

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

新型コロナウイルス感染症に関する診療報酬上の取扱いについて

【課題】

- 新型コロナウイルス感染症については、5月8日の感染症法上の位置づけの変更に伴い、医療提供体制における各種対策・措置等について段階的見直しを行うこととされている。
- これまで、コロナ診療における感染対策や中等症、重症患者への対応等を評価する観点から診療報酬においても累次の特例的な対応を実施してきたが、これらの特例の見直しについても検討する必要がある。



【論点】

- 類型見直し後の診療報酬上の特例については、3月1日及び3月8日の中医協総会における議論を踏まえ、次の案のとおり対応することとしてはどうか。

診療報酬上の特例の見直し（案）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で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

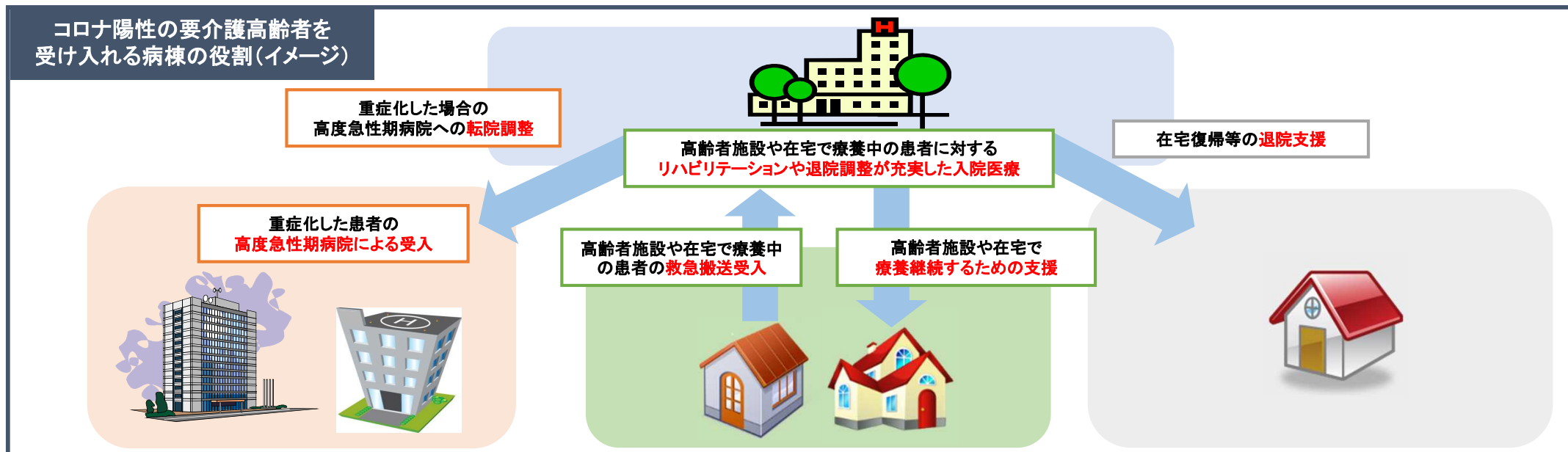
<調剤>

- 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（案）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（案）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。