

2023年5月8日以降の 新型コロナに係る診療報酬上の臨時的な取扱い(主なもの)について

2023.4.25 富山県保険医協会 (5.22 修正)

【はじめに】

2023年5月8日より、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けについて、現在の「2類相当」から「5類」に移行することが予定されています。

位置付けの変更に伴い、医療機関での対応や診療報酬上の臨時的な取扱いも変わることになります。ここでは、5月8日以降の診療分における診療報酬上の臨時的な取扱い(主なもの)についてまとめています。 【2023年5月1日作成時点】

1. 新型コロナの検査	P 2
2. 新型コロナ【確定患者】の公費負担医療の対象	P 3
3. 外来にて新型コロナ【疑い患者】を診療した場合の特例	P 4
4. 外来にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例	P 6
5. 電話等にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例(終了)	P 9
6. 在宅にて新型コロナ【疑い患者】【確定患者】診療した場合の特例	P10
7. 高齢者施設等に入所する新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例	P12
8. 電話や情報通信機器を用いて診療した場合の特例	P15
9. 【入院医療機関対象】新型コロナから回復した患者の転院を受け入れた場合の特例	P17
10. 【入院医療機関対象】新型コロナ【確定患者】を入院診療した場合の特例	P19
11. 【入院医療機関対象】新型コロナ【確定患者】の入院を受け入れた場合における特定入院料等から出来高の入院料への算定切り替えの特例	P23
12. 新型コロナ【罹患後症状(いわゆる後遺症)のある患者】を診療した場合の特例	P24

次ページ以降の内容は、

令和5年3月31日付の厚生労働省保険局医療課事務連絡「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」(4月20日付訂正)

令和5年4月6日付の厚生労働省保険局医療課事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」

令和5年3月20日付の厚生労働省保険局医療課長通知「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」(保医発0320第1号)

令和5年3月17日付の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「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」(5月16日付最終改正) などを基に作成しています。

5月8日以降の診療報酬上の臨時的な取扱いは、原則上記 ~ の内容に基づきます。

これまで厚労省が示した「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」の内容は、5月7日までで廃止されました。

1. 新型コロナの検査（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

- ・検査実施料と検査判断料の患者一部負担金の公費負担が終了し、通常の保険診療と同様の取扱いとなります。

（1）検査実施料（PCR検査、抗原検査）と検査判断料（微生物学的検査判断料、免疫学的検査判断料）の患者自己負担

【5月7日まで】

患者負担なし（公費負担の対象）

【5月8日から】

患者負担あり（公費負担の終了）

通常の保険診療と同様の取扱い（負担割合に応じて患者自己負担分を徴収する）

（2）新型コロナの検査を実施した場合のレセプト記載

- ・「検査が必要と判断した医学的根拠」をレセプトの「摘要」欄に記載する。

（3）新型コロナの検査実施料と検査判断料の出来高算定

【入院外患者】

- ・検査の費用が包括される小児科外来診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料、生活習慣病管理料、手術前医学管理料、在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対しても、検査実施料と検査判断料は別に算定できる。
- ・上記点数を算定する場合は、新型コロナ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。

【入院患者】

- ・検査の費用が包括される入院料を算定する患者に対しても、検査実施料と検査判断料は別に算定できる（対象となる入院料等については、1ページで紹介しているの厚労省事務連絡内の「8. 新型コロナウイルスの検査に係る特例」～を参照）。
- ・例えば療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、地域包括ケア病棟入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料などを算定する患者が対象となる。

【介護医療院または介護老人保健施設（老健）に入所する患者】

- ・検査実施料と検査判断料は別に算定できる。
（介護予防）短期入所療養介護を受けている患者を含む。

2. 新型コロナ【確定患者】の公費負担医療の対象（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

これまでの「新型コロナに係るものとして実施した医療（療養期間中のもの）の患者負担分」を公費負担（患者負担なし）とする仕組みは、2023年5月7日で終了予定です。

5月8日以降の公費負担医療の新たな内容は、以下の2点です。

- ・新型コロナ治療薬「薬剤料」の患者負担分のみが公費負担の対象となる
- ・入院患者の自己負担限度額の上限が「原則2万円」引き下げられる

これらの取扱いは2023年9月末までとされています（10月以降の取扱いは今後検討）。

<入院外患者・入院患者 共通の取扱い>

（1）新型コロナ治療薬「薬剤料」の患者負担分

- ・新型コロナ治療薬「薬剤料」の患者負担分のみ公費負担の対象となる。
 - ・対象治療薬は、経口薬「ラゲプリオ」¹、「パキロビッド」²、「ゾコーバ」³、点滴薬「ベクルリー」⁴、中和抗体薬「ゼビュディ」⁵、「ロナプリーブ」⁶、「エバシエルド」⁷に限る。
 - ・この取扱いは2023年9月末までとされている（10月以降の取扱いは今後検討）。
- 当該薬剤を処方する際の手技料等（処方料や処方箋料など）は公費負担の対象外となる。

医療機関所在地	公費負担者番号	受給者番号
富山県（県内共通）	28160802	9999996

<入院患者の取扱い>

（2）自己負担限度額の上限「原則2万円」引き下げ

- ・高額療養費制度の自己負担限度額から「原則2万円を減額した額」を自己負担の上限とする（患者の年齢や所得区分により上限額が異なるため、1ページで紹介している の厚労省事務連絡内の「8. 患者等に対する公費負担の取扱い」にある表を参照）。
 - ・この取扱いは2023年9月末までとされている（10月以降の取扱いは今後検討）。
- 新型コロナ治療薬の「薬剤料」を除いては、通常の保険診療と同様の取扱い（負担割合に応じて患者自己負担分、食事代を徴収する）。

医療機関所在地	公費負担者番号	受給者番号
富山県（県内共通）	28160703	9999996

上記（1）と（2）の公費負担者番号の両方をレセプトに記載する場合は、
「公費負担者番号」欄に「28160703」（上記（2）の番号）を、
「公費負担者番号」欄に「28160802」（上記（1）の番号）を記載する。

<新型コロナ感染症に係る治療のために5月7日までに入院する患者の経過的な取扱い>

- ・2023年5月7日までに入院する場合は、従来通り、入院医療費の全額が公費負担の対象となる（この場合、5月末までは変更前（5月7日まで対象）の特例に基づいて算定する）。
- ・当該患者が6月1日以降も引き続き入院する場合、6月以降は上記（2）（高額療養費制度の自己負担限度額から「原則2万円を減額した額」を自己負担の上限とする）の取扱いの対象となる。

3. 外来にて新型コロナ【疑い患者】を診療した場合の特例(2023年5月8日以降)

【5月8日以降の主な変更点】

- ・これまでの特例「院内トリージ実施料」(300点)が、
 - (1)「院内トリージ実施料」(300点)
 - (2)「B000の2に規定する(特定疾患療養管理料の)『許可病床数が100床未満の病院の場合』の点数」(147点)の2つの区分に分かれます(対象患者に対し、いずれかを算定します)。それぞれの算定要件をご確認ください。
臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。内容をご確認ください。

< 受入患者を限定しないことが公表されている「外来対応医療機関」が対象 >

(1) 院内トリージ実施料：300点

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症が疑われる患者(疑い患者)が対象。 確定患者も対象。
- ・公表されている「外来対応医療機関」(現在の「診療・検査医療機関」)で、受入患者を限定しない(かかりつけ患者以外の患者も対応する)医療機関が算定できる。
今年8月末までに、受入患者を限定しない形に移行する「外来対応医療機関」であれば、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算定できる。
- ・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算定できる。
- ・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など、初・再診料が包括される医学管理等の点数を算定している患者についても、要件を満たせば算定できる。
「院内トリージ実施料」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

【外来対応医療機関について】

- ・受診・相談センターや地域の医療機関から紹介を受けた発熱患者等や自院のかかりつけ患者の診療や検査を行う、県の指定を受けた医療機関です。
- ・外来対応医療機関として指定を希望される場合は、富山県ホームページ「外来対応医療機関に関する各種手続きについて」等をご覧ください。
* 富山県ホームページ「外来対応医療機関に関する各種手続きについて」
<https://www.pref.toyama.jp/120507/kansensho002.html>
- ・指定医療機関のうち、公表を希望した医療機関の一覧は富山県ホームページ「発熱等がある場合の受診・相談方法について」のページで公表されています。
* 富山県ホームページ「発熱等がある場合の受診・相談方法について」
<https://www.pref.toyama.jp/120507/kurashi/soudanshiseitsu/madoguchi/kenkouiryuu/kj00021473.html>

<上記(1)に該当しない医療機関が対象>

(2) B000の2に規定する(特定疾患療養管理料の)「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数:147点

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症が疑われる患者(疑い患者)が対象。 確定患者も対象。
- ・上記(1)「院内トリアージ実施料」の算定要件に該当しない医療機関が算定できる。
- ・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算定できる。
- ・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など、初・再診料が包括される医学管理等の点数を算定している患者についても、要件を満たせば算定できる。
- ・要件を満たせば診療所・病院を問わず、診療行為名称「特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)」を算定する。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
(1)			
B001-02	院内トリアージ実施料(特例)	300点	113045350
(2)			
B000-00	特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)	147点	113045450

4. 外来にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例(2023年5月8日以降)

【5月8日以降の主な変更点】

これまでの特例「救急医療管理加算1」(950点)は、(特定疾患療養管理料の)「許可病床数が100床未満・療養指導」の点数(147点)に変更になります。

下記(2)の内容です。算定要件をご確認ください。

新型コロナ感染症患者の入院調整等を行った場合の点数として「救急医療管理加算1」(950点)が新たに設定されます。

外来で中和抗体薬を投与した場合の特例「救急医療管理加算1」(2,850点)は、5月7日で終了予定です。

臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。内容をご確認ください。

< 必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行った場合 >

(1) 院内トリアージ実施料：300点、

または、

B000の2に規定する(特定疾患療養管理料の)「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数：147点

・「3. 外来にて新型コロナ【疑い患者】を診療した場合の特例」と同様。

< 患者に対し療養上の指導を行った場合 >

(2) B000の2に規定する(特定疾患療養管理料の)「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数：147点

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症患者(確定患者)が対象。
- ・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算定できる。電話や情報通信機器を用いた診療、往診・訪問診療の場合は算定できない。
- ・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。
- ・指導内容の要点を診療録に記載する。
- ・上記(1)に名称が同じ点数があるが、要件を満たせばそれぞれ算定できる(レセプトの「診療行為名称」は異なる)。
- ・要件を満たせば診療所・病院を問わず、診療行為名称「特定疾患療養管理料(100床未満・療養指導)(特例)」を算定する。
- ・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、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定している場合も、別途算定できる(2023.5.18厚労省事務連絡)。

(3) 在宅酸素療法指導管理料「2 その他の場合」: 2,400 点

【算定要件】

- ・新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）に対して、在宅酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定できる。
- ・酸素ボンベ等を使用した場合は、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、在宅酸素療法材料加算を算定できる。
- ・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レセプトの「摘要」欄に記載する。

(4) 抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能または効果を有するもの）の出来高算定

【算定要件】

- ・小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料、在宅がん医療総合診療料を算定する新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）に対し、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能または効果を有するものに限る）を処方した場合については、別途、薬剤料を算定できる。

投薬の費用が包括される上記の点数を算定する場合でも、要件を満たせば薬剤料を算定できる。

< 患者の入院調整を行った場合 >

(5) 救急医療管理加算 1 : 950 点

（救急医療管理加算 1 の）乳幼児加算 : 400 点（6 歳未満が対象）

（救急医療管理加算 1 の）小児加算 : 200 点（6 歳以上 15 歳未満が対象）

【算定要件】

- ・新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）が対象。
- ・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（ ）を算定する場合に算定できる。
- ・小児科外来診療料など診療情報提供料（ ）に係る費用が当該管理料等に含まれる場合においても、要件を満たせば算定できる。

「救急医療管理加算 1」は、本来は入院患者を対象とした点数だが、新型コロナ特例として入院外の患者に算定できる取扱いが示されている。

「救急医療管理加算 1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
(1)			
B001-02	院内トリアージ実施料(特例)	300点	113045350
B000-00	特定疾患療養管理料(100床未満の病院)(特例)	147点	113045450
(2)			
B000-00	特定疾患療養管理料(100床未満・療養指導)(特例)	147点	113045550
(3)			
C103-00	在宅酸素療法指導管理料(その他)(特例)	2,400点	114055550
C157-00	酸素ボンベ加算(携帯用酸素ボンベ)(特例)	880点	114055750
C157-00	酸素ボンベ加算(その他)(特例)	3,950点	114055650
C158-00	酸素濃縮装置加算(特例)	4,000点	114055850
C159-00	設置型液化酸素装置加算(特例)	3,970点	114055950
C159-00	携帯型液化酸素装置加算(特例)	880点	114056050
C159-02	呼吸同調式デマンドバルブ加算(特例)	291点	114056150
C171-00	在宅酸素療法材料加算(チアノーゼ型先天性心疾患)(特例)	780点	114056250
C171-00	在宅酸素療法材料加算(その他)(特例)	100点	114056350
(5)			
A205-00	救急医療管理加算1(入院調整)(特例)	950点	113045850

**5 . 電話等にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例（2023年5月7日で
終了）**

【5月8日以降の変更点】

- ・ 自宅・宿泊療養を行っている新型コロナ感染症患者（確定患者）に対して、電話等により新型コロナに係る診療を実施した場合の特例である「二類感染症患者入院診療加算」（250点）は、5月7日で終了予定です。
- ・ 5月8日以降、新型コロナ感染症患者を電話等にて診療した場合の特例はなくなります。

6. 在宅にて新型コロナ【疑い患者】【確定患者】診療した場合の特例（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

これまでの特例「院内トリージ実施料」（300点）の変更はありません。

これまでの特例「救急医療管理加算1」（2,850点）は、950点に点数が引き下げられます。

在宅で中和抗体薬を投与した場合の特例「救急医療管理加算1」（4,750点）は、5月7日で終了予定です。

臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。内容をご確認ください。

< 必要な感染予防策を講じた上で往診等を行った場合 >

（1）院内トリージ実施料：300点

【算定要件】

- ・ 新型コロナ感染症患者（確定患者） または疑われる患者（疑い患者）が対象。
- ・ 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算定できる。

「院内トリージ実施料」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

< 新型コロナ感染症患者に、往診・訪問診療を行った場合 >

（2）救急医療管理加算1：950点

（救急医療管理加算1の）乳幼児加算：400点（6歳未満が対象）

（救急医療管理加算1の）小児加算：200点（6歳以上15歳未満が対象）

【算定要件】

- ・ 新型コロナ感染症患者（確定患者）が対象。
- ・ 当該患者又はその看護に当たっている者から新型コロナ感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合

または、

在宅にて療養を行う新型コロナ感染症患者で、新型コロナ感染症に関連した継続的な診療の必要性を認め訪問診療を実施した場合

に算定できる。

- ・ 要件を満たせば、緊急往診加算（325点、650点、750点、850点）の併算定が可能。
- ・ 同一の患家等で2人以上の新型コロナ感染症患者を診察した場合、2人目以降の新型コロナ感染症患者について、往診料を算定しない場合においても算定できる。

「救急医療管理加算 1」は、本来は入院患者を対象とした点数だが、新型コロナ特例として入院外の患者に算定できる取扱いが示されている。

「救急医療管理加算 1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

(3) 在宅酸素療法指導管理料「2 その他の場合」: 2,400 点

・「 4 . 外来にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例」と同様。

(4) 救急医療管理加算 1 : 950 点 < 患者の入院調整を行った場合の点数 >

・「 4 . 外来にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例」の (5) と同様。

2023 年 5 月 8 日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
(1)			
B001-02	院内トリアージ実施料 (特例)	300 点	113045350
(2)			
A999-00	救急医療管理加算 1 (緊急の往診等) (特例)	950 点	180070050
A999-00	乳幼児加算 (外来診療・往診等) (特例)	400 点	180070570
A999-00	小児加算 (外来診療・往診等) (特例)	200 点	180070670
(3)			
C103-00	在宅酸素療法指導管理料 (その他) (特例)	2,400 点	114055550
C157-00	酸素ボンベ加算 (携帯用酸素ボンベ) (特例)	880 点	114055750
C157-00	酸素ボンベ加算 (その他) (特例)	3,950 点	114055650
C158-00	酸素濃縮装置加算 (特例)	4,000 点	114055850
C159-00	設置型液化酸素装置加算 (特例)	3,970 点	114055950
C159-00	携帯型液化酸素装置加算 (特例)	880 点	114056050
C159-02	呼吸同調式デマンドバルブ加算 (特例)	291 点	114056150
C171-00	在宅酸素療法材料加算 (チアノーゼ型先天性心疾患) (特例)	780 点	114056250
C171-00	在宅酸素療法材料加算 (その他) (特例)	100 点	114056350
(4)			
A205-00	救急医療管理加算 1 (入院調整) (特例)	950 点	113045850

7. 高齢者施設等に入所する新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例（2023年5月8日以降）

【用語の説明】

- ・介護医療院等...介護医療院または介護老人保健施設（老健）
- ・介護老人福祉施設等...介護老人福祉施設（特養）または地域密着型介護老人福祉施設

（1）救急医療管理加算 1：2,850 点（往診の場合） または、950 点（オンライン診療の場合）

【算定要件】

- ・介護医療院等または介護老人福祉施設等に入所する新型コロナ感染症患者（確定患者）が対象。
- ・介護医療院等または介護老人福祉施設等の入所者が新型コロナ感染症に感染した場合、当該患者またはその看護に当たっている者から新型コロナ感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、速やかに往診しなければならないと判断し往診を実施した場合は、救急医療管理加算 1（2,850 点）を算定できる。
往診ではなく、看護職員とともに施設入所者に対してオンライン診療を実施した場合は救急医療管理加算 1（950 点）を算定できる。

の「看護職員」は、「介護医療院等または介護老人福祉施設の看護職員」、「オンライン診療を実施する医療機関の看護職員」のどちらが対応した場合でも可能とされている（2023.4.17 厚労省事務連絡）。

「救急医療管理加算 1」は、本来は入院患者を対象とした点数だが、新型コロナ特例として入院外の患者に算定できる取扱いが示されている。

「救急医療管理加算 1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

< 「特養等の配置医師」または「介護医療院等の併設医療機関の医師」が往診を行った場合 >

（2）緊急往診加算：325 点、650 点、750 点、850 点

【算定要件】

- ・介護医療院等または介護老人福祉施設等に入所する新型コロナ感染症患者（確定患者）が対象。
- ・当該患者またはその看護に当たっている者からの新型コロナ感染症に関連した訴えについて往診を緊急に求められ、医師が速やかに往診しなければならないと判断し、介護老人福祉施設等の配置医師または介護医療院等の併設医療機関の医師が往診を行った場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できないが、緊急往診加算（325 点、650 点、750 点、850 点）を算定できる。

介護医療院の他科受診時費用を算定した場合は、初・再診料が算定可能。

< 「特養等の配置医師」または「介護医療院等の併設医療機関の医師」が往診等を行った場合 >

(3) 院内トリアージ実施料：300 点

【算定要件】

- ・介護医療院等または介護老人福祉施設等に入所する新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）が対象。
- ・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または介護医療院等の併設医療機関の医師が往診等を実施する場合は、初・再診料、往診料等は別に算定できないが、院内トリアージ実施料を算定できる。

介護医療院の他科受診時費用を算定した場合は、初・再診料が算定可能。

「院内トリアージ実施料」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナウイルス特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

(4) 在宅酸素療法指導管理料「2 その他の場合」：2,400 点

【算定要件】

- ・介護医療院等または介護老人福祉施設等に入所する新型コロナウイルス感染症患者（確定患者）が対象。
- ・医師が酸素療法に関する指導管理を行った場合に算定できる。

(5) 抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能または効果を有するもの）の出来高算定

【算定要件】

- ・介護療養病床等に入院また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（確定患者）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または効果を有するものに限る）を投与した場合、薬剤料を算定できる。

調剤料や注射実施料等の算定については、特に定めのない限り、医療保険と介護保険の給付調整等の内容に基づき取り扱う。

(6) 救急医療管理加算 1：950 点 < 患者の入院調整を行った場合の点数 >

- ・「4 . 外来にて新型コロナ【確定患者】を診療した場合の特例」の（5）と同様。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
(1)			
A999-00	救急医療管理加算1(施設内療養・緊急の往診等)(特例)	2,850点	180070150
A999-00	救急医療管理加算1(オンライン)(特例)	950点	180070250
(2)			
C000-00	緊急往診加算(在支診等以外)(特例)	325点	114055150
C000-00	緊急往診加算(在支診等)(特例)	650点	114055350
C000-00	緊急往診加算(機能強化した在支診等)(病床なし)(特例)	750点	114055250
C000-00	緊急往診加算(機能強化した在支診等)(病床あり)(特例)	850点	114055450
(3)			
B001-02	院内トリアージ実施料(特例)	300点	113045350
(4)			
C103-00	在宅酸素療法指導管理料(その他)(特例)	2,400点	114055550
C157-00	酸素ボンベ加算(携帯用酸素ボンベ)(特例)	880点	114055750
C157-00	酸素ボンベ加算(その他)(特例)	3,950点	114055650
C158-00	酸素濃縮装置加算(特例)	4,000点	114055850
C159-00	設置型液化酸素装置加算(特例)	3,970点	114055950
C159-00	携帯型液化酸素装置加算(特例)	880点	114056050
C159-02	呼吸同調式デマンドバルブ加算(特例)	291点	114056150
C171-00	在宅酸素療法材料加算(チアノーゼ型先天性心疾患)(特例)	780点	114056250
C171-00	在宅酸素療法材料加算(その他)(特例)	100点	114056350
(6)			
A205-00	救急医療管理加算1(入院調整)(特例)	950点	113045850

8 . 電話や情報通信機器を用いて診療した場合の特例（2023年5月8日以降）

（1）初診からの電話等による診療

初診料の注2に規定する点数：214点

【算定要件】

- ・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算定できる。
- ・医薬品の処方を行う、またはファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、薬剤料を算定することができる。
- ・要件を満たせば、乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外加算の特例、小児科特例、夜間・早朝等加算が算定できる。
- ・この取扱いは2023年7月末までとされている。

<慢性疾患等を有する定期受診患者が対象>

（2）定期受診患者等の電話等による再診

電話等再診料：73点

【算定要件】

- ・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、電話等再診料を算定できる。
- ・医薬品の処方を行う、またはファクシミリ等で処方箋情報を送付する場合は、調剤料、処方料、処方箋料、調剤技術基本料、薬剤料を算定することができる。
- ・要件を満たせば、乳幼児加算、時間外加算、休日加算、深夜加算、時間外加算の特例、小児科特例、夜間・早朝等加算、明細書発行体制等加算が算定できる。
- ・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する。
- ・この取扱いは2023年7月末までとされている。

（3）電話等による再診の場合に算定できる点数

<慢性疾患又は精神疾患を有する定期受診患者が対象>

B000の2に規定する（特定疾患療養管理料の）「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数：147点

【算定要件】

- ・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、月1回に限り算定できる。
- ・この取扱いは2023年7月末までとされている。

対象となる管理料等は、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

とされている(2023.5.18 厚労省事務連絡)。

< 精神疾患を有する定期受診患者が対象 >

B000 の 2 に規定する (特定疾患療養管理料の) 「 許可病床数が 100 床未満の病院の場合 」 の点数 : 147 点

【算定要件】

- ・ 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、月 1 回に限り算定できる。
- ・ この取扱いは 2023 年 7 月末までとされている。

2023 年 5 月 8 日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
(1)			
A000-00	初診料(文書による紹介がない患者の場合)(初減)(特例)	214 点	111016150
(2)			
A001-00	電話等再診料(特例)	73 点	112026750
(3)			
B000-00	慢性疾患等の診療(特例)	147 点	113045650
B000-00	精神疾患の精神療法(特例)	147 点	180070750

9.【入院医療機関対象】新型コロナ感染症から回復した患者の転院を受け入れた場合の特例（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

これまでの特例「二類感染症患者入院診療加算」（750点）が算定できる日数に上限が設けられました。最初に転院した医療機関における入院日を起算日として60日を限度に算定できます。

これまでの特例「救急医療管理加算1」（950点）が算定できる日数は、最初に転院した医療機関における入院日を起算日として14日を限度とされました。

いずれの点数も、自院で新型コロナ感染症から回復した患者については算定できないとされています（2023.4.14 厚労省口頭回答）。

臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。内容をご確認ください。

（1）二類感染症患者入院診療加算：750点

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた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、最初に転院した医療機関における入院日を起算日として60日を限度に算定できる。
- ・やむを得ない事情により再転院した場合についても、引き続き算定できるが、起算日は最初に転院した医療機関における入院日を起算日とする。
- ・当該加算の算定に当たっては、レセプトの「摘要」欄に、最初に転院した医療機関の入院日及び転院前の医療機関における当該加算の算定日数をそれぞれ記載する。なお、当該医療機関に転院するよりも前に、複数の転院がある場合は、それぞれの医療機関における当該加算の算定日数を記載する。

（2）救急医療管理加算1：950点

【算定要件】

- ・上記（1）の二類感染症患者入院診療加算に加え、新型コロナ感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関においては、最初に転院した医療機関における入院日を起算日として14日を限度に算定できる。
- ・やむを得ない事情により再転院した場合についても、引き続き算定できるが、起算日は最初に転院した医療機関における入院日を起算日とする。
- ・当該加算の算定に当たっては、レセプトの「摘要」欄に、最初に転院した医療機関の入院日及び転院前の医療機関における当該加算の算定日数をそれぞれ記載する。なお、当該医療機関に転院するよりも前に、複数の転院がある場合は、それぞれの医療機関における当該加算の算定日数を記載する。

「救急医療管理加算1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
(1)			
A210-00	二類感染症患者入院診療加算(転院)(特例)	750点	190292050
(2)			
A205-00	救急医療管理加算1(施設外への入院等・14日まで)(特例)	950点	190290850

10.【入院医療機関対象】新型コロナ【確定患者】を入院診療した場合の特例（2023年5月8日以降）

【5月8日以降の主な変更点】

- ・療養病棟入院基本料や地域包括ケア病棟入院料など投薬の費用が包括されている入院料においても、新型コロナ感染症患者に対して新型コロナ治療薬を投与した場合、薬剤料を算定できるようになります。

下記（2）の内容です。

臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。内容をご確認ください。

（1）多くの病棟（以下の入院料を算定する病棟**以外**の病棟）が対象の特例

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医療管理料、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、一類感染症患者入院医療管理料（を算定する病棟**以外**の病棟が対象）

< 新型コロナ感染症患者（確定患者）を入院させた場合 >

二類感染症患者入院診療加算：250点

【算定要件】

- ・必要な感染予防策を講じた上で、新型コロナ感染症患者を入院させた場合、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。
- ・初日については疑い患者の場合も算定できる。その場合は、レセプトの「摘要」欄に新型コロナ感染症を疑う理由を記載する。

< 新型コロナ感染症患者（確定患者）を個室または陰圧室に入院させた場合 >

二類感染症患者療養環境特別加算：300点、200点

【算定要件】

- ・新型コロナ感染症患者を「個室」に入院させた場合、二類感染症患者療養環境特別加算（300点）を算定できる。
- ・新型コロナ感染症患者を「陰圧室」に入院させた場合、二類感染症患者療養環境特別加算（200点）を算定できる。
- ・いずれの場合も、初日については疑い患者の場合も算定できる。その場合は、レセプトの「摘要」欄に新型コロナ感染症を疑う理由を記載する。

(2) 抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能または効果を有するもの)の出来高算定

【算定要件】

- ・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対して、抗ウイルス剤(新型コロナウイルス感染症の効能または効果を有するものに限る)を投与した場合、薬剤料を算定できる。

地域包括ケア病棟入院料や療養病棟入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料、精神療養病棟入院料、認知症治療病棟入院料などの入院患者について、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。

調剤料や注射実施料等の算定については、特に定めのない限り、別に算定できない(医科点数表等の内容に基づき取り扱う)

- ・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、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。

DPC算定の対象患者について、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。

(3) 地域包括ケア病棟入院料を算定している病棟が対象の特例

在宅患者支援病床初期加算：300点

【算定要件】

- ・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。

(4) 療養病棟入院料を算定している病棟が対象の特例

在宅患者支援療養病床初期加算：350点

【算定要件】

- ・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。

医療区分に係る取扱い

- ・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」(医療区分3の項目18)とみなす。

(5) 疾患別リハビリテーション料を算定する場合(リハビリを実施した場合)

二類感染症患者入院診療加算：250点

【算定要件】

- ・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。
- ・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、二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できる。

(6) 「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」で新型コロナウイルス

【確定患者】を受け入れた場合

救急医療管理加算1：950点

【算定要件】

- ・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。
- ・上記の「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
 - ロ 入退院支援加算1又は2を届け出ている
 - ハ 特定機能病院以外の医療機関である
 - ニ 感染管理やコロナ患者発生時の対応について、地域の介護保険施設等と連携していることが望ましい

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。

「救急医療管理加算1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナウイルス特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

< 入院患者の転院調整を行った場合 >

**(7) 入院している新型コロナ【確定患者】について、転院の調整を行った場合
救急医療管理加算 1 : 950 点**

【算定要件】

- ・ 新型コロナ感染症患者（確定患者）が対象。
- ・ 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（ ）を算定する場合に算定できる。
- ・ 診療情報提供料（ ）に係る費用が当該管理料等に含まれる場合においても、要件を満たせば算定できる。

「救急医療管理加算 1」は、本来は厚生局への届出が必要な点数だが、新型コロナ特例の点数のみを算定する場合は厚生局への届出は不要。

2023 年 5 月 8 日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
(1)			
A210-00	二類感染症患者入院診療加算(入院感染対策)(特例)	250 点	190292150
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算(個室)(入院感染対策)(特例)	300 点	190292250
A220-02	二類感染症患者療養環境特別加算(陰圧室)(入院感染対策)(特例)	200 点	190292350
(3)			
A308-03	在宅患者支援病床初期加算(地域包括ケア病棟入院料)(特例)	300 点	190300350
(4)			
A101-00	在宅患者支援療養病床初期加算(療養病棟入院基本料)(特例)	350 点	190291450
(5)			
A210-00	二類感染症患者入院診療加算(リハビリ)(特例)	250 点	190291950
(6)			
A205-00	救急医療管理加算 1 (施設外への入院等・14 日まで)(特例)	950 点	190290850
(7)			
A205-00	救急医療管理加算 1 (転院)(特例)	950 点	190295550

**11.【入院医療機関対象】新型コロナ【確定患者】の入院を受け入れた場合における
特定入院料等から出来高の入院料への算定切り替えの特例(2023年5月8日以降)**

(1) 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した場合

- ・新型コロナ感染症患者在、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した場合、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。入院料の変更の届出は不要。

(2) 県から受入病床として割り当てられた療養病床に入院した場合

- ・新型コロナ感染症患者在、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した場合、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) 精神療養病棟入院料を算定している病棟に入院した場合

- ・新型コロナ感染症患者在、精神療養病棟入院料を算定している病棟に入院した場合、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。入院料の変更等の届出は不要。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
(1)(略)			
(2)			
A100-00	一般病棟特別入院基本料(療養病床)(特例)	607点	190291350
(3)			
A103-00	精神病棟特別入院基本料(特例)	561点	190291550

以下「12」の取扱いは、4月27日付厚労省事務連絡により追加されました。

12. 新型コロナ【罹患後症状(いわゆる後遺症)のある患者】を診療した場合の特例 (2023年5月8日以降)

県が公表している「新型コロナウイルス感染症罹患後症状受診・相談医療機関」が算定できる点数です。

<https://www.pref.toyama.jp/120507/041006kouisyuu.html>

臨時的な取扱いでは、算定項目の名称が同じでも点数や要件が異なる場合があります。

内容をご確認ください。

<公表されている「新型コロナウイルス感染症罹患後症状受診・相談医療機関」が対象>
B000の2に規定する(特定疾患療養管理料の)「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数：147点

【算定要件】

- ・新型コロナウイルス感染症から回復した患者であって、新型コロナウイルス感染症患者と診断された後3カ月以上経過し、かつ罹患後症状が2カ月以上持続している患者が対象。
- ・「罹患後症状のマネジメント(第2版)」「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」の別冊を参考とした診療(電話や情報通信機器を用いた診療を除く)を通じて、今後の診療方針を判断し、必要に応じて精密検査や専門医への紹介を行った場合に算定できる。
- ・3月に1回に限り算定できる。
- ・公表されている「新型コロナウイルス感染症罹患後症状受診・相談医療機関」が算定できる。
- ・この取扱いは2024年3月末までとされている。
- ・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、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料を算定している場合も、別途算定できる(2023.5.18厚労省事務連絡)。

2023年5月8日以降の新型コロナ特例の診療行為名称、請求コード等

区分番号	診療行為名称	点数	請求コード
B000-00	特定疾患療養管理料(100床未満・罹患後症状持続)(特例)	147点	113045950