

新型コロナウイルス感染症対策に係る 診療報酬上の臨時的な取り扱い等の概要（医科）

2022（令和4）年7月29日現在（未定稿）

新型コロナウイルス感染症患者の状況等を踏まえた医療法や診療報酬上の特例措置等については、厚生労働省より随時事務連絡が出されている。下記に、その概要をまとめた。

記載内容は、2022年7月28日までに入手した情報により作成しており、今後変更がある場合があるので、留意いただきたい。**なお、前回更新日（2022年5月6日）以後の変更箇所を赤字・下線で示した。**

概要の作成にあたっては、下記の厚生労働省ホームページに掲載された資料を踏まえて作成しているが、厚生労働省ホームページの内容との間に齟齬がある場合は、厚生労働省ホームページで掲載されている内容を優先して判断されたい。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html

なお、ホームページでは、全ての通知が日付順に掲載されているため、診療報酬の特例措置のみを検索しづらいことから、下記ホームページにとりまとめた。合わせて参照されたい。

<https://hodaanren.doc-net.or.jp/iryoukankei/19ncov/related/>

ここに記載したものは、新型コロナウイルス感染症患者の状況等を踏まえた臨時的な取扱いであり、状況等に変化があった場合には、必要な見直しが行われる特例措置であることにも留意されたい。

I. 全ての患者に対する特例的措置	2
II. 新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の特例	14
III. 施設基準の特例	36
IV. PCR検査・抗原検査の公費適用と請求の方法	41
V. 医療機関で新型コロナワクチン接種を実施する場合の診療報酬の取扱い	<u>51</u>

I. 全ての患者に対する特例的措置

1. 6歳未満児の外来診療等に対する「乳幼児感染予防策加算」の算定

(令和4年3月31日で終了)

~~令和2年12月15日以降、6歳未満の乳幼児に対して下記に掲げる感染予防策を講じた上で下記の点数を算定する場合、「乳幼児感染予防策加算」として下記の点数が算定できる。~~

~~○令和2年12月15日～令和3年9月30日まで 100点~~

~~令和2年12月15日保険局医療課事務連絡(その31) <https://www.mhlw.go.jp/content/000705761.pdf>~~

~~○令和3年10月1日～令和4年3月末まで 50点~~

~~令和3年9月28日保険局医療課事務連絡(その63) <https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>~~

実施すべき感染予防策	<p>「小児の外来診療における新型コロナウイルス感染症 2019(COVID-19)診療指針 第2版(小児 COVID-19 合同学会ワーキンググループ)」を参考に、小児の外来における院内感染防止等に留意した対応を行う。</p> <p>http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/COVID-19_sisin_2_20210929.pdf (院内感染防止等に留意した対応の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ COVID-19 に特徴的な症状はなく、小児では出現しても訴えとして現れることが期待できないことから、一人の患者ごとに手指消毒を実施する。 ・ 流行状況を踏まえ、家庭内・保育所内等に感染徴候のある人がいたか、いなかったのかを確実に把握する。 ・ 環境消毒については、手指の高頻度接触面と言われるドアノブ・手すり・椅子・スイッチ・タッチパネル・マウス・キーボードなどは定期的に 70～95% アルコールか 0.05% 次亜塩素酸ナトリウムを用いて清拭消毒し、特に小児が触れる可能性が高い場所は重点的に行う。
加算が算定される点数	<p>A000 初診料</p> <p>A001 再診料</p> <p>A002 外来診療料</p> <p>B001-2 小児科外来診療料</p> <p>B001-2-11 小児かかりつけ診療料</p>

~~算定に当たっては、患者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明し、同意を得ることが必要とされた。~~

診療行為名称	請求コード
乳幼児感染予防策加算(初診料・診療報酬上臨時的取扱)	111013970
乳幼児感染予防策加算(再診料・外来診療料・診療報酬上臨時的取扱)	112023970
乳幼児感染予防策加算(小児科外来診療料等・診療報酬上臨時的取扱)	113033270

~~※2021年10月以降も診療行為コードに変更はありません。~~

~~なお、令和3年4月21日付保険局医療課事務連絡(その42)において、「書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションの診療報酬明細書等の記載等において、診療行為名称等を記載する場合については、次に示す略号を使用して差し支えないとされた。~~

書面による請求において使用して差し支えない診療行為名称等の略号	
診療行為名称等	略号
令和2年12月15日事務連絡1.及び令和3年2月26日事務連絡1.に示す小児の外来における対応について	小コ

令和3年4月21日付保険局医療課事務連絡(その42)<https://www.mhlw.go.jp/content/000771485.pdf>

2. 外来診療等及び在宅医療における感染症対策実施加算（令和3年9月30日で終了）

次に掲げる点数を算定する場合であって、下記に掲げる感染予防策を講じた上で診療を行う場合は、令和3年4月から9月までの間、「~~医科外来等感染症対策実施加算~~」5点が算定できる。

なお、~~令和3年5月7日付保険局医療課事務連絡(その44)~~により、~~再診から直ちに入院し、再診の費用が入院基本料等に含まれ、算定できない場合においても、「医科外来等感染症対策実施加算」5点が算定できることが示された。~~

A999-00 医科外来等感染症対策実施加算(再診から直ちに入院した場合)【請求コード】190237450

令和3年5月7日付保険局医療課事務連絡(その44)<https://www.mhlw.go.jp/content/000776653.pdf>

実施すべき感染予防策	<p>「新型コロナウイルス感染症（COVID-10）診療の手引き」等を参考に、感染防止等に留意した対応を行う。</p> <p>新型コロナウイルス感染症 COVID-10 診療の手引き 第5.3版 https://www.mhlw.go.jp/content/000820136.pdf (感染防止等に留意した対応の例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じて、飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等、感染防止に十分配慮して患者及び利用者への診療等を実施する。 ・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知を行う。 ・病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行う。
加算が算定される点数	<p>ア 初診料</p> <p>イ 再診料（注9に規定する電話等による再診を除く。）</p> <p>ウ 外来診療料</p> <p>エ 小児科外来診療料</p> <p>オ 外来リハビリテーション診療料</p> <p>カ 外来放射線照射診療料</p> <p>キ 地域包括診療料</p> <p>ク 認知症地域包括診療料</p> <p>ケ 小児かかりつけ診療料</p> <p>コ 救急救命管理料</p> <p>サ 退院後訪問指導料</p> <p>シ 在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）</p> <p>ス 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</p> <p>セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料</p> <p>ソ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料</p>

タ 在宅患者訪問薬剤管理指導料
チ 在宅患者訪問栄養食事指導料
ツ 在宅患者緊急時等カンファレンス料
テ 精神科訪問看護・指導料
※コ、サ、スからチまで及びテについては、アからウまでに該当する点数と併算定しない場合に限る。

診療行為名称	点数	請求コード
医科外来等感染症対策実施加算（初診料）	5点	111014070
医科外来等感染症対策実施加算（再診料・外来診療料）	5点	112024070
医科外来等感染症対策実施加算（医学管理等）	5点	113033370
医科外来等感染症対策実施加算（在宅医療）	5点	114051070
医科外来等感染症対策実施加算（精神科訪問看護・指導料）	5点	180064870

~~なお、令和3年4月21日付保険局医療課事務連絡（その42）において、「書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションの診療報酬明細書等の記載等において、診療行為名称等を記載する場合については、次に示す略号を使用して差し支えないとされた。」~~

診療行為名称等	略号
令和3年2月26日事務連絡2(1)①に示す「医科外来等感染症対策実施加算」	外コ

~~令和3年4月21日付保険局医療課事務連絡（その42）<https://www.mhlw.go.jp/content/000771485.pdf>~~

3. 電話・情報通信機器による診療の特例的取り扱い

(1) 初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合

（令和2年4月10日以降に限る）

- ① 医師が医学的に可能であると判断した範囲において、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行うことができる。

ただし、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医療機関は、その実施状況を令和2年8月26日付医政局医事課事務連絡の別添1の様式（修正版）により、所在地の都道府県に毎月報告を行う。

令和2年4月10日付医政局医事課事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000621247.pdf>

令和2年8月26日付医政局医事課事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000667692.pdf>

- ② 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は、令和2年4月10日付厚労省医政局医事課事務連絡及び令和2年8月26日付厚労省医政局医事課事務連絡を踏まえて行う。なお、下記a.～c.の条件を、すべて満たす必要がある。

また小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている保険医療機関において、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同様の取扱いとなることが示されている（「また」以降の記述は令和2年4月24日（その14）問1による）。

- a. 初診から電話や情報通信機器を用いて診療を行うことが適していない症状や疾病

等、生ずるおそれのある不利益、急病急変時の対応方針等について、十分な情報を提供し、説明した上で、その説明内容について診療録に記載する。

- b. 対面による診療が必要と判断される場合は、対面による診療に移行又は、あらかじめ承諾を得た他の医療機関に速やかに紹介する。
- c. 患者の身元の確認や心身の状態に関する情報を得るため、以下の措置を講じる。

ア. 画像を送受信でできる場合は、患者については被保険者証により受給資格を、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を、互いに行う。

イ. 電話の場合は、被保険者証の写しを FAX で医療機関に送付又は、被保険者証を撮影した写真を電子メールに添付して医療機関に送付する等により、受給資格の確認を行う。これが困難な場合は、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認することで診療を行う。

- ③ 当該初診における診療報酬は、病院・診療所とも下記を算定する。なお、初診料（注2）は、本来は特定の病院で算定する点数だが、特例措置として診療所でも算定できる。

○A000 初診料（注2）（214点）及び加算

なお、以下の通り請求コードが新設されているので注意いただきたい。

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
A000-00	初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）	214点	111013850

※令和2年6月1日付保険局保険局医療課事務連絡で「A000 初診料の注6から注9までに規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、令和2年4月10日から適用される」旨が示されている。

○F000 調剤料、F100 処方料、F500 調剤技術基本料、薬剤料

○F400 処方箋料

○B009 診療情報提供料 I（地域外来・検査センター等に患者を紹介した場合に限る。なお、その際は、下記の診療情報提供書等を原則使用するよう案内されている）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622170.pdf>

- ④ 2022（令和4）年度診療報酬改定後（2022年4月1日以降）に、初診料に新設された情報通信機器を用いた初診（251点）を算定する場合は、施設基準を満たして届出を行うことが必要である。

なお、4月1日以降に施設基準を届出していない保険医療機関において、電話や情報通信機器を用いた診療が行われた場合は、コロナ特例による214点を引き続き算定できる。ただし、この場合であっても診療報酬改定後の施設基準（※）に準じた体制の整備に最大限努めることとされている。

令和4年3月4日保険局医療課事務連絡（その67） <https://www.mhlw.go.jp/content/000908219.pdf>

※【情報通信機器を用いた診療に係る施設基準】（2022年4月1日以降）

（1）情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下のア～ウを満たすこと。

ア 保険医療機関外で診療を実施することがあらかじめ想定される場合においては、実

施場所が厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（以下「オンライン指針」という）に該当しており、事後的に確認が可能である。

イ 対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められていることを踏まえて、対面診療を提供できる体制を有する。

ウ 患者の状況によって当該保険医療機関において対面診療を提供することが困難な場合に、他の保険医療機関と連携して対応できる。

(2) オンライン指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関である。

⑤ 一部負担金の徴収は、銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の方法で差し支えない。なお領収証については確実に渡すことが前提だが、本人に説明をして了解がとれれば、郵送でも後で渡すのでもよい。

⑥ 処方については、下記の規制がある。

ア. 麻薬及び向精神薬のような場合も、処方をしてはならない。

イ. カルテ等（※）により基礎疾患の情報が把握できない場合

※カルテ等とは、「過去のカルテ、診療情報提供書、地域医療情報連携ネットワーク又は健康診断の結果等」を指す。なお、地域医療情報連携ネットワークとは、「患者の同意を得た上で、医療機関間において、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できる仕組み」を言う。

○処方日数は7日間を上限とする。

○薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）は処方してはならない。

⑦ 処方箋を交付する際に、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、患者の同意を得て、医療機関から患者が希望する薬局にFAX等により処方箋情報を送付する。その際、医師はカルテに送付先の薬局を記載する。また、医療機関は、処方箋原本を保管し、処方箋情報を送付した薬局に当該処方箋原本を送付する。なお、カルテ等により患者の基礎疾患を把握できていない場合は、処方箋の備考欄にその旨を明記する。

⑧ 院内処方を行う場合は、患者と相談の上、医療機関から直接配送等により患者へ薬剤を渡すこととしても良い。

⑨ オンライン診療を実施する医師は、令和2年4月以降、厚労省が定める研修を受講しなければならないとされているが、令和2年4月10日付厚労省医政局医事課事務連絡による時限的・特例的な取り扱いが継続している間は、研修をしていなくても差し支えない旨の取り扱いが示されていた。しかし、令和2年8月26日医政局医事課事務連絡「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等について」で、「オンライン診療及び4月10日付け事務連絡に基づく電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医師は、可能な限り速やかに当該研修を受講するよう努めることとし、遅くとも令和3年3月末までには受講すること」とされているので留意されたい。

※下記 URL 参照

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00010.html

(2) 2 度目以降の診療を電話や情報通信機器を用いて実施する場合

① 2 度目以降の診療を、電話又はビデオ通話で行う場合は、診療所及び 200 床未満の病院は下記を算定する。

○A001 再診料 (73 点) 及び加算

※令和 2 年 6 月 1 日付保険局保険局医療課事務連絡で「A001 再診料の注 4 から注 7 までに規定する加算又は注 11 に規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、令和 2 年 2 月 28 日から適用される」旨が示されている。

○F000 調剤料、F100 処方料、F500 調剤技術基本料、薬剤料

○F400 処方箋料

~~○医学管理料等の注の「情報通信機器を用いた場合」(100 点) (令和 2 年 4 月 9 日まで)~~

○B000 特定疾患療養管理料 (2) 147 点 (令和 2 年 4 月 10 日以降)

~~※医学管理料等の注の「情報通信機器を用いた場合」(100 点・令和 2 年 4 月 9 日まで)~~

~~及び~~ B000 特定疾患療養管理料 (2) (147 点・令和 2 年 4 月 10 日以降) は、対面診療において下記の点数を算定していた患者であって、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理又は精神療法を行う場合は、A003 オンライン診療料の届出の有無に関わらず、算定できる。

B000 特定疾患療養管理料、B001・5 小児科療養指導料、B001・6 てんかん指導料、B001・7 難病外来指導管理料、B001・27 糖尿病透析予防指導管理料、B001-2-9 地域包括診療料、B001-2-10 認知症地域包括診療料、B001-3 生活習慣病管理料、I 002 通院・在宅精神療法

なお B000 特定疾患療養管理料 (2) (147 点・4 月 10 日以降) は、以下の通り医科診療行為コードが別の名称で新設されているので注意いただきたい。

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
B000-00	慢性疾患の診療 (新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱)	147 点	113032850

○過去 3 か月以内に、在宅療養指導管理料を算定した慢性疾患等患者等に対し、医療機関受診による新型コロナウイルス感染リスクを下げるために、電話や情報通信機器で診療し、必要な注意・指導を行ったうえで、十分な量の衛生材料・保険医療材料を支給した場合には、在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算を算定できる。

※この場合、在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等の内容、患者等から聴取した療養の状況及び支給した衛生材料等の量等を診療録に記載する。患者の看護に当たる者がいない等の理由により患者等に直接支給できない場合には、当該理由を診療録に記載するとともに、衛生材料又は保険医療材料を患者に送付することとして差し支えない。この場合、当該患者が受領したことを確認し、その旨を診療録に記載する)

令和2年3月12日保険局医療課事務連絡(その5) <https://www.mhlw.go.jp/content/000609551.pdf>

※B000 特定疾患療養管理料(2)を算定した場合も、同一月に在宅療養指導管理料は算定できない。なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料又は生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、管理料等(147点)を算定した場合は、同一月に、在宅療養指導管理料を算定できる。

令和3年5月11日保険局医療課事務連絡(その46) <https://www.mhlw.go.jp/content/000778214.pdf>

○B009 診療情報提供料I(地域外来・検査センター等に患者を紹介した場合に限る。なお、その際は、下記の診療情報提供書等を原則使用するよう案内されている)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622170.pdf>

② 2022(令和4)年度診療報酬改定後(2022年4月1日以降)に、電話や情報通信機器を用いた再診を行うとして、施設基準を満たして届出を行った保険医療機関は、A001再診料及びA002外来診療料に規定する73点を算定することとなる。

なお、4月1日以降、施設基準を届出していない保険医療機関において、電話や情報通信機器を用いた診療が行われた場合は、コロナ特例による73点(外来診療料は以下③の通り74点)を引き続き算定できる。ただし、この場合であっても診療報酬改定後の施設基準(※)に準じた体制の整備に最大限努めることとされている。

※施設基準は(1)④を参照。

令和4年3月4日保険局医療課事務連絡(その67) <https://www.mhlw.go.jp/content/000908219.pdf>

③ 200床以上の病院は、本来は再診料の算定ができないが、2度目以降の診療を、電話又はビデオ通話で行う場合は、特例としてA002外来診療料(74点)及び上記①の算定(再診料を除く)ができる。ただし、医学管理料等の注の「情報通信機器を用いた場合」(100点・令和2年4月9日まで)及びB000特定疾患療養管理料(2)(147点・令和2年4月10日以降)は、下記に限る。

B001・5小児科療養指導料、B001・6てんかん指導料、B001・7難病外来指導管理料、 B001・27糖尿病透析予防指導管理料、I002通院・在宅精神療法
--

※令和2年6月1日付保険局医療課事務連絡で「A002外来診療料の注7から注9までに規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、この取扱いは、令和2年3月2日から適用される」旨が示されている。

④ 保険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、今後の診療方針の説明等を行った場合、電話等再診料を算定できる。

令和2年4月24日保険局医療課事務連絡(その14) <https://www.mhlw.go.jp/content/000625141.pdf>

⑤ 一部負担金の徴収は、3の(1)の⑤と同じ。

⑥ 処方について(令和2年4月10日以降に処方箋を交付する場合は上記3の(1)の⑦も行う)

a. 事前に診療計画が作成されていない場合であっても、これまでも処方されていた医薬品を処方することは、差し支えない。

b. 既に治療中の患者の当該疾患により発症が容易に予測される症状の変化について

は、これまで処方されていない医薬品の処方をしては差し支えない。ただし、下記の要件を満たす必要がある。

既に定期的なオンライン診療を行っている患者	定期的なオンライン診療を行っていない患者 (電話や情報通信機器を用いた診療を行っている場合を含む)
① オンライン診療を行う前に作成していた診療計画に、発症が容易に予測される症状の変化を新たに追記する。 ② 追記を行う場合においては、オンライン診療により十分な医学的評価を行い、その評価に基づいて追記を行う。 ③ 当該診療計画の変更について患者の同意を得ておく。	① 電話や情報通信機器を用いた診療により生じるおそれのある不利益、発症が容易に予測される症状の変化、処方する医薬品等について、患者に説明し、同意を得ておく。 ② その説明内容について診療録に記載する。

c. 電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者が2回目以降の診察も電話や情報通信機器を用いて行う場合は、3の(1)の⑥のイに掲げる「過去のカルテ」には該当しない。

(3) B001-3-2 ニコチン依存症管理料の取り扱い

B001-3-2 ニコチン依存症管理料について、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合は、初回の診察については、B000 特定疾患療養管理料の2に規定する147点を、5回目の診察については、B001-3-2 ニコチン依存症管理料の1ロ(2)に規定する155点を算定する。

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
B001-03	ニコチン依存症管理料1(初回)(診療報酬上臨時的取扱)	147点	113033450
B001-03	ニコチン依存症管理料1(5回目)(診療報酬上臨時的取扱)	155点	113033550

また、初回の診療から情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合は、B001-3-2 ニコチン依存症管理料の2に規定する800点を算定できる。

算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、情報通信機器を用いた診察であること及び何回目の診察であることを記載する必要がある。

なお、初回の診察について、B000 特定疾患療養管理料の2に規定する147点を算定した場合については、A000 初診料の注2に規定する214点(他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001 再診料の注9の規定による73点)を別に算定できる。

5回目の診察について、B001-3-2 ニコチン依存症管理料の1ロ(2)に規定する155点を算定した場合には、A001 再診料、A002 外来診療料、C000 往診料、C001 在宅患者訪問診療料(I)又はC001-2 在宅患者訪問診療料(II)は別に算定できない。

令和3年4月6日付付保険局医療課事務連絡(その40)<https://www.mhlw.go.jp/content/000766044.pdf>

(4) 自宅療養又は宿泊療養中の医師によるオンライン診療等について

新型コロナウイルスに感染した（感染の疑いがある場合を含む）又は濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより自宅又は宿泊療養施設等において療養又は待機を行いながらオンライン診療又は電話を用いた診療を行うことができる場合は、当該診療に係る診療報酬を算定することが可能である。

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（令和元年7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（※）を遵守する必要がある。

また、電話による診療の場合であっても、同指針に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項（※）に準じた取扱いとすること。

なお、オンラインによる診療を行う場合は、上記3の（1）の⑨に掲げる厚生労働大臣が指定する研修を受講していなければならない。

※最低限遵守する事項

- i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにしていること。
- ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。
- iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。
- iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合には、この限りでない。
- v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。

令和4年1月7日付付医政局総務課・医政局医事課事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000878090.pdf>

令和4年1月7日付付保険局医療課事務連絡(その64) <http://www.kagoshima.med.or.jp/top/corona/20220111.pdf>

4. 在宅医療の特例的取り扱い

(1) 在医総管等の算定の取扱い

前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在宅時医学総合管理料又は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、当月も診療計画に基づいた定期的な訪問診療を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問診療を1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施した場合は、当月に限り、患者等に十分に説明し同意を得た上で、診療計画に基づき「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定できる。なお、次月以降、訪問診療を月1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施する場合は、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。ただし、電話等のみの場合は算定できない。

令和2年4月24日保険局医療課事務連絡(その14) <https://www.mhlw.go.jp/content/000625141.pdf>

(2) 訪問看護の取扱い

【訪問看護ステーションからの訪問看護療養費】

- ① 新型コロナウイルスへの感染を懸念した利用者等からの要望等により、予定していた訪問看護が実施できなかった場合であって、訪問看護の代わりに電話等による対応を行う旨について主治医に連絡し、指示を受けた上で、利用者又はその家族等に十分に説明し同意を得て、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合は、訪問看護管理療養費のみ算定できる。ただし、当該月に訪問看護を1日以上提供している必要がある。

なお、訪問看護記録書に、主治医の指示内容、利用者等の同意取得及び電話等による対応の内容を記録する。訪問看護療養費明細書には、「心身の状態」欄に新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載する。

令和2年4月24日保険局医療課事務連絡(その14) <https://www.mhlw.go.jp/content/000625141.pdf>

【医療機関からの在宅患者訪問看護・指導料】

- ② 医療機関におい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・指導料を算定している患者については、新型コロナウイルスへの感染を懸念した利用者等からの要望等により、予定していた訪問看護が実施できなかった場合において、訪問看護の代わりに電話等による対応を行う旨について主治医に連絡し、指示を受けた上で、利用者又はその家族等に十分に説明し同意を得て、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合は、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定できる。

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
C005-00	訪問看護・指導体制充実加算（診療報酬上臨時的取扱）	150点	114050870

ただし、当該月に訪問看護・指導を1日以上提供している必要がある。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。

なお訪問看護・指導体制充実加算の算定は、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。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。加えて、精神科訪問看護・指導料を算定している患者についても同様に、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定できるものとし、この場合についても、精神科訪問看護・指導料を算定せずに、当該加算のみを算定する。また、訪問看護・指導体制充実加算を、当該取扱いに係る患者に対してのみ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されるため、届出は不要である。

令和2年6月10日保険局医療課事務連絡(その21) <https://www.mhlw.go.jp/content/000638788.pdf>

~~※訪問看護療養費の「訪問看護基本療養費」、「精神科訪問看護基本療養費」の場合は、~~

~~30回の算定につき、令和3年4月から9月までの間「訪問看護感染症対策実施加算」(1,500円)が算定できる(令和3年9月30日で終了)。~~

~~令和3年2月26日保険局医療課事務連絡(その35)<https://www.mhlw.go.jp/content/000746410.pdf>~~

~~なお、令和3年4月21日付保険局医療課事務連絡(その42)において、「書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションの診療報酬明細書等の記載等において、診療行為名称等を記載する場合については、次に示す略号を使用して差し支えないとされた。~~

診療行為名称等	略号
令和3年2月26日事務連絡(その35)の2(1)④に示す「訪問看護感染症対策実施加算」	訪コ

~~令和3年4月21日付保険局医療課事務連絡(その42)<https://www.mhlw.go.jp/content/000771485.pdf>~~

~~5. 入院における感染症対策実施加算(令和3年9月30日で終了)~~

~~次に掲げる点数を算定する場合であって、下記に掲げる感染予防策を講じた上で診療を行う場合は、令和3年4月から9月までの間、「入院感染症対策実施加算」1日につき10点が算定できる。~~

~~ただし、外泊期間中は算定できない。~~

~~なお、令和3年5月7日付保険局医療課事務連絡(その44)により、医科外来等感染症対策実施加算及び入院感染症対策実施加算について、初診又は再診から直ちに入院した場合、併算定できることが示された。~~

~~令和3年5月7日付保険局医療課事務連絡(その44)<https://www.mhlw.go.jp/content/000776653.pdf>~~

実施すべき感染予防策	「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」等を参考に、感染防止等に留意した対応を行う。 新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き 第5.3版 https://www.mhlw.go.jp/content/000829136.pdf (感染防止等に留意した対応の例) <ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じて、飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等、感染防止に十分配慮して患者及び利用者への診療等を実施する。 ・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知を行う。 ・病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行う。
加算が算定される点数	<ul style="list-style-type: none"> ・入院基本料 ・特定入院料 ・短期滞在手術等基本料 ・DPC対象病棟

~~令和3年2月26日保険局医療課事務連絡(その35)<https://www.mhlw.go.jp/content/000746410.pdf>~~

診療行為名称	点数	請求コード
入院感染症対策実施加算(入院基本料)	10点	190237150
入院感染症対策実施加算(特定入院料・その他)	10点	190237250

~~なお、令和3年4月21日付保険局医療課事務連絡(その42)において、「書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションの診療報酬明細書等の記載等~~

~~において、診療行為名称等を記載する場合については、次に示す略号を使用して差し支えないとされた。~~

診療行為名称等	略号
令和3年2月26日事務連絡(その35)の2(2)に示す「入院感染症対策実施加算」	入コ

~~令和3年4月21日付保険局医療課事務連絡(その42) <https://www.mhlw.go.jp/content/000771485.pdf>~~

6. 新型コロナワクチン接種に係る訪問診療及び、診療情報提供料の算定

① 訪問診療に合わせて新型コロナワクチン接種に係る診療等を実施した場合

在宅療養患者に対して、保険医療機関の保険医が訪問診療を行った日と同一日に、市町村との委託契約に基づき、新型コロナワクチンの接種に係る診療等を実施した場合、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は（Ⅱ）が算定できる。

② 通院患者が他院にて新型コロナワクチンを接種する場合の診療情報提供

通院患者が他の医療機関等において新型コロナワクチンの接種を受けるにあたり、診療情報提供を求められ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合、情報提供先の医療機関等を市町村とみなして診療情報提供料（Ⅰ）が算定できる。

なお、その場合、「別紙様式11」、「別紙様式11の2」又はこれらに準じた様式の文書を用いてよい。

令和3年5月11日付保険局医療課事務連絡（その46） <https://www.mhlw.go.jp/content/000778214.pdf>

Ⅱ. 新型コロナウイルス感染症患者に対する診療の特例

(措置期間中の公費負担医療の範囲)

「当該措置に係る感染症医療以外の医療を受けた場合の当該医療費については、その医療が当該患者にとって緊急に必要であり、措置期間中に受療しない場合には当該感染症の回復に悪影響があることが明らかな場合に限り、公費負担の対象として差し支えない」

令和3年5月26日 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部 <https://www.mhlw.go.jp/content/000785051.pdf>

1. 入院外（在宅療養を含む）の取り扱い

(1) 新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）に対する診療

① 院内トリアージ実施料（300点）の算定

新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）の診療にあたっては、施設基準の届出がなくても、初診・再診や、受診の時間帯を問わず、往診等の場合も含め、B001-2-5 院内トリアージ実施料（300点）が算定できる。ただし、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意する。

(COVID-19)診療の手引き・第6・1版 <https://www.mhlw.go.jp/content/000875183.pdf>

[COVID-19\)診療の手引き・第8.0版 https://www.mhlw.go.jp/content/000967699.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/000967699.pdf)

医学管理等を包括する点数を算定する場合でも、別に算定できる。

令和3年1月8日保険局医療課事務連絡(その32) <https://www.mhlw.go.jp/content/000717088.pdf>

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
B001-02	院内トリアージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）	300点	113032950

② 二類感染症患者入院診療加算（250点）の算定

「診療・検査医療機関」の指定を都道府県から受け、自治体のホームページでその旨が公表されている保険医療機関（令和3年10月31日までは当該保険医療機関のホームページ等で公表している場合を含む）において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合は、令和3年9月28日から令和4年7月31日までに限り、上記①院内トリアージ実施料（300点）とは別に、二類感染症患者入院診療加算（250点）も算定できる。

令和3年9月28日保険局医療課事務連絡(その63) <https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

令和4年3月16日保険局医療課事務連絡(その68) <https://www.mhlw.go.jp/content/000914265.pdf>

令和4年7月31日までの間算定できるとされている二類感染症患者入院診療加算（250点）に関して、令和4年8月1日から9月30日までの間は、当該保険医療機関において患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為がある場合に、当該点数を算定することができる。

[令和4年7月22日保険局医療課事務連絡\(その72\) https://www.mhlw.go.jp/content/000967931.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/000967931.pdf)

※上記（その72）において「医学的に初診といわれる診療行為」とあるのは、再診料の算定時であっても新型コロナウイルス感染症について初診であれば算定できる。（厚

労省確認

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
A999-00	二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）	250点	111014170

(2) 新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）の自宅療養又は宿泊療養者に対する新型コロナウイルスに関連する診療

令和2年4月30日保医発 0430 第4号 <https://www.mhlw.go.jp/content/000626868.pdf>

- ① 軽症者等が宿泊療養及び自宅療養中に医療機関等を受診した場合の医療のうち、保険給付後のなお残る自己負担については、保険医療機関等が所在する都道府県単位で設定された公費負担者番号（8桁）と、受給者番号（9999996）を記載して請求する。
なお、この場合の公費負担番号（上記ホームページの3頁参照）は、コロナの疑いのある患者に対する検査の際に用いる公費負担番号とは異なる。（コロナで入院される場合の公費負担番号は異なる）
- ※ 新型コロナウイルス陽性で自宅療養している者の求めに応じ、医師が必要性を認め外来/在宅で感染予防策をとった上で行う新型コロナウイルス感染症の診療治療は当然保険診療で行う事ができ、一部負担金については公費負担となる。
- ② 電話や情報通信機器を用いた診療であっても公費負担の対象になる。
- ③ 自宅療養又は宿泊療養を行っている患者の陰性を確認する場合も、検査だけでなく新型コロナウイルス感染症に係る医療のすべてが公費対象となる。

(電話や情報通信機器を用いた診療)

- ④ 自宅療養又は宿泊療養する新型コロナウイルス感染症軽症者等に電話や情報通信機器を用いて診療する場合は、下記の取り扱いによる。
- ア. 自宅又は宿泊施設等で療養を行っている新型コロナウイルス感染症軽症患者の診断や治療を行った医師から情報提供を受けた医師は、医学的に電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が可能であると判断した範囲において、患者の求めに応じて、必要な薬剤を処方して差し支えない。
- イ. 処方箋を交付する場合は、処方箋の備考欄に「CoV 自宅」又は「CoV 宿泊」と記載するとともに、薬剤を配送等により患者へ渡す場合は、患者が新型コロナウイルス感染症の軽症者等であることを薬局や配送業者が知ることになるため、それについて患者の同意を得る必要がある。
- ウ. 令和3年8月16日以降、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者（自宅・宿泊療養を行っている者）に対して、医師が電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行い、A000 初診料の注2に規定する214点（2022年4月以降、情報通信機器を用いた初診においては251点）あるいは電話等再診料（73点）（2022年4月以降、情報通信機器を用いた再診73点）を算定した場合にも、A210の2 二類感染症患者入院診療加算（250点）が1日につき1回算定できる。ただし算定は、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関に限られる。

令和3年8月16日保険局医療課事務連絡（その54）<https://www.mhlw.go.jp/content/000819374.pdf>

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱）	250点	111014170
A210-00	二類感染症患者入院診療加算（電話等再診料・診療報酬上臨時的取扱）	250点	112024170

なお、令和4年5月1日から令和4年7月31日までの間に、重症化リスクの高い者（重点的に健康観察を行う対象者）に対して、保健所等から健康観察に係る委託を受けている保険医療機関又は「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されている保険医療機関の医師が、電話等を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合には、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、「電話等による療養上の管理に係る点数（147点）」を1日につき1回算定できる。この場合、二類感染症患者入院診療加算（250点）は併せて算定できる。

令和4年4月28日保険局医療課事務連絡（その70）<https://www.mhlw.go.jp/content/000935322.pdf>

令和4年7月31日までの間算定できることとされている電話や情報通信機器による療養上の管理に係る点数(147点)に関して、令和4年8月1日から9月30日までの間は、引き続き、当該点数を算定することができる。

令和4年7月22日保険局医療課事務連絡(その72) <https://www.mhlw.go.jp/content/000967931.pdf>

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
B000-00	電話等による診療（新型コロナウイルス感染症・臨時的取扱）	147点	113044550

エ. 令和4年2月17日以降に、まん延防止等重点措置区域を含む都道府県に所在する医療機関で、かつ「保健所等から健康観察に係る委託を受けているもの」又は「診療・検査医療機関の指定を受け公示されているもの」の医師が、電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合の取扱い

宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者（自宅・宿泊療養を行っている者）に対して、上記の医師が、電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、A000 初診料の注2に規定する214点、あるいは、電話等再診料を算定した場合にも、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回、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。

ただし、上記④のウの「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その54）」（令和3年8月16日厚生労働省保険局医療課事務連絡）に示す二類感染症患者入院診療加算（250点）は併算定できない。

なお、令和4年3月21日時点において、まん延防止等重点措置区域を含む都道府県に所在する医療機関に該当していた場合は、令和4年4月30日までの間に限り、引き続き該当するとみなす事務連絡（令和4年3月16日）が出された。

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
------	--------	----	-------

A999-00	二類感染症患者入院診療加算（電話等診療・臨取）（重点措置）	500点	113044350
---------	-------------------------------	------	-----------

令和4年2月17日保険局医療課事務連絡(その66) <https://www.mhlw.go.jp/content/000899240.pdf>

令和4年3月16日保険局医療課事務連絡(その68) <https://www.mhlw.go.jp/content/000914265.pdf>

- ④-2 保険医療機関以外に所在する医師が、当該患者に対して電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行う場合、当該診療に係る診療報酬を算定することが可能である。ただし、情報通信機器を用いた診療を実施する場合は、厚生労働省が取りまとめた「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（令和元年7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。また、電話による診療の場合であっても、同指針に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項（※）に準じた取扱いとする。

※オンライン診療の適切な実施に関する指針（抄）

V 指針の具体的適用

2. オンライン診療の提供体制に関する事項

(1) 医師の所在

②最低限遵守する事項

- i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにしている。
- ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておく。
- iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。
- iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合には、この限りでない。
- v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。

令和3年9月24日保険局医療課事務連絡(その62) <https://www.mhlw.go.jp/content/000835697.pdf>

（往診・訪問診療の場合）

- ⑤ 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し、これを行った場合、緊急往診加算は算定できる。

令和3年2月26日付保険局医療課事務連絡(その36) <https://www.mhlw.go.jp/content/000746427.pdf>

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
C000-00	緊急往診加算（在支診等以外）（臨時的取扱）	325点	114051150
C000-00	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床なし）（臨時的取扱）	750点	114051250
C000-00	緊急往診加算（在支診等）（臨時的取扱）	650点	114051350
C000-00	緊急往診加算（機能強化した在支診等）（病床あり）（臨時的取扱）	850点	114051450

- ⑥ 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、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。また、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又

は在宅酸素療法材料加算を算定できる。ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅療養・宿泊療養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。

令和3年2月26日付保険局医療課事務連絡(その36)<https://www.mhlw.go.jp/content/000746427.pdf>

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
C103-00	在宅酸素療法指導管理料（その他）（診療報酬上臨時的取扱）	2,400点	114053150

- ⑥-2 「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール（第5.1版）」の別添「自宅療養者のための診療プロトコール」における、「緊急性が高い場合には、対面診療に先んじて電話・オンライン診療により酸素療法を開始することも考慮されるが、その場合は24時間以内の対面診療等によるフォローアップを行うこと」とされているが、この場合も上記⑥と同様に算定できる。

令和3年9月24日付保険局医療課事務連絡(その62)<https://www.mhlw.go.jp/content/000835697.pdf>

- ⑦ 自宅・宿泊療養を行っている者であって、「在宅酸素療法指導管理料2 その他の場合」以外の第1款各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定するものに対して、在宅酸素療法を行う場合に、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できる。ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅・宿泊療養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。

令和3年2月26日付保険局医療課事務連絡(その36)<https://www.mhlw.go.jp/content/000746427.pdf>

- ⑧ 都道府県等が、自宅・宿泊療養を行っている者に対する症状増悪時の健康相談対応を事業者へ委託する場合において、下記ウの場合に往診料は算定できる。
- ア.最初に、患者又は家族等患者の看護に当たる者（以下、「患者等」という。）が事業者に対して電話等により、症状増悪に伴う健康相談をし、
- イ.当該健康相談を受けた事業者が、医師に対して当該患者に関する情報提供を行い、
- ウ.当該医師が患者等に電話等を行い、患者等から直接往診を求められ、患者への往診の必要性を認め、可及的速やかに患家に赴き診療を行った場合

令和3年4月21日付保険局医療課事務連絡(その42)<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/000187186.pdf>

- ⑨ 宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合において、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日に下記が算定できる。なお、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。

~~○令和3年7月30日～令和3年9月27日 救急医療管理加算Ⅰ（950点）~~

~~令和3年7月30日付保険局医療課事務連絡(その51)<https://www.mhlw.go.jp/content/000814846.pdf>~~

○令和3年9月28日～救急医療管理加算Ⅰの100分の300に相当する点数（2,850点）

※入院加療を実施する者に対する救急医療管理加算 1 の 100 分の 400 に相当する点数 (3,800 点) 又は救急医療管理加算 1 の 100 分の 600 に相当する点数 (5,700 点) を同一日に併算定することはできない。

令和3年9月28日保険局医療課事務連絡(その63) <https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
A999-00	救急医療管理加算 1 (診療報酬上臨時的取扱) (COV・往診等)	2,850 点	180065650

- ⑩ 同一患者等で2人以上の宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者を診察した場合に2人目以降の者は往診料が算定できないが、⑨に掲げる ~~A205 救急医療管理加算 I (950 点)~~ (令和3年9月28日以降は、A205 救急医療管理加算 I の 100 分の 300 (2,850 点)) が算定できる。

令和3年8月27日付保険局医療課事務連絡(その57) <https://www.mhlw.go.jp/content/000824844.pdf>

令和3年9月28日保険局医療課事務連絡(その63) <https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

- ⑪ 宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者であって、①当該宿泊施設等における往診に係る調整等を保健所、都道府県、市町村又は医師会が実施し、②往診を担当する保険医療機関の保険医が当該患者の診療の求めがあることを確認し、③当該保険医が診療の必要性を認めこれを実施した場合に、新型コロナウイルス感染症患者に係る宿泊療養施設等において療養している患者について往診料を算定できる。

令和3年8月26日付保険局医療課事務連絡(その55) <https://www.mhlw.go.jp/content/000824308.pdf>

(特別訪問看護指示)

- ⑫ 宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者に対して、特別訪問看護指示書を交付することができる。

令和3年8月11日付保険局医療課事務連絡(その53) <https://www.mhlw.go.jp/content/000818272.pdf>

- ⑫-2 上記⑫の患者については、次の取り扱いが2021年9月9日以降適用される。

- ア 14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護・指導が一時的に必要な場合、同一月に更に14日を限度として在宅患者訪問看護・指導料を算定することが可能。
- イ 14日を超えて週4日以上頻回の訪問看護が一時的に必要な場合において、特別訪問看護指示書を月2回交付した場合に、2回目の交付についても特別訪問看護指示加算を算定することが可能

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
C007-00	特別訪問看護指示加算 (診療報酬上臨時的取扱)	100 点	114054050

- ウ 2回目に交付された特別訪問看護指示書に基づき、訪問看護ステーションが週4日以上頻回の訪問看護を実施した場合において、訪問看護基本療養費を算定することが可能

令和3年9月9日付保険局医療課事務連絡(その61) <https://www.mhlw.go.jp/content/000830513.pdf>

(中和抗体薬の投与日 (外来・往診))

<外来投与>

- ⑬ 「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について」(令和

3年7月20日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)別添のQ.12中「医療機関による外来での投与」に示される要件を満たした医療機関において、外来で中和抗体薬(カシリビマブ及びイムデビマブ)を投与した日には、下記が算定できる。

~~○令和3年9月3日～9月27日 A205 救急医療管理加算I (950点)~~

~~※同一日に、上記⑨のA205 救急医療管理加算I (950点)を合わせて算定することはできない。~~

~~令和3年9月7日保険局医療課事務連絡(その60) <https://www.mhlw.go.jp/content/000829153.pdf>~~

○令和3年9月28日～ 救急医療管理加算Iの100分の300に相当する点数(2,850点)

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
A999-00	救急医療管理加算1(診療報酬上臨時的取扱)(外来・中和抗体薬)	2,850点	180065950

※同一日に、上記⑨の救急医療管理加算Iの100分の300(2,850点)、介護医療院等における救急医療管理加算1の100分の300(2,850点)、入院加療を実施する者に対する救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)又は救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)を併算定できない。

令和3年9月28日保険局医療課事務連絡(その63) <https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

<在宅投与>

- ⑬-2 令和3年9月28日以降において、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について」(令和3年7月20日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)における「医療機関による往診での投与」に示される要件を満たした医療機関が、居宅において中和抗体薬(カシリビマブ及びイムデビマブ)を投与した日に限り、救急医療管理加算Iの100分の500に相当する点数(4,750点)が算定できる。ただし、上記⑨の救急医療管理加算Iの100分の300(2,850点)、入院加療を実施する者に対する救急医療管理加算1の100分の400(3,800点)又は救急医療管理加算1の100分の600(5,700点)は併算定できない。

令和3年9月28日保険局医療課事務連絡(その63) <https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
A999-00	救急医療管理加算1(診療報酬上臨時的取扱)(往診等・中和抗体薬)	4,750点	180065750

(中和抗体投与日を除く外来診療)

- ⑭ 令和3年9月28日以降において、新型コロナウイルス感染症患者に外来で診療を行った場合は、救急医療管理加算1(950点)を1日につき1回算定できる。ただし、同一日に、上記⑨の救急医療管理加算1の100分の300(2,750点)、上記⑬の100分の500(4,750点)、入院加療を実施する者に対する救急医療管理加算1の100分の400(3,800点)又は100分の600(5,700点)は併算定できない。

なお、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おいては、令和4年4月1日以降も、旧医科点数表における救急医療管理加算1の点数(950点)を基準として評価を行う。

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
A999-00	救急医療管理加算1(診療報酬上臨時的取扱)(COV・外来診療)	950点	180065850

(3) 訪問看護の取扱い

- ① 新型コロナウイルス感染症患者(疑い患者を含む)の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて訪問看護を行った場合は、次の点数を加算できる。

○医療機関 在宅移行管理加算(250点)(月1回)

○訪問看護ステーション 特別管理加算(2,500円)(月1回)

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
C005-00	在宅移行管理加算(診療報酬上臨時的取扱)	250点	114053250

※すでに在宅移行管理加算又は特別管理加算を算定している場合でも、当該加算を別途月に1回算定できる。

※特別管理加算の届出をしていない訪問看護ステーションも、新型コロナウイルス感染症患者については特別管理加算が算定できる。

※訪問看護ステーションは、訪問看護記録書に主治医の指示内容及び実施した感染予防策を記録するとともに、訪問看護療養費明細書の「心身の状態」欄に、新型コロナウイルス感染症の対応である旨を記載する。

- ② ①の取扱いについて、精神科訪問看護・指導料についても、同様の取扱いとなる。この場合、在宅患者訪問看護・指導料を算定せずに、精神科訪問看護・指導料及び当該加算を算定する。
- ③ 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医又は主治医以外の医師の指示に基づき保険医療機関又は訪問看護ステーション又は緊急に訪問看護を実施した場合、緊急訪問看護加算を算定できる。

令和3年2月26日付保険局医療課事務連絡(その36) <https://www.mhlw.go.jp/content/000746427.pdf>

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
C005-00	緊急訪問看護加算(診療報酬上臨時的取扱)	265点	114053050

- ④ 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき、緊急に訪問看護を実施した場合において、訪問看護を行った時間を問わず、下記を1日につき1回算定できる。

○令和3年8月4日～9月27日

~~・訪問看護ステーション 長時間訪問看護加算(5,200円)~~

~~・保険医療機関 長時間訪問看護・指導加算(520点)~~

○令和3年9月28日～

・訪問看護ステーション 長時間訪問看護加算の100分の300(15,600円)

・保険医療機関 長時間訪問看護・指導加算の100分の300(1,560点)

令和3年8月4日付保険局医療課事務連絡(その52) <https://www.mhlw.go.jp/content/000816720.pdf>

令和3年9月28日付保険局医療課事務連絡(その63)<https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

- ⑤ 上記④の取り扱いは、長時間精神科訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算の算定についても同様の取扱いである。

令和3年8月11日付保険局医療課事務連絡(その53)<https://www.mhlw.go.jp/content/000818272.pdf>

令和3年9月28日付保険局医療課事務連絡(その63)<https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
C005-00	長時間訪問看護・指導加算（診療報酬上臨時的取扱）	1,560点	114054950
I012-00	長時間精神科訪問看護・指導加算（診療報酬上臨時的取扱）	1,560点	180066050

- ⑥ 訪問看護の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族等に対し、運営規定の概要等の重要事項を記載した文書を交付して説明し、同意については書面によって確認することが望ましいとされているが、新型コロナウイルス感染症に感染している等の利用者の状態に応じて、説明は電話等により行い、必要な書面については後日郵送等により対応してもよい。

令和3年8月27日付保険局医療課事務連絡(その57)<https://www.mhlw.go.jp/content/000824844.pdf>

- ⑦ 14日を超えて、週4日以上頻回の訪問看護・指導が一時的に必要な場合において、同一月に更に14日を限度として在宅患者訪問看護・指導料を算定することができる。ただし、この取り扱いは、2021年9月9日以降適用される。

令和3年9月9日付保険局医療課事務連絡(その61)<https://www.mhlw.go.jp/content/000830513.pdf>

- ⑧ 上記⑦については、同一建物居住者訪問看護・指導料についても同様である。

令和3年9月24日付保険局医療課事務連絡(その62)<https://www.mhlw.go.jp/content/000830513.pdf>

- ⑨ 看護職員が新型コロナウイルスに感染した利用者に対して電話等で病状確認や療養指導等を行った場合においても、「訪問看護管理療養費（訪問看護ステーションに限る）」のみ又は「訪問看護・指導体制充実加算」（保険医療機関）のみを1日につき1回算定できる（11頁の4の（2）の②と同コード）。

令和3年9月24日付保険局医療課事務連絡(その62)<https://www.mhlw.go.jp/content/000835697.pdf>

(4) 療養の解除

8月7日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部事務連絡の間12において、宿泊施設や自宅での療養については、発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合に、宿泊療養又は自宅療養が解除されるとしている。

発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、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なる。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をいう。なお、解除後4週間は自ら健康観察を行い、症状が出た場合には、速やかに帰国者・接触者相談センターへ連絡し、その指示に従い、医療機関を受診するよう案内されている。

2. 入院の取り扱い

- (1) 新型コロナウイルス感染症の入院を受け入れる「重点医療機関」（新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行う病院・病棟）、「協力医療機関」（新型コロナウイルス感染症の疑い患者を受け入れる専用の個室）については、コロナ患者用として確保した病床（実際にコロナ患者が入院している病床を除く）及びコロナ患者を受け入れるために休止した病床について、病床確保料が給付される。
- (2) 院内感染が発生し、実質的に専用病棟となっている医療機関についても、都道府県知事が認めた場合、遡及して都道府県が認めた期間、重点医療機関として指定されたものとしてみなされ、病床確保料が給付される。なお、実際には病棟単位ではなく、病室単位でもこの取り扱いは認められているので、入院患者の感染が判明したが、重点医療機関への転院ができず、自院で引き続き入院医療を継続する場合は都道府県の担当部局と相談していただきたい。
- (3) 公費負担の申請については、下記も参照いただきたい。

令和3年5月26日 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部

<https://www.mhlw.go.jp/content/000785051.pdf>

(1) 入院基本料を算定する病棟

令和2年2月14日保険局医療課事務連絡(その1) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599662.pdf>

令和2年4月8日保険局医療課事務連絡(その9) <https://www.mhlw.go.jp/content/000620202.pdf>

令和2年4月18日保険局医療課事務連絡(その12) <https://www.mhlw.go.jp/content/000628449.pdf>

令和2年5月26日付保険局保険局医療課事務連絡(その19) <https://www.mhlw.go.jp/content/000634226.pdf>

令和2年9月15日付保険局保険局医療課事務連絡(その27) <https://www.mhlw.go.jp/content/000672673.pdf>

令和2年12月15日保険局医療課事務連絡(その31) <https://www.mhlw.go.jp/content/000705761.pdf>

令和3年8月27日保険局医療課事務連絡(その56) <https://www.mhlw.go.jp/content/000824829.pdf>

令和3年8月27日保険局医療課事務連絡(その58) <https://www.mhlw.go.jp/content/000824860.pdf>

- ① A100 一般病棟入院基本料、A102 結核病棟入院基本料、A103 精神病棟入院基本料、A108 有床診療所入院基本料において新型コロナウイルス感染症患者を入院させた場合

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
軽症	当該病棟の入院基本料等	A205 救急医療管理加算1 (令和3年8月26日まで1日+2,850点、令和3年8月27日以降1日+3,800点) ※救急医療管理加算 (診療報酬上臨時的取扱) ※継続的な診療が必要な場合は15日以降も算定可能 (継続的な診療が必要と判断した理由を摘要欄に記載)
中等症 I		A210 の2 二類感染症患者入院診療加算 (1日+250点) A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算 (1日個室+300点、陰圧室+200点)

		<p>※短期の入院の間に中和抗体薬を投与した後、当該患者が自宅・宿泊療養に移行した場合も、A210-2 二類感染症患者入院診療加算（250点）及びA205 救急医療管理加算1（3,800点）はそれぞれ算定できる。</p> <p>令和3年8月27日保険局医療課事務連絡(その57)https://www.mhlw.go.jp/content/000824844.pdf</p> <p>※入院が求められる対象者は、31頁～32頁を参照</p>
中等症Ⅱ以上	当該病棟の入院基本料等	<p>A205 救急医療管理加算1（令和3年8月26日まで1日+4,750点、令和3年8月27日以降1日+5,700点）</p> <p>※救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱・呼吸不全管理）</p> <p>※継続的な診療が必要な場合は15日以降も算定可能（継続的な診療が必要と判断した理由を摘要欄に記載）</p> <p>A210の2 二類感染症患者入院診療加算（1日+250点）</p> <p>A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（1日個室+300点、陰圧室+200点）</p>
<p>※「救急医療管理加算」は、通常は施設基準の届出が必要だが、コロナ患者に対しては、施設基準の届出なく、上記点数が算定可能。なお、乳幼児加算（400点）、小児加算（200点）の算定も可能であり、中等症については継続的な診療が必要な場合は15日以降も算定可能。</p> <p>※ 中等症Ⅰは酸素飽和度（SpO₂）が93%超96%未満で息切れ・肺炎の所見が見られる患者などを指す。中等症ⅡはSpO₂が93%以下で呼吸不全が見られる患者を指す。</p> <p>新型コロナウイルス感染症診療の手引6・1版 https://www.mhlw.go.jp/content/000875183.pdf</p>		

② A101 療養病棟入院基本料、A109 有床診療所療養病床入院基本料において新型コロナウイルス感染症患者を入院させた場合

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
全患者	当該病棟の入院基本料等	在宅患者支援療養病床初期加算（14日間、1日+350点） A210の2 二類感染症患者入院診療加算（1日+250点）

※新型コロナウイルス感染症患者は、医療区分3に該当する。

※令和3年1月13日事務連絡（その33）で「新型コロナウイルス感染症患者を、都道府県から受け入れ病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料を算定することとしてよい」との扱いが示された。なお、この場合は、A100 一般病棟入院基本料の特別入院基本料を算定することとなるので、出来高払いとなり、**23頁の2の(1)入院基本料を算定する病棟の①の加算等**が算定できる。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000718882.pdf>

③ A106 障害者施設等入院基本料において新型コロナウイルス感染症患者を入院させた場合

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
全患者	当該病棟の入院基本料等	A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算（1日個室+300点、

	院基本料等※	陰圧室+200点)
--	--------	-----------

※下記の左に掲げる障害者施設等入院基本料を算定する病棟は、右に掲げる点数をそれぞれ算定することとして差し支えない。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

障害者施設等入院基本料の種別	算定することとして差し支えない点数
7対1入院基本料又は10対1入院基本料	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年3月31日までは、急性期一般入院料7 令和4年4月1日以降は急性期一般入院料6
13対1入院基本料	地域一般入院料2
15対1入院基本料	地域一般入院料3

令和3年2月26日付保険局保険局医療課事務連絡(その36) <https://www.mhlw.go.jp/content/000746427.pdf>

令和4年3月31日付保険局医療課事務連絡(その69) <https://www.mhlw.go.jp/content/000926188.pdf>を

- ④ A236-2 ハイリスク妊娠管理加算届出医療機関が令和3年8月27日以降、新型コロナウイルスに感染した妊婦の入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合は、A236-2 ハイリスク妊娠管理加算（1日につき1,200点）が算定できる。なお、算定日数上限（1入院につき20日）を超えても更に入院による管理が医学的に必要とされる場合は引き続き算定できる。

令和3年8月27日付保険局医療課事務連絡(その58) <https://www.mhlw.go.jp/content/000824860.pdf>

- ⑤ A237 ハイリスク分娩管理加算届出医療機関が令和3年8月27日以降、新型コロナウイルスに感染した妊産婦の分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合は、A237 ハイリスク分娩管理加算（1日につき3,200点）が算定できる。なお、算定日数上限（1入院につき8日）を超えても更に入院による管理が医学的に必要とされる場合は引き続き算定できる。

令和3年8月27日付保険局医療課事務連絡(その58) <https://www.mhlw.go.jp/content/000824860.pdf>

(2) 特定入院料を算定する病棟

令和2年4月18日付保険局保険局医療課事務連絡(その12) <https://www.mhlw.go.jp/content/000628449.pdf>

令和2年4月24日付保険局保険局医療課事務連絡(その14) <https://www.mhlw.go.jp/content/000625141.pdf>

令和2年5月26日付保険局保険局医療課事務連絡(その19) <https://www.mhlw.go.jp/content/000634226.pdf>

令和2年6月23日付保険局保険局医療課事務連絡(訂正) <https://www.mhlw.go.jp/content/000642364.pdf>

令和2年12月15日付保険局医療課事務連絡(その31) <https://www.mhlw.go.jp/content/000705761.pdf>

令和3年1月8日の事務連絡(その31) <https://www.mhlw.go.jp/content/000717088.pdf>

令和3年1月22日付保険局医療課事務連絡(その34) <https://www.mhlw.go.jp/content/000725849.pdf>

令和3年3月8日事務連絡(その37) <https://www.mhlw.go.jp/content/000750059.pdf>

令和3年5月11日付保険局保険局医療課事務連絡(その46) <https://www.mhlw.go.jp/content/000778214.pdf>

令和3年9月24日付保険局保険局医療課事務連絡(その62) <https://www.mhlw.go.jp/content/000835697.pdf>

① 「A300 救命救急入院料、A301 特定集中治療室管理料、A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料、A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料、A301-4 小児特定集中治療室管理料、A302 新生児特定集中治療室管理料、A303 総合周産期特定集中治療室管理料、A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料」において「重症」の新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行った場合は、「専用病床の確保」がある場合は通常の診療報酬の3倍、「専用病床の確保」がない場合は通常の診療報酬の2倍の点数を算定する。

		入院期間	専用病床確保なし（2倍）	専用病床確保あり（3倍）	
A300 救命救急入院料	救命救急入院料 1	入院 3 日以内	20,446 点	30,669 点	
		4 日以上 7 日以内	18,500 点	27,750 点	
		8 日以上 14 日以内	15,794 点	23,691 点	
	救命救急入院料 2	入院 3 日以内	23,604 点	35,406 点	
		4 日以上 7 日以内	21,372 点	32,058 点	
		8 日以上 14 日以内	18,742 点	28,113 点	
	救命救急入院料 3	イ 救命救急入院料	入院 3 日以内	20,446 点	30,669 点
			4 日以上 7 日以内	18,500 点	27,750 点
			8 日以上 14 日以内	15,794 点	23,691 点
		ロ 広範囲熱傷	入院 3 日以内	20,446 点	30,669 点
			4 日以上 7 日以内	18,500 点	27,750 点
			8 日以上 14 日以内	16,636 点	24,954 点
	救命救急入院料 4	イ 救命救急入院料	入院 3 日以内	23,604 点	35,406 点
			4 日以上 7 日以内	21,372 点	32,058 点
			8 日以上 14 日以内	18,742 点	28,113 点
		ロ 広範囲熱傷	入院 3 日以内	23,604 点	35,406 点
4 日以上 7 日以内			21,372 点	32,058 点	
8 日以上 14 日以内			18,742 点	28,113 点	
15 日以上 60 日以内			16,636 点	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		入院 7 日以内	28,422 点	42,633 点
			8 日以上 14 日以内	25,266 点	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	入院 7 日以内	28,422 点	42,633 点
			8 日以上 14 日以内	25,266 点	37,899 点
		ロ 広範囲熱傷	入院 7 日以内	28,422 点	42,633 点
			8 日以上 60 日以内	25,666 点	38,449 点
	特定集中治療室管理料 3		入院 7 日以内	19,394 点	29,091 点
			8 日以上 14 日以内	16,236 点	24,354 点
	特定集中治療室管理料	イ 特定集中治療室管理料	入院 7 日以内	19,394 点	29,091 点
			8 日以上 14 日以内	16,236 点	24,354 点
ロ 広範囲熱傷		入院 7 日以内	19,394 点	29,091 点	

	料4	傷	8日以上60日以内	16,636点	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			13,710点	20,565点
	ハイケアユニット入院医療管理料2			8,448点	12,672点
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料				12,026点	18,039点
A301-4 小児特定集中治療室管理料		入院7日以内		32,634点	48,951点
		8日以上		28,422点	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			21,078点	31,617点
	新生児特定集中治療室管理料2			16,868点	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			14,762点	22,143点
	新生児集中治療室管理料			21,078点	31,617点
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料				11,394点	17,091点

※1 新型コロナウイルス感染症患者のうち、次の状態の患者については、それぞれ次の日数を上限として、特定集中治療室管理料等を算定できる。

(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日間
(2) 体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者	35日間

注1）特定集中治療室等の算定日数の上限を超えてもなお、体外式心肺補助（以下「ECMO」という。）を必要とする状態である場合や、ECMOは離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合」には、算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定してよい。

令和3年1月22日付保険局医療課事務連絡(その34) <https://www.mhlw.go.jp/content/000725849.pdf>

注2）上記に加え、人工呼吸器管理に加えて急性血液浄化を必要とする状態である場合及び急性血液浄化から離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合には、算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定してよい。なお、この取扱いは、令和3年2月26日以降適用される。

令和3年2月26日付保険局医療課事務連絡(その36) <https://www.mhlw.go.jp/content/000746427.pdf>

※2 A210の2 二類感染症患者入院診療加算は上記点数に含まれ、別に算定できない。

※3 看護配置に応じて、1日につき下記に掲げる二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できる。

	看護配置	点数
A300 救命救急入院料1	4対1	500点
A300 救命救急入院料2	2対1	1,000点
A300 救命救急入院料3	4対1	500点
イ 救命救急入院料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料		
A300 救命救急入院料4	2対1	1,000点
イ 救命救急入院料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料		

A301 特定集中治療室管理料 1	2 対 1	1,000 点
A301 特定集中治療室管理料 2 イ 救命救急入院料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料	2 対 1	1,000 点
A301 特定集中治療室管理料 3	2 対 1	1,000 点
A301 特定集中治療室管理料 4 イ 救命救急入院料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療室管理料	2 対 1	1,000 点
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料 1	4 対 1	500 点
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料 2	5 対 1	500 点
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	3 対 1	750 点
A301-4 小児特定集中治療室管理料	2 対 1	1,000 点
A302 新生児特定集中治療室管理料	3 対 1	750 点
A303 総合周産期特定集中治療室管理料	3 対 1	750 点

※4 DPC病棟は、下記の扱いとなる。

- ・医療資源を最も投入した傷病名が「U07.1 COVID-19」となる場合は、医科点数表による出来高算定により算定する。従って医科点数表の特例が適用され、ICU等に入院している場合は、医科点数表におけるICU等の特例点数が適用される。
- ・医療資源を最も投入した傷病名が「U07.1 COVID-19」以外となる新型コロナウイルス感染症患者は、DPCで算定した上でICU等に入院している場合は、DPC独自に設定したICU等の特例点数が適用される。(詳細は下記アドレスを参照)

令和2年6月23日付保険局医療課事務連絡(その23) <https://www.mhlw.go.jp/content/000642365.pdf>

② 地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料において新型コロナウイルス感染症患者を入院させた場合

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
全患者	当該病棟の 特定入院料	A210の2 二類感染症患者入院診療加算(1日+250点) 在宅患者支援病床初期加算(14日間、1日+300点)

令和2年4月8日付保険局医療課事務連絡(その9) <https://www.mhlw.go.jp/content/000620202.pdf>

※ 令和3年1月8日の事務連絡(その32)により、「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等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない(一般病床の地域包括ケア病棟に入院の場合は13対1の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定。)。なお、入院料の変更等の届出は不要である」とされた。したがって地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料を算定しても差し支えないし、A100一般病棟入院基本料の地域一般入院基本料により出来高で算定しても差し支えない。なお、A100一般病棟入院基本料の地域一般入院基本料で算定する場合は、**23頁の2の(1)入院基本料を算定する病棟の①の加算等**が算定できる。

令和3年1月8日付保険局医療課事務連絡(その32) <https://www.mhlw.go.jp/content/000717088.pdf>

なお、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おいては、令和4年4月1日以降も、旧医科点数表における在宅患者支援病床初期加算の点数(300点)

を算定する。

令和4年3月31日保険局医療課事務連絡(その69) <https://www.mhlw.go.jp/content/000926188.pdf>

- ③ 緩和ケア病棟入院料算定病棟に新型コロナウイルス感染症患者を入院させた場合
緩和ケア病棟入院料を算定する病棟に新型コロナウイルス感染症患者を入院させた場合は、急性期一般入院料7(令和4年3月31日まで。令和4年4月1日以降は急性期一般入院料6)を算定することとして差し支えない。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

令和3年9月24日付保険局医療課事務連絡(その62) <https://www.mhlw.go.jp/content/000835697.pdf>

令和4年3月31日付保険局医療課事務連絡(その69) <https://www.mhlw.go.jp/content/000926188.pdf>

- ④ 精神療養病棟入院料において新型コロナウイルス感染症患者を入院させた場合
※令和3年3月8日事務連絡(その37)で「新型コロナウイルス感染症患者を、精神療養病棟入院料を算定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を算定することとしてよい」との扱いが示された。なお、この場合は、A103 精神病棟入院基本料の特別入院基本料を算定することとなるので、出来高払いとなり、**23頁の2の(1)入院基本料を算定する病棟の①の加算等**が算定できる。

令和3年3月8日付保険局医療課事務連絡(その37) <https://www.mhlw.go.jp/content/000750059.pdf>

- ⑤ 15歳未満(20歳未満の小児慢性特定疾病医療支援対象者を含む)の新型コロナウイルス感染症患者を小児入院医療管理料を算定する病棟に入院させた場合
※令和3年5月11日事務連絡(その46)で「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等により、算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない」ことが改めて示されるとともに、下記が例示された。なお、この場合は、出来高払いとなり、**23頁の2の(1)入院基本料を算定する病棟の①の加算等**が算定できる。

・一般病床の小児入院医療管理料1～4を算定する病棟

→ 急性期一般入院料7(診療報酬上臨時的取扱)【請求コード】190237610

※ 上記は、令和4年3月31日まで。令和4年4月1日以降は、急性期一般入院料6(診療報酬上臨時的取扱)

・一般病床の小児入院医療管理料5を算定する病棟

→ 地域一般入院料3(診療報酬上臨時的取扱)【請求コード】190237710

令和3年5月11日付保険局医療課事務連絡(その46) <https://www.mhlw.go.jp/content/000778214.pdf>

- ⑥ 特定一般病棟入院料を算定する医療機関においては、**23頁の2の(1)入院基本料を算定する病棟の①**と同様に、A205 救急医療管理加算1、A210の2 二類感染症患者入院診療加算、A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算を算定することができる。また、令和3年8月27日以降、A236-2 ハイリスク妊娠管理加算の届出を行っている特定一般病棟入院料算定病棟でハイリスク妊娠管理を行った場合はハイリスク妊娠管理加算を算定できる。A237 ハイリスク分娩管理加算の届出を行っている特定一般病棟入

院料算定病棟でハイリスク分娩管理を行った場合は、ハイリスク分娩管理加算を算定することができる。

⑦ 上記①～⑥以外の特定入院料において新型コロナウイルス感染症患者を入院させた場合

重症度	算定入院料	コロナ患者に算定できる加算
全患者	当該病棟の特定入院料	A210 の 2 二類感染症患者入院診療加算（1日＋250点）

令和2年4月8日保険局医療課事務連絡(その9) <https://www.mhlw.go.jp/content/000620202.pdf>

※ 令和3年1月8日の事務連絡（その32）により、「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等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない（一般病床の地域包括ケア病棟に入院の場合は13対1の看護配置を求めていることから、地域一般入院基本料を算定。）。なお、入院料の変更等の届出は不要である」とされた。したがって当該病棟の特定入院料を算定しても差し支えないし、A100 一般病棟入院基本料の該当する入院基本料により出来高で算定しても差し支えない。なお、A100 一般病棟入院基本料の該当する入院基本料で算定する場合は、**23 頁の 2 の(1)入院基本料を算定する病棟の①の加算等**が算定できる。

令和3年1月8日付保険局医療課事務連絡(その32) <https://www.mhlw.go.jp/content/000717088.pdf>

(3) 新型コロナウイルス感染症患者等を許可病床数を超過して入院させた場合

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が、会議室等病棟以外に入院させた場合は、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。

医療法上、本来入院できない病棟に入院（精神病棟に精神疾患ではない患者が入院した場合など）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（回復期リハビリテーション病棟に施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合など）した場合は、入院基本料算定病棟については、入院した病棟の入院基本料を算定し、特定入院料算定病棟の場合は、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。

令和2年2月14日付保険局医療課事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599662.pdf>

(4) 特定入院料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

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたことにより、特定入院料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には、当面の間、当該患者を除いて特定入院料の施設基準の要件を満たすか否か判断する。

令和2年2月14日付保険局医療課事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599662.pdf>

(5) 特定集中治療室管理料等と同等の人員配置を行い、簡易な報告により当該入院料を算定する場合

新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス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、それぞれの入院料に係る簡易な報告を行うことにより、施設基準の届出がない場合でも該当する入院料を算定することができる。

ただし、当該運用の開始に当たっては、運用開始の日付及び人員配置等について、各地方厚生（支）局に報告する必要がある。

※ これについては、令和3年4月21日付保険局医療課事務連絡（その42）（下記アドレス参照）で、「当該運用の開始までに報告が間に合わない場合において、事前に各地方厚生（支）局に相談を行い、運用開始日より該当する入院料を算定し、追って簡易な報告を実施することで差し支えないことが明記された。

令和3年4月21日付保険局医療課事務連絡（その42）<https://www.mhlw.go.jp/content/000771485.pdf>

また、救命救急入院料について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該保険医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、A300 救命救急入院料の留意事項通知の（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。なお、これらの入院料の算定に当たっては、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等に伴う特例的な対応であることを踏まえ、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、保管する。

令和2年4月18日付保険局医療課事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000628449.pdf>

(6) 特別入院基本料を算定している場合における特定集中治療室管理料の算定の特例

特別入院基本料を算定している間は、特定集中治療室管理料やハイケアユニット入院医療管理料等の特定入院料は算定できないが、「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（その12）」（令和2年4月18日付事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、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することができることとされている。新規開設等のため特別入院基本料を算定している保険医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者の受入れに対応している場合について、簡易な報告を行うことにより、特定集中治療室管理料等を算定できる。

令和2年4月22日付保険局医療課事務連絡 <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/000149092.pdf>

(7) 「入院」が求められる対象者（令和2年10月24日以降）

令和2年10月14日付「新型コロナウイルス感染症を指定感染症として定める等の政令の一部を改正する政令」等により、令和2年10月24日以降は、「入院」が求められる対象者は、次のように示された。

① 下記のいずれかに該当するもの

- ・ 65 歳以上の者
 - ・ 呼吸器疾患を有する者
 - ・ 上記に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
 - ・ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫機能が低下しているおそれがあると認められる者
 - ・ 妊婦
- ② 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈し、症状が重度または中等度である者
 - ③ 上記のほか、新型コロナウイルス感染症の症状等を総合的に勘案して医師が「入院させる必要がある」と認める者
 - ④ 上記のほか、都道府県知事が「新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため入院させる必要がある」と認める者
 - ⑤ 上記以外で、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のための事項（▼指定された期間、指定された内容、方法および頻度で健康状態を報告する▼指定された期間、指定された場所から外出しない▼その他の蔓延防止に必要な事項-）を守ること同意しない者

上記①～⑤に該当しない「無症状病原体保有者」「軽症で入院が必要な状態ではないと判断される者」は、宿泊療養・自宅療養が求められ、蔓延防止のために▼指定された期間、指定された内容、方法および頻度で健康状態を報告する▼指定された期間、指定された場所から外出しない▼その他の蔓延防止に必要な事項-遵守する扱いとされている。

なお、入院の場合は医療費に加えて入院時食事療養費の一部負担金も公費負担となる。入院費用を公費負担とするためには、保健所に支給申請が必要である。

新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者及び軽症患者で入院が必要な状態ではないと判断される者については、引き続き、宿泊療養又は自宅療養を求めることとされている。

(8) 入院医療を行う医療機関について

令和2年2月9日付結核感染症課事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000593853.pdf>

- ① 新型コロナウイルス感染症の患者及び疑似症患者については、原則、感染症指定医療機関における感染症病床に入院させなければならないこととなっているが、緊急その他やむを得ない場合につき、感染症指定医療機関以外の医療機関に入院させることが可能となっている。
- ② 感染症指定医療機関以外の医療機関に搬送する場合については、下記の点が確保されていることに留意する。
 - ア. 個室に入院させることが望ましいが、新型コロナウイルス感染症の診断が確定している患者においては、同一の病室で治療することも差し支えない。
 - イ. 入院患者が使用するトイレが他の患者等とポータブルトイレ等の使用により共同使用ではない。

(9) 退院の基準

令和2年6月12日付健感発0612第1号により、同日以降における有症状者の退院基準は、次の①に該当する場合とし、②に該当する場合も差し支えないとされた。

- 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時間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した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

人工呼吸器等による治療を行った場合は、次の①②のいずれかに該当する場合に、医療機関の退院の基準を満たす。

- ① 発症日から15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20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

無症状病原体保有者の退院基準は、次の①に該当する場合とし、②に該当する場合も差し支えないとされた。

- ① 発症日から10日間経過した場合
- ② 発症日から6日間経過した後に核酸増幅法の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した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

なお、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については、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。

(10) 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた場合の取り扱い

令和2年12月15日付保険局医療課事務連絡(その31)<https://www.mhlw.go.jp/content/000705761.pdf>

令和3年1月22日付保険局医療課事務連絡(その34)<https://www.mhlw.go.jp/content/000725849.pdf>

令和3年2月26日付保険局医療課事務連絡(その35)<https://www.mhlw.go.jp/content/000746419.pdf>

令和3年5月11日付保険局医療課事務連絡(その45)<https://www.mhlw.go.jp/content/000778044.pdf>

算定する入院料にかかわらず、当面の間、下記が算定できる。~~なお、令和3年4月1日から9月30日まで算定が可能とされた「入院感染症対策実施加算」(1日につき10点)との併算定が可能である。~~

○A200-00 二類感染症患者入院診療加算(診療報酬上臨時的取扱)750点

【請求コード】190232670

※1 請求にあたっては、新型コロナウイルス感染症から回復した患者であることをレセプトの摘要欄に記載する。

※2 令和2年12月15日～当面の間、算定可能(令和3年2月26日付事務連絡)

○A205-00 救急医療管理加算1(診療報酬上臨時的取扱)950点

【請求コード】190232810

- ※1 最初の転院日を起算日として、90日を限度として算定する。(施設基準の届出は不要である)
- ※2 やむを得ない理由で再転院した場合、再転院先の医療機関で引き続き算定できるが、算定期間は最初の転院日から90日間が限度となる。なお、再転院の場合は、「最初に転院した他医療機関の入院日」と「自院へ転院する前の医療機関における当該加算の算定日数」
- ※3 令和3年1月22日から算定可能(算定終了年月日は示されていない)
 なお、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おいては、令和4年4月1日以降も、旧医科点数表における救急医療管理加算1の点数(950点)を基準として評価を行う。

令和4年3月31日保険局医療課事務連絡(その69) <https://www.mhlw.go.jp/content/000926188.pdf>

○A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算(個室)(診療報酬上臨時的取扱)300点

【請求コード】190237550

- ※ 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、入院診療が実施され、必要性を認めて個室に入室させた場合においては、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、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)に加え、1日につき二類感染症患者療養環境特別加算(1日につき)1個室加算(300点)を、入院日を起算日として90日を限度として算定して差し支えない。なお、この取扱いは、令和3年5月11日以降適用される。

令和3年5月11日付保険局医療課事務連絡(その45) <https://www.mhlw.go.jp/content/000778044.pdf>

3. 介護医療院等(介護医療院又は介護老人保健施設)若しくは介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設)に入所する新型コロナウイルス感染者について、病床逼迫時に、やむを得ず入所を継続して療養を行う場合

- ア 介護医療院等若しくは介護老人福祉施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者又はその看護に当たっている者からの新型コロナウイルス感染症に関連した訴えにより、緊急に求められ、介護老人福祉施設の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師が往診を行った場合、初・再診料、往診料は別に算定できないが、下記は算定できる。

① 緊急往診加算

C000-00 緊急往診加算(在支診等以外)(臨時的取扱) 【請求コード】114051150

C000-00 緊急往診加算(機能強化した支診等)(病床なし)(臨時的取扱) 【請求コード】114051250

C000-00 緊急往診加算(在支診等)(臨時的取扱) 【請求コード】114051350

C000-00 緊急往診加算(機能強化した支診等)(病床あり)(臨時的取扱) 【請求コード】114051450

② 院内トリアージ実施料

- ※ 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」に従い、院内感染防止等

に留意した対応を行うこと。

(COVID-19) 診療の手引き 第6・1版 <https://www.mhlw.go.jp/content/000875183.pdf>

<https://www.mhlw.go.jp/content/000967699.pdf>

③ 救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)

※令和3年9月28日以降に限り、算定できる。

令和3年9月28日付保険局医療課事務連絡(その63) <https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>

④ 在宅酸素療法指導管理料2(その他の場合:2,400点)

※複数の保険医療機関が診療を行っている場合であっても、1つの保険医療機関において算定する。なお、在宅療養指導管理材料加算については、要件を満たせば従来通り算定できる。

令和3年4月30日付保険局医療課事務連絡(その43) <https://www.mhlw.go.jp/content/000775549.pdf>

~~イ 併設医療機関の医師又は配置医師が往診実施した場合又は継続的な診療を実施した場合も、救急医療管理加算1(950点)が算定できる。なお、初診料、再診料、往診料及び訪問診療料は、算定できない。(上記アの③に変更)~~

~~令和3年9月3日保険局医療課事務連絡(その59) <https://www.mhlw.go.jp/content/000827800.pdf>~~

ウ 介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合に、当該者に対して、ベクルリー点滴静注用100mg(成分名:レムデシビル)(以下「本剤」という)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、特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)第16第3号に規定する注射薬のうち、「抗ウイルス剤(B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。)」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。ただし、注射の手技料は特に定めのない限り算定できない。なお、この取り扱いは令和4年1月28日以降適用される。

令和4年1月28日付保険局医療課事務連絡(その65) <https://www.mhlw.go.jp/content/000894667.pdf>

Ⅲ. 施設基準の特例

1. 入院外

- ① A001 再診料の注 12 地域包括診療加算及び B001-2-9 地域包括診療料の施設基準に規定する慢性疾患の指導に係る適切な研修について 2 年毎の届出が必要とされているが、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、当該研修が中止される等のやむを得ない事情により、研修に係る施設基準を満たせない場合は、届出を辞退する必要はない。

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

令和2年3月 19 日付保険局医療課事務連絡(その6) <https://www.mhlw.go.jp/content/000617819.pdf>

- ② 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。

令和2年8月 31 日付保険局医療課事務連絡(その 26) <https://www.mhlw.go.jp/content/000665994.pdf>

2. 入院

令和 3 年 9 月 24 日付保険局医療課事務連絡 (その 62) <https://www.mhlw.go.jp/content/000835697.pdf>

令和 3 年 4 月 6 日付保険局医療課事務連絡 (その 41) <https://www.mhlw.go.jp/content/000766125.pdf>

令和 3 年 4 月 6 日付保険局医療課事務連絡 (その 40) <https://www.mhlw.go.jp/content/000766044.pdf>

令和 3 年 3 月 26 日付保険局医療課事務連絡 (その 39) <https://www.mhlw.go.jp/content/000760077.pdf>

令和 3 年 3 月 22 日付保険局医療課事務連絡 (その 38) <https://www.mhlw.go.jp/content/000756728.pdf>

令和 2 年 8 月 31 日付保険局医療課事務連絡 (その 26) <https://www.mhlw.go.jp/content/000665994.pdf>

令和 2 年 4 月 14 日付保険局医療課事務連絡 (その 11) <https://www.mhlw.go.jp/content/000621620.pdf>

令和 2 年 2 月 14 日付保険局医療課事務連絡 (その 1) <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599662.pdf>

(1) 令和 2 年 8 月 31 日付保険局医療課事務連絡 (その 26) による特例措置

- ① 臨時的な特例措置の対象となる医療機関

ア. 下記の医療機関は、緊急事態宣言の有無にかかわらず、1)～4)に該当する期間について月単位で、下記②に掲げる特例措置の対象となる。

1) 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等

2) 1)に該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等

3) 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等

4) 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※ 1)～4)に該当する保険医療機関等については、それぞれ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟、学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった病棟、感染し又は濃厚接触者となり出勤できない職員が在籍する病棟以外の病棟においても、同様の取扱いである。

※令和 3 年 3 月 22 日事務連絡 (その 38) で、「新型コロナウイルス感染症に係るワ

クチンについて、市町村等の計画又は要請により、自施設内で接種を行った保険医療機関等又は当該保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等について、それぞれ、令和2年8月31日付事務連絡（その26）」1.（2）①イ「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」に該当すると考えてよい」との取り扱いが示された。

【編注】「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」とは、上記アの1）に該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等のことである。

※令和3年3月26日事務連絡（その39）で、「新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関について、令和2年8月31日事務連絡1.（2）①ア「新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等」に該当すると考えてよい」との取り扱いが示された。

【編注】「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」とは、上記アの1）に該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等ことである。

※令和3年7月2日事務連絡（その50）で、「大規模接種会場や職域接種を実施している会場等に職員を派遣した保険医療機関等について、令和2年8月31日付事務連絡「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（その26）」1.（2）①イ「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」に該当すると考えてよい」との取り扱いが示された。

【編注】「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」とは、上記アの1）に該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等のことである。

※令和3年8月26日事務連絡（その55）で、「入院待機施設や、新型コロナウイルス感染症患者に係る宿泊療養施設に職員を派遣した保険医療機関等について、令和2年8月31日付事務連絡（その26）」1.（2）①イ「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」に該当すると考えてよい」との取り扱いが示された。

【編注】「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」とは、上記アの1）に該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等のことである。

イ. 新型インフルエンザ等対策特措法の規定に基づく「緊急事態宣言」が出された期間については、「緊急事態宣言」の対象区域か否かにかかわらず、全ての保険医療機関等について月単位で、②に掲げる特例措置の対象となる。

なお、新型インフルエンザ等対策特措法に基づく「新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置」（以下、「重点措置」）を実施すべき区域として公示された区域において、重点措置を実施すべき期間とされた期間については、当該区域を含む都道府県に限り、当該都道府県に所在する全ての保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションも同様に取り扱われる。

令和3年4月6日付付保険局医療課事務連絡（その41）<https://www.mhlw.go.jp/content/000766125.pdf>

② 臨時的な特例措置の内容

ア. 定数超過入院における減額措置は適用しない。（令和2年2月14日事務連絡1（1））

- イ. 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、当分の間、変更の届出を行わなくてもよい。(令和2年2月14日事務連絡2(1))
 - ウ. 1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。(令和2年2月14日事務連絡2(2))
 - エ. DPC対象病院について、「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。(令和2年2月14日事務連絡2(3))
 - オ. 平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率及び医療区分2又は3の患者割合等の要件について、基本診療料の施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよい。(令和2年4月14日事務連絡別添問7)
 - カ. 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。
- ③ 臨時的な特例措置に該当しなくなった場合の取り扱いは、下記ア.又はイ.のいずれかとしても良い。

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：ある年の4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年10月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年						当該年								
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

●：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

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：ある年の4月から6月までの間に新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関における、当該年10月時点での「直近1年間の実績」を求める対象とする期間

前年			当該年								
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

エ. A234 医療安全対策加算の注 2 医療安全対策地域連携加算及び A234-2 感染防止対策加算の注 2 感染防止対策地域連携加算の施設基準に規定する年 1 回程度の評価について、新型コロナウイルスの感染拡大防止のため実施できない場合は、届出を辞退する必要はない。ただし、実施できるようになった場合には、速やかに評価を実施する。

オ. 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れるために緊急に開設する保険医療機関新たに基本診療料の届出を行う場合、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。

- ④ A308 回復期リハビリテーション病棟入院料注 4 イの体制強化加算 1 について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、専従医師に係る要件を満たせなくなった場合、上記に該当している期間は、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 の算定は不可である。

令和 3 年 4 月 6 日事務連絡（その 39）<https://www.mhlw.go.jp/content/000766044.pdf>

(2) 令和 3 年 3 月 26 日付保険局医療課事務連絡（その 39）による特例措置

- ① 全ての保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取り扱い

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（以下、「実績要件」という）のうち、1 年間の実績を求めるものについて、上記(1)の取扱いをした上でなお、実績要件を満たさない場合において、令和 3 年 9 月 30 日までの間（新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関においては、令和 4 年 3 月 31 日までの間）、令和元年（平成 31 年）の実績（年度の実績を求めるものについては令和元年度（平成 31 年度）の実績）を用いても差し支えないものとされた。

ただし、この取り扱いを行い、令和元年（平成 31 年）の実績（年度の実績を求めるものについては令和元年度（平成 31 年度）の実績）を用いて実績要件を満たすこととする場合においては、保険医療機関等は、実績要件について各月の実績を記録するとともに、別紙様式（保険医療機関及び訪問看護ステーションは様式 1-1、保険薬局は様式 1-2）を用いて各地方厚生（支）局に報告を行うこととされている。

【編注 1】 新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関とは、都道府県から新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者の受入病床を割り当てられた重点医療機関、協力医療機関その他の医療機関をいう。

【編注 2】 様式 1-1 及び様式 1-2 は、<https://www.mhlw.go.jp/content/000760077.pdf>

- ② 令和 2 年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準等の取扱い

基本診療料の施設基準等通知及び訪問看護ステーションの届出基準通知において設けられている当該施設基準等の要件に係る経過措置については、令和 3 年 9 月 30 日まで

延長することとし、別途通知等の改正が行われたが、令和2年度診療報酬改定後の新基準が令和3年4月以降に適用された場合に当該要件を満たせなくなることとなる保険医療機関及び訪問看護ステーションにおいては、様式2を用いて各地方厚生（支）局に報告を行うこととされた。

【編注】 様式2は、<https://www.mhlw.go.jp/content/000760077.pdf>

③ 上記①及び②の報告時期

報告時期は次のとおりで、○は報告が必要なもの。なお、各期限までの報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生（支）局に相談することとされている。なお、この取り扱いについては令和3年4月28日に再周知の事務連絡が出されているので留意されたい。

	4/30 報告	6/30 報告	9/30 報告
令和3年4月に当該取扱いを行う場合	○	○	○
令和3年5月に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和3年6月に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和3年7月に当該取扱いを行う場合	—	—	○
令和3年8月に当該取扱いを行う場合	—	—	○

令和3年4月28日付事務連絡（再周知）<https://www.mhlw.go.jp/content/000775056.pdf>

(3) 回復期リハビリテーション病棟入院料

A308 回復期リハビリテーション病棟入院料を異なる区分で届け出る場合は、入院料1と3、入院料2と3及び4の組み合わせしか認められていない。しかし、新規の届出については入院料5又は6を届け出る扱いとなっているため、6月間は、入院料5と1・2・3の組み合わせ、入院料6と2・4の組み合わせが認められている。

しかし、新型コロナウイルス感染症患者等の受け入れなど、令和2年8月31日付保険局医療課事務連絡（その26）による特例措置（**36～37頁の(1)の①参照**）に該当する期間については、引き続き入院料5と1・2・3の組み合わせ、入院料6と2・4の組み合わせを認めることとされた。

ただし、特例措置に該当しなくなった後について、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1、2、3又は4の施設基準を満たせない場合は、入院料5と1・2・3の組み合わせ、入院料6と2・4の組み合わせは認められない。

令和3年9月24日付事務連絡 <https://www.mhlw.go.jp/content/000835697.pdf>

IV. PCR 検査・抗原検査の公費適用と請求の方法

1. 新型コロナウイルス検査の種類と公費適用対象者は、次の通り（疑似症患者を含む）。

検査対象者		有症状者		無症状者※1 (濃厚接触者)
		発症 9 日以内	発症 10 日以降	
PCR 検査 (LAMP 法含む)	鼻咽頭	○	○	○
	鼻腔☆	○	○	－ (※3)
	唾液	○	－ (※3)	○
抗原検査 (定量)	鼻咽頭	○	○	○
	鼻腔☆	○	○	－ (※3)
	唾液	○	－ (※3)	○
抗原検査 (定性)	鼻咽頭	○	△ (※2)	－ (※4)
	鼻腔☆	○	△ (※2)	－ (※4)
	唾液	× (※1)	× (※1)	× (※1)

※1：有症状者への使用は研究中。無症状者への使用は研究を予定している。

※2：使用可能だが、陰性の場合は臨床像から必要に応じて核酸検出検査や抗原定量検査を行うことが推奨される。(△)

※3：推奨されない。(－)

※4：確定診断としての使用は推奨されないが、感染拡大地域の医療機関や高齢者施設等において幅広く検査を実施する際にスクリーニングに使用することは可能。ただし、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続すること、また、結果が陽性の場合であって医師が必要と認めれば核酸検出検査や抗原定量検査により確認すること。

☆：引き続き検討が必要であるものの、有用な検体である。

2. PCR 検査の公費適用は、下記のいずれかの方法により、実施される。

- ① 行政検査に関する委託契約を締結した保険医療機関等で検査を実施する方法
- ② 保健所等に設置した「帰国者・接触者相談センター」から指定された「帰国者・接触外来」(PCR 検査実施可能な医療機関を含む) で検査を実施する方法
- ③ 医師会等が運営する「地域外来・検査センター」に対して、登録した地域の医療機関が診療情報提供を行い、患者を紹介して検査を実施する方法

※1 令和4年7月21日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡に基づき、診療・検査医療機関において外来受診前に抗原定性検査キットを配布し、当該検査キット等を用いて患者自身が検査を実施し、検査結果を持参した場合は、当該検査結果に基づき保険医療機関において医師が診療を行い、基本診療料等は算定できるが、検体検査実施料及び検体検査判断料は算定できない。

※2 SARS-CoV-2 抗原検出 (定性) について、7月21日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡において、都道府県等から無償譲渡された抗原定性検査キットを用いて、診療・検査医療機関において医師が必要と判断し、検査を実施し

た場合、「疑義解釈資料の送付について（その91）」（令和4年2月3日厚生労働省保険局医療課事務連絡）のとおり、検体検査実施料及び検体検査判断料を算定して差し支えない。

令和4年7月28日付事務連絡（その73）<https://www.mhlw.go.jp/content/000970556.pdf>

SARS-CoV-2 核酸検出や SARS-CoV-2 抗原検出について、都道府県等から無償譲渡された検査キット等を用いた場合であっても、医師が必要と判断し、実施した場合は検査料を算定して差し支えない。

令和4年2月3日付事務連絡（その91）<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000892829.pdf>

3. 検査料・判断料の点数は、次の通り。

SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出の場合（いわゆる PCR 検査）	
①D023 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出	
・検体採取実施医療機関以外の施設へ輸送し検査を実施した場合	1,800点
	※2021年12月31～2022年3月31日まで 1350点
	※2022年4月1日～2022年6月30日まで 850点
	※2022年7月1日以降 700点
・上記以外の場合	1,350点
	※2021年12月31日以降 700点
②微生物的検査判断料	150点
SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出の場合（いわゆる抗原検査）	
①D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出	600点
	※2021年12月31日以降 抗原定性検査 300点
	※2021年12月31日以降 抗原定量検査 560点
②免疫学的検査判断料	144点

4. 疑い患者の検査料と判断料の患者負担分は公費負担となり、そのほかの費用も含めて下記により請求する。

- ① 公費負担となる検査料・検査判断料と、保険給付対象で公費負担の対象外である初・再診料や院内トリアージ実施料（「診療・検査医療機関」の指定を都道府県から受け、自治体のホームページでその旨が公表されている保険医療機関であって、その診療・検査対応時間内に診療を行った場合は二類感染症患者入院診療加算（250点）も算定可能）、鼻腔・咽頭拭い液採取料を含めて、支払基金又は国保連合会に対して公費負担番号を記載して請求する。（ただし、公費負担されるのは、検査料と検査判断料の窓口負担分に限られる）

- ② 公費負担の法別番号は、28であり、保険医療機関の所在地に応じて該当する、下記ホームページのP.5～7に掲載された公費負担者番号（8桁）を記載する。

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/news/2012/000188786.pdf>

- ③ 公費負担医療の受給者番号は、全ての患者に「9999996（7桁）」を記載する。

- ④ 本請求に係る「請求」の項には、実際に算定した検査料（「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出」又は「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」）及び微生物学的検査判断料又は免疫学的検査判断料の合計点数を記載する。また、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。
- ⑤ 検査料と検査判断料以外の部分（初・再診料や院内トリアージ実施料、鼻腔・咽頭拭い液採取料など）の窓口負担は、徴収する。
- ⑥ 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については、既存の法別番号 28 の公費負担医療（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律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。
- ⑦ 新型コロナウイルス感染症患者の医療費は、宿泊療養・自宅療養も含めて公費負担対象となるため、宿泊療養・自宅療養を行っている患者の陰性を確認する場合については、検査だけでなく新型コロナウイルス感染症に係る医療のすべてが公費対象となる。

令和 2 年 4 月 30 日保医発 0430 第 4 号 https://www.ssk.or.jp/oshirase/covid-19.files/k_sonota_r020430_2.pdf

令和 3 年 5 月 12 日保医発 0512 第 2 号 <https://www.mhlw.go.jp/content/000779046.pdf>

令和 3 年 5 月 12 日事務連絡（その 47）<https://www.mhlw.go.jp/content/000779045.pdf>

5. 保険請求・公費負担の具体例

- (1) レセプトの摘要欄に「本検査が必要と判断した医学的根拠」を記載し、退院判定の場合は、「検査実施日時と結果」「退院判定のため行った等の医学的根拠」を記載する。また、PCR 検査（核酸検出）を他の施設に委託した場合は、「検査を実施した施設名」を記載する。
- (2) 令和 2 年 6 月 15 日付事務連絡（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：その 22）で、検査を包括する点数の場合も、令和 2 年 5 月 13 日以降に実施した「D023 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出と微生物学的検査判断料」又は、「D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及び SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出並びに免疫学的検査判断料」が別途算定できる旨が示された。なお、検体採取料は検査を包括する点数に含まれる。

『検査を包括する点数』の場合であってレセコンが対応していない場合は、公費負担となる PCR 検査（核酸検出）又は抗原検査（定量）と検査判断料のみを紙レセで請求することができる。入院の場合は入院レセにより、入院外の場合は外来レセにより、別途書面で請求することができる。この場合、レセプトの摘要欄に「当該患者が算定する医学管理等（検査を包括する点数）」、「検査を実施した日時」、「本検査が必要と判断した医学的根拠」を記載し、退院判定の場合は、「検査実施日時と結果」「退院判定のため行った等の医学的根拠」を記載する。また、PCR 検査（核酸検出）を他の施設に委託した場合は、「検査を実施した施設名」を記載する。

※ 令和 2 年 9 月 29 日付事務連絡（その 28）で、「書面により請求しても差し支えない」とされたため、検査を包括する点数の場合も、コロナを包括する点数に加えて

新型コロナウイルス検査料と判断料を請求する扱いとしている都道府県もある。

令和2年9月29日事務連絡（その28）<https://www.mhlw.go.jp/content/000677604.pdf>

- (3) 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設及び介護医療院に入所（短期入所療養介護を含む）する患者に保険医療機関が検査を実施した場合も、検査料と判断料を算定できる。この場合、「検査を実施した日時」及び「検査実施の理由」等について、レセプトの摘要欄に記載する必要がある。

(1) 検査を包括しない点数の請求事例（コロナ検査を含めて電子レセプト等で請求）

公費負担欄		
○公費負担番号	28××××××	
【編注】28からはじまる保険医療機関所在地の8桁の地区別公費負担番号する。 番号は、下記ホームページの5～7頁を参照 https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/news/2012/000188786.pdf		
○公費負担受給者番号	9999996	
【編注】全ての患者が同一の受給者番号である。		
病名欄 「COVID-19（疑い）」を記載する。		
(11) 初診欄又は (12) 再診欄	初・再診料	○○×○
(13) 医学管理欄	院内トリアージ実施料	300×1
(60) 検査病理欄		
・D023 SARS コロナウイルス核酸検出		
・検体採取実施医療機関以外の施設へ輸送し検査を実施した場合 1,800×1		
※2021年12月31～2022年3月31日まで 1350点		
※2022年4月1日～2022年6月30日まで 850点		
※2022年7月1日以降 700点		
・上記以外の場合 1,350点×1		
※2021年12月31日以降 700点		
・微生物学的検査判断料 150×1		
・鼻腔・咽頭拭い液採取 5×1		
【編注】		
①上記は、検体を鼻腔・咽頭拭い液で採取し、他の施設へ輸送してPCR検査を実施した場合の請求点数。唾液採取の場合は、鼻腔・咽頭拭い液採取（5点）は算定できない。		
②自院で検査した場合は、検査料が1,350点（2021年12月31日以降700点）、判断料は150点となる。唾液採取の場合は、鼻腔・咽頭拭い液採取（5点）は算定できない。		
③抗原検査（定量）の場合は、下記の請求となり、他の施設へ搬入する場合と自院で検査する場合の点数に差はない。唾液採取の場合は、鼻腔・咽頭拭い液採取（5点）は算定できない。		

~~・D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 600×1~~

※2021年12月31日以降は下記のいずれか。

D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性） 300×1

D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定量） 560×1

・免疫学的検査判断料 144×1

・腔・咽頭拭い液採取 5×1

【編注】摘要欄に下記を記載する。

○委託検査会社名（PCR検査（核酸検出）を他の施設に委託した場合）

例) ★★株式会社

○本検査を必要と判断した医学的根拠

例) 咳が止まらない。37.6度

※ 退院判定の場合は、「検査実施日時と結果」「退院判定のため行った等の医学的根拠」

【編注】コロナ検査以外の診療行為があれば、請求する。

また、「診療・検査医療機関」の指定を都道府県から受け、自治体のホームページでその旨が公表されている保険医療機関であって、その診療・検査対応時間内に診療を行った場合は二類感染症患者入院診療加算（250点）も算定可能である。

療養の給付欄

○「保険」欄 検査を含めたすべての点数を記載する。

○「公費①」欄 PCRで他施設検査 ~~1,950点~~（検査料+判断料）

~~※2021年12月31～2022年3月31日まで 1,500点（検査料+判断料）~~

~~※2022年4月1日～2022年6月30日まで 1,000点（検査料+判断料）~~

※2022年7月1日以降 850点（検査料+判断料）

・上記以外の場合

PCRで自院検査 ~~1,500点~~（検査料+判断料）

※2021年12月31日以降 850点（検査料+判断料）

抗原検査（定量） ~~744点~~（検査料+判断料）

※2021年12月31日以降は、下記

抗原検出（定性） 444点

抗原検出（定量） 704点

○「一部負担」欄 上記のいずれも 0円

【編注】鼻腔・咽頭拭い液採取（5点）は公費負担対象外のため、保険欄には含めるが、公費欄には含めない。

(2) 検査を包括する入院外の点数の請求事例（入院外）

※検査を包括する入院外の点数であっても、PCR検査や判断料は、包括されずに別途請求できる。なお、この場合、①通常分の請求レセの中に合わせて記載する方法でも良いし、②PCR検査や判断料など、新型コロナ検査に係る公費負担分は、入院外の紙レセプトで、

下記のみを請求する方法でも良いとされているが、都道府県によっては、①通常分の請求レセの中に合わせて記載する方法しか認めていない場合もある。

※PCR 検査や判断料など、新型コロナ検査に係る公費負担分は、入院外の紙レセプトで請求する場合は、下記の扱いとする。

ア. PCR 検査や判断料などの新型コロナ検査に係る公費負担分以外は入院外レセで、通常通り電子レセプト等で請求する。なお、鼻腔・咽頭拭い液採取料は包括のため請求できない。

イ. PCR 検査や判断料など、新型コロナ検査に係る公費負担分は、入院外の紙レセプトで、下記のみを請求する。

公費負担欄

○公費負担番号 28××××××

【編注】28からはじまる保険医療機関所在地の8桁の地区別公費負担番号する。
番号は、下記ホームページの5～7頁を参照

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/news/2012/000188786.pdf>

○公費負担受給者番号 9999996

【編注】全ての患者が同一の受給者番号である。

病名欄 「COVID-19 (疑い)」を記載する。

(60) 検査病理欄

・D023 SARS コロナウイルス核酸検出 1,800×1

~~※2021年12月31～2022年3月31日まで 1350点~~

~~※2022年4月1日～2022年6月30日まで 850点~~

※2022年7月1日以降 700点

・微生物学的検査判断料 150×1

【編注】

①上記は、検体を他の施設へ輸送してPCR検査を実施した場合の請求点数。

②自院で検査した場合は、検査料が1,350点(2021年12月31日以降700点)、判断料は150点となる。

③抗原検査(定量)の場合は、下記の請求となり、他の施設へ搬入する場合と自院で検査する場合の点数に差はない。

~~・D012 SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 600×1~~

※2021年12月31日以降は下記のいずれか。

D012 SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (定性) 300×1

D012 SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (定量) 560×1

・免疫学的検査判断料 144×1

【編注】摘要欄に下記を記載する。

○委託検査会社名 (PCR 検査 (核酸検出) を他の施設に委託した場合)

例) ★★株式会社

○下記事項

ア. 検査実施日時 ○月○日○時

イ. 検査実施の理由 新型コロナウイルス感染症の疑い

ウ. 本検査が必要と判断した医学的根拠
咳が続き、37.5度の熱がある。

エ. 当該患者が算定する医学管理料等（検査を包括する点数）
生活習慣病管理料1（脂質異常症）

療養の給付欄

○「保険」欄 検査を含めたすべての点数を記載する。

○「公費①」欄 PCRで他施設検査 ~~1,950点~~（検査料+判断料）

~~※2021年12月31～2022年3月31日まで 1,500点（検査料+判断料）~~

~~※2022年4月1日～2022年6月30日まで1,000点（検査料+判断料）~~

※2022年7月1日以降 850点（検査料+判断料）

PCRで自院検査 ~~1,500点~~（検査料+判断料）

※2021年12月31日以降 850点（検査料+判断料）

抗原検査（定量） ~~744点~~（検査料+判断料）

※2021年12月31日以降は、下記

抗原検出（定性） 444点

抗原検出（定量） 704点

○「一部負担」欄 上記のいずれも 0円

(3) 検査を包括する入院点数の請求事例（入院）

※検査を包括する入院外の点数であっても、PCR検査や判断料は、包括されずに別途請求できる。なお、この場合、①通常分の請求レセの中に合わせて記載する方法でも良いし、②PCR検査や判断料など、新型コロナ検査に係る公費負担分は、入院外の紙レセプトで、下記のみを請求する方法でも良いとされているが、都道府県によっては、①通常分の請求レセの中に合わせて記載する方法しか認めていない場合もある。

※PCR検査や判断料など、新型コロナ検査に係る公費負担分は、入院外の紙レセプトで請求する場合は、下記の扱いとする。

ア. PCR検査や判断料などの新型コロナ検査に係る公費負担分以外は入院外レセで、通常通り電子レセプト等で請求する。なお、鼻腔・咽頭拭い液採取料は包括のため請求できない。

イ. PCR検査や判断料など、新型コロナ検査に係る公費負担分は、入院の紙レセプトで、下記のみを請求する。

公費負担欄

○公費負担番号 28××××××

【編注】28からはじまる保険医療機関所在地の8桁の地区別公費負担番号する。
番号は、下記ホームページの5～7頁を参照

○公費負担受給者番号 9999996

【編注】全ての患者が同一の受給者番号である。

病名欄 「COVID-19（疑い）」を記載する。

(60) 検査病理欄

- ・D023 SARS コロナウイルス核酸検出 1,800×1
~~※2021年12月31～2022年3月31日まで 1350点~~
~~※2022年4月1日～2022年6月30日まで 850点~~
※2022年7月1日以降 700点
- ・微生物学的検査判断料 150×1

【編注】

- ①上記は、検体を他の施設へ輸送してPCR検査を実施した場合の請求点数。
- ②自院で検査した場合は、検査料が1,350点（2021年12月31日以降700点）、判断料は150点となる。
- ③抗原検査（定量）の場合は、下記の請求となり、他の施設へ搬入する場合と自院で検査する場合の点数に差はない。

~~・D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 600×1~~

※2021年12月31日以降は下記のいずれか。

- D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性） 300×1
- D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定量） 560×1

- ・免疫学的検査判断料 144×1

【編注】摘要欄に下記を記載する。

○委託検査会社名（PCR検査（核酸検出）を他の施設に委託した場合）

例) ★★株式会社

○下記事項

ア. 検査実施日時 ○月○日○時

イ. 検査実施の理由 新型コロナウイルス感染症の疑い

ウ. 本検査が必要と判断した医学的根拠（診断目的の場合に限る）

咳が続き、37.5度の熱がある。

エ. 検査の結果（退院の判断を目的とする場合に限る）（略）

オ. 当該患者が算定する入院料 療養病棟入院基本料1

療養の給付欄

○「保険」欄 検査を含めたすべての点数を記載する。

○「公費①」欄 PCRで他施設検査 1,950点（検査料+判断料）

~~※2021年12月31～2022年3月31日まで 1,500点（検査料+判断料）~~

~~※2022年4月1日～2022年6月30日まで 1,000点（検査料+判断料）~~

	※2022年7月1日以降	850点	(検査料+判断料)
PCRで自院検査	1,500点		(検査料+判断料)
	※2021年12月31日以降	850点	(検査料+判断料)
抗原検査(定量)	744点		(検査料+判断料)
	※2021年12月31日以降は、下記		
	抗原検出(定性)	444点	
	抗原検出(定量)	704点	
○「一部負担」欄	上記のいずれも	0円	

(4) 介護老人保健施設等に入所等している場合の請求事例

※介護老人保健施設等に入所等している場合であっても、PCR検査や判断料は、請求できる。なお、この場合、①通常分の請求がある場合は、通常の請求レセ中に合わせて記載する方法でも良いし、②PCR検査や判断料など、新型コロナ検査に係る公費負担分は、入院外の紙レセプトで、下記のみを請求する方法でも良いとされている。

※鼻腔・咽頭拭い液採取料は請求できない。

※PCR検査や判断料など、新型コロナ検査に係る公費負担分は、入院外の紙レセプトで、下記のみを請求する。

公費負担欄

○公費負担番号 28××××××

【編注】28からはじまる保険医療機関所在地の8桁の地区別公費負担番号する。番号は、下記ホームページの5～7頁を参照

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/news/2012/000188786.pdf>

○公費負担受給者番号 9999996

【編注】全ての患者が同一の受給者番号である。

病名欄 「COVID-19(疑い)」を記載する。

(60) 検査病理欄

・D023 SARS コロナウイルス核酸検出 ~~1,800~~×1

~~※2021年12月31～2022年3月31日まで 1350点~~

~~※2022年4月1日～2022年6月30日まで 850点~~

※2022年7月1日以降 700点

・微生物学的検査判断料 150×1

【編注】

①上記は、検体を他の施設へ輸送してPCR検査を実施した場合の請求点数。

②自院で検査した場合は、検査料が1,350点、判断料は150点となる。

③抗原検査(定量)の場合は、下記の請求となり、他の施設へ搬入する場合と自院で検査する場合の点数に差はない。

~~・D012 SARS-CoV-2(新型コロナウイルス)抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 600×1~~

※2021年12月31日以降は下記のいずれか。

D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定性） 300×1

D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（定量） 560×1

・免疫学的検査判断料 144×1

【編注】摘要欄に下記を記載する。

○委託検査会社名 例) ★★株式会社

○下記事項

ア. 検査実施日時 ○月○日○時

イ. 検査実施の理由 新型コロナウイルス感染症の疑い

ウ. 本検査が必要と判断した医学的根拠（診断目的の場合に限る）

咳が続き、37.5度の熱がある。

エ. 当該患者が入所している施設の別 介護老人保健施設

療養の給付欄

○「保険」欄 検査を含めたすべての点数を記載する。

○「公費①」欄 PCRで他施設検査 ~~1,950点~~（検査料+判断料）

~~※2021年12月31～2022年3月31日まで 1,500点（検査料+判断料）~~

~~※2022年4月1日～2022年6月30日まで 1,000点（検査料+判断料）~~

※2022年7月1日以降 850点（検査料+判断料）

PCRで自院検査 ~~1,500点~~（検査料+判断料）

※2021年12月31日以降 850点（検査料+判断料）

抗原検査（定量） ~~744点~~（検査料+判断料）

※2021年12月31日以降は、下記

抗原検出（定性） 444点

抗原検出（定量） 704点

○「一部負担」欄 上記のいずれも 0円

V. 医療機関で新型コロナワクチン接種を実施する場合の診療報酬の取扱い

(1) 令和3年5月11日「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（その46）」

○ ワクチン接種医療機関に情報提供を行った場合、診療情報提供料（I）が算定可能

問3 自院に通院している患者が他の医療機関等において市町村の予防接種実施計画等に基づき新型コロナウイルス感染症に係るワクチン（以下、「新型コロナワクチン」という）の接種を受けるにあたり、当該他の医療機関等より診療情報提供を求められ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合、情報提供先の医療機関等を診療情報提供料（I）注2に掲げる市町村とみなしてよいか。

（答）よい。なお、その場合、「別紙様式11」、「別紙様式11の2」又はこれらに準じた様式の文書を用いてよい。

○ 訪問診療を行った日にワクチンを接種した場合、訪問診療料は算定可

問4 在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、保険医療機関の保険医が訪問診療を行った日と同一日に、市町村との委託契約に基づき、新型コロナワクチンの接種に係る診療等を実施した場合、訪問診療に対して在宅患者訪問診療料（I）又は（II）は算定できるか。

（答）算定可。

(2) 令和3年6月17日「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（その49）」

○ ワクチンの予診を、診察料（初・再診料、外来診療料）として保険請求は、不可

問1 令和3年2月16日厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について（指示）」（厚生労働省発健0216第1号。以下「2月16日通知」という）における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を実施するに当たり、保険医療機関において、予診（予防接種実施規則第4条に規定する「問診、検温及び診察」をいう。以下同じ）を行った場合、当該予診を実施したことに対して、初診料、再診料、外来診療料等の診療報酬を算定することはできるか。

（答）算定不可。

○ ワクチン接種後の健康状態観察中に発生した症状の診察は、診察料は算定できないが、処置・検査・投薬等は保険請求できる。

問2 令和3年2月16日通知における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を保険医療機関で実施した場合であって、予防接種の実施後に当該保険医療機関において健康状態を観察している間に、何らかの症状が発生し、それに対する診療を行った場合、初診料、再診料又は外来診療料を算定することはできるか。また、その際、処置、検査又は投薬等の診療を実施した場合において、それぞれに対応する項目について算定することはできるか。

（答）初診料、再診料又は外来診療料については、算定不可。なお、処置、検査又は投薬

等に対応する項目については、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。

○ 予診の前又は健康状態観察の後で診察等を行った場合は、保険請求できる。

問3 令和3年2月16日通知における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を保険医療機関で実施した場合であって、実施した日と同日に、予防接種を実施した保険医療機関において別の傷病に対して予防接種（予診及び健康状態の観察を含む）の前又は後に診療を行ったときには、当該診療行為について初診料、再診料又は外来診療料を算定することはできるか。また、その際、処置、検査又は投薬等の診療を実施した場合において、それぞれに対応する項目について算定することはできるか。

（答）算定可。なお、初診料、再診料又は外来診療料以外の項目についても、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。

○ 訪問看護の取り扱い1

問4 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（3.1版）」（令和3年6月4日改訂）において、在宅療養患者等への接種については、「接種実施医療機関の医師が接種後も継続して被接種者の自宅で経過観察するほか、家族や知人、利用しているサービス（訪問介護、訪問看護等）等により、一定時間、被接種者の状態を見守り、体調に異変があった際に、接種を行った医療機関等に連絡し、適切な対応を取ることが考えられる」とされているが、訪問看護ステーションの看護師等が主治医から交付を受けた訪問看護指示書又は精神科訪問看護指示書に基づき実施される訪問看護サービスの提供を行うこととあわせ、新型コロナワクチン接種後の経過観察を行う場合においては、通常どおり、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費は算定可能か。

（答）算定可。

○ 訪問看護の取り扱い2

問5 問4において、予め訪問看護計画に位置づけられたサービスの日時を新型コロナワクチン接種の日時に合わせる等の変更を行うことは可能か。

（答）可能。なお、その場合、日時等の変更を行う旨、訪問看護計画書に記載し、事前に利用者又はその家族に説明を行うこと。