

新潟県保険医会 FAXニュース 第69号

新潟県保険医会

〒950-0865

新潟市中央区本馬越2-17-5

TEL (025)241-8625

FAX (025)241-4959

開所時間 月～金 9:00～17:30

10月以降の新型コロナウイルス感染症『臨時的な取扱い』について

新型コロナウイルス感染症に係る令和3年10月以降の臨時的な取扱いについて、9月28日付で出された厚労省事務連絡より、一部抜粋して概要をお知らせいたします。

なお、詳細につきましては当該事務連絡をご確認ください。

「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63)(9月28日)」

→<https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

■ 令和3年9月までの以下の臨時的取扱いは廃止・変更されます

| 項目 | 令和3年10月1日以降の取扱い |
|-------------------------|---------------------|
| 医科外来等感染症対策実施加算 5点 | 廃止 |
| 乳幼児感染予防策加算 100点 | 50点(2022年3月診療分まで適用) |
| 介護報酬 新型コロナ特例評価の0.01%上乗せ | 廃止 |

厚労省はこれらに代わる感染防止対策費用として、新たな補助金による支援(病院・有床診療所10万円上限、無床診療所8万円上限)を行うとしています。

■ 新たに設けられた項目

(1) 診療・検査医療機関 ※1での新型コロナ疑い患者の診療に加算新設

- 「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、自治体のホームページで公表されている保険医療機関において、診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症疑い患者に対して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) ※2に加え 二類感染症患者入院診療加算(250点) を算定できます。

(10月31日までは保険医療機関のホームページ等で診療・検査医療機関である旨を公表していることをもって自治体による公表に代えることが可能)。

- 当該取扱いは2021年9月28日～2022年3月31日まで適用されます。

※1 診療・検査医療機関

発熱患者等の診療又は検査を行う医療機関として、都道府県から指定を受けた医療機関。新潟県ホームページ《診療・検査医療機関について》にて登録・変更が可能。

→<https://www.pref.niigata.lg.jp/sec/kanyaku/corona-sinryo-kensa.html>

※2 院内トリアージ実施料の臨時的な取扱いの概要(2020年4月8日より適用)

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)(4月8日)等

新型コロナウイルス感染症患者(疑い患者を含む)の診療を行った場合、院内トリアージ実施料(300点)を算定できる。

- ・初診・再診や、受診の時間帯によらず算定可能。
- ・「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」や「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(国立感染症研究所)」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行う。
- ・診療に当たっては患者やその家族等に対し、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する。
- ・施設基準の届出は不要。

(2) 自宅・宿泊療養患者への往診・訪問診療に+2,850点(2021年9月28日より適用)

(3) 新型コロナウイルス感染症患者の外来診療に+950点(2021年9月28日より適用)
(電話や情報通信機器を用いた診療を除く)

後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて

(9月21日 厚労省保険局医療課事務連絡)

製造販売業者の業務停止命令に伴い、後発医薬品の供給停止や出荷調整が頻発していることから、「処方料の外来後発医薬品使用体制加算」「後発医薬品使用体制加算(入院基本料等加算)」における後発医薬品の使用割合等に係る要件について、診療報酬上の臨時的な取扱いが示されました。

① 別添2(※)に示す、供給停止品目と医薬品と同一成分・同一投与形態の医薬品については、実績要件である後発医薬品の使用割合を算出する際に、算出対象から除外しても差し支えない。

- ・当該取扱いは2022年3月31日まで。
- ・別添2に示す全ての品目について算出対象から除外する。一部の品目のみ除外することは認められない。
- ・1月ごとに適用可能。
- ・直近3月の割合の平均を用いる場合は、当該3月に当該取扱いを行う月と行わない月の混在可。
- ・カットオフ値については当該取扱いの対象とせず、従前通り算出する。

② ①の取扱いにより加算等の実績要件を満たすこととする場合は、以下の所定の様式(※)を用いて地方厚生局に報告を行う。

「処方料の外来後発医薬品使用体制加算」：別紙様式1-2

「後発医薬品使用体制加算(入院基本料等加算)」：別紙様式1-1

- ・報告時期

| ①の取扱いを実施した期間 | 報告時期 |
|---|---------------|
| 令和3年9月～10月の実績 | 令和3年11月30日(火) |
| 令和3年11月～令和4年1月の実績 ※上記9月～10月の報告をした場合も報告する | 令和4年2月28日(月) |

③ 上記取扱いの対象となる医薬品について、一般名処方を行った場合は、従前通り一般名処方加算1及び2が算定できる。

※別添2、別紙様式、取扱いの詳細は厚労省事務連絡よりご確認ください。

→<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000836444.pdf>