

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14日以内の期間	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 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	500 点	4 対 1
	救命救急入院料 4 イ 救命救急入院料 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	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 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	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 ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料	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
A301-4 小児特定集中治療室管理料	1 7日以内の期間	1,000 点	2 対 1
	2 8日以上期間	1,000 点	2 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	750 点	3 対 1
	新生児特定集中治療室管理料 2	750 点	3 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

事務連絡
令和5年4月6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
施設基準等に関する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施設基準等の特例について、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。

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。

なお、令和5年5月8日以降の診療報酬上の取扱いについては、本事務連絡及び「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日厚生労働省保険局医療課事務連絡）によることとし、これまで発出した「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」については同日をもって廃止する。

1. 定数超過入院の取扱いについて

(1)「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発第0323003号)の第1の2において、保険医療機関が同通知第1の1に規定する病床数を超過して入院させた場合、入院基本料を減額するものとされているところであるが、新型コロナウイルス感染症患者(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。以下同じ。)等を受け入れたことにより超過入院となった場合においては、当面の間、当該減額措置を適用しないものとする。

(2)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(令和4年厚生労働省告示第75号)第1項の規定により療養に要する費用の額の算定を行う病院が同告示第4項第一号に規定する病床数を超過して入院させた場合においては、同告示第1項の規定による算定を行わないものとされているところであるが、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場合においては、当面の間、同項の規定による算定を行うものとする。

(3)(1)及び(2)により定数超過入院した際の入院料の算定については、以下のとおりとする。

①原則

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。

②会議室等病棟以外に入院させる場合

速やかに入院すべき病棟へ入院させることを原則とするが、必要とされる診療が行われている場合に限り、当該医療機関が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こと。

③医療法上、本来入院できない病棟に入院した場合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した場合

○入院基本料を算定する場合

入院した病棟の入院基本料を算定する。ただし、結核病棟については、結核病棟入院基本料の注3の規定にかかわらず、入院基本料を算定する。

○特定入院料を算定する場合

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こと。

2. 施設基準に係る特例について

(1) 施設基準に係る特例の期限について

施設基準に係る特例については、以下(2)から(7)までのとおりとし、(4)、(5)及び(7)を除き令和5年9月30日をもって終了する。なお、(2)及び(3)の臨時的な取り扱いの対象とする保険医療機関及び訪問看護ステーション(以下「対象医療機関等」という。)は、次のとおりとする。

ア 新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等

イ アに該当する保険医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等(市町村等の要請により新型コロナワクチン対応を行った保険医療機関を含む。)

ウ 新型コロナウイルス感染症に感染し出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※ ア～ウに該当する保険医療機関等については、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟及び感染し出勤できない職員が在籍する病棟だけでなく、それ以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ア～ウに該当する期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

(2) 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

① 新型コロナウイルス感染症患者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、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣したこと又は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出勤ができないことにより職員が一時的に不足し、入院基本料の施設基準を満たすことができなくなる保険医療機関については、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和4年3月4日保医発0304第2号。以下、「基本診療料の施設基準通知」という。)の第3の1(1)の規定にかかわらず、月平均夜勤時間数については、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ものとする。

② 新型コロナウイルス感染症患者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、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた保険医療機関等に職員を派遣したこと又は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出勤ができないことにより職員が一時的に不足した保険医療機関については、基本診療料の施設基準通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、1日当たり勤務する看護師及び准看護師又は看護補助者(以下「看護要員」という。)の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率については、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ものとする。

③ ①と②の同様の場合、DPC対象病院について、「DPC制度への参加等の手続きについて」(令和4年3月25日保医発0325第4号)の第1の4(2)②に規定する「DPC対象病院への参加基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わ