

(保 269)

令和4年1月31日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松本吉郎
(公印省略)

令和4年度以降のコロナ特例の継続について

新型コロナウイルス感染症の拡大により、令和2年4月8日以降、様々な診療報酬上のコロナ特例の措置が講じられてまいりました。

現在、中医協におきましては、令和4年度診療報酬改定の内容を協議しているところではありますが、令和4年度以降におきましても、コロナ特例の措置は引き続き実施することが了承されておりますことを、取り急ぎご連絡いたします。

概要は下記のとおりであります。

記

(1) 新型コロナウイルス感染症患者等に対する診療等について、外来、入院、在宅等において講じてきた特例的な評価（別添2参照）について、引き続き実施する。

◇ 院内トリアージ実施料、救急医療管理加算、二類感染症入院診療加算、緊急往診加算、緊急訪問看護加算、長時間訪問看護加算、個室加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算は引き続き算定できます。

※ 医科外来等感染症対策実施加算：令和3年9月末まで、6歳未満の乳幼児加算：令和4年3月末まで

(2) 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課 事務連絡）等で示している施設基準や患者及び利用者の診療実績等の要件に

係る臨時的な取扱いを継続する。

- ◇ 定数超過入院、月平均夜勤時間数、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率などの取扱いです。

(3) 令和4年度診療報酬改定において、改定項目ごとに当面必要な経過措置を設けるとともに、令和2年度診療報酬改定における経過措置を終了する

- ◇ 今回改定で設定される経過措置については、後日、令和4年度診療報酬改定の概要資料でお示します。

(4) 令和4年度診療報酬改定前の施設基準のうち、1年間の実績を求めるものについて、現在講じている特例的な対応も終了する。

- ◇ 新型コロナウイルス感染症患者の受入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日までの間、令和元年（平成31年）の実績（年度単位の実績を求めるものは令和元年度（平成31年度）の実績）を用いても差し支えないこととしていました。

(添付資料)

1. 令和4年度診療報酬改定におけるコロナ特例等に係る対応
(中医協資料抜粋(令和3年1月26日・28日 中医協総会))
2. 新型コロナウイルス感染症への診療報酬上の主な対応について
(令和3年10月1日時点)
3. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて
(その26)((保189)令和2年9月1日)

【I-1 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応-①】

① 令和4年度診療報酬改定における コロナ特例等に係る対応

第1 基本的な考え方

新型コロナウイルス感染症患者等に対する診療等に係る外来、入院、在宅等における特例的な評価並びに新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえて講じてきた患者及び利用者の診療実績等の要件に係る特例的な措置を引き続き実施する。また、令和4年度診療報酬改定において、新たな改定項目ごとに経過措置を設けることから、令和2年度診療報酬改定における経過措置を終了する。

第2 具体的な内容

1. 新型コロナウイルス感染症患者等に対する診療等について、外来、入院、在宅等において講じてきた特例的な評価について、引き続き実施する。
2. 「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）」（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）等で示している施設基準や患者及び利用者の診療実績等の要件に係る臨時的な取扱いを継続する。
3. 令和4年度診療報酬改定において、改定項目ごとに当面必要な経過措置（※1）を設けるとともに、令和2年度診療報酬改定における経過措置を終了する。

（※1）具体的な経過措置の内容は各改定項目の内容を参照のこと。

4. 令和4年度診療報酬改定前の施設基準等のうち、1年間の実績を求めるものについて、現在講じている特例的な対応（※2）も終了する。

（※2）新型コロナウイルス感染症患者の受入病床を割り当てられている保険医療機関においては、令和4年3月31日までの間、令和元年（平成31年）の実績（年度単位の実績を求めるものについては、令和元年度（平成31年度）の実績）を用いても差し支えないこととしている。

新型コロナウイルス感染症への診療報酬上の主な対応について

〔一次補正以降〕 (R2.4/18～)	〔二次補正以降〕 (R2.5/26～)	〔令和2年9月15日予備費以降〕 (R2.9/15～)	〔令和3年8月27日予備費以降〕 (R3.8/27～)
重症患者 特定集中治療室管理料等を 2倍 (8,448～28,422点)	重症患者(専用病床の確保) 特定集中治療室管理料等を 3倍 (12,672～42,633点)	重症患者 (同左)	重症患者 (同左)
中等症患者 救急医療管理加算を 2倍 (1,900点)	中等症患者(専用病床の確保) 救急医療管理加算を 3倍 (2,850点)	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)	中等症患者 救急医療管理加算を、 入院加療の必要な患者は 4倍 (3,800点) 中等症Ⅱ以上 の患者は 6倍 (5,700点)

(令和2年4月8日～)

- 新型コロナ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で、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患者について、救急医療管理加算(950点/日)、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～)

- 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。

(令和2年12月15日～)

- 6歳未満の乳幼児に対し、感染予防策を講じた上で外来診療等を実施した場合、医科100点、歯科55点、調剤12点を算定できることとした。(令和3年10月～令和4年3月末までについては、医科50点、歯科28点、調剤6点とした。)
- 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、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倍に引き上げた。※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(3倍)750点

(令和3年1月22日～)

- 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について、救急医療管理加算(950点)を最大90日間算定できることとした。

(令和3年2月26日～)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に往診・訪問看護を緊急に実施した場合に、それぞれ、緊急往診加算(325～850点)、緊急訪問看護加算(2,650円)を算定できることとした。

(令和3年4月1日～)

- 全ての患者の診療等について特に手厚い感染症対策を要することを勘案して医科外来等感染症対策実施加算5点を算定できることとした。(令和3年9月末まで)
- 新型コロナ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した。

(令和3年5月11日～)

- 新型コロナ感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者に対して、個室で入院医療を行った場合に、個室加算(300点)を算定できることとした。

(令和3年7月30日～)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して往診・訪問診療又は訪問看護を実施した場合、それぞれ、救急医療管理加算(950点)、長時間訪問看護加算(5,200円)を算定できることとした。※長時間訪問看護加算は8月4日～

(令和3年8月16日～)

- 自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対して電話等を用いた初診・再診を行った場合に二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できることとした。

(令和3年8月27日～)

- 新型コロナに感染した妊産婦について、ハイリスク妊娠管理加算を21日目以降、ハイリスク分娩管理加算を9日目以降も算定できることとした。

(令和3年9月28日～)

- 自治体HPで公表された診療・検査医療機関が、新型コロナへの感染を疑う患者に、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合、院内トリアージ実施料(300点/回)とは別に二類感染症患者入院診療加算(250点/日)を算定できることとした。(令和4年3月末まで)
- 新型コロナ患者の外来診療について、ロナプリーブ投与を行った場合は救急医療管理加算の3倍(2,850点)、その他の場合は当該加算(950点)を算定できることとした。
- 自宅・宿泊療養中の新型コロナ患者に対する往診について、ロナプリーブ投与を行った場合は救急医療管理加算の5倍(4,750点)、その他の場合は当該加算の3倍(2,850点)を算定出来ることとした。緊急に訪問看護を行った場合は長時間訪問看護加算の3倍(15,600円)を算定できることとした。

(保 189)

令和2年9月1日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
松 本 吉 郎
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その 26)

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱い等について、添付資料のとおり厚生労働省より取扱いが示されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員へのご対応等、よろしくお願い申し上げます。

<添付資料>

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その 26)

(令 2.8.31 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事務連絡
令和2年8月31日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その26）

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえた臨時的な診療報酬の取扱い等については、下記のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションに対し周知徹底を図られたい。

記

1. 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

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に係る臨時的な取扱い（以下単に「臨時的な取扱い」という。）については、これまで、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」（令和2年2月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月14日事務連絡」という。）、「新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業に関連しての医療機関、社会福祉士施設等の対応について」（令和2年2月28日厚生労働省保険局ほか連名事務連絡）、「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その8）」（令和2年4月3日厚生労働省保険局医療課事務連絡）及び「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その11）」（令和2年4月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「4月14日事務連絡」という。）において示してきたところであるが、今般、これまでに示した臨時的な取扱いについて、次の(1)のとおり整理するとともに、当該臨時的な取扱いの対象となる保険医療機関等については、(2)のとおりとする。

(1) これまでに示した臨時的な取扱いについて

これまでに示した主な臨時的な取扱いは、以下のとおり。なお、それぞれの詳細については、これまでの事務連絡の内容を参照されたい。

- ① 定数超過入院について、「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成 18 年 3 月 23 日保医発 0323003 号）の第 1 の 2 の減額措置は適用しないこと。（2 月 14 日事務連絡 1（1））
- ② 月平均夜勤時間数について、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、当分の間、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 2 号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。）の第 3 の 1（1）の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとする。こと。（2 月 14 日事務連絡 2（1））
- ③ 1 日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者（以下「看護要員」という。）の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1 割以上の一時的な変動があった場合においても、基本診療料の施設基準等通知の第 3 の 1（3）及び（4）の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとする。こと。（2 月 14 日事務連絡 2（2））
- ④ D P C 対象病院について、「D P C 制度への参加等の手続きについて」（令和 2 年 3 月 27 日保医発 0327 第 6 号）の第 1 の 4（2）②に規定する「D P C 対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよい。（2 月 14 日事務連絡 2（3））
- ⑤ 平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率及び医療区分 2 又は 3 の患者割合等の要件について、基本診療料の施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよい。（4 月 14 日事務連絡別添問 7）

（2） 臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等

- ① （1）で示した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、（以下「対象医療機関等」という。）以下ア～エのとおりとする。
 - 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

※ ア～エに該当する保険医療機関等については、それぞれ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟、学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった病棟、感染し又は濃厚接触者となり出勤できない職員が在籍する病棟以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ア～エに該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。
- ② ただし、緊急事態宣言（新型インフルエンザ等対策特措法（平成 24 年法律第 31

号) 第 32 条第 1 項の規定に基づき行われる、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態が発生した旨の宣言をいう。以下同じ。) 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。

③ 訪問看護ステーションについても、前記①及び②と同様の取扱いとする。

2. 患者及び利用者の診療実績等に係る要件の取扱いについて

上記 1 (1)⑤で示した平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件について、4 月 14 日事務連絡で示した内容のほか、以下の取扱いとする。

(1) 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、基本診療料の施設基準等通知、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 3 号) 及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」(令和 2 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号) における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する。

(2) 対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いは、以下①又は②のいずれかとしても差し支えないものとする。

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。

例: ある年の 4 月から 6 月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年 10 月時点での「直近 1 年間の実績」を求める対象とする期間

前年						当該年									
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
●	●	●	○	○	○	○	○	○	★	★	★	○	○	○	

○: 通常取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

★: 対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月

●: 臨時的な取扱いとして実績期間から控除した月(★)の代用として、実績を求める対象とする月

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。

例: ある年の 4 月から 6 月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年 10 月時点での「直近 1 年間の実績」を求める対

象とする期間

前年			当該年								
10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
○	○	○	○	○	○	■	■	■	○	○	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

3. その他の診療報酬の取扱いについて
別添のとおりとする。

以上

(別添)

問1 「DPC制度への参加等の手続きについて」(令和2年3月27日保医発0327第6号)の第1の1(2)④に規定する(データ/病床)比及びDPC対象病院の機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数(効率性指数、複雑性指数、カバー率指数、救急医療指数、地域医療指数)の取扱いはどのようになるか。

(答) (データ/病床)比及び機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数は、

- ・対象医療機関等に該当する期間を、実績を求め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期間とすることにより算出した場合
- ・対象医療機関等に該当する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て算出した場合及び通常と同様の取扱いをした場合を比較して最も高い値を用いる。

問2 特定薬剤管理指導加算2について、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、令和2年9月30日までに保険薬局と連携している保険医療機関において、抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会が実施されず、当該保険薬局の薬剤師が参加できない場合、保険医療機関において当該研修の実施が予定され、かつ、当該保険薬局の薬剤師が参加予定であれば、届出は可能か。

(答) 新型コロナウイルス感染症に係る臨時・特例的な措置として、令和3年3月31日までに保険医療機関において抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会が実施される予定であって、当該研修会に保険薬局の常勤の薬剤師が参加予定であり、特定薬剤管理指導加算2のその他の要件を満たしていれば、届出は可能である。この場合において、当該加算の届出には、当該研修会の実施予定が分かる資料(開催案内のホームページ・メール等)の写しを添付すること。

なお、経過措置により当該研修に係る要件を満たしているものとして特定薬剤管理指導加算2の届出を行っており、9月30日までに研修に参加できず要件を満たせなかった場合は、届出辞退を行った上で、研修予定が決まり次第、上記のとおり、再度届出が可能である。

問3 連携充実加算について、「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年1回以上実施すること。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の影響により対面で実施することが困難な場合について、情報通信機器を用いて研修会を実施してもよいか。

(答) 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて研修会を開催しても差し支えないものとする。

問4 特定薬剤管理指導加算2の施設基準の要件における「保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会」について、保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症の影響により、当該研修会を対面で実施することが困難であることから、情報通信機器を用いて実施された場合であっても当該研修会に該当するか。

(答) 新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて実施された研修会であれば、該当する。