

「日医標準レセプトソフト」

新型コロナウイルス感染症に係る 入院対応

第九版

2021 年 3 月 24 日

日本医師会 O R C A 管理機構

＝ 目次 ＝

1. 重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について	2
2. 入院登録	5
3. 救急医療管理加算	7
4. 看護配置加算	9
5. 転院を受け入れた医療機関に係る評価について	10
6. 新型コロナウイルス感染症患者を療養病床に入院させた場合	12
7. 救急医療管理加算 1 の取扱いについて	13
8. 新型コロナウイルス感染症患者の特定集中治療室管理料等算定上限延長	14
9. 各医療機関等における感染症対策に係る評価	17

■改版履歴

初版 2020 年 5 月 26 日

第二版 2020 年 6 月 4 日

「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 19）」対応

第三版 2020 年 6 月 25 日

「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）」及び
「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 19）」の
一部訂正対応

第四版 2020 年 7 月 6 日

6 月 30 日提供の点数マスタ更新で看護配置加算の名称が一部訂正されました。（8 頁）

190222810「看護配置（救命救急入院料 3・イ・診療報酬上臨時的取扱）」

→「看護配置（救命救急入院料 3・診療報酬上臨時的取扱）」

190222910「看護配置（救命救急入院料 4・イ・診療報酬上臨時的取扱）」

→「看護配置（救命救急入院料 4・診療報酬上臨時的取扱）」

190223910「看護配置（特定集中治療室管理料 2・イ・診療報酬上臨時的取扱）」

→「看護配置（特定集中治療室管理料 2・診療報酬上臨時的取扱）」

190224110「看護配置（特定集中治療室管理料 4・イ・診療報酬上臨時的取扱）」

→「看護配置（特定集中治療室管理料 4・診療報酬上臨時的取扱）」

第五版 2020 年 9 月 17 日

「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 27）」
について 9 月 16 日提供の点数マスタ更新で算定コードが追加されました。（7～8 頁）

190232650「救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱・呼吸不全管理）」

第六版 2020 年 12 月 16 日

「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 31）」
について 12 月 16 日提供の点数マスタ更新で算定コードが追加されました。（10～11 頁）

190232670「二類感染症患者入院診療加算（診療報酬上臨時的取扱）」

第七版 2021 年 1 月 27 日

「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 33）」
について 1 月 27 日提供の点数マスタ更新で算定コードが追加されました。（12 頁）

190232710「一般病棟特別入院基本料（療養病床・診療報酬上臨時的取扱）」

第八版 2021 年 2 月 9 日

「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 34）」
について 1 月 22 日に点数マスタの算定コードが追加されました。（13～16 頁）

第九版 2021 年 3 月 24 日

「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 35）」について 3 月 24 日提供の点数マスタ更新で以下の入院料加算の算定コードが追加されました。これについてシステム管理「5000 医療機関情報－入院基本」で加算設定を可能としました。（17 頁）

190237150「入院感染症対策実施加算（入院基本料）」

190237250「入院感染症対策実施加算（特定入院料・その他）」

本文書は以下事務連絡により重症の新型コロナウイルス感染症患者の入院算定対応についてまとめたものです。

「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）」

「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 14）」

「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 19）」

「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）」

「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 19）」

「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 27）」

「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 33）」

「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 34）」

「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 35）」

1. 重症の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について

救命救急入院料、特定集中治療室管理料又は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病棟において、人工呼吸器管理等を要する重症の新型コロナウイルス感染症患者については、次に示す点数（新設）を算定できる。

令和 2 年 5 月 26 日【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について（その 19）」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（以下「特定集中治療室管理料等」という。）を算定する場合には、別表に示す点数を算定できることとすること。

※令和 2 年 5 月 26 日事務連絡により通常の 3 倍の点数が算定できることとされた。

【令和 2 年 6 月 25 日パッチ対応】（要マスタ更新）

令和 2 年 4 月 18 日付け「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱いについて（その 12）」に基づき新設された、2 倍の点数の入院料のコードが、令和 2 年 5 月 26 日付け「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱いについて（その 19）」で 3 倍の点数コードが新設された事により一旦廃止扱いとされましたが、これについて令和 2 年 5 月 26 日以

降も、2倍の点数を算定する医療機関があることから、2倍の算定コードが復活しました。
また、6月23日事務連絡により以下の特定入院料について2倍、3倍の算定コードが追加されました。

- ・ A300 救命救急入院料 3 (口 広範囲熱傷特定集中治療管理料)
- ・ A300 救命救急入院料 4 (口 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 2 (口 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 4 (口 広範囲熱傷特定集中治療管理料)

項 目			点数	
			2倍算定	3倍算定
A300 救命救急入院料	救命救急入院料 1	イ 3日以内の期間	20,446	30,669
		ロ 4日以上7日以内の期間	18,500	27,750
		ハ 8日以上14日以内の期間	15,794	23,691
	救命救急入院料 2	イ 3日以内の期間	23,604	35,406
		ロ 4日以上7日以内の期間	21,372	32,058
		ハ 8日以上14日以内の期間	18,742	28,113
	救命救急入院料 3 (イ 救命救急入院料)	(1) 3日以内の期間	20,446	30,669
		(2) 4日以上7日以内の期間	18,500	27,750
		(3) 8日以上14日以内の期間	15,794	23,691
	救命救急入院料 3 (ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料)	(1) 3日以内の期間	20,446	30,669
		(2) 4日以上7日以内の期間	18,500	27,750
		(3) 8日以上14日以内の期間	16,636	24,954
	救命救急入院料 4 (イ 救命救急入院料)	(1) 3日以内の期間	23,604	35,406
		(2) 4日以上7日以内の期間	21,372	32,058
		(3) 8日以上14日以内の期間	18,742	28,113
	救命救急入院料 4 (ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料)	(1) 3日以内の期間	23,604	35,406
		(2) 4日以上7日以内の期間	21,372	32,058
		(3) 8日以上14日以内の期間	18,742	28,113
		(4) 15日以上60日以内の期間	16,636	24,954
A301 特定集中治療室管理料	特定集中治療室管理料 1	イ 7日以内の期間	28,422	42,633
		ロ 8日以上14日以内の期間	25,266	37,899
	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	28,422	42,633
		(2) 8日以上14日以内の期間	25,266	37,899
	特定集中治療室管理料 2 (ロ 広範囲熱傷特定集中治療管理料)	(1) 7日以内の期間	28,422	42,633
		(2) 8日以上60日以内の期間	25,666	38,499
	特定集中治療室管理料 3	イ 7日以内の期間	19,394	29,091
		ロ 8日以上14日以内の期間	16,236	24,354
	特定集中治療室管理料 4 (イ 特定集中治療室管	(1) 7日以内の期間	19,394	29,091
		(2) 8日以上14日以内の期間	16,236	24,354

	理料)			
	特定集中治療室 管理料 4 (ロ 広 範囲熱傷特定集 中治療管理料)	(3) 7 日以内の期間	19,394	29,091
		(4) 8 日以上 14 日以内の期間	16,636	24,954
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		13,710	20,565
	ハイケアユニット入院医療管理料 2		8,448	12,672
A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料			12,026	18,039
A301-4 小児特定集中治療室管理料		7 日以内の期間	32,634	48,951
		8 日以上 の 期間	28,422	42,633
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		21,078	31,617
	新生児特定集中治療室管理料 2		16,868	25,302
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		14,762	22,143
	新生児集中治療室管理料		21,078	31,617
A303-2 新生児治療回復室入院医療管理料			11,394	17,091

算定上限日数については患者の状態により以下の日数を上限として算定する。

- (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
- (2) 体外式心肺補助（ECMO）を必要とする状態の患者・・・35日

2. 入院登録

新型コロナ重症患者を日レセの入院登録時に新設された点数を算定する場合、特定入院料選択コンボ右にある選択コンボで「2 新型コロナ感染症入院（2倍）」又は「3 新型コロナ感染症入院（3倍）」を選択し入院登録を行います。

※特定入院料選択欄で対象となる特定入院料を選択した場合に限り、「2 新型コロナ感染症入院（2倍）」又は「3 新型コロナ感染症入院（3倍）」が選択可能です。

「3 新型コロナ感染症入院（3倍）」は令和2年5月26日以降に選択可能です。

【入退院登録画面】

新型コロナ感染症患者の入院登録時の保険組み合わせは公費「028 感染症入院」を含んだもので登録を行います。入院登録を行うと対象の特定入院料を算定の最大上限日数となる35日まで算定を行います。（36日目以降はシステム管理「5001 病棟管理情報」に設定されている入院基本料で入院料の算定を行います。）

患者状態によって21日上限となる患者の場合は、22日目に異動処理を行い該当入院料の算定を終了してください。

【救命救急入院料 1（診療報酬上臨時的取扱）を算定時の入院会計照会画面】

(I41)入院会計照会-カード入力-ORCA病院 [ormaster]

00163 シンガタ コロナ 男 番号 保険組合せ 番号 室料差額

R 2. 5 新型 コロナ S50. 4. 1 45才 0001 協会 01 1,000円

入院科 【内科】 入院日 R 2. 5. 1 退院日 0002 協会 PCR検査 02 2,000円

日数 15 日 通算 15 日 91日以上 R 2. 7. 30 180日以上 R 2. 10. 27 0003 協会 感染症入院 03 3,000円

最終入院 【一般病棟 101 号室】 一般病棟 15日 04 4,000円

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
1	救命救急入院料 1（イ・診療報酬上臨時的取扱）	20446	1	1	1																							
2	救命救急入院料 1（ロ・診療報酬上臨時的取扱）	18500				1	1	1	1																			
3	救命救急入院料 1（ハ・診療報酬上臨時的取扱）	15794								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	外泊																											
5	室料差額																											
6	食事（朝）		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	食事（昼）		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
8	食事（夕）		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	保険組合せ		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
10	6 級地域加算		5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

変更入力欄

変更番号

診療回数

一括修正

プレビュー チェック コメント ADL入力

戻る クリア 前回患者 別変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

※第二版の訂正

本資料の第二版で5月25日までに新型コロナウイルス感染症による入院を行われた場合5月26日以降に3倍の点数を算定する為、5月26日異動日で「転科 転棟 転室」処理が必要となる説明をしましたが、2倍の算定コードが復活したことにより5月26日以降も引き続き2倍の算定コードで算定が可能となった事から、当記述については削除します。既に「転科 転棟 転室」処理を行われた場合については異動取消しを行ってください。

-----【第二版の説明内容】-----

「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19）」により5月26日以降、通常の特定入院料の3倍の点数を算定できるとされましたが、5月25日迄に入院登録済みの患者で5月26日以降も新型コロナウイルス感染症による入院の場合は、[I01 入退院登録]画面で「転科 転棟 転室」処理が必要となります。異動日に5月26日を指定して処理を行ってください。

3. 救急医療管理加算

患者の重症化等を防ぐための管理及び医療従事者の感染リスクを伴う診療について新型コロナウイルス感染症患者の重症化や、他の患者及び医療従事者への感染拡大を防ぐための管理の評価として、中等症以上（酸素吸入が必要な状態）の新型コロナウイルス感染症患者（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。）については、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200に相当する点数（1,900点）を算定できる。（届け出は不要）

令和2年5月26日【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について（その19）」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中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（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。）については、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）を算定できることとすること。

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こと。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、摘要欄に記載すること。

令和2年9月15日【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について（その27）」中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者に対する診療について中等症の新型コロナウイルス感染症患者のうち、呼吸不全を認める者については、呼吸不全に対する診療及び管理（以下、「呼吸不全管理」という。）を要することを踏まえ、それらの診療の評価として、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（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。）については、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500に相当する点数（4,750点）を算定できることとすること。

また、呼吸不全管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者のうち、継続的に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こと。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、摘要欄に記載すること。

算定する場合は診療行為入力画面より以下のコードを入力します。

【A205 救急医療管理加算】

（2倍の点数算定時）

算定コード	名 称	点数
190221350	救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱）	1,900点

（3倍の点数算定時）

算定コード	名 称	点数
190225850	救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱）	2,850点

※システムの都合上、3倍の点数算定時に5月26日以降に有効な算定コードについて点数マスタの有効開始日を5月1日からとしています。誤って5月25日以前に入力を行わないように注意してください。

「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 27）」
による算定コード新設

算定コード	名 称	点数
190232650	救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱・呼吸不全管理）	4,750 点

※システムの都合上、5 倍の点数算定時に 9 月 1 5 日以降に有効な算定コードについて点数マスタの有効開始日を 9 月 1 日からとしています。誤って 9 月 1 4 日以前に入力を行わないように注意してください。

乳幼児加算、小児加算を算定する場合は以下のコードも入力します。

算定コード	名 称	点数
190100170	乳幼児加算（救急医療管理加算）	400 点
190145370	小児加算（救急医療管理加算）	200 点

※乳幼児加算、小児加算については点数マスタの上限回数が「14」に設定されています。
幼児、乳幼児について「救急医療管理加算（診療報酬上臨時的取扱）」を 15 日目以降も算定する場合は、以下の方法で点数マスタの登録内容を変更してください。

日レセ v e r 5 . 1	日レセ v e r 5 . 0
(Z03) 点数マスタ画面から遷移する (Z10) ユーザ設定画面で以下の設定を行い登録します。 ・有効期間 : R 2. 5. 1 ~ 99999999 ・算定履歴 : 1 有効（算定履歴作成） ・回数 月 : 14 ・エラー処理 : 9	(Z03) 点数マスタ画面で以下の設定を行い登録します。 ・算定履歴 : 1 有効（算定履歴作成） ・回数 月 : 14 ・エラー処理 : 9

4. 看護配置加算

新型コロナウイルス感染症患者に対する、医療従事者の感染リスクを伴う診療に係る評価として、看護配置に応じて、1日につき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。
(届け出は不要)

算定する場合は診療行為入力画面より以下のコードを入力します。

【A300 救命救急入院料】

算定コード	名 称	点数
190222610	看護配置（救命救急入院料 1・診療報酬上臨時的取扱）	500 点
190222710	看護配置（救命救急入院料 2・診療報酬上臨時的取扱）	1,000 点
190222810	看護配置（救命救急入院料 3・診療報酬上臨時的取扱）	500 点
190222910	看護配置（救命救急入院料 4・診療報酬上臨時的取扱）	1,000 点

【A301 特定集中治療室管理料】

算定コード	名 称	点数
190223810	看護配置（特定集中治療室管理料 1・診療報酬上臨時的取扱）	1,000 点
190223910	看護配置（特定集中治療室管理料 2・診療報酬上臨時的取扱）	1,000 点
190224010	看護配置（特定集中治療室管理料 3・診療報酬上臨時的取扱）	1,000 点
190224110	看護配置（特定集中治療室管理料 4・診療報酬上臨時的取扱）	1,000 点

【A301-2 ハイケアユニット入院医療管理料】

算定コード	名 称	点数
190224410	看護配置（ハイケアユニット入院医療管理料 1 診療報酬上臨時的取扱）	500 点
190224510	看護配置（ハイケアユニット入院医療管理料 2 診療報酬上臨時的取扱）	500 点

【A301-3 脳卒中ケアユニット入院医療管理料】

算定コード	名 称	点数
190224710	看護配置（脳卒中ケアユニット入院医療管理料・診療報酬上臨時的取扱）	750 点

【A301-4 小児特定集中治療室管理料】

算定コード	名 称	点数
190225010	看護配置（小児特定集中治療室管理料・診療報酬上臨時的取扱）	1,000 点

【A302 新生児特定集中治療室管理料】（新設）

算定コード	名 称	点数
190225310	看護配置（新生児特定集中治療室管理料・診療報酬上臨時的取扱）	750 点

【A303 総合周産期特定集中治療室管理料】（新設）

算定コード	名 称	点数
190225610	看護配置（総合周産期特定集中治療室管理料・診療報酬上臨時的取扱）	750 点

5. 転院を受け入れた医療機関に係る評価について

令和2年5月26日【事務連絡】

3. 転院を受け入れた医療機関に係る評価について

「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19）」
 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）を算定できることとすること。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、十分に説明すること。

令和2年12月15日【事務連絡】

2. 転院を受け入れた保険医療機関に係る評価について

「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31）」
 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保険医療機関において、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の100分の300に相当する点数（750点）を算定できることとすること。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、十分に説明すること。また、「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19）」（令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の3及び問6は、本日付け廃止する。

【A210 二類感染症患者入院診療加算】（新設）

算定コード	名 称	点数
190232670	二類感染症患者入院診療加算（診療報酬上臨時的取扱）	750 点

※上記の算定コードについては12月15日以降から算定可能ですが、システムの都合上点数マスタの有効開始日を12月1日からとしています。誤って12月14日以前に入力を行わないよう注意してください。

日レセの入院料加算チェックは社会保険診療報酬支払基金の医科電子点数表に準じて行っていますが、新設された「190232670 二類感染症患者入院診療加算」については12月16日時点の医科電子点数表がこれに対応していないことから、診療行為画面より当該加算の入力時に「算定入院料では算定できない加算です。！警告入院会計を確認してください。」と警告メッセージが表示されますが、この場合は警告メッセージを閉じてそのまま登録を行ってください。

警告メッセージ表示は「閉じる」を押下し、そのまま登録を行います。

[illegible]

6. 新型コロナウイルス感染症患者を療養病床に入院させた場合

令和3年1月13日【事務連絡】

問1 令和2年2月14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について」問1に「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。」とあるが、新型コロナウイルス感染症患者を、都道府県から受け入れ病床として割り当てられた療養病床に入院させた場合、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を算定することとしてよい。

(答) 差し支えない。

【A100 一般病棟特別入院基本料（療養病床・診療報酬上臨時的取扱）】（新設）

算定コード	名 称	点数
190232710	一般病棟特別入院基本料（療養病床・診療報酬上臨時的取扱）	607 点

※上記の算定コードについては令和2年2月14日以降から算定可能ですが、システムの都合上点数マスタの有効開始日を令和2年2月1日からとしています。

新型コロナウイルス感染症患者を療養病床に入院登録する場合、入院料選択欄で「一般病棟特別入院基本料（療養病床・診療報酬上臨時的取扱）」を選択し入院登録を行います。

※入院日、又は異動日が令和2年2月14日以降の場合に選択が可能です。

【入退院登録画面】

7. 救急医療管理加算 1 の取扱いについて

令和 3 年 1 月 22 日【事務連絡】

問 1 令和 2 年 12 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について（その 31）」（以下「12 月 15 日事務連絡」という。）の 2 において、「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保険医療機関において、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の 100 分の 300 に相当する点数（750 点）を算定できること」とされている。この場合において、令和 2 年 4 月 8 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について（その 9）」（以下「4 月 8 日事務連絡」という。）の 2（1）に示される救急医療管理加算 1（950 点）について、どのように考えれば良いか。

（答）4 月 8 日事務連絡に示される救急医療管理加算 1 については、12 月 15 日事務連絡に示される二類感染症患者入院診療加算の 100 分の 300 に相当する点数とは別に、「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おける新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和 2 年 6 月 25 日健感発 0625 第 5 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）にある退院に関する基準を満たし、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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 19 条及び第 20 条の入院の勧告・措置が解除された後、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日として 90 日を限度として算定できる。なお、この取扱いは、本事務連絡（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について（その 34））の発出日以降適用される。

令和 3 年 1 月 22 日【事務連絡】

問 2 問 1 について、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保険医療機関から、さらに、他の保険医療機関に転院した場合、4 月 8 日事務連絡の 2（1）に示される救急医療管理加算 1（950 点）について、どのように考えれば良いか。

（答）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から、やむを得ない理由等により、他の保険医療機関に転院した場合であっても、当該加算は引き続き算定できる。ただし、二回目以降の転院については、感染症法に基づく入院措置の終了後、最初に転院した保険医療機関における入院日を起算日とする。また、当該加算の算定に当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、最初に転院した保険医療機関における入院日及び転院前の保険医療機関における当該加算の算定日数を記載すること。（当該保険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、それぞれの保険医療機関における当該加算の算定日数を記載すること。）なお、この取扱いは、本事務連絡（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について（その 34））の発出日以降適用される。

算定する場合は診療行為入力画面より以下のコードを入力します。

【A205 救急医療管理加算】

算定コード	名 称	点数
190232810	救急医療管理加算 1（診療報酬上臨時的取扱）	950 点

※上記の算定コードについては令和 3 年 1 月 22 日以降から算定可能ですが、システムの都合

上点数マスタの有効開始日を令和3年1月1日からとしています。誤って1月21日以前に入力を行わないよう注意してください。

8. 新型コロナウイルス感染症患者の特定集中治療室管理料等算定上限延長

令和3年1月22日【事務連絡】

問3 新型コロナウイルス感染症患者として入院措置がなされている患者であって、特定集中治療室管理料等（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いう。以下同じ。）の算定日数の上限を超えてもなお、体外式心肺補助（以下「ECMO」という。）を必要とする状態である場合や、ECMOは離脱したものの人工呼吸器からの離脱が困難であるために特定集中治療室管理料等を算定する病室での管理が医学的に必要とされる場合に、どのように算定すればよいか。

（答）算定日数の上限を超えても、特定集中治療室管理料等を算定してよい。なお、この取扱いは、本事務連絡（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について（その34））の発出日以降適用される。

【診療報酬上臨時的取扱いによる上限日数超え時の算定コード】（新設）

算定コード	名 称	点数
190232910	救命救急入院料1（ハ・診療報酬上臨時的取扱い）	15,794点
190234610	救命救急入院料1（ハ・診療報酬上臨時的取扱い）	23,691点
190233010	救命救急入院料2（ハ・診療報酬上臨時的取扱い）	18,742点
190234710	救命救急入院料2（ハ・診療報酬上臨時的取扱い）	28,113点
190233110	救命救急入院料3（イ・（3）・診療報酬上臨時的取扱い）	15,794点
190234810	救命救急入院料3（イ・（3）・診療報酬上臨時的取扱い）	23,691点
190236310	救命救急入院料3（ロ・上限延長・臨時的取扱い）	16,636点
190236410	救命救急入院料3（ロ・上限延長・臨時的取扱い）	24,954点
190233210	救命救急入院料4（イ・（3）・診療報酬上臨時的取扱い）	18,742点
190234910	救命救急入院料4（イ・（3）・診療報酬上臨時的取扱い）	28,113点
190236510	救命救急入院料4（ロ・上限延長・臨時的取扱い）	16,636点
190236610	救命救急入院料4（ロ・上限延長・臨時的取扱い）	24,954点
190233310	特定集中治療室管理料1（ロ・診療報酬上臨時的取扱い）	25,266点
190235010	特定集中治療室管理料1（ロ・診療報酬上臨時的取扱い）	37,899点
190233410	特定集中治療室管理料2（イ・（2）・診療報酬上臨時的取扱い）	25,266点
190235110	特定集中治療室管理料2（イ・（2）・診療報酬上臨時的取扱い）	37,899点
190236710	特定集中治療室管理料2（ロ・上限延長・臨時的取扱い）	25,666点
190236810	特定集中治療室管理料2（ロ・上限延長・臨時的取扱い）	38,499点
190233510	特定集中治療室管理料3（ロ・診療報酬上臨時的取扱い）	16,236点
190235210	特定集中治療室管理料3（ロ・診療報酬上臨時的取扱い）	24,354点
190233610	特定集中治療室管理料4（イ・（2）・診療報酬上臨時的取扱い）	16,236点
190235310	特定集中治療室管理料4（イ・（2）・診療報酬上臨時的取扱い）	24,354点
190236910	特定集中治療室管理料4（ロ・上限延長・臨時的取扱い）	16,636点
190237010	特定集中治療室管理料4（ロ・上限延長・臨時的取扱い）	24,954点

190233710	ハイケアユニット入院医療管理料 1 (診療報酬上臨時的取扱)	13,710 点
190235410	ハイケアユニット入院医療管理料 1 (診療報酬上臨時的取扱)	20,565 点
190233810	ハイケアユニット入院医療管理料 2 (診療報酬上臨時的取扱)	8,448 点
190235510	ハイケアユニット入院医療管理料 2 (診療報酬上臨時的取扱)	12,672 点
190233910	脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (診療報酬上臨時的取扱)	12,026 点
190235610	脳卒中ケアユニット入院医療管理料 (診療報酬上臨時的取扱)	18,039 点
190234010	小児特定集中治療室管理料 (口・診療報酬上臨時的取扱)	28,422 点
190235710	小児特定集中治療室管理料 (口・診療報酬上臨時的取扱)	42,633 点
190234110	新生児特定集中治療室管理料 1 (診療報酬上臨時的取扱)	21,078 点
190235810	新生児特定集中治療室管理料 1 (診療報酬上臨時的取扱)	31,617 点
190234210	新生児特定集中治療室管理料 2 (診療報酬上臨時的取扱)	16,868 点
190235910	新生児特定集中治療室管理料 2 (診療報酬上臨時的取扱)	25,302 点
190234410	総合周産期特定集中治療室管理料 (新生児・診療報酬上臨時的取扱)	21,078 点
190236110	総合周産期特定集中治療室管理料 (新生児・診療報酬上臨時的取扱)	31,617 点
190234310	総合周産期特定集中治療室管理料 (母体胎児・診療報酬上臨時的取扱)	14,762 点
190236010	総合周産期特定集中治療室管理料 (母体胎児・診療報酬上臨時的取扱)	22,143 点
190234510	新生児治療回復室入院医療管理料 (診療報酬上臨時的取扱)	11,394 点
190236210	新生児治療回復室入院医療管理料 (診療報酬上臨時的取扱)	17,091 点

※上記の算定コードについては令和3年1月22日以降に算定可能ですが、システムの都合上点数マスタの有効開始日を令和3年1月1日からとしています。

新型コロナウイルス感染症患者について上記算定コードを算定する場合は、特定入院料選択コンボ右にある選択コンボで「4 新型コロナ感染症入院 (2倍・上限延長)」又は「5 新型コロナ感染症入院 (3倍・上限延長)」を選択し異動処理を行います。

※特定入院料選択欄で対象となる特定入院料を選択した場合に限り、「4 新型コロナ感染症入院 (2倍・上限延長)」又は「5 新型コロナ感染症入院 (3倍・上限延長)」が選択可能です。
※入院日、又は異動日が令和3年1月22日以降の場合に選択が可能です。

【算定例】

令和3年1月1日から救命救急入院料 1 (診療報酬上臨時的取扱・3倍点数) を算定している患者について上限日数を超えて救命救急入院料 1 を算定する場合は、従来の上限日数 (35 日) である令和3年2月4日の翌日を異動日として「転科 転棟 転室」処理を行います。

特定入院料選択コンボ右にある選択コンボで「5 新型コロナ感染症入院 (3倍・上限延長)」を選択し登録を行うことで令和3年2月5日から算定コードによる入院会計が作成されます。

【入退院登録画面での異動処理】

(I01)入退院登録 - オルカ病院 [ormaster]

00001 テスト カンジャ 男 S43. 2. 2 53才

08 転科 転棟 転室 異動日 R 3. 2. 5 前回異動日

病室番号 101 病棟名 01 一般病棟 室料差額 選定入院 1 選定対象

入院日 R 3. 1. 1 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 介護からの異動 1 対象外

退院日 退院事由 入院日 R 3. 1. 1

担当医 0001 ドクター1

保険組合せ 0001 協会 (01130012)

特定入院料 02 救命救急入院料1

算定入院料 救命救急入院料1

入院会計 2 入院料を算定する

定期請求 1 医療機関での設定 検索時患者表示 1 表示可

食事 A 変更無し

入院歴

番号 初 初歴 病棟 病室 入院日 退院日 入院科 主病名 転帰 日数 通算

1 1 一般病棟 101 R 3. 1. 1 内科

2 新型コロナウイルス感染症入院 (2倍)

0 算定要件に該当する患者

2 新型コロナウイルス感染症入院 (2倍)

3 新型コロナウイルス感染症入院 (3倍)

4 新型コロナウイルス感染症入院 (2倍・上限延長)

5 新型コロナウイルス感染症入院 (3倍・上限延長) 指示なし

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 収納登録 会計照会 続紙頭書 氏名検索 退院証明書 カルテ発行 登録

【入院会計照会画面】

令和3年2月5日より新設コードによる入院料の剤が作成されます。

(I41)入院会計照会 - カード入力 - オルカ病院 [ormaster]

00001 テスト カンジャ 男 番号 0001 協会 保険組合せ 番号 01 室料差額 1,000円

R 3. 2 テスト カンジャ S43. 2. 2 53才 02 2,000円

入院科 【内科】 入院日 R 3. 1. 1 退院日 03 3,000円

日数 34 日 通算 34 日 91日以上 R 3. 4. 1 180日以上 R 3. 6. 29 04 4,000円

最終入院 【一般病棟 101 号室】 一般病棟 34日

番号	名称	点数	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	救命救急入院料1 (ハ・診療報酬上臨時的取扱)	23691	1	1	1	1																								
2	一般病棟特別入院基本料	607																												
3	救命救急入院料1 (ハ・診療報酬上臨時的取扱)	23691	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	外泊																													
5	室料差額																													
6	食事 (朝)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	食事 (昼)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	食事 (夕)		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	食堂加算	50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	保険組合せ		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

変更入力欄

変更番号

診療回数

一括修正

プレビュー チェック コメント ADL入力

戻る クリア 前回患者 剤変更 食事 前月 次月 変更確定 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

9. 各医療機関等における感染症対策に係る評価

令和3年2月26日【事務連絡】

(2) 入院診療における評価

保険医療機関において、特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、次に掲げる点数を算定する場合、一日につき「A218 地域加算（6級地）」の2倍に相当する点数（10点）（以下、「入院感染症対策実施加算」という。）をさらに算定できることとすること。

ア 医科点数表の第1章第2部第1節に規定する入院基本料

イ 医科点数表の第1章第2部第3節に規定する特定入院料

ウ 医科点数表の第1章第2部第4節に規定する短期滞在手術等基本料

【A999 入院感染症対策実施加算】

算定コード	名 称	点数
190237150	入院感染症対策実施加算（入院基本料）	10 点
190237250	入院感染症対策実施加算（特定入院料・その他）	10 点

※令和3年4月1日から適用。

令和3年3月24日提供のプログラム更新を適用後、システム管理「5000 医療機関情報－入院基本」を開くと自動的に有効開始年月日「R 3. 4. 1 ～ 99999999」の期間について情報が作成されます。上記加算を算定する必要がある場合[入院料加算情報]に表示された「入院感染症対策実施加算」（2項目表示される）にチェックを行い登録してください。

上段の[入院感染症対策実施加算（入院基本料）]は入院基本料算定時、下段の[入院感染症対策実施加算（特定入院料・）]は特定入院料、又は短期滞在手術等基本料2算定時の加算設定となります。

既に4月分の入院会計が作成済みの患者については、入退院登録画面より4月1日異動日で転科・転棟・転室の異動処理を行うか、「52 月次統計」より[入院会計一括置換]処理のいずれかを行い作成済み入院会計の再作成を行う必要があります。