

第78回病院事務管理者 ネクスト研修会

- ・ 4月・5月の診療報酬改定
- ・ 感染症法の位置づけの変更に伴う見直し
- ・ コロナ特例見直し関連

●医薬医薬品の安定供給問題を踏まえた診療報酬上の特例措置

- 医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、患者への適切な薬剤の処方や、保険薬局の地域における協力促進などの観点から、保険医療機関・保険薬局に対する加算について、特例措置を講ずる。
- この特例措置は、令和5年4月から12月まで（9か月間）時限的に適用する。

特例措置の全体像

	現行の加算	特例措置
診療報酬	処方箋料の関係 一般名処方加算 1 <u>7点</u> 一般名処方加算 2 <u>5点</u>	<u>+2点</u>
	入院基本料等の関係（※入院初日） 後発医薬品使用体制加算 1（90%以上） <u>47点</u> 後発医薬品使用体制加算 2（85%以上） <u>42点</u> 後発医薬品使用体制加算 3（75%以上） <u>37点</u>	<u>+20点</u>
	処方料の関係 外来後発医薬品使用体制加算 1（90%以上） <u>5点</u> 外来後発医薬品使用体制加算 2（85%以上） <u>4点</u> 外来後発医薬品使用体制加算 3（75%以上） <u>2点</u>	<u>+2点</u>
調剤報酬	調剤基本料の関係（特別調剤基本料を算定している場合は80/100に相当する点数） 地域支援体制加算 1 <u>39点</u> 地域支援体制加算 2 <u>47点</u> 地域支援体制加算 3 <u>17点</u> 地域支援体制加算 4 <u>39点</u>	<u>+1点 又は +3点</u>

※特例措置は、医薬品の供給が不安定な状況を踏まえ、適切な提供に資する取組を実施した場合が対象（要件を追加）。

●オンライン資格確認（算定要件）

○告示（点数表）A000 初診料

注15 初診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り4点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。

○通知（留意事項）A000 初診料

エ アにかかわらず、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合に、令和5年12月31日までの間に限り、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1として、月1回に限り6点を算定する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算2として、月1回に限り2点を算定する。

●オンライン資格確認（算定要件）

○告示（点数表）A001 再診料

注18 再診に係る十分な情報を取得する体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して再診を行った場合は、医療情報・システム基盤整備体制充実加算3として、月1回に限り2点を所定点数に加算する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、この限りでない。

○通知（留意事項）A001 再診料

(15) 「注18」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算3は、再診時に診療情報を活用して質の高い診療を実施する体制を評価するものであり、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して、当該患者に係る診療情報を取得等した上で診療を行った場合に、令和5年12月31日までの間に限り、月1回に限り2点を算定する。ただし、健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認により当該患者に係る診療情報を取得等した場合又は他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合にあつては、この限りでない。また、同一月に区分番号A000の「注15」に規定する医療情報・システム基盤整備体制充実加算を算定した場合にあつては算定できない。

(16) 「注18」に規定する加算の算定に当たっては、他院からの処方を含めた薬剤情報や必要に応じて健診情報等を問診等により確認する。

●オンライン資格確認（算定要件）

A000 注15、A001 注18に規定「診療情報・システム基盤整備体制加算」月1回

区分	項目	要件	点数※1
初診	加算1	「マイナンバーカードを利用しない」 ・持参しない ・同意画面で同意しない ・カード破損 ・利用者証明用電子証明書が失効	6点
	加算2	「マイナンバーカードを利用する」 ・他の医療機関から診療情報の提供を受けた ・診療情報を取得する ・サーバーに情報がない	2点
再診	加算3	「マイナンバーカードを利用しない」 ・持参しない ・同意画面で同意しない ・カード破損 ・利用者証明用電子証明書が失効 ・問診等で診療情報の変更がないのを確認	2点
	加算なし	「マイナンバーカードを利用する」 ・他の医療機関から診療情報の提供を受けた ・診療情報を取得する	—

※1 令和5年4月から12月までの期間

- ・情報通信機器を用いて診療、往診・訪問診療では加算はできない。
- ・2つ目の診療科の初診料（144点）、再診料（37点）に加算はできない。

●感染症法上の位置づけの変更後の取り扱い

保健所の対応

区分	5月7日まで	5月8日から
陽性者への療養・外出自粛要請	要請あり	要請なし
濃厚接触者への外出自粛要請	要請あり	要請なし

外来医療費負担

区分	5月7日まで	5月8日～9月30日	10月～（予定）
検査（検査料・判断料）	公費負担	患者自己負担	
外来（コロナ治療薬剤費）	公費負担		患者自己負担
外来（その他 ※1）	公費負担	患者自己負担	

※1 初再診料、院内トリアージ実施料、救急医療管理加算、処方せん量 等

入院医療費負担

区分	4月30日まで	5月1日から5月7日	5月8日から
入院医療費	全額を公費		患者自己負担

●感染症法上の位置づけの変更後の取り扱い

○外来医療費の自己負担軽減（9月末まで）

- ・新型コロナウイルス感染症の患者が外来で新型コロナウイルス感染症治療薬の処方（薬局での調剤を含む。以下同じ。）を受けた場合、その**薬剤費**について、**全額を公費支援の対象**とする。当該薬剤を処方する際の手技料等は支援対象には含まれない。
- ・対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は、経口薬「ラゲブリオ」、
「パキロビッド」、「ゾコーバ」、点滴薬「ベクルリー」、中和抗体薬
「ゼビュディ」、「ロナプリーブ」、「エバシールド」に限るものとする。

○検査の自己負担

- ・発熱等の患者に対する検査については、抗原定性検査キットが普及したことや他の疾病との公平性を踏まえ、自己負担分の公費支援は位置づけの変更により**終了する**。

●感染症法上の位置づけの変更後の取り扱い

○入院医療費の自己負担軽減（9月末まで）

(A)4月30日までに入院する場合（感染症法に基づく公費）

従来通り、**全額を公費**。入院勧告の終期は30日、それ以降は(B)で

(B)5月1日から5月7日までに入院する場合（緊急包括支援交付金）

従来通り、**全額を公費**。入院勧告は行わない。

31日までの入院期間は同様、6月以降の公費支援は(C) の取り扱い

(C)5月8日以降に入院する場合

5類感染症への移行（5月8日）後は、新型コロナウイルス感染症の患者が当該感染症に係る治療のために入院した場合、他の疾病との公平性も考慮し、**医療費（窓口負担割合1～3割）**や**食事代の負担**を求めることとなる。

ただし、急激な負担増を避けるため、医療保険各制度における月間の**高額療養費算定基準額**（以下「高額療養費制度の自己負担限度額」という。）から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする措置を講ずる。なお、高額療養費制度の自己負担限度額が2万円に満たない場合にはその額を減額する。

●診療報酬上の臨時的取扱いの変更

令和5年5月8日～ 令和6年診療報酬改定	
疑い患者 感染対策 を実施	<p>① 院内トリアージ実施料 (300点) 受入患者を限定しない外来対応医療機関 8月末までは「かかりつけの患者限定」でも算定可 県で指定・公表の医療機関 (「診療・検査医療機関」から名称変更)</p> <p>要件を満たさない</p> <p>② B002の2「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数 147点</p>
確定患者	<ul style="list-style-type: none"> 家庭内の感染防止対策や重症化した場合の対応等の療養上の指導を実施 ③ B002の2「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数 147点 発症日から7日間算定できる。 ①、②との併算定可能 コロナ患者の入院調整 診療情報提供料 (I) に救急医療管理加算1 (950点) を算定できる。
令和5年7月31日で終了 (④、⑤は8月以降の算定は届出が必要)	
電話や情報通信機器を用いた診療	<p>④ A000 初診料注2 (214点) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療による診断や処方</p> <p>⑤ 電話等再診料 (73点) 慢性疾患等を有する定期受診患者等に対し、電話や情報通信機器を用いた再診により診断や処方</p> <p>⑥ B002の2「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数 147点 (月1回) 慢性疾患又は精神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い、規定の管理料等に基づく管理</p> <p>⑦ B002の2「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数 147点 (月1回) 精神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であって、精神療法を行う場合</p>

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）

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

●診療報酬上の臨時的取扱いの変更（入院）

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に係る特例

- ・ A205 救急医療加算1（950点）の100分の200（1,900点） 14日を限度として算定
- ・ 呼吸不全を認める患者 救急医療加算1の100分の300（2,850点） 14日を限度として算定

入院における感染対策の特例算定

- ・ 二類感染症患者入院診療加算（250点）1日につき
- ・ 個室又は陰圧室に入院させた場合 二類感染症患者療養環境特別加算（300点、200点）1日につき

新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴う手続き等への柔軟な対応について

- ・ 特定入院料等を算定する病棟
施設基準上の看護配置等により入院基本料を判断し、入院基本料を算定できる。
精神療養病棟入院料は、精神病棟入院基本料における特別入院基本料（561点）を算定できる。

回復患者の転院受け入れに係る特例（回復後引き続き入院管理）

- ・ 二類感染症患者入院診療加算（250点）の100分の300（750点） 60日を限度として算定

新型コロナウイルスの検査に係る特例（包括病棟に入院している場合も別途算定できる）

- ・ 検査料＋微生物学的検査判断料、免疫学的検査判断料

●診療報酬上の臨時的取扱いの変更（施設基準）

令和5年9月30日まで

定数超過入院の取扱いについて

・新型コロナウイルス感染症患者（新型コロナウイルス感染症と診断された患者（新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く。）をいう。以下同じ。）等を受け入れたことにより超過入院となった場合においては、当面の間、当該減額措置を適用しないものとする。

●下記に該当する保険医療機関は、変更の届出を行わない（令和5年9月30日まで）

ア 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等

イ アに該当する保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等（市町村等の要請により新型コロナウイルス対応を行った保険医療機関を含む。）

ウ 新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

・月平均夜勤時間数等に1割以上の変動があった場合

・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は、1割以上の一時的な変動があった場合

・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患者及び利用者の診療実績等に係る要件

●感染症法上の位置づけの変更後の取り扱い

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公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について

○診療報酬明細書の記載について（5月8日から実施）

(1)公費の種類（2種類）

- ・入院診療に要した費用の一部公費（一部補助）
- ・治療薬に要した費用の全額公費（全額公費）

(2)「公費負担者番号」欄について

- ・入院診療（一部補助）は、保険健医療機関の所在地の公費負担者番号
- ・治療薬（全額補助）は、保険医療機関又は保険薬局の所在地の公費負担者番号。処方せん交付は保険薬局の所在地の公費負担者番号
- ・一部補助と全額補助を同時に記載する場合は、一部補助（入院）を「公費負担者番号①」、全額補助（治療薬）を「公費負担者番号②」
- ・他の公費負担医療制度による給付もある場合は、法別番号28で。

(3)公費負担医療の受給者番号

- ・「9999996（7桁）」を記載する

●感染症法上の位置づけの変更後の取り扱い

○診療報酬明細書の記載について（5月8日から実施）

(4) 「特記事項」欄について

- ・オンライン資格確認又は限度額適用認定証により、自己負担額が高額療養費又は一部補助の自己負担上限額を超える場合は、特記事項に「区ア」、「多ア」などを記載すること

(5) 「療養の給付」欄について

- ・「請求」の項には、実際に算定した治療薬の合計点数及び入院患者における新型コロナウイルス感染症に係る診療の合計点数を記載
- ・全額補助に係る「負担金額」又は「一部負担金」の項には「0円」と記載し、一部補助に係る「負担金額」の項には、患者の所得区分に応じ、「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の移行及び公費支援の具体的内容について」の8(2)③に掲げる公費減額措置後の最大の自己負担限度額の額を記載する。

●診療報酬明細書の記載について

「療養の給付」記載例

例1 入院の場合 特記事項：区ウ 70歳未満 公費①：一部補助 公費②：全額補助

- ・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：102,500点
- ・新型コロナウイルス感染症の治療薬：40,000点

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額円
				(87,680)
		142,500		(81,430)
				169,110
公費①	102,500		70,100	
公費②	40,000		0	

高額療養費「区ウ」
 $80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$

公費①
 $80,100円 + (1,025,000円 - 267,000円) \times 1\%$
 $= 87,680円$

公費②
 $80,100円 + (400,000円 - 267,000円) \times 1\%$
 $= 81,430円$

例2 入院の場合 特記事項：区オ 70歳以上 低所得Ⅰ 公費①：一部補助 公費②：全額補助

- ・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：102,500点
- ・新型コロナウイルス感染症の治療薬：40,000点

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額円
				(15,000)
		142,500		(15,000)
				30,000
公費①	102,500		0	
公費②	40,000		0	

高額療養費「区オ」15,000円

公費① = 15,000円

公費② = 15,000円

●診療報酬明細書の記載について

「療養の給付」記載例

- 例3 入院の場合 特記事項：区オ 70歳未満 公費①：一部補助 公費②：全額補助
 ・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：102,500点 公費③：生活保護
 ・新型コロナウイルス感染症の治療薬：40,000点

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額円
				(35,400)
		142,500		(35,400)
				70,800
	公費①	102,500		15,400
	公費②	40,000		0

公費③ 142,500 負担金額 0

高額療養費「区オ」35,400円

公費① = 35,400円
 公費② = 35,400円

- 例4 外来の場合 特記事項：区ウ 公費①：全額補助
 ・初再診料、検査料など：1,400点
 ・新型コロナウイルス感染症の治療薬：9,400点

療養の給付	保険	請求点	決定点	負担金額円
		10,800		
	公費①	9,400		0
	公費②			

●診療報酬明細書の記載について

実施機関名		公費負担者番号								集計コード
		法別 番号		都道府 県番号		実施機関番号			検証 番号	
北海道	入院診療：一部補助	2	8	0	1	0	7	0	0	28010700
	治療薬：全額補助	2	8	0	1	0	8	0	9	28010809
青森県	入院診療：一部補助	2	8	0	2	0	7	0	9	28020709
	治療薬：全額補助	2	8	0	2	0	8	0	8	28020808
岩手県	入院診療：一部補助	2	8	0	3	0	7	0	8	28030708
	治療薬：全額補助	2	8	0	3	0	8	0	7	28030807
宮城県	入院診療：一部補助	2	8	0	4	0	7	0	7	28040707
	治療薬：全額補助	2	8	0	4	0	8	0	6	28040806
秋田県	入院診療：一部補助	2	8	0	5	0	7	0	6	28050706
	治療薬：全額補助	2	8	0	5	0	8	0	5	28050805
山形県	入院診療：一部補助	2	8	0	6	0	7	0	5	28060705
	治療薬：全額補助	2	8	0	6	0	8	0	4	28060804
福島県	入院診療：一部補助	2	8	0	7	0	7	0	4	28070704
	治療薬：全額補助	2	8	0	7	0	8	0	3	28070803

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公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について (P.5)
厚労省保険局医療課 (R5. 3. 20)

(2) 入院医療体制

⑥ 入院医療費の自己負担軽減

現時点での国からの情報に基づいて作成

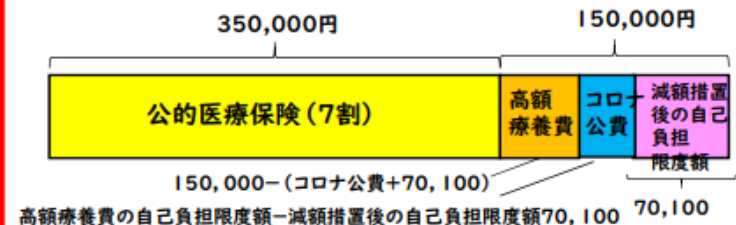
- 5類感染症への移行(5月8日)後は、**医療費(窓口負担割合1~3割)や食事代の負担を求めることとなる。ただし、医療保険各制度における月間の高額療養費算定基準額から原則2万円を減額した額を自己負担の上限とする措置を講ずる。**なお、高額療養費制度の自己負担限度額が**2万円に満たない場合にはその額を減額する。**
- 本措置については、**9月末まで**の措置。その後については、その必要性を踏まえて取扱いを検討。
- 入院中の食事代は、上記減額の対象とはならない。
- 外来療養のみに係る月間の高額療養費算定基準額は、上記減額の対象とならない。

70歳未満

患者の所得区分の確認は、医療機関において行う。
保健所への申請は不要。

高額療養費自己負担限度額の所得区分	高額療養費自己負担限度額	コロナ公費による減額措置後の自己負担額
年収約1,160万円～	252,600+医療費比例額	242,600
年収約770～約1,160万円	167,400+医療費比例額	157,400
年収約370～約770万円	80,100+医療費比例額	70,100
～年収約370万円	57,600	37,600
住民税非課税	35,400	15,400

【例】1か月の医療費50万円で窓口負担(3割)15万円
70歳未満で年収500万円の給与所得者
コロナ治療薬の投与なし

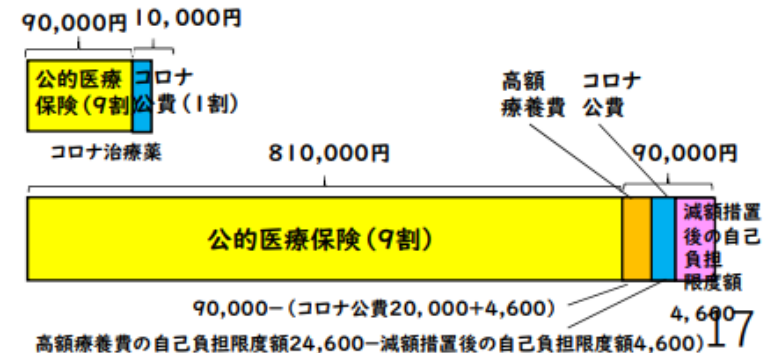


70歳以上

患者の所得区分の確認は、医療機関において行う。
保健所への申請は不要。

高額療養費自己負担限度額の所得区分	高額療養費自己負担限度額	コロナ公費による減額措置後の自己負担額
年収約1,160万円～	252,600+医療費比例額	242,600
年収約770～約1,160万円	167,400+医療費比例額	157,400
年収約370～約770万円	80,100+医療費比例額	70,100
～年収約370万円	57,600	37,600
住民税非課税	24,600	4,600
住民税非課税(所得一定以下)	15,000	0

【例】1か月の医療費100万円で窓口負担(1割)10万円
70歳以上で住民税非課税の年金受給者
コロナ治療薬(医療費のうち10万円)の投与あり



●感染症法上の位置づけの変更後の取り扱い

新型コロナウイルス感染症の感染症上の位置づけの変更に伴う医療供給体制の移行及び公費支援の具体的内容について

○応招義務について

特定の感染症へのり患等のみを理由とした診療の拒否は、応招義務を定めた医師法第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないが、現在、新型コロナウイルス感染症は、2類感染症と同様、制度上特定の医療機関で対応すべきとされていることから、その例外とされている。位置づけ変更後は、制度上幅広い医療機関において対応できる体制に移行することから、「正当な事由」に該当しない取扱いに変わることとなる。

例) 患者が発熱や上気道症状を有している特定の感染症へのり患等のみを理由とした診療の拒否は、応招義務を定めた医師法第19条第1項における診療を拒否する「正当な事由」に該当しない



「診療を拒否する」と応招義務違反となる

●ネクスト研修会の予定

- ・5月19日(金) 16時30分から
内容未定

エルソーラ仙台(大研修室)

ハイブリッド型(対面・オンライン)

ご清聴ありがとうございました。

