新型コロナウイルス感染症拡大による施設基準管理への影響調査（自由記載）

「設問８．新型コロナウイルス感染症対策について、ご意見、お考え等なんでもご自由にお書き下さい」との設問で、「診療報酬」に対する具体的な記述

【北海道】

医療収入は前年比マイナスで推移し、次年度の人件費抑制は避けられない状況となっている。
緊急措置として点数を上げ、医療機関の経営を安定させる。
特になし。
早急に引き上げが必要。
外来患者（疑い含む）への初診・再診料への加点。
陽性患者様に確保している病床の空床に対しては補助金がなく診療報酬で手当てして欲しい。
大幅に収支悪化しており、基本報酬の引き上げが必要。
入院時及び入院後７−１０日目のＰＣＲ検査の保険診療可。疑似症患者の入院料アップ。
救急患者を受け入れている病院・医院は、コロナ疑いの患者が必ず運ばれて来ます。施設基準の緩和は必要であり、令和２年１月からコロナがある程度鎮火するまで、令和２年１月現在での施設基準での診療報酬の維持は必要。
当院では精神科療養病棟で陽性者が発生し、濃厚接触者の患者２名を２週間入院継続したが、当該病棟の看護基準ではかなり厳しい状態であった。
感染者発生による風評被害を受けて外来収入が落ち込み、何らかの報酬加算を求めたい。
ある特例期間分の入院基本料は増額（増点）して欲しい。
コロナの診療、検査医療機関の指定を受けていなくても、入退院の際の検査の実施を認めて欲しい。それでなければ病床空いても受け入れできない状況となってしまう。できれば、入院病棟では、可能として欲しい。
診療報酬のアップが必要。
発熱外来・検査にしていますが、実際に感染を恐れて受診を控えているためか外来患者数は減っている状況です。
患者（疑い含む）の受入をした場合、報酬が低すぎる。経営的には割に合わない。
・コロナ感染が拡大している状況をもっと深く考え、医療機関が医療提供を継続可能となるような診療報酬の改定を要求する。
売り上げが前年度比 19％減。
受け入れている病院が赤字になるのは、どう考えてもおかしいと思う。当院は、慢性期のため発生者が居ないことから影響は受けていないが、急性期、特に受け入れている事のインセンティブが少ない。
新型コロナウイルス感染患者が入院する際、特例で加算等を算定できますが、一般病棟以外の病棟に入院した場合でも算定できるようにして欲しいです。
診療報酬による経営支援は病院にとってメリットがあるが、保険者及び患者にはデメリットとなるのではないか。むしろ補助金で前年度収入を保証するなどの措置を講じていただきたい。
新型コロナ感染症の患者に対する診療報酬は少ないのではないか？補助事業で診療材料等を補てんしてもらっているが、患者対応に当たる医師や医療職に対し防疫作業手当などを支給しており、コストに対し診療報酬が少ないのではないか。

産科（通常分娩）、外来は点数が低く重労働であるが、周産期センターは点数が高く、一般の取扱機関にすでに限界がある。
診療報酬の取扱いが不定期に変更され、その変更の都度、算定の現場において対応する必要があり、苦慮している。
受け入れ先がないまま自院で療養せざるをえない患者に対する報酬は、加算等充実して欲しい。
地域により公費等の取扱いにズレがある。明確になると良い。
・入院患者数の減少に伴う収入減を補てんする診療報酬のアップ・新型コロナ陰性化後の患者受け入れ病床に係る加算の増額（低 ADL、認知症、リハビリ、介護施設等への退院支援などの対応を評価） ・高齢者施設、介護施設への感染対策支援を行った場合の加算等の創設

【青森県】

一時的にでも点数を上げて経営を助けてほしい
新型コロナウイルス感染症患者の入院受入に際して、他病棟へ在院患者のベッド移動が必要となるが、病棟毎に届出入院料が違い、ベッド移動により低い入院料となる。移動前の入院料を算定できないか。

【岩手県】

小児科に関しては乳幼児感染へ加算（100 点）だけでは患者数減をおぎなえない。全体的な点数アップを望む。
特例の発出が遅いし、報酬自体限定的で不十分。

【宮城県】

全身麻酔での手術予定患者に対して行う PCR 検査を行政検査として認めて欲しい（感染予防のための検査）
そもそも現状の診療報酬では黒字経営はできない。これは新型コロナウイルスの感染拡大以前からの話し
感染拡大に伴い施設基準を満たさなくなった際の診療報酬に不安が生じる
診療材料、衛生材料高騰に見合った基本料アップ
新型コロナウイルス感染歴があり、療養期間内にやむを得ず受診しなければならない患者を受け入れた際の加算等、検討いただきたい。
入院および外来診療等において陽性患者は受け入れていないものの、できる限りの感染予防策を講じており、診察料や入院料への加算点数を設けてほしい

【秋田県】

上げるべき

【山形県】

新入院、転院等にかかる PCR、（スクリーニング）検査も保険で認めてほしい。
感染症対策に係る費用について、医療機関での持ち出しとならないよう手当ていただきたい。
現在の特殊状況下では判断できない。
コロナ特例の診療報酬について、可能であれば本則のものとして明確化していただきたい。

【福島県】

診療、検査医療機関は十分な感染対策を行っているが、準備には時間とコストがかかる。現在院内トリアージの加算が認められているが、来年度も継続してほしい
人員配置の評価ではなく、行為の評価をしていただきたい
報酬による手当は不十分で次々と通知等が出て理解するのが大変でした
コロナ疑いで結果判定までの期間が患者管理が大変でありストレスを抱えて診療にあたらなければならないがそれについての加算はない
感染防止対策加算の在り方について、現行の院内感染防止を行うことへの評価に加え院外（持ち込み）からの感染防止対策に対する評価について検討していただきたい。
次回の診療報酬改定ではマイナス改定は絶対にしていただきたくありません
COVID-19 に関する検査が増加しているが、保険診療請求回数などが、現場に見合っていない。

【茨城県】

受け入れ病院に対しては何らかのインセンティブが必要である
コロナウイルス感染防止対策加算等の措置を
電話再診は連続何か月まで可能か、また数か月毎に対面診察は必要ないか等
今後の感染対策の費用を盛り込んでほしい
コロナ関連はさらなる倍率に引き上げていただけるといい
補助金、診療報酬上の柔軟な対応には感謝します。しかし COVID19 患者の環境整備をはじめ、入退院時の清掃も看護師が行っています。これを業者に頼みたくてもできない（お金や契約上）、そもそも業者が見つからないのが現状です。これら解消に向けて行政が動いてくださることを願います。
・医療機関内でのクラスター予防のため、「SARS-CoV-2 核酸検出」の入院時スクリーニング検査を認めて欲しい・ほかの病院へ転院又は施設等へ退院する際の「SARS-CoV-2 核酸検出」を認めて欲しい。（※受入を行う医療機関若しくは施設等から患者の陰性確認が求められ、入院中の場合、検査費用が請求できない）
DPC への反映を検討要す
・厳しい診療報酬改定により、急性期病院は、特に病院経営が年々厳しくなってきている。そのため、コロナのような突発的事態への対応する余力も乏しい。病院経営が安定できるよう、診療報酬の充実が必要。国において、社会保障制度の充実に取り組んでいただきたい。 ・改定毎に、診療報酬制度が複雑になってきており、それらに対応するための負担も大きい。診療報酬制度の簡素化も検討していただきたい。 ・現在、新型コロナウイルス感染症に対する診療報酬上の対応とし、院内トリアージ実施料、救急医療管理加算１、二類感染症入院加算の算定や新型コロナウイルス感染重症患者が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場合の評価引き上げ（３倍）等、様々な特例的な算定が可能となってきているが、軽症～中等程度の入院患者における「急性期一般入院料」についても引き上げるべきである。当院は軽症～中等症程度の高齢者や認知症患者が多く手厚い看護が必要とされていることから、ぜひ要望したい。また、若年者の継承は自宅療養や宿泊施設等への入所が可能であるが、高齢者等の軽症については、自宅療養や宿泊施設等への入所が困難であり、医療機関への入院が余儀なくされている状況が現実である。
新型コロナウイルス患者の入院費等算定について、フローチャートのようなものを作成し、分かりやすくしてほしい。

・家族のみの診療も可能にしてもらいたい・救急搬送に対しての評価を見直してもらいたい・処方日数を９０日以上も実質可能に

【栃木県】

患者減少による診療報酬減少のため、何らかの補助が必要

【群馬県】

加算等の解釈がわかりづらい。
コロナ感染拡大で算定が特例化した内容について一覧で確認できるようなものがあると助かります

【埼玉県】

新型コロナウイルス感染した患者に対する加算がない。在宅の発熱者の受け入れを行っても加算等がない
当院は所謂コロナ受け入れ病院ではないが、外来は減っており、しかしながら診療を続けている以上は職員を出勤させねばならず、雇調金等は活用できない
コロナ患者に対する対応の評価だけではなく、小児医療に対する評価も上げてほしい。
COVID-19 公費・公費外に留意し、算定しています。
外来患者数減少したため診療報酬が減少している。
電話や情報通信機器を用いて慢性疾患を有する定期受診患者に対して、診療・処方を行う場合の 147 点の算定は、事務内容に比して低いように思われる
コロナ陽性患者の家族等濃厚接触者で無症状の人が PCR 検査等を希望する場合も保険適用可である通達を出して欲しい
入院患者の受け入れ等が困難になっている現状から、公費の負担範囲について、もう少し幅広く明確になるように考慮していただきたいと思います。
感染症対応の点数が低くなる対応の向上をはかるためには、行っている感染症対策に対して適切な診療報酬が得られなければ、感染症対策はすすまないと思う。
労力に見合う請求ができるようになれば良い。 査定があるとその労力を否定されている気がする。
外来患者の減少。（特に小児科）による減収が経営が圧迫している。
加算は 2 倍、3 倍となったが、疑似症患者の受入れは陽性とならない限り返戻となった。疑似症でも受入れの際、リスクを負って対応しており防具等も備えている。返戻となるのは不満である。
救急で入院後、陽性が確認された患者さん（肺炎・透析）に対する診療報酬は、当院がコロナを診る医療にはなっていないため、なかなか転院先が決まらず 10 日余り入院していました。しかし、コロナとしての入院の加算は断られてしまい、普通の肺炎の診療報酬しか認められませんでした。職員は PPE をして、食器その他もすべて別にしたりディスポにして対応していました。コロナを入院・治療する指定を受けていなくとも、実際に入院した際にはコロナとしての入院料・加算を認めてほしい。
COVID-19 回復後の患者の受入に対し、二類感染症加算 1 日 750 点が算定できるようになりましたが、点数が低いと感じています。

【千葉県】

入院基本料の見直し→感染症受入医療機関は臨時も含め届出している加算、届出していない加算を一時的に加算できるような統一した診療報酬の緩和措置
材料費等の価格上昇を考慮し、今後見直しを検討していただきたい。現場スタッフに報いる見直しを期待する。
感染対策等にコストもかかり売り上げも外来を中心に5～8%落ちております。コロナ禍中105/100 程度の報酬 UP があればなんとか耐えられそうです。
回復期リハ入院基本料においてFa との接触またFa の動きが遅くなる為、通院が遅くなることが懸念される
検査がうまくできないときがあり、１検体で何度か検査する場合がある。もしくは外注検査に回ってしまうが算定は外注検査のみにしている。
すべての有床病院に対して入院基本料を上げていただきたい。コロナ疑いの患者が多く感染症対策費用がかかる為
発熱外来で診察する外来患者の診療報酬を補助金額の１人あたり 13447 円程度まで引き上げてほしい。（発熱患者の外来診療・検査体制確保事業並み）
すべての入院基本料の底上げや初診料や処方箋料など一時的にでもあげてほしい
マイナスからプラスへ（特に外来）
雇用を守る為事業の継続のため、維持若しくはアップを強く求めます
精神科領域での通院精神療法（330 点）だが、電話にて精神療法を実施した場合、臨時的取り扱い（147 点）へ減算となってしまう為、通信機器を利用するため、コスト的に見合っていない。内科も電話診療の場合、電話再診のみの算定になる為、上記と同じとなる。
昨年１年間の病院の減収が大きすぎるので今後の病院経営が不安。こういった状況でも病院として存続できるような状態にしてほしい
自治体から役割を設定された医療機関限定でいいので再度慰労金を交付いただきたい
不要不急の患者数の減少により本来の当院のかかりつけ患者が少なくなりきびしい
臨時的に算定できる項目については注意を払い算定しているつもりだが、情報不足や認識違いによる算定漏れが懸念される
これまで医療機関では効率化を求められ、ぎりぎりのマンパワーで診療を行ってきた。今回の新型コロナウイルス感染症では、通常診療の範囲に収まらない医療支援（人的支援を要する）が必要とされるが、そのような背景があり、余裕を持った人員での対応ができない状況となっている。
増額を希望したい

【東京都】

電話診療についても報酬の改定が望まれる
入院は少し減った。外来は 1/4 減
発熱に対する診療報酬を手厚くすることが望ましい。現行ではコロナ患者疑と思われるが疑似患者も多数存在すると思われる為、一般の病院でも加算点数があるといいのでは？
上乗せが不十分と感じています
よく言われていることだが前年実績を踏まえた概算払いなど行ってほしい
稼働率が下がると収入減影響
診療報酬の UP なくして今後融資への返済は厳しい
医療収入が２０％減、なんとか診療報酬を増やせないのか

一般病床だけでなく、実際に即した型での取り扱い方法を示していただいたほうが助かります。
発熱、もしくは風邪症状等で来院した患者、入院中に発熱した患者等に抗原又は PCR 検査を、特に契約などでも公費で補えるといい
緊急的に点数割増を一部していますが、コロナＰｔを受けられない医療機関にも多少報酬増を検討してほしいです
情報収集でできない＝返戻依頼をかけて再請求という行為が多かった
コロナ患者を診療している医療機関は診察料・入院基本料を増点、診療していない医療機関は減点と明確に差をつけてほしい
転院や施設入所される患者、在宅ケア、訪問看護、ケアマネの利用がある患者全例に PCR 検査又は PRC を行っているが検査に係るものすべて持ち出しとなっている。

【神奈川県】

コロナの時期は全体的に算定項目や基本料を上げてほしい。病床種別に限らず、どこも経営状態は大変厳しい
点数単価をあげてほしい。経営が厳しいです。
社会全体としてオンラインが浸透してきているが、評価となる診療点数が低いため、オンライン診療を進められない。点数の増、対象範囲の拡充をお願いしたい
補助金よりも診療報酬で病院を助けてほしい
入・外の収入減少を埋めるための点数 UP
臨時的点数算定等の試作を行っているが、患者減少数に対してはほぼ有益とならない
感染患者で自宅待機の方、特に高齢者の訪問診療や往診に加算をつけて病床不足の回避となるようにしてほしい
令和３年４月から予定されている初・再診等に対する加算の増点や救急医療管理加算等のさらなる増点を求める

【山梨県】

陽性の患者の受け入れを行っていないので現時点では大きな影響は出ていない
コロナに関する検査については査定しないでもらいたい
PPE や消毒はもちろん、人員もコロナ前より厚くして対応しているため診療報酬もそれに見合ったものに改定をお願いしたい。
新型コロナウイルス感染患者の診療報酬請求において、公費番号の発行に時間がかかっており、請求保留状態となっているため、収入減の一因となっております。早めに対応していただきたいです。
行政検査（保健所からの依頼）対応となる PCR 検査にて当院がいただける実費は 50 円（手数料）+3000 円（トリアージ料）計 3050 円です。しかし時間をかけ、感染対策を取り行う検査となります。医療行為と見合った費用単価を検討していただきたいです。

【新潟県】

PCR 抗原検査ともいつでもだれでも公費（無料）で検査できる程にすべき
外来・入院・小児の基本点数増を令和３年度中認めてください（現在は１０月で廃止あるいは減算予定）

地域包括ケア病棟や回リハ病棟、療養病棟のようなケアミックス病院には加算が全然なく、陽性患者を受け入れるなど空床も作らなければならないため経営的にも厳しい・
診療報酬の拡充、手厚い支援を望みます。
新型コロナウイルス感染対策により費用が増え、当院では今のところ新型コロナウイルスによる患者数の大きな現象は起きていないが今後感染が拡大してくれば患者数が減少することも考えられる。この状況で診療報酬のマイナス改定は避けてほしい。
１年以上続いている感染対策の労力に見合う新たな点数の創設。コロナの影響による外来患者の減少、入院減少に見合う点数の全体的な引き上げ
当院では感染者を受け入れるとすると「地域ケア病棟」となる。当該病棟に対する診療報酬の増額、措置はほとんどないことから、急性期病棟並みの受け入れインセンティブとなるような措置を求めたい
臨時的取り扱いについていろいろ文書が来ますが、令和４年４月の改定までに簡単なルールにしていただきたい
入院患者に対するスクリーニング検査を一律認めて欲しい。他病院へ転院する場合のスクリーニング検査も一律認めて欲しい。
コロナ受入を行っている医療機関以外でも該当する算定項目を手厚くしていただきたい
新型コロナウイルス対策による基準緩和等があればよいと思う。特に急性期治療病棟の新患比率がひっ迫する可能性がある

【富山県】

もっと迅速にわかりやすく示してほしい
変わりなし。退院調整が困難になり在院日数の長期化で単価が下がっている。
入院・外来患者減少のため、診療報酬見直しを切に願い病院存続にご協力願いたい
オンライン/電話再診で通院精神療法が算定できるようにしてほしいです

【石川県】

実際にコロナ患者を受け入れた場合に地域包括ケア病棟入院料や回復期リハビリテーション病棟入院料では、急性期一般入院料で算定できる救急医療管理加算が算定できない。これらの病棟でも急性期一般病棟入院料で算定できないか
特になし
コロナ患者受け入れ医療機関には１点 10 円から１点 100 円といった単価の変更があれば単純で分かりやすい変更になるのではないでしょうか。余計な点数や解釈の乱発になっていると思います。
空床補填については十分にされている。
経営が悪化しているのは新型コロナウイルス感染症を受け入れた、発生しただけの要因ではないと思います。診療報酬の見直しが必要だと思います。
臨時的取扱いや疑義解釈の通知が多く、漏れなく正確に全体を把握することに苦労しています。

【福井県】

外来数が減少しているので外来の点数を加算してほしい
受け入れ病院、体制を整えている病院に対する点数、もしくは全体的な点数の増

【長野県】

診療報酬については、随時臨時的な取扱い措置がとられてきたところであるが、算定するまでのハードルが高いものは、結果的に疲弊する医療現場へさらに負担をかけることになってしまうため、柔軟な制度を導入いただきたい。
補助金もありがたいが、申請手続きが手間であったり、入金が遅いので、診療報酬の増額で対応してほしい。
人的、物的に新型コロナウイルスにかかる負担を考えると基準や診療報酬が必要
肺炎患者、インフルエンザ患者など特に感染症患者が有意に減少している。1 点 10 円→1 点 11 円のような施策が必要。
コロナ受け入れ病院に増やすのはいいが、その他の医療機関にも見直しをしてもらいたい。
感染対策にかかる費用を報酬に上乗せしてほしい。
コロナ患者を直接受け入れない医療機関も間接的に協力している。手当を考えてほしい。
なし
地域包括ケア病棟でコロナ患者を受けているが、入院基本料に合わせず、コロナ患者にはある程度高額にお願いしたい。
感染予防に関する加算が不十分。
電話再診実施時に、算定可能な管理料等の対象拡大を希望いたします。
コロナ対応で入院患者に対する感染予防や面会等に労力がかかっているので、入院料を少しでも上げてほしい
コロナ感染の患者を受け入れた場合、特定入院料を算定している病院は入院料が倍増されているが、一般入院基本料でも、倍増した診療報酬を算定できるようにしてほしい。
新型コロナウイルス感染に対する院内感染防止対策を行うには、人的負担が多いため、何かしらの新たな加算の新設を考えていただきたい。
・健康保険法は事故（疾病治療等）に対して保証する制度を見直してほしい。雇用保険（失業の予防）のように「健康を維持・感染予防」これらに着目した報酬改定を望む。 ・医療消耗品は報酬に含むとなっていますが、感染予防には多大な消費が要求されます。これらについてもご配慮いただきたい。 コロナ過が続くと経営破綻する医療機関も出てくると思われる。微増改定ではなく、メリハリのある改定 UP を期待したい。 人件費をねん出できる改定、加算を望む。
受け入れ機関又後方支援病院も手厚く一定期間されるべきかと
コロナ感染患者を受け入れていない病院でも算定できる院内トリアージ実施料、乳幼児感染予防策加算など積極的に算定している。日々状況が変わり様々な状況が出されているが、確認と迅速な対応に心がけている。
個室料金はどのように取り扱っているのか。診療報酬とは別に公費負担してほしい。
コロナ入院患者を受け入れた病院しか入院基本料が高くならず、その他の疾病の入院患者を非常に緊張感のある中、感染対策を講じて対応していることに点数をつけるべきだ。

【岐阜県】

保険請求で余っているお金があるならもっと補助してほしい
そもそもの診療報酬が低い。介護を要する高齢者、認知症のコロナ患者は別に評価をつけるべき。
コロナワクチン接種に伴う報酬をもう少し値上げいただきたい

数件であるが、入院時に保険未加入の患者があり対応に苦慮することがある。法的な対応を示していただけると助かる。

【静岡県】

改定内容をはやく公開してほしい
現在病院では今までにないコスト増とも戦っております。

【愛知県】

患者数の減少等、受診控えを考慮し基本点数の引き上げを望む
医療資源の投入と診療報酬のバランスが見合っていない。コスト・リスクばかりかかる
新型コロナウイルス感染症特例項目の検討
外来での PCR 検査の報酬として UP してほしい。患者さんへの対応へ時間、場所を要する
療養病院への優遇措置はありますか
当院は全床が地域包括ケア病床なので受け入れてもほとんどプラスにならない。単純に×３とかにしてほしい。やっていることは一般病棟と変わらないので地ケアというだけで手当てが少ない。
外来診療、入院ともに患者数の減少があり
例年以上に消費している消耗品を補填する対策として基本点数を引きあげるもしくは新たな加算を新設してほしい
下がる一方で上がる気がしない。民間の経営はつらくなるしかない。もっと全体（公だけでなく）をみてほしい
受入病院にはさらに手厚くお願いしたい
患者の受診の在り方がコロナ以前・後で変わっているため、内容に応じた診療報酬にシフトすることを望みます
コロナウイルス感染症患者を受け入れた際には、入院した病棟別の入院料を適応させるのではなく、特別枠として別途入院料を算定させていただきたい

【滋賀県】

小児入院医療管理料など小児科関連の診療報酬を増額してほしい
マイナンバーを活用した保険証のオンライン資格確認システム導入を国が中心となって進めているが、今年度は新型コロナ感染症対策の関係で病院収益が悪化しており、又、機器の導入やネットワーク環境の整備、医事システムの改修工事等で補助額を大きく上回る費用が発生するため、オンライン資格確認システムを導入した病院への医療報酬での評価を求めます
コロナ患者の転院に対応したら、転院先に手厚い報酬があってよい。風評被害の分、診療報酬に上乗せする仕組みを作るのは可能か。外来・入院患者の減少に伴う診療報酬の減少に対し、通常時に基く診療報酬と同等となるような補填を希望（外来：全患者への固定の加算、入院：DPC の係数の加点など）
当院はコロナ関連についての診療報酬は影響度は出ないです。受け入れてくださっている医療機関については報酬に合わせて人的資源のフォローが必要と考えます

【京都府】

R3、4 以降の初診料、入院料等への加算は非常にありがたい（全体の患者数が減っているため）

臨時的な取り扱いについて継続してほしい
初、再診料の引き上げがなされるよう
長期にわたるマイナス改定により、病院経営が困窮を極めてきた中でのことなので、もはや余裕などあるはずもない。本当に日本の医療を守りたいなら「病院の」診療報酬を大幅に UP すべきである
今回のコロナウイルス感染症の減収の影響が一番少なかったのは療養病床と言われていますが、その数値を次回の診療報酬改正に反映させるのは反対
コロナ感染予防のため、入院患者に対し PCR 検査を実施している。その結果が出るまでコホートすることになりベッドの運用に影響が出て利用率も 82%程度に落ち込んでいる。
入院患者全員の PCR 検査を公費で
オンライン及び電話による診療においては時間と手間がかかる割には点数が低いと思います
診療報酬の臨時的・特例的な取り扱いが頻繁に改定され現場対応の負担増となっている。
新型コロナウイルスの各検査をするために様々なスタッフがかかわる。既存点数では低すぎるため増点を希望します。
患者数の減少分単位を上げるよう基本点数の増額をおねがいしたい
陽性者の入院ベッドは確保していないが、かかりつけの疑い患者についての対応を必要とした時があった。また、外来にて特に 12/31,1/1,1/3 だけで PCR 検査にて陽性となった患者が５名あり、その辺りの診療報酬の上乗せがあればいいと思います
入院時の抗原検査、PCR 検査はスクリーニング検査として算定可能でしょうか。
救急医療管理加算の３倍・５倍点数は評価できる
コロナ受入病棟のスタッフの疲弊があり、精神科医によるメンタルヘルスも行っているが、メンタルヘルスに関する診療報酬上の加算等もないと、マンパワー不足に陥る可能性が高い。
特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院管理料で算定する場合、重症患者の診療報酬は基準点数の数倍が支払われるが、中等症患者では増額がされない。とりわけ呼吸不全のある中等症Ⅱについては ICU や HCU の基本点数の２倍で算定するなどの措置が必要と考える
今後、新型コロナウイルス感染症後の回復期、長期入院の入院受入をする方向です。二類感染症患者入院診療加算も増額された点は当院にとっては有難いです。
コロナ特例が多いうえにレセプトの記載事項もあり、対応が大変であった。わかりやすくできないか。電話診療など手間がかかる為何か点数をつけてほしい
新型コロナ感染症患者の受け入れ人数や受け入れたことによる減収率などを踏まえて、個別の診療報酬点数を設定してほしい。・電話再診で算定できる項目を拡大してほしい。・一時的にでもレセプトコード入力など時間のかかる作業も省略できるようにしていただきたい・小児感染対策加算を全患者に拡大してほしい

【大阪府】

患者減少のため厳しい
コロナの期間は 1.5～2 倍として職員に給与として渡す、でなければ職員が退職していく
コロナ患者の ICU 等の算定日数上限の撤廃
胸部レントゲン、画像診断料にもコロナ禍特有の評価を行ってはどうか。
地域医療圏においてコロナ感染病床がひっ迫しており、療養病床である当院が転院をできず受け入れを行いました。感染隔離を行い個室病棟にて対応しましたが診療報酬として十分な手当てがされていない。

コロナ患者の診療報酬の加算について必要以上に人員の確保が求められるため加算を見直してほしい
元来、利益の出ない報酬体制である上に、患者数の減少をきたせば経済的体力の限界を迎えることを懸念します。医療費の削減も必要ですが、一定の経済的体力を蓄えられる報酬の設定は必要と思います。
同じく施設基準上の措置なども複雑でわかりにくい状況
上記補助金がないのなら診療報酬で補っていただければと思います。
治癒後の受け入れをしているが加算点数が３倍になったが５倍にすべきであり、又期間を決めてほしい
新型コロナウイルス感染症患者入院受入医療機関はコロナ外病棟でも負担がかかっている。機能評価係数での評価を行うなど、病院全体を評価する診療報酬を設けていただきたい。
コロナ後の受け入れや訪問診療に加点を
一般の病床で中等症Ⅱの患者を受け入れた際には、もう少し手厚い診療報酬を検討いただきたい。
院内感染防止対策加算、医療安全管理体制加算の評価をあらためていただきたい。連携病院指導のもと、日ごろから感染防止に取り組んでおり、いまだに患者・職員ともに感染者を出していない。ただし日ごろの労力はかなりのものでありますので再考いただきたい
医療機関に例えばPTを派遣した場合も該当するのでしょうか？
新型コロナウイルスに伴う臨時的な取り扱いについて解釈がややこしすぎる。また段階的に引き上げのため診療報酬上差異が発生し非常に困難。外来の診療報酬も加算等の措置が欲しい
コロナに係る改定の情報が煩雑で正しい算定情報を整理することに苦心した
新入院患者のPCR検査の算定を体調に関らず全員分を公費で請求できるように希望
改定とコロナ対応が同時進行となり、業務への対応が大変だった。改定についても時期をずらすなどしてほしかった。
鼻腔・咽頭拭い液採取料（５点）をコロナ関連の検査目的の場合加点してほしい。乳幼児だけでなく、患者全体に対して感染予防対策加算ができるようになってほしい
歯科医師・看護師・歯科衛生士等は治療の際、感染防止対策のため、グローブ・ガウン・キャップ・シールド等を装着するが、それらに関するコストが診療報酬には反映されていない
医療従事者の雇用維持、必要な医療機能確保等、地域医療を継続するために基本診療料等の診療報酬の大幅な引き上げを要望する
次年度からの特別的な対応は患者負担増になる内容であり、公費負担ではない。国もしくは市町村から通知がされるのか？外来患者は電話対応や、処方のみ希望させる方が増えるため、大きな診療報酬減になっている。今からネット環境整えることもできない。ましてや、高齢者が増える一方に高齢者にネット説明し進めるには大きな壁である。電話対応でも外来受診と同じような診療報酬認めて欲しい。当院はコロナ受入病院ではないが、後方支援する病院の役割だと思っているが、疑いの患者診ても補助が下りないのは職員にとっては大きな精神的負担を強いられている。受け入れでなくても疑い患者については、同じ感染防止（スタンダードプリコーション）行っている。かなりの負担である。
感染対策加算（入院・外来）など、患者数減少に伴う医療機関の支援の点数を設けていただきたい。
新型コロナウイルス感染症患者の診療を行うこと、入院を受け入れることに対して点数を充実させてもらいたい。
加算等がたくさんあり少しわかりずらい。一覧化していただけないか。

新型コロナウイルスに係る評価の充実を図った診療報酬の改定（臨時的な取り扱い）
重症コロナに対する救命入院料の３倍について要望。AROS またはECMO 実施の場合、２１日または３５日まで延長可能だが、さらに長期重症管理（人工呼吸等）が必要の場合、さらに延長してほしい。
実際に入院した病棟の入院基本料を算定することとなっており、精神科入院基本料の 15：1 を算定しているが、実際には７：１以上の人員を配置することが必要であり、算定しているものと見合っていない。受け入れをしている病棟単位で配置している人員基準での算定を可能にすることとしていただきたい。
電話再診とオンライン診療に対する点数増と要件緩和を要望したい

【兵庫県】

※　回答なし

【奈良県】

コロナ関連のレセプト請求についての査定はいかがなものかと思います
本来公立病院は先端医療や不採算診療料などを担う使命があると考えます。
感染症に対してはいケアユニット等（4：1 看護）は点数が高くなっている。7：1 急性期入院料病棟での対応は、感染対策の加算のみとなっている。対応する看護師の問題もあり難題となっている。一般急性期での対応は加算・増額は少ないように思う。
あきらかに収入が落ちている病院には手厚くすべき。政府はその実情を表面的にしかとらえていない
現在、新型コロナウイルス感染症患者等に対する診療報酬は臨時的取り扱いで通常の診療報酬の３～５倍の措置を講じられている。しかしながら多くの医療機関において患者数が減少していることによって診療報酬の収入が減少しており、例えば DOC 対象病院であれば係数の上乗せを行う、DPC 対象病院以外の医療機関であれば新たな加算の創設を行う当の臨時的措置を行い全国民に受益者ふたんを求めることで経営面での医療崩壊に歯止めをかけることが必要と思われる。

【和歌山県】

実積による補助が無理であるのなら１点単価を一定期間見直す

【島根県】

減少傾向である
コロナ患者を受け入れた場合の減収が大きいのでその際の空床に対する補填はより充実させてほしい
コロナ患者を受け入れたがために経営が悪化するようなことがないよう措置を講じてほしい

【岡山県】

現時点でも加算はされているが加算以上の人手と手間がコロナ患者にはかかっている。さらなる加算を求める
初再診・入院料に加算がつくことは患者減の観点からはありがたい
オンライン診療の対象疾患拡大
早く、わかりやすい特例を発出していただきたい

【広島県】
※　回答なし

【山口県】

当面は引き上げるか改定保留が良い
上記理由により入院の単価を上げる（加算でもよい）ことを検討してほしい
レセプト提出日の緩和（延長）
コロナ検査を採取した場合の危険手当的な加算を希望（院内トリアージ実施料を算定するまでの防護ができないため、実算定の病院が多いと感じる）
オンライン面会等への評価。院内での発生に対しての評価→感染ゼロに対する評価
コロナ患者受け入れ医療機関はもとより、コロナ感染症患者受け入れにかかわらずすべての医療機関はどこも目に見える影響を受けている。医療機関の重要性を考慮し報酬としてしっかりと対応してほしい
年間を通して力強い支援策の実行をお願いしたい
コロナの影響で非常勤医師の派遣がストップし、診療や当直に影響が出ています。また常勤換算の計算にも支障が出ています
入院されるすべての患者への PCR 検査については保険請求可能にしていただきたい。診療する際、症状によっては支給でいったん抗原検査し、他の検査を行う。再度 PCR 検査をする場合もあるが、その場合両方の検査費用を保険請求可能にしていただきたい。
PCR 検査の保険適用の範囲拡大
コロナ患者を受け入れた場合の追加手金報酬のさらなる設定

【徳島県】

必要に応じ改正をお願いします
コロナが落ち着くまで改定は必要ない
医療機関においてはすべての入院患者に PCR 検査を行っている医療機関がある。現状は医療機関の負担で行っているが、院内感染を防止する観点からも診療報酬にて算定できるようお願いしたい。

【香川県】

経営困難となっているため報酬の引き上げが欲しい
コロナ疑い Pt がほとんど来院していない。今後 Pt が多くなると一人当たりの診療時間がかかる。初診料等点数を大幅増を望みたい
患者数の減少による診療報酬への影響がある
診療点数、入院基本料の点数 UP を希望します。時限ではなく継続的に UP してください。
新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の算定基準があいまいであるため、もう少し明確化していただきたい。
今般の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、診療報酬上の臨時的な取り扱いにおいて、対象患者への診療について診療報酬で加算点数として評価いただいている点はありがたいが、その一方で、対象患者を抽出し、個別入力を行う業務量が増大しているため、ある一定レベル以上の感染症対策を行っている保険医療機関については、すべての患者に対して該当する臨時的な加算が算定可能等のより簡便な一律の評価が可能であればお願いしたい

【愛媛県】

特例措置が多く、理解するのに時間を要するのが実情です。分かりやすい対応、整理して提示いただけると助かると思います。
陽性患者受け入れに伴い、看護職員の離職が大きな課題である。当院独自の手当を付けても集まらない状況であり、当面の間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でなくても看護要件の猶予期間を設けていただきたい
特になし
厳しい経営状況が続いている（患者数の減少）ため早急な点数改定をお願いしたい。
感染防止対策に係る人件費（玄関前への職員の常時配置等）医療材料費が高額となるため初再診料のＵＰをお願いしたい
臨時的な取り扱いも引き続き必要と考えます。
重症といっても様々な診療行為に区分される。基本的にプラス加算で算定できるようにしてはどうか。
新型コロナに関して診療・検査・入院すべての診療報酬を 10 倍にするなど対応する医療機関には手厚くしてほしい。
発熱外来を行った場合の点数を増やしてほしい
減少（外来）
救急車により搬送された患者を受け入れた場合、リスクも高くなることからコロナ特例として「夜間休日救急搬送医学管理料」を再診時や診療時間内でも算定可能としてほしい。
外来は公費適用になった場合、個人番号が統一のため患者さんへ迅速な会計、スムーズな保険請求ができます。しかしながら当院の事情ではありますが、重身、こども医療、ひとり親の公費との併用の場合の処理対応ができていないことがあり当初混乱致しました。またトリアージの算定要件や電話再診による処方、指導料算定等、有事の臨時的取扱いによる保険請求ができることはありがたいと思います。通知文書の文言の理解が困難な場合もありますが、今後も通知に注意し、算定誤り・漏れがないよう適切な保険請求に努めたいと考えています。

【高知県】

慢性的な人員不足や、薄利の経営を迫られている診療報酬やベッド数の抑制など、国の医療政策がコロナ対応病院の不足を招いた一要因と考えられる為、日本の医療崩壊が早いと言われても、病院側の問題ではない。

【福岡県】

コロナの影響で外来・入院ともに減少。診療報酬の改定による点数減。次回改定を待たず何らかの対策が必要と思う
補助金で補填できないのであれば診療報酬の引き上げをお願いしたい
入院は特に問題なし。外来に関しては一部コロナ対応で制限しているので減収
これまで国は病棟再編を診療報酬で誘導してきたがコロナ禍で矛盾が露呈してしまった。国民を守る、医療従事者を守る、安心して医療を提供できる道を国は考えるべき
コロナ対応者への対応強化をお願いしたい

入院時のスクリーニングの意味での新型コロナウイルス感染症の PCR 検査については、算定が可能でありますが、退院時の PCR 検査についても同様の扱いとなれば、退院先の病院や施設でも隔離で様子を見る手間もある程度省けて入退院がスムーズになると思われます。
経営を守るために１点１１円に引き上げを。
特例措置等のような減収分を補う政策を今後期待します
外来数、入院数ともに減少しているので単価は上げてもらいたい
コロナの患者さんを対応していただいている医療機関への報酬をもっと上げていただきたい
今後病院経営の安定のためには引き上げ方向での見直しが必要
少し上げてほしい
新たに感一「28」の保険での請求となり開始時点では地域包括や療養病棟等検査が包括になる病棟は紙のみでの請求でした。5/22 付けの通達にて「別途書面により請求しても差し支えない」となったことにより、電子によるオンライン申請が可能となったため、紙請求の手間はなくなった。
発熱者、コロナ疑いの患者さんに対する特例の点数だけではコロナ対応の費用としては不十分であり、コロナ以外の診療にも何らかの手当てをしていただかないと経営が成り立ちません。

【佐賀県】

手間をかけて補助金を出すなら初診・再診料を上げて医療機関が手間がかからない方法で支援してほしい
感染者受け入れ医療機関にはさらなる支援を行っていただきたい。

【長崎県】

抗原定性検査と PCR 検査を同日に行っているがその都度レセプトに一筆書きが必要なのはおかしい。両検査を行うのは妥当であると考える。
コロナ感染症患者が入院した際の日当点が病床確保料を上回るような設定としてほしい
新型コロナウイルス検査に関して、濃厚接触者疑いの職員の PCR 検査についてはスタッフ確保するうえで陰性確認が必要であり、たとえ無症状であってもすべて検査に関しては保険適用としてほしい
来年予定を前倒しで改定してもらえないでしょうか。
今後診療報酬の説明会はオンラインで対応という形になるのでしょうか。診療報酬の情報・セミナー開催は FAX でいただいているんですが、メールでのやり取りでもしてくれるのでしょうか。
PCR 検査が自院持ち出しになるケースが多い（転院前など）

【熊本県】

職員に陽性者・濃厚接触者・コロナ疑い者が発生した場合は、算定要件を満たせない場合がある
患者減少による収入減に対して困惑しております
感染防止のためデイケア等を半分以下に縮小している、このため診療報酬が大幅に落ちている
オンライン診療等の感染対策に取り組むべき診療報酬については増点を要望する
入院制限等により、現状の診療報酬では困難
新規入院患者については、行政検査等の基準を満たさない場合でも PCR 検査等を実施した場合は公費負担としていただきたい

特例の診療報酬は複雑かつ通知の都度改定されています。医療機関の負担軽減や適切な算定のため、厚生労働省から保険者や審査支払機関へ通知されている内容については医療機関へも公開していただきたいと思います。
感染症患者の入院料について問い合わせているが返答が遅いため困っている。どの入院料を算定すればよいか。
自院の透析患者が感染した場合、自院で入院させて透析するよう透析施設協議会から連絡があり、体制検討中だが、透析の関係から療養病棟で受け入れざるを得ず、その場合の診療報酬がどうなるのか問い合わせ中。回答次第では対応できない可能性もある。
軽症者医療区分１では減収となる
①患者への感染防止対策指導管理料を設立して啓発するべきです。患者を守る対策が必要です。②感染者が入院で出たとき、ゾーニングをした病床は感染受入病院と同じ診療報酬にしてください。転院できず、ずるずるといることになり経営ができなくなります。そうすれば、転院せずに済む患者も少なくないと思います。
【要望】感染症患者を受け入れる医療機関の人員確保と財政状況が厳しくなることがないよう、感染症患者にかかる診療報酬（入院料や加算など）にさらなる加点をお願いします。 【理由】新型コロナウイルス感染症患者（以後、感染症患者）を受け入れる医療機関は、感染症患者に対応するスタッフの確保が必要です。それに加えて、場合によっては外来診療や手術、検査を制限しなければならないこともあります。また、感染症患者に対応する人員を手厚くすることで他部署の人員が手薄になり、慢性的な時間外勤務の発生や満足に休暇が取得できないなどの声を耳にします。感染症患者に対応するスタッフからは、地震が感染したり地震が感染を広げてしまわないよう細心の注意を払わなければならないことで肉体的にも精神的にも極度のストレスがかかっているとの意見が少なくありません。感染症患者に対応するスタッフや医療機関が対応できなくなれば感染拡大を終息させることは非常に難しいと考えます。そのような事態を招くことがないようよろしくお願いします。
毎月の算定方法が、簡略的に処理できないものでしょうか。また、不確実性的な思考をめぐらすことに時間が費やされ、業務に支障が生じていることも事実です。
受け入れた際の報酬上乗せのご検討

【宮崎県】

診療報酬に関係のない医療消耗品が高騰しておりコロナ検査等々に使用する物品もふえてきているので診療報酬自体を上げてほしい
2020年３月感染拡大により診療報酬改定説明会はすべて中止とされた。厚生局からの通知のみであり、改定の文面を読み、独自の解釈で運用となってしまった。介護報酬改定も含め、きちんとした説明会は実施されるべきである。
透析患者が入院して透析した場合の診療報酬加算があれば助かります
PCR検査の保険適用が厳しいのではないか（宮崎県において）
当院や転院先での感染者発生による入院期間の延伸で、DPCや特定入院料の算定期間を超過すると入院料が大きく減少しますが、それに対する特例措置などはありません。また、抗原検査やPCR検査は出来高算定できますが、それ以外のヒト・モノのコストはすべて入院料に包括される一方で、受け入れ病院ではなくても疑似症患者に対する諸検査や厳重な感染対策に係る負担は増大するばかりです。
医療スタッフへの危険手当が反映されるような報酬であってほしい

①救急管理加算にコロナ用コードを設けてほしい②コロナ治療後で自院の一般病室へ移行した患者でも受け入れした時と同様に加算をとれるようにしていただきたい。回復後に受け入れ先が見つからないこともある為。
入院料の算定について、基本料を通常のものとは別にするなどであれば算定の混乱が少なくなる。どこまでを公費で負担してもらえるのか？退院基準を満たしていても陰性が出ないと受け入れできないところもある。また、陽性のまま退院し、陰性の確認をしに来られる場合もある。
各届出の算定数の緩和希望、訪問診療回数・介護連携回数等
リハビリ等の時間制限を短縮しても従来同等の報酬を一時的にしてほしい

【鹿児島県】

今のところ特に問題ないが、今後のことはわからない（不安）
患者・職員への対策人員が増えておりコスト増。診療報酬に反映していただきたい。
当院では外来一般での減収が大きく影響していますので、ぜひ今後の医療体制維持に必要な措置をお願いしたい
検査・診療等公費対象範囲が拡大されることを期待します
コロナの影響を考えてもらいたい。受け入れ病院のみではなく。

【沖縄県】

一般病院で PCR 検査を実施するに当り、検査室の拡充に関する診療報酬等を考慮すべきと思う。
診療報酬の特例について期限を定めたうえで延長する場合も延長期限を明確にしてほしい