

令和5年5月8日以降のコロナ特例点数の取扱い

はじめに

- ① この資料は厚労省事務連絡（下記）をもとに、「外来・在宅」に関連する箇所を抜粋して掲載しています。「入院」に関連する箇所は下記事務連絡をご確認下さい。
- ② 【編注】は当会にて解説や算定点数の名称・点数・コードを加えたものです。
- ③ これまで発出されていた「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（その1）～（その81）」は令和5年5月7日で廃止となり、5月8以降は厚労省事務連絡（下記）にて示されている取扱いになります。
- ④ 「電話や情報通信機器を用いた診療等に係る特例」は、令和5年7月31日をもって終了することが示されています。
- ⑤ 上記④以外の特例は、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ます。
- ⑥ 各点数の名称やコードは「診療情報提供サービス」の「医科診療行為マスター検索」
<https://shinryohoshu.mhlw.go.jp/shinryohoshu/searchMenu/doSearchInputSp>
をもとに記載しています。

（厚労省事務連絡）

- ・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（令和5年3月17日）（最終改正：令和5年5月16日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001097047.pdf>
別紙 <https://www.mhlw.go.jp/content/001097048.pdf>
- ・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（令和5年3月31日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001083715.pdf>
- ・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4月6日）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001085532.pdf>

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（※）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、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、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。

【編注】

- ① 算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード*
B001-2	院内トリアージ実施料（特例）	300点	113045350

- ② 上記点数は医科点数表に規定する「院内トリアージ実施料」と異なる点数であるため、施設基準はなく届出は不要。上記算定要件を満たせば算定できる。
- ③ 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病指導管理料等の初再診料が包括されている医学管理料を算定している場合であっても算定できる。
- ④ 外来対応医療機関の医療機関の指定手続きや変更手続きの様式は、福島県ホームページ
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/gairaitaiouryoukikanncovid19.html>にて示されている。

※：外来対応医療機関

5月8日以降、発熱患者等の診療に対応する医療機関のこと。これまでの「診療・検査医療機関」よりも多くの医療機関がコロナ患者に対応する医療提供体制に移行することを前提として名称が変更される。

当該医療機関は県のホームページに以下が公表される（公表は県が検討する）

- ・診療時間（特に夜間の対応の可否）や検査体制
- ・日曜祝日の対応の可否
- ・かかりつけ患者以外の患者への対応や小児対応の可否
- ・経口抗ウイルス薬の投与の可否
- ・電話・オンライン診療の対応の可否（可の場合、当該医療機関の URL を含む）

- 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。

【編注】

- ① 算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード*
B000-00	特定疾患療養管理料（100床未満の病院）（特例）	147点	113045450

② 点数名称に（100床未満の病院）とあるが、診療所や許可病床数が100床以上の病院でも算定できる。

（参照）「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」にかかる疑義解釈資料の送付について（その4）

③ 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病指導管理料等の初再診料が包括されている医学管理料を算定している場合であっても算定できる。

④ 医科点数表に規定する「特定疾患療養管理料」の算定要件を満たせば、上記点数とは別に算定できる。

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は、医科点数表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し、東北厚生局福島事務所への届出は不要。

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。

【編注】

① 算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
B000-00	特定疾患療養管理料（100床未満・療養指導）（特例）	147点	113045550

② 点数名称に（100床未満）とあるが、診療所や許可病床数が100床以上の病院でも算定できる。

（参照）「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」にかかる疑義解釈資料の送付について（その4）

③ この点数は、「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」（5月7日まで算定可）から変更されたものであることが厚労省の資料で説明されているが、乳幼児加算や小児加算は算定できない。

④ 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患者についても算定できる。

（参照）「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」にかかる疑義解釈資料の送付について（その4）

⑤ 医科点数表に規定する「特定疾患療養管理料」の算定要件を満たせば、上記点数とは別に算定できる。

- 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。

【編注】下記「ア又はイ」と「ウ」は併算定できるということ

ア. B001-2「院内トリアージ実施料（特例）」300点（請求コード：113045350）

イ. B000-00「特定疾患療養管理料（100床未満の病院）（特例）」147点（請求コード：113045450）

ウ. B000-00「特定疾患療養管理料（100床未満・療養指導）（特例）」147点（請求コード：113045550）

（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、以下の加算の算定要件を満たせば各々算定できる。

* 初・再診料の

- ・時間外加算、休日加算、深夜加算（時間外特例、小児科特例含む）
- ・夜間・早朝等加算

* 外来診療料の

- ・時間外加算、休日加算、深夜加算（時間外特例、小児科特例含む）

なお、外来対応医療機関にて、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、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の算定要件を満たせば、算定できる。

【編注】上記取扱いは、臨時的な取扱い（その29）問1

<https://www.mhlw.go.jp/content/000690315.pdf>

において示されている内容と同様、以下の取扱いであると解される。

日曜、国民の祝日等（休日加算の対象日）を診療日又は休診日として東北厚生局福島事務所に届け出ているが、これらの日に診療・検査医療機関として発熱患者等の診療や検体検査、画像診断を行った場合、

- ア. 初・再診料の休日加算は算定できる。
- イ. 算定要件を満たせば、時間外緊急院内検査加算は算定できる。
- ウ. 算定要件を満たせば、時間外緊急院内画像診断加算は算定できる

- 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。

【編注】上記取扱いは、臨時的な取扱い（その29）問1

<https://www.mhlw.go.jp/content/000690315.pdf>

において示されている内容と同様、以下の取扱いであると解される。

例えば、「外来対応医療機関（診療・検査医療機関を含む）」の指定を受ける以前より、診療時間を「平日：8時30分～12時、14時～18時30分」として届け出ている医療機関であって、12時～14時と18時30分以降を発熱患者等の対応を行うための診療時間とする場合、

- ア. 「12時～14時に診療した発熱患者等」と「18時30分～22時に診療した発熱患者等」に対して初・再診料の時間外加算は算定できる。
- イ. 「18時～18時30分に診療した発熱患者等」には夜間・早朝等加算を算定できる。

- 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。

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に係る特例については、以下(2)(3)のとおり。
当該特例は、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、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。

【編注】算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称(点数名称)	点数	請求コード
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 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。

【編注】算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称(点数名称)	点数	請求コード
A001-00	電話等再診料(特例)	73点	112026750
A002-00	外来診療料(特例)	73点	112026850

【編注】

(1) 令和5年7月31日まではコロナ特例として、下記が認められている(東北厚生局福島事務所への届出は不要)。

- ① 電話や情報通信機器を用いて初診を行った場合の以下の算定。

<p>* 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 （請求コード：111016150）</p> <p>② 電話初診を行い、上記①を算定する際の処方。</p> <p>③ 電話や情報通信機器を用いて再診を行った場合の以下の算定</p> <p>* A001-00「電話等再診料（特例）」73点（請求コード：112026750）</p> <p>* A002-00「外来診療料（特例）」74点（請求コード：112026850）</p> <p>④ 電話再診を行い、電話等再診料を算定する際の処方。</p> <p>⑤ 「慢性疾患等の診療（特例）」147点（請求コード 113045650）や「精神疾患の精神療法（特例）」147点（請求コード：180070750）等の算定。</p> <p>※1：④に関して。本来は、電話再診をもとに処方を行うことは不可。</p> <p>※2：①～⑤の算定にあたり、東北厚生局福島事務所への届出は不要。</p> <p>※3：①～⑤の算定は、COVID-19 疑い又は COVID-19 患者に限定されない。</p> <p>（2）令和5年8月1日以降は、上記が終了になるため下記の取扱いとなる。</p> <p>① 電話診療の取扱い</p> <p>ア. 電話での初診は不可。</p> <p>イ. 電話での再診は可。この場合、電話等再診料を算定する。（医科点数表に規定されている通り）。</p> <p>ウ. 電話での再診（電話等再診料）をもとに、処方を行うことは不可。</p> <p>② オンライン診療の取扱い</p> <p>オンライン診療にて初診・再診を行うことや特定疾患療養管理料等の指導を行うことは可。この場合、医科点数表に規定する「初診料（情報通信機器）」（251点）、「再診料（情報通信機器）」（73点）の施設基準を満たし、東北厚生局福島事務所に届け出ること、該当の点数を算定できる。</p>

（3）その他加算の取扱い等

- 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。

【編注】算定点数は以下。			
区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
B000-00	慢性疾患等の診療（特例）	147点	113045650

【編注】「管理料等」とは以下。（令和4年度診療報酬改定以前に「情報通信機器を用いた場合」が注に規定されていた医学管理等の点数）

- ・ 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

（参照）「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」にかかる疑義解釈資料の送付について（その4）

② （2）①に示すA000初診料の注2に規定する点数（214点）、（2）②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、以下の加算の算定要件を満たせば各々算定できる。

- * 初診料の
 - ・ 乳幼児加算
 - ・ 時間外加算、休日加算、深夜加算（時間外特例、小児科特例含む）
 - ・ 夜間・早朝等加算
- * 再診料の
 - ・ 乳幼児加算
 - ・ 時間外加算、休日加算、深夜加算（時間外特例、小児科特例含む）
 - ・ 夜間・早朝等加算
 - ・ 明細書発行体制等加算
- * 外来診療料の
 - ・ 乳幼児加算
 - ・ 時間外加算、休日加算、深夜加算（小児科特例含む）

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。

【編注】算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
B000-00	精神疾患の精神療法（特例）	147点	180070750

- 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、既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。

【編注】算定点数は以下。			
区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
C005-00	訪問看護・指導体制充実加算（特例）	150点	114055050

- 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。

【編注】算定点数は以下。			
区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
B011-05	がんゲノムプロファイリング評価提供料	12,000点	113043310

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

※ 「3」～「5」は入院関連であるため、この資料では掲載を割愛します。詳細は、

- ・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（令和5年3月31日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001083715.pdf>

のP6～10

- ・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4月6日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001085532.pdf>

をご参照下さい。

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、院内トリージ実施料（300点）を算定できる。

【編注】

- ① 算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
B001-2	院内トリージ実施料（特例）	300点	113045350

- ② 上記点数は医科点数表に規定する「院内トリージ実施料」と異なる点数であるため、施設基準はなく届出は不要。上記算定要件を満たせば算定できる。
- ③ 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病指導管理料等の初再診料が包括されている医学管理料を算定している場合であっても算定できる。

【編注】「往診等」には、往診料、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）（Ⅱ）、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が含まれるものと解される。

- 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。

【編注】

- ① 算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
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

② 救急医療管理加算1を算定する患者が、「6歳未満の場合、乳幼児加算を算定できる」また「6歳以上15歳未満の場合、小児加算を算定できる」

③ 上記点数は医科点数表に規定する「救急医療管理加算」と異なる点数であるため、施設基準はなく届出は不要。上記算定要件を満たせば算定できる。

④ 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病指導管理料等の包括（まるめ）の点数を算定する場合であっても算定できる。

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。

【編注】算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
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

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。

【編注】同一患家の2人目以降は、往診料は算定できず、初・再診料とその加算を算定する。

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。

【編注】算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
C103-00	在宅酸素療法指導管理料（その他）（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

【編集】下線箇所について

在宅療養指導管理料は、患者一人に対して、主たるもの（一つ）のみ算定できるため、例えば、在宅酸素療法指導管理と在宅人工呼吸療法指導管理の両方を行ってもいずれか一方のみを算定できる。ただしこの場合であっても、加算は各々算定できる。

（例）在宅人工呼吸療法指導管理料＋人工呼吸器加算＋酸素ボンベ加算

（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。

【編注】算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
C005-00	在宅移行管理加算（特例）	250点	114056450

- 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。

【編注】算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
C005-00	緊急訪問看護加算（特例）	265点	114056550

- 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。

【編注】算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
C005-00	長時間訪問看護・指導加算（緊急）（特例）	520点	114056650
I012-00	長時間精神科訪問看護・指導加算（緊急）（特例）	520点	180070350

- 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。

【編注】算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
C005-00	長時間訪問看護・指導加算（特例）	260点	114056750
I012-00	長時間精神科訪問看護・指導加算（特例）	260点	180070450

- 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。

【編注】算定点数は以下。

（在宅患者訪問看護・指導料）

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
C005-00	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週3日目まで）（特例）	580点	114056850
C005-00	在宅患者訪問看護・指導料（保健師等・週4日目以降）（特例）	680点	114056950
C005-00	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週3日目まで）（特例）	530点	114057050
C005-00	在宅患者訪問看護・指導料（准看護師・週4日目以降）（特例）	630点	114057150

（同一建物居住者訪問看護・指導料）

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
C005-01	訪問看護・指導料（同一）（保健師等2人・3日目まで）（特例）	580点	114057250
C005-01	訪問看護・指導料（同一）（保健師等2人・4日目以降）（特例）	680点	114057350
C005-01	訪問看護・指導料（同一）（保健師等3人・3日目まで）（特例）	293点	114057450
C005-01	訪問看護・指導料（同一）（保健師等3人・4日目以降）（特例）	343点	114057550
C005-01	訪問看護・指導料（同一）（准看護師2人・3日目まで）（特例）	530点	114057650

C005-01	訪問看護・指導料（同一）（准看護師2人・4日目以降）（特例）	630点	114057750
C005-01	訪問看護・指導料（同一）（准看護師3人・3日目まで）（特例）	268点	114057850
C005-01	訪問看護・指導料（同一）（准看護師3人・4日目以降）（特例）	318点	114057950

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。

【編注】算定点数は以下。			
区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
C007-00	特別訪問看護指示加算（特例）	100点	114058050

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。

【編注】			
① 算定点数は以下。			
区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
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 上記点数は医科点数表に規定する「救急医療管理加算」と異なる点数であるため、施設基準はなく届出は不要。上記算定要件を満たせば算定できる。			
③ 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病指導管理料等の包括（まるめ）の点数を算定する場合であっても算定できる。			

- 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

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。

【編注】算定点数は以下。			
区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
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 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。

【編注】			
① 算定点数は以下。			
区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
B001-2	院内トリアージ実施料（特例）	300点	113045350
② 上記点数は医科点数表に規定する「院内トリアージ実施料」と異なる点数であるため、施設基準はなく届出は不要。上記算定要件を満たせば算定できる。			
③ 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病指導管理料等の初再診料が包括されている医学管理料を算定している場合であっても算定できる。			

【編注】下線箇所について
特別養護老人ホーム等の配置医師が、当該入所者に対して初診、再診、往診を行った場合、初・再診料、外来診療料、往診料は原則算定できないが「特別の必要があった診療を行った場合」は算定できる。

- 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。

【編注】算定点数は以下。			
区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
C103-00	在宅酸素療法指導管理料（その他）（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 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。

（2）施設外への入院等に係る特例について

※ 入院関連であるため、この資料では掲載を割愛します。詳細は、

- ・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（令和5年3月31日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001083715.pdf>

P13～14をご参照下さい。

8. 新型コロナウイルスの検査に係る特例

①～④

※ ①～④は入院関連であるため、この資料では掲載を割愛します。詳細は、

- ・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（令和5年3月31日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001083715.pdf>

P14～15をご参照下さい。

- 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、以下を算定できる。

* SARS-CoV-2 核酸検出等（700点）と微生物学的検査判断料（150点）
* SARS-CoV-2 抗原検出等（560点、420点、300点）と免疫学的検査判断料（144点）

- 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、以下を算定できる。

* SARS-CoV-2 核酸検出等（700点）と微生物学的検査判断料（150点）
* SARS-CoV-2 抗原検出等（560点、420点、300点）と免疫学的検査判断料（144点）

【編注】上記検査の点数には、これまでに点数として設定されていた下記が該当すると解される。

* PCR 検査の点数

検査判断料はいずれの場合も D026「7 微生物学的検査判断料」（150点）を算定。

- ア. SARS-CoV-2 核酸検出（検査委託）（700点）
- イ. SARS-CoV-2 核酸検出（検査委託以外）（700点）
- ウ. SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託）（700点）
- エ. SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出（検査委託以外）（700点）
- オ. SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出（検査委託）（700点）
- カ. SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出（検査委託以外）（700点）
- キ. SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS 核酸同時検出（検査委託）（700点）
- ク. SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS 核酸同時検出（検査委託以外）（700点）

* 抗原検査の点数

検査判断料はいずれの場合も D026「6 免疫学的検査判断料（144点）」を算定。

- ア. SARS-CoV-2 抗原検出（定性）（300点）
- イ. SARS-CoV-2 抗原検出（定量）（560点）

- ウ. SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）（420点）
- エ. SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS抗原同時検出（定性）（420点）

【編注】鼻咽頭や鼻腔から検体を採取した場合は、D419「6 鼻腔・咽頭拭い液採取」（25点）を算定できる。
 ただし、当該点数が包括される点数（小児科外来診療料等）を算定する場合は、算定できない。

- 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。

【編注】

① 算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	点数	請求コード
A205-00	救急医療管理加算1（入院調整）（特例）	950点	113045850
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

② 救急医療管理加算1を算定する患者が、「6歳未満の場合、乳幼児加算を算定できる」また「6歳以上15歳未満の場合、小児加算を算定できる」

③ 上記点数は医科点数表に規定する「救急医療管理加算」と異なる点数であるため、施設基準はなく届出は不要。上記算定要件を満たせば算定できる。

④ 小児科外来診療料、小児かかりつけ診療料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病指導管理料等の包括（まるめ）の点数を算定する場合であっても算定できる。

10. 施設基準等に係る特例

（1）研修要件に係る取扱い

再診料の注 12 地域包括診療加算及び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、届出を辞退する必要はなく、引き続き算定可能である。当該特例は、令和5年4月6日から2年を経過した日に終了する。

（2）新型コロナウイルス感染症の抗ウイルス薬について

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又は在宅がん医療総合診療料を算定する患者に対し、抗ウイルス剤（新型コロナウイルス感染症の効能若しくは効果を有するものに限る）を処方した場合は、別途、薬剤料を算定できる。

【編注】院内処方を想定したものであり、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）を院外処方した場合の処方箋料等は、医科点数表に規定の通り、算定できないものと考えられる。

（3）入院関連

※ 入院関連であるため、この資料では掲載を割愛します。詳細は、

- ・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施設基準等に関する臨時的な取扱いについて（令和5年4月6日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001085532.pdf>

をご参照下さい。

11. 罹患後症状が2カ月以上続いている患者に対する特例

下記取扱いは、「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」にかかると疑義解釈資料の送付について（その2）（令和5年4月27日 厚労省保険局医療課）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001092940.pdf>

より示されている内容です。

- （1）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か月以上経過し、かつ罹患後症状が2か月以上持続している場合に、

当該患者に「罹患後症状のマネジメント（第2版）」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、特定疾患療養管理料（147点）を3月に1回に限り算定できる。なお、都道府県が公表している罹患後症状に悩む方の診療を行っている医療機関のリストに掲載されている必要がある。

なお、本取扱いは令和5年5月8日より適用され、令和6年3月31日で終了する。

【編注】

- ① 算定点数は以下。

区分番号	診療行為名称（点数名称）	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

- ② 「新型コロナウイルス感染症から回復した患者」とあるため、傷病名は「COVID-19後遺症」が適切と解される。

- ③ 福島県が公表している「罹患後症状に対応している医療機関のリスト」は、
<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/21045c/sequelae-of-covid-19.html>
にて示されている。

- ④ 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患者についても算定できる。
（参照）「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」（その4）

（2）上記（1）において、新型コロナウイルス感染症罹患の際に、患者自ら検査キットを用いて検査を実施し陽性であったが、医療機関を受診しなかった場合であって、3か月経過後も罹患後症状が2か月以上持続している場合でも、患者自ら実施した検査の結果を踏まえ、医師が事後に感染した時期を確認した場合は算定できる。

ただし、算定するにあたっては、診療報酬明細書の摘要欄に当該患者が感染した時期及びその確認方法について記載する。

以上