

# 「感染症対策実施加算(外来5点・入院10点)」廃止。新たな特例が示される



事務連絡その63

厚労省は9月28日、事務連絡「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)」を发出。10月1日より「乳幼児感染予防策加算」100点は50点に引き下げられます(2022年3月診療分まで)。以下、上記事務連絡により明記された「コロナ特例」を紹介し(2021年9月28日診療分～2022年3月末まで診療分が算定可能)。なお、「医科外来等感染症対策実施加算(5点)」と「入院感染症対策実施加算(10点)」は予定通り9月30日診療分を持って廃止されることとなっています。

## ●9月28日事務連絡の「コロナ特例」(外来・在宅医療のみの取り扱い)を解説

### 【新型コロナウイルス感染症疑い患者への特例】※無床診も対象

- ①新型コロナウイルス感染症疑い患者を診療・検査対応時間内に外来診療した場合、自治体HPに公表している「診療・検査医療機関」(10月31日までは自院のHP等で公表している医療機関も含む)に限って、院内トリージ実施料300点とは別に、二類感染症患者入院診療加算(250点)が算定可能。※新型コロナウイルス感染症患者(疑い含む)への院内トリージ実施料の臨時的取扱いは従来通り(以下の表参照)。

◆診療・検査医療機関でない		300点(院内トリージ実施料)
◆診療・検査医療機関であるが非公表		300点
◆診療・検査医療機関	診療・検査対応時間外	300点
	診療・検査対応時間内	300点+250点(二類感染症患者入院診療加算)

### 【在宅医療】※無床診も対象

- ②新型コロナウイルス感染症患者(自宅・宿泊療養中の患者)への往診又は訪問診療を行い、算定した日に救急医療管理加算1の100分の300の相当する2,850点(1医療機関1日1回)が算定可。なお、同一患家等で2人以上の自宅・宿泊療養中の患者を診察した場合、2人目以降の患者に対し往診料等を算定しない場合も算定可。
- ③介護医療院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設等入所患者に対して併設医療機関の医師や配置医師が継続的な往診又は訪問診療を行った場合も上記②の扱いと同様に2,850点が算定可。
- ④中和抗体薬(カシリビマブ及イムデビマブ)の投与対象となる自宅・宿泊療養中の患者に、患者の居宅(高齢者施設等を含む)で投与した日に救急医療管理加算1の100分の500に相当する4,750点を1回算定可。
- ※②と④は併算定不可
- ⑤新型コロナウイルス感染症患者(自宅・宿泊療養中の患者)への医療機関からの訪問看護を実施した場合は長時間訪問看護・指導加算の100分の300に相当する1,560点が算定可。

### 【外来医療】※無床診も対象

- ⑥新型コロナウイルス感染症患者に対し、主として診療を行っている医療機関で救急医療管理加算1(950点)を1日につき1回、算定可。
- ※上記②、④との併算定不可
- ⑦中和抗体薬(カシリビマブ及イムデビマブ)の投与対象となる患者に外来で投与した日に救急医療管理加算1の100分の300に相当する2,850点が算定可。
- ※上記②、③、⑥との併算定不可

上記④、⑦については、中和抗体薬を投与できる医療機関に要件があります【事務連絡令和3年7月20日(令和3年9月28日最終改正)「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について(中和抗体薬の種類及び疑義応答集の追加修正)」】。

## ●中和抗体薬の投与の有無による点数区分

	中和抗体薬を投与しない場合(1日1回)	中和抗体薬を投与する場合(1回限り)
外来患者	950点(救急医療管理加算1)	2,850点(救急医療管理加算1の100分の300)
自宅・宿泊療養患者	2,850点(救急医療管理加算1の100分の300)	4,750点(救急医療管理加算1の100分の500)