

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関する資料

新型コロナウイルス感染拡大のもと、厚労省より事務連絡「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り扱い」が、「その1」（2020年2月4日付）から「その63」（2021年9月28日付）まで示されています。外来や在宅診療に係わる点数（11月現在）の概要をまとめましたので参考にしてください。なお愛知県保険医協会のホームページでも随時紹介しています。

I 電話や情報通信機器による診療について

1. 定期受診患者に対して電話や情報通信機器による再診により処方した場合

(1) 算定できる点数（下記の場合、オンライン診療料の届出は不要）

- ①電話再診料【73点】又は、外来診療料（一般病床200床以上の病院）【74点】
- ②慢性疾患の診療【147点】（月1回）
- ③処方箋料または処方料、薬剤料、調剤料、調剤技術基本料のうち、該当するもの

《編注》

※①の電話再診料は、時間外加算や明細書発行体制等加算など、電話再診時に算定できる加算も併せて算定できる。外来管理加算、地域包括診療加算は算定できない。

※②の点数は、対面診療において下記の医学管理料を算定していた患者の場合に限り算定できる。本来は許可病床数100床未満の病院の点数であるが、診療所や他の病院でも準用して算定できる。

〔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〕

※③については、特定疾患処方管理加算等の要件を満たしていれば、加算も算定できる。

(2) 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【147点】を月1回に限り算定できる。

(3) 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。

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。

(4) 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について

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、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。

②翌月以降も訪問診療1回・電話等再診1回となった場合は、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。

2. 初診から電話や情報通信機器による診療を実施した場合

算定できる点数

- ①初診料【214点】

- ②処方箋料または処方料、薬剤料、調剤料、調剤技術基本料のうち、該当するもの
《編注》①の点数は、本来は特定機能病院及び地域医療支援病院における低紹介率の場合の点数であるが、診療所や他の病院でも準用して算定できる。

3. 処方にあたっての留意点(電話等による診療を行う場合)

- ①電話等での初診の場合は、麻薬及び向精神薬は処方できない。また、過去のカルテ等により患者の基礎疾患が把握できない場合は、処方日数は7日間を上限とし、この場合は、薬剤管理指導料1の対象となる薬剤(抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等)は処方できない。
- ②院外処方の場合は、ア. 処方箋をFAX等で送付した薬局名をカルテに記載する、イ. 後日、処方箋の原本を薬局に郵送等で送付する、ウ. 過去のカルテ等により患者の基礎疾患を把握できない場合は、その旨を処方箋の備考欄に明記する、エ. 患者が電話等による服薬指導等を希望する場合は、処方箋の備考欄に「0410対応」と記載する。
- ③初診から電話による診療を行うことが適していない症状や疾患等、生じる恐れのある不利益、急病急変時の対応方針等について、患者に情報提供及び説明した上で、説明内容をカルテに記載する。

4. 患者の被保険者証の確認(電話等による診療を行う場合)

- ①電話等による診療を行う場合は、下記のいずれかの方法により、受給資格の確認を行う。
- i) 当該患者の被保険者証の写しをFAXで医療機関に送付する。
 - ii) 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。
 - iii) ビデオ通話等、リアルタイムに画像を送受信できる場合は、患者については被保険者証により受給資格を確認し、医師については顔写真付きの身分証明書により本人確認を互に行う。
- ②上記に示す方法による本人確認が困難な患者については、電話で氏名、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記載事項を確認する。

5. 患者の一部負担金等の徴収方法(電話等による診療を行う場合)

患者が保険医療機関に対して支払う一部負担金等については、銀行振込、クレジットカード決済、その他の電子決済等の支払方法で差し支えない。

6. 院内処方を行う場合の薬剤の配送等の留意点(電話等による診療を行う場合)

- ①薬剤の品質の保持(温度管理を含む)や、確実な授与等がなされる方法(書留郵便等)で患者へ渡す。
- ②薬剤の発送後、当該薬剤が確実に患者に授与されたことを電話等により確認する。
- ③患者が支払う配送料及び薬剤費等については、配送業者による代金引換の他、銀行振込、クレジットカード決済、その他の電子決済等の支払方法により実施して差し支えない。

II 新型コロナウイルス感染症疑い患者に対する診療について

1. 院内トリアージ実施料【300点】、二類感染症患者入院診療加算【250点】等の算定

- ①新型コロナウイルス感染症疑い患者の診療で、「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た場合に、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、また初診時、再診時、往診等の場合でも、受診の時間帯によらず算定できる。
- ②「診療・検査医療機関」として都道府県から指定され、自治体のホームページで公表されている医療機関において、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、9月28日以降は、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】が算定できる。
《編注》②は、小児科外来診療料を算定している患者の場合も、院内トリアージ実施料と併せて二類感染症患者入院診療加算【250点】を算定できる。
- ③6歳未満の場合は、乳幼児感染予防策加算【50点】が算定できる(2022年3月診療分まで)。

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（遡及可能）。契約を結び行政検査として行った場合、以下のア又はイの点数を算定する。

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】

※新型コロナウイルス感染症とインフルエンザを1つのキットで同時に検査する場合は、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出【600点】＋免疫学的検査判断料【144点】で算定する。

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】

《編注》鼻咽頭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（※含む）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「9999996」を記載する。患者一部負担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。

医療機関所在地	公費負担者番号	医療機関所在地	公費負担者番号
愛知県（下記の市を除く）	28230506	豊橋市	28233500
名古屋市	28231504	岡崎市	28234508
豊田市	28232502	一宮市	28235505

③検査が包括されている小児科外来診療料、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、在宅がん医療総合診療料を算定した場合も、上記①の算定ができる。この場合、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。

3. 新型コロナウイルス陽性者と濃厚接触の可能性のある者への検査について

①医師が陽性と診断した患者の同居家族等、本人の申し出により以下の要件に該当し濃厚接触の可能性のある場合は、症状の有無に関わらず、保健所の判断がなくても、医師の判断で行政検査として実施することができる。※行政検査は自治体と委託契約を締結する必要がある（遡及可能）。

〔患者の感染可能期間内（発症日の2日前から、診断後に隔離などをされるまでの期間）に接触した者のうち、次の範囲に該当する者〕

- ・患者と同居あるいは長時間の接触（車内・航空機など）があった者
- ・適切な感染防御無しに患者を診察、看護もしくは介護していた者
- ・患者の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・その他、手で触れることの出来る距離（目安として1メートル）で、必要な感染予防策（マスクなど）なしで15分以上接触があった者（周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する）

②請求は上記「2」の通り、発熱等の症状のある「新型コロナウイルス感染症（疑い含む）」に対して検査を行った場合と同様に行う。

4. 検査当日に陽性が判明し投薬等を行った場合（9月17日以降の取扱い）

従来は、発熱等で来院した患者に新型コロナの検査を実施し、その際に陽性が判明しても投薬や処置などは公費対象にならなかったが、9月17日以降は、保健所への届出の前後にかかわらず、当日、検査で陽性が判明し投薬等を行った場合は、新型コロナウイルス感染症に係る投薬（薬剤料、調剤料、処方料、処方箋料）等は、感染症患者としての公費（28230605）の対象とされた。なお、当該診療日の初・再診料や院内トリアージ実施料等は公費の対象とならない。

《編注》この場合、救急医療管理加算1【950点】（次頁-III2④）も算定でき公費の対象となる。

Ⅲ 新型コロナ陽性者で、自宅療養・宿泊療養者の医療について

1. 電話または情報通信機器を用いて診療を行った場合に算定できる点数（算定点数の届出は不要）

- (1) 初診の場合
 - ①初診料【214点】
 - ②二類感染症患者入院診療加算【250点】
- (2) 再診の場合
 - ①電話再診料【73点】又は外来診療料（一般病床200床以上）【74点】
 - ②二類感染症患者入院診療加算【250点】

2. 外来で診療した場合に算定できる点数（算定点数の届出は不要）

- ①初診料または再診料
- ②院内トリアージ実施料【300点】…初診時、再診時とも、受診の時間帯によらず算定可
- ③乳幼児感染予防策加算【6歳未満・50点】（2022年3月診療分まで）
- ④主として診療している医療機関において当該感染症に係る診療を外来で実施した場合、救急医療管理加算1【950点】が1日につき1回算定できる。また、中和抗体「ロナプリーブ」等を外来において投与した場合は、救急医療管理加算1の3倍に相当する点数【2,850点】が投与した日に1回算定できる。

3. 往診または訪問診療を行った場合に算定できる点数（算定点数の届出は不要）

- ①初診料または再診料＋往診料、あるいは在宅患者訪問診療料
 - ※緊急に往診を求められ速やかに往診を実施した場合、緊急往診加算を算定可。
- ②院内トリアージ実施料【300点】…初診時、再診時とも、受診の時間帯によらず算定可
- ③乳幼児感染予防策加算【6歳未満・50点】（2022年3月診療分まで）
- ④主として診療している医療機関が往診又は訪問診療を実施した場合、救急医療管理加算1の3倍に相当する点数【2,850点】が1日につき1回算定できる。なお、同一の患家等で2人以上の自宅・宿泊療養を行っている患者を診察した場合に、2人目以降の患者には往診料を算定しない場合であっても、【2,850点】が算定できる。また、中和抗体「ロナプリーブ」を居宅において投与した場合は、救急医療管理加算1の5倍に相当する点数【4,750点】が算定できる。

※新型コロナ陽性患者に対し、在宅酸素療法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】、使用した酸素ボンベ加算、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。

※上記「1」～「3」の点数は、上記に加え、新型コロナウイルス感染症やそれに付随する症状等に係る検査、投薬、注射、処置などを行った場合の費用も、公費の対象として請求ができる。

4. 請求方法

- ① 新型コロナウイルス感染症の宿泊療養・自宅療養の患者に対して診療を行った場合は、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し、一部負担金は徴収しない。
- ② レセプトは公費併用となり、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「9999996」を記載する。「公費の一部負担金額」欄は「0円」と記載する。

Ⅳ 新型コロナ陽性者(疑いを含む)に対する訪問看護を行った場合

(1) 新型コロナ感染症疑い患者に対して訪問看護を行った場合に算定できる点数

- ①在宅患者（精神科）訪問看護・指導料または同一建物居住者在宅患者訪問看護・指導料
 - ※緊急に訪問看護を実施した場合、緊急訪問看護加算【265点】を算定できる
- ②在宅移行管理加算【250点】…月1回算定可。精神科訪問看護の場合も算定可。

(2) 新型コロナ陽性患者に対して訪問看護を行った場合

上記①②に加え、主として訪問看護を行った医療機関においては、長時間訪問看護・指導加算の3倍に相当する点数【1,560点】を、1日につき1回算定できる。なお、長時間精神科訪問看護・指導加算の算定も同様の算定となる。