

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の対策と現状

UpdateNo.44（2023/09/19）

長崎県医師会新型コロナウイルス感染症対策会議から

<通知文は要約しています。日医等からの正式通知は本会HPに掲載していますので確認をお願いします。>

1. 令和5年10月1日以降の診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）【概要版】（厚労省ホームページより）

以下表（概要版）のとおり見直しが行われることになりました。厚労省の事務連絡本文は、次頁以降に掲載しています。

※「令和5年10月～」の欄の <> は、次頁以降の厚労省事務連絡の<ページ番号-項目番号>を県医師会で追記したものです。

新型コロナの類型変更（令和5年5月）に伴う方向性・考え方		令和5年9月まで	令和5年10月～
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	①300点【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に8月末までに移行】又は、 ※従来のインタートリアージ実施料 ②147点【①に該当せず、院内感染対策を実施】	①147点【対応医療機関であって、院内感染対策を実施し、受入患者を限定しない】又は、<P2=1. (1)①> ② 50点【①に該当せず、院内感染対策を実施】<P2=1. (1)②>
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い医療機関が実施する入院調整等を評価	147点 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※コロナブリーフ投与時の特例（3倍）は終了 （注）家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導	終了
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	950点 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は、850点	100点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】<P6=8. > 300点 【緊急の往診】<P5=5. (1)②> ※介護保険施設等への緊急往診は950点 <P5=6. (1)①>
	往診時等の感染対策を引き続き評価	950点 【介護保険施設等において、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する場合】	300点 【介護保険施設等において、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する場合】<P5=6. (1)①>
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し 介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	①重症患者 ICU等の入院料：1.5倍 （+2,112～+8,159点/日） ②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算1：2～3倍 （1,900～2,850点/日） ※介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+950点/日）	①重症患者 ICU等の入院料：1.2倍 （+845～3,263点/日）<P3=2. (1)①> ②中等症患者等（急性期病棟等） 救急医療管理加算2：2～3倍 （840～1,260点/日） <P3=2. (1)②③> ※介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（+420点/日）<P6=6. (2)>
		コロナ回復患者を受け入れた場合 750点/日 （60日目まで。さらに14日目までは+950点）	500点/日 （14日目まで）<P4=4. ①>
		250～1,000点/日 （感染対策を講じた診療）	125点～500点/日 （感染対策を講じた診療） <P3=2. (2)①>
	必要な感染対策を引き続き評価	300点/日 （2類感染症の個室加算の適用）	300点/日 （2類感染症の個室加算の適用） <P3=2. (2)②>
	250点/日 （必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施）	50点/日 （必要な感染予防策を講じた上でリハビリを実施）<P4=2. (3)⑥>	

R6改定において恒常的な感染症対策への見直し

※このほか、令和5年5月8日から令和6年3月までの時限措置として、新型コロナウイルス罹患後症状に関する診療報酬の特例（+147点/3月ごとに算定可）

※歯科、調剤部分は省略

2. 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 (R5.9.15 日医発第1091号 (保険))

「令和5年5月8日の新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更以降の診療報酬上の臨時的な取扱い、施設基準等に関する臨時的な取扱いについては、「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」(令和5年4月3日付け日医発第4号(保険)(Update No.38))、「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施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」(令和5年4月7日付け日医発第112号(保険)(Update No.39))等によりご案内申し上げていたところでございます。

その際、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」とされておりました。

今般、今夏までの新型コロナウイルス感染症の流行状況や医療提供体制の状況を踏まえ、令和5年10月以降の診療報酬上の取扱い、施設基準等に関する取扱いについて、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。

※以下、「新型コロナウイルス感染症」は、「**新型コロナウイルス感染症**」と標記しています。

【医科診療報酬点数表に関する特例】

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

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 ※300点(院内トリアージ実施料) → 147点の変更など

- 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、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 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、A000の注9に規定する夜間・早朝等加算の点数（50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②におけるA000の注9に規定する夜間・早朝等加算の点数（50点）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（平成20年厚生労働省告示第62号）第三の二に規定する夜間・早朝等加算の施設基準を満たしているものとみなす。また、上記②におけるA000の注9に規定する夜間・早朝等加算の点数（50点）については、夜間・早朝等加算を算定できない病院や夜間・早朝等以外に診療を行った場合であっても算定できる。更に、上記②におけるA000の注9に規定する夜間・早朝等加算の点数（50点）については、夜間・休日等に初診を行った場合のA000の注9に規定する夜間・早朝等加算と併算定できる。

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、①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）又は②のA000の注9に規定する夜間・早朝等加算の点数（50点）を算定できる。
- ④ 上記①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）又は②のA000の注9に規定する夜間・早朝等加算の点数（50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、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9に規定する夜間・早朝等加算の点数（50点）を算定できる。

(2) その他加算の取扱い等について ※初再診、外来診療料の時間外加算等

- 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、「8. 入院調整に係る特例」を参照のこと。

2. 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（略）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2の100分の200に相当する点数（840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し、また、本特例による救急医療管理加算2の100分の200に相当する点数と、本特例によらない救急医療管理加算は併算定可能であること。
- 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2の100分の300に相当する点数（1,260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。
- なお、本特例による救急医療管理加算2の100分の300に相当する点数と、本特例によらない救急医療管理加算は併算定可能であること。
- 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（略）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の100分の50に相当する点数（125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の100分の20に相当する点数(50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の100分の50に相当する点数(125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「6. 高齢者施設等における特例(2)」を参照のこと。

3. 新型コロナ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、令和5年3月31日以前に報告を行った場合に限り、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こととされているが、既に報告を行っている保険医療機関については、令和6年3月31日までの間、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。

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。
- ⑥15歳未満の新型コロナ感染症患者(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)抗ウイルス剤に係る特例について

- ①新型コロナ感染症患者であって、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感染症患者については、抗ウイルス剤(新型コロナ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。
- ③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。

4. 回復患者の転院受け入れに係る特例

- ①新型コロナ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。
- ②①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。

5. 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、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。
- 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、院内トリアージ実施料(300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 同一の患者等で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院内トリアージ実施料(300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。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、在宅移行管理加算の100分の40に相当する点数(100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の100分の40に相当する点数(100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)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20に相当する点数(104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。
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。

6. 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(950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院内トリアージ実施料(300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した場合は、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(50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2（420点）を算定できる。なお、当該点数については2（1）②及び③に規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。

※「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。

7. 新型コロナウイルスの検査に係る特例

①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SARSCoV-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、「SARSCoV-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核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる。

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SARSCoV-2抗原検出等を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2核酸検出等及びSARSCoV-2抗原検出等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SARSCoV-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及びSARSCoV-2抗原検出等について実施した免疫学的検査判断料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SARSCoV-2抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる。

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 短期滞在手術等基本料

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SARSCoV-2抗原検出等を実施した場合には、別途、SARS-CoV-2核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる。

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先所療養介護又は介護予防短期先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SARSCoV-2抗原検出等を実施した場合には、別途、SARS-CoV-2核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びにSARS-CoV-2抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる。

⑦①～⑥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。

8. 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、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。

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。