

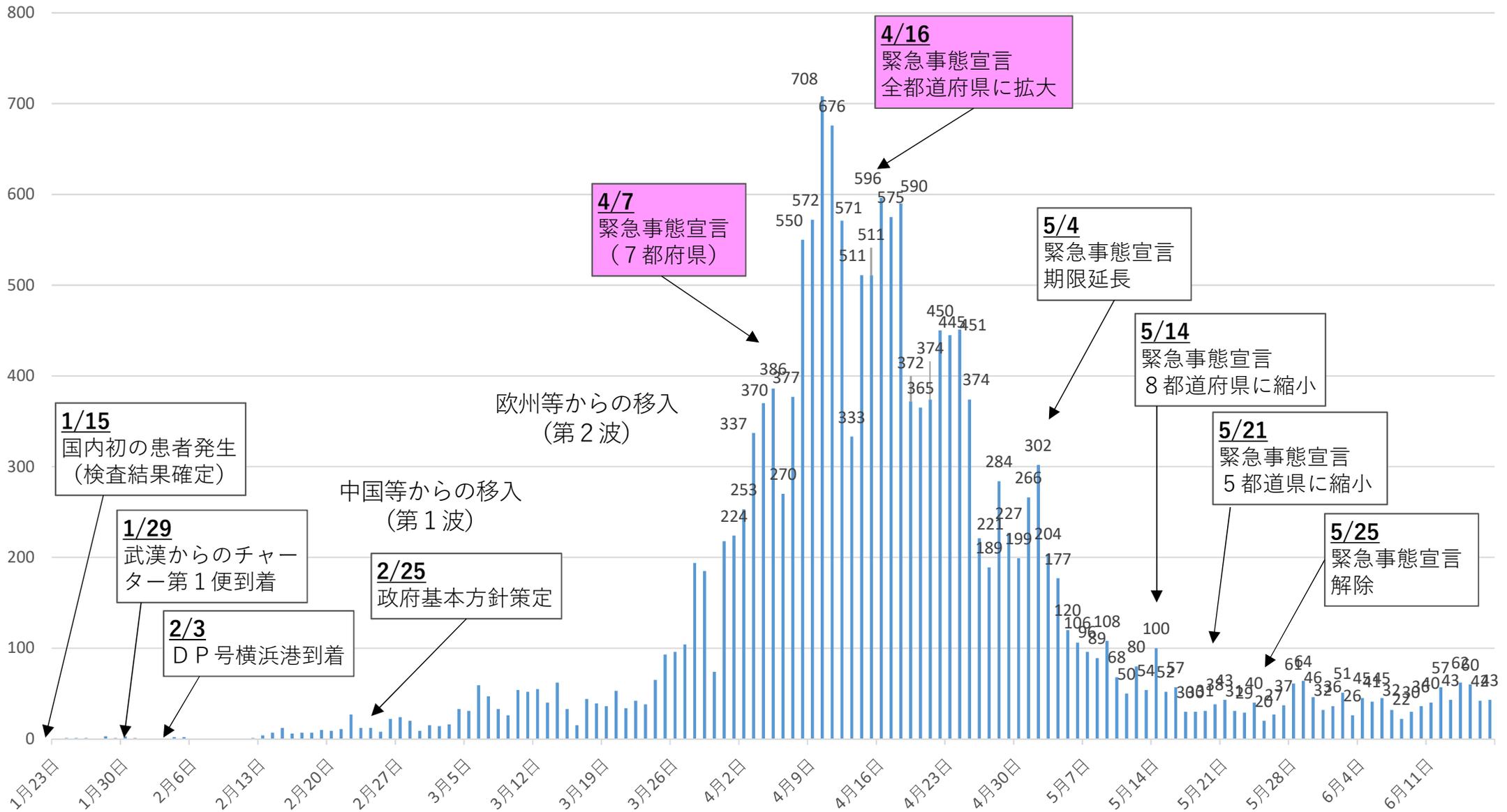
医療保険制度における 新型コロナウイルス感染症に対する対応について

令和2年6月19日
厚生労働省保険局

新型コロナウイルス感染症にかかる経緯と国内発生動向

令和2年6月17日24時時点

報告日別新規陽性者数



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。

※2 5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。

医療保険制度における新型コロナウイルス感染症に対する対応について

- 政府は、新型コロナウイルス感染症への対策は危機管理上重大な課題であるとの認識の下、国民の生命を守るための様々な措置を実施。
- 医療保険制度においても、新型コロナウイルス感染症に係る医療提供体制の強化、また、新型コロナウイルス感染症の影響等により収入が下がっている方々、事業環境が悪化している中小企業、小規模事業者等への支援等の観点に基づき、随時、必要な対策を実施。

1. 保険料の減免、猶予等

【被用者保険】（令和2年2月～）

- ・ 令和2年2月1日以後における、一定の期間（1か月以上）において、収入に相当の減少（前年同期比概ね20%以上の減）があった方について、保険料を、無担保かつ延滞税なしで、1年間納付を猶予。

【国民健康保険、後期高齢者医療制度】（令和2年2月～）

- ・ 新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等に対し保険料（税）の減免を実施。
- ・ 保険料（税）の減免を実施した保険者に対し、減免に要する費用の全額の財政支援を実施。【第1次補正予算】

2. 傷病手当金の対応

【被用者保険】（令和2年1月～）

- 傷病手当金の支給が円滑に行われるよう、「新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給に関するQ & A」を3月6日付けで発出し、以下について周知。
 - ・ 発熱などの症状があるため自宅療養を行った期間についても、労務に服することが出来なかった期間に該当すること
 - ・ やむを得ず医療機関を受診できなかった場合は、医師の意見書がなくとも、事業主の証明書により、保険者が労務不能と認め、支給することが可能であること

【国民健康保険・後期高齢者医療制度】（令和2年1月～）

- 国内の感染拡大防止の観点から、保険者が、被用者のうち新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者に傷病手当金を支給する場合に、国が特例的に特別調整交付金により財政支援を実施。

3. 特定健診・特定保健指導等における対応

【緊急事態宣言期間中（令和2年4月8日に以下の内容の通知を発出）】

- 緊急事態宣言の対象地域において、実施を控えること。
- 緊急事態宣言の対象地域外においては、実施の必要性の検討に当たって、基本的対処方針等を踏まえ、十分に留意すること。
- 保険者努力支援制度、後期高齢者支援金の加算・減算制度及び後期高齢者医療制度の保険者インセンティブの取扱いについては、新型コロナウイルス感染症による特定健康診査等の実施率等への影響等を踏まえて、関係者と調整しつつ検討することを予定していること。

【緊急事態宣言解除後（令和2年5月26日に以下の内容の通知を発出）】

- 緊急事態宣言解除後においては、地域における感染の状況や感染拡大防止策の対応状況等を踏まえて、実施方法や実施時期等を判断し、関係者や実施機関等と適宜相談の上で実施すること。仮に延期等の措置をとる場合には、延期等により特定健康診査等を受診できない者に対し、別に特定健康診査等を受ける機会を設けること。
- 再度緊急事態宣言が行われた場合には、
 - ・ 集団で実施するものについては、緊急事態宣言の期間において、原則として実施を延期すること。ただし、特定健康診査等を実施する必要性や緊急性が高いと判断される場合には、感染拡大防止等に特に留意の上、緊急事態宣言の期間において特定健康診査等を実施しても差し支えないこと。
 - ・ 個別で実施するものについては、その実施時期や実施方法、実施の必要性や緊急性等を踏まえ、関係者や実施機関等と適宜相談の上で実施するかどうか判断すること。
- 特定健康診査等を実施する場合には、適切な感染拡大防止策等を講じた上で実施すること。
- 高齢者保健事業については、特に高齢者の場合、長期間の外出自粛により生活が不活発になる等の健康影響が危惧されること等を念頭に置きつつ、実施方法や実施時期等を判断し、関係者等と適宜相談の上で実施するよう要請。実施に当たって参考となる感染拡大防止策や留意点を提示。また、一部市町村における高齢者に対する支援策の現状や取組の工夫等について情報提供。

4. PCR検査、抗原検査の保険適用

（令和2年3月6日～）

- 新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として行った場合又は新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的としたPCR検査を実施した場合に、医療保険を適用できることとした。

（令和2年5月13日～）

- 新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として抗原検査を実施した場合に、医療保険を適用できることとした。

（令和2年6月2日～）

- これまで保険適用となっていた検体に加え、唾液からの検体を用いてPCR検査を実施した場合も、医療保険を適用できることとした。

5. 診療報酬上の対応

①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

(令和2年4月8日～)

- **新型コロナウイルスへの感染を疑う患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される**外来診療**を評価し、**院内トリアージ実施料(300点/回)**を算定できることとした。
- **入院を要する新型コロナウイルス感染症患者**に、必要な感染予防策を講じた上で実施される診療を評価し、**救急医療管理加算(950点/日、特例的に、14日間まで算定可能)**、及び**二類感染症入院診療加算(250点/日)**を算定できることとした。

(令和2年4月18日～)

- **重症の新型コロナウイルス感染症患者(※1)**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倍に引き上げた**。
- **中等症の新型コロナウイルス感染症患者(※2)**について、**救急医療管理加算の2倍相当(1,900点)**の加算を算定できることとした。
- 医療従事者の感染リスクを伴う診療を評価し、人員配置に応じ、**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**こととした。
※1 ECMO(対外式心肺補助)や人工呼吸器による管理等、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 ※2 酸素療法が必要な患者

(令和2年5月26日～)

- **重症及び中等症の新型コロナウイルス感染症患者**について、専用病床の確保などを行った上で受け入れた場合、2倍に引き上げた評価をさらに**3倍に引き上げた**。また、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**こととした。
※ 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
- 診療報酬上の重症・中等症の新型コロナ患者の**対象範囲**について、**医学的な見地から引き続きICU等における管理が必要な者を追加した**。
- **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は、今般の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した**。

②初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について(令和2年4月10日～)

- 時限的・特例的な対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、**初診料214点(歯科については185点)**を算定できることとした。また、その際、医薬品の処方を行い、又は、ファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、**調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料を算定できる**こととした。
- 保険薬局において、保険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、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行う場合について、**調剤技術料、薬剤料及び特定保険医療材料料を、(その他の要件を満たした場合)薬剤服用歴管理指導料等を算定できる**こととした。
- **慢性疾患を有する定期受診患者**に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合について、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、**対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、管理料等を算定していた患者**に対して、電話や情報通信機器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、**月1回に限り147点(歯科については55点)**を算定できることとした。

※いずれも、中央社会保険医療協議会において了承

6. 診療報酬の概算前払い

(令和2年6月)

- 医療機関等への(独)福祉医療機構等の融資が実施されるまでの間の対策として、本来7月に支払われる5月診療分の診療報酬等の一部を6月に受け取ることを希望する医療機関等に対して、審査支払機関が概算前払いを実施。

參考資料

- 保険者は、条例又は規約の定めるところにより、特別な理由がある者に対し、保険料（税）の減免を行うことができる。
- 今般、以下の条件により、新型コロナウイルスの影響により収入が減少した被保険者等の保険料（税）の減免を行う保険者に対し、減免に要する費用の全額の財政支援を行う。

要件	<p>①新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った世帯 ⇒ 保険料（税）を全額免除</p> <p>②新型コロナウイルス感染症の影響により、主たる生計維持者の収入減少（※）が見込まれる世帯 ⇒ 保険料（税）の一部を減額</p> <p>※主たる生計維持者の収入減少が見込まれる方で、（1）～（3）の全てに該当する場合 （1）事業収入や給与収入など、収入の種類ごとに見た収入のいずれかが、前年に比べて10分の3以上減少する見込みであること （2）前年の所得の合計額が1000万円以下であること（※国保及び後期の場合） （3）収入減少が見込まれる種類の所得以外の前年の所得の合計額が400万円以下であること</p>
補助割合	10/10（一般財源：特別調整交付金＝6：4）

※ 通常は減免額が保険料総額の3%（後期高齢者医療は1%）以上となる場合に特別調整交付金にて、8/10支援

新型コロナウイルスの感染拡大に伴う納税猶予の特例

① 施策の目的

イベントの自粛要請や入国制限措置など、新型コロナウイルスの感染拡大防止のための措置に起因して多くの事業者の収入が急減しているという現下の状況を踏まえ、手元資金を事業継続のために回していただけるよう、国税・地方税及び社会保険料について1年間納付を猶予する特例を設ける。

② 施策の概要

令和2年2月1日以後における、一定の期間(1か月以上)において、収入に相当の減少(前年同期比概ね20%以上の減)があった方について、国税・地方税及び社会保険料を、無担保かつ延滞税なしで、1年間納付を猶予する。
 ※本特例は、令和2年2月1日から令和3年1月31日までに納期限が到来する国税等について適用する。その際、施行日前に納期限が到来している国税等についても遡及して適用することができることとする。

③ 施策の具体的内容

現行 (財産の損失が生じていない場合 (注))	特 例 (案)
<p>○ 一定の期間 (原則1年) において、大幅な赤字が発生した場合に納税を猶予。</p> <p>○ 一時の納税ができないと認められる場合に適用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 向こう1か月の事業資金を考慮。 ・ 収支や財産状況を示す書類の提出が必要。 <p>提出が困難な場合は口頭説明も可 (柔軟な運用)。</p> <p>○ 原則として、担保の提供が必要。</p> <p>○ 延滞税は軽減 (年1.6%)。</p> <p>(注) 新型コロナウイルス感染症の影響により財産に損失が生じた場合は現状でも延滞税は免除。</p>	<p>○ 令和2年2月1日以後における一定の期間 (1か月以上) において、収入に相当の減少※があった場合について1年間納税を猶予。</p> <p>※ 前年同期比概ね20%以上の減</p> <p>○ 一時の納税が困難と認められる場合に適用。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 少なくとも向こう半年間の事業資金を考慮するなど <p>納税者の置かれた状況に配慮し適切に対応。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 左記柔軟な運用を継続。 <p>○ 担保は不要。</p> <p>○ 延滞税は免除。</p>

新型コロナウイルス感染症に関する健康保険法における傷病手当金の対応について

1. 制度概要

- 疾病又は負傷の療養のため労務不能となり、収入の喪失又は減少を来たした場合に、これをある程度補填し、生活保障を行う趣旨から、傷病手当金が支給される。
- 具体的には、健康保険の被保険者（任意継続被保険者を除く。）が業務外の事由による療養のため労務に服することができないとき、その労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間、支給される。

（※）支給額は、1日につき、直近12か月の標準報酬月額を平均した額の30分の1に相当する額の3分の2に相当する金額。

（参考）

支給件数：約190万件（被用者制度分）うち協会けんぽ110万件、健保組合70万件、共済組合10万件（平成29年度）

支給金額：約3,600億円（被用者保険分）うち協会けんぽ1,900億円、健保組合1,500億円、共済組合200億円（平成29年度）

2. 新型コロナウイルス感染症に関する対応

- 傷病手当金の概要について、企業や労働者向けに作成した「新型コロナウイルスに関するQ & A」に盛り込み、厚生労働省のHPにおいて周知を実施。
- 傷病手当金の支給が円滑に行われるよう、「新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金の支給に関するQ & A」を3月6日付けで発出し、以下について周知。
 - ・ 発熱などの症状があるため自宅療養を行った期間についても、労務に服することが出来なかった期間に該当すること
 - ・ やむを得ず医療機関を受診できなかった場合は、医師の意見書がなくとも、事業主の証明書により、保険者が労務不能と認め、支給することが可能であること

新型コロナウイルス感染症に関する国保・後期高齢者医療における傷病手当金の対応について

1. 制度概要

- 国保制度等においては、様々な就業形態の者が加入していることを踏まえ、傷病手当金については、条例を制定して支給することができることとしている（いわゆる「任意給付」）。

2. 新型コロナウイルス感染症に関する対応

- 国内の感染拡大防止の観点から、保険者が傷病手当金を支給する場合に、**国が特例的に特別調整交付金により財政支援**を行うこととする。

- 対象者

被用者のうち、新型コロナウイルス感染症に感染した者、又は発熱等の症状があり感染が疑われる者

- 支給要件

労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間

- 支給額

直近の継続した3月間の給与収入の合計額を就労日数で除した金額 × 2 / 3 × 日数

※ 上記の支給額について、特別調整交付金により財政支援。

- 適用

令和2年1月1日～9月30日で療養のため労務に服することができない期間（ただし、入院が継続する場合等は健康保険と同様、最長1年6月まで）

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

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	+ 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	+ 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	+ 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)	21,000円 ～18,320円	+19,000円 2倍 (救急医療管理加算) + 2,500円 (同左)

4/8に措置済み

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

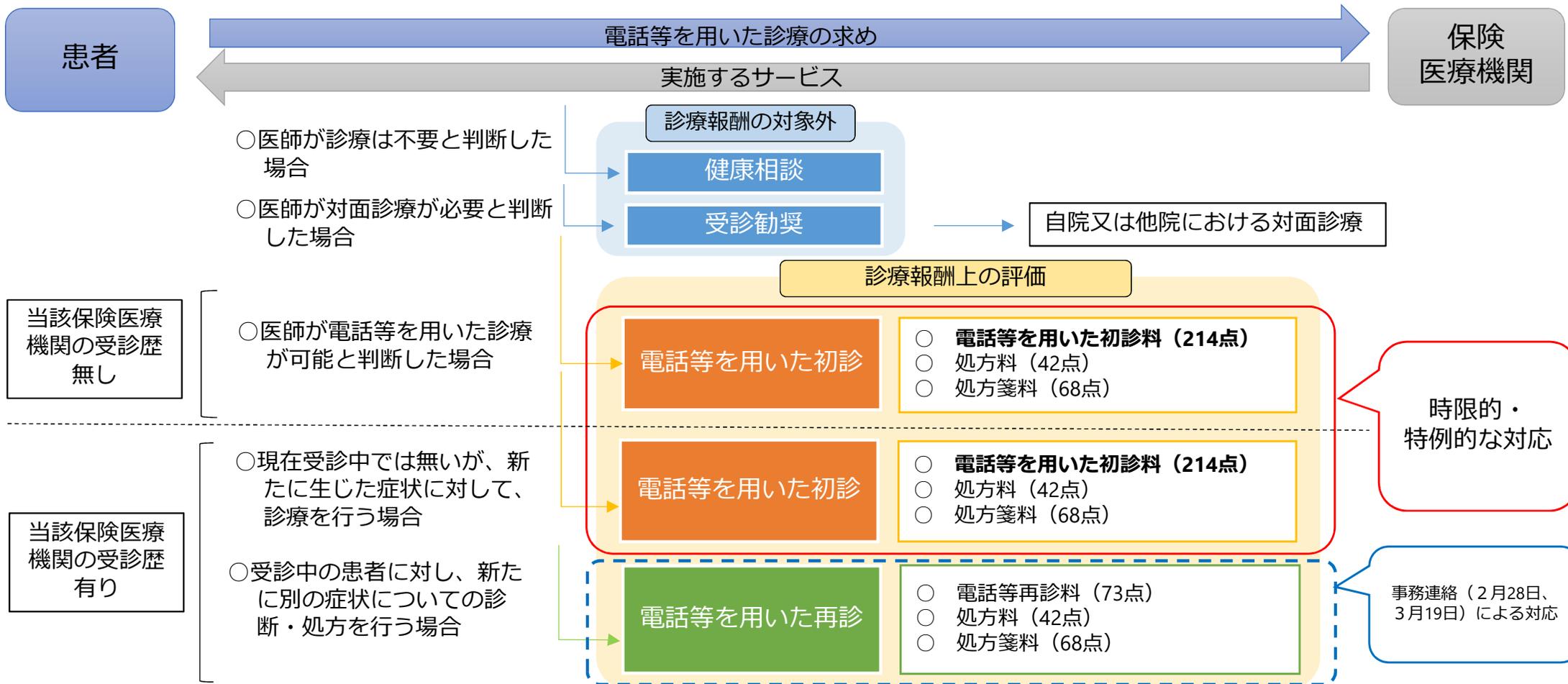
- 中等症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、救急医療管理加算の3倍相当の加算について、15日目以降も算定できることとする。
- 新型コロナウイルス感染症から回復した患者について、転院を受け入れた医療機関への評価を設ける。

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。

診療報酬上の臨時的な取扱いについて

- 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、以下の対応としてはどうか。



- 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 (※)** を算定することとしてはどうか。

- 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してはどうか。

※算定告示B000「特定疾患療養管理料」の注に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数

【診療報酬の算定について】

○ 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) 電話や情報通信機器を用いた診療等の取扱いについて

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て診療し医薬品の処方を行い、ファクシミリ等で処方箋情報が送付される場合、電話等再診料等を算定できることとした。(外来診療料も同様の取扱い。)

また、上記の場合であって、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料等を支給した場合に、在宅療養指導管理料等を算定できることとした。

さらに、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、管理料等を算定していた患者に対しては、「情報通信機器を用いた場合」の管理料を算定できることとした。

調剤報酬においては、上記の場合であって、当該処方箋情報を受け付けた保険薬局において、当該処方箋情報に基づく調剤を行った場合、調剤技術料等を算定できることとした。

(8) 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。

(9) DPC/PDPSにおける取扱い

令和2年3月31日までの期間において、医療資源を最も投入した病名が新型コロナウイルス感染症であった症例については、包括評価の対象外とした。

(10) 外来における対応について

必要な感染予防策を講じた上で実施する外来診療について、受診の時間帯によらず、院内トリアージ実施料を算定できることとした。

(11) 入院における対応について

新型コロナウイルス感染症患者の入院診療について、医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者(入院基本料又は特定入院基本料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定しているものに限る。)について、救急医療管理加算1を算定できることとした。また、その際、最長14日算定できることとした。

さらに、必要な感染予防策を講じた上で実施する新型コロナウイルス感染症患者の入院診療について、第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、二類感染症患者入院診療加算を算定できることとした。

(12) 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療の実施について

時限的・特例的な対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合には、初診料214点（歯科については185点）を算定できることとした。また、その際、医薬品の処方を行い、又は、ファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、又は薬剤料を算定できることとした。

また、保険薬局において、保険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、電話や情報通信機器を用いて服薬指導を行う場合について、調剤技術料、薬剤料及び特定保険医療材料料を、（その他の要件を満たした場合）薬剤服用歴管理指導料等を算定できることとした。

さらに、慢性疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合について、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、管理料等を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器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、月1回に限り147点（歯科については55点）を算定できることとした。

(13) 重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

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病棟において、ICU等における管理が必要な重症の新型コロナウイルス感染症患者については、2倍の点数を算定できることとした。

また、新型コロナウイルス感染症患者のうち、次の状態の患者については、それぞれ次の日数を上限として、特定集中治療室管理料等を算定できることとした。

- (1) 急性血液浄化（腹膜透析を除く。）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者 21 日
- (2) 体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者 35 日

(14) 患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療について

中等症（酸素吸入が必要な状態や急変に係るリスク管理が必要な患者）の新型コロナウイルス感染症患者については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1,900点）を算定できることとした。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、看護配置に応じて、1日につき別に示す二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できることとした。

さらに、新型コロナウイルス感染症から回復した後の転院先においても算定できることとした。

(15) 在宅医療における対応について

必要な感染予防策を講じた上で実施する往診等について、院内トリアージ実施料を算定できることとした（訪問看護については、特別管理加算を算定できることとした。）。

また、定期的な訪問を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問できず、代わりに電話等を用いて診療等を実施した場合には、患者等に十分に説明し同意を得た上で、在宅時医学総合管理料等（※）を算定できることとした（訪問看護については、訪問看護管理療養費、訪問薬剤管理指導については、薬剤服用歴管理指導料の「1」の点数を算定できることとした。）。

※ なお、令和2年4月については、緊急事態宣言が発令された等の状況に鑑み、患者等に十分に説明し同意を得た上で、訪問診療を行えず、電話等による診療のみの場合であっても、在宅時医学総合管理料等を算定できることとした。

(16) 専用病床の確保などを行った上で患者の受入れを行う医療機関における診療について

重症の新型コロナウイルス感染症患者の診療について、2倍に引き上げた点数をさらに3倍に引き上げた。

また、中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療について、救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1,900点）に引き上げた点数をさらに100分の300（2,850点）に引き上げるとともに、15日目以降も算定できることとした。

(17) 疑似症患者の取扱いの明確化について

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こととした。

【SARS-COV-2（新型コロナウイルス）核酸検出等について】

○ PCR検査の保険適用について

新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として行った場合又は新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対し退院可能かどうかの判断を目的としたPCR検査を実施した場合に、医療保険を適用できることとした（あわせて、DPC病院や特定機能病院においてPCR検査を実施した場合に出来高で算定できることとした。）。

○ 抗原検査の保険適用について

新型コロナウイルス感染症の患者であることが疑われる者に対し新型コロナウイルス感染症の診断を目的として抗原検査を実施した場合に、医療保険を適用できることとした。（あわせて、DPC病院や特定機能病院において抗原検査を実施した場合に出来高で算定できることとした。）。

○ 無症状の患者に対する核酸検出について

SARS-COV-2（新型コロナウイルス）核酸検出を、無症状の患者に対して、医師が必要と判断し、実施した場合は算定できることを明確化した。

【その他】

○ 医療機関の開設に伴う保険医療機関の指定について

保険医療機関の指定について迅速かつ柔軟に対応することとし、指定期日について、当該医療機関の開設日に遡って指定を認めることとした。

○ 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設について

保険医療機関の指定を受けた臨時の医療施設についても、診療報酬の算定方法に基づき算定することとした。

医療機関等の資金繰り対策としての診療報酬等の概算前払い

- 福祉医療機構等の融資が実施されるまでの間の対策として、本来7月に支払われる5月診療分の診療報酬等の一部を6月に受け取ることを希望する医療機関等(薬局・訪問看護ステーションを含む)に対して、概算前払いを実施する。
- 概算前払い額は、令和2年4月診療分(6月支払分)の額と令和元年12月～令和2年2月診療分の3か月平均額との差額に8分の10を乗じた額とする。
- 7月の診療報酬等の支払時には、6月に前払いした分を減額する(減額できない場合は医療機関等から審査支払機関に一括納付)。ただし、融資の遅れなどにより7月の診療報酬等の減額が困難な医療機関等に対しては、猶予の相談に応じる。

※ 申請受付開始: 5月27日(水)、申請締切: 6月5日(金)(必着)、前払い分の支払い: 6月22日(月)

支払額の例

【前提条件】

令和元年12月～令和2年2月診療分の3か月平均診療報酬支払額: 20億円

令和2年4月診療分の診療報酬支払額: 16億円、令和2年5月診療分の診療報酬支払額: 16億円

【本スキームによる支払額】

● 6月支払分

5億円

$$16\text{億円} + \left[\left(20\text{億円} - 16\text{億円} \right) \times \frac{10}{8} (\text{※}) \right] = 21\text{億円}$$

〔4月診療分の
診療報酬支払額〕

〔3ヶ月平均の
診療報酬支払額〕

〔4月診療分の
診療報酬支払額〕

(※) 資金繰り対策を手厚くする観点

● 7月支払分

$$16\text{億円} - 5\text{億円} = 11\text{億円}$$