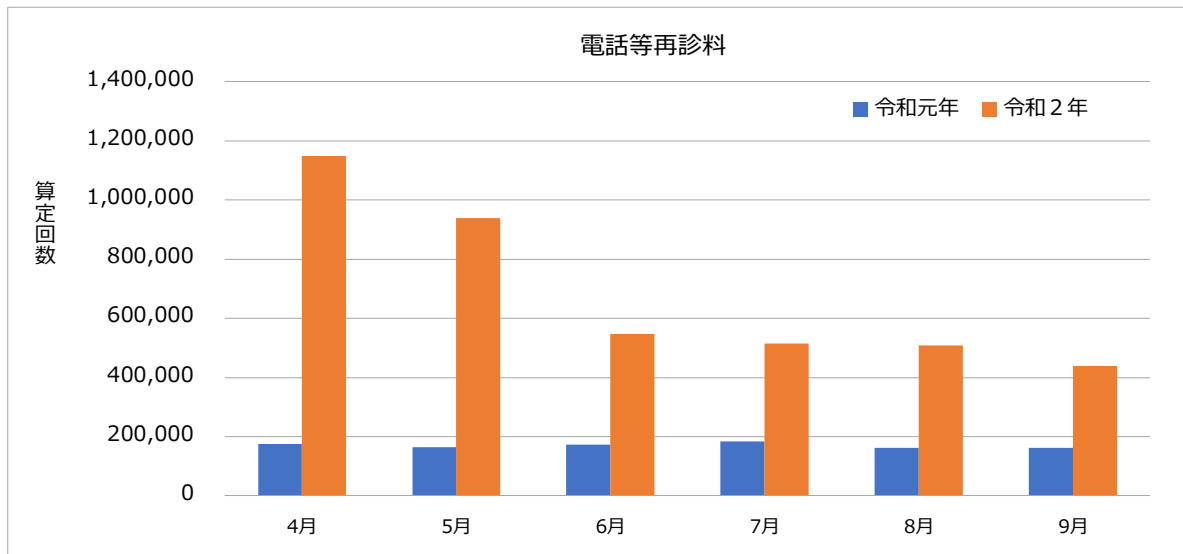
電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合の再診料(電話等再診料)の算定状況

○ 電話等再診料（※）の算定回数の推移は、以下のとおり。

■ 電話等再診料

(単位：回数)

算定月	令和元年						令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
電話等再診料	175,687	165,170	173,008	184,138	161,096	162,763	1,149,882	939,328	547,260	514,102	509,313	439,091
算定月							4月	5月	6月	7月	8月	9月
対前年比（電話等再診料）							655%	569%	316%	279%	316%	270%



※ 新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえた診療報酬上の臨時的取扱いとして、令和2年2月28日以降、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合、電話等再診料（73点）を算定可能としている。（令和2年2月28日付事務連絡）

オンライン診療料の算定状況

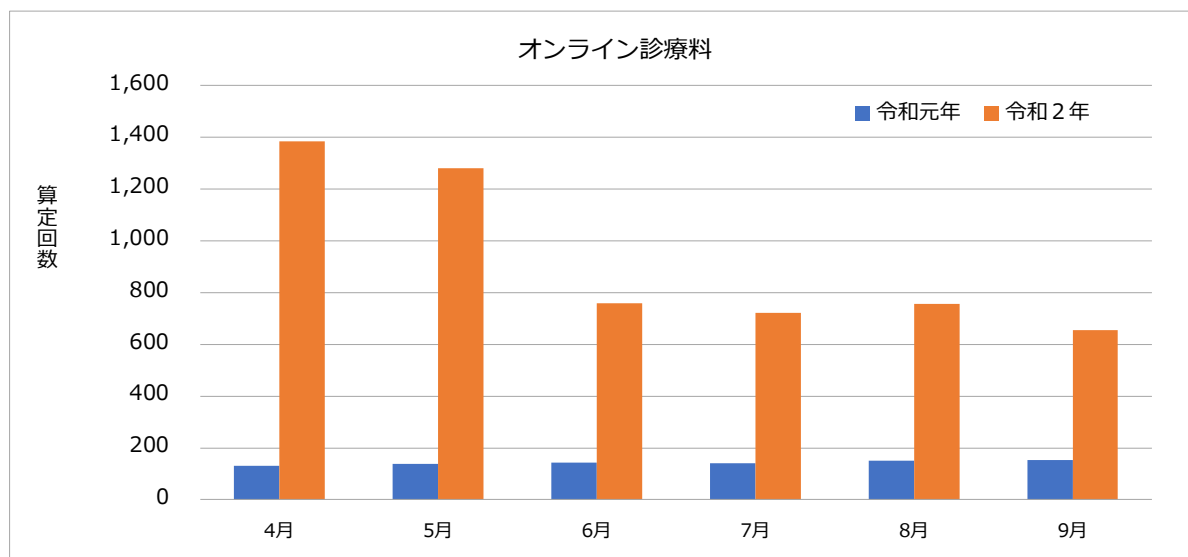
○ オンライン診療科（※）の算定回数の推移は、以下のとおり。

■ オンライン診療料

(単位：回数)

算定月	令和元年						令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
オンライン診療料（月1回）	131	137	144	141	151	154	1,385	1,281	760	721	756	656

算定月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
対前年比（オンライン診療料（月1回））	1057%	935%	528%	511%	501%	426%



※ 新型コロナウイルスの感染が拡大している間、診療報酬上の臨時的取扱いとして、オンライン診療料の施設基準における「1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であること」とする要件については適用しないこととしている。（令和2年4月14日付事務連絡）

③検査等の算定状況について

SARS-CoV-2核酸検出等の算定状況

○ SARS-CoV-2核酸検出等の算定回数については、以下のとおり。

■ SARS-CoV-2核酸検出等（入院）

（単位：回数）

算定月	令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
SARS-CoV-2抗原検出	-	88	923	2,892	8,281	14,350
SARS-CoV-2抗原検出（定量）	-	-	-	28	726	1,762
SARS-CoV-2核酸検出（検査委託）	3,280	3,618	3,020	4,297	7,630	8,310
SARS-CoV-2核酸検出（検査委託以外）	1,203	1,699	1,321	1,988	4,250	9,471
計	4,483	5,405	5,264	9,205	20,887	33,893

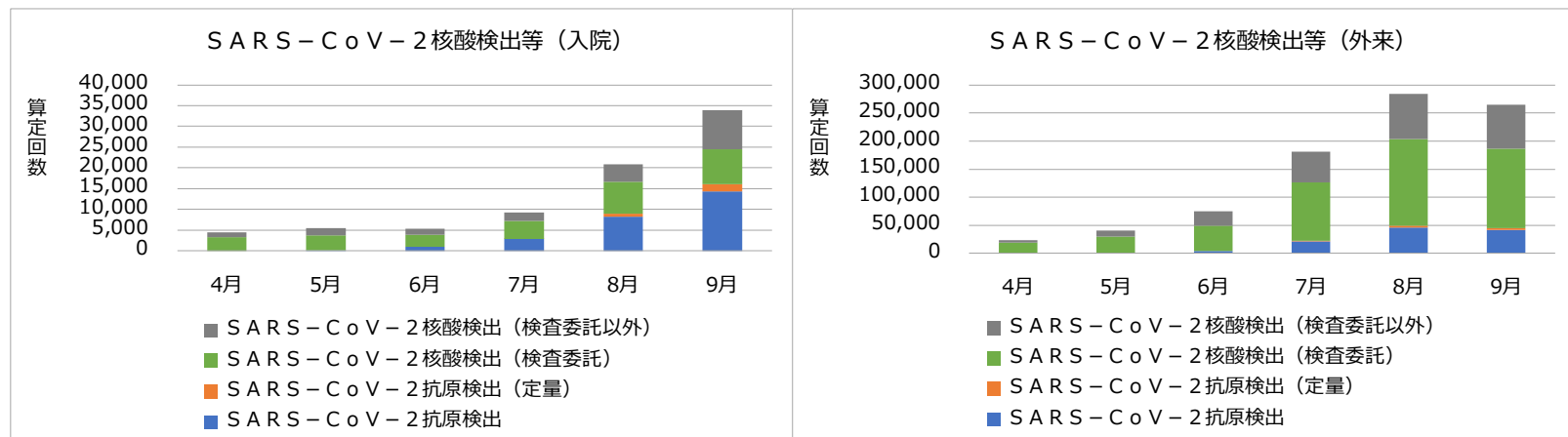
「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合の10以上の最小値。

■ SARS-CoV-2核酸検出等（外来）

（単位：回数）

算定月	令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
SARS-CoV-2抗原検出	-	375	4,606	21,850	46,074	41,354
SARS-CoV-2抗原検出（定量）	-	-	-	269	2,829	4,128
SARS-CoV-2核酸検出（検査委託）	19,394	29,588	44,800	104,790	154,629	141,488
SARS-CoV-2核酸検出（検査委託以外）	3,970	10,811	25,192	53,904	80,197	77,628
計	23,364	40,774	74,598	180,813	283,729	264,598

「-」表示は、集計結果が10未満の数値又は、10未満の箇所が1箇所の場合の10以上の最小値。



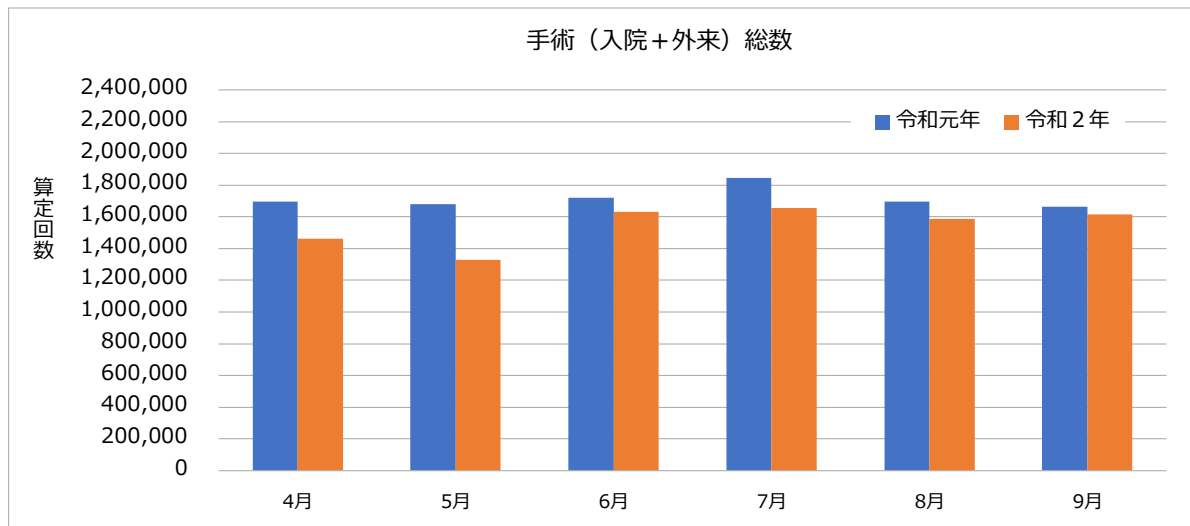
手術の算定状況

○ 手術（入院+外来）の総算定回数については、前年同月と比較し、4月、5月は2割、6月～9月は1割減少となっている。

■ 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	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
手術（入院+外来）総数	1,697,152	1,677,959	1,718,321	1,846,239	1,696,069	1,663,393	1,462,754	1,330,537	1,629,798	1,653,860	1,586,827	1,616,676
	算定月						4月	5月	6月	7月	8月	9月
	対前年比（手術（入院+外来）総数）						86%	79%	95%	90%	94%	97%



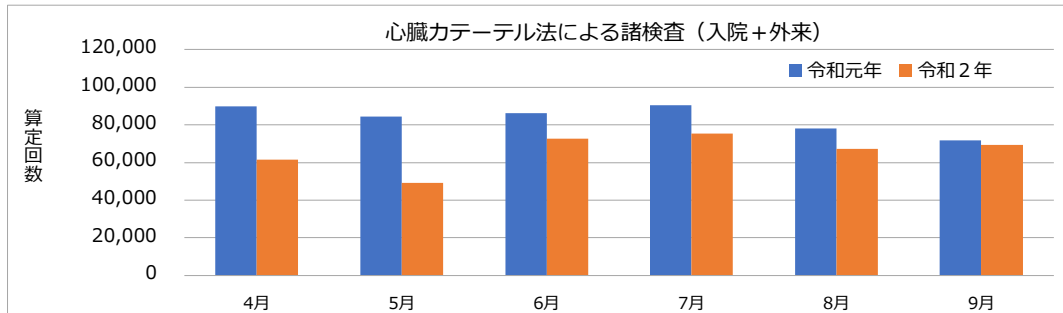
カテーテル及び内視鏡の状況

○ 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、前年同月と比較し、4月、5月は3～4割、6月～9月は1割～2割の減少となっている。

■ 心臓カテーテル法による諸検査（入院+外来）

(単位：回数)

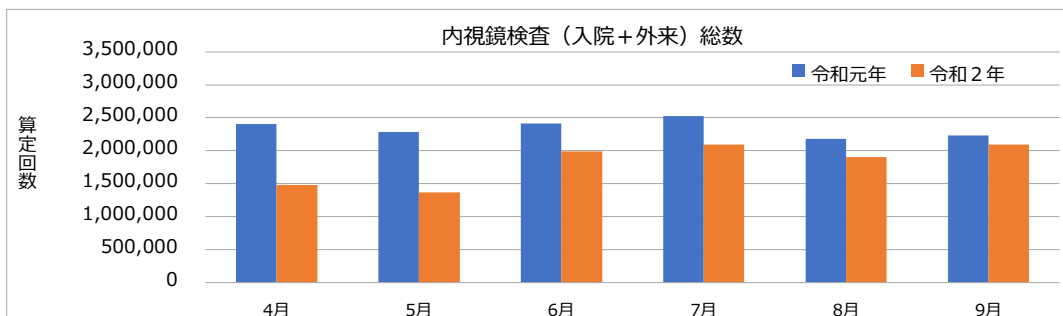
算定月	令和元年						令和2年					
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
心臓カテーテル法による諸検査（入院+外来）	89,989	84,305	86,243	90,453	78,144	71,847	61,496	49,308	72,667	75,382	67,191	69,245
算定月							4月	5月	6月	7月	8月	9月
対前年比（心臓カテーテル法による諸検査（入院+外来））							68%	58%	84%	83%	86%	96%



■ 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	8月	9月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
内視鏡検査（入院+外来）総数	2,401,529	2,286,488	2,411,739	2,522,584	2,182,752	2,229,673	1,481,114	1,367,159	1,991,389	2,095,800	1,907,422	2,095,668
算定月							4月	5月	6月	7月	8月	9月
対前年比（内視鏡検査（入院+外来）総数）							62%	60%	83%	83%	87%	94%



1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況及び厚生労働省の対応について
2. 診療報酬における特例的な取扱いについて
3. 特例的な対応に係る診療報酬の算定状況について
4. **令和3年度に実施しているその他の措置について**
5. レセプトの算定件数等について
6. 診療報酬における感染症の対応について
7. 今後の感染症対応等について

経過措置等の取扱いについて

(参考) 中医協 総-2-3

3 . 3 . 1 0

- 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する。(令和3年3月26日付事務連絡)

	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。

令和3年9月30日まで経過措置を延長した項目一覧

- 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（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。）のうち、以下の項目については、基準を満たすものとする取扱いを令和3年9月30日まで延長している。

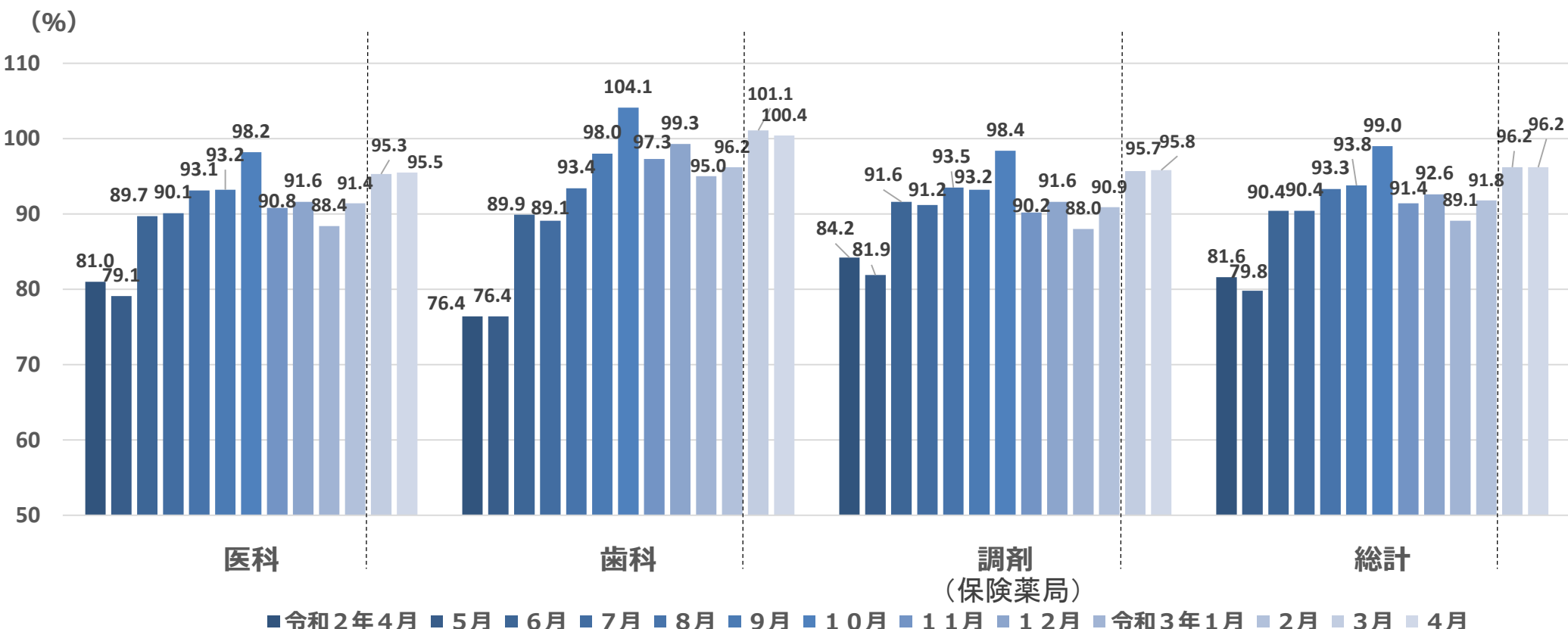
項目	経過措置
重症度、医療・看護必要度の施設基準	令和2年3月31日時点で、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料（結核、特定（一般病棟）、専門）、看護必要度加算（特定、専門）、総合入院体制加算、急性期看護補助体制加算、看護職員夜間配置加算、看護補助加算1、地域包括ケア病棟入院料又は特定一般病棟入院料の注7を算定している病棟又は病室については、 令和3年9月30日まで の間に限り、「重症度、医療・看護必要度」に係る施設基準を満たしているものとする。
入退院支援加算3	令和2年3月31日時点で、入退院支援加算3の届出を行っている保険医療機関は、同時点で配置されている「入退院支援及び5年以上の新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9月30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」「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9月30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。
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9月30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。

1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況及び厚生労働省の対応について
2. 診療報酬における特例的な取扱いについて
3. 特例的な対応に係る診療報酬の算定状況について
4. 令和3年度に実施しているその他の措置について
5. **レセプトの算定件数等について**
6. 診療報酬における感染症の対応について
7. 今後の感染症対応等について

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①（診療種別別）

診療種別別レセプト件数（支払基金・国保連合会分）の前年同月比

（注）令和3年3月分以降は、前々年同月比を記載



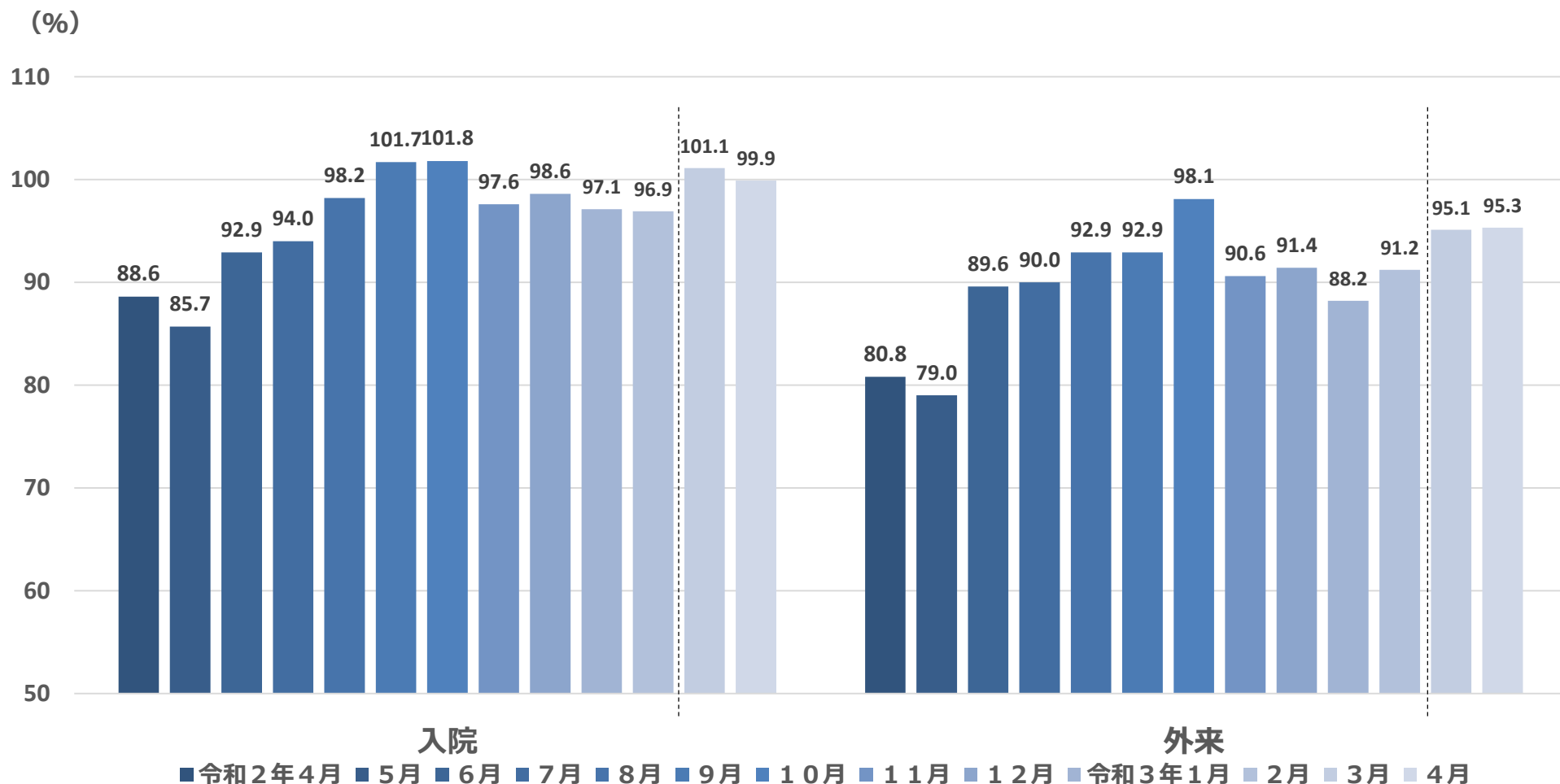
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比及び前々年同月比を機械的に算出。

※2 総計には、訪問看護療養費が含まれる。

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②（医科のうち入院・外来別）

医科のうち入院・外来別レセプト件数（支払基金・国保連合会分）の前年同月比

（注）令和3年3月分以降は、前々年同月比を記載

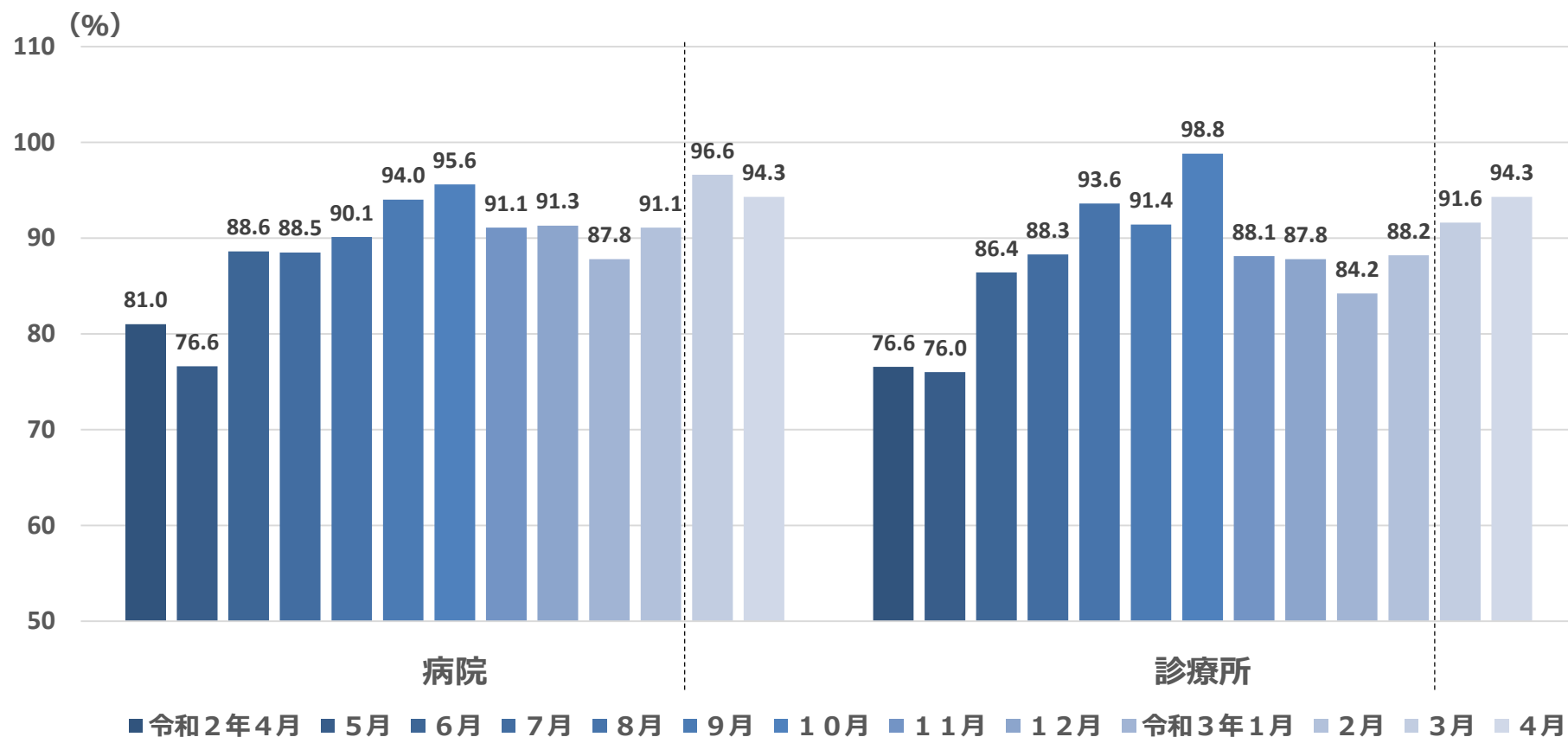


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定件数を基に、厚生労働省で前年同月比及び前々年同月比を機械的に算出。

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③（医科のうち病院・診療所別）

医科のうち病院・診療所別レセプト件数(支払基金分)の前年同月比

(注) 令和3年3月分以降は、前々年同月比を記載

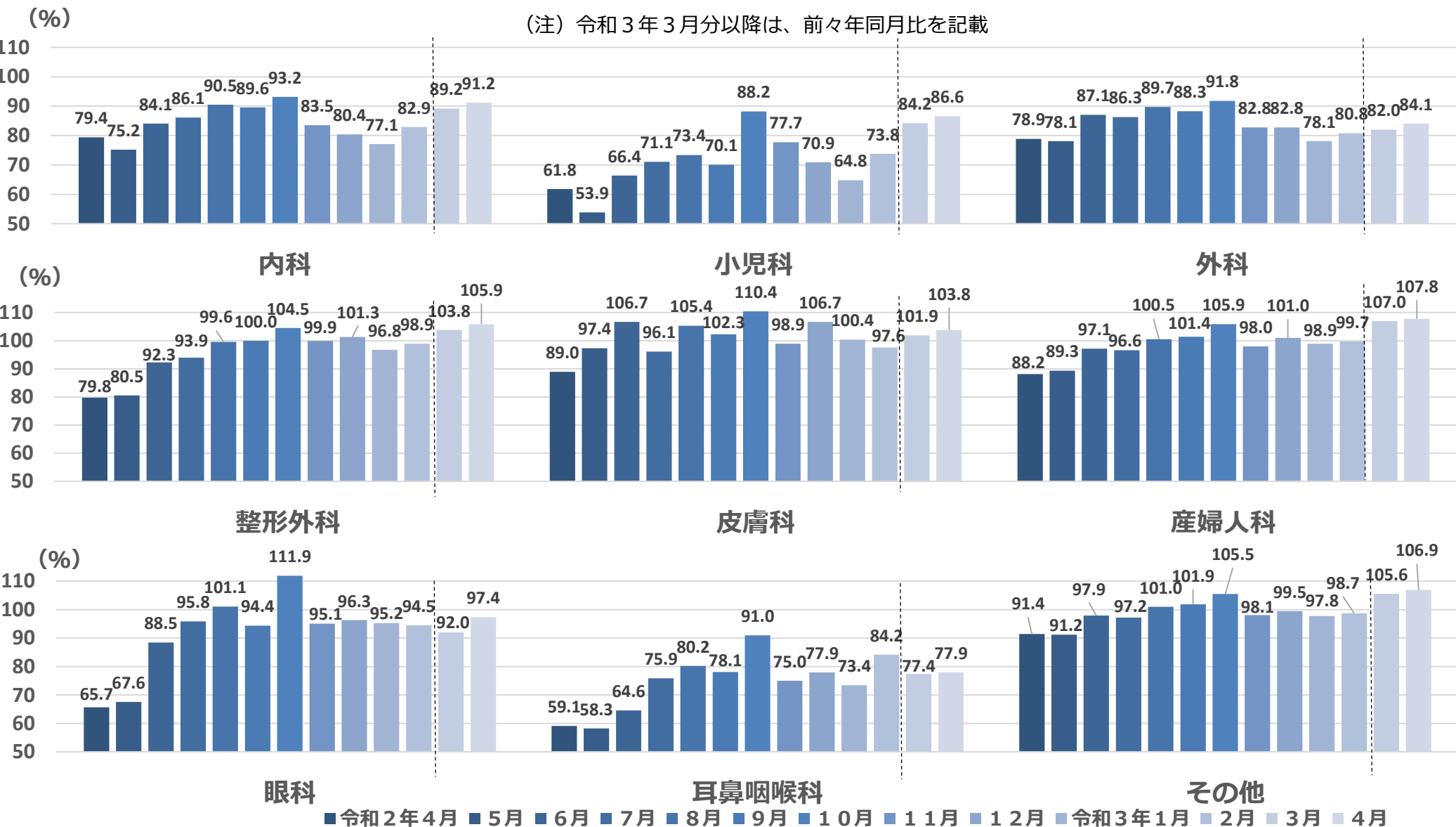


- ※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比及び前々年同月比を機械的に算出。
- ※2 再審査等の調整前の数値。

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）

医科診療所の診療科別レセプト件数(支払基金分)の前年同月比

(注) 令和3年3月分以降は、前々年同月比を記載



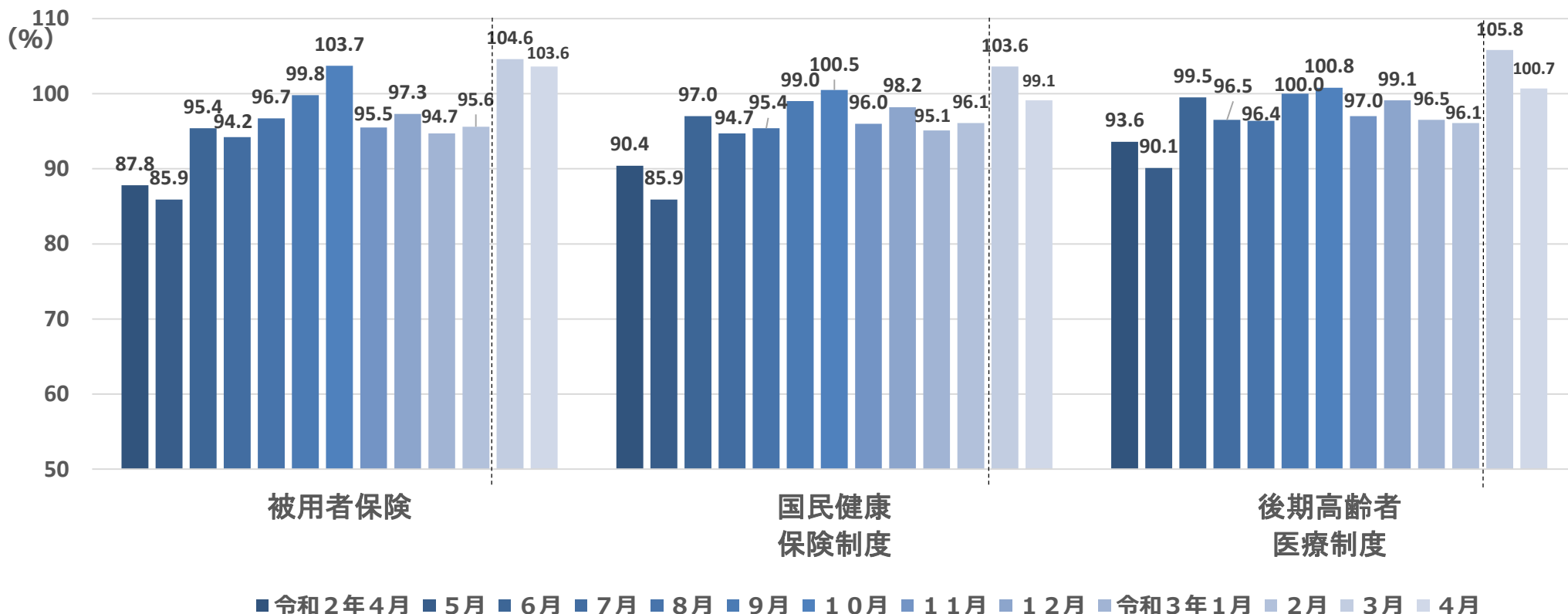
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報によるレセプト件数を基に、厚生労働省で前年同月比及び前々年同月比を機械的に算出。

※2 再審査等の調整前の数値。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化①（制度別）

制度別レセプト総点数の前年同月比

（注）令和3年3月分以降は、前々年同月比を記載

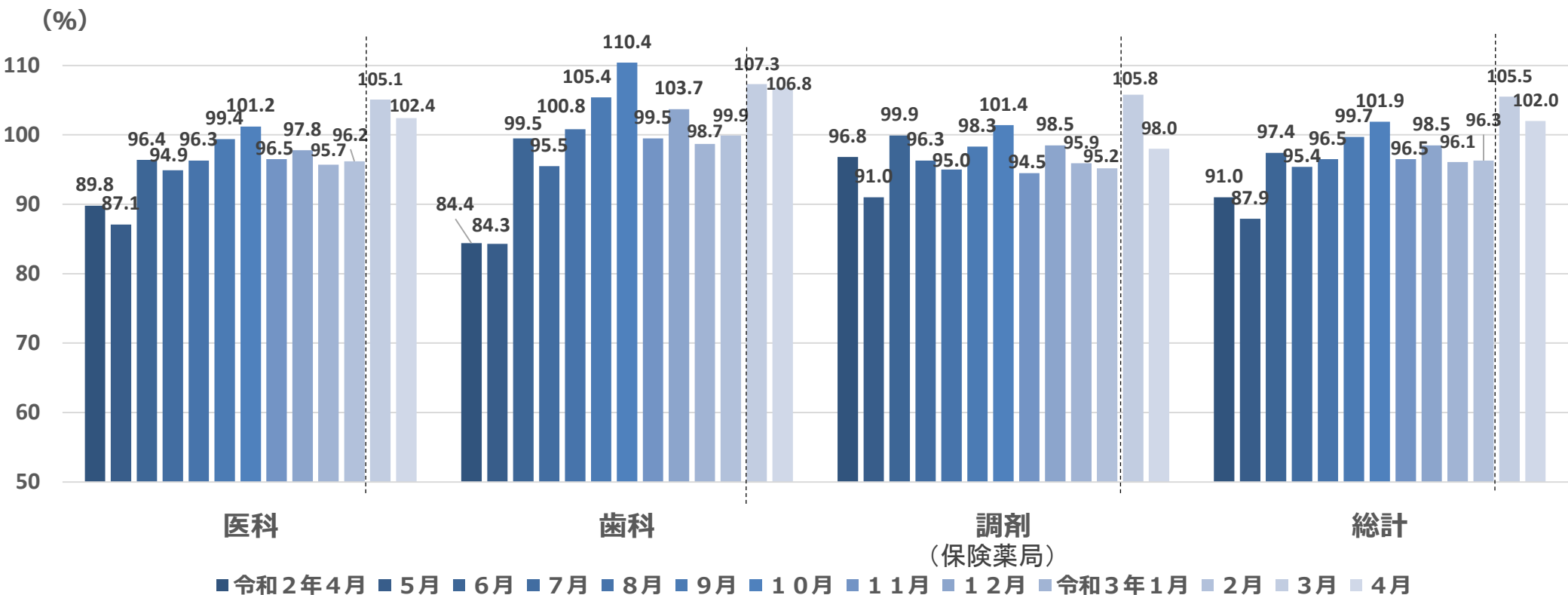


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比及び前々年同月比を機械的に算出。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化②（診療種別別）

診療種別別総点数(支払基金・国保連合会分)の前年同月比

(注) 令和3年3月分以降は、前々年同月比を記載



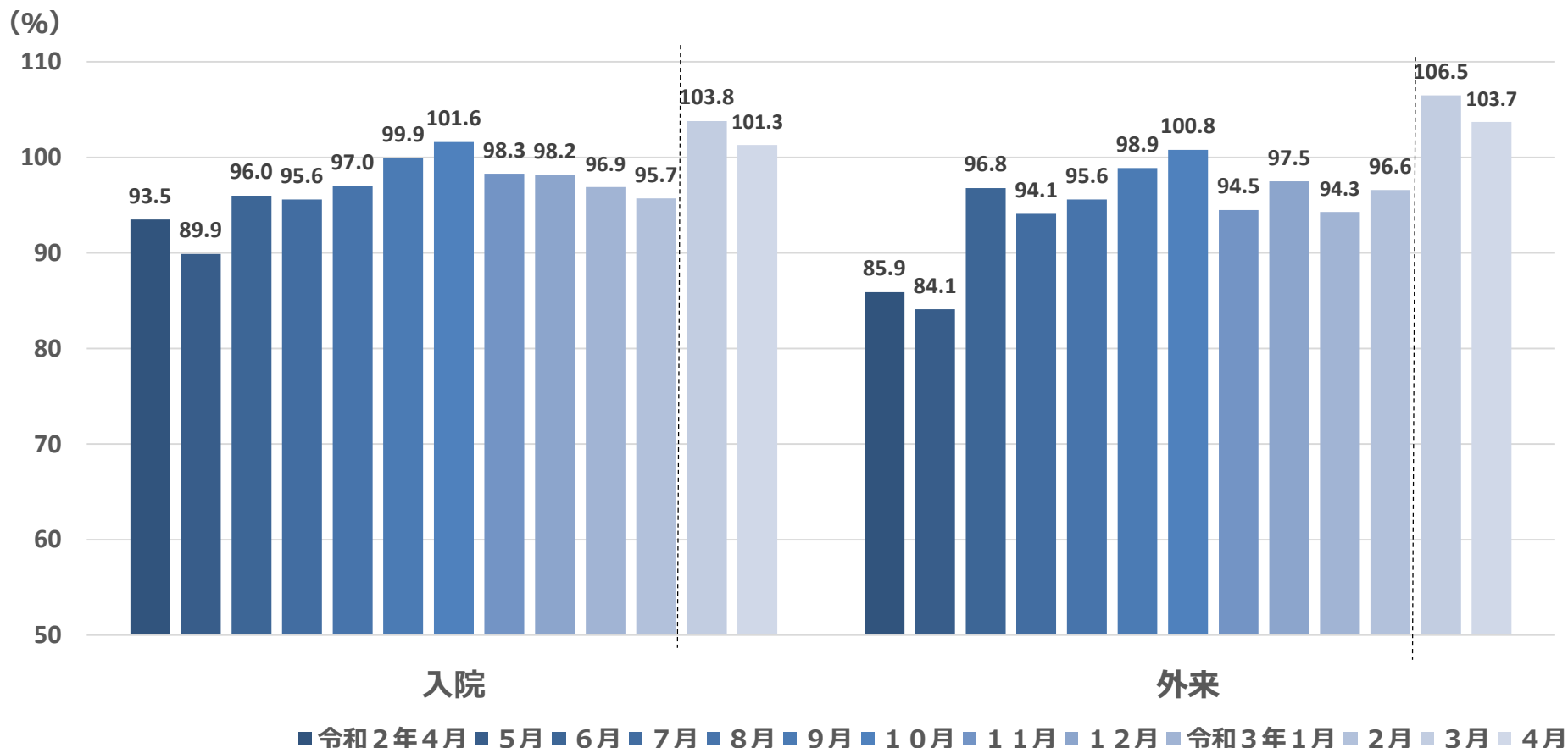
※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比及び前々年同月比を機械的に算出。

※2 総計には、食事・生活療養費、訪問看護療養費が含まれる。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化③ (医科のうち入院・外来別)

医科のうち入院・外来別点数(支払基金・国保連合会分)の前年同月比

(注) 令和3年3月分以降は、前々年同月比を記載

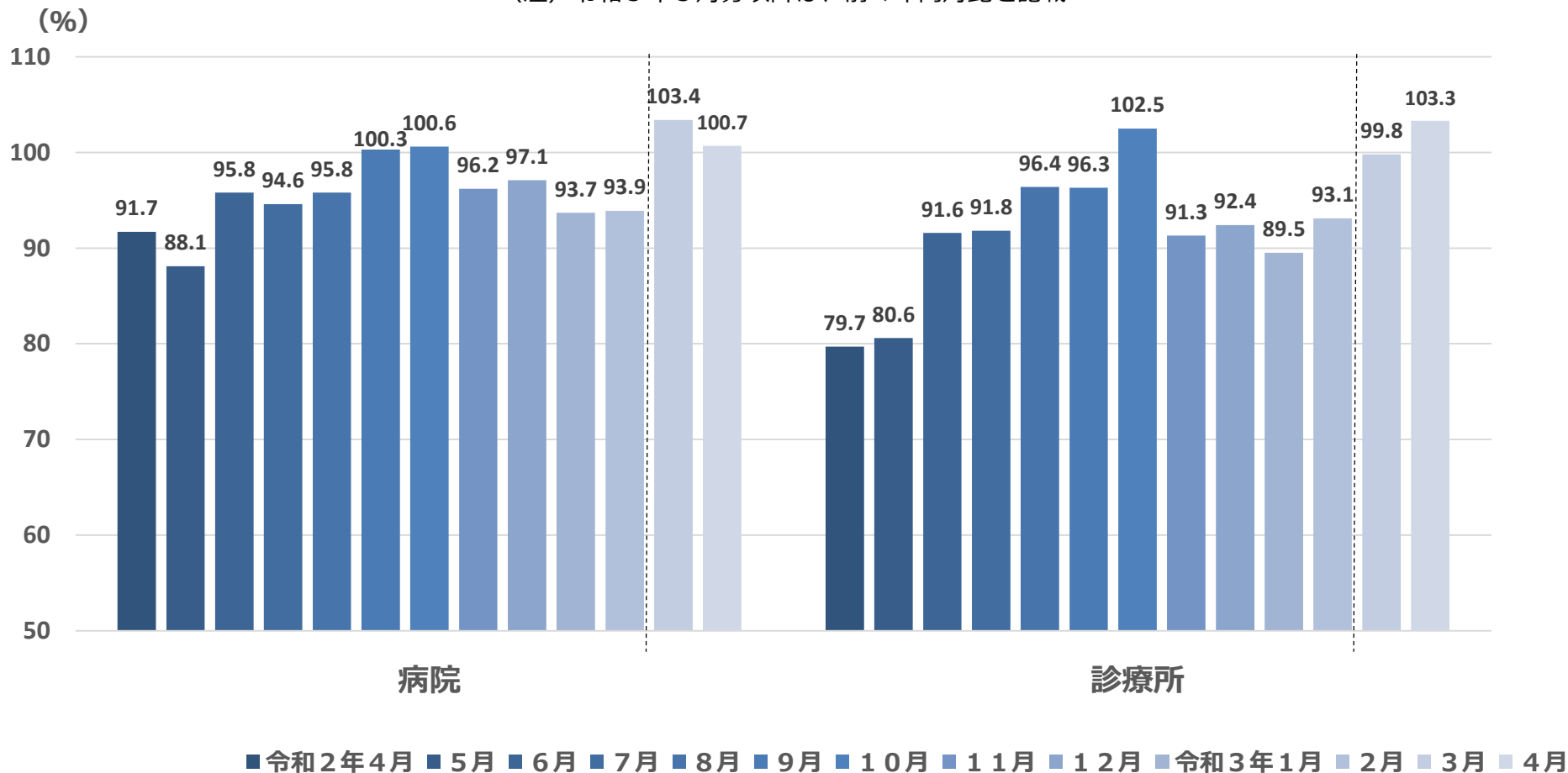


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報及び国民健康保険中央会ホームページの国保連合会審査支払業務統計によるレセプトの確定点数を基に、厚生労働省で前年同月比及び前々年同月比を機械的に算出。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化④（医科のうち病院・診療科別）

医科のうち病院・診療所別点数(支払基金分)の前年同月比

(注) 令和3年3月分以降は、前々年同月比を記載

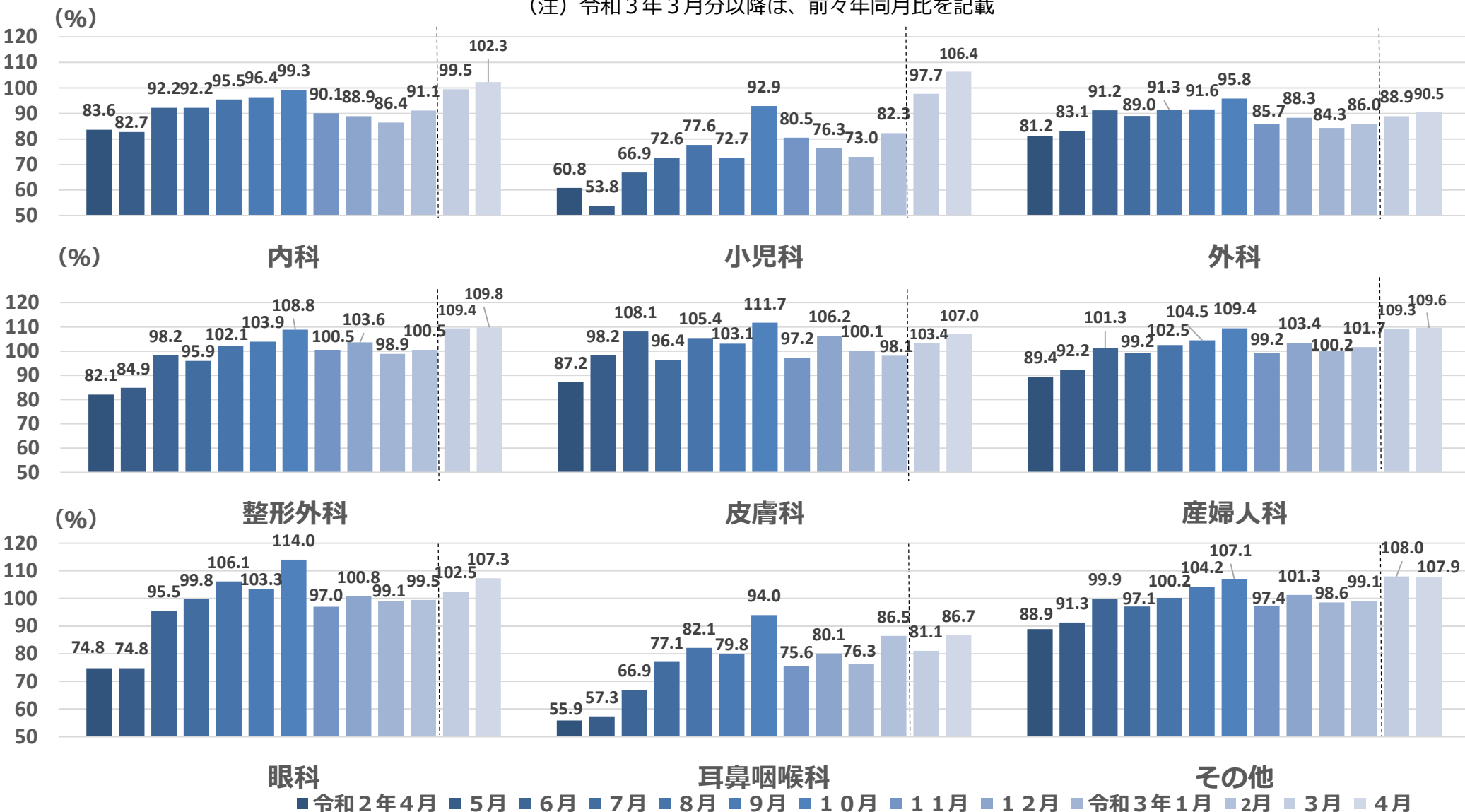


- ※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比及び前々年同月比を機械的に算出。
- ※2 再審査等の調整前の数値。

新型コロナウイルス感染症による医療機関の収入の変化⑤（医科診療所の診療科別）

医科診療所の診療科別レセプト点数(支払基金分)の前年同月比

(注) 令和3年3月分以降は、前々年同月比を記載

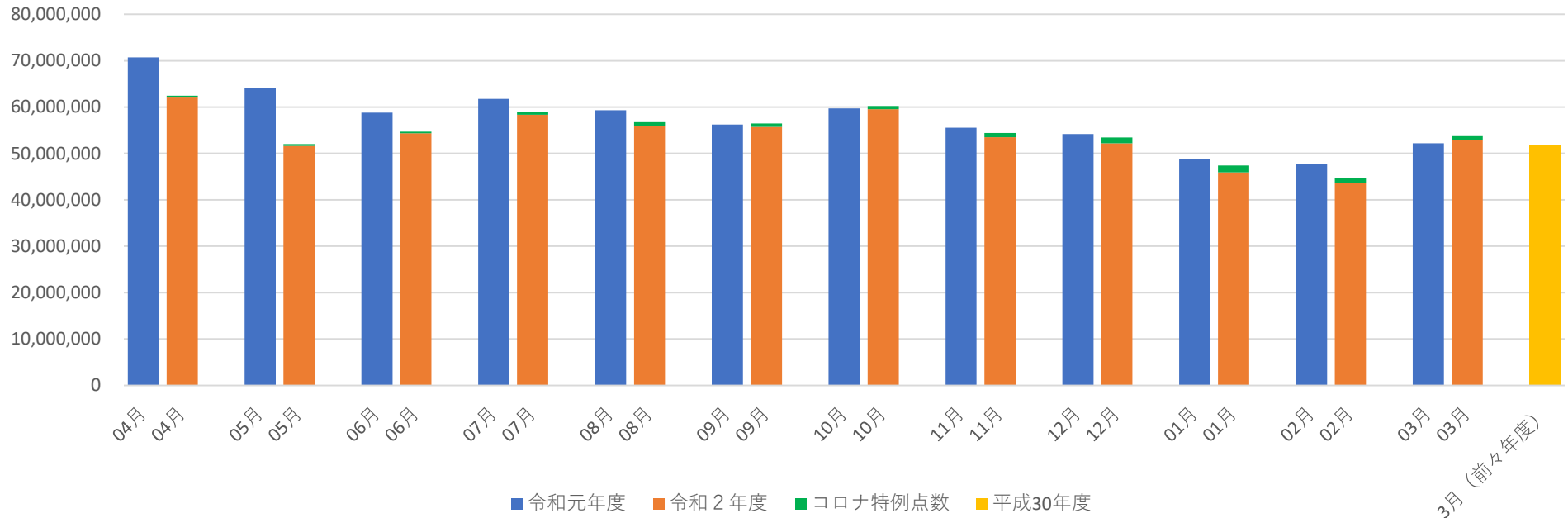


※1 社会保険診療報酬支払基金ホームページの統計月報による点数を基に、厚生労働省で前年同月比及び前々年同月比を機械的に算出。
 ※2 再審査等の調整前の数値。

新型コロナウイルス感染症受入医療機関における入院の実績点数

○ データ提出加算を届出している医療機関のうち、新型コロナウイルス感染症患者を受入れた医療機関（※1）における、令和元年度（又は平成30年度）、令和2年度の入院の平均の実績点数及び新型コロナウイルス感染症にかかる特例的な評価に関する点数（※2）は、以下のとおりであった。

新型コロナウイルス感染症受入医療機関における各月の入院の実績点数平均（点）



【新型コロナウイルス感染症患者を受入れた医療機関における、入院の実績点数の対前年度比の平均値】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	3月 (前々年度比)
対前年度比 (特例以外の点数)	89.97%	83.81%	96.76%	97.31%	96.51%	100.74%	99.76%	96.35%	96.42%	94.20%	90.81%	100.01%	102.28%
対前年度比 (特例含む点数)	90.59%	84.46%	97.47%	98.31%	98.41%	102.53%	101.54%	98.49%	99.19%	97.69%	93.57%	102.57%	104.92%
N	556	571	475	681	869	808	788	1,034	1,239	1,498	1,375	1,213	1,211

※1 令和2年度の各月において、新型コロナウイルス感染症患者の入院に係る特例評価（ICU等、救急医療管理加算）が1回以上算定されており、令和元年度（又は平成30年度）・令和2年度ともにデータを提出している医療機関を集計の対象とした。

※2 「コロナ特例点数」には、新型コロナウイルス感染症患者の入院に係る特例評価以外も含めて集計している。

1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況及び厚生労働省の対応について
2. 診療報酬における特例的な取扱いについて
3. 特例的な対応に係る診療報酬の算定状況について
4. 令和3年度に実施しているその他の措置について
5. レセプトの算定件数等について
6. 診療報酬における感染症の対応について
7. 今後の感染症対応等について

新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進①

新型インフルエンザ流行時の療養病床における対応

- 新型インフルエンザが大流行した状況において、療養病棟に入院する場合、**一般病棟入院基本料の算定**を認め、検査や投薬等については**出来高での算定**を可能とする。

陰圧室管理の評価

- 新型インフルエンザ等、新興感染症が発生した際に対応するため、陰圧室管理の環境整備に対する評価を新設

二類感染症患者療養環境特別加算

1 個室加算 300点

⑨ **2 陰圧室加算 200点**

☆個室加算と陰圧室加算は併算定可能

新型インフルエンザや結核等の感染症対策の推進②

結核病棟の評価

- 感染症法における退院基準を踏まえ、結核病棟における平均在院日数要件をなくす。

結核病棟入院基本料

【現行】			【改定後】		
看護配置	点数	平均在院日数	看護配置	点数	平均在院日数
7対1	1,477点	25日以内	7対1	1,477点	なし
10対1	1,192点	25日以内	10対1	1,192点	なし
13対1	949点	なし	13対1	949点	なし
15対1	886点	なし	15対1	886点	なし
18対1	757点	なし	18対1	757点	なし
20対1	713点	なし	20対1	713点	なし

☆特定機能病院入院基本料(結核病棟)においても同様の見直し

- 結核罹患患者数の減少を踏まえ、小規模な結核病棟について **ユニット化のルールを明確化**するとともに、平均在院日数の計算を病床種別毎に行う。

結核病棟入院基本料の評価

- 入院結核患者について、直接監視下短期化学療法(DOTS)の実施や会議の開催、保健所との連携に関して、医療機関でのDOTSの中身にはばらつきが大きく、また、ガイドラインの活用も徹底されていないこと等を勘案し、院内DOTSや服薬支援、保健所との連携等を行うことについて評価を行い、結核対策の充実を図る。

【現行】

結核病棟入院基本料

【改定後】

7対1入院基本料	1,447点
10対1入院基本料	1,192点
13対1入院基本料	949点
15対1入院基本料	886点
18対1入院基本料	757点
20対1入院基本料	713点



(改)	7対1入院基本料	1,566点
(改)	10対1入院基本料	1,311点
(改)	13対1入院基本料	1,103点
(改)	15対1入院基本料	945点
(改)	18対1入院基本料	809点
(改)	20対1入院基本料	763点

[算定要件]

結核患者に化学療法を行う際には、服薬支援計画の作成、服薬確認の実施、患者教育の実施及び保健所との連携を行っていること。当該基準を満たさない場合は、特別入院基本料として、550点を算定する。

- 結核病棟入院基本料において、診療報酬上、退院基準に関する規定のないものがあるため、結核病棟入院基本料に入院している患者であって、感染症法に規定された基準に従い退院させることができる者については、退院させることができることが確定した日以降は特別入院基本料550点を算定することとし、適切な結核対策の推進を図る。

陰圧室の適正な評価

- 二類感染症患者療養環境特別加算(陰圧室加算)について、陰圧室の明確な基準がなく、圧の状態を毎日点検していない施設があることを踏まえ、要件を明確化し、適切な感染症対策を推進する。

(改) 陰圧室加算 200点

[算定要件]

加算を算定する日にあっては、煙管または差圧計等で陰圧の状況を確認すること。

無菌治療室管理加算の見直し

- 無菌治療室について、要件を見直した上で届出を行うこととする。

(改) 無菌治療室管理加算1 3,000点 (1日につき)

(新) 2 2,000点 (1日につき)

無菌治療室加算1(新たな要件のみ)

- ① 個室であること。
- ② 室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時ISOクラス6以上であること。
- ③ 当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式であること。

無菌治療室加算2

従前の無菌治療室管理加算と同様

[経過措置]

平成24年3月31日に無菌治療室管理加算を算定することができる無菌治療室で、平成24年4月1日以降に無菌治療室管理加算2の届出を行っている無菌治療室については、平成25年3月31日までの間、無菌治療室加算1を算定できる。

感染症対策の推進③

院内における感染防止対策の評価

➤ 院内における感染防止対策の評価を充実させ、院内感染対策に関する取組を推進する。

(新) 感染防止対策加算1 400点(入院初日)

(新) 2 100点(入院初日)

注: 感染防止対策加算の新設に伴い、医療安全対策加算における感染防止対策加算は廃止する。

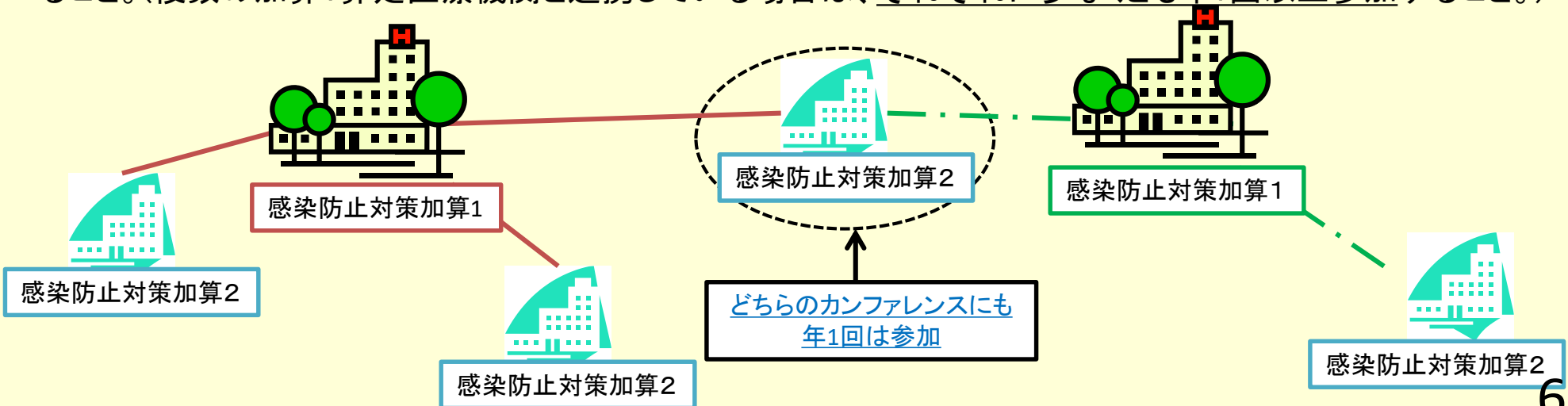
[施設基準]

感染防止対策加算1(従前の医療安全対策加算における感染防止対策加算からの変更点のみ)

○ 感染防止対策加算1を算定している医療機関を中心に、加算2を算定する医療機関と年4回以上合同カンファレンスを開催していること。

感染防止対策加算2

- ① 感染防止対策加算1に必要な感染制御チームから、研修要件及び専従要件を緩和したチームを作り、感染防止対策に係る業務を行う(業務内容は感染防止対策加算1と同様)。
- ② 加算2を算定する医療機関は、加算1を算定する医療機関の開催するカンファレンスに年4回以上参加すること。(複数の加算1算定医療機関と連携している場合は、それぞれに少なくとも年1回以上参加すること。)



感染症対策の推進④

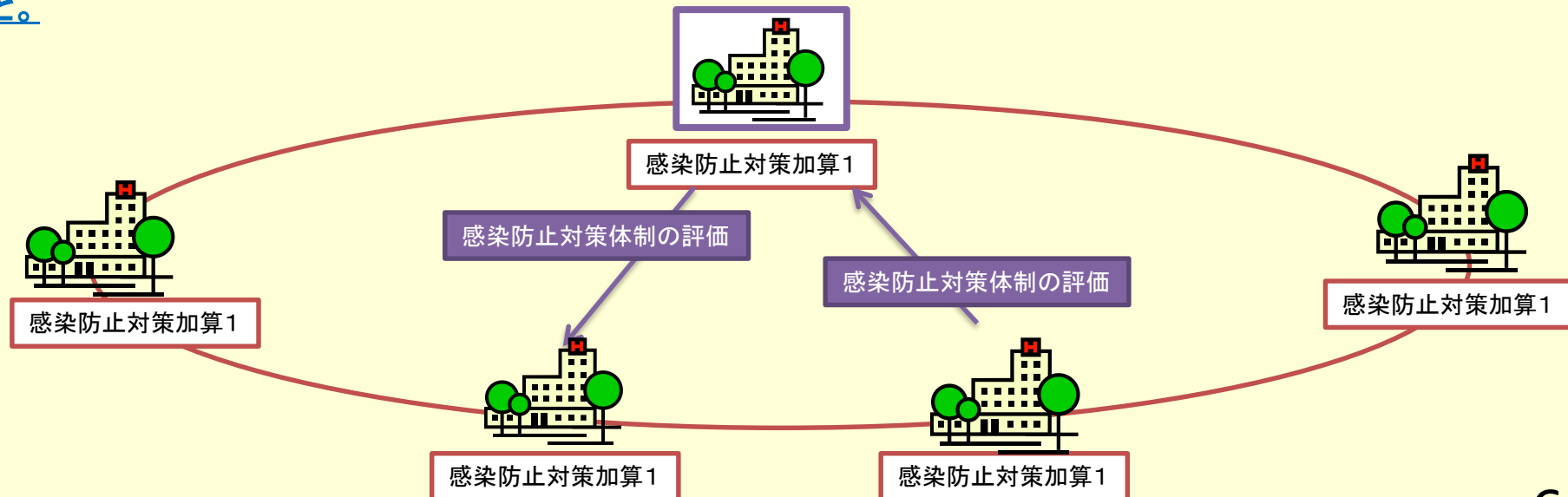
感染防止対策の相互評価について

- 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士が年1回以上、互いの医療機関に赴いて相互に感染防止に関する評価を行った場合の加算を新設し、院内感染防止対策のより一層の推進を図る。

(新) 感染防止対策地域連携加算 100点(入院初日)

[算定要件]

- ① 感染防止対策加算1を算定する医療機関同士で連携していること。
- ② 年に1回以上、連携しているいずれかの医療機関に赴いて感染防止対策の体制を評価すること。
- ③ また、年に1回以上連携しているいずれかの医療機関から直接、感染防止対策の体制に関する評価を受けること。



医療機能に応じた入院医療の評価について⑱

一類感染症患者入院医療管理料の見直し

- 感染症法に規定する入院措置中の期間は算定可能とする。また、検査、点滴注射及び中心静脈注射を包括範囲外とする。

【一類感染症患者入院医療管理料】

現行	
7日以内の期間	9,046点
8日以上14日以内の期間	7,826点



改定後	
<u>14日以内の期間</u>	9,046点
<u>15日以上14日以内の期間</u>	7,826点

結核病棟入院基本料における入院初期加算の見直し

- 結核病棟入院基本料について、結核病棟における標準的な入院期間の患者の早期退院を促す観点から、入院初期の評価を見直す。

【入院初期加算】

現行	
14日以内の期間	400点
15日以上30日以内の期間	300点
31日以上90日以内の期間	100点



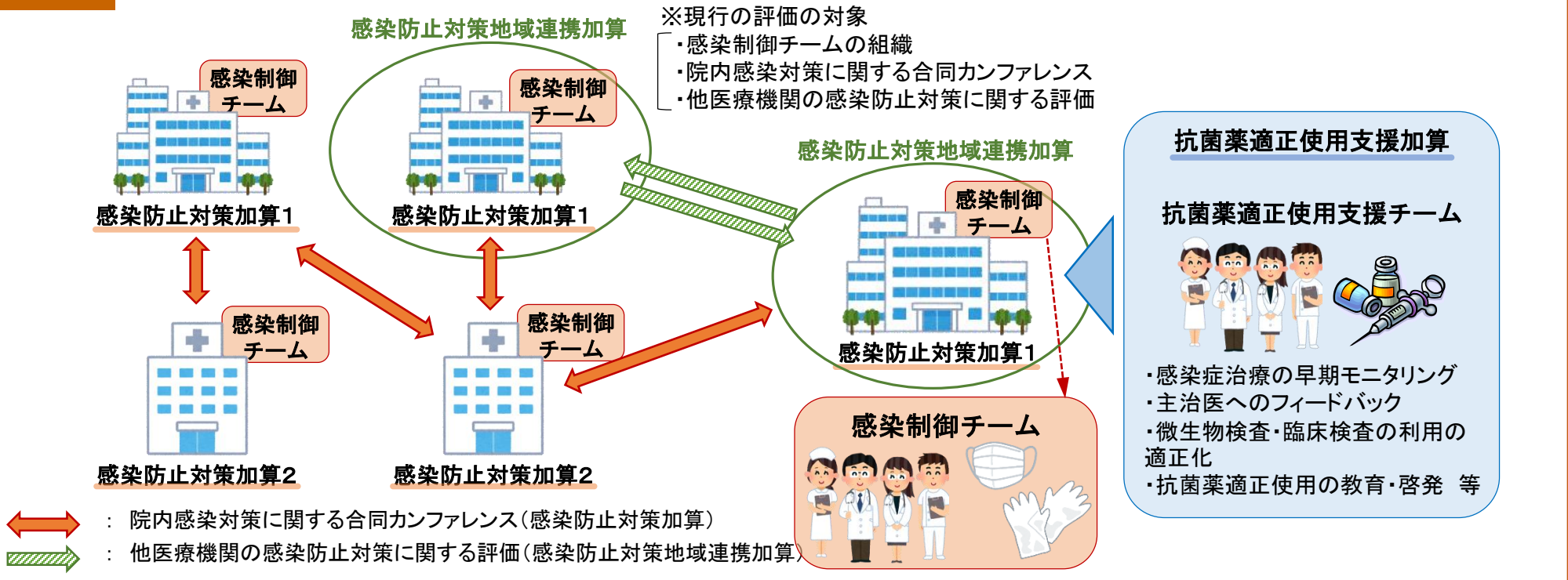
改定後	
14日以内の期間	400点
15日以上30日以内の期間	300点
<u>31日以上60日以内の期間</u>	<u>200点</u>
<u>61日以上90日以内の期間</u>	100点

感染症対策・薬剤耐性対策の推進

入院

これまでの取組※

新たな取組



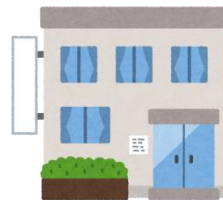
外来

新たな取組



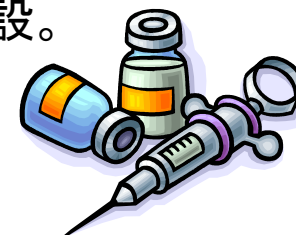
小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する**小児抗菌薬適正使用支援加算**を新設

地域包括診療加算、小児科外来診療料等について、**抗菌薬適正使用の普及啓発の取組**を行っていることを要件化



抗菌薬適正使用支援加算の新設

- 薬剤耐性 (AMR) 対策の推進、特に抗菌薬の適正使用推進の観点から、抗菌薬適正使用支援チームの組織を含む抗菌薬の適正使用を支援する体制の評価に係る加算を新設。



感染防止対策加算

(新) 抗菌薬適正使用支援加算 100点(入院初日)

[算定要件]

感染防止対策地域連携加算を算定している保険医療機関が、抗菌薬適正使用支援チームを組織し、抗菌薬の適正な使用の推進を行っている場合に算定する。

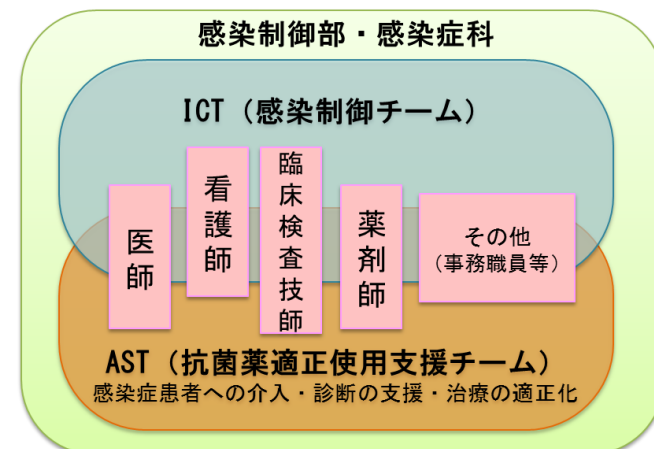
[抗菌薬適正使用支援チームの構成員]

- ア 感染症の診療について3年以上の経験を有する専任の常勤医師
- イ 5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師
- ウ 3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師
- エ 3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師

いずれか1名は専従であること。また、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。

[抗菌薬適正使用支援チームの業務]

- ① 感染症治療の早期モニタリングと主治医へのフィードバック
- ② 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- ③ 抗菌薬適正使用に係る評価
- ④ 抗菌薬適正使用の教育・啓発
- ⑤ 院内で使用可能な抗菌薬の見直し
- ⑥ 他の医療機関から抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける



外来における抗菌薬適正使用の取組に対する評価

小児外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

- 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する患者・家族の理解向上に資する診療を評価する加算を新設する。

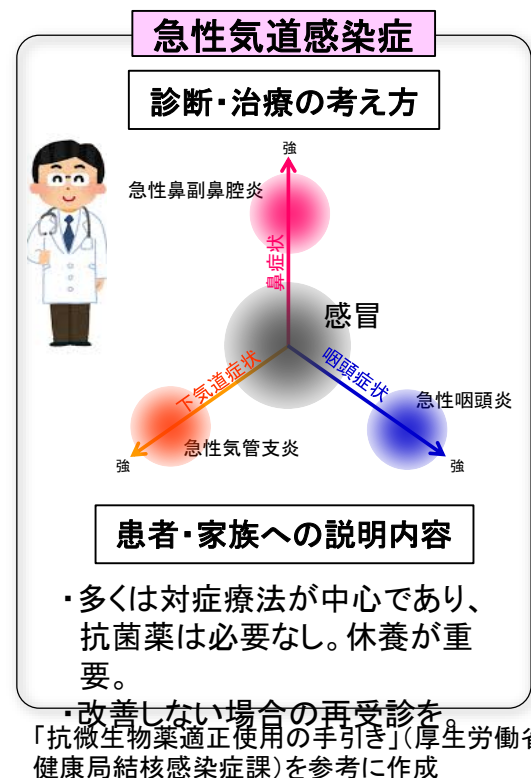
(新) 小児抗菌薬適正使用支援加算 80点

[算定要件]

急性気道感染症又は急性下痢症により受診した基礎疾患のない患者であって、診察の結果、抗菌薬の投与の必要性が認められないため抗菌薬を使用しないものに対して、療養上必要な指導及び検査結果の説明を行い、文書により説明内容を提供した場合に、小児科のみを専任する医師が診療を行った初診時に限り算定する。なお、インフルエンザ感染の患者またはインフルエンザウイルス感染の疑われる患者については、算定できない。

[施設基準]

- (1) 薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン (平成 28 年 4 月 5 日 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議) に位置づけられた「地域感染症対策ネットワーク(仮称)」に係る活動に参加していること、または、感染症にかかる研修会等に定期的に参加していること。
- (2) 当該保険医療機関が病院の場合にあっては、データ提出加算2に係る届出を行っていること。



外来診療における抗菌薬の適正使用の推進

- 再診料の地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の要件として、「抗微生物薬適正使用の手引き」(厚生労働省健康局結核感染症課)を参考に、抗菌薬の適正使用の普及啓発に資する取組を行っていることを追加する。

感染症対策・薬剤耐性対策の推進

抗菌薬適正使用支援チームの役割の拡充

- 施設基準について、抗菌薬適正使用支援チームがモニタリングを行うべき広域抗菌薬の拡充や、病院の外来における抗菌薬適正使用に関する支援を追加する等の見直しを行う。

抗菌薬適正使用
支援チーム



感染防止対策加算1

入院における対策

- ✓ 感染症治療の早期モニタリング
(**広域抗菌薬の種類を拡充**)
- ✓ 主治医へのフィードバック
- ✓ 微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- ✓ 抗菌薬適正使用の教育・啓発等



(新)外来における対策

- ✓ 外来における急性気道感染症及び急性下痢症の患者への**経口抗菌薬の処方状況**を把握(年1回報告)
- ✓ 院内研修及び院内マニュアルの作成にあたって、「**抗微生物薬適正使用の手引き**」を参考に、外来における抗菌薬適正使用の内容も含める

(新)その他の要件

- ✓ 抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける体制があることについて、感染防止対策加算の要件である定期的なカンファレンスの場を通じて**他の医療機関に周知**。

小児抗菌薬適正使用支援加算の見直し



- 小児の外来診療における抗菌薬の適正使用を推進する観点から、小児抗菌薬適正使用支援加算について、算定対象となる患者を3歳未満から6歳未満に拡大するとともに、月に1回に限り算定できることとする。

(※小児かかりつけ診療料についても同様)

1. 新型コロナウイルス感染症の発生状況及び厚生労働省の対応について
2. 診療報酬における特例的な取扱いについて
3. 特例的な対応に係る診療報酬の算定状況について
4. 令和3年度に実施しているその他の措置について
5. レセプトの算定件数等について
6. 診療報酬における感染症の対応について
7. 今後の感染症対応等について

経済財政運営と改革の基本方針2021(抄)

(令和3年6月18日 閣議決定)

第3章 感染症で顕在化した課題等を克服する経済・財政一体改革

2. 社会保障改革

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

感染症を踏まえた診療報酬上の特例措置の効果を検証するとともに、感染症患者を受け入れる医療機関に対し、減収への対応を含めた経営上の支援や病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金による今後の対応の在り方を検討し、引き続き実施する。

医療経済実態調査について

【調査の概要】

- 病院、一般診療所、歯科診療所及び保険薬局における医業経営等の実態を明らかにし、社会保険診療報酬に関する基礎資料を整備することを目的とする。施設の概要、損益の状況、従業者の人員及び給与の状況等の調査を行うもの。

- 第23回調査(令和3年実施)は、以下のスケジュールで実施予定。
 - ・令和3年7月 調査票の配布
 - ・令和3年8月頃 調査票の回答期限
 - ・令和3年11月頃 調査結果の報告

【新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対応について】

- 「基本データ」欄に、新たに以下の項目を追加。
 - ・新型コロナウイルス感染症に関する重点医療機関・協力医療機関の指定状況
 - ・これまでの新型コロナウイルス感染症入院患者等の受入実績
 - ・これまでの新型コロナウイルス感染症の院内感染(クラスターの発生を含む)の有無

- 新型コロナウイルス感染症に関連する国や自治体からの補助金による収益については、従来の補助金・負担金と分けて把握する。
 - (※)病院であれば、「その他の収益」の内訳として、診療所等であれば、「その他の医業収益」、「その他の薬局事業収益」の内訳として、別に項目を追加。
 - (※)新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金については、従事者へ支払われる慰労金であり、医療機関によって、損益計上している施設もあれば、預かり金として仕訳し、損益計上していない施設もあるため、損益に計上しない。

- 新型コロナウイルス感染症により、医療機関をとりまく状況が日々大きく変化している中で、直近2事業年度分のみではなく、できる限り直近のデータを把握する観点から、
 - ・直近のデータである令和3年6月の損益の状況
 - ・その比較対象である令和元年6月及び令和2年6月の損益の状況について把握する。

集中治療室における新型コロナウイルス感染症に係る診療について

- これまで、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2倍（令和2年4月18日～）、3倍（令和2年5月26日～）に引き上げる等の特例的な評価を行っている。
- （一社）日本集中治療医学会において、以下の内容に関するアンケート調査を実施予定とのことであり、当該結果も参考にしつつ、今後、特例的な評価の効果等を検証していくこととしたい。

【アンケート調査の概要】（集中治療医学会より聴取）

- 調査方法：アンケート調査票の送付・回収
- 調査対象施設：集中治療医学会の評議員の所属施設 約240医療機関
- 調査時期：令和3年7月
- 調査項目（例）：
 - ・新型コロナウイルス感染症の患者の治療に要する人員数（医師、看護師、臨床工学技士、その他の職種）
 - ・診療報酬上の措置を講じた令和2年4月、5月と現在とで、新型コロナウイルス感染症患者の治療に要する人員数に違いがあるか
 - ・一般病棟等から集中治療室へ看護師を移動し人員の増強を行ったか
 - ・通常、集中治療室で働く医師以外にも集中治療室での勤務を課したか

新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け

<改正の背景>

- 新興感染症等の感染拡大時には、広く一般の医療提供体制にも大きな影響（一般病床の活用等）
- 機動的に対策を講じられるよう、基本的な事項について、あらかじめ地域の行政・医療関係者の中で議論・準備を行う必要

<改正の概要>

都道府県が作成する「医療計画」の記載事項に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加

- 詳細（発生時期、感染力等）の予測が困難な中、速やかに対応できるよう予め準備を進めておく点が、災害医療と類似
⇒ **いわゆる「5事業」に追加して「6事業」に**
※ 5事業：救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療（小児救急医療を含む）
- 今後、厚生労働省において、計画の記載内容（施策・取組や数値目標など）について詳細な検討を行い、「基本方針」（大臣告示）や「医療計画作成指針」（局長通知）等の見直しを行った上で、各都道府県で計画策定作業を実施
⇒ **第8次医療計画（2024年度～2029年度）から追加**

◎具体的な記載項目（イメージ）

【平時からの取組】

- 感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保
（感染拡大時に活用しやすい病床や転用しやすいスペースの整備）
- 感染拡大時を想定した専門人材の確保等
（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）
- 医療機関における感染防護具等の備蓄
- 院内感染対策の徹底
クラスター発生時の対応方針の共有 など

【感染拡大時の取組】

- 受入候補医療機関
- 場所・人材等の確保に向けた考え方
- 医療機関の間での連携・役割分担 など
（感染症対応と一般対応の役割分担、医療機関間の応援職員派遣）

※ 引き続き、厚生科学審議会感染症部会等における議論の状況も踏まえつつ、記載項目や、施策の進捗状況を確認するための数値目標等について、具体化に向け検討。

第8次医療計画の策定に向けた検討体制（イメージ）【案】

- 現行の医療計画における課題等を踏まえ、特に集中的な検討が必要な項目があることから、本検討会の下に、以下の3つのワーキンググループを立ち上げ、議論することとしてはどうか。（構成員は、座長と相談の上、別途定める）
- 新興感染症等への対応に関し、感染症対策（予防計画）に関する検討の場と密に連携する観点から、双方の検討会・検討の場の構成員が合同で議論を行う機会を設けることとしてはどうか。

第8次医療計画等に関する検討会

- 医療計画の作成指針（新興感染症等への対応を含む5疾病6事業・在宅医療等）
- 医師確保計画、外来医療計画、地域医療構想 等

※具体的には以下について検討する

- ・医療計画の総論（医療圏、基準病床数等）について検討
- ・各検討の場、WGの検討を踏まえ、5疾病6事業・在宅医療等について総合的に検討
- ・各WGの検討を踏まえ、地域医療構想、医師確保計画、外来医療計画について総合的に検討

※医師確保計画及び外来医療計画については、現在「医師需給分科会」で議論。
次期計画の策定に向けた議論については、本検討会で議論。

連携

【新興感染症等】

感染症対策（予防計画）に関する検討の場 等

【5疾病】

各疾病に関する検討の場 等

報告

地域医療構想及び 医師確保計画に関する ワーキンググループ （仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・医師の適正配置の観点を含めた医療機能の分化・連携に関する推進方針
- ・地域医療構想ガイドライン
- ・医師確保計画ガイドライン 等

外来機能報告等に関するワーキンググループ（仮称）※

- 以下に関する詳細な検討
- ・医療資源を重点的に活用する外来
- ・外来機能報告
- ・地域における協議の場
- ・医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う医療機関 等

在宅医療及び 医療・介護連携に関する ワーキンググループ （仮称）

- 以下に関する詳細な検討
- ・在宅医療の推進
- ・医療・介護連携の推進 等

* 第7次医療計画の策定に当たり、5事業については、それぞれ、以下の場で検討した上で、「医療計画の見直し等に関する検討会」に報告し、協議。第8次医療計画の策定に向けた検討も、同様に進める予定。

・救急医療、災害医療

救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会

・へき地医療

厚生労働科学研究の研究班

・周産期医療、小児医療

有識者の意見交換

※検討事項の取りまとめ後、外来医療計画ガイドラインに関する検討の場として改組を予定。

第8次医療計画に向けた取組（全体イメージ）【案】

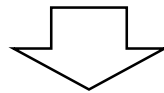
		医療計画	新興感染症	地域医療構想	医師確保計画	外来医療計画
R3 [2021]	4～6月	医療部会（6/3）				
	7～9月	第8次医療計画等に関する検討会 開催			地域医療構想及び医師確保計画に関するWG開催	
	10～12月				外来機能報告等に関するWG開催	
	1～3月	<ul style="list-style-type: none"> 総論（医療圏、基準病床数等） 各論（5疾病、6事業、在宅等）について各検討会等での議論の報告 	感染症対策に関する検討の場と連携しつつ議論	地域医療構想の推進	ガイドライン改正に向けた検討	ガイドライン改正に向けた検討
R4 [2022]	4～6月	↓				
	7～9月					
	10～12月	報告書取りまとめ（基本方針改正、医療計画作成指針等の改正等）		報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）		報告書取りまとめ（ガイドライン改正等）
	1～3月	基本方針改正（告示） 医療計画作成指針等の改正（通知）		ガイドライン改正（通知）		ガイドライン改正（通知）
R5 [2023]	第8次医療計画策定		次期医師確保計画策定		次期外来医療計画策定	
R6 [2024]	第8次医療計画開始		次期医師確保計画開始		次期外来医療計画開始	
R7 [2025]	↓		↓		↓	

国

都道府県

コロナ・感染症対応についての課題と論点

- 感染症対策については、これまでの診療報酬改定において、経験のある医師や看護師の配置や、医療機関における研修、質の高い診療を実施できる医療機関とのカンファレンスの実施などによる取組を評価することにより、推進してきている。
- 新型コロナウイルス感染症対応として、各医療機関が、重症患者だけでなく、中等症患者への治療や自宅・宿泊療養を行っている患者への治療等の提供を行っている。
- これらの医療機関への財政的支援については、緊急包括支援金等によって、かかり増し経費に加え、医療機関における病床の確保や休床に対する補助も含め、多方面からの支援を講じてきているほか、診療報酬においても、新型コロナウイルス感染症患者の診療において生じる追加的な手間等を適切に評価するための特例等を設けている。また、診療報酬においては、新型コロナを受け入れている医療機関等において、人員配置の変更に係る柔軟な対応や、実績要件の緩和等の措置も講じてきている。
- さらに、令和3年4月には、施設基準のうち、令和2年度診療報酬改定によって変更となった患者の診療に係る実績要件や、手術等の診療実績についても、新型コロナの診療に携わる医療機関に大きな影響が生じないように、特例措置を講じつつ、その措置による影響については、医療機関から報告を求めることとしている。今後は、医療経済実態調査や関係学会による診療実態調査も予定されている。
- なお、第204回通常国会において成立した改正医療法においては、「新興感染症等の感染拡大時の医療」を、令和6年度から開始する都道府県の第8次医療計画における5疾病5事業の6事業目として位置づけ、機動的な対策が講じられるよう、感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保、専門人材の確保、院内感染対策の徹底等について、あらかじめ準備をしておくこととされている。



【論点】

- 現行の特例措置の効果検証等も踏まえつつ、今後の新型コロナウイルス感染症対策のあり方について、どのように考えるか。
- 第8次医療計画に向けた検討状況も踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組について、どのように考えるか。