

事務連絡
令和2年3月2日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
後期高齢者医療主管課（部）
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局
国民健康保険中央会

御中

厚生労働省保険局国民健康保険課
厚生労働省保険局高齢者医療課

新型コロナウイルス感染症の影響による審査委員会の
審査決定について

今般の新型コロナウイルス感染症の影響に伴い国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会による令和2年4月支払分（令和2年3月審査分）の診療報酬等の審査については、国民健康保険診療報酬審査委員会又は後期高齢者医療診療報酬審査委員会（特別審査委員会を含む。）を開催することにより、新型コロナウイルスの感染の拡大を招くリスクがあると判断される場合には、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第40条第1項（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）第113条の規定により準用する場合を含む。）の規定にかかわらず、必要に応じて定足数の十分の一以上の出席により審査決定をすることや審査委員会会長の一任により審査決定をすることもやむを得ないものと解することとしたので、貴管内関係者に対する周知等に遺漏なきよう期されたい。

なお、この取扱いは、保険局医療課にも協議済みであることを申し添える。



事 務 連 絡
令和 2 年 2 月 28 日

厚生労働省保険局
国民健康保険課長 殿
高齢者医療課長 殿

国民健康保険中央会
事務局長 細田 勝己

新型コロナウイルス感染症の影響による審査委員会の審査決定について

本会の事業運営につきましては、日頃から格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

現在、国民健康保険診療報酬審査委員会（特別審査委員会を含む。）においては、診療報酬等の審査決定をなす場合、国民健康保険法施行規則（昭和 33 年 12 月 27 日 厚生省令第 53 号）第 40 条第 1 項の規定に基づき、毎月月末までに審査委員の半数以上の出席による合同審査委員会において決定しております。

また、後期高齢者医療診療報酬審査委員会については、高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成 19 年厚生労働省令第 129 号）第 113 条の規定に基づき国民健康保険法施行規則を準用しております。

しかしながら、令和 2 年 3 月の審査委員会開催に当たり、新型コロナウイルス感染症の最新の発生状況を踏まえると、審査委員が一堂に会する合同審査委員会において感染のリスクがあるため、開催を中止する必要もあると考えております。

つきましては、当感染症の影響による感染のリスク等から、上記施行規則の規定にかかわらず、令和 2 年 3 月の審査委員会について、定足数に満たない開催による場合や審査委員会会長一任により審査決定することについてご配慮いただきますようお願い申し上げます。

(参考)

国民健康保険法施行規則

第五章 診療報酬審査委員会

(定足数)

第四十条 審査委員会は、委員の定数の半数以上の出席がなければ、審査を行うことができない。

2 審査は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(準用規定)

第四十二条の五 第三十七条から第四十二条までの規定(第四十二条第二項を除く。)は、特別審査委員会について準用する。

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則

(国民健康保険法施行規則の準用)

第百十三条 国民健康保険法施行規則第五章の規定は、法第二百二十六条第一項に規定する後期高齢者医療診療報酬審査委員会について準用する。この場合において、同令第四十一条中「第三十条」とあるのは、「高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第八十条」と読み替えるものとする。

(別添 2)

事務連絡
令和 2 年 2 月 14 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

今般、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の診療報酬上の評価を適切に行う観点から、当該保険医療機関の入院基本料に係る施設基準について、臨時的な対応として下記のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底を図られたい。

なお、下記の取扱いは、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の診療報酬上の評価を適切に行う観点から行うものであって、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきであることを申し添える。

記

1. 定数超過入院について

- (1) 「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 日保医発第 0323003 号）の第 1 の 3 において、保険医療機関が、医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いに係り、「災害等やむを得ない事情」の場合は、当該入院した月に限り減額の対象としないとされているところである。今般、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超過入院となった保険医療機関にあつては、この規定にかかわらず、当面の間、同通知第 1 の 2 の減額措置は適用しないものとする。
- (2) (1) の場合においては、「厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法」（平成 30 年厚生労働省告示第 68 号）の第 4 項第一号に掲げる D

P C対象の保険医療機関が医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合の取扱いによらず、当面の間、従前の通り診断群分類点数表に基づく算定を行うものとする。

2. 施設基準の取扱いについて

(1) 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入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関及び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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足し入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「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」（平成30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、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、変更の届出を行わなくてもよいものとする。

(2) また、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保険医療機関及び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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、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、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、当面、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよいものとする。

(3) 上記と同様の場合、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」（平成30年3月26日保医発0326第7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ものとする。

(4) (1) から(3)の届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、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こと又は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職員を派遣したことにより職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくこと。

3. 診療報酬の取扱いについて

別添のとおりとする。

以上

厚生労働省保険局医療課企画法令第一係 TEL:03-5253-1111 (内線 3172) FAX:03-3508-2746
--

(別添)

問1 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症患者等を医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合等は、どの入院基本料、特定入院料を算定するのか。

(答)

当面の間、以下の取扱いとする。

<原則>

実際に入院した病棟（病室）の入院基本料・特定入院料を算定する。

<会議室等病棟以外に入院の場合>

速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、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、当該患者が入院すべき病棟の入院基本料を算定する。

この場合、当該患者の状態に応じてどのような診療や看護が行われているか確認できるよう、具体的に診療録、看護記録等に記録する。

<医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）又は診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合>

○ 入院基本料を算定する病棟の場合

入院した病棟の入院基本料を算定する（精神病棟に入院の場合は精神病棟入院基本料を算定。）。

ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定に係らず、入院基本料を算定する。

○ 特定入院料を算定する病棟の場合

医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置により、算定する入院基本料を判断すること（一般病床の回復期リハビリテーション病棟に入院の場合は13対1又は15対1の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定。）。

問2 保険医療機関において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、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など）した場合に、特定入院料等に規定する施設基準の要件についてどのように考えればよいか。

(答)

保険医療機関において、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、特定入院料の届出を行っている病棟に診療報酬上の要件を満たさない状態の患者が入院（例えば

回復期リハビリテーション病棟に回復期リハビリテーションを要する状態ではない患者が入院した場合など) した場合には、当面の間、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否か判断する。

問3 新型コロナウイルス感染症患者等を第二種感染症指定医療機関である保険医療機関に入院させた場合、A210の2二類感染症患者入院診療加算を算定できるか。

(答)

算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。

問4 新型コロナウイルス感染症患者等を個室に入院させた場合には、A220-2二類感染症患者療養環境特別加算を算定できるか。

(答)

問3と同様に、算定できる。ただし、当該点数を算定できる入院基本料を算定している場合に限る。なお、A210の2二類感染症患者入院診療加算との併算定も、要件を満たせば可である。

問5 新型コロナウイルスの感染が疑われる患者が「帰国者・接触者相談センター」等に連絡し、その指示等により、200床以上の病院で、帰国者・接触者外来等を受診した場合、初診時の選定療養費の取扱いはどうなるか。

(答)

この場合、「緊急その他やむを得ない事情がある場合」に該当するため。初診時の選定療養費の徴収は認められない。