

令和5年10月以降の主な診療報酬上の 特例の取扱いについて

■ 令和5年10月1日以降、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行います。その上で、令和6年度診療報酬改定においては、恒常的な感染症対応への見直しを行います。

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～	
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	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】	① 147点 【対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】 又は、 ② 50点 【①に該当せず、院内感染対策を実施】	
	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	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導 ^(注) 】 ※ロナブリープ投与時の特例（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	終了	
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	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は 2,850点	300点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は 950点	
	往診時等の感染対策を引き続き評価	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】	300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】	
		300点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	50点 【コロナ疑い/確定患者への往診】	
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し 介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受け入れを評価	①重症患者 ICU等の入院料：1.5倍 (+2,112～+8,159点/日) ②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算1：2～3倍 (1,900～2,850点/日) ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）	①重症患者 ICU等の入院料：1.2倍 (+845～3,263/日) ②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算2：2～3倍 (840～1,260点/日) ※ 介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+420点/日）	
		コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 (60日目まで。さらに14日目までは+950点)	コロナ回復患者を受け入れた場合 500点/日 (14日目まで)	
	+	必要な感染対策を引き続き評価	250～1,000点/日 (感染対策を講じた診療)	125点～500点/日 (感染対策を講じた診療)
			300点/日 (2類感染症の個室加算の適用)	300点/日 (2類感染症の個室加算の適用)
		250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)	50点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施)	
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	298点 (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)	147点 (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)	
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： 2倍 （+59点又は+45点） 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面500点、電話等200点を算定可)	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料： 1.5倍 （+30点又は+23点） 自宅・介護施設等への対応を評価 (訪問対面：500点/200点を算定可)	

※このほか、令和5年5月8日から令和6年3月までの時限措置として、新型コロナ罹患後症状に関する診療報酬の特例（+147点/3月ごとに算定可）

