

新型コロナウイルス感染症の 診療報酬上の取扱いについて

1. 感染状況について

2. 現在の診療報酬上の特例について

3. コロナ診療に関する状況について

4. 診療報酬上の特例の見直しの方向性について(案)

新型コロナ新規患者報告数(定点)①

都道府県別定点当たり報告数(8/28-9/3合計)

区分	新型コロナウイルス感染症(COVID-19)	
	報告数	定点当たり
北海道	4,516	20.25
青森県	1,649	27.48
岩手県	2,220	35.24
宮城県	2,961	32.54
秋田県	1,561	30.61
山形県	1,064	24.74
福島県	2,265	27.62
茨城県	3,329	27.74
栃木県	1,872	24.63
群馬県	1,842	21.17
埼玉県	6,689	25.73
千葉県	5,879	28.68
東京都	7,043	17.01
神奈川県	7,461	20.33
新潟県	1,948	22.65
富山県	829	17.27
石川県	1,226	25.54
福井県	494	12.67
山梨県	985	24.02
長野県	2,121	24.10
岐阜県	1,943	22.33
静岡県	3,704	26.65
愛知県	4,817	24.70
三重県	1,475	20.77
滋賀県	920	15.33
京都府	2,083	16.53
大阪府	4,361	14.35
兵庫県	2,824	14.19
奈良県	1,066	19.38
和歌山県	831	16.96
鳥取県	546	18.83
島根県	591	15.55
岡山県	1,285	15.30
広島県	1,637	14.62
山口県	1,252	18.97
徳島県	807	21.81
香川県	709	15.09
愛媛県	1,072	17.57
高知県	810	18.41
福岡県	3,032	15.31
佐賀県	772	19.79
長崎県	1,258	17.97
熊本県	1,427	17.84
大分県	1,046	18.03
宮崎県	1,108	19.10
鹿児島県	1,322	14.69
沖縄県	637	11.80
総数	101,289	20.50

都道府県別定点当たり報告数推移

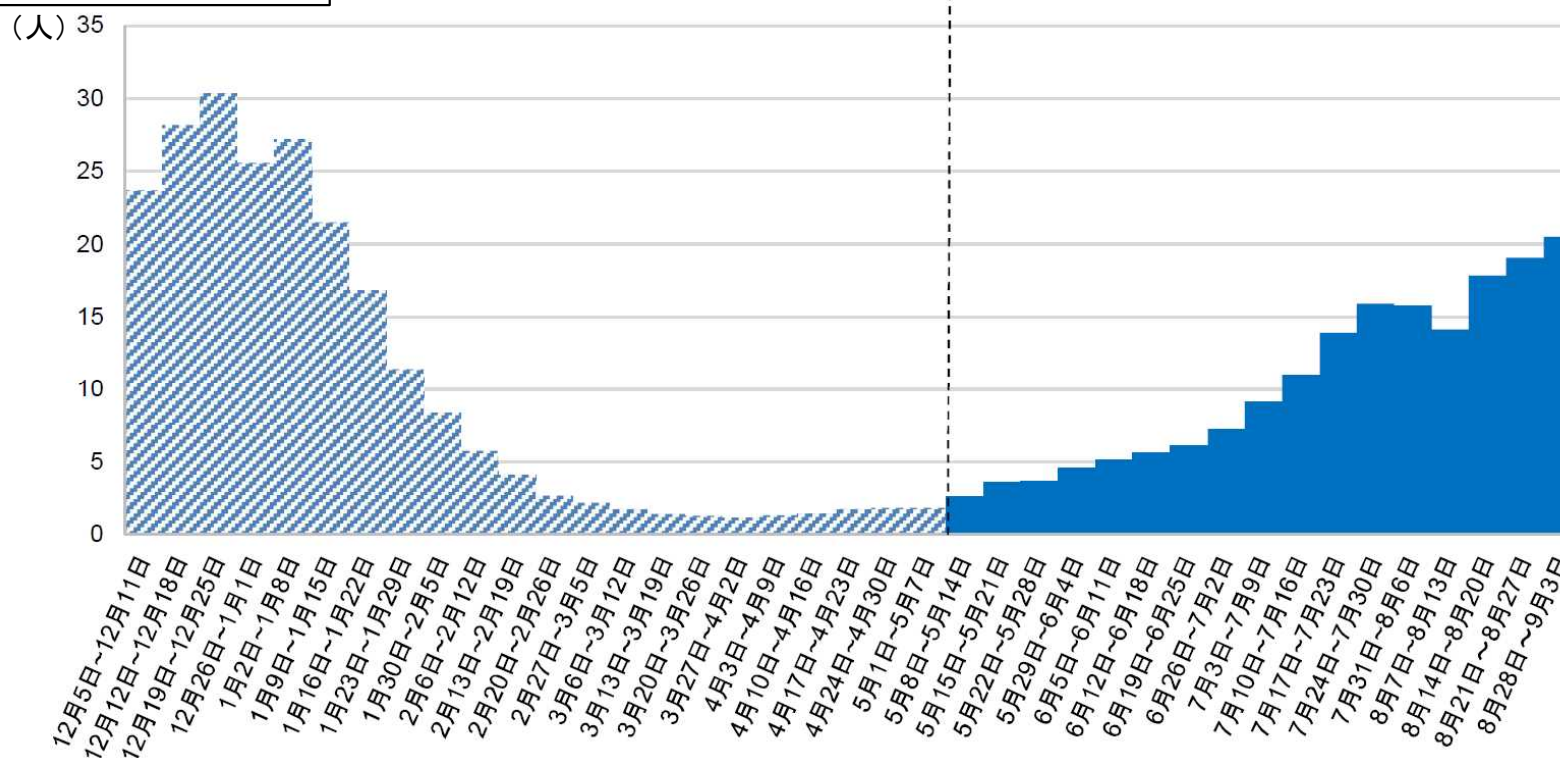
区分	第31週	第32週	第33週	第34週	第35週
	7/31-8/6	8/7-8/13	8/14-8/20	8/21-8/27	8/28-9/3
北海道	10.16	11.20	19.59	19.08	20.25
青森県	13.62	16.52	25.93	31.30	27.48
岩手県	15.79	16.90	30.42	31.71	35.24
宮城県	18.87	15.51	20.64	29.54	32.54
秋田県	8.08	11.75	28.48	26.73	30.61
山形県	12.42	11.55	16.19	20.53	24.74
福島県	14.20	14.01	25.27	25.87	27.62
茨城県	17.38	16.27	27.42	26.80	27.74
栃木県	12.67	11.12	16.99	23.39	24.63
群馬県	9.95	10.11	13.84	19.02	21.17
埼玉県	14.70	16.36	19.77	22.74	25.73
千葉県	17.92	17.63	22.38	25.68	28.68
東京都	11.53	10.37	10.96	14.53	17.01
神奈川県	11.70	11.55	15.06	18.10	20.33
新潟県	18.71	15.70	21.07	21.84	22.65
富山県	11.90	11.41	13.38	16.52	17.27
石川県	24.10	21.06	26.69	25.48	25.54
福井県	10.38	10.44	12.51	13.72	12.67
山梨県	12.41	12.15	19.59	23.85	24.02
長野県	12.98	13.29	19.67	21.22	24.10
岐阜県	17.90	19.61	31.03	22.79	22.33
静岡県	17.42	15.81	20.51	25.27	26.65
愛知県	19.87	20.70	25.69	23.86	24.70
三重県	17.56	16.73	18.06	20.27	20.77
滋賀県	15.23	14.00	18.00	15.97	15.33
京都府	16.07	14.44	15.10	14.04	16.53
大阪府	13.69	10.23	11.88	12.40	14.35
兵庫県	13.97	11.72	12.70	13.09	14.19
奈良県	17.31	14.00	20.31	19.27	19.38
和歌山県	16.53	16.77	17.80	14.67	16.96
鳥取県	21.97	20.76	22.62	21.31	18.83
島根県	15.71	15.29	19.08	15.26	15.55
岡山県	14.27	13.74	15.87	14.30	15.30
広島県	14.77	11.94	14.29	14.58	14.62
山口県	21.18	15.05	13.76	17.92	18.97
徳島県	16.84	14.76	19.73	22.35	21.81
香川県	16.70	17.85	19.83	16.13	15.09
愛媛県	19.67	15.15	16.67	16.97	17.57
高知県	18.55	15.61	21.25	19.86	18.41
福岡県	21.00	14.11	14.48	15.14	15.31
佐賀県	34.69	24.59	24.36	21.05	19.79
長崎県	28.46	19.96	18.23	19.79	17.97
熊本県	22.41	16.43	16.60	15.54	17.84
大分県	24.86	20.45	19.57	17.34	18.03
宮崎県	25.84	17.67	17.22	17.02	19.10
鹿児島県	20.76	13.12	10.89	13.48	14.69
沖縄県	10.54	6.72	7.65	8.50	11.80
総数	15.81	14.16	17.84	19.07	20.50

※直近5週分のデータ

※年代別の定点当たり報告数は小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計しても、必ずしも総数とは一致しない。

新型コロナ新規患者報告数(定点)②

定点当たり報告数推移(全国)



年代別定点当たり報告数推移

※週(疫学週)ごとの全国データの推移

※令和5年5月7日以前は、HER-SYSデータに基づく定点医療機関からの患者数

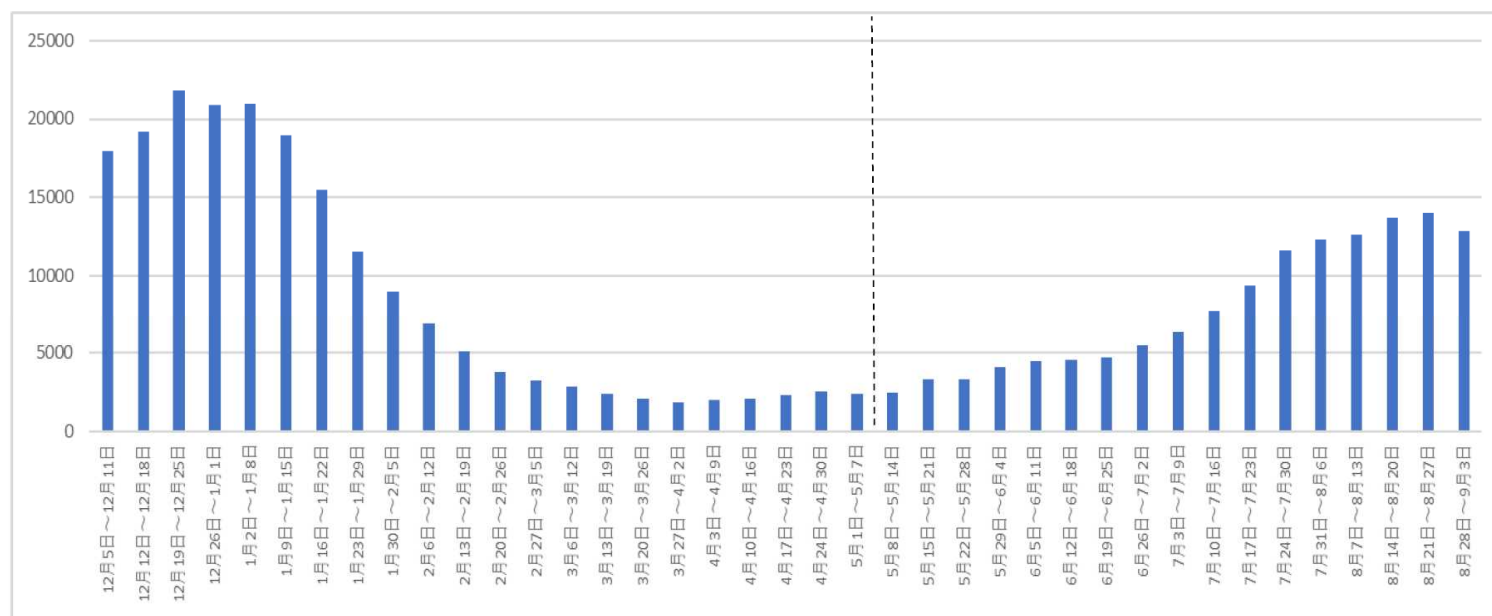
区分	第31週	第32週	第33週	第34週	第35週
	7/31-8/6	8/7-8/13	8/14-8/20	8/21-8/27	8/28-9/3
10歳未満	3.10	2.61	2.80	3.87	4.89
10~14歳	1.35	1.09	1.29	1.60	2.16
15~19歳	0.83	0.71	0.89	1.04	1.20
20~29歳	1.63	1.42	2.15	1.88	1.73
30~39歳	1.72	1.48	1.97	1.93	1.91
40~49歳	1.92	1.62	2.11	2.19	2.17
50~59歳	1.86	1.73	2.21	2.19	2.16
60~69歳	1.33	1.30	1.62	1.59	1.54
70~79歳	1.12	1.17	1.49	1.50	1.49
80歳以上	0.94	1.04	1.30	1.28	1.24
総数	15.81	14.16	17.84	19.07	20.50

※年代別の定点当たり報告数は小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計しても、必ずしも総数とは一致しない。

新規入院者数等 (G-MIS)

新規入院者数

報告週	新規入院患者数 (合計値)
第 31 週 (7/31 - 8/6)	12,281
第 32 週 (8/7 - 8/13)	12,581
第 33 週 (8/14 - 8/20)	13,669
第 34 週 (8/21 - 8/27)	13,972
第 35 週 (8/28 - 9/3)	12,842



※G-MIS (医療機関等情報支援システム) で報告のあった医療機関からの報告数

※令和5年5月8日以降のデータに加え、5月7日以前のデータも遡って公表

※集計にはG-MISに入力されているデータをそのまま用いていること、また、遅れて報告されたり修正されたりする場合がありますため集計値は暫定値であることに注意が必要。

重症者数

報告週	ICU 入院中の患者数 (7日間平均) (注)	ECMO または人工呼 吸器管理中の患者数 (7日間平均)
第 31 週 (7/31 - 8/6)	176	94
第 32 週 (8/7 - 8/13)	192	123
第 33 週 (8/14 - 8/20)	204	130
第 34 週 (8/21 - 8/27)	228	140
第 35 週 (8/28 - 9/3)	218	131

※G-MIS (医療機関等情報支援システム) で報告のあった医療機関からの報告数

※集計にはG-MISに入力されているデータをそのまま用いていること、また、遅れて報告されたり修正されたりする場合がありますため集計値は暫定値であることに注意が必要。

注) ICUとは、特定集中治療室管理料、救命救急入院料を算定している病床を指す。

療養状況等及び入院患者受入病床数等

新型コロナウイルス感染症患者の療養状況、病床数等に関する調査結果（9月6日0時時点）

令和5年9月8日公表

都道府県名	(1)①-1 入院者数 (在院者数)	(1)①-2 うち、確保病 床に入院して いる者数	(1)①-3 うち、確保病 床外に入院し ている者数	病床数				(1)②-1 うち重症者数	(1)②-2 うち、確保病 床に入院して いる重症者数	(1)②-3 うち、確保病 床外に入院し ている者数	うち重症者用病床数				(2)①-1 宿泊療養者数	居室数				(3) 社会福祉施 設等療養者数 (注8)
				現フェーズ/ 最終フェーズ (注1)	即応病床数 (注2)	確保病床数 (注3)	確保病床 利用率 (注4)				現フェーズ/ 最終フェーズ (注1)	即応病床数 (注2)	確保病床数 (注3)	確保病床 利用率 (注4)		現フェーズ/ 最終フェーズ (注1)	即応居室数 (注5)	確保居室数 (注6)	確保居室 利用率 (注7)	
01 北海道	1,091	548	543	1/3	1,680	2,006	27%	11	10	1	1/3	72	86	12%	0	-	0	0	-	0
02 青森県	321	133	188	1/2	233	283	47%	1	1	0	1/2	13	16	6%	0	-	0	0	-	0
03 岩手県	350	145	205	1/2	264	402	36%	17	10	7	1/2	22	38	26%	3	1/2	45	45	7%	0
04 宮城県	392	240	152	5/5	411	411	58%	4	4	0	5/5	27	27	15%	0	1/1	43	43	0%	0
05 秋田県	153	26	127	2/3	52	135	19%	2	2	0	2/3	10	14	14%	1	1/1	105	105	1%	175
06 山形県	225	59	166	2/2	104	104	57%	5	5	0	2/2	27	27	19%	0	-	0	0	-	0
07 福島県	430	245	185	2/3	569	623	39%	1	1	0	2/3	33	36	3%	0	-	0	0	-	176
08 茨城県	373	177	196	2/3	222	389	46%	14	14	0	2/3	30	45	31%	22	1/1	225	225	10%	0
09 栃木県	331	189	142	1/2	281	369	51%	6	6	0	1/2	25	30	20%	0	-	0	0	-	0
10 群馬県	394	218	176	3/4	460	620	35%	4	2	2	1/4	9	15	13%	0	-	0	0	-	170
11 埼玉県	992	10	982	1/2	61	73	14%	12	10	2	1/2	61	73	14%	12	2/2	23	38	32%	0
12 千葉県	974	468	506	1/2	878	1,144	41%	19	17	2	1/2	60	86	20%	0	-	0	0	-	0
13 東京都	2,643	1,477	1,166	1/1	2,503	3,119	47%	73	61	12	1/1	572	679	9%	3	1/1	264	264	1%	684
14 神奈川県	1,584	611	973	3/5	775	1,037	59%	38	19	19	1/5	39	76	25%	4	1/1	30	30	13%	677
15 新潟県	423	202	221	2/4	417	708	29%	5	5	0	2/4	59	109	5%	0	-	0	0	-	0
16 富山県	241	152	89	1/3	153	379	40%	2	1	1	1/3	9	23	4%	0	-	0	0	-	0
17 石川県	216	197	19	3/3	403	403	49%	1	1	0	3/3	27	27	4%	0	-	0	0	-	0
18 福井県	168	90	78	3/4	222	307	29%	0	0	0	3/4	13	20	0%	0	-	0	0	-	0
19 山梨県	143	89	54	2/4	135	359	25%	2	2	0	2/4	3	5	40%	0	-	0	0	-	0
20 長野県	320	139	181	2/3	409	589	24%	2	2	0	2/3	30	33	6%	0	-	0	0	-	0
21 岐阜県	273	207	66	5/6	651	748	28%	0	0	0	5/6	51	59	0%	0	-	0	0	-	0
22 静岡県	648	188	460	3/3	417	417	45%	8	3	5	3/3	37	37	8%	0	-	0	0	-	0
23 愛知県	1,178	654	524	1/2	1,035	1,379	47%	18	17	1	1/2	109	133	13%	0	-	0	0	-	0
24 三重県	426	221	205	3/3	591	591	37%	3	3	0	3/3	50	50	6%	0	-	0	0	-	322
25 滋賀県	206	127	79	2/4	284	446	28%	0	0	0	2/4	33	40	0%	7	2/4	52	52	13%	25
26 京都府	487	318	169	2/2	1,045	1,045	30%	13	12	1	2/2	170	170	7%	0	-	0	0	-	0
27 大阪府	1,744	1,221	523	2/2	2,546	3,173	38%	47	37	10	1/2	539	635	6%	0	-	0	0	-	0
28 兵庫県	822	713	109	1/2	953	1,427	50%	13	13	0	1/2	46	100	13%	0	1/1	66	416	0%	0
29 奈良県	294	149	145	2/3	412	432	34%	5	5	0	2/3	25	30	17%	0	-	0	0	-	0
30 和歌山県	237	144	93	1/1	338	338	43%	8	4	4	1/1	9	9	44%	0	-	0	0	-	0
31 鳥取県	122	34	88	2/3	109	287	12%	4	1	3	1/3	44	47	2%	0	-	0	0	-	0
32 島根県	189	72	117	3/5	221	348	21%	0	0	0	3/5	10	16	0%	0	-	0	0	-	0
33 岡山県	389	246	143	2/2	562	562	44%	10	8	2	2/2	24	24	33%	0	-	0	0	-	31
34 広島県	442	233	209	2/4	552	624	37%	6	3	3	2/4	25	31	10%	0	-	0	0	-	43
35 山口県	281	51	230	1/2	179	268	19%	1	1	0	1/2	12	21	5%	0	-	0	0	-	325
36 徳島県	245	97	148	2/2	264	264	37%	4	2	2	2/2	12	12	17%	0	-	0	0	-	0
37 香川県	151	95	56	2/2	309	309	31%	2	2	0	2/2	22	22	9%	0	-	0	0	-	21
38 愛媛県	168	119	49	1/1	464	464	26%	4	4	0	1/1	12	12	33%	0	-	0	0	-	0
39 高知県	304	70	234	3/3	178	178	39%	4	2	2	3/3	6	6	33%	1	2/2	16	16	6%	0
40 福岡県	1,105	577	528	4/5	756	890	65%	18	18	0	4/5	122	140	13%	0	-	0	0	-	0
41 佐賀県	207	78	129	2/4	158	303	26%	0	0	0	1/4	3	32	0%	0	1/1	12	12	0%	51
42 長崎県	337	85	252	1/2	160	212	40%	1	1	0	1/2	14	14	7%	0	-	0	0	-	267
43 熊本県	343	196	147	1/1	707	707	28%	13	13	0	1/1	39	39	33%	0	-	0	0	-	0
44 大分県	341	172	169	1/2	295	449	38%	3	3	0	1/2	21	37	8%	0	-	0	0	-	0
45 宮崎県	209	25	184	2/2	184	184	14%	2	2	0	2/2	14	14	14%	0	-	0	0	-	0
46 鹿児島県	512	298	214	4/7	489	722	41%	4	3	1	4/7	18	37	8%	7	4/7	85	85	8%	0
47 沖縄県	249	171	78	4/5	421	593	29%	3	3	0	4/5	22	29	10%	0	4/5	100	100	0%	0
合計	23,673	11,976	11,697		24,512	30,820		413	333	80		2,630	3,261		60		1,066	1,431		2,967

注1：病床・宿泊療養施設確保計画における現在のフェーズ/最終フェーズを記載。最終フェーズは黄色に着色。

注2：現在のフェーズにおいて、準備病床からの切り替えが完了し、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能または既に受入れを行っている病床数

注3：いずれかのフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、患者受入れを行うことについて医療機関と調整済の病床数。

注4：確保病床数に対する当該病床に入院している者（(1)①-2または(1)②-2）の割合

注5：現在のフェーズにおいて、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ要請があれば、即時患者受入れを行うことが可能または既に受入れを行っている宿泊療養施設居室数

注6：借り上げなど契約等に基づき確保している居室数と協定等に基づき確保している居室数の合計

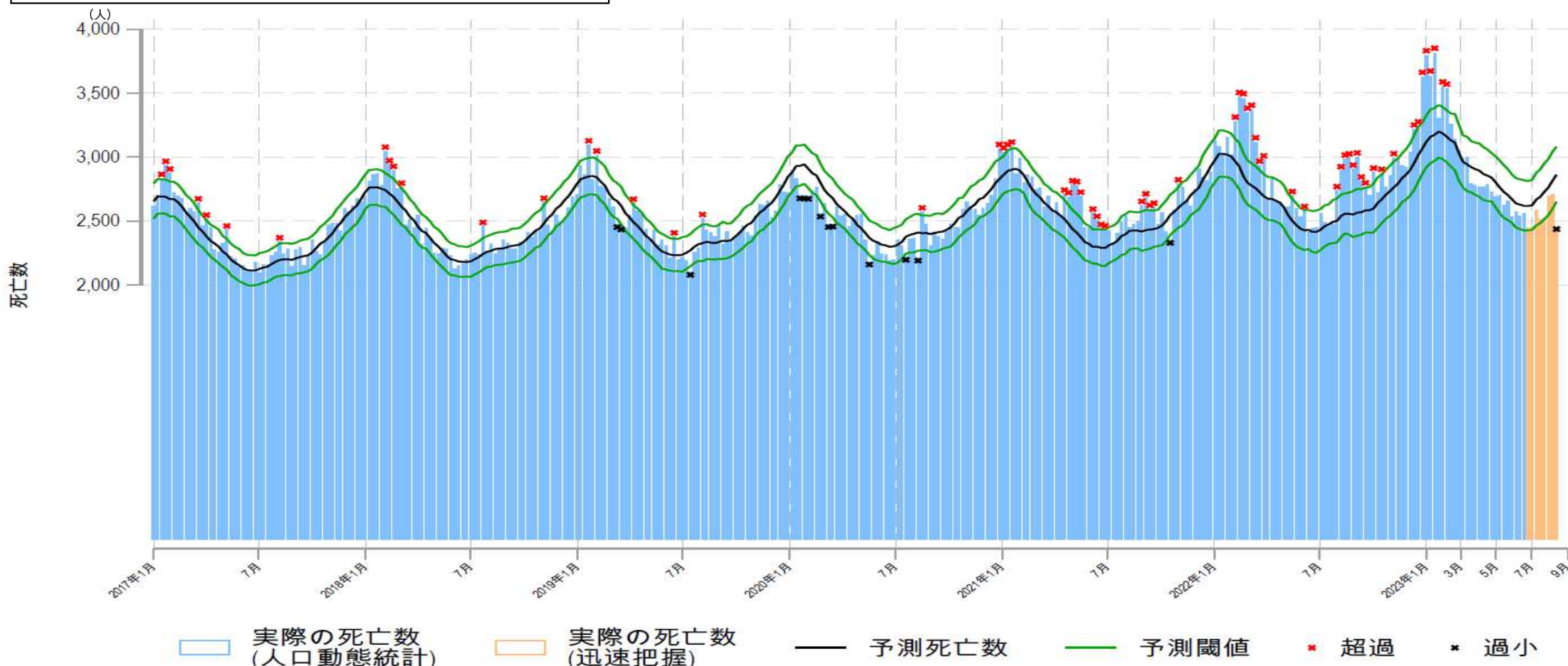
注7：確保居室数に対する宿泊療養者数の割合

注8：入院者数又は宿泊療養施設療養者数に計上されていない者のうち、高齢者施設等又は障害者施設等で療養している者のうち都道府県で把握しているものの合計

コロナを含む全ての死因での超過死亡（実際の死亡数と予測死亡数の差）の迅速把握

現在観測されている範囲内で、直近の週で特筆すべき超過死亡は認められていない。
 ※死亡届の提出の遅れ等に伴う報告の遅延があるため、直近ほど過小評価になる可能性があることに留意が必要。

超過死亡の発生状況（協力21自治体合計）



- ※ 迅速把握の取組に協力いただいた自治体のデータを統合し、週ごとに算出。
- ※ 2023年4月1日以降が、本迅速把握で自治体から提供いただいたデータを使用。それ以前は人口動態調査死亡票を利用。
- ※ 全国の全ての自治体における超過死亡ではないため、本迅速把握はあくまで超過死亡の発生状況（時期と推移）を把握する目的に留まることに留意が必要。
- 超過死亡数：何らかの原因により、総死亡数がどの程度増加したかを示す指標
 （算出方法） 超過死亡数 = 実際の死亡数 - 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の上限値
- 過少死亡数：何らかの原因により、総死亡数がどの程度減少したかを示す指標
 （算出方法） 過少死亡数 = 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の下限値 - 実際の死亡数

1. 感染状況について
2. 現在の診療報酬上の特例について
3. コロナ診療に関する状況について
4. 診療報酬上の特例の見直しの方向性について(案)

1. 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ

- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけについて」（令和5年1月27日厚生科学審議会感染症部会）を踏まえ、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなどの特段の事情が生じない限り、5月8日から新型コロナウイルス感染症（COVID-19）について、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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づける。

2. 感染症法上の位置づけの変更に伴う政策・措置の見直し

- **新型コロナウイルス感染症が新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとされたことに伴い、これまで講じてきた各種の政策・措置について、見直しを行う。**このうち、①患者等への対応と②医療提供体制については3月上旬を目途に具体的な方針を示す。
 - ①患者等への対応
 - 急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続することとし、具体的な内容を検討する。
 - ②医療提供体制
 - **入院や外来の取扱いについては、原則として、インフルエンザなど他の疾病と同様となることから、幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的な移行を目指す。**
 - 外来については、位置づけの変更により、幅広い医療機関が新型コロナウイルス感染症の患者の診療に対応する体制へと段階的に移行していく。
 - 入院については、位置づけの変更により、現在感染症法の規定を根拠に講じられている入院措置・勧告が適用されないこととなる。幅広い医療機関が新型コロナウイルス感染症の入院患者を受入れ、入院調整も行政が関与するものから個々の医療機関の間で調整する体制へと段階的に移行していく。
 - 今後、診療・検査医療機関から広く一般的な医療機関による対応への移行、**外来や入院に関する診療報酬上の特例措置や病床確保料の取扱い、重症者等に対する入院調整のあり方、高齢者施設等への検査・医療支援など各種対策・措置の段階的見直しについて、ウィズコロナの取組を更に進め、平時の日本を取り戻していく道筋について具体的な内容の検討・調整を進める。**
 - ③サーベイランス
 - **感染症法に基づく発生届は終了し、定点医療機関による感染動向把握に移行する。** ➢ゲノムサーベイランスを継続する。
 - ④基本的な感染対策
 - マスクについては、屋内では基本的にマスクの着用を推奨するとしている現在の取扱いを改め、行政が一律にルールとして求めるのではなく、個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断に委ねることを基本として検討する。あわせて各個人の判断に資するよう、政府はマスクの着用が効果的な場面の周知を行う。マスクの取扱いの検討に関しては感染状況等も踏まえて行い、今後早期に見直し時期も含めその結果を示す。その際、子どもに関して発育・発達の妨げにならないよう配慮が必要であるとの指摘があることに留意する。
 - 引き続き、効果的な換気や手洗いなどの手指衛生の励行をお願いする。感染が大きく拡大している場合には、一時的に場面に応じた適切なマスクの着用を広く呼びかけるなど、より強い感染対策を求めることがあり得る。
 - **医療機関や高齢者施設でのクラスター防止対策は継続しつつ、できる限り面会の希望が実現できるよう取組をお願いしていく。**

<新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について>

(令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定、一部抜粋)

1. 位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し

- 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）上の位置づけが5類感染症に変更され、医療提供体制は入院措置を原則とした行政の関与を前提とした限られた医療機関による特別な対応から、幅広い医療機関による自律的な通常の対応に移行していくことになる。
- このため、新型コロナウイルス感染症対策にこれまで対応してきた医療機関に引き続き対応を求めるとともに、新たな医療機関に参画を促すための取組を重点的に進める。そして、暫定的な診療報酬措置を経て、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定を通じて新型コロナウイルス感染症対応を組み込んだ新たな診療報酬体系による医療提供体制に移行させる。この間、感染拡大が生じうることも想定し、感染拡大への対応や医療提供体制の状況等を検証した上で、その結果に基づき、必要な見直しを行う。

2. 感染症法上の位置づけの変更に伴う政策・措置の見直し

(6) 診療報酬の取扱い

- 新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更に伴い、5月8日以降、外来等及び入院における診療報酬特例について、以下のとおり見直す。
- また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

① 外来等

- 外来については、感染対策を一定程度評価しつつ、事務負担の軽減等に伴い新型コロナウイルス感染症患者の診療に係る特例措置は見直していく。一方で、位置づけの変更に伴い必要となる入院調整等の業務を新たに評価する。
 - ・ 位置づけ変更後も必要となる、空間分離や時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策については引き続き評価した上で、受け入れる患者を限定しないことを評価する仕組みとする。
 - ・ コロナ患者の診療に係る特例措置については、届出の簡略化といった事務負担の軽減等に伴い、見直しを行う。
 - ・ 一方で、位置づけ変更に伴い、今後は原則、入院調整等は各医療機関が実施することになることを踏まえ、これらの業務に対する評価を行う。
 - ・ また、入院の必要性が低い場合に施設内での療養を支援する観点から、介護保険施設等に対する緊急往診は引き続き評価する。

② 入院

- 入院については、人員配置の効率化が図られている実態等を踏まえ、重症・中等症患者等に対する特例措置は見直していく。一方で、介護業務の増大等を踏まえ、「地域包括ケア病棟」等での患者の受入れを新たに評価する。
 - ・ 重症・中等症患者等に対する特例措置、例えば救急医療管理加算4～6倍などは、入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等により、業務・人員配置の効率化が図られている実態や、高齢患者増に伴う介護業務への対応の実態を踏まえ、見直す（4～6倍→2～3倍など）。
 - ・ 介護業務の増大等を踏まえ、リハビリテーションや入退院支援体制が充実した病棟（「地域包括ケア病棟」等）での患者の受入れを新たに評価する。
 - ・ 入院医療においても、リハビリテーション実施時も含め、必要な感染対策は引き続き評価する。

診療報酬上の特例の見直し①

- 新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更に伴い、5月8日以降、**以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。**
- 冬の感染拡大に先立ち、今夏までの**医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直し**を行う。その上で、令和6年度診療報酬改定において、**恒常的な感染症対応への見直し**を行う。

<外来・在宅医療>

- 疑い患者への対応を公表し、空間的・時間的分離や適切なPPEの活用等、**必要な感染対策を講じた上で行う疑い患者への診療については、引き続き評価**する。
- その際、かかりつけ患者等に限らず疑い患者を広く受け入れる医療機関においては、空間的・時間的分離の準備をより周到に行う必要があることを考慮する。
対応) ・感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する診療(院内トリアージ実施料(300点))
⇒①300点(対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行)、②147点(①に該当せず、院内感染対策を実施)
- **コロナ患者に対する診療においては、届出の簡略化や重症化率の低下によって一定程度業務が効率化**している。一方で、類型変更に伴い、**療養指導やフォローアップ、入院調整**において医療機関の果たす役割が大きくなることから、**これらの業務の評価として見直し**を行う。
対応) ・コロナ患者への対応(救急医療管理加算(950点))、中和抗体薬「カシビマブ及びイムデビマブ」投与の場合の特例(同加算の3倍(2,850点))
⇒ コロナ患者へ療養指導を行った場合:147点、コロナ患者の入院調整を行った場合:950点
- 往診時に必要な感染対策についても、**引き続き評価**する。**緊急の往診については、重症化率の低下や外出制限の緩和により必要性は低下しているため評価の見直し**を行う。
対応) ・感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する往診等(300点)⇒ 継続
・緊急往診の評価(中和抗体薬「カシビマブ及びイムデビマブ」投与:救急医療管理加算の5倍(4750点)、その他:3倍(2850点))⇒ 緊急往診の評価(950点)

<入院>

- 入院医療においても、**必要な感染対策(個室・陰圧室での管理を含む。)**は引き続き評価する。
対応) ・感染予防を講じた上での診療(二類感染症患者入院診療加算1~4倍(250点~1,000点))⇒ 継続
・二類感染症患者療養環境特別加算(個室)の特例算定(300点)⇒ 継続
・感染予防策を講じた上での疾患別リハビリテーション(二類感染症患者入院診療加算(250点))⇒ 継続
- 重症化率の低下等により業務内容・人員体制が一定程度効率化されており、**重症・中等症患者等の特例は一定程度見直し**を行う。
対応) ・重症患者への対応(特定集中治療室管理料等の3倍(+8,448~+32,634点))⇒ 1.5倍(+2,112~+8,159点)
・中等症等患者への対応(救急医療管理加算の4~6倍(3,800~5700点))⇒ 2~3倍(1,900~2,850点)
- 回復患者への対応の経験の蓄積等による業務の効率化を踏まえ、**回復患者を受け入れた場合の特例については見直し**を行う。
対応) ・回復患者の受入(二類感染症患者入院診療加算750点、30日目までは+1,900点、その後90日目までは+950点)⇒ 60日目まで750点。14日目までは+950点

<歯科>

- コロナ患者に対して延期が困難な歯科治療を実施する場合の感染対策は今後も必要であり、**引き続き評価**する。
対応) ・治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施(298点)⇒ 継続

<調剤>

- 薬剤師によるコロナ患者への医薬品の提供・服薬指導等については、コロナ治療薬を処方された来局患者への対応も考慮しつつ、**引き続き評価**する。
対応) ・自宅・宿泊療養患者に薬剤を配送した上での訪問による対面/電話等による服薬指導(500点/200点)
⇒ 陽性患者に薬剤を届けた上での服薬指導(訪問による対面500点/電話等200点) ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は、服薬管理指導料:2倍(+59点又は+45点)

診療報酬上の特例の見直し②

<介護保険施設等の入所者等の患者への対応>

- 適切な医療資源の活用のため入院の必要性が低い場合に施設内での療養を支援する観点から、**介護保険施設等に対する緊急往診は引き続き評価**する。（同様の観点から、介護保険施設等に看護職員がいる場合の当該施設入所者に対するオンライン診療についても評価する。）
 対応) 緊急往診の評価（救急医療管理加算の3倍、2850点）⇒ ・介護保険施設等への緊急往診の場合（2,850点）
 ・介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合（950点）
- 薬剤師による**緊急の医薬品の提供・服薬指導等について、介護保険施設等の入所者等の患者に実施した場合についても評価**する。
 対応) コロナ患者に薬剤を届けた上での服薬指導(訪問による対面500点/電話等200点)【再掲】
- 入院患者の高齢化により要介護者等への治療・ケアの負担が増大しているため、医療資源の効率的な活用及びケアの質向上の観点から、**介護保険施設等の入所者等の患者について、リハビリテーションや介護保険サービスとの連携が充実している医療機関における入院医療に対する評価**※を行う。
 ※ 介護保険施設等の入所者等が、例えば以下のような病棟に入院した場合を想定。
 - ・病棟でリハビリテーションを提供する体制が整っていること。
 - ・入退院支援を行っていること。
 - ・感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していること。
 対応) リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）による介護保険施設の入所者等の高齢患者の受入⇒ +950点



診療報酬上の特例の見直し③

<その他施設基準等>

- 新型コロナはこれまで通年性の流行がみられており、流行ピーク時の感染者数・入院が必要な患者数の予測が困難であるため、急激な感染拡大時に入院患者の受入が可能な病棟を迅速に整備するために必要な特例については、当面の間継続する。
 該当する特例の例)
 - 新型コロナ患者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、要件審査を終えた月の診療分についても基本診療料を算定できる。
- 今後より多くの医療機関がコロナ患者の受入を行うこととなることを踏まえ、医療機能分化の観点から、入院料の算定に係る患者要件を緩和する特例については、一定の経過措置を置いた後に見直しを行う。
 該当する特例の例)
 - 特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院した場合に、同管理料等の算定要件に該当しない患者についても必要に応じて同管理料等を算定できる。
- また、コロナ以外の医療提供及び医療の質の確保の観点から、人員配置や診療実績の基準を緩和する特例についても見直しを行う。ただし、コロナ患者の受入により医療従事者を含めたクラスターが起こる場合があること、医療提供体制の移行期においては地域における対応状況の偏りによってはコロナ患者を受け入れる医療機関において手術等一般医療の機会を逸失する場合があることから、原則として一定の経過措置を設けるとともにコロナ患者の受入を考慮した措置を行う。
 該当する特例の例)
 - 看護要員の数が施設基準を満たさなくなった場合にも直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよい。
 - ハイケアユニット入院医療管理料等の病床を増床した場合、人員配置等に関する簡易な報告を行うことにより該当する入院料を算定できる。
- 令和4年度診療報酬改定により必要な措置を行っているものや、感染症法に基づく自宅・宿泊療養の要請、外出制限等を踏まえた特例については見直しを行う。（医療提供体制の確保の観点から必要なものについては経過措置を設ける。）
 該当する特例の例)
 - 電話や情報通信機器を用いた診療に係る特例
 - 自宅・宿泊療養を行っている者に対する往診実施の調整に係る特例
- 薬剤など、新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえ出来高算定を可能にしているものについては、当面の間継続する。
 該当する特例の例)
 - 新型コロナ患者を特定入院料・障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合、医療法上の病床種別と当該入院料が施設基準上求めている看護配置等に基づいた入院基本料の算定及び出来高算定が可能。
- なお、当面の間継続する又は経過措置の後に見直しを行うこととするものについては、類型見直し後のコロナ診療の実態等も踏まえ対応を行う。

診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し①）

令和5年3月10日
厚生労働省公表資料

- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、令和5年5月8日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。
- また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	300点 【院内の感染対策が要件】	① 300点 【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】 又は、 ② 147点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い、医療機関が実施する入院調整等を評価	250点 （3月は147点） 【発熱外来の標榜・公表が要件】	— （R5.3月末に終了）
		950点 【初診含めコロナ患者への診療】 ※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）あり	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）は終了 （注）家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	2,850点 【緊急の往診】	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続
			950点 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】
	往診時等の感染対策を引き続き評価	300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	（引き続き評価）

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し
医療体制の状況等を検証しながら判断

診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し②）

令和5年3月10日
厚生労働省公表資料

対応の方向性・考え方		現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和5年5月8日～）
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し	①重症患者 ICU等の入院料: 3倍 (+8,448～+32,634点/日) ②中等症患者等 救急医療管理加算: 4～6倍 (3,800～5,700点/日)	①重症患者 ICU等の入院料: 1.5倍 (+2,112～+8,159点/日) ②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算: 2～3倍 (1,900～2,850点/日) ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）
	介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (さらに+1,900点は30日目まで、その後、+950点は90日目まで)	コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (60日目まで。さらに14日目までは+950点)
	必要な感染対策を引き続き評価	250～1,000点/日 (感染対策を講じた診療)	(引き続き評価)
		300点/日 (個室での管理)	(引き続き評価)
250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリテーションを実施)		(引き続き評価)	
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	298点 (治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施)	(引き続き評価)
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	訪問対面500点、電話等200点 (自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた上での訪問対面/電話等による服薬指導の特例)	(引き続き評価) ※自宅・介護保険施設等への対応を評価 ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は服薬管理指導料: 2倍 (+59点又は+45点)

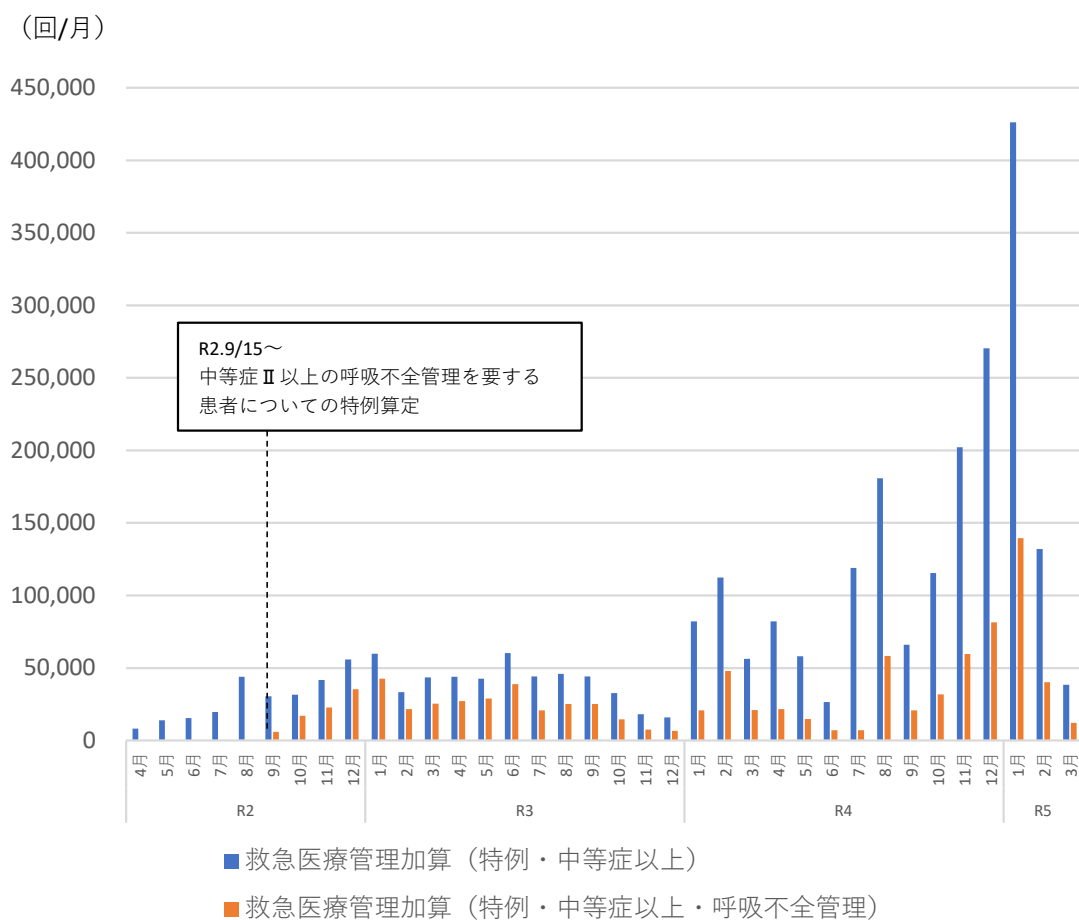
医療体制の状況等を検証しながら判断

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

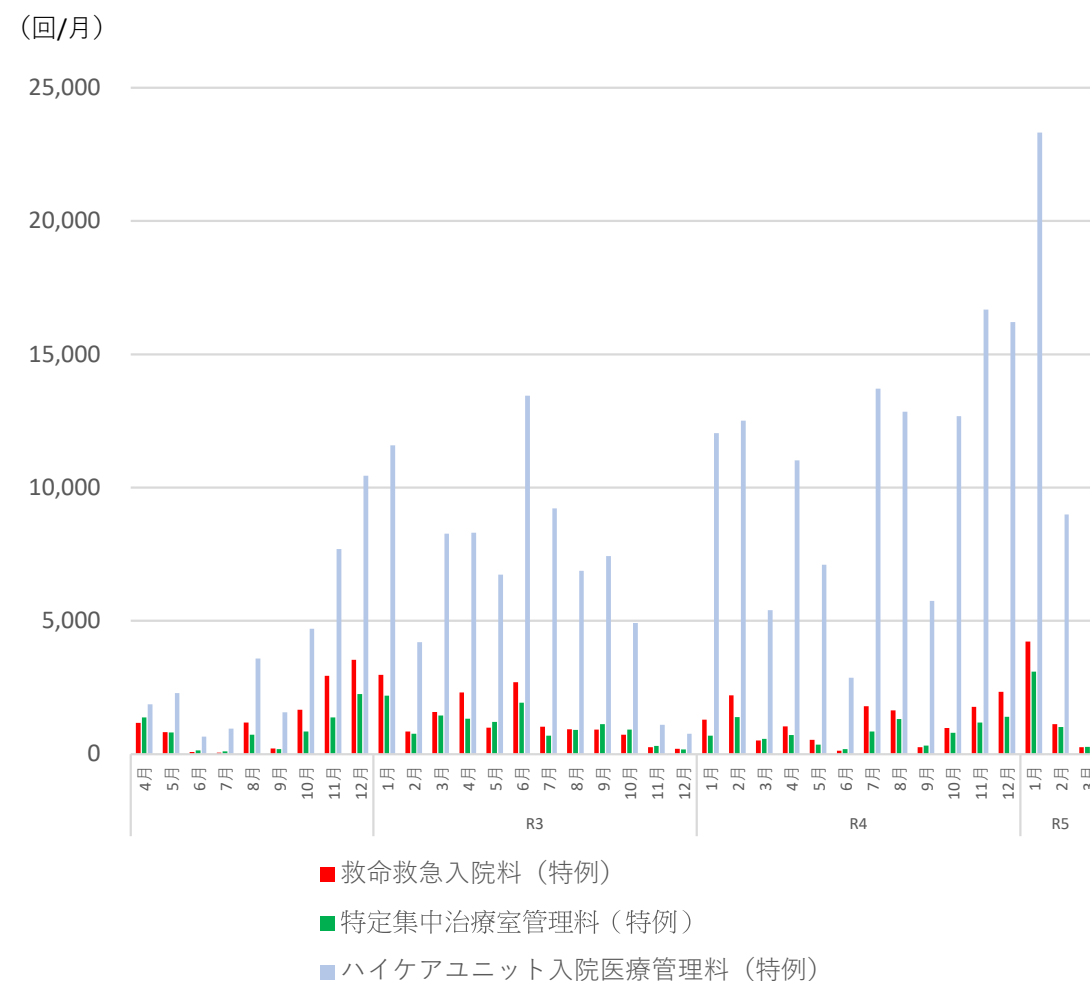
1. 感染状況について
2. 現在の診療報酬上の特例について
3. コロナ診療に関する状況について
4. 診療報酬上の特例の見直しの方向性について(案)

診療報酬上の主な特例の算定回数等②

一般病棟で入院患者を受け入れた場合の特例
(救急医療管理加算) の算定回数

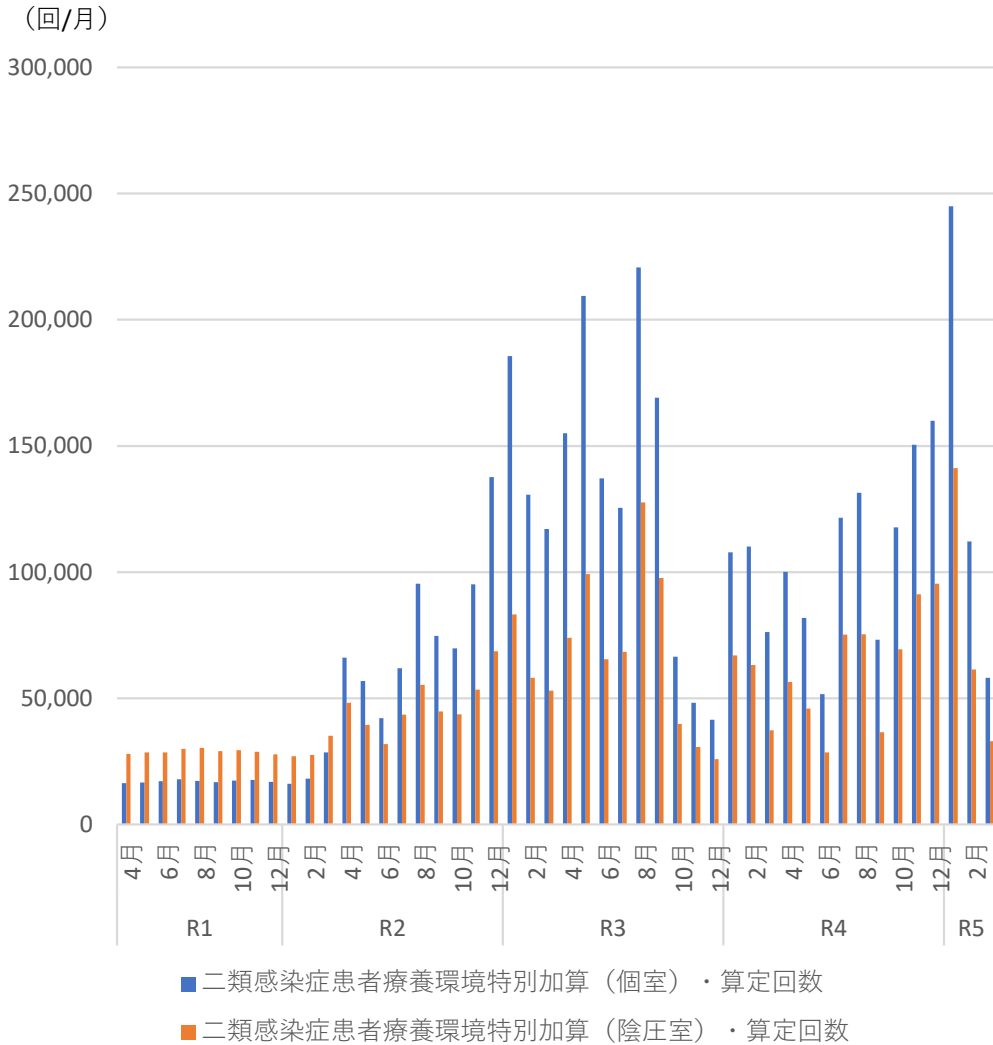


治療室で重症患者を受け入れた場合の特例の算定回数
(救命救急入院料、特定集中治療室管理料及びハイケアユニット入院医療管理料)



診療報酬上の主な特例の算定回数等③

個室/陰圧室管理を行った場合の特例の算定回数

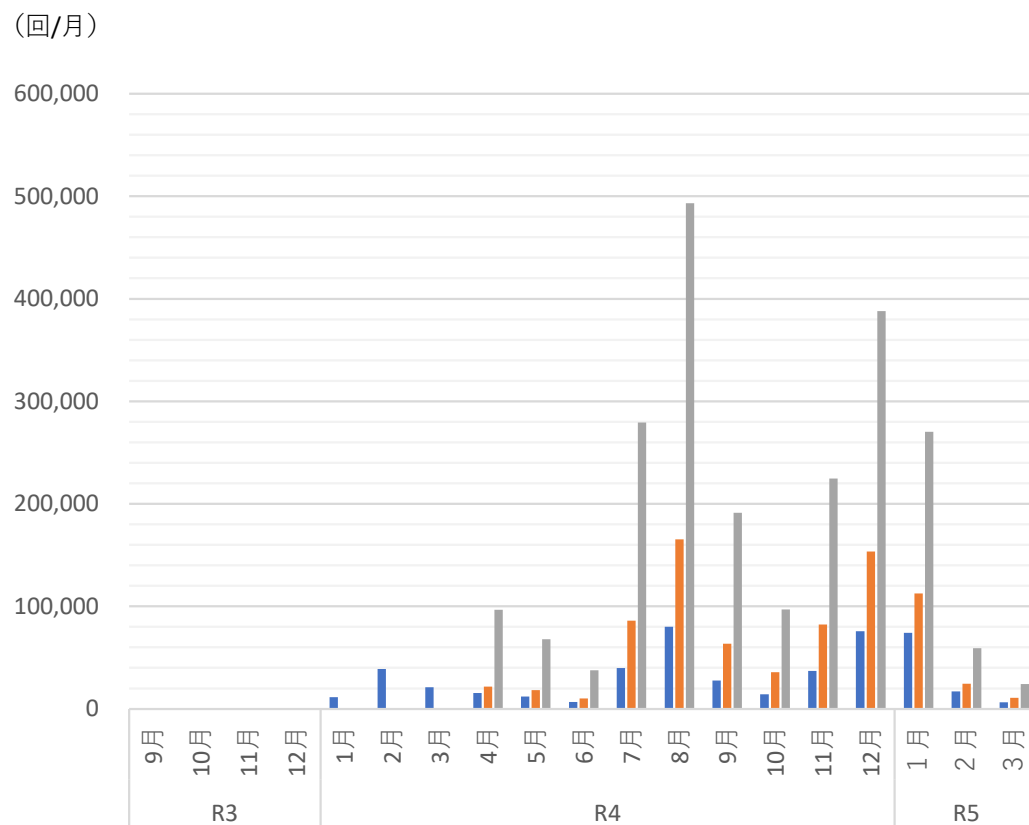


回復患者を受け入れた場合の特例の算定回数



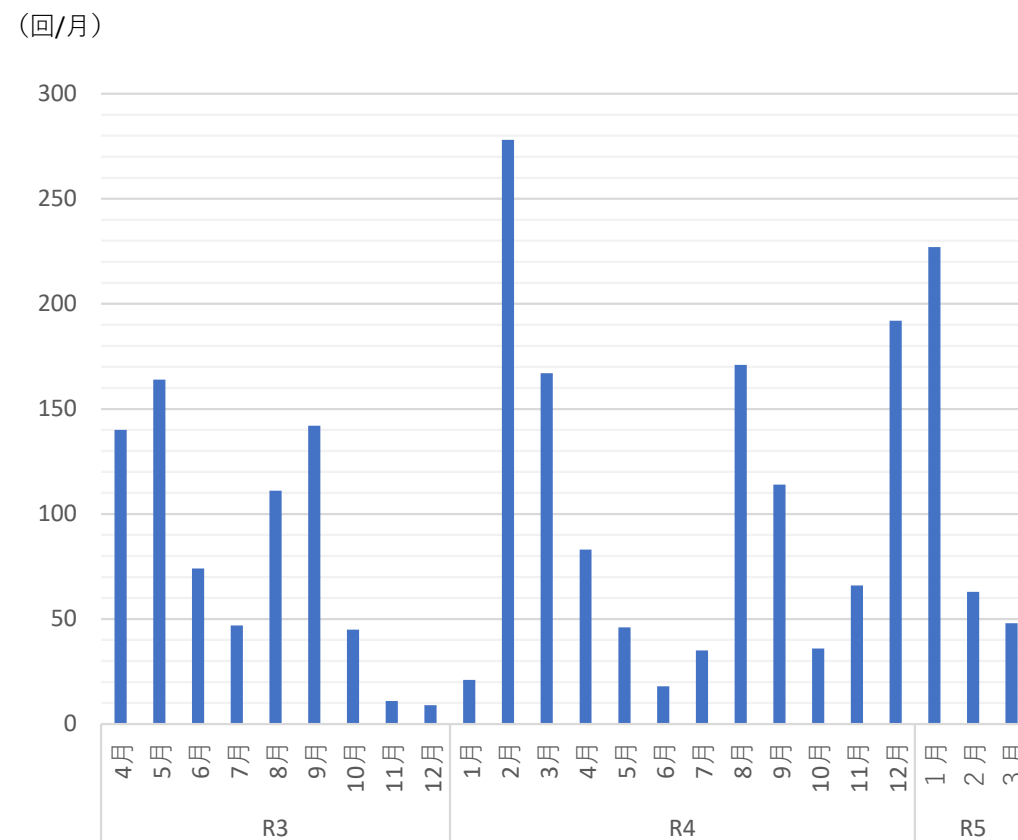
診療報酬上の主な特例の算定回数等④

自宅・宿泊療養者への緊急往診・緊急服薬指導の特例の算定回数



- 救急医療管理加算1 (特例・往診又は訪問診療等による場合及び往診等で中和抗体を投与する場合)
- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 (対面による場合・臨コ)
- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 (電話等又は家族等・臨コ)

コロナ患者へ歯科治療を行う場合の特例の算定回数

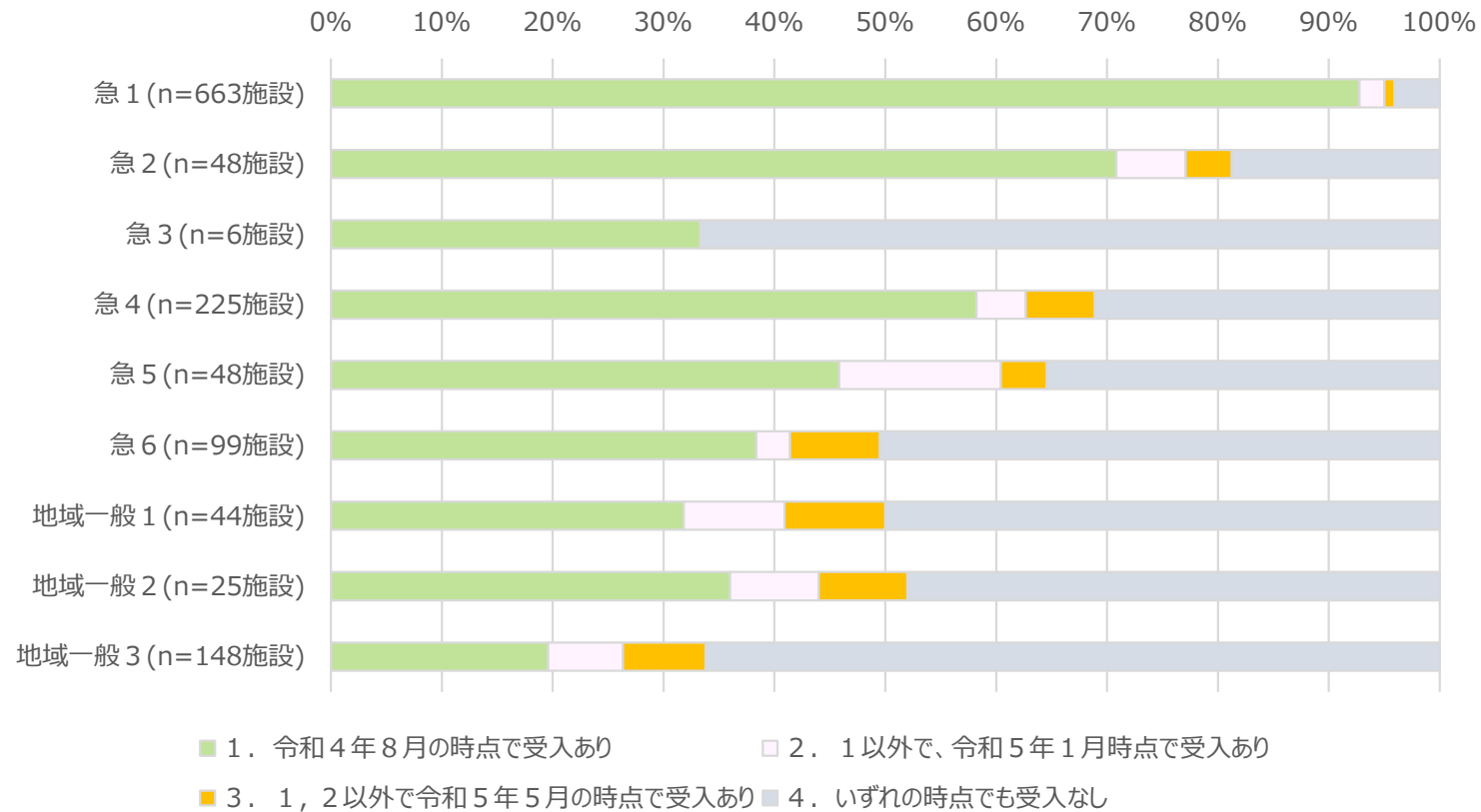


- 新型コロナ歯科治療加算

一般病棟入院基本料の届出医療機関における新型コロナ入院患者の受入状況

○ 一般病棟入院基本料のうち多くの入院料において、令和4年8月から令和5年5月にかけて、受入医療機関の割合は増加していた。

令和4年8月、令和5年1月、5月における新型コロナ患者の受入状況

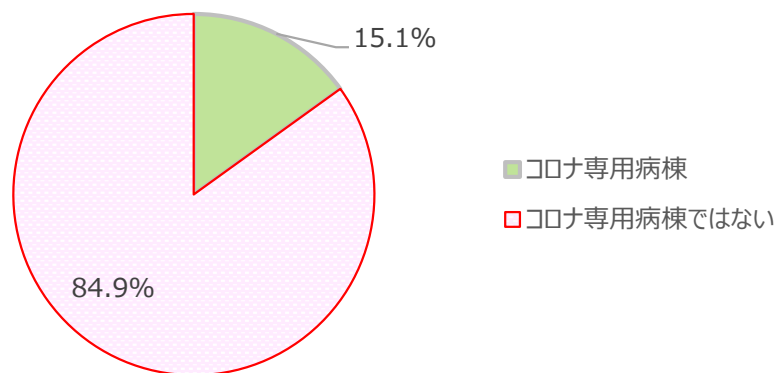


急性期病棟等における新型コロナ入院患者への対応状況①

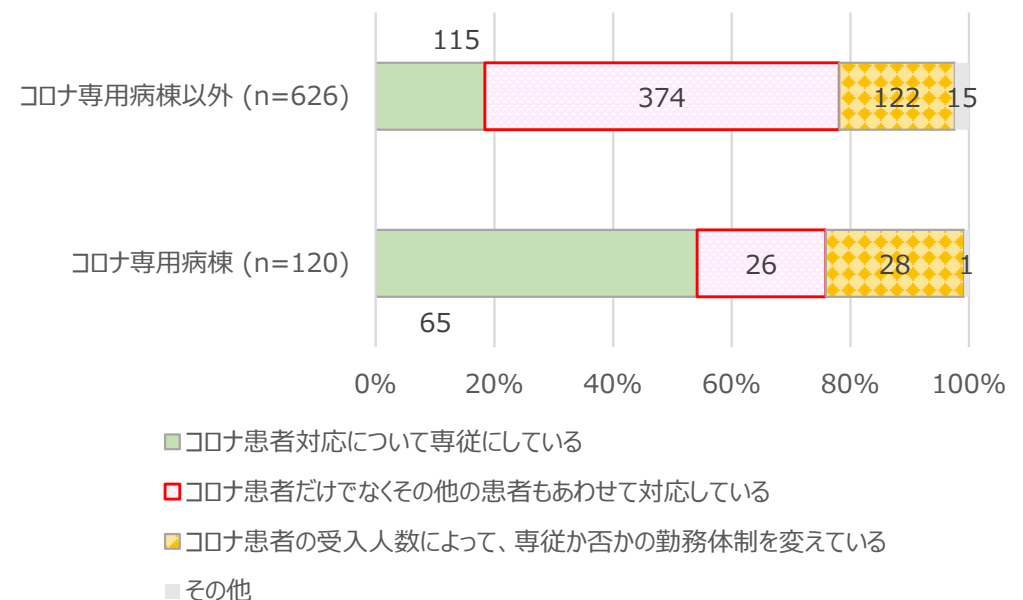
○ 一般病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料を算定する病棟のうち、令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者を受け入れている病棟における令和5年6月の状況としては、多くはコロナ専用病棟ではなく、担当する看護職員はコロナ患者以外も併せて対応していた。

一般病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料を算定する病棟のうち、
令和4年8月及び令和5年5月のいずれもコロナ患者を受け入れている病棟における状況
(令和5年6月1日時点)

コロナ専用病棟としての対応の有無
n=803



コロナ患者に対する看護職員の対応
n=746



出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査（病棟票A）

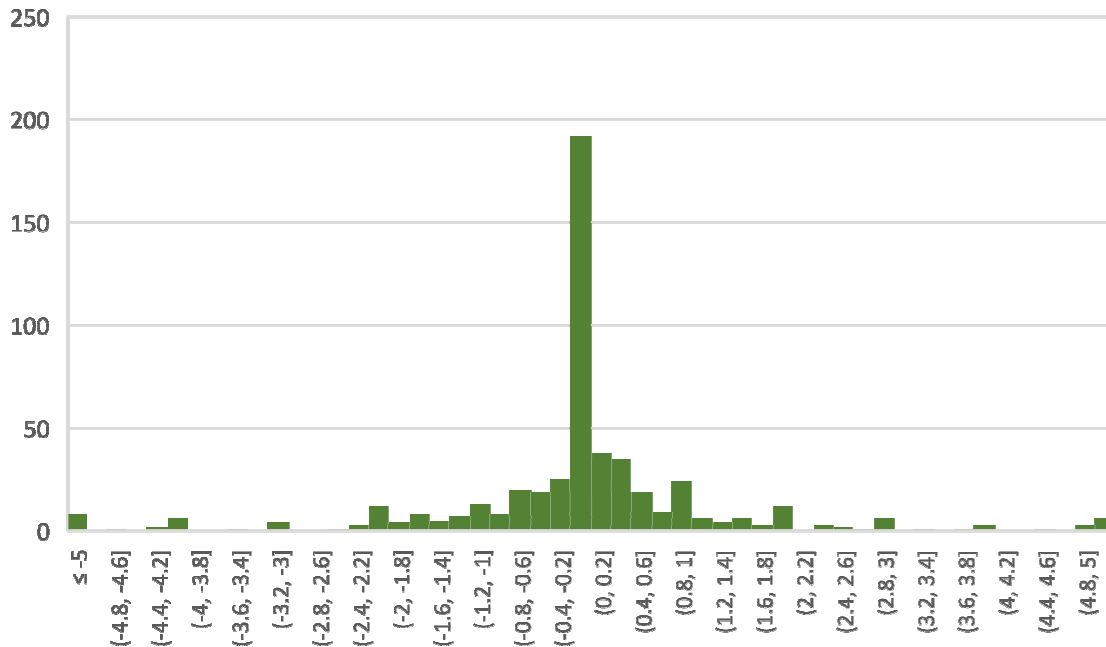
※令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者の受入ありと回答した病棟のうち、各設間について回答のあった病棟を計上。

急性期病棟等における新型コロナ入院患者への対応状況②

○ 一般病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料を算定する病棟のうち、令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者を受け入れている病棟のうち多くが、令和5年4～6月のうちコロナ患者を最も多く受け入れた時点において、職員の追加配置を行っていなかった。

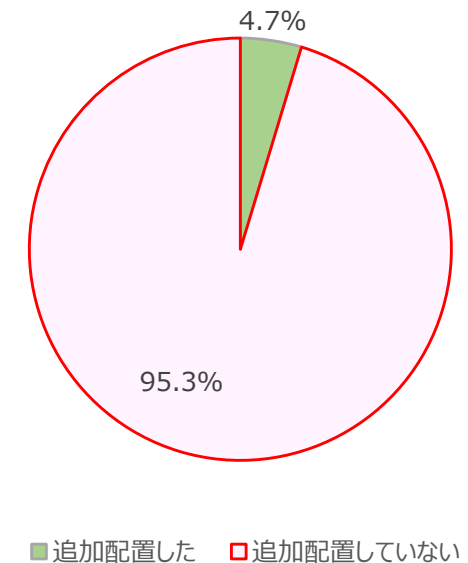
令和5年4～6月の間のコロナ患者最大受入時における
 コロナ患者1人当たり追加配置看護職員数（日勤帯、n=522）

※一般病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料を算定する病棟。
 追加した場合の理由は、コロナ患者の受入によるものとは限らない。



令和5年4～6月の間のコロナ患者最大受入時における
 看護職員以外の職員の追加配置の有無（n=664）

※一般病棟入院基本料又は特定機能病院入院基本料を算定する病棟



$$\text{追加看護職員数} = \frac{\text{令和5年4月～5月間のコロナ患者最大受入時における病棟の看護職員数（常勤換算）} - \text{同一病棟でコロナ患者を受け入れていないときにおける看護職員数（常勤換算）}}{\text{令和5年4月～5月間のコロナ患者最大受入時における病棟内のコロナ入院患者数}}$$

出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査（病棟票A）

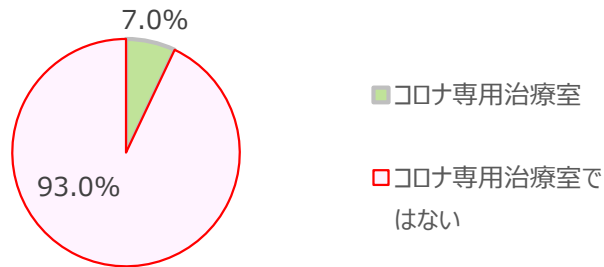
※令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者の受入ありと回答した病棟のうち、各設問について回答のあった病棟を計上。

特定集中治療室等における新型コロナ入院患者への対応状況①

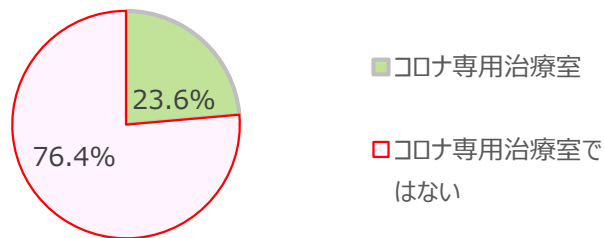
○ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する治療室のうち、令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者を受け入れている治療室における令和5年6月の状況としては、多くはコロナ専用ではなく、担当する看護職員はコロナ以外の患者も併せて対応していた。

コロナ専用病棟としての対応の有無 n=183

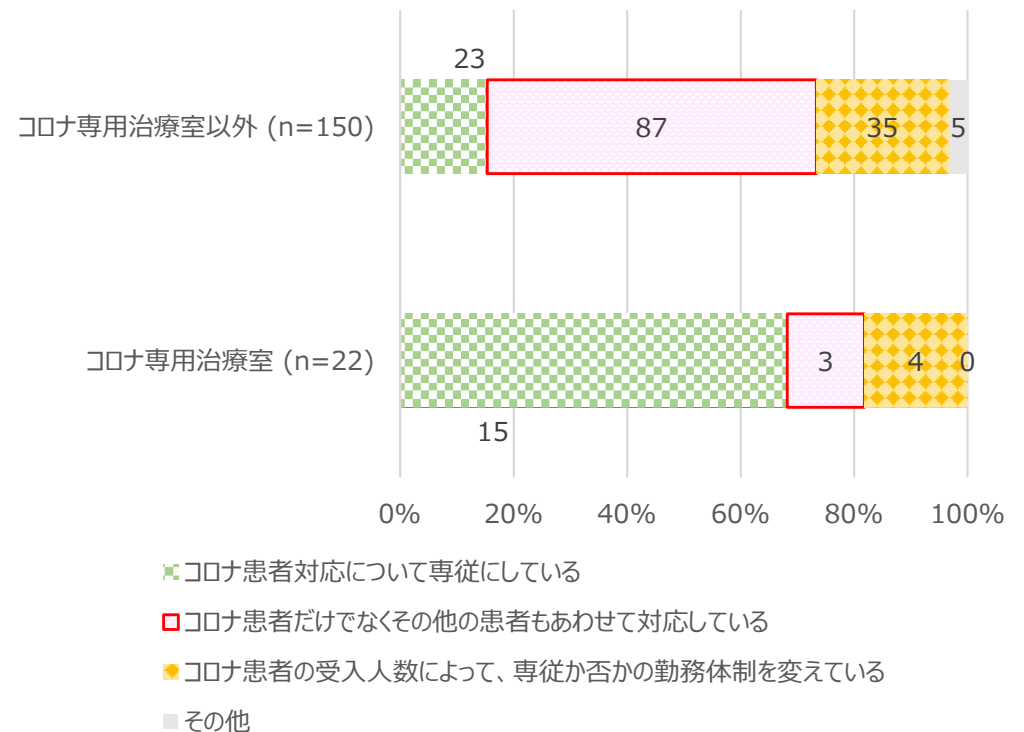
(救命救急入院料又は特定集中治療室管理料) n=128



(ハイケアユニット入院医療管理料) n=55



コロナ患者に対する看護職員の対応 n=172



出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査（治療室票A）

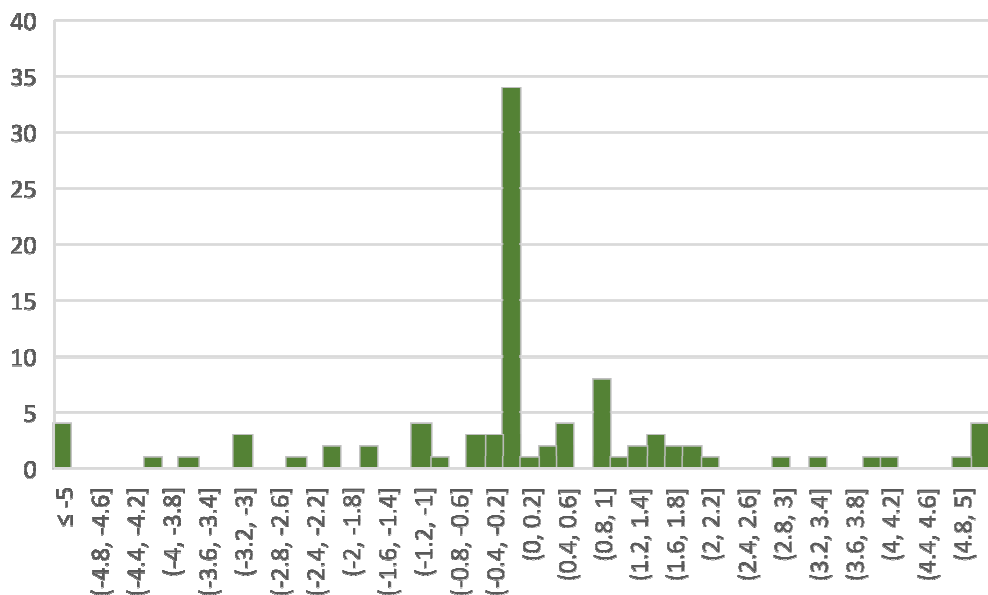
※令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者の受入ありと回答した治療室のうち、各設間について回答のあった治療室を計上。

特定集中治療室等における新型コロナ入院患者への対応状況②

○ 救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する治療室のうち、令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者を受け入れている治療室においては、令和5年4～6月のうちコロナ患者を最も多く受け入れた時点において、看護職員又は看護職員以外の職員の追加配置を行っていない場合が多かった。

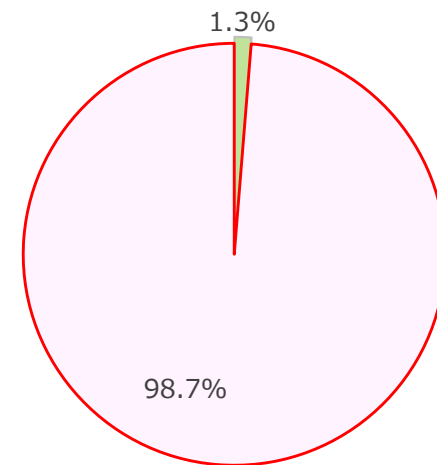
救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する治療室のコロナ患者最大受入時（令和5年4～6月）における
コロナ患者1人当たり追加配置看護職員数（日勤帯、n=94）

※追加した場合の理由は、コロナ患者の受入によるものとは限らない。



救命救急入院料、特定集中治療室管理料又はハイケアユニット入院医療管理料を算定する治療室のコロナ患者最大受入時（令和5年4～6月）における
看護職員以外の職員の追加配置の有無（日勤帯、n=156）

※追加した場合の理由は、コロナ患者の受入によるものとは限らない。



■追加配置した □追加配置していない

追加看護職員数 =

令和5年4月～5月間のコロナ患者最大受入時における病棟の看護職員数（常勤換算）
- 同一病棟でコロナ患者を受け入れていないときにおける看護職員数（常勤換算）

令和5年4月～5月間のコロナ患者最大受入時における病棟内のコロナ入院患者数

出典：令和5年度入院・外来医療等における実態調査（治療室票A）

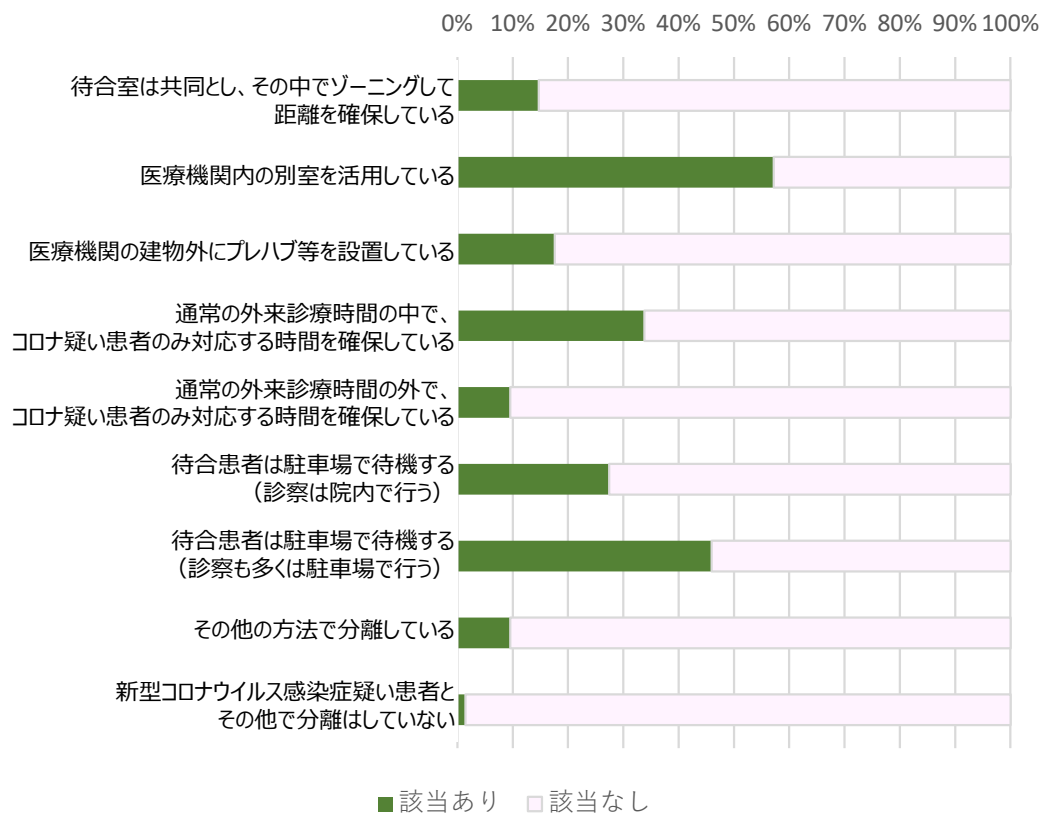
※令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者の受入ありと回答した治療室のうち、各設間について回答のあった治療室を計上。

診療所の外来における新型コロナ患者への対応状況①

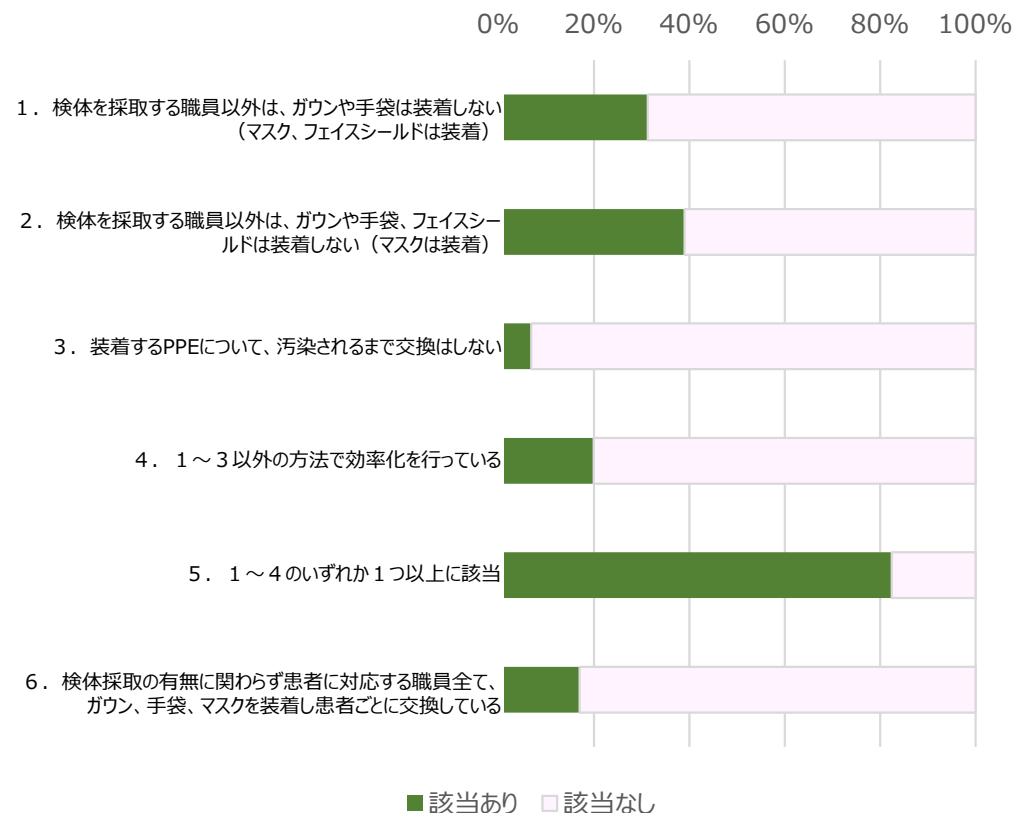
- 令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者及び疑い患者を外来で受け入れている無床診療所における令和5年6月時点の状況としては、
- ・ 医療機関内の別室や、駐車場の活用によりゾーニングを行っている場合が多かった。
 - ・ 検体を採取する職員以外はガウンや手袋、フェイスシールドは装着しないなど、PPEの使用について効率化を行っている場合が多かった。

令和4年8月及び令和5年5月のいずれも外来でコロナ患者を受け入れている無床診療所における状況
(令和5年6月1日時点)

(ゾーニングの状況)



(PPEの使用の状況)



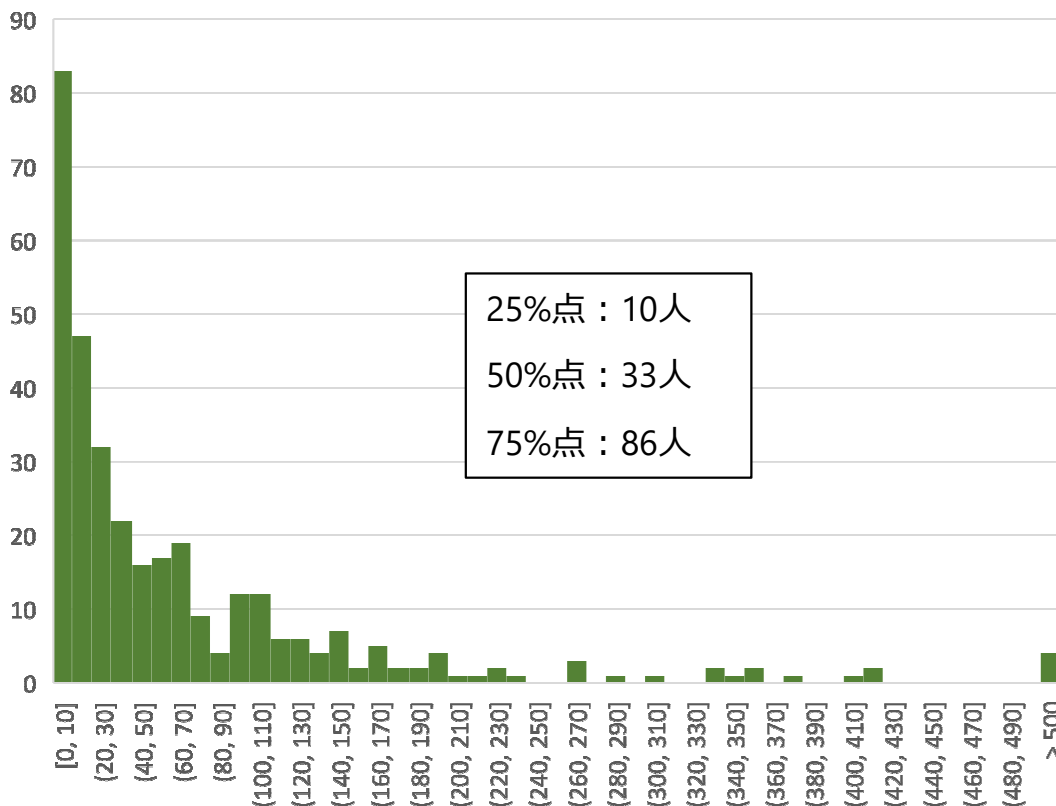
出典: 令和5年度入院・外来医療等における実態調査(外来施設票)

※令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者の受入ありと回答した無床診療所のうち、各設問について回答のあった施設を計上。

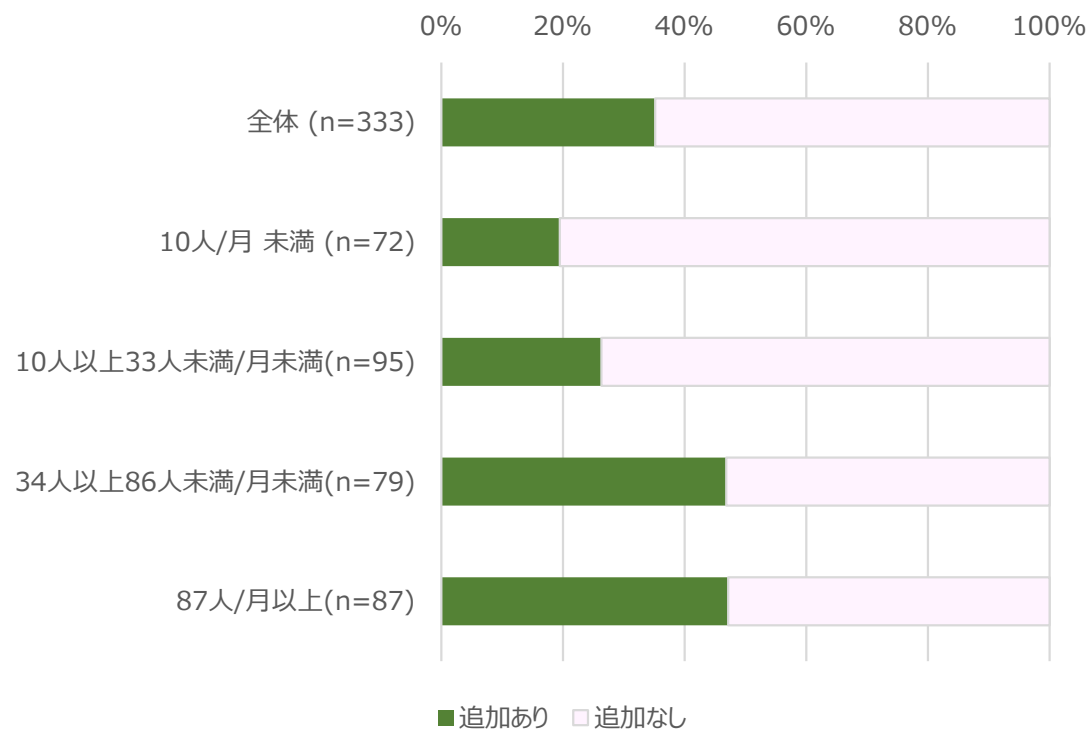
診療所の外来における新型コロナ患者への対応状況②

- 令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者及び疑い患者を外来で受け入れている無床診療所における令和5年6月時点の状況としては、約35%で外来に追加の人員配置を行っていた。
- 追加の人員配置を行っている割合は、月当たりのコロナ(疑い)患者の受入人数が多い場合に高い傾向にあった。

令和4年8月及び令和5年5月のいずれも外来で新型コロナ患者を受け入れている無床診療所における令和5年5月の新型コロナ患者(疑いを含む。)の受入人数 (n=333)



令和4年8月及び令和5年5月のいずれも外来で新型コロナ患者を受け入れている無床診療所における令和5年5月の新型コロナ患者(疑いを含む。)の受入人数ごとの外来職員の追加配置の有無 (n=333)



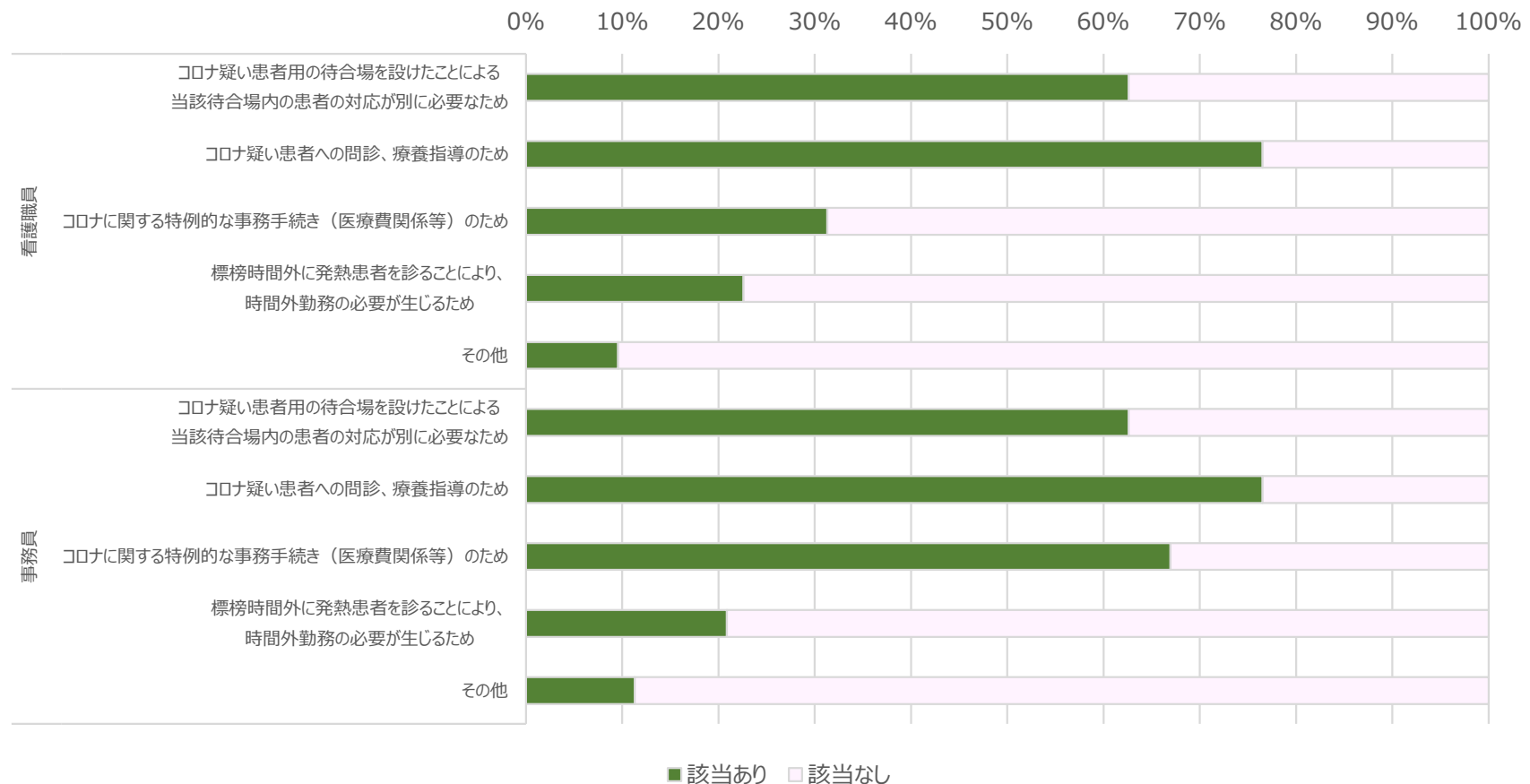
出典: 令和5年度入院・外来医療等における実態調査(外来施設票)

※令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者の受入ありと回答した無床診療所のうち、各設問について回答のあった施設を計上。

診療所の外来における新型コロナ患者への対応状況③

○ 令和4年8月及び令和5年5月のいずれも新型コロナ患者及び疑い患者を外来で受け入れている無床診療所のうち追加の人員配置を行っている診療所における追加の理由としては、コロナ疑い患者への問診・療養指導や、専用待合場における患者対応が多かった。

令和4年8月及び令和5年5月のいずれもコロナ疑い患者を受け入れている診療所のうち令和5年6月1日時点で外来職員の追加配置を行っている場合の追加の理由 (n=115)



新型コロナウイルス感染症の診療状況に関するヒアリング結果概要

<調査方法>

- 令和5年8月7日～8月22日にかけて、9病院及び6診療所にアンケート調査及びヒアリングを実施。

<結果>

(1) 入院医療について

(一般病棟)

- 多くの医療機関で、コロナ専用病棟による対応は行っておらず、看護職員もコロナ専属ではなく他の患者と同時に対応を行っていた。
- コロナ専用病棟ではなくなったこともあり、多くの医療機関で、配食・下膳や清掃等の業務は看護職員ではなく、コロナ発生以前のとおり看護補助者や外部の清掃業者が行っていた。
- コロナ患者が病棟にいる場合でも、多くの場合、看護職員の追加配置は行っていない。
- PPEについては、身体接触を伴う診察がない場合は入室時もガウンを省略するなど、効率化を進めている医療機関が半数程度あった。
- コロナ患者と非コロナ患者を同時に対応する必要があるため、PPEの頻回の交換など感染管理の手間は依然として生じており、非コロナ患者と比較すると業務効率は落ちる傾向にあるとの意見が多かった。

(治療室)

- ECMOによる治療を行う患者については、コロナ患者であるかを問わず看護職員を追加することがあるが、コロナ患者のうちECMOによる治療を行う患者の割合は減少しており、追加配置が必要なケースは減少している。

(2) 外来医療について

- 多くの病院では、ゾーニングについて、待合室の中で距離を置く等、コロナ発生以前と同様の対応を行っていた。診療所では、臨時のプレハブにより対応する場合、医療機関内の別室と時間分離を組み合わせる場合、同じ待合室の中で他の患者と距離を置いて対応する場合があった。
- コロナ疑い患者の外来対応において追加の人員を配置している施設における追加配置の目的としては、コロナ疑い患者用の待合場における対応や、発熱外来としての電話対応・電話での問診によるものが多かった。
- 感染対策としては、検体採取をする職員以外はガウンや手袋を省略するなど、以前と比較して効率化している施設が多かった。
- 診療自体の効率性としては、各施設における診療のフローの確立により、コロナ発生以前のインフルエンザと同程度の時間で診療可能との意見が多かった。
- 入院が必要な患者を入院させる際の調整に必要な時間や手間は、地域における連携により、コロナ以外の疾患と大きく変わらない場合が多かった。

1. 感染状況について
2. 現在の診療報酬上の特例について
3. コロナ診療に関する状況について
4. 診療報酬上の特例の見直しの方向性について(案)

診療報酬上の特例の見直しの方向性①（案）

- 5月8日以降に類型が変更された後の新型コロナウイルス感染症診療の実態等を踏まえ、**以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行うこととしてはどうか。**
- また、令和6年度診療報酬改定において、**恒常的な感染症対応として見直しを行うこととしてはどうか。**

<外来・在宅医療>

- **必要な感染対策を講じた上で行う疑い患者への診療については、引き続き評価し、かかりつけ患者等に限らず疑い患者を広く受け入れる医療機関においては、空間的・時間的分離の準備をより周到に行う必要があることについても引き続き考慮する。感染予防策の合理化や各医療機関における経験の蓄積等により業務が効率化している観点から、評価については見直しを行う。**

対応) ・感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する診療

① 対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え受入患者を限定しない場合：300点 ⇒ 〇点

② ①に該当せず、院内感染対策を実施：147点 ⇒ 〇点

・コロナ患者へ療養指導を行った場合：147点 ⇒ 終了

・コロナ患者の入院調整を行った場合：950点 ⇒ 〇点

- **往診時に必要な感染対策や、介護保険施設等に対する緊急往診等についても、感染対策等の効率化を踏まえ評価の見直しを行う。**

対応) ・感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する往診等（300点）⇒ 〇点 ・介護保険施設等への緊急往診（950点）⇒ 〇点

・介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合（950点）⇒ 〇点

<入院>

- **効率化等を踏まえ感染対策について評価の見直しを行うとともに、必要時における個室管理・陰圧室管理については、引き続き評価する。**

対応) ・感染予防策を講じた上での診療（二類感染症患者入院診療加算1～4倍）⇒ 〇点

・感染予防策を講じた上での疾患別リハビリテーション（二類感染症患者入院診療加算（250点））⇒ 〇点

・二類感染症患者療養環境特別加算（個室・陰圧室）の特別算定⇒ 継続

- 業務内容・人員体制が一定程度効率化されており、**重症・中等症患者等の特例等は一定程度見直しを行う。**

対応) ・重症患者への対応（特定集中治療室管理料等の1.5倍（+2,112～+8,159点））⇒ 〇倍（〇～〇点）

・中等症患者への対応（救急医療管理加算の2～3倍（1,900～2,850点））⇒ 〇～〇点

・リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）による介護保険施設の入所者等の高齢患者の受入（+950点）⇒ +〇点

- 回復患者への対応の経験の蓄積等による業務の効率化を踏まえ、**回復患者を受け入れた場合の特例については見直しを行う。**

対応) ・回復患者の受入（60日目まで二類感染症患者入院診療加算750点、14日目までは+950点、その後90日目までは+950点）⇒ 〇日目まで〇点

<歯科>

- コロナ患者に対して**延期が困難な歯科治療を実施する場合の感染対策は引き続き評価するとともに、評価の見直しを行う。**

対応) ・治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施（298点）⇒ 〇点

<調剤>

- 薬剤師による**緊急の医薬品の提供・服薬指導等を介護保険施設等の入所者等の患者に実施した場合**について引き続き評価するとともに、**コロナ患者への医薬品の提供・服薬指導等**については、**評価の見直しを行う。**

対応) ・自宅・宿泊療養患者に薬剤を配送した上での訪問による対面／電話等による服薬指導（500点／200点）

⇒ 陽性患者に薬剤を届けた上での服薬指導（訪問による対面500点／200点）※薬局におけるコロナ治療薬の交付は、服薬管理指導料：〇倍

診療報酬上の特例の見直しの方向性②（案）

<その他施設基準等>

- 急激な感染拡大時等に入院患者の受入が可能な病棟を迅速に整備するために必要な特例については、令和6年3月31日までの間継続する。
該当する特例の例)
 - 新型コロナ患者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、要件審査を終えた月の診療分についても基本診療料を算定できる。
 - 新型コロナ患者を受け入れるために定数を超過して入院させた場合について、減額措置を適用しない。
 - 新型コロナウイルス感染症患者の受入のために救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料と同等の人員配置とした病棟について、令和5年3月31日以前に報告を行った場合に限り、該当する入院料を算定できる。
- コロナ以外の医療提供及び医療の質の確保の観点から、平均在院日数や手術の実績件数等の診療実績等に係る要件に関する特例については、原則として令和5年9月30日を以て終了する。（ただし、平均在院日数や手術の実績件数等の診療実績等に係る要件については、令和5年9月30日までの運用のとおり、令和5年9月30日までであって新型コロナウイルス感染症の受入等を行った月は実績の算定に係る期間から除外し、それ以前の期間を含めて算出すること等を引き続き可能とする。）
該当する特例の例)
 - コロナ患者の受入や感染し出勤できない職員がいる等の場合に、平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び手術の実績件数等の診療実績等の要件を満たさなくなった場合においても、直ちに変更の届出を行わなくてもよい。
- 月平均夜勤時間数の変動や職員が一時的に不足した場合の特例については、該当する場合に地方厚生局への届出を求めることとしたうえで、一定程度の期間継続する。
該当する特例の例)
 - コロナ患者の受入や職員の感染等により月平均夜勤時間数が一時的に1割以上変動した場合や職員が一時的に不足した場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。
- 薬剤など、新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえ出来高算定を可能にしているものについては、令和6年5月31日までの間継続する。
該当する特例の例)
 - 新型コロナ患者を特定入院料・障害者施設等入院基本料を算定する病棟に入院させた場合、医療法上の病床種別と当該入院料が施設基準上求めている看護配置等に基づいた入院基本料の算定及び出来高算定を可能とした上で、当該患者を当該特定入院料等の施設基準に係る対象患者から除外してよい。