新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬及び補助金等の対応状況（令和3年5月19日現在）

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、これまでに診療報酬上の臨時的な取扱いをはじめ、緊急包括支援交付金等、様々な医療提供体制の確保等に向けた支援がなされている。

しかしながら、随時、追加・変更されていることから、最新の情報が分かりにくい状況にある。

そこで、令和3年5月19日現在の対応状況として下記の3点をまとめた。

- 診療報酬上の主な対応（看護に関する対応）
- 病床確保に関する補助金
- ワクチン接種に係る看護職員確保に関する対応

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬上の主な対応状況

（＊看護に特に関連する項目は背景赤）

【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に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。

出典：厚生労働省　社会保障審議会医療保険部会　（第142回資料、令和3年3月26日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬上の主な対応状況

（＊看護に特に関連する項目は背景赤）

（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。

出典：厚生労働省　社会保障審議会医療保険部会（第142回資料、令和3年3月26日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬上の主な対応状況

（＊看護に特に関連する項目は背景赤）

（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

出典：厚生労働省　社会保障審議会医療保険部会 （第142回資料、令和3年3月26日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬上の主な対応状況
（＊看護に特に関連する項目は背景赤）

（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。

出典：厚生労働省　社会保障審議会医療保険部会　（第142回資料、令和3年3月26日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬上の主な対応状況

（＊看護に特に関連する項目は背景赤）

（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

出典：厚生労働省　社会保障審議会医療保険部会 （第142回資料、令和3年3月26日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬上の主な対応状況
（＊看護に特に関連する項目は背景赤）

（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。

23

出典：厚生労働省　社会保障審議会医療保険部会　（第142回資料、令和3年3月26日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬上の主な対応状況

（＊看護に特に関連する項目は背景赤）

【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。）。

24

出典：厚生労働省　社会保障審議会医療保険部会　（第142回資料、令和3年3月26日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

新型コロナウイルス感染症に伴う診療報酬上の主な対応状況
（＊看護に特に関連する項目は背景赤）

【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。

出典：厚生労働省　社会保障審議会医療保険部会　（第142回資料、令和3年3月26日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参照先：診療報酬上の主な対応

(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等の臨時的な取扱いについて**
  - 「厚生労働省　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(再周知)　(令和3年4月21日)」
    https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/2021/re_medical_fee.pdf
  - 「厚生労働省　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)」
    https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/2021/re_medical_fee.pdf

- **新型コロナウイルスのワクチン接種のための各保険医療機関等への看護師派遣**
  - 「厚生労働省　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38)(令和3年3月22日)」
    https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/2020/medical_fee_to_covid38.pdf

(3)看護配置に関する取扱いについて

- **看護要員の数と入院患者の比率や、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ついて**
  - 「厚生労働省　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(再周知)　(令和3年4月21日)」
    https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/2021/re_medical_fee.pdf
  - 「厚生労働省　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)」
    https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/2021/re_medical_fee.pdf

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参照先：診療報酬上の主な対応

(6) 研修等の取扱いについて

- **入退院支援加算3の経過措置について**
  - 中央社会保険医療協議会総会　総-2-3（第476回資料、令和3年3月10日）
    https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000764217.pdf

(10) 外来における対応について
(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外来診療及び入院管理への対応**
  - 「厚生労働省、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9、令和2年4月8日）」

（関連資料）

- 社会保障審議会医療保険部会　議題1に関する参考資料 (第142回、令和3年3月26日)
  https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000759486.pdf

(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

- **重症の新型コロナウイルス感染症患者への診療に対する評価**
  - 「厚生労働省、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12、令和2年4月18日）」
    https://www.mhlw.go.jp/content/000628449.pdf

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参照先：診療報酬上の主な対応

(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

- **中等症以上（酸素吸入が必要な状態）の新型コロナウイルス感染症患者への診療に対する評価**
  - 「厚生労働省、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12、令和2年4月18日）」
    https://www.mhlw.go.jp/content/000628449.pdf

（関連資料）

- **新型コロナウイルス感染症患者(中等症・重症)の受入れに係る特定的な対応**
  - 社会保障審議会医療保険部会　議題1に関する参考資料 (第142回、令和3年3月26日)
    https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000759486.pdf

(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

- **新型コロナウイルス感染症患者専用病床に入院する重症・中等症患者に算定する特定入院料の点数変更**
  - 「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19、令和2年5月26日）」
    https://www.mhlw.go.jp/content/000634226.pdf

（関連通知）

- 中央社会保険医療協議会総会　総-1（第459回資料、令和2年5月25日）
  https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000633290.pdf

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参照先：診療報酬上の主な対応

(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等の臨時的な取扱いについて**
  - 「厚生労働省、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(再周知)　(令和3年4月21日)」
    https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/2021/re_medical_fee.pdf
  - 「厚生労働省　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)」
    https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/2021/re_medical_fee.pdf

(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

- **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対する診療への評価**
  - 「厚生労働省、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27、令和2年9月15日）」
    https://www.mhlw.go.jp/content/000672673.pdf

(関連資料)

- 社会保障審議会医療保険部会　議題1に関する参考資料 (第142回、令和3年3月26日)
  https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000759486.pdf

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参照先：診療報酬上の主な対応

(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**
  - 「厚生労働省、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31、令和2年12月15日）」
    https://www.mhlw.go.jp/content/000705761.pdf

(関連資料)

- 社会保障審議会医療保険部会　議題1に関する参考資料 (第142回、令和3年3月26日)
  https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000759486.pdf

感染症対策に係る評価について「感染症対策実施加算」

- **各医療機関等における感染症対策に係る評価「感染症対策実施加算」について**
  - 「厚生労働省、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35、令和3年2月26日）」
    https://www.mhlw.go.jp/content/000746419.pdf

後方支援医療機関の確保について

- **後方支援医療機関への診療報酬上の臨時的取扱いや補助金について**
  - 「厚生労働省、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院を受け入れる後方支援医療機関の確保について（令和3年5月11日）」
    https://www.mhlw.go.jp/content/000778332.pdf

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

医療提供体制等の強化のための、これまでの財政支援

新型コロナと医療機関の支援①

○ 新型コロナについて、これまで**医療提供体制等の強化のために主なものだけで８兆円弱の国費による支援**が行われてきた。
○ うち**医療機関及び医療従事者への支援は、交付金・補助金等によるものだけで約4.6兆円**。なお、交付金・補助金については、今後ワクチン接種の進捗により、約0.4兆円の接種費用分も行きわたる予定。

緊急包括支援交付金等　4.6兆円

○ 一次・二次補正:1.8兆円（病床確保支援、医療従事者への慰労金支給、医療機関等の感染拡大防止等支援 等）
○ 予備費［9月］：1.2兆円（病床確保支援拡充、インフルエンザ流行期に向けた発熱外来体制の構築 等）
○ 予備費[12月]：0.3兆円（病床確保のための緊急支援（医療従事者の処遇改善と人員確保等））
○ 三次補正　　：1.4兆円（病床確保支援、医療機関等の感染拡大防止等支援 等）

診療報酬による対応　0.1兆円（医療費ベース　0.2兆円）

○ 予備費[4、5、9月]：400億円　（新型コロナウイルス感染症の入院患者の特例的評価 等）
○ 三次補正　　：100億円　（小児外来診療・転院患者診療の特例的評価）

福祉医療機構等を通じた資金繰り支援　0.1兆円　(貸付枠1.9兆円)

○ 補正（一次～三次）：0.1兆円（福祉医療機構への出資金 等）　累計の貸付枠1.9兆円（財政融資を活用）
・累次の制度拡充を実施（貸付限度額拡充、無利子枠・無担保枠の設定・拡充、償還期間の延長　等）

ワクチン確保 等　1.7兆円

○ 二次補正　　:0.1兆円（ワクチン生産体制等整備基金、接種体制確保 等）
○ 予備費[9月]　:0.8兆円（ワクチンの確保、接種体制整備、国際的共同購入枠組みへの参加 等）
○ 三次補正　　:0.7兆円（ワクチン接種の実施、国内企業のワクチン実用化への支援 等）
○ 治療薬の確保等：400億円　（アビガン、レムデシビル購入費　等）

ＰＣＲ検査体制の拡充、検疫体制の強化 等　0.3兆円

○ ＰＣＲ検査等：0.2兆円　（ＰＣＲ等の行政検査、一定の高齢者・妊産婦等への検査、検査試薬等の確保 等）
○ 検疫体制強化：0.1兆円

新型コロナウイルス感染症対策に係る研究開発等　0.2兆円

○ 補正（一次～三次）、予備費 :0.2兆円（ワクチン開発の支援、国際機関への拠出 等）

医療用物資の確保　その他システム整備等　0.8兆円

○ 補正（一次～三次）、予備費 :0.8兆円（医療用マスク・人工呼吸器の購入、生産設備整備、システム整備 等）

※令和2年度3次補正までの補正予算・予備費を一定の考え方のもと整理したものであり、今後変更がありうる（12月25日時点）。

出典：財政制度等審議会　財政制度分科会　財務料資料（令和3年4月15日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

病床確保のための支援（緊急包括支援交付金）

医療機関は6／13までに申請。（5／11〆切から延長）

更なる病床確保のための新型コロナ患者の入院受入医療機関への緊急支援（令和3年度）

○　感染者の増加により新型コロナ患者を受け入れる病床が一部の地域で逼迫している中で、さらに必要となる新型コロナ患者の病床と人員を確保するため、**令和2年度の緊急支援に引き続き、新型コロナ患者の即応病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助**を行う。（国直接執行）

1．対象医療機関

○ 病床確保計画の最終フェーズとなった都道府県又は病床が逼迫し受入体制を強化する必要があると判断した都道府県が、国に申し出て、国が認めた場合、当該都道府県において新型コロナ患者・疑い患者の即応病床を割り当てられている医療機関

- 緊急事態宣言(12/25以降)が発令された都道府県は国への申出が不要。
- 都道府県は、病床が逼迫する地域に限定して、国に申し出ることも可能。都道府県が12/25以降に行った申出は効果を継続。
- 医療機関は、申請時点で即応病床の病床使用率が25%以上であること※。医療機関は6/30まで、都道府県からの患者受入要請を正当な理由なく断らないこと。医療機関は6/13までに申請を行うこと。
  ※ 12/25以降新たに割り当てられた即応病床は除く。

2．補助基準額

○ 即応病床数(令和2年度の緊急支援の補助を受けていない病床)※に応じた補助（①～③の合計額）

① 新型コロナ患者の重症者病床数×1,500万円
② 新型コロナ患者のその他病床数×450万円
③ 協力医療機関の疑い患者病床数×450万円
※ 12/25から6/13までの最大の即応病床数

＋

○ 緊急事態宣言(12/25以降)が発令された都道府県において、緊急的に新たに即応病床を確保する観点からの加算

（12/25以降新たに割り当てられた即応病床数（令和2年度の緊急支援の補助を受けていない病床）（新型コロナ患者の重症者病床数及びその他病床数）※1）×450万円の加算 ※2

※1：12/25から6/13までに新たに割り当てられた即応病床
※2：緊急事態宣言が発令されていない都道府県も新規割当分について300万円の加算

3．対象経費

○ 令和3年4月1日から令和3年6月30日までにかかる以下の①及び②の経費

① 新型コロナ対応を行う医療従事者の人件費（新型コロナ対応手当、新規職員雇用にかかる人件費等、処遇改善・人員確保を図るもの）
- ①により、新型コロナ患者の入院受入医療機関が新型コロナ対応を行う医療従事者の処遇改善・確保に取り組む。従前から勤務する職員の基本給も、当該職員の処遇改善を行う場合は補助対象とする（12/25以降に行った処遇改善を含む）。
- 新型コロナ対応手当の額(一日ごとの手当、特別賞与、一時金等)、支給する職員の範囲(コロナ病棟に限られず、例えば外来部門、検査部門等であっても、新型コロナ対応を行う医療従事者(事務職員等も含む)は対象となり得る)は、治療への関与や院内感染・クラスター防止の取組への貢献の度合いなどを考慮しつつ、医療機関が決定。

② 院内等での感染拡大防止等に要する費用（消毒・清掃・リネン交換等委託、感染性廃棄物処理、個人防護具購入等）
- ②により、消毒・清掃・リネン交換等の委託料に活用することが可能。看護師等の負担軽減の観点から、医療機関は、これらの業務を民間事業者に委託できる。
- ②の経費は、補助基準額の1/3を上限。例えば、補助基準額が3000万円の場合、②の経費への補助金の使用は1000万円が上限となり、補助基準額の補助を受ければ、①の医療従事者の人件費への補助金の使用は2000万円以上となる。

出典：厚生労働省ホームページ（令和3年5月17日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

病床確保のための補助金の執行状況は約5割

新型コロナと医療機関の支援②

○ **新型コロナ入院患者を受け入れる役割の医療機関については**、収入面への対応として、
・新型コロナ患者の受入れ病床に加え、体制確保のために休止にした病床についても、**病床確保料**を支払うこととしている（緊急包括支援交付金）うえ、
・昨年末より１床当たり最大1,950万円の支援を実施している（**緊急支援事業**補助金）。**両者合計の措置額は約1.6兆円**（※）。
※緊急包括支援交付金の病床確保料についての、国から都道府県への交付額及び緊急支援事業の予備費決定額の合計

○ これは新型コロナに対応しない医療機関、病床を持たない医療機関、歯科・調剤までを含めた**医療機関**全体の令和２年度**の減収見込み**推計額約1.7兆円に匹敵する規模であり、**このうち病院分は0.9兆円程度**にとどまり、**新型コロナ患者を受け入れる役割の病院の割合は４分の１弱**であることを踏まえれば、相対的に規模が大きい病院ほど新型コロナ患者を受け入れていることを加味するとしても、**マクロとしては、新型コロナ患者に対応する医療機関の減収を補い得る額が措置されている。**

○ より具体的に**病院団体の調査**を見ても、**支援金が**申請に沿って**入金されれば医業利益の前年からのマイナスを補うことができる**と見込まれる。

◆緊急包括支援交付金等（4.6兆円）のうち、新型コロナ入院患者を受け入れる役割の医療機関への収入面に対応する直接的な支援

補助の概要	措置額	執行額
病床確保料（緊急包括支援交付金） 新型コロナ患者や疑い患者の受入病床を確保した医療機関に対して、休止病床を含め、病床確保料を補助 １床1日あたり 重点医療機関 7.1～43.6万円 協力医療機関 5.2～30.1万円 その他の医療機関 1.6～ 9.7万円	1兆 2,953億円 ※国から都道府県への交付額	6,847億円 (2月末時点)
更なる病床確保のための緊急支援 受入病床を割り当てられた医療機関に対して、新型コロナ対応を行う医療従事者を支援して受入体制を強化するための補助 重症者病床数 ×1,500万円 その他病床数 × 450万円 疑い患者病床数× 450万円 ＋緊急事態宣言が発令された都道府県において、 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では300万円	2,693億円 ※予備費決定額	1,588億円 ※3/21時点申請額
合計	1兆5,646億円	8,434億円

◆医療機関の減収額の推計

※ レセプト点数の前年同月比から試算

		4月～1月までの減収額※	12カ月分に換算
医科		1.2兆円	1.5兆円
	病院	0.75兆円	0.9兆円
	診療所	0.45兆円	0.5兆円
歯科		0.04兆円	0.1兆円
調剤		0.2兆円	0.2兆円
合計		1.4兆円	1.7兆円

約8,200の病院のうち、新型コロナ入院患者を受け入れる役割の病院は約2,000

◆新型コロナ入院患者を受け入れた病院経営状況の調査【4月～12月】（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会）

2019年医業利益	2020年医業利益	医業利益前年差	支援金 入金額 ※慰労金を除く	支援金入金額/申請額
▲1.1億円	▲5.2億円	▲4.1億円	3.3億円	59.7%

→年度ベースとする場合には、１－３月期の減収と、病床確保のための緊急支援（最大1950万円/床）を含めた支援策を加味する必要がある。

※数値は新型コロナ入院患者を受け入れた病院（498）の平均値

出典：財政制度等審議会 財政制度分科会 財務料資料（令和3年4月15日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参照先：病床確保に関する補助金

(1) 令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金

- **新型コロナウイルス感染症患者等の即応病床を割り当てられた保険医療機関に対する受入体制強化のための補助**
  - 「令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」のご案内（令和3年5月17日）」　(医療機関向け)
    https://www.mhlw.go.jp/content/000780517.pdf

  - 「令和３年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関 緊急支援事業の実施について」の改正について(令和3年5月17日)
    https://www.mhlw.go.jp/content/000780515.pdf

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参照先：ワクチン接種に係る看護職員確保に関する対応

- **新型コロナウイルス感染症への対応による一時的な収入増加が見込まれる被扶養者への対応**
  - 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)
    https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T210301S0070.pdf
  - 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)
    https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T200427S0180.pdf

1　被扶養者として認定した者については、認定後、少なくとも年１回は保険者において被扶養者に係る確認を行い、被扶養者の要件を引き続き満たしていることを確認することが望ましいこと。

2　確認に当たり、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こと。この際には、勤務先から発行された給与明細書、市区町村から発行された課税証明書等の公的証明書等を用いること。

3　今後１年間の収入を見込む際には、例えば、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、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。

4　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。

出典：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）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参考）施設基準の臨時的取扱い

○　「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関」等に対する施設基準の臨時的な取扱いについて、以下のとおり整理することとしてはどうか。

- 一定期間の実績を求める要件（年間の手術件数等）について、「新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた医療機関」等に該当する場合は、施設基準に係る要件を満たさなくなった場合であっても、引き続き、当該施設基準を満たしているものとして取り扱うこととする。
- 「職員が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医療機関」に該当する医療機関について、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関」と同様の取扱いとする。
- 緊急事態宣言の期間については、外出自粛要請等による患者の受療行動の変化等の理由により、施設基準を満たすことができなくなる可能性を鑑み、全ての医療機関を「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関」に該当するものとみなすこととする（なお、この場合、期間の取扱いについては、当該期間を含む月単位とする。）。

※　なお、その場合、緊急事態宣言の措置の対象となる都道府県（特定警戒都道府県）が一部の都道府県であっても、当該都道府県以外の都道府県についても影響があると考えられることから、対象は全ての都道府県とする。

※　上記取扱いは、「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関」等に該当する月のみ適用される。

【新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱いの整理（案）】

		新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関等	職員が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医療機関
基本診療料	定数超過入院の減額措置免除	○	○
	月平均夜勤時間数	○	○
	看護配置（※１）	○	○
	平均在院日数	○	－　→　○
	重症度、医療・看護必要度	○	－　→　○
	在宅復帰率	○	－　→　○
	医療区分２・３の患者割合	○	－　→　○
	研修等（※２）	○	○
	その他の実績要件等	－　→　○	－　→　○
その他	実績要件等	－　→　○	－　→　○

※１：１日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率、看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率に限る。
※２：地域包括診療加算等の２年毎の届出が必要な研修、医療安全対策加算等の年１回程度の評価に限る。また、その他研修修了が要件の施設基準について、一部web開催を認めている。

3

出典：中医協　総会　（第466回資料、令和2年9月16日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参考) 外来診療及び入院管理への対応

○　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。

16

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参考) 中等症・重症者の受入れに係る対応

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 2倍 + 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 2倍 + 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 2倍 + 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） 4/8に措置済み	21,000円～18,320円 +19,000円 2倍（救急医療管理加算） + 2,500円（同左）

出典：社会保障審議会医療保険部会　議題1に関する参考資料（第142回、令和3年3月26日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参考) 中等症以上の患者への対応

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

期間は14日が限度。
ただし、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うち、継続的に診療が必要な場合には、当該点数を 15 日目以降も算定可能。

出典： 中央社会保険医療協議会総会(第470回） 総-1（令和2年12月18日） 日本看護協会にて一部改訂

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参考) 外来における小児診療等に係る評価

○　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。

出典：社会保障審議会医療保険部会　議題1に関する参考資料 (第142回、令和3年3月26日)

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参考) 感染症対策に係る評価

○　新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、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、外来や入院を問わず、全ての患者の診療に対して感染予防策の徹底が必要であること等を踏まえ、特例的に以下の対応をすることとしてはどうか。（令和３年４月～）

○　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。

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、

  - **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する
  - **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

  等の感染予防策を講じることについて、外来診療、入院診療等の際に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

- そのほか、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。

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会

参考）令和2年度診療報酬改定に係る経過措置

○　令和２年度診療報酬改定に係る経過措置等について、令和３年度以降は以下のような対応とすることとしてはどうか。

令和３年４月１日

	令和２年度	令和３年度
１．令和２年度診療報酬改定に係る経過措置 ①急性期一般入院料等における重症度、医療・看護必要度の該当患者割合の引き上げ ②回復期リハビリテーション料における実績指数の水準引き上げ ③地域包括ケア病棟入院料等における診療実績の水準引き上げ　等	令和３年３月31日まで、経過措置適用中	本来 令和3年4月1日より新基準適用 基準を満たすものとする取扱いについて、**令和３年９月30日**まで延長
２．施設基準等において年間実績を使用 例）①地域医療体制確保加算における救急搬送受け入れ件数 ②処置・手術等の時間外加算における手術等の件数 ③個別の処置、手術等（腹腔鏡下胃切除術、経皮的僧帽弁クリップ術など）	令和３年３月31日まで、令和元年の実績値で判定中	本来 令和3年4月1日より令和2年の実績を適用し、判定 **令和３年９月30日**まで令和**元**年（平成31年）の実績値で判定可 ※ただし、コロナ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日までとする。
３．DPCの係数の改定 ①機能評価係数Ⅱにおける前年実績による改定 ②激変緩和係数の撤廃	・機能評価係数Ⅱは令和３年３月31日まで、平成30年10月～令和元年９月の実績値で判定中 ・激変緩和係数は令和2年度のみ調整中	本来 機能評価係数Ⅱは令和3年4月1日より令和元年10月～2年9月の実績を適用し、判定 令和３年度の機能評価係数Ⅱは**据え置き**、激変緩和係数は撤廃

※　その他、現在講じている、診療報酬の臨時的取扱い（看護配置等）の対象となる医療機関等における「新型コロナウイルス感染症患者等」に新型コロナウイルス感染症から回復した患者（特例点数を算定している場合）を含むことを明確化する。

出典：中央社会保険医療協議会総会　（第476回資料、令和3年3月10日）

Copyright 2021 公益社団法人 日本看護協会