

## 議題1に関する参考資料

# 令和2年度における新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る 国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の保険料(税)の減免に対する財政支援について

- 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<br/>⇒ 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<br/>⇒ 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<br/>(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<br/>(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)<br/>(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感染症の影響に伴う国民健康保険料等の減免を行った市町村等に対する財政支援

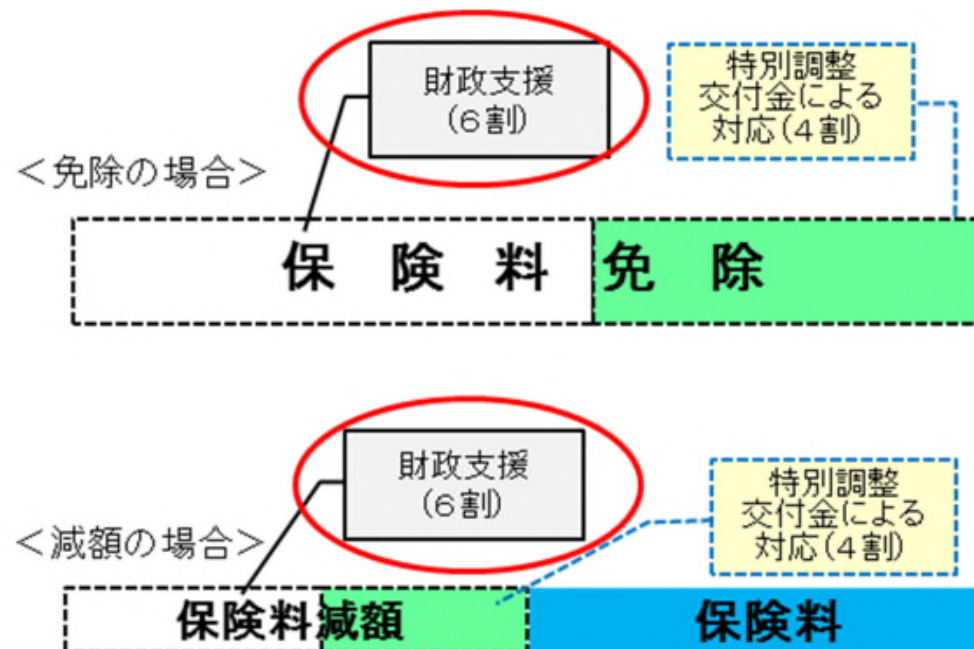
令和2年度第三次補正予算:397億円  
(国保:391.5億円、後期:5.8億円)

※令和2年度第一次補正予算額:269億円  
(国保:260.4億円、後期:8.5億円)

## 国民健康保険料等の減免に対する財政支援 〈397億円〉

### 国民健康保険料等の減免に対する財政支援

新型コロナウイルス感染症の影響により、一定程度収入が下がった方々等に対して、保険料等を減免した市町村等への補助  
(第1次補正予算で措置した金額を上回る所要額が見込まれるため、追加の予算措置を行うもの。)



# 令和3年度における新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る 国民健康保険・後期高齢者医療・介護保険の保険料(税)の減免に対する財政支援について

- 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<br/>⇒ 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<br/>⇒ 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<br/> (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<br/> (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)<br/> (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 | <p>減免額が保険料総額に占める割合が、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>3%以上(後期は1%以上)</u>の場合：8/10</li> <li>・<u>1.5%以上～3%未満(後期は0.5%以上1%未満)</u>の場合：4/10</li> <li>・<u>1.5%未満(後期は0.5%未満)</u>の場合：2/10</li> </ul> <p>※いずれも特別調整交付金により支援</p>                                                                                                                          |

※ 国保組合については別途示す基準による。

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

# 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」を令和2年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～令和3年6月30日の間に感染した新型コロナウイルス感染症の療養のために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）

### ○健保組合に係る保険者機能強化支援事業の概要

解散を選択する蓋然性の高い健保組合に対して、3か年の「事業実施計画」を策定させ、財政検証事業、医療費適正化対策事業及び保健事業の実施に係る経費を助成。併せて3か年の収支均衡計画を策定させる。

本事業は3か年間の時限措置（令和元～）。

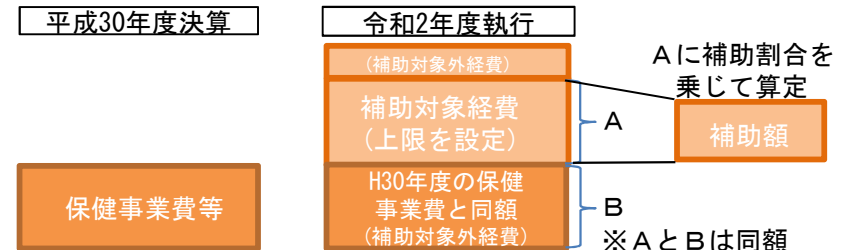
### ○対象組合

次の全ての基準に該当する健保組合。（対象組合は令和元年度の40組合で固定。）

- ①保険料率が9.5%以上、②財源率（法定給付費等を賄うのに必要な料率）が9.0%超、
- ③保有資産が200%未満、
- ④経常赤字が過去3か年度連続

### ○補助割合

- a) 1人あたり保健事業費が全組合の半分未満の組合 ⇒ 1/2
- b) 1人あたり保健事業費が全組合の半分以上の組合 ⇒ 1/3



### 1) 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた令和3年度事業の前倒し

新型コロナウイルス感染症の影響により保険料収入の減少が見込まれ、それに伴い健保組合の安定的かつ継続的な保健事業が阻害されることのないように、保健師や会場確保等の実施体制の準備及びコロナ禍において三密を避けた開催場所の確保や参加人数の制限等、感染予防の取り組みを行いつつ全体の事業規模は維持するため、令和2年度に前倒しして補助を行う。

### 2) 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた補助率の引上げ

現在対象となっている健保組合については、新型コロナウイルス感染症の影響により保険料収入の減少が見込まれ、更に支援が必要となることから、令和2年度交付分の補助金の補助割合の見直しを行う。

- a) 1人あたり保健事業費が全組合の半分未満の組合  
現行 1/2 ⇒ 見直し後 1/1（補助割合+0.5）
- b) 1人あたり保健事業費が全組合の半分以上の組合  
現行 1/3 ⇒ 見直し後 1/2（補助割合+0.17）

### 3) 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対象組合の拡大

新型コロナウイルス感染症の影響により保険料収入が減少し、保険者機能強化支援事業の要件に相当すると見込まれる健保組合を、新たに補助対象とする。実施体制の準備及び事業規模の維持のため、令和2年度に前倒しして補助を行う。

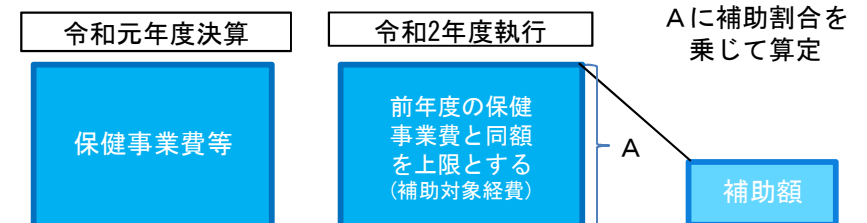
### ○対象組合

次の全ての基準に該当する健保組合。

- ①保険料率が9.5%以上、②財源率が9.0%超、
- ③保有資産が200%未満、
- ④単年度経常赤字

### ○補助割合

- a) 1人あたり保健事業費が全組合の半分未満の組合 ⇒ 1/2
- b) 1人あたり保健事業費が全組合の半分以上の組合 ⇒ 1/3

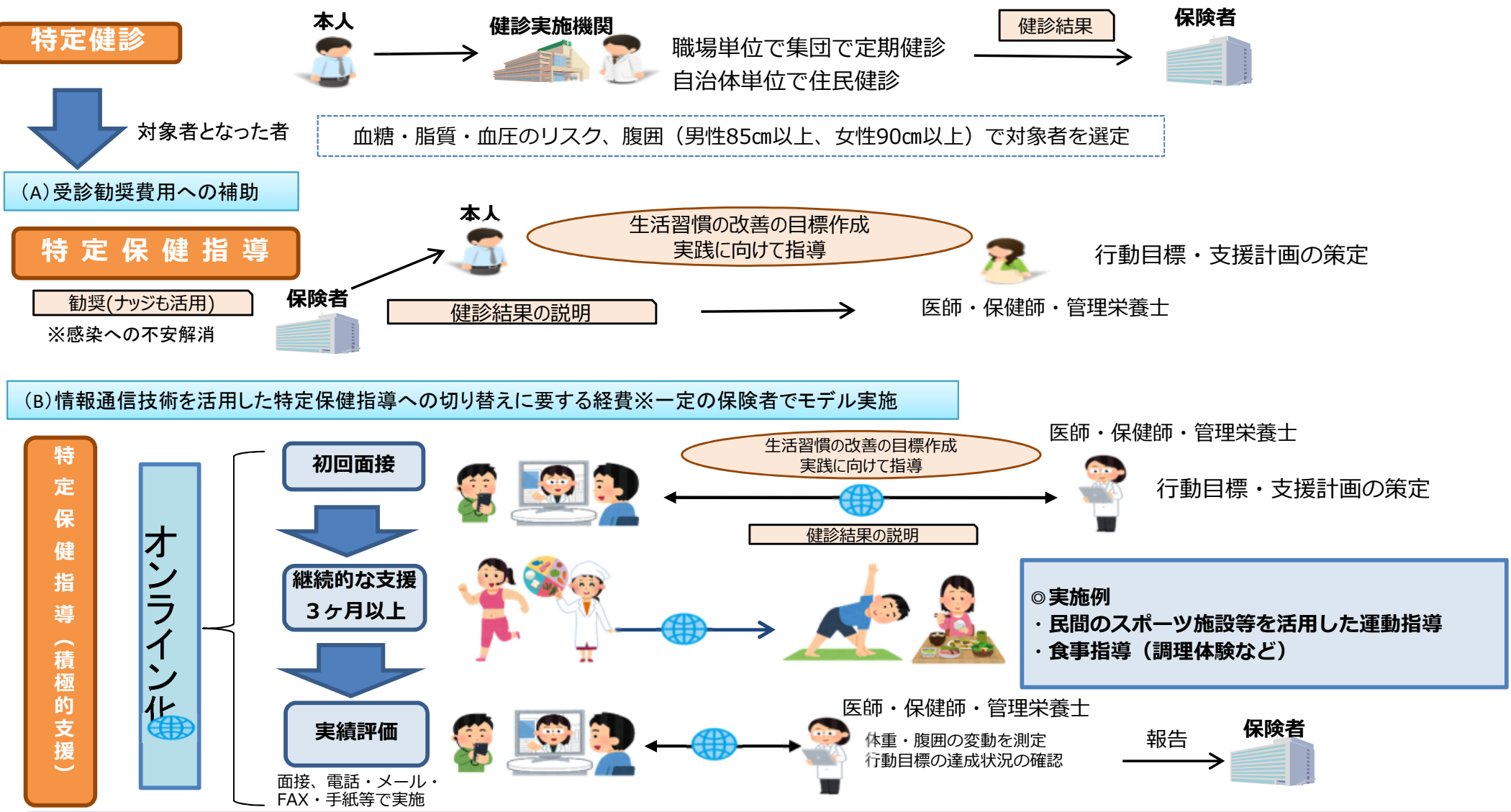




# 保険者による特定保健指導対象者への受診勧奨等

令和2年度第3次補正予算:12.1億円

- 新型コロナウイルス禍において特定保健指導を適切に実施するために要する費用を、保険者に対し補助金として交付。
- 対象経費は(A)特定保健指導対象者への受診勧奨に要する費用、(B)情報通信技術を活用した特定保健指導への切り替えに要する費用。
- 補助対象は市町村国保、健保組合、協会けんぽ、国保組合。



特定保健指導の初回面接については、対面が情報通信技術(テレビ電話等の表情、声、しぐさ等を確認できること)を活用した方法である必要があるが、新型コロナウイルスの影響により対面での実施が困難となっているため、情報通信技術を用いた方法による特定保健指導の実施のニーズが高まっている。

\* 新型コロナウイルス感染症の影響等を踏まえ、情報通信技術を活用した特定保健指導の実施要件の緩和を令和3年2月1日に実施。

平行して、情報通信技術を活用した特定保健指導の実施状況の調査等を行い、有効的な実施方法について保険者へ横展開を図る。

# 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                  |                           |                                                                 |
|---------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 重症者<br>(ECMO、人工呼吸器) | 救命救急入院料<br>(救命救急センター)     | 102,230円 (3日以内)<br>～78,970円 (8日～14日以内)                          |
|                     | 特定集中治療室管理料<br>(ICU)       | 142,110円 (3日以内)<br>～81,180円 (8日～14日以内)                          |
|                     | ハイケアユニット<br>入院医療管理料 (HCU) | 68,550円<br>～42,240円                                             |
| 中等症<br>(酸素療法)       | 急性期一般入院基本料                | 21,000円 +9,500円 + 2,500円<br>～18,320円 (救急医療管理加算) (二類感染症患者入院診療加算) |



| 見直し後                  |                           |                                   |
|-----------------------|---------------------------|-----------------------------------|
| 204,460円<br>～157,940円 | 2倍                        | + 10,000円 4倍<br>(二類感染症患者入院診療加算相当) |
| 284,220円<br>～162,360円 | 2倍                        | + 10,000円 4倍<br>(同上)              |
| 137,100円<br>～84,480円  | 2倍                        | + 5,000円 2倍<br>(同上)               |
| 21,000円<br>～18,320円   | +19,000円 2倍<br>(救急医療管理加算) | + 2,500円<br>(同左)                  |

# 新型コロナウイルス感染症患者の受入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。

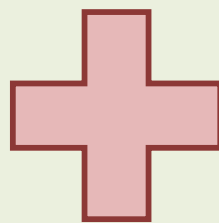
## さらなる診療報酬上の対応

- 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



# 令和3年度における新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の対応について

- 令和3年度においても、令和2年度予備費等で措置してきた新型コロナウイルス感染症を疑う患者への外来診療に係る評価（院内トリージ実施料）及び新型コロナウイルス感染症患者に対する入院診療に係る評価（救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、特定入院料等）については、当面の間、継続する。
- 「令和3年9月末までの間、小児の外来診療等に係る措置及び一般診療等に係る措置について、初診料及び再診料等に一定の点数を加算する特例的な評価を～行う。令和3年10月以降については、前者の措置に関しては同年度末まで規模を縮小した措置を講じること、後者に関し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。」

# 後方支援病床の確保について

## 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日付事務連絡発出）【同日から適用】

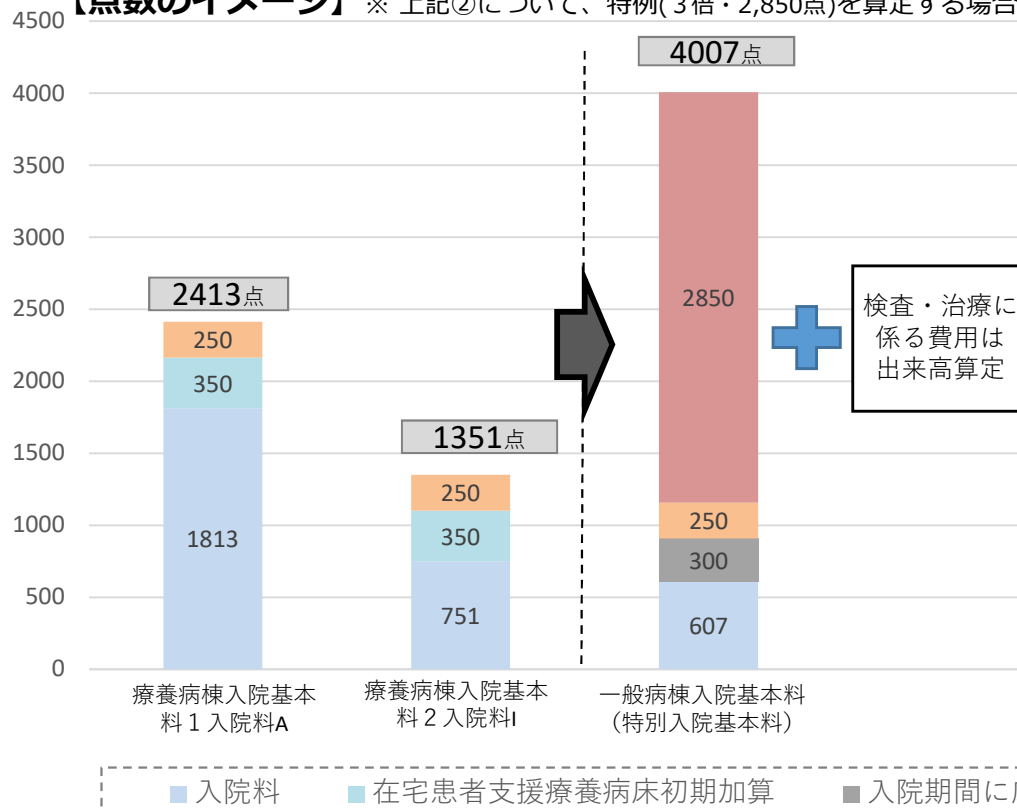
- 重症者・中等症者病床 41,000円/日
- その他病床 16,000円/日

- 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日付事務連絡発出）【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

【点数のイメージ】 ※ 上記②について、特例（3倍・2,850点）を算定する場合



## 回復患者について

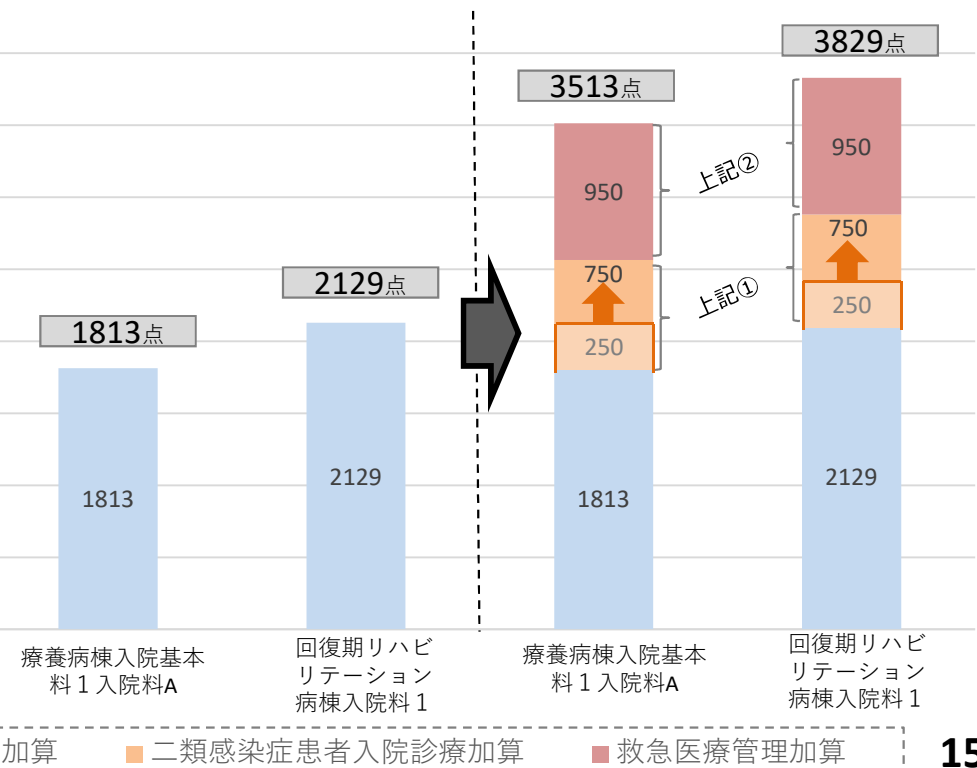
- ①新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合の評価として、**二類感染症患者入院診療加算（3倍）750点**を算定できることとした。

（令和2年12月15日付事務連絡発出）【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**）を最大90日間算定できることとする。

（令和3年1月22日付事務連絡発出）【同日から適用】

【点数のイメージ】 ※ 上記①・②を算定する場合



# 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(令和3年4月～)

## 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

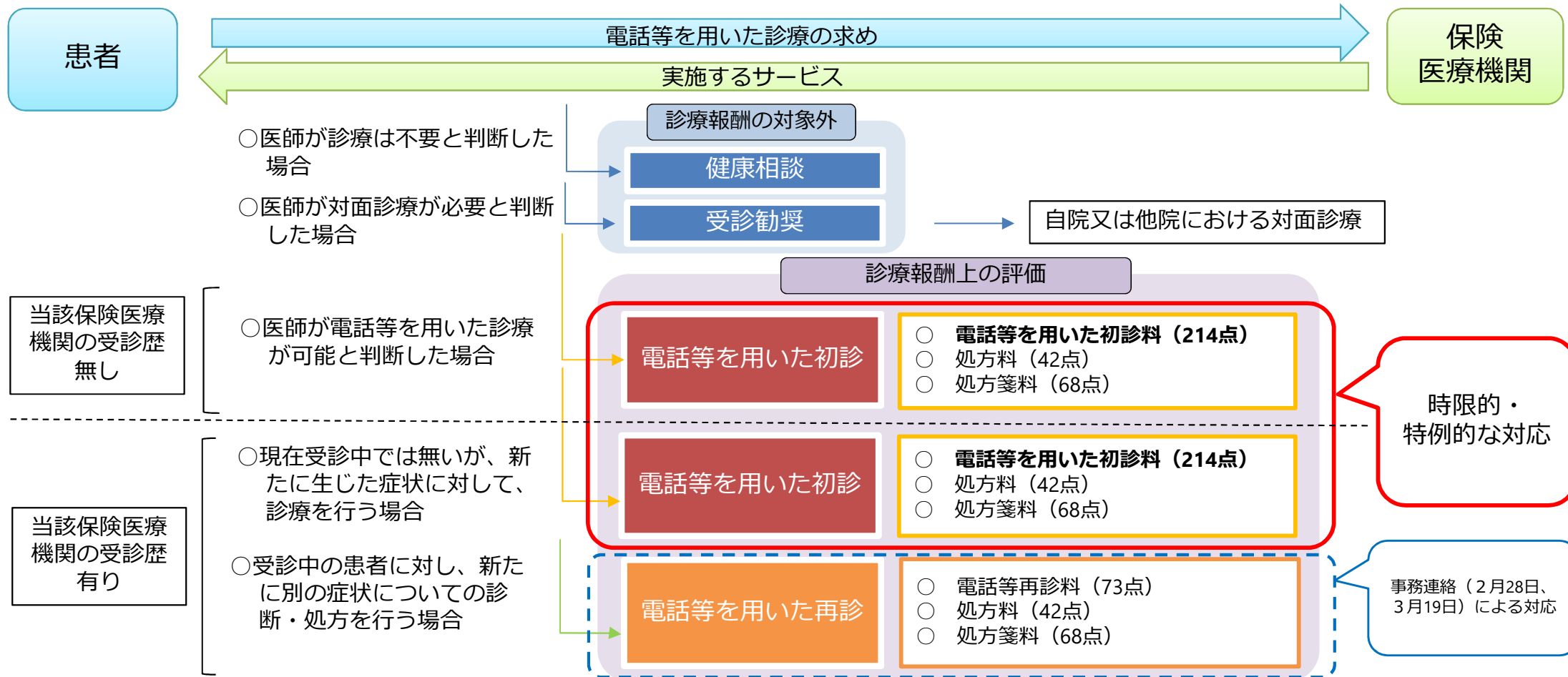
- ・ 全ての患者の診療において、状況に応じて必要な個人防護具を着用した上で、感染防止に十分配慮して患者への対応を実施
- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員研修を行う
- ・ 病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行う

- 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) D P C / P D P S 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。

### (18) 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。

### (19) 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の診療について

中等症Ⅱ※（呼吸不全状態の患者）以上の臨床像の患者については、1日につき救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数（4,750点）を算定できることとした。

※「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き（第3版）（令和2年9月4日発行）」に記載されている中等症Ⅱと同等の状態の患者を想定



## (20) 小児の外来における対応について

新型コロナウイルスの感染が拡大している間、小児の外来における診療等については、特に手厚い感染症対策を要することを勘案し、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療等を実施した場合、以下の取扱いとした。

なお、その診療等に当たっては、患者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明し、同意を得ることとした。

- (1) 保険医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、医科点数表の「A000 初診料」、「A001 再診料」、「A002 外来診療料」、「B001-2 小児科外来診療料」又は「B001-2-11 小児かかりつけ診療料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A000 初診料」注6に規定する「乳幼児加算」に相当する点数及び「A001 再診料」注12に規定する「地域包括診療加算1」に相当する点数を合算した点数（100点）をさらに算定できることとした。
- (2) 保険医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、歯科点数表の「A000 初診料」又は「A002 再診料」を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「A000 初診料」注5に規定する「乳幼児加算」に相当する点数、「A002 再診料」注3に規定する「乳幼児加算」に相当する点数及び「A002 再診料」注8に規定する「再診時歯科外来診療環境体制加算2」に相当する点数を合算した点数（55点）をさらに算定できることとした。
- (3) 保険薬局において、6歳未満の乳幼児に係る調剤に際し、小児の外来診療等において特に必要な感染予防策を講じた上で、必要な薬学的管理及び指導を行い、「薬剤服用歴管理指導料」又は「かかりつけ薬剤師指導料」を算定する場合、  
現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて、「薬剤服用歴管理指導料」注8に規定する「乳幼児服薬指導加算」に相当する点数（12点）をさらに算定できることとした。

## (21) 転院を受け入れた保険医療機関に係る評価について

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保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数（750点）を算定できることとした。



## 【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。また、①療養病棟入院基本料等を算定する場合②介護老人保健施設等に入所等している場合③入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合に、DPC病院等における取扱いと同様、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。また、①療養病棟入院基本料等を算定する場合②介護老人保健施設等に入所等している場合③入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合に、DPC病院等における取扱いと同様、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。

### ○ ウイルス・細菌核酸多項目同時検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出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ウイルス・細菌核酸多項目同時検出又はSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施した場合に、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ウイルス・細菌核酸多項目同時検出又はSARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出を実施した場合に出来高で算定できることとした。また、①療養病棟入院基本料等を算定する場合②介護老人保健施設等に入所等している場合③入院中以外において一部の医学管理等を算定する場合に、DPC病院等における取扱いと同様、出来高で算定できることとした。）。

## 【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。

### ○ 診療・検査医療機関の診療時間に関する取扱いについて

保険医療機関が診療・検査医療機関として、当該保険医療機関が表示する診療時間を超えて発熱患者等の診療等を実施する等、当該保険医療機関における診療時間を変更を要する場合であっても、当該保険医療機関において、診療・検査医療機関として指定される以前より表示していた診療時間を、当該保険医療機関における診療時間とみなすこととして差し支えないこととした。

## 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

$$\begin{array}{c} \text{16億円} \\ \left[ \begin{array}{c} \text{4月診療分の} \\ \text{診療報酬支払額} \end{array} \right] \end{array} + \left[ \begin{array}{c} \text{20億円} \\ \left[ \begin{array}{c} \text{3ヶ月平均の} \\ \text{診療報酬支払額} \end{array} \right] \end{array} - \begin{array}{c} \text{16億円} \\ \left[ \begin{array}{c} \text{4月診療分の} \\ \text{診療報酬支払額} \end{array} \right] \end{array} \right] \times 10/8 \text{ (※)} = \text{21億円}$$

(※) 資金繰り対策を手厚くする観点

##### ● 7月支払分

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

# 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
- ③ 診療報酬の特例的な対応による小児科等への支援
- 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3月21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)

上記の金額は、国や都道府県から直接執行する補助金の額を記載したものであり、診療報酬等で措置する額は含まれていない。



# 第三次補正予算による医療機関等への支援(新型コロナの感染拡大への対応)

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえ、第三次補正予算等を活用して、重症患者等の病床確保をはじめ、地域の医療提供体制を守るための措置に万全を期す。

## 1. 重症患者等の受入病床確保の支援

- ① **新型コロナからの回復患者の転院支援【国費:2.5億円】** 診療報酬の特例評価
  - ・ 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る医療機関において、必要な感染予防策を講じる場合、一定の加算(+500点)の特例算定を可能とすることにより、重症等の新型コロナ患者の受入病床の確保を図る。
- 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・看護師等を新型コロナ患者受入医療機関に派遣する場合、新型コロナ緊急包括支援交付金により、派遣元医療機関等への補助が可能であるが、これを更に支援するため、重点医療機関に派遣する場合の補助上限額を引き上げる。  
(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)

## 2. 地域の医療提供体制を守るための感染防止等

- ① **小児科等への支援【国費:68億円】** 診療報酬の特例評価
  - ・ 未就学児の外来患者の感染防止に要する対応を評価する観点から、診療報酬の特例評価(医科の場合+100点)を行う。
- ② **診療・検査医療機関の感染拡大防止等の支援【国費:212億円】** 国による直接執行
  - ・ 急速に感染が拡大する中での緊急的臨時的な対応として、診療・検査医療機関に対する感染拡大防止等の補助を国直接執行で行う。  
(診療・検査医療機関 100万円)
- ③ **医療機関・薬局等の感染拡大防止等の支援【国費:858億円】** 国による直接執行
  - ・ 急速に感染が拡大する中での緊急的臨時的な対応として、歯科を含む医療機関・薬局等に対する感染拡大防止等の補助を国直接執行で行う。  
(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)
  - ※ ②又は③のどちらかの補助。9/15予備費の救急・周産期・小児医療機関の感染拡大防止等支援を受けた医療機関は、今回の方が補助上限額が高い場合は差額分を補助。
- ④ **新型コロナワクチンの接種体制の整備・接種の実施【国費:5,736億円】**
  - ・ 新型コロナワクチン接種を実施する医療機関に対する接種費用等に係る地方公共団体への補助等を行う。

## 3. その他(第二次補正予算・予備費等で講じた措置への積み増し等)

- ① **新型コロナ緊急包括支援交付金の増額(病床や宿泊療養施設等の確保)【国費:1兆1,763億円】**
- ② **医療資格者等の労災給付の上乗せを行う医療機関等への補助【国費:8,200万円】** 国による直接執行
- ③ **発熱患者対応を行う診療・検査医療機関の確保【国費:697億円】** 国による直接執行
- ④ **福祉医療機構(WAM)の無利子・無担保融資等に係る政府出資等【国費:1,037億円】**
- ⑤ **補正予算・予備費等による医療機関等への支援策について、個別の医療機関等からの相談に応じるため、厚生労働省にコールセンターを設置【既存予算により対応】**<sup>28</sup>



## ワクチン接種に従事される被扶養者の方の収入の取扱いについて（健康保険関係）

- 健康保険の被扶養者については、医療保険者において原則年1回被扶養者の収入状況を確認し、年間収入が130万円未満等の要件を満たしていることを確認することとされています。
  - 今般の新型コロナウイルス感染症のワクチンの接種業務への対応として、一時的に収入が増加する被扶養者の方が発生しうることから、被扶養者の方々の年間収入の確認における留意点について、医療保険者あてに以下の内容を周知。
- (※) 「被扶養者の収入の確認における留意点について」（令和2年4月10日厚生労働省保険局保険課事務連絡）により今般の新型コロナウイルス感染症への対応として、「被扶養者の収入の確認における留意点について（再周知）」（令和3年2月12日厚生労働省保険局保険課事務連絡）により特にワクチンの接種業務に従事する被扶養者の方への対応として、医療保険者あてに周知。

### 被扶養者の収入の確認における留意点について

- 被扶養者の収入については、被扶養者の過去の収入、現時点の収入又は将来の収入の見込みなどから、今後1年間の収入を見込むものとする。
- 今後1年間の収入を見込む際には、認定時（前回の確認時）には想定していなかった事情により、一時的に収入が増加し、例えば、直近3ヶ月の収入を年収に換算すると130万円以上となる場合であっても、直ちに被扶養者認定を取消すのではなく、過去の課税証明書、給与明細書、雇用契約書等と照らして、総合的に将来収入の見込みを判断すること。
- 確認に当たり、被扶養者認定を受けている方の過去1年間の収入が、昇給又は恒久的な勤務時間の増加を伴わない一時的な事情等により、その1年間のみ上昇し、結果的に130万円以上となった場合においても、原則として、被扶養者認定を遡って取り消さないこと。