

新型コロナ「臨時・特例措置」総まとめ

医学通信社

(2020年9月15日現在)

(7月17日～9月15日までの更新箇所に **7.17新** **9.15新** 等と付記しています)

新型コロナウイルス感染症——検査・医療提供体制

(1) 指定感染症に指定

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。

(2) 新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制

新型コロナウイルス感染症に対する医療提供体制が、2020年2月1日付事務連絡等により以下のように示された（その後変更）。

- ① 新型コロナウイルスへの感染を疑う方からの相談を受ける「帰国者・接触者相談センター」を整備し、24時間対応を行う。
- ② 帰国者・接触者相談センターへの相談なしに医療機関を受診することはかえって感染するリスクを高めることになるため、まずは帰国者・接触者相談センターに連絡する。新型コロナウイルス感染を疑う場合は、同センターから「帰国者・接触者外来」へ誘導する。
- ③ 「帰国者・接触者外来」で新型コロナウイルス感染症を疑う場合、疑似症患者として感染症法に基づく届出を行うとともにPCR検査を実施。必要に応じて入院措置を行う。
- ④ 一般の医療機関で、患者が「帰国者・接触者外来」を受診すべき疑い例であることが受付等で判明した場合は、「帰国者・接触者相談センター」へ連絡した上での「帰国者・接触者外来」の受診を案内する。

《その後の変更点》

- ① 「帰国者・接触者外来」と同じ役割を担うものとして、「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」が認められ、PCR検査等が行政検査として委託された（後掲）。
- ② 「地域外来・検査センター」の設置が認められ、PCR検査等が行政検査として委託されるとともに、地域診療所等から「地域外来・検査センター」に直接紹介することも可とされた（後掲）。

(3) 帰国者・接触者相談センター等への相談の目安

新型コロナウイルス感染症についての相談の目安が、2020年2月17日付事務連絡で以下(1)のように示されたが、自宅療養中に重症化や死亡例が相次いだことを受け、5月8日付事務連絡で(2)のように変更された（「37.5度以上の発熱が4日以上続く」等の要件が削除・変更された）。

(1) 帰国者・接触者相談センターに相談する目安（2月17日付事務連絡）

- ① 以下のいずれかに該当する場合に相談する。
 - ◆風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く（解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様）
 - ◆強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある
 - ※ 高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患（COPD等）の基礎疾患がある者、透析を受け

ている者、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている者——については、上記の状態が2日程度続く場合

- ② 妊婦については、念のため、重症化しやすい方と同様に、早めに相談する。
- ③ 小児については、現時点で重症化しやすいとの報告はなく、新型コロナウイルス感染症については、目安どおりの対応とする。

(2) 帰国者・接触者相談センターに相談する目安（5月8日付事務連絡）

- ① 少なくとも以下のいずれかに該当する場合には、すぐに相談する（これらに該当しない場合の相談も可能）
 - ◆息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
 - ◆重症化しやすい方（※）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
 - ※ 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
 - ◆上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合
- ② 症状が4日以上続く場合は必ず相談する。症状には個人差があるので、強い症状と思う場合にはすぐに相談する（解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様）。
- ③ 相談は、帰国者・接触者相談センター（地域により名称が異なることがある）の他、地域によっては、医師会や診療所等で相談を受け付けている場合もあるので活用する。
- ④ 妊婦については、念のため、重症化しやすい方と同様に、早めに相談する。
- ⑤ 小児については、小児科医による診察が望ましく、帰国者・接触者相談センターやかかりつけ小児医療機関に電話などで相談する。

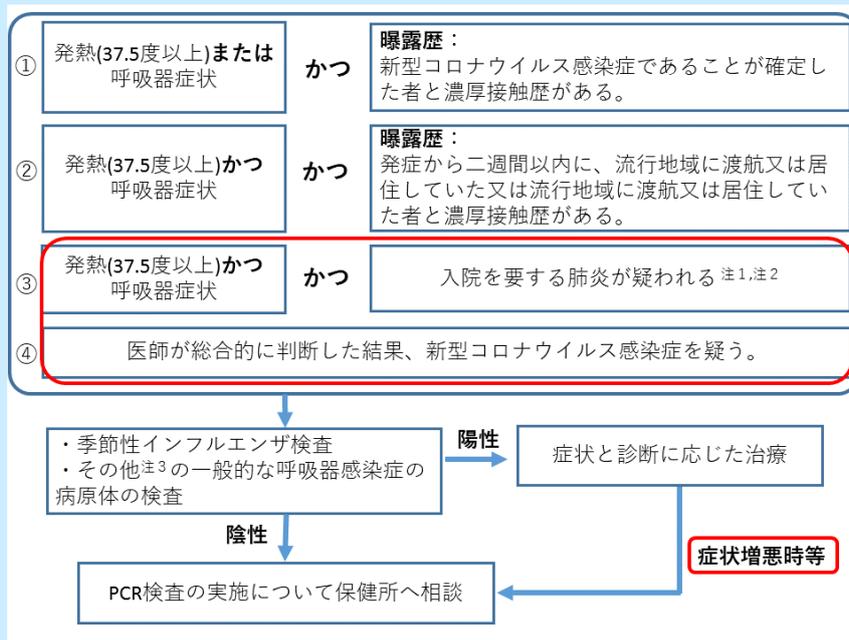
(4) 応召義務

患者が発熱や上気道症状を有しているということのみを理由に、当該患者の診療を拒否することは、応召義務における診療を拒否する「正当な事由」に該当しないため、診療が困難である場合は、少なくとも「帰国者・接触者外来」や新型コロナウイルス感染症患者に診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨することとされた。

(5) 行政検査

新型コロナウイルス感染症については、感染症法の第12条1項、第14条2項に基づいて行政検査が行われるとされた（指定感染症として第12条1項を準用）。

2020年2月17日付事務連絡で示された行政検査の流れは下記のとおり（その後変更）。



- 注1** 従前の集中治療その他これに準ずるものに限らず、入院を要する肺炎が疑われる者を対象とする。
- 注2** 特に高齢者又は基礎疾患がある者については積極的に考慮する。
- 注3** 病状に応じて、早期に結果の出る迅速検査等の結果を踏まえ、培養検査など結果判明までに時間がかかるものについては、結果が出る前でも保健所へ相談する。

《その後の変更点》

- ① 3月4日付の健感発通知0304第5号で、①感染症指定医療機関、②それ以外の医療機関で感染症法に基づき入院患者が入院している医療機関、③帰国者・接触者外来、④帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関——においてPCR検査等が行政検査として委託された（後掲）。
- ② 3月4日付事務連絡により、医師は、保健所への相談を介することなく、医師の判断により、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行うことができるとされた。ただし、その場合も、当面の間、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関等においてPCR検査を実施するとされた（後掲）。
- ③ 4月15日付事務連絡により、「地域外来・検査センター」の設置が認められ、PCR検査等が行政検査として委託されるとともに、地域診療所等から「地域外来・検査センター」に直接紹介することも可とされた（後掲）。

(6) 帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関等への行政検査の委託

健感発0304第5号「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」により、①感染症指定医療機関、②それ以外の医療機関で感染症法に基づき入院患者が入院している医療機関、③帰国者・接触者外来、④帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関——と都道府県、保健所設置市又は特別区において、行政検査に関する委託契約を締結することが示された。

上記④の「帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関」については、以下のような適切な感染対策がとられている医療機関として都道府県等が認めた医療機関を指しているものである。

- ・ 疑い例が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線を分ける（少なくとも診察室は分けることが望ましい）こと
- ・ 必要な検査体制を確保すること
- ・ 医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられていること

上記に記載する適切な感染対策がとられている医療機関であれば、医療機関の規模や外来・入院にかかわらず、診療所や病床数が少ない病院、帰国者・接触者外来となる予定がない病院なども含め、新型コロナウイルスに係る行政検査を行う医療機関として認められる。

(7) 医師の判断によるPCR検査の実施

3月4日付事務連絡により、医師は、保健所への相談を介することなく、医師の判断により、新型コロナウイルス感染症のPCR検査を行うことができることが示された。

ただし、新型コロナウイルス感染症に対応する医療体制として、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合は、帰国者・接触者相談センターに電話連絡の上、帰国者・接触者外来を受診する仕組みとしているため、外来診療体制においては、当面の間、帰国者・接触者外来及び帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関においてPCR検査を実施することとされた。

また、行政検査の一環として、保健所への相談を介さずに、帰国者・接触者外来等の医師が都道府県、保健所設置市又は特別区から委託を受けた医療機関（PCR検査可能な医療機関）や民間検査機関へPCR検査を依頼することが可能とされた。

(8) PCR検査と抗原検査の保険適用

2020年3月6日より、PCR検査〔SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出〕が保険適用され、5月13日に抗原検査〔SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出〕が保険適用された。

また、7月22日の通知（保医発0722・1）により、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」に「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2を含む）」が追加された。 7.22 新

《PCR検査》

PCRはポリメラーゼ連鎖反応（polymerase chain reaction）の略。DNAポリメラーゼという酵素の働きを利用して、ウイルスに含まれる特定の遺伝子を増やして調べる核酸増幅検査。感染が疑わ

れる者に対して、唾液、喀痰、気道吸引液、肺胞洗浄液、鼻咽頭ぬぐい液ならびに剖検材料などを用いて、PCR法による病原体遺伝子検出を行い、陽性となった場合に確定診断となる（6月2日付事務連絡により、発症から9日間までの唾液を検体としたPCR検査が保険適用された）。

《抗原検査》

抗原検査は、ウイルスに感染した細胞が特異的に産生する抗原を検知し、診断に導く検査であり、PCR検査とともに確定診断として用いることができる。帰国者・接触者外来等での検査手順としては、まずは抗原検査を行い、陰性の場合にPCR検査を行うとしている（6月16日付事務連絡により、新型コロナウイルス感染症を疑う症状発症後2日目から9日目以内の者については、抗原検出用キットで陰性となった場合、追加の検査を必須とはしないとされた）。

【抗原検査陽性】 → **新型コロナウイルス感染症の確定診断**

【抗原検査陰性】 → **医師がPCR検査を行うかどうか判断する**

《抗原検査キットの特徴》鼻咽頭ぬぐい液や唾液に含まれるSARS-CoV-2の抗原を迅速かつ簡便に検出するもの。本キットは特別な検査機器を要さず、簡便かつ短時間（約30分間）で検査結果を得ることができ、本キットで陽性となった場合は確定診断とすることができる。一方で、PCR法と比較して検出に一定以上のウイルス量が必要であることから、現時点では、無症状者に対する使用、無症状者に対するスクリーニング検査目的の使用、陰性確認等を目的とした使用は、適切な検出性能を発揮できず、適さないとされている。

(9) 行政検査の対象者 **7.17新**

新型コロナウイルス感染症に係る「行政検査」の対象者は下記のとおり。

① **新型コロナウイルス感染症の患者**

② **当該感染症の無症状病原体保有者**

③ **当該感染症の疑似症患者**

④ **当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者**——（感染者との濃厚接触者の

ほか、特定の地域や集団、組織等において、関連性が明らかでない患者が少なくとも複数発生しているなど、検査前確率が高いと考えられ、かつ、濃厚接触を生じやすいなど、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にあると認められる場合における、当該地域や集団、組織等に属する者

上記④の「地域や集団、組織等に属する者」に対する行政検査については、検査対象者を濃厚接触者として取り扱うことはしない（14日間の健康観察の対象としない）。ただし、検査後2週間以内に健康状態が悪化したときは速やかに報告するよう求めるとともに、報告があったときは速やかに再検査を行うこと、当該検査は陰性を証明するものではないこと等を対象者に説明する。

上記④に対する行政検査の実施方法としては、直接保健所内において実施する場合や、保健所が直接行政検査を行うこととした上で、当該者に対するPCR検査等を行うためだけに委託した医療機関等において検査を行う場合——などがある。この場合、当該医療機関等の医師は保健所等の委託を受けた検査を行うため、当該検査については保険適用の対象外となる（公費負担）。

(10) 行政検査としてPCR検査・抗原検査を実施する医療機関 **7.17新**

PCR検査や抗原検査を実施する場合には、**都道府県等と医療機関との間の委託契約（集合契約としてなされるものを含む）を締結する**ものとされている。

委託契約の効果は遡及させることができることから、契約手続きに時間を要する場合などには、契約が締結されれば契約締結前に実施された検査についても契約に基づく補助の対象になることを都道府県等と医療機関の間で合意した上で、契約締結を待たずに、行政検査（PCR検査・抗原検査）を実施することが可能である。

上記の場合の検査費用は公費負担となる。

また、医療機関においてPCR検査や抗原検査を行政検査として実施した場合（行政検査の委託契約を遡って締結した場合も含む）、当該医療機関は、検査の結果を問わず、速やかに「**新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム**」（HER-SYS）に入力する必要がある。

(11) 患者の診療のために必要なPCR検査・抗原検査 **7.17新**

新型コロナウイルスに係るPCR検査や抗原検査を、患者に対して行う手術等の内容や周囲の感染状況を踏まえ、医師が患者の診療のために必要と判断して行った場合は、症状の有無にかかわら

ず保険適用の対象となる。保険請求に当たっては、レセプト摘要欄に、個々の患者について検査が必要と判断した医学的根拠を記載する。

(12) 疑似症患者に対して PCR 検査・抗原検査を行った場合の届出 **7.17 新**

行政検査かどうかにかかわらず、検査対象者が疑似症患者に該当する場合は届出が必要となる。また、行政検査かどうかにかかわらず、新型コロナウイルス感染症もしくは疑似症と診断された場合は届出が必要となる。

(13) 行政検査以外の PCR 検査・抗原検査により新型コロナ感染症の診断を行った場合の届出 **8.18 新**

行政検査以外の PCR 検査・抗原検査により新型コロナ感染症の診断を行った場合についても届出が必要である。この場合、改めて保健所が行政検査を行う必要はない。

(14) 感染者が多数発生している地域における医療機関職員や新規入院患者等への検査 **8.18 新**

感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域においては、医療施設、高齢者施設等に勤務する者や新規入院・新規入所者等については、当該施設で感染者がいない場合であっても、「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」として、行政検査の対象となる。実施に当たっては以下の点にご留意する。

- ①感染者が多数発生している、またはクラスターが発生している地域（保健所管内）に存在する医療施設や高齢者施設等に加え、当該地域（保健所管内）が生活圏域にある者が勤務、入院、入所する施設を含めて考えて差し支えない。
- ②自施設や連携する医療機関等で検査を行うことが可能な場合は、これらに対して行政検査の外部委託を積極的に考慮する。
- ③対象となる施設の規模、新規入院・新規入所者や重症化リスクのある者の入所状況等を勘案して計画的に検査を実施する。

(15) 接触確認アプリ(COCOA)で接触可能性の通知を受けた者に対する検査 **8.21 新**

新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の利用者のうち、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性がある通知を受けた者に検査を行う場合は、「当該感染症の疑似症患者」又は「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」として、行政検査の対象者とし、当該検査費用の負担を本人に求めないものとする。

なお、疑似症患者又は無症状の濃厚接触者に当たると保健所長が判断した者を除き、接触確認アプリ（COCOA）で通知を受けた者に対する行政検査は、濃厚接触者に対する検査とは別のものとして行い、検査対象者を濃厚接触者として取り扱わない（14日間の健康観察の対象とはしない）。検査後2週間以内に健康状態が悪化したときは速やかに報告するよう求め、報告があったときは速やかに再検査を行う。

(16) 自宅療養及び宿泊療養の対象者

自宅療養及び宿泊療養の対象者（4月2日付事務連絡）として以下の基準が示された。

《自宅療養及び宿泊療養の対象者》

以下の者については、必ずしも入院勧告の対象とならず、都道府県が用意する宿泊施設等での安静・療養を行うことができる。

- ・無症状病原体保有者及び軽症患者で、感染防止にかかる留意点が遵守できる者であって、原則以下の①から④までのいずれにも該当せず、帰国者・接触者外来又は現在入院中の医療機関の医師が、症状や病床の状況等から必ずしも入院が必要な状態ではないと判断した者（※）

①高齢者

②基礎疾患がある者（糖尿病、心疾患又は呼吸器疾患を有する者、透析加療中の者等）

③免疫抑制状態である者（免疫抑制剤や抗がん剤を用いている者）

④妊娠している者

※ 発熱、呼吸器症状、呼吸数、胸部レントゲン、酸素飽和度 SpO₂ 等の症状や診察、検査所見等を踏まえ、医師が総合的に判断する。

《宿泊での療養》

宿泊施設の受入可能人数を超えることが想定される場合等は、以下の①及び②の者について、優先的に宿泊施設を確保する。特に、以下「自宅療養」に記載する空間を分ける対応ができない者については、確実に宿泊施設を利用することができるように配慮する。

- ①高齢者等と同居している軽症者等
- ②医療従事者や福祉・介護職員など、その業務において、高齢者等と接触する者と同居している軽症者等

《自宅療養》

入院病床の状況及び宿泊施設の受入可能人数の状況を踏まえ、必要な場合には、軽症者等が外出しないことを前提に、自宅での安静・療養を行う。

(17) 退院、宿泊療養・自宅療養の解除 (2020年6月25日以降)**《新型コロナウイルス感染患者》**

次の①②のいずれかに該当する場合に、医療機関の退院、宿泊療養・自宅療養の解除となる。

- ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
- ② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後にPCR検査又は抗原定量検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取から24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

《新型コロナウイルス・無症状病原体保有者》

無症状病原体保有者については、次の③④のいずれかに該当する場合に、医療機関の退院、宿泊療養・自宅療養の解除となる。

- ③ 発症日から10日間経過した場合
- ④ 発症日から6日間経過した後にPCR検査又は抗原定量検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取から24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

※ 発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合は陽性確定に係る検体採取日とする。症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。

(18) 「地域外来・検査センター」への検査委託

4月15日付事務連絡により、都道府県等は、既存の「帰国者・接触者外来」等に加えて、都道府県医師会・郡市区医師会等に対して、行政検査を集中的に実施する機関として「**地域外来・検査センター**」に運営委託ができるとした。公費負担等の取扱いは帰国者・接触者外来に準じ、**検査費用（検査判断料含む）の負担を本人に求めない。**

地域外来・検査センターにおいて地域の診療所等を事前に連携先登録し、都道府県が設置する「帰国者・接触者相談センター」と情報共有等がある場合は、**地域診療所等から地域外来・検査センターに直接紹介することも可**とされた。

同センターについては、5月13日付事務連絡により、常勤医師でなくとも管理者となることができることが示された。

(19) 新型コロナウイルス感染症患者在死亡した場合の報告

新型コロナウイルス感染症患者在死亡した場合は速やかに厚生労働省に報告するが、その場合、厳密な死因は問わないとされた（6月18日付事務連絡）。新型コロナウイルス感染症の陽性者であって、入院中や療養中に亡くなった方については厚生労働省へ報告し、都道府県等においてその全数を公表するとした。

新型コロナウイルス感染症——指定感染症の公費負担等の取扱い**(1) 入院医療費、検査費用は全額公費負担対象**

新型コロナウイルス感染症が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。新型コロナウイルス感染症の入院医療費は**全額公費負担医療の対象**となる。また、その検査は行政検査となるため、検査費用は**全額公費負担**となる。

(2) 各種公費負担医療、指定医療機関以外でも受診可

新型コロナウイルス感染拡大の影響により、各種の公費負担医療が指定医療機関等で受けることができない場合、緊急の場合は**指定医療機関以外の医療機関でも受診できる**とした。

(3) PCR検査と抗原検査の公費負担

2020年3月6日より、PCR検査〔SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出〕が保険適用され、5月13日に抗原検査〔SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出〕が保険適用された。

①感染症指定医療機関、②それ以外の医療機関で感染症法に基づき入院患者が入院している医療機関、③帰国者・接触者外来、④帰国者・接触者外来と同様の機能を有する医療機関として都道府県等が認めた医療機関、⑤地域外来・検査センターにおいて当該検査が実施される場合、都道府県等から行政検査を委託しているものとして取り扱い、**検査費用（検査判断料含む）の負担を本人に求めない**とされた（患者自己負担分を都道府県等が医療機関に対して支払う）。

(4) 軽症者等が宿泊療養・自宅療養中に医療機関等を受診した場合の公費負担医療

2020年4月1日以降、**軽症者等が宿泊療養・自宅療養中に医療機関等を受診した新型コロナウイルス感染症に係る医療**（同感染症に関するものでない医療や同感染症に感染していなかったとしても実施されたであろう医療は対象外）のうち、**保険給付後の自己負担額を都道府県が補助**した場合、その費用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とした。また、5月診療分（6月請求分）から、その審査・支払事務を支払基金及び国保連合会に委託することが可能とされた（現物給付可。その場合、患者自己負担は0円となる）。

(5) 公費負担医療の請求に係るレセプト記載

新型コロナウイルス感染症に関する公費請求のレセプト記載は下記のとおり。

《公費負担者番号欄》

- ① 新型コロナウイルス感染症の入院医療（感染症法による一類感染症等の患者の入院）及び軽症者等の宿泊療養・自宅療養中の受診（往診、訪問診療等を含む）に係る請求の法別番号は「28」とし、医療機関等の所在地に応じて該当する公費負担者番号（8桁）を記載する。
- ② 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）と同様の取扱いとする。
- ③ 入院医療に係る請求と軽症者等に係る請求を同時に記載する場合は、入院に係る請求の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に、軽症者等に係る請求の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に記載する。

《公費負担医療の受給者番号》

公費負担医療の受給者番号は、「9999996」（7桁）を記載する。

《「療養の給付」欄》

◆軽症者等に係る検査の公費請求の場合

本請求に係る「請求」の項に、「公費①」欄にPCR検査料と微生物学的検査判断料、抗原検査料と免疫学的検査判断料の合計点数を記載し、「公費②」欄に新型コロナウイルス感染症に係る医療に要した費用（再診料等）の額を記載する。本請求に係る「負担金額」又は「一部負担金額」の項には「0円」と記載する。

◆入院患者に係る入院医療と検査の公費請求の場合

本請求に係る「請求」の項には、「公費①」欄に入院医療の合計点数を記載し、「公費②」欄にPCR検査料と微生物学的検査判断料、抗原検査料と免疫学的検査判断料の合計点数を記載する。本請求に係る「負担金額」又は「一部負担金額」の項には「0円」と記載する。

(6) 各種公費負担医療の有効期間・認定期間の延長

以下の公費負担医療について、2020年3月1日から2021年2月28日までに療養券等の有効期

間あるいは認定期間が満了する対象者について、当該期間を1年延長する。なお、有効期間が6月のものについては延長期間も6月とする。

- ① 戦傷病者特別援護法に基づく療養の給付等
- ② 毒ガス障害者救済対策事業
- ③ 被爆体験者精神影響等調査研究事業
- ④ 肝炎治療特別促進事業
- ⑤ 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業
- ⑥ 先天性血液凝固因子障害等治療研究事業
- ⑦ 在宅人工呼吸器使用患者支援事業
- ⑧ 特定疾患治療研究事業

(7) 感染症指定医療機関以外の医療機関における療養費の現物給付

新型コロナウイルス感染症に関しては、指定外医療機関への入院に対する療養費の支給方法について、次の①及び②の要件を満たす場合には、患者等に直接療養費を支給することに代えて、患者本人に対し現物給付を行うとともに、指定外医療機関に対し都道府県から当該療養費の額を交付することも可とされた（6月1日より適用）。

①患者等から書面による同意を得ること

②指定外医療機関が療養費の支払いを請求し、都道府県知事が当該療養費の額を支払うこと

指定外医療機関は、支払基金及び国保連合会に対して、感染症法の入院医療（法別番号28）と同様の取扱いで、診療報酬請求書及び診療報酬明細書により医療費を請求する。

新型コロナウイルス感染拡大——診療報酬の臨時・特例措置

入院／入院外共通

(1) PCR検査——SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出の保険適用

新型コロナウイルス感染症を疑い、SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)核酸検出(PCR検査)を行った場合、診断が確定するまでの間に1回に限り、以下の点数を算定できる(2020年3月5日保険適用)。また、「ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む)」(鼻咽腔拭い液中のインフルエンザウイルス、コロナウイルス、パラインフルエンザウイルス、ヒトメタニューモウイルス、アデノウイルス、RSウイルス、ヒトライノウイルス/エンデロウイルス、マイコプラズマ・ニューモニエ、クラミジア・ニューモニエ、百日咳菌、SARS-CoV-2核酸検出を同時に実施)を行った場合も同様である(保医発0722・1)。7.22新

①検体採取した指定感染症医療機関等以外の施設へ輸送し検査を実施した場合：1,800点

[D023「14」SARSコロナウイルス核酸検出(450点)の4回分の点数]

②それ以外の場合：1,350点

[D023「14」SARSコロナウイルス核酸検出(450点)の3回分の点数]

本検査が陰性であったものの、新型コロナウイルス感染症以外の診断が付かない場合は、さらに1回に限り算定可。本検査が必要と判断した医学的根拠をレセプト摘要欄に記載する。

また、検体採取を行った医療機関以外の施設へ輸送し検査を委託して実施した場合は、検査を実施した施設名をレセプト摘要欄に記載する。

上記に加え、新型コロナウイルス感染症の治療を目的とした入院患者に対し、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合は、「退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査つき上記の点数を算定する。検査の実施日時とその結果をレセプト摘要欄に記載する。

(2) 抗原検査——SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出の保険適用

新型コロナウイルス感染症を疑い、「SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出」(抗原検査)を行った場合、D012「25」マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)の4回分の点数：600点を、診断が確定するまでの間に1回に限り算定する(2020年5月13日保険適用)。ただし、本検査が

陰性であったものの、**新型コロナウイルス感染症以外の診断が付かない場合は**、さらに1回に限り算定可。本検査が必要と判断した医学的根拠をレセプト摘要欄に記載する。

また、上記に加え、新型コロナウイルス感染症の治療を目的として入院している者に対し、**退院可能かどうかの判断を目的**として化学発光酵素免疫測定法（定量）によるSARS-CoV-2抗原検出を実施した場合は、「退院に関する基準」に基づいて実施した場合に限り、1回の検査につき上記の点数を算定する。検査の実施日時とその結果をレセプト摘要欄に記載する。

(3) 保健所等にPCR検査等を実施する上で必要な情報を提供した場合

医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査等が必要と判断した患者の同意を得て、保健所（帰国者・接触者相談センターを含む）又は「地域外来・検査センター」に、PCR検査等を実施する上で必要な情報を文書で提供した場合、**診療情報提供料（I）**が算定可。

(4) 宿泊施設・自宅療養の患者に解除の判断のためPCR検査を実施した場合

宿泊療養又は自宅療養を行う新型コロナウイルス感染症患者に対し往診等を行い、宿泊療養又は自宅療養の解除が可能かどうかの判断を目的として新型コロナウイルス核酸検出を実施した場合は、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合と同様、**新型コロナウイルス核酸検出**に係る点数（D023「14」SARSコロナウイルス核酸検出450点の4回分もしくは3回分）が算定可。本検査が必要と判断した医学的根拠をレセプト摘要欄に記載する。

(5) 新型コロナウイルス感染疑い患者等に対する傷病手当金の支給

①被保険者が「新型コロナウイルス陽性」と判定され療養のため労務に服することができない場合、②被保険者が発熱などの自覚症状があり自宅療養のため労務に服することができない場合、いずれも**傷病手当金の支給対象**となりうる（国保、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合の被保険者も対象となる）。当該被保険者等が、当該傷病手当金の支給のために必要な意見書の交付を求めた場合、**B012 傷病手当金意見書交付料**を算定する。

(6) 一時的に疾患別リハビリを中止し、標準的算定日数を超えた場合の疾患別リハビリテーション料 7.21 新

新型コロナウイルスの感染予防等の観点から、一時的に疾患別リハビリテーションを中止せざるを得なかったことにより標準的算定日数を超えた患者については、各疾患別リハビリテーション料の「注1」ただし書きの規定に従い、引き続き疾患別リハビリテーション料を算定することができる。なお、その場合にあっても、「治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」の取扱いを遵守すること。

入院外

【新型コロナウイルス感染防止措置】（新型コロナウイルス感染に関わりなく適用）

(1) 電話・情報通信機器を用いた初診

電話や情報通信機器を用いた診療による診断や処方を、**初診**から行うことを可とする（**A000 初診料「注2」**の点数**214点**を算定。乳幼児加算、時間外等加算も算定可）。

ただし、麻薬・向精神薬は処方不可。診療録等で基礎疾患の情報が把握できない場合は、処方日数は7日間を限度とし、**B008 薬剤管理指導料「1」**の対象となるハイリスク薬は処方不可とする。

- ※ 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の届出医療機関において、6歳未満の乳幼児又は未就学児に対して、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をする場合も、初診料「注2」**214点**を算定。
- ※ 初診から電話や情報通信機器を用いた診療や受診勧奨を行う医療機関は、その実施状況を所在地の都道府県に毎月報告する（報告様式は8月26日医政局医事課事務連絡を参照のこと）。
- ※ オンライン診療及び初診から電話や情報通信機器を用いた診療を行う医師は、オンライン診療に係る研修を可能な限り速やかに受講するよう努め、遅くとも2021年3月末までには受講すること。 8.26 新

(2) 定期受診患者等に対する電話・情報通信機器を用いた再診

慢性疾患等の定期受診患者等に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合、**電話等再診料 73 点又は外来診療料 74 点**が算定できる（乳幼児加算，時間外等加算も算定可）。別の疾患に対する初診を電話や情報通信機器を用いて行った場合も，電話等再診料又は外来診療料が算定できる。

※ 医療機関において検査等を実施し，後日，電話や情報通信機器を用いて，検査結果等の説明に加えて療養上必要な指導や説明等を行った場合も，電話等再診料又は外来診療料が算定できる。

(3) 定期受診患者等に対する電話・情報通信機器を用いた医学管理等

慢性疾患や精神疾患の定期受診患者等で，「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（**B000 特定疾患療養管理料**等）を算定する患者及び **I002 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及び管理を行う場合は，（電話等再診料又は外来診療料と別に）**B000 特定疾患療養管理料「2」**の点数 **147 点**を月 1 回算定できる。

(4) 定期受診患者等に対する電話・情報通信機器を用いた在宅療養指導管理

過去 3 カ月以内に**在宅療養指導管理料（C100～C120）**を算定した慢性疾患等の定期受診患者等に対して，電話や情報通信機器を用いた診療及び指導を行い，衛生材料又は保険医療材料を支給した場合は，（電話等再診料又は外来診療料と別に）**在宅療養指導管理料**及び**在宅療養指導管理材料加算**が算定できる。

(5) 電話・情報通信機器を用いた診療時の処方

電話や情報通信機器を用いた診療を行い，医薬品を処方，あるいはファクシミリ等で処方箋を出す場合，**調剤料，処方料，処方箋料，調剤技術基本料，薬剤料**が算定できる。患者が薬局において電話や情報通信機器による服薬指導等を希望する場合は，処方箋の備考欄に「**0410 対応**」と記載し，ファクシミリ等で薬局に送付する。

定期受診患者等に対する電話や情報通信機器を用いた診療において，当該患者の疾患から発症が容易に予測される症状の変化に対して，これまで処方されていない医薬品を処方しても可。

(6) 電話・情報通信機器を用いた診療に係る領収証・明細書の交付

電話や情報通信機器を用いた診療においても，原則として医療機関には領収証及び明細書を無償交付する義務があるため，後日，ファクシミリ，電子メール，郵送等により無償で送付する。

(7) オンライン診療の施設基準(算定回数1割以下)の取扱い

オンライン診療料について，算定回数の割合 1 割以下という施設基準は当面適用しない。

(8) 「在医総管等」の定期的な訪問診療を電話・情報通信機器を用いた診療で代替した場合

前月に「月 2 回以上訪問診療を行っている場合」の **C002 在宅時医学総合管理料**又は **C002-2 施設入居時等医学総合管理料**（以下「在医総管等」）を算定していた患者に対して，新型コロナウイルス感染を懸念した患者等からの要望で，**訪問診療を 1 回実施し，加えて電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合は**，当月に限り，患者等に説明し同意を得た上で，「月 2 回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等が算定可。次月以降，月 1 回の訪問診療と電話等を用いた診療を行う場合は，診療計画を変更し，「月 1 回訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定する。なお，電話等のみの場合は算定できない。

(9) 注射の部の「連携充実加算」施設基準の研修会 8.31 新

施設基準において「当該保険医療機関において外来化学療法に関わる職員及び地域の保険薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会等を年 1 回以上実施すること」とされているが，新型コロナウイルス感染症の影響により対面での実施が困難な場合は，臨時的な取扱いとして，リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いて研修会を開催しても可。

【新型コロナウイルス感染患者・疑い患者に対する診療】

(10) 宿泊施設等への往診・訪問診療

新型コロナウイルス感染に関連して外出自粛している者の求めに応じて、その宿泊施設等に往診・訪問診療を行った場合も、**往診料**、**訪問診療料**が算定可。

(11) 新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の外来診療

新型コロナウイルス感染症が疑われる患者の外来診療を行った場合、受診時間にかかわらず、**B001-2-5 院内トリアージ実施料 300 点**を初・再診料等と別に算定可（同実施料の届出不要）。

※ 新型コロナウイルス感染症患者（疑い患者含む）に往診等を実施する場合も院内トリアージ実施料が算定可。

(12) 自宅・宿泊施設等の軽症者等に対する電話・情報通信機器を用いた診療・処方

自宅や宿泊施設等で療養する新型コロナウイルス感染者（軽症者等）に対して、医学的に可能と判断した場合は、電話や情報通信機器を用いた診療による診断や処方が可。その際、処方箋の備考欄には「**CoV 自宅**」「**CoV 宿泊**」と記載する。

(13) 検査料を包括する医学管理等と新型ウイルス検査の算定

B001-2 小児科外来診療料、**B001-2-9** 地域包括診療料、**B001-2-10** 認知症地域包括診療料、**B001-2-11** 小児かかりつけ診療料、**B001-3** 生活習慣病管理料、**B001-4** 手術前医学管理料又は **C003** 在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、**SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出**及び **SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出**を実施した場合（核酸検出は3月6日以降、抗原検出は5月13日以降のものが対象）、別途、**SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出**及び微生物学的検査判断料、**SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出**及び免疫学的検査判断料を算定することができる。その場合、レセプト摘要欄に、①実施日時、②実施理由、③本検査を必要とした医学的根拠、④算定する医学管理料等——を記載する。

《介護老人保健施設・介護医療院の入所患者に対する PCR 検査と抗原検査》

介護老人保健施設・介護医療院に入所（これら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場合を含む）する患者に対し、医療機関が **SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出**及び **SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出**を実施した場合も、上記と同様、当該検査料・判断料が算定できる。その場合、レセプト摘要欄に、①実施日時、②実施理由、③本検査を必要とした医学的根拠、④入所施設の別——を記載する。

入院**(1) 新型コロナウイルス感染症患者の入院**

新型コロナウイルス感染症患者を入院させる場合、以下の診療報酬が入院基本料等と別に算定可。

《一般病棟入院基本料（以下の加算が算定できる病棟）》

(1) **A205 救急医療管理加算 1（最長 14 日間）：950 点**（同加算 1 の届出不要） **9.15 新**

① 呼吸不全管理を要する中等症（SpO₂93%以下で酸素投与が必要な状態。「COVID-19 診療の手引き」の「中等症Ⅱ」に該当）以上の患者については、1日につき5倍の 4,750 点（2020年9月15日以降）が算定できる。継続的な診療が必要な場合は15日目以降も算定可（継続的な診療が必要と判断した理由をレセプト摘要欄に記載する）。

② 上記①を除く（呼吸不全管理を要しない）中等症の患者については、1日につき3倍の 2,850 点（2020年5月26日以降）が算定できる。入院中に呼吸不全管理を要する状態と要さない状態を行き来する場合で、呼吸不全管理を要さなくなった場合についても、2,850 点を算定する。継続的な診療が必要な場合は15日目以降も算定可（継続的な診療が必要と判断した理由をレセプト摘要欄に記載する）。

(2) **A210 難病等特別入院診療加算「2」二類感染症患者入院診療加算：250 点**（第二種感染症指定医療機関以外でも算定可）

※ 新型コロナウイルス感染症から回復後、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、二類感染症患者入院診療加算（250点）が算定できる。

※ **A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料**又は **A307 小児入院医療管理料**を算定する病棟に

においても、二類感染症患者入院診療加算（250点）が算定できる。

《A101 療養病棟入院基本料》

「注6」在宅患者支援療養病床初期加算：350点

《A308-3 地域包括ケア病棟入院料》

「注5」在宅患者支援病床初期加算：300点

(2) 新型コロナウイルス感染症を疑う患者の入院

新型コロナウイルス感染症を疑う患者を入院させた場合、疑似症患者として入院措置がなされている期間については、新型コロナウイルス感染症患者と同様の取扱いとなる。

(3) 重症の新型コロナウイルス感染症患者の特定入院料

重症の新型コロナウイルス感染症患者（人工呼吸器管理等を要する患者、その終了後の状態の患者など）については、A300 救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4 小児特定集中治療室管理料、A302 新生児特定集中治療室管理料、A303 総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料——を算定する病棟において、別表1（後掲）の点数（所定点数の3倍の点数）及び各入院料の看護配置に応じて別表2（後掲）の点数（医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価）が算定できる。

《算定上限日数》

- ① 急性血液浄化（腹膜透析を除く）を必要とする状態、急性呼吸窮迫症候群又は心筋炎・心筋症のいずれかに該当する患者：21日
 - ② 体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者：35日
- ※ 特定集中治療室管理料等での15日目以降は「8日以上14日以内の期間」の点数を算定する。

(4) DPC対象病院における重症の新型コロナウイルス感染症患者の特定入院料加算

DPC対象病院において、医療資源を最も投入した傷病名として「U07.1 COVID-19」を選択した患者等について、医科点数表（出来高点数）により算定する場合は、5月26日付事務連絡の別表1、別表2と同様の取扱いとなる。

DPC/PDPSにより算定する患者のうち、新型コロナウイルス感染症患者として入院措置がなされている期間については、DPC病院算定告示の別表4から6までに規定する点数に代えて、別表3（後掲）に示す点数を算定する。

(5) 感染症患者受入れのため特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟

新型コロナウイルス感染症患者受入れのために、特定集中治療室管理料等（A300、A301、A301-2）と同等の人員配置とした病棟において、同感染症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、各入院料に係る簡易な報告（※）を行うことで、該当する入院料を算定することができる（新規開設等のため特別入院基本料を算定している医療機関においても算定可）。その場合、注加算、入院基本料等加算についても、それぞれの施設基準及び算定要件を満たせば算定できる。

また、A301-2 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は、特例的に、病床数の上限を超えてもよいものとする。

※ 重症度、医療・看護必要度及びSOFAスコアの測定は不要。当該運用の開始に当たっては、運用開始日及び人員配置等について各地方厚生（支）局に報告する。

(6) 感染症患者受入れ等のため特定集中治療室管理料等の算定病棟に入院できない場合

新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により特定集中治療室管理料等（A300、A301、A301-2）の算定病棟に入院できない場合は、A300の保医発通知(3)の規定にかかわらず、（他病棟に転棟した患者又は他病棟からの転棟患者についても）患者の同意を得た上で、A300 救命救急入院料が算定できる。

(7) 感染症患者受入れ等で定数超過入院又は施設基準を満たせなくなった場合 8.31新（一部改定）

臨時的取扱いの対象医療機関等（訪問看護ステーション含む）——①新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた医療機関等，②新型コロナウイルス感染症患者等受入れ医療機関に職員を派遣した医療機関等，③学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった医療機関等，④新型コロナウイルス感染症に感染又は濃厚接触者となり出勤できない職員が在籍する医療機関等——においては、当面の間、医療機関の人員基準・施設基準を以下のとおりとする（上記に該当する病棟以外の病棟においても同様とする）。

- 1) 定数超過入院になった場合は、当面の間、減額措置は適用しない。また DPC 入院料も算定可。
- 2) ①月平均夜勤時間数の1割以上の変動，②看護要員数・看護配置・看護師比率の1割以上の変動，③DPC 対象病院への参加基準を満たさなくなった場合——については、当面の間、変更の届出を行わなくてもよい。
- 3) ①平均在院日数，②重症度，医療・看護必要度，③在宅復帰率，④医療区分2・3の患者割合——等の要件を満たさなくなった場合、当面の間、変更の届出を行わなくてもよい。

※ 対象医療機関等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。

※ 月平均夜勤時間数について、新型コロナウイルス感染症患者受入れ等のため月の途中から病床数又は病棟数を変更した場合は、当該月における月平均夜勤時間数の算出は困難であるため、勤務状況等について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。

《対象医療機関等に該当しなくなった後の実績期間・実績値の取扱い》

平均在院日数など一定期間の実績を求める要件について、対象医療機関等に該当しなくなった後の取扱いは、以下の①又は②のいずれかとする。

- ① 実績対象期間から対象医療機関等に該当する期間を控除したうえで、その控除期間と同等の期間を遡及して実績対象期間とする。

例) 4月～6月が対象医療機関等に該当する場合、10月時点での「直近1年間の実績」を求める対象期間

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

○：通常の実績のとおり、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

●：臨時的な取扱いとして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

- ② 対象医療機関等に該当する期間の実績値の代わりに、実績対象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) 4月～6月が対象医療機関等に該当する場合、10月時点での「直近1年間の実績」を求める対象期間

			当年									
10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
○	○	○	○	○	○	■	■	■	○	○	○	

○：通常の実績のとおり、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

《DPCの（データ／病床）比及び機能評価係数Ⅱにおける診療実績に基づく指数の取扱い》

DPCの（データ／病床）比及び機能評価係数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）は、以下の①～③を比較して最も高い値を用いる。

- ① 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うえで、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
- ② 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
- ③ 通常と同様の取扱いをした場合

(8) 感染症患者等を医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合

新型コロナウイルス感染症患者等を医療法上の許可病床数を超過して入院させた場合は、当面の間、原則として**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。会議室など病棟以外に入院する場合は、当該患者が本来入院すべき病棟の入院基本料を算定する。施設基準要件を満たさない患者が特定入院料算定病棟に入院する場合は、当該特定入院料が求めている看護配置と同等の入院基本料を算定する。

(9) 感染症患者の受入れ等により休棟していた病棟を使用した場合等

A207-4 看護職員夜間配置加算、**A244** 病棟薬剤業務実施加算等については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、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により**休棟していた病棟を改めて使用**して患者を受け入れる場合、その配置要件を満たす必要がある。

逆に、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により休棟となる病棟については、当該病棟において配置要件を満たす必要はない。**A244** 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。

(10) 病棟での滞在時間を制限しているために施設基準を満たさなくなった場合

A244 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カ月の実施時間が合算して1週間 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、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、**病棟での滞在時間を制限している場合等により施設基準を満たさなくなった場合**、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。

(11) DPC 対象病院での PCR 検査と抗原検査の算定

DPC 対象病院で、DPC/PDPS により算定する患者に対し、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合、別途、**SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び微生物学的検査判断料**、**SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び免疫学的検査判断料**が算定可とする。

検査実施前に外来等で検査判断料を算定した患者については、当該判断料は別に算定不可。

(12) 特定機能病院での PCR 検査と抗原検査の算定

特定機能病院（DPC 対象病院を除く）の入院患者については、**SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び微生物学的検査判断料**、**SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び免疫学的検査判断料**は**基本的検体検査実施料に含まれないもの**とし、別に算定可とする。

検査実施前に外来等で検査判断料を算定した患者については、当該判断料は別に算定不可。

(13) 療養病棟入院基本料等を算定する場合の PCR 検査と抗原検査

次に掲げる入院料を算定する患者についても、**SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び微生物学的検査判断料**、**SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び免疫学的検査判断料**が別途算定できるものとする（核酸検出は3月6日以降、抗原検出は5月13日以降のものが対象）。その場合、レセプト摘要欄に、①実施日時、②実施の理由、③本検査を必要とした医学的根拠（診断を目的とする場合）、④検査結果（退院の判断を目的とする場合）、⑤算定入院料——を記載する。

A101 療養病棟入院基本料

A106 障害者施設等入院基本料（注5の特定入院基本料又は注6の点数を算定する場合に限る）

A109 有床診療所療養病床入院基本料

A300 救命救急入院料

A301 特定集中治療室管理料

A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料

A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

A301-4 小児特定集中治療室管理料

A302 新生児特定集中治療室管理料

A303 総合周産期特定集中治療室管理料

A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料

A306 特殊疾患入院医療管理料

A307 小児入院医療管理料
 A308 回復期リハビリテーション病棟入院料
 A308-3 地域包括ケア病棟入院料
 A309 特殊疾患病棟入院料
 A310 緩和ケア病棟入院料
 A311 精神科救急入院料
 A311-2 精神科急性期治療病棟入院料
 A311-3 精神科救急・合併症入院料
 A311-4 児童・思春期精神科入院医療管理料
 A312 精神療養病棟入院料
 A314 認知症治療病棟入院料
 A317 特定一般病棟入院料
 A318 地域移行機能強化病棟入院料
 A400 短期滞在手術等基本料

(14) 満20歳の小児慢性特定疾病患者に対する小児特定集中治療室管理料, 小児入院医療管理料 7.21新

児童福祉法施行規則等の一部を改正する省令において、2020年3月1日～2021年2月28日の間に支給認定の有効期間が満了する小児慢性特定疾病児童等、支給認定障害者等、支給認定患者等が新型コロナウイルス感染症の影響により医師の診断書等を提出することが困難な場合、当該支給認定の有効期間が1年間延長されている。その有効期間延長によって満20歳で小児慢性特定疾病医療支援の対象者となる者については、A301-4 小児特定集中治療室管理料, A307 小児入院医療管理料を算定することができる。

別表1 (2020年5月26日以降の点数)

(5月26日, 6月23日付事務連絡)

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	30,669点
		ロ 4日以上7日以内の期間	27,750点
		ハ 8日以上14日以内の期間	23,691点
	救命救急入院料 2	イ 3日以内の期間	35,406点
		ロ 4日以上7日以内の期間	32,058点
		ハ 8日以上14日以内の期間	28,113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	30,669点
		(2) 4日以上7日以内の期間	27,750点
		(3) 8日以上14日以内の期間	23,691点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間	30,669点
		(2) 4日以上7日以内の期間	27,750点
		(3) 8日以上60日以内の期間	24,954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	35,406点
		(2) 4日以上7日以内の期間	32,058点
		(3) 8日以上14日以内の期間	28,113点
		ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1) 3日以内の期間
		(2) 4日以上7日以内の期間	32,058点
		(3) 8日以上14日以内の期間	28,113点
		(4) 15日以上60日以内の期間	24,954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	42,633点
		ロ 8日以上14日以内の期間	37,899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	42,633点
		(2) 8日以上14日以内の期間	37,899点
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療	(1) 7日以内の期間	42,633点

	管理料	(2) 8日以上60日以内の期間	38,499点	
	特定集中治療室管理料3	イ 7日以内の期間	29,091点	
		ロ 8日以上14日以内の期間	24,354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	29,091点
		ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	(2) 8日以上14日以内の期間	24,354点
			(1) 7日以内の期間	29,091点
		(2) 8日以上60日以内の期間	24,954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		20,565点	
	ハイケアユニット入院医療管理料2		12,672点	
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料			18,039点	
A301-4 小児特定集中治療室管理料	7日以内の期間		48,951点	
	8日以上14日以内の期間		42,633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		31,617点	
	新生児特定集中治療室管理料2		25,302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		22,143点	
	新生児集中治療室管理料		31,617点	
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料			17,091点	

※ 2020年4月18日～5月25日までの点数は4月18日付事務連絡、4月24日付事務連絡による。

別表2 (2020年4月18日以降の点数)

(4月18日, 4月24日, 6月23日付事務連絡)

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	500点	4対1	
	救命救急入院料2	1,000点	2対1	
	救命救急入院料3	イ 救命救急入院料	500点	4対1
		ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料		
	救命救急入院料4	イ 救命救急入院料	1,000点	2対1
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料				
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料1	1,000点	2対1	
	特定集中治療室管理料2	イ 特定集中治療室管理料	1,000点	2対1
		ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料		
	特定集中治療室管理料3	1,000点	2対1	
	特定集中治療室管理料4	イ 特定集中治療室管理料	1,000点	2対1
ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料				
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		1,000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	

※ 医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価。看護配置に応じて、A210「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)の2～4倍の点数が算定できる。

※ A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料については、新型コロナウイルス感染症から回復後、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算定できる二類感染症患者入院診療加算（250点）が算定できる。

別表3 （DPC病院における重症の新型コロナウイルス感染症患者の特定入院料加算）（6月23日付事務連絡）

項 目			届出を行った入院基本料		
			特定機能病院 入院基本料	専門病院入院 基本料	その他の入院 基本料
			点 数		
A300 救命救急入院料	救命救急入院料 1	3日以内	28,575	28,775	28,837
		4日以上7日以内	25,656	25,856	25,918
		8日以上14日以内	21,597	21,797	21,859
		15日以上30日以内	22,102	22,102	22,117
		31日以上35日以内	22,309	22,309	22,309
	救命救急入院料 2	3日以内	33,312	33,512	33,574
		4日以上7日以内	29,964	30,164	30,226
		8日以上14日以内	26,019	26,219	26,281
		15日以上30日以内	26,524	26,524	26,539
		31日以上35日以内	26,731	26,731	26,731
	救命救急入院料 3 イ 救命救急入院料	3日以内	28,575	28,775	28,837
		4日以上7日以内	25,656	25,856	25,918
		8日以上14日以内	21,597	21,797	21,859
		15日以上30日以内	22,102	22,102	22,117
		31日以上35日以内	22,309	22,309	22,309
	□ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	3日以内	28,575	28,775	28,837
		4日以上7日以内	25,656	25,856	25,918
		8日以上14日以内	22,860	23,060	23,122
		15日以上30日以内	23,365	23,365	23,380
		31日以上60日以内	23,572	23,572	23,572
	救命救急入院料 4 イ 救命救急入院料	3日以内	33,312	33,512	33,574
		4日以上7日以内	29,964	30,164	30,226
		8日以上14日以内	26,019	26,219	26,281
		15日以上30日以内	26,524	26,524	26,539
31日以上35日以内		26,731	26,731	26,731	
□ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	3日以内	33,312	33,512	33,574	
	4日以上7日以内	29,964	30,164	30,226	
	8日以上14日以内	26,019	26,219	26,281	
	15日以上30日以内	23,365	23,365	23,380	
	31日以上60日以内	23,572	23,572	23,572	
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 1	7日以内	40,539	40,739	40,801
		8日以上14日以内	35,805	36,005	36,067
		15日以上30日以内	36,310	36,310	36,325
		31日以上35日以内	36,517	36,517	36,517
	特定集中治療室管理料 2 イ 特定集中治療室管理料	7日以内	40,539	40,739	40,801
		8日以上14日以内	35,805	36,005	36,067
		15日以上30日以内	36,310	36,310	36,325
		31日以上35日以内	36,517	36,517	36,517
	□ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	7日以内	40,539	40,739	40,801

	療管理料	8日以上14日以内	36,405	36,605	36,667
		15日以上30日以内	36,910	36,910	36,925
		31日以上60日以内	37,117	37,117	37,117
	特定集中治療室管理料3	7日以内	26,997	27,197	27,259
		8日以上14日以内	22,260	22,460	22,522
		15日以上30日以内	22,765	22,765	22,780
		31日以上35日以内	22,972	22,972	22,972
	特定集中治療室管理料4 イ 特定集中治療室管理料	7日以内	26,997	27,197	27,259
		8日以上14日以内	22,260	22,460	22,522
		15日以上30日以内	22,765	22,765	22,780
		31日以上35日以内	22,972	22,972	22,972
	ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	7日以内	26,997	27,197	27,259
8日以上14日以内		22,860	23,060	23,122	
15日以上30日以内		23,365	23,365	23,380	
31日以上60日以内		23,572	23,572	23,572	
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	14日以内	18,471	18,671	18,733
		15日以上30日以内	18,976	18,976	18,991
		31日以上35日以内	19,183	19,183	19,183
	ハイケアユニット入院医療管理料2	14日以内	10,578	10,778	10,840
		15日以上30日以内	11,083	11,083	11,098
		31日以上35日以内	11,290	11,290	11,290
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	14日以内	15,945	16,145	16,207	
	15日以上30日以内	16,450	16,450	16,465	
	31日以上35日以内	16,657	16,657	16,657	
A301-4 小児特定集中治療室管理料	7日以内	46,857	47,057	47,119	
	8日以上14日以内	40,539	40,739	40,801	
	15日以上30日以内	41,044	41,044	41,059	
	31日以上35日以内	41,251	41,251	41,251	
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	14日以内	29,523	29,723	29,785
		15日以上30日以内	30,028	30,028	30,043
		31日以上90日以内	30,235	30,235	30,235
	新生児特定集中治療室管理料2	14日以内	23,208	23,408	23,470
		15日以上30日以内	23,713	23,713	23,728
		31日以上90日以内	23,920	23,920	23,920
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	14日以内	20,049	20,249	20,311
		15日以上30日以内	20,554	20,554	20,569
		31日以上35日以内	20,761	20,761	20,761
	新生児集中治療室管理料	14日以内	29,523	29,723	29,785
		15日以上30日以内	30,028	30,028	30,043
		31日以上90日以内	30,235	30,235	30,235
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料	14日以内	14,997	15,197	15,259	
	15日以上30日以内	15,502	15,502	15,517	
	31日以上120日以内	15,709	15,709	15,709	

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく臨時の医療施設

(1) 臨時の医療施設の保険医療機関指定申請

臨時の医療施設であっても、保険医療機関の指定申請を行うことができ、新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間に限り、指定の効力を有する。

(2) 臨時の医療施設の診療報酬

臨時の医療施設についても、他の保険医療機関と同様、診療報酬の算定方法に基づき算定することを原則とする。ただし、以下の(3)(4)については特例的な取扱いとする。

(3) 臨時の医療施設の診療報酬の特例——初診・再診・外来診療料

臨時の医療施設については、①A000 初診料「注2」「注3」「注4」の規定、②A001 再診料「注2」の規定、③A002 外来診療料「注2」「注3」「注4」の規定——紹介率・逆紹介率が一定基準以下の病院の減算、未妥結減算——は適用しない

(4) 臨時の医療施設の診療報酬の特例——入院料

臨時の医療施設の入院料については、A102 結核病棟入院基本料を準用し、届出時の看護配置（常時満たす必要はない。当該月を平均して満たしていれば可）に応じた点数を算定できる。

その際、施設基準における①看護師比率、②重症度、医療・看護必要度、③常勤医師の員数、④患者の適切な服薬の確保に関する要件——等は満たしているものとみなす。

また、A102「注3」の特別入院基本料の規定は適用せず、入院料等の「通則」の入院診療計画等の基準については実情に応じて柔軟に対応する。