

【特集】令和5年10月以降の診療報酬 コロナ特例

中医協は9月15日、持ち回りで総会を開催し、9月13日の総会時に示されていた「10月以降の新型コロナウイルス感染症の診療報酬上の取扱い」を承認した。

診療報酬のコロナ特例については、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い、令和5年5月8日から見直され、9月末までの取扱いが決まっていた。今回は、10月以降のコロナ特例について、現場の実態等も踏まえつつ、点数の見直しなどを行った。

診療報酬上の特例の見直し①

- 5月8日以降に類型が変更された後の新型コロナウイルス感染症診療の実態等を踏まえ、**10月1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、**令和6年度診療報酬改定において、恒常的な感染症対応として見直しを行う。**

<外来・在宅医療>

- **必要な感染対策を講じた上で行う疑い患者への診療については、引き続き評価し、かかりつけ患者等に限らず疑い患者を広く受け入れる医療機関においては、空間的・時間的分離の準備をより周到に行う必要があることについても引き続き考慮する。感染予防策の合理化や各医療機関における経験の蓄積等により業務が効率化している観点から、評価については見直しを行う。**

対応)・感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する診療

① 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場合: 300点 ⇒ 147点

② ①に該当せず、院内感染対策を実施: 147点 ⇒ 50点

・コロナ患者へ療養指導を行った場合: 147点 ⇒ 終了

・コロナ患者の入院調整を行った場合: 950点 ⇒ 100点

- **往診時に必要な感染対策や、介護保険施設等に対する緊急往診等についても、感染対策等の効率化を踏まえ評価の見直しを行う。**

対応)・感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する往診等(300点)⇒50点

・介護保険施設等への緊急往診(2,850点)⇒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(950点)⇒300点

<入院>

- **効率化等を踏まえ感染対策について評価の見直しを行うとともに、必要時における個室管理・陰圧室管理については、引き続き評価する。**

対応)・感染予防策を講じた上での診療(二類感染症患者入院診療加算1~4倍)⇒125~500点

・感染予防策を講じた上での疾患別リハビリテーション(二類感染症患者入院診療加算(250点))⇒50点

・二類感染症患者療養環境特別加算(個室・陰圧室)の特別算定⇒継続

- 業務内容・人員体制が一定程度効率化されており、**重症・中等症患者等の特例等は一定程度見直しを行う。**

対応)・重症患者への対応(特定集中治療室管理料等の1.5倍(+2,112~+8,159点)⇒1.2倍(+845~3,263点)

・中等症患者への対応(救急医療管理加算の2~3倍(1,900~2,850点))⇒840~1,260点

・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(例:地域包括ケア病棟等)による介護保険施設の入所者等の高齢患者の受入(+950点)⇒+420点

- 回復患者への対応の経験の蓄積等による業務の効率化を踏まえ、**回復患者を受け入れた場合の特例については見直しを行う。**

対応)・回復患者の受入(60日目まで二類感染症患者入院診療加算750点、14日目までは+950点)⇒14日目まで500点

<歯科>

- コロナ患者に対して**延期が困難な歯科治療を実施する場合の感染対策は引き続き評価するとともに、評価の見直しを行う。**

対応)・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(298点)⇒147点

<調剤>

- 薬剤師による**緊急の医薬品の提供・服薬指導等を介護保険施設等の入所者等の患者に実施した場合について引き続き評価するとともに、コロナ患者への医薬品の提供・服薬指導等については、評価の見直しを行う。**

対応)・自宅・宿泊療養患者に薬剤を配達した上での訪問による対面/電話等による服薬指導(500点/200点)

⇒陽性患者に薬剤を届けた上での服薬指導(訪問による対面500点/200点) ※薬局におけるコロナ治療薬の交付は、服薬管理指導料:1.5倍

■外来:院内トリアージ相当300点は147点に減額

外来においては、受け入れ患者を限定せず、感染対策を行った上で診療することを評価している**300点**(B001-2-5院内トリアージ実施料の点数)は、10月以降、**147点**(B000特定疾患療養管理料の2「許可病床数が100床未満の病院の場合」の点数)へと半減する。

上記に該当しない(受け入れ患者を限定する)場合でも、9月末までは**147点**で評価するが、10月以降は**50点**(A000初診料の夜間・早朝等加算の点数)へと大幅な減額となる。

また、コロナ患者への療養指導を評価している**147点**については終了となり、入院調整を行った場合の**950点**

は**100点**へと減額される。

なお、令和5年5月8日から導入された新型コロナ罹患後症状（コロナ後遺症）に関する診療報酬の特例（**+147点**／3月ごとに算定可）については、当初予定通り、令和6年3月までの時限措置となっている。

■在宅：コロナ患者への往診300点は50点に

在宅については、コロナ患者（疑い含む）への往診の評価である**300点**が**50点**に、緊急の往診への評価である**950点**が**300点**（介護保険施設等への緊急往診の場合は**2,850点**が**950点**）に、介護保険施設等で看護職員とともに施設入所者に対するオンライン診療を評価した**950点**は**300点**へと減額される。

診療報酬コロナ特例		5/8～9/30	10/1～令和6年3/31
外 来	①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場合	300点	147点（▲153点）
	②上記①に該当せず、院内感染対策を実施	147点	50点（▲97点）
	③コロナ患者へ療養指導を行った場合	147点	終了（▲147点）
	④コロナ患者の入院調整を行った場合	950点	100点（▲850点）
在 宅	①感染予防策を講じた上でのコロナ疑い患者に対する往診等	300点	50点（▲250点）
	②緊急往診	950点	300点（▲650点）
	③介護保険施設等への緊急往診	2,850点	950点（▲1,900点）
	④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	950点	300点（▲650点）

なお、9月15日付けで医療課事務連絡「令和5年秋以降の新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」が発出されており、外来・在宅における9月末までのコロナ特例との主な変更点は、以下の通りとなっている。

- コロナ患者または疑い患者に対してのみ、上表の「外来」の②における夜間・早朝等加算の点数（50点）を算定する医療機関は、夜間・早朝等加算の施設基準を満たしているものとみなす
- 上表の「外来」の②における夜間・早朝等加算の点数（50点）については、夜間・早朝等加算を算定できない病院や夜間・早朝等以外に診療を行った場合であっても算定可能
- 上表の「外来」の②における夜間・早朝等加算の点数（50点）は、夜間・休日等に初診を行った場合のA000初診料の「注9」に規定する夜間・早朝等加算と併算定可能
- 治療のため現に通院しているコロナ患者また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、上表の「外来」の①の点数（147点）または②の点数（50点）を算定可能

また、同事務連絡の「別添5」には、その他の診療報酬の取扱いについて（疑義解釈）が示されており、主な取扱いは以下の通りである。

- 上表の「外来」の①におけるB000特定疾患療養管理料の2「許可病床数が100床未満の病院の場合」点数（147点）の特例については、診療所または許可病床数が100床以上の病院においても算定可能
- 上表の「外来」の④における入院調整を評価する100点（B009診療情報提供料（I）の「注17」療養情報提供加算の100分の200の点数）について、当該医療機関が各都道府県・保健所設置市・特別区、医療関係団体、他医療機関、外部業者等に入院調整業務を依頼した場合は算定不可。ただし、都道府県や保健所等から受入れ可能な医療機関等について情報提供を受けることは、入院調整業務の依頼にはあたらない。

■入院：個室加算は引き続き1日につき300点で評価、感染症対策への評価は減額

入院においては、感染対策への評価および回復患者受入れの特例について、効率化等を踏まえ点数を減額、重症・中等症患者等の特例については、一定程度の点数の見直しが行われた。

ただし、必要時における個室管理・陰圧室管理については、引き続き評価されることとなり、A220-2二類感染症患者療養環境特別加算（個室・陰圧室）の1日につき**300点・200点**は減額されていない。

なお、9月15日付けの同事務連絡の「別添5」の疑義解釈によると、令和5年9月30日以前より入院している患者については、令和5年10月1日以降は、当該患者の入院日にかかわらず、変更後の特例に基づいて算定することとされている。

10月以降の入院、歯科、調剤のコロナ特例の見直しの概要については、**表1**の通りである。

<表1 診療報酬コロナ特例見直しの概要>

診療報酬コロナ特例の概要		5/8～9/30	10/1～令和6年3/31
入 院	①感染予防策を講じた上での診療（二類感染症患者入院診療加算1～4倍）	250点～1,000点	125点～500点 (▲125点～▲500点)
	②感染予防策を講じた上での疾患別リハビリテーション（二類感染症患者入院診療加算）	250点	50点(▲200点)
	③二類感染症患者療養環境特別加算（個室・陰圧室）の特別算定	300点/200点	継続（300点/200点）
	④重症患者への対応（特定集中治療室管理料等の1.5倍）	+2,112点～ +8,159点	1.2倍(+845点～+3,263点) (▲1,267点～▲4,896点)
	⑤中等症等患者への対応（救急医療管理加算の2倍/3倍）	1,900点/2,850点	840点/1,260点 (▲1,060点/▲1,590点)
	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（例：地域包括ケア病棟等）による介護保険施設の入所者等の高齢患者の受入れ	+950点	+420点(▲530点)
	⑦回復患者の受入れ⇒60日目まで二類感染症患者入院診療加算750点、さらに14日目までは+950点		14日目まで500点(▲1,200点)
歯 科	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	298点	147点(▲151点)
調 剤	自宅・宿泊療養患者に薬剤を配送した上での訪問による対面/電話等による服薬指導⇒500点/200点		コロナ陽性患者に薬剤を届けた上での対面による服薬指導（患者本人/家族）⇒500点/200点
	薬局におけるコロナ治療薬の交付（服薬管理指導料2倍）	+59点/+45点	1.5倍(+30点/+23点) (▲29点/▲22点)

次の表2の入院料を算定する病棟に入院するコロナ患者については、看護配置に応じて、表2の以下の点数を算定できる。また、表2の入院料または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、コロナ患者を入院させた場合、二類感染症患者入院診療加算の100分の50に相当する点数（125点）を算定できる（表1の①の詳細）。

<表2 感染対策への加算の詳細>

医科診療報酬点数表関係		参考；看護配置	5/8～9/30	10/1～ 令和6年3/31
A300救命救急入院料	救命救急入院料1	4対1	500点	250点(▲250点)
	救命救急入院料2	2対1	1,000点	500点(▲500点)
	救命救急入院料3	4対1	500点	250点(▲250点)
	イ 救命救急入院料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料			
	救命救急入院料4	2対1	1,000点	500点(▲500点)
	イ 救命救急入院料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料			
A301特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料1	2対1	1,000点	500点(▲500点)
	特定集中治療室管理料2			
	イ 特定集中治療室管理料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料			
	特定集中治療室管理料3			
	特定集中治療室管理料4			
	イ 特定集中治療室管理料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料			
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	4対1	500点	250点(▲250点)
	ハイケアユニット入院医療管理料2	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	3対1	750点	375点(▲375点)
A301-4小児特定集中治療室管理料	1 7日以内の期間	2対1	1,000点	500点(▲500点)
	2 8日以上期間			
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	3対1	750点	375点(▲375点)
	新生児特定集中治療室管理料2			
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	3対1	750点	375点(▲375点)
	新生児集中治療室管理料			

重症患者への対応として、特定集中治療室管理料等を算定する病棟に入院するコロナ患者については、次の表3に示す点数を算定できる（表1の④の詳細）。なお、重症のコロナ患者には、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。

<表3 重症患者への対応の評価（特定集中治療室管理料等の1.2倍）>

医科診療報酬点数表関係 【令和4年度診療報酬改定の点数】			5/8~ 9/30	10/1~令和6年3/31
A300救命救急入院料	救命救急入院料1	(1) 3日以内の期間 【10,223点】	15,335点	12,268点(▲3,067点)
		(2) 4日以上7日以内の期間 【9,250点】	13,875点	11,100点(▲2,775点)
		(3) 8日以上14日以内の期間 【7,897点】	11,846点	9,476点(▲2,370点)
	救命救急入院料2	(1) 3日以内の期間 【11,802点】	17,703点	14,162点(▲3,541点)
		(2) 4日以上7日以内の期間 【10,686点】	16,029点	12,823点(▲3,206点)
		(3) 8日以上14日以内の期間 【9,371点】	14,057点	11,245点(▲2,812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 【10,223点】	15,335点	12,268点(▲3,067点)
		(2) 4日以上7日以内の期間 【9,250点】	13,875点	11,100点(▲2,775点)
		(3) 8日以上14日以内の期間 【7,897点】	11,846点	9,476点(▲2,370点)
	□ 広範囲熱傷特定 集中治療管理料	(1) 3日以内の期間 【10,223点】	15,335点	12,268点(▲3,067点)
		(2) 4日以上7日以内の期間 【9,250点】	13,875点	11,100点(▲2,775点)
		(3) 8日以上60日以内の期間 【8,318点】	12,477点	9,982点(▲2,495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 【11,802点】	17,703点	14,162点(▲3,541点)	
	(2) 4日以上7日以内の期間 【10,686点】	16,029点	12,823点(▲3,206点)	
	(3) 8日以上14日以内の期間 【9,371点】	14,057点	11,245点(▲2,812点)	
□ 広範囲熱傷特定 集中治療管理料	(1) 3日以内の期間 【11,802点】	17,703点	14,162点(▲3,541点)	
	(2) 4日以上7日以内の期間 【10,686点】	16,029点	12,823点(▲3,206点)	
	(3) 8日以上14日以内の期間 【9,371点】	14,057点	11,245点(▲2,812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 【14,211点】	21,317点	17,053点(▲4,264点)
		(2) 8日以上14日以内の期間 【12,633点】	18,950点	15,160点(▲3,790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 【14,211点】	21,317点	17,053点(▲4,264点)
		(2) 8日以上14日以内の期間 【12,633点】	18,950点	15,160点(▲3,790点)
	□ 広範囲熱傷特定 集中治療管理料	(1) 7日以内の期間 【14,211点】	21,317点	17,053点(▲4,264点)
		(2) 8日以上60日以内の期間 【12,833点】	19,250点	15,400点(▲3,850点)
	特定集中治療室管理料3	(1) 7日以内の期間 【9,697点】	14,546点	11,636点(▲2,910点)
		(2) 8日以上14日以内の期間 【8,118点】	12,177点	9,742点(▲2,435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 【9,697点】	14,546点	11,636点(▲2,910点)	
	(2) 8日以上14日以内の期間 【8,118点】	12,177点	9,742点(▲2,435点)	
□ 広範囲熱傷特定 集中治療管理料	(1) 7日以内の期間 【9,697点】	14,546点	11,636点(▲2,910点)	
	(2) 8日以上60日以内の期間 【8,318点】	12,477点	9,982点(▲2,495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	【6,855点】	10,283点	8,226点(▲2,057点)
	ハイケアユニット入院医療管理料2	【4,224点】	6,336点	5,069点(▲1,267点)
A301-3脳卒中ケアユニット入院医療管理料		【6,013点】	9,020点	7,216点(▲1,804点)
A301-4小児特定集中治療室管理料	(1) 7日以内の期間 【16,317点】	24,476点	19,580点(▲4,896点)	
	(2) 8日以上14日以内の期間 【14,211点】	21,317点	17,053点(▲4,264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	【10,539点】	15,809点	12,647点(▲3,162点)
	新生児特定集中治療室管理料2	【8,434点】	12,651点	10,121点(▲2,530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	【7,381点】	11,072点	8,857点(▲2,215点)
	新生児集中治療室管理料	【10,539点】	15,809点	12,647点(▲3,162点)
A303-2新生児治療回復室入院医療管理料		【5,697点】	8,546点	6,836点(▲1,710点)

■施設基準：月平均夜勤時間数等に1割以上変動があった場合の特例は12月まで、その他必要な特例は令和6年3月まで延長

施設基準等におけるコロナ特例について、急激な感染拡大時等に入院患者の受入れが可能な病棟を迅速に整備するために必要なものは、令和6年3月31日まで、月平均夜勤時間数等に1割以上変動があった場合の特例は、令和5年12月31日まで延長されることとなった。

診療報酬上の特例の見直し②

<その他施設基準等>

- 急激な感染拡大時等に入院患者の受入れが可能な病棟を迅速に整備するために必要な特例については、令和6年3月31日までの間継続する。
該当する特例の例
 - ▶ 新型コロナ患者を受け入れるために緊急に開設する必要がある保険医療機関について、要件審査を終えた月の診療分についても基本診療料を算定できる。
 - ▶ 新型コロナ患者を受け入れるために定数を超過して入院させた場合について、減額措置を適用しない。
 - ▶ 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医療管理料と同等の人員配置とした病棟について、令和5年3月31日以前に報告を行った場合に限り、該当する入院料を算定できる。
- コロナ以外の医療提供及び医療の質の確保の観点から、平均在院日数や手術の実績件数等の診療実績等に係る要件に関する特例については、原則として令和5年9月30日を以て終了する。（ただし、平均在院日数や手術の実績件数等の診療実績等に係る要件については、令和5年9月30日までの運用のとおり、令和5年9月30日までであって新型コロナウイルス感染症の受入等を行った月は実績の算定に係る期間から除外し、それ以前の期間を含めて算出すること等を引き続き可能とする。）
該当する特例の例
 - ▶ コロナ患者の受入や感染し出勤できない職員がいる等の場合に、平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件及び手術の実績件数等の診療実績等の要件を満たさなくなった場合においても、直ちに変更の届出を行わなくてもよい。
- 月平均夜勤時間数の変動や職員が一時的に不足した場合の特例については、該当する場合に地方厚生（支）局への届出を求めるとしてうえで、一定程度の期間継続する。
該当する特例の例
 - ▶ コロナ患者の受入や職員の感染等により月平均夜勤時間数が一時的に1割以上変動した場合や職員が一時的に不足した場合においても、変更の届出を行わなくてもよい。
- 薬剤など、新型コロナウイルス感染症の特性を踏まえ出来高算定を可能にしているものについては、令和6年5月31日までの間継続する。
該当する特例の例
 - ▶ 新型コロナ患者を特定入院料・障害者施設等入院基本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料が施設基準上求めている看護配置等に基づいた入院基本料の算定及び出来高算定を可能とした上で、当該患者を当該特定入院料等の施設基準に係る対象患者から除外してよい。

ただし、月平均夜勤時間数等に1割以上の変動があった場合の取扱いについては、コロナ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こと、または、職員がコロナ感染し出勤ができないことにより職員が一時的に不足したことについて、「別紙様式1 理由書」に記載し、各地方厚生（支）局に報告することとされている。

また、薬剤などコロナ特性を踏まえ出来高算定を可能にしているものについては、令和6年5月31日までの間継続される。これに該当する特例として以下のものが示されている。

- コロナ患者を特定入院料・障害者施設等入院基本料算定病棟に入院させた場合、医療法上の病床種別と当該入院料が施設基準上求めている看護配置等に基づいた入院基本料の算定および出来高算定を可能とした上で、当該患者を当該特定入院料等の施設基準に係る対象患者から除外可能

なお、9月15日付け医療課事務連絡によると、9月末までの施設基準等のコロナ特例ルールとの主な変更点は、以下の通りとなっている。

- 定数超過入院の特例は、令和6年3月31日まで延長
 - 再診料の地域包括診療加算およ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、コロナ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できる特例については、令和7年4月5日まで延長
 - 平均在院日数等の一定期間の実績を求める要件、手術の実績件数等の患者および利用者の診療実績等に係る要件については、令和5年9月30日までの間に当該医療機関等が対象医療機関等であった月が含まれる場合は、当該期間は控除可能
- ※ 令和5年10月以降は、コロナ患者を受入れた医療機関等でも、通常の取扱いが必要、実績を求める対象とする期間から控除不可

別紙様式1		理由書	
0. 基本情報			
保険医療機関コード			
保険医療機関名			
電話番号			
1. 基本診療料の施設基準通知の第3の1を満たさなくなった施設基準			
	月平均夜勤時間数		1日当たり勤務する看護委員の数に対する看護師の比率
	看護委員の数と入院患者の比率		看護職員の数に対する看護師の比率
2. 報告の対象となった最初の月			
令和	年	月	
3. 新型コロナウイルス感染症患者の受入及び職員の感染等の状況			
① 特例を使用する病棟の入院料			
② ①の病棟の看護配置区分			
③ ①の病棟の届出病床数	床		
④ ①の病棟の1日平均入院患者数 【1か月】	(報告対象前月の1か月)	(報告対象初月の1か月)	小数点以下 切り上げ
	人	人	
⑤ ④のうち、1日平均新型コロナウイルス 感染症患者数 【1か月】	(報告対象前月の1か月)	(報告対象初月の1か月)	小数点以下 切り上げ
	人	人	
⑥ ①の病棟の月平均1日当たり看護職員 数 【報告対象初月の1か月】	人	小数点以下第2以下 切り捨て	
⑦ ①の病棟の常勤換算看護職員数 【報告対象初月の翌月の1日】	人	小数点以下第2以下 切り捨て	
⑧ ⑦のうち、新型コロナウイルス感染症に 感染し出勤できなくなった常勤換算看護職 員数 【報告対象初月の翌月の1日】	人	小数点以下第2以下 切り捨て	
(備考) 当該病棟における新型コロナウイルスに感染した職員の出勤停止ルール等を記載			
令和 年 月 日		(法人名) (代表者名)	