

「診療報酬上の臨時的な取扱い」等（2022年2月18日までのまとめ）

【概要】

厚労省は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、2020年2月以降「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」（以下、臨時的な取扱い）等を発出し、診療報酬改定とは別に臨時的な取扱いを随時発出しています。

そこで、これまで出された「臨時的な取扱い」等について、医科診療所向けの内容を抜粋し、概要を時系列にて紹介します。

【2020年】（令和2年）

（2月6日）国の要請で外出を自粛している者に係る診療報酬の取扱い

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000599941.pdf>

国の要請に基づき外出を自粛している者に、医師等が宿泊施設に往診、訪問診療を行った場合、往診料、訪問診療料（歯科の場合は、歯科訪問診療料）が算定できる。

（2月28日）臨時的な取扱い（その2）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000602230.pdf>

慢性疾患等の定期受診患者に、医師が電話再診や情報通信機器を用いた診療を行い、これまで処方していた慢性疾患治療薬を処方できる。この場合、電話等再診料、処方箋料を算定できる。

（3月12日）臨時的な取扱い（その5）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000609551.pdf>

- ① 慢性疾患等の定期受診患者等に、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し医薬品の処方を行った場合、電話等再診料、調剤料、処方料、調剤技術基本料を算定できる。
- ② 過去3ヵ月以内に在宅療養指導管理料を算定した慢性疾患等の定期受診患者等について、医師が電話や情報通信機器を用いて診療し、患者又は患者の看護に当たる者に対して、療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に、在宅療養指導管理料、在宅療養指導管理材料加算を算定できる。

この場合、在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等の内容、患者等から聴取した療養の状況及び支給した衛生材料等の量等を診療録に記載する。

また、衛生材料又は保険医療材料の支給に当たっては、患者等に直接支給する。ただし、患者の看護に当たる者がいない等の理由により患者等に直接支給できない場合には、当該理由を診療録に記載するとともに、衛生材料又は保険医療材料を患者に送付するこ

ととして差し支えない。この場合において、当該患者が受領したことを確認し、その旨を診療録に記載する。

(3月19日) 臨時的な取扱い (その6)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000617819.pdf>)

- ① 既に診断され治療中の慢性疾患等を有する患者に、かかりつけ医等が治療上必要と判断した場合に限り、患者の原疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない慢性疾患治療薬を電話や情報通信機器を用いた診療により処方できる。
- ② 地域包括診療加算・地域包括診療料の施設基準(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においても、届出を辞退する必要はなく引き続き算定できる。ただし、研修が受けられるようになった場合には、速やかに研修を受講し、遅滞なく届出を行う。

(3月27日) 臨時的な取扱い (その7)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000616081.pdf>)

- ① 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、管理料等(※)を算定していた患者に、電話や情報通信機器を用いた診療において当該計画等に基づく管理を行う場合は、管理料等の注に規定する「情報通信機器を用いた場合」(100点)を算定できる。
(※) 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料。
- ② 例えば、自宅で療養する新型コロナウイルス感染症患者に往診等が必要な場合であっても、対応可能な医療機関が近隣に存在しない場合や対応可能な医療機関が近隣に存在していても往診や訪問診療を行っていない場合は、往診料、訪問診療料の算定要件に規定される「16キロメートルを超える往診等を必要とする絶対的な理由」に含まれる。

(4月8日) 臨時的な取扱い (その9)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000620202.pdf>)

新型コロナウイルス感染症(疑い含む)患者に対し、必要な感染予防策を講じた上で外来診療を行った場合、受診の時間帯によらず院内トリアージ実施料(300点)を算定できる。
その際は、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行う。

この場合、院内トリアージ実施料の施設基準は満たしているものとみなし、届出は不要。

(4月10日) 臨時的な取扱い (その10)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000621316.pdf>)

① 初診から電話診療、情報通信機器を用いた診療が可能

患者から電話等により診療等の求めを受けた場合は、診療等の求めを受けた医療機関の医師は、当該医師が電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方が当該医師の責任の下で医学的に可能であると判断した範囲において、初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をしてよい。

この場合、初診料の注2 (214点) や処方箋料等を算定できる。

ただし「麻薬、向精神薬」や「薬剤管理指導料1の対象薬剤(抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等)」の処方は不可。

また、患者の基礎疾患情報が把握できない場合は、「処方日数は7日間を上限」。

② 対面診療を促すことは、応招義務に違反しない

上記①の場合で、当該医師が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ことが困難であると判断し、診断や処方を行わなかった場合において、対面での診療を促す又は他の診療可能な医療機関を紹介するといった対応を行った場合は、受診勧奨に該当するものであり、こうした対応を行うことは医師法第19条第1項に規定する応招義務に違反するものではない。

③ 慢性疾患以外でも電話再診で投薬可能

既に対面で診断され治療中の疾患を抱える患者(慢性疾患等を有する患者に限らない)に、電話や情報通信機器を用いた診療により、これまで処方されていた医薬品を処方することは事前に診療計画が作成されていない場合であってもよい。また、患者の疾患により発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない医薬品の処方をしてよい。

④ 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、管理料等(※)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等に基づく管理を行う場合は、特定疾患療養管理料2(147点)を算定する。臨時的な取扱い(その7)で示していた「情報通信機器を用いた場合」(100点)を算定するとの取扱いは4月10日以降は廃止する。

(※) 特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料。

(4月14日) 臨時的な取扱い (その11)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000621620.pdf>)

- ① 新型コロナウイルスの感染が拡大している間、これまでオンライン診療料の届出を行っていない医療機関において新規にオンライン診療料を算定する場合、オンライン診療料の施設基準に係る届出は必要。ただし、施設基準のうち、1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であることとする要件については、適用しないこととする。
- ② 新型コロナウイルス感染が拡大している間、既にオンライン診療料の届出を行っている医療機関において、基本診療料の施設基準等第三の八の二(1)ロに規定する1月当たりの再診料等の算定回数の合計に占めるオンライン診療料の算定回数の割合が1割以下であることとする要件を満たさなくなった場合、オンライン診療料の変更の届出は不要。
ただし、当該要件以外の要件を満たさなくなった場合は、速やかに届出を取り下げる。
- ③ 臨時的な取扱い(その9)で示していた、院内トリアージ実施料において、「必要な感染予防策」とは、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き・第1版」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行うことを指す。特に、「5 院内感染防止」及び参考資料「新型コロナウイルス感染症に対する感染管理(国立感染症研究所)」の内容を参考とすること。
なお、その診療に当たっては、患者又はその家族等に対して、院内感染防止等に留意した対応を行っている旨を十分に説明すること。
- ④ 臨時的な取扱い(その9)で示していた、院内トリアージ実施料において、新型コロナウイルス感染症であることを疑われる患者に対してのみ院内トリアージ実施料を算定する保険医療機関は、施設基準の届出不要。
- ⑤ 臨時的な取扱い(その9)で示していた、院内トリアージ実施料において、再診料等を算定した場合であっても算定できる。

(4月15日) 行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000622168.pdf>)

地域の診療所等が、診療に基づき患者の同意を得て、行政検査を行う地域外来・検査センターに患者を紹介した場合は、診療情報提供料の算定対象となる。

その紹介の際は、原則(別添2)(<https://www.mhlw.go.jp/content/000622170.pdf>)を用

いる。

(4月22日) 臨時的な取扱い (その13)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000624778.pdf>)

電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療にて通院・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、特定疾患療養管理料2（147点）を月1回に限り算定できる。

(4月24日) 臨時的な取扱い (その14)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000625141.pdf>)

① 小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料の施設基準の届出を行っている医療機関にて、6歳未満の乳幼児又は未就学児に対して、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を行う場合は、初診料（214点）を算定する。

また、その際、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、又は薬剤料を算定できる。

② 保険医療機関において検査等を実施し、後日、電話や情報通信機器を用いて、検査結果等の説明に加えて、療養上必要な指導や、今後の診療方針の説明等を行った場合、電話等再診料を算定できる。

③ 新型コロナウイルス感染症患者（疑い含む）に対して、往診等を実施する場合にも、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は、（臨時的な取扱い（その9）（令和2年4月8日）の）院内トリアージ実施料を算定できる。

④ 前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在宅時医学総合管理料又は施設入居時等医学総合管理料（以下「在医総管等」）を算定していた患者に対して、当月も診療計画に基づいた定期的な訪問診療を予定していたが、新型コロナウイルスへの感染を懸念した患者等からの要望等により、訪問診療を1回実施し、加えて電話等を用いた診療を実施した場合は、当月に限り、患者等に十分に説明し同意を得た上で、診療計画に基づき「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管等を算定してもよい。

⑤ 令和2年3月に在医総管等の「月1回訪問診療を行っている場合」を算定していた患者に対して、令和2年4月に電話等を用いた診療を複数回実施した場合は、「月1回訪問診療を行っている場合」を算定する。なお、令和2年4月については、患者等に十分に説明し同意を得た上で、訪問診療を行えず、電話等による診療のみの場合であっても、在医総管等を算定してよい。

⑥ 新型コロナウイルス感染症の利用者（新型コロナウイルス感染症であることが疑われ者を含む）に対する訪問看護を実施する場合について、当該利用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利用者の看護を行った場合、医療機関においては在宅移行管理加算（250点）を、月に1回算定できる。

なお、すでに在宅移行管理加算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。

⑦ 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査が必要と判断した患者について、当該患者の同意を得て、保健所（保健所等に設置される帰国者・接触者相談センターを含む）に、PCR検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するにあたって、保健所を、診療情報提供料（I）注2の市町村に準ずるものと解して当該点数を算定することは差し支えない。

⑧ 保険医療機関が、新型コロナウイルス感染症に関するPCR検査が必要と判断した患者について、保健所に、PCR検査を実施する上で必要な情報を文書により提供するにあたって、「行政検査を行う機関である地域外来・検査センターの都道府県医師会・郡市区医師会等への運営委託等について」（令和2年4月15日付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）別紙2を用いた場合、診療情報提供料（I）を算定することは差し支えない。

⑨ 新型コロナウイルス感染症患者であって宿泊療養又は自宅療養を行っている者に対し、保険医療機関の医師等が宿泊施設等に往診等を行い、宿泊療養又は自宅療養の解除が可能かどうかの判断を目的として新型コロナウイルス核酸検出を実施した場合、退院可能かどうかの判断を目的として実施した場合と同様に、新型コロナウイルス核酸検出に係る点数を算定できる。

（5月14日）臨時的な取扱い（その17）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000630720.pdf>

新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金を支給することとなった市町村国保、国民健康保険組合又は後期高齢者医療広域連合の被保険者等が、当該傷病手当金の支給のために必要な意見書の交付を求めた場合、健康保険法第99条第1項に基づく傷病手当金に係る意見書を交付した場合と同様に、B012 傷病手当金意見書交付料を算定することとなる。

参照）新型コロナウイルス感染症に感染した被用者等に対する傷病手当金の支給につい

て（令和2年3月24日）（<https://www.mhlw.go.jp/content/000612737.pdf>）

（6月1日）臨時的な取扱い（その20）

（<https://www.mhlw.go.jp/content/000635978.pdf>）

- ① 新型コロナウイルスの感染が拡大している間の臨時的対応として、慢性疾患等を有する定期受診患者等に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行い、電話等再診料を算定した場合、それぞれの加算の要件を満たせば下記を算定できる。この取扱いは、令和2年2月28日から適用される。
 - ・注4の乳幼児加算
 - ・注5の時間外加算、休日加算、深夜加算
 - ・注6の小児科時間外加算、休日加算、深夜加算
 - ・注7の夜間・早朝等加算
 - ・注11の明細書発行体制等加算

- ② 新型コロナウイルスの感染が拡大し、医療機関の受診が困難になりつつあることに鑑みた時限的・特例的対応として、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施して初診料（214点）を算定した場合、それぞれの加算の要件を満たせば下記を算定できる。この取扱いは、令和2年4月10日から適用される。
 - ・注6の乳幼児加算
 - ・注7の時間外加算、休日加算、深夜加算
 - ・注8の小児科時間外加算、休日加算、深夜加算
 - ・注9の夜間・早朝等加算

（6月10日）臨時的な取扱い（その21）

（<https://www.mhlw.go.jp/content/000638788.pdf>）

- ① 臨時的な取扱い（その14）（4月24日）において、新型コロナウイルス感染症の患者（疑い患者含む）に対する訪問看護を実施する場合について、医療機関においては在宅移行管理加算を算定できるとされているが、精神科訪問看護・指導料についても、医師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えば、精神科訪問看護・指導料及び当該加算を算定できる。

- ② 新型コロナウイルスへの感染を懸念した訪問看護の利用者等（在宅患者訪問看護・指導料又は同一建物居住者訪問看護・指導料を算定している患者）からの要望等により、訪問看護が実施できなかった場合に、代わりに看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った場合について、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定可能とする。ただし、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、

当該月に訪問看護・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、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行った日について、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定することとし、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。すで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。

- ③ 精神科訪問看護・指導料を算定している患者についても、上記②の取扱いと同様とし、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定できるものとし、この場合についても、精神科訪問看護・指導料を算定せずに、当該加算のみを算定する。

また、訪問看護・指導体制充実加算を、当該取扱いに係る患者に対してのみ算定する医療機関については施設基準を満たしているものとみなすとともに、届出は不要とする。

(6月15日) 臨時的な取扱い (その22)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000640308.pdf>)

- ① 介護老人保健施設又は介護医療院に入所（これら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場合を含む）する患者に対し、保険医療機関が SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出及び SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出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（新型コロナウイルス）抗原検出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こととする。
- ② 一部の医学管理等（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、PCR 検査や抗原検査を行った場合は、検体検査実施料と検体検査判断料が算定できる。
- ③ ①②の場合は、検体検査実施料と検体検査判断料は紙レセプトで請求することとし、紙レセプトには「検査を実施した日時」、「検査実施の理由」、「本検査が必要と判断した医学的根拠」、「当該患者が算定する医学管理料等」を「摘要」欄に記載する。

(7月21日) 臨時的な取扱い (その24)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000651276.pdf>)

新型コロナウイルスの感染予防等の観点から、一時的に疾患別リハビリテーションを中止せざるを得なかったことにより、標準的算定日数を超えた患者について、引き続き疾患別リハビリテーション料を算定することができる。

ただし、本来の算定要件通り、以下①～③の規定に従う必要がある。

- ①各疾患別リハビリテーション料の注1ただし書きの規定

- ②第7部リハビリテーション通則4における「標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」の規定
- ③第7部リハビリテーション通則9における「標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者のうち、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断される場合」の規定

(8月26日) 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等について

<https://www.mhlw.go.jp/content/000667692.pdf>

「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(令和2年4月10日付け厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡)について。

- ① 医療機関の所在地から大きく離れた地域の患者に対して診療が行われた事例が見られたが、概ね医療機関と同一の2次医療圏内に生活・就労の拠点を有する患者を対象とすることが望ましいことから、初診から電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医療機関は、その点を踏まえた上で実施するよう留意すること。
- ② 電話や情報通信機器を用いた診療を実施する医師は、可能な限り速やかに『オンライン診療の適切な実施に関する指針』で受講を求めている研修を受講するよう努めることとし、遅くとも令和3年3月末までには受講すること。
※：当該研修については、厚労省のホームページ (<https://telemed-training.jp/entry>) にて案内されており「料金はかかりません」と案内されている。

(9月29日) 臨時的な取扱い(その28)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000677604.pdf>

臨時的な取扱い(その22)の内容について、「検体検査実施料と検体検査判断料は紙レセプトで請求すること」から「紙レセプトで請求して差し支えない」に変更。

(補足) 検体検査実施料と検体検査判断料も含めて、全ての点数を電子請求する場合は、「本検査が必要と判断した医学的根拠」のみを記載すればよく、「検査を実施した日時」、「検査実施の理由」、「当該患者が算定する医学管理料等」の記載は不要。

(10月30日) 臨時的な取扱い(その29)

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

- ① 診療・検査医療機関(仮称)において、標榜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、それぞれの算定要件を満たせば、以下が算定できる。

- ・初診料の「時間外加算」「休日加算」「深夜加算」「小児科特例」「夜間・早朝等加算」
 - ・再診料の「時間外加算」「休日加算」「深夜加算」「小児科特例」「夜間・早朝等加算」
- ② 診療・検査医療機関（仮称）において、発熱患者等の診療を、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」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について、それぞれの要件を満たせば算定できる。
- ③ 診療・検査医療機関（仮称）として発熱患者等の診療等を実施するために診療時間の変更を要する場合であっても、診療・検査医療機関の指定を受ける前の診療時間を「当該医療機関における診療時間」としてみなしてよい。
- ④ 診療・検査医療機関において、発熱患者等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、再診料の「注 10 時間外対応加算」に係る届出の変更を行う必要はない。
- ⑤ B002 開放型病院共同指導料（Ⅰ）及び B003 開放型病院共同指導料（Ⅱ）について、新型コロナウイルス感染症に係る臨時的な取扱いとして、開放型病院の保険医及び開放型病院に自己の患者を入院させた保険医が療養上必要な指導を共同で行うに当たり、開放型病院の保険医が患者と対面で共同指導を実施し、かつ、開放型病院に自己の患者を入院させた保険医が、ビデオ通話が可能な機器を用いて共同指導を行う場合には、それぞれの算定要件を満たす。

(12月15日) 臨時的な取扱い (その31)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000705761.pdf>)

- ① 6歳未満の乳幼児に対して、小児の外来診療等において 特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、初診料、再診料、外来診療料、小児科外来診療料又は小児かかりつけ診療料を算定する場合、現行の要件を満たせば算定できる加算に加えて「乳幼児感染予防策加算」（100点）を算定できる。
- ② 「特に必要な感染予防策」とは例えば以下。
- ・ COVID-19 に特徴的な症状はなく、小児では出現しても訴えとして現れることが期待できないことから、一人の患者ごとに手指消毒を実施すること。
 - ・ 流行状況を踏まえ、家庭内・保育所内等に感染徴候のある人がいたか、いなかったのかを確実に把握すること。
 - ・ 環境消毒については、手指の高頻度接触面と言われるドアノブ・手すり・椅子・スイッ

チ・タッチパネル・マウス・キーボードなどは定期的に 70～95%アルコールか 0.05%次亜塩素酸ナトリウムを用いて清拭消毒し、特に小児が触れる可能性が高い場所は重点的に行うこと。

- ③ 「乳幼児感染予防策加算」(100点)は、電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合は算定できない。
- ④ 「乳幼児感染予防策加算」(100点)は、当面、令和2年度中(令和3年2月診療分)までの措置とし、令和3年度(令和3年3月診療分以降)の取扱いについては、令和3年度予算編成過程において検討する。
- ⑤ 新型コロナウイルス感染症に伴う安静(治療の有無を問わない)による廃用症候群であって、一定以上の基本動作能力等の低下を来している患者について、廃用症候群リハビリテーション料の要件を満たせば算定できる。

【2021年(令和3年)】

(1月8日) 臨時的な取扱い(その32)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000717088.pdf>

- ① 新型コロナウイルス感染症以外の疾病により入院している者であって、入院中に新たに新型コロナウイルス感染症が疑われた場合に、やむを得ない理由で他医療機関を受診させた場合、他医療機関において「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意した対応を行っている場合、B001-2-5 院内トリアージ実施料は算定できる。
ただし、DPC 算定病棟に入院中の患者の場合は、入院医療機関において算定することとし、当該診療行為に係る費用の分配は、医療機関間の合議に委ねる。
- ② 新型コロナウイルス感染症以外の疾病により入院している者であって、入院中に新たに新型コロナウイルス感染症が疑われた場合、他医療機関の保険医が対診を行った場合、院内トリアージ実施料は算定できない。
- ③ 新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対して、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」に従い、院内感染防止等に留意した対応を講じた上で外来診療を実施し、その後直ちに当該患者を入院させた場合、院内トリアージ実施料は算定できる。当該患者を DPC 算定病棟に入院させた場合であっても同様に算定できる。
- ④ 地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病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であって、新型コロナウイルス感染症であることが疑われるものに対し、必要な感染予防策を講じた上で診察を実施した場合、院内トリアージ実施料は算定できる。

(2月26日) 臨時的な取扱い (その35)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000746419.pdf>)

- ① 臨時的な取扱い (その31) で示されていた「乳幼児感染予防策加算」について、令和3年9月診療分まで算定できる。
- ② 特に必要な感染予防策を講じた上で診療を行い、医科点数表の次に掲げる点数を算定する場合、再診料の時間外対応加算1に相当する点数(5点)(医科外来等感染症対策実施加算)をさらに算定できる。ただし、コ、サ、スからチまで及びテについては、アからウまでに該当する点数と併算定しない場合に限る。

※：医科外来等感染症対策実施加算の算定対象患者は「全ての患者」。

- ア 初診料
- イ 再診料(注9に規定する電話等による再診を除く)
- ウ 外来診療料
- エ 小児科外来診療料
- オ 外来リハビリテーション診療料
- カ 外来放射線照射診療料
- キ 地域包括診療料
- ク 認知症地域包括診療料
- ケ 小児かかりつけ診療料
- コ 救急救命管理料
- サ 退院後訪問指導料
- シ 在宅患者訪問診療料(Ⅰ)(Ⅱ)
- ス 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
- セ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ソ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- タ 在宅患者訪問薬剤管理指導料
- チ 在宅患者訪問栄養食事指導料
- ツ 在宅患者緊急時等カンファレンス料
- テ 精神科訪問看護・指導料

- ③ 医科外来等感染症対策実施加算における、「特に必要な感染予防策」とは、「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き」等を参考に、感染防止等に留意した対応

を行うことを指す。例えば以下。

(感染防止等に留意した対応の例)

- ・状況に応じて、飛沫予防策や接触予防策を適切に行う等、感染防止に十分配慮して患者及び利用者への診療等を実施すること。
- ・新型コロナウイルス感染症の感染予防策に関する職員への周知を行うこと。
- ・病室や施設等の運用について、感染防止に資するよう、変更等に係る検討を行うこと。

- ④ 電話や情報通信機器を用いた診療を実施した場合、医科外来等感染症対策実施加算は算定できない。
- ⑤ 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、精神科訪問看護・指導料について、「臨時的な取扱い（その21）」（令和2年6月10日）問2に基づき、看護職員が電話等で病状確認や療養指導等を行い訪問看護・指導体制充実加算のみを算定した場合、医科外来等感染症対策実施加算は算定できない。
- ⑥ 「乳幼児感染予防策加算」と「医科外来等感染症対策実施加算」は、それぞれの算定要件を満たした場合、併算定できる。

(2月26日) 臨時的な取扱い（その36）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000746427.pdf>

- ① 在宅医療の部に掲げる診療報酬点数のうち、算定できる患者を、通院が困難な者であること又は疾病・負傷等のために通院による療養が困難な者としているものについて、対象となる患者が、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）第44条の3第1項又は第2項の規定に基づき、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という）である場合には、当該要件を満たすものと考えてよい。
- ② 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、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、これを行った場合、緊急往診加算は算定できる。
- ③ 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき訪問看護ステーション又は保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合、緊急訪問看護加算を算定できる。
なお、当該加算は診療所又は在宅療養支援病院の保険医による指示である場合に限り算定が可能であるが、この場合において、新型コロナウイルスの感染が拡大している状況に鑑み診療所又は在宅療養支援病院の保険医以外の主治医からの指示に基づく場合で

あっても算定可能とする。

- ④ 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、主治医の指示に基づき訪問看護ステーション又は保険医療機関が訪問看護を実施した場合、「臨時的な取扱い（その14）」（令和2年4月24日）問6に係る特別管理加算又は在宅移行管理加算の取扱いと同様に算定できる。
- ⑤ 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、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。
この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅療養・宿泊療養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。
- ⑥ 上記⑤の場合において、加算の対象となる酸素ボンベ等を使用した場合は、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できる。
- ⑦ 自宅・宿泊療養を行っている者であって、「在宅酸素療法指導管理料 2 その他の場合」以外の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に、加算の対象となる酸素ボンベ等を使用した場合は、酸素ボンベ加算、酸素濃縮装置加算、液化酸素装置加算、呼吸同調式デマンドバルブ加算又は在宅酸素療法材料加算を算定できる。
ただし、この場合において、新型コロナウイルス感染症の自宅・宿泊療養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。

（4月6日）臨時的な取扱い（その40）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000766044.pdf>

- ① ニコチン依存症管理料について、「禁煙治療のための標準手順書」（日本循環器学会、日本肺癌学会、日本癌学会及び日本呼吸器学会）が改定され、第8版では、「標準的な禁煙治療プログラム」に沿った禁煙治療において、当面の間、初回及び5回目の診察についても、情報通信機器を用いた診療を実施してよいこととされた。
- ② 上記①に伴い、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合、
・初回の診察は初診料の注2に規定する214点（再診の場合は、再診料の注9の規定による73点）と特定疾患療養管理料の2に規定する147点を算定できる。

- ・5回目の診察は、ニコチン依存症管理料の1口(2)に規定する155点を算定できる。
(155点を算定した場合は、再診料、外来診療料、往診料、在宅患者訪問診療料(I)又は在宅患者訪問診療料(II)は別に算定できない)
- ・初回の診療から情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合、ニコチン依存症管理料の2に規定する800点を算定できる。

なお、これらの算定にあたっては、診療報酬明細書の摘要欄に「情報通信機器を用いた診察であること」と「何回目の診察であるか」を記載する。

(4月21日) 臨時的な取扱い(その42)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000771485.pdf>)

都道府県等が、自宅・宿泊療養を行っている者に対する症状増悪時の健康相談対応を事業者に委託する場合において、

- ① 最初に、患者又は家族等患者の看護に当たる者(以下「患者等」)が事業者に対して電話等により、症状増悪に伴う健康相談をし、
- ② 当該健康相談を受けた事業者が、医師に対して当該患者に関する情報提供を行い、
- ③ 当該医師が患者等に電話等を行い、患者等から直接往診を求められ、患者への往診の必要性を認め、可及的速やかに患家へ赴き診療を行った場合、往診料は算定できる。

(4月30日) 臨時的な取扱い(その43)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000775549.pdf>)

- ① 介護医療院又は介護老人保健施設(以下、「介護医療院等」)若しくは地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設(以下、「介護老人福祉施設」)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であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う場合について、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イルス感染症に関連した訴えにより、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、初・再診料、往診料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は、往診料は別に算定できない)が、緊急往診加算は算定できる。
- ② 介護医療院等又は介護老人福祉施設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であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う場合について、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、初・再診料、往診料は別に算

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は、往診料は別に算定できない）が、院内トリアージ実施料を算定できる。

- ③ 介護医療院等又は介護老人福祉施設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であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う場合について、介護老人福祉施設の配置医師又は介護医療院等の併設保険医療機関若しくは併設保険医療機関以外の保険医療機関の医師が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。

ただし、当該管理料は複数の保険医療機関が当該患者に対して診療を行っている場合であっても、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する 1 つの保険医療機関において算定する。なお、在宅療養指導管理材料加算については、要件を満たせば従来通り算定できる

(5 月 11 日) 臨時的な取扱い (その 46)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000778214.pdf>)

- ① 電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料又は難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、「慢性疾患の診療(新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱)」(147 点) を算定した場合は、「診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その 5)」で示されている在宅療養指導管理料を算定できない。

一方、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前より、対面診療において糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料又は生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、「慢性疾患の診療 (新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱)」(147 点) を算定した場合は、「診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その 5)」で示されている在宅療養指導管理料を算定できる。

- ② 自院に通院している患者が他の医療機関等において市町村の予防接種実施計画等に基づき新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種を受けるにあたり、当該他の医療機関等より診療情報提供を求められ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合、情報提供先の医療機関等を診療情報提供料 (I) 注 2 に掲げる市町村とみなしてよい。その場合、「別紙様式 11」、「別紙様式 11 の 22」又はこれらに準じた様式の文書を用いてよい。
- ③ 在宅での療養を行っている患者であって、疾病、傷病のために通院による療養が困難な者に対して、保険医療機関の保険医が訪問診療を行った日と同一日に、市町村との委託契約に基づき、新型コロナワクチンの接種に係る診療等を実施した場合、訪問診療に対して

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は（Ⅱ）は算定できる。

（6月17日）臨時的な取扱い（その49）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000794308.pdf>

- ① 令和3年2月16日厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施について（指示）」（厚生労働省発健 0216 第1号。以下「2月16日通知」）における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を実施するに当たり、保険医療機関において、予診（予防接種実施規則第4条に規定する「問診、検温及び診察」をいう。以下同じ）を行った場合、当該予診を実施したことに対して、初診料、再診料、外来診療料等の診療報酬を算定できない。

- ② 2月16日通知における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を保険医療機関で実施した場合であって、予防接種の実施後に当該保険医療機関において健康状態を観察している間に、何らかの症状が発生し、それに対する診療を行った場合、初診料、再診料又は外来診療料を算定できない。
 その際、処置、検査又は投薬等の診療を実施した場合において、それぞれに対応する項目については、それぞれ算定要件を満たした場合、算定できる。

- ③ 2月16日通知における新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を保険医療機関で実施した場合であって、実施した日と同日に、予防接種を実施した保険医療機関において別の傷病に対して予防接種（予診及び健康状態の観察を含む）の前又は後に診療を行ったときには、当該診療行為について初診料、再診料又は外来診療料を算定できる。
 その際、処置、検査又は投薬等の診療を実施した場合において、それぞれに対応する項目については、それぞれ算定要件を満たした場合、算定できる。

- ④ 「新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き（3.1版）」（令和3年6月4日改訂）において、在宅療養患者等への接種については、「接種実施医療機関の医師が接種後も継続して被接種者の自宅で経過観察するほか、家族や知人、利用しているサービス（訪問介護、訪問看護等）等により、一定時間、被接種者の状態を見守り、体調に異変があった際に、接種を行った医療機関等に連絡し、適切な対応を取ることが考えられる」とされているが、訪問看護ステーションの看護師等が主治医から交付を受けた訪問看護指示書又は精神科訪問看護指示書に基づき実施される訪問看護サービスの提供を行うこととあわせ、新型コロナワクチン接種後の経過観察を行う場合においては、通常どおり、訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費は算定できる。

- ⑤ 上記④において、予め訪問看護計画に位置づけられたサービスの日時を新型コロナワ

クチン接種の日時に合わせる等の変更を行うことは可能。その場合、日時等の変更を行う旨、訪問看護計画書に記載し、事前に利用者又はその家族に説明を行う。

(7月30日) 臨時的な取扱い (その51)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000814846.pdf>)

- ① 自宅・宿泊療養者に対して、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、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、救急医療管理加算1(950点)(1日につき1回)を算定できる。

当該加算は、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。

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51))の発出日以降適用される。

(8月4日) 臨時的な取扱い (その52)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000816720.pdf>)

- ① 主治医の指示に基づき、訪問看護ステーション又は保険医療機関が緊急に訪問看護を実施した場合

- ・訪問看護ステーションにおいては長時間訪問看護加算(5,200円)を
- ・保険医療機関においては長時間訪問看護・指導加算(520点)を

当該患者に対して主として訪問看護を行った訪問看護ステーション又は保険医療機関において、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。

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52))の発出日以降適用される。

- ② 上記①について主治医の指示に基づいて作成した訪問看護計画に定めた訪問看護を実施した場合も、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算を算定できる。

(8月11日) 臨時的な取扱い (その53)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000818272.pdf>)

- ① 臨時的な取扱い(その52)について、長時間精神科訪問看護加算(5,200円)又は長時間精神科訪問看護・指導加算(520点)の算定についても同様の取扱いとなる。

- ② 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)第44条の3第2項の規定に基づき、宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する

場所から外出しないことを求められている者に対して、特別訪問看護指示書を交付することができる。

(8月16日) 臨時的な取扱い (その54)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000819374.pdf>)

- ① 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、医師が電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行い、初診料(214点)、電話等再診料(73点)を算定した場合、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回、二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できる。

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54))の発出日以降適用される。

(8月26日) 臨時的な取扱い (その55)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000824308.pdf>)

宿泊施設又は当該者の居宅若しくはこれに相当する場所から外出しないことを求められている者であって、新型コロナウイルス感染症患者に係る宿泊療養施設等において療養している患者について、

- ① 当該宿泊施設等における往診に係る調整等を保健所、都道府県、市町村又は医師会が実施し、
 - ② 往診を担当する保険医療機関の保険医が当該患者の診療の求めがあることを確認し、
 - ③ 当該保険医が診療の必要性を認めこれを実施した場合、
- 往診料は算定できる。

(8月27日) 臨時的な取扱い (その57)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000824844.pdf>)

- ① 診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その51)「(令和3年7月30の問1において、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、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実施した場合、救急医療管理加算1(950点)を算定できることとされているが、同一の患家等で2人以上の自宅・宿泊療養を行っている者を診察した場合、2人目以降の自宅・宿泊療養を行っている者について、往診料を算定しない場合においても、救急医療管理加算1(950点)を算定して差し支えない。
- ② 訪問看護の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族等に対し、運営規定の概要等の重要事項を記載した文書を交付して説明し、同意については書面によって確認することが望ましいとされているが、新型コロナウイルス感染症に感染している等の利用者の状態に応じて、説明は電話等により行い、必要な書面については後日郵送等により対

応してもよい。

(9月3日) 臨時的な取扱い (その 59)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000827890.pdf>)

- ① 自宅・宿泊療養を行っている者に対して、自宅・宿泊療養を行っている者からの求めに応じて、医師が診療の必要性を認め、自宅・宿泊療養を行っている者の同意を得て、電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合、「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 10)」(令和2年4月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の1に示す A000 初診料の注2に規定する 214 点、あるいは電話等再診料 (73 点) を算定できる。

※: これは、「自宅・宿泊療養を行っている者からの求めがあり、医師が診療の必要性を認め、同意を得て医師から連絡した場合も算定できる」ことを示した内容。

- ② 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」) 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」) に入所する新型コロナウイルス感染症患者であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う者に対して、介護医療院等の併設保険医療機関の医師又は介護老人福祉施設の配置医師が、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、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診療を実施した場合において、「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 51)」(令和3年7月30日付厚生労働省保険局医療課事務連絡) 別添の問1及び問2と同様に、救急医療管理加算1 (950 点) を算定できる。

当該加算は、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。なお、初診料、再診料、往診料及び訪問診療料の算定については、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)等に基づく現行の取扱いと変わらない。

(9月7日) 臨時的な取扱い (その 60)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000829153.pdf>)

- ① 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」(以下「本剤」) の投与対象となる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おける中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」の医療機関への配分について」(令和3年7月20日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) 別添の Q.12 中「医療機関による

外来での投与」に示される要件を満たした医療機関において本剤を外来で投与した場合、「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）」（令和 2 年 4 月 8 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の 2（1）に示される救急医療管理加算 1（950 点）を 1 回算定できる。

ただし、同一日に「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 51）」（令和 3 年 7 月 30 日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「7 月 30 日事務連絡」）の問 1 における救急医療管理加算 1 は併算定できない。

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 60））の発出日以降適用される。

- ② ①の救急医療管理加算 1（950 点）及び 7 月 30 日事務連絡の問 1 に示される救急医療管理加算 1（950 点）について、同一日に「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 56）」（令和 3 年 8 月 27 日厚生労働省保険局医療課事務連絡）の（1）に示される救急医療管理加算 1 の 100 分の 400 に相当する点数（3,800 点）又は同事務連絡の（2）に示される救急医療管理加算 1 の 100 分の 600 に相当する点数（5,700 点）との併算定はできない。

（9 月 9 日） 臨時的な取扱い（その 61）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000830513.pdf>

- ① （8 月 11 日） 臨時的な取扱い（その 53）の②に示される患者に対して、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において、同一月に更に 14 日を限度として在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。

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 61））の発出日以降適用される。

- ② （8 月 11 日） 臨時的な取扱い（その 53）の②について、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について、特別訪問看護指示書を月 2 回交付した場合に、2 回目の交付についても特別訪問看護指示加算を算定できる。

- ③ 上記②について、2 回目に交付された特別訪問看護指示書に基づき、訪問看護ステーションが週 4 日以上頻回の訪問看護を実施した場合について、訪問看護基本療養費を算定できる。

（9 月 24 日） 臨時的な取扱い（その 62）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000835697.pdf>

- ① 診療報酬上の臨時的な取扱い（その 21）（令和 2 年 6 月 10 日）で示されている訪問看護

護・指導体制充実加算について。保険医療機関の看護職員が、新型コロナウイルスに感染した利用者に対して電話等で病状確認や療養指導等を行った場合、訪問看護・指導体制充実加算のみを算定できる。

② 診療報酬上の臨時的な取扱い（その 61）」（令和 3 年 9 月 9 日）の①について、同一建物居住者訪問看護・指導料についても、同様に算定できる。

③ 一般社団法人日本在宅ケアアライアンス「新型コロナウイルス感染症の自宅療養者に対する医療提供プロトコール（第 5.1 版）」の別添「自宅療養者のための診療プロトコール」において、「緊急性が高い場合には、対面診療に先んじて電話・オンライン診療により酸素療法を開始することも考慮されるが、その場合は 24 時間以内の対面診療等によるフォローアップを行うこと」とされている。この場合、診療報酬上の臨時的な取扱い（その 36）」（令和 3 年 2 月 26 日）で示される、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。

④ 自宅療養者・宿泊療養者に対して、保険医療機関以外に所在する医師が、当該患者に対して電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行う場合、当該診療に係る診療報酬を算定することができる。

ただし、情報通信機器を用いた診療を実施する場合は、厚生労働省が取りまとめた「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成 30 年 3 月（令和元年 7 月一部改訂））に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項（※）を遵守すること。

また、電話による診療の場合であっても、同指針に示される 医師の所在に関し最低限遵守する事項（※）に準じた取扱いとすること。

（※）オンライン診療の適切な実施に関する指針（抄）

V 指針の具体的適用

2. オンライン診療の提供体制に関する事項

(1) 医師の所在

②最低限遵守する事項

- i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにしていること。
- ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。
- iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。
- iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。ただし、緊急やむを得ない場合には、この限りでない。
- v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。

(9月28日) 臨時的な取扱い (その63)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000837003.pdf>)

〈乳幼児感染予防対策加算〉

(1) 乳幼児感染予防対策加算は、10月以降「50点」を算定する。(令和4年3月末まで)

〈コロナ疑い患者に対する外来診療の特例拡充〉

(2) 「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されている (※1) 保険医療機関において、その診療・検査対応時間内に、新型コロナウイルス感染症であることが疑われる患者に対し、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、4月8日事務連絡の1に示す院内トリアージ実施料(300点)とは別に、二類感染症患者入院診療加算(250点)を算定できる。この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用され、令和4年3月31日までの措置とする。

※1: 「その旨が公表されている」とは、診療・検査医療機関として、自治体のホームページで公表されている保険医療機関をいう。なお、令和3年10月31日までの間は、当該保険医療機関のホームページ等において、診療・検査医療機関である旨を公表していることをもって、自治体による公表に代えて差し支えない。

〈コロナ感染症患者に対する外来診療の特例拡充〉

(3) 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(緊急的な往診、訪問診療及び電話や情報通信機器を用いた診療を除く)を実施した場合、当該患者に対して主として診療を行っている保険医療機関において、1日につき1回救急医療管理加算1(950点)(※2)を算定できる。この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

※2: 同一日に下記(5)における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)、下記(6)における救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数(4,750点)、8月27日事務連絡の(1)に示す救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)又は同事務連絡の(2)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)は併算定できない。

(4) 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」の投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者に対し、(令和3年7月20日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)中「医療機関による往診での投与」に示される要件を満たした医療機関において、本剤を外来で投与した場合、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)(※3)を外来で投与した日に1回算定できる。この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

※3: 同一日に下記(5)における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点

数(2,850点)、上記(3)における救急医療管理加算1(950点)、8月27日事務連絡の(1)に示す救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)又は同事務連絡の(2)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)は併算定できない。

〈自宅・宿泊療養者に対して往診、訪問診療を行った場合の評価の拡充〉

(5) 自宅・宿泊療養者に対して、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、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、救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)(※4、※5)を算定できる。当該点数は、当該患者に対して主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関において、1日につき1回算定できる。また、同一の患家等で2人以上の自宅・宿泊療養を行っている者を診察した場合においては、2人目以降の患者について、往診料を算定しない場合においても、当該加算を算定して差し支えない。この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

※4：同一日に「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56)」(令和3年8月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡)の(1)に示す救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)又は同事務連絡の(2)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)は併算定できない。

※5：介護医療院若しくは介護老人保健施設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に入所する新型コロナウイルス感染症患者に対して、往診、訪問診療を行った場合も同様に算定できる。ただし、初診料、再診料、往診料及び訪問診療料の算定については、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)等に基づく現行の取扱いと変わらない。

(6) 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」の投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者であって、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、「新型コロナウイルス感染症における中和抗体薬の医療機関への配分について」(令和3年7月20日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)中「医療機関による往診での投与」に示される要件を満たした医療機関が本剤を当該患者の居宅(高齢者施設等を含む)において投与した場合、救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数(4,750点)(※6)を本剤を患者の居宅において投与した日に1回算定できる。この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

※6：上記(5)における救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850

点)、8月27日事務連絡の(1)に示す救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)又は同事務連絡の(2)に示す救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)は併算定できない。

〈自宅・宿泊療養者に対して訪問看護を行った場合の評価の拡充〉

(7) 自宅・宿泊療養を行っている者に対して緊急に訪問看護を実施した場合、保険医療機関においては、長時間訪問看護・指導加算の100分の300に相当する点数(1,560点)を、当該患者に対して主として訪問看護を行った保険医療機関において、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。この場合、長時間精神科訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算の算定についても同様の取扱いとなる。この取扱いは、本事務連絡の発出日以降適用される。

【2022年(令和4年)】

(2022年1月7日) 臨時的な取扱い(その64)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/000878091.pdf>)

- ① 新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、「自宅療養又は宿泊療養中の医師によるオンライン診療等について(周知依頼)」(令和4年1月7日厚生労働省医政局総務課・医事課事務連絡) <https://www.mhlw.go.jp/content/000878090.pdf> において、新型コロナウイルスに感染した(感染の疑いがある場合を含む。)又は濃厚接触者である医師が無症状であるなどにより自宅又は宿泊療養施設等において療養又は待機を行いながらオンライン診療又は電話を用いた診療を行うことができる場合の留意事項等が示された。
- ② 当該事務連絡に沿って、保険医療機関以外に所在する当該医師が、保険医療機関又は患者の自宅若しくは宿泊療養施設等に所在する患者に対して電話や情報通信機器を用いた診療を行うことができる場合は、当該診療に係る診療報酬を算定することが可能。ただし、情報通信機器を用いた診療を実施する場合は、厚生労働省が取りまとめた「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(平成30年3月(令和元年7月一部改訂))に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項(※)を遵守すること。また、電話による診療の場合であっても、同指針に示される医師の所在に関し最低限遵守する事項(※)に準じた取扱いとすること。

(※) オンライン診療の適切な実施に関する指針(抄)

V 指針の具体的適用

2. オンライン診療の提供体制に関する事項

(1) 医師の所在

②最低限遵守する事項

- i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにしていること。
- ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと。

- iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。
- iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整えなければならない。
- ただし、緊急やむを得ない場合には、この限りでない。
- v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行わなければならない。

(2022年2月17日) 臨時的な取扱い (その66)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000899240.pdf>

下記①に該当する医療機関の医師が、②の患者に対して電話や情報通信機器を用いて新型コロナウイルス感染症に係る診療を行った場合に、当該患者に対して主として診療を行っている医師が属する1つの医療機関において、1日につき1回、③の点数を算定できるとしたもの。

① 実施医療機関

まん延防止等重点措置を実施すべき区域として公示された区域を含む都道府県に所在する医療機関であって、以下、ア又はイのいずれかに該当する医療機関の医師
 ア. 保健所等から健康観察に係る委託を受けている医療機関の医師
 イ. 「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、その旨が公表されている医療機関の医師

② 対象患者

重点措置を実施すべき期間とされた期間において、自宅・宿泊療養を行っている者。

③ 算定点数

二類感染症患者入院診療加算 (電話等診療・臨取) (重点措置) (500点)

【請求コード：113044350】

※1：③の点数は、令和4年2月17日以降算定できる。

※2：③の点数と、以下ア～ウは併算定できない。

ア. 二類感染症患者入院診療加算 (電話等初診料・診療報酬上臨時的取扱) (250点)

【請求コード：111014170】

イ. 二類感染症患者入院診療加算 (電話等再診料・診療報酬上臨時的取扱) (250点)

【請求コード：112024170】

ウ. 二類感染症患者入院診療加算 (電話等再診・直ちに入院・臨時的取扱) (250点)

【請求コード：190237850】

臨時的な取扱いの全容は、厚労省のホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00088.html

または、東北厚生局のホームページ

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/news/2012/01_00007.html

をご参照下さい。

福島県保険医協会事務局

作成日：2020年4月24日（14時）

最終更新日：2022年2月21日（19時）