2023年10月１日以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療の取り扱いの概要（医科）（未定稿）

2023（令和５）年９月28日作成、10月３日修正、11月８日修正、12月22日修正

2023年10月１日以降の新型コロナウイルス感染症患者の取り扱いについて、「診療報酬上の臨時的な取り扱い」（９月15日保険局医療課事務連絡）、「施設基準等に関する臨時的な取り扱い」（９月15日保険局医療課事務連絡）、「公費支援の具体的内容」（９月15日感染症対策本部ほか事務連絡）等で取り扱いが示された。

2023年９月30日までは「診療報酬上の臨時的な取り扱い」（３月31日保険局医療課事務連絡）、「施設基準等に関する臨時的な取り扱い」（４月６日保険局医療課事務連絡）、「公費支援の具体的内容」（３月17日感染症対策本部ほか事務連絡）等で取り扱われているが、10月１日以降、これらの事務連絡は全て廃止され、９月15日付事務連絡により取り扱うこととなる。

以下に、2023年９月までの取り扱いを削除線で表記し、10月１日以降新たな取り扱いとなる部分を下線で示した。

なお、10月１日以降の取扱いは、下記通知に基づいて作成したが、今後出される通知等によってこの記載内容に修正を行うことがあるため、当分の間は、週１回程度は本文書に変更がないかどうかを保団連ホームページで確認いただきたい。

⑴　「令和５年秋以降の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」（令和５年９月15日保険局医療課事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/001147402.pdf

⑵　「令和５年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」（令和５年９月15日保険局医療課事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/001147403.pdf

⑶　「新型コロナウイルス感染症の令和５年10月以降の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９月15日感染症対策本部ほか事務連絡）
https://www.mhlw.go.jp/content/001147051.pdf

⑷　支払基金「医科診療行為マスター」
https://www.ssk.or.jp/smph/seikyushiharai/tensuhyo/kihonmasta/kihonmasta_01.html

Ⅰ	新型コロナ感染症に係る医療の取扱いに関するスケジュール（概要）	2
Ⅱ.	公費負担の取り扱い ……	3
Ⅲ.	外来診療の特例 ……	１０
Ⅳ.	在宅診療の特例 ……	１４
Ⅴ.	入院の特例 ……	２１
Ⅵ.	新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院受け入れに係る特例…	３６
Ⅶ.	診断後３カ月経過、かつ罹患後症状が２カ月以上持続する患者の特例 …	３８
Ⅷ.	施設基準の特例 ……	３８
Ⅸ.	令和５年９月15日事務連絡による（疑義解釈） ……	４４

Ⅰ　新型コロナ感染症に係る医療の取扱いに関するスケジュール（概要）

<table>
<tr><th colspan="4"></th><th>9月末まで</th><th>10月1日以降</th></tr>
<tr><td rowspan="2">PCR 検査・抗原検査</td><td colspan="3">窓口負担</td><td colspan="2">保険診療窓口負担徴収（特例終了）</td></tr>
<tr><td colspan="3">包括点数の取扱い</td><td colspan="2">検査料及び判断料は、包括されずに別に算定できる</td></tr>
<tr><td rowspan="6">コロナ治療</td><td rowspan="5">窓口負担</td><td colspan="2">コロナ治療薬以外の入院外</td><td colspan="2">保険診療窓口負担徴収（特例終了）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">コロナ治療薬（入院・入院外とも）</td><td>公費</td><td>全額公費適用</td><td>1割負担の人（3,000 円）
2 割負担の人（6,000 円）
3割負担の人（9,000 円）</td></tr>
<tr><td>対象薬</td><td colspan="2">・経口薬（ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ）
・点滴薬（ベクルリー）
・中和抗体薬（ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシェルド）
※処方せん料、調剤料、処方料は対象外
※国が買い上げて希望医療機関に無償配分している中和抗体薬等については、薬剤費は発生しない。</td></tr>
<tr><td colspan="2">コロナ治療薬以外の入院治療</td><td colspan="2">保険診療窓口負担徴収（特例終了）</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>高額療養費自己負担額を最大で2万円減額</td><td>高額療養費自己負担額を最大で1万円減額</td></tr>
<tr><td rowspan="3">施設基準の特例</td><td colspan="2">平均在院日数や手術の診療実績要件</td><td>（廃止）</td></tr>
<tr><td colspan="2">月平均夜勤時間数及び職員不足（2023 年 12 月 31 日まで。ただし、10 月以降は地方厚生局等に届出を要件）</td><td>（2023 年 12 月 31 日で、廃止）</td></tr>
<tr><td colspan="3">定数超過入院
包括入院料における入院基本料の出来高算定</td></tr>
<tr><td>診療報酬の特例</td><td colspan="2">2023 年3月 31 日事務連絡による特例で算定</td><td>2023 年 9 月 15 日事務連絡に基づく新たな特例で算定</td></tr>
<tr><td colspan="4">新型コロナワクチン接種費用</td><td colspan="2">全額公費負担 （2024 年３月 31 日まで、その後は検討中）</td></tr>
</table>

※検査料・判断料とは下記を指す

○　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、SARSCoV-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（「SARS-CoV-2 核酸検出等」）700 点及び微生物学的検査判断料 150 点

○　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、ARS-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（「SARS-CoV-2 抗原検出等」）560 点、420 点、300 点及び免疫学的検査判断料 144 点

Ⅱ. 公費負担の取り扱い

１．2023 年 10 月１日以降の公費負担の基本的な考え方

公費の種類には、以下の２種類がある。

・コロナ治療薬の薬剤料の一部を補助する公費（治療薬の公費）

・入院の高額療養費の減額措置（入院診療費の一部を補助する公費：入院補助の公費）

⑴　入院・入院外とも下記に掲げるコロナ治療薬の薬剤料について

①　９月末までは下記に掲げるコロナ治療薬の窓口負担の全額を公費負担（処方料、調剤料、処方箋料などは公費対象外）としていた。

・経口薬（ラゲブリオ、パキロビッド、ゾコーバ）
・点滴薬（ベクルリー）
・中和抗体薬（ゼビュディ、ロナプリーブ、エバシェルド）

②　10 月１日以降は、上記に掲げるコロナ治療薬について、医療保険の窓口負担の徴収割合に応じて下記の負担を徴収する。※国が買い上げて希望医療機関に無償配分している中和抗体薬等については、薬剤費は発生しない。

１割負担の人	3,000 円
２割負担の人	6,000 円
３割負担の人	9,000 円

③　「生活保護単独の被保護者」については、外来、入院時ともに新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受けた場合、その薬剤費について、全額（１０割）が公費支援の対象となる。ただし、高額療養費制度は対象でないことから、入院において高額療養費制度の自己負担限度額から原則１万円を減額した額を自己負担の上限とする措置については対象とならない。従って、入院においてコロナ治療薬を使用した場合は「治療薬の公費負担番号」を記載するが、「入院診療の公費負担番号」は記載しない。

⑵　入院の高額療養費制度の自己負担額の減額について

①　９月末までは、入院の高額療養費制度の自己負担額から最大２万円を減額した額を自己負担上限（入院中の食事代は高額療養費の適用対象ではないので減額対象とはならない）としていた。

②　10 月１日以降は入院の高額療養費制度の自己負担額（入院中の食事代は高額療養費の適用対象ではないので減額対象とはならない）から最大１万円を減額した額を自己負担上限とする。

⑶　入院時にコロナ治療薬を使用した場合の取扱い

10 月１日以降入院については、はじめに新型コロナウイルス感染症治療薬を含む新型コロナウイルス感染症に係る全ての医療費からみた自己負担割合相当額が、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担額（入院中の食事代は高額療養費の適用対象ではないので減額対象とはならない）から原則１万円を減額した額に達するかどうかを判断する。

ア．　達する場合には、新型コロナウイルス感染症に係る患者負担額は、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則１万円を減額した額を適用する（新型コロナウイルス感染症治療薬の医療費については、新型コロナウイルス感染症に係る入院の医療費に含める）。

イ．　達しない場合には、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則１万円を減額する措置は適用せず、新型コロナウイルス感染症治療薬の患者負担額についてのみ、自己負担上限額を、医療費の自己負担割合が１割の方で 3,000 円、２割の方で 6,000 円、３割の方で 9,000 円とする公費支援を適用する（治療薬を除いた新型コロナウイルス感染症に係る入院医療費は、公費支援を適用せず、医療保険として請求する）。

⑷　公費負担者番号に変更はなく、コロナ治療薬の公費は「28XX080X」、入院補助の公費は「28XX070X」のままである。

なお、入院において入院補助の公費を使用する場合は、コロナ治療薬の公費は使用せず、入院補助の公費を使用しない場合においてのみコロナ治療薬の公費を使用する。

また、入院補助の公費も適用にならず、コロナ治療薬の公費も使用しない場合は、公費は使わない。

公費のレセ記載通知および疑義解釈は、下記を参照いただきたい。

公費のレセ記載通知　https://www.mhlw.go.jp/content/001151423.pdf
疑義解釈　https://www.mhlw.go.jp/content/001151389.pdf

⑸　重症化リスクが高い者が多く入院・入所する医療機関、高齢者施設、障害者施設において陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査を都道府県等が実施する場合

①　表記の場合は、10 月以降も行政検査として取り扱う。実施対象者は、これまでと同様、従事者に加えて自治体が必要と判断する場合には、新規入所者等を対象として良い。また、対象施設も上記に準じる通所の事業所も対象として良い。

②　地方単独事業として実施している集中的検査について、引き続き、新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用が可能である。

２．10 月１日以降の公費負担の保険請求（2024 年３月 31 日まで）

⑴　外来におけるコロナ治療薬の公費の請求方法

①　通常の公費請求と同様に、公費併用レセプトとしてレセプト１枚で請求する。

公費負担者番号	医療機関等の所在地に応じて公費負担者番号（９頁のコロナ治療薬の公費の８桁）を記載する。（９月までと同じ）
公費負担医療の受給者番号	対象者すべて「９９９９９９６」（７桁）を記載する（９月までと同じ）
「療養の給付」欄	⑴　保険欄について

	・「請求」の項に、コロナ治療薬を含めた総点数を記載 ⑵　公費欄について ・「請求」の項に、実際に算定したコロナ治療薬の点数を記載 ・「一部負担金額」の項には１割負担は「3,000」、２割負担は「6,000」、３割負担は「9,000」と記載する。

②　レセプト記載例（３割負担の場合）

初診料 288 点＋特定疾患療養管理料（100 床未満の病院）（特例）（10 月以降）147 点＋抗原検査料 300 点＋免疫学的検査判断料 144 点＋処方料 42 点＋調剤料 11 点＋新型コロナ治療薬 9,400 点＋その他 168 点（合計 10,500 点）の場合

療養の給付	保険	請　求　点 １０，５００	※　決　定　点	一部負担金額　　円 減額　割（円）免除・支払猶予
	公費①	９，４００	※　　点	円 ９，０００
	公費②		※　　点	円

コロナ治療薬の患者負担を記入

※　上記で３割負担の場合の窓口負担は、（10,500 点－9,400 点＝1,100 点）の３割＝3,300 円＋コロナ治療薬窓口負担 9,000 円＝合計 12,300 円

⑵　入院における新型コロナウイルス感染症治療薬及び高額療養費の請求方法

①　通常の公費請求と同様に、公費併用レセプトとしてレセプト１枚で請求する。

公費負担者番号	医療機関等の所在地の公費負担者番号（９頁の入院診療の８桁）を記載（９月までと同じ）
公費負担医療の受給者番号	対象者すべて「９９９９９９６」（７桁）を記載 （９月までと同じ）
「特記事項」欄	・区ア、区イ、区ウ、区エ、区オ、区カ及び区キのうち、該当する略号を記載 ・多数回該当の場合は多ア、多イ、多ウ、多エ、多オ、多カ及び多キのうち、該当する略号を記載
「療養の給付」欄	⑴　保険欄について ・「請求」の項に、コロナ治療薬を含めた総点数を記載 ・一部負担金額欄に、下記を記載 ○入院補助の公費の対象となる場合は、「コロナ治療薬を含めたコロナ入院医療の公費適用前の高額療養費自己

	負担限度額」を記載する。 ○入院補助の公費の対象とならないが、コロナ治療薬を使用した場合は、「コロナ治療薬の本来負担額（３割負担なら薬価の３割)」を上段に（　　）で記載した上で、下段に「コロナ治療薬を含めたコロナ入院医療」の患者負担額を記載する。 ⑵　公費欄 ○入院補助の公費の対象となる場合は、請求点数欄に「コロナ治療薬を含めたコロナ入院医療費の点数」を記載する。負担金額欄には「公費適用後の高額療養費自己負担限度額」を記載する。 ○入院補助の公費の対象とならないが、コロナ治療薬を使用した場合は、請求点数欄に「コロナ治療薬の点数」を記載する。負担金額欄には「コロナ治療薬に対する負担金額（3,000 円、6,000 円、9,000 円)」を記載する。

② レセプト記載例(コロナ治療薬 9,400 点＋治療薬を除くコロナ入院医療 133,100 点)
70 歳未満３割負担　限度額適用区分「区ウ」
※ 新型コロナウイルス感染症に係る医療費の３割が入院補助の所得区分における自己負担限度額（75,100 円）を超えるため入院補助の公費を適用する。

（保険欄）
治療薬を含めた全ての医療費の合計額

（公費①欄）
コロナ治療薬を含めた入院医療を記入

療養の給付	保険	請　求　点 １４２，５００	※　決定点	一部負担金額　円 ９１，６８０ 減額　割（円）免除・支払猶予
	公費①	１４２，５００	※　点	円 ７５，１００
	公費②		※　点	円

（「保険」の「一部負担金額」欄の記載）
○　入院補助の公費の対象となるため、「コロナ治療薬を含めた入院補助の公費適用前の高額療養費自己負担限度額」を記載する。

（「公費」の「一部負担金額」欄の記載について）
○　入院補助の公費の対象となるため、「コロナ治療薬を含めた入院補助の公費適用後の高額療養費自己負担限度額」を記載する。

③　レセプト記載例（コロナ治療薬 9,400 点＋治療薬を除くコロナ入院医療 40,000 点）
70 歳未満３割負担　限度額適用区分「区イ」
※ 新型コロナウイルス感染症に係る医療費の３割が入院補助の所得区分における自己負担限度額（162,400 円）を超えないため、コロナ治療薬の公費を適用する。

（保険欄）
治療薬を含めた全ての医療費の合計額

（公費①欄）
コロナ治療薬のみ

療養の給付		請　求　点	※　決定点	一部負担金額　円
	保険	４９，４００		（２８，２００） １４８，２００ 減額　割（円）免除・支払猶予
	公費①	９，４００	※　点	円 ９，０００
	公費②		※　点	円

（「保険」の「一部負担金額」欄の記載）
○入院補助の公費の対象とならないが、コロナ治療薬を使用したので、「コロナ治療薬の本来負担額（３割負担なら薬価の３割）」を上段に（　　）で記載した上で、下段に「コロナ治療薬を含めたコロナ入院医療費」の本来負担額（３割負担なら入院医療費の３割）」を記載する。

（「公費」の「一部負担金額」欄の記載について）
○入院補助の公費の対象とならないが、コロナ治療薬を使用したので、「コロナ治療薬の自己負担額（この方の場合は９，０００円）」を記載する。

編注　2023 年 11 月７日　保険局医療課事務連絡により、記載不要となりました。

（70 歳未満の高額療養費自己負担限度額一覧）

区分	所得	高額療養費 自己負担限度額	公費による減額措置後の自己負担額
ア	年収約 1,160 万円～ 健保:標報 83 万円以上 国保:旧ただし書き所得 901 万円超	25 万 2600 円＋(医療費－84 万 2000 円)×1%	247,600 円
イ	年収約 770～約 1,160 万円 健保:標報 53 万～79 万円 国保:旧ただし書き所得 600 万～901 万円	16 万 7400 円＋(医療費－55 万 8000 円)×1%	162,400 円
ウ	年収約 370～約 770 万円 健保:標報 28 万～50 万円 国保:旧ただし書き所得 210 万～600 万円	8 万 100 円＋(医療費－26 万 7000 円)×1%	75,100 円
エ	～年収約 370 万円 健保:標報 26 万円以下 国保:旧ただし書き所得 210 万円以下	5 万 7600 円	47,600 円
オ	住民税非課税	3 万 5400 円	25,400 円

（70 歳以上の高額療養費自己負担限度額一覧）

区分	所得	高額療養費 自己負担限度額	公費による減額措置後の自己負担額
Ⅲ	年収約 1,160 万円～ 健保:標報 83 万円以上 国保・後期:課税所得 690 万円以上	25 万 2600 円＋(医療費－84 万 2000 円)×1%	247,600 円
Ⅱ	年収約 770～約 1,160 万円 健保:標報 53 万～79 万円 国保・後期:課税所得 380 万円以上	16 万 7400 円＋(医療費－55 万 8000 円)×1%	162,400 円
Ⅰ	年収約 370～約 770 万円 健保:標報 28 万～50 万円 国保・後期:課税所得 145 万円以上	8 万 100 円＋(医療費－26 万 7000 円)×1%	75,100 円
一般	～年収約 370 万円 健保:標報 26 万円以下 国保・後期:課税所得 145 万円未満	5 万 7600 円	47,600 円
低Ⅱ	住民税非課税	2万 4600 円	14,600 円
低Ⅰ	住民税非課税(所得が一定以下)	1万 5000 円	5,000 円

公費負担者番号　　**入院診療：入院補助の公費**　　**治療薬　：治療薬の公費**

都道府県	公費負担者番号	
北海道	入院診療	２８０１０７００
	治療薬	２８０１０８０９
青森県	入院診療	２８０２０７０９
	治療薬	２８０２０８０８
岩手県	入院診療	２８０３０７０８
	治療薬	２８０３０８０７
宮城県	入院診療	２８０４０７０７
	治療薬	２８０４０８０６
秋田県	入院診療	２８０５０７０６
	治療薬	２８０５０８０５
山形県	入院診療	２８０６０７０５
	治療薬	２８０６０８０４
福島県	入院診療	２８０７０７０４
	治療薬	２８０７０８０３
茨城県	入院診療	２８０８０７０３
	治療薬	２８０８０８０２
栃木県	入院診療	２８０９０７０２
	治療薬	２８０９０８０１
群馬県	入院診療	２８１００７０９
	治療薬	２８１０２８０４
埼玉県	入院診療	２８１１０７０８
	治療薬	２８１１０８０７
千葉県	入院診療	２８１２０７０７
	治療薬	２８１２０８０６
東京都	入院診療	２８１３２７０２
	治療薬	２８１３２８０１
神奈川県	入院診療	２８１４０７０５
	治療薬	２８１４０８０４
山梨県	入院診療	２８１９０７００
	治療薬	２８１９０８０９
新潟県	入院診療	２８１５０７０４
	治療薬	２８１５０８０３
富山県	入院診療	２８１６０７０３
	治療薬	２８１６０８０２
石川県	入院診療	２８１７０７０２
	治療薬	２８１７０８０１
福井県	入院診療	２８１８０７０１
	治療薬	２８１８０８００
長野県	入院診療	２８２００７０７
	治療薬	２８２００８０６
岐阜県	入院診療	２８２１０７０６
	治療薬	２８２１０８０５
静岡県	入院診療	２８２２０７０５
	治療薬	２８２２０８０４
愛知県	入院診療	２８２３０７０４
	治療薬	２８２３０８０３
三重県	入院診療	２８２４０７０３
	治療薬	２８２４０８０２
滋賀県	入院診療	２８２５０７０２
	治療薬	２８２５０８０１
京都府	入院診療	２８２６０７０１
	治療薬	２８２６０８００
大阪府	入院診療	２８２７０７００
	治療薬	２８２７０８０９
兵庫県	入院診療	２８２８０７０９
	治療薬	２８２８０８０８
奈良県	入院診療	２８２９０７０８
	治療薬	２８２９０８０７
和歌山県	入院診療	２８３００７０５
	治療薬	２８３００８０４
鳥取県	入院診療	２８３１０７０４
	治療薬	２８３１０８０３
島根県	入院診療	２８３２０７０３
	治療薬	２８３２０８０２
岡山県	入院診療	２８３３０７０２
	治療薬	２８３３０８０１
広島県	入院診療	２８３４０７０１
	治療薬	２８３４０８００
山口県	入院診療	２８３５０７００
	治療薬	２８３５０８０９
徳島県	入院診療	２８３６０７０９
	治療薬	２８３６０８０８
香川県	入院診療	２８３７０７０８
	治療薬	２８３７０８０７
愛媛県	入院診療	２８３８０７０７
	治療薬	２８３８０８０６
高知県	入院診療	２８３９０７０６
	治療薬	２８３９０８０５
福岡県	入院診療	２８４００７０３
	治療薬	２８４００８０２
佐賀県	入院診療	２８４１０７０２
	治療薬	２８４１０８０１
長崎県	入院診療	２８４２０７０１
	治療薬	２８４２０８００
熊本県	入院診療	２８４３０７００
	治療薬	２８４３０８０９
大分県	入院診療	２８４４０７０９
	治療薬	２８４４０８０８
宮崎県	入院診療	２８４５０７０８
	治療薬	２８４５０８０７
鹿児島県	入院診療	２８４６０７０７
	治療薬	２８４６０８０６
沖縄県	入院診療	２８４７０７０６
	治療薬	２８４７０８０５

Ⅲ．外来診療の特例

令和５年９月 15 日保険局医療課事務連絡２頁～　https://www.mhlw.go.jp/content/001147402.pdf

コロナ特例点数については、９月 30 日診療分までの診療行為名称・請求コードと、10 月１日以降診療分の診療行為名称・請求コードが一部異なりますので、ご注意ください。

１．新型コロナウイルスの検査に係る特例

① 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、手術前医学管理料を算定する患者に対し、下記の検査及び判断料を算定できる。なお、鼻腔・咽頭拭い液採取料は、包括される。また、微生物学的検査判断料又は免疫学的検査判断料は月１回に限り算定できる点数であることに留意する。

ア　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（「SARS-CoV-2 核酸検出等」）700 点及び微生物学的検査判断料 150 点

イ　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（「SARS-CoV-2 抗原検出等」）560 点、420 点、300 点及び免疫学的検査判断料 144 点

② 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。

２．抗ウイルス剤に係る特例

小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合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、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。）を処方した場合については、別途、薬剤料を算定できる。

３．特別訪問看護指示書の特例

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日以上の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り、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。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
C007-00	特別訪問看護指示加算（特例）	100	114058050

４．患者の入院調整に係る評価（療養情報提供加算　100 点　）の算定

① 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、B009 の注 17 に規定する療養情報提供加算の 100 分の 200 に相当する点数（100 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。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
B009-00	療養情報提供加算（特例）（１０月以降）	100	113046350

② 当該点数は、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、算定できる。

５．受入患者を限定しないことを公表している「外来対応医療機関」

⑴ 患者（疑いを含む）の診療評価（特定疾患療養管理料（１００床未満の病院）（特例）（１０月以降））の算定

① 受入患者を限定しないことを公表している「外来対応医療機関」（診療・検査医療機関を含む）であって、新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）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。

※必要な感染予防策とは「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第10.0 版」及び一般社団法人日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第５版」等に示す内容に沿って、院内感染防止等に留意した対応を行うこと（9/15 日事務連絡）

区分	診療行為名称	点数	請求コード
B000-00	特定疾患療養管理料（１００床未満の病院）（特例）（１０月以降）	147	113046250

② 上記は、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も別途算定ができる。

⑵ 時間外加算等の算定

① 医療機関が表示する診療時間以外の時間であっても常態として診療応需の態勢をとっている場合は時間外加算等が算定できないが、発熱患者等の診療を実施する場合は、A000 初診料の注７から注９までの加算又は A001 再診料注５から注７の加算若しくは A002 外来診療料の注８及び注９の加算は、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）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。

② 新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）の診療等のため医療機関が表示する診療時間を超えて診療等を実施する等、診療時間の変更を要する場合であっても、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の表示診療時間

を、当該医療機関における診療時間とみなしてよい。

③　外来対応医療機関で新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）の診療等のため診療時間の変更が生じた場合、A001 再診料の注 10 の時間外対応加算（５点、３点、１点）に係る届出の変更は不要である。

６．受入患者を限定しないことを公表している「外来対応医療機関」を除く、全ての医療機関

⑴　患者（疑いを含む）の診療評価（夜間・早朝等加算　50 点　）の算定

①　受入患者を限定しないことを公表している「外来対応医療機関」を除く全ての医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施する場合は、A000 の注９に規定する夜間・早朝等加算の点数（50 点）算定する。

※必要な感染予防策とは「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第１０．０版」及び一般社団法人日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第５版」等に示す内容に沿って、院内感染防止等に留意した対応を行うこと（9/15 日事務連絡）

区分	診療行為名称	点数	請求コード
A999-00	夜間・早朝等加算（特例）（１０月以降）	50	113046650

②　当該点数は病院・診療所を問わず算定できる。また、小児かかりつけ診療料など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も別途算定ができる。

⑵　時間外加算等の算定の特例

①　「外来対応医療機関」の場合は、受入患者を限定しないことを公表していない場合であっても、前頁の５の「⑵時間外加算等の算定」の①～③が適用される。

②　「外来対応医療機関」以外の場合は、時間外加算等の算定の特例は設定されていない。（コロナ特例によらず、通常の診療報酬の時間外加算等の要件を満たせば時間外加算等が算定できる）

７．感染症法の位置づけ変更後の療養

５月８日以降は、感染力を考慮した療養解除基準はなくなる。なお、「感染症法上の位置づけ変更後の療養について（令和５年４月14日）」で次の内容が示されている。

①　５月８日以降は法律に基づく外出自粛は求められないこと。

②　外出を控えることが推奨される期間。

ア　発症日を０日とし５日間は外出を控える。

イ　５日目も症状が続く場合は、軽快後24時間程度経過するまで外出を控える。

③　周りの方への配慮

ア　10日が経過するまでは不織布マスクの使用をするなど配慮する

イ　10日経過後も症状が続く場合はマスクの着用など咳エチケットに配慮する。

８．医療機関等における対応について

令和５年９月15日付新型コロナウイルス感染症対策本部ほか事務連絡「新型コロナウイルス感染症の令和５年10月以降の 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」では、患者や医療機関への来訪者におけるマスクの着用については、「マスク着用の考え方の見直し等について」（令和５年２月10日付け事務連絡。以下「２月10日付け事務連絡」という。）の２において高齢者等重症化リスクの高い者への感染を防ぐため、マスク着用が効果的な次の場面では、マスクの着用を推奨することとされていることに改めて留意を求めている

① 医療機関受診時

② 高齢者等重症化リスクが高い者が多く入院・生活する医療機関や高齢者施設等への訪問時

Ⅳ．在宅診療の特例

コロナ特例点数については、９月 30 日診療分までの診療行為名称・請求コードと、10 月１日以降診療分の診療行為名称・請求コードが一部異なりますので、ご注意ください。

１．新型コロナウイルスの検査に係る特例

① 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、下記の検査及び判断料を実施した場合も別途算定できる。なお、鼻腔・咽頭拭い液採取料は、包括される。また、微生物学的検査判断料又は免疫学的検査判断料は月１回に限り算定できる点数であることに留意する。

ア 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、SARSCoV-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（「SARS-CoV-2 核酸検出等」）700 点及び微生物学的検査判断料 150 点

イ 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、ARS-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（「SARS-CoV-2 抗原検出等」）560 点、420 点、300 点及び免疫学的検査判断料 144 点

② 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、保険医療機関が上記①の検査及び判断料を実施した場合も別途算定できる。なお、鼻腔・咽頭拭い液採取料は、包括される。また、微生物学的検査判断料又は免疫学的検査判断料は月１回に限り算定できる点数であることに留意する。

③ 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。

２．抗ウイルス剤に係る特例

小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合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、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。）を処方した場合については、別途、薬剤料を算定できる。

３．特別訪問看護指示書の特例

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日以上の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り、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。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
C007-00	特別訪問看護指示加算（特例）	100	114058050

４．患者の入院調整に係る評価（療養情報提供加算　100 点　）の算定

① 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、B009 の注 17 に規定する療養情報提供加算の 100 分の 200 に相当する点数（100 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。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
B009-00	療養情報提供加算（特例）（１０月以降）	100	113046350

② 当該点数は、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、算定できる。

５．往診・訪問診療についての特例

⑴ 感染予防策に対する評価（看護配置加算　50 点　）の算定

新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）に対し、必要な感染予防策を講じた上で往診等を実施した場合は、看護配置加算の 100 分の 200 に相当する点数（50 点）を算定できる。

なお、外来対応医療機関であるか否かを問わず算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
A999-00	看護配置加算~~（１日につき）~~（特例）（１０月以降）	50	113046750

※看護配置加算（特例）は、「患者の具合が悪く、１日複数回の往診等が必要となった場合は、複数回算定できる。~~上記の診療行為名称は近日中に「看護配置加算（特例）（１０月以降）」に変更予定」である旨、９月 26 日に厚労省に確認した。~~

⑵ 緊急往診等（院内トリアージ実施料　300 点　）の算定

① 新型コロナウイルス感染症患者に対して、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て速やかに往診を実施した場合又は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を認め訪問診療を実施した場合は、院内トリアージ実施料（300 点）を算定できる。なお、緊急往診加算（325 点、650 点、750 点、850 点）の算定要件を満たす場合は、当該加算を併算定して良い。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
B999-00	院内トリアージ実施料（在宅）（緊急往診等）（特例）（１０月以降）	300	180070850
C000-00	緊急往診加算（在支診等以外）（特例）	325	114055150
C000-00	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（特例）	750	114055250
C000-00	緊急往診加算（在支診等）（特例）	650	114055350
C000-00	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病	850	114055450

	床あり）（特例）		

② 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、２人目以降の往診料は算定できないが、院内トリアージ実施料（300 点）は診察した患者すべてに算定できる。

⑶ 在宅酸素療法指導管理料２「その他の場合」（2,400 点）及び各種加算の算定

① 新型コロナウイルス感染症患者に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。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
C103-00	在宅酸素療法指導管理料（その他）（特例）	2,400	114055550

② 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）、呼吸同調式デマンドバルブ加算（291 点）又は在宅酸素療法材料加算（780 点、100 点）を算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
C157-00	酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ）（特例）	880	114055750
C157-00	酸素ボンベ加算（その他）（特例）	3,950	114055650
C158-00	酸素濃縮装置加算（特例）	4,000	114055850
C159-00	設置型液化酸素装置加算（特例）	3,970	114055950
C159-00	携帯型液化酸素装置加算（特例）	880	114056050
C159-02	呼吸同調式デマンドバルブ加算（特例）	291	114056150
C171-00	在宅酸素療法材料加算（チアノーゼ型先天性心疾患）（特例）	780	114056250
C171-00	在宅酸素療法材料加算（その他）（特例）	100	114056350

③ 「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点数を算定するものに在宅酸素療法を行う場合も同様である。

④ 上記を算定する場合は、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。

６．施設内療養者に対する往診等に係る特例

※ 下記における用語は次の通り。

・「介護医療院等」＝介護医療院若しくは介護老人保健施設

・「介護老人福祉施設等」＝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

⑴ 新型コロナウイルスの検査に係る特例

① 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、保険医療機関が実施した下記の検査及び判断料は算定できる。なお、鼻腔・咽頭拭い液採取料は、算定できない。また、微生物学的検査判断料又は免疫学的検査判断料は月１回に限り算定でき

る点数であることに留意する。

ア　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、SARSCoV-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（「SARS-CoV-2 核酸検出等」）700 点及び微生物学的検査判断料 150 点

イ　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、ARS-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（「SARS-CoV-2 抗原検出等」）560 点、420 点、300 点及び免疫学的検査判断料 144 点

② 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。

⑵ 施設入所者に対する緊急往診（救急医療管理加算１　950 点　）の算定

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であって、新型コロナウイルス感染症に関連した往診を緊急に求められ実施した場合は、救急医療管理加算１（950 点）が算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
A205-00	救急医療管理加算１（施設内療養・緊急の往診等）（特例）	950	180070150

⑶ 施設入所者に対するオンライン診療（院内トリアージ実施料　300 点　）の算定

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であって、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、院内トリアージ実施料（300 点）が算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
B999-00	院内トリアージ実施料（オンライン）（特例）（１０月以降）	300	180070950

⑶ 介護老人保健施設の配置医師又は介護医療院等の併設医療機関の医師による場合

① 新型コロナウイルス感染症に感染した入所者であって、新型コロナウイルス感染症に関連した往診を緊急に求められ、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実施した場合は、初・再診料、往診料等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。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
C000-00	緊急往診加算（在支診等以外）（特例）	325	114055150
C000-00	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（特例）	750	114055250
C000-00	緊急往診加算（在支診等）（特例）	650	114055350
C000-00	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（特例）	850	114055450

② 新型コロナウイルス感染症に感染した入所者に、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が、看護配置加算の 100 分の 200 に相当する点数を算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
A999-00	看護配置加算~~（１日につき）~~（特例）（１０月以降）	50	113046750

※看護配置加算（特例）は、「患者の具合が悪く、１日複数回の往診等が必要となった場合は、複数回算定できる。~~上記の診療行為名称は近日中に「看護配置加算（特例）（１０月以降）」に変更予定」である旨、９月 26 日に厚労省に確認した。~~

⑷　在宅酸素療法に係る指導管理（2,400 点の算定）

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。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
C103-00	在宅酸素療法指導管理料（その他）（特例）	2,400	114055550
C157-00	酸素ボンベ加算（携帯用酸素ボンベ）（特例）	880	114055750
C157-00	酸素ボンベ加算（その他）（特例）	3,950	114055650
C158-00	酸素濃縮装置加算（特例）	4,000	114055850
C159-00	設置型液化酸素装置加算（特例）	3,970	114055950
C159-00	携帯型液化酸素装置加算（特例）	880	114056050
C159-02	呼吸同調式デマンドバルブ加算（特例）	291	114056150
C171-00	在宅酸素療法材料加算（チアノーゼ型先天性心疾患）（特例）	780	114056250
C171-00	在宅酸素療法材料加算（その他）（特例）	100	114056350

⑸　抗ウイルス剤に係る特例

①　介護療養病床等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、新型コロナウイルス感染症の効能・効果を有する抗ウイルス剤を投与した場合、「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。

②　ただし、調剤料や注射実施料等の算定は、特に定めのない限り、別に算定できない。

７．訪問看護の特例

⑴　在宅移行管理加算（100 点）（訪問看護ステーションは特別管理加算 1,000 円）

新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者を含む）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訪問看護を行った場合は、在宅移行管理加算の 100 分の 40 に相当する点数（100 点）（訪問看護ステーションは特別管理加算の 100 分の 40 に相当する点数 1,000 円）を月１回算定

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、精神科訪問看護・指導料及び在宅移行管理加算の 100 分の 40 に相当する点数(100 点)を、月１回算定できる。

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。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
C005-00	在宅移行管理加算（特例）	100	114056450

⑵ 緊急訪問看護加算（265 点）（訪問看護ステーションは 2,650 円）

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）（訪問看護ステーションは 2,650 円）が算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
C005-00	緊急訪問看護加算（特例）	265	114056550

⑶ 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

① 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・指導加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算の 100 分の 40 に相当する点数（208 点）（訪問看護ステーションは 2,080 円）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。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
C005-00	長時間訪問看護・指導加算（緊急）（特例）	208	114056650
Ⅰ012-00	長時間精神科訪問看護・指導加算（緊急）（特例）	208	180070350

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 20 に相当する点数（104 点）（訪問看護ステーションは 1,040 円）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。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
C005-00	長時間訪問看護・指導加算（特例）	104	114056750
Ⅰ012-00	長時間精神科訪問看護・指導加算（特例）	104	180070450

【参考】

ア 緊急の場合に算定する特例点数

・在宅移行管理加算（月１回） 100 点

・緊急訪問看護加算 265 点

・長時間訪問看護・指導加算（時間を問わず１日につき１回） 208 点

イ 計画に定めた訪問看護・指導を実施した場合に算定する特例点数

・在宅移行管理加算（月１回） 100 点

・長時間訪問看護・指導加算（時間を問わず１日につき１回） 104 点

⑷ 14 日を超えて週4日以上の訪問看護･指導が必要な場合

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日以上の頻回の訪問看護・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。(訪問看護ステーションは、同一月に２回特別訪問看護指示書を交付され、２回目に交付された特別訪問看護指示書に基づき、週４日以上の訪問看護を実施した場合、訪問看護基本療養費を算定できる)

区分	診療行為名称	点数	請求コード
C005-00	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週３日目まで）（特例）	580	114056850
C005-00	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週４日目以降）（特例）	680	114056950
C005-00	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週３日目まで）（特例）	530	114057050
C005-00	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週４日目以降）（特例）	630	114057150
C005-00	訪問看護・指導料（同一）（保健師等２人・３日目まで）（特例）	580	114057250
C005-00	訪問看護・指導料（同一）（保健師等２人・４日目以降）（特例）	680	114057350
C005-00	訪問看護・指導料（同一）（保健師等３人・３日目まで）（特例）	293	114057450
C005-00	訪問看護・指導料（同一）（保健師等３人・４日目以降）（特例）	343	114057550
C005-00	訪問看護・指導料（同一）（准看護師２人・３日目まで）（特例）	530	114057650
C005-00	訪問看護・指導料（同一）（准看護師２人・４日目以降）（特例）	630	114057750
C005-00	訪問看護・指導料（同一）（准看護師３人・３日目まで）（特例）	268	114057850
C005-00	訪問看護・指導料（同一）（准看護師３人・４日目以降）（特例）	318	114057950

８．感染症法の位置づけ変更後の療養

５月８日以降は、感染力を考慮した療養解除基準はなくなる。なお、「感染症法上の位置づけ変更後の療養について（令和５年４月14日）」で次の内容が示されている。

① ５月８日以降は法律に基づく外出自粛は求められないこと。

② 外出を控えることが推奨される期間。

ア 発症日を０日とし５日間は外出を控える。

イ ５日目も症状が続く場合は、軽快後24時間程度経過するまで外出を控える。

③ 周りの方への配慮

ア 10日が経過するまでは不織布マスクの使用をするなど配慮する

イ 10日経過後も症状が続く場合はマスクの着用など咳エチケットに配慮する。

Ⅴ．入院の特例

コロナ特例点数については、９月 30 日診療分までの診療行為名称・請求コードと、10 月１日以降診療分の診療行為名称・請求コードが一部異なりますので、ご注意ください。

１．新型コロナウイルスの検査に係る特例

① 検査等を包括する下記枠内の入院料を算定する場合でも、ア及びイの検査料及び判断料は算定できる。ただし、下記枠内の入院料において鼻腔・咽頭拭い液採取料を包括している場合には鼻腔・咽頭拭い液採取料がは、算定できない。また、各判断料は月１回に限り算定できる点数であることに留意する。

ア 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、SARSCoV-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（「SARS-CoV-2 核酸検出等」）700 点及び微生物学的検査判断料 150 点

イ 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、ARS-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（「SARS-CoV-2 抗原検出等」）560 点、420 点、300 点及び免疫学的検査判断料 144 点

ア．療養病棟入院基本料
イ．障害者施設等入院基本料（注５の特定入院基本料又は注６の点数に限る）
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
フ．DPC 算定病棟
ヘ．特定機能病院

② 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。

２．抗ウイルス剤に係る特例

① 療養病棟入院基本料等や特定入院料など投薬を包括している入院料においても、新型コロナウイルス感染症患者に対して新型コロナウイルス感染症の効能・効果を有する抗ウイルス剤を投与した場合は、「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。

② ただし、調剤料や注射実施料等は、特に定めのない限り、別に算定できない。

３．患者の入院調整に係る評価（療養情報提供加算　100 点　）の算定

① 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、B009 の注 17 に規定する療養情報提供加算の 100 分の 200 に相当する点数（100 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。

② 当該点数は、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、算定できる。

③ 当該点数は、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となる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
B009-00	療養情報提供加算（特例）（１０月以降）	100	113046350

４．疾患別リハビリテーションを実施した場合

入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対して、必要な感染予防策を講じた上で「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）等を参照した上で、H000 心大血管疾患リハビリテーション料、H001 脳血管疾患等リハビリテーション料、H001-2 廃用症候群リハビリテーション料、H002 運動器リハビリテーション料、H003 呼吸器リハビリテーション料を算定する場合に、二類感染症患者入院診療加算の 100 分の 20 に相当する点数（50 点）を１日につき１回算定できる。

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。

新型コロナ感染症患者に対するA210の2二類感染症患者入院診療加算の100分の50に相当する点数（125点）と併算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（リハビリ）（特例）	50	190291950

５．新型コロナウイルス感染症患者の入院時の特例

※９月15日付疑義解釈で「令和５年10月１日以降は、当該患者の入院日にかかわらず、変更後の特例に基づいて算定すること」とされている。

【５－１．入院基本料算定医療機関の場合】

(1)　A100 一般病棟入院基本料、A102 結核病棟入院基本料、A103 精神病棟入院基本料、A108 有床診療所入院基本料算定病棟

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
中等症以上（軽度でも入院加療の必要がある患者を含む）	当該病棟の入院基本料等	**A205 救急医療管理加算２（１日＋840点）** ※継続的な診療が必要な場合は15日以降も算定可能（継続的な診療が必要と判断した理由を摘要欄に記載） ※特例によらないA205救急医療管理加算と併算定可 **A210の２　二類感染症患者入院診療加算（１日＋125点）** **A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（１日個室＋300点、陰圧室＋200点）**
呼吸不全管理を要する中等症以上	当該病棟の入院基本料等	**A205 救急医療管理加算２（１日＋1,260点）** ※継続的な診療が必要な場合は15日以降も算定可能（継続的な診療が必要と判断した理由を摘要欄に記載） ※特例によらないA205救急医療管理加算と併算定可 **A210の２　二類感染症患者入院診療加算（１日＋125点）** **A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（１日個室＋300点、陰圧室＋200点）**

区分	診療行為名称	点数	請求コード
A205-00	救急医療管理加算２（中等症以上）（特例）（１０月以降）	840	190300550
A205-00	救急医療管理加算２（中等症以上・呼吸不全）（特例）（１０月以降）	1,260	190300650
A205-00	乳幼児加算（救急医療管理加算）	400	190100170
A205-00	小児加算（救急医療管理加算）	200	190145370
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（入院感染対策）（特例）	125	190292150

A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（個室）（入院感染対策）（特例）	300	190292250
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）（入院感染対策）（特例）	200	190292350

⑵　Ａ101 療養病棟入院基本料、Ａ109 有床診療所療養病床入院基本料算定病棟

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
全患者	当該病棟の入院基本料等	**在宅患者支援療養病床初期加算（14 日間、１日＋350 点） Ａ210 の２　二類感染症患者入院診療加算（１日＋125 点） Ａ220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（１日個室＋300 点、陰圧室＋200 点）**

※新型コロナウイルス感染症患者は、医療区分３に該当する。

※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を算定することが出来る。なお、この場合は、Ａ100 一般病棟入院基本料の特別入院基本料を算定することとなるので、出来高払いとなり、上記⑴に掲げる一般病棟入院基本料等を算定する病棟の加算等が算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
○下記は療養病棟入院基本料等を算定する場合			
A101-00	在宅患者支援療養病床初期加算（療養病棟入院基本料）（特例）	350	190291450
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（入院感染対策）（特例）	125	190292150
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（個室）（入院感染対策）（特例）	300	190292250
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）（入院感染対策）（特例）	200	190292350
○下記は一般病棟の特別入院基本料を算定する場合（その場合は、一般病棟入院基本料等を算定する場合の救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、二類感染症患者療養環境特別加算を算定する）			
A100-00	一般病棟特別入院基本料（療養病床）（特例）	607	190291350

⑶　Ａ106 障害者施設等入院基本料算定病棟

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
全患者	当該病棟の入院基本料等※	**Ａ210 の２　二類感染症患者入院診療加算（１日＋125 点） Ａ220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（１日個室＋300 点、陰圧室＋200 点）**

※下記の左に掲げる障害者施設等入院基本料を算定する病棟は、下記の右に掲げる点数をそれぞれ算定することとして差し支えない。その場合は **23 頁の⑴に掲げる一般病棟入院基本料等を算定する病棟の加算等**が算定できる。

障害者施設等入院基本料の種別	算定することとして差し支えない点数

7 対 1 入院基本料又は 10 対 1 入院基本料	急性期一般入院料６
13 対 1 入院基本料	地域一般入院料２
15 対 1 入院基本料	地域一般入院料３

区分	診療行為名称	点数	請求コード
○下記は障害者施設等入院基本料を算定する場合			
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（入院感染対策）（特例）	125	190292150
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（個室）（入院感染対策）（特例）	300	190292250
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）（入院感染対策）（特例）	200	190292350
○下記は一般病棟の急性期一般入院料6又は地域一般入院料を算定する場合（その場合は、一般病棟入院基本料等を算定する場合の救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、二類感染症患者療養環境特別加算を算定する）			
A100-00	急性期一般入院料６（特例）	1,382	190290950
A100-00	地域一般入院料２（特例）	1,153	190291150
A100-00	地域一般入院料３（特例）	988	190291250

【５－２.ハイリスク妊娠管理加算又はハイリスク分娩管理加算の算定】

⑴　A236－2 ハイリスク妊娠管理加算

新型コロナウイルスに感染した妊婦の入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合は、A236－2 ハイリスク妊娠管理加算（１日につき 1,200 点）が算定できる。

なお、１入院につき 10 日を限度として算定し、10 日を超えても更に入院による管理が医学的に必要とされる場合は引き続き算定できる。ただし、継続的な診療が必要と判断された理由について摘要欄に記載する。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
A236-02	ハイリスク妊娠管理加算（特例）	1,200	190292450

⑵　A237 ハイリスク分娩管理加算

新型コロナウイルスに感染した妊産婦の分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合は、A237 ハイリスク分娩管理加算（１日につき 3,200 点）が算定できる。

なお、１入院につき８日を限度として算定し、８日を超えても更に入院による管理が医学的に必要とされる場合は引き続き算定できる。ただし、継続的な診療が必要と判断された理由について摘要欄に記載する。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
A237-00	ハイリスク分娩管理加算（特例）	3,200	190292550

【５－３．特定入院料を算定する場合】

⑴　重症患者を A300～A303-2 の治療室管理算定病棟で受け入れた場合

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行う病院における「A300 救命救急入院料、

A301 特定集中治療室管理料、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4 小児特定集中治療室管理料、A302 新生児特定集中治療室管理料、A303 総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料」において「重症」の新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行った場合は、通常の診療報酬の 1.2 倍の点数を算定する。

			入院期間	点数
A300 救命救急入院料	救命救急入院料１		入院３日以内	12,268 点
			４日以上７日以内	11,100 点
			８日以上 14 日以内	9,476 点
	救命救急入院料２		入院３日以内	14,162 点
			４日以上７日以内	12,823 点
			８日以上 14 日以内	11,245 点
	救命救急入院料３	イ　救命救急入院料	入院３日以内	12,268 点
			４日以上７日以内	11,100 点
			８日以上14 日以内	9,476 点
		ロ　広範囲熱傷	入院３日以内	12,268 点
			４日以上７日以内	11,100 点
			８日以上14 日以内	9,982 点
	救命救急入院料４	イ　救命救急入院料	入院３日以内	14,162 点
			４日以上７日以内	12,823 点
			８日以上 14 日以内	11,245 点
		ロ　広範囲熱傷	入院３日以内	14,162 点
			４日以上７日以内	12,823 点
			８日以上 14 日以内	11,245 点
			15 日以上60 日以内	9,982 点
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料１		入院７日以内	17,053 点
			８日以上14 日以内	15,160 点
	特定集中治療室管理料２	イ　特定集中治療室管理料	入院７日以内	17,053 点
			８日以上14 日以内	15,160 点
		ロ　広範囲熱傷	入院７日以内	17,053 点
			８日以上60 日以内	15,400 点
	特定集中治療室管理料３		入院７日以内	11,636 点
			８日以上14 日以内	9,742 点
	特定集中治療室管理料４	イ　特定集中治療室管理料	入院７日以内	11,636 点
			８日以上14 日以内	9,742 点
		ロ　広範囲熱傷	入院７日以内	11,636 点
			８日以上60 日以内	9,982 点
A301-2 ハイケア	ハイケアユニット入院医療管理料１			8,226 点

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２		5,069 点
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料			7,216 点
A301-4 小児特定集中治療室管理料		入院７日以内	19,580 点
		８日以上	17,053 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		12,647 点
	新生児特定集中治療室管理料２		10,121 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		8,857 点
	新生児集中治療室管理料		12,647 点
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料			6,836 点

注１）特定集中治療室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」には、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してよい。なお、この場合、継続的な診療が必要と判断した理由を摘要欄に記載する。

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。

注２）上記に加え、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してよい。なお、この場合、継続的な診療が必要と判断した理由を摘要欄に記載する。

注３）　看護配置に応じて、１日につき下記に掲げる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。

	看護配置	点数
A300 救命救急入院料１	４対１	250 点
A300 救命救急入院料２	２対１	500 点
A300 救命救急入院料３ イ　救命救急入院料 ロ　広範囲熱傷特定集中治療室管理料	４対１	250 点
A300 救命救急入院料４ イ　救命救急入院料 ロ　広範囲熱傷特定集中治療室管理料	２対１	500 点
A301 特定集中治療室管理料１	２対１	500 点
A301 特定集中治療室管理料２	２対１	500 点

イ　救命救急入院料 ロ　広範囲熱傷特定集中治療室管理料		
A301 特定集中治療室管理料３	２対１	500 点
A301 特定集中治療室管理料４ イ　救命救急入院料 ロ　広範囲熱傷特定集中治療室管理料	２対１	500 点
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料１	４対１	250 点
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料２	５対１	250 点
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	３対１	375 点
A301-4 小児特定集中治療室管理料	２対１	500 点
A302 新生児特定集中治療室管理料	３対１	375 点
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	３対１	375 点

注４）診療行為名称及び請求コード

①　区分 A300-00　救命救急入院料

診療行為名称	点数	請求コード
救命救急入院料１（３日以内）（特例）	12,268 点	190293550
救命救急入院料１（４日以上７日以内）（特例）	11,100 点	190293650
救命救急入院料１（８日以上１４日以内）（特例）	9,476 点	190293750
救命救急入院料１（上限延長）（特例）	9,476 点	190294750
救命救急入院料２（３日以内）（特例）	14,162 点	190293850
救命救急入院料２（４日以上７日以内）（特例）	12,823 点	190293950
救命救急入院料２（８日以上１４日以内）（特例）	11,245 点	190294050
救命救急入院料２（上限延長）（特例）	11,245 点	190294850
救命救急入院料３（イ・（１））（特例）	12,268 点	190294150
救命救急入院料３（イ・（２））（特例）	11,100 点	190294250
救命救急入院料３（イ・（３））（特例）	9,476 点	190294350
救命救急入院料３（イ・上限延長）（特例）	9,476 点	190294950
救命救急入院料３（ロ・３日以内）（特例）	12,268 点	190292750
救命救急入院料３（ロ・４日～７日）（特例）	11,100 点	190292850
救命救急入院料３（ロ・８日～６０日）（特例）	9,982 点	190292950
救命救急入院料３（ロ・上限延長）（特例）	9,982 点	190292650
救命救急入院料４（イ・（１））（特例）	14,162 点	190294450
救命救急入院料４（イ・（２））（特例）	12,823 点	190294550
救命救急入院料４（イ・（３））（特例）	11,245 点	190294650
救命救急入院料４（イ・（３）・上限延長）（特例）	11,245 点	190295050
救命救急入院料４（ロ・３日以内）（特例）	14,162 点	190293150
救命救急入院料４（ロ・４日～７日）（特例）	12,823 点	190293250
救命救急入院料４（ロ・８日～１４日）（特例）	11,245 点	190293350
救命救急入院料４（ロ・１５日～６０日）（特例）	9,982 点	190293450
救命救急入院料４（ロ・上限延長）（特例）	9,982 点	190293050
入院感染対策（救命救急入院料１及び３）（特例）	250 点	190295150
入院感染対策（救命救急入院料２及び４）（特例）	500 点	190295250

② 区分 A301-00　特定集中治療室管理料

診療行為名称	点数	請求コード
特定集中治療室管理料１（イ）（特例）	17,053 点	190296250
特定集中治療室管理料１（ロ）（特例）	15,160 点	190296350
特定集中治療室管理料１（ロ・上限延長）（特例）	15,160 点	190297050
特定集中治療室管理料２（イ・（１））（特例）	17,053 点	190296450
特定集中治療室管理料２（イ・（２））（特例）	15,160 点	190296550
特定集中治療室管理料２（イ・（２）・上限延長）（特例）	15,160 点	190297150
特定集中治療室管理料２（ロ・７日以内）（特例）	17,053 点	190295750
特定集中治療室管理料２（ロ・８日～６０日）（特例）	15,400 点	190295850
特定集中治療室管理料２（ロ・上限延長）（特例）	15,400 点	190295650
特定集中治療室管理料３（イ）（特例）	11,636 点	190296650
特定集中治療室管理料３（ロ）（特例）	9,742 点	190296750
特定集中治療室管理料３（ロ・上限延長）（特例）	9,742 点	190297250
特定集中治療室管理料４（イ・（１））（特例）	11,636 点	190296850
特定集中治療室管理料４（イ・（２））（特例）	9,742 点	190296950
特定集中治療室管理料４（イ・（２）・上限延長）（特例）	9,742 点	190297350
特定集中治療室管理料４（ロ・７日以内）（特例）	11,636 点	190296050
特定集中治療室管理料４（ロ・８日～６０日）（特例）	9,982 点	190296150
特定集中治療室管理料４（ロ・上限延長）（特例）	9,982 点	190295950
入院感染対策（特定集中治療室管理料）（特例）	500 点	190297450

③ 区分 A301-02　ハイケアユニット入院医療管理料

診療行為名称	点数	請求コード
ハイケアユニット入院医療管理料１（特例）	8,226 点	190297850
ハイケアユニット入院医療管理料１（上限延長）（特例）	8,226 点	190297950
ハイケアユニット入院医療管理料２（特例）	5,069 点	190298050
ハイケアユニット入院医療管理料２（上限延長）（特例）	5,069 点	190298150
入院感染対策（ハイケアユニット入院医療管理料）（特例）.	250 点	190298250

④ 区分 A301-03　脳卒中ケアユニット入院医療管理料

診療行為名称	点数	請求コード
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（特例）	7,216 点	190298450
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（上限延長）（特例）	7,216 点	190298550

入院感染対策（脳卒中ケアユニット）（特例）	375 点	190298650

⑤　区分 A301-04　小児特定集中治療室管理料

診療行為名称	点数	請求コード
小児特定集中治療室管理料（イ）（特例）	19,580 点	190298750
小児特定集中治療室管理料（ロ）（特例）	17,053 点	190298850
小児特定集中治療室管理料（ロ・上限延長）（特例）	17,053 点	190298950
入院感染対策（小児特定集中治療室管理料）（特例）	500 点	190299050

⑥　区分 A302-00　新生児特定集中治療室管理料

診療行為名称	点数	請求コード
新生児特定集中治療室管理料１（特例）	12,647 点	190299150
新生児特定集中治療室管理料１（上限延長）（特例）	12,647 点	190299350
新生児特定集中治療室管理料２（特例）	10,121 点	190299250
新生児特定集中治療室管理料２（上限延長）（特例）	10,121 点	190299450
入院感染対策(新生児特定集中治療室管理料)(特例)	375 点	190299550

⑦　区分 A303-00　総合周産期特定集中治療室管理料

診療行為名称	点数	請求コード
総合周産期特定集中治療室管理料(母体胎児)(特例)	8,857 点	190299650
総合周産期特定集中治療室管理料（母体胎児・上限延長）（特例）	8,857 点	190299750
総合周産期特定集中治療室管理料（新生児）（特例）	12,647 点	190299850
総合周産期特定集中治療室管理料（新生児・上限延長）（特例）	12,647 点	190299950
入院感染対策（総合周産期特定集中治療室管理料）（特例）	375 点	190300050

⑧　区分 A303-02　新生児治療回復室入院医療管理料

診療行為名称	点数	請求コード
新生児治療回復室入院医療管理料（特例）	6,836 点	190300150
新生児治療回復室入院医療管理料(上限延長)(特例)	6,836 点	190300250

⑵　A307 小児入院医療管理料算定病棟

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算

全患者	小児入院医療管理料算定病棟	**A210の2　二類感染症患者入院診療加算（１日＋125点）** **A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（１日個室＋300点、陰圧室＋200点）**

※　15歳未満（20歳未満の小児慢性特定疾病医療支援対象者を含む）の新型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は下記の入院料を算定できる。その場合は**23頁の(1)に掲げる一般病棟入院基本料等を算定する病棟の加算等**が算定できる。

小児入院医療管理料の種別	算定することとして差し支えない点数
小児入院医療管理料１～４	急性期一般入院料６
小児入院医療管理料５	地域一般入院料３

区分	診療行為名称	点数	請求コード
○下記は小児入院医療管理料を算定する場合			
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（入院感染対策）（特例）	125	190292150
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（個室）（入院感染対策）（特例）	300	190292250
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）（入院感染対策）（特例）	200	190292350
○下記は一般病棟の急性期一般入院料６又は地域一般入院料３を算定する場合（その場合は、一般病棟入院基本料等を算定する場合の救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、二類感染症患者療養環境特別加算を算定する）			
A100-00	急性期一般入院料６（特例）	1,382	190290950
A100-00	地域一般入院料３（特例）	988	190291250

(3)　A308 回復期リハビリテーション病棟入院料算定病棟

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
全患者	回復期リハビリテーション病棟入院料	**A210の2　二類感染症患者入院診療加算（１日＋125点）** **A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（１日個室＋300点、陰圧室＋200点）**

※　回復期リハビリテーション病棟も「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」こととなり、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（看護師比率４割以上）を求めていることから、A100一般病棟入院基本料の地域一般入院基本料３により出来高で算定しても差し支えない。なお、A100 一般病棟入院基本料の地域一般入院基本料で算定する場合は、**23 頁の(1)に掲げる一般病棟入院基本料等を算定する病棟の加算等**が算定できる。

療養病床の回復期リハビリテーション病棟の場合は、医療法上の病床種別が療養病床であるため、療養病棟入院基本料の特例に基づきA100 一般病棟入院基本料の特別入院基本料を算定し、**23頁の(1)に掲げる一般病棟入院基本料等を算定する病棟の加算**

等を算定しても良い。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
○下記は回復期リハビリテーション病棟入院料を算定する場合			
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（入院感染対策）（特例）	125	190292150
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（個室）（入院感染対策）（特例）	300	190292250
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）（入院感染対策）（特例）	200	190292350
○下記は一般病棟の地域一般入院料３又は特別入院基本料を算定する場合（その場合は、一般病棟入院基本料等を算定する場合の救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、二類感染症患者療養環境特別加算を算定する）			
A100-00	地域一般入院料３（特例）	988	190291250
A100-00	一般病棟特別入院基本料（療養病床）（特例）	607	190291350

(4) A308-3 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料算定病棟

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
全患者	地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料	**A210 の 2　二類感染症患者入院診療加算（１日＋125 点）** **A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（１日個室＋300 点、陰圧室＋200 点）** **在宅患者支援病床初期加算（14 日間、１日＋300 点）**

※　「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」とされている。一般病床の地域包括ケア病棟に入院の場合は 13 対１の看護配置（看護師比率７割以上）を求めていることから、A100 一般病棟入院基本料の地域一般入院基本料により出来高で算定しても差し支えない。なお、A100 一般病棟入院基本料の地域一般入院基本料で算定する場合は、**23 頁の(1)に掲げる一般病棟入院基本料等を算定する病棟の加算等**が算定できる。

療養病床の地域包括ケア病棟の場合は、医療法上の病床種別が療養病床であるため、療養病棟入院基本料の特例に基づき A100 一般病棟入院基本料の特別入院基本料を算定し、**23 頁の(1)に掲げる一般病棟入院基本料等を算定する病棟の加算等**を算定しても良い。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
○下記は地域包括ケア病棟入院料を算定する場合			
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（入院感染対策）（特例）	125	190292150
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（個室）（入院感染対策）（特例）	300	190292250
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）（入院感染対策）（特例）	200	190292350

A308-03	在宅患者支援病床初期加算（地域包括ケア病棟入院料）（特例）	300	190300350
○下記は一般病棟の地域一般入院料１・２又は特別入院基本料を算定する場合（その場合は、一般病棟入院基本料等を算定する場合の救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、二類感染症患者療養環境特別加算を算定する）			
A100-00	地域一般入院料１（特例）	1,159	190291050
A100-00	地域一般入院料２（特例）	1,153	190291150
A100-00	一般病棟特別入院基本料（療養病床）（特例）	607	190291350

⑸　A310 緩和ケア病棟入院料算定病棟

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
全患者	緩和ケア病棟入院料	Ａ210 の２　二類感染症患者入院診療加算（１日＋125 点） Ａ220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（１日個室＋300 点、陰圧室＋200 点）

※　緩和ケア病棟入院料を算定する病棟は、急性期一般入院料６（1,382 点）を算定できる。その場合は **23 頁の⑴に掲げる一般病棟入院基本料等を算定する病棟の加算等**が算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
○下記は緩和ケア病棟入院料を算定する場合			
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（入院感染対策）（特例）	125	190292150
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（個室）（入院感染対策）（特例）	300	190292250
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）（入院感染対策）（特例）	200	190292350
○下記は一般病棟の急性期一般入院料６を算定する場合（その場合は、一般病棟入院基本料等を算定する場合の救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、二類感染症患者療養環境特別加算を算定する）			
A100-00	急性期一般入院料６（特例）	1,382	190290950

⑹　A312 精神療養病棟入院料

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
全患者	精神療養病棟入院料	Ａ210 の２　二類感染症患者入院診療加算（１日＋125 点） Ａ220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（１日個室＋300 点、陰圧室＋200 点）

※　精神療養病棟入院料を算定する病棟は、精神療養病棟入院基本料における特別入院基本料（561 点）を算定することができる。その場合は **23 頁の⑴に掲げる一般病棟入院基本料等を算定する病棟の加算等**が算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
○下記は精神療養病棟入院料を算定する場合			

A210-00	二類感染症患者入院診療加算（入院感染対策）（特例）	125	190292150
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（個室）（入院感染対策）（特例）	300	190292250
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）（入院感染対策）（特例）	200	190292350
○下記は精神病棟特別入院基本料を算定する場合（その場合は、⑴の一般病棟入院基本料等を算定する場合の救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、二類感染症患者療養環境特別加算を算定する）			
A103-00	精神病棟特別入院基本料（特例）	561	190291550

⑺　上記以外の特定入院料（A305 一類感染症患者入院医療管理料を除く）算定病棟

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
全患者	当該病棟の特定入院料	**A210 の 2　二類感染症患者入院診療加算（１日＋125 点）** A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（１日個室＋300 点、陰圧室＋200 点）

※　「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」こととなる。なお、その場合は、**23 頁の⑴に掲げる一般病棟入院基本料等を算定する病棟の加算等**が算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
○下記は、⑴～⑺以外の特定入院料を算定する場合			
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（入院感染対策）（特例）	125	190292150
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（個室）（入院感染対策）（特例）	300	190292250
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算（陰圧室）（入院感染対策）（特例）	200	190292350
○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する場合は、⑴の一般病棟入院基本料等を算定する場合の救急医療管理加算、二類感染症患者入院診療加算、二類感染症患者療養環境特別加算を算定する。			

【５－４．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の評価】

下記①に該当する病棟（回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟が想定されるが、下記①を満たせばこれらの限らない）に下記②に掲げる新型コロナウイルス感染症患者が入院した場合、14 日を限度として１日につき救急医療管理加算２（420 点）を算定できる。なお、当該点数については中等症以上の患者に算定する救急医療管理加算２（840～1,260 点）と併算定して差し支えない。

①（病棟の要件）

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（なお、算定にあたっては、配置状況が確認できるよう、適切に記録をしておく）

ロ. 入退院支援加算１又は２を届け出ている

ハ. 特定機能病院以外の医療機関である

ニ. 点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。

※地域の介護保険施設等とは、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、認知症対応型共同生活介護事業所、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、短期入所生活介護事業所及び短期入所療養介護事業所が該当する。また、連携とは下記が想定されている。

・介護保険施設等からの電話等による相談への対応ができること

・介護保険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た場合に往診を実施できること

・やむを得ない理由により上記往診の実施が難しい場合において、オンライン診療ができること

・介護保険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、往診又はオンライン診療を実施した際に入院の要否の判断及び必要に応じた入院調整(当該医療機関以外への入院調整も含む)ができること

（４月 17 日事務連絡）

②（医師の判断による入院が必要とされた新型コロナウイルス感染症患者の要件）

イ. 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

ロ. 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

ハ. 認知症対応型共同生活介護等を受けている者

ニ. 在宅医療を受けている者

区分	診療行為名称	点数	請求コード
A205-00	**救急医療管理加算２（施設外入院・１４日）（特例）（１０月以降）**	420	190300450

【５－５．退院基準】

５月８日以降は退院基準は示されず、入院及び退院については、患者の症状により入院等の必要性を判断する。

Ⅵ. 新型コロナウイルス感染症から回復した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 14 日を限度として二類感染症患者入院診療加算の 100 分の 200 に相当する点数（500 点）を算定できる。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（転院）（特例）	500	190292050

② ①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。

Ⅶ. 診断後３カ月経過、かつ罹患後症状が２カ月以上持続する患者の特例

① 都道府県が公表している「罹患後症状に悩む方の診療を行っている医療機関リスト」（※）に掲載されている医療機関において、新型コロナウイルス感染症から回復した患者であって、新型コロナウイルス感染症患者と診断された後、３か月以上経過し、かつ罹患後症状が２か月以上持続している場合に、「特定疾患療養管理料（100 床未満・罹患後症状持続）（特例）」（147 点）を、令和５年５月８日より令和６年３月 31 日までに限り、３月に１回に限り算定できる。

※ 都道府県によって、「コロナ後遺症」又は「罹患後症状」など表記が異なる。

② 罹患後症状に悩む方の診療を行う医療機関においては、「罹患後症状のマネジメント（第２版）」を参考とした診療（電話や情報通信機器を用いた診療を除く）を通じて、今後の診療方針を判断し、必要に応じて精密検査や専門医への紹介を行う。

③ 患者自ら実施した検査の結果を踏まえ、医師が事後に感染した時期を確認した場合も算定できる。ただしこの場合は、診療報酬明細書の摘要欄に当該患者が感染した時期及びその確認方法について記載する。

区分	診療行為名称	点数	請求コード
B000-00	特定疾患療養管理料（１００床未満・罹患後症状持続）（特例）	147	113045950

Ⅷ. 施設基準の特例

※令和５年９月 15 日保険局医療課事務連絡　https://www.mhlw.go.jp/content/001147403.pdf　より

※令和５年 12 月 22 日保険局医療課事務連絡　https://www.mhlw.go.jp/content/001182822.pdf

⑴　９月 30 日で施設基準の特例が終了する「平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件」及び「手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績に係る要件」について、特例により届出を行わなかった医療機関の地方厚生（支）局への報告

「平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件」及び「手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績に係る要件」については、令和５年９月 30 日をもって終了する。

令和５年９月 30 日までの間に対象医療機関等であった医療機関が、当該期間に施設基準を満たさなくなり、令和５年４月６日事務連絡の特例により届出を行なっていなかった場合、令和５年 10 月における入院基本料及び特定入院料の施設基準に関する状況について自己点検を行い、令和５年 11 月 17 日までに各地方厚生（支）局へ別紙様式２ **（46 頁参照）**により当該点検結果を報告しなければならない。なお、令和５年４月１日以降に新たに施設基準を届け出た又は施設基準の変更を行った保険医療機関等、施設基準通知等において毎年７月に報告を求めている施設基準であって、７月の報告において施設基準を満たしていた保険医療機関等については届出を省略して差し支えない。

当該報告において、施設基準を満たしていない保険医療機関等については、速やかに変更の届出を行う必要がある。

⑵　12 月 31 日まで施設基準の特例が延長される「月平均夜勤時間数」、「看護要員の数及び比率等」について、特例により届出を行わなかった医療機関の地方厚生（支）局への報告

「月平均夜勤時間数」、「看護要員の数及び比率等」は、対象となる保険医療機関の要件が狭められた上で 2023 年 12 月 31 日まで特例が延長される。

これらについて 10 月以降に、施設基準等を満たさなくなった場合に特例により届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関は、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保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを別紙様式１ **（45 頁参照）**に記載し、各地方厚生（支）局に報告しなければならなくなった。

※⑵の「月平均夜勤時間数」、「看護要員の数及び比率等」については、2024 年３月 31 日まで施設基準の特例が延長されることとなった。

１．A001 再診料の注 12 地域包括診療加算及び B001-2-9 地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修（2025 年４月５日に特例措置を終了）

① 慢性疾患の指導に係る適切な研修について２年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合は、届出を辞退する必要はない。

② ただし、研修が受けられるようになった場合には、速やかに研修を受講し、遅滞なく届出を行う。

２．定数超過入院

① 定数超過入院の特例措置は 2024 年３月 31 日をもって廃止される。2023 年５月８日以降は、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）等を受け入れたことにより、定数超過となった場合に限られている。

② 「新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置として令和５年３月 31 日までに簡易な報告を行った病棟について、ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準における病床数の上限について、特例的に超えてもよいものとする」扱いは、2023 年 10 月１日以降も継続する。

③ 上記①及び②により定数超過入院した際の入院料の算定は次の通りとなる。

ア 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。

イ 会議室等病棟以外に入院させる場合

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。

ウ 医療法上、本来入院できない病棟に入院した場合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した場合

ａ） 入院基本料を算定する場合

・入院した病棟の入院基本料を算定する。

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

ｂ） 特定入院料を算定する場合

・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。

３．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等の特例措置

３－１　2023 年９月 30 日で終了する特例

⑴　下記①～⑤に掲げる特例は、令和５年９月 30 日をもって終了する。

① 平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件。

② 回復期リハビリテーション病棟入院料注４イの体制強化加算１について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、専従医師に係る要件を満たさなくなった場合（なお、要件を満たしていない間、体制強化加算１の算定はできない）

③ 看護職員夜間配置加算、病棟薬剤業務実施加算等の要件のうち、各病棟への配置要件について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟になる病棟については、配置要件を満たす必要はない。なお、病棟薬剤業務実施加算における病棟薬剤業務の実施時間の要件についても同様。

④ 病棟薬剤業務実施加算の施設基準において、病棟専任の薬剤師による病棟薬剤業務の直近１か月の実施時間が合算して１週間につき 20 時間相当に満たない病棟があってはならないこととされているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため病棟での滞在時間を制限している場合等により施設基準を満たさなくなった場合については、直ちに変更の届出を行う必要はない。

⑤ 臨時の医療施設開設の特例（新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために緊急に開設する必要がある保険医療機関について、新たに基本診療料の届出を行う場合においては、当分の間、要件審査を終えた月の診療分についても当該基本診療料を算定できる）

⑵　上記⑴の①に掲げる平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び直近の一定期間における手術の実績件数等の患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、令和５年９月 30 日までの間に当該保険医療機関等が対象医療機関等であった月が含まれる場合は、当該機関については、以下ア又はイにより算出できる。

ア．対象医療機関（**41 頁下段～42 頁上段のⅰ～ⅲ**）に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例１：令和５年４月から６月までの間に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における、当該年の 11 月時点での「直近１年間の実績」を求める対象とする期間

前年					当該年									
8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
●	●	●	○	○	○	○	○	★	★	★	○	○	○	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

★：対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月

●：実績期間から控除した月（★）の代用として、実績を求める対象とする月

イ．対象医療機関**（41 頁下段～42 頁上段のⅰ～ⅲ）**に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

例２：令和５年８月から９月までの間に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における、当該年の 11 月時点での「直近３か月の実績」を求める対象とする期間

前年					当該年									
8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
												■	■	○（注）

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

（注）令和５年 10 月以降は、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等であっても、通常の取扱いが必要であり、実績を求める対象とする期間から控除できない。

例３：令和５年５月から 10 月までの間に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における、当該年の 11 月時点での「直近１年間の実績」を求める対象とする期間

前年		当該年									
11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
○	○	○	○	○	○	■	■	■	■	■	○（注）

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

（注）令和５年 10 月以降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等であっても、通常の取扱いが必要であり、実績を求める対象とする期間から控除できない。

（上記の特例措置は、下記ⅰ～ⅲのいずれかに掲げる「対象医療機関」に限る）

ⅰ　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等

ⅱ　ⅰに該当する保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等（市町村等の要請

により新型コロナワクチン対応を行った保険医療機関を含む。）

ⅲ　新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※　ⅰ～ⅲに該当する保険医療機関等については、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟及び感染し出勤できない職員が在籍する病棟だけではなく、それ以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ⅰ～ⅲに該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

３－２　対象となる保険医療機関の要件が狭められた上で、2024 年３月 31 日 ~~2023 年 12 月 31 日~~まで終了時期が延長された特例

以下の特例については、該当する場合に各地方厚生（支）局へ別紙様式１ **（45 頁参照）** により報告を求めることとした上で、令和６年３月 31 日 ~~５年 12 月 31 日~~まで延長された。

10 月以降特例の対象となるのは、「新型コロナウイルス感染症患者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保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足した保険医療機関」である。なお、⑴及び⑵の場合においても、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。

⑴　月平均夜勤時間数

月平均夜勤時間数について１割以上の一時的な変動があった場合においても、新型コロナウイルス感染症患者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保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない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、「報告の対象となった最初の月」から３か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよい。

なお、令和６年１月 ~~10 月~~の実績に１割以上の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は１月 ~~10 月~~、「報告の対象となった最初の月から３か月」とは１月 ~~10 月~~から３月 ~~12 月~~の期間を指す。

この場合、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、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又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを別紙様式１**（45 頁参照）**に記載し、各地方厚生（支）局に報告する。

また、月平均夜勤時間数については、同一入院基本料を算定する病棟全体で算出することとされているが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合、診療報酬上の評価のための当該月における月平均夜勤時間数を算出することは困難であること、また、令和６年３月 31 日 ~~５年 12 月 31 日~~までの間は月平均夜勤時間数について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

行わなくてもよいとされていることから、勤務状況等について十分に把握するとともに、勤務実績に係る記録を保管しておくことで差し支えない。

⑵　１日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率、看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率

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」）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、１割以上の一時的な変動があった場合及び暦月で１か月を超える１割以内の一時的な変動があった場合においても、新型コロナウイルス感染症患者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保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない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、「報告の対象となった最初の月」から３か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよい。

なお、令和６年１月 ~~10 月~~の実績に１割以上の変動があった場合又は１月 ~~10 月~~及び２月 ~~11 月~~の実績に１割以内の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は１月 ~~10 月~~、「報告の対象となった最初の月から３か月」とは１月 ~~10 月~~から３月 ~~12 月~~の期間を指す。

この場合、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、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又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを別紙様式１**（45 頁参照）**に記載し、各地方厚生（支）局に報告する記録し、保管しておく。

⑶　DPC 対象病院への参加基準

ＤＰＣ対象病院についてＤＰＣ制度への参加基準を満たさなくなった場合においても上記⑴、⑵に該当する場合は、「ＤＰＣ対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」の届出を行わなくてもよい。

この場合、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、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又は保険医療機関に勤務する職員が新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことを別紙様式１**（45 頁参照）**に記載し、各地方厚生（支）局に報告する記録し、保管しておく。

３－３．2023 年 10 月１日以降も継続するもので、廃止期限が定められていないもの

①　新型コロナ患者の受入れのために特定集中治療室管理料等と同等の人員配置として令和５年３月 31 日までに簡易な報告を行った病棟について、ハイケアユニット入院医療管理料の施設基準における病床数の上限について特例的に超えてもよい。

②　対象医療機関等において、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことにより、特定入院料等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した場合（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）、当該患者を除いて施設基準の要件を満たすか否を判断する。

Ⅸ. 令和５年９月 15 日事務連絡による疑義解釈「その他の診療報酬の取扱いについて」

問１　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）又は A000 の注２に規定する夜間・早朝等加算の点数（50 点）を算定する場合に必要な感染予防策とは具体的にどのようにものを想定されているか。

（答）「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第 10.0 版」及び一般社団法人日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第５版」等に示す内容に沿って、院内感染防止等に留意した対応を行うこと。

問２　別添１の各項において、「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」とあるが、当該特例については、診療所又は許可病床数が 100 床以上の病院においても算定可能か。

（答）可能。

問３　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、B009 の注 17 に規定する療養情報提供加算の 100 分の 200 に相当する点数（100 点）を算定できることとされているが、当該医療機関が入院調整を行わず、各都道府県・保健所設置市・特別区、医療関係団体、他医療機関、あるいは外部業者等が入院調整を実施した場合に算定は可能か。

（答）不可。

問４　別添１の９に示す B009 の注 17 に規定する療養情報提供加算の 100 分の 200 に相当する点数（100 点）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」にかかる疑義解釈資料の送付について」（令和５年４月 17 日厚生労働省医療課事務連絡）問６において、「当該医療機関が入院調整を行わず、各都道府県・保健所設置市・特別区、医療関係団体、他医療機関、あるいは外部業者等が入院調整を実施した場合」は算定できない旨示されたが、当該医療機関が、各都道府県・保健所設置市・特別区、医療関係団体、他医療機関、あるいは外部業者等に入院調整業務を依頼した場合は算定できないのか。

（答）そのとおり。ただし、都道府県や保健所等から受入れ可能な医療機関等について情報提供を受けることは入院調整業務の依頼にはあたらない。

問５　令和５年 10 月１日から新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の臨時的な取扱いが変更されるが、令和５年９月 30 日以前より入院している患者における令和５年 10 月１日以降の特例の算定について、どのように考えればよいか。

（答）令和５年 10 月１日以降は、当該患者の入院日にかかわらず、変更後の特例に基づいて算定すること。

別紙様式1

理由書

0. 基本情報

保険医療機関コード	
保険医療機関名	
電話番号	

1. 基本診療料の施設基準通知の第3の1を満たさなくなった施設基準

	月平均夜勤時間数		１日当たり勤務する看護要員の数 に対する看護師の比率
	看護要員の数と入院患者の比率		看護職員の数に対する看護師の比率

2. 報告の対象となった最初の月

令和	年	月

3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入及び職員の感染等の状況

① 特例を使用する病棟の入院料			
② ①の病棟の看護配置区分			
③ ①の病棟の届出病床数	床		
④ ①の病棟の1日平均入院患者数 [1か月]	（報告対象前月の1か月） 人	（報告対象初月の1か月） 人	小数点以下 切り上げ
⑤ ④のうち、1日平均新型コロナウイルス感染　症患者数［1か月］	（報告対象前月の1か月） 人	（報告対象初月の1か月） 人	小数点以下 切り上げ
⑥ ①の病棟の月平均1日当たり看護職員数 [報告対象初月の1か月]	人		小数点以下第2以下 切り捨て
⑦ ①の病棟の常勤換算看護職員数 [報告対象初月の翌月の1日]	人		小数点以下第2以下 切り捨て
⑧ ⑦のうち、新型コロナウイルス感染症に感染し出勤できなくなった常勤換算看護職員数 [報告対象初月の翌月の1日]	人		小数点以下第2以下 切り捨て
（備考） 当該病棟における新型コロナウイルスに感染した職員の出勤停止ルール等を記載			

令和　　年　　月　　日　　（法人名）

（開設者名）

別紙様式２

入院基本料及び特定入院料の施設基準に関する状況について
自己点検結果

該当に○	入院基本料等		届出区分	病棟数	病床数	検証結果
	総病床数			病棟	床	
	一般病棟入院基本料			病棟	床	
	療養病棟入院基本料			病棟	床	
	結核病棟入院基本料			病棟	床	
	精神病棟入院基本料			病棟	床	
	特定機能病院入院基本料	一般病棟		病棟	床	
	特定機能病院入院基本料	結核病棟		病棟	床	
	特定機能病院入院基本料	精神病棟		病棟	床	
	専門病院入院基本料			病棟	床	
	障害者施設等入院基本料			病棟	床	
	救命救急入院料			病棟	床	
	特定集中治療室管理料			病棟	床	
	ハイケアユニット入院医療管理料			病棟	床	
	脳卒中ｹｱﾕﾆｯﾄ入院医療管理料			病棟	床	
	小児特定集中治療室管理料			病棟	床	
	新生児特定集中治療室管理料			病棟	床	
	総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児		病棟	床	
		新生児		病棟	床	
	新生児治療回復室入院医療管理料			病棟	床	
	一類感染症患者入院医療管理料			病棟	床	
	特殊疾患入院医療管理料			病棟	床	
	小児入院医療管理料			病棟	床	
	回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料			病棟	床	
	地域包括ケア病棟入院料	病棟入院料		病棟	床	
		入院医療管理料		病棟	床	
	特殊疾患病棟入院料			病棟	床	
	緩和ケア病棟入院料			病棟	床	
	精神科救急急性期医療入院料			病棟	床	
	精神科急性期治療病棟入院料			病棟	床	
	精神科救急・合併症入院料			病棟	床	
	児童・思春期精神科入院医療管理料			病棟	床	
	精神療養病棟入院料			病棟	床	
	認知症治療病棟入院料			病棟	床	
	特定一般病棟入院料			病棟	床	
	地域移行機能強化病棟入院料			病棟	床	
	特定機能病院ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料			病棟	床	

［記載上の注意］

１　今回の報告に係る病棟に関しては左端の欄に○を記入すること。

２　病棟数及び病床数については、報告の対象となる病棟数及び病床数について記載すること。

３　「届出区分」の欄は、下表の例により記載すること。

入院基本料	区分等
一般病棟入院基本料	急１，急２，急３，急４，急５，急６，
	地１，地２，地３
療養病棟入院基本料	１，２
結核病棟入院基本料	７対１，10対１，13対１，15対１，18対１，20対１
精神病棟入院基本料	10対１，13対１，15対１，18対１，20対１
特定機能病院入院基本料	
一般病棟	７対１，10対１
結核病棟	７対１，10対１，13対１，15対１
精神病棟	７対１，10対１，13対１，15対１
専門病院入院基本料	７対１，10対１，13対１
障害者施設等入院基本料	７対１，10対１，13対１，15対１

４　特定入院料の区分は下表の例により記載すること。（斜線の入院料は記載不要です。）

救命救急入院料	１，２，３，４
特定集中治療室管理料	１，２，３，４
ハイケアユニット入院医療管理料	１，２
新生児特定集中治療室管理料	１，２
小児入院医療管理料	１，２，３，４，５
回復期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ病棟入院料	１，２，３，４，５
地域包括ケア病棟入院料	
地域包括ケア病棟入院料	１，２，３，４
地域包括ケア入院医療管理料	１，２，３，４
特殊疾患病棟入院料	１，２
緩和ケア病棟入院料	１，２
精神科救急急性期医療入院料	１，２
精神科急性期治療病棟入院料	１，２
認知症治療病棟入院料	１，２
特定一般病棟入院料	１，２

５　「検証結果」は、別表を参考に各入院基本料等の令和５年10月における施設基準要件の充足状況を確認し、充足している場合は○を記入すること。