

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の 臨時的な取り扱いについて ～在宅医療編～

※文章末尾の【日付】は根拠となる事務連絡・通知の発出日です。

1. 在宅患者に対する診療について

(1) 電話再診等により在宅療養指導管理を行った場合

- ① 過去3カ月以内に在宅療養指導管理料（例：在宅自己注射指導管理料、在宅酸素療法指導管理料等）を算定しており、療養上必要な注意及び指導を行い、併せて必要な衛生材料又は保険医療材料を支給した場合は、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。【3/12・その5】
- ② 在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置等の指導内容、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などをカルテに記載する。なお、衛生材料又は保険医療材料を直接支給できない場合には、当該理由をカルテに記載した上で、衛生材料等を患者に送付し、患者が衛生材料等を受領したことを確認した旨をカルテに記載する。

(2) 在宅時医学総合管理料・施設入居時等医学総合管理料の算定

- ① 前月に「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管又は施設総管を算定していた患者に対して、患者等の要望等により、訪問診療（1回）に加えて電話等を用いた診療を実施した場合は、患者等の同意を得た上で当該月に限り「月2回以上訪問診療を行っている場合」の在医総管又は施設総管を算定できる。訪問診療を行わず電話再診等が2回のみ場合は、管理料は算定できない。【4/24・その14】
- ② 翌月以降も訪問診療1回・電話等再診1回となる場合は、診療計画を変更し「月1回訪問診療を行っている場合」の点数を算定する。

(3) 在宅患者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料（同一建物居住者含む）の算定

- ① 自治体等の要請に基づき外出を自粛している患者に対して、主治医の診察により宿泊施設に訪問看護を実施した場合は、在宅患者訪問看護・指導料が算定できる。【4/24・その14】
- ② 在宅患者訪問看護・指導料を算定しており、新型コロナウイルスへの感染を懸念する患者等からの要望により訪問看護を実施できずに、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日は、訪問看護・指導体制充実加算（150点）のみ算定できる。ただし、当該月に訪問看護・指導を1回以上提供している場合に限る。月1回に限らず、電話等での対応を行った日に算定できる。すでに訪問看護・指導体制充実加算を算定している患者には、当該加算を別途算定できる。また、医師の指示内容、患者等の同意取得や電話等による対応内容を記録に残しておく。【6/10・その21】
- 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、看護職員が電話等で対応した場合は上記②と同様の取扱いとなり、精神科訪問看護・指導料を算定せずに訪問看護・指導体制充実加算（150点）のみ算定する。【6/10・その21】
- ④ 新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）に対する訪問看護を実施する場合に、必要な感染予防策を講じて訪問看護を行った場合、在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料の在宅移行管理加算（250点）を月1回算定できる。すでに在宅移行管理加算を算定している患者には、当該加算を別途月に1回算定できる。【4/24・その14】
- ⑤ 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④と同様に、在宅移行管理加算を月1回算定できる。この場合、精神科訪問看護・指導料と在宅移行管理加算を算定する。【6/10・その21】

(4) 電話等による診療で「通院・在宅精神療法」を行う場合

以前より、対面診療において、精神科を担当する医師が一定の治療計画のもとに精神療法を継続的に行い「通院・在宅精神療法」を算定していた定期受診患者に対して、電話や情報通信機器を用いて当該計画に基づく精神療法を行う場合は、「精神疾患の診療（新型コロナウイルス感染症・診療報酬上臨時的取扱）」の147点を月1回に限り算定できる。【4/22・その13】

2. 新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）に対する診療について

(1) 院内トリアージ実施料の算定

- ① 新型コロナウイルス感染症患者（疑いを含む）の診療を行った場合、検査の実施の有無に関わらず院内トリアージ実施料（300点）が算定できる。院内トリアージの届出をしていない医療機関であっても、また初診、再診、往診、訪問診療等の場合でも、受診の時間帯によらず算定できる。【4/8・その9、4/24・その14】
- ② 「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う。

(2) 抗原検査、核酸検出（PCR）検査を行った場合の算定

- ① 新型コロナウイルス感染症疑いの患者に以下の検査を行い保険請求する場合は、自治体と委託契約を締結する必要がある（遡及あり）。契約を結び行政検査として行った場合、以下のアまたはイの点数を算定する。

【3/25】

ア：SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（600点）＋免疫学的検査判断料（144点）

イ：SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）核酸検出（1,800点）＋微生物学的検査判断料（150点）

※鼻咽頭拭い液や鼻腔拭い液で検体採取した場合は、「鼻腔・咽頭拭い液採取（5点）」が算定できる。ただし、公費の対象とはならない。

- ② 上記①のアまたはイの請求は公費併用となり、「公費負担者番号①」欄に「28」で始まる番号を、「受給者番号①」欄に「999996」を記載する。患者の一部負担金は公費負担となるため「公費①の一部負担金額」欄は「0円」と記載し、「摘要」欄に「委託した検査会社名、検査が必要と判断した医学的根拠」を記載する。
- ③ 検査が包括されている在宅がん医療総合診療料を算定した場合も、別途上記①の算定ができる。請求はレセプト1枚で請求できるが、電子請求で検査実施料・判断料が入力できない等、レセプト1枚で作成できない場合は、別に書面でレセプトを作成し、請求する。
なお、この場合の検体採取料や院内トリアージ実施料は別途算定できない。
- ④ 上記③の請求をする場合は、レセプトの摘要欄に「委託した検査会社名、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」を記載する。【6/15・その22、9/29・その28】
- ⑤ 介護老人保健施設、介護医療院の入所者に対して検査を行った場合も③と同様に検査の費用は別途算定できる。レセプトの記載は②と同様だが、「摘要」欄には「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、当該患者が入所している施設の別」を記載する。【6/15・その22】

3. 新型コロナウイルス感染症の軽症患者に対する診療について

軽症患者に対して診療を行った場合の算定

- ① 新型コロナウイルス感染症の軽症者が宿泊療養中または自宅療養中に外来、往診や訪問診療等で受診した場合、新型コロナウイルス感染症に関する医療費の自己負担分については公費で請求することができる。【4/30】
- ② 公費併用となり、愛知県の医療機関は「公費負担者番号」欄に「28230605」を、「受給者番号」欄に「999996」を記載する。患者の一部負担金は公費負担となるため「公費の一部負担金額」欄は「0円」と記載する。