

「診療報酬上の臨時的な取扱い」等（よくあるQ & A）

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。

これまで出された「臨時的な取扱い」等について、よくあるお問い合わせをご紹介します。

【概要】

（電話や情報通信機器を用いた診療）

Q1 この間、臨時的な取扱いが示されているが、臨時的な取扱いとは何か？

A1 新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、当面の間、電話や情報通信機器を用いた診療を行い、処方等できることを厚労省が事務連絡で示したものを。

臨時的な取扱いで触れられている内容については、本来の算定要件や施設基準を満たすことなく算定できる。一方、臨時的な取扱いで触れられていない内容については、本来の算定要件や施設基準を満たさないと算定できない。

Q2 臨時的な取扱いでは「電話や情報通信機器を用いた診療」と表現されているが、「初・再診料（情報通信機器を用いた場合）」の点数との違いは何か？

A2

① 「電話による診療」は、文字通り、電話を用いて診療を行い「電話等再診料（73点）」を算定できることを指す。

② 「情報通信機器を用いた診療」は、いわゆる「オンライン診療」と同義であるが、「初・再診料（情報通信機器を用いた場合）」の届出を行わなくても、リアルタイムモニターを通じた診療を行い、保険診療として「初診料（214点）」や「電話等再診料（73点）」算定できることを指す。

③ 「初・再診料の情報通信機器を用いた場合」は、施設基準を満たし届出を行った上で、算定要件を遵守して算定することを指す。

なお、「コロナ禍における特例的な取り扱い」と「初・再診料（情報通信機器を用いた場合）」の相違点は当会ホームページに掲載しているので参照されたい。

<http://www.fms.gr.jp/jouhou/cat130/2022/04/005751.html?logout=20220810191147>

Q3 コロナ特例による「電話や情報通信機器を用いた診療」を行うためには、「初・再診料（情報通信機器を用いた場合）」の届出が必要か？

A3 届出は必要ない。臨時的な取扱いに則って、電話や情報通信機器を用いて診療を行う

場合、「初・再診料（情報通信機器を用いた場合）」の届出は必要ない。

Q4 「電話や情報通信機器を用いた診療」は、患者から希望があれば医師の判断により、いつでも対応してよいのか？それとも休日当番医の日に限られるのか？

A4 いつでも対応してよい。厚労省から「臨時的な取扱い取り止め」の旨の事務連絡が出されるまでは、休日当番医の日に限らず、患者の希望と医師の判断により、いつでも対応してよい。

Q5 「電話や情報通信機器を用いた診療」は、医師が行わなければならないか？

A5 医師が行わなければならない。例えば、電話等の初動対応を行うのが事務職員等であったとしても「診察、診療」は、医師が行わなければならない。

なお、「電話や情報通信機器を用いた診療」であっても対面診療と同様に「遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない」（医師法第24条第1項）を遵守する必要がある。そのため「患者の主訴」や「医師の所見」等の記載漏れにご留意されたい。

（受診資格の確認）

Q6 電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合、保険証等の受診資格はどのように確認するのか？

A6 患者のなりすましの防止や虚偽の申告による処方を防止する観点から、以下の措置を講じる。

① 情報通信機器を用いて診療を行う場合

患者は被保険者証により受給資格を、医師は顔写真付きの身分証明書により本人確認を、互に行う。その際、医師は医師資格を有していることを証明することが望ましい。

② 電話を用いて診療を行う場合

被保険者証の写しをFAXで医療機関に送付する、被保険者証を撮影した写真の電子データを電子メールに添付して医療機関に送付する等により、受給資格の確認を行う。

この方法が困難な場合は、電話により氏名、生年月日、連絡先（電話番号、住所、勤務先等）に加え、保険者名、保険者番号、記号、番号等の被保険者証の券面記載事項を確認することで診療を行う。

（一部負担金の支払方法）

Q7 電話や情報通信機器を用いて診療を行う場合、患者一部負担金はどのような方法で支払ってもらうのか？

A7 銀行振込、クレジットカード決済、その他電子決済等の支払方法により支払ってもらう

ってよい。なお、領収書や明細書については確実に患者に渡すことが前提であるが、患者の同意を得ていれば、郵送による交付や後日の交付等でもよい。

（処方箋の取扱い）

Q 8 電話や情報通信機器を用いて診療を行った全ての患者の処方箋（備考欄）に「0410 対応」と記載するのか？

A 8 全ての患者の処方箋に「0410 対応」と記載する必要はない。

薬局において電話や情報通信機器による情報の提供及び指導を希望する患者の処方箋（備考欄）のみに記載すればよい。

なお、この場合、医療機関から患者の希望する薬局に FAX 等により処方箋情報を送信し、処方箋の原本を薬局に送付する。

Q 9 上記「A 8」に関して、処方箋の原本を薬局に郵送した場合、郵送代を患者から実費徴収してよいか？

A 9 実費徴収できる。「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」の一部改正について（令和2年3月23日）にて「保険医療機関における患者等への処方箋及び薬剤の郵送代」が実費徴収可能なものとして追加された。

ただし、実費徴収するためには料金等を患者に説明し、同意を得ておく必要がある。

（医師の研修受講）

Q 10 「電話や情報通信機器を用いた診療」を行う場合、医師は研修を受講する必要があるか？

A 10 令和2年8月26日の厚労省事務連絡で以下が示されたため、受講する必要がある。

「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。」

なお、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。

【初診の場合】

（初診の際に算定できる点数）

Q 1 臨時的な取扱い（その10）にて、電話や情報通信機器を用いて初診を行うことが認められているが、初診料（288点）を算定できるのか？

A 1 電話や情報通信機器を用いて初診を行った場合は、病院・診療所ともに A000 初診料（注2）の214点（いわゆる低紹介率初診料）を準用して算定する。

なお、診療行為名称及び請求コードは、下記の通り。

- ・診療行為名称：初診料（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）214点
- ・請求コード「111013850」

Q2 電話や情報通信機器を用いて初診を行った場合、初診料（214点）の加算は算定できるか？

A2 以下の加算を算定できる。ただし、算定要件や施設基準を満たす必要がある。

- ・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

※) 注10の機能強化加算は、算定できない（2020年6月3日に、算定できないことを全国保険医団体連合会から厚労省に確認）

Q3 電話や情報通信機器を用いて初診を行った場合、処方料や処方箋料等とその加算は算定できるか？

A3

- ① 院内処方の場合、以下が算定できる。ただし算定要件や施設基準を満たす必要がある。
 - ・B011-3 薬剤情報提供料、手帳記載加算
 - ・F000 調剤料、F200 薬剤、F500 調剤技術基本料、
 - ・F100 処方料、外来後発医薬品使用体制加算
- ② 院外処方の場合、以下が算定できる。ただし算定要件や施設基準を満たす必要がある。
 - ・F400 処方箋料、一般名処方加算

Q4 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）を算定するのか？

A4 その通り。（臨時的な取扱い（その14）参照。

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

Q5 電話や情報通信機器を用いて初診を行った結果、他医療機関への紹介が必要と判断し紹介した場合、B009 診療情報提供料（I）は算定できるか？

A5 診療情報提供料（I）の算定要件を満たせば、算定できると解される。（福島県保険医協会事務局の解釈）

（初診の場合の留意点）

Q 6 電話や情報通信機器を用いて初診を行う際に留意すべき点は何か？

A 6 以下に留意する必要がある。

- ① 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。
- ② 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、対面での診療を促す又は他医療機関を紹介することは、受診勧奨に該当するものであり、医師法に規定する応招義務に違反しない。
- ③ 麻薬と向精神薬の処方をしてはいけない。
- ④ できる限り、診療録等（※）により患者の基礎疾患の情報を把握・確認した上で、診断や処方を行う。診療録等により当該患者の基礎疾患の情報が把握できない場合は「処方日数は7日間を上限」かつ「薬剤管理指導料の1の対象薬剤（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方は不可」。
（※）過去の診療録、診療情報提供書、キビタン健康ネット、健康診断の結果等
- ⑤ 診療録等により患者の基礎疾患を把握できていない場合は、処方箋の備考欄にその旨を明記する。
- ⑥ 電話や情報通信機器を用いて初診を行った患者に対して、2度目以降の診療も電話や情報通信機器を用いて行う場合は、上記①～④と同じ取扱いとなる。なお、電話や情報通信機器を用いて初診を行った際に作成した診療録は「過去の診療録」には該当しない。

【再診の場合】

（再診の際に算定できる点数）

Q 1 電話や情報通信機器を用いて再診を行った場合は、電話等再診料（73点）を算定するのか？

A 1 その通り。「電話を用いた再診」であっても「情報通信機器を用いた再診」であっても、電話等再診料（73点）を算定する。

Q 2 電話や情報通信機器を用いて再診を行った場合、電話等再診料（73点）の加算は算定できるか？

A 2 以下の加算を算定できる。ただし、算定要件や施設基準を満たす必要がある。

- ・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10の時間外対応加算
- ・注11の明細書発行体制等加算

※) 注10の時間外対応加算は、臨時的な取扱いでは明記されていないが、医科点数表にて算定できる旨が明記されているので、従来通り算定できる。

参照) 診療報酬上の臨時的な取扱い(その20)(令和2年6月1日)

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

Q3 既に対面診療にて管理料等(※)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指導管理を行った場合、「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)を算定できるか?

A3 算定できる。

例えば、対面診療で特定疾患療養管理料(225点)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当該指導を行った場合、「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)を算定できる。また、対面診療で難病外来指導管理料(270点)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当該指導を行った場合、「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)を算定できる。

ただし、「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)は月1回のみの算定となる。

(※)管理料等: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、生活習慣病管理料を指す。

Q4 対面診療で指導管理を行い、特定疾患療養管理料(225点)を既に1回算定していた患者に対して、同一月に電話や情報通信機器を用いた診療において指導管理を行った場合、「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)(月1回)は別に算定できるか?

A4 算定できると考える。算定要件では特定疾患療養管理料は月2回算定できる取扱いであるので、特定疾患療養管理料(225点)既に1回算定していた患者に対して、特定疾患療養管理料2(147点)(月1回)は別に算定できると考える。(福島県保険医協会事務局の解釈)

Q5 対面診療で指導管理を行い、特定疾患療養管理料(225点)を既に2回算定していた患者に対して、同一月に電話や情報通信機器を用いた診療において指導管理を行った場合、特定疾患療養管理料2(147点)は別に算定できるか?

A5 特定疾患療養管理料2(147点)は別に算定できないと考える。算定要件では特定疾

患療養管理料は月2回算定できる取扱いであるので、特定疾患療養管理料（225点）を既に2回算定しているのであれば、特定疾患療養管理料2（147点）（月1回）は同月内に別に算定できないと解される。（福島県保険医協会事務局の解釈）

Q6 電話や情報通信機器を用いて再診を行った場合、処方料や処方箋料等とその加算は算定できるか？

A6

- ① 院内処方の場合、以下が算定できる。ただし算定要件や施設基準を満たす必要がある。
 - ・ F000 調剤料、F200 薬剤、F500 調剤技術基本料、
 - ・ F100 処方料、外来後発医薬品使用体制加算、特定疾患処方管理加算
- ② 院外処方の場合、以下が算定できる。ただし算定要件や施設基準を満たす必要がある。
 - ・ F400 処方箋料、一般名処方加算、特定疾患処方管理加算

Q7 電話や情報通信機器を用いて再診を行った場合、以下①～③の点数は算定できるか？

- ① 外来管理加算、地域包括診療加算、認知症地域包括診療加算
- ② B009 診療情報提供料（I）
- ③ B011-3 薬剤情報提供料、手帳記載加算

A7 ①③は算定できない。算定要件で「電話等再診料と併せて算定できない」旨が明記されている。

②は以下の医療機関に紹介した場合にのみ算定できる（2020年診療報酬改定による）。

- ・ 地域医療支援病院
- ・ 救急病院等を定める省令に基づき認定された救急病院又は救急診療所
- ・ 「救急医療対策の整備事業について」に規定された病院群輪番制病院、病院群輪番制に参加している有床診療所又は共同利用型病院

（再診の際の留意点（処方））

Q8 電話や情報通信機器を用いて再診を行い、これまで処方されていた医薬品を処方してもよいか？

A8 よい。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。

Q9 電話や情報通信機器を用いて再診を行い、これまで処方されていなかった医薬品を処方してもよいか？

A9 よい。患者の当該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。

ただし、次の要件を満たす必要がある。

① 既にオンライン診療料を算定している患者

オンライン診療を行う前に作成していた診療計画に、発症が容易に予測される症状の変化を新たに追記するとともに、当該診療計画の変更について患者の同意を得ておく。なお、上記により追記を行う場合においては、オンライン診療により十分な医学的評価を行い、その評価に基づいて追記を行う。

② これまでオンライン診療料を算定していない患者（既に電話や情報通信機器を用いた診療を行っている場合を含む）

電話や情報通信機器を用いた診療により生じるおそれのある不利益、発症が容易に予測される症状の変化、処方する医薬品等について、患者に説明し、同意を得ておく。また、その説明内容について診療録に記載する。

Q10 電話や情報通信機器を用いて初診を行う場合は「麻薬と向精神薬は処方不可」とのことであるが、電話や情報通信機器を用いて再診を行う場合も同様か？

A10 再診の場合は「麻薬と向精神薬は処方可」である。ただし、各薬剤の投与日数制限や上記「A9」に留意する必要がある。

【診療・検査医療機関（仮称）における時間外加算】

（臨時的な取扱い（その29）関連）

Q1 初・再診料の時間外加算の算定要件では「イ アにより時間外とされる場合においても、当該保険医療機関が常態として診療応需の態勢をとり、診療時間内と同様の取扱いで診療を行っているときは、時間外の取扱いとはしない」とされているが、以下①②のように診療時間外に発熱患者等を診療する場合、時間外加算は算定できるか？

① 電話等の問い合わせに対して、表示している診療時間外に来院するように指示を行い診療時間外に診療をした場合

② 臨時的に、昼休み等表示している診療時間外に発熱患者等の診療時間を設定して受付をすることを周知して患者を当該時間に診療を行った場合

A1 「診療・検査医療機関」の指定を受けた引き受けた医療機関の場合は①②ともに時間外加算を算定できる。（2020年11月に、保団連から厚労省に確認）

Q2 例えば、「診療・検査医療機関」の指定を受ける以前より、診療時間を「平日：8時30分～12時、14時～19時」として届出していた医療機関であって、12時～14時と

19時以降を発熱患者等の対応を行うための診療時間とする場合、

- ① 「12時～14時に診療した発熱患者等」と「19時～22時に診療した発熱患者等」に対して初・再診料の時間外加算は算定できるか？
- ② 「18時～19時に診療した発熱患者等」には、夜間・早朝等加算を算定するのか？

- A 2
- ① 算定できる。
 - ② その通り。指定を受ける以前から診療時間としていた時間なので夜間・早朝等加算を算定するのが適切と解される。

【診療・検査医療機関（仮称）における休日加算】 （臨時的な取扱い（その29）関連）

Q 1 診療・検査医療機関の指定を受ける以前より、当院は日曜、国民の祝日等（休日加算の対象日）を診療日又は休診日として東北厚生局福島事務所に届け出ているが、これらの日に診療・検査医療機関として発熱患者等の診療や検体検査、画像診断を行った場合

- ① 初・再診料の休日加算は算定できるか？
- ② 時間外緊急院内検査加算は算定できるか？
- ③ 時間外緊急院内画像診断加算は算定できるか？

- A 1
- ① 算定できる。
 - ② 算定できる。

なお、当該加算の算定要件には「～当該保険医療機関内に具備されている検査機器等を用いて当該検体検査を実施した場合に限り算定できる」と規定されているため、新型コロナウイルス感染症の抗原検査キットを用いて検体検査を行った場合には算定できるが、PCR検査を外部委託している場合には算定できない。

- ③ 算定できる。

なお、当該加算の算定要件には「～他の医療機関で撮影されたフィルムを診断した場合には算定できない」とあるので、留意されたい。

Q 2 「Q 1」において、①～③が算定できるのは「発熱患者等」のみか？それとも、定期受診患者（発熱患者等以外）についても算定できるのか？

- A 2 「発熱患者等」のみが対象であり、定期受診患者（発熱患者等以外）については算定できない。（厚労省口頭回答）

Q 3 「Q 1」において、本来の算定要件における「休日加算の小児科特例」が適用される患者については、小児科特例の点数を算定してよいのか？

- A 3 その通り。「休日加算の小児科特例」が適用される患者については、小児科特例の点

数を算定できる。臨時的な取扱い（その29）は、本来の算定要件に制限をかけるものではないため。

（参照）臨時的な取扱い（その29）2020年10月30日

問1 保険医療機関が「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備について」（令和2年9月4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）に示される「診療・検査医療機関（仮称）（以下、「診療・検査医療機関」という。）」として、当該保険医療機関が表示する診療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、A000 初診料又はA001 再診料若しくはA002 外来診療料に係る加算については、どのような取扱いとなるか。

（答）A000 初診料の注7から注9に規定する加算又はA001 再診料注5から注7に規定する加算若しくはA002 外来診療料の注8及び注9に規定する加算については、それぞれの要件を満たせば算定できる。

なお、診療・検査医療機関において、発熱患者等の診療を、休日又は深夜に実施する場合に、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こととして差し支えない。

問2 保険医療機関が診療・検査医療機関として、当該保険医療機関が表示する診療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、診療報酬上における診療時間についてはどのような取扱いとなるか。

（答）保険医療機関が診療・検査医療機関として、例えば、当該保険医療機関が表示する診療時間を超えて発熱患者等の診療等を実施する等、当該保険医療機関における診療時間の変更を要する場合であっても、当該保険医療機関において、診療・検査医療機関として指定される以前より表示していた診療時間を、当該保険医療機関における診療時間とみなすこととして差し支えない。

問3 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、A001 再診料の注10に規定する時間外対応加算に係る届出の変更を行う必要があるか。

（答）不要。

（参照）2021年12月29日～2022年1月3日における休日加算、夜間・早朝等加算

開院の形態	休日加算	夜間・早朝等加算
12月29日～1月3日は、 1. 休日当番医かつ診療・検査医療機関である。	ア	イ
12月29日～1月3日は、 2. 休日当番医ではあるが、診療・検査医療機関ではない。	ア	イ
12月29日～1月3日は、 3. 休日当番医ではないが、診療・検査医療機関である。	ウ、エ	オ
12月29日～1月3日は、 4. 休日当番医でも、診療・検査医療機関でもない。	エ	オ

ア：休日当番医となっている時間帯において、全ての患者に算定できる。

※1：定期受診や予約による受診の方にも算定できる。

※2：予め診療日として届け出ている場合であっても算定できる。

イ：休日加算を算定する場合は、算定できない。

ウ：発熱患者等に対して算定できる。

エ：（当該休日を休診日として東北厚生局福島事務所に届け出ている場合）急病等やむを得ない理由により受診した患者であれば、算定できる。

（当該休日を診療日として東北厚生局福島事務所に届け出ている場合）診療時間以外の時間に、急病等やむを得ない理由により受診した患者であれば、算定できる（診療時間内は算定できない）。

オ：表示する診療時間内は算定できる。院内掲示等で、診療時間を周知しておく。休日加算を算定する場合は算定できない。

【院内トリージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）】

Q1 臨時的な取扱い（その9）にて、B001-2-5 院内トリージ実施料「診療報酬上臨時的取扱」（300点）が算定できることが示されたが、どのような場合に算定できるか？

A1 以下①～④の全てを満たせば算定できる。

- ① 傷病名が「新型コロナウイルス感染症（疑い含む）」である。
- ② 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・最新版」と「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）」を参考に、必要な感染予防策を講じる。
- ③ 院内感染対策等に留意した対応を行っていることを患者に説明する。
- ④ 対面診療である（初診の場合であっても、再診の場合であっても、往診等の場合も算定できる）。

Q2 電話や情報通信機器を用いた診療の場合でも、院内トリージ実施料は算定できるか？

A2 算定できない。対面診療（初診、再診又は往診等の場合）において、上記「A1」①～④の条件に該当する場合に算定できる。

Q3 院内トリージ実施料は、算定要件や施設基準があるが、それらを満たして届け出を行わないと算定できないのか？

A3 臨時的な取扱いに則って算定する場合は、算定要件や施設基準を満たす必要はなく、届出の必要もない。

Q4 往診や訪問診療の場合でも、院内トリアージ実施料は算定できるか？

A4 算定できる。往診や訪問診療の場合でも、上記「A1」①～④の条件に該当する場合に算定できる。（臨時的な取扱い（その14）参照）

Q5 院内トリアージ実施料は、同一の患者に対して同月内に複数回算定できるか？

A5 算定できると考える。上記「A1」①～④の条件に該当すれば、同一の患者に対して同月内に複数回算定できると考える。

Q6 新型コロナウイルス感染症にかかるPCR検査や抗原検査を実施しないと、院内トリアージ実施料は算定できないのか？

A6 新型コロナウイルス感染症にかかるPCR検査や抗原検査を実施しなくとも、上記「A1」①～④の要件を満たせば、院内トリアージ実施料は算定できる。

Q7 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の保険医療機関を受診させた場合、受診先の保険医療機関において院内トリアージ実施料は算定できるか？

A7 「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、算定できる。ただし、DPC算定病棟に入院中の患者については入院中の保険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ものとする。（臨時的な取扱い（その32）参照）

Q8 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、他の保険医療機関の保険医が対診を行った場合、B001-2-5 院内トリアージ実施料は算定できるか？

A8 算定できない。（臨時的な取扱い（その32）参照）

【二類感染症患者入院診療加算】

（算定できる医療機関）

Q1 臨時的な取扱い（その63）において、二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）（250点）が算定できることが示されたが、無床診療所でも算定できるのか？

A1 無床診療所でも算定できる。以下、①～⑥の全てを満たした場合、令和4年9月30日まで算定できる。

- ① 診療・検査医療機関である。
- ② 診療・検査医療機関であることを自治体のホームページで公表している。ただし、令和3年10月31日までは医療機関のホームページによる公表、看板の設置、院外での広告の掲示、広報誌等による周知により、対外的に情報が得られる方法により、自治体による公表に変えることができる（院内掲示のみでは不可）。
- ③ 対面診療（外来診療）である。
- ④ 傷病名が「新型コロナウイルス感染症疑い」である。（検査の結果、当日中又は後日に疑い病名が中止になった場合でも算定できる）
- ⑤ 上記④の「新型コロナウイルス感染症疑い」に対して初診である。
- ⑥ 診療時間が、診療・検査対応時間内である。

Q2 上記において「新型コロナウイルス感染症疑いに対して初診」とは具体的にどのような考えか？

A2 再診料を算定している場合であっても、新型コロナウイルス感染症（疑い）について初診があれば算定できるという趣旨。

Q3 8月3日、高血圧症とCOVID-19疑いの患者に対して抗原定性検査を行い、結果が陰性だったため、COVID-19疑いを「中止」。再診料、二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的）（250点）等を算定。

8月17日、同一の患者にCOVID-19を疑い抗原定性検査を実施。再診料等を算定するが、二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的）（250点）を再度、算定できるか？

A3 算定できる。臨時的な取扱い（その72）で示された「当該保険医療機関において患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為がある場合」とは、初診料を算定する場合に限定されるものはない。再診料を算定する場合であっても、「COVID-19疑いに対して初診を行った」場合に算定できる。

また、COVID-19疑いが「中止」になった患者に対して、再度COVID-19疑いの診断が付いて診療を行った場合は、「COVID-19疑いに対して初診を行った」と解することとなるため、同月に2回算定することもあり得る。

Q4 8月3日の午前、COVID-19疑いの患者に対してPCR検査のための検体採取を行った。二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的）（250点）等を算定。

同日の午後、具合が悪いとの事で再度受診があった。PCR検査の結果が出るのは翌日であるが、再度、二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的）（250点）を算定できるか？

A 4 算定できない。同日の午後の診療は「COVID-19 疑い」に対する2回目の診療であるため、算定できない。

Q 5 8月3日、感冒の患者に対して診療を行った。

8月4日、具合が悪いとの事で受診があり、診療の上、COVID-19 疑いと診断し、抗原定性検査を行った。この場合、8月4日に二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的）（250点）を算定できるか？

A 5 算定できる。「COVID-19 疑いに対して初診を行った」のは8月4日であるため、算定できる。

（院内トリアージ実施料との併算定）

Q 1 院内トリアージ実施料（診療報酬臨時的取扱）と二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）は臨時的な取扱いの要件を満たせば、併算定できるか？

A 1 併算定できると解される。二類感染症患者入院診療加算の算定対象患者には「新型コロナウイルス感染症疑い」患者のみであり、確定患者は含まれないことにご留意されたい。

【救急医療管理加算1】

（算定できる医療機関）

Q 1 臨時的な取扱い（その68）において、救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）（950点）が算定できることが示されたが、無床診療所でも算定できるのか？

A 1 無床診療所でも算定できる。以下、①～③の全てを満たした場合、算定できる。

- ① 外来における対面診療である。（往診、訪問診療、電話や情報通信機器を用いた診療の場合は算定できない）
- ② 傷病名が「新型コロナウイルス感染症」（確定診断）の患者である。
- ③ 新型コロナウイルス感染症に係る診療を行っている。

（その場で確定診断を付けた場合）

Q 2 医師が「新型コロナウイルス感染症の疑い」と診断した外来患者に対して、検査の必要性を認め抗原定性検査を実施。検査結果をもとに、その場で確定診断を行い、症状等に対して解熱剤の処方等を行った場合、救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）（950点）を算定できるか？

A 2 算定できる。上記「A 1」①～③を満たすため算定できる。

（PCR検査を外部委託にて実施した場合）

Q2 医師が「新型コロナウイルス感染症の疑い」と診断した外来患者に対して、検査の必要性を認めPCR検査を行うために、検体を採取し、検査会社に委託。併せて、急性上気道炎に対する薬剤を処方。

後日、検査結果をもとに、確定診断を実施。併せて、電話で検査結果を伝えるとともに療養上の指導を行った場合、救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）（950点）を算定できるか？

A2 算定できない。検体採取を行った日は、新型コロナウイルス感染症の確定診断が付いていないため算定できない。

また、検査結果を伝えた日は、外来における対面診療ではないため算定できない。

【院内トリージ実施料、二類感染症患者入院診療加算、救急医療管理加算1の併算定】

Q1 診療・検査医療機関として公表されている医療機関において新型コロナウイルス疑い患者に対して抗原検査キットを用いて検査を行い、その場で確定診断。その後、症状に応じて解熱剤の処方等の診療行為を行った場合、

- ① 当該診療時間が、診療・検査対応時間である場合は、
- ・院内トリージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）（300点）
 - ・二類感染症患者入院診療加算（外来診療・診療報酬上臨時的取扱）（250点）
 - ・救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）（950点）
- が併算定できるか？
- ② 当該診療時間が診療・検査対応時間以外の場合は、
- ・院内トリージ実施料（診療報酬上臨時的取扱）（300点）
 - ・救急医療管理加算1（診療報酬上臨時的取扱）（COV・外来診療）（950点）
- が併算定できるか？

A1 ①②ともに、併算定できる。（2021年11月1日 厚労省口頭回答）

【診療情報提供料（I）】

（地域外来・検査センターへ紹介した場合）

Q1 行政検査を行う地域外来・検査センターへ患者を紹介した場合は、診療情報提供料（I）は算定できるか？

A1 算定できる。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。

なお、その際は、下記の診療情報提供書等を原則使用するよう案内されている。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000622170.pdf>

（4月15日 厚労省事務連絡）行政検査を行う機関である域外来・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

（保健所に検査結果を報告した場合）

Q2 保健所へ「新型コロナウイルス感染症 発生届」「患者情報連絡票」を送付した場合、診療情報提供料（I）を算定できるか？

A2 算定できないと解される。「臨時的な取扱い（その14）」では、保健所にPCR検査を依頼する場合に算定できる旨が示されている。

（参照）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）

問10 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。以下同じ。）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か。

（答）差し支えない。

問11 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当たって、「行政検査を行う機関である域外来・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か。

（答）差し支えない。

【在宅療養指導管理料】

Q1 過去3ヵ月以内に在宅療養指導管理料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て診療し、患者又は患者の看護に当たる者（以下、患者等）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及び在宅療養指導管理材料加算を算定できるか？

A1 衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に限り、在宅療養指導管理料及び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してよい。この場合、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。

（臨時的な取扱い（その5））

Q2 上記「A1」に関して、例えば在宅自己注射指導管理料を算定した患者に対して、特定疾患療養管理料2（147点）は別に算定できるか？

A2 特定疾患療養管理料2（147点）は別に算定できない。在宅療養指導管理料と同一月に併せて算定できない点数の取扱いについては、本来の算定要件通りであるため、特定疾患療養管理料2（147点）は別に算定できない。

【在医総管・施設総管】

（2020年5月以降の取扱い）

Q1 前月に訪問診療を2回行い、在医総管等の「月2回以上訪問診療を行っている場合」の区分を算定していた患者に対して、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今月は訪問診療を1回のみ行い、併せて電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合、在医総管等の「月2回以上訪問診療を行っている場合」の区分を算定できるか？

A1 算定できる。ただし、患者等に十分に説明し同意を得ておく必要がある。

なお、この場合であって翌月も「訪問診療1回と電話再診」で対応した場合、翌月に関しては、診療計画を変更の上、在医総管等の「月1回以上訪問診療を行っている場合」の区分を算定する。

Q2 前月に訪問診療を2回行い、在医総管等の「月2回以上訪問診療を行っている場合」の区分を算定した患者に対して、今月は電話再診のみで対応を行った場合、在医総管等の「月2回以上訪問診療を行っている場合」の区分を算定できるか？

A2 算定できない。この場合は、電話等再診料を算定することになる。

電話再診のみで在医総管等の「月2回以上訪問診療を行っている場合」の区分を算定できるのは、2020年4月のみの特例。

Q3 前月に訪問診療を2回行い、在医総管等の「月2回以上訪問診療を行っている場合」の区分を算定した患者に対して、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、今月は訪問診療を1回のみ行い、併せて電話や情報通信機器を用いた診療を行った場合、在医総管等の「月2回以上訪問診療を行っている場合」の

区分を算定できるとのことであるが、この2ヵ月に1回の診療パターンは繰り返してもよいのか？

例) 2020年7月：訪問診療を2回行い、在医総管等の「月2回以上訪問診療を行っている場合」を算定。次月（8月）は訪問診療（2回）と計画を立てる。

2020年8月：訪問診療1回と電話再診を行い、在医総管等の「月2回以上訪問診療を行っている場合」を算定。次月（9月）は訪問診療（2回）と計画を立てる。

2020年9月：訪問診療を2回行い、在医総管等の「月2回以上訪問診療を行っている場合」を算定。次月（10月）は訪問診療（2回）と計画を立てる。

2020年10月：訪問診療1回と電話再診を行い、在医総管等の「月2回以上訪問診療を行っている場合」を算定。

A 3 よい。例にある通り、前月に訪問診療を2回以上行っており、かつ次月の訪問診療の予定を2回以上としていれば、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。

【疾患別リハビリテーション】

Q1 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できるか？

A 1 算定できる。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

Q2 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を算定できるか。

A 2 要件を満たせば算定できる。（臨時的な取扱い（その31）より）

以上

（参照1）診療報酬上の臨時的な取扱いの全容は、福島県保険医協会のホームページ（会員ページ）に掲載の「〈会員限定〉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【解説冊子】」をご参照下さい。

<http://www.fms.gr.jp/member/jouhou/cat130/2021/10/005709.html?login=20220208191355>

（参照2）宿泊・自宅療養者に対する公費負担医療適用とレセプト請求について（Q&Aも含む）は、福島県保険医協会のホームページをご参照下さい。

<http://www.fms.gr.jp/jouhou/cat130/2022/02/005689.html?logout=20220221191552>

福島県保険医協会について。

当会は、県内の医師・歯科医師（約1,300名）で構成する団体です。

患者さんも医療従事者も共によろこべる医療の実現を目指して活動しています。

※1：当会は行政機関ではありません。

※2：電話等でのお問い合わせは、会員の所属する医療機関にのみ回答を差し上げています。