福県医発第57号（地）
令和５年４月10日

各 医 師 会 長　　殿

福 岡 県 医 師 会
会　長　蓮　澤　浩　明
（公 印 省 略）

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う
新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて

新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更に伴う保険医療機関等の診療報酬上の特例の見直しにつきましては、令和５年３月23日付け福県医発第3452号（地）にてご連絡申し上げているところです。

今般、上記診療報酬上の特例の見直しとともに、これまで「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」において示されてきた診療報酬上の特例について、令和５年５月８日以降の取扱いが厚生労働省より示されましたので、ご連絡申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了知いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

なお、

１）これらの取扱いについては、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら、必要な見直しが行われ、その上で、令和６年４月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこととされております。

２）施設基準に関する特例の取扱い等については、別途事務連絡が発出される予定であり、通知が発出され次第、改めてご連絡申し上げます。

記

（別添１）医科診療点数表関係

１．外来における対応に係る特例
２．電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例
３．入院における対応に係る特例
４．新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴う手続き等への柔軟な対応について
５．回復患者の転院受け入れに係る特例
６．在宅医療等に係る特例

７．高齢者施設等における特例
８．新型コロナウイルスの検査に係る特例
９．入院調整に係る特例

（別添２）歯科診療点数表関係
（別添３）調剤報酬点数表関係
（別添４）訪問看護療養費関係
　　略

以上

【参考資料】
・新型コロナウイルス感染症の感染症法上位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（ポイント）
（厚生労働省資料）

日医発第４号（保険）
令和５年４月３日

都道府県医師会
社会保険担当理事　殿

日本医師会常任理事
長島公之
（公印省略）

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う
新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の構築について」令和５年３月15日付け日医発第2334号（地域）（健Ⅱ）（医経）により、都道府県医師会長あてにご案内申し上げ、その際、「新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更に伴う保険医療機関等の診療報酬上の特例の見直し」についてお示ししたところであります。

今般、上記診療報酬上の特例の見直しとともに、これまで「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」において示されてきました診療報酬上の特例について、令和５年５月8日以降の取扱いについて、添付資料のとおり厚生労働省より示されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

なお、これらの取扱いについては、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら、必要な見直しが行われ、その上で、令和６年４月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこととされているため、御留意いただくようお願い申し上げます。

また、施設基準に関する特例の取扱い等については、別途事務連絡が発出される予定であることを申し添えます。

つきましては、貴会会員へのご対応等、よろしくお願い申し上げます。

＜添付資料＞

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて
（令 5.3.31　事務連絡　厚生労働省保険局医療課）

事　務　連　絡
令和５年３月 31 日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
　国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
　後期高齢者医療主管課（部）
御

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う
新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて

今般、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和５年３月10日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）において、新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更に伴う保険医療機関等の診療報酬上の特例の見直しについて示されたところである。

上記に伴い、これまで「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」においてお示ししてきた診療報酬上の特例について、令和５年５月８日以降の取扱いについては、別添１から別添４のとおり取り扱うこととしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関等に対し周知徹底を図られたい。

なお、これらの取扱いについては、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら、必要な見直しを行い、その上で、令和６年４月の診療報酬・介護報酬の同時改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行うこととしているため、御留意いただきたい。

また、施設基準に関する特例の取扱い等については、別途事務連絡を発出する予定であることを申し添える。

別添１

医科診療報酬点数表関係

【通則】

○　本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断された患者（新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く。）をいう。

○　本事務連絡に掲載する算定区分及び診療報酬点数については、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一医科診療報酬点数表による。ただし、以下の項目の点数については、令和４年診療報酬改定による改定前の点数を算定する。

・A205 救急医療管理加算１　950 点

・A308-3 地域包括ケア病棟入院料の注５に規定する在宅患者支援病床初期加算　300 点

【医科診療報酬点数表に関する特例】

１．外来における対応に係る特例

（１）疑い患者の診療に係る特例について

①　受入患者を限定しない外来対応医療機関（「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和５年３月 17 日厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の２．（３）において示す発熱患者等の診療に対応する医療機関をいう。以下同じ。）であって、その旨を公表しているものにおいて、新型コロナウイルス感染症患者又は新型コロナウイルス感染症であることが疑われる者（以下「疑い患者」という。）に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を実施した場合には、院内トリアージ実施料（300 点）を算定できる。

なお、「受入患者を限定しない外来対応医療機関」には、受入患者を限定しない形に令和５年８月末までの間に移行する外来対応医療機関を含めることとし、当該医療機関は５月８日以降で受入患者を限定しない形に移行するまでの間も、上記の要件を満たせば、院内トリアージ実施料（300 点）を算定できる。

②　新型コロナウイルス感染症疑い患者の外来診療を行う保険医療機関が①の院内トリアージ実施料（300 点）を算定する要件を満たしていない場合において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じて診療を行った場合には、B000 の２に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）を算定する。

③　新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対してのみ上記①における院内トリアージ実施料（300 点）を算定する保険医療機関については、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）第三の四の四（１）に規定する院内トリアージ実施料の施設基準を満たしているものとみなすとともに、同告示第一に規定する届出は不要とすること。

なお、治療のため現に通院している新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者について、必要な感染予防策を講じた上で、診療を行った場合には、再診料等を算定した場合であっても、院内トリアージ実施料（300 点）又は B000 の２に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）を算定できる。

④　上記①の院内トリアージ実施料（300 点）又は②の B000 の２に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）を算定する保険医療機関において、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料等、初再診料が包括されている医学管理料を算定している患者であって、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で診療を実施した場合にも、院内トリアージ実施料（300 点）又は B000 の２に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）を算定できる。

（２）療養指導に係る特例について

①　入院中の患者以外の新型コロナウイルス感染症患者に対し、新型コロナウイルス感染症に係る診療（往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く。）において、家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の療養上の指導を実施した場合に B000 の２に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）を発症日（無症状病原体保有者の場合は検体採取日）から起算して７日以内に限り算定できる。なお、指導内容の要点を診療録に記載すること。

②　（１）①の院内トリアージ実施料（300 点）又は（１）②に示す B000 の２に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）の算定を行った場合に、上記①に示す B000 の２に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）について、併算定は可能である。

（３）その他加算の取扱い等について

①　保険医療機関が外来対応医療機関として、当該保険医療機関が表示する診療時間以外の時間において発熱患者等の診療等を実施する場合、A000 初診料の注７から注９までに規定する加算又は A001 再診料注５から注７までに規定する加算若しくは A002 外来診療料の注８及び注９に規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。なお、外来対応医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療を休日又は深夜に実施する場合に、当該保険医療機関を「救急医療対策の整備事業について」（昭和 52 年医発第 692 号）に規定された保険医療機関又は地方自治体等の実施する救急医療対策事業の一環として位置づけられている保険医療機関とみなし、休日加算又は深夜加算について、それぞれの要件を満たせば、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者については算定できることとして差し支えない。

②　保険医療機関が外来対応医療機関として、例えば、当該保険医療機関が表示する診療時間を超えて新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療等を実施する等、当該保険医療機関における診療時間の変更を要する場合であっても、

当該保険医療機関において、外来対応医療機関（診療・検査医療機関を含む）として指定される以前より表示していた診療時間を、当該保険医療機関における診療時間とみなすこととして差し支えない。

③　外来対応医療機関において、新型コロナウイルス感染症患者又は疑い患者の診療等を実施するために診療時間の変更が生じた場合、A001　再診料の注 10　に規定する時間外対応加算（５点、３点、１点）に係る届出の変更は不要である。

④　入院調整時の診療報酬の特例については、「９．入院調整に係る特例」を参照のこと。

２．電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例

（１）電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例の期限について

電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例については、以下の（２）及び（３）のとおりであり、当該特例については、令和５年７月 31 日をもって終了する。

（２）初診料等に係る特例について

①　初診からの電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方を行う場合について、A000 初診料の注２に規定する点数（214 点）を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。なお、本取扱いにより 214 点を算定する保険医療機関であって、令和５年８月以降も情報通信機器を用いた診療を行おうとするものについては、A000 初診料の注１ただし書きに規定する点数（251 点）を算定できるよう、令和５年７月 31 日までに情報通信機器を用いた診療に係る施設基準を届け出ること。

②　慢性疾患等を有する定期受診患者等に対し、電話や情報通信機器を用いた再診により診断や処方を行った場合には、電話等再診料（73 点）又は外来診療料（74 点）を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。

本取扱いにより外来診療料を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に電話等による旨及び当該診療日を記載すること。また、診療録への記載については、電話等再診料の規定に基づいて対応されたい。

なお、本取扱いにより電話等再診料又は外来診療料を算定する保険医療機関であって、令和５年８月以降も情報通信機器を用いた診療を行おうとするものについては、A001 再診料又は A002 外来診療料注１ただし書きに規定する点数（73 点）を算定できるよう、令和５年７月 31 日までに情報通信機器を用いた診療に係る施設基準を届け出ること。

（３）その他加算の取扱い等について

① 慢性疾患又は精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されている管理料等に基づく管理を行う場合は、B000 の２に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）を月１回に限り算定できる。

② （２）①に示す A000 初診料の注２に規定する点数（214 点）、（２）①に示す電話等再診料（73 点）又は外来診療料（74 点）を算定する場合の注加算について、初診については、A000 初診料の注６から注９までに規定する加算、再診については、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、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、それぞれの要件を満たせば算定できる。

③ 精神疾患を有する定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療及び処方を行う場合であって、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い、通院・在宅精神療法を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても、当該計画に基づく精神療法を行う場合は、B000 の２に規定する「許可病床数が 100 床未満の病院の場合」の点数（147 点）を月１回に限り算定できる。

④ 訪問看護・指導計画に基づき、保険医療機関が訪問を予定していた在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料又は精神科訪問看護・指導料を算定している患者について、新型コロナウイルス感染症への感染を懸念する等の理由により当該患者等からの要望等があり、訪問看護・指導が実施できなかった場合であって、代わりに看護職員が電話等による病状確認や療養指導等を行った場合は、当該保険医療機関は当該患者について、訪問看護・指導体制充実加算（150 点）のみを算定できる。この場合において、電話等による病状確認や療養指導等については、医師による指示の下、患者又はその家族等に十分に説明し同意を得た上で実施するものとし、その実施月に訪問看護・指導を１日以上提供していること。また、医師の指示内容、患者等の同意取得及び電話等による対応の内容について記録に残すこと。

なお、本取扱いにより訪問看護・指導体制充実加算（150 点）のみを算定する場合、当該保険医療機関が訪問を予定していた日数に応じて、月１回に限らず、電話等による対応を行った日について算定できるものとする。なお、すでに当該加算を算定している患者については、当該加算を別途算定できる。

また、本取扱いに係る患者に対してのみ訪問看護・指導体制充実加算（150 点）を算定する保険医療機関については、特掲診療料の施設基準等第四の四の三の四に規定する訪問看護・指導体制充実加算の施設基準を満たしているものとみなすとともに、同告示第一に規定する届出は不要とすること。

⑤　B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料について、当該患者の疾患の状態等を考慮した上で治療上必要と判断した場合に限り、電話や情報通信機器を用いて結果を説明しても算定できる。このとき、治療方針等について記載した文書を後日患者に渡すこと。

３．入院における対応に係る特例

（１）重症・中等症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療に係る特例

①　新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う保険医療機関において、重症の新型コロナウイルス感染症患者について、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院管理料、小児特定集中治療室管理料、新生児特定集中治療室管理料、総合周産期特定集中治療室管理料又は新生児治療回復室入院医療管理料（以下「特定集中治療室管理料等」という。）を算定する場合には、別表１に示す点数を算定できる。

なお、重症の新型コロナウイルス感染症患者には、人工呼吸器管理等を要する患者のほか、これらの管理が終了した後の状態など、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される患者を含むものとすること。

②　新型コロナウイルス感染症患者の受入れを行う医療機関において、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）については、14 日を限度として１日につき救急医療管理加算１の 100 分の 200 に相当する点数（1,900 点）を算定できる。

また、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に診療が必要な場合には、15 日目以降も当該点数を算定できる。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

なお、中等症の新型コロナウイルス感染症患者には、酸素療法が必要な状態の患者のほか、免疫抑制状態にある患者の酸素療法が終了した後の状態など、急変等のリスクに鑑み、入院加療の必要があると医学的に判断される患者を含むものとすること。

③　中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、呼吸不全を認める者については、呼吸不全に対する診療及び管理（以下「呼吸不全管理」という。）を要することを踏まえ、それらの診療の評価として、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）については、14 日を限度として１日につき救急医療管理加算１の 100 分の 300 に相当する点数（2,850 点）を算定できる。

また、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に診療が必要な場合には、15 日目以降も当該点数を算定できる。なお、

その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

④　新型コロナウイルス感染症患者として入院している患者であって、特定集中治療室管理料等の算定日数の上限を超えてもなお、体外式心肺補助（以下「ＥＣＭＯ」という。）を必要とする状態である場合や、ＥＣＭＯは離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合、人工呼吸器管理に加えて急性血液浄化を必要とする状態である場合及び急性血液浄化から離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合については、算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定できる。なお、この場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、摘要欄に記載すること。

なお、救命救急入院料について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ等により、当該保険医療機関内の特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院できない場合には、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和４年３月４日付け保医発 0304 第１号厚生労働省保険局医療課長通知）第１章第２部第３節 A300（３）の規定にかかわらず、患者の同意を得た上で、救命救急入院料を算定できる。

（２）入院における感染対策の特例について

①　別表２に示す入院料を算定する病棟において、新型コロナウイルス感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で保険医療機関に入院させた場合、看護配置に応じて、１日につき別表２に示す二類感染症患者入院診療加算に相当する点数を算定できる。

また、別表２に示す入院料又は A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟以外の病棟において、新型コロナウイルス感染症患者を必要な感染予防策を講じた上で保険医療機関に入院させた場合、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。

なお、いずれの場合においても、初日については、新型コロナウイルス感染症疑い患者についても算定でき、その場合は摘要欄に新型コロナウイルス感染症を疑う理由について記載すること。

②　新型コロナウイルス感染症患者を個室又は陰圧室に入院させた場合、別表２に示す入院料又は A305 一類感染症患者入院医療管理料を算定する病棟以外の病棟において、二類感染症患者療養環境特別加算（300 点、200 点）が算定できる。なお、初日については、新型コロナウイルス感染症疑い患者についても算定でき、その場合は摘要欄に新型コロナウイルス感染症を疑う理由について記載すること。

（３）その他加算の取扱い等に係る特例について

① 地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟で新型コロナウイルス感染症患者を入院診療した場合、在宅患者支援病床初期加算(300 点)を算定できる。

② 療養病棟入院料を算定している病棟で新型コロナウイルス感染症患者を入院診療した場合、在宅患者支援療養病床初期加算（350 点）を算定できる。

③ 新型コロナウイルス感染症患者が療養病棟入院基本料を算定している病棟に入院した場合、基本診療料の施設基準等別表第五の二に規定する「感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施している状態」とみなす。

④ 新型コロナウイルスに感染した妊婦について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合、ハイリスク妊娠管理加算（1,200 点）を１入院につき 10 日を上限に算定できる。この場合において、算定上限日数（１入院につき 10 日）を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、継続的な診療が必要と判断した理由について摘要欄に記載した上で、11 日目以降も算定できる。

⑤ 新型コロナウイルスに感染した妊産婦について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合、ハイリスク分娩管理加算（3,200 点）を算定できる。この場合において、当該加算の算定上限日数（１入院につき８日）を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、継続的な診療が必要と判断した理由について摘要欄に記載した上で、９日目以降も算定できる。

⑥ 入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対し、「日本リハビリテーション医学会感染対策指針（COVID-19 含む)」（日本リハビリテーション医学会）等を参照し、必要な感染予防策を講じた上で、心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定する場合に、１日につき１回、二類感染症患者入院診療加算（250 点）を算定できる。

なお、地域包括ケア病棟入院料等、疾患別リハビリテーションに係る費用が当該入院料に含まれる特定入院料を届け出ている病棟においても、上記と同様の疾患別リハビリテーションを実施した場合に、１日につき１回算定できる。また、（２）①に示す二類感染症患者入院診療加算（250 点）と併算定して差し支えない。

⑦ 高齢者施設等からの入院患者に係る診療報酬の特例については「７．高齢者施設等における特例（２)」を参照のこと。

４．新型コロナウイルス感染症患者の受入れに伴う手続き等への柔軟な対応について

（１）入院料の算定の特例について

新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院管理料と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症の患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定できることとされているが、既に報

告を行っている保険医療機関については、当面の間、当該入院料を引き続き算定できる。また、それぞれの入院料の注に規定する加算については、それぞれの施設基準及び算定要件を満たし簡易な報告を行っていれば算定できる。なお、本事務連絡発出以降に新たに運用開始の報告をすることはできない。

また、これらの入院料の算定に当たっては、患者又はその家族等に対して、その趣旨等について十分に説明するとともに、当該入院料を算定する病棟に入院した理由等を記録し、保管しておくこと。

（２）特定入院料等を算定する病棟でコロナ患者の入院を受け入れた場合の特例について

① 新型コロナウイルス感染症患者を地域包括ケア病棟入院料等の特定入院料を算定する病棟に入院させた場合、医療法上の病床種別と当該入院基本料が施設基準上求めている看護配置等により算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定できる。なお、入院料の変更の届出は不要である。

② 新型コロナウイルス感染症患者を都道府県から受入病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、一般病床とみなして、一般病棟入院基本料のうち特別入院基本料（607 点）を算定できる。

③ 新型コロナウイルス感染症患者を、障害者施設等入院基本料を算定する病棟のうち７対１入院基本料又は 10 対１入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料６（1,382 点）を、13 対１入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料２（1,153 点）を、15 対１入院基本料を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料３（988 点）をそれぞれ算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

④ 新型コロナウイルス感染症患者を、精神療養病棟入院料を算定している病棟に入院させた場合、精神病棟入院基本料における特別入院基本料（561 点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

⑤ 新型コロナウイルス感染症患者を、緩和ケア病棟入院料を算定している病棟に当該患者を入院させた場合、急性期一般入院料６（1,382 点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

⑥ 15 歳未満の新型コロナウイルス感染症患者（児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第６条の２第２項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20 歳未満の新型コロナ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、一般病床の小児入院管理料１、２、３又は４を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料６（1,382 点）、同管理料５を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料３（988 点）を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

（３）入院中の抗ウイルス剤に係る特例について

① 新型コロナウイルス感染症の患者であって、厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法(平成20年厚生労働省告示第93号)に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（同告示別表 19 の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）に対し、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）を投与した場合にあっては、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。

② 地域包括ケア病棟入院料や療養病棟入院基本料等の基本診療料の施設基準等（令和４年３月４日厚生労働省告示第 55 号）別表第五の一の二、三、四及び五に規定されている入院料を算定している病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者については、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）を療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に、抗ウイルス剤（B 型肝炎又は C 型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。なお、調剤料や注射実施料等の算定については特に定めのない限り、医科点数表等の取扱いに基づき取り扱うことに留意されたい。

５．回復患者の転院受け入れに係る特例

① 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関においては、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として 60 日を限度として二類感染症患者入院診療加算の 100 分の 300 に相当する点数（750 点）を算定できる。

② ①に加え、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関においては、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として 14 日を限度として救急医療管理加算１（950 点）を算定できる。

③ ①及び②については、やむを得ない事情により再転院した場合についても、引き続き算定できるが、起算日は最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日とする。

また、当該加算の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、最初に転院した保険医療機関における入院日及び転院前の保険医療機関における当該加算の算定日数をそれぞれ記載すること。なお、当該保険医療機関に転院するよりも前に、複数の転院がある場合は、それぞれの保険医療機関における当該加算の算定日数を記載すること。

６．在宅医療等に係る特例

（１）往診等を実施した場合における特例について

① 新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者に対して、往診等を実施する場合であって、必要な感染予防策を講じた上で当該患者の診療を行った場合に、院内トリアージ実施料（300 点）を算定できる。

② 新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合、あるいは、在宅にて療養を行う新型コロナウイルス感染症患者であって、新型コロナウイルス感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合において、救急医療管理加算１（950 点）を算定できる。

③ 上記②の場合であって、緊急往診加算（325 点、650 点、750 点、850 点）の算定要件を満たしていれば、併算定して差し支えない。

④ 同一の患家等で２人以上の新型コロナウイルス感染症患者を診察した場合の救急医療管理加算１（950 点）の算定については、２人目以降の新型コロナウイルス感染症患者について、往診料を算定しない場合においても算定できる。

⑤ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合、在宅酸素療法指導管理料２「その他の場合」(2,400 点）を算定できる。更に酸素ボンベ等を使用した場合には酸素ボンベ加算（880 点、3,950 点)、酸素濃縮装置加算（4,000 点)、液化酸素装置加算（3,970 点、880 点)、呼吸同調式デマンドバルブ加算（291 点）又は在宅酸素療法材料加算（780 点、100 点）を算定できる。また、「在宅酸素療法指導管理料 ２ その他の場合」以外の第１款各区分に掲げる在宅療養指導管理料のいずれかの所定点数を算定するものに対して、在宅酸素療法を行う場合も同様である。ただし、これらの場合において、新型コロナウイルス感染症に係る対応である旨及び在宅酸素療法が必要と判断した医学的根拠を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

（２）医療機関が訪問看護を実施した場合における特例について

① 新型コロナウイルス感染症患者及び疑い患者に対する訪問看護・指導を実施する場合について、当該患者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該患者の看護を行った場合、在宅移行管理加算（250 点）を月１回に限り算定できる。当該患者が精神科訪問看護・指導料を算定する場合は、在宅患者訪問看護・指導料を算定せずに、精神科訪問看護・指導料及び在宅移行管理加算（250 点）を、月１回に限り算定できる。

なお、既に在宅移行管理加算（250 点）を算定している利用者については、当該加算を別途月に１回算定できる。

② 新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関が緊急に訪問看護・指導を実施した場合、当該保険医療機関が診療所又は在宅療養支援病院以外であっても緊急訪問看護加算（265 点）が算定できる。

③ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護・指導加算（520 点）又は長時間精神科訪問看護・指導加算（520 点）を、訪問看護を行った時間を問わず１日につき１回算定できる。

④ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関が訪問看護・指導計画に定めた訪問看護・指導を実施した場合、長時間訪問看護・指導加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算の 100 分の 50 に相当する点数（260 点）を、訪問看護を行った時間を問わず１日につき１回算定できる。

⑤ 新型コロナウイルス感染症患者に対して、14 日を超えて週４日以上の頻回の訪問看護・指導が一時的に必要な場合、同一月に更に 14 日を限度として在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定できる。

また、新型コロナウイルス感染症患者に対して、14 日を超えて週４日以上の頻回の訪問看護が一時的に必要な場合、同一月に２回特別訪問看護指示書を交付することが可能である。この特別訪問看護指示書を月２回交付した場合、２回目の交付についても特別訪問看護指示加算（100 点）を算定できる。

７．高齢者施設等における特例

（１）施設内療養に係る特例について

① 介護医療院若しくは介護老人保健施設（以下「介護医療院等」という。）又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護老人福祉施設（以下「介護老人福祉施設等」という。）に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合は、救急医療管理加算１の 100 分の 300 に相当する点数（2,850 点）を算定できる。なお、往診ではなく、看護職員とともに施設入所者に対してオンライン診療を実施した場合は救急医療管理加算 1（950 点）を算定できる。

② 介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、当該患者又はその看護に当たっている者からの新型コロナウイルス感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、医師が速やかに往診しなければならないと判断し、介護老人福祉施設等の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師がこれを行った場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できない（介護医療院に入所する者に対し併設保険医療機関の医師が往診した場合であって、介護医療院サービス費のうち他科受診時費用を算定した場合においては、往診料は別に算定できない。）が、緊急往診加算（325 点、650 点、750 点、850 点）を算定できる。

③　介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、必要な感染予防策を講じた上で、介護老人福祉施設等の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関の医師が往診等を実施する場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できない（介護医療院に入所する者に対し併設保険医療機関の医師が往診した場合であって、介護医療院サービス費のうち他科受診時費用を算定した場合においては、往診料は別に算定できない。）が、院内トリアージ実施料（300 点）を算定できる。

④　介護医療院等又は介護老人福祉施設等に入所する者が新型コロナウイルス感染症に感染した場合について、医師が酸素療法に関する指導管理を行った場合は、在宅酸素療法指導管理料２「その他の場合」（2,400 点）を算定できる。

⑤　介護療養病床等に入院している新型コロナウイルス感染症患者又は介護医療院等に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行った上で投与した場合に、特掲診療料の施設基準等第 16 第２号に規定する内服薬及び第３号に規定する注射薬のうち、「抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できる。なお、調剤料や注射実施料等の算定については、特に定めのない限り、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成 20 年厚生労働省告示第 128 号）等に基づき取り扱うことに留意されたい。

⑥　高齢者施設等における調剤の特例については、別添３（調剤報酬点数表関係）「２．高齢者施設等における調剤の特例」を参照のこと。

（２）施設外への入院等に係る特例について

介護医療院等若しくは介護老人福祉施設等に入所している者、特定施設若しくは地域密着型特定施設に入居している者又は認知症対応型共同生活介護等を受けている者若しくは在宅医療を受けている者が新型コロナウイルス感染症に感染し、医師の判断により入院が必要と判断された場合であって、「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟※」に入院した場合、当該病棟を有する保険医療機関において、14 日を限度として１日につき救急医療管理加算１（950 点）を算定できる。なお、当該点数については３（１）②及び③に規定する救急医療管理加算１（1,900～2,850 点）と併算定して差し支えない。

※　「リハビリテーション・介護サービスとの連携が充実した病棟」とは、以下のいずれにも該当する病棟をいう。

イ　当該病棟に専従の常勤理学療法士、専従の常勤作業療法士又は専従の常勤言語聴覚士が配置されていること

ロ　入退院支援加算１又は２を届け出ていること

ハ　特定機能病院以外の医療機関であること

ニ　感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していることが望ましいこと

なお、算定にあたっては、上記イの配置状況が確認できるよう、適切に記録をしておくこと。

８．新型コロナウイルスの検査に係る特例

①　厚生労働省が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（同告示別表 19 の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）に対して、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出及び SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS ウイルス核酸同時検出（以下、「SARS-CoV-2 核酸検出等」という。）並びに SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出、SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出及び SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RS ウイルス抗原同時検出（以下、「SARS-CoV-2 抗原検出等」という。）を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。

②　特定機能病院において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）は基本的検体検査実施料に含まれないものとし、別に算定できる。

③　特定機能病院において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2 核酸検出等について実施した微生物学的検査判断料（150 点）及び SARS-CoV-2 抗原検出等について実施した免疫学的検査判断料（144 点）は基本的検体検査判断料に含まれないものとし、別に算定できる。

④　次に掲げる入院料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。

ア　療養病棟入院基本料

イ　障害者施設等入院基本料（注５に規定する特定入院基本料又は注６に規定する点数を算定する場合に限る。）

ウ　有床診療所療養病床入院基本料

エ　救命救急入院料
オ　特定集中治療室管理料
カ　ハイケアユニット入院医療管理料
キ　脳卒中ケアユニット入院医療管理料
ク　小児特定集中治療室管理料
ケ　新生児特定集中治療室管理料
コ　総合周産期特定集中治療室管理料
サ　新生児治療回復室入院医療管理料
シ　特殊疾患入院医療管理料
ス　小児入院医療管理料
セ　回復期リハビリテーション入院料
ソ　地域包括ケア病棟入院料
タ　特殊疾患病棟入院料
チ　緩和ケア病棟入院料
ツ　精神科救急急性期医療入院料
テ　精神科急性期治療病棟入院料
ト　精神科救急・合併症入院料
ナ　児童・思春期精神科入院医療管理料
ニ　精神療養病棟入院料
ヌ　認知症治療病棟入院料
ネ　特定一般病棟入院料
ノ　地域移行機能強化病棟入院料
ハ　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料
ヒ　短期滞在手術基本料

⑤　入院中以外において、小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoVv-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-Cov-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。

⑥　介護医療院等に入所する患者（介護医療院等において短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を含む。）に対し、保険医療機関が SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等（700 点）及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料（150 点）並びに SARS-CoV-2 抗原検出等（560 点、420 点、300 点）及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料（144 点）を算定できる。

⑦　①～⑥を算定する場合において、微生物学的検査判断料及び免疫学的検査判断料は月１回に限り算定することができる点数であることに留意すること。また、

検査を実施した日時及び検査実施の理由等について、診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

９．入院調整に係る特例

新型コロナウイルス感染症患者について、入院調整を行った上で、入院先の医療機関に対し診療情報を示す文書を添えて患者の紹介を行い、診療情報提供料（Ⅰ）を算定する場合、救急医療管理加算１（950 点）を算定できる。なお、入院中の新型コロナウイルス感染症患者に対しても同様の取扱いが可能である。

小児科外来診療料等の診療情報提供料（Ⅰ）に係る費用が当該管理料等に含まれる場合においても、上記と同様に患者の紹介を実施した場合は救急医療管理加算１（950 点）を算定できる。

また、本取扱いに係る患者に対してのみ救急医療管理加算１を算定する保険医療機関については、基本診療料の施設基準等第八の六の二に規定する救急医療管理加算の施設基準を満たしているものとみなすとともに、同告示第一に規定する届出は不要とすること。

別添２

歯科診療報酬点数表関係

【通則】

○　本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断された患者（新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く。）をいう。

○　本事務連絡に掲載する算定区分及び診療報酬点数については、次に掲げるものを除き、診療報酬の算定方法別表第二歯科診療報酬点数表による。ただし、以下の項目の点数については、令和４年診療報酬改定による改定前の点数を算定する。

・A002 再診料 44 点、53 点、73 点

・I030-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置 100 点

【歯科診療報酬点数表に関する特例】

１．新型コロナウイルス感染症患者に対する歯科治療に係る特例

①　歯科治療の延期が困難な新型コロナウイルス感染症患者に対し、必要な感染予防対策を講じた上で歯科治療を実施した場合にあっては、初診料の注６に規定する歯科診療特別対応加算、注９に規定する歯科外来診療環境体制加算１及び注 11 に規定する歯科診療特別対応地域支援加算に相当する点数を合算した点数（298 点、「新型コロナ歯科治療加算」という。）を算定できる。なお、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合は、算定できない。

②　新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該疾患の担当医から、歯科治療を行うに当たり当該患者の全身状態や服薬状況等の必要な診療情報の提供を受け、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合、歯科疾患管理料または歯科疾患在宅療養管理料の算定の有無を問わず、歯科疾患管理料の注 11 に規定する総合医療管理加算（50 点）または歯科疾患在宅療養管理料の注４に規定する在宅総合医療管理加算（50 点）を１日につき１回算定できる。この場合、同一保険医療機関の医科の担当医からの診療情報の提供を受けた場合においても算定して差し支えないが、算定に当たっては当該情報提供に関する内容を診療録に記載すること。また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ当該点数を算定する保険医療機関においては、施設基準の届出は不要である。なお、当該点数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

③　新型コロナウイルス感染症患者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、診療時間が 20 分未満の場合であっても、歯科訪問診療料の注４に規定する減算を行わず、所定点数（1,100 点）を算定できる。なお、当該点数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

④　新型コロナウイルス感染症患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに歯科訪問診療を行った場合、歯科訪問診療料の注７に規定す

る加算を算定できる。なお、当該加算を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

⑤　新型コロナウイルス感染症患者であって、呼吸管理を行っている者に対して、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔の剥離上皮膜の除去等を行った場合、非経口摂取患者口腔粘膜処置（100 点）を１日につき１回算定できる。なお、当該点数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

⑥　新型コロナウイルス感染症患者に対して、患者の脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度等を把握して歯科治療を行った場合、歯科治療時医療管理料（45 点）又は在宅患者歯科治療時医療管理料（45 点）を算定できる。また、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみ当該点数を算定する保険医療機関においては、施設基準の届出は不要である。なお、当該点数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

⑦　新型コロナウイルス感染症患者であって、口腔乾燥を訴える者に対して、服薬、栄養等の療養上の指導を行った場合、歯科特定疾患療養管理料（170 点）を算定できる。なお、当該点数を算定する場合には、診療報酬明細書の摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

２．電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例

（１）電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例の期限について

歯科診療における電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例については、以下（２）のとおりであり、当該特例については、令和５年７月 31 日をもって終了する。

（２）初診料等に係る特例について

①　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場合には、当該患者の診療について、初診料１歯科初診料及び２地域歯科診療支援病院歯科初診料のいずれかを算定している歯科医療機関であっても、歯科訪問診療料に規定する歯科訪問診療３（185 点）を算定できる。また、医薬品の処方を行い、又はファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料又は薬剤料を算定することができる。算定した場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。また、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合、初診料の注５、注７及び注８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。

②　電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において歯科疾患の療養上の管理を行っている患者に対して電話等再診を行った場合は、施設基準の届出状況に応じて再診料（44 点、53 点、73 点）のいずれかを算定する。なお、算定した場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。また、電話等によ

る再診を行った場合、再診料の注３、注５、注６及び注９に規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。

③　電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において診療計画等に基づき療養上の管理を行い、歯科疾患管理料又は歯科特定疾患療養管理料を算定していた患者に対して、電話や情報通信機器を用いた診療においても当該計画等に基づく管理等を行う場合は、医学管理として歯周病患者画像活用指導料（10 点）及び歯科治療時医療管理料（45 点）の合計（55 点）を月１回に限り算定できる。

なお、歯科疾患管理料を算定していた患者で歯周病以外の口腔疾患の管理を行っていた場合又は口腔内カラー写真を撮影していない場合であっても、対面診療において療養上の管理を行っている患者に対して電話等再診を行った場合には歯周病患者画像活用指導料（10 点）が算定できる。

④　①から③までに示す歯科診療における電話や情報通信機器を用いた診療に係る特例は、原則として処方を行った場合に算定できる。

別添３

調剤報酬点数表関係

【通則】

○　本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断された患者（新型コロナウイルス感染症から回復した患者を除く。）をいう。

○　本事務連絡に掲載する算定区分及び診療報酬点数については、診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表による。ただし、以下の項目の点数については、令和４年診療報酬改定による改定前の点数を算定する。

・薬剤服用歴管理指導料 43 点、57 点

【調剤報酬点数表に関する特例】

１．新型コロナウイルス感染症患者等に対する調剤に係る特例

①　保険薬局において、患家で療養する新型コロナウイルス感染症患者に対して発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が患家を緊急に訪問し、当該患者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１（500 点）を算定できる。

　また、上記の処方箋に基づく調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合、又は当該患者の家族等に対して対面若しくは情報通信機器による服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料２（200 点）を算定できる。

　なお、これらの場合にあっては服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等は併算定できない。また、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。

②　新型コロナウイルス感染症患者について、保険医療機関から情報提供の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、残薬を含めた当該患者の服薬状況等について確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に、服薬情報等提供料１（30 点）を算定できる。なお、この場合、月１回の上限を超えて算定できる。

③　保険薬局において、新型コロナウイルス感染症患者に対して新型コロナウイルス感染症治療薬を交付するに当たり、副作用、併用禁忌等の当該医薬品の特性を踏まえ、当該医薬品に係る医薬品リスク管理計画（RMP）を理解し、RMP に基づく情報提供資材を活用するなどし、当該患者に対して当該薬剤の有効性及び安全性に関する情報を十分に説明した上で、残薬の有無を確認し指導するなど当該薬剤

に関する指導を行った場合には、服薬管理指導料の「１」又は「２」の 100 分の 200 に相当する点数（118 点、90 点）を算定できる。

２．高齢者施設等における調剤の特例

① 保険薬局において、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新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関から発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該施設を緊急に訪問し、当該患者又は現にその看護に当たっている者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤の交付した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１（500 点）及び薬剤料を算定できる。

また、上記の処方箋に基づく調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料２（200 点）及び薬剤料を算定できる。

なお、これらの場合にあっては在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。

② 保険薬局において、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症患者に対して、保険医療機関から発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該施設を緊急に訪問し、当該患者又は現にその看護に当たっている者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１（500 点）を算定できる。

また、上記の処方箋に基づく調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料２（200 点）を算定できる。

なお、これらの場合にあっては服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等は併算定できない。また、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。

３．電話や情報通信機器を用いた服薬指導等に係る特例

（１）電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例の期限について

電話を用いた服薬指導等に関する特例については、以下（２）のとおりであり、当該特例については、令和５年７月 31 日をもって終了する。

（２）服薬管理指導料等に係る特例について

① 患者が、保険薬局において電話による情報の提供及び指導（以下「服薬指導等」という。）を希望する場合であって、「新型コロナウイルスの感染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・特例的な取扱いについて」（令和２年４月 10 日厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）又は「歯科診療における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・特例的な取扱いについて」（令和２年４月 24 日厚生労働省医政局歯科保健課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡）２．（１）に基づき調剤を実施した場合、調剤技術料、薬剤料、及び特定保険医療材料料を算定することができ、さらに同事務連絡２．（２）に従って電話による服薬指導等を行った場合、対面によるとされる要件以外の算定要件を満たせば薬学管理料を算定することができる。ただし、服薬管理指導料については、これに代えて薬剤服用歴管理指導料（注に規定する加算（注５に規定する加算を除く。）を含む。）に掲げる点数（43 点、57 点）を算定すること。

② 在宅患者訪問薬剤管理指導料を算定していた患者に対して、薬学的管理指導計画に基づいた定期的な訪問薬剤管理指導を予定していたが、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があり、かつ、患者又はその家族等に十分に説明し同意が得られている場合、訪問の代わりに電話により必要な服薬指導を実施し、対面によるとされる要件以外の算定要件を満たせば、在宅患者訪問薬剤管理指導料に代えて、薬剤服用歴管理指導料の「１」（注に規定する加算（注５に規定する加算を除く。）を含む。）に掲げる点数（43 点）を算定することができる。

なお、この場合において、「薬剤服用歴管理指導料」の点数については、在宅患者訪問薬剤管理指導料と合わせて月４回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週２回かつ月８回）まで算定することができる。

③ 居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定している患者について、当月において、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があり、かつ、患者又はその家族等に十分に説明し同意が得られている場合、訪問の代わりに電話により必要な服薬指導を実施し、対面によるとされる要件以外の算定要件を満たせば、薬剤服用歴管理指導料の「１」（注に規定する加算（注５に規定する加算を除く。）を含む。）に掲げる点数（43 点）を算定することができる。ただし、前月に居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を１回以上算定している患者に限ること。

なお、この場合において、「薬剤服用歴管理指導料」の点数については、月４回（末期の悪性腫瘍の患者及び中心静脈栄養法の対象患者にあっては、週２回かつ月８回）まで算定することができる。

④ １①並びに２①及び②において、情報通信機器に代えて電話を用いた服薬指導を実施した場合であっても、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料２（200 点）を算定することができる。

別添４

訪問看護療養費関係

【通則】

○　本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症の利用者」とは、新型コロナウイルス感染症と診断された者（新型コロナウイルス感染症から回復した者を除く。）をいう。

○　本事務連絡に掲載する療養費については、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 67 号）による。

【訪問看護療養費に関する特例】

１．新型コロナウイルス感染症の利用者に係る特例

①　新型コロナウイルス感染症の利用者又は新型コロナウイルス感染症が疑われる利用者に対する訪問看護を実施する場合について、当該利用者の状況を主治医に報告し、主治医から感染予防の必要性についての指示を受けた上で、必要な感染予防策を講じて当該利用者の看護を行った場合、特別管理加算（2,500 円）を月１回に限り算定できる。なお、既に特別管理加算を算定している利用者については、当該加算を別途月に１回算定できる。

その場合、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について記録を残すこと。また、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こと。

特別管理加算を、新型コロナウイルス感染症の利用者に対してのみ算定する訪問看護ステーションについては、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成 18 年厚生労働省告示第 103 号）第一の六の（５）に規定する基準を満たしているとみなすとともに、届出は不要である。

②　新型コロナウイルス感染症の利用者に対して、主治医の指示に基づき訪問看護ステーションが緊急に訪問看護を実施した場合、診療所又は在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示に基づく場合であっても緊急訪問看護加算（2,650 円）が算定できる。

③　新型コロナウイルス感染症の利用者に対して、主治医の指示に基づき訪問看護ステーションが緊急に訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護加算（5,200 円）又は長時間精神科訪問看護加算（5,200 円）を訪問看護を行った時間を問わず１日につき１回算定できる。

④　新型コロナウイルス感染症の利用者に対して、主治医の指示に基づいて作成した訪問看護計画に定めた訪問看護を実施した場合、長時間訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護加算の 100 分の 50 に相当する点数（2,600 円）を、訪問看護を行った時間を問わず１日につき１回算定できる。

⑤　新型コロナウイルス感染症の利用者に対して、14 日を超えて週４日以上の頻回の訪問看護が一時的に必要な場合であって、同一月に２回特別訪問看護指示書を交付され、２回目に交付された特別訪問看護指示書に基づき、週４日以上の訪問看護を実施した場合、訪問看護基本療養費を算定できる。

２．電話や情報通信機器を用いた訪問看護に係る特例

主治医から交付を受けた訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づき、訪問を予定していた訪問看護ステーションの利用者について、新型コロナウイルス感染症への感染を懸念する等の理由により当該訪問看護ステーションの利用者等からの要望等があり、訪問看護が実施できなかった場合であって、当該利用者に対し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について、訪問看護管理療養費（3,000 円）のみを算定可能とする。ただし、当該月に訪問看護を１日以上提供していること。

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について記録を残すこと。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記載すること。

本特例については、令和５年７月 31 日をもって終了する。

（別表１）

別添１（医科診療報酬点数表関係）中、３（１）①に規定する特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、次に示す点数を算定できることとする。

項目			点数
A300救命救急入院料	救命救急入院料１	(1)　３日以内の期間	15,335点
		(2)　４日以上７日以内の期間	13,875点
		(3)　８日以上14日以内の期間	11,846点
	救命救急入院料２	(1)　３日以内の期間	17,703点
		(2)　４日以上７日以内の期間	16,029点
		(3)　８日以上14日以内の期間	14,057点
	救命救急入院料３ イ　救命救急入院料	(1)　３日以内の期間	15,335点
		(2)　４日以上７日以内の期間	13,875点
		(3)　８日以上14日以内の期間	11,846点
	ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1)　３日以内の期間	15,335点
		(2)　４日以上７日以内の期間	13,875点
		(3)　８日以上60日以内の期間	12,477点
	救命救急入院料４ イ　救命救急入院料	(1)　３日以内の期間	17,703点
		(2)　４日以上７日以内の期間	16,029点
		(3)　８日以上14日以内の期間	14,057点
	ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1)　３日以内の期間	17,703点
		(2)　４日以上７日以内の期間	16,029点
		(3)　８日以上14日以内の期間	14,057点
		(4)　15日以上60日以内の期間	12,477点

A301特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料１	(1)　７日以内の期間	21,317点
		(2)　８日以上14日以内の期間	18,950点
	特定集中治療室管理料２ イ　特定集中治療室管理料	(1)　７日以内の期間	21,317点
		(2)　８日以上14日以内の期間	18,950点
	ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1)　７日以内の期間	21,317点
		(2)　８日以上60日以内の期間	19,250点
	特定集中治療室管理料３	(1)　７日以内の期間	14,546点
		(2)　８日以上14日以内の期間	12,177点
	特定集中治療室管理料４ イ　特定集中治療室管理料	(1)　７日以内の期間	14,546点
		(2)　８日以上14日以内の期間	12,177点
	ロ　広範囲熱傷特定集中治療管理料	(1)　７日以内の期間	14,546点
		(2)　８日以上60日以内の期間	12,477点
A301-2ハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料１		10,283点
	ハイケアユニット入院医療管理料２		6,336点
A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料			9,020点
A301-4小児特定集中治療室管理料		(1)　７日以内の期間	24,476点
		(2)　８日以上の期間	21,317点
A302新生児特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料１		15,809点
	新生児特定集中治療室管理料２		12,651点
A303総合周産期特定集中治療室管理料	母体・胎児集中治療室管理料		11,072点
	新生児集中治療室管理料		15,809点
A303-2新生児治療回復室入院医療管理料			8,546点

（別表２）

別添１（医科診療報酬点数表関係）中、３（２）①に規定する入院料等を算定する病棟に入院する新型コロナウイルス感染症患者については、看護配置に応じて、以下の点数を算定できることとする。

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
	救命救急入院料４ イ　救命救急入院料	1,000 点	２対１
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料１	1,000 点	２対１
	特定集中治療室管理料２ イ　特定集中治療室管理料	1,000 点	２対１
	特定集中治療室管理料３	1,000 点	２対１
	特定集中治療室管理料４ イ　特定集中治療室管理料	1,000 点	２対１
A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料	ハイケアユニット入院医療管理料１	500 点	４対１
	ハイケアユニット入院医療管理料２	500 点	５対１
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	750 点	３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	1,000 点	２対１
	新生児特定集中治療室管理料２	1,000 点	２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

以上

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について（ポイント）

参考資料

※　本資料は、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等について」（令和５年３月１０日新型コロナウイルス感染症対策本部決定）について、補足資料も加えつつポイントをまとめたものである。

○新型コロナウイルス感染症は、5月8日から5類感染症に

新型インフルエンザ等感染症 → **5　類　感　染　症**

入院措置などの行政の強い関与
限られた医療機関による特別な対応

幅広い医療機関による自律的な通常の対応
行政は医療機関支援などの役割に

医療提供体制

幅広い医療機関で新型コロナウイルス感染症の患者が受診できる医療体制に向けて、必要となる感染対策や準備を講じつつ国民の安心を確保しながら段階的に移行

特別対応から通常対応への考え方の転換

感染拡大？　夏　検証

感染拡大？　冬　検証

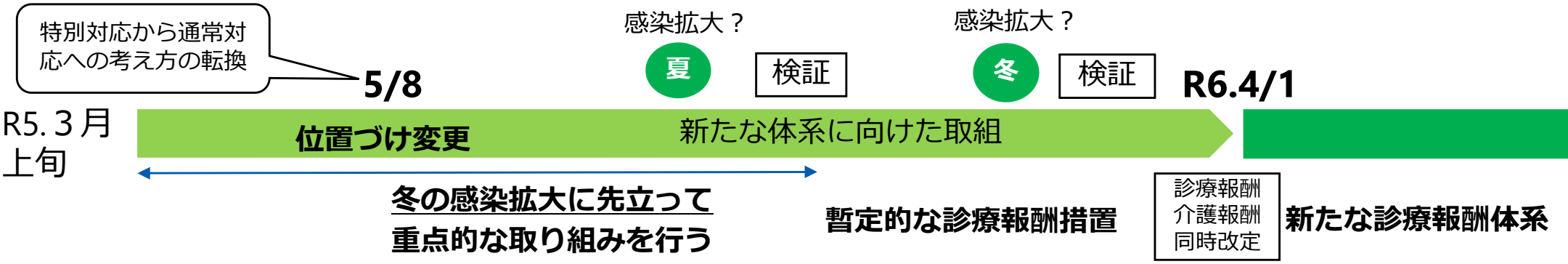
R5.３月上旬　**5/8**　**位置づけ変更**　新たな体系に向けた取組　**R6.4/1**

冬の感染拡大に先立って重点的な取り組みを行う

暫定的な診療報酬措置

診療報酬
介護報酬
同時改定

新たな診療報酬体系



対応する医療機関の維持・拡大を促す。

⇒

外来：4.2万　→　最大6.4万
入院：約3千　→　全病院約8千

入院・外来の医療費

急激な負担増が生じないよう、入院・外来の医療費の自己負担分に係る一定の公費支援について、期限を区切って継続

位置づけ変更に伴う医療提供体制の見直し（外来・入院・入院調整）

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来	約4.2万の医療機関	最大6.4万の医療機関での対応を目指す	➢ 感染対策について効率的な対応へ見直し ➢ 設備整備や個人防護具の確保などの支援 ➢ 応招義務の整理（コロナへのり患又はその疑いのみを理由とした診療拒否は「正当な事由」に該当しないことを明確化） ⇒ 診療の手引き等を含め分かりやすい啓発資材を作成し、医療機関に周知 定期的に対応医療機関数を把握・進捗管理しながら、維持・拡大 ※医療機関名の公表は当面継続（冬の感染拡大に先立って対応を検討） ※重症化リスクの低い者の自己検査・自宅療養（含む自己検査キット・解熱鎮痛剤常備）、受診相談センター等の取組は継続
入院	約3,000の医療機関	約8,200の全病院での対応を目指す	➢ 上記の外来と同様の取組に加え、４月中に、各都道府県で９月末までの「移行計画」を策定し、新たな医療機関による受入れを促進 ① 確保病床を有していた重点医療機関等（約3,000） ⇒ 重症・中等症Ⅱ患者への重点化を目指す ② これまで受入れ経験のある重点医療機関等以外の医療機関（約2,000） ⇒ 軽症・中等症Ⅰ患者の受入れを積極的に促す 特に、高齢者を中心に、「地域包括ケア病棟」等での受入れを推進 ③ これまで受入れ経験のない医療機関 ⇒ 受入れを促す ※廃止となる臨時の医療施設（新型インフルエンザ特別措置法）のうち必要なものはその機能を当面存続
入院調整	都道府県 保健所設置市 特別区	原則、医療機関間による調整	➢ 病床状況の共有のためのG-MISなどITの活用推進 ➢ 円滑な移行のため、当面、行政による調整の枠組みを残す(病床ひっ迫時等に支援) ➢ まずは軽症・中等症Ⅰ患者から医療機関間の調整を進め、秋以降、重症者・中等症Ⅱ患者の医療機関間の調整を進める ➢ 妊産婦、小児、透析患者は、都道府県における既存の調整の枠組みに移行

診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し①）

○　新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴い、令和５年５月８日以降、以下の考え方の下、診療報酬上の特例について見直しを行う。

○　また、冬の感染拡大に先立ち、今夏までの医療提供体制の状況等を検証しながら必要な見直しを行う。その上で、令和６年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応への見直しを行う。

	対応の方向性・考え方	現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和５年5月8日～）
外来	空間分離・時間分離に必要な人員、PPE等の感染対策を引き続き評価 その上で受入患者を限定しないことを評価する仕組みへ	**300点** 【院内の感染対策が要件】	①**300点**【対応医療機関の枠組みを前提として、院内感染対策に加え、受入患者を限定しない形に８月末までに移行】　又は、 ②**147点**【①に該当せず、院内感染対策を実施】
	届出の簡略化などの状況変化を踏まえて見直し 位置付け変更に伴い、医療機関が実施する入院調整等を評価	**250点**（3月は147点） 【発熱外来の標榜・公表が要件】	ー （R5.3月末に終了）
		950点 【初診含めコロナ患者への診療】 ※ロナプリーブ投与時の特例（3倍）あり	**147点** 【初診時含めコロナ患者への療養指導（注）】 ※ロナプリーブ投与時の特例（３倍）は終了 (注)家庭内の感染防止策や、重症化した場合の対応等の指導
			950点/回 【コロナ患者の入院調整を行った場合】
在宅	緊急往診は、重症化率の変化に伴う必要性の低下を踏まえて見直し 介護保険施設等での療養を支援する観点から同施設等に対する緊急往診は引き続き評価	**2,850点** 【緊急の往診】	**950点** 【緊急の往診】 ※介護保険施設等への緊急往診に限り2,850点を継続
			950点 【介護保険施設等において、看護職員とともに、施設入所者に対してオンライン診療を実施する場合】
	往診時等の感染対策を引き続き評価	**300点** 【コロナ疑い/確定患者への往診】	（引き続き評価）

医療体制の状況等を検証しながら判断

R６改定において恒常的な感染症対策への見直し

診療報酬の取扱い（新型コロナの診療報酬上の特例の見直し②）

	対応の方向性・考え方	現行措置（主なもの）	位置づけ変更後（令和５年5月8日～）
入院	入院患者の重症化率低下、看護補助者の参画等による業務・人員配置の効率化等を踏まえて見直し 介護業務の増大等を踏まえ、急性期病棟以外での要介護者の受入れを評価	①重症患者 **ICU等の入院料：３倍** （**＋8,448～＋32,634点/日**） ②中等症患者等 **救急医療管理加算：４～６倍** （**3,800～5,700点/日**）	①重症患者 **ICU等の入院料：1.5倍** （**＋2,112～＋8,159点/日**） ②中等症患者等（急性期病棟等） **救急医療管理加算：２～３倍** （**1,900～2,850点/日**） ※　介護保険施設等からの患者等をリハビリ提供や入院退院支援体制が充実した病棟（例：地域包括ケア病棟等）が受け入れる場合は加算（**＋950点/日**）
		コロナ回復患者を受け入れた場合 **750点/日** （さらに**＋1,900点**は30日目まで、その後、**＋950点**は90日目まで）	コロナ回復患者を受け入れた場合 **750点/日** （**60日目まで**。さらに**14日目まで**は**＋950点**）
	必要な感染対策を引き続き評価	**250～1,000点/日** (感染対策を講じた診療)	（引き続き評価）
		300点/日 (個室での管理)	（引き続き評価）
		250点/日 (必要な感染予防策を講じた上でリハビリテーションを実施)	（引き続き評価）
歯科	コロナ患者への歯科治療を引き続き評価	**298点** （治療の延期が困難なコロナ患者に対する歯科治療の実施）	（引き続き評価）
調剤	コロナ患者への服薬指導等を引き続き評価	**訪問対面500点、電話等200点** (自宅・宿泊療養患者に薬剤を届けた上での訪問対面/電話等による服薬指導の特例)	（引き続き評価） ※自宅・介護保険施設等への対応を評価 ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は服薬管理指導料：２倍（＋59点又は＋45点）

医療体制の状況等を検証しながら判断

R６改定において恒常的な感染症対策への見直し

病床確保料の見直し

① 病床確保料の**補助単価（上限）は**、これまで**診療報酬の引き上げに合わせた見直しを行ってきているところ**、今般、**診療報酬特例の見直しに連動して見直し（半額）を行う**（当面、**９月末まで継続**）。

② また、**休止病床の補助上限数については**、コロナ入院医療における人員配置等の変化など**実態を踏まえて見直しを行う**。

①補助単価（上限）の見直し

病床区分	重点医療機関		一般の医療機関
	（特定機能病院等）	（一般病院）	
ＩＣＵ	補助上限額 436,000円／日 → 218,000円／日	補助上限額 301,000円／日 → 151,000円／日	補助上限額 97,000円／日
ＨＣＵ（※１）	補助上限額 211,000円／日 → 106,000円／日	補助上限額 211,000円／日 → 106,000円／日	補助上限額 41,000円／日
その他病床	補助上限額 74,000円／日 → 37,000円／日	補助上限額 71,000円／日 → 36,000円／日	補助上限額 16,000円／日

（※１）一般の医療機関においては、重症者・中等症者病床

②休止病床の補助上限数の見直し

○ 休止病床の補助上限数について、即応病床（※２）**１床あたり休床１床に見直す**（現在２床が上限）。

（※２）その他病床の場合（特別な事情がある場合の経過措置あり。）。**ICU・HCU病床の場合は２床を上限に見直す**（現行４床を上限）。

高齢者施設等における対応

入院が必要な高齢者は、適切かつ確実に入院できる体制を確保しつつ、施設における感染対策の徹底、医療機関との連携強化、療養体制の確保、退院患者の受け入れ促進等を進める。

	位置づけ変更後（現行の各種施策・措置を当面継続）
感染対策	➢ 感染対策の徹底、希望者に対する新型コロナワクチンの接種 ➢ 高齢者施設における陽性者が発生した場合の周囲の者への検査や従事者への集中的検査
医療機関との連携強化	➢ 高齢者施設で新型コロナウイルス感染症患者等が発生した場合における相談、往診、入院調整等を行う医療機関の事前の確保 ➢ 高齢者施設へ看護職員を派遣する派遣元医療機関等への補助
療養体制の確保	➢ 施設内療養を行う施設等への支援の実施 （医療機関との連携体制を確保している等の要件を満たす高齢者施設） ➢ 緊急時の人材確保や施設の消毒・清掃に要する費用等の補助
退院患者受入促進	➢ 退院患者の受入促進のための介護報酬上の特例

患者等に対する公費支援の取扱い

	現行	位置づけ変更後	具体的な措置など
外来医療費	• 行政による患者の外出自粛要請 • 外来医療費の自己負担分を公費支援	• 患者の外出自粛は求められない • 高額な治療薬の費用を公費支援 • その他は自己負担	➢ 新型コロナ治療薬※1の費用は、急激な負担増を避けるため、公費支援を一定期間※2継続 ※1　経口薬（ラゲブリオ・パキロビッド、ゾコーバ）、点滴薬（ベクルリー）、中和抗体薬（ロナプリーブ、ゼビュディ、エバジェルド） ※2　夏の感染拡大への対応としてまずは９月末まで措置し、その後の本措置の取扱いについては、他の疾病とのバランスに加え、国の在庫の活用や薬価の状況も踏まえて冬の感染拡大に向けた対応を検討
入院医療費	• 行政による入院措置・勧告 • 入院医療費の自己負担分を公費支援	• 行政による入院措置・勧告はなくなる • 入院医療費の一部を公費支援	➢ 新型コロナ治療のための入院医療費は、急激な負担増を避けるため、一定期間※、高額療養費の自己負担限度額から、2万円を減額（2万円未満の場合はその額） ※　夏の感染拡大への対応としてまずは９月末までの措置とする。その後については、感染状況等や他の疾患との公平性も考慮しつつ、その必要性を踏まえて取扱いを検討
検査	• 患者を発見・隔離するため、有症状者等の検査費用を公費支援	• 検査費用の公費支援は終了 ※高齢者施設等のクラスター対策は支援継続	➢ 検査キットの普及や他疾患との公平性を踏まえ、公費負担は終了（自己負担） ➢ 重症化リスクが高い者が多い医療機関、高齢者施設等での陽性者発生時の周囲の者への検査や従事者の集中的検査は行政検査として継続

※これまで自治体が設置していた健康フォローアップセンターや宿泊療養施設については、患者の発生届や外出自粛要請がなくなるため終了するが、救急・外来・病床への影響を緩和するため、受診相談・体調急変時の相談機能や高齢者・妊婦の療養のための宿泊療養施設については、期限を区切って継続。

（参考）患者等に対する公費支援の取扱い

【位置づけ変更後（5/8～）の医療費のイメージ】

○外来医療費

	現在（～5/7）		5/8～		（参考）新型コロナ治療薬の支援がない場合	
	コロナ	インフル	コロナ（※１・２）	インフル（※１）	コロナ	インフル
75歳以上（１割負担）	860円	1,170円	1,240～1,390円	1,330～1,480円	10,670～10,820円	1,330～1,480円
70歳未満（３割負担）	2,590円	3,510円	3,710～4,170円	3,990～4,450円	32,010～32,470円	3,990～4,450円

【前提】5/8以降は、初診料等に含まれるコロナ特例について、院内感染対策を引き続き評価しつつ、届出の簡略化といった事務負担軽減等に伴い見直し。新型コロナはカロナール・ラゲブリオ、インフルはカロナール・タミフルを処方するものとして計算

※１　陽性判明前の検査料等・コロナ陽性判明後の医療費について5/8以降は自己負担が発生

※２　コロナ治療薬の自己負担分は公費で補助

○入院医療費

75歳以上	現在（～5/7）		5/8～		（参考）新型コロナの補助がない場合	
	コロナ（食事代）	インフル（食事代）	コロナ（食事代）	インフル（食事代）	コロナ（食事代）	インフル（食事代）
住民税非課税（所得が一定以下）（17%）	0円（０円）	15,000円（1,800円）	0円（3,000円）	15,000円（1,800円）	15,000円（3,000円）	15,000円（1,800円）
住民税非課税（24%）	0円（0円）	24,000円（3,780円）	4,600円（6,300円）	24,000円（3,780円）	24,600円（6,300円）	24,000円（3,780円）
～年収約383万（52%）	0円（0円）	24,000円（8,280円）	37,600円（13,800円）	24,000円（8,280円）	57,600円（13,800円）	24,000円（8,280円）

【前提】5/8以降は、重症・中等症患者等の特例措置について、業務・人員配置の効率化が図られている実態等を踏まえ見直し（4~6倍→2~3倍など）を実施。新型コロナは中等症で10日間、インフルは６日間入院したものとして計算

※高額療養費を適用　　※所得区分の（）内の%は年代区分別の加入者数に占める当該所得区分に該当する人数の割合

病原性が大きく異なる変異株が生じた場合の対応

○新型コロナの感染症法上の位置づけを変更した後に、オミクロン株とは大きく病原性が異なる変異株が出現するなど、科学的な前提が異なる状況になれば、ただちに必要な対応を講じる。

- 具体的には、科学的知見や専門家の意見等を踏まえ、感染症法上の入院勧告等の各種措置が必要になるかどうかも含めて速やかに検討し、必要があると認められれば、新型コロナウイルス感染症の発生時と同様に、この新たな変異株を、まずは感染症法上の「指定感染症」に位置づけることにより（政令で措置）、一時的に対策を強化する。

- 指定感染症に位置付けたうえで、病状の程度が重篤で、全国的かつ急速なまん延のおそれがあると認められる場合には、厚生労働大臣から総理への報告を行い、新型インフル特措法に基づく政府対策本部及び都道府県対策本部を設置する。
  ※新たな変異株の特性等によっては、ただちに「新型インフルエンザ等感染症」に位置づけることもあり得る。

- 政府対策本部においては、基本的対処方針を定め、その中で、行動制限の要否を含めた感染対策について決定することとなる。

- 加えて、新たな変異株の特性なども踏まえ、これまでの対応の知見等も活用しつつ、必要な方が適切な医療にアクセスできるよう、各都道府県と連携し、病床や外来医療体制の確保を行っていく。