

新型コロナウイルス感染症対策特集

[トップ](#) [当会の要望書](#) [診療報酬特例（医科 歯科）](#) [その他取扱い](#) [助成金等](#) [関連資料](#)

Ⅱ 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）

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、「Ⅲ 新型コロナウイルス関連資料（政府・厚生労働省等）」に、厚生労働省通知を掲載した。

記載内容は、7月20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。また、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。

1. 電話・情報通信機器による診療の特例

（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（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4月10日付厚生労働省医政局医事課事務連絡](#)の別添1の様式により、所在地の都道府県に毎月報告を行う。

- 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日付厚生労働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. 画像を送受信のできる場合は、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、以下の通り医科診療行為コードが新設されているので注意いただきたい。

診療行為 コード	省略漢字名称	点数	告示等 識別区分 (1)
111013850	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）	214.00	5

※6月1日付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に案内されている）

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

- ④ 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、本人に説明をしてご了解がとれれば、郵送でも後で渡すのでもよい。

- ⑤ 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。

- ⑥ 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。

- ⑦ 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。

- ⑧ オンライン診療を実施する医師は、2020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。

(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が算定する。

○A001再診料（73点）及び加算

※6月1日付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）（4月9日まで）

○B000特定疾患療養管理料（2）147点（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・4月9日まで）及びB000特定疾患療養管理料（2）（147点・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。

診療行為 コード	省略漢字名称	点数	告示等 識別区分 (1)
113032850	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）	147.00	5

- 衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に限り、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）

- 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に案内されている）

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

- ②200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・4月9日まで）及びB000特定疾患療養管理料（2）（147点・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、I 002通院・在宅精神療法

※ 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。

③ 一部負担金の徴収は、（１）の④と同じ。

④ 処方について（4月10日以降に処方箋を交付する場合は上記（１）の⑥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度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、アの④に掲げる「過去のカルテ」には該当しない。

[ページトップ](#)

2. 在宅医療の特例（全ての患者に対する特例）

（１）在医総管等の算定の取扱い

- ① 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。
- ② 4月診療分についてのみ、3月に「月1回訪問診療を行っている場合」を算定した患者に、4月に電話等を用いた診療を複数回実施した場合は、「月1回訪問診療を行っている場合」を算定する。
- ③ 4月診療分についてのみ、上記①②について、4月は、緊急事態宣言が発令された等の状況に鑑み、患者等に十分に説明し同意を得た上で、訪問診療を行わず、電話等による診療のみの場合であっても、在医総管等を算定して差し支えない。

(2) 訪問看護の取扱い

- 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。

② 医療機関の訪問看護・指導の取扱い

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、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。

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（6月10日（その21）による）。

[ページトップ](#)

3. 新型コロナウイルス感染症（疑いを含む）患者に対する診療の特例

(1) 入院外

- ア. 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・第2.2版」](#)に従い、院内感染防止等に留意する。

アドレス表記なく、リンクしていますが、第2.2版は、リンク先が下記アドレスです。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000650160.pdf>

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（4月24日（その14）による）。

- イ. 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は、5月診療分から公費負担の対象になる。詳細は下記アドレスを参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626868.pdf>

[ページトップ](#)

(2) 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

- 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。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626868.pdf>

- ウ. 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は、電話や情報通信機器を用いた診療であっても5月診療分から公費負担の対象になる。詳細は下記アドレスを参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626868.pdf>

[ページトップ](#)

(3) 在宅医療

- ア. 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往診や訪問診療は、5月診療分から公費負担の対象になる。詳細は下記アドレスを参照。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000626868.pdf>

- イ. 新型コロナウイルス感染症患者であって宿泊療養又は自宅療養を行っている者に対し、保険医療機関の医師等が宿泊施設等に往診等を行い、宿泊療養又は自宅療養の解除が可能かどうかの判断を目的として新型コロナウイルス核酸検出を実施した場合は、新型コロナウイルス核酸検出に係る点数を算定できる。(4月24日(その14)による)

- ウ. 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）

※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利用者は、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。

[ページトップ](#)

(4) 入院

- ア. 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

- ① 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。
- ② 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。

イ. 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

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。

ウ. 新型コロナウイルス感染症患者等を入院させた場合

第二種感染症指定医療機関の指定の有無に関わらず、A210の2二類感染症患者入院診療加算を算定できる。また、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医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。なお、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。

エ. 新型コロナウイルス感染症患者等を個室に入院させた場合

220-2二類感染症患者療養環境特別加算を算定できる。要件を満たせばA210の2二類感染症患者入院診療加算と併算定できる。

オ. 医師が診察等の結果、緊急に入院が必要であると認めた患者（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）

A205救急医療管理加算の注1に規定する「緊急に入院を必要とする重症患者として入院した患者」とみなし、救急医療管理加算1を最長14日間算定できる。なお、新型コロナウイルス感染症患者に対してのみA205の1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、施設基準の届出は不要とする。

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（以下、同じ）

カ. 新型コロナウイルス感染症患者は、二類感染症患者相当の取扱いとされていることから、二類感染症患者療養環境特別加算の算定要件を満たせば、算定できる。ただし、当該点数を包括している特定入院料の場合は算定できない。

キ. 専用病床の確保などを行った上で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、当該専用病床に入院する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医療管理料、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を算定する場合には、下記に示す点数（通常の点数の3倍）を算定できる。（5月26日保険局医療課事務連絡、6月23日訂正事務連絡）。また、DPC対象病院については下記の事務連絡による。

○6月23日付厚労省保険局医療課事務連絡

<https://www.mhlw.go.jp/content/000642365.pdf>

	入院 3 日以内	4 日以上 7 日以内	8 日以上 14 日以内
A300救命救急入院料 1	30,669点	27,750点	23,691点
A300救命救急入院料 2	35,406点	32,058点	28,113点
A300救命救急入院料 3			
イ 救命救急入院料	30,669点	27,750点	23,691点
□ 広範囲熱傷	30,669点	27,750点	24,954点
※入院料 3 の□ 広範囲熱傷の 8 日以上60日以内は24,954点を算定			
A300救命救急入院料 4			
イ 救命救急入院料	35,406点	32,058点	28,113点
□ 広範囲熱傷	35,406点	32,058点	28,113点
※入院料 4 の□広範囲熱傷の15日以上60日以内は24,954点を算定			
	入院 7 日以内	8 日以上14日以内	
A301特定集中治療室管理料 1	42,633点	37,899点	
A301特定集中治療室管理料 2			
イ 特定集中治療室管理料	42,633点	37,899点	
□ 広範囲熱傷	42,633点	38,499点	
※入院料 2 の□広範囲熱傷の 8 日以上60日以内は38,499点を算定			
A301特定集中治療室管理料 3	29,091点	24,354点	
A301特定集中治療室管理料 4			
イ 特定集中治療室管理料	29,091点	24,354点	
□ 広範囲熱傷	29,091点	24,954点	
※入院料 4 の□広範囲熱傷の 8 日以上60日以内は24,954点を算定			
			点数
A301-2ハイケアユニット入院医療管理料 1			20,565点
A301-2ハイケアユニット入院医療管理料 2			12,672点
			点数
A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料			18,039点
	入院 7 日以内	8 日以上14日以内	
A301-4小児特定集中治療室管理料	48,951点	42,633点	
			点数
A302新生児特定集中治療室管理料 1			31,617点
A302新生児特定集中治療室管理料 2			25,302点
			点数
A303総合周産期	母体・胎児集中治療室管理料		22,143点

特定集中治療室管理料	新生児集中治療室管理料	31,617点
		点数
A303-2新生児治療回復室入院医療管理料		17,091点

- ク. 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

- ケ. 救急医療管理加算を算定できる入院基本料又は特定入院料において、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者の入院治療を行う場合は、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、中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的な診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できることとする。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。

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、宿泊療養、自宅療養の対象とすべきでない患者を含む

- コ. 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（イ 救命救急入院料）	4 対 1	500点
A300救命救急入院料 4（イ 救命救急入院料）	2 対 1	1,000点
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 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 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

- サ. 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（下記ホームページ参照）のを行うことにより、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。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622827.pdf>

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。

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。

- シ. 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日付け事務連絡）](#)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。

[ページトップ](#)

4. 施設基準の特例

（１）入院外

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。

（２）入院

ア. 新型コロナウイルス感染症患者等の受け入れや、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職員を派遣した保険医療機関

- ① 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超過入院となった保険医療機関については、当面の間、「医療法上の定数超過入院に該当する医療機関の減額措置」を適用しない。
- ② 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、入院患者が一時的に急増等した保険医療機関及び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職員を派遣したことにより、職員が一時的に不足した保険医療機関は、当面、「看護要員数」や「月平均夜勤時間数」について1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。
- ③ 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れたこと等で、「平均在院日数」、「重症度、医療・看護必要度」、「在宅復帰率」、「医療区分2・3の患者割合」等の要件を満たさなくなった場合においても、当面の間、変更の届出を行わなくてもよい。

イ. 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業により職員が不足した場合

- ① 新型コロナウイルス感染症防止のための学校の臨時休業により、自宅での子育て等を理由とした休暇の取得等で職員が一時的に不足した保険医療機関は、当該職員を医療法人員標準の算定に加える取り扱いとして差し支えなく、この場合における診療報酬上の施設基準の取り扱いについては、当面、看護要員数や月平均夜勤時間数について1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。

- ②これらの取扱いをする場合においては、医療機関等における安全確保に努めるとともに職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくことが求められる。

ウ. 職員が感染、又は濃厚接触者となり出勤ができない場合

- ①保険医療機関に勤務する職員が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場合における施設基準の取扱いについては、上記イと同様に、看護要員数や月平均夜勤時間数について1割以上の一時的な変動があった場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。
- ②これらの取扱いをする場合においては、医療機関等における安全確保に努めるとともに職員が一時的に不足したことを記録し、保管しておくことが求められる。

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。

[ページトップ](#)

5. PCR検査・抗原検査の公費適用と請求の方法

ア. 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	○	○	○
	唾液	○(6/2～)	×	○
抗原検査(定量) (6/19日～)	鼻咽頭	○	○	○
	唾液	○	×	○
抗原検査 (簡易キット)	鼻咽頭	○(発症2日～)	△※2	×
	唾液	×	×	×

※ 無症状者（濃厚接触者）には、下記に例示するような「当該感染症にかかっていると疑うに1足りる正当な理由」のある者を含む。

- ① 特定の地域や集団、組織等において、関連性が明らかでない患者が少なくとも複数発生しているなど、検査前確率が高いと考えられ、かつ、濃厚接触を生じやすいなど、クラスター連鎖が生じやすいと考えられる状況にあると認められる場合における、当該地域や集団、組織等に属する者（当該検査対象者は、14日間の健康観察の対象としない）
- ② 感染者が多数発生している地域やクラスターが発生している地域に存在する医療施設や高齢者施設等に勤務する者や新規入院・新規入所者等又は、当該地域（保健所管内）が生活圏域にある者が勤務、入院、入所する施設については、当該施設で感染者がいない場合であっても、「当該感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者」として、行政検査の対象とすることができる。
- ③ 新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）の利用者のうち、新型コロナウイルス感染症の陽性者と接触した可能性があるとして通知を受けた者

※ 抗原検査（簡易キット）は10日以降使用可能だが、陰性の場合は鼻咽頭PCR検査を行う）

2

イ. 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

ウ. 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）	
3月6日より公費請求可能	
① D023 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
・ 上記以外の場合	1,350点
② 微生物学的検査判断料	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）	
5月13日より公費請求可能	
① D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出	600点
② 免疫学的検査判断料	144点
https://www.mhlw.go.jp/content/000630349.pdf	

エ. 検査料と判断料の患者負担分は公費負担となり、そのほかの下記により請求する。

- ・ 初・再診料及び検査料と検査判断料、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）
- ・ 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.3～5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/shido_kansa/000141724.pdf

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 窓口負担は、検査料と検査判断料を除いて徴収する。
- ・ 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。

オ. 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、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）抗原検出と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。

請求は、新型コロナウイルス検査料と判断料のみを、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、書面で請求する。

なお、『検査を包括しない点数』の場合は、コロナ検査を含めて電子レセプト等で請求するが、この場合、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。

『検査を包括する点数』の場合は、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料等（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。

また、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。

■ 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4～6頁を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/000630290.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 1,800×1

・ 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】

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

① 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。

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。唾液採取の場合

② は、鼻腔・咽頭拭い液採取（5点）は算定できない。

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

③ 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 600×1

- | | |
|--------------|-------|
| ・ 免疫学的検査判断料 | 144×1 |
| ・ 鼻腔・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。

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
PCRで、自院検査	1,500点
抗原検査（定量）	744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。

■ 検査を包括する入院外の点数の請求事例（入院外）（コロナ検査は入院外の紙レセで請求。コロナ検査以外は入院外の電子レセプト等で請求）

- ※ PCR検査や判断料など、新型コロナウイルス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。
- ※ PCR検査や判断料など、新型コロナウイルス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4～6頁を参照
<https://www.mhlw.go.jp/content/000630290.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
- ・ 微生物学的検査判断料 150×1

【編注】

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。

①

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 600×1
- ・ 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
PCRで、自院検査	1,500点
抗原検査（定量）	744点
- 「一部負担」欄 上記のいずれも 0円

■ 検査を包括する入院点数の請求事例（入院）（コロナ検査は入院の紙レセで請求。コロナ検査以外は入院の電子レセプト等で請求）

※ PCR検査や判断料など、新型コロナウイルス検査に係る公費負担分以外は入院レセで、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請求できない。

※ PCR検査や判断料など、新型コロナウイルス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4～6頁を参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/000630290.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
- ・ 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。
- 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。
- ③

- ・ D012 SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出 600×1
- ・ 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
PCRで、自院検査	1,500点
抗原検査（定量）	744点
- 「一部負担」欄 上記のいずれも 0円

■介護老人保健施設等に入所等している場合の請求事例（コロナ検査は入院外の紙レセで請求）

※ 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。

17/18

[ホーム](#)> [新型コロナ特集トップ](#)

Copyright © HODANREN All Right Reserved