

# 点数表の新型コロナ特例（令和3年4月版） 追補

（令和3年11月8日現在）

## 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の主な臨時的な取扱い等（6～11頁）

（本書発刊後に取扱いに変更があった部分等、主な変更点をまとめています）

### 外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

#### ○医科外来等感染症対策実施加算等の廃止

令和3年10月以降の取扱いは、「感染状況や地域医療の実態等を踏まえて柔軟に対応」とされていた医科外来等感染症対策実施加算（5点）は廃止され、補助金により支援が継続されることになりました。補助金の内容は以下の通りです。

歯科外来等感染症対策実施加算（5点）、調剤感染症対策実施加算（4点）、入院感染症対策実施加算（10点）についても同様の取扱いとなります。

令和3年10月1日から令和3年12月31日までの感染防止対策に要する費用を補助金として支援

- ・病院、有床診療所（医科・歯科） → 10万円上限
- ・無床診療所（医科・歯科） → 8万円上限
- ・薬局、訪問看護事業者、助産所 → 6万円上限

#### ○外来における対応（令和3年9月28日：その63）

・「診療・検査医療機関」において新型コロナウイルス感染症が疑われる患者に外来診療を行った場合は、従来から算定可能であった B001-2-5院内トリアージ実施料（300点）とは別に、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。令和3年9月28日から適用され、令和4年3月31日までの措置となっている。

・新型コロナウイルス感染症の患者に外来診療を行った場合、以下の点数を算定

（令和3年9月28日から）

ロナブリーブ投与（抗体カクテル療法）の場合（※）	<u>A205の「1」救急医療管理加算1の3倍に相当する点数（2,850点）</u> を外来で投与した日に1回算定
その他の場合	<u>A205の「1」救急医療管理加算1（950点）</u> を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回算定

※「疑義解釈資料の送付について（その81）」（令和3年11月5日医療課事務連絡）（[0](#)参照）の問3において、ゼビュディ点滴静注液500mg（成分名：ソトロビマブ（遺伝子組換え））についても、投与対象となる新型コロナウイルス感染症患者に対して外来で投与した場合、同様の取扱いが可能になることが示されています。

#### ○小児の外来における対応（令和3年9月28日：その63）

6歳未満の乳幼児に対して、特に必要な感染予防策を講じた上で行った診療に係る評価として、令和3年4月診療分から算定できるようになっていた100点（医科）の加算については、「令和3年10月からは50点（令和3年10月以降の措置については、感染状況や地域医療の実態等を踏まえて柔軟に対応）」とされていたが、予定通り令和3年10月診療分からは50点を算定する。令和4年3月診療分までの取扱い。

### 入院診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い

#### ○入院感染症対策実施加算の廃止

上記「外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い」の「○医科外来等感染症対策実施加算等の廃止」を参照。

#### ○入院における対応

##### <新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院を受け入れた場合>（令和3年5月11日：その45）

新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要

な感染予防策を講じた上で、入院診療が実施された場合、いずれの入院料を算定する場合であっても、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数（750点）を算定する取扱いとなっていた。

令和3年5月11日からは、個室に患者を受け入れた場合は、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数（750点）に加え、1日につきA220-2二類感染症患者療養環境特別加算の「1」個室加算（300点）を、入院日を起算日として90日を限度として算定できる。

#### ＜中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者への対応＞（令和3年8月27日：その56）

中等症の新型コロナウイルス感染症患者（急変等のリスクに鑑み、自宅・宿泊療養の対象とすべきでない患者を含む）（入院加療を実施する患者）の取扱いは以下の通りとなる。

①	入院加療を実施する患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、②に該当する患者を除く）	14日を限度として1日につき <u>A205の「1」救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数（3,800点）</u> を算定。継続的な診療が必要な場合は、15日目以降も算定可。
②	入院加療を実施する患者のうち、呼吸不全に対する診療及び管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る）	14日を限度として1日につき <u>A205の「1」救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数（5,700点）</u> を算定。継続的な診療が必要な場合は、15日目以降も算定可。

#### ＜重症の新型コロナウイルス感染症患者への対応＞（令和3年8月27日：その57）

人工呼吸器管理等を要しないものの、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される場合、43の別表に示す特定集中治療室管理料等を算定できる。

### 電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的取扱い

#### ○自宅・宿泊療養を行っている者に対する電話や情報通信機器を用いた診療（令和3年8月16日：その54）

自宅・宿泊療養を行っている者に対して、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は、A000初診料の注2に規定する214点、あるいは、A001の電話等再診料を算定した場合にも、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、1日につき1回、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）を算定できる。令和3年8月16日適用。

### 在宅医療に係る診療報酬上の臨時的取扱い等

#### ○訪問看護の代わりに看護職員が電話等で行う療養指導等（令和3年9月24日：その62）

212の問2について、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も、訪問看護・指導体制充実加算のみの算定が可能。

#### ○自宅・宿泊療養を行っている者に対する往診等（令和3年9月28日：その63）

- ・新型コロナウイルス感染症の患者に緊急の往診を行った場合、以下の点数を算定

（令和3年9月28日から）

ロナブリーブ投与（抗体カクテル療法）の場合	<u>A205の「1」救急医療管理加算1の5倍に相当する点数（4,750点）</u> を投与した日に1回算定
その他の場合	<u>A205の「1」救急医療管理加算1の3倍に相当する点数（2,850点）</u> を往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日に、当該患者に主として診療を行っている保険医が属する1つの保険医療機関で1日につき1回算定

- ・自宅・宿泊療養を行っている者に対する訪問看護

自宅・宿泊療養を行っているコロナ患者に対し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3倍に相当する点数（1,560点）を、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1回算定。長時間精神科訪問看護・指導加算の算定も同様の取扱い。

## 新型コロナウイルス感染症に関連する検査

### ○検査料が包括される診療についても別途算定が可能（令和3年5月12日：その47）

本来検査料が包括される診療等についても，別途算定が可能な検査として追加。

#### ●SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出

（令和3年5月12日保医発0512第1号）

- ・600点（D012の「25」マイコプラズマ抗原定性（免疫クロマト法）の所定点数4回分を合算した点数を準用）
- ・新型コロナウイルス感染症が疑われる者に対し診断を目的として実施した場合，診断の確定までの間に1回に限り算定する。
- ・発症後，本検査の結果が陰性であったものの，新型コロナウイルス感染症以外の診断がつかず再度実施した場合は，さらに1回に限り算定できる。
- ・本検査を実施した場合，D012の「22」のインフルエンザウイルス抗原定性，SARS-CoV-2抗原検出については，別に算定できない。

## 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置等の令和3年度以降の対応（12～14頁）

令和3年10月の経過措置の取扱いは以下のようになっています。（令和3年9月15日中医協資料等）

### <新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関>

- ・ 施設基準の令和2年度診療報酬改定に係る経過措置は、令和3年9月30日から令和4年3月31日までにさらに延長
- ・ 施設基準等の年間実績の特例（令和元年実績値で判定可能）は、当初の予定通り令和4年3月31日まで
- ・ 令和4年3月31日までの間にコロナ病床割り当て医療機関でなくなった場合には、その属する月の翌月まで

### <その他の保険医療機関>

- ・ 施設基準の令和2年度診療報酬改定に係る経過措置は終了し、令和3年10月1日から新基準を適用
- ・ 施設基準等の年間実績の特例（令和元年実績値で判定可能）は終了し、令和3年10月1日から令和2年実績を使用して判定
- ・ 令和3年10月1日以降も引き続き算定する場合には届出が必要となるが、届出に係る患者の診療実績等の要件については、「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（その26）」（令和2年8月31日）【210参照】の2「(2)臨時的な取扱いの対象とする医療機関等」の①②により実績を算出することが可能。（※）  
→ 令和3年10月18日までに届出書の提出を行い、同月末日までに要件審査を終えて届出が受理されれば、同月1日に遡って算定が可能（令和3年9月17日医療課事務連絡等）

経過措置	対象医療機関	令和3年度	
		9月30日まで	10月1日から
<b>1. 令和2年度診療報酬改定に係る経過措置</b> ①急性期一般入院料等における重症度，医療・看護必要度の該当患者割合の引き上げ ②回復期リハビリテーション料における実績指数の水準引き上げ ③地域包括ケア病棟入院料等における診療実績の水準引き上げ 等	コロナ病床割り当て医療機関	すべての医療機関等で令和3年9月30日まで経過措置適用	基準を満たすものとする取扱いについて令和4年3月31日まで延長
	それ以外の医療機関		新基準適用（※）
<b>2. 施設基準等において年間実績を使用</b> ①地域医療体制確保加算における救急搬送受け入れ件数 ②処置・手術等の時間外加算における手術等の件数 ③個別の処置，手術等腹腔鏡下胃切除術，経皮的僧帽弁クリップ術など 等	コロナ病床割り当て医療機関	令和4年3月31日まで令和元年（平成31年）の実績値で判定可	令和4年3月31日まで令和元年（平成31年）の実績値で判定可
	それ以外の医療機関	令和3年9月30日まで令和元年（平成31年）の実績値で判定可	特例は終了し、令和2年実績を使用して判定（※）

## 医科診療報酬点数表における主な取扱い一覧（16～28頁）

（本書発刊後に追加された主な項目をまとめています）

- 医科外来等感染症対策実施加算・入院感染症対策実施加算は廃止。本追補「外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い」の「○医科外来等感染症対策実施加算等の廃止」を参照。

### <追加された主な項目>

- ※ 「根拠」欄の「0(1)」は、本追補の「0令和3年4月6日以降に発出された事務連絡」の(1)にその取扱いが示されていることを意味しています。

区分番号・診療項目等	根拠
臨時的な取扱いの概要	
<b>A000 初診料</b>	
情報通信機器を用いた禁煙治療を実施して、初回の診察においてB000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合、A000初診料の「注2」に規定する214点（他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001再診料の「注9」の規定による73点）を別に算定できる。	0(1)
介護医療院等又は介護老人福祉施設の入所者が、当該施設内で新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合、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緊急に往診を行った場合には初診料、再診料、往診料は算定できない（介護医療院の入所者に対し併設保険医療機関の医師が往診し、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。	0(6)
介護医療院等又は介護老人福祉施設の入所者が、当該施設内で新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合、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には初診料、再診料、往診料は算定できない（介護医療院の入所者に対し併設保険医療機関の医師が往診し、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は、往診料は別に算定できない）がB001-2-5院内トリアージ実施料は算定できる。	0(6)
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、予診を行った場合、当該予診を実施したことに対して、A000初診料、A001再診料、A002外来診療料等の診療報酬は算定できない。	0(12)
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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料は算定できない。処置、検査又は投薬等については、算定要件を満たせば算定できる。	0(12)
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、当該保険医療機関において別の傷病に対して予防接種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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定できる。それ以外の項目（処置、検査又は投薬等）についても、算定要件を満たせば算定できる。	0(12)
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、3(5)で示すA000初診料の「注2」に規定する214点又はA001の電話等再診料を算定した場合にも2(4)で示すA210の「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）を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。（令和3年8月16日適用）	0(18)
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った場合、3(5)で示すA000初診料の「注2」に規定する214点又はA001の電話等再診料を算定できる。	0(23)
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、A000初診料を算定する場合、要件を満たせば算定できる加算に加えて、A001再診料「注12」地域包括診療加算1の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できる。（令和3年10月診療分から令和4年3月診療分まで）	0(28)
介護医療院等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であって、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往診や診療を実施した場合は4(3)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を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、A000初診料、A001再診料、C000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。（令和3年9月28日適用）	0(28)
<b>A001 再診料</b>	
情報通信機器を用いた禁煙治療を実施して、5回目の診察においてB001-3-2ニコチン依存症管理料の1(2)に規定する155点を算定した場合、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又はC001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）は別に算定できない。	0(1)
介護医療院等又は介護老人福祉施設の入所者が、当該施設内で新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合、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緊急に往診を行った場合には初診料、再診料、往診料は算定できない（介護医療院の入所者に対し併設保険医療機関の医師が往診し、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。	0(6)

区分番号・診療項目等 臨時的な取扱いの概要	根拠
介護医療院等又は介護老人福祉施設の入所者が、当該施設内で新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合、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には初診料、再診料、往診料は算定できない（介護医療院の入所者に対し併設保険医療機関の医師が往診し、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は、往診料は別に算定できない）がB001-2-5院内トリアージ実施料は算定できる。	0(6)
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、予診を行った場合、当該予診を実施したことに対して、A000初診料、A001再診料、A002外来診療料等の診療報酬は算定できない。	0(12)
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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料は算定できない。処置、検査又は投薬等については、算定要件を満たせば算定できる。	0(12)
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、当該保険医療機関において別の傷病に対して予防接種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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定できる。それ以外の項目（処置、検査又は投薬等）についても、算定要件を満たせば算定できる。	0(12)
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、A001再診料を算定する場合、要件を満たせば算定できる加算に加えて、A001再診料「注12」地域包括診療加算1の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できる。（令和3年10月診療分から令和4年3月診療分まで）	0(28)
介護医療院等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であって、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往診や診療を実施した場合は4(3)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を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、A000初診料、A001再診料、C000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。（令和3年9月28日適用）	0(28)
<b>A001 再診料（「注9」電話等再診料）</b>	
情報通信機器を用いた禁煙治療を実施して、初回の診察においてB000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合、A000初診料の「注2」に規定する214点（他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001再診料の「注9」の規定による73点）を別に算定できる。	0(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、3(5)で示すA000初診料の「注2」に規定する214点又はA001の電話等再診料を算定した場合にも2(4)で示すA210の「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）を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。（令和3年8月16日適用）	0(18)
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った場合、3(5)で示すA000初診料の「注2」に規定する214点又はA001の電話等再診料を算定できる。	0(23)
<b>A002 外来診療料</b>	
情報通信機器を用いた禁煙治療を実施して、5回目の診察においてB001-3-2ニコチン依存症管理料の1口(2)に規定する155点を算定した場合、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又はC001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）は別に算定できない。	0(1)
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、予診を行った場合、当該予診を実施したことに対して、A000初診料、A001再診料、A002外来診療料等の診療報酬は算定できない。	0(12)
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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料は算定できない。処置、検査又は投薬等については、算定要件を満たせば算定できる。	0(12)
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、当該保険医療機関において別の傷病に対して予防接種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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定できる。それ以外の項目（処置、検査又は投薬等）についても、算定要件を満たせば算定できる。	0(12)
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、A002外来診療料を算定する場合、要件を満たせば算定できる加算に加えて、A001再診料「注12」地域包括診療加算1の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できる。（令和3年10月診療分から令和4年3月診療分まで）	0(28)
<b>入院基本料等加算</b>	
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、短期の入院の間に本剤を投与した後、当該患者が自宅・宿泊療養に移行した場合、当該入院に係る2(4)で示すA210の「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）及び0(20)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数（3,800点）はそれぞれ算定できる。また、要件を満たした場合は入院基本料等加算も算定できる。	0(21)
<b>A205 「1」救急医療管理加算1</b>	
入院加療を実施する新型コロナウイルス感染症患者（下記中等症以上の患者を除く）については、14日を限度として1日	0(20)

区分番号・診療項目等		根拠
臨時的な取扱いの概要		
につきA205の「1」救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)を算定できる。ただし、継続的な診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できる。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。		
入院加療を実施する呼吸不全に対する診療及び管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者については、14日を限度として1日につきA205の「1」救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)を算定できる。ただし、継続的な診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できる。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、診療報酬明細書の摘要欄に記載する。		0(20)
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、短期の入院の間に本剤を投与した後、当該患者が自宅・宿泊療養に移行した場合、当該入院に係る[2]4)で示すA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)及び[0]20)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)はそれぞれ算定できる。また、要件を満たした場合は入院基本料等加算も算定できる。		0(21)
[4]1)、[4]3)、[4]5)で示す中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療に係るA205の「1」救急医療管理加算1の算定については、令和3年8月27日以降は[0]20)で示す取扱い(A205の「1」救急医療管理加算1の100分の400又は100分の600に相当する点数を算定)となる。		0(21)
自宅・宿泊療養を行っている新型コロナウイルス感染症患者に対して往診又は訪問診療を実施した場合には、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日に[4]3)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を算定できる。ただし、同一日に[0]20)の(1)で示すA205の「1」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(2)で示すA205の「1」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。なお、この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、同一の患者等で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日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、当該点数を算定できる。(令和3年9月28日適用)		0(28)
介護医療院等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であって、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往診や診療を実施した場合は[4]3)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を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、A000初診料、A001再診料、C000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。(令和3年9月28日適用)		0(28)
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、本剤を要件を満たした医療機関が患者の居宅(高齢者施設等を含む)において投与した場合は、[4]5)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数(4,750点)を投与した日に1回算定できる。ただし、[0]28)の間3)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)、[0]20)の(1)で示すA205の「1」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(2)で示すA205の「1」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。(令和3年9月28日適用)		0(28)
入院中以外の新型コロナウイルス感染症患者に対して外来で診療を実施した場合、[2]4)で示すA205の「1」救急医療管理加算1(950点)を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1回算定できる。ただし、同一日に[0]28)の間3)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)、同間6)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数(4,750点)、[0]20)の(1)で示すA205の「1」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(2)で示すA205の「1」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。(令和3年9月28日適用)		0(28)
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、本剤を要件を満たした医療機関において外来で投与した場合は、[4]3)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を外来で投与した日に1回算定できる。ただし、同一日に[0]28)の間3)及び間5)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)、同間7)で示すA205の「1」救急医療管理加算1(950点)、[0]20)の(1)で示すA205の「1」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(2)で示すA205の「1」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。(令和3年9月28日適用) ※ゼビュディ点滴静注液500mg(成分名:ソトロピマブ(遺伝子組換え))を対象となる新型コロナウイルス感染症患者に外来で投与した場合も同様の取扱い(「疑義解釈資料の送付について(その81)」(令和3年11月5日医療課事務連絡)による)		0(28)
<b>A210 「2」二類感染症患者入院診療加算</b>		
新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、いずれの入院料を算定する場合であっても、必要性を認めて患者を個室に入室させた場合においては、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算の3倍に相当する点数(750点)に加えて、A220-2二類感染症患者療養環境特別加算の「1」個室加算(300点)を、入院日を起算日として90日を限度として算定して差し支えない。		0(8)
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、[3]5)で示すA000初診料の「注2」に規定する214点又はA001の電話等再診料を算定した場合にも[2]4)で示すA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)を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。(令和3年8月16日適用)		0(18)
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、短期の入院の間に		0(21)

区分番号・診療項目等		根拠
臨時的な取扱いの概要		
本剤を投与した後、当該患者が自宅・宿泊療養に移行した場合、当該入院に係る[2]4)で示すA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)及び[0]20)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)はそれぞれ算定できる。また、要件を満たした場合は入院基本料等加算も算定できる。		
「診療・検査医療機関」において、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、[2]4)で示すA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)をB001-2-5院内トリアージ実施料とは別に算定できる。(令和3年9月28日適用で令和4年3月31日まで)		0(28)
<b>A220-2 二類感染症患者療養環境特別加算</b>		
新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、いずれの入院料を算定する場合であっても、必要性を認めて患者を個室に入室させた場合においては、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算の3倍に相当する点数(750点)に加えて、A220-2二類感染症患者療養環境特別加算の「1」個室加算(300点)を、入院日を起算日として90日を限度として算定して差し支えない。(令和3年5月11日適用)		0(8)
<b>A236-2 ハイリスク妊娠管理加算</b>		
新型コロナウイルスに感染した妊婦については、A236-2ハイリスク妊娠管理加算の算定対象となる患者に該当するものとして、当該加算を算定できる。この場合、当該加算の算定上限日数(1入院につき20日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、21日目以降も算定できる。(令和3年8月27日適用)		0(22)
<b>A237 ハイリスク分娩管理加算</b>		
新型コロナウイルスに感染した妊産婦については、A237ハイリスク分娩管理加算の算定対象となる患者に該当するものとして、当該加算を算定できる。この場合、当該加算の算定上限日数(1入院につき8日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、9日目以降も算定できる。(令和3年8月27日適用)		0(22)
<b>特定入院料、特定集中治療室管理料等</b>		
新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告を行うことにより、該当する入院料を算定することができる。(本書に掲載してある項目の再掲)		4(1)
上記の「簡易な報告」について、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ準備等により、当該運用の開始前までに報告が間に合わない場合は、事前に地方厚生(支)局に相談を行った上で、運用開始日より該当する入院料を算定し、追って簡易な法債を実施することで差し支えない。		0(3)
人工呼吸器管理等を要しないが、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される新型コロナウイルス感染症患者は、重症の患者に該当するものとして[4]3)の別表に示す特定集中治療室管理料等(各所定点数の3倍に相当する点数)を算定できる。		0(21)
<b>A301 特定集中治療室管理料</b>		
A301特定集中治療室管理料の施設基準について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、日本集中治療医学会が行うオンデマンド方式講習会の「J S I C M 学術集会アーカイブス」を受講した場合についても、「特定集中治療に習熟していること」の要件に必要な講習会を受講したのとして差し支えない。ただし、当該講習会の受講に加え、特定集中治療に係る専門医試験における研修も受講していることが必要。		0(11)
<b>A307 小児入院医療管理料</b>		
15歳未満(小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は20歳未満)の新型コロナウイルス感染症患者を、A307小児入院医療管理料を算定する病棟に入院させた場合は、医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により、算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定して差し支えない(一般病床の小児入院医療管理料1, 2, 3又は4を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料7, 同管理料5を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料3を算定)。		0(9)
<b>A308 回復期リハビリテーション病棟入院料</b>		
A308回復期リハビリテーション病棟入院料「注4」イの体制強化加算1について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、専従医師に係る要件を満たせなくなった場合、「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26)」(令和2年8月31日医療課事務連絡)の1の(2)①又は②に該当している期間については、直ちに辞退の届出を行う必要はない(要件を満たしていない間、体制強化加算1の算定は不可)。		0(1)
A308回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、6月が経過した後も当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1, 2, 3又は4のいずれの施設基準も満たせない場合、[2]16)の1(2)に示す「臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等」に該当している期間については、施設基準通知の別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことができる。ただし、該当しなくなった後については、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1, 2, 3又は4の施設基準を満たせない場合は、施設基準通知の別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことはできない。		0(26)
<b>A310 緩和ケア病棟入院料</b>		
新型コロナウイルス感染症患者をA310緩和ケア病棟入院料を算定する病棟に入院させた場合は、急性期一般入院料7を算定できる。なお、入院料の変更等の届出は不要。		0(26)
<b>B000 特定疾患療養管理料</b>		
以前より対面診療においてB000特定疾患療養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た診療にお		0(9)



区分番号・診療項目等		根拠
臨時的な取扱いの概要		
いても診療計画に基づく管理を行った場合は、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定できるが、その場合「第2部「在宅医療」第2節第1款 在宅療養指導管理料」で示している在宅療養指導管理料は算定できない。		
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、「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、初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定する。この場合、A000初診料の注2に規定する214点（他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001再診料の注9の規定による73点）を別に算定できる。なお、初回の診察から情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合は、B001-3-2ニコチン依存症管理料の2に規定する800点を算定して差し支えない。		0(1)
<b>B001 「5」小児科療養指導料</b>		
以前より対面診療においてB001「5」小児科療養指導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た診療においても診療計画に基づく管理を行った場合は、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定できるが、その場合「第2部「在宅医療」第2節第1款 在宅療養指導管理料」で示している在宅療養指導管理料は算定できない。		0(9)
<b>B001 「6」てんかん指導料</b>		
以前より対面診療においてB001「6」てんかん指導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た診療においても診療計画に基づく管理を行った場合は、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定できるが、その場合「第2部「在宅医療」第2節第1款 在宅療養指導管理料」で示している在宅療養指導管理料は算定できない。		0(9)
<b>B001 「7」難病外来指導管理料</b>		
以前より対面診療においてB001「7」難病外来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た診療においても診療計画に基づく管理を行った場合は、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定できるが、その場合「第2部「在宅医療」第2節第1款 在宅療養指導管理料」で示している在宅療養指導管理料は算定できない。		0(9)
<b>B001 「27」糖尿病透析予防指導管理料</b>		
以前より対面診療においてB001「27」糖尿病透析予防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た診療においても診療計画に基づく管理を行った場合は、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定できるが、その場合「第2部「在宅医療」第2節第1款 在宅療養指導管理料」で示している在宅療養指導管理料は算定できる。		0(9)
<b>B001-2 小児科外来診療料</b>		
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、B001-2小児科外来診療料を算定する場合、要件を満たせば算定できる加算に加えて、A001再診料「注12」地域包括診療加算1の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できる。（令和3年10月診療分から令和4年3月診療分まで）		0(28)
<b>B001-2-5 院内トリアージ実施料</b>		
介護医療院等又は介護老人福祉施設の入所者が、当該施設内で新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合、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には初診料、再診料、往診料は算定できない（介護医療院の入所者に対し併設保険医療機関の医師が往診し、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は、往診料は別に算定できない）がB001-2-5院内トリアージ実施料は算定できる。		0(6)
「診療・検査医療機関」において、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、2(4)で示すA210の「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）をB001-2-5院内トリアージ実施料とは別に算定できる。（令和3年9月28日適用で令和4年3月31日まで）		0(28)
<b>B001-2-9 地域包括診療料</b>		
以前より対面診療においてB001-2-9地域包括診療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た診療においても診療計画に基づく管理を行った場合は、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定できるが、その場合「第2部「在宅医療」第2節第1款 在宅療養指導管理料」で示している在宅療養指導管理料は算定できる。		0(9)
<b>B001-2-10 認知症地域包括診療料</b>		
以前より対面診療においてB001-2-10認知症地域包括診療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た診療においても診療計画に基づく管理を行った場合は、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定できるが、その場合「第2部「在宅医療」第2節第1款 在宅療養指導管理料」で示している在宅療養指導管理料は算定できる。		0(9)
<b>B001-2-11 小児かかりつけ診療料</b>		
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、B001-2-11小児かかりつけ診療料を算定する場合、要件を満たせば算定できる加算に加えて、A001再診料「注12」地域包括診療加算1の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できる。（令和3年10月診療分から令和4年3月診療分まで）		0(28)
<b>B001-3 生活習慣病管理料</b>		
以前より対面診療においてB001-3生活習慣病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た診療においても診療計画に基づく管理を行った場合は、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定できるが、その場合「第2部「在宅医療」第2節第1款 在宅療養指導管理料」で示している在宅療養指導管理料は算定できる。		0(9)
<b>B001-3-2 ニコチン依存症管理料</b>		
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、「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、5回目の診察については、B001-3-2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。この場合、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又はC001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）は別に算定できない。		0(1)

区分番号・診療項目等		根拠
臨時的な取扱いの概要		
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、「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において、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は、B001-3-2ニコチン依存症管理料の2に規定する800点を算定して差し支えない。		0(1)
<b>B009 診療情報提供料 (I)</b>		
自院に通院している患者が他の医療機関等において新型コロナ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B009診療情報提供料 (I) 注2に掲げる市町村とみなしてよい。		0(9)
<b>C000 往診料</b>		
情報通信機器を用いた禁煙治療を実施して、5回目の診察においてB001-3-2ニコチン依存症管理料の1口(2)に規定する155点を算定した場合、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料 (I) 又はC001-2在宅患者訪問診療料 (II) は別に算定できない。		0(1)
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患者等が事業者健康相談をし、②当該事業者が医師に情報提供を行い、③当該医師が患者から往診を求められ、その必要性を認めて患家へ赴いて診療を行った場合、は往診料を算定できる。		0(3)
介護医療院等又は介護老人福祉施設の入所者が、当該施設内で新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合、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緊急に往診を行った場合には初診料、再診料、往診料は算定できない(介護医療院の入所者に対し併設保険医療機関の医師が往診し、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。		0(6)
介護医療院等又は介護老人福祉施設の入所者が、当該施設内で新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合、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には初診料、再診料、往診料は算定できない(介護医療院の入所者に対し併設保険医療機関の医師が往診し、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は、往診料は別に算定できない)がB001-2-5院内トリアージ実施料は算定できる。		0(6)
新型コロナウイルス感染症患者に係る宿泊療養施設等で療養中の患者について、①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に、C000往診料は算定できる。		0(19)
介護医療院等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であって、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往診や診療を実施した場合は4(3)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を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、A000初診料、A001再診料、C000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。(令和3年9月28日適用)		0(28)
<b>C001 在宅患者訪問診療料 (I)</b>		
情報通信機器を用いた禁煙治療を実施して、5回目の診察においてB001-3-2ニコチン依存症管理料の1口(2)に規定する155点を算定した場合、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料 (I) 又はC001-2在宅患者訪問診療料 (II) は別に算定できない。		0(1)
在宅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C001在宅患者訪問診療料 (I) 又はC001-2在宅患者訪問診療料 (II) は算定できる。		0(9)
介護医療院等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であって、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往診や診療を実施した場合は4(3)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を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、A000初診料、A001再診料、C000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。(令和3年9月28日適用)		0(28)
<b>C001-2 在宅患者訪問診療料 (II)</b>		
情報通信機器を用いた禁煙治療を実施して、5回目の診察においてB001-3-2ニコチン依存症管理料の1口(2)に規定する155点を算定した場合、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料 (I) 又はC001-2在宅患者訪問診療料 (II) は別に算定できない。		0(1)
在宅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C001在宅患者訪問診療料 (I) 又はC001-2在宅患者訪問診療料 (II) は算定できる。		0(9)
介護医療院等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であって、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往診や診療を実施した場合は4(3)で示すA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を当該患者に対し		0(28)

区分番号・診療項目等		根拠
臨時的な取扱いの概要		
<p>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、A000初診料、A001再診料、C000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。（令和3年9月28日適用）</p>		
<b>C005 在宅患者訪問看護・指導料</b>		
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においても、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算を算定可能。		0(16)
自宅・宿泊療養を行っている者に対して、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は、同一月に更に14日を限度としてC005在宅患者訪問看護・指導料を算定できる。（令和3年9月9日適用）		0(25)
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、C005在宅患者訪問看護・指導料又はC005-1-2同一建物居住者訪問看護・指導料を算定している患者については、訪問看護・指導体制充実加算のみを1日につき1回算定できる。		0(26)
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、訪問看護ステーションにおいては長時間訪問看護加算の100分の300に相当する額（15,600円）を、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。（令和3年9月28日適用）		0(28)
<b>C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料</b>		
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においても、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算を算定可能。		0(16)
自宅・宿泊療養を行っている者に対して、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は、同一月に更に14日を限度としてC005-1-2同一建物居住者訪問看護・指導料を算定できる。		0(26)
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、C005在宅患者訪問看護・指導料又はC005-1-2同一建物居住者訪問看護・指導料を算定している患者については、訪問看護・指導体制充実加算のみを1日につき1回算定できる。		0(26)
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、訪問看護ステーションにおいては長時間訪問看護加算の100分の300に相当する額（15,600円）を、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。（令和3年9月28日適用）		0(28)
<b>C007 訪問看護指示料</b>		
自宅・宿泊療養を行っている者に対しては、特別訪問看護指示書を交付することは可能。		0(17)
上記について、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おいて、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。（令和3年9月9日適用）		0(25)
<b>第2部「在宅医療」第2節第1款 在宅療養指導管理料</b>		
以前よりB000特定疾患療養管理料、B001「5」小児科療養指導料、B001「6」てんかん指導料、B001「7」難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合には、在宅療養指導管理料は算定できない。なお、以前よりB001「27」糖尿病透析予防指導管理料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料、B001-3生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合には、在宅療養指導管理料は算定できる。		0(9)
<b>C103 在宅酸素療法指導管理料</b>		
介護医療院等又は介護老人福祉施設の入所者が、当該施設内で新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合、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にはC103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。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。		0(6)
自宅・宿泊療養を行っている者に対して、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した場合は、C103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。		0(26)
<b>第2部「在宅医療」第2節第2款 在宅療養指導管理材料加算</b>		
介護医療院等又は介護老人福祉施設の入所者が、当該施設内で新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合、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には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。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。		0(6)
<b>第3部「検査」</b>		
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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料は算定できない。処置、検査又は投薬等については、算定要件を満たせば算定できる。		0(12)
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、当該保険医療機		0(12)

区分番号・診療項目等		根拠
臨時的な取扱いの概要		
<p>関において別の傷病に対して予防接種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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定できる。それ以外の項目（処置、検査又は投薬等）についても、算定要件を満たせば算定できる。</p>		
<b>D012 「25」 SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出</b>		
<p>DPCにより算定する患者に対し、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料を算定できる。</p>		2(10)
<p>特定機能病院（DPC対象病院を除く。）において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料は、別に算定することができる。</p>		2(10)
<p>療養病棟入院基本料等を算定する患者に対し、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料を算定できる。</p>		2(13)
<p>介護老人保健施設等に入所等をする患者に対し、保険医療機関がSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料を算定できる。</p>		2(13)
<p>入院中以外において検査料を包括する一部の医学管理等を算定する患者に対し、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料を算定できる。</p>		2(13)
<b>D026 検体検査判断料（「6」免疫学的検査判断料）</b>		
<p>DPCにより算定する患者に対し、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料を算定できる。</p>		2(10)
<p>特定機能病院（DPC対象病院を除く。）において入院中の患者に対し、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合にあっては、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出について実施した免疫学的検査判断料は、別に算定することができる。</p>		2(10)
<p>SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施する以前に外来等で同月に免疫学的検査判断料を算定した患者については、別にD026の「6」免疫学的検査判断料は算定できない。</p>		2(10)
<p>療養病棟入院基本料等を算定する患者に対し、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料を算定できる。</p>		2(13)
<p>介護老人保健施設等に入所等をする患者に対し、保険医療機関がSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料を算定できる。</p>		2(13)
<p>入院中以外において検査料を包括する一部の医学管理等を算定する患者に対し、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合にあっては、別途、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料のうち「6」免疫学的検査判断料を算定できる。</p>		2(13)
<b>第5部「投薬」</b>		
<p>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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料は算定できない。処置、検査又は投薬等については、算定要件を満たせば算定できる。</p>		0(12)
<p>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、当該保険医療機関において別の傷病に対して予防接種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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定できる。それ以外の項目（処置、検査又は投薬等）についても、算定要件を満たせば算定できる。</p>		0(12)
<b>I012 精神科訪問看護・指導料</b>		
<p>主治医の指示に基づいて作成した精神科訪問看護計画に定めた精神科訪問看護を実施した場合においても、長時間精神科訪問看護加算又は長時間精神科訪問看護・指導加算を算定可能。</p>		0(17)
<p>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精神科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精神科訪問看護加算の100分の300に相当する額（15,600円）を、保険医療機関においては長時間精神科訪問看護・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精神科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、精神科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。（令和3年9月28日適用）</p>		0(28)
<b>第9部「処置」</b>		
<p>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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料は算定できない。処置、検査又は投薬等については、算定要件を満たせば算定できる。</p>		0(12)

区分番号・診療項目等	
臨時的な取扱いの概要	根拠
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、当該保険医療機関において別の傷病に対して予防接種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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定できる。それ以外の項目（処置、検査又は投薬等）についても、算定要件を満たせば算定できる。	O(12)
<b>第10部「手術」通則19 遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対する手術</b>	
遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対する手術の施設基準について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構が行うオンデマンド方式講習会の「JOHBOC E-learningセミナー」を受講した場合であっても、「医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修」を修了したものと差し支えない。	O(11)

## 保険適用となる検査手法・検査キット名等一覧(新型コロナウイルス感染症関連(29～31頁))

(本書発刊後に追加された項目をまとめています)

検査手法・検査キット名等	根拠となる事務連絡
<b>SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出【新型コロナウイルス抗原検出】</b>	
A F I A S COVID-19抗原 テストカートリッジ (東京貿易メディシス株式会社)	令和3年6月16日 その69・問1
A I A-パック C L SARS-CoV-2-Ag (東ソー株式会社)	令和3年9月14日 その75・問1
イムノアロー SARS-CoV-2 (東洋紡株式会社)	令和3年5月12日 その64・問1
イムノエース SARS-CoV-2 II (株式会社タウンズ)	令和3年11月8日 その82・問1
イムノファイン SARS-CoV-2 (株式会社ニチレイバイオサイエンス)	令和3年9月14日 その75・問1
キャピリア SARS-CoV-2 II (株式会社タウンズ)	令和3年11月8日 その82・問1
クオンパス COVID-19 抗原検査キット (セルスペクト株式会社)	令和3年9月14日 その75・問1
スタンダードQ COVID-19 Ag (株式会社マルコム)	令和3年8月13日 その73・問1
チェックMR-COV19 (ロート製薬株式会社)	令和3年5月27日 その65・問1
ドゥーテストCOV19 (ロート製薬株式会社)	令和3年10月12日 その78・問1
ビトロス SARS-CoV-2抗原 (オーソ・クリニカル・ダイアグノスティクス株式会社)	令和3年5月12日 その64・問1
ラビッドテスタ SARS-CoV-2 (積水メディカル株式会社)	令和3年6月9日 その68・問1
<b>SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出</b>	
KBM ラインチェック nCoV/Flu (コージンバイオ株式会社)	令和3年11月8日 その82・問2
エスプライン SARS-CoV-2&Flu A+B (富士レビオ株式会社)	令和3年8月13日 その73・問2
クイックナビーFlu+COVID-19 Ag (デンカ株式会社)	令和3年6月16日 その69・問2
<b>SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 核酸検出【新型コロナウイルス核酸検出 (PCR検査)】</b>	
DELBio Dagene G1 新型コロナウイルス検出試薬キット (デルタ電子株式会社)	令和3年5月27日 その65・問2
DetectAmp SARS-CoV-2 RT-PCRキット (シスメックス株式会社)	令和3年4月14日 その63・問1
SGNP nCoV PCR検出キット (株式会社スティックスバイオテック)	令和3年5月27日 その65・問2
TRexGene SARS-CoV-2検出キット (東洋紡株式会社)	令和3年6月3日 その67・問1
エリート MGB SARS-CoV-2 PCR検出キット (プレジジョン・システム・サイエンス株式会社)	令和3年6月21日 その70・問1
カネカ Direct RT-PCRキット SARS-CoV-2 (株式会社カネカ)	令和3年6月25日 その71・問1
スイフトジーンSARS-CoV-2「カインス」(株式会社カインス)	令和3年5月31日 その66・問1
<b>SARS-CoV-2・インフルエンザ核酸同時検出</b>	
Xpert Xpress SARS-CoV-2/Flu「セフィエド」(バックマン・コールター株式会社)	令和3年4月14日 その63・問2

## 医科診療報酬点数表（抜粋）（34～418頁）

（本書発刊後に追加された主な項目をまとめています）

- ◆令和3年10月以降は、医科外来等感染症対策実施加算・入院感染症対策実施加算が廃止されています（本追補「外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い」の「○医科外来等感染症対策実施加算等の廃止」を参照）。

本書においては、加算の対象となる診療行為の右欄に次のように表示していますが、令和3年10月からは加算の算定はできません（加算の対象となる具体的な診療行為については、本書6～7頁やⅢの1(1)（本書428頁）等を参照）。

☆ 医科外来等感染症対策実施加算対象

★ 医科外来等感染症対策実施加算対象

□ 医科外来等感染症対策実施加算対象

■ 医科外来等感染症対策実施加算対象

## 基本診療料（34頁）

○右欄の「（基本診療料の取扱い（Q&A）」（34頁）に追加

問 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ついて、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可能か。

答 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、騒音により音声が開き取れない、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。

[令 3. 9. 24 その62・問7]

## A000 初診料（37頁）

○右欄に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追加

（初診料の取扱い（Q&A））

問 介護医療院又は介護老人保健施設（以下、「介護医療院等」という。）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」という。）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、緊急往診加算は算定できるか。

答 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おいては、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。  
[令 3. 4. 30 その43・問1]

問 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、院内トリアージ実施料を算定できるか。

答 初・再診料、往診料等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おいては、往診料は別に算定できない。)が、B001-2-5院内トリアージ実施料は算定できる。なお、必要な感染予防策については、「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こと。 [令 3. 4.30 その43・問2]

問 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」という。)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、A000初診料、A001再診料、A002外来診療料等の診療報酬を算定することはできるか。

答 算定不可。 [令 3. 6.17 その49・問1]

問 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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

答 A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料については、算定不可。なお、処置、検査又は投薬等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には算定できる。 [令 3. 6.17 その49・問2]

問 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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

答 算定可。なお、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料以外の項目についても、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。 [令 3. 6.17 その49・問3]

問 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」という。)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」という。)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、**[0]200**の問3及び問4と同様に、A205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数 (2,850点) を算定できるか。

答 当該点数については、上記の場合において、介護医療院等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算定できる。また、当該点数については、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、A000初診料、A001再診料、C000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ことに留意されたい。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。 [令 3. 9.28 その63・問5]

#### ○右欄「(小児の外来における診療の取扱い)」(37頁)に追加

◇ 「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 (その31)」(令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【5】1→516頁参照】の1及び「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 (その35)」(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【1】1→428頁参照】の1により、令和3年9月診療分まで実施している小児の外来診療等に係る特例的な評価については、同年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、以下の取扱いとする。

(1) 保険医療機関において、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、医科点数表のA000初診料、A001再診料、A002外来診療料、B001-2小児科外来診療料又はB001-2-11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、A001再診料「注12」に規定する「地域包括診療加算1」の2倍に相当する点数 (50点) をさらに算定できることとする。 [令 3. 9.28 その63]

#### ○右欄「(小児の外来における診療の取扱い (Q & A))」(37頁)に追加

問 「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31)」(令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「12月15日事務連絡」という。)【5】1→516頁参照】及び「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35)」(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という。)【1】1→428頁参照】において、「小児の外来における対応について」及び「各医療機関等における感染症対策に係る評価」の取扱いが示されているところであるが、書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション (以下、「保険医療機関等」という。)の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。

答 書面による請求を行う保険医療機関等において、診療行為名称等を記載する場合においては、次に示す略号を使用して差し支えない。なお、その他の記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)によること。



診療行為名称等	略号
12月15日事務連絡1.及び2月26日事務連絡1.に示す小児の外来における対応について	小コ
(略)	(略)

[令 3. 4. 21 その42・問3]

○右欄「(電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い(Q&A))」(38頁)に追加

問 問2【情報通信機器を用いた禁煙治療】について、「初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を、5回目の診察についてはB001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。」とあるが、このとき、基本診療料等は別に算定できるか。

答 初回の診察について、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合については、A000初診料の「注2」に規定する214点(他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001再診料の「注9」の規定による73点)を別に算定できる。

また、5回目の診察について、B001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を算定した場合には、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料(I)又はC001-2在宅患者訪問診療料(II)は別に算定できない。

[令 3. 4. 6 その40・問3]

問 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(以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。)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9)」(令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【2】4)→453頁参照】の2(2)におけるA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)の算定について、どのように考えればよいか。

答 当該加算については、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、「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)【3】5)→474頁参照】の1に示すA000初診料の「注2」に規定する214点、あるいは、A001の電話等再診料を算定した場合にも、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、1日につき1回算定できる。なお、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【令和3年8月16日】以降適用される。

[令 3. 8. 16 その54・問1]

問 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(以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。)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)【3】5)→474頁参照】の1に示すA000初診料の「注2」に規定する214点、あるいはA001の電話等再診料(73点)を算定できるか。

答 算定可。

[令 3. 9. 3 その59・問1]

○左欄「注4」(41頁)中、「第34条第3項」を「第34条第5項」に改める。

(令和3年7月30日厚生労働省告示第292号による改正)

**A001 再診料(46頁)**

○右欄に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追加

(再診料の取扱い(Q&A))

問 問2【情報通信機器を用いた禁煙治療】について、「初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を、5回目の診察についてはB001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。」とあるが、このとき、基本診療料等は別に算定できるか。

答 初回の診察について、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合については、A000初診料の「注2」に規定する214点(他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001再診料の「注9」の規定による73点)を別に算定できる。

また、5回目の診察について、B001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を算定した場合には、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料(I)又はC001-2在宅患者訪問診療料(II)は別に算定できない。

[令 3. 4. 6 その40・問3]

問 介護医療院又は介護老人保健施設(以下、「介護医療院等」という。)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」という。)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、緊急往診加算は算定できるか。

答 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おいては，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。 [令 3. 4.30 その43・問1]

問 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，院内トリアージ実施料を算定できるか。

答 初・再診料，往診料等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おいては，往診料は別に算定できない。）が，B001-2-5院内トリアージ実施料は算定できる。なお，必要な感染予防策については，「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こと。 [令 3. 4.30 その43・問2]

問 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」という。）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，A000初診料，A001再診料，A002外来診療料等の診療報酬を算定することはできるか。

答 算定不可。 [令 3. 6.17 その49・問1]

問 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，A000初診料，A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また，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算定することはできるか。

答 A000初診料，A001再診料又はA002外来診療料については，算定不可。なお，処置，検査又は投薬等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には算定できる。 [令 3. 6.17 その49・問2]

問 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A000初診料，A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また，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算定することはできるか。

答 算定可。なお，A000初診料，A001再診料又はA002外来診療料以外の項目についても，それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。 [令 3. 6.17 その49・問3]

問 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」という。）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」という。）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，【02】の問3及び問4と同様に，A205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できるか。

答 当該点数については，上記の場合において，介護医療院等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算定できる。また，当該点数については，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，A000初診料，A001再診料，C000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ことに留意されたい。

なお，この取扱いは，本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。 [令 3. 9.28 その63・問5]

#### ○右欄「(小児の外来における診療の取扱い)」(46頁)に追加

◇ 「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（その31）」（令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【5】(1)→516頁参照】の1及び「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（その35）」（令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【1】(1)→428頁参照】の1により，令和3年9月診療分まで実施している小児の外来診療等に係る特例的な評価については，同年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして，以下の取扱いとする。

(1) 保険医療機関において，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，医科点数表のA000初診料，A001再診料，A002外来診療料，B001-2小児科外来診療料又はB001-2-11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，A001再診料「注12」に規定する「地域包括診療加算1」の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できることとする。 [令 3. 9.28 その63]

#### ○右欄「(小児の外来における診療の取扱い(Q&A))」(46頁)に追加

問 「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31）」（令和2年12月15日厚生労働省保険局医

療課事務連絡。以下「12月15日事務連絡」という。【5】(1)→516頁参照】及び「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35）」（令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という。）【1】(1)→428頁参照】において、「小児の外来における対応について」及び「各医療機関等における感染症対策に係る評価」の取扱いが示されているところであるが、書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション（以下、「保険医療機関等」という。）の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。

答 書面による請求を行う保険医療機関等において、診療行為名称等を記載する場合においては、次に示す略号を使用して差し支えない。なお、その他の記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）によること。

診療行為名称等	略号
12月15日事務連絡1.及び2月26日事務連絡1.に示す小児の外来における対応について	小コ
(略)	(略)

[令 3. 4. 21 その42・問3]

#### ○右欄「(電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い(Q&A))」(50頁)に追加

問 問2【情報通信機器を用いた禁煙治療】について、「初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を、5回目の診察についてはB001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。」とあるが、このとき、基本診療料等は別に算定できるか。

答 初回の診察について、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合については、A000初診料の「注2」に規定する214点（他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001再診料の「注9」の規定による73点）を別に算定できる。

また、5回目の診察について、B001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を算定した場合には、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又はC001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）は別に算定できない。

[令 3. 4. 6 その40・問3]

問 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（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。）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9）」（令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【2】(4)→453頁参照】の2(2)におけるA210の「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）の算定について、どのように考えればよいか。

答 当該加算については、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、「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）【3】(5)→474頁参照】の1に示すA000初診料の「注2」に規定する214点、あるいは、A001の電話等再診料を算定した場合にも、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、1日につき1回算定できる。なお、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【令和3年8月16日】以降適用される。

[令 3. 8. 16 その54・問1]

問 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（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。）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）【3】(5)→474頁参照】の1に示すA000初診料の「注2」に規定する214点、あるいはA001の電話等再診料（73点）を算定できるか。

答 算定可。

[令 3. 9. 3 その59・問1]

#### A002 外来診療料（58頁）

##### ○右欄に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追加

###### （外来診療料の取扱い）

問 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」という。）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、A000初診料、A001再診料、A002外来診療料等の診療報酬を算定することはできるか。

答 算定不可。

[令 3. 6. 17 その49・問1]

問 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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

答 A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料については、算定不可。なお、処置、検査又は投薬等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には算定できる。 [令 3. 6.17 その49・問2]

問 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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

答 算定可。なお、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料以外の項目についても、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。 [令 3. 6.17 その49・問3]

#### ○右欄「(小児の外来における診療の取扱い)」(58頁)に追加

◇ 「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(その31)」(令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【5(1)→516頁参照】の1及び「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(その35)」(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【1(1)→428頁参照】の1により、令和3年9月診療分まで実施している小児の外来診療等に係る特例的な評価については、同年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、以下の取扱いとする。

(1) 保険医療機関において、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、医科点数表のA000初診料、A001再診料、A002外来診療料、B001-2小児科外来診療料又はB001-2-11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、A001再診料「注12」に規定する「地域包括診療加算1」の2倍に相当する点数(50点)をさらに算定できることとする。 [令 3. 9.28 その63]

#### ○右欄「(小児の外来における診療の取扱い(Q&A))」(58頁)に追加

問 「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31)」(令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「12月15日事務連絡」という。)[5(1)→516頁参照]及び「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35)」(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という。)[1(1)→428頁参照]において、「小児の外来における対応について」及び「各医療機関等における感染症対策に係る評価」の取扱いが示されているところであるが、書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション(以下、「保険医療機関等」という。)の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。

答 書面による請求を行う保険医療機関等において、診療行為名称等を記載する場合においては、次に示す略号を使用して差し支えない。なお、その他の記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)によること。

診療行為名称等	略号
12月15日事務連絡1.及び2月26日事務連絡1.に示す小児の外来における対応について	小コ
(略)	(略)

[令 3. 4.21 その42・問3]

#### 右欄「(電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い(Q&A))」(59頁)に追加

問 問2【情報通信機器を用いた禁煙治療】について、「初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を、5回目の診察についてはB001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。」とあるが、このとき、基本診療料等は別に算定できるか。

答 初回の診察について、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合については、A000初診料の「注2」に規定する214点(他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001再診料の「注9」の規定による73点)を別に算定できる。

また、5回目の診察について、B001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を算定した場合には、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料(I)又はC001-2在宅患者訪問診療料(II)は別に算定できない。 [令 3. 4. 6 その40・問3]

#### 入院料等(67頁)・定数超過入院等(77頁)

#### ○右欄の「(入院料等の取扱い(施設基準))」(67頁)及び「(定数超過入院等の取扱い)」(77頁)に追加

◇ 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについては、令和2年8月31日事務連絡「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26)」(以下、「8月31日事務連絡」という。)[2(1)→463頁参照]の1(2)において示しているところである。

上記取扱いに関して、新型インフルエンザ等対策特措法(平成24年法律第31号)第31条の4第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置(以下、「重点措置」という。)を実施すべき区域として公示された区域において、重点措置を実施すべき期間とされた期間については、当該区域を含む都道府県に所在する全ての保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションについて、8月31日事務連絡の1(2)①の対象医療機関等とみなすこととする。なお、重点措置を実施すべき期間とされた期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。 [令 3. 4. 6 その41]

○右欄の「(入院料等の取扱い(Q & A))」(67頁)及び「(定数超過入院等の取扱い(Q & A))」(77頁)に追加

問 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについて、大規模接種会場や職域接種を実施している会場等に職員を派遣した保険医療機関等について、令和2年8月31日付事務連絡「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26)」【2(16)→463頁参照】1.(2)①イ「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」に該当すると考えてよいか。

答 よい。 [令3.7.2 その50・問1]

問 「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施設(入院待機施設)の整備について」(令和3年8月25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)に示される入院待機施設や、新型コロナウイルス感染症患者に係る宿泊療養施設に職員を派遣した保険医療機関等について、「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26)」(令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【2(16)→463頁参照】の1(2)①イ「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」に該当すると考えてよいか。

答 よい。 [令3.8.26 その55・問1]

入院基本料等加算(120頁)

○右欄に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追加

(入院基本料等加算の取扱い(Q & A))

問 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」(以下「本剤」という。)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、短期の入院の間に本剤を投与した後、当該患者が自宅・宿泊療養に移行した場合、当該入院に係る「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)【2(4)→453頁参照】の2(2)におけるA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)及び「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)【0(20)参照】の(1)におけるA205の「1」救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)の算定について、どのように考えればよいか。

答 それぞれ算定できる。

また、当該入院に係る所定の要件を満たした場合、医科点数表の第1章第2部第2節に規定する入院基本料等加算も算定できる。 [令3.8.27 その57・問1]

A205 救急医療管理加算(120頁)

○右欄の「(救急医療管理加算の取扱い)」(120頁)に追加

◇ 中等症の新型コロナウイルス感染症患者(急変等のリスクに鑑み、自宅・宿泊療養の対象とすべきでない患者を含む。以下「入院加療を実施する患者」という。)に対しては、より多くの重症化のリスク因子が明らかとなり、診療の際に注意を要する事項が増加していることや、新たな知見に基づく医薬品の使用が進んでいること等を踏まえ、より手厚い診療を要することから、以下の取扱いとする。

(1) 入院加療を実施する患者(入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、次の(2)に該当する患者を除く。)については、14日を限度として1日につきA205の「1」救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)を算定できることとする。

ただし、上記において継続的な診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できることとする。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、【診療報酬明細書の】摘要欄に記載すること。

(2) 入院加療を実施する患者のうち、呼吸不全に対する診療及び管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者(入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)については、14日を限度として1日につきA205の「1」救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数(5,700点)を算定できることとする。

ただし、上記において継続的な診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できることとする。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、【診療報酬明細書の】摘要欄に記載すること。

[令3.8.27 その56]

○右欄の「(救急医療管理加算の取扱い(Q & A))」(120頁)に追加

問 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」(以下「本剤」という。)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、短期の入院の間に本剤を投与した後、当該患者が自宅・宿泊療養に移行した場合、当該入院に係る「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)【2(4)→453頁参照】の2(2)におけるA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)及び「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)【0(20)参照】の(1)におけるA205の「1」救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)の算定について、どのように考えればよいか。

答 それぞれ算定できる。

また、当該入院に係る所定の要件を満たした場合、医科点数表の第1章第2部第2節に規定する入院基本料等加算も算定できる。 [令3.8.27 その57・問1]

問 「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12)」(令和2年4月18日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【4(1)→499頁参照】の2、「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19)」(令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月26日事務連絡」という。)[4(3)→507頁参照]の1(2)及び「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27）」（令和2年9月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【4】5→514頁参照】の1に示す中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療に係るA205の「1」救急医療管理加算1の算定について、どのように考えればよいか。

答 「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）」【0】20参照】の発出日（令和3年8月27日）以降は、同事務連絡の(1)又は(2)により取り扱うこと。 [令 3. 8.27 その57・問2]

問 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（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。）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19）」（令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月26日事務連絡」という。）【4】3→507頁参照】の1(2)に示されるA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）の算定について、どのように考えればよいか。

答 当該点数については、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日に算定することができる。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56）」（令和3年8月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月27日事務連絡」という。）【0】20参照】の(1)に示すA205の「1」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A205の「1」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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。 [令 3. 9.28 その63・問3]

問 上記[令 3. 9.28 その63・問3]について、A205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）は、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定する毎に算定できるのか。

答 当該点数については、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。 [令 3. 9.28 その63・問4]

問 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」という。）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」という。）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、【0】20の問3及び問4と同様に、A205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できるか。

答 当該点数については、上記の場合において、介護医療院等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算定できる。また、当該点数については、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、A000初診料、A001再診料、C000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ことに留意されたい。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。 [令 3. 9.28 その63・問5]

問 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」（以下「本剤」という。）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。以下「7月20日コロナ本部事務連絡」という。）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。以下同じ。）において投与した場合、「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27）」（令和2年9月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【4】5→514頁参照】の1に示されるA205の「1」救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数（4,750点）の算定について、どのように考えればよいか。

答 当該点数については、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。ただし、上記[令 3. 9.28 その63・問3]におけるA205の「1」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【0】20参照】の(1)に示すA205の「1」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A205の「1」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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。 [令 3. 9.28 その63・問6]

問 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、当該外来診療に係る「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）【2】4→453頁参照】の2(1)に示されるA205の「1」救急医療管理加算1（950点）の算定について、どのように考えればよいか。

答 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回算定できる。ただし、同一日に上記[令 3. 9.28 その63・問3]におけるA205の「1」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[令 3. 9.28 その63・問6]におけるA205の「1」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【0】20参照】の(1)に示すA205の「1」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A205の「1」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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。 [令 3. 9.28 その63・問7]

問 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、7月20日コロナ本部事務連絡中「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、5月26日事務連絡【4】(3)→507頁参照の1(2)に示されるA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)の算定について、どのように考えればよいか。

答 本剤を外来で投与した日に1回算定できる。ただし、同一日に上記[令3.9.28 その63・問3]及び[令3.9.28 その63・問5]におけるA205の「1」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[令3.9.28 その63・問7]におけるA205の「1」救急医療管理加算1(950点)、8月27日事務連絡【0】(20参照)の(1)に示すA205の「1」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A205の「1」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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。 [令3.9.28 その63・問8]

## A210 難病等特別入院診療加算(125頁)

### ○右欄の「(二類感染症患者入院診療加算の取扱い(Q&A))」(125頁)に追加

問 令和2年12月15日付事務連絡「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31)」の2.【6】(1)→518頁参照において、「新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数(750点)を算定できること」とされている。この場合、個室に受け入れた保険医療機関においてはどのような取扱いになるか。

答 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、入院診療が実施され、必要性を認めて個室に入室させた場合においては、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、上記のA210の「2」二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数(750点)に加え、1日につきA220-2二類感染症患者療養環境特別加算(1日につき)「1」個室加算(300点)を、入院日を起算日として90日を限度として算定して差し支えない。この場合において、その診療等にあたっては、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。なお、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45))の発出日【令和3年5月11日】以降適用される。

[令3.5.11 その45・問1]

問 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(以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。)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9)」(令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【2】(4)→453頁参照の2(2)におけるA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)の算定について、どのように考えればよいか。

答 当該加算については、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、「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)【3】(5)→474頁参照の1に示すA000初診料の「注2」に規定する214点、あるいは、A001の電話等再診料を算定した場合にも、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、1日につき1回算定できる。なお、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【令和3年8月16日】以降適用される。

[令3.8.16 その54・問1]

問 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」(以下「本剤」という。)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、短期の入院の間に本剤を投与した後、当該患者が自宅・宿泊療養に移行した場合、当該入院に係る「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)【2】(4)→453頁参照の2(2)におけるA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)及び「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)【0】(20参照)の(1)におけるA205の「1」救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)の算定について、どのように考えればよいか。

答 それぞれ算定できる。

また、当該入院に係る所定の要件を満たした場合、医科点数表の第1章第2部第2節に規定する入院基本料等加算も算定できる。

[令3.8.27 その57・問1]

問 「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3年9月28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)【0】(20参照)における「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、「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。以下「4月8日事務連絡」という。)【2】(4)→453頁参照の2(2)におけるA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)の算定について、どのように考えればよいか。

答 4月8日事務連絡の1に示すB001-2-5院内トリージ実施料(300点)とは別に、上記の診療・検査医療機関で外来診療を実施した場合でも当該加算を算定できる。なお、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63))の発出日【令和3年9月28日】以降適用され、令和4年3月31日までの措置とする。

[令3.9.28 その63・問1]

問 上記[令3.9.28 その63・問1]において、「診療・検査医療機関として…その旨が公表されている保険医療機関」とあるが、どのようなものをいうのか。

答 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。[令 3. 9. 28 その63・問 2]

### A 220-2 二類感染症患者療養環境特別加算 (127頁)

○右欄の「(二類感染症患者療養環境特別加算の取扱い (Q & A))」(127頁)に追加

問 令和2年12月15日付事務連絡「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31)」の2.【6(1)→518頁参照】において、「新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、A210の「2」二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数(750点)を算定できること」とされている。この場合、個室に受け入れた保険医療機関においてはどのような取扱いになるか。

答 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、入院診療が実施され、必要性を認めて個室に入室させた場合においては、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、上記のA210の「2」二類感染症患者入院診療加算の100分の300に相当する点数(750点)に加え、1日につきA220-2二類感染症患者療養環境特別加算(1日につき)「1」個室加算(300点)を、入院日を起算日として90日を限度として算定して差し支えない。この場合において、その診療等に当たっては、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。なお、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45))の発出日【令和3年5月11日】以降適用される。

[令 3. 5. 11 その45・問 1]

### A 236-2 ハイリスク妊娠管理加算 (128頁に新たに追加)

A 236-2 ハイリスク妊娠管理加算 (1日につき)

1,200点

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者(第1節の入院基本料(特別入院基本料等を除く。))又は第3節の特定入院料のうち、ハイリスク妊娠管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。)について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合に、1入院に限り20日を限度として所定点数に加算する。

(ハイリスク妊娠管理加算の取扱い (Q & A))

問 新型コロナウイルスに感染した妊婦について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合に、A236-2ハイリスク妊娠管理加算(1,200点)の算定について、どのように考えればよいか。

答 新型コロナウイルスに感染した妊婦については、当該加算の算定対象となる患者に該当するものとして、当該加算を算定できる。この場合において、当該加算の算定上限日数(1入院につき20日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、21日目以降も算定できる。なお、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58))の発出日【令和3年8月27日】以降適用される。

[令 3. 8. 27 その58・問 1]

(ハイリスク妊娠管理加算について)

(1) ハイリスク妊娠管理加算の算定対象となる患者は、保険診療の対象となる合併症を有している次に掲げる疾患等の妊婦であって、医師がハイリスク妊娠管理が必要と認めた者である。

ア 妊娠22週から32週未満の早産の患者(早産するまでの患者に限る。)

イ 妊娠高血圧症候群重症の患者

ウ 前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る。)の患者

エ 妊娠30週未満の切迫早産の患者であって、子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの兆候を示しかつ以下のいずれかを満たすものに限る。

(イ) 前期破水を合併したもの

(ロ) 羊水過多症又は羊水過少症のもの

(ハ) 経腔超音波検査で子宮頸管長が20mm未満のもの

(ニ) 切迫早産の診断で他の医療機関より搬送されたもの

(ホ) 早産指数(tocolysis index)が3点以上のもの

オ 多胎妊娠の患者

カ 子宮内胎児発育遅延の患者

キ 心疾患(治療中のものに限る。)の患者

ク 糖尿病(治療中のものに限る。)の患者

ケ 甲状腺疾患(治療中のものに限る。)の患者

コ 腎疾患(治療中のものに限る。)の患者

サ 膠原病(治療中のものに限る。)の患者

シ 特発性血小板減少性紫斑病(治療中のものに限る。)の患者

ス 白血病(治療中のものに限る。)の患者

セ 血友病(治療中のものに限る。)の患者

ソ 出血傾向のある状態(治療中のものに限る。)の患者

タ H I V陽性の患者

チ Rh不適合の患者

ツ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術(腹腔鏡による手術を含む。)を行った患者又は行う予定のある患者

テ 精神疾患の患者(当該保険医療機関において精神療法を実施している者又は他の保険医療機関



	<p>において精神療法を実施している者であって当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されているものに限る。)</p> <p>ただし、治療中のものとは、対象疾患について専門的治療が行われているものを指し、単なる経過観察のために年に数回程度通院しているのみの患者は算定できない。 ㊦</p> <p>[早産指数 (tocolysis index)]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>スコア</th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>子宮収縮</td> <td>無</td> <td>不規則</td> <td>規則的</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>破水</td> <td>無</td> <td>—</td> <td>高位破水</td> <td>—</td> <td>低位破水</td> </tr> <tr> <td>出血</td> <td>無</td> <td>有</td> <td>—</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>子宮の開大度</td> <td>無</td> <td>1 cm</td> <td>2 cm</td> <td>3 cm</td> <td>4 cm以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>㊦</p> <p>(2) 当該加算は、1入院に20日を限度として所定点数に加算する。ただし、第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱う。 ㊦</p> <p>(3) 1入院の期間中に、<b>A237</b>ハイリスク分娩管理加算を算定するハイリスク分娩管理とハイリスク妊娠管理を併せて行うことは可能であり、ハイリスク妊娠管理加算とハイリスク分娩管理加算を併せ、1入院当たり28日を限度として算定できるが、ハイリスク分娩管理加算を算定する日と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、ハイリスク分娩管理加算に含まれ、別に算定できない。 ㊦</p> <p>(4) 妊婦とは産褥婦を含まない。 (厚生労働大臣が定める施設基準「注」)</p> <p>◇ 「診療方針に関する法令編」に掲載の「基本診療料の施設基準等」(平成20年3月厚生労働省告示第62号)の第八の三十一の(1)を参照。 (ハイリスク妊娠管理加算の対象患者「注」)</p> <p>◇ 基本診療料の施設基準等 第八 入院基本料等加算の施設基準等 三十一 ハイリスク妊娠管理加算の施設基準等 (2) ハイリスク妊娠管理加算の対象患者 保険診療の対象となる合併症を有している妊婦であって、別表第六の三に掲げるもの 別表第六の三 ハイリスク妊娠管理加算の対象患者 妊娠22週から32週未満の早産の患者 妊娠高血圧症候群重症の患者 前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴うものに限る。)の患者 妊娠30週未満の切迫早産(子宮収縮、子宮出血、頸管の開大、短縮又は軟化のいずれかの兆候を示すもの等に限る。)の患者 多胎妊娠の患者 子宮内胎児発育遅延の患者 心疾患(治療中のものに限る。)の患者 糖尿病(治療中のものに限る。)の患者 甲状腺疾患(治療中のものに限る。)の患者 腎疾患(治療中のものに限る。)の患者 膠原病(治療中のものに限る。)の患者 特発性血小板減少性紫斑病(治療中のものに限る。)の患者 白血病(治療中のものに限る。)の患者 血友病(治療中のものに限る。)の患者 出血傾向のある状態(治療中のものに限る。)の患者 HIV陽性の患者 Rh不適合の患者 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者 精神疾患の患者(精神療法が実施されているものに限る。)</p> <p style="text-align: right;">(平20. 3. 5 厚生労働省告示第62号) (最終改正; 令 2. 3. 5 厚生労働省告示第58号)</p>	スコア	0	1	2	3	4	子宮収縮	無	不規則	規則的	—	—	破水	無	—	高位破水	—	低位破水	出血	無	有	—	—	—	子宮の開大度	無	1 cm	2 cm	3 cm	4 cm以上
スコア	0	1	2	3	4																										
子宮収縮	無	不規則	規則的	—	—																										
破水	無	—	高位破水	—	低位破水																										
出血	無	有	—	—	—																										
子宮の開大度	無	1 cm	2 cm	3 cm	4 cm以上																										

**A237 ハイリスク分娩管理加算 (128頁に新たに追加)**

<p><b>A237</b> ハイリスク分娩管理加算 (1日につき) 3,200点</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等</p>	<p>(ハイリスク分娩管理加算の取扱い (Q &amp; A))</p> <p>問 新型コロナウイルスに感染した妊産婦について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、<b>A237</b>ハイリスク分娩管理加算 (3,200点) の算定について、どのように考えればよいか。</p> <p>答 新型コロナウイルスに感染した妊産婦については、当該加算の算定対象となる患者に該当するものとして、当該加算を算定できる。この場合において、当該加算の算定上限日数 (1入院につ</p>
---	---

に届け出た保険医療機関が、別に厚生労働大臣が定める患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）又は第3節の特定入院料のうち、ハイリスク分娩管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、1入院に限り8日を限度として所定点数に加算する。

2 ハイリスク分娩管理と同一日に行うハイリスク妊娠管理に係る費用は、ハイリスク分娩管理加算に含まれるものとする。

き8日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、9日目を降も算定できる。なお、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58））の発出日【令和3年8月27日】以降適用される。

[令 3. 8. 27 その58・問2]

**(ハイリスク分娩管理加算について)**

(1) ハイリスク分娩管理加算の算定対象となる患者は、保険診療の対象となる合併症を有している次に掲げる疾患等の妊産婦であって、医師がハイリスク分娩管理が必要と認めた者である。

- ア 妊娠22週から32週未満の早産の患者
- イ 40歳以上の初産婦である患者
- ウ 分娩前のBMIが35以上の初産婦である患者
- エ 妊娠高血圧症候群重症の患者
- オ 常位胎盤早期剥離の患者
- カ 前置胎盤（妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る。）の患者
- キ 双胎間輸血症候群の患者
- ク 多胎妊娠の患者
- ケ 子宮内胎児発育遅延の患者
- コ 心疾患（治療中のものに限る。）の患者
- サ 糖尿病（治療中のものに限る。）の患者
- シ 特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者
- ス 白血病（治療中のものに限る。）の患者
- セ 血友病（治療中のものに限る。）の患者
- ソ 出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者
- タ HIV陽性の患者
- チ 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術（腹腔鏡による手術を含む。）を行った患者又は行う予定のある患者
- ツ 精神疾患の患者（当該保険医療機関において精神療法を実施している者又は他の保険医療機関において精神療法を実施している者であって当該保険医療機関に対して診療情報が文書により提供されているものに限る。）

ただし、治療中のものとは、対象疾患について専門的治療が行われているものを指し、単なる経過観察のために年に数回程度通院しているのみの患者は算定できない。 ☒

(2) 当該加算は、ハイリスク分娩管理の対象となる妊産婦に対して、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、8日を限度として算定する。ただし、第2部「通則5」に規定する入院期間が通算される入院については、1入院として取り扱う。 ☒

(3) 1入院の期間中に、A236-2ハイリスク妊娠管理加算を算定するハイリスク妊娠管理とハイリスク分娩管理を併せて行うことは可能であり、ハイリスク妊娠管理加算とハイリスク分娩管理加算を併せ、1入院当たり28日を限度として算定できるが、ハイリスク妊娠管理加算を算定するハイリスク妊娠管理とハイリスク分娩管理を同一日に行う場合には、ハイリスク分娩管理加算のみを算定する。 ☒

(4) 妊産婦とは、産褥婦を含む ☒

**(厚生労働大臣が定める施設基準「注1」)**

◇ 「診療方針に関する法令編」に掲載の「基本診療料の施設基準等」(平成20年3月厚生労働省告示第62号)の第八の三十二の(1)を参照。

**(ハイリスク分娩管理加算の対象患者「注」)**

◇ 基本診療料の施設基準等

第八 入院基本料等加算の施設基準等

三十二 ハイリスク分娩管理加算の施設基準等

(2) ハイリスク分娩管理加算の対象患者

保険診療の対象となる合併症を有している妊産婦であって、別表第七に掲げるもの

別表第七 ハイリスク分娩管理加算の対象患者

妊娠22週から32週未満の早産の患者

40歳以上の初産婦である患者

分娩前のBMIが35以上の初産婦である患者

妊娠高血圧症候群重症の患者

常位胎盤早期剥離の患者

前置胎盤（妊娠28週以降で出血等の症状を伴うものに限る。）の患者

双胎間輸血症候群の患者

多胎妊娠の患者

子宮内胎児発育遅延の患者

心疾患（治療中のものに限る。）の患者

糖尿病（治療中のものに限る。）の患者

	<p>特発性血小板減少性紫斑病（治療中のものに限る。）の患者  白血球（治療中のものに限る。）の患者  血友病（治療中のものに限る。）の患者  出血傾向のある状態（治療中のものに限る。）の患者  H I V陽性の患者  当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者  精神疾患の患者（精神療法が実施されているものに限る。）</p> <p style="text-align: right;">（平20. 3. 5 厚生労働省告示第62号）  （最終改正；令 2. 3. 5 厚生労働省告示第58号）</p>
--	--

**特定入院料（131頁）**

○右欄の「(特定集中治療室管理料等の取扱い (Q & A))」(134頁)に追加

問	令和2年4月18日事務連絡（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12））【4】(1)→499頁参照】3において、「新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、特定集中治療室管理料等と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告（※）を行うことにより、該当する入院料を算定することができることとする。※当該運用の開始に当たっては、運用開始の日付及び人員配置等について、各地方厚生（支）局に報告すること。」としているところであるが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ準備等により、当該運用の開始までに報告が間に合わない場合において、事前に各地方厚生（支）局に相談を行い、運用開始日より該当する入院料を算定し、追って簡易な報告を実施することによいか。
答	差し支えない。 [令 3. 4. 21 その42・問 2]
問	5月26日事務連絡【4】(3)→507頁参照】の2(1)における重症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲に関し、当該患者が、人工呼吸器管理等を要しないものの、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要すると医学的に判断される場合、特定集中治療室管理料等の算定について、どのように考えればよいか。
答	当該患者は重症の新型コロナウイルス感染症患者に該当するものとして、5月26日事務連絡の別表に示す特定集中治療室管理料等を算定してよい。 [令 3. 8. 27 その57・問 3]

**A 301 特定集中治療室管理料（140頁）**

○右欄の「(特定集中治療室管理料の取扱い (Q & A))」(140頁)に追加

問	A 301特定集中治療室管理料の施設基準の要件である「特定集中治療の経験を5年以上有する医師」については、「疑義解釈資料の送付について（その1）」（平成26年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問43において「集中治療部門での勤務経験を5年以上有しているほか、特定集中治療に習熟していることを証明する資料を提出すること」とされている。さらに、「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」については、「疑義解釈資料の送付について（その2）」（平成26年4月4日厚生労働省保険局医療課事務連絡）問22において「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものとする。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、日本集中治療医学会が行う、オンデマンド方式講習会の「J S I C M 学術集会アーカイブス」を受講した場合であっても、該当する講習会を受講したものとして差し支えないか。
答	差し支えない。ただし、当該講習会の受講に加え、特定集中治療に係る専門医試験における研修も受講していることが必要であることに留意されたい。 [令 3. 6. 7 その48・問 1]

**A 307 小児入院医療管理料（151頁）**

○右欄の「(小児入院医療管理料の取扱い (Q & A))」(151頁)に追加

問	15歳未満の新型コロナウイルス感染症患者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の新型コロナウイルス感染症患者）を、A 307小児入院医療管理料を算定する病棟に入院させた場合、どの入院基本料又は特定入院料を算定するのか。
答	「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2年2月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【2】(1)→451頁参照】問1の「診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合」に準じ、医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により、算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない（一般病床の小児入院医療管理料1, 2, 3又は4を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料7, 同管理料5を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料3を算定）。なお、入院料の変更等の届出は不要である。 [令 3. 5. 11 その46・問 1]

**A 308 回復期リハビリテーション病棟入院料（153頁）**

○右欄に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追加

(回復期リハビリテーション病棟入院料の取扱い (Q & A))	
問	A 308回復期リハビリテーション病棟入院料「注4」の「イ」の体制強化加算1について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、専従医師に係る要件を満たせなくなった場合、どのように考えればよいか。
答	令和2年8月31日付事務連絡「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26）」【2】(16)→463頁参照】1の(2)①又は②に該当している期間については、直ちに辞退の届出を行う必要はない。ただし、要件を満たしていない

間、体制強化加算1の算定は不可。

[令3.4.6 その40・問1]

問 A308回復期リハビリテーション病棟入院料の施設基準において、「新たに回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行う場合は、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6を届け出ることとし、その届出から6月間に限り、(2)の規定にかかわらず、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことができる」とこととされているが、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、6月が経過した後も当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1, 2, 3又は4のいずれの施設基準も満たせない場合、どのように考えればよいか。

答 「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26)」(令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【2(16)→463頁参照】の1(2)に該当している期間については、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うこととして差し支えない。ただし、該当しなくなった後について、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1, 2, 3又は4の施設基準を満たせない場合は、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことはできない。

[令3.9.24 その62・問6]

### A310 緩和ケア病棟入院料(164頁)

○右欄に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追加

(緩和ケア病棟入院料の取扱い(Q&A))

問 2月26日事務連絡【2(20)→468頁参照】の別添問8において、新型コロナウイルス感染症患者を、障害者施設等入院基本料(7対1入院基本料又は10対1入院基本料)を算定する病棟に入院させた場合、急性期一般入院料7を算定することとして差し支えないとされているが、A310緩和ケア病棟入院料を算定する病棟に当該患者を入院させた場合の入院基本料の算定については、どのように考えればよいか。

答 急性期一般入院料7を算定することとして差し支えない。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

[令3.9.24 その62・問5]

### 特掲診療料(189頁)

○右欄の「(特掲診療料の取扱い(Q&A))」(189頁)に追加

問 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ついて、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可能か。

答 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。

[令3.9.24 その62・問7]

### B000 特定疾患療養管理料(192頁)

○右欄に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追加

(特定疾患療養管理料の取扱い(Q&A))

問 B001-3-2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が、この場合、どの点数により算定すればよいか。

答 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、「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は、初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を、5回目の診察につい

ては、**B001-3-2**ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。また、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は、**B001-3-2**ニコチン依存症管理料の「2」に規定する800点を算定して差し支えない。

なお、算定するに当たっては、診療報酬明細書の摘要欄に、情報通信機器を用いた診療であること及び何回目の診療であるかを記載すること。 [令 3. 4. 6 その40・問 2]

問 上記[令 3. 4. 6 その40・問 2]について、「初回の診療については、**B000**特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を、5回目の診療については**B001-3-2**ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。」とあるが、このとき、基本診療料等は別に算定できるか。

答 初回の診療について、**B000**特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合については、**A000**初診料の「注 2」に規定する214点（他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、**A001**再診料の「注 9」の規定による73点）を別に算定できる。

また、5回目の診療について、**B001-3-2**ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を算定した場合には、**A001**再診料、**A002**外来診療料、**C000**往診料、**C001**在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又は**C001-2**在宅患者訪問診療料（Ⅱ）は別に算定できない。 [令 3. 4. 6 その40・問 3]

#### ○右欄の「(電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い (Q & A))」(192頁)に追加

問 令和 2 年 4 月 10 日付事務連絡「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10)」【3】5→474 頁参照 の 3. において、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、特定疾患療養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、管理料等として147点を月 1 回に限り算定できるとするとされている。この場合、同一月に、令和 2 年 3 月 12 日付事務連絡「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 5)」(以下、「3 月 12 日事務連絡」という。)【3】3→473 頁参照 問 2 に示される在宅療養指導管理料を算定できるか。

答 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、同一月に、在宅療養指導管理料は算定できないこととされており、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として、電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合であって、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**B000**特定疾患療養管理料、**B001**「5」小児科療養指導料、**B001**「6」てんかん指導料又は**B001**「7」難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、管理料等 (147点) を算定した場合においても同様に、同一月に、3 月 12 日事務連絡問 2 に示される在宅療養指導管理料は算定できない。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、**B001**「27」糖尿病透析予防指導管理料、**B001-2-9**地域包括診療料、**B001-2-10**認知症地域包括診療料又は**B001-3**生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、管理料等 (147点) を算定した場合は、同一月に、3 月 12 日事務連絡問 2 に示される在宅療養指導管理料を算定できる。

[令 3. 5. 11 その46・問 2]

#### **B001「5」小児科療養指導料 (194頁)**

##### ○右欄に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追加

(電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い (Q & A))

問 令和 2 年 4 月 10 日付事務連絡「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10)」【3】5→474 頁参照 の 3. において、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、特定疾患療養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、管理料等として147点を月 1 回に限り算定できるとするとされている。この場合、同一月に、令和 2 年 3 月 12 日付事務連絡「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 5)」(以下、「3 月 12 日事務連絡」という。)【3】3→473 頁参照 問 2 に示される在宅療養指導管理料を算定できるか。

答 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、同一月に、在宅療養指導管理料は算定できないこととされており、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として、電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合であって、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**B000**特定疾患療養管理料、**B001**「5」小児科療養指導料、**B001**「6」てんかん指導料又は**B001**「7」難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、管理料等 (147点) を算定した場合においても同様に、同一月に、3 月 12 日事務連絡問 2 に示される在宅療養指導管理料は算定できない。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、**B001**「27」糖尿病透析予防指導管理料、**B001-2-9**地域包括診療料、**B001-2-10**認知症地域包括診療料又は**B001-3**生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、管理料等 (147点) を算定した場合は、同一月に、3 月 12 日事務連絡問 2 に示される在宅療養指導管理料を算定できる。

[令 3. 5. 11 その46・問 2]

#### **B001「6」てんかん指導料 (195頁)**

##### ○右欄に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追加

(電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い (Q & A))

問 令和 2 年 4 月 10 日付事務連絡「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10)」【3】5→474 頁参照 の 3. において、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、特定疾患療養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、管理料等として147点を月1回に限り算定できるとするとされている。この場合、同一月に、令和2年3月12日付事務連絡「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5）」（以下、「3月12日事務連絡」という。）【3】3→473頁参照】問2に示される在宅療養指導管理料を算定できるか。

答 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、同一月に、在宅療養指導管理料は算定できないこととされており、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として、電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合であって、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B000特定疾患療養管理料、B001「5」小児科療養指導料、B001「6」てんかん指導料又はB001「7」難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合においても同様に、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料は算定できない。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、B001「27」糖尿病透析予防指導管理料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料又はB001-3生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合は、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料を算定できる。

【令 3. 5.11 その46・問2】

#### B001「7」 難病外来指導管理料（195頁）

○右欄に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追加

（電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い（Q&A））

問 令和2年4月10日付事務連絡「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10）」【3】5→474頁参照】の3.において、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、特定疾患療養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、管理料等として147点を月1回に限り算定できるとするとされている。この場合、同一月に、令和2年3月12日付事務連絡「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5）」（以下、「3月12日事務連絡」という。）【3】3→473頁参照】問2に示される在宅療養指導管理料を算定できるか。

答 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、同一月に、在宅療養指導管理料は算定できないこととされており、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として、電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合であって、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B000特定疾患療養管理料、B001「5」小児科療養指導料、B001「6」てんかん指導料又はB001「7」難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合においても同様に、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料は算定できない。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、B001「27」糖尿病透析予防指導管理料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料又はB001-3生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合は、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料を算定できる。

【令 3. 5.11 その46・問2】

#### B001「27」 糖尿病透析予防指導管理料（197頁）

○右欄に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追加

（電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い（Q&A））

問 令和2年4月10日付事務連絡「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10）」【3】5→474頁参照】の3.において、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、特定疾患療養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、管理料等として147点を月1回に限り算定できるとするとされている。この場合、同一月に、令和2年3月12日付事務連絡「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5）」（以下、「3月12日事務連絡」という。）【3】3→473頁参照】問2に示される在宅療養指導管理料を算定できるか。

答 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、同一月に、在宅療養指導管理料は算定できないこととされており、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として、電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合であって、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B000特定疾患療養管理料、B001「5」小児科療養指導料、B001「6」てんかん指導料又はB001「7」難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合においても同様に、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料は算定できない。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、B001「27」糖尿病透析予防指導管理料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料又はB001-3生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合は、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料を算定できる。

【令 3. 5.11 その46・問2】

#### B001-2 小児科外来診療料（199頁）

○右欄「（小児の外来における診療の取扱い）」（199頁）に追加

◇ 「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（その31）」（令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【5】1→516頁参照】の1及び「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（その35）」（令和3年2月

26日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【1(1)→428頁参照】の1により、令和3年9月診療分まで実施している小児の外來診療等に係る特例的な評価については、同年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、以下の取扱いとする。

(1) 保険医療機関において、6歳未満の乳幼児に対して、小児の外來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、医科点数表のA000初診料、A001再診料、A002外來診療料、B001-2小児科外來診療料又はB001-2-11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、A001再診料「注12」に規定する「地域包括診療加算1」の2倍に相当する点数(50点)をさらに算定できることとする。 [令3.9.28 その63]

#### ○右欄「(小児の外來における診療の取扱い(Q&A))」(199頁)に追加

問 「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31)」(令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「12月15日事務連絡」という。)[5(1)→516頁参照]及び「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35)」(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という。)

【1(1)→428頁参照】において、「小児の外來における対応について」及び「各医療機関等における感染症対策に係る評価」の取扱いが示されているところであるが、書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション(以下、「保険医療機関等」という。)の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。

答 書面による請求を行う保険医療機関等において、診療行為名称等を記載する場合においては、次に示す略号を使用して差し支えない。なお、その他の記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和51年8月7日保険発第82号)によること。

診療行為名称等	略号
12月15日事務連絡1.及び2月26日事務連絡1.に示す小児の外來における対応について	小コ
(略)	(略)

[令3.4.21 その42・問3]

#### B001-2-5 院内トリアージ実施料(202頁)

##### ○右欄「(院内トリアージ実施料の取扱い(Q&A))」(202頁)に追加

問 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、院内トリアージ実施料を算定できるか。

答 初・再診料、往診料等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おいては、往診料は別に算定できない。)が、B001-2-5院内トリアージ実施料は算定できる。なお、必要な感染予防策については、「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こと。 [令3.4.30 その43・問2]

問 「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3年9月28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)[0(2)参照]における「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來診療を実施した場合、「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。以下「4月8日事務連絡」という。)[2(4)→453頁参照]の2(2)におけるA210の「2」二類感染症患者入院診療加算(250点)の算定について、どのように考えればよいか。

答 4月8日事務連絡の1に示すB001-2-5院内トリアージ実施料(300点)とは別に、上記の診療・検査医療機関で外來診療を実施した場合でも当該加算を算定できる。なお、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63))の発出日【令和3年9月28日】以降適用され、令和4年3月31日までの措置とする。

[令3.9.28 その63・問1]

問 上記[令3.9.28 その63・問1]において、「診療・検査医療機関として…その旨が公表されている保険医療機関」とあるが、どのようなものをいうのか。

答 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。 [令3.9.28 その63・問2]

#### B001-2-9 地域包括診療料(206頁)

##### ○右欄に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追加

(電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い(Q&A))

問 令和2年4月10日付事務連絡「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10)」[3(5)→474頁参照]の3.において、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、特定疾患療養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、管理料等として147点を月1回に限り算定できることとするとされている。この場合、同一月に、令和2年3月12日付事務連絡「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5)」(以下、「3月12日事務連絡」という。)[3(3)→473頁参照]問2に示される在宅療養指導管理料を算定できるか。

答 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來指導管理料を算定していた患者に対して、同一月に、

在宅療養指導管理料は算定できないこととされており、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として、電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合であって、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B000特定疾患療養管理料、B001「5」小児科療養指導料、B001「6」てんかん指導料又はB001「7」難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合においても同様に、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料は算定できない。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、B001「27」糖尿病透析予防指導管理料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料又はB001-3生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合は、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料を算定できる。

[令 3. 5.11 その46・問2]

### B001-2-10 認知症地域包括診療料（210頁）

○右欄に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追加

（電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い（Q&A））

問 令和2年4月10日付事務連絡「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10）」【3】5→474頁参照の3.において、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、特定疾患療養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、管理料等として147点を月1回に限り算定できるとされている。この場合、同一月に、令和2年3月12日付事務連絡「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5）」（以下、「3月12日事務連絡」という。）【3】3→473頁参照問2に示される在宅療養指導管理料を算定できるか。

答 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、同一月に、在宅療養指導管理料は算定できないこととされており、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として、電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合であって、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B000特定疾患療養管理料、B001「5」小児科療養指導料、B001「6」てんかん指導料又はB001「7」難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合においても同様に、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料は算定できない。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、B001「27」糖尿病透析予防指導管理料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料又はB001-3生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合は、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料を算定できる。

[令 3. 5.11 その46・問2]

### B001-2-11 小児かかりつけ診療料（211頁）

○右欄「(小児の外来における診療の取扱い)」(211頁)に追加

◇ 「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（その31）」（令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【5】1→516頁参照の1及び「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（その35）」（令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【1】1→428頁参照の1により、令和3年9月診療分まで実施している小児の外来診療等に係る特例的な評価については、同年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、以下の取扱いとする。

(1) 保険医療機関において、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、医科点数表のA000初診料、A001再診料、A002外来診療料、B001-2小児科外来診療料又はB001-2-11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、A001再診料「注12」に規定する「地域包括診療加算1」の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できるとすること。

[令 3. 9.28 その63]

○右欄「(小児の外来における診療の取扱い（Q&A））」(211頁)に追加

問 「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31）」（令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「12月15日事務連絡」という。）【5】1→516頁参照及び「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35）」（令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という。）【1】1→428頁参照において、「小児の外来における対応について」及び「各医療機関等における感染症対策に係る評価」の取扱いが示されているところであるが、書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション（以下、「保険医療機関等」という。）の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。

答 書面による請求を行う保険医療機関等において、診療行為名称等を記載する場合においては、次に示す略号を使用して差し支えない。なお、その他の記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）によること。

診療行為名称等	略号
12月15日事務連絡1.及び2月26日事務連絡1.に示す小児の外来における対応について	小コ
(略)	(略)

[令 3. 4.21 その42・問3]

### B001-3 生活習慣病管理料（214頁）

○右欄に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追加



(電話や情報通信機器を用いた診療の取扱い (Q & A))

問 令和2年4月10日付事務連絡「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10)」【3】5→474頁参照】の3.において、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、特定疾患療養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、管理料等として147点を月1回に限り算定できるとするとされている。この場合、同一月に、令和2年3月12日付事務連絡「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5)」(以下、「3月12日事務連絡」という。)【3】3→473頁参照】問2に示される在宅療養指導管理料を算定できるか。

答 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、同一月に、在宅療養指導管理料は算定できないこととされており、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として、電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合であって、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B000特定疾患療養管理料、B001「5」小児科療養指導料、B001「6」てんかん指導料又はB001「7」難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、管理料等(147点)を算定した場合においても同様に、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料は算定できない。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、B001「27」糖尿病透析予防指導管理料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料又はB001-3生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、管理料等(147点)を算定した場合は、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料を算定できる。

[令 3. 5.11 その46・問2]

**B001-3-2 ニコチン依存症管理料 (215頁に新たに追加)**

**B001-3-2 ニコチン依存症管理料**

1 ニコチン依存症管理料

1

イ 初回 230点

ロ 2回目から4回目まで

(1) 対面で行った場合 184点

(2) 情報通信機器を用いた場合 155点

ハ 5回目 180点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、禁煙を希望する患者であって、スクリーニングテスト(TDS)等によりニコチン依存症であると診断されたものに対し、治療の必要を認め、治療内容に係る説明を行い、当該患者の同意を文書により得た上で、禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行うとともに、その内容を文書により情報提供した場合に、1の場合は5回に限り、2の場合は初回時に1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、それぞれの所定点数の100

(ニコチン依存症管理料の取扱い (Q & A))

問 B001-3-2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が、この場合、どの点数により算定すればよいか。

答 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、「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は、初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を、5回目の診察については、B001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。また、初回の診察から情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合は、B001-3-2ニコチン依存症管理料の「2」に規定する800点を算定して差し支えない。

なお、算定するに当たっては、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及び何回目の診察であるかを記載すること。 [令 3. 4. 6 その40・問2]

問 上記[令 3. 4. 6 その40・問2]について、「初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を、5回目の診察についてはB001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。」とあるが、このとき、基本診療料等は別に算定できるか。

答 初回の診察について、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合については、A000初診料の「注2」に規定する214点(他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001再診料の「注9」の規定による73点)を別に算定できる。

また、5回目の診察について、B001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を算定した場合には、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料(I)又はC001-2在宅患者訪問診療料(II)は別に算定できない。

[令 3. 4. 6 その40・問3]

(ニコチン依存症管理料について)

(1) ニコチン依存症管理料は、入院中の患者以外の患者に対し、「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の承認を得たものに限る。)に沿って、初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する。なお、加熱式たばこを喫煙している患者についても、「禁煙治療のための標準手順書」に沿って禁煙治療を行う。 [図]

(2) ニコチン依存症管理料の算定対象となる患者は、次の全てに該当するものであって、医師がニコチン依存症の管理が必要であると認めたものであること。

ア 「禁煙治療のための標準手順書」に記載されているニコチン依存症に係るスクリーニングテスト(TDS)で、ニコチン依存症と診断されたものであること。

イ 35歳以上の者については、1日の喫煙本数に喫煙年数を乗じて得た数が200以上であるものであること。

ウ 直ちに禁煙することを希望している患者であって、「禁煙治療のための標準手順書」に則った禁煙治療について説明を受け、当該治療を受けることを文書により同意しているものであること。 [図]

(3) ニコチン依存症管理料は、初回算定日より起算して1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできない。 [図]

<p>分の70に相当する点数により算定する。</p> <p>2 区分番号D200に掲げるスパイログラフイー等検査の4の呼気ガス分析の費用は、所定点数に含まれるものとする。</p> <p>3 1のロの(2)を算定する場合は、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料、区分番号A003に掲げるオンライン診療料、区分番号C000に掲げる往診料、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又は区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)は別に算定できない。</p>	<p>(4) 治療管理の要点を診療録に記載する。 ㊦</p> <p>(5) 情報通信機器を用いて診察を行う医師は、初回に診察を行う医師と同一のものに限る。 ㊦</p> <p>(6) 情報通信機器を用いて診察を行う際には、厚生労働省の定める情報通信機器を用いた診療に係る指針に沿って診療を行う。 ㊦</p> <p>(7) 情報通信機器を用いた診察は、当該保険医療機関内において行う。 ㊦</p> <p>(8) 情報通信機器を用いた診察時に、投薬の必要性を認めた場合は、F100処方料又はF400処方箋料を別に算定できる。 ㊦</p> <p>(9) 情報通信機器を用いて診察を行う際には、予約に基づく診察による特別の料金の徴収を行うことはできない。 ㊦</p> <p>(10) 情報通信機器を用いた診察を行う際の情報通信機器の運用に要する費用については、療養の給付と直接関係ないサービス等の費用として別途徴収できる。 ㊦</p> <p>(11) ニコチン依存症管理料2を算定する場合は、患者の同意を文書により得た上で初回の指導時に、診療計画書を作成し、患者に説明し、交付するとともに、その写しを診療録に添付する。 ㊦</p> <p>(12) ニコチン依存症管理料2を算定した患者について、2回目以降の指導予定日に受診しなかった場合は、当該患者に対して電話等によって、受診を指示する。また、受診を中断する場合には、受診を中断する理由を聴取し、診療録等に記載する。 ㊦</p> <p>(13) ニコチン依存症管理料2を算定する場合においても、2回目から4回目の指導について、情報通信機器を用いて実施することができる。なお、その場合の留意事項は、(5)から(10)まで及び(12)に示すものと同様である。 ㊦</p> <p>(14) (2)に規定するニコチン依存症管理料の算定対象となる患者について、「注1」に規定する厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合には、所定点数の100分の70に相当する点数を算定する。 ㊦</p> <p><b>(診療報酬明細書「摘要」欄への記載事項)</b></p> <p><b>【97】</b> 初回の当該管理料を算定した月日を記載すること。</p> <p>初回算定年月日(ニコチン依存症管理料);(元号)yy”年”mm”月”dd”日” 850100064</p> <p><b>(ニコチン依存症管理料に関する事務連絡)</b></p> <p>問 ニコチン依存症管理料を算定する患者が5回の禁煙治療を終了する前に中止した場合、それまでの期間は算定可能か。</p> <p>答 患者の都合により、診療を中止した場合は算定可能。</p> <p>(平18. 3.28 その2〔3.医学管理等〕問2)</p> <p>問 禁煙治療の経験を有する医師が担当すれば、診療科は問わないのか。</p> <p>答 診療科は問わない。(平18. 3.31 その3・問31)</p> <p>問 「禁煙治療のための標準手順書」(日本循環器学会、日本肺癌学会および日本癌学会(編注;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)の承認を得たものに限る。)はどのように入手すればよいか。</p> <p>答 学会のウェブサイトに掲載されている。</p> <p>日本循環器学会 <a href="http://www.j-circ.or.jp/">http://www.j-circ.or.jp/</a> (平18. 3.31 その3・問32)</p> <p>問 TDSではなくFTQやFTNDで代用することはできるか。</p> <p>答 TDS以外のものの使用は治療上参考にはなるが、対象者の判定に用いることはできない。</p> <p>(平18. 3.31 その3・問33)</p> <p>問 「(ニコチン依存症管理料について)」の(1)及び(3)に「初回の当該管理料を算定した日から起算して12週間にわたり計5回の禁煙治療を行った場合に算定する。」「ニコチン依存症管理料は、初回算定日より起算して1年を超えた日からでなければ、再度算定することはできない。」とあるが、禁煙治療中に薬剤を別のもので変更した場合であっても、引き続き当該管理料を算定することはできるか。</p> <p>答 12週にわたる一連の禁煙治療の過程の中で、薬剤の変更を行った場合であっても、引き続き禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行っていれば、継続して当該管理料を算定することができる。なお、この場合において、新たな起算日として算定することはできない。(平25. 8. 6 その15・問5)</p> <p>問 B001-3-2ニコチン依存症管理料について、患者ごとに「1」を算定する患者と「2」を算定する患者とに分けることは可能か。</p> <p>答 可能である。(令 2. 3.31 その1・問78)</p> <p>問 B001-3-2のニコチン依存症管理料2について、2回目以降の指導予定日に患者の都合により受診しなかった場合にどのような対応が必要か。</p> <p>答 当該患者に対して電話等によって受診を指示すること。また、当該患者が受診を中断する場合には、その理由を聴取し、診療録等に記載すること。なお、医師以外が理由を聴取し、記載しても差し支えない。また、初回指導時に算定した費用については、特段の対応は不要である。</p> <p>(令 2. 3.31 その1・問79)</p> <p>問 B001-3-2のニコチン依存症管理料2について、患者が2回目以降の指導予定日に受診しなかった場合に、患者と連絡が取れなかったときは、診療録等に何を記載すべきか。</p> <p>答 患者と連絡が取れなかった旨を診療録等に記載すること。(令 2. 3.31 その1・問80)</p> <p><b>(厚生労働大臣が定める施設基準「注1」)</b></p> <p>◇ 「診療方針に関する法令編」に掲載の「特掲診療料の施設基準等」(平成20年3月厚生労働省告示</p>
--	---

<p>(呼吸一酸化炭素濃度測定器使用管理加算(ニコチン依存症管理料)) (呼吸一酸化炭素濃度測定器加算(ニコチン依存症管理料))</p>	<p>第63号)の第三の五の(1)を参照。  <b>〔注1〕ただし書の規定により満たさない場合に所定点数を100分の70で算定する基準〔注1〕</b>  ◇ 特掲診療料の施設基準等  第三 医学管理等  五 ニコチン依存症管理料の施設基準等  (2) ニコチン依存症管理料の注1に規定する基準  当該保険医療機関における過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上であること。ただし、過去1年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りでない。  (平20. 3. 5 厚生労働省告示第63号)  (最終改正; 令 2. 3. 5 厚生労働省告示第59号)</p> <p>(1) <b>B001-3-2</b>ニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の治療補助を目的に薬事承認されたアプリ及びアプリと併用するものとして薬事承認された呼吸一酸化炭素濃度測定器を使用し禁煙に関する総合的な指導及び治療管理を行った場合は、初回時に<b>C110-2</b>在宅戦等刺激装置治療指導管理料の「注2」導入期加算の所定点数を準用して1回に限り算定する。なお、当該点数は過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上である保険医療機関で本品を使用した場合にのみ算定できる。ただし、過去1年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りではない。また、呼吸一酸化炭素濃度が上昇しないたばこを使用している場合には当該点数は算定できない。 <b>図</b>  (令 2.11.30 保医発 1130 3)</p> <p>(2) <b>B001-3-2</b>ニコチン依存症管理料を算定する患者に対し、ニコチン依存症の喫煙者に対する禁煙の治療補助を目的に薬事承認されたアプリ及びアプリと併用するものとして薬事承認された呼吸一酸化炭素濃度測定器を使用した場合は、初回時に<b>C167</b>疼痛等管理用送信器加算の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。なお、当該点数は過去1年間のニコチン依存症管理料の平均継続回数が2回以上である保険医療機関で本品を使用した場合にのみ算定できる。ただし、過去1年間にニコチン依存症管理料の算定の実績を有しない場合は、この限りではない。また、呼吸一酸化炭素濃度が上昇しないたばこを使用している場合には当該点数は算定できない。 <b>図</b>  (令 2.11.30 保医発 1130 3)</p>
--	---

**B009 診療情報提供料 (I) (217頁)**

○右欄「(診療情報提供料 (I) の取扱い (Q & A))」(217頁)に追加

<p>問 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(以下、「新型コロナワクチン」という。)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<b>B009</b>診療情報提供料(I)「注2」に掲げる市町村とみなしてよいか。</p> <p>答 よい。なお、その場合、「別紙様式11」、「別紙様式11の2」又はこれらに準じた様式の文書を用いてよい。  [令 3. 5.11 その46・問3]</p>
---

**C000 往診料 (226頁)**

○右欄「(往診料の取扱い (Q & A))」(226頁)に追加

<p>問 問2【情報通信機器を用いた禁煙治療】について、「初回の診察については、<b>B000</b>特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を、5回目の診察については<b>B001-3-2</b>ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。」とあるが、このとき、基本診療料等は別に算定できるか。</p> <p>答 初回の診察について、<b>B000</b>特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合については、<b>A000</b>初診料の「注2」に規定する214点(他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、<b>A001</b>再診料の「注9」の規定による73点)を別に算定できる。</p> <p>また、5回目の診察について、<b>B001-3-2</b>ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「(2)」に規定する155点を算定した場合には、<b>A001</b>再診料、<b>A002</b>外来診療料、<b>C000</b>往診料、<b>C001</b>在宅患者訪問診療料(I)又は<b>C001-2</b>在宅患者訪問診療料(II)は別に算定できない。  [令 3. 4. 6 その40・問3]</p> <p>問 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、</p> <p>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」という。)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、</p> <p>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、</p> <p>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か。</p> <p>答 算定可。  [令 3. 4.21 その42・問1]</p> <p>問 介護医療院又は介護老人保健施設(以下、「介護医療院等」という。)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</p>
--

施設（以下、「介護老人福祉施設」という。）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、緊急往診加算は算定できるか。

答 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おいては、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。 [令 3. 4.30 その43・問1]

問 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、院内トリアージ実施料を算定できるか。

答 初・再診料、往診料等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おいては、往診料は別に算定できない。）が、B001-2-5院内トリアージ実施料は算定できる。なお、必要な感染予防策については、「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こと。 [令 3. 4.30 その43・問2]

問 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に、

C000往診料は算定できるか。

答 算定可。 [令 3. 8.26 その55・問2]

問 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」という。）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」という。）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、【Q20】問3及び問4と同様に、A205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できるか。

答 当該点数については、上記の場合において、介護医療院等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算定できる。また、当該点数については、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、A000初診料、A001再診料、C000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ことに留意されたい。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。 [令 3. 9.28 その63・問5]

## C001 在宅患者訪問診療料（I）（231頁）

○右欄「（在宅患者訪問診療料（I）の取扱い（Q&A）」（231頁）に追加

問 問2【情報通信機器を用いた禁煙治療】について、「初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を、5回目の診察についてはB001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「2」に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。」とあるが、このとき、基本診療料等は別に算定できるか。

答 初回の診察について、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合については、A000初診料の「注2」に規定する214点（他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001再診料の「注9」の規定による73点）を別に算定できる。

また、5回目の診察について、B001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「2」に規定する155点を算定した場合には、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料（I）又はC001-2在宅患者訪問診療料（II）は別に算定できない。 [令 3. 4.6 その40・問3]

問 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C001在宅患者訪問診療料（I）又はC001-2在宅患者訪問診療料（II）は算定できるか。

答 算定可。 [令 3. 5.11 その46・問4]

問 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」という。）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」という。）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、【〇】問3及び問4と同様に、A205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を算定できるか。

答 当該点数については、上記の場合において、介護医療院等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算定できる。また、当該点数については、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、A000初診料、A001再診料、C000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ことに留意されたい。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。 [令 3. 9.28 その63・問5]

## C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)(237頁)

### ○右欄「(在宅患者訪問診療料(Ⅱ)の取扱い(Q&A))」(237頁)に追加

問 問2【情報通信機器を用いた禁煙治療】について、「初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を、5回目の診察についてはB001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「2」に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。」とあるが、このとき、基本診療料等は別に算定できるか。

答 初回の診察について、B000特定疾患療養管理料の「2」に規定する147点を算定した場合については、A000初診料の「注2」に規定する214点(他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001再診料の「注9」の規定による73点)を別に算定できる。

また、5回目の診察について、B001-3-2ニコチン依存症管理料の「1」の「ロ」の「2」に規定する155点を算定した場合には、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又はC001-2在宅患者訪問診療料(Ⅱ)は別に算定できない。 [令 3. 4. 6 その40・問3]

問 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C001在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又はC001-2在宅患者訪問診療料(Ⅱ)は算定できるか。

答 算定可。 [令 3. 5.11 その46・問4]

問 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」という。)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」という。)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、【〇】問3及び問4と同様に、A205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)を算定できるか。

答 当該点数については、上記の場合において、介護医療院等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算定できる。また、当該点数については、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、A000初診料、A001再診料、C000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ことに留意されたい。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。 [令 3. 9.28 その63・問5]

## C005 在宅患者訪問看護・指導料、C005-1-2同一建物居住者訪問看護・指導料(252頁)

### ○右欄「(在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の取扱い(Q&A))」(252頁)に追加

問 問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においても、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算を算定することが可能か。

答 可能。 [令 3. 8. 4 その52・問2]

(※参考)

問 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(以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。)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において、長時間訪問看護加算(5,200円)又は長時間訪問看護・指導加算(520点)の算定について、どのように考えればよいか。

答 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。なお、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。 [令 3. 8. 4 その52・問1]

問 「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53）」（令和3年8月11日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月11日事務連絡」という。）【[Q17参照](#)】の問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C005在宅患者訪問看護・指導料を算定することが可能か。

答 可能。なお、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【**令和3年9月9日**】以降適用される。 [令 3. 9. 9 その61・問1]

問 「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21）」（令和2年6月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【[Q12-460頁参照](#)】の別添問2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か。

答 1日につき1回算定可。 [令 3. 9.24 その62・問2]

問 上記【令 3. 9. 9 その61・問1】について、C005-1-2同一建物居住者訪問看護・指導料についても、同様に算定することが可能か。

答 可能。 [令 3. 9.24 その62・問3]

問 上記【令 3. 8. 4 その52・問1】に基づき、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、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算の算定について、どのように考えればよいか。

答 訪問看護ステーションにおいては、長時間訪問看護加算の100分の300に相当する額（15,600円）を、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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【**令和3年9月28日**】以降適用される。 [令 3. 9.28 その63・問9]

### C007 訪問看護指示料（269頁）

○右欄に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追加

（訪問看護指示料の取扱い（Q&A））

問 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可能か。

答 可能。 [令 3. 8.11 その53・問2]

問 上記【令 3. 8.11 その53・問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おいて、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することが可能か。

答 可能。なお、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【**令和3年9月9日**】以降適用される。 [令 3. 9. 9 その61・問2]

### 在宅療養指導管理料（281頁）

○右欄「（在宅療養指導管理料の取扱い（Q&A）」（281頁）に追加

問 令和2年4月10日付事務連絡「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10）」【[Q35-474頁参照](#)】の3.において、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、特定疾患療養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、管理料等として147点を月1回に限り算定できるとするとされている。この場合、同一月に、令和2年3月12日付事務連絡「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5）」（以下、「3月12日事務連絡」という。）【[Q33-473頁参照](#)】問2に示される在宅療養指導管理料を算定できるか。

答 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、同一月に、在宅療養指導管理料は算定できないこととされており、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として、電話や情報通信機器を用いた診療を実施する場合であって、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B000特定疾患療養管理料、B001「5」小児科療養指導料、B001「6」てんかん指導料又はB001「7」難病外来指導管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合においても同様に、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料は算定できない。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、B001「27」糖尿病透析予防指導管理料、B001-2-9地域包括診療料、B001-2-10認知症地域包括診療料又はB001-3生活習慣病管理料を算定していた患者に対して、管理料等（147点）を算定した場合は、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される在宅療養指導管理料を算定できる。

[令 3. 5.11 その46・問2]

C101在宅自己注射指導管理料（284頁）、C151注入器加算（305頁）、C152間歇注入シリンジポンプ加算（306頁）、C152-2持続血糖測定器加算（307頁）、C153注入器用注射針加算（310頁）

○各項目の右欄で示している対象注射薬（286頁、305頁、306頁、308頁、310頁）に、「メボリズマブ製剤、オマリズマブ製剤、テデュゲルチド製剤、サトラリズマブ製剤」を加え、最終改正を「（最終改正；令 3. 8.31 厚生労働省告示第325号）」に改める。

### C103 在宅酸素療法指導管理料 (290頁)

#### ○右欄「(在宅酸素療法指導管理料の取扱い (Q & A))」(290頁)に追加

問 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、C103在宅酸素療法指導管理料2「その他の場合」(2,400点)を算定できるか。

答 算定可。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。 [令 3. 4. 30 その43・問3]

問 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ル(第5.1版)」の別添「自宅療養者のための診療プロトコル」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。」とされているが、この場合、「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36)」(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という。)[2]→468頁参照の別添問5に示されるC103在宅酸素療法指導管理料「2」その他の場合(2,400点)の算定については、どのような取扱いとなるか。

答 2月26日事務連絡の別添問5と同様に算定可能。 [令 3. 9. 24 その62・問4]

### C110-3 在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 (299頁)

#### ○C110-3在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料の所定点数を準用する項目として追加

##### ◇ 舌下神経電気刺激療法指導管理料

ア 舌下神経電気刺激装置を植え込んだ閉塞性睡眠時無呼吸症候群患者に対し、医師用プログラムを用いて舌下神経電気刺激装置の使用状況の確認や調整等の必要な指導管理を行った場合、C110-3在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料の所定点数を準用して算定する。

イ D237終夜睡眠ポリグラフィーの「3」1又は2以外の場合の「イ」安全精度管理下で行うものの施設基準に係る届出を行っている医療機関において実施すること。

ウ C110-3在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料の「注1」及び「注2」に定める規定は適用しない。 ㊦

(令 3. 5. 31 保医発 0531 3)

### C119 在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 (302頁)

#### ○C119在宅経肛門的自己洗腸指導管理料、「注2」の導入初期加算の所定点数を準用する項目として追加

##### ◇ 在宅抗菌薬吸入療法指導管理料

ア マイコプラズマ・アビウムコンプレックス(MAC)による肺非結核性抗酸菌症患者であって、多剤併用療法による前治療において効果不十分な患者自らが、在宅において、超音波ネブライザを用いてアミカシン硫酸塩吸入用製剤を投与する場合において、医師が患者又は患者の看護に当たる者に対して、当該療法の方法及び注意点等に関する指導管理を行った場合は、C119在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の所定点数を準用して算定する。

イ 在宅抗菌薬吸入療法を初めて実施する患者について、初回の指導を行った場合は、当該初回の指導を行った月に限り、C119在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の「注2」に掲げる導入初期加算を準用して加算する。

ウ C119在宅経肛門的自己洗腸指導管理料の「注1」及び「注2」に定める規定は適用しない。 ㊦

(令 3. 5. 31 保医発 0531 3)

### 在宅療養指導管理材料加算 (303頁)

#### ○右欄「(在宅療養指導管理材料加算の取扱い (Q & A))」(303頁)に追加

問 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、C103在宅酸素療法指導管理料「2」その他の場合(2,400点)を算定できるか。

答 算定可。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。 [令 3. 4. 30 その43・問3]

### C164 人工呼吸器加算 (316頁)

#### ○C164人工呼吸器加算の所定点数を準用する項目として追加

◇ マイコプラズマ・アビウムコンプレックス(MAC)による肺非結核性抗酸菌症患者であって、多剤併用療法による前治療

において効果不十分な患者（入院中の患者以外のものに限る。）に対して、アミカシン硫酸塩吸入用製剤を投与するに当たり、超音波ネブライザを使用した場合は、初回の投与を行った月に限り、C164人工呼吸器加算の「1」陽圧式人工呼吸器の所定点数を準用して算定できる。なお、この場合において、C164人工呼吸器加算の「注」及びC164人工呼吸器加算の「1」陽圧式人工呼吸器の「注」に定める規定は適用しない。

（令 3. 5. 31 保医発 0531 3）

#### C170 排痰補助装置加算（318頁）

○C170排痰補助装置加算の所定点数を準用する項目として追加

- ◇ マイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）による肺非結核性抗酸菌症患者であって、多剤併用療法による前治療において効果不十分な患者（入院中の患者以外のものに限る。）に対して、アミカシン硫酸塩吸入用製剤を投与するに当たり、超音波ネブライザを使用した場合は、初回の投与を行った月以外の月に限り、C170排痰補助装置加算の所定点数を準用して算定する。なお、この場合において、C170排痰補助装置加算の「注」に定める規定は適用しない。

（令 3. 5. 31 保医発 0531 3）

#### C200 薬剤（319頁）

○右欄「(投与の対象となる注射薬)」の(1)中、「及びラロニダーゼ製剤」を「ラロニダーゼ製剤、メボリズマブ製剤、オマリズマブ製剤、テデュグルチド製剤及びサトラリズマブ製剤」に改め、「(令 3. 3. 5 保医発 0305 1)」の次に「(令 3. 4. 20 保医発 0420 3) / (令 3. 8. 11 保医発 0811 3) / (令 3. 8. 31 保医発 0831 1)」を加える。

#### 第3部 検査（322頁）

○「第3部 検査」の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追加

（検査の取扱い（Q&A））

問 2月16日通知【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）】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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

答 A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料については、算定不可。なお、処置、検査又は投薬等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には算定できる。 [令 3. 6. 17 その49・問2]

問 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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

答 算定可。なお、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料以外の項目についても、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。 [令 3. 6. 17 その49・問3]

#### D006-19 がんゲノムプロファイリング検査（322頁）

○右欄「(がんゲノムプロファイリング検査について)」の(1)を次のように改める。

- (1) 「1」検体提出時については、固形腫瘍の腫瘍細胞又は血液を検体とし、100以上のがん関連遺伝子の変異等を検出するがんゲノムプロファイリング検査に用いる医療機器等として薬事承認又は認証を得ている次世代シーケンシングを用いて、包括的なゲノムプロファイルの取得を行う場合に、患者1人につき1回（以下のイの場合については2回）に限り算定できる。ただし、血液を検体とする場合については、以下に掲げる場合にのみ算定できる。

ア 医学的な理由により、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体としてがんゲノムプロファイリング検査を行うことが困難な場合。この際、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とした検査が実施困難である医学的な理由を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

イ 固形腫瘍の腫瘍細胞を検体として実施したがんゲノムプロファイリング検査において、包括的なゲノムプロファイルの結果を得られなかった場合。この際、その旨を診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

（令 3. 7. 30 保医発 0730 1）

#### 新型コロナウイルス感染症に係る検査（324頁・左欄）

○左欄に掲げる「新型コロナウイルス感染症に係る検査」として「SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」を追加する。



(新型コロナウイルス感染症に係る検査の取扱い) (324頁・右欄)

(新型コロナウイルス感染症に係る検査の取扱い (Q & A)) (327頁・右欄)

(検体検査判断料 (「6」免疫学的検査判断料・「7」微生物学的検査判断料) の取扱い) (342頁・右欄)

(検体検査判断料 (「6」免疫学的検査判断料・「7」微生物学的検査判断料) の取扱い (Q & A)) (345頁・右欄)

○右欄を以下のように改める。

<325頁 上から7行目・上から21行目・上から32行目・上から35～36行目

326頁 上から4～5行目・下から14行目

327頁 上から4行目

342頁 下から23行目・下から9行目

343頁 上から3行目・上から6～7行目・下から26～25行目

344頁 上から19行目・下から26行目

345頁 上から16行目>

- ・「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出」を「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」に改める。

<325頁 上から11～12行目

342頁 下から19～18行目>

- ・「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (D012の「25」準用) 及びD026検体検査判断料」を「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (D012の「25」準用), SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 (D012の「25」準用) 及びD026検体検査判断料」に改める。

<325頁 上から25行目

342頁 下から5行目>

- ・「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (D012の「25」準用)」を「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (D012の「25」準用) 及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 (D012の「25」準用)」に改める。

<326頁 上から9～10行目・下から10～9行目

327頁 上から9～10行目

343頁 下から21～20行目

344頁 上から23～24行目・下から21～20行目>

- ・「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (D012の「25」準用) 及びD026検体検査判断料」を「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出 (D012の「25」準用) 及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出 (D012の「25」準用) 並びにD026検体検査判断料」に改める。

<327頁 下から17行目

345頁 下から28行目>

- ・「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出及びD026検体検査判断料」を「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及びD026検体検査判断料」に改める。

<328頁 上から13行目・下から29行目・下から6行目

346頁 上から5行目・上から26行目・下から12行目>

- ・「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出及びD026検体検査判断料」を「SARS-CoV-2 (新型コロナウイルス) 抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出並びにD026検体検査判断料」に改める。

<325頁 上から15行目・下から21行目

326頁 下から20行目・下から4行目

327頁 上から15行目・下から14行目

328頁 上から16行目・下から26行目・下から3行目

342頁 下から15行目

343頁 上から12行目

344頁 上から13行目・上から29行目・下から15行目

345頁 上から20行目・下から25行目

346頁 上から8行目・上から29行目・下から9行目>

・次行に「[令 3. 5.12 その47]」を追加する。

#### D012 感染症免疫学的検査「25」(329頁)

○D012感染症免疫学的検査の「25」マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)の所定点数を準用する項目として追加  
(SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出について)

◇ SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出は、当該検査キットが薬事承認された際の検体採取方法で採取された検体を用いて、SARS-CoV-2抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているものにより、COVID-19の患者であることが疑われる者に対しCOVID-19の診断を目的として行った場合に限り、D012感染症免疫学的検査の「25」マイコプラズマ抗原定性(免疫クロマト法)の所定点数4回分を合算した点数を準用して算定する。ただし、感染症の発生の状況、動向及び原因を明らかにするための積極的疫学調査を目的として実施した場合は算定できない。

COVID-19の患者であることが疑われる者に対し、診断を目的として本検査を実施した場合は、診断の確定までの間に、上記のように合算した点数を1回に限り算定する。

ただし、発症後、本検査の結果が陰性であったものの、COVID-19以外の診断が見つからない場合は、上記のように合算した点数をさらに1回に限り算定できる。なお、本検査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。

なお、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出を実施した場合、D012感染症免疫学的検査の「22」のインフルエンザウイルス抗原定性、SARS-CoV-2抗原検出については、別に算定できない。

図

(令 3. 5.12 保医発 0512 1)

#### ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(SARS-CoV-2を含む。)(340頁)

○右欄を以下のように改める。

<340頁 上から20行目>

・「百日咳菌」を「百日咳菌、パラ百日咳菌」に改める。

<340頁 下から16行目>

・次行に「(令 3.10.29 保医発 1029 1)」を追加する。

#### 第5部 投薬(350頁)

○右欄「(投薬の取扱い(Q&A))」(350頁)に追加

(検査の取扱い(Q&A))

問 2月16日通知【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)】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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

答 A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料については、算定不可。なお、処置、検査又は投薬等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には算定できる。 [令 3. 6.17 その49・問2]

問 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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

答 算定可。なお、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料以外の項目についても、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。 [令 3. 6.17 その49・問3]

#### I 012 精神科訪問看護・指導料(410頁)

○右欄「(精神科訪問看護・指導料の取扱い(Q&A))」(410頁)に追加

問 「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)」(令和3年8月4日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【O(16)参照】の問1及び問2(※)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か。

答 そのとおり。 [令 3. 8.11 その53・問1]  
(※参考)

問 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（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。）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において、長時間訪問看護加算（5,200円）又は長時間訪問看護・指導加算（520点）の算定について、どのように考えればよいか。

答 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。なお、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。 [令 3. 8. 4 その52・問1]

問 問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においても、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算を算定することが可能か。

答 可能。 [令 3. 8. 4 その52・問2]

問 上記 [令 3. 8. 4 その52・問1] に基づき、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、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算の算定について、どのように考えればよいか。

答 訪問看護ステーションにおいては、長時間訪問看護加算の100分の300に相当する額（15,600円）を、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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。 [令 3. 9.28 その63・問9]

## 第9部 処置（417頁の次に新たに追加）

### ○「第9部 処置」の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追加

（処置の取扱い（Q&A））

問 2月16日通知【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）】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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

答 A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料については、算定不可。なお、処置、検査又は投薬等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には算定できる。 [令 3. 6.17 その49・問2]

問 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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

答 算定可。なお、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料以外の項目についても、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。 [令 3. 6.17 その49・問3]

## 第10部 手術「通則19」遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対する手術（417頁の次に新たに追加）

### ○「第10部 手術「通則19」遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対する手術」の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追加

（遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対する手術の取扱い（Q&A））

問 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術の施設基準の要件について、「当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構が行う、オンデマンド方式講習会の「JOHBOC E-learningセミナー」を受講した場合であっても、該当する研修を修了したものとして差し支えないか。

答 差し支えない。 [令 3. 6. 7 その48・問2]

## 歯科診療報酬点数表における主な取扱い（421～423頁）

（本書発刊後に追加された主な項目をまとめています）

- 歯科外来等感染症対策実施加算・入院感染症対策実施加算は廃止。本追補「外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い」の「○医科外来等感染症対策実施加算等の廃止」を参照。

### <追加された主な項目>

- ※ 「根拠」欄の「0<sup>(28)</sup>」は、本追補の「0<sup>(28)</sup>令和3年4月6日以降に発出された事務連絡」の<sup>(28)</sup>にその取扱いが示されていることを意味しています。

区分番号・診療項目等 臨時的な取扱いの概要	根拠
<b>A000 初診料</b> 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、A000初診料を算定する場合、要件を満たせば算定できる加算に加えて、A000初診料「注9」の歯科外来診療環境体制加算2及びA002再診料「注8」の再診時歯科外来診療環境体制加算1に相当する点数を合算した点数（28点）をさらに算定できる。（令和3年10月診療分から令和4年3月診療分まで）	0 <sup>(28)</sup>
<b>A002 再診料</b> 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、A002再診料を算定する場合、要件を満たせば算定できる加算に加えて、A000初診料「注9」の歯科外来診療環境体制加算2及びA002再診料「注8」の再診時歯科外来診療環境体制加算1に相当する点数を合算した点数（28点）をさらに算定できる。（令和3年10月診療分から令和4年3月診療分まで）	0 <sup>(28)</sup>
<b>B000-4 歯科疾患管理料</b> 新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該疾患の担当医から、歯科治療を行うに当たり当該患者の全身状態や服薬状況等の必要な診療情報の提供を受け、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合、B000-4歯科疾患管理料又はC001-3歯科疾患在宅療養管理料の算定の有無を問わず、B000-4歯科疾患管理料「注11」総合医療管理加算又はC001-3歯科疾患在宅療養管理料「注4」在宅総合医療管理加算を1日につき1回算定できる。（令和3年9月28日適用）	0 <sup>(28)</sup>
<b>B002 歯科特定疾患療養管理料</b> 新型コロナウイルス感染症患者であって、口腔乾燥を訴える者に対して、服薬、栄養等の療養上の指導を行った場合、B002歯科特定疾患療養管理料（170点）を算定できる。（令和3年9月28日適用）	0 <sup>(28)</sup>
<b>B004-6-2 歯科治療時医療管理料</b> 新型コロナウイルス感染症患者に対して、患者の脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度等を把握して歯科治療を行った場合、B004-6-2歯科治療時医療管理料（45点）又はC001-4-2在宅患者歯科治療時医療管理料（45点）を算定できる。（令和3年9月28日適用）	0 <sup>(28)</sup>
<b>C000 歯科訪問診療料</b> 自宅・宿泊療養を行っている者又は歯科、小児歯科、矯正歯科若しくは歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している新型コロナウイルス感染症患者に対して歯科訪問診療を行い、C000歯科訪問診療料の歯科訪問診療1を算定する場合は、診療時間が20分未満の場合であっても「注4」に規定する減算を行わずに所定点数（1,100点）を算定できる。（令和3年9月28日適用）	0 <sup>(28)</sup>
自宅・宿泊療養を行っている者又は歯科、小児歯科、矯正歯科若しくは歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している新型コロナウイルス感染症患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに歯科訪問診療を行った場合、手術後の急変等が予想される場合に限らず、緊急の場合としてC000歯科訪問診療料（歯科訪問診療1～3）の注7に規定する加算を算定できる。（令和3年9月28日適用）	0 <sup>(28)</sup>
<b>C001-3 歯科疾患在宅療養管理料</b> 新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該疾患の担当医から、歯科治療を行うに当たり当該患者の全身状態や服薬状況等の必要な診療情報の提供を受け、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合、B000-4歯科疾患管理料又はC001-3歯科疾患在宅療養管理料の算定の有無を問わず、B000-4歯科疾患管理料「注11」総合医療管理加算又はC001-3歯科疾患在宅療養管理料「注4」在宅総合医療管理加算を1日につき1回算定できる。（令和3年9月28日適用）	0 <sup>(28)</sup>
<b>C001-4-2 在宅患者歯科治療時医療管理料</b> 新型コロナウイルス感染症患者に対して、患者の脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度等を把握して歯科治療を行った場合、B004-6-2歯科治療時医療管理料（45点）又はC001-4-2在宅患者歯科治療時医療管理料（45点）を算定できる。（令和3年9月28日適用）	0 <sup>(28)</sup>
<b>I030-2 非経口摂取患者口腔粘膜処置</b> 新型コロナウイルス感染症患者であって、呼吸管理を行っている者に対して、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔の剝離上皮膜の除去等を行った場合、I030-2非経口摂取患者口腔粘膜処置（100点）を1日につき1回算定できる。（令和3年9月28日適用）	0 <sup>(28)</sup>

## 調剤報酬点数表における主な取扱い（424～426頁）

（本書発刊後に追加された主な項目をまとめています）

- 調剤感染症対策実施加算は廃止。本追補「外来診療に係る診療報酬上の臨時的取扱い」の「○医科外来等感染症対策実施加算等の廃止」を参照。

### <追加された主な項目>

- ※ 「根拠」欄の「0<sup>(28)</sup>」は、本追補の「**0**令和3年4月6日以降に発出された事務連絡」の<sup>(28)</sup>にその取扱いが示されていることを意味しています。

区分番号・診療項目等 臨時的な取扱いの概要	根拠
<b>10 薬剤服用歴管理指導料</b> 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際し、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必要な薬学的管理及び指導を行い、10薬剤服用歴管理指導料を算定する場合、要件を満たせば算定できる加算に加えて、01調剤料「注3」向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤した場合に係る加算に相当する点数から00調剤基本料「注7」に規定する点数に相当する点数を減算した点数（6点）をさらに算定できる。（令和3年10月診療分から令和4年3月診療分まで）	0 <sup>(28)</sup>
保険薬局において、自宅・宿泊療養を行っているコロナ患者に対して発行された処方箋（備考欄に「CoV自宅」又は「CoV宿泊」と記載されたもの）に基づき調剤を実施する場合、医師の指示により保険薬局の薬剤師が当該患者に緊急に薬剤を配送し、当該患者の療養している場所で対面により必要な薬学的管理指導を実施した場合は、15の2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、当該患者に緊急に薬剤を配送して、対面による服薬指導を実施する代わりに、緊急に電話や情報通信機器（電話等）を用いた服薬指導を実施した場合又は家族等に緊急に対面や電話等による服薬指導を実施した場合には、15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料「2」（200点）を算定できる。なお、この場合、10薬剤服用歴管理指導料及び13の2かかりつけ薬剤師指導料等は併算できない。（令和3年9月28日適用） 上記において、15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料「1」又は「2」を算定する場合、算定要件を満たしていれば、10薬剤服用歴管理指導料に係る加算を算定できるが、15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できない。	0 <sup>(28)</sup>
<b>13の2 かかりつけ薬剤師指導料</b> 6歳未満の乳幼児に係る調剤に際し、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必要な薬学的管理及び指導を行い、13の2かかりつけ薬剤師指導料を算定する場合、要件を満たせば算定できる加算に加えて、01調剤料「注3」向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤した場合に係る加算に相当する点数から00調剤基本料「注7」に規定する点数に相当する点数を減算した点数（6点）をさらに算定できる。（令和3年10月診療分から令和4年3月診療分まで）	0 <sup>(28)</sup>
<b>15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料</b> 保険薬局において、自宅・宿泊療養を行っているコロナ患者に対して発行された処方箋（備考欄に「CoV自宅」又は「CoV宿泊」と記載されたもの）に基づき調剤を実施する場合、医師の指示により保険薬局の薬剤師が当該患者に緊急に薬剤を配送し、当該患者の療養している場所で対面により必要な薬学的管理指導を実施した場合は、15の2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、当該患者に緊急に薬剤を配送して、対面による服薬指導を実施する代わりに、緊急に電話や情報通信機器（電話等）を用いた服薬指導を実施した場合又は家族等に緊急に対面や電話等による服薬指導を実施した場合には、15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料「2」（200点）を算定できる。なお、この場合、10薬剤服用歴管理指導料及び13の2かかりつけ薬剤師指導料等は併算できない。（令和3年9月28日適用） 上記において、15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料「1」又は「2」を算定する場合、算定要件を満たしていれば、10薬剤服用歴管理指導料に係る加算を算定できるが、15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できない。また、書面による請求を行う保険薬局において、調剤行為名称を記載する場合においては、「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1」は「緊コA」の略号、「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2」は「緊コB」の略号を用いて差し支えない（その他の記載方法については、「診療報酬請求書の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）による）。	0 <sup>(28)</sup>
<b>15の5 服薬情報等提供料</b> 自宅・宿泊療養を行っている者について、保険医療機関から情報提供の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、当該患者の服薬状況等について確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合は、15の5の服薬情報等提供料1（30点）を月1回の限度を超えて算定できる。（令和3年9月28日適用）	0 <sup>(28)</sup>

### Ⅲ 「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（事務連絡）（427～565頁）

#### Ⅲの2の(10)（458頁）

○「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47）」（令和3年5月12日厚生労働省保険局医療課事務連絡）により、次のように改める。

<458頁（左） 下から8～7行目

458頁（右） 下から11～10行目

459頁（左） 上から6～7行目・上から12～13行目

459頁（右） 上から18～19行目>

- ・「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」を「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」に改める。

<458頁（左） 下から1行目～（右）上から2行目>

- ・「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料」を「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（D012の「25」準用）、SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料」に改める。

<458頁（右） 下から4～3行目>

- ・「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（D012の「25」準用）」を「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（D012の「25」準用）及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）」に改める。

<459頁（右） 下から5～3行目>

- ・「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及びD026検体検査判断料」を「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及びD026検体検査判断料」に改める。

#### Ⅲの2の(13)（460頁）

○「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47）」（令和3年5月12日厚生労働省保険局医療課事務連絡）により、次のように改める。

<461頁（左） 上から5行目

461頁（右） 上から5～6行目・下から20～19行目>

- ・「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」を「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」に改める。

<461頁（左） 上から12～14行目

461頁（右） 上から12～14行目・下から13～11行目>

- ・「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（D012の「25」準用）及びD026検体検査判断料」を「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出（D012の「25」準用）及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（D012の「25」準用）並びにD026検体検査判断料」に改める。

<462頁（左） 下から1行目～（右）上から2行目

462頁（右） 上から23～25行目

463頁（左） 上から2行目～（右）上から1行目>

- ・「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及びD026検体検査判断料」を「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出及びSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出並びにD026検体検査判断料」に改める。

#### Ⅲの7の(1)（520頁）

○「「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の保険適用に伴う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3年5月12日保医発0512第2号）により、次のように改める。

<520（左）上から1～3行目>

- ・「「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査の取扱いについて」（令和2年3月25日健感発0325第1号厚生労働省健康

局結核感染症課長通知)」を「「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和2年3月4日健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）」に改める。

<520（左）上から13～16行目>

- ・「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて（一部改正）」（令和2年5月13日健感発0513第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）」を「「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における抗原検査の取扱いについて」（令和3年5月12日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）」に改める。

<520（左）下から13～12行目>

- ・「令和2年5月診療分から」を削除。

<520（左）下から7～4行目>

- ・「また、これに伴い、「新型コロナウイルス核酸検出の保険適用に伴う行政検査に係る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2年3月25日保医発0325第9号）は廃止する。」を削除。

### Ⅲの7の(2)【参考③】(527頁)

○「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における抗原検査の取り扱いについて」（令和3年5月12日厚生労働省健康局結核感染症課事務連絡）により、【編注・PCR検査の取扱い】に次のように加える。

#### 【編注・抗原検査の取扱い】

「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における抗原検査の取り扱いについて」（令和3年5月12日 厚生労働省 健康局結核感染症課 事務連絡）（抜粋）

#### 1. 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査における抗原検査の取扱い

次に掲げる厚生労働省健康局結核感染症課長通知中「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」については、「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を含む。）」と取り扱う。

- ・ 「新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて」（令和2年3月4日付け健感発0304第5号厚生労働省健康局結核感染症課長通知。同年10月14日最終改正。以下「行政検査通知」という。）

#### 2. その他

1. に伴い、行政検査通知の別添の事務契約書（案）並びに3月25日課長通知の別添の事務契約書（案）及び覚書（案）の「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」に「SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」が含まれることとなるが、既に締結済みの契約については、その契約が都道府県等と医療機関の個別の契約であるか、都道府県等と複数の医療機関の集合契約であるかに関わらず、契約当事者の異議がある場合を除き、本事務連絡に基づき、「SARS-CoV-2（新型コロナウイルス）抗原検出」に「SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出」が含まれているものとみなすものとする。

### 本書発刊後に発出された事務連絡

○次頁からは、本書発刊後に発出された事務連絡を「○令和3年4月6日以降に発出された事務連絡」としてまとめています。

なお、○(1)、○(2)として掲載してある事務連絡については、本書420頁に掲載していた事務連絡を再掲したものとなります。

## 0 令和3年4月6日以降に発出された事務連絡

※「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）」（令和3年11月5日最終改正）については、当社ウェブサイト上の『診療報酬関連情報ナビ』からご確認ください。（<https://www.shaho.co.jp/publication/navi/>）

### (1)その40：令和3年4月6日【感染拡大を踏まえた診療報酬上の取扱いと施設基準の臨時的対応】

【A308「注4」の「イ」体制強化加算1の専従医師に係る要件】

問1 A308回復期リハビリテーション病棟入院料「注4」

イの体制強化加算1について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、専従医師に係る要件を満たせなくなった場合、どのように考えれば良いか。

（答） 令和2年8月31日付事務連絡「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26）」【2/16参照】1の(2)①又は②に該当している期間については、直ちに辞退の届出を行う必要はない。ただし、要件を満たしていない間、体制強化加算1の算定は不可。

【情報通信機器を用いた禁煙治療】

問2 B001-3-2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察を実施してよいこととされたが、この場合、どの点数により算定すればよいか。

（答） 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、「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は、初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の2に

規定する147点を、5回目の診察については、B001-3-2ニコチン依存症管理料の1口(2)に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。また、初回の診察から情報通信機器を用いた禁煙治療を実施した場合は、B001-3-2ニコチン依存症管理料の2に規定する800点を算定して差し支えない。

なお、算定するに当たっては、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及び何回目の診察であるかを記載すること。

問3 問2について、「初回の診察については、B000特定疾患療養管理料の2に規定する147点を、5回目の診察についてはB001-3-2ニコチン依存症管理料の1口(2)に規定する155点を、それぞれ算定して差し支えない。」とあるが、このとき、基本診療料等は別に算定できるか。

（答） 初回の診察について、B000特定疾患療養管理料の2に規定する147点を算定した場合については、A000初診料の注2に規定する214点（他の疾患について当該保険医療機関において初診があった場合には、A001再診料の注9の規定による73点）を別に算定できる。

また、5回目の診察について、B001-3-2ニコチン依存症管理料の1口(2)に規定する155点を算定した場合には、A001再診料、A002外来診療料、C000往診料、C001在宅患者訪問診療料（Ⅰ）又はC001-2在宅患者訪問診療料（Ⅱ）は別に算定できない。

### (2)その41：令和3年4月6日【施設基準の臨時的な取扱いの対象となる保険医療機関等（新型コロナウイルス感染症等まん延防止等重点措置）】

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た臨時的な診療報酬の取扱い等については、下記のとおりとするので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションに対し周知徹底を図られたい。

記

新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医

療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについては、令和2年8月31日事務連絡「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26）」（以下、「8月31日事務連絡」という。）【2/16参照】の1(2)において示しているところである。

上記取扱いに関して、新型コロナウイルス等対策特措法（平成24年法律第31号）第31条の4第1項の規定に基づき、



新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置（以下、「重点措置」という。）を実施すべき区域として公示された区域において、重点措置を実施すべき期間とされた期間については、当該区域を含む都道府県に所在する全ての保険医

療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションについて、8月31日事務連絡の1(2)①の対象医療機関等とみなすこととする。なお、重点措置を実施すべき期間とされた期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととする。

**(3)その42:令和3年4月21日【感染拡大を踏まえた診療報酬上の取扱いと施設基準の臨時的対応】**

**【自宅・宿泊療養中の患者の症状増悪時の対応を委託した場合の往診】**

**問1** 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」という。）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に赴き診療を行った場合、**往診料**は算定できるか。

**(答)** 算定可。

**【「簡易な報告」が運用開始に間に合わない場合】**

**問2** 令和2年4月18日事務連絡（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12））【4(1)参照】3において、「新型コロナウイルス感染症患者の受入れのために、**特定集中治療室管理料等**と同等の人員配置とした病棟において、新型コロナウイルス感染症患者又は本来当該入院料を算定する病棟において受け入れるべき患者を受け入れた場合には、それぞれの入院料に係る簡易な報告（※）を行うことにより、該当する入院料を算定することができることとする。※当該運用の開始に当たっては、運用開始の日付及び人員配置等について、各地方厚生（支）局に報告すること。」としているところであるが、新型コロナウイルス感染症患者の受入れ準備等により、当該運用の開始までに報告が間に合わない場合において、事前に各地方厚生（支）局に相談を行い、運用開始日より該当する入院料を算定し、追って簡易な報告を実施することによいか。

**(答)** 差し支えない。

**【書面による請求時に使用する略号】**

**問3** 「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31）」（令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「12月15日事務連絡」という。）【5(1)参照】及び「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35）」（令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という。）【1(1)参照】において、「小児の外来における対応について」及び「各医療機関等における感染症対策に係る評価」の取扱いが示されているところであるが、書面による請求を行う保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション（以下、「保険医療機関等」という。）の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。

**(答)** 書面による請求を行う保険医療機関等において、診療行為名称等を記載する場合においては、次に示す略号を使用して差し支えない。なお、その他の記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）によること。

診療行為名称等	略号
12月15日事務連絡1. 及び2月26日事務連絡1. に示す小児の外来における対応について	小コ
2月26日事務連絡2(1)①に示す「医科外来等感染症対策実施加算」	外コ
2月26日事務連絡2(1)②に示す「歯科外来等感染症対策実施加算」	外コ
2月26日事務連絡2(1)③に示す「調剤感染症対策実施加算」	調コ
2月26日事務連絡2(1)④に示す「訪問看護感染症対策実施加算」	訪コ
2月26日事務連絡2(2)に示す「入院感染症対策実施加算」	入コ

**(4)新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについて（再周知）** （令和3年4月21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患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いに係る変更の届出等については、「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2年2月

14日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「2月14日事務連絡」という。）【2(1)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11）」（令和2年4月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡。

以下、「4月14日事務連絡」という。【2(5)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26)」(令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「8月31日事務連絡」という。)

【2(16)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39)」(令和3年3月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「3月26日事務連絡」という。) 【1(2)参照】及び「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41)」(令和3年4月6日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「4月6日事務連絡」という。)【0(2)参照】においてお示しているところです。

新型コロナウイルス感染症が引き続き拡大していることに鑑み、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等の診療報酬上の評価を適切に行うことが重要であることから、上記事務連絡で示してきた臨時的な取扱いについて、改めて貴管下の保険医療機関へ周知いただきますよう、よろしく申し上げます。

なお、上記事務連絡で示してきた、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等に対する主な臨時的な取扱いの概要は下記のとおりですが、それぞれの詳細については、これまでの事務連絡の内容を参照ください。

#### 記

### 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等における施設基準等の臨時的な取扱いについて

#### (1) 臨時的な取扱いの内容について

- ① 定数超過入院について、「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発第0323003号)の第1の2の減額措置は適用しないこと。(2月14日事務連絡1(1))
- ② 月平均夜勤時間数について、1割以上の一時的な変動があった場合においても、「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2年3月5日保医発0305第2号。以下「基本診療料の施設基準等通知」という。)の第3の1(1)の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとすること。(2月14日事務連絡2(1))
- ③ 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、1割以上の一時的な変動があった場合においても、基本診療料の施設基準等通知の第3の1(3)及び(4)の規定にかかわらず、変更の届出を行わなくてもよいものとすること。(2月14日事務連絡2(2))
- ④ 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2年3月27日保医発0327第6号)の第1の4(2)②に規定する「DPC対象病院への参加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。 (2月14日事務連絡2(3))

- ⑤ 平均在院日数、重症度、医療・看護必要度、在宅復帰率及び医療区分2又は3の患者割合等の要件について、基本診療料の施設基準等通知における当該要件を満たさなくなった場合においても、直ちに施設基準の変更の届出を行わなくてもよいものとすること。

(4月14日事務連絡別添7)

#### (2) 臨時的な取扱いの対象となる保険医療機関等について

- ① (1)で示した臨時的な取扱いの対象とする保険医療機関等については、(以下「対象医療機関等」という。)以下ア～エのとおりとすること。(8月31日事務連絡1(2)①)

ア 新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた保険医療機関等

イ アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等

ウ 学校等の臨時休業に伴い、職員の勤務が困難となった保険医療機関等

エ 新型コロナウイルス感染症に感染し又は濃厚接触者となり出勤ができない職員が在籍する保険医療機関等

※ ア～エに該当する保険医療機関等については、それぞれ、新型コロナウイルス感染症患者等を受け入れた病棟、他の保険医療機関等に職員を派遣した病棟、学校等の臨時休業に伴い職員の勤務が困難となった病棟、感染し又は濃厚接触者となり出勤できない職員が在籍する病棟以外の病棟においても、同様の取扱いとする。なお、ア～エ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。

- ② ただし、緊急事態宣言(新型インフルエンザ等対策特措法(平成24年法律第31号)第32条第1項の規定に基づき行われる、新型コロナウイルス感染症に関する緊急事態が発生した旨の宣言をいう。以下同じ。)において緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、緊急事態宣言において緊急事態措置を実施すべき区域とされた区域にかかわらず、全ての保険医療機関等について、当該臨時的な取扱いの対象とすることとすること。なお、緊急事態措置を実施すべき期間とされた期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととすること。(8月31日事務連絡1(2)②)
- ③ 訪問看護ステーションについても、前記①及び②と

同様の取扱いとすること。(8月31日事務連絡1(2)③)

- ④ 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院が必要な患者を受け入れた保険医療機関については、対象医療機関等とみなすこととすること。(3月26日事務連絡別添問1)
- ⑤ 新型インフルエンザ等対策特措法(平成24年法律第31号)第31条の4第1項の規定に基づき、新型インフルエンザ等まん延防止等重点措置(以下、「重点措置」

という。)を実施すべき区域として公示された区域において、重点措置を実施すべき期間とされた期間については、当該区域を含む都道府県に所在する全ての保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションについて、対象医療機関等とみなすこととすること。なお、重点措置を実施すべき期間とされた期間については、当該期間を含む月単位で取り扱うこととすること。(4月6日事務連絡)

**(5)「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39)」における報告時期について(再周知) (令和3年4月28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の感染が拡大している状況を踏まえた臨時的な診療報酬の取扱い等については、「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39)」(令和3年3月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下、「3月26日事務連絡」という。)**【1(2)参照】**により示しているところであるが、3月26日事務連絡の1.(1)及び(2)の取扱いを行う場合、保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーション(以下、「保険医療機関等」という。)は以下に掲げる期限までに各地方厚生(支)局へ報告すること(各期限までの報告が間に合わない場合には、事前に各地方厚生(支)局に相談すること)として示しているところである。貴課におかれては、当該報告等に遺漏

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。

○3月26日事務連絡において示す報告時期

	4/30 報告	6/30 報告	9/30 報告
令和3年4月に当該取扱いを行う場合	○	○	○
令和3年5月に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和3年6月に当該取扱いを行う場合	—	○	○
令和3年7月に当該取扱いを行う場合	—	—	○
令和3年8月に当該取扱いを行う場合	—	—	○

以上

**(6)その43：令和3年4月30日【介護医療院等又は介護老人福祉施設入所者に対する診療(緊急往診加算・院内トリアージ実施料・在宅酸素療法指導管理料「2」)】**

**【緊急往診加算】**

**問1** 介護医療院又は介護老人保健施設(以下、「介護医療院等」という。)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」という。)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、緊急往診加算は算定できるか。

**(答)** **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おいては、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。

**【院内トリアージ実施料】**

**問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、院内トリアージ実施料を算定できるか。

**(答)** **初・再診料、往診料**等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おいては、往診料は別に算定できない。)が、**B001-2-5院内トリアージ実施料**は算定できる。なお、必要な感染予防策については、「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こと。

**【在宅酸素療法指導管理料「2」】**

**問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、**C103在宅酸素療法指導管理料「2」その他の場合**（2,400点）を算定できるか。

**(答)** 算定可。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。

## (7)その44：令和3年5月7日【医科外来等感染症対策実施加算・入院感染症対策実施加算（初診又は再診から直ちに入院した場合）】

**問1** 令和3年2月26日付事務連絡「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35）」（以下、「2月26日事務連絡」という。）【**1(1)参照**】の2. (1)①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、医科診療報酬点数表の次に掲げる点数を算定する場合、「A001再診料」注10に規定する時間外対応加算1に相当する点数（5点）（以下、「医科外来等感染症対策実施加算」という。）をさらに算定できることとする」とされているが、再診から直ちに入院し、再診の費用が入院基本料等に含まれ、算定できない場合においては、医科外来等感染症対策実施加算は算定できるか。

**(答)** 算定可。なお、その診療等に当たっては、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。

**問2** 2月26日事務連絡の2. (2)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、次に掲げる点数を算定する場合、一日につき「A218地域加算（6級地）」の2倍に相当する点数（10点）（以下、「入院感染症対策実施加算」という。）をさらに算定できることとする」とされているが、医科外来等感染症対策実施加算及び入院感染症対策実施加算について、初診又は再診から直ちに入院した場合、併算定できるか。

**(答)** 併算定可。なお、その診療等に当たっては、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。

## (8)その45：令和3年5月11日【新型コロナウイルス感染症から回復した患者を受け入れた病院において患者を個室に入室させた場合】

**問1** 令和2年12月15日付事務連絡「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31）」の2. 【**6(1)参照**】において、「新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で実施される入院診療を評価する観点から、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、**A210の「2」二類感染症患者入院診療加算**の100分の300に相当する点数（750点）を算定できること」とされている。この場合、個室に受け入れた保険医療機関においてはどのような取扱いになるか。

**(答)** 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた保険医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で、入院診療

が実施され、必要性を認めて個室に入室させた場合においては、当該患者について、いずれの入院料を算定する場合であっても、上記の**A210の「2」二類感染症患者入院診療加算**の100分の300に相当する点数（750点）に加え、1日につき**A220-2二類感染症患者療養環境特別加算（1日につき）「1」個室加算**（300点）を、入院日を起算日として90日を限度として算定して差し支えない。この場合において、その診療等に当たっては、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。なお、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45））の発出日【**令和3年5月11日**】以降適用される。

## (9)その46：令和3年5月11日【感染拡大を踏まえた診療報酬上の取扱いと施設基準の臨時的対応】

**【15歳未満の患者等を小児入院医療管理料を算定する病棟に入院させた場合】**

**問1** 15歳未満の新型コロナウイルス感染症患者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第2項に規

定する小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、20歳未満の新型コロナウイルス感染症患者)を、**A307小児入院医療管理料**を算定する病棟に入院させた場合、どの入院基本料又は特定入院料を算定するのか。

**(答)** 「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2年2月14日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【**2**】**1参照**】問1の「診療報酬上の施設基準の要件を満たさない患者が入院した場合」に準じ、医療法上の病床種別と当該特定入院料が施設基準上求めている看護配置等により、算定する入院基本料を判断の上、当該入院基本料を算定することとして差し支えない(一般病床の小児入院医療管理料1, 2, 3又は4を算定する病棟に入院させた場合は急性期一般入院料7, 同管理料5を算定する病棟に入院させた場合は地域一般入院料3を算定。)。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

**【慢性疾患を有する定期受診患者への電話等による診療を行った場合の管理料と在宅療養指導管理料の併算定】**

**問2** 令和2年4月10日付事務連絡「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10)」【**3**】**5参照**】の3.において、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、特定疾患療養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、管理料等として147点を月1回に限り算定できるとされている。この場合、同一月に、令和2年3月12日付事務連絡「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5)」(以下、「3月12日事務連絡」という。)**【3】3参照**】問2に示される在宅療養指導管理料を算定できるか。

**(答)** 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、同一月に、在宅療養指導管理料は算定できないこととされており、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として、電話や情報

通信機器を用いた診療を実施する場合であって、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**B000特定疾患療養管理料**、**B001「5」小児科療養指導料**、**B001「6」てんかん指導料**又は**B001「7」難病外来指導管理料**を算定していた患者に対して、管理料等(147点)を算定した場合においても同様に、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される**在宅療養指導管理料**は算定できない。

なお、電話や情報通信機器を用いた診療を行う以前から、対面診療において、**B001「27」糖尿病透析予防指導管理料**、**B001-2-9地域包括診療料**、**B001-2-10認知症地域包括診療料**又は**B001-3生活習慣病管理料**を算定していた患者に対して、管理料等(147点)を算定した場合は、同一月に、3月12日事務連絡問2に示される**在宅療養指導管理料**を算定できる。

**【自院に通院中の患者の新型コロナワクチン接種のための他医療機関への情報提供】**

**問3** 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(以下、「新型コロナワクチン」という。)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**B009診療情報提供料(Ⅰ)**注2に掲げる市町村とみなしてよいか。

**(答)** よい。なお、その場合、「別紙様式11」,**「別紙様式11の2」**又はこれらに準じた様式の文書を用いてよい。

**【在宅療養患者に対して訪問診療と新型コロナワクチン接種に係る診療等を同一日に行った場合】**

**問4** 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**C001在宅患者訪問診療料(Ⅰ)**又は**C001-2在宅患者訪問診療料(Ⅱ)**は算定できるか。

**(答)** 算定可。

## **10新型コロナウイルス感染症から回復した患者の転院を受け入れる後方支援医療機関の確保について(令和3年5月11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)**

現在、各都道府県においては、「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」(令和3年3月24日付事務連絡)に基づき、新型コロナウイルス感染症に対応した医療提供体制の整備に取り組んでいただいているところです。地域における医療機関の役割分担及び連携の徹底の中で、新型コロナ患者を受け

入れる病床の稼働率の向上のため、新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れる後方支援医療機関の確保にも取り組んでいただいておりますが、新たな診療報酬上の臨時的な取扱いを含め、後方支援医療機関の確保に当たっての支援措置及び留意事項を整理しましたので、御了知の上、管内の医療機関等

に周知するとともに、後方支援医療機関の確保に取り組んでいただきますようお願いいたします。

記

## 1. 後方支援医療機関に関する支援措置

### (1) 診療報酬上の臨時的な取扱い（別紙1（略））

- ① 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合は、二類感染症患者入院診療加算の3倍（750点/日）を算定できること。（令和2年12月15日付事務連絡）【6(1)参照】
- ② 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、救急医療管理加算（950点/日）を最大90日間算定できること。（令和3年1月22日付事務連絡）【6(2)参照】
- ③ 新型コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者を受け入れた医療機関において、個室で、必要な感染予防策を講じた上で入院診療を行った場合は、二類感染症患者療養環境特別加算の個室加算（300点/日）を最大90日間算定できること。（令和3年5月11日付事務連絡）【0(8)参照】

### (2) 令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金（別紙2（略））

- 令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金において、院内等での感染拡大を防ぎながら必要な医療を提供するための診療体制確保等に要する費用が補助対象となっており、新型コロナウイルス感染症から回復した患者の受入れに当たって必要となる个人防护具の購入費等も補助対象となること。  
※ 令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金による補助を受けた医療機関は、原則として、令和3年度の同補助金では対象外となる。

### (3) オーバーベッドの特例

- ① 新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たしたが、引き続き入院が必要な状態の患者について、当該患者の転院を受け入れている医療機関においては、医療法施行規則第10条ただし書きの臨時応急の場合に該当し、当該患者について、緊急時の対応として、病室に定員を超過して入院させたり、病室以外の場所に入院させたりして差し支えないこと。（令和3年2月2日付事務連絡）
- ② 診療報酬においても、緊急事態宣言の出されている期間については、その対象の区域にかかわらず、全ての保険医療機関について、「厚生労働大臣の定

める入院患者数の基準及び医師等の定員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成18年3月23日保医発0323003号）の第1の2の減額措置は適用しないこと。（令和2年8月31日付事務連絡）

### 【2(16)参照】

### (4) 院内感染によりクラスターが発生した場合の支援

- 「令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）に関するQ&A（第1版）について」（令和3年4月1日付事務連絡）において、「院内感染の発生により、病棟全体や病院全体が実質的に重点医療機関の要件を満たすような医療機関については、都道府県が厚生労働省と協議して重点医療機関と認めた場合は、都道府県が認めた期日に遡及して、都道府県が認めた期間に限り指定されたものとみなして、重点医療機関の空床確保の補助の対象として差し支えありません。」としている。クラスター発生時における空床や休止病床について、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れるためのものでなくても、都道府県が認めた期間に限り重点医療機関に指定されたものとみなして、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を活用して、重点医療機関の空床確保の補助対象とすることが可能であること。

## 2. 後方支援医療機関への転院支援

### (1) 後方支援医療機関のリスト作成及びG-MISによる受入可能病床数の把握

- 円滑な病床の活用を促すため、新型コロナウイルス感染症の回復後の患者の受入可能医療機関（後方支援医療機関）のリストを作成し、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる医療機関に共有するとともに、(2)の転院調整などを検討すること。後方支援医療機関のリスト作成については、G-MISを活用した手上げによる方法や、都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部等による協議会等における協議に基づく方法などが考えられる。（令和3年2月16日付事務連絡）
- 令和3年3月、G-MIS上に「後方支援医療機関」の項目を作成し、「コロナウイルス感染症から回復した後、引き続き入院管理が必要な患者の受入可否」等の質問項目を設けており、後方支援医療機関のリストを作成する際に参考にされたい。（令和3年3月19日付事務連絡）
- 後方支援医療機関の把握をG-MISを用いて行う際には、G-MIS上の日次調査に、「回復後患者受入可能病床数」の項目を設けており、各都道府県においては、後方支援医療機関の受入可能病床数を把握し、回復後の患者の転院調整に役立てていただきたい。
- なお、G-MISを用いて作成した後方支援医療機関

リスト等を新型コロナウイルス感染症患者受入医療機関と共有する際には、後方支援医療機関の同意を得ること。

## **② 地域の実情に応じた転院調整**

- 新型コロナウイルス感染症患者が転院して治療を継続する場合の転院調整は、個々の臨床像が多様で症状に応じた調整が不可欠であることから、一部の都道府県を除き、主に医療機関間で直接調整を実施している。
- 一方で、このような調整は、感染拡大による調整件数や調整困難事例の増加に伴い、現場の負担が増加するとともに、病床活用の停滞要因となっている。
- 医療機関の負担を軽減するとともに効率的な病床活用を促すため、例えば地域医療構想調整会議や都道府県医師会、都道府県病院団体及び支部による協議会や既存の関係団体間連携の枠組みなどを活用して、受け入れ可能医療機関のリストの地域の医療機関や保健所への提供や効率的なマッチングを行う等、地域の実情に適した転院支援の仕組みを検討すること。（令和3年2月16日付事務連絡）
- なお、転院調整を行う専門家の配置に必要な費用については、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の「医療搬送体制等確保事業」の対象となるため、適宜、活用を検討されたい。

## **③ 転院患者の移送**

- 新型コロナウイルス感染症患者の転院は、保健所が「感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）」（以下、「感染症法」という。）に基づき行う移送業務となるが、保健所業務が逼迫している等の観点から、これまでも「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について」（令和2年5月27日付事務連絡）などで、例えば消防機関と事前に協定等を結んだ上で移送を委託すること等について示している。
- また、感染症法に基づく患者移送費については「感染症予防事業費等国庫負担金」、感染症法に基づかない搬送については新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金の「医療搬送体制等確保事業」により実施することが可能である。さらに、移送及び搬送にあたり医療従事者の配置が必要であれば、「DMAT・DPAT等医療チーム派遣事業」や「医療搬送体制等確保事業」が活用可能であるため、これらを活用し、地元医師会や病院団体等の関係者に委託して実施することが可能であり、適宜、活用を検討されたい。
- また、新型コロナウイルス感染症患者の病床確保のために行われる、新型コロナウイルス感染症患者以外の転院搬送については、新型コロナウイルス感

染症緊急包括支援交付金における「医療搬送体制等確保事業」の対象となる。

- また、上記の新型コロナウイルス感染症患者等における移送・搬送に係る費用等の整理を別紙3（略）にまとめているので適宜参考とされたい。（令和3年2月16日付事務連絡）

## **3. 新型コロナウイルス感染症患者の退院基準**

- 新型コロナウイルス感染症患者の退院基準については、従来の「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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）」（令和3年2月25日付健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）において示しているところである。また、変異株に対しても同通知に基づく対応をすることとして差し支えない旨、「新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について」（令和2年12月23日付事務連絡。最終改訂令和3年4月8日）において示している。

### **<参考>関係部分抜粋**

#### **第1 退院に関する基準**

新型コロナウイルス感染症の患者について、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。以下「法」という。）第26条第2項において準用する法第22条の「病原体を保有していないこと」とは、原則として次の①又は③に該当する場合とする。ただし、次の②又は④に該当する場合も差し支えないこととする。

- (1) 人工呼吸器等による治療を行わなかった場合
    - ① 発症日から10日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
    - ② 発症日から10日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法又は抗原定量検査（以下「核酸増幅法等」という。）の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
  - (2) 人工呼吸器等による治療を行った場合
    - ③ 発症日から15日間経過し、かつ、症状軽快後72時間経過した場合
    - ④ 発症日から20日間経過以前に症状軽快した場合に、症状軽快後24時間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合
- ※ ただし、③の場合は、発症日から20日間経過

するまでは退院後も適切な感染予防策を講じるものとする。

また、新型コロナウイルス感染症の無症状病原体保有者については、原則として次の⑤に該当する場合に、退院の基準を満たすものとする。ただし、次の⑥に該当する場合も退院の基準を満たすものとして差し支えないこととする。

⑤ 発症日から10日間経過した場合

⑥ 発症日から6日間経過した後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認された場合

発症日とは、患者が症状を呈し始めた日とし、無症状病原体保有者又は発症日が明らかでない場合については、陽性確定に係る検体採取日とする。症状軽快とは、解熱剤を使用せずに解熱し、かつ、呼吸器症状が改善傾向にあることとする。また、人工呼吸器等による治療とは、人工呼吸器管理又は体外式心肺補助（ECMO）管理による治療とする。

上記の核酸増幅法等の検査の際に陽性が確認された場合は、24時間後に核酸増幅法等の検査を行い、陰性が確認され、その検査の検体を採取した24時間以後に再度検体採取を行い、陰性が確認されるまで、核酸増幅法等の検査を繰り返すものとする。（①、③又は⑤に該当した場合を除く）

なお、患者が再度症状を呈した場合や無症状病原体保有者が新たに症状を呈した場合は、症状軽快後に上記の場合に該当するまで退院の基準を満たさないものとする。

（参考）

○「今後の感染拡大に備えた新型コロナウイルス感染症の医療提供体制整備について」（令和3年3月24日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000758011.pdf>

○「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31）」（令和2年12月15日付事務連絡）

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

○「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34）」（令和3年1月22日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000725849.pdf>

○「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45）」（令和3年5月11日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000778044.pdf>

○「令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・

医療提供体制確保支援補助金」のご案内

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000767590.pdf>

○「新型コロナウイルス感染症に係る医療法上の臨時的な取扱いについて」（令和3年2月2日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000732330.pdf>

○「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の定員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」（平成18年3月23日保医発0323003号）

<https://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp0314-1b20.pdf>

○「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26）」（令和2年8月31日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000665994.pdf>

○「令和3年度新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業（医療分）に関するQ&A（第1版）について」（令和3年4月1日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000764842.pdf>

○「新型コロナウイルス感染症に係る後方支援医療機関の確保に関する自治体の実践例や、G-MISの調査項目追加について」（令和3年3月19日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000756414.pdf>

○新型コロナウイルス感染症の医療提供体制の整備に向けた一層の取組の推進について（令和3年2月16日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000740121.pdf>

○「新型コロナウイルス感染症患者等の移送及び搬送について」（令和2年5月27日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000634952.pdf>

○「新型コロナウイルス感染症患者等の移送車に係る取扱いについて」（令和2年12月11日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000704752.pdf>

○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における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて（一部改正）（令和3年2月25日付健感発0225第1号厚生労働省健康局結核感染症課長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000745527.pdf>

○新型コロナウイルス変異株流行国・地域に滞在歴がある入国者の方々の健康フォローアップ及びSARS-CoV-2陽性と判定された方の情報及び検体送付の徹底について（令和2年12月23日付事務連絡。最終改訂令和3年4月8日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000767466.pdf>

○「新型コロナウイルス感染症患者（変異株）の退院基準等について（再周知）」（令和3年4月30日付事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000776018.pdf>



## (1)その48:令和3年6月7日【感染拡大を踏まえた診療報酬上の取扱いと施設基準の臨時的対応】

### 【A301特定集中治療室管理料の施設基準の取扱い】

**問1** A301特定集中治療室管理料の施設基準の要件である「特定集中治療の経験を5年以上有する医師」については、「疑義解釈資料の送付について(その1)」(平成26年3月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問43において「集中治療部門での勤務経験を5年以上有しているほか、特定集中治療に習熟していることを証明する資料を提出すること」とされている。さらに、「特定集中治療に習熟していることを証明する資料」については、「疑義解釈資料の送付について(その2)」(平成26年4月4日厚生労働省保険局医療課事務連絡)問22において「日本集中治療医学会等の関係学会が行う特定集中治療に係る講習会を受講していること、および特定集中治療に係る専門医試験における研修を含むものとする。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、日本集中治療医学会が行う、オンデマンド方式講習会の「J S I C M 学術集会アーカイブス」を受講した場合であっ

ても、該当する講習会を受講したものとして差し支えないか。

**(答)** 差し支えない。ただし、当該講習会の受講に加え、特定集中治療に係る専門医試験における研修も受講していることが必要であることに留意されたい。

### 【遺伝性乳癌卵巣癌症候群の患者に対する手術の施設基準の取扱い】

**問2** 医科点数表第2章第10部手術の通則の19に掲げる手術の施設基準の要件について、「当該医師は医療関係団体が主催する遺伝性乳癌卵巣癌症候群に関する研修を修了していること。」とされているが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、一般社団法人日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構が行う、オンデマンド方式講習会の「JOHBOC E-learning セミナー」を受講した場合であっても、該当する研修を修了したものとして差し支えないか。

**(答)** 差し支えない。

## (12)その49:令和3年6月17日【感染拡大を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い】

### 【予防接種時の予診に対する初・再診料等】

**問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」という。)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、A000初診料、A001再診料、A002外来診療料等の診療報酬を算定することはできるか。

**(答)** 算定不可。

### 【予防接種後の観察時に発生した症状への対応に係る診療報酬】

**問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、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

**(答)** A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料に

ついては、算定不可。なお、処置、検査又は投薬等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には算定できる。

### 【予防接種と同日に行った別の傷病に対する診療】

**問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A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料を算定することはできるか。また、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算定することはできるか。

**(答)** 算定可。なお、A000初診料、A001再診料又はA002外来診療料以外の項目についても、それぞれ算定要件を満たした場合には算定できる。

### 【訪問看護サービス提供時の予防接種後の経過観察】

**問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を経過観察するほか、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可能か。

(答) 算定可。

#### 【予防接種日時に合わせた訪問看護サービスの日程変更】

問5 問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か。

(答) 可能。なお、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こと。

### (13)その50：令和3年7月2日【ワクチン接種会場に職員等を派遣した保険医療機関等】

問1 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンについて、大規模接種会場や職域接種を実施している会場等に職員を派遣した保険医療機関等について、令和2年8月31日付事務連絡「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26）」

【2】(10)参照 1. (2)①イ「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」に該当すると考えてよいか。

(答) よい。

### (14)疑義解釈資料の送付について（その72）

（令和3年7月20日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）

問1 公的な管理の下で各医療機関に無償で提供されたロナプリーブ点滴静注【ロナプリーブ注射液】セット300、同点滴静注【ロナプリーブ注射液】セット1332（成分名：カシリビマブ（遺伝子組換え）／イムデビマブ（遺伝子組換え））は、保険診療との併用が可能か。

(答) 当該医薬品の投与に係る薬剤料に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収しない場合については、当該医薬品が既に薬事承認（特例承認）を受けていることから、時限的・特例的な対応として、承認後、保険適用前の医薬品の投与と類似するものとして評価療養に該当するものとする。

### (15)その51：令和3年7月30日【自宅・宿泊療養中の者に緊急に往診・訪問診療を行った場合の救急医療管理加算1】

問1 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（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。）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において、令和2年4月8日付事務連絡「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9）」【2】(4)参照の2(1)に示されるA205の「1」

救急医療管理加算1（950点）の算定について、どのように考えれば良いか。

(答) 当該加算については、自宅・宿泊療養を行っている者に対しても、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日に算定することができる。なお、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【令和3年7月30日】以降適用される。

問2 問1について、A205の「1」救急医療管理加算1は往診料又は在宅患者訪問診療料を算定する毎に算定できるのか。

(答) 当該加算については、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。

**(16)その52：令和3年8月4日【自宅・宿泊療養中の者に緊急に訪問看護を実施した場合の長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算】**

**問1** 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（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。）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において、長時間訪問看護加算（5,200円）又は長時間訪問看護・指導加算（520点）の算定について、どのように考えればよいか。

**(答)** 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。なお、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【令和3年8月4日】以降適用される。

**問2** 問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においても、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算を算定することが可能か。

**(答)** 可能。

**(17)その53：令和3年8月11日【自宅・宿泊療養中の者に緊急に訪問看護を実施した場合の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、特別訪問看護指示書の交付】**

**問1** 「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）」（令和3年8月4日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【010参照】の問1及び問2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か。

**(答)** そのとおり。

**問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可能か。

**(答)** 可能。

**(18)その54：令和3年8月16日【自宅・宿泊療養中の者に電話や情報通信機器を用いて診療を行った場合の二類感染症患者入院診療加算】**

**問1** 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（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。）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9）」（令和2年4月8日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【24参照】の2(2)におけるA210の「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）の算定について、どのように考えればよいか。

**(答)** 当該加算については、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、「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）【35参照】の1に示すA000初診料の注2に規定する214点、あるいは、A001の電話等再診料を算定した場合にも、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、1日につき1回算定できる。なお、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【令和3年8月16日】以降適用される。

**(19)その55：令和3年8月26日【感染拡大を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い】**

**【宿泊療養施設等に職員を派遣した保険医療機関等】**

**問1** 「入院外患者に一時的に酸素投与等の対応を行う施

設（入院待機施設）の整備について」（令和3年8月25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）に示される入院待機施設や、新型コロナウイルス感染症患者に係る宿泊療養施設に職員を派遣した保険医療機関等について、「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26）」（令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【216参照】の1(2)①イ「アに該当する医療機関等に職員を派遣した保険医療機関等」に該当すると考えてよいか。

(答) よい。

#### 【宿泊療養施設等で療養中の患者への往診】

問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に、

C000往診料は算定できるか。

(答) 算定可。

### (20)その56：令和3年8月27日【入院患者に対する診療、呼吸不全管理を要する中等症以上の患者に対する診療（救急医療管理加算1の100分の400、100分の600で算定）】

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、手厚い診療を必要とする患者が増加していることや、医療従事者への感染リスクを伴う診療による医療従事者の身体的・心理的負担が増大していることから、医療提供体制の確保のためにも、医療従事者への処遇に配慮する必要がある。

このような中、中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療に係る臨時的な診療報酬の取扱い等について、下記のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関に対し周知徹底を図られたい。

#### 記

中等症の新型コロナウイルス感染症患者（急変等のリスクに鑑み、自宅・宿泊療養の対象とすべきでない患者を含む。以下「入院加療を実施する患者」という。）に対しては、より多くの重症化のリスク因子が明らかとなり、診療の際に注意を要する事項が増加していることや、新たな知見に基づく医薬品の使用が進んでいること等を踏まえ、より手厚い診療を要することから、以下の取扱いとする。

- (1) 入院加療を実施する患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限り、次の(2)に該当する患者を除く。）

については、14日を限度として1日につきA205の「1」

救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数（3,800点）を算定できることとする。

ただし、上記において継続的な診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できることとする。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、【診療報酬明細書の】摘要欄に記載すること。

- (2) 入院加療を実施する患者のうち、呼吸不全に対する診療及び管理を要する中等症以上の新型コロナウイルス感染症患者（入院基本料又は特定入院料のうち、救急医療管理加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）については、14日を限度として1日につきA205の「1」救急医療管理加算1の100分の600に相当する点数（5,700点）を算定できることとする。

ただし、上記において継続的な診療が必要な場合には、当該点数を15日目以降も算定できることとする。なお、その場合においては、継続的な診療が必要と判断した理由について、【診療報酬明細書の】摘要欄に記載すること。

### (21)その57：令和3年8月27日【感染拡大を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い】

#### 【中和抗体薬投与のための短期入院に係る診療報酬の算定】

問1 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」（以下「本剤」という。）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、短期の入院の間に本剤を投与した後、当該患者が自宅・宿泊療養に移行した場合、当該入院に係る「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）【2(4)参照】の2(2)におけるA210の「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）及び「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）【020参照】の(1)におけるA205の「1」

救急医療管理加算1の100分の400に相当する点数(3,800点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) それぞれ算定できる。

また、当該入院に係る所定の要件を満たした場合、医科点数表の第1章第2部第2節に規定する入院基本料等加算も算定できる。

【これまでに示された救急医療管理加算1の取扱い】

問2 「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12)」(令和2年4月18日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【4(1)参照】の2、「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19)」(令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月26日事務連絡」という。)【4(3)参照】の1(2)及び「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27)」(令和2年9月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡)【4(5)参照】の1に示す中等症の新型コロナウイルス感染症患者の診療に係るA205の「1」救急医療管理加算1の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 「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)」【0(20)参照】の発出日(令和3年8月27日)以降は、同事務連絡の(1)又は(2)により取り扱うこと。

【人工呼吸器管理等を要しないが特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理が必要な場合】

問3 5月26日事務連絡【4(3)参照】の2(1)における重症の新型コロナウイルス感染症患者の範囲に関し、当該患者が、人工呼吸器管理等を要しないものの、特定集中治療室管理料等を算定する病棟における管理を要

すると医学的に判断される場合、特定集中治療室管理料等の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 当該患者は重症の新型コロナウイルス感染症患者に該当するものとして、5月26日事務連絡の別表に示す特定集中治療室管理料等を算定してよい。

【自宅・宿泊療養中の者に往診・訪問診療を行った場合の救急医療管理加算1(同一患家等で2人以上)】

問4 「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)【0(15)参照】の別添問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、A205の「1」救急医療管理加算1(950点)を算定できるとされているが、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の当該加算の算定については、どのように考えればよいか。

(答) 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、A205の「1」救急医療管理加算1(950点)を算定して差し支えない。

【訪問看護開始時の利用申込者等への説明、文書の交付】

問5 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か。

(答) よい。

## (22)その58：令和3年8月27日【新型コロナウイルスに感染した妊産婦等への対応】

【ハイリスク妊娠管理加算】

問1 新型コロナウイルスに感染した妊婦について、入院中にハイリスク妊娠管理を行った場合に、A236-2ハイリスク妊娠管理加算(1,200点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 新型コロナウイルスに感染した妊婦については、当該加算の算定対象となる患者に該当するものとして、当該加算を算定できる。この場合において、当該加算の算定上限日数(1入院につき20日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、21日目以降も算定できる。なお、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58))の発出日【令和3年8月27日】以降適用される。

【ハイリスク分娩管理加算】

問2 新型コロナウイルスに感染した妊産婦について、分娩を伴う入院中にハイリスク分娩管理を行った場合に、A237ハイリスク分娩管理加算(3,200点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 新型コロナウイルスに感染した妊産婦については、当該加算の算定対象となる患者に該当するものとして、当該加算を算定できる。この場合において、当該加算の算定上限日数(1入院につき8日)を超えて、入院による管理が医学的に必要とされる場合には、9日目以降も算定できる。なお、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58))の発出日【令和3年8月27日】以降適用される。

## (23)その59：令和3年9月3日【感染拡大を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い】

### 【自宅・宿泊療養中の者に対する電話・情報通信機器を用いた診療】

**問1** 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（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。）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）【35参照】の1に示すA000初診料の注2に規定する214点、あるいはA001の電話等再診料（73点）を算定できるか。

**（答）** 算定可。

### 【介護医療院等・介護老人福祉施設で療養中の者に対する往診・診療】

**問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」という。）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」という。）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）【015参照】別添の問1及び問2と同様に、A205の「1」救急医療管理加算1（950点）を算定できるか。

**（答）** 当該加算については、上記の場合において、介護医療院等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も算定できる。また、当該加算については、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、A000初診料、A001再診料、C000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ことに留意されたい。

## (24)その60：令和3年9月7日【外来で抗体カクテル療法を実施した場合の救急医療管理加算1】

**問1** 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」（以下「本剤」という。）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【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）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）【24参照】の2(1)に示されるA205の「1」救急医療管理加算1（950点）の算定について、どのように考えればよいか。

**（答）** 本剤を外来で投与した日に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」という。）【015参照】の問1におけるA205の「1」救急医療管理加算1は併算定できない。

なお、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【令和3年9月7日】以降適用される。

**問2** 問1におけるA205の「1」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A205の「1」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）【020参照】の

(1)に示されるA205の「1」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A205の「1」救急医療管理加算1の100

分の600に相当する点数(5,700点)との併算定は可能か。

(答) 併算定不可。

## (25)その61：令和3年9月9日【自宅・宿泊療養中の者に対して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】

問1 「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53)」(令和3年8月11日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月11日事務連絡」という。)**【017参照】**の問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**C005在宅患者訪問看護・指導料**を算定することが可能か。

(答) 可能。なお、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【令和3年9月9日】以降適用される。

問2 8月11日事務連絡**【017参照】**の問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おいて、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**を算定することが可能か。

(答) 可能。なお、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【令和3年9月9日】以降適用される。

問3 問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おいて、訪問看護基本療養費を算定することが可能か。

(答) 可能。

## (26)その62：令和3年9月24日【感染拡大を踏まえた診療報酬と施設基準の臨時的な対応】

【訪問看護ステーションの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の訪問看護管理療養費】

問1 「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)」(令和2年4月24日厚生労働省保険局医療課事務連絡)**【27参照】**の別添問7について、訪問看護ステーションの看護職員が、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においても、訪問看護管理療養費のみを算定できるか。

(答) 1日につき1回算定可。

【保険医療機関の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の訪問看護・指導体制充実加算】

問2 「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21)」(令和2年6月10日厚生労働省保険局医療課事務連絡)**【212参照】**の別添問2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**のみを算定できるか。

(答) 1日につき1回算定可。

【自宅・宿泊療養中の者に対して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】

問3 「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)」(令和3年9月9日厚生労働省保険局医療課事務連絡)**【025参照】**の問

1について、**C005-1-2同一建物居住者訪問看護・指導料**についても、同様に算定することが可能か。

(答) 可能。

【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した場合の在宅酸素療法指導管理料】

問4 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ル(第5.1版)」の別添「自宅療養者のための診療プロトコル」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。」とされているが、この場合、「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36)」(令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「2月26日事務連絡」という。)**【222参照】**の別添問5に示される**C103在宅酸素療法指導管理料「2」その他の場合**(2,400点)の算定については、どのような取扱いとなるか。

(答) 2月26日事務連絡の別添問5と同様に算定可能。

【緩和ケア病棟入院料を算定する病棟に入院させた場合】

問5 2月26日事務連絡の別添問8において、新型コロナウイルス感染症患者を、障害者施設等入院基本料(7対1入院基本料又は10対1入院基本料)を算定する病棟に入院させた場合、急性期一般入院料7を算定する

こととして差し支えないとされているが、**A310緩和ケア病棟入院料**を算定する病棟に当該患者を入院させた場合の入院基本料の算定については、どのように考えればよいか。

**(答)** 急性期一般入院料7を算定することとして差し支えない。なお、入院料の変更等の届出は不要である。

**【新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたことで、回復期リハビリテーション病棟入院料1, 2, 3, 4の施設基準を満たせない場合】**

**問6** **A308回復期リハビリテーション病棟入院料**の施設基準において、「新たに回復期リハビリテーション病棟入院料の届出を行う場合は、回復期リハビリテーション病棟入院料5又は6を届け出ることとし、その届出から6月間に限り、(2)の規定にかかわらず、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことができる」とこととされているが、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れたこと等により、6月が経過した後も当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1, 2, 3又は4のいずれの施設基準も満たせない場合、どのように考えればよいか。

**(答)** 「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26)」(令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡) **【2/16参照】**の1(2)に該当している期間については、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うこととして差し支えない。ただし、該当しなくなった後について、当該病棟が回復期リハビリテーション病棟入院料1, 2, 3又は4の施設基準を満たせない場合は、別表2のいずれかに該当する組み合わせによる届出を行うことはできない。

**【保険医療機関以外に所在する医師による自宅・宿泊療養中の者に対する電話・情報通信機器を用いた診療】**

**問7** 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ついて、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可能か。

**(答)** 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。

## **(27)「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39)」に係る取扱いについて(再周知)** (令和3年9月24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に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて(その39)」(令和3年3月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡) **【1/2参照】**の1(1)①については、令和3年9月30日までの間(新型コロナウイルス感染症の病床を割り当てられている保険医療機関においては、令和4年3月31日までの間)の取扱いとしているところであるが、当該取扱いが終了することに伴い、同年10月1日以降に各施設基準要件を満たせなくなる場合においては、届出が必要となるため、届出漏れ等が生じないように、

その取扱いについて遺漏なきようご対応をお願いしたい。なお、本件届出については、本年10月18日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って算定することができることとするので、ご留意願いたい。

また、当該届出に係る患者の診療実績等の要件については、「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(その26)」(令和2年8月31日厚生労働省保険局医療課事務連絡) **【2/16参照】**の2(2)①又は②の取扱い



により実績を算出することが可能であることを申し添える。

## (28)その63：令和3年9月28日【感染拡大を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱い】

今般の新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、特に手厚い感染症対策が必要であること等を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱いについて次のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関、保険薬局及び訪問看護ステーションに対し周知徹底を図られたい。

なお、本年10月以降、医療機関等による感染拡大防止対策への支援として、年末までのかかり増し経費を別途補助する予定であることを申し添える。

### 記

#### 1. 小児の外来診療等に係る措置について

「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（その31）」（令和2年12月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【5(1)参照】の1及び「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（その35）」（令和3年2月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【1(1)参照】の1により、令和3年9月診療分まで実施している小児の外来診療等に係る特例的な評価については、同年10月診療分から令和4年3月診療分までの取扱いとして、以下の取扱いとする。

- (1) 保険医療機関において、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、医科点数表の「A000初診料」、「A001再診料」、「A002外来診療料」、「B001-2小児科外来診療料」又は「B001-2-11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、「A001再診料」注12に規定する「地域包括診療加算1」の2倍に相当する点数（50点）をさらに算定できることとする。
- (2) 保険医療機関において、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、歯科点数表の「A000初診料」又は「A002再診料」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、「A000初診料」注9に規定する「歯科外来診療環境体制加算2」に相当する点数及び「A002再診料」注8に規定する「再診時歯科外来診療環境体制加算1」に相当する点数を合算した点数（28点）をさらに算定できることとする。
- (3) 保険薬局において、6歳未満の乳幼児に係る調剤に際し、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、必要な薬学的管理及び指導を行い、「10薬剤服用歴管理指導料」又は「13の2かかりつけ薬剤師指導料」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、「01調剤料」注3に規定する「向精神薬、覚醒剤原料又は毒薬を調剤した場合」に係る加算に相当する点数から「00調剤基本料」注7に規定する点数に相当する点数を減算した点数（6点）をさらに算定できることとする。

#### 2. その他の診療報酬の取扱いについて

別添のとおりとする。

#### （別添）

#### 【医科】

問1 「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3年9月28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）【0(2)参照】における「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、「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。以下「4月8日事務連絡」という。）【2(4)参照】の2(2)におけるA210の「2」二類感染症患者入院診療加算（250点）の算定について、どのように考えればよいか。

（答） 4月8日事務連絡の1に示すB001-2-5院内トリアージ実施料（300点）とは別に、上記の診療・検査医療機関で外来診療を実施した場合でも当該加算を算定できる。なお、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63））の発出日【令和3年9月28日】以降適用され、令和4年3月31日までの措置とする。

問2 問1において、「診療・検査医療機関として…その旨が公表されている保険医療機関」とあるが、どのようなものをいうのか。

（答） 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。

問3 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（以下「自宅・宿泊療養を行っている者」という。）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ぬ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19）」（令和2年5月26日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「5月26日事務連絡」という。）【4(3)参照】の1(2)に示されるA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）の算定について、どのように考えればよいか。

**(答)** 当該点数については、自宅・宿泊療養を行っている者に対して、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定した日に算定することができる。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56）」（令和3年8月27日厚生労働省保険局医療課事務連絡。以下「8月27日事務連絡」という。）【O(20)参照】の(1)に示すA205の「1」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A205の「1」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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。

**問4** 問3について、A205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）は、往診料又は在宅患者訪問診療料を算定する毎に算定できるのか。

**(答)** 当該点数については、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。

**問5** 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」という。）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」という。）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

ければならぬ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、問3及び問4と同様に、A205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数（2,850点）を算定できるか。

**(答)** 当該点数については、上記の場合において、介護医療院等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算定できる。また、当該点数については、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、A000初診料、A001再診料、C000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ことに留意されたい。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。

**問6** 中和抗体薬「カシリビマブ及びイムデビマブ」（以下「本剤」という。）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。以下「7月20日コロナ本部事務連絡」という。）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。以下同じ。）において投与した場合、「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27）」（令和2年9月15日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【4(5)参照】の1に示されるA205の「1」救急医療管理加算1の100分の500に相当する点数（4,750点）の算定について、どのように考えればよいか。

**(答)** 当該点数については、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。ただし、本事務連絡の問3におけるA205の「1」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【O(20)参照】の(1)に示すA205の「1」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A205の「1」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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。

**問7** 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、当該外来診療に係る「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)【2】4参照】の2(1)に示されるA205の「1」救急医療管理加算1(950点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 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回算定できる。ただし、同一日に本事務連絡の間3におけるA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)、問6におけるA205の「1」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【0】20参照】の(1)に示すA205の「1」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A205の「1」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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。

問8 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、7月20日コロナ本部事務連絡中「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、5月26日事務連絡【4】3参照】の1(2)に示されるA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 本剤を外来で投与した日に1回算定できる。ただし、同一日に本事務連絡の間3及び問5におけるA205の「1」救急医療管理加算1の100分の300に相当する点数(2,850点)、問7におけるA205の「1」救急医療管理加算1(950点)、8月27日事務連絡【0】20参照】の(1)に示すA205の「1」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A205の「1」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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。

問9 「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)」(令和3年8月4日厚生労働省保険局医療課事務連絡【0】16参照)別添の間1に基づき、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、長時間訪問看護加算又は長時間訪問看護・指導加算の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 訪問看護ステーションにおいては、長時間訪問看護加算の100分の300に相当する額(15,600円)を、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。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。

#### 【歯科】

問10 新型コロナウイルス感染症患者に対して、当該疾患の担当医から、歯科治療を行うに当たり当該患者の全身状態や服薬状況等の必要な診療情報の提供を受け、必要な管理及び療養上の指導等を行った場合、B000-4歯科疾患管理料の注11に規定する総合医療管理加算(50点)又はC001-3歯科疾患在宅療養管理料の注4に規定する在宅総合医療管理加算(50点)の算定について、どのように考えればよいか。

(答) 当該加算については、B000-4歯科疾患管理料又はC001-3歯科疾患在宅療養管理料の算定の有無を問わず、上記の場合に1日につき1回算定できる。この場合、同一保険医療機関の医科の担当医からの診療情報の提供又は文書以外の方法による診療情報の提供を受けた場合においても算定して差し支えないが、算定に当たっては当該情報提供に関する内容を診療録に記載すること。

なお、上記の取扱いに係る患者に対してのみ当該加算を算定する保険医療機関については、当該加算に係る施設基準を満たしているものとみなすとともに、地方厚生局長等に対する届出は不要とする。

この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用され、当該加算を算定する場合には、【診療報酬明細書の】摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

問11 自宅・宿泊療養を行っている者又は歯科、小児歯科、矯正歯科若しくは歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している新型コロナウイルス感染症患者に対して歯科訪問診療を行った場合であって、診療時間が20分未満の場合において、C000歯科訪問診療料の歯科訪問診療1(1,100点の100分の70に相当する点数)の算定についてどのように考えればよいか。

(答) 上記の新型コロナウイルス感染症患者について歯科訪問診療1を算定する場合においては、診療時間が20分未満の場合であっても、注4に規定する減算を行わず、所定点数(1,100点)を算定して差し支えない。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用され、当該点数を算定する場合

には、【診療報酬明細書の】摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

**問12** 自宅・宿泊療養を行っている者若しくは歯科、小児歯科、矯正歯科若しくは歯科口腔外科を標榜する保険医療機関以外の保険医療機関に入院している新型コロナウイルス感染症患者又は現にその看護に当たっている者からの訴えにより、速やかに歯科訪問診療を行った場合、**C000歯科訪問診療料（歯科訪問診療1～3）の注7に規定する加算**を算定できるか。

**(答)** 手術後の急変等が予想される場合に限らず、緊急の場合として算定可。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用され、当該加算を算定する場合には、摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

**問13** 新型コロナウイルス感染症患者であって、呼吸管理を行っている者に対して、口腔衛生状態の改善を目的として、口腔の剥離上皮膜の除去等を行った場合、**I030-2非経口摂取患者口腔粘膜処置（100点）**の算定について、どのように考えればよいか。

**(答)** 当該点数については、上記の場合に1日につき1回算定できる。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用され、当該点数を算定する場合には、【診療報酬明細書の】摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

**問14** 新型コロナウイルス感染症患者に対して、患者の脈拍、経皮的動脈血酸素飽和度等を把握して歯科治療を行った場合、**B004-6-2歯科治療時医療管理料（45点）**又は**C001-4-2在宅患者歯科治療時医療管理料（45点）**を算定できるか。

**(答)** 算定可。

なお、上記の取扱いに係る患者に対してのみ当該点数を算定する保険医療機関については、当該点数に係る施設基準を満たしているものとみなすとともに、地方厚生局長等に対する届出は不要とする。

この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用され、当該点数を算定する場合には、【診療報酬明細書の】摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

**問15** 新型コロナウイルス感染症患者であって、口腔乾燥を訴える者に対して、服薬、栄養等の療養上の指導を行った場合、**B002歯科特定疾患療養管理料（170点）**を算定できるか。

**(答)** 算定可。

なお、この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用され、算定する場合には、【診療報酬明細書の】摘要欄に「コロナ特例」と記載すること。

## 【調剤】

**問16** 自宅・宿泊療養を行っている者に対して発行された処方箋を受け付けた保険薬局の薬剤師が、保険医の求めにより、緊急に薬剤を配送し、当該患者に対して必要な薬学的管理指導を実施した場合、**15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料**の算定について、どのように考えればよいか。

**(答)** 保険薬局において、自宅・宿泊療養を行っている者に対して発行された処方箋（備考欄に「CoV自宅」又は「CoV宿泊」と記載されているものに限る。）に基づき、調剤を実施する場合において、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患者に緊急に薬剤を配送した上で、当該患者の療養している場所において、当該患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た場合には、**15の2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、上記の患者に緊急に薬剤を配送した場合であって、対面による服薬指導を実施する代わりに、当該患者に対して、緊急に電話や情報通信機器（以下「電話等」という。）を用いた服薬指導を実施した場合又は当該患者の家族等に対して、緊急に対面若しくは電話等による服薬指導を実施した場合には、**15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料「2」（200点）**を算定できる。

なお、この場合、薬剤服用歴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。

この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。

**問17** 問16において、**15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料「1」又は「2」**を算定する場合、**10薬剤服用歴管理指導料**に係る加算及び**15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料**に係る加算を算定できるか。

**(答)** 各加算の算定要件を満たしていれば、10薬剤服用歴管理指導料に係る加算を算定できる。ただし、15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料に係る加算は算定できない。

**問18** 問16において、**15の2在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料「1」又は「2」**を算定する場合、書面による請求を行う保険薬局の診療報酬明細書等の記載等については、どのような取扱いとなるか。

**(答)** 書面による請求を行う保険薬局において、調剤行為名称を記載する場合には、次に示す略号を用いて差し支えない。なお、その他の記載方法については、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）によること。

調剤行為名称	略号
問16に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料1」	緊コA
問16に示す「在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2」	緊コB

**問19** 自宅・宿泊療養を行っている者について、保険医療機関から情報提供の求めがあった場合において、当該患者の同意を得た上で、薬剤の使用が適切に行われるよう、当該患者の服薬状況等について確認し、当該保険医療機関に必要な情報を文書により提供等した場合に、**15の5の服薬情報等提供料1**（30点）を算定で

きるか。

**(答)** 算定可。

なお、この場合、月1回の限度を超えて算定できる。この取扱いは、本事務連絡の発出日【令和3年9月28日】以降適用される。

## (29) 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3年9月28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)

日頃から新型コロナウイルス感染症への対応にご尽力いただいているところですが、今後、季節性インフルエンザの流行期に多数の発熱等の症状のある患者（以下「発熱患者等」という。）が発生することを想定した対策を講ずる必要があります。専門家によると、これまでの医学的知見に基づけば、季節性インフルエンザとCOVID-19を臨床的に鑑別することは困難であることが指摘されています。

昨年、「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日付け事務連絡）**【13参照】**により、今後を見据えた体制整備をお願いし、加えて「4月以降の当面の相談・外来診療体制について」（令和3年2月24日付け事務連絡。以下「相談・外来診療体制事務連絡」という。）により、引き続き相談・外来診療体制の適切な維持・整備に取り組んでいただくようお願いしたところです。

これらに基づき、各都道府県において、診療・検査医療機関の確保等を進めていただいているところですが、秋冬の季節性インフルエンザ流行を見据え、改めて下記の考え方を踏まえ、相談・外来診療体制について点検し、必要な体制を整備していただくようお願いします。

体制整備を行うに当たって重要となる検査体制の拡充については、今後、別途、その考え方等をお示しする予定です。

また、国としては、地域の幅広い医療機関において発熱患者等の相談・外来診療・検査を行う体制が整備されるよう、検査に必要な个人防护具（PPE）の配布支援を行うこととしており、本日、「次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に係る医療用物資の配布について」（令和3年9月28日付け事務連絡）において、具体的な内容をお示しするため、診療・検査医療機関に対して、必要なPPEが行き渡るよう、ご協力をお願いします。

記

### 1. 次のインフルエンザ流行に備えた相談・外来診療体制に関する基本的考え方

○ 例年、季節性インフルエンザの流行期には、多数の発熱患者等が発生しており、今年度も同程度の発熱患者等が発生することを想定し、かつ、発熱患者等について、季節性インフルエンザとCOVID-19の臨床的な鑑別が困難であることを踏まえた体制の整備が必要である。この

ため、相談・外来診療体制事務連絡の考え方を維持しつつ、次のインフルエンザ流行に備えて、多数の発熱患者等に対する相談・外来診療体制を、地域において適切に整備する必要がある。

- 発熱患者等の受診の流れについても、かかりつけ医等の地域の身近な医療機関にまずは電話等で相談を行い、当該医療機関も含め、診療・検査医療機関を案内するとともに、相談する医療機関に迷う場合には、「受診・相談センター」に相談して診療・検査医療機関の案内を受ける流れを引き続き維持すること。

### 2. 診療・検査医療機関の確保

- 季節性インフルエンザの近年の検査件数（1シーズン約2千万～3千万件）を踏まえ、多数の発熱患者等の診療・検査に対応できるよう診療・検査医療機関の体制整備を行うこと。また、インフルエンザに加えて、その他の感染症<sup>1</sup>についても対応できるよう配慮すること。
- 診療・検査医療機関において、対応時間やブース数等を変更する場合には、都道府県や受診・相談センターに報告していただくこと。再び感染が大きく拡大する局面においては、必要に応じ、診療・検査医療機関の体制について調整を行うこと。
- 加えて、今般、自治体のホームページに公表されている診療・検査医療機関（保険医療機関）が、必要な感染予防策を講じた上で発熱患者等の外来診療を行った場合の診療報酬上の特例的な対応（※）をお示したところである。

<sup>1</sup> 配慮を要する感染症としては、マイコプラズマ、RSウイルス、アデノウイルス、溶連菌等によるものが想定される。

（※） 令和4年3月31日までの措置。

- ・ 診療・検査医療機関の対応時間内に行われた外来診療について、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）を算定可能とした。
- ・ 令和3年10月31日までは、診療・検査医療機関が自院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場合も対象となる。

詳細については、「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63）」  
（令和3年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡）【O(28)参照】別添の問1及び問2を参照のこと。

- この診療報酬上の特例的な対応も踏まえ、診療・検査医療機関を自治体のホームページに公表する仕組みを整えるとともに、地域の医師会等とも協議・合意で周知を行うなど、患者が円滑に医療機関を受診できるような方策を講じること。

### 3. 受診・相談センターの確保

- 受診・相談センターについては、引き続き体制を維持するとともに、相談状況を踏まえて拡充することについても検討すること。受診・相談センターは、引き続き、かかりつけ医のいない発熱患者等を診療・検査医療機関に迅速に案内する役割が求められることから、アプリの

導入や、全県の対応、外部委託等も引き続き検討すること。

以上

<照会先>

- 医療提供体制の整備について  
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部医療班
- 診療・検査医療機関の診療報酬上の特例的な対応について  
厚生労働省保険局医療課
- 検査体制の拡充について  
厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部検査班
- PPEの配布支援について  
医政局経済課 マスク等物資対策班 配布担当

## (30) 疑義解釈資料の送付について（その76）

（令和3年9月28日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）

**問1** 公的な管理の下で各医療機関に無償で提供されたゼビュディ点滴静注液500mg（成分名：ソトロビマブ（遺伝子組換え））（以下「本剤」という。）は、保険診療との併用が可能か。

**(答)** 当該医薬品の投与に係る薬剤料に相当する療養部分についてその費用を患者から徴収しない場合については、本剤が既に薬事承認（特例承認）を受けていることから、時限的・特例的な対応として、承認後、保険適用前の医薬品の投与と類似するものとして評価療養に該当するものとする。

**問2** 本剤を新型コロナウイルス感染症患者に投与した

場合、治療薬の投与に係る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、どのように考えればよいか。

**(答)** 本剤を新型コロナウイルス感染症患者に投与した場合は、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おける「カシリビマブ及びイムデビマブ」を「ソトロビマブ」と読み替えるものとする。なお、本事務連絡（疑義解釈資料の送付について（その76））の発出日時時点で、本剤の投与は入院患者を対象とされていることに留意されたい。

## (31) 疑義解釈資料の送付について（その79）

（令和3年10月15日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）

**問1** ベクルリー点滴静注用100mg（成分名：レムデシビル）（以下「本剤」という。）について、国が購入し各医療機関に配分した本剤（以下「国購入品」という。）と一般流通された本剤（以下「一般流通品」という。）を、一連の治療において患者に使用した場合、一般流通品に係る薬剤料を保険請求することは可能か。

**(答)** 可能。なお、その場合は、診療報酬明細書の摘要欄に、国購入品を投与した旨及び投与期間を記載することとし、国購入品に係る薬剤料は保険請求できないことについて十分留意すること。

また、国購入品の取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の薬価収載に伴う医療機関への配分等について（その2）（依頼）」（令和3年9月28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）及び「新型コロナウイルス感染症におけるレムデシビル製剤の薬価収載に伴う医療機関への配分等について（その3）（依頼）」（令和3年10月14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）を参照すること。

## (32) 疑義解釈資料の送付について（その81）

（令和3年11月5日 厚生労働省保険局医療課 事務連絡）

**問1** 公的な管理の下で各医療機関に無償で提供されたロナプリーブ注射液セット300、同注射液セット1332（成分名：カシリビマブ（遺伝子組換え）／イムデビマブ（遺伝子組換え））（以下「本剤」という。）につ

いて、「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。同年11月5日最終改正。以下「令和3年7

月20日コロナ本部事務連絡」という。)に基づき、発症抑制の目的で本剤を「疑似症患者」に投与する場合に、保険診療との併用が可能か。

**(答)** 無償で提供された当該医薬品を、発症抑制の目的で疑似症患者に投与する場合、本剤が既に薬事承認(特例承認)を受けていることから、時限的・特例的な対応として、承認後、保険適用前の医薬品の投与と類似するものとして評価療養に該当するものとする。

**問2** 問1の場合における投与対象者について、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おける新型コロナウイルス感染症患者と同様に取り扱いってよいか。

**(答)** よい。

**問3** ゼビュディ点滴静注液500mg(成分名:ソトロビマブ(遺伝子組換え))について、令和3年7月20日コロナ本部事務連絡に基づき、そ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て外来で投与した場合、治療薬の投与に係る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(令和3年9月28日厚生労働省保険局医療課事務連絡(その63)【**Q**】(20)参照)別添の問8(外来での投与))における「本剤」(カシリビマブ及びイムデビマブ)を「ソトロビマブ」と読み替えて、臨時的な取扱いを適用してよいか。

**(答)** よい。