

日医発第4号（保険）
令和5年4月3日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(公印省略)

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う
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

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の構築について」令和5年3月15日付け日医発第2334号（地域）（健Ⅱ）（医経）により、都道府県医師会長あてにご案内申し上げ、その際、「新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更に伴う保険医療機関等の診療報酬上の特例の見直し」についてお示ししたところであります。

今般、上記診療報酬上の特例の見直しとともに、これまで「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」において示されてきました診療報酬上の特例について、令和5年5月8日以降の取扱いについて、添付資料のとおり厚生労働省より示されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

なお、これらの取扱いについては、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら、必要な見直しが行われ、その上で、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこととされているため、御留意いただくようお願い申し上げます。

また、施設基準に関する特例の取扱い等については、別途事務連絡が発出される予定であることを申し添えます。

つきましては、貴会会員へのご対応等、よろしくお願い申し上げます。

<添付資料>

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う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

(令 5.3.31 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

事務連絡
令和5年3月31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

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う
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の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和5年3月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更に伴う保険医療機関等の診療報酬上の特例の見直しについて示されたところである。

上記に伴い、これまで「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」においてお示ししてきた診療報酬上の特例について、令和5年5月8日以降の取扱いについては、別添1から別添4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等に対し周知徹底を図られたい。

なお、これらの取扱いについては、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら、必要な見直しを行い、その上で、令和6年4月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこととしているため、御留意いただきたい。

また、施設基準に関する特例の取扱い等については、別途事務連絡を発出する予定であることを申し添える。

医科診療報酬点数表関係

【通則】

- 本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断された患者（新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く。）をいう。
- 本事務連絡に掲載する算定区分及び診療報酬点数については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表による。ただし、以下の項目の点数については、令和 4 年診療報酬改定による改定前の点数を算定する。
 - ・ A205 救急医療管理加算 1 950 点
 - ・ A308-3 地域包括ケア病棟入院料の注 5 に規定する在宅患者支援病床初期加算 300 点

【医科診療報酬点数表に関する特例】

1. 外来における対応に係る特例

(1) 疑い患者の診療に係る特例について

- ① 受入患者を限定しない外来対応医療機関（「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和 5 年 3 月 17 日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の 2.（3）において示す発熱患者等の診療に対応する医療機関をいう。以下同じ。）であって、その旨を公表しているものにおいて、新型コロナウイルス感染症患者又は新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者（以下「疑い患者」という。）に対し、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には、院内トリージ実施料（300 点）を算定できる。

なお、「受入患者を限定しない外来対応医療機関」には、受入患者を限定しない形に令和 5 年 8 月末までの間に移行する外来対応医療機関を含めることとし、当該医療機関は 5 月 8 日以降で受入患者を限定しない形に移行するまでの間も、上記の要件を満たせば、院内トリージ実施料（300 点）を算定できる。

- ② 新型コロナウイルス感染症疑い患者の外来診療を行う保険医療機関が①の院内トリージ実施料（300 点）を算定する要件を満たしていない場合において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じて診療を行った場合には、B000 の 2 に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）を算定する。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対してのみ上記①における院内トリージ実施料（300 点）を算定する保険医療機関については、特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）第三の四の四（1）に規定する院内トリージ実施料の施設基準を満たしているものとみなすとともに、同告示第一に規定する届出は不要とすること。

なお、治療のため現に通院している新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者について、必要な感染予防策を講じた上で、診療を行った場合には、再診料等を算定した場合であっても、院内トリージ実施料（300点）又はB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を算定できる。

- ④ 上記①の院内トリージ実施料（300点）又は②のB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を算定する保険医療機関において、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料等、初再診料が包括されている医学管理料を算定している患者であって、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で診療を実施した場合にも、院内トリージ実施料（300点）又はB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を算定できる。

（2）療養指導に係る特例について

- ① 入院中の患者以外の新型コロナウイルス感染症患者に対し、新型コロナウイルス感染症に係る診療（往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く。）において、家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の療養上の指導を実施した場合にB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を発症日（無症状病原体保有者の場合は検体採取日）から起算して7日以内に限り算定できる。なお、指導内容の要点を診療録に記載すること。
- ② （1）①の院内トリージ実施料（300点）又は（1）②に示すB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）の算定を行った場合に、上記①に示すB000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）について、併算定は可能である。

（3）その他加算の取扱い等について

- ① 保険医療機関が外来対応医療機関として、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間において発熱患者等の診療等を実施する場合、A000初診料の注7から注9までに規定する加算又はA001再診料注5から注7までに規定する加算若しくはA002外来診療料の注8及び注9に規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、外来対応医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療を休日又は深夜に実施する場合に、当該保険医療機関を「救急医療対策の整備事業について」（昭和52年医発第692号）に規定された保険医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置づけられている保険医療機関とみなし、休日加算又は深夜加算について、それぞれの要件を満たせば、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者については算定できることとして差し支えない。
- ② 保険医療機関が外来対応医療機関として、例えば、当該保険医療機関が表示する診療時間を超えて新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療等を実施する等、当該保険医療機関における診療時間の変更を要する場合であっても、

当該保険医療機関において、外来対応医療機関（診療・検査医療機関を含む）として指定される以前より表示していた診療時間を、当該保険医療機関における診療時間とみなすこととして差し支えない。

- ③ 外来対応医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療等を実施するために診療時間の変更が生じた場合、A001 再診料の注 10 に規定する時間外対応加算（5点、3点、1点）に係る届出の変更は不要である。
- ④ 入院調整時の診療報酬の特例については、「9. 入院調整に係る特例」を参照のこと。

2. 電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例

(1) 電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例の期限について

電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例については、以下の(2)及び(3)のとおりであり、当該特例については、令和5年7月31日をもって終了する。

(2) 初診料等に係る特例について

- ① 初診からの電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合について、A000 初診料の注2に規定する点数（214点）を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。なお、本取扱いにより214点を算定する保険医療機関であって、令和5年8月以降も情報通信機器を用いた診療を行おうとするものについては、A000 初診料の注1ただし書きに規定する点数（251点）を算定できるよう、令和5年7月31日までに情報通信機器を用いた診療に係る施設基準を届け出ること。
- ② 慢性疾患等を有する定期受診患者等に対し、電話や情報通信機器を用いた再診により診断や処方を行った場合には、電話等再診料（73点）又は外来診療料（74点）を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。

本取扱いにより外来診療料を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に電話等による旨及び当該診療日を記載すること。また、診療録への記載については、電話等再診料の規定に基づいて対応されたい。

なお、本取扱いにより電話等再診料又は外来診療料を算定する保険医療機関であって、令和5年8月以降も情報通信機器を用いた診療を行おうとするものについては、A001 再診料又はA002 外来診療料注1ただし書きに規定する点数（73点）を算定できるよう、令和5年7月31日までに情報通信機器を用いた診療に係る施設基準を届け出ること。

(3) その他加算の取扱い等について

- ① 慢性疾患又は精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等に基づく管理を行う場合は、B000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を月1回に限り算定できる。
- ② (2) ①に示すA000初診料の注2に規定する点数（214点）、(2) ①に示す電話等再診料（73点）又は外来診療料（74点）を算定する場合の注加算について、初診については、A000初診料の注6から注9までに規定する加算、再診については、A001再診料の注4から注7までに規定する加算又は注11に規定する加算、A002外来診療料の注7から注9までに規定する加算について、それぞれの要件を満たせば算定できる。
- ③ 精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、B000の2に規定する「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数（147点）を月1回に限り算定できる。
- ④ 訪問看護・指導計画に基づき、保険医療機関が訪問を予定していた在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料を算定している患者について、新型コロナウイルス感染症への感染を懸念する等の理由により当該患者等からの要望等があり、訪問看護・指導が実施できなかった場合であって、代わりに看護職員が電話等による病状確認や療養指導等を行った場合は、当該保険医療機関は当該患者について、訪問看護・指導体制充実加算（150点）のみを算定できる。この場合において、電話等による病状確認や療養指導等については、医師による指示の下、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で実施するものとし、その実施月に訪問看護・指導を1日以上提供していること。また、医師の指示内容、患者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録に残すこと。

なお、本取扱いにより訪問看護・指導体制充実加算（150点）のみを算定する場合、当該保険医療機関が訪問を予定していた日数に応じて、月1回に限らず、電話等による対応を行った日について算定できるものとする。なお、すでに当該加算を算定している患者については、当該加算を別途算定できる。

また、本取扱いに係る患者に対してのみ訪問看護・指導体制充実加算（150点）を算定する保険医療機関については、特掲診療料の施設基準等第四の四の三の四に規定する訪問看護・指導体制充実加算の施設基準を満たしているものとみなすとともに、同告示第一に規定する届出は不要とすること。

- ⑤ B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料について、当該患者の疾患の状態等を考慮した上で治療上必要と判断した場合に限り、電話や情報通信機器を用いて結果を説明しても算定できる。このとき、治療方針等について記載した文書を後日患者に渡すこと。

3. 入院における対応に係る特例

(1) 重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療に係る特例

- ① 新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う保険医療機関において、重症の新型コロナウイルス感染症患者について、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料（以下「特定集中治療室管理料等」という。）を算定する場合には、別表1に示す点数を算定できる。

なお、重症の新型コロナウイルス感染症患者には、人工呼吸器管理等を要する患者のほか、これらの管理が終了した後の状態など、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される患者を含むものとする。

- ② 新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関において、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の200に相当する点数（1,900点）を算定できる。

また、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に診療が必要な場合には、15日目以降も当該点数を算定できる。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

なお、中等症の新型コロナウイルス感染症患者には、酸素療法が必要な状態の患者のほか、免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクに鑑み、入院加療の必要があると医学的に判断される患者を含むものとする。

- ③ 中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、呼吸不全を認める者については、呼吸不全に対する診療及び管理（以下「呼吸不全管理」という。）を要することを踏まえ、それらの診療の評価として、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）については、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できる。

また、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に診療が必要な場合には、15日目以降も当該点数を算定できる。なお、

その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

- ④ 新型コロナウイルス感染症患者として入院している患者であって、特定集中治療室管理料等の算定日数の上限を超えてもなお、体外式心肺補助（以下「ECMO」という。）を必要とする状態である場合や、ECMOは離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合、人工呼吸器管理に加えて急性血液浄化を必要とする状態である場合及び急性血液浄化から離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合については、算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定できる。なお、この場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

なお、救命救急入院料について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該保険医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日付け保医発 0304 第1号厚生労働省保険局医療課長通知）第1章第2部第3節 A300（3）の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、救命救急入院料を算定できる。

（2）入院における感染対策の特例について

- ① 別表2に示す入院料を算定する病棟において、新型コロナウイルス感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で保険医療機関に入院させた場合、看護配置に応じて、1日につき別表2に示す二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できる。

また、別表2に示す入院料又は A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟以外の病棟において、新型コロナウイルス感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で保険医療機関に入院させた場合、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。

なお、いずれの場合においても、初日については、新型コロナウイルス感染症疑い患者についても算定でき、その場合は摘要欄に新型コロナウイルス感染症を疑う理由について記載すること。

- ② 新型コロナウイルス感染症患者を個室又は陰圧室に入院させた場合、別表2に示す入院料又は A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟以外の病棟において、二類感染症患者療養環境特別加算（300点、200点）が算定できる。なお、初日については、新型コロナウイルス感染症疑い患者についても算定でき、その場合は摘要欄に新型コロナウイルス感染症を疑う理由について記載すること。

(3) その他加算の取扱い等に係る特例について

- ① 地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟で新型コロナウイルス感染症患者を入院診療した場合、在宅患者支援病床初期加算(300点)を算定できる。
- ② 療養病棟入院料を算定している病棟で新型コロナウイルス感染症患者を入院診療した場合、在宅患者支援療養病床初期加算(350点)を算定できる。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者が療養病棟入院基本料を算定している病棟に入院した場合、基本診療料の施設基準等別表第五の二に規定する「感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態」とみなす。
- ④ 新型コロナウイルスに感染した妊婦について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合、ハイリスク妊娠管理加算(1,200点)を1入院につき10日を上限に算定できる。この場合において、算定上限日数(1入院につき10日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、継続的な診療が必要と判断した理由について摘要欄に記載した上で、11日目以降も算定できる。
- ⑤ 新型コロナウイルスに感染した妊産婦について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合、ハイリスク分娩管理加算(3,200点)を算定できる。この場合において、当該加算の算定上限日数(1入院につき8日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、継続的な診療が必要と判断した理由について摘要欄に記載した上で、9日目以降も算定できる。
- ⑥ 入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対し、「日本リハビリテーション医学会感染対策指針(COVID-19含む)」(日本リハビリテーション医学会)等を参照し、必要な感染予防策を講じた上で、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定する場合に、1日につき1回、二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できる。

なお、地域包括ケア病棟入院料等、疾患別リハビリテーションに係る費用が当該入院料に含まれる特定入院料を届け出ている病棟においても、上記と同様の疾患別リハビリテーションを実施した場合に、1日につき1回算定できる。また、(2)①に示す二類感染症患者入院診療加算(250点)と併算定して差し支えない。
- ⑦ 高齢者施設等からの入院患者に係る診療報酬の特例については「7. 高齢者施設等における特例(2)」を参照のこと。

4. 新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴う手続き等への柔軟な対応について

(1) 入院料の算定の特例について

新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院管理料と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症の患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できるとされているが、既に報

告を行っている保険医療機関については、当面の間、当該入院料を引き続き算定できる。また、それぞれの入院料の注に規定する加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たし簡易な報告を行っていれば算定できる。なお、本事務連絡発出以降に新たに運用開始の報告をすることはできない。

また、これらの入院料の算定に当たっては、患者又はその家族等に対して、その趣旨等について十分に説明するとともに、当該入院料を算定する病棟に入院した理由等を記録し、保管しておくこと。

(2) 特定入院料等を算定する病棟でコロナ患者の入院を受け入れた場合の特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症患者を地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院させた場合、医療法上の病床種別と当該入院基本料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定できる。なお、入院料の変更の届出は不要である。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者を都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料（607点）を算定できる。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者を、障害者施設等入院基本料を算定する病棟のうち7対1入院基本料又は10対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料6（1,382点）を、13対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料2（1,153点）を、15対1入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料3（988点）をそれぞれ算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。
- ④ 新型コロナウイルス感染症患者を、精神療養病棟入院料を算定している病棟に入院させた場合、精神病棟入院基本料における特別入院基本料（561点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者を、緩和ケア病棟入院料を算定している病棟に当該患者を入院させた場合、急性期一般入院料6（1,382点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。
- ⑥ 15歳未満の新型コロナウイルス感染症患者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の新型コロナウイルス感染症患者）を、小児入院医療管理料を算定する病棟に入院させた場合、一般病床の小児入院管理料1、2、3又は4を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料6（1,382点）、同管理料5を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料3（988点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

(3) 入院中の抗ウイルス剤に係る特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症の患者であって、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20年厚生労働省告示第93号)に基づき療養に要する費用の額を算定する患者(同告示別表19の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。)に対し、抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)を投与した場合にあっては、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。
- ② 地域包括ケア病棟入院料や療養病棟入院基本料等の基本診療料の施設基準等(令和4年3月4日厚生労働省告示第55号)別表第五の一の二、三、四及び五に規定されている入院料を算定している病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者については、抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)を療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に、抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。なお、調剤料や注射実施料等の算定については特に定めのない限り、医科点数表等の取扱いに基づき取り扱うことに留意されたい。

5. 回復患者の転院受け入れに係る特例

- ① 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関においては、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として60日を限度として二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数(750点)を算定できる。
- ② ①に加え、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関においては、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として14日を限度として救急医療管理加算1(950点)を算定できる。
- ③ ①及び②については、やむを得ない事情により再転院した場合についても、引き続き算定できるが、起算日は最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日とする。

また、当該加算の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、最初に転院した保険医療機関における入院日及び転院前の保険医療機関における当該加算の算定日数をそれぞれ記載すること。なお、当該保険医療機関に転院するよりも前に、複数の転院がある場合は、それぞれの保険医療機関における当該加算の算定日数を記載すること。

6. 在宅医療等に係る特例

(1) 往診等を実施した場合における特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者に対して、往診等を実施する場合であって、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合に、院内トリアージ実施料（300点）を算定できる。
- ② 新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、在宅にて療養を行う新型コロナウイルス感染症患者であって、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合において、救急医療管理加算1（950点）を算定できる。
- ③ 上記②の場合であって、緊急往診加算（325点、650点、750点、850点）の算定要件を満たしていれば、併算定して差し支えない。
- ④ 同一の患家等で2人以上の新型コロナウイルス感染症患者を診察した場合の救急医療管理加算1（950点）の算定については、2人目以降の新型コロナウイルス感染症患者について、往診料を算定しない場合においても算定できる。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合、在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」（2,400点）を算定できる。更に酸素ボンベ等を使用した場合には酸素ボンベ加算（880点、3,950点）、酸素濃縮装置加算（4,000点）、液化酸素装置加算（3,970点、880点）、呼吸同調式ダイヤモンドバルブ加算（291点）又は在宅酸素療法材料加算（780点、100点）を算定できる。また、「在宅酸素療法指導管理料 2 その他の場合」以外の第1款各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定するものに対して、在宅酸素療法を行う場合も同様である。ただし、これらの場合において、新型コロナウイルス感染症に係る対応である旨及び在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

(2) 医療機関が訪問看護を実施した場合における特例について

- ① 新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者に対する訪問看護・指導を実施する場合について、当該患者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該患者の看護を行った場合、在宅移行管理加算（250点）を月1回に限り算定できる。当該患者が精神科訪問看護・指導料を算定する場合は、在宅患者訪問看護・指導料を算定せずに、精神科訪問看護・指導料及び在宅移行管理加算（250点）を、月1回に限り算定できる。

なお、既に在宅移行管理加算（250点）を算定している利用者については、当該加算を別途月に1回算定できる。

- ② 新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関が緊急に訪問看護・指導を実施した場合、当該保険医療機関が診療所又は在宅療養支援病院以外であっても緊急訪問看護加算（265点）が算定できる。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護・指導加算（520点）又は長時間精神科訪問看護・指導加算（520点）を、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。
- ④ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関が訪問看護・指導計画に定めた訪問看護・指導を実施した場合、長時間訪問看護・指導加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算の100分の50に相当する点数（260点）を、訪問看護を行った時間を問わず1日につき1回算定できる。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護・指導が一時的に必要な場合、同一月に更に14日を限度として在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定できる。
また、新型コロナウイルス感染症患者に対して、14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護が一時的に必要な場合、同一月に2回特別訪問看護指示書を交付することが可能である。この特別訪問看護指示書を月2回交付した場合、2回目の交付についても特別訪問看護指示加算（100点）を算定できる。

7. 高齢者施設等における特例

(1) 施設内療養に係る特例について

- ① 介護医療院若しくは介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という。）又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設等」という。）に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合は、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できる。なお、往診ではなく、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した場合は救急医療管理加算1（950点）を算定できる。
- ② 介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、当該患者又はその看護に当たっている者からの新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、医師が速やかに往診しなければならないと判断し、介護老人福祉施設等の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師がこれを行った場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できない（介護医療院に入所する者に対し併設保険医療機関の医師が往診した場合であって、介護医療院サービス費のうち他科受診時費用を算定した場合においては、往診料は別に算定できない。）が、緊急往診加算（325点、650点、750点、850点）を算定できる。

- ③ 介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、必要な感染予防策を講じた上で、介護老人福祉施設等の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師が往診等を実施する場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できない（介護医療院に入所する者に対し併設保険医療機関の医師が往診した場合であって、介護医療院サービス費のうち他科受診時費用を算定した場合においては、往診料は別に算定できない。）が、院内トリアージ実施料（300点）を算定できる。
- ④ 介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、医師が酸素療法に関する指導管理を行った場合は、在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」（2,400点）を算定できる。
- ⑤ 介護療養病床等に入院している新型コロナウイルス感染症患者又は介護医療院等に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行った上で投与した場合に、特掲診療料の施設基準等第16第2号に規定する内服薬及び第3号に規定する注射薬のうち、「抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。なお、調剤料や注射実施料等の算定については、特に定めのない限り、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成20年厚生労働省告示第128号）等に基づき取り扱うことに留意されたい。
- ⑥ 高齢者施設等における調剤の特例については、別添3（調剤報酬点数表関係）「2. 高齢者施設等における調剤の特例」を参照のこと。

（2）施設外への入院等に係る特例について

介護医療院等若しくは介護老人福祉施設等に入所している者、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居している者又は認知症対応型共同生活介護等を受けている者若しくは在宅医療を受けている者が新型コロナウイルス感染症に感染し、医師の判断により入院が必要と判断された場合であって、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟※」に入院した場合、当該病棟を有する保険医療機関において、14日を限度として1日につき救急医療管理加算1（950点）を算定できる。なお、当該点数については3（1）②及び③に規定する救急医療管理加算1（1,900～2,850点）と併算定して差し支えない。

※ 「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」とは、以下のいずれにも該当する病棟をいう。

- イ 当該病棟に専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士が配置されていること
- ロ 入退院支援加算1又は2を届け出ていること

- ハ 特定機能病院以外の医療機関であること
 - ニ 感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していることが望ましいこと
- なお、算定にあたっては、上記イの配置状況が確認できるよう、適切に記録をしておくこと。

8. 新型コロナウイルスの検査に係る特例

- ① 厚生労働省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に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（同告示別表 19 の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）に対して、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出及び SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS ウイルス核酸同時検出（以下、「SARS-CoV-2 核酸検出等」という。）並びに SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出、SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出及び SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RS ウイルス抗原同時検出（以下、「SARS-CoV-2 抗原検出等」という。）を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。
- ② 特定機能病院において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）は基本的検体検査実施料に含まれないものとし、別に算定できる。
- ③ 特定機能病院において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2 核酸検出等について実施した微生物学的検査判断料（150 点）及び SARS-CoV-2 抗原検出等について実施した免疫学的検査判断料（144 点）は基本的検体検査判断料に含まれないものとし、別に算定できる。
- ④ 次に掲げる入院料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。
 - ア 療養病棟入院基本料
 - イ 障害者施設等入院基本料（注 5 に規定する特定入院基本料又は注 6 に規定する点数を算定する場合に限る。）
 - ウ 有床診療所療養病床入院基本料

- エ 救命救急入院料
- オ 特定集中治療室管理料
- カ ハイケアユニット入院医療管理料
- キ 脳卒中ケアユニット入院医療管理料
- ク 小児特定集中治療室管理料
- ケ 新生児特定集中治療室管理料
- コ 総合周産期特定集中治療室管理料
- サ 新生児治療回復室入院医療管理料
- シ 特殊疾患入院医療管理料
- ス 小児入院医療管理料
- セ 回復期リハビリテーション入院料
- ソ 地域包括ケア病棟入院料
- タ 特殊疾患病棟入院料
- チ 緩和ケア病棟入院料
- ツ 精神科救急急性期医療入院料
- テ 精神科急性期治療病棟入院料
- ト 精神科救急・合併症入院料
- ナ 児童・思春期精神科入院医療管理料
- ニ 精神療養病棟入院料
- ヌ 認知症治療病棟入院料
- ネ 特定一般病棟入院料
- ノ 地域移行機能強化病棟入院料
- ハ 特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
- ヒ 短期滞在手術基本料

- ⑤ 入院中以外において、小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。
- ⑥ 介護医療院等に入所する患者（介護医療院等において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を含む。）に対し、保険医療機関が SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。
- ⑦ ①～⑥を算定する場合において、微生物学的検査判断料及び免疫学的検査判断料は月 1 回に限り算定することができる点数であることに留意すること。また、

検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

9. 入院調整に係る特例

新型コロナウイルス感染症患者について、入院調整を行った上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料（I）を算定する場合、救急医療管理加算1（950点）を算定できる。なお、入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対しても同様の取扱いが可能である。

小児科外来診療料等の診療情報提供料（I）に係る費用が当該管理料等に含まれる場合においても、上記と同様に患者の紹介を実施した場合は救急医療管理加算1（950点）を算定できる。

また、本取扱いに係る患者に対してのみ救急医療管理加算1を算定する保険医療機関については、基本診療料の施設基準等第八の六の二に規定する救急医療管理加算の施設基準を満たしているものとみなすとともに、同告示第一に規定する届出は不要とすること。

(別表1)

別添1（医科診療報酬点数表関係）中、3（1）①に規定する特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、次に示す点数を算定できることとする。

項目		点数	
A300救命救急入院料	救命救急入院料1	(1) 3日以内の期間	15,335点
		(2) 4日以上7日以内の期間	13,875点
		(3) 8日以上14日以内の期間	11,846点
	救命救急入院料2	(1) 3日以内の期間	17,703点
		(2) 4日以上7日以内の期間	16,029点
		(3) 8日以上14日以内の期間	14,057点
	救命救急入院料3 イ 救命救急入院料	(1) 3日以内の期間	15,335点
		(2) 4日以上7日以内の期間	13,875点
		(3) 8日以上14日以内の期間	11,846点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間	15,335点
		(2) 4日以上7日以内の期間	13,875点
		(3) 8日以上60日以内の期間	12,477点
	救命救急入院料4 イ 救命救急入院料	(1) 3日以内の期間	17,703点
		(2) 4日以上7日以内の期間	16,029点
		(3) 8日以上14日以内の期間	14,057点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間	17,703点
(2) 4日以上7日以内の期間		16,029点	
(3) 8日以上14日以内の期間		14,057点	
(4) 15日以上60日以内の期間		12,477点	

A301特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 1	(1) 7日以内の期間	21,317点
		(2) 8日以上14日以内の期間	18,950点
	特定集中治療室管理料 2 イ 特定集中治療室管理料	(1) 7日以内の期間	21,317点
		(2) 8日以上14日以内の期間	18,950点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 7日以内の期間	21,317点
		(2) 8日以上60日以内の期間	19,250点
	特定集中治療室管理料 3	(1) 7日以内の期間	14,546点
		(2) 8日以上14日以内の期間	12,177点
	特定集中治療室管理料 4 イ 特定集中治療室管理料	(1) 7日以内の期間	14,546点
		(2) 8日以上14日以内の期間	12,177点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 7日以内の期間	14,546点
		(2) 8日以上60日以内の期間	12,477点
A301-2ハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料 1	10,283点	
	ハイケアユニット入院医療管理料 2	6,336点	
A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料		9,020点	
A301-4小児特定集中治療室管理料	(1) 7日以内の期間	24,476点	
	(2) 8日以上14日以内の期間	21,317点	
A302新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 1	15,809点	
	新生児特定集中治療室管理料 2	12,651点	
A303総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	11,072点	
	新生児集中治療室管理料	15,809点	
A303-2新生児治療回復室入院医療管理料		8,546点	

(別表 2)

別添 1 (医科診療報酬点数表関係) 中、3 (2) ①に規定する入院料等を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、看護配置に応じて、以下の点数を算定できることとする。

項目		点数	(参考) 施設基準 において求める看護配置
A300 救命救急入院料	救命救急入院料 1	500 点	4 対 1
	救命救急入院料 2	1,000 点	2 対 1
	救命救急入院料 3 イ 救命救急入院料	500 点	4 対 1
	救命救急入院料 4 イ 救命救急入院料	1,000 点	2 対 1
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 1	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 2 イ 特定集中治療室管理料	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 3	1,000 点	2 対 1
	特定集中治療室管理料 4 イ 特定集中治療室管理料	1,000 点	2 対 1
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料 1	500 点	4 対 1
	ハイケアユニット入院医療管理料 2	500 点	5 対 1
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	750 点	3 対 1
A302 新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料 1	1,000 点	2 対 1
	新生児特定集中治療室管理料 2	1,000 点	2 対 1
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料	750 点	3 対 1
	新生児集中治療室管理料	750 点	3 対 1

以上