新型コロナ「臨時・特例措置」総まとめ

医学通信社

（2023 年 11 月 21 日現在）

（2021 年１月１日～12 月末日までの更新箇所には赤で 1.7 新 等と付記）
（2022 年１月１日～12 月末日までの更新箇所には青で 1.7 新 等と付記）
（2023 年１月１日～12 月末日までの更新箇所には橙で 1.27 新 等と付記）

CONTENTS

●感染症法における取扱い 9.25 更新
●新型コロナウイルス感染症――検査・医療提供体制 9.25 更新
●新型コロナウイルス感染症――医療機関等への支援事業 9.29 更新
●新型コロナウイルス感染症――公費負担等の取扱い 11.7 更新
●５類感染症への移行後の臨時の医療施設の取扱い等 4.14 更新
●新型コロナ感染症の５類移行に伴う診療報酬・施設基準等の臨時的な取扱い（2023 年５月８日～９月 30 日） 5.17 更新
●新型コロナ感染症に係る診療報酬・施設基準等の臨時的な取扱い（2023 年 10 月～） 9.15 更新

※　2023 年５月８日以降，新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は「５類感染症」に位置付けられました。その位置付けの変更に伴い，医療提供体制や医療機関等への支援事業，公費負担等の取扱い，診療報酬の臨時・特例措置なども変更されました。
※　2023 年 10 月以降，支援事業の補助・公費負担・診療報酬が低減されます。

感染症法における取扱い

(1)　「指定感染症」→「新型インフルエンザ等感染症」→「5類感染症」に変更

1.7 新　2.3 新　1.27 新　4.27 新

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が 2020 年１月 28 日の政令により**「指定感染症」**に指定され，２月１日より施行。**二類感染症と同等の措置**が実施され，新型コロナウイルス感染症の入院は，「特定」「第一種」「第二種」すべての**感染症指定医療機関**で行うとされた。

2021 年１月７日の政令改正により，指定感染症としての指定期間を１年間延長し，**2022 年１月 31 日**までとされ，指定感染症読替省令の失効期限も１年間延長し，**2022 年１月 31 日**とされた。

しかし，新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律が 2021 年２月３日に公布されたことに伴い，同月 13 日から，新型コロナウイルス感染症の法的位置づけが「指定感染症」から**「新型インフルエンザ等感染症」**に変更された（行政検査や入院勧告・措置，公費負担の取扱い，診療報酬の臨時・特例措置等に特段の変更はない）。

そして 2023 年１月 27 日，政府の新型コロナ対策本部は，新型コロナウイルス感染症の法的位置づけを**2023 年５月８日以降**，季節性インフルエンザなどと同じ**「５類感染症」**に移行する方針を決定。そして４月 27 日，厚労省は「５類感染症」に移行することを正式に決定した。

(2)　患者数の全数把握，死者数の報告・公表を終了 4.27 新

2023 年５月８日以降，患者数については，これまでの**全数把握を終了し，定点把握へ移行**する。また，都道府県による**コロナ死者数の報告・公表も終了**し，以後は人口動態統計を活用して死亡情報を収集する仕組みを用いて，死者数の推移を把握するとした。

(3)　届出基準（COVID-19 定点における場合） 5.2 新

ア　患者（確定例）：指定届出機関（COVID-19 定点）の管理者は，COVID-19 の臨床的特徴を有する者について，PCR 検査，抗原定性検査，抗原定量検査により当該者を新型コロナ感染

症と診断した場合又は発熱または呼吸器症状（軽症の場合を含む）を呈する者であって，COVID-19 であることが確定したものと同居している者（飲食，入浴，就寝等を共にする家族や同居者）であり，医師が総合的に判断した結果，COVID-19 と臨床的に診断する場合には，感染症法第 14 条第２項の規定による届出を**週単位で，翌週の月曜日に届け出なければならない**。

イ　**感染症死亡者の死体**：指定届出機関（COVID-19 定点）の管理者は，当該指定届出機関の医師が，COVID-19 の臨床的特徴を有する死体を検案した結果，症状や所見から，当該者を COVID-19 により死亡したと判断した場合には，感染症法第 14 条第２項の規定による届出を**週単位で，翌週の月曜日に届け出なければならない**。

(4) 届出基準(基幹定点における場合) 9.25 新

ア　**入院患者**：指定届出機関（基幹定点）の管理者は，当該指定届出機関の医師が，新型コロナ感染症の臨床的特徴を有する者を診察した結果，症状や所見から COVID-19 が疑われ，かつ，以下の表に掲げる検査方法により，当該者を COVID-19 と診断した患者のうち，入院をしたものについて，法第 14 条第２項の規定による届出を**週単位で，翌週の月曜日に届け出なければならない**。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰，気管吸引液，肺胞洗浄液，咽頭拭い液，鼻腔吸引液，鼻腔拭い液，鼻咽頭拭い液，便，唾液，　剖検材料，その他検査方法に適する材料
検体から直接の核酸増幅法による病原体の遺伝子の検出	
抗原定性検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液，鼻咽頭拭い液又は唾液
抗原定量検査による病原体の抗原の検出	鼻腔拭い液，鼻咽頭拭い液又は唾液

新型コロナウイルス感染症――検査・医療提供体制

(1) 新型コロナ感染症に係る行政検査の取扱いについて(廃止) 3.20 新

新型コロナ感染症が 2023 年５月８日から５類感染症に位置づけられたことに伴い，同日をもって行政検査通知を廃止し，都道府県等が医療機関へ行政検査を委託し，患者の自己負担分の公費支援を行う取扱いは終了された。

(2) 新型コロナ感染症患者が外出を控える推奨期間 4.14 新

2023 年５月８日以降，新型コロナ感染症患者については，法律に基づく外出自粛は求められず，外出を控えるかどうかは個人の判断に委ねられることになった。そのうえで，①外出を控えることが推奨される期間として，発症日を０日目（無症状の場合は検体採取日を０日目とする）として５日間は外出を控えること，②５日目に症状が続いていた場合は，熱が下がり，痰や喉の痛みなどの症状が軽快して 24 時間程度が経過するまでは外出を控え様子を見ること――が示された。

(3) 新型コロナ感染症患者の「濃厚接触者」について(廃止) 4.14 新

2023 年５月８日以降，保健所等から新型コロナ感染症患者の「濃厚接触者」として特定されることはなくなり，法律に基づく外出自粛も求められなくなった。

(4) 新型コロナ感染症患者の「宿泊療養施設」について(廃止) 4.14 新

2023 年５月８日以降，感染症法に基づく新型コロナ感染症患者の外出自粛は求められなくなるため，隔離のための宿泊療養施設は位置づけの変更と同時に終了する。ただし，高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は，入院とのバランスを踏まえた一定の自己負担を前提に，地方自治体の判断で経過的に 2023 年９月末まで継続する。

※ その他，外来・入院医療体制や高齢者施設等の対応等について，2023 年９月末までは，**「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」**（2023 年３月 17 日事務連絡／2023 年５月 16 日最終改正） 参照 4.28 新 5.16 新 を参照。

＊　＊　＊

※ 2023 年 10 月以降については，**「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」**（2023 年９月 15 日事務連絡／2023 年９月 28 日最終改正） 参照 9.15 新 9.25 新 を参照。

各都道府県においては，2024 年４月に向けて引き続き通常の医療提供体制への移行を進め，冬の感染拡大に対応できる医療提供体制の強化を図り，2024 年３月末までを対象として「移行計画」を見直したうえで，2023 年 10 月 31 日（火）までに提出するとされた。

新型コロナウイルス感染症――医療機関等への支援事業

(1) 令和5年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業(医療分) 4.5新 5.8新 7.11新 (2023年7月11日事務連絡による変更部分に下線)

※ 以下の取扱いは2023年５月８日～９月30日まで適用される。2023年10月１日からの取扱いは後掲(2)に変更される。

《新型コロナウイルス感染症対策事業及び新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業》

(1) 病床確保料

【１日１床あたりの上限額】

医療機関及び病床の種別の１日１床あたりの病床確保料の上限額は，下記の**【上限額A】**のとおりとする。

※ 即応病床使用率が都道府県平均の30%を下回る医療機関の病床確保料の上限額は廃止

【休止病床，感染小康期の扱い】

新型コロナ感染症患者の受入病床が逼迫する中で，都道府県の確保病床の選択肢を広げる観点から，都道府県から新型コロナ感染症患者を受け入れる病床として割り当てられた療養病床については，一般病床とみなして，病床確保料の対象とすることを可能とする（補助上限額は下記**【上限額 A】**参照)。

休止病床については，即応病床１床当たり休床１床まで（ＩＣＵ・ＨＣＵ病床は休床２床まで）を補助の上限とする。

都道府県は，医療機関に対して即応病床とするように連絡・要請を行った後，入院患者数がピークを越え，明らかに減少してきた場合は，新規感染者数の動向等を注視しながら，順次，即応病床をコロナ医療以外の通常医療に活用できる準備病床に戻す等，通常医療の確保に十分に配慮しながら病床確保を適宜行うこと。

(2) 宿泊施設

宿泊施設借上げ費の室料　　１室当たり 13,100 円／日

【対象外経費】 食費及び軽症者等に対して電話等情報通信機器による診療等を行うためのソフトウェアの導入・使用に係る費用は対象経費から除く。

【上限額A】（病床確保料の上限額）

① 重点医療機関である特定機能病院等

（稼働病床の病床確保料の上限額）

ＩＣＵ	１床当たり	218,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	106,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	37,000 円／日

（休止病床の病床確保料の上限額）――即応病床１床当たり１床まで（ＩＣＵ・ＨＣＵ病床は２床まで）

ＩＣＵ	１床当たり	218,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	106,000 円／日
療養病床	１床当たり	16,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	37,000 円／日

※ 特定機能病院等とは，特定機能病院及び特定機能病院と同程度に新型コロナ感染症の重症患者を受け入れている医療機関とする。

※ 特定機能病院と同程度に新型コロナ感染症の重症患者を受け入れている医療機関は，具体的には，2020 年４月以降に，体外式膜型人工肺による治療を行う患者が延べ３人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ10人以上の月がある医療機関とする。

※ ICU・HCU 病床ではない即応病床について，多床室を即応病床とする場合であって，構造上の理由により個室化することが困難である特別な事情があると認められる場合には，病床確保料の対象となる休止病床を２床とすることを可能とする（ただし，2023 年２月末までに確保された即応病床であって，当該即応病床に係る休止病床数を２床以上（病床確保料の補助対象

は２床まで）としていた場合に限った取扱とする）。（以下の②，③についても同様）

② 重点医療機関である一般病院

（稼働病床の病床確保料の上限額）

ＩＣＵ	１床当たり	151,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	106,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	36,000 円／日

（休止病床の病床確保料の上限額）――即応病床１床当たり１床まで（ＩＣＵ・ＨＣＵ病床は２床まで）

ＩＣＵ	１床当たり	151,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	106,000 円／日
療養病床	１床当たり	16,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	36,000 円／日

③ その他医療機関

（稼働病床の病床確保料の上限額）

ＩＣＵ	１床当たり	97,000 円／日
重症患者又は中等症患者を受け入れ，酸素投与及び呼吸モニタリングなどが可能な病床を確保する場合	１床当たり	41,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	16,000 円／日

（休止病床の病床確保料の上限額）――即応病床１床当たり１床まで（ＩＣＵ・ＨＣＵ病床は２床まで）

ＩＣＵ	１床当たり	97,000 円／日
重症患者又は中等症患者を受け入れ，酸素投与及び呼吸モニタリングなどが可能な病床を確保する場合	１床当たり	41,000 円／日
療養病床	１床当たり	16,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	16,000 円／日

《新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等設備整備事業》

（旧・新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業）

【上限額】

①	初度設備費	１床当たり 133,000 円
②	人工呼吸器及び付帯する備品	１台当たり 5,000,000 円
③	個人防護具	１人当たり 3,600 円
④	簡易陰圧装置	１床当たり 4,320,000 円
⑤	簡易ベッド	１台当たり 51,400 円
⑥	体外式膜型人工肺及び付帯する備品	１台当たり 21,000,000 円
⑦	簡易病室及び付帯する備品	実費相当額

※ 簡易病室とは，テントやプレハブなど簡易な構造をもち，緊急的かつ一時的に設置するものであって，新型コロナウイルス感染症患者等に入院医療を提供する病室をいう。

⑧	HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なもの）	１施設当たり 905,000 円
⑨	HEPA フィルター付パーテーション	１台当たり 205,000 円

《外来対応医療機関設備整備事業》（旧・帰国者・接触者外来等設備整備事業）

【上限額】

①	HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なもの）	１施設当たり 905,000 円
②	HEPA フィルター付パーテーション	１台当たり 205,000 円
③	個人防護具	１人当たり 3,600 円
④	簡易ベッド	１台当たり 51,400 円
⑤	簡易診療室及び付帯する備品	実費相当額

※ 簡易診療室とは，テントやプレハブなど簡易な構造をもち，緊急的かつ一時的に設置するものであって，新型コロナウイルス感染症患者等に外来診療を行う診療室をいう。

《新型コロナウイルス重症患者を診療する医療従事者派遣体制の確保事業》

本事業は 2023 年４月１日から５月７日までの事業を対象とする。

《DMAT・DPAT 等医療チーム派遣事業》

【上限額】

（医療チーム派遣経費）

① 医師　　１人１時間当たり 7,550 円

② 医師以外の医療従事者　　１人１時間当たり 2,760 円

③ 業務調整員　　１人１時間当たり 1,560 円

（臨時の医療施設，健康管理を強化した宿泊療養施設に派遣する場合）（※）

（※） 2023 年５月７日までに設置された施設であること。

① 医師　　１人１時間当たり 15,100 円

② 医師以外の医療従事者　　１人１時間当たり 5,520 円

③ 業務調整員　　１人１時間当たり 3,120 円

※ 看護職員を派遣する場合の 2023 年５月７日までの特例は廃止。

※ 派遣元医療機関等においては，補助基準額の引上げ分を活用して，派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意する。

（新型コロナ感染症に感染した入所者に対して継続して療養を行う高齢者施設に派遣する場合）

① 医師　　１人１時間当たり 15,100 円

② 医師以外の医療従事者　　１人１時間当たり 8,280 円（※）

（※） 2023 年９月 30 日までの派遣に限った特例とする。

③ 業務調整員　　１人１時間当たり 3,120 円

※ 看護職員を派遣する場合の 2023 年５月７日までの特例は廃止。

※ 派遣元医療機関等においては，補助基準額の引上げ分を活用して，派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意する。

（重点医療機関，新型コロナ感染症の院内感染が発生している医療機関（※）に派遣する場合）　（※）2023 年７月 11 日以降の派遣に限った特例とする。

① 医師　　１人１時間当たり 15,100 円

② 医師以外の医療従事者　　１人１時間当たり 8,280 円

③ 業務調整員　　１人１時間当たり 3,120 円

※ 派遣元医療機関等においては，補助基準額の引上げ分を活用して，派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意する。

（医療チーム活動費）　　実費相当額

※ 医療チーム活動費とは，個人防護具，医薬品，医療用消耗品，一般消耗品の購入など，医療チームが新型コロナ感染症患者に対応するために必要な費用をいう。

《新型コロナウイルスに感染した医師等にかわり診療等を行う医師等派遣体制の確保事業》

本事業は 2023 年４月１日から５月７日までの事業を対象とする。

《医療搬送体制等確保事業》

本事業は 2023 年４月１日から５月７日までの事業を対象とする。

《ヘリコプター患者搬送体制整備事業》

本事業は 2023 年４月１日から５月７日までの事業を対象とする。

《新型コロナウイルス感染症の影響に対応した医療機関の地域医療支援体制構築事業》

本事業は 2023 年４月１日から５月７日までの事業を対象とする。

《新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業》

【上限額】

① HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なもの）　購入額の 1/2（事業者負担が 1/2）

※ 購入額の上限は１台当たり 905,000 円

※ １施設当たりの上限は２台（薬局については１台）

② HEPA フィルター付パーテーション　購入額の 1/2（事業者負担が 1/2）

※ 購入額の上限は１台当たり 205,000 円

③ 消毒費用等　総事業費の 1/2（事業者負担が 1/2）

※ 総事業費の上限は１施設当たり 600,000 円

《医療機関における新型コロナウイルス感染症の外国人患者受入れのための設備整備事業》

本事業は2023年４月１日から５月７日までの事業を対象とする。

《新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業》

本事業は2023年４月１日から５月７日までの事業を対象とする。

《新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業》

【上限額】

① 初度設備費　１床当たり 133,000 円
② 個人防護具　１人当たり 3,600 円
③ 簡易陰圧装置　１床当たり 4,320,000 円
④ 簡易ベッド　１台当たり 51,400 円
⑤ 簡易診療室及び付帯する備品　実費相当額

※ 簡易診療室とは，テントやプレハブなど簡易な構造をもち，緊急的かつ一時的に設置するものであって，新型コロナウイルス感染症患者等に外来診療を行う診療室。

⑥ HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なもの）１施設当たり 905,000 円
⑦ HEPA フィルター付パーテーション　１台当たり 205,000 円
⑧ 消毒経費　実費相当額
⑨ 救急医療を担う医療機関において，新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療に要する備品　１施設当たり 300,000 円
⑩ 周産期医療又は小児医療を担う医療機関において，新型コロナウイルス感染症を疑う患者に使用する保育器　１台当たり 1,500,000 円

《新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関における外国人患者の受入れ体制確事業》

（旧・新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等における外国人患者の受入れ体制確事業）

【上限額】

入院医療機関　１施設当たり 10,000,000 円

※ 宿泊療養施設については廃止。

《新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業》

【上限額】

① 新型コロナ患者対応 ECMO 研修（基礎編及び応用編）
１開催当たり 4,500,000 円
② 新型コロナ患者対応人工呼吸器研修（基礎編及び応用編）
１開催当たり 2,000,000 円

《新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業》

令和４年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）実施要綱の「（９）時間外・休日のワクチン接種会場への医療従事者派遣事業」及び「(21) 新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業」において支援対象となっている事業について，令和５年度において医療機関等から都道府県へ請求があり，支払いを行う場合に，補助を行う。

《外来対応医療機関確保事業》

【上限額】

・2023年３月10日以降に新たに外来対応医療機関（2023年５月７日以前は診療・検査医療機関）の対応を行い，少なくとも 2023 年度中は外来対応医療機関の対応を行う保険医療機関　１施設当たり 500,000 円

(2) 令和5年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分） 9.29 新 （2023 年 10 月１日から適用される変更部分に下線）

※ 以下の取扱いは 2023 年 10 月１日～2024 年３月 31 日まで適用される。

《病床確保料の見直し》（2023 年 10 月１日～2024 年３月 31 日）

① 重点医療機関の補助区分を廃止し、対象範囲を原則、重症者・中等症Ⅱ患者とする。

② 国において感染状況に応じたフェーズ・即応病床の目安を示し、それに応じて病床確保料の支給を行う（感染が落ち着いている段階は支給しない）。
③ 補助単価（上限）は診療報酬特例の見直しも参考にして見直し(0.8 倍)を行う。

《新型コロナウイルス感染症対策事業》

(1) 病床確保料

【１日１床あたりの上限額】（括弧内の額は 2023 年９月 30 日までのもの）

医療機関及び病床の種別の１日１床あたりの病床確保料の上限額は下記のとおりとする。

① 特定機能病院等

（稼働病床の病床確保料の上限額）

ＩＣＵ	１床当たり	(218,000 円→)	174,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	(106,000 円→)	85,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	(37,000 円→)	30,000 円／日

（休止病床の病床確保料の上限額）――即応病床１床当たり１床まで（ＩＣＵ・ＨＣＵ病床は２床まで）

ＩＣＵ	１床当たり	(218,000 円→)	174,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	(106,000 円→)	85,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	(37,000 円→)	30,000 円／日

※ 特定機能病院等とは，特定機能病院及び特定機能病院と同程度に新型コロナ感染症の重症患者を受け入れている医療機関とする。

※ 特定機能病院と同程度に新型コロナ感染症の重症患者を受け入れている医療機関は，具体的には，2020 年４月以降に，体外式膜型人工肺による治療を行う患者が延べ３人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ 10 人以上の月がある医療機関とする。

② その他医療機関（括弧内の額は 2023 年９月 30 日までの「重点医療機関である一般病院」のもの）

（稼働病床の病床確保料の上限額）

ＩＣＵ	１床当たり	(151,000 円→)	121,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	(106,000 円→)	85,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	(36,000 円→)	29,000 円／日

（休止病床の病床確保料の上限額）――即応病床１床当たり１床まで（ＩＣＵ・ＨＣＵ病床は２床まで）

ＩＣＵ	１床当たり	(151,000 円→)	121,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	(106,000 円→)	85,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	(36,000 円→)	29,000 円／日

【休止病床，感染小康期の扱い】

新型コロナ感染症患者の受入病床が逼迫する中で，都道府県の確保病床の選択肢を広げる観点から，療養病床については、「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（2023 年９月 15 日事務連絡)」に基づき、都道府県から新型コロナ感染症患者のうち重症・中等症Ⅱ患者、特別な配慮が必要な患者、医師の判断で 特に高いリスクが認められる患者を受け入れる病床として割り当てられた場合，一般病床とみなして，病床確保料の対象とすることを可能とする（補助上限額は上記参照)。

休止病床については，即応病床１床当たり休床１床まで（ＩＣＵ・ＨＣＵ病床は休床２床まで）を補助の上限とする。

都道府県は，医療機関に対して即応病床とするように連絡・要請を行った後，入院患者数がピークを越え，明らかに減少してきた場合は，新規感染者数の動向等を注視しながら，順次，即応病床をコロナ医療以外の通常医療に活用できる準備病床に戻す等，通常医療の確保に十分に配慮しながら病床確保を適宜行うこと。

(2) 宿泊施設 （削除）

《新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関等設備整備事業》

（旧・新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関設備整備事業）

【上限額】

① 初度設備費　１床当たり 133,000 円
② 人工呼吸器及び付帯する備品　１台当たり 5,000,000 円
③ 個人防護具　１人当たり 3,600 円
④ 簡易陰圧装置　１床当たり 4,320,000 円
⑤ 簡易ベッド　１台当たり 51,400 円
⑥ 体外式膜型人工肺及び付帯する備品　１台当たり 21,000,000 円
⑦ 簡易病室及び付帯する備品　実費相当額
※ 簡易病室とは，テントやプレハブなど簡易な構造をもち，緊急的かつ一時的に設置するものであって，新型コロナウイルス感染症患者等に入院医療を提供する病室をいう。
⑧ HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なもの）　１施設当たり 905,000 円
⑨ HEPA フィルター付パーテーション　１台当たり 205,000 円

《外来対応医療機関設備整備事業》（旧・帰国者・接触者外来等設備整備事業）

【上限額】
① HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なもの）　１施設当たり 905,000 円
② HEPA フィルター付パーテーション　１台当たり 205,000 円
③ 個人防護具　１人当たり 3,600 円
④ 簡易ベッド　１台当たり 51,400 円
⑤ 簡易診療室及び付帯する備品　実費相当額
※ 簡易診療室とは，テントやプレハブなど簡易な構造をもち，緊急的かつ一時的に設置するものであって，新型コロナウイルス感染症患者等に外来診療を行う診療室をいう。

《DMAT・DPAT 等医療チーム派遣事業》

【上限額】
（医療チーム派遣経費）
① 医師　１人１時間当たり 7,550 円
② 医師以外の医療従事者　１人１時間当たり 2,760 円
③ 業務調整員　１人１時間当たり 1,560 円
（旧・臨時の医療施設に派遣する場合）（※）
（※）2023 年５月７日までに設置された施設であること。
① 医師　１人１時間当たり 15,100 円
② 医師以外の医療従事者　１人１時間当たり 5,520 円
③ 業務調整員　１人１時間当たり 3,120 円
※ 看護職員を派遣する場合の 2023 年５月７日までの特例は廃止。
※ 派遣元医療機関等においては，補助基準額の引上げ分を活用して，派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意する。
（新型コロナ感染症に感染した入所者に対して継続して療養を行う高齢者施設に派遣する場合）
① 医師　１人１時間当たり 15,100 円
② 医師以外の医療従事者　１人１時間当たり 8,280 円（※）
（※）2024 年３月 31 日までの派遣に限った特例とする。
③ 業務調整員　１人１時間当たり 3,120 円
※ 看護職員を派遣する場合の 2023 年５月７日までの特例は廃止。
※ 派遣元医療機関等においては，補助基準額の引上げ分を活用して，派遣される医師・看護師等の処遇に配慮するよう留意する。
（重点医療機関，新型コロナ感染症の院内感染が発生している医療機関に派遣する場合）（削除）
（医療チーム活動費）　実費相当額
※ 医療チーム活動費とは，個人防護具，医薬品，医療用消耗品，一般消耗品の購入など，医療チームが新型コロナ感染症患者に対応するために必要な費用をいう。

《新型コロナウイルス感染症院内感染発生医療機関支援事業》（旧・新型コロナウイルス感染症重点医療機関等設備整備事業）

■病床確保料

【１日１床あたりの上限額】

医療機関及び病床の種別の１日１床あたりの病床確保料の上限額は下記のとおりとする。

１．特定機能病院等

①　院内感染の発生により、陽性患者が入院した病床であり、当該患者が退院した後に病室の閉鎖などの事情により一定期間、空床にする必要がある病床の病床確保料の上限額

ＩＣＵ	１床当たり	174,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	85,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	30,000 円／日

※　ただし、「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（2023 年９月 15 日事務連絡）」に基づく、重症・中等症Ⅱ患者、特別な配慮が必要な患者、医師の判断で特に高いリスクが認められる患者を受け入れる病床以外の病床（療養病床含む）は，16,000 円／日

②　院内感染の発生により、病室の閉鎖などの事情により休止せざるを得ない病床の病床確保料の上限額〔①１床あたり１床まで（ICU・HCU 病床は２床まで）〕

ＩＣＵ	１床当たり	174,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	85,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	30,000 円／日

※　ただし、「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（2023 年９月 15 日事務連絡）」に基づく、重症・中等症Ⅱ患者、特別な配慮が必要な患者、医師の判断で特に高いリスクが認められる患者を受け入れる病床以外の病床（療養病床含む）は，16,000 円／日

※ 特定機能病院等とは，特定機能病院及び特定機能病院と同程度に新型コロナ感染症の重症患者を受け入れている医療機関とする。

※　特定機能病院と同程度に新型コロナ感染症の重症患者を受け入れている医療機関は，具体的には，2020 年４月以降に，体外式膜型人工肺による治療を行う患者が延べ３人以上の月又は人工呼吸器による治療を行う患者が延べ 10 人以上の月がある医療機関とする。

２．その他医療機関

①　院内感染の発生により、陽性患者が入院した病床であり、当該患者が退院した後に病室の閉鎖などの事情により一定期間、空床にする必要がある病床の病床確保料の上限額

ＩＣＵ	１床当たり	121,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	85,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	29,000 円／日

※　ただし、「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（2023 年９月 15 日事務連絡）」に基づく、重症・中等症Ⅱ患者、特別な配慮が必要な患者、医師の判断で特に高いリスクが認められる患者を受け入れる病床以外の病床（療養病床含む）は，16,000 円／日

②　院内感染の発生により、病室の閉鎖などの事情により休止せざるを得ない病床の病床確保料の上限額〔①１床あたり１床まで（ICU・HCU 病床は２床まで）〕

ＩＣＵ	１床当たり	121,000 円／日
ＨＣＵ	１床当たり	85,000 円／日
上記以外の病床	１床当たり	29,000 円／日

※　ただし、「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（2023 年９月 15 日事務連絡）」に基づく、重症・中等症Ⅱ患者、特別な配慮が必要な患者、医師の判断で特に高いリスクが認められる患者を受け入れる病床以外の病床（療養病床含む）は，16,000 円／日

《新型コロナウイルス感染症により休業等となった医療機関等に対する継続・再開支援事業》

（削除）

《新型コロナウイルス感染症を疑う患者受入れのための救急・周産期・小児医療体制確保事業》

【上限額】

①　初度設備費	１床当たり	133,000 円
②　個人防護具	１人当たり	3,600 円
③　簡易陰圧装置	１床当たり	4,320,000 円
④　簡易ベッド	１台当たり	51,400 円

⑤　簡易診療室及び付帯する備品　　実費相当額

※　簡易診療室とは，テントやプレハブなど簡易な構造をもち，緊急的かつ一時的に設置するものであって，新型コロナウイルス感染症患者等に外来診療を行う診療室。

⑥　HEPA フィルター付空気清浄機（陰圧対応可能なもの）　１施設当たり 905,000 円

⑦　HEPA フィルター付パーテーション　１台当たり 205,000 円

⑧　消毒経費　　実費相当額

⑨　救急医療を担う医療機関において，新型コロナウイルス感染症を疑う患者の診療に要する備品　１施設当たり 300,000 円

⑩　周産期医療又は小児医療を担う医療機関において，新型コロナウイルス感染症を疑う患者に使用する保育器　１台当たり 1,500,000 円

《新型コロナウイルス感染症患者等入院医療機関における外国人患者の受入れ体制確事業》

（削除）

《新型コロナウイルス感染症重症患者に対応する医療従事者養成研修事業》

【上限額】

①　新型コロナ患者対応 ECMO 研修（基礎編及び応用編）
１開催当たり 4,500,000 円

②　新型コロナ患者対応人工呼吸器研修（基礎編及び応用編）
１開催当たり 2,000,000 円

③　新型コロナウイルス感染症の感染管理に関する研修
１開催当たり 167,000 円

《新型コロナウイルスワクチン接種体制支援事業》　（削除）

《外来対応医療機関確保事業》

【上限額】

・2023 年３月 10 日以降に新たに外来対応医療機関（2023 年５月７日以前は診療・検査医療機関）の対応を行い，少なくとも 2023 年度中は外来対応医療機関の対応を行う保険医療機関　１施設当たり 500,000 円

（※　その他詳細は厚労省ホームページ参照）

新型コロナウイルス感染症――公費負担等の取扱い

(1) 2023 年5月8日以降，新型コロナウイルス感染症が「5類感染症」に位置付けられることに伴う公費支援の取扱い（2023 年5月8日～9月 30 日） 3.10 新 3.17 新 3.29 新 4.11 新 4.20 新 4.28 新

※ 2023 年 10 月 1 日以降の取扱いは後掲(2)に変更される。

1．患者等に対する公費支援の取扱い

位置づけ変更による急激な負担増を回避するため，医療費の自己負担等に係る一定の公費支援について期限を区切って継続する。

2．外来医療費の自己負担軽減

(1) ５類感染症への移行（2023 年５月８日）後は，新型コロナ感染症患者が外来で**新型コロナ感染症治療薬の処方**（薬局での調剤を含む。以下同じ）を受けた場合，その**薬剤費の全額を公費支援の対象**とする。当該薬剤を処方する際の手技料等は対象には含まれない。

(2) 対象となる新型コロナ感染症治療薬は，これまでに特例承認又は緊急承認された経口薬「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」に限るものとする。

※ これらの薬剤のうち，国が買い上げ，希望する医療機関等に無償で配分している薬剤については，引き続き，薬剤費は発生しない（配分に当たっての手続き等はそれぞれの薬剤の事務連絡を参照）。また，一般流通が開始し，国による配分が終了した薬剤については，全額を新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する場合の補助の実施方法については，現行の同交付金の取扱と同様とする（以下，同交付金の補助対象と記載のある個所についても同じ）。

(3) 本措置については，**2023 年９月末までの措置**とする。その後の本措置の取扱いについては，他の疾病との公平性に加え，国確保分の活用状況や薬価の状況等を踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討する。

(4) 新型コロナ感染症治療薬以外の外来医療費については，他の疾病との公平性を踏まえて，**自己負担分の公費支援は終了**する。

3．入院医療費の自己負担軽減

(1) ５類感染症への移行（2023 年５月８日）後は，新型コロナ感染症患者が当該感染症に係る治療のために入院した場合，**医療費（窓口負担割合１～３割）や食事代の負担を求める**こと となる。ただし，急激な負担増を避けるため，医療保険各制度における月間の高額療養費算定基準額（以下「高額療養費制度の自己負担限度額」という）から**原則２万円を減額した額**を自己負担の上限とする措置を講ずる。なお，高額療養費制度の自己負担限度額が２万円に満たない場合にはその額を減額する。

(2) 本措置については，**2023 年９月末までの措置**とする。その後については，感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ，その必要性を踏まえて取扱いを検討する。

(3) 入院中の食事代は，高額療養費の適用対象ではないことから，上記減額の対象とはならない。また，外来療養のみに係る月間の高額療養費算定基準額は，入院療養を対象とするものではないため，上記減額の対象とならない。

(4) 入院時に新型コロナ感染症治療薬の処方を受けた場合，その薬剤費の全額を公費支援の対象とするとともに，高額療養費制度の自己負担限度額から原則２万円を減額した額を自己負担の上限とする。この場合の治療薬に対する公費支援の取扱いは外来の場合と同様とする。

(5) **補助の実施方法**

① これまでは，入院医療費への公費支援は，感染症法に基づく負担金（国 3/4，地方 1/4）により行われてきたが，５類移行後は感染症法に基づく入院勧告・措置は適用できないことから，上記減額に要した費用については，全額を**新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助**する。

② 通常の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付の仕組みと同様，減額措置を行った医療機関は，審査支払機関を通じて都道府県に対して請求を行う。これまでの感染症法に基づく負担金においては保健所設置市・特別区に請求が行われていたが，本措置については時限的な措置として新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の事業とす

るため，都道府県において保健所設置市・特別区分も含めて対応することとなる。

③　５類感染症への移行後も，入院医療費の公費支援については従来通り，患者からの申請は必要なく，保険請求（レセプト請求）の枠組みを用いて行う。医療機関においては，入院期間中に患者の所得区分について確認する必要がある。

④　通常，高額療養費制度の自己負担限度額は，被保険者等の所得区分に応じて決定されるが，今般の公費支援により，高額療養費制度の自己負担限度額から公費により減額を行うこととし，当該減額措置後の自己負担額は，以下の**図表１・２**の通りとする。

※　減額措置は，高額療養費制度の自己負担限度額に医療費比例額が含まれない場合は２万円を減額することとし，医療費比例額が含まれる場合は，当該医療費比例額に１万円を加えた額を減額することとする。

⑤　所得区分ごとの高額療養費制度の自己負担限度額から，減額措置後の自己負担額を控除した額を，新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。なお，入院医療費に係る自己負担額が，所得区分ごとの高額療養費制度の自己負担限度額に満たない場合であっても，　減額措置後の自己負担額を超えた場合は，それ以上の自己負担は発生せず，公費による補助の対象となる。また，高額療養費は月単位で支給されることから，本補助についても月単位で行う。

⑥　なお，70 歳以上で高額療養費の所得区分が住民税非課税（所得が一定以下）である場合は，公費による減額措置後の最大の自己負担額は０円であり，現在と同様，入院医療費に係る自己負担は発生しない。

⑦　入院時に新型コロナ感染症治療薬の処方を受けた場合，まずは，その薬剤費の全額を公費支援の対象としたうえで，なお残る自己負担について上記補助の考え方を適用する。

図表１（70 歳未満）　　（単位：円）

高額療養費自己負担限度額の所得区分	（参考）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
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	252,600＋医療費比例額	242,600
年収約 770 万～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	167,400＋医療費比例額	157,400
年収約 370 万～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	80,100＋医療費比例額	70,100
年収約 370 万円以下 健保：標報 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600	37,600
住民税非課税	35,400	15,400

※　高額療養費の多数回該当の場合は，それぞれの所得区分について，公費による減額後の自己負担額と，多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合，上段から順に，140,100 円，93,000 円，44,400 円，37,600 円，15,400 円となる。

図表２（70 歳以上）　　（単位：円）

高額療養費自己負担限度額の所得区分	（参考）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
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	252,600＋医療費比例額	242,600
年収約 770 万～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	167,400＋医療費比例額	157,400
年収約 370 万～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	80,100＋医療費比例額	70,100
年収約 370 万円以下		

健保：標報 26 万円以下 国保・後期：課税所得 145 万円未満	57,600	37,600
住民税非課税	24,600	4,600
住民税非課税（所得が一定以下）	15,000	0

※１　高額療養費の多数回該当の場合は，それぞれの所得区分について，公費による減額後の自己負担額と，多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合，上段から順に，140,100 円，93,000 円，44,400 円，37,600 円，4,600 円，0 円となる。

※２　75 歳となったことで国民健康保険等から後期高齢者医療制度に異動する際，75 歳到達月については，前後の保険制度でそれぞれ高額療養費の自己負担限度額を２分の１とする特例が設けられていることに鑑み，今般の公費による減額措置においても，75 歳到達月における公費による減額後の自己負担額は，前後の保険制度でそれぞれ上段から順に，121,300 円，78,700 円，35,050 円，18,800 円，2,300 円，0 円となる。

(6)　移行に伴う経過的な取扱い

入院医療費の自己負担に対する公費支援については，従来の感染症法に基づく負担金から，新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用した補助により行うこととなる。が，こうした変更を円滑に行う観点から，本補助が月単位で行われることも踏まえ，経過的な取扱いを以下のとおり行う。

(A)　2023 年４月 30 日までに入院する場合

①　従来通り，入院医療費の全額を公費により支援する。

②　４月中の入院については，従来通り感染症法に基づく負担金により措置する。公費の請求も，従来通り行う。感染症法に基づく入院勧告は，入院期間を定めて行うこととされているが，本場合の入院期間の終期は，４月 30 日を超えないよう設定されたい。

③　本場合は，４月 30 日までの入院についての取扱とする。なお，本場合に該当する者が，５月１日以降も引き続き入院することも考えられるが，その場合，５月中の公費支援は，本場合の取扱ではなく，(B)のとおり取り扱うこととする。

(B)　2023 年５月１日から５月７日までに入院する場合

①　従来通り，入院医療費の全額を公費により支援する。

②　本場合においては，(C)の場合との実務上の連続性を考慮して，緊急包括支援交付金により補助する。このため，５月１日以降は感染症法に基づく入院勧告は行わないこととする。公費の請求は感染症法に基づく負担金の請求に準じて行うが，緊急包括支援交付金は都道府県が支払い主体であることから，請求の連絡を受けた保健所設置市等は，当該請求を当該保健所設置市等を管轄する都道府県に送付し，当該都道府県が緊急包括支援交付金による支払いを行うこととする。

③　本場合は，５月 31 日までの入院についての取扱とする。なお，本場合に該当する者が，６月１日以降も引き続き入院することも考えられるが，その場合，６月以降の公費支援は，本場合の取扱ではなく，(C)のとおり取り扱うこととする。

(C)　2023 年５月８日以降に入院する場合

①　本節①及び②の取扱により，入院医療費を公費により支援する。

②　公費支援は，緊急包括支援交付金により行うこととし，保険請求（レセプト請求）の枠組みを用いた請求の方法については，追って通知する。

４．検査の自己負担

(1)　発熱等の患者に対する検査については，抗原定性検査キットが普及したことや他の疾病との公平性を踏まえ，**自己負担分の公費支援は位置づけの変更により終了**する。

(2)　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は，行政検査として取り扱う**。実施対象者については，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差し支えない。また，対象施設についても上記に準じる通所の事業所についても対象として差し支えない。なお，５月８日以降については，新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき，国から無償で配布してきた抗原定性検査キット等の物資の無償配布を行わなくなる点について留意する。

(3)　自治体で実施している**ゲノムサーベイランス**についても，一定程度継続することを示しているところであるが，当該検査についても行政検査として取り扱う。

(4)　現在，行政検査については感染症法に基づき費用の２分の１を国が負担するとしており，内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の交付限度額において，行政検査の地方負担額と同額が加算される仕組みとなっている。新型コロナ感染症の位置づけが変更した後も，この仕組みは継続する。なお，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)　新型コロナウイルス感染症の 2023 年 10 月以降の公費支援の取扱い 9.15 新

１．患者等に対する公費支援の取扱い（2023 年 10 月～）

治療薬及び入院医療費の自己負担分に係る公費支援について，５類感染症への位置づけ変更（2023 年５月８日）後の実態を踏まえつつ，急激な負担増が生じないよう，見直しを行った上で継続する。

２．治療薬の自己負担軽減（2023 年 10 月～）

(1)　５類感染症への移行（2023 年５月８日）後は，新型コロナ感染症患者が外来で新型コロナ感染症治療薬の処方（薬局での調剤を含む）を受けた場合，その**薬剤費の全額を公費支援の対象**とし，当該薬剤を処方する際の手技料等は対象には含まれないとしていた。

(2)　2023 年 10 月以降については，新型コロナウイルス感染症治療薬の活用は医療提供体制の維持の観点から引き続き重要であることに鑑み，他の疾病との公平性も踏まえつつ，**一定の自己負担を求めた上で公費支援を継続する**こととする。自己負担額については，医療保険の自己負担割合の区分ごとに段階的に設定する。

(3)　具体的な自己負担額の上限は，１回の治療当たり，**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**とし，３割の方でもラゲブリオ等の薬価（約９万円）の１割程度（9,000 円）にとどまるように見直す。本措置については **2024 年３月末まで**とする。

(4)　対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬は，10月以降も引き続き，これまでに特例承認又は緊急承認された経口薬「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」に限る。

※　これらの薬剤のうち，国が買い上げ，希望する医療機関等に無償で配分している「ゼビュディ」，「ロナプリーブ」，「エバシェルド」については，引き続き，薬剤費は発生しない（配分に当たっての手続き等はそれぞれの薬剤の事務連絡を参照）。

(5)　**補助の実施方法**

①　上記公費支援に要した費用については，新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。

②　通常の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付の仕組みと同様，上記治療薬の処方を行った医療機関は，審査支払機関を通じて，都道府県に対して請求を行う。

③　治療薬の公費支援については，患者からの申請は必要なく，保険請求（レセプト請求）の枠組みを用いて行う。医療機関においては，自己負担額を徴収する際に，患者の自己負担割合について確認いただく必要がある。

３．入院医療費の自己負担軽減（2023 年 10 月～）

(1)　５類感染症への移行（2023 年５月８日）後は，新型コロナ患者が当該感染症に係る治療のために入院した場合，急激な負担増を避けるため，医療保険各制度における月間の高額療養費算定基準額（以下「高額療養費制度の自己負担限度額」という）から**原則２万円を減額した額を自己負担の上限とする措置**を講じるとしていた。

(2)　位置づけ変更後，新型コロナに関する入院期間はインフルエンザとほぼ同様の状態に近づいている一方で，診療報酬上の特例加算については，段階的な見直しが行われてはいるものの，インフルエンザとはまだ一部差がある状況にある。このため，他の疾病との公平性の観点も踏まえ，入院医療費について，**高額療養費制度の自己負担限度額からの減額幅を原則１万円に見直した上で継続する**こととする。なお，本措置は **2024 年３月末まで**とする。

(3)　入院中の食事代は，高額療養費の適用対象ではないことから，引き続き，上記減額の対象とはならない。また，外来療養のみに係る月間の高額療養費算定基準額は，入院療養を対象とするものではないため，上記減額の対象とならない。

(4)　**補助の実施方法**

① 上記減額に要した費用については，新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。

② 通常の新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の交付の仕組みと同様，減額措置を行った医療機関は，審査支払機関を通じて，都道府県に対して請求を行う。

③ 引き続き，入院医療費の公費支援については，患者からの申請は必要なく，保険請求（レセプト請求）の枠組みを用いて行う。医療機関においては，入院期間中に患者の所得区分について確認いただく必要がある。

④ 通常，高額療養費制度の自己負担限度額は，被保険者等の所得区分に応じて決定されるが，今般の公費支援により，高額療養費制度の自己負担限度額から公費により減額を行うこととし，当該減額措置後の自己負担額は，以下の**図表１・２**のとおりとする。

※ 減額措置は，高額療養費制度の自己負担限度額に医療費比例額が含まれない場合は１万円を減額することとし，医療費比例額が含まれる場合は，当該医療費比例額に 5,000 円を加えた額を減額することとする。

⑤ 所得区分ごとの高額療養費制度の自己負担限度額から，減額措置後の自己負担額を控除した額を，新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象として補助する。なお，入院医療費に係る自己負担額が，所得区分ごとの高額療養費制度の自己負担限度額に満たない場合であっても，減額措置後の自己負担額を超えた場合は，それ以上の自己負担は発生せず，公費による補助の対象となる。また，高額療養費は月単位で支給されることから，本補助についても月単位で行う。

図表１（70 歳未満）（2023 年 10 月～2024 年３月）　（単位：円）

高額療養費自己負担限度額の所得区分	（参考）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
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	252,600＋医療費比例額	247,600
年収約 770 万～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	167,400＋医療費比例額	162,400
年収約 370 万～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	80,100＋医療費比例額	75,100
年収約 370 万円以下 健保：標報 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600	47,600
住民税非課税	35,400	25,400

※ 高額療養費の多数回該当の場合は，それぞれの所得区分について，公費による減額後の自己負担額と，多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合，上段から順に，140,100 円，93,000 円，44,400 円，44,400 円，24,600 円となる。

図表２（70 歳以上）（2023 年 10 月～2024 年３月）　（単位：円）

高額療養費自己負担限度額の所得区分	（参考）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
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	252,600＋医療費比例額	247,600
年収約 770 万～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	167,400＋医療費比例額	162,400
年収約 370 万～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	80,100＋医療費比例額	75,100
年収約 370 万円以下 健保：標報 26 万円以下 国保・後期：課税所得 145 万円未満	57,600	47,600

住民税非課税	24,600	14,600
住民税非課税（所得が一定以下）	15,000	5,000

※１　高額療養費の多数回該当の場合は，それぞれの所得区分について，公費による減額後の自己負担額と，多数回該当時の自己負担限度額とのいずれか低い方を適用する。この場合，上段から順に，140,100 円，93,000 円，44,400 円，44,400 円，14,600 円，5,000 円となる。

※２　75 歳となったことで国民健康保険等から後期高齢者医療制度に異動する際，75 歳到達月については，前後の保険制度でそれぞれ高額療養費の自己負担限度額を２分の１とする特例が設けられていることに鑑み，今般の公費による減額措置においても，75 歳到達月における公費による減額後の自己負担額は，前後の保険制度でそれぞれ上段から順に，123,800 円，81,200 円，37,550 円，23,800 円，7,300 円，2,500 円となる。

４．検査の自己負担（2023 年 10 月～）

(1)　2023 年 10 月以降の検査に関する取扱いについても，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（以下「高齢者施設等」 という）における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には，引き続き，行政検査として取り扱う。当該取扱いは，**2024 年３月末まで**とする。実施対象者については，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差し支えない。また，対象施設についても上記に準じる通所の事業所についても対象として差し支えない。

(2)　自治体で実施しているゲノムサーベイランスについても，一定程度継続することを示しているところであるが，当該検査についても行政検査として取り扱う。

(3)　現在，行政検査については，感染症法に基づきその費用の２分の１を国が負担することとしており，内閣府の「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」の交付限度額において，行政検査の地方負担額と同額が加算される仕組みとなっており，この仕組みは継続する。 なお，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。

(4)　なお，特にクラスター対策などの場面では，早期に感染状況を把握し，その後の感染拡大をなるべく防止する観点からも，行政検査の迅速な実施が重要である。そのため，行政検査を実施する際には，必要なときに，検査の実施からその結果の把握までを素早くできるよう，令和５年１月 17 日事務連絡「高齢者施設等での検査について」で示した運用の具体例等も参考にしながら，高齢者施設等とあらかじめ密に連携するなど，平時から備えていただきたい。

５．相談窓口機能（2023 年 10 月～）

(1)　外来や救急への影響緩和のため，自治体の相談窓口機能は，発熱時等の受診相談及び陽性判明後の体調急変時の相談を対象として実施していただいているところであるが，10 月以降も引き続き継続することとし，費用については，新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の対象となる。なお，本措置は **2024 年３月末まで**とする。

(2)　My HER-SYS の療養証明書機能の利用等については，2023 年９月末までは利用可能であるが，９月末をもって機能を停止することとする。HER-SYS は，５月８日以降も一部機能に限り使用ができる状態ではあったが，新型コロナウイルス感染症に関する患者等の情報について保健所等の業務負担軽減及び情報共有・把握の迅速化を図るために稼働していたシステムであり，９月末をもって，入院調整のために提供していた発生届対象外者の登録機能は停止し，10 月末をもって，閲覧機能を除くその他の機能 （例えば HER-SYS 上での医療機関・保健所等による本年５月７日以前の発生届等の編集等）も停止をすることとする。

６．宿泊療養施設（2023 年 10 月～）

(1)　高齢者や妊婦の療養ための宿泊療養施設については，５類感染症に位置づけ変更後も経過的に９月末まで継続していたところであるが，全国の利用実態も踏まえ，公費支援については，**2023 年９月末まで**とする。

(2)　高齢者や妊婦が宿泊療養を利用する際に必要となる搬送についても，９月末までとする。

(3)　高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設を廃止する際に必要となる修繕費や原状復帰費用については，基本的に **2023 年 10 月末までの経費を補助**する。なお，修繕費や原状復帰費用については，通常の賃料において想定されない費用（使用箇所の原状復帰に必要な消毒・清掃，客室の備品消耗品の交換や宿泊療養業務の遂行により消耗損傷した部分の修繕，廃棄

物処理費）等，真に必要なものに限るものとする。

７．その他（2023 年 10 月～）

(1)　救急において新型コロナ対応として使用する個人防護具（PPE）については，都道府県が購入して配布する場合の費用や市町村が購入する場合の費用を，補助対象範囲の見直しを行った上で 2023 年 10 月以降も継続して新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の補助対象とする。なお，本措置は **2024 年３月末まで**とする。

(2)　透析患者など，公共交通機関含め他の移動手段が確保できないために必要となる新型コロナ患者の搬送に係る支援については，**2023 年９月末まで**とする。

(3) 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公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等 3.20 新 5.25 新 （2023 年５月 25 日事務連絡による変更部分に下線）

１．公費の種類について

新型コロナ感染症に係る入院診療に要した費用（治療薬に係るものを除く）の一部を補助する公費（以下**「一部補助」**という）及び新型コロナ感染症の治療薬に要した費用の全額を補助する公費（以下**「全額補助」**という）の２種類とする。

２．「公費負担者番号」欄について

(1)　新型コロナ感染症に係る入院診療を算定する場合は，医療機関の所在地に対応する一部補助の公費負担者番号を記載する。

(2)　新型コロナウイルス感染症の治療薬を算定する場合は，医療機関又は薬局の所在地に対応する全額補助の公費負担者番号（調剤報酬明細書において，処方箋を交付した医療機関と薬局の所在地が異なる場合には，薬局の所在地の公費負担者番号）を記載する。

(3)　一部補助の公費負担者番号と全額補助の公費負担者番号を同時に記載する場合は，一部補助の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に，全額補助の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に記載する。

(4)　他の公費負担医療制度による給付が行われる場合の記載順は，既存の法別番号 28 の公費負担医療〔感染症法による一類感染症等の患者の入院（同法第 37 条）〕と同様の取扱いとする。

３．公費負担医療の受給者番号について

公費負担医療の受給者番号は，**「9999996」**（７桁）を記載する。

４．「特記事項」欄について

オンライン資格確認等システム又は限度額適用認定証により，患者の所得区分を確認の上，患者の自己負担額が高額療養費又は一部補助の自己負担上限額を超える場合には，当該所得区分等に応じて，「診療報酬請求書等の記載要領等」の『「特記事項」欄について』において定める略号，**区ア，区イ，区ウ，　区エ，区オ，区カ，区キ**のうち該当する略号を記載する。

なお，入院における多数回該当の場合は，**多ア，多イ，多ウ，多エ，多オ，多カ，多キ**のうち該当する略号を，また，外来における多数回該当の場合は**区ア，区イ，区ウ，　区エ，区オ，区カ，区キ**のうち該当する略号を，それぞれ記載する。

５．「療養の給付」欄について

本請求に係る「請求」の項には，実際に算定した新型コロナ感染症の治療薬の合計点数及び入院患者における新型コロナ感染症に係る診療の合計点数をそれぞれ記載する。

また，全額補助に係る「負担金額」又は「一部負担金」の項には「０円」と記載し，一部補助に係る「負担金額」の項には，患者の所得区分に応じ，**「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」（2023 年３月 17 日事務連絡／2023 年５月 16 日最終改正）** 参照 の８(2)②に掲げる公費による減額措置後の最大の自己負担限度額までの額を記載する。

なお，入院における患者の自己負担額が，一部補助の自己負担上限額を下回る場合には，「負担金額」の項に 10 円未満の端数を四捨五入する前の患者の自己負担額を記載する。

記載例：「療養の給付」欄

(1)　**入院の場合１**　特記事項：区ウ　70 歳未満
公費①：一部補助　　公費②：全額補助
・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：102,500 点
・新型コロナウイルス感染症の治療薬：40,000 点

		請　求　　点	※　決　定　　点	負担金額　　円
療養の給付	保険	142,500		(87,680) (81,430) 169,110 減額　割（円）免除・支払猶予
	公費①	点 102,500	※　　点	円 70,100
	公費②	点 40,000	※　　点	円 0

(2)　**入院の場合２**　特記事項：区オ　70 歳以上　低所得Ⅰ
公費①：一部補助　　公費②：全額補助
・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：102,500 点
・新型コロナウイルス感染症の治療薬：40,000 点

		請　求　　点	※　決　定　　点	負担金額　　円
療養の給付	保険	142,500		(15,000) (15,000) 30,000 減額　割（円）免除・支払猶予
	公費①	点 102,500	※　　点	円 0
	公費②	点 40,000	※　　点	円 0

(3)　**入院の場合３**　特記事項：区オ　70 歳未満
公費①：一部補助　　公費②：全額補助　　公費③：生活保護（法別 12）
・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：102,500 点
・新型コロナウイルス感染症の治療薬：40,000 点

		請　求　　点	※　決　定　　点	負担金額　　円
療養の給付	保険	142,500		(35,400) (35,400) 70,800 減額　割（円）免除・支払猶予
	公費①	点 102,500	※　　点	円 15,400
	公費②	点 40,000	※　　点	円 0

(4)　**外来の場合**　特記事項：区ウ
公費①：全額補助
・初・再診料，検査料など：1,400 点

・コロナ治療薬：9,400 点

療養の給付	保険	請　求　　点	※　決　定　　点	一部負担金　　円
		10,800		減額　割（円）免除・支払猶予
	公費①	点	※　　点	円
		9,400		0
	公費②	点	※　　点	円

６．その他

その他の記載方法については，「診療報酬請求書等の記載要領等」による。

７．実施時期等

(1)　2023 年５月８日から実施する。

(2)　同年５月１日から５月７日までの間に入院した患者の入院に係る費用の請求方法については，５月 31 日までの間は，なお従前の取扱いによるものとする。ただし，公費負担医療の受給者番号は，**「9999996」**（７桁）を記載する。

(4) 新型コロナウイルス感染症の令和5年 10 月以降の公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等 9.28 新 11.7 新（2023 年 10 月１日から適用される変更部分に下線）

※　以下の取扱いは 2023 年 10 月１日から適用される。

１．公費の種類について

新型コロナ感染症に係る入院診療に要した費用の一部を補助する公費（以下**「入院補助」**という）及び新型コロナ感染症の治療薬に要した費用の一部を補助する公費（以下**「治療薬補助」**という）の２種類とし，公費負担者番号はそれぞれ**別紙**のとおりとする。

なお、旧通知の「一部補助」及び「全額補助」の公費負担者番号は、それぞれ「入院補助」及び「治療薬補助」の公費負担者番号と同じものとしている。

２．「公費負担者番号」欄について

(1)　入院において、新型コロナ感染症に係る診療及び治療薬を算定する場合は、医療機関の所在地に対応する入院補助及び治療薬補助のうち適用する公費負担者番号を記載する。なお、入院補助の適用にならず、新型コロナ感染症の治療薬の投与もない場合については、公費負担者番号の記載は要さない。

(2)　入院外において、新型コロナ感染症の治療薬を算定する場合は，医療機関又は薬局の所在地に対応する治療薬補助の公費負担者番号（調剤報酬明細書において，処方箋を交付した医療機関と薬局の所在地が異なる場合には，薬局の所在地の公費負担者番号）を記載する。

(3)　他の公費負担医療制度による給付が行われる場合の記載順は，既存の法別番号 28 の公費負担医療〔感染症法による一類感染症等の患者の入院（同法第 37 条)〕と同様の取扱いとする。

３．公費負担医療の受給者番号について

公費負担医療の受給者番号は，**「9999996」**（７桁）を記載する。

４．「特記事項」欄について

オンライン資格確認等システム又は限度額適用認定証により，患者の所得区分を確認の上，患者の自己負担額が高額療養費又は入院補助の自己負担上限額を超える場合には，当該所得区分等に応じて，「診療報酬請求書等の記載要領等」の『「特記事項」欄について』において定める略号，**区ア，区イ，区ウ，　区エ，区オ，区カ，区キ**のうち該当する略号を記載する。

なお，入院における多数回該当の場合は，**多ア，多イ，多ウ，多エ，多オ，多カ，多キ**のうち

該当する略号を，また，外来における多数回該当の場合は**区ア，区イ，区ウ，　区エ，区オ，区カ，区キ**のうち該当する略号を，それぞれ記載する。

５．「療養の給付」欄について

本請求に係る「請求」の項には，医療保険及び適用する公費に係る合計点数をそれぞれ記載する。

また，治療薬補助に係る「負担金額」又は「一部負担金」の項には患者の負担割合に応じた**自己負担限度額（１割負担：3000 円、２割負担：6000 円、３割負担：9000 円）**までの額を記載し、入院補助に係る「負担金額」の項には、患者の所得区分に応じ、**「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」（2023 年９月 15 日事務連絡／2023 年９月 28 日最終改正）** 参照 の８(2)②に掲げる公費による減額措置後の最大の自己負担限度額を記載する。

記載例：「療養の給付」欄

(1)　**入院の場合１**　特記事項：区ウ　70 歳未満

公費①：入院補助（※）

・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：133,100 点

・新型コロナウイルス感染症の治療薬：9,400 点

※　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を適用する。

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

(2)　**入院の場合２**　特記事項：区イ　70 歳未満

公費①：治療薬補助（※）

・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：40,000 点

・新型コロナウイルス感染症の治療薬：9,400 点

※　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）を超えないため治療薬補助を適用する。

		請　求　　点	※　決　定　　点	負担金額　　円
療養の給付	保険	49,400		（※） 減額　割（円）免除・支払猶予
	公費①	点 9,400	※　　点	円 9,000
	公費②	点	※　　点	円

（※）　2023 年 11 月７日付の訂正事務連絡により削除

(3)　入院の場合３　特記事項：区オ　70 歳未満

公費①：入院補助（※）　　公費②：生活保護（法別 12）

・新型コロナウイルス感染症に係る入院料など：40,000 点

・新型コロナウイルス感染症の治療薬：9,400 点

※　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（25,400 円）を超えるため入院補助を適用する。

療養の給付	保険	請　求　　点	※　決　定　　点	負担金額　　円
		49,400		35,400 減額　割（円）免除・支払猶予
	公費①	点	※　　点	円
		49,400		25,400
	公費②	点	※　　点	円
		49,400		0

(4)　外来の場合　特記事項：区ウ

公費①：治療薬補助

・初・再診料，検査料など：1,400 点

・コロナ治療薬：9,400 点

療養の給付	保険	請　求　　点	※　決　定　　点	一部負担金　　円
		10,800		減額　割（円）免除・支払猶予
	公費①	点	※　　点	円
		9,400		9,000
	公費②	点	※　　点	円

６．その他

その他の記載方法については，「診療報酬請求書等の記載要領等」による。

７．実施時期等

2023 年 10 月 1 日から実施する。

（別紙）→次頁，次々頁

（別紙）

実施機関名		公費負担者番号								集計コード
		法別番号		都道府県番号		実施機関番号			検証番号	
北海道	入院診療：入院補助	2	8	0	1	0	7	0	0	28010700
	治療薬　：治療薬補助	2	8	0	1	0	8	0	9	28010809
青森県	入院診療：入院補助	2	8	0	2	0	7	0	9	28020709
	治療薬　：治療薬補助	2	8	0	2	0	8	0	8	28020808
岩手県	入院診療：入院補助	2	8	0	3	0	7	0	8	28030708
	治療薬　：治療薬補助	2	8	0	3	0	8	0	7	28030807
宮城県	入院診療：入院補助	2	8	0	4	0	7	0	7	28040707
	治療薬　：治療薬補助	2	8	0	4	0	8	0	6	28040806
秋田県	入院診療：入院補助	2	8	0	5	0	7	0	6	28050706
	治療薬　：治療薬補助	2	8	0	5	0	8	0	5	28050805
山形県	入院診療：入院補助	2	8	0	6	0	7	0	5	28060705
	治療薬　：治療薬補助	2	8	0	6	0	8	0	4	28060804
福島県	入院診療：入院補助	2	8	0	7	0	7	0	4	28070704
	治療薬　：治療薬補助	2	8	0	7	0	8	0	3	28070803
茨城県	入院診療：入院補助	2	8	0	8	0	7	0	3	28080703
	治療薬　：治療薬補助	2	8	0	8	0	8	0	2	28080802
栃木県	入院診療：入院補助	2	8	0	9	0	7	0	2	28090702
	治療薬　：治療薬補助	2	8	0	9	0	8	0	1	28090801
群馬県	入院診療：入院補助	2	8	1	0	0	7	0	9	28100709
	治療薬　：治療薬補助	2	8	1	0	2	8	0	4	28102804
埼玉県	入院診療：入院補助	2	8	1	1	0	7	0	8	28110708
	治療薬　：治療薬補助	2	8	1	1	0	8	0	7	28110807
千葉県	入院診療：入院補助	2	8	1	2	0	7	0	7	28120707
	治療薬　：治療薬補助	2	8	1	2	0	8	0	6	28120806
東京都	入院診療：入院補助	2	8	1	3	2	7	0	2	28132702
	治療薬　：治療薬補助	2	8	1	3	2	8	0	1	28132801
神奈川県	入院診療：入院補助	2	8	1	4	0	7	0	5	28140705
	治療薬　：治療薬補助	2	8	1	4	0	8	0	4	28140804
新潟県	入院診療：入院補助	2	8	1	5	0	7	0	4	28150704
	治療薬　：治療薬補助	2	8	1	5	0	8	0	3	28150803
富山県	入院診療：入院補助	2	8	1	6	0	7	0	3	28160703
	治療薬　：治療薬補助	2	8	1	6	0	8	0	2	28160802
石川県	入院診療：入院補助	2	8	1	7	0	7	0	2	28170702
	治療薬　：治療薬補助	2	8	1	7	0	8	0	1	28170801
福井県	入院診療：入院補助	2	8	1	8	0	7	0	1	28180701
	治療薬　：治療薬補助	2	8	1	8	0	8	0	0	28180800
山梨県	入院診療：入院補助	2	8	1	9	0	7	0	0	28190700
	治療薬　：治療薬補助	2	8	1	9	0	8	0	9	28190809
長野県	入院診療：入院補助	2	8	2	0	0	7	0	7	28200707
	治療薬　：治療薬補助	2	8	2	0	0	8	0	6	28200806
岐阜県	入院診療：入院補助	2	8	2	1	0	7	0	6	28210706
	治療薬　：治療薬補助	2	8	2	1	0	8	0	5	28210805
静岡県	入院診療：入院補助	2	8	2	2	0	7	0	5	28220705
	治療薬　：治療薬補助	2	8	2	2	0	8	0	4	28220804
愛知県	入院診療：入院補助	2	8	2	3	0	7	0	4	28230704
	治療薬　：治療薬補助	2	8	2	3	0	8	0	3	28230803
三重県	入院診療：入院補助	2	8	2	4	0	7	0	3	28240703
	治療薬　：治療薬補助	2	8	2	4	0	8	0	2	28240802
滋賀県	入院診療：入院補助	2	8	2	5	0	7	0	2	28250702
	治療薬　：治療薬補助	2	8	2	5	0	8	0	1	28250801

実施機関名		公費負担者番号								集計コード
		法別番号		都道府県番号		実施機関番号			検証番号	
京都府	入院診療：入院補助	2	8	2	6	0	7	0	1	28260701
	治療薬　：治療薬補助	2	8	2	6	0	8	0	0	28260800
大阪府	入院診療：入院補助	2	8	2	7	0	7	0	0	28270700
	治療薬　：治療薬補助	2	8	2	7	0	8	0	9	28270809
兵庫県	入院診療：入院補助	2	8	2	8	0	7	0	9	28280709
	治療薬　：治療薬補助	2	8	2	8	0	8	0	8	28280808
奈良県	入院診療：入院補助	2	8	2	9	0	7	0	8	28290708
	治療薬　：治療薬補助	2	8	2	9	0	8	0	7	28290807
和歌山県	入院診療：入院補助	2	8	3	0	0	7	0	5	28300705
	治療薬　：治療薬補助	2	8	3	0	0	8	0	4	28300804
鳥取県	入院診療：入院補助	2	8	3	1	0	7	0	4	28310704
	治療薬　：治療薬補助	2	8	3	1	0	8	0	3	28310803
島根県	入院診療：入院補助	2	8	3	2	0	7	0	3	28320703
	治療薬　：治療薬補助	2	8	3	2	0	8	0	2	28320802
岡山県	入院診療：入院補助	2	8	3	3	0	7	0	2	28330702
	治療薬　：治療薬補助	2	8	3	3	0	8	0	1	28330801
広島県	入院診療：入院補助	2	8	3	4	0	7	0	1	28340701
	治療薬　：治療薬補助	2	8	3	4	0	8	0	0	28340800
山口県	入院診療：入院補助	2	8	3	5	0	7	0	0	28350700
	治療薬　：治療薬補助	2	8	3	5	0	8	0	9	28350809
徳島県	入院診療：入院補助	2	8	3	6	0	7	0	9	28360709
	治療薬　：治療薬補助	2	8	3	6	0	8	0	8	28360808
香川県	入院診療：入院補助	2	8	3	7	0	7	0	8	28370708
	治療薬　：治療薬補助	2	8	3	7	0	8	0	7	28370807
愛媛県	入院診療：入院補助	2	8	3	8	0	7	0	7	28380707
	治療薬　：治療薬補助	2	8	3	8	0	8	0	6	28380806
高知県	入院診療：入院補助	2	8	3	9	0	7	0	6	28390706
	治療薬　：治療薬補助	2	8	3	9	0	8	0	5	28390805
福岡県	入院診療：入院補助	2	8	4	0	0	7	0	3	28400703
	治療薬　：治療薬補助	2	8	4	0	0	8	0	2	28400802
佐賀県	入院診療：入院補助	2	8	4	1	0	7	0	2	28410702
	治療薬　：治療薬補助	2	8	4	1	0	8	0	1	28410801
長崎県	入院診療：入院補助	2	8	4	2	0	7	0	1	28420701
	治療薬　：治療薬補助	2	8	4	2	0	8	0	0	28420800
熊本県	入院診療：入院補助	2	8	4	3	0	7	0	0	28430700
	治療薬　：治療薬補助	2	8	4	3	0	8	0	9	28430809
大分県	入院診療：入院補助	2	8	4	4	0	7	0	9	28440709
	治療薬　：治療薬補助	2	8	4	4	0	8	0	8	28440808
宮崎県	入院診療：入院補助	2	8	4	5	0	7	0	8	28450708
	治療薬　：治療薬補助	2	8	4	5	0	8	0	7	28450807
鹿児島県	入院診療：入院補助	2	8	4	6	0	7	0	7	28460707
	治療薬　：治療薬補助	2	8	4	6	0	8	0	6	28460806
沖縄県	入院診療：入院補助	2	8	4	7	0	7	0	6	28470706
	治療薬　：治療薬補助	2	8	4	7	0	8	0	5	28470805

5類感染症への移行後の臨時の医療施設の取扱い等

※「政府対策本部廃止後の臨時の医療施設の取扱い等について」 4.14 新

新型インフルエンザ等対策特別措置法（平成24年法律第31号。以下「特措法」という）の規定に基づき，政府対策本部の設置後，都道府県知事は，その区域内において病院その他の医療機関が不足し，医療の提供に支障が生ずると認める場合には，臨時の医療施設において医療を提供するものとされているが，**2023 年５月８日以降，新型コロナ感染症の位置づけが５類に変更され，政府対策本部が廃止された後**は，臨時の医療施設については，地域の他の医療機関等への転院や機能を分散させるなどした上で**廃止することが基本**となる。ただし，健康管理機能をもつ臨時の拠点（宿泊療養施設）としての利用や，高齢者や妊婦の患者の受入れ，救急搬送への対応等のため都道府県が特に必要と判断する場合には，医療施設として当面存続できることとした。

1. 基本的考え方

特措法第15条に規定する**政府対策本部の廃止後は，特措法に基づき臨時の医療施設を設置することはできなくなる**。政府対策本部が廃止された後も当該施設において，新規の患者を受け入れるためには，宿泊療養施設又は各種法令（消防法，建築基準法，景観法，医療法）が適用される病院又は診療所として運用する必要がある。 なお，**政府対策本部廃止前に入院した患者に対する継続した医療の提供等のため，当該臨時の医療施設を存続することは可能**である。

2. 宿泊療養施設及び病院又は診療所に適用される義務等の取扱い

(1) 宿泊療養施設として存続する場合

高齢者や妊婦の療養のための宿泊療養施設は，地方自治体の判断で経過的に 2023 年９月末まで継続することとされている。５類感染症への位置づけ変更後の宿泊療養施設の取扱いについては，その際，高齢者や妊婦を受け入れる施設であることを踏まえ，適切な療養環境を備えることが重要である。なお，臨時の医療施設を宿泊療養施設として存続する場合，当該施設には 医療法等の病院又は診療所に適用される義務等は適用されないが，消防法や建築基準法等の宿泊療養施設に適用される義務等は当然に適用されるので留意する。

(2) 病院又は診療所として存続する場合

臨時の医療施設については，特措法の規定に基づき，医療法第４章（同法第７条から第 30 条の２まで）の規定は適用されないこととされているが，政府対策本部が廃止された後は，特措法上の設置の根拠を失うこととなる。そのため，**2023 年５月７日時点で臨時の医療施設であった施設を病院又は診療所として利用を継続する場合**（この場合における当該旧臨時の医療施設を以下「旧施設」という）は，医療法等に規定する**病院又は診療所に適用される義務等は当然に適用される**こととなる。ただし，政府対策本部が廃止された後も当該施設における円滑な医療を提供する必要性等に鑑み，以下のとおり特例的な取扱いを設けることとする。なお，この取扱いについては，幅広い医療機関が新型コロナ感染症の患者の診療に対応する体制へと移行するまでの**当面の間の臨時的なもの**であることに留意する。

① 旧施設は，すでに一定期間運用がされてきた実績があること等に鑑み，改めて医療法の規定に基づく**病院又は診療所の開設に係る許可の申請又は届出を行うことは不要**とし，開設許可等はすでに受けているものとみなして差し支えない。この場合において，当該許可を受けたとみなされた病床については，**許可病床数や既存病床数には算入しない**。なお，旧施設が，幅広い医療機関が新型コロナ感染症の患者の診療に対応する体制に移行するまでの一時的なものであることに鑑み，**増床は原則認めない**。また，旧施設が減床する場合には，都道府県知事への届出が必要である。当該届出を含む**各種変更手続きについては，事後の適切な時期に行う**こととして差し支えない。また，医療法の規定に基づく病院又は診療所の休廃止等の届出は，事後の適切な時期に行うこととして差し支えない。医療法の規定に基づく**病院又は診療所の施設の使用許可についてはすでに許可を受けているもの**とみなして差し支えない。

② 現に運営している病院又は診療所の管理者が旧施設を管理する場合には，医療法施行規則に掲げる**「その他都道府県知事が適当と認めた場合」**に該当し，都道府県知事等が許可を行うことができる。また，この場合において，管理者がその管理する病院又は診療所及び旧施設の運営に支障を来すことなく，医療の安全が十分確保されることを都道府県知事等が確認した上で，**許可は事後の適切な時期に行う**こととして差し支えない。病院又は診療所の管理者については，医療法に規定する管理者の責務を果たす必要があることから，原則として常勤であることが求められるが，旧施設については，常時連絡を取れる体制を確保する等，その責務を確実に果たすことができるようにする場合には，**常勤する医師でなくとも管理者となることができる**。現に運営している病院又は診療所の管理者が，旧施設の管理者となること等を理由として，現に運営している病院又は診療所において一定期間診療に従事しない場合には，当該管理者が必要に応じて一時的に管理者に代わる医師を確保する（複数の医師による協力を得て開院日毎に管理者に代わる者を確保することを含む）とともに，あらかじめ医療の提供に係る責任を明確にするときは，届出は行わずに当該病院又は診療所における診療の継続を認めることとして差し支えない。

③ **医療安全について**：医療法の規定に基づき，医療事故が発生した場合の報告及び調査を行う。また，医療の安全を確保するための措置を講ずる。ただし，指針の策定については適用しないこととする。また，従業者に対する研修の実施については，当該施設以外での研修を受講することでも代用できるものとし，年２回程度の受講のほか，必要に応じて受講することとする。

④ **エックス線装置の使用について**：旧施設が新型コロナ感染症の患者等への医療を臨時的に提供する目的であることに鑑み，当該施設で**使用可能とする放射線装置はエックス線装置に限る**ものとし，旧施設において，エックス線装置を使用する場合には，医療法に基づく届出を行う。ただし，届出事項のうち「エックス線装置及びエックス線診療室のエックス線障害の防止に関する構造設備及び予防措置の概要」については，施設・設備の制約により**構造設備基準を満たせない場合にはその旨を記載する**こととし，予防措置については当該エックス線装置の**使用条件，保管条件等を具体的に記載する**。なお，エックス線装置の使用に当たり，必要に応じて一時的に管理区域を設け，管理区域の基準を満たすことが望ましい。そのほか，医療法施行規則第 30 条，第 30 条の４，13，14，17～22，25～27 の規定については，旧施設において遵守が困難である中，平時の医療体制に移行するまでに必要な医療を確保する必要性に鑑み，適用しないが，可能な限りこれに相当する取扱いをすることが望ましい。特に，線量限度等の規定については，ICRP 勧告を踏まえた基準となっていることから，遵守することが望ましい。また，当該エックス線装置を廃止する場合にも届出を行う。その他，エックス線装置の取扱いの詳細は，「病院又は診療所における診療用放射線の取扱いについて」（平成 31 年医政発 0315 第４号）を参考にする。

⑤ 医療法人が，自法人の職員を新型コロナ感染症の患者への診療等に従事させる場合において，当該職員が当該業務に従事したことにより報酬等を受け取ることは職務遂行の対価であって，**非営利性における問題は生じない**。当該業務は医療法人の附帯業務には該当しないため，実施に当たり，**定款変更の必要はない**。

⑥ 旧施設の円滑な運営を確保するため，健康管理業務を旧施設に所属しない医師や看護師等が行う場合について，**旧施設の管理者の管理責任の下で当該業務が実施されるときは，旧施設の業務として実施されるものとして差し支えない**。

⑦ **医療法の規定の適用除外について**：以下の医療法の規定については，旧施設が新型コロナ感染症の患者等への医療を臨時的に提供する目的であることや当該施設における円滑な医療を提供する必要性等に鑑み，適用しない。

- **第６条の３（情報の報告及び書面の閲覧）**
- **第６条の４（入院診療計画書の作成等）** ただし，同条第１項第１号（患者の氏名等），第２号（主担当する医師の氏名），第３号（主要な症状等）及び患者への適切な医療の提供のために必要であると管理者が判断する事項については，可能な限り記録する。
- **第 14 条の２（院内掲示義務）**
- **第 18 条（専属薬剤師）** ただし，可能な限り法令に基づき専属薬剤師を置くことが望ましい。

・**第 21 条（病院等の人員，施設）** ただし，可能な限り法令に基づき人員及び施設を備えておくことが望ましい。

⑧ 医師法に基づき作成された診療録については，旧施設においてこれを一時保存するとともに，当該旧施設における医療の提供が終了した場合は，当該旧施設を開設した都道府県知事において，当該患者に対する**当該診療が完了した日から５年の間保存する必要**がある。また，各都道府県知事において保存する場合は，その後に患者が診療を受ける病院又は診療所に引き継ぐなど，医師及び患者の便益に資するよう，弾力的に対応して差し支えない。

3. 旧臨時の医療施設の活用方法

新型コロナ感染症の５類感染症への位置づけ変更後も旧臨時の医療施設を新規患者受入れのために存続させる場合であって，**相当程度の医学的管理が必要な者（持続的な酸素投与が必要な肺炎を有する患者等）**を受け入れる場合には，**保険医療機関としての指定を受けた旧施設**を活用することが考えられる。

一方，新型コロナ感染症の５類感染症への位置づけ変更後も旧臨時の医療施設を新規患者受入れのために存続させる場合であって，**相当程度の医学的管理が必要な者（持続的な酸素投与が必要な肺炎を有する患者等）以外の者**を受け入れる場合は，**宿泊療養施設として存続する旧臨時の医療施設**を活用することが考えられる。

4. 旧施設に係る保険診療上の取扱い等

旧施設が保険医療機関として指定を受ける場合の取扱い及び当該旧施設を活用する場合の診療報酬上の取扱いについては追って示される。

5. 旧施設における医療の提供に要する都道府県の費用等

保険医療機関としての指定を受けた旧施設において実施された入院患者の医療に係る医療費や食事代の負担の取扱いについては，**「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」**参照（2023 年３月 17 日事務連絡／５月 16 日最終改正。以下「移行事務連絡」という）の**８**（患者等に対する公費負担の取扱い）の**(2)**（入院医療費の自己負担軽減）に定めるところによる。

宿泊療養施設として存続する旧臨時の医療施設における療養者の自己負担の取扱いや緊急包括支援交付金の補助対象の範囲については，**移行事務連絡**の**８**（患者等に対する公費負担の取扱い）の**(5)**（宿泊療養施設）に定めるところによる。

臨時の医療施設を廃止する際に必要となる修繕費や原状復帰費用については，基本的に **2023 年５月末までの経費を補助**する。なお，修繕費や原状復帰費用については，通常の賃料において想定されない費用（使用箇所の原状復帰に必要な消毒・清掃，客室の備品消耗品の交換や業務の遂行により消耗損傷した部分の修繕，廃棄物処理費）等，真に必要なものに限るものとする。

※ 保険医療機関の指定を受けるまでの間の旧施設に係る費用については，一部存続する宿泊療養施設と同様に，緊急包括支援交付金の対象とするが，外部の医療機関からの往診等を優先的に活用するとともに，食費として発生した実費相当の額についても自己負担いただくこととする。この場合，当該旧施設において外部の医療機関が実施した医療に係る患者の医療費の取扱いについては，一部存続する宿泊療養施設と同様に，移行事務連絡の８（患者等に対する公費負担の取扱い）の(1)（外来医療費の自己負担軽減）に定めるところによる。

6. 旧臨時の医療施設における看護師・准看護師の労働者派遣の取扱い

オミクロン株による感染拡大に対応するため，臨時の医療施設における看護師及び准看護師（以下「看護師等」という）の確保のための選択肢として，2022 年１月 21 日から 2023 年３月 31 日までの間の特例措置として可能とされていた**へき地以外の臨時の医療施設への看護師等の労働者派遣**については，臨時の医療施設の入院患者への医療の提供に支障が生じないよう，**2023 年５月７日までは労働者派遣を行うことができることとする経過措置を設けた上で，2023 年５月８日以降，当該特例措置は終了**することとしている。

このため，臨時の医療施設における看護師等の確保のために当該特例措置を活用している場合で

あって当該施設を旧施設として継続する場合は，2023 年５月７日までに，看護師等を直接雇用等により確保することが必要となる。ただし，当該施設が，労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律施行令（以下「労働者派遣法施行令」という）の規定により，**へき地に所在する場合は，2023 年５月８日以降も，引き続き看護師等の労働者派遣が可能**である。また，労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律の規定により，病院，診療所，助産所，介護老人保健施設，介護医療院又は居宅に対する看護師等の労働者派遣は禁止されているが，宿泊療養施設に対する看護師等の労働者派遣は禁止の対象とされていないことから，**臨時の医療施設を宿泊療養施設として存続する場合は，2023 年５月８日以降も，引き続き看護師等の労働者派遣が可能**である。

7. 臨時の医療施設以外の病院又は診療所の病床の取扱い

特措法の規定により，都道府県の区域内において病院を開設した者，または臨床研修等修了医師・歯科医師でない者で診療所を開設したものが，政府対策本部が設置されている間における医療の提供を行うことを目的として，病床数その他の事項を変更する場合には，当該医療の提供を行う６カ月以内の期間に限り，医療法に基づく都道府県知事等の許可は不要（ただし，10 日以内の届出が必要）とされているが，政府対策本部廃止後は，特措法の特例が適用されなくなるため，すでに同規定により**増床した病床において引き続き患者を受け入れる場合には，医療法に基づく増床等の許可を受ける必要がある**。なお，「新型コロナウイルス感染症に係る病床設置の医療法上の手続の取扱 いについて」（令和２年医政発 0410 第 15 号。以下「医政局長通知」という）においては，**移行計画の期限が 2023 年９月末まで**とされていることも踏まえ，当面の間継続することとし，増床等の許可の取扱いについては，医政局長通知に基づき以下のとおりとする。

① 病院に関しては，医政局長通知の１又は２に該当する場合は，医療法の規定に基づく厚生労働大臣への協議が必要であり，その際，医政局長通知の別紙様式１又は２により協議する。

② 診療所に関しては，医療法に規定する許可は要せず，厚生労働大臣への協議についても要しない。

新型コロナ感染症の5類移行に伴う診療報酬・施設基準等の臨時的な取扱い

【2023 年5月8日～9月 30 日】

2023 年５月８日以降の診療報酬・施設基準等の臨時的な取扱いは以下のとおりとなり，これまで発出された「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」は同日をもって廃止となる。 3.31 新 4.6 新

【疑義解釈】 4.17 新

問　新型コロナ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感染症に係る診療報酬上の特例の取扱いについて，2023 年５月８日から変更することとされているが，2023 年５月７日以前より入院している患者における 2023 年５月８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　2023 年５月 31 日までの間は，変更前の特例に基づいて算定する。なお，2023 年６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。

〔→その他の「疑義解釈」は末尾に掲載〕

2023 年5月8日以降の新型コロナ感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い

3.31 新 4.20 新

※　「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」（2023 年３月 31 日事務連絡）（2023 年４月 20 日一部訂正）

【通則】

(1)　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。

(2)　本事務連絡に掲載する算定区分及び診療報酬点数は，診療報酬の算定方法「別表第一」医科診療報酬点数表による。ただし，以下の項目については，2022 年診療報酬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

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」（2023 年３月 17 日事務連絡）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，新型コロナ感染症患者又は新型コロナ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，**院内トリアージ実施料（300 点）**を算定できる。

※　「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 2023 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，院内トリアージ実施料（300 点）を算定できる。

②　新型コロナ感染症疑い患者の外来診療を行う医療機関が①の院内トリアージ実施料（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「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　新型コロナ感染症患者又は疑い患者に対してのみ上記①の院内トリアージ実施料（300 点）を算定する医療機関については，**院内トリア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，その届出は不要とする。

※　治療のため現に通院している新型コロナ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，院内トリアージ実施料（300 点）又は B000「２」の点数（147 点）を算定できる。

④　上記①の院内トリアージ実施料（300 点）又は②の B000「２」に規定する点数（147 点）を算定する医療機関において，**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，院内トリアージ実施料（300 点）又は B000「２」に規定する点数（147 点）を算定できる。

(2) 療養指導に係る特例

①　入院中の患者以外の新型コロナ感染症患者に対し，新型コロナ感染症に係る診療（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「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)　疑い患者の診療に係る特例」**の①の院内トリアージ実施料（300 点）又は②に示す B000「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「２」に規定する点数（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

①　医療機関が外来対応医療機関として，当該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「注７」～「注９」，A001 再診料「注５」～「注７」，A002 外来診療料「注８」「注９」に規定する時間外等加算**については，それぞれの要件を満たせば算定できる。

※　外来対応医療機関において，新型コロナ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　医療機関が外来対応医療機関として，例えば，当該医療機関が表示する診療時間を超えて新型コロナ感染症患者又は疑い患者の診療等を実施するなど，当該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「注 10」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

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)のとおりとする。当該特例〔以下の(2)及び(3)〕については，**2023 年７月 31 日をもって終了**する。

(2) 初診料等に係る特例（2023 年７月 31 日をもって終了）

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「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。

※ 本取扱いにより 214 点を算定する医療機関であって，2023 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場合は，A000 初診料「注１」ただし書きに規定する点数（251 点）を算定できるよう，同年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，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。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。

※ 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医療機関であって，2023 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場合は，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，同年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（2023 年７月 31 日をもって終了）

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「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) 初診料等に係る特例」**の①に示す A000 初診料「注２」に規定する点数（214 点），②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「注６」～「注９」の加算**，再診については**A001 再診料「注４」～「注７」「注 11」の加算，A002 外来診療料「注７」～「注９」の加算**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「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，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。

※ 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）を算定する医療機関については，**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，その届出は不要とする。

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感染症患者に対する診療に係る特例

① 新型コロナ感染症患者の受入れを行う医療機関において，重症の新型コロナ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，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（後掲）**に示す点数を算定できる。

※ 重症の新型コロナ感染症患者には，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。

※ 中等症の新型コロナ感染症患者には，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。

④ 新型コロナ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，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，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。

※ 救命救急入院料について，新型コロナ感染症患者の受入れ等により，当該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，A300 救命救急入院料に関する保医発通知(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) 入院における感染症対策の特例

① **別表2（後掲）**に示す入院料を算定する病棟において，新型コロナ感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で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，新型コロナ感染症患者を必要

な感染予防策を講じた上で入院させた場合，**二類感染症患者入院診療加算（250 点）**を算定できる。

※　いずれの場合においても，初日については新型コロナ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感染症を疑う理由について記載する。

②　新型コロナ感染症患者を**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。

※　初日については新型コロナ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感染症を疑う理由について記載する。

(3) その他加算の取扱い等に係る特例

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　**療養病棟入院基本料**を算定している病棟で新型コロナ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５の２」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て，「日本リハビリテーション医学会感染対策指針（COVID-19 含む）」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，呼吸器リハビリテーション料を算定する場合，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１回算定できる。また，**「(2) 入院における感染症対策の特例」**の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. 新型コロナ感染症患者の受入れに伴う手続き等への柔軟な対応

(1) 入院料の算定の特例

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，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」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（2023 年３月 31 日）以降に新たに運用開始の報告をすることはできない。

※　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

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。

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。

④　新型コロナ感染症患者を，**精神療養病棟入院料を算定する病棟**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。

⑤　新型コロナ感染症患者を，**緩和ケア病棟入院料を算定する病棟**に入院させた場合，**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。

⑥　15 歳未満の新型コロナ感染症患者（児童福祉法第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１～４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。

(3) 入院中の抗ウイルス剤に係る特例

①　新型コロナ感染症の患者であって，**DPC/PDPS により算定する患者**に対し，**抗ウイルス剤**（新型コロナ感染症の効能・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など，基本診療料の施設基準等**「別表第５の１の２」「別表第５の１の３」「別表第５の１の４」「別表第５の１の５」**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・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 型肝炎の効能若しく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。

※　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する。

5. 回復患者の転院受入れに係る特例

①　新型コロナ感染症からの**回復後，引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関**において，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，最初に転院した医療機関にお

ける入院日を起算日として **60 日**を限度に**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，新型コロナ感染症からの**回復後，引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関**において，最初に転院した医療機関における入院日を起算日として **14 日**を限度に**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医療機関における入院日を起算日とする。

※ 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，最初に転院した医療機関における入院日及び転院前の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。なお，当該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，それぞれの医療機関における当該加算の算定日数を記載する。

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

① 新型コロナ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 新型コロナ感染症患者に対して，新型コロナ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感染症患者であって，新型コロナ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，**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。さら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），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「在宅療養指導管理料」（C100～C121）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。

※ これらの場合において，新型コロナ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。

(2) 医療機関が訪問看護を実施した場合における特例

① 新型コロナ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。また，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１回算定できる

② 新型コロナ感染症患者に対して，医療機関が緊急に訪問看護・指導を実施した場合，当該医療

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　新型コロナ感染症患者に対して，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　新型コロナ感染症患者に対して，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，**同一月にさらに 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，**特別訪問看護指示書を同一月に２回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

①　**介護医療院・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・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**又は**介護医療院等**に入院・入所する新型コロナ感染症患者に対して，**抗ウイルス剤**（新型コロナ感染症の効能・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・第３号に規定する（介護老人保健施設入所者について算定できる）内服薬・注射薬のうち，**「抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しく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。

※　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 年告示第 128 号）等に基づき取り扱うことに留意する。

(2) 施設外への入院等に係る特例

介護医療院等・介護老人福祉施設等に入所している者，特定施設・地域密着型特定施設に入居している者，認知症対応型共同生活介護等を受けている者，在宅医療を受けている者が新型コロナ感染症に感染し，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. 入院における対応に係る特例」(1)**の**②・③**に規定する救急医療管理加算 1（1,900 点，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，専従の常勤言語聴覚士を配置

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　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

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 **DPC/PDPS により算定する患者**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，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）

◆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，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**微生物学的検査判断料(150 点)**，又は **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）**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する（別に算定可）。

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する（別に算定可）。

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**微生物学的検査判断料(150 点)**，又は **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）**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，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**微生物学的検査判断料(150 点)**，又は **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）**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，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**微生物学的検査判断料(150 点)**，又は **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）**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。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。

9. 入院調整に係る特例

新型コロナ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。

小児科外来診療料など診療情報提供料（Ⅰ）に係る費用を包括する場合においても，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 を算定する医療機関については，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，届出は不要とする。

2023 年5月8日以降の施設基準等に関する臨時的な取扱い　4.6 新　4.20 新

※　「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」（2023 年 4 月 6 日事務連絡）（2023 年 4 月 20 日一部修正）

1. 定数超過入院の取扱い

(1) 新型コロナ感染症患者等を受け入れたことによる定数超過入院

「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成 18 年保医発第 0323003 号）の第１の２において，医療機関が同通知第１の１に規定する病床数を超過して入院させた場合，入院基本料を減額するものとされているが，**新型コロナ感染症患者**〔新型コロナ感染症と診断された患者（新型コロナ感染症から回復した患者を除く）をいう。以下同じ〕**等を受け入れたことにより超過入院となった場合は，当面の間，当該減額措置を適用しない。**

(2) DPC 対象病院で新型コロナ感染症患者等を受け入れたことによる定数超過入院

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（令和４年厚生労働省告示第 75 号）第１項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院（**DPC/PDPS により算定を行う病院**）が，同告示第４項第一号に規定する病床数を超過して入院させた場合は，同告示第１項の規定による算定を行わないものとされているが，**新型コロナ感染症患者等を受け入れたことにより超過入院となった場合は，当面の間，同項の規定による算定を行うものとする。**

(3) 新型コロナ感染症患者等の受入れにより定数超過入院した場合の入院料

(1)及び(2)により定数超過入院した際の入院料の算定については，以下のとおりとする。

① **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。
② **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こと。
③ **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**
【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「注３」の規定にかかわらず，入院基本料を算定する。
【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。

2. 施設基準に係る特例

(1) 施設基準に係る特例の期限

施設基準に係る特例については，以下(2)～(7)までのとおりとし，(4)(5)(7)を除き **2023 年９月 30 日をもって終了**する。
なお，(2) (3)の臨時的な取扱いの対象とする医療機関及び訪問看護ステーション（以下**「対象医療機関等」**という）は次のとおりとする。

ア 新型コロナ感染症患者を受け入れた保険医療機関等
イ **ア**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）
ウ 新型コロナ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
※ **ア～ウ**に該当する保険医療機関等については，新型コロナ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，**ア～ウ**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。

(2) 月平均夜勤時間数等に1割以上の変動があった場合の取扱い（2023 年９月 30 日をもって終了）

① 新型コロナ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，新型コロナ感染症患者を受け入れた医療機関等に職員を派遣したこと又は医療機関に勤務する職員が新型コロナ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医療機関については，「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（2022 年保医発 0304 第２号。以下「基本診療料の施設基準通知」という）の第３の１(1)の規定にかかわらず，**月平均夜勤時間数については，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**ものとする。

② 新型コロナ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，新型コロナ感染症患者を受け入れた医療機関等に職員を派遣したこと又は医療機関に勤務する職員が新型コロナ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**した医療機関については，基本診療料の施設基準通知の第３の１(3)及び(4)の規定にかかわらず，**１日当たり勤務する看護師・准看護師・看護補助者（以下「看護要員という」の数，看護要員の数と入院患者の比率，看護師・准看護師の数に対する看護師の比率については，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**ものとする。

③ ①②と同様の場合，**DPC 対象病院**について，「DPC 制度への参加等の手続きについて」（令和４年保医発 0325 第４号）の第１の４(2)の②に規定する「DPC 対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。

④ ①～③の届出を行わなくてもよいこととされた医療機関においては，新型コロナ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，新型コロナ感染症患者等を受け入れた医療機関等に職員を派遣したこと又は医療機関に勤務する職員が新型コロナ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**したことを記録し，保管しておくこと。

⑤ ①②の場合でも，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。

(3) 患者及び利用者の診療実績等に係る要件の取扱い（2023 年９月 30 日をもって終了）

① **「対象医療機関等」**に該当する場合は，**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**について，基本診療料の施設基準等通知，「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和４年保医発 0304 第３号。以下「特掲診療料の施設基準通知」）及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和４年保医発 0304 第４号）（以下「施設基準通知等」）における**当該要件を満たさなくなった場合においても，直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよい**ものとする。

② **「対象医療機関等」**において，新型コロナ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**は（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かを判断する**。

(4) 対象医療機関等に該当しなくなった後の施設基準の取扱い等

① **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，当該一定期間に当該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，以下**ア**又は**イ**により算出できることとする。

ア 対象医療機関等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：ある年の４月から６月までの間に新型コロナ感染症患者を受け入れた医療機関における，当年の 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 ８月	９月	10 月	11 月	12 月	当年 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　対象医療機関等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：ある年の８月から９月までの間に新型コロナ感染症患者を受け入れた医療機関における，当年の 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 ８月	９月	10 月	11 月	12 月	当年 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，○の平均値を代用する月

例３：ある年の５月から７月までの間に新型コロナ感染症患者を受け入れた医療機関における，当年の 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 11 月	12 月	当年 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，○の平均値を代用する月

②　「DPC 制度への参加等の手続きについて」（令和２年保医発 0327 第６号）第１の１(2)の④に規定する**（データ／病床）比**，DPC 対象病院の**機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数（効率性指数，複雑性指数，カバー率指数，救急医療指数，地域医療指数）**の取扱いは，

ア　対象医療機関等に該当する期間を，実績を求め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期間とすることにより算出した場合

イ　対象医療機関等に該当する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て算出した場合

ウ　通常と同様の取扱いをした場合

――を比較して**最も高い値**を用いる。

(5) 研修要件に係る取扱い

①　**再診料「注 12」地域包括診療加算**及び**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**について，２年ごとの届出が必要とされているが，新型コロナ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，**届出を辞退する必要はなく，引き続き算定可能**である。当該特例については，本事務連絡発出（2023 年４月６日）から**２年を経過した日に終了**する。

②　歯科点数表の初診料「注１」の施設基準に規定する院内感染防止対策に係る研修について，４年以内の受講が必要とされているが，新型コロナ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，届出を辞退する必要はなく，引き続き算定可能である。当該特例については，2023 年９月 30 日に終了する。

(6) その他の取扱い（2023 年９月 30 日をもって終了）

①　**月平均夜勤時間数**は，同一入院基本料を算定する病棟全体で算出するとされているが，新型コロナ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，2023 年９月 30 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。**

② 新型コロナ感染症患者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2023年３月 31 日までに簡易な報告を行った病棟については，**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。

③ **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，直ちに**辞退の届出を行う必要はない**。ただし，要件を満たしていない間，体制強化加算１は算定できない。

④ **看護職員夜間配置加算，病棟薬剤業務実施加算等**については，算定する医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが，新型コロナ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**についても同様である。

⑤ **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とされているが，新型コロナ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は，直ちに変更の届出を行う必要はない**。

(7) 特例により届出を行わなかった対象医療機関等における報告

「対象医療機関等」が施設基準等を満たさなくなり，特例により届出を行わなかった場合，**2023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，同年 11 月 17 日までに各地方厚生（支）局へ当該点検結果を報告する**。

なお，2023 年４月１日以降に新たに施設基準を届け出た医療機関又は施設基準の変更を行った医療機関等，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医療機関等については，速やかに変更の届出を行うこと（報告様式については別途示される予定）。

3. 初診時の選定療養費の取扱い

① 新型コロナの感染が疑われる患者が「受診・相談センター」等において，複数の医療機関の案内を受け，その中から患者自身が 200 床以上の外来対応医療機関である医療機関を選択した場合，**初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる「その他，保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する**。なお，初診時の選定療養費の支払いを求める外来対応医療機関については，自治体のホームページにその旨を公表すること。

② 新型コロナの感染が疑われる患者について，都道府県等が設置する「受診・相談センター」等の案内によらず，患者自身が自治体のホームページを閲覧するなどして，200 床以上の外来対応医療機関である医療機関を受診した場合，**初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる「その他，保険医療機関が当該　保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する**。なお，初診時の選定療養費の支払いを求める外来対応医療機関については，自治体のホームページにその旨を公表すること。

4. その他の取扱い

(1) 臨時の医療施設開設の取扱い

「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和４年保医発0304 第２号）の第２の７において，各月の末月までに基本診療料の施設基準の要件審査を終え，届出を受理した場合の取扱いに係り，月の最初の開庁日に要件審査を終えた場合を除き，翌月の１日から当該届出に係る診療報酬を算定するとされている。

新型コロナ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医療機関について，新たに基本診療料の届出を行う場合は，この規定にかかわらず，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こととする。

(2) 抗ウイルス薬

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，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・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**。

疑義解釈 4.17 新

問１ 院内トリアージ実施料（300 点）を算定できる「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 2023 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とされているが，算定開始時点で受入患者を限定している医療機関について，どのように 2023 年８月末までに移行する旨を示せばよいか。

答 受入患者を限定しない形での受け入れを開始する時期（例：2023 年〇月から）を示した文書を院内に掲示する。

問２ 院内トリアージ実施料（300 点）又は B000「２」の「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 9.0 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３ A234-2「１」感染対策向上加算１の施設基準における「新興感染症の発生時等に，都道府県等の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制」について，新型コロナ感染症の感染症法上の類型変更後においては，どのような医療機関が該当するか。

答 現時点では，2023 年１月１日以降に新型コロナ感染症に係る重点医療機関の指定を受けていたことがある医療機関のうち，過去６か月以内に新型コロナ感染症患者（院内クラスターにより感染した患者など当該医療機関に入院後に新型コロナ感染症と診断された患者を除く）に対する入院医療の提供の実績がある医療機関が該当する。なお，「疑義解釈資料の送付（その１）」（2022 年３月 31 日事務連絡）の「問８」は廃止する。

問４ A234-2「２」感染対策向上加算２の施設基準における「新興感染症の発生時等に，都道府県等の要請を受けて･･･疑い患者を受け入れる体制」について，新型コロナ感染症の感染症法上の類型変更後において，どのような医療機関が該当するか。

答 現時点では，地域の診療所からの要請等に応じて新型コロナ感染症を疑う患者を救急患者として診療し新型コロナ感染症と診断する場合に，必要に応じて当該患者の受入が可能な体制を確保したうえで，過去６か月以内に新型コロナ感染症患者（院内クラスターにより感染した患者など当該医療機関に入院後に新型コロナ感染症と診断された患者を除く）に対する入院医療の提供の実績がある医療機関が該当する。なお，「疑義解釈資料の送付（その１）」（2022 年３月 31 日事務連絡）の「問９」は廃止する。

問５ A000 初診料「注 11」及び A001 再診料「注 15」に規定する外来感染対策向上加算（以下単に「外来感染対策向上加算」という）並びに A234-2「３」感染対策向上加算３の施設基準における「新興感染症の発生時等に，都道府県等の要請　を受けて･･･発熱患者の診療等を実施する体制」について，新型コロナ感染症の感染症法上の類型変更後において，どのように考えたらよいか。

答 現時点では，外来対応医療機関（「新型コロナ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」（2023 年３月 17 日事務連絡／５月 16 日最終改正）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）であって，その旨を公表している医療機関のうち，受入患者を限定しない又は受入患者を限定しない形に 2023 年８月末までに移行することとしているものが該当する。なお，「疑義解釈資料の送付（その１）」（2022 年３月 31 日事務連絡）の「問 10」は廃止する。

問６　新型コロナ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７　新型コロナに感染した（感染の疑いがある場合を含む）医師が無症状であるなどにより自宅等において療養を行っている場合に，医療機関以外に所在する当該医師が，患者に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行う場合，当該診療にかかる診療報酬を算定することは可能か。

答　可能。ただし，情報通信機器を用いた診療を実施する場合は，「オンライン診療の適切な実施に関する指針」〔平成 30 年３月（令和５年３月一部改訂）〕に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項を遵守すること。なお，A000 初診料，A001 再診料，A002 外来診療料「注１」ただし書きに規定する点数を算定する場合には，情報通信機器を用いた診療を実施した場所について，事後的に確認可能な場所であること。

問８　介護医療院・介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という），地域密着型介護老人福祉施設・介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設」という）に入所する者が新型コロナ感染症に感染した場合について，「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救急医療管理加算　1（950 点）を算定できる」とされているが，看護職員とは介護医療院等又は介護老人福祉施設の看護職員又はオンライン診療を実施する医療機関の看護職員のどちらが対応してもよいのか。

答　そのとおり。なお，当該医療機関の看護職員が当該施設に赴いて対応する場合，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，精神科訪問看護・指導料を別に算定できない。

問９　高齢者施設等における施設外への入院等に係る特例について，「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」の要件として「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」とあるが，介護保険施設等とは具体的にどのような施設を指すか。

答　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，短期入所療養介護事業所が該当する。

問 10　高齢者施設等における施設外への入院等に係る特例について，「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」の要件として「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」とあるが，地域の介護保険施設等との連携について，具体的にどのような体制を想定しているか。

答　具体的には以下のような体制を想定している。

①　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

②　介護保険施設等に入所する者が新型コロナ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

③　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，オンライン診療ができること

④　介護保険施設等に入所する者が新型コロナ感染症に感染し，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

※　**参考**：「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」（2023 年３月 17 日事務連絡」

問 11　歯科点数表の初診料「注１」に規定する施設基準，地域歯科診療支援病院歯科初診料，歯科外来診療環境体制加算，かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所及び在宅療養支援歯科診療所の施設基準に規定する研修について，オンライン会議システムや WEB 配信を含む e-learning 形式等を活用し，研修を実施することは可能か。

答　可能。オンライン会議システムや e-learning 形式等を活用して研修を実施する場合，出席状況の確認，研修時間の確保，受講者からの質問への対応，研修内容の理解度の確認等が行えるような形式で実施すること。例えば，

① オンライン会議システムを活用する場合，受講者は原則としてカメラをオンにし，主催者が出席状況を確認できるようにする。

② e-learning 形式の場合，主催者が，受講者の学習時間，進捗状況を含め受講前後のテスト等の実施により研修の完了を把握する。

③ 受講者からの質問等について，オンライン会議システムの場合は，チャットシステムや音声発信を用いることや，e-learning 形式の場合は，別途質問を受け付け，回答できるような運用を行い，必要に応じ質問・回答について研修会の Web ページに掲載する。

――などが考えられる。

問 12　特定薬剤管理指導加算２の施設基準において，「保険医療機関が実施する抗悪性腫瘍剤の化学療法に係る研修会」に保険薬局に勤務する常勤の保険薬剤師が年１回以上参加することが求められているが，当該研修会はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて実施されるものでも差し支えないか。

答　よい。

問 13　新型コロナ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感染症に係る診療報酬上の特例の取扱いについて，2023 年５月８日から変更することとされているが，2023 年５月７日以前より入院 している患者における 2023 年５月８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　2023 年５月 31 日までの間は，変更前の特例に基づいて算定する。なお，2023 年６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。

疑義解釈　4.27 新

問１　新型コロナ感染症から回復した患者であって，新型コロナ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，当該患者に「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った場合において，特定疾患療養管理料（147 点）について，どのように考えればよいか。

答　３月に１回に限り算定できる。なお，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のリストに掲載されている必要がある。なお，本取扱いは 2023 年５月８日より適用され，2024 年３月 31 日で終了する。

問２　問１において，「新型コロナ感染症患者と診断された後」とあるが，新型コロナ感染症罹患の際に，患者自ら検査キットを用いて検査を実施し陽性であったが，医療機関を受診しなかった場合であって，３か月経過後も罹患後症状が２か月以上持続している場合に，特定疾患療養管理料（147 点）を算定できるか。

答　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は算定できる。ただし，算定するにあたっては，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。

問３　問１及び「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」（2023 年３月 31 日事務連絡）における「新型コロナ感染症から回復した患者」とは，どのような患者を指すのか。

答　「新型コロナウイルス感染症診療の手引き」を参考に，新型コロナウイルスの感染性がある期間が終了したと医学的に考えられる患者を指す。

疑義解釈　5.17 新

問１　保険医が新型コロナウイルス感染症治療薬（ラゲブリオカプセル 200mg，パキロビッドパック 600 及びパキロビッドパック 300，ゾコーバ錠 125mg，ベクルリー点滴静注用 100mg。以下同じ）についての処方箋を交付する際，当該処方箋に公費負担者番号及び公費負担医療の受給者番

号を記載する必要はあるか。

答　できる限り記載すること。なお，記載にあたっては，「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公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」（令和５年３月 20 日付保医発 0320 第１号厚生労働省保険局医療課長通知。以下，「令和５年３月 20 日医療課長通知」という）を参照する。

問２　保険薬局において新型コロナウイルス感染症治療薬が処方された処方箋を受け付けた際，当該処方箋に公費負担者番号及び公費負担医療の受給者番号の記載がない場合，どのように取り扱えばよいか。

答　「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」（2023 年３月 17 日付事務連絡。2023 年５月 16 日最終改正）のとおり，新型コロナウイルス感染症治療薬の薬剤料に係る費用は全額公費支援の対象とされている。　したがって，処方箋に公費負担者番号等の記載がない場合であっても，　令和５年３月 20 日医療課長通知を踏まえ，保険薬局において公費負担者番号等を調剤報酬明細書へ記載するなど，一部負担金の計算を含めて適切に費用の請求について取り扱われたい。

別表1（新型コロナ感染症患者の特定集中治療室管理料等／2023 年５月８日～９月 30 日）

（2023 年３月 31 日事務連絡）

項　目			点　数
A300 救命救急入院料	救命救急入院料１	イ　３日以内の期間	15,335 点
		ロ　４日以上７日以内の期間	13,875 点
		ハ　８日以上 14 日以内の期間	11,846 点
	救命救急入院料２	イ　３日以内の期間	17,703 点
		ロ　４日以上７日以内の期間	16,029 点
		ハ　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	イ　７日以内の期間	21,317 点
		ロ　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	イ　７日以内の期間	14,546 点
		ロ　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		７日以内の期間	24,476 点
		８日以上の期間	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（特定集中治療室管理料等における看護配置に応じた点数／2023 年５月８日～９月 30 日）

（2023 年３月 31 日事務連絡／４月 20 日訂正）

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 ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	500 点	４対１
	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管理料	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 ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	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 ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	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		750 点	３対１
A301-4 小児特定集中治療室管理料	１　７日以内の期間	1,000 点	２対１
	２　８日以上の期間	1,000 点	２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	750 点	３対１
	新生児特定集中治療室管理料２	750 点	３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

新型コロナ感染症に係る診療報酬・施設基準等の臨時的な取扱い 【2023年10月～】

2023年10月以降の診療報酬・施設基準等の臨時的な取扱いは以下のとおりとなり，前項の「新型コロナウイルス感染症の５類移行に伴う診療報酬・施設基準等の臨時的な取扱い【2023年５月８日～９月30日】」は９月末をもって廃止となる。 9.15新

４．診療報酬の取扱い①（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

○　診療報酬上の特例措置について、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しを行う（令和５年10月１日～）。

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	①**300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、 ②**147点**【①に該当せず、院内感染対策を実施】	①**147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、 ②**50点**【①に該当せず、院内感染対策を実施】
外来	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し	**147点** 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※ロナプリーブ投与時の特例（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
外来	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	**950点/回** 【コロナ患者の入院調整を行った場合】	**100点/回** 【コロナ患者の入院調整を行った場合】
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**2,850点**	**300点** 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診は**950点**
在宅	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** 【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】
在宅	往診時等の感染対策を引き続き評価	**300点** 【コロナ疑い/確定患者への往診】	**50点** 【コロナ疑い/確定患者への往診】

R６改定において恒常的な感染症対策への見直し

6

４．診療報酬の取扱い②（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し）

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～
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）** 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）** ※　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**）
入院	＋	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**）	コロナ回復患者を受け入れた場合 **500点/日** （**14日目まで**）
入院	必要な感染対策を引き続き評価	**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)
入院	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）
入院	必要な感染対策を引き続き評価	**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)
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	**298点** （治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施）	**147点** （治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施）
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料：**2倍**（**＋59点又は＋45点**） 自宅・介護施設等への対応を評価 （訪問対面500点、電話等200点を算定可）	薬局におけるコロナ治療薬の交付 服薬管理指導料：**1.5倍**（**＋30点又は＋23点**） 自宅・介護施設等への対応を評価 （訪問対面：500点/200点を算定可）

※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）

R６改定において恒常的な感染症対策への見直し

7

2023 年 10 月以降の新型コロナ感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い　9.15 新

「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」（2023 年９月 15 日事務連絡）

※　2023 年５月８日～９月 30 日の取扱いからの変更部分に下線

【通則】

(1)　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。

(2)　本事務連絡に掲載する算定区分及び診療報酬点数は，診療報酬の算定方法「別表第一」医科診療報酬点数表による。ただし，以下の項目については，2022 年診療報酬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「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

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」（2023 年３月 17 日事務連絡）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）であって，その旨を公表しているものにおいて，新型コロナ感染症患者又は新型コロナ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，〔院内トリアージ実施料（300 点）→〕**B000「２」「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　新型コロナ感染症疑い患者の外来診療を行う医療機関が①の **B000「２」「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「２」「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）→〕**A000「注９」夜間・早朝等加算の点数（50 点）**を算定する。

③　新型コロナ感染症患者又は疑い患者に対してのみ上記②の **A000「注９」夜間・早朝等加算の点数（50 点）**を算定する医療機関については，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の **A000「注９」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。

さらに，上記②の **A000「注９」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「注９」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「２」「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「注９」夜間・早朝等加算の点数（50 点）**を算定できる。

④　上記①の **B000「２」「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「注９」夜間・早朝等加算の点数（50 点）**を算定する医療機関において，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「２」「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）**又は **A000「注９」夜間・早朝等加算の点数（50 点）**を算定できる。

※　**療養指導に係る特例**〔B000「２」「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）〕

→　廃止（2023 年９月 30 日をもって終了）

(2) その他加算の取扱い等

① 医療機関が外来対応医療機関として，当該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「注７」～「注９」，A001 再診料「注５」～「注７」，A002 外来診療料「注８」「注９」に規定する時間外等加算**については，それぞれの要件を満たせば算定できる。

※ 外来対応医療機関において，新型コロナ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 医療機関が外来対応医療機関として，例えば，当該医療機関が表示する診療時間を超えて新型コロナ感染症患者又は疑い患者の診療等を実施するなど，当該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「注 10」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。

※ 電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例　→　廃止（2023 年７月 31 日をもって終了）

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感染症患者に対する診療に係る特例

① 新型コロナ感染症患者の受入れを行う医療機関において，重症の新型コロナ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，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（後掲）**に示す点数を算定できる。

※ 重症の新型コロナ感染症患者には，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）→〕**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。

※ 中等症の新型コロナ感染症患者には，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とする。

③ 中等症以上の新型コロナ感染症患者のうち，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）→〕**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。その場合，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。

※　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とする。

④　新型コロナ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，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，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。

※　救命救急入院料について，新型コロナ感染症患者の受入れ等により，当該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，A300 救命救急入院料に関する保医発通知(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) 入院における感染症対策の特例

①　**別表2（後掲）**に示す入院料を算定する病棟において，新型コロナ感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で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，新型コロナ感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で入院させた場合，〔二類感染症患者入院診療加算（250 点）→〕**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。

※　いずれの場合においても，初日については新型コロナ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感染症を疑う理由について記載する。

②　新型コロナ感染症患者を**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。

※　初日については新型コロナ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感染症を疑う理由について記載する。

(3) その他加算の取扱い等に係る特例

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　**療養病棟入院基本料**を算定している病棟で新型コロナ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５の２」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て，「日本リハビリテーション医学会感染対策指針（COVID-19 含む）」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，呼吸器リハビリテーション料を算定する場合，１日につき１回，〔二類感染症患者入院診療加算（250 点）→〕**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１回算定できる。また，**「(2) 入院における感染症対策の特例」**の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特例は，**「6. 高齢者施設等における特例(2)」**を参照のこと。

4. 新型コロナ感染症患者の受入れに伴う手続き等への柔軟な対応

(1) 入院料の算定の特例

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，2023 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医療機関については，2024 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」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。

※　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

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。

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。

④　新型コロナ感染症患者を，**精神療養病棟入院料を算定する病棟**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。

⑤　新型コロナ感染症患者を，**緩和ケア病棟入院料を算定する病棟**に入院させた場合，**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。

⑥　15 歳未満の新型コロナ感染症患者（児童福祉法第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１～４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。

(3) 抗ウイルス剤に係る特例

①　新型コロナ感染症の患者であって，**DPC/PDPS により算定する患者**に対し，**抗ウイルス剤**（新型コロナ感染症の効能・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など，基本診療料の施設基準等**「別表第５の１の２」「別表第５の１の３」「別表第５の１の４」「別表第５の１の５」**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・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 型肝炎の効能若しく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。

※　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する。

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，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. 回復患者の転院受入れに係る特例

①　新型コロナ感染症からの**回復後，引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関**において，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，最初に転院した医療機関における入院日を起算日として〔60 日→〕**14 日**を限度に〔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）→〕**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。

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医療機関における入院日を起算日とする。

※　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，最初に転院した医療機関における入院日及び転院前の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。当該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，それぞれの医療機関における当該加算の算定日数を記載する。

※　救急医療管理加算１（950 点）　→　廃止（2023 年９月 30 日をもって終了）

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

①　新型コロナ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）→〕**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　新型コロナ感染症患者に対して，新型コロナ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感染症患者であって，新型コロナ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，〔救急医療管理加算１（950 点）→〕**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　同一の患家等で２人以上の新型コロナ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。さら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），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「在宅療養指導管理料」（C100～C121）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。

※　これらの場合において，新型コロナ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。

(2) 医療機関が訪問看護を実施した場合における特例

①　新型コロナ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）→〕**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。また，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）→〕**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１回算定できる

②　新型コロナ感染症患者に対して，医療機関が緊急に訪問看護・指導を実施した場合，当該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　新型コロナ感染症患者に対して，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）→〕**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　新型コロナ感染症患者に対して，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）→〕**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，**同一月にさらに 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，**特別訪問看護指示書を同一月に２回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

①　**介護医療院・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・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）→〕**救急医療管理加算１（950 点）**を算定できる。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）→〕**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，〔院内トリアージ実施料（300 点）→〕**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**又は**介護医療院等**に入院・入所する新型コロナ感染症患者に対して，**抗ウイルス剤**（新型コロナ感染症の効能・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・第３号に規定する（介護老人保健施設入所者について算定できる）内服薬・注射薬のうち，**「抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しく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。

※　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 年告示第 128 号）等に基づき取り扱うことに留意する。

(2) 施設外への入院等に係る特例

介護医療院等・介護老人福祉施設等に入所している者，特定施設・地域密着型特定施設に入居している者，認知症対応型共同生活介護等を受けている者，在宅医療を受けている者が新型コロナ感染症に感染し，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）→〕**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. 入院における対応に係る特例」(1)**の**②・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，専従の常勤言語聴覚士を配置
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　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

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 **DPC/PDPS により算定する患者**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，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）

◆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，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**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**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する（別に算定可）。

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する（別に算定可）。

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**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**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，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**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**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，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**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**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。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。

8. 入院調整に係る特例

新型コロナ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）→〕**B009「注 17」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。

小児科外来診療料など診療情報提供料（Ⅰ）に係る費用を包括する場合においても，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）→〕**B009「注 17」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。

疑義解釈

問１ B000「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「注２」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しているか。

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 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「注 17」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 B009「注 17」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 2023 年 10 月１日から新型コロナ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，同年９月 30 日以前より入院している患者における 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 2023 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。

別表1（新型コロナ感染症患者の特定集中治療室管理料等／2023 年 10 月 1 日以降）（2023 年９月 15 日事務連絡）

項　目			点　数
A300 救命救急入院料	救命救急入院料１	イ　３日以内の期間	12,268 点
		ロ　４日以上７日以内の期間	11,100 点
		ハ　８日以上 14 日以内の期間	9,476 点
	救命救急入院料２	イ　３日以内の期間	14,162 点
		ロ　４日以上７日以内の期間	12,823 点
		ハ　８日以上 14 日以内の期間	11,245 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	12,268 点
		(2)　４日以上７日以内の期間	11,100 点
		(3)　８日以上 14 日以内の期間	9,476 点
	ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1)　３日以内の期間	12,268 点
		(2)　４日以上７日以内の期間	11,100 点
		(3)　８日以上 60 日以内の期間	9,982 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	14,162 点
		(2)　４日以上７日以内の期間	12,823 点
		(3)　８日以上 14 日以内の期間	11,245 点
	ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1)　３日以内の期間	14,162 点
		(2)　４日以上７日以内の期間	12,823 点
		(3)　８日以上 14 日以内の期間	11,245 点
		(4)　15 日以上 60 日以内の期間	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	イ　７日以内の期間	17,053 点
		ロ　８日以上 14 日以内の期間	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	(1)　７日以内の期間	17,053 点
		(2)　８日以上 14 日以内の期間	15,160 点
	ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1)　７日以内の期間	17,053 点
		(2)　８日以上 60 日以内の期間	15,400 点
	特定集中治療室管理料３	イ　７日以内の期間	11,636 点
		ロ　８日以上 14 日以内の期間	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	(1)　７日以内の期間	11,636 点
		(2)　８日以上 14 日以内の期間	9,742 点
	ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1)　７日以内の期間	11,636 点
		(2)　８日以上 60 日以内の期間	9,982 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		8,226 点
	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		７日以内の期間	19,580 点
		８日以上の期間	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

別表2（特定集中治療室管理料等における看護配置に応じた点数／2023 年 10 月 1 日以降）

（2023 年９月 15 日事務連絡）

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	250 点	４対１
	救命救急入院料２	500 点	２対１
	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管理料	250 点	４対１
	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管理料	500 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	500 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 ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	500 点	２対１
	特定集中治療室管理料３	500 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 ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	500 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	250 点	４対１
	ハイケアユニット入院医療管理料２	250 点	５対１
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料		375 点	３対１
A301-4 小児特定集中治療室管理料	１　７日以内の期間	500 点	２対１
	２　８日以上の期間	500 点	２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	375 点	３対１
	新生児特定集中治療室管理料２	375 点	３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	375 点	３対１
	新生児集中治療室管理料	375 点	３対１

2023 年 10 月以降の施設基準等に関する臨時的な取扱い　9.15 新

「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」（2023 年９月 15 日事務連絡）

※　2023 年５月８日～９月 30 日の取扱いからの変更部分に下線

1. 定数超過入院の取扱い

(1) 新型コロナ感染症患者等を受け入れたことによる定数超過入院

「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成 18 年保医発第 0323003 号）の第１の２において，医療機関が同通知第１の１に規定する病床数を超過して入院させた場合，入院基本料を減額するものとされているが，**新型コロナ感染症患者**〔新型コロナ感染症と診断された患者（新型コロナ感染症から回復した患者を除く）をいう。以下同じ〕**等を受け入れたことにより超過入院となった場合は，当面の間，当該減額措置を適用しない。**

(2) DPC 対象病院で新型コロナ感染症患者等を受け入れたことによる定数超過入院

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（令和４年厚生労働省告示第 75 号）第１項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院（**DPC/PDPS により算定を行う病院**）が，同告示第４項第一号に規定する病床数を超過して入院させた場合は，同告示第１項の規定による算定を行わないものとされているが，**新型コロナ感染症患者等を受け**

入れたことにより超過入院となった場合は，当面の間，同項の規定による算定を行うものとする。

(3) 新型コロナ感染症患者等の受入れにより定数超過入院した場合の入院料

(1)及び(2)により定数超過入院した際の入院料の算定については，以下のとおりとする。

① **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。

② **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こと。

③ **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**

【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「注３」の規定にかかわらず，入院基本料を算定する。

【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。

※ (1) から(3)の取扱いについては，**2024 年３月 31 日をもって廃止**する。

2. 施設基準に係る特例

(1) 2023 年 10 月1日以降も継続する施設基準に係る特例

① 新型コロナ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 2023 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。

② 対象医療機関等において，新型コロナ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。

③ 再診料「注 12」地域包括診療加算及び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について，２年ごとの届出が必要とされているが，新型コロナ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，届出を辞退する必要はなく，引き続き算定可能である。当該特例については，**2025 年４月５日**に終了する。

④ 平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件，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，2023 年９月 30 日までの間に当該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，当該期間については，以下**ア**又は**イ**により算出できることとする。

ア 対象医療機関等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１：2023 年４月から６月までの間に新型コロナ感染症患者を受け入れた医療機関における，当年の 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 8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	当年 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 対象医療機関等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２：2023 年の８月から 10 月までの間に新型コロナ感染症患者を受け入れた医療機関における，当年の 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 ８月	９月	10 月	11 月	12 月	当年 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）　2023 年 10 月以降は，新型コロナ感染症患者を受け入れた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３：2023 年５月から 10 月までの間に新型コロナ感染症患者を受け入れた医療機関における，当年の 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 11 月	12 月	当年 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）　2023 年 10 月以降は，新型コロナ感染症患者を受け入れた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。

（※）　対象医療機関等とは次のｉからⅲのいずれかの要件を満たす医療機関及び訪問看護ステーションを指す。

ｉ 新型コロナ感染症患者を受け入れた医療機関等

ⅱ　ｉに該当する医療機関等に職員を派遣した医療機関等（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医療機関を含む）

ⅲ 新型コロナ感染症に感染し出勤ができない職員が在籍する医療機関等

※　ｉ～ⅲに該当する医療機関等については，新型コロナ感染症患者を受け入れた病棟，他の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。

⑤　「DPC 制度への参加等の手続きについて」（令和４年保医発 0325 第４号）第１の１(2)の④に規定する**（データ／病床）比**については

ア　対象医療機関等に該当する期間を，実績を求め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期間とすることにより算出した場合

イ　対象医療機関等に該当する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て算出した場合

ウ　通常と同様の取扱いをした場合

――を比較して**最も高い値**を用いる。

なお，DPC 対象病院の**機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数（効率性指数，複雑性指数，　カバー率指数，救急医療指数，地域医療指数）**の取扱いについては，別途示す予定である。

(2) 2023 年 12 月 31 日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例

以下の特例については，旧事務連絡において 2023 年９月 30 日で終了することとしていたところ，今夏の新型コロナ感染症の流行時において新型コロナ感染症に感染し職員が出勤できなくなった状況等を踏まえ，また，医療機関の現状を把握し必要な見直しを行えるよう，該当する場合に各地方厚生（支）局への報告を求めることとした上で，**2023 年 12 月 31 日まで延長**する。

①　月平均夜勤時間数等に１割以上の変動があった場合の取扱い

ア　新型コロナ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医療機関に勤務する職員が新型コロナ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医療機関については，基本診療料の施設基準通知（令和４年保医発 0304 第２号）の第３の１(1)の規定にかかわらず，月平均夜勤時間数については，１割以上の一時的な変動があった場合においても，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ものとする。

（※）　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 10 月，「報告の対象となった最初の月から３か月」とは 10 月から 12 月の期間を指す。

イ　新型コロナ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医療機関に勤務する職員が新型コロナ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医療機関については，基本診療料の施設基準通知の第３の１(3)(4)の規定にかかわらず，１日当たり勤務する看護師・准看護師・看護補助者（以下「看護要員」という）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は，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，報告の対象となった最初の月（※２）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ものとする。

（※２）　10 月の実績に１割以上の変動があった場合又は 10 月及び 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 10 月，「報告の対象となった最初の月から３か月」とは 10 月から 12 月の期間を指す。

ウ　**ア**と**イ**と同様の場合，DPC 対象病院について，「DPC 制度への参加等の手続きについて」（令和４年保医発 0325 第４号）の第１の４(2)②に規定する「DPC 対象病院の基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとする。

エ　**ア**から**ウ**の届出を行わなくてもよいこととされた医療機関においては，新型コロナ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医療機関に勤務する職員が新型コロナ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（後掲）**に記載し，各地方厚生（支）局に報告する。

オ　**ア**及び**イ**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。

②　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，**2023 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。

(3) 2023 年9月 30 日をもって終了する施設基準に係る特例

以下の特例については，旧事務連絡で示していたとおり，**2023 年９月 30 日をもって終了**する。

①　「対象医療機関等」に該当する場合は，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について，基本診療料の施設基準等通知，特掲診療料の施設基準通知（令和４年保医発 0304 第３号）及び「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて」（令和４年保医発 0304 第４号）（以下「施設基準通知等」）における当該要件を満たさなくなった場合においても，直ちに施設基準及び届出基準の変更の届出を行わなくてもよいものとする

②　歯科点数表の初診料「注１」の施設基準に規定する院内感染防止対策に係る研修について，４年以内の受講が必要とされているが，新型コロナ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，届出を辞退する必要はなく，引き続き算定可能である。

③　回復期リハビリテーション病棟入院料「注４」「イ」体制強化加算１について，新型コロナ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，直ちに辞退の届出を行う必要はない。ただし，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。

④　看護職員夜間配置加算，病棟薬剤業務実施加算等については，算定する医療機関の各病棟において配置要件を満たすことが求められているが，新型コロナ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である。

⑤　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とされているが，新型コロナ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。

3. 特例により届出を行わなかった対象医療機関等における報告

2023 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等を満たさなくなり，旧事務連絡の特例により届出を行っていなかった場合においては，2023 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，2023 年 11 月 17 日までに各地方厚生（支）局へ**別紙様式２（後掲）**により当該点検結果を報告する。

なお，2023 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 いた医療機関等については届出を省略して差し支えない。

また，当該報告において，施設基準を満たしていない医療機関等については，速やかに変更の届出を行う。

4. 2023 年9月 30 日をもって終了するその他の特例

① 新型コロナの感染が疑われる患者が「受診・相談センター」等において，複数の医療機関の案内を受け，その中から患者自身が 200 床以上の外来対応医療機関である医療機関を選択した場合，**初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる「その他，保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する**。なお，初診時の選定療養費の支払いを求める外来対応医療機関については，自治体のホームページにその旨を公表すること。

② 新型コロナの感染が疑われる患者について，都道府県等が設置する「受診・相談センター」等の案内によらず，患者自身が自治体のホームページを閲覧するなどして，200 床以上の外来対応医療機関である医療機関を受診した場合，**初診時の選定療養費の支払いを求めないことができる「その他，保険医療機関が当該　保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」に該当する**。なお，初診時の選定療養費の支払いを求める外来対応医療機関については，自治体のホームページにその旨を公表すること。

③ **臨時の医療施設開設の取扱い**：「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和４年保医発 0304 第２号）の第２の７において，各月の末月までに基本診療料の施設基準の要件審査を終え，届出を受理した場合の取扱いに係り，月の最初の開庁日に要件審査を終えた場合を除き，翌月の１日から当該届出に係る診療報酬を算定するとされている。**新型コロナ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医療機関**について，新たに基本診療料の届出を行う場合は，この規定にかかわらず，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**こととする。

別紙様式1

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

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	