事　務　連　絡
令和８年５月 28 日

関 係 団 体　　御中

厚生労働省保険局医療課

「令和６年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」等の廃止について

標記につきまして、別紙のとおり、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)及び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)あて連絡するとともに別添団体各位に協力を依頼しましたので、貴団体におかれましても、関係者に対し周知を図られますようお願いいたします。

（別添）

公益社団法人　日本医師会　御中
公益社団法人　日本歯科医師会　御中
公益社団法人　日本薬剤師会　御中
一般社団法人　日本病院会　御中
公益社団法人　全日本病院協会　御中
公益社団法人　日本精神科病院協会　御中
一般社団法人　日本医療法人協会　御中
一般社団法人　日本社会医療法人協議会　御中
公益社団法人　全国自治体病院協議会　御中
一般社団法人　日本慢性期医療協会　御中
一般社団法人　日本私立医科大学協会　御中
一般社団法人　日本私立歯科大学協会　御中
一般社団法人　日本病院薬剤師会　御中
公益社団法人　日本看護協会　御中
一般社団法人　全国訪問看護事業協会　御中
公益財団法人　日本訪問看護財団　御中
独立行政法人　国立病院機構本部　御中
国立研究開発法人　国立がん研究センター　御中
国立研究開発法人　国立循環器病研究センター　御中
国立研究開発法人　国立精神・神経医療研究センター　御中
国立健康危機管理研究機構　御中
国立研究開発法人　国立成育医療研究センター　御中
国立研究開発法人　国立長寿医療研究センター　御中
独立行政法人　地域医療機能推進機構本部　御中
独立行政法人　労働者健康安全機構本部　御中
健康保険組合連合会　御中
全国健康保険協会　御中
公益社団法人　国民健康保険中央会　御中
社会保険診療報酬支払基金　御中
財務省主計局給与共済課　御中
文部科学省高等教育局医学教育課　御中
文部科学省高等教育局私学部私学行政課　御中
総務省自治行政局公務員部福利課　御中
総務省自治財政局公営企業課準公営企業室　御中
警察庁長官官房人事課　御中
労働基準局安全衛生部計画課　御中
労働基準局補償課　御中
各都道府県後期高齢者医療広域連合　御中

事　務　連　絡
令和８年５月 28 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）
御中

厚生労働省保険局医療課

「令和６年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」等の廃止について

令和６年４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等については、「令和６年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」（令和６年３月５日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「３月５日事務連絡」という。）及び「新型コロナウイルス感染症に係る施設基準等に関する取扱いについて」（令和７年３月 27 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）により、お示ししてきたところです。

今般、これらの取扱いを廃止し、令和８年５月 31 日をもってこれらの事務連絡を廃止することとしたので、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るようお願いいたします。

ただし、本事務連絡により廃止される取扱いのうち、３月５日事務連絡の別添３の１．①アについては、「報告の対象となった最初の月」が令和８年４月又は令和８年５月である場合においては、当該最初の月から起算して３か月を超えない期間に限り、なお従前の例によることができることとします。

（参考１）

事　務　連　絡
令和６年３月５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）
御中

厚生労働省保険局医療課

令和６年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた
新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について

令和５年10月以降の新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更以降の診療報酬上の臨時的な取扱い等については、「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」（令和５年９月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）等により取り扱われてきた。

今般、令和６年度の診療報酬・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や、新型コロナウイルス感染症の流行状況や医療提供体制の状況等を踏まえ、本年４月以降、新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等については、別添のとおりとすることとしたので、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。

なお、下記の事務連絡及び通知については、令和６年３月 31 日をもって廃止し、令和６年４月以降の取扱いは本事務連絡による。

・「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（令和５年４月 17 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）
・「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２）（令和５年４月 27 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）
・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（令和５年９月 15 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）
・令和５年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた施設基準等に関する臨時的な取扱いについて（令和５年９月 15 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）

・新型コロナウイルス感染症の令和５年 10 月以降の公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について（令和５年９月 28 日保医発 0928 第１号厚生労働省保険局医療課長通知）
・「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」等にかかる疑義解釈資料の送付について（令和５年 10 月 19 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）
・「新型コロナウイルス感染症の令和５年 10 月以降の公費支援の費用の請求に関する 診療報酬明細書の記載等について」等の一部訂正について（令和５年 11 月７日厚生労働省保険局医療課事務連絡）
・「令和５年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」の一部延長について（令和５年 12 月 22 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）

別添１

医科診療報酬点数表関係

【通則】

○　本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、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。

【医科診療報酬点数表に関する取扱い】

１．令和６年５月 31 日までに終了する取扱いについて（令和６年診療報酬改定以降の措置に包含される対応）

（１）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。）に係る取扱いについて

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。）を処方した場合については、別途、薬剤料を算定できる取扱い。

（２）新型コロナウイルスの検査に係る取扱い

①　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に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（同告示別表 19 の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）に対して、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（SARS-CoV-2 を含む。）、SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出、SARS-CoV-2・RS ウイルス核酸同時検出及び SARS-CoV-2・インフルエンザ・RS ウイルス核酸同時検出（以下、「SARS-CoV-2 核酸検出等」という。）並びに SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出、SARS-CoV-2・RS ウイルス抗原同時検出及び SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス・RS ウイルス抗原同時検出（以下、「SARS-CoV-2 抗原検出等」という。）を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2 抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる取扱い。

②　特定機能病院において入院中の患者に対し、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にあっては、SARS-CoV-2 核酸検出等及び SARS-CoV-2 抗原検出等は基本的検体検査実施料に含まれないものとし、別に算定できる取扱い。

③　特定機能病院において入院中の患者に対し、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にあっては、SARS-CoV-2 核酸検出等について実施した微生物学的検査判断料及び SARS-CoV-2 抗原検出等について実施した免疫学的検査判断料は基本的検体検査判断料に含まれないものとし、別に算定できる取扱い。

④　次に掲げる入院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にあっては、別途、SARS-CoV-2 核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2 抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる取扱い。

ア　療養病棟入院基本料

イ　障害者施設等入院基本料（注５に規定する特定入院基本料又は注６に規定する点数を算定する場合に限る。）

ウ　有床診療所療養病床入院基本料

エ　救命救急入院料

オ　特定集中治療室管理料

カ　ハイケアユニット入院医療管理料

キ　脳卒中ケアユニット入院医療管理料

ク　小児特定集中治療室管理料

ケ　新生児特定集中治療室管理料

コ　総合周産期特定集中治療室管理料

サ　新生児治療回復室入院医療管理料

シ　特殊疾患入院医療管理料

ス　小児入院医療管理料

セ　回復期リハビリテーション入院料

ソ　地域包括ケア病棟入院料

タ　特殊疾患病棟入院料

チ　緩和ケア病棟入院料

ツ　精神科救急急性期医療入院料

テ　精神科急性期治療病棟入院料

ト　精神科救急・合併症入院料

ナ　児童・思春期精神科入院医療管理料

ニ　精神療養病棟入院料

ヌ　認知症治療病棟入院料

ネ　特定一般病棟入院料

ノ　地域移行機能強化病棟入院料

ハ　特定機能病院リハビリテーション病棟入院料

ヒ　短期滞在手術等基本料

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にあっては、別途、SARS-CoVv-2 核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びに SARS-Cov-2 抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる取扱い。

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にあっては、

別途、SARS-CoV-2 核酸検出等及び検体検査判断料のうち微生物学的検査判断料並びに SARS-CoV-2 抗原検出等及び検体検査判断料のうち免疫学的検査判断料を算定できる取扱い。

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。

２．令和６年４月以降も当面の間継続する取扱いについて（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。）の特性を踏まえた対応）

①　新型コロナウイルス感染症患者であって、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（平成 20 年厚生労働省告示第 93 号）に基づき療養に要する費用の額を算定する患者（同告示別表 19 の診断群分類点数表に基づき療養に要する費用の額を算定する患者以外の患者を除く。）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。）を投与した場合にあっては、当該薬剤に係る費用を別に算定できる。

②　地域包括ケア病棟入院料や療養病棟入院基本料等の基本診療料の施設基準等（令和４年３月４日厚生労働省告示第 55 号）別表第五の一の二、三、四及び五に規定されている入院料を算定している病棟に入院している新型コロナウイルス感染症患者については、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うえで投与した場合に、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感染症の効能若しく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、医科点数表等の取扱いに基づき取り扱うことに留意されたい。

③　介護医療院又は介護老人保健施設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（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）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。

別添２

調剤報酬点数表関係

【通則】

○　本事務連絡において、「新型コロナウイルス感染症患者」とは、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。

【調剤報酬点数表に関する取扱い】

１．高齢者施設等における調剤の取扱い

①　保険薬局において、介護医療院又は介護老人保健施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関から発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該施設を緊急に訪問し、当該患者又は現にその看護に当たっている者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１（500 点）及び薬剤料を算定できる。

また、上記の処方箋に基づく調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料（59 点）及び薬剤料を算定できる。

なお、これらの場合にあっては在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。

②　保険薬局において、地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、保険医療機関から発行された処方箋に基づき調剤する場合において、処方箋を発行した医師の指示により、当該保険薬局の薬剤師が当該施設を緊急に訪問し、当該患者又は現にその看護に当たっている者に対して対面による服薬指導その他の必要な薬学的管理指導を実施し、薬剤を交付した場合には、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料１（500 点）を算定できる。

また、上記の処方箋に基づく調剤において、緊急に訪問し薬剤を交付した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに情報通信機器を用いた服薬指導を実施した場合には、在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料（59 点）を算定できる。

なお、これらの場合にあっては服薬管理指導料及びかかりつけ薬剤師指導料等は併算定できない。また、在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料又は在宅患者緊急オンライン薬剤管理指導料に係る加算は算定できないが、算定要件を満たしていれば服薬管理指導料に係る加算を算定することができる。

別添３

施設基準に係る取扱いについて

１．令和６年５月 31 日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について

以下の特例については、「令和５年秋以降の新型コロナウイルス感染症の流行状況を踏まえた 施設基準等に関する臨時的な取扱いについて」の一部延長について（令和５年 12 月 22 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）において令和６年３月 31 日で終了することとしていたところ、冬の感染拡大や医療提供体制の状況を踏まえ、該当する場合に各地方厚生（支）局への報告を求めることとした上で、令和６年５月 31 日まで延長する。

①　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

ア　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、報告の対象となった最初の月※から３か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとすること。

※　令和６年１月の実績に１割以上の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は１月、「報告の対象となった最初の月から３か月」とは１月から３月の期間を指す。

イ　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及び暦月で１か月を超える１割以内の一時的な変動があった場合においても、報告の対象となった最初の月※２から３か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとすること。

※２　令和６年１月の実績に１割以上の変動があった場合又は１月及び２月の実績に１割以内の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は１月、「報告の対象となった最初の月から３か月」とは１月から３月の期間を指す。

ウ　アとイと同様の場合、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対象病院の基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとすること。

エ　アからウの届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、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ことを別紙様式１に記載し、各地方厚生（支）局に報告すること。

オ　ア及びイの場合においても、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきである。

２．令和６年４月１日以降も継続する施設基準に係る特例について

①　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。当該特例については、令和７年４月５日に終了する。

②　一定期間の実績を求める要件並びに患者及び利用者の診療実績等に係る要件について、令和５年９月 30 日までの間に当該保険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、当該期間については、以下ア又はイにより算出できることとする。

ア．対象医療機関等に該当する期間については、実績を求める対象とする期間から控除した上で、控除した期間と同等の期間を遡及して実績を求める対象とする期間とする。

例１：令和５年４月から６月までの間に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における、本年４月時点での「直近１年間の実績」を求める対象とする期間

前年 １月	２月	３月	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	当該年 １月	２月	３月
●	●	●	★	★	★	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

★：対象医療機関等に該当するため、実績を求める対象としない月

●：実績期間から控除した月（★）の代用として、実績を求める対象とする月

イ．対象医療機関等に該当する期間については、当該期間の実績値の代わりに、実績を求める対象とする期間から対象医療機関等に該当する期間を除いた期間の平均値を用いる。

例２：令和５年４月から６月までの間に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における、本年の４月時点での「直近１年間の実績」を求める対象とする期間

前年 ４月	５月	６月	７月	８月	９月	10 月	11 月	12 月	当該年 １月	２月	３月
○	○	■	■	■	○	○ （注）	○ （注）	○ （注）	○ （注）	○ （注）	○ （注）

○：通常の取扱いのとおり、実績を求める対象とする月

■：対象医療機関等に該当するため、○の平均値を代用する月

（注）令和５年 10 月以降は、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であっても、通常の取扱いが必要であり、実績を求める対象とする期間から控除できない。

※　対象医療機関等とは次のｉからⅲのいずれかの 要件を満たす保険医療機関及び訪問看護ステーションを指す。

ｉ　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

ⅱ　ｉ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。）

ⅲ　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

※　ｉ～ⅲ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はなく、それ以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ｉ～ⅲ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。

別添４

その他の診療報酬の取扱いについて（疑義解釈）

問１　区分番号「Ａ０００」初診料の注 11 及び区分番号「Ａ００１」再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算（以下単に「外来感染対策向上加算」という。）並びに区分番号「Ａ２３４－２」の「３」感染対策向上加算３の施設基準における「新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて･･･発熱患者の診療等を実施する体制」について、令和６年４月以降においてどのように考えたらよいか。

（答）現時点では、発熱患者等の診療に対応する医療機関であって、その旨を

・自院のホームページで公表している、又は

・外来対応医療機関（「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 日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）の２.（３）において示す発熱患者等の診療に対応する医療機関をいう。）として、令和６年３月 31 日時点の各都道府県のホームページで公表されていた

もののうち、受入患者を限定しないものが該当する。

問２　令和６年４月１日から新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬の臨時的な取扱いが変更されるが、令和６年３月 31 日以前より入院している患者における令和６年４月１日以降の算定について、どのように考えればよいか。

（答）令和６年４月１日以降は、当該患者の入院日にかかわらず、変更後の取扱いに基づいて算定すること。

問３　別添３の１①のエにおいて、「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ことを別紙様式１に記載し、各地方厚生（支）局に報告すること。」とされているが、当該報告はいつまでに行えばよいか。

（答）前月の実績で１割以上の変動又は歴月で１か月を超える１割以内の変動があったことを把握した後、速やかに報告を行うこと。

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要員の数 に対する看護師の比率
	看護要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） 人	（報告対象初月の1か月） 人	小数点以下 切り上げ
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） 人	（報告対象初月の1か月） 人	小数点以下 切り上げ
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）

（開設者名）

（参考２）

事　務　連　絡
令和７年３月 27 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）
御中

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る施設基準等に関する取扱いについて

令和６年４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等については、「令和６年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」（令和６年３月５日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「３月５日事務連絡」という。）によりお示ししているところ。

３月５日事務連絡でお示しした施設基準に係る取扱いのうち、別添３の「１．令和６年５月 31 日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について」は、「新型コロナウイルス感染症に係る施設基準等に関する取扱いについて」（令和６年５月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡。）により令和７年３月31日までは、引き続き同様に取り扱うこととしていたところ、当該取扱いの活用状況を鑑み、この期限を令和８年５月31日までとしたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

（参考）３月５日事務連絡　別添３
「１．令和６年５月 31 日まで終了時期を延長する施設基準に係る特例について」

①　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

ア　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、報告の対象となった最初の月※から３か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとすること。

※　令和６年１月の実績に１割以上の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は１月、「報告の対象となった最初の月から３か月」とは１月から３月の期間を指す。

イ　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及び暦月で１か月を超える１割以内の一時的な変動があった場合においても、報告の対象となった最初の月※２から３か月を超えない期間に限り変更の届出を行わなくてもよいものとすること。

※２　令和６年１月の実績に１割以上の変動があった場合又は１月及び２月の実績に１割以内の変動があった場合、「報告の対象となった最初の月」は１月、「報告の対象となった最初の月から３か月」とは１月から３月の期間を指す。

ウ　アとイと同様の場合、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対象病院の基準を満たさなくなった場合」としての届出を行わなくてもよいものとすること。

エ　アからウの届出を行わなくてもよいこととされた保険医療機関においては、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ことを別紙様式１に記載し、各地方厚生（支）局に報告すること。

オ　ア及びイの場合においても、看護要員の労働時間が適切であることが求められることは当然のことであり、例えば、非常勤職員を新たに採用するなど、看護要員の過重労働の防止に配慮すべきである。